대한한방내과학회지 제33권 2호(2012년 6월)
Korean J. Orient. Int. Med. 2012;33(2)111-125

사회 속의 의료, 의료 속의 사회 : 한국의 한의학과 중국의 중의학에 대한 의료인류학적 고찰

김태우[1], 한창호[2]
[1]전남대학교 인류학과, [2]동국대학교 한의과대학 내과

Medicine within Society, Society within Medicine : An Anthropological Exploration of Korean Medicine in South Korea and Traditional Chinese Medicine in China

Tae-woo Kim[1], Chang-ho Han[2]
[1]Dept. of Anthropology, Chon-Nam National University
[2]Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

ABSTRACT

Objectives : One of the fundamental premises of medical anthropology is the interconnectedness of medicine and society. Recent ethnographies of medicine demonstrate that the interconnectedness of the social and the medical not just evokes relatedness of the two parties, but also emphasizes the agency of the constituents, mutually shaping and being shaped. Against this backdrop, this study attempts to anthropologically investigate Korean medicine in South Korea and traditional Chinese medicine (TCM) in China.

Methods : The findings are based on anthropological studies of East Asian medicine employing long-term fieldwork about Korean Medicine and Traditional Chinese Medicine.

Results : TCM is characterized by standardization, hospitalization, and scientization, by which simplification, collectivization, and biomedicalization prevail in contemporary traditional medicine in China. In contrast, Korean medicine is characterized by diversity, care delivery by individual private clinics, and a considerable distance from biomedicine. To understand the divergence of the two East Asian medicines, one should consider the social contexts intervening into the medical contents, such as the role of the state and dominant discourses in given historical periods.

Conclusions : Korean medicine in South Korea and TCM in China demonstrate well the hybridity of the social and the medical, suggesting that, for more comprehensive understanding of the medical, the social should be paid attention to.

Key words : Korean medicine, traditional Chinese medicine (TCM), medical anthropology, traditional medicine, East Asian medicine

Ⅰ. 서 론

의료(醫療)에 대한 인류학적(人類學的) 연구의 핵심 전제 중 하나는 의료와 사회(社會)의 불가분성(不可分性)이다. 하나의 의료체계(醫療體系)는 필연적으로 그 의료가 속한 사회에 의해서 영향을 받는다는 이 불가분성은 인류학적 의료 연구들을 통해서 검증되어 왔으며, 핵심적인 전제로 자리 잡아 왔다. 인류학자(人類學者)들이 의료에 대해 관

· 교신저자: 한창호 경북 경주시 석장동 707
동국대학교 한의과대학 내과학교실
TEL: 054-770-1257 FAX: 054-770-1500
E-mail: hani@dgu.ac.kr

심을 가지는 이유는 인류학의 근간이 되는 방법론인 현지조사(現地照査)와 밀접한 연관성이 있다. 하나의 문화(文化)에서 공유되는 관념, 행위, 지식, 세계관 등을 심도 있게 연구하기 위해서 그러한 사회문화적 현상이 일어나는 현장에 연구자의 몸을 직접 위치시키는 연구방법인 현지조사는 인류학자들로 하여금 의료와 사회의 불가분성을 직접 목격하게 해 주었다[1,2]. 동아시아 사상의 핵심적 테마인 정기신(精氣神), 음양(陰陽), 사상(四象) 등이 한의학 이론의 근간을 이루고 있듯이, 인류학자들은 한 사회가 견지하고 있는 인간 존재와 세계에 대한 인식이 그 사회에서 진행되는 의료 안에 철저히 녹아 있다는 것을 현지조사를 통해서 직접 목도(目睹)하여 왔다.

인류학에서 의료를 연구한다는 것은 곧 그 의료가 수행되는 사회문화를 연구하는 것과 다름이 없다. 의료는 사회와 철저히 연관되어 있기 때문에 인류학자들은 사회적 배경 속에서 의료를 조명하고, 사회와 문화를 바라보는 연구들을 진행해 왔다. 연구 주제로서 의료에 대한 인류학의 심대한 관심은 의료인류학(醫療人類學)이라는 세부 전공분야를 탄생시켰고, 의료인류학자들은 지난 100여년의 역사 속에서 목격해 왔던 의료와 사회의 불가분성을 견지하면서 인류학적 의료연구를 활발히 진행하고 있다.

의료인류학에서 바라보는 의료와 사회의 불가분성은 의료적인 내용(contents)과 그에 영향을 주는 사회적인 배경(contexts)이 단순히 "관계"가 있다고 이해하는 것보다 좀 더 적극적인 의미를 가진다. 그 동안의 연구들은 사회적인 것은 의학적 내용에 적극적으로 개입하며, 때로는 의학적 내용 자체가 되기도 한다는 것을 드러내 보이고 있다. 의료라는 내용 안에 사회적인 배경이 철저히 투과된다는 것이다. 예컨대, 엘리자베스 수(Elisabeth Hsu)의 인류학적 연구는 중국 공산당 정부가 주도한 중의학의 근대화 과정에서 음양(陰陽)의 의미가 변증법적 유물론과 뒤섞이는 것을 들어내 보임으로 해서, 사회적인 것이 음양이라는 동아시아의학의 개념에까지 스며들어 간다는 것을 증명하였다[3]. 이러한 의료적인 것과 사회적인 것의 착종(錯綜)은 인류학뿐만 아니라 다양한 학문분야에서 논의되고 있는 의료에 대한 인문사회과학적 연구의 중요한 주제이다. 프랑스 철학자 미셸 푸코(Michel Foucault)의 의료에 대한 연구들은 이러한 연구 경향에 중요한 참고문헌을 제공한다. 그는 그의 저서 '*임상의학의 탄생*(*The Birth of the Clinic*, 1994)'에서 18,9세기 유럽 인식론의 헤게모니를 쥐고 있던 계몽주의가 근대서양의학에 철저히 관통되어 있다는 것을 보인다[4]. 그 결과 공간화(spatialization)와 언어화(verbalization)의 이중대상화의 기조 위에서 확실한 의학적 대상을 확보하려는 서양의학의 시선(medical gaze)이 "탄생" 한다. 의료는 사회 속에 존재하지만 사회적인 것들이 의료의 내부에까지 깊이 스며들어 있다. 현지조사를 바탕으로 한 의료인류학적 연구들은 이러한 사회와 의료의 착종을 직시할 때 어떤 사회에서 진행되고 있는 의료에 대한 심도 있는 접근이 가능하다고 단언한다. "사회 속의 의료" 뿐만 아니라 "의료 속의 사회"까지 바라봄으로써 의료에 대한 제대로 된 조명이 가능하다는 것을 강조하고 있는 것이다.

본 연구는 의료적인 것과 사회적인 것의 착종이라는 전제 위에서 한국의 한의학과 중국의 중의학을 조명해 보고자 하는 인류학적 시도이다. 여기서 단지 한의학, 중의학이 아니라 한국의 한의학, 중국의 중의학이라고 표현 한 것은, 의료에 있어 사회적인 것의 중요성을 강조하고자 함이다. 사회적인 것이 같이 논의 될 때 의료적인 것이 제대로 파악될 수 있다. 본 연구는 한의학은 "한국의 한의학"으로, 중의학은 "중국의 중의학"이라는 사회적인 것을 포함한 의료 현상으로 바라볼 때 제대로 파악될 수 있다는 것을 드러내 보이고자 한다. 이는 한국의 한의학을 중국의 중의학과 대비시킴으로써 두 사회에서 진행되고 있는 동아시아의학이 각각의 사회적인 것들과 소통, 투과, 착종하면서

어떻게 다른 두 개의 의학으로 존재하는가를 보이고자 한다. 두 의학의 차이가 의료에 있어 사회적인 것의 중요성을 예시할 것으로 기대한다.

Ⅱ. 전통의학에 대한 인류학적 연구

인류학의 역사는 인류학자가 현지에서 경험한 다양한 문화에 대해 서술하는 것으로 점철되어 있다. 현지에서 접하는 인류문화의 다양성과 그 다양성 속에서 관철되고 있는 인류문화의 공통점을 인류학자들은 흥미로운 눈으로 바라봐 왔다. 각각의 인류 집단이 드러내는 문화적 다양성의 현란함 속에서도 인간들은 언어, 친족, 결혼제도, 정치제도, 종교 등의 문화 요소들을 공유하고 있었다. 이러한 공통점은 아프리카, 오세아니아, 남아메리카 등 지리적으로 떨어진 집단이라 해도 인류 집단이면 어디에서나 발견되는 공통점이었다. 이러한 공통의 문화 요소에서 빼놓을 수 없는 것이 "의료"이다. 집단의 크기나 그 집단이 사용하는 기술의 세련됨과 상관없이 모든 인류는 의료라는 '체계화된 몸의 앓음에 대한 대처방식'을 가지고 있었다. 의료에 대한 인류학적 연구를 보면 각각의 의료체계에 담겨 있는 인간과 세계에 대한 인류의 다양한 이해에 놀라지 않을 수 없으며[5,6], 이제는 인류학자들이 섭렵하지 않은 전통의학이 없다고 할 만큼 전통의학에 대한 인류학적 연구는 광범위하게 전개 되어 왔다. 전통의학에 대한 연구는 인류학 연구의 시대적 변화와 맥을 같이 하며 변모해 왔다. 초기에는 탈역사적인 문화 개념으로 바라보았으나 전통의학에 대한 연구는 인식론(epistemology), 국가(state), 근대성(modernity), 포스트-콜로니얼리즘(post-colonialism), 국제화(globlization), 그리고 과학기술(science and technology) 등 당대 문화인류학의 핵심 개념들과의 연관 속에서 전개되고 있다. 즉 하나의 문화 영토 안에서만 조사되던 전통의학은 확장된 시공간과 다양한 힘들과의 관계 속에서 고찰 되고 있는 것이다.

한의학이 속해 있는 동아시아 의학에 대한 인류학적 연구들은 시대에 따라 전통의학 연구의 경향을 적절히 반영한다[3,7-19]. 근대화라는 피할 수 없는 변화의 물결 속에서 전통의학의 변화는 역으로 전통의학으로 하여금 그가 속한 사회의 근대성을 비추는 거울의 역할을 가능하게 해 주었다[7,11,15]. 각각의 사회가 다르게 경험하는 근대성은 전통의학이 각각의 사회에서 존재하는 방식에 각인되기 때문이다. 여기서 전통의학이 존재하는 방식은 전통의학의 제도화(institutionalization 즉, 근대적 학교의 설립, 국가에 의한 면허의 발급 등)라는 근대적 사회입지의 구축만을 의미하지는 않는다. 근대적 변화의 각인은 전통의학 지식, 그리고 진료실 안의 임상 행위(practice)까지 규정하며, 보다 적극적 의미에서의 의료의 사회성을 드러 낸다[3,11,15,16]. 근대화 이후 전통의학의 내부까지 관통한 사회적인 것의 투과성은 현지에서 마주하는 일상에 대한 참여관찰을 통해서 인류학의 중요한 연구 과제를 제시하고 있다. 즉, 진료라는 의료 공간의 일상을 통해서 진료에 내재한 사회적인 것들을 읽어내는 의료인류학의 구도가 성립하게 되는 것이다. 또한, 국제화(globalization)에 대처하면서 변모해가는 전통의학의 방식들을 고찰하면서 전통의학과 국제화를 연결하는 연구들도 주목을 끌고 있다[8,18]. 국제화가 진행되고 있는 동아시아의학은 동아시아라는 지역적 배경 바깥에서 진행되는 동아시아의학을 고찰하는 연구도 가능하게 하고 있다[20-22]. 그리고 서양의학과 과학기술이라는 헤게모니를 쥔 지식 체계와 전통의학이 관계 맺는 방식에 대한 연구들도 과학에 대한 인류학의 관심의 증대와 함께 활발히 진행되고 있다[23,24].

사회학이나 과학사 등의 분야에서 수행된 한의학에 대한 연구들을 보면 한의학이 흥미로운 연구 주제들을 가지고 있음을 예시한다. 마은정, 조효제, 조병희 등의 연구는 한의학과 서양의료 체계와의 갈등관계를 다루고 있다[25-27]. 현지조사 방법론을 사용하여 한의학에 접근하고 있는 김종영의 연구는

과학화라는 비켜갈 수 없는 담론 아래에서 한의학이 대처하는 방식을 성공적으로 그려내고 있다[24,28]. 이와 같이 한국의 한의학은 인문사회과학적으로 접근될 만한 흥미로운 주제들을 가지고 있다. 하지만 한국의 한의학에 대한 인류학적 연구는 박경용의 연구를 제외하면 거의 전무하다고 해도 과언이 아니다[29]. 이러한 현상은 다수의 인류학자들에 의해서 활발하게 진행되어 온 중의학에 대한 인류학적 연구와는 큰 차이를 보인다[3,9,11,15-19,30-34].

전통의학에 대한 인류학적 연구가 다른 연구와 차별화 되는 것은 의료가 다른 사회 부문들(정부, 제도, 교육, 행위자들 간의 관계 등)과 연관되는 방식을 총체적으로 조명함으로 써 사회에서 진행되는 전체적 맥락을 드러내 보인다는 점에 있다. 이러한 관점에서 한의학에 대한 인류학적 연구의 부족은 한의학에 대한 사회적 이해의 부족으로 연결된다고 할 수 있다. 인류학적 논의를 전개하면서, 본 논문은, 한의학에 대한 총체적이고 포괄적인 이해를 위해 인류학적 연구가 기여할 수 있는 바를 예시할 수 있기를 고대한다.

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 2007년부터 2010년까지 3년간 진행한 한의학에 대한 인류학적 현지조사를 바탕으로 한다. 그 동안 전 세계 전통의학 분야에 대한 인류학적 연구들과 비교할 때, 한의학은 근대화의 거대한 물결 속에서도 활발하게 변화해온 존재감을 충분히 발현하고 있다. 역동적인 한의학에는 다양한 방면으로 변화들이 있어 왔고, 전통의학이 나아가야 할 방향에 대한 다양한 의견들이 표출되어 왔다. 한국의 한의학이라는 다양한 측면의 현상을 관찰하기 위하여 의료의 사회성의 관점에서 문화와 사회 및 의료현상을 담지하고 있는 진료 행위(practice)를 여러 의료현장에서 참관하고, 한의사와 환자들과의 인터뷰를 진행하였다. 또한 본 연구는 한의학 내부의 다양한 입장을 가진 행위자들(한의대생, 교수, 한의원을 운영하는 한의사, 병원소속 한의사, 공중보건의, 한의학 연구소 연구원, 한의사 협회 이사 등)과의 심층 인터뷰를 진행하였다. 현지조사의 주요 방법론으로 사용된 인터뷰를 통해 이 시대의 한의학을 구성하는 다양한 목소리들을 직접적인 이해관계가 없는 인류학자가 청취함으로써, 한국의 한의학을 외부자의 시선으로 치우침 없이 바라보려는 시도를 해 보았다. 이 시대 한의학을 구성하고 있는 다양한 학파와 학회들의 활동을 참관하였고, 인터뷰 자료도 심도 있는 이해를 위해 활용하였다. 한의학 지식에 대한 이해를 위해서 한의학 이론과 진료에 대한 공부모임에도 장기간 동안 참여하여 한의학에 대한 총체적 이해를 도모 하고자 하였다. 또한, 한의학의 진료 현장에서 마주치는 환자와 보호자들과의 인터뷰를 통해서 한국의 한의학이 한국인들에게 어떻게 인식되고, 임상 진료는 어떻게 경험하게 되는 지를 조사하였다. 중국의 중의학은 다른 인류학자들의 연구 결과물[에스노그래피 ethnography]들을 종합하여 분석 파악하였다. 또한 광저우와 상하이에 위치한 중의학 병원 두 곳을 직접 방문하여 인류학자들이 논하고 있는 중의학의 의료와 사회 현상을 확인해 보는 작업을 진행 하였다. 중의학을 연구한 의료인류학자들의 에스노그래피를 검토한 후 이루어진 중의학 병원 방문은 한국의 한의학과 중국의 중의학의 차이를 가시화시켜 주는데 큰 역할을 하였다.

Ⅳ. 중국의 중의학

인류학자들에 의해 진행된 중의학에 대한 연구들은 한국의 한의학과 중국의 중의학에 대한 비교연구를 가능성하게 하였다. 황제내경, 상한론 등의 의서와 도장(道莊), 유학(儒學) 사상을 근간으로 하고 있는 동아시아 의학이 근대 국가의 형성 이후 각각의 정치 사회적 경계 안에서 어떻게 재조합되고 재형성되었는지를 비교문화 연구의 관점에서 바라보는 것은 한국과 중국에서 진행되고 있는

동아시아 의학을 이해하는 데 도움이 되었다. 이러한 배경에서, 이 장에서는 그 동안 진행되어 온 인류학자들의 중국의 중의학에 대한 논의를 고찰해 보고자 한다. 당대 중국사회에서 중의학이 존재하는 방식은 두 가지 측면에서 본 논문의 논의에 중요한 배경을 제공한다. 먼저, 이 장에서는 근대 이후 중국 사회의 변화와 논쟁들이 중의학이라는 의학에 관통되고 있음을 보임으로서 의학의 사회성에 대한 인상적인 예시를 제공할 것이다. 또한 중의학의 급격한 근대 이후의 변화는 한국 사회의 변화 위에 존재하는 한의학에 대한 논의를 심도 있게 해 줄 것이다. 특히, 의료의 현장에서 진행되는 의료 행위를 참여 관찰의 대상으로 하고 있는 의료인류학 연구들의 성과들은 진료라는 의학적인 것의 기저에까지 닿아있는 사회적인 것의 이피퍼니(epiphany, 현현)를 드러내 보일 것이다.

1. TCM의 기원

의료를 연구하는 당대의 인문사회과학자들이 공유하는 중의학(Traditional Chinese Medicine, TCM)에 대한 규정은, 중국 공산당 정부의 주도로 1949년 이후에 성립된 중국 전통의학의 표준화된 체계라고 한다[3,9,11,15,16,35-37]. 이 규정을 보면 중의학의 중요한 두 가지 특징을 알 수 있다. 첫째, 중의학은 국가주도의 의학이라는 것이다. 둘째, 중의학은 황제 시대부터 면면히 내려오는 중국 의학이 아니라 60여 년 전 중국의 사회주의 근대화 과정에서 표준화, 체계화된 의학이라는 것이다. 테일러(Taylor)의 의사학(醫史學) 연구에 따르면 중의학이라는 용어 자체도 1949년 이후에야 비로소 중국의학을 지칭하는 용어로 공식화 되었다고 한다[35]. 1949년 사회주의 혁명 이전에 중국의 전통의학은 zhongguo yixue(中國醫學), jiuyi(舊醫), guoyi(國醫) 등으로 다양하게 불리다가 1949년 이후에 zhongyi(中醫)로 표준화 된다. 또한 지금 전 세계적으로 중의학을 지칭하는 용어인 Traditional Chinese Medicine(TCM)도 1950년대 중반이 되어서야 중국이 발행하는 영문 문서에 등장하면서 공식화 된다. 여기서 흥미로운 것은 중국어와 영어 번역의 상이함이다. 1949년 이후 중국의 전통의학은 중국어로는 zhongyi(中醫) 영어로는 Chinese Medicine으로 표준화 된다. 하지만 1950년대 중반 중국어로는 chuantong(傳統)이라는 용어의 첨부 없이 그대로 zhongyi라고 쓰이는 데도 불구하고, 영어번역에서 traditional이 첨부되어 Traditional Chinese Medicine이 표준화된다. 테일러(Taylor)는 영어표현에 traditional이 부과된 것은 동아시아 의학의 오래된 전통에 대한 서구의 관심을 환기하기 위해서라고 지적한다. "Traditional" Chinese Medicine의 사용은 "과거로부터 지금까지 2000년 역사동안 지속되고 있는 의학이라는 이미지를" 서구에 각인시키려는 의도로 볼 수 있다[35].

중의학의 공식 명칭이 1949년 이후에 사용되기 시작한 것은 단지 중국 의학을 지칭하는 표준화된 명칭이 탄생했다는 것만을 의미하는 것은 아니다. TCM 용어의 새로운 탄생과 함께 중의학의 내용에서 또한 1949년 이전에는 목격되지 않는 심대한 변화가 일어난다. 1949년 이후 중국의 사회주의 근대화 과정에서 중의학이 경험한 변화는 표준화, 과학화, 병원화로 요약될 수 있다. 표준화, 과학화는 중국의 중의학 뿐 만 아니라 한국의 한의학에서도 적극적으로 논의되고 있는 전통의학의 변화 방향에 대한 담론이다. 하지만 같은 용어라고 할지라고 그 용어가 사용되는 사회적 장이 달라짐에 따라서 그 용어는 다른 의미를 가지고 다른 담론으로서 역할을 한다. 중국 중의학의 표준화, 과학화는 한국의 그것과 뚜렷한 차이를 보인다. 중국에서는 전통의학의 "근대화"라는 기치 아래 표준화, 과학화가 공산당 정부 주도하에 강력하게 추진되었다. 지금 한국의 한의학계에서도 한의학의 표준화 과학화에 대한 논의가 중요한 이슈가 되어 있지만, 당시 중국의 표준화 과학화는 공산당 일당체제에 의해 전체주의적으로 급속하게 진행된 거부할 수 없는 것이었다. 이러한 사회주의식 표준화를 통해서 전국의 중의학 대학에서 표준화된 교과서를 바탕

으로 표준화된 내용이 교육되고, 표준화된 진료가 전국의 중의학 병원에서 시술되도록 국가차원에서 추동 되었다. 또한 표준화, 과학화의 내용에서도 중의학의 특징이 내재해 있다. 중의학을 연구하는 인류학자들의 논의를 바탕으로 들여다보면 그 표준화의 내용 안에는 "단순화"가 그리고 과학화 안에는 "서양의학화"의 기조가 각각 깔려있음을 알 수 있다. 그리고 변화의 또 하나의 측면인 병원화에는 "집산화"라는 내용이 깔려 있다. 이러한 전제를 가지고 1949년 이후 중국 중의학의 변화를 구체적으로 논의해 보고자 한다.

2. 표준화

현지조사 자료와 역사적 자료를 통해서 1949년 이후 중의학의 탄생을 심층분석하고 있는 샤이드(Scheid)는 표준화, 과학화를 기조로 한 중의학의 변화를 성공적으로 설명하였다[15]. 인류학자이면서 중의사인 샤이드는 그의 책 *Chinese Medicine in Contemporary China*에서 당대 중의학의 핵심적인 원리인 bianzheng lunzhi(辨證論治)는 1950년 이전에는 존재하지 않았으며, 공산혁명 후 중국의학의 근대화 과정 속에서 만들어진 구성물임을 분명히 한다[15]. 샤이드는 辨證論治가 중의학을 표준화(standardization)하고, 시스템화(systemization)하는 준거 틀로 작용되고 있다고 지적한다. 다양한 모습으로 흩어져 있던 중국의학 지식을 辨證論治라는 특정 구조를 통해서 재구성 했다는 것이다. 그 결과 1949년 이전에 분명하게 분리되지 않던 症狀, 證, 病 등 용어들이 뚜렷한 경계를 가진 개념으로 정의되며, 또한 진단과 치료의 방법들이 시스템화된 틀 속에서 분류되고 재배치된다. 중의학 표준화의 결과물은 전 국가적으로 사용되는 중의학 교과서를 통해서 가시적인 예들을 찾을 수 있는데, 최초로 나온 것이 1958년에 출판된 Zhongyixue gailum(中醫學概論)이다. 中醫學概論이 사용하고 있는 표준화의 원칙은 "證을 중의학 진료의 중심으로 구성하고, 또한 팔강(八綱)을 중의학 진단의 기본적인 틀로 사용하고 있다는 것이다"[15]. 中醫學概論이 중요한 것은 그것이 이후에 출판된 중의학 교재들에 표준화의 모델을 제시했다는 것이다. 그리고 이 최초의 중의학 교과서는 외국에서 발간된 중의학 교재에 모델로 사용되면서 중국 밖의 중의학에도 심대한 영향을 미친다. 흥미로운 것은 이 책이 서양의학을 전공한 의사들에게 중의학 교육을 시킬 목적으로 만들어 졌다는 것이다. 즉, 中醫學概論의 탄생은 당시 중국을 풍미했던 변증법의 정반합을 의학의 영역으로 가져와 중국의학과 서양의학의 통합을 통해서 새로운 의학을 만들려는 시도 속에서 진행된 의사들의 중의학 배우기와 직접적인 관계가 있다는 것이다[36]. 전통의학과 서양의학을 "변증법"적으로 결합하려는 시도는 중의학 교과서의 모델인 中醫學概論의 체계화 방식에 영향을 미쳤고 이를 통해서 중의학은 서양의학과 특별한 관계를 유지하며 변모하게 된다. 中醫學概論의 예는 당시 중국을 관통했던 관점과 논의들이 의학의 내부에까지 스며든 정황을 보여주며 의료와 사회의 불가분성의 흥미로운 예시를 제공한다.

1949년 이후 중의학의 변화에 있어 주목해야 할 부분은 중국 사회주의 정부의 역할이다. 중의학 최초의 교재인 中醫學概論은 중국위생부의 직접적인 관리감독 하에서 집필되었으며[15], 변증논치를 기조로 한 중의학의 표준화에는 혁명이후 중국 사회주의 정부의 지향이 그대로 녹아있다. 공산정권 수립 후 중국은 사회주의 근대화에 모든 역량을 집중한다. 이 사회주의 식 개혁에는 사회주의 이전의 봉건적 자본주의적 잔재의 척결이라는 중요한 내용이 포함되어 있었다. 이러한 분위기 속에서 중국의학은 "과거의 잔재"들을 척결함과 동시에 그것이 사회주의 근대화를 체화한 체계임을 보이도록 요구받았다. 여기에 동아시아의학이 유지해 왔던 다양한 학파의 문제가 제기 된다[38]. 사회주의가 추구하는 전체주의적 획일성의 관점에서 1949년 이전 중의학이 유지하고 있던 다양한 학파는 "종파주의"로 규정 받았다. 실제로 마오쩌둥이 직접 나서

서 중국의학의 "종파주의는 타파 되어야한다(要打破宗派主意)"고 교시 한다[15]. 이와 같이 1949년 이후 중국의 역사적 사회적 배경 속에서 중의학의 표준화는 혁명의 과제처럼 진행되었던 것이다. 중의학은 표준화(단순화)를 통해서 하나의 체계임을 강조했고, 새롭게 체계화된 의학이 당시 사회주의 정부가 지향하는 방향과 일치한다는 것을 보임으로써 사회주의 개혁의 대상이 되는 것을 피할 수 있었다.

근대 이후의 전통의학의 변화에 국가의 역할은 예외 없이 중요하지만, 중의학이 사회주의 혁명 이후에 공산당 정부 주도에 의해 체계화되었다는 것은 각별한 의미를 가진다. 1949년 공산정부가 수립된 후 마오쩌둥 정부는 동아시아가 경험하지 못했던 사회주의 국가의 건설이라는 역사적인 실험을 진행한다. 이러한 역사적 배경 속에서 진행된 중의학의 "현대화"에는 당시의 혁명 정부가 추구하던 이념들이 의학 체계 속에 담지 되도록 하였으며 그 사회역사적 구성물들은 지금의 중의학에도 변함없이 투여되어 있다. 중의학의 형성에 중국 사회주의 정부의 영향력이 심대하다는 것을 실감할 수 있는 부분이 중의학 표준화의 속도이다. 사회주의 정부의 주도하에 중국의학은 급속히 새로운 체계로 자리를 잡는다. 중국의 중의학은 다른 의학 전통에서는 발견되지 않는 유래가 없는 짧은 기간에 표준화된 놀라운 예를 제공한다. 더더욱 놀라운 것은 단기간에 표준화된 의학체계가 이론 정립뿐만 아니라 실재 진료에도 일사분란하게 시행되었다는 것이다. 이러한 변화를 직시하기 위해서는 중의학의 병원화를 논의할 필요가 있다.

3. 병원화

사회주의 정부 수립 후, 중국 공산당은 사회주의 체계의 확립을 위해 전 국가적인 집산화(collectivization)를 진행하였고, 이러한 급격하고 강력한 변화는 전통의학도 비켜가지 않았다. 특히 1949년 이전에는 진료와 그에 대한 대가의 교환을 통해서 진행되던 의료의 형태는 자본주의 경제행위에 해당하기 때문에 혁명공산당 정부 아래에서는 용납될 수 없는 의료행위였다. 이러한 사회주의 체계 수립의 배경 위에서, 기존의 전통의학자들을 국가 병원으로 집합시키고, 집단적으로 진료를 하게 하는 의료의 집산화가 진행된다. 개별 의사에 의해 진행 되던 진료가 "혁명적" 전환을 통해서 집단 진료 체제로 바뀌는 의학사에 있어 유래를 찾기 힘든 급격한 변화가 시도되는 것이다. 인류학자 싸오(Shao)는 "*Hospitalizing" Traditional Chinese Medicine*에서 이러한 의료기관의 변화가 당대 중의학를 흔드는 핵심적인 변화였음을 지적하고 있다[16]. 그에 따르면 의료집산화의 방식이었던 "병원화"는 서양의학의 병원 모델을 전통의학 "근대화"의 중심적 틀의 하나로 자리 잡게 했다. 결과적으로 서구 병원이라는 체계에 투여되어 있는 서양의학의 인식론과 진료방식이 중의학의 재구성에 심대한 영향을 미칠 수 있도록 길을 열어 놓았다. 즉, 외래진료 위주의 전통적 진료방식에는 존재하지 않았던 입원환자의 치료가 중의학 진료의 중요한 부분으로 포함되었으며, 이에 따라 입원환자를 위한 서양의학적 진단과 진료가 중의학 병원에서 일반적으로 시행되는 결과를 초래 했던 것이다. 또한 몸의 공간적 구획에 근거한 서양의학의 진료과목 체계가 중의학을 "체계화"하는 하나의 전제로 사용되도록 하였다. 서양의학의 병원 체계는 "혁명적 전환기"에 중요한 모델을 제공하였지만, 한편으로는 "보존된 전통의학과 그 전통을 수행하는 의사들이 덜 정통"하게 만드는 결과를 초래하였다[16]. 개별 의사 위주의 진료에서 중의학 병원에서의 집단 진료로의 전이는 전통의학의 이론과 진료 행위, 그리고 그 진료의 바탕에 깔린 인식론의 변형에 심대한 영향을 주었다. 특히, 이러한 변화는 중의학의 표준화와 깊은 연관이 있다. 즉 병원이라는 집단화된 공간에서의 진료는 중의사들 사이에 사용되는 용어, 이론, 진료를 표준화해서 사용해야하는 중요한 조건이 되었던 것이다. 병원화는 1949년 이전 개별 의사

위주의 진료에서는 요구 받지 않던 표준화가 중의학의 중요한 내용이 될 수 있도록 만든 강력한 추동력이었다.

또한, 중의학의 병원화는 정부의 관점과 의지가 중의학 체계의 구석구석에 까지 침투 되도록 하는 중요한 관리 시스템의 역할을 한다. 병원이라는 공간에서 집단적으로 진행되는 의료는 병원의 체계에 의해서 통제 받는다. 병원관리 시스템의 관료주의가 의료에 스며들게 되는 것이다. 그리고 여기서 다시 한 번 상기되어야 할 것은 중의학 병원은 국가 병원이라는 것이다. 이러한 국가와 중의학 병원의 직접적인 관계는 병원의 관리 체계를 통해서 중국 공산당이 추구하는 중의학의 모델이 개별 중의사와 그들의 의료행위에까지 철저히 투과되는 것이 가능하도록 한다. 1949년 이후 사회주의 체제를 구축하기 위한 집산화와 함께 "혁명적"으로 추구된 중의학의 "병원화"는 오늘날에도 중의학을 규정하는 중요한 조건이다. 거의 대부분의 진료가 국가의 관리를 받는 중의학 병원에서 진행되고 있는 현재의 상황에서 병원화은 여전히 강력한 영향력을 발휘하고 있기 때문이다. 이러한 상황은 대부분의 진료가 개별 한의원에서 진행되고 있는 한국의 상황과 큰 차이를 보인다. 대부분의 진료가 진행되는 공간의 차이에 의해서 중국 중의학과 한국 한의학은 상당한 차이를 보이게 된다.

4. 과학화

표준화, 병원화와 함께 과학화는 당대 중국 중의학을 규정하는 중요한 조건이다. 과학화가 중요한 것은 그것이 중의학의 의학적 내용을 직접 관통하는 담론이기 때문이다. 국가 주도로 "표준화"된 중의학이 "병원화"를 통해서 유포, 시행되고 있다면, 과학화는 중의학의 내용에 서양의학적 내용을 각인하는 체계이다. 여기서 주목해야 할 부분은 서양의학이 중의학의 내부에서 어떻게 사용되고 있는가 하는 것이다. 중의학 전문가인 인류학자나 역사학자들의 연구를 조사해 보면, 서양의학은 중의학을 체계화하는 모델로 역할을 하고 있다는 것이 드러난다. 중국 공산당이 주도하는 사회주의 근대화의 흐름에 조응하며 "구시대"적 의료형태라는 낙인을 피하기 위하여 중의학은 이미 "근대화"된 서양의학의 모델을 적극적으로 받아들인다. 그리고 서양의학을 모방한 체계화, 표준화를 진행한다. 비록 서양의학이 중의학 근대화를 위한 모델이었지만, 중의학은 그 모델을 통해서 근대성을 강조하면서도 중의학만의 특성(identity)을 드러내 보일 필요가 있었다. 그것은 중의학의 존립 이유를 제시해야 했기 때문이다. 샤이드(Scheid)는 중의학 표준화의 근간인 bianzheng lunzhi(辨證論治)의 "bianzheng(辨證)" 또한 서양의학의 "bianbing(辨病)"과 대비되는 개념으로 대두되었음을 지적 한다[15]. 즉 서양의학의 辨病 방식과 대비 되는 중의학의 辨證을 강조함으로써 서양의학을 통한 중의학의 아이덴티티를 확인하는 작업이 진행되었던 것이다. 이와 같이 중의학의 과학화는 중의학과 서양의학의 양립을 전제로 한다. 중국의학에 대한 의사학적 연구의 권위자인 운슐트(Unschuld)는 *의학이란 무엇인가*에서 "1950년부터 1975년까지 위원회는 이론 체계를 완전히 해체하고 내부에서부터 다시 건설했다. 과거의 파편을 조심스럽게 결합하되, 새로운 지식, 즉 새로운 서양의학이라는 실체와 충돌하지 않도록 주의를 기울였다."고 표현하였다[37]. 운슐트의 주장은 의료인류학자 엘리자베스 수(Elisabeth Hsu)의 현지연구에서 구체화 된다. 중국의학 지식이 전승되는 복수의 현지에서 심층 현지조사를 진행한 수의 연구는 생의학을 모델로 한 중의학의 체계화를 성공적으로 예시 한다[3]. 그는 중국의학을 새롭게 체계화하면서 "몸의 현상에 대한 이해가 서양의학의 생리학과 모순되지 않도록 해석되었다"는 것을 TCM 교과서의 심층 분석을 통해 드러내 보인다. 중의학의 표준화된 교과서에 서양의학의 심대한 영향력이 관철되어 있다는 것이다[3].

하지만 두 의학의 양립은 독자적인 두 의학 시스템 사이의 동등한 지위를 의미하지는 않는다. 양

립한다는 것은 이미 두 의학이 많은 것을 공유하고 있다는 것을 의미한다. 두 의학의 양립을 위해서 중의학이 내부에 들여 온 것은 서양의학적 인식론이다. 운슐트는 "새롭게 수립된 것은 현대적 사고의 내부 논리에 부합했다. 과거의 전형적인 중국식 귀납적 사고는 서양의 사고방식인 현대논리학으로 대체되었다." 이러한 인식론적 변화가 생의학의 해부학, 생리학과 결합되면서 1949년 이후의 중의학은 이전의 의학과는 확연히 구분되는 지식체계로 변화한다. 결국 중의학의 과학화의 내부에는 중국의학의 생의학화가 놓여 있는 것이라고 하였다[37].

지금까지 살펴본 바와 같이 중국의 중의학은 1949년 이후 놀라운 변화를 경험한다. 그 변화의 중심에는 표준화, 병원화, 과학화의 담론이 있었고 그 담론들을 다시 들여다보면 단순화, 집산화, 서양의학화의 내용이 드러난다. 의학의 역사에서 유래를 찾아보기 힘든 짧은 기간 내 극심한 변화를 겪은 중의학은 중국 사회주의 정부의 전체주의적 추진력에 의해서 가능했다. 생의학적 관점이 투과된 중의학의 표준화된 체계는 공산당 정부의 강력한 추진력과 함께 중의학 교육과 진료의 구석구석에까지 구체화 된다. 중의학은 중국정부의 적극적인 개입을 통해서 국가차원의 지원을 받은 것도 사실이다. 하지만 그것은 또한 당시 공산당 정부가 상정하고, 실현하고자 했던 사회주의적 근대성(modernity)이 중의학의 내용에까지 체화되는 변화를 야기했다. 이와 같이 중국의 중의학은 의료의 사회성의 괄목할만한 예시를 제공한다. 또한 중국의 중의학에 대한 논의들은 한국의 한의학의 현 상황과 직면하고 있는 문제들을 들여다볼 수 있는 의미 있는 비교연구의 자료를 제공한다. 이러한 맥락에서 지금부터는 중국의 중의학에 비춰진 한국의 한의학의 면면들을 논의해 보고자 한다.

Ⅴ. 한국의 한의학

1. 국가, 병원, 한의원

중국의 중의학과 한국의 한의학의 차이는 먼저 국가의 영향력의 관점에서 바라볼 수 있다. 국가의 지지가 미온적이었던 한의학은 중국과는 차이가 있는 국가의 영향력 속에서 전통의학 교육과 진료가 진행된다. 중국과는 상이한 국가의 영향력은 한국 한의학에서 표준화, 과학화의 주장이 미치는 영향력에서 드러난다. 전술한 바와 같이 중국에서는 표준화 과학화가 국가 주도하에 중의학의 구석구석에까지 영향을 미쳤지만, 한국의 한의학에서는 정부가 표준화, 과학화의 지향을 가지고 있더라도 그 영향력이 전국의 모든 한의원까지 쉽게 미치지 못한다.

이러한 차이를 조명하기 위해서는 중의학의 병원화에 대비되는 한의학 진료 기관의 특징을 살펴볼 필요가 있다. 가장 두드러진 차이는 거의 모든 중의학이 국가의 관리를 받는 중의학 병원에서 진행되는 반면에 한국의 한의학은 자영 한의원에서 대부분 진행된다는 점이다. 2010년말기준 한의사수는 한지한의사 67명을 포함하여 19,132명이며, 이중 의료기관 종사자수는 16,307명으로 전체 의료기관 종사자 444,349명중 16%에 해당하며, 한의사중 병원근무자는 12.5%, 의원근무자는 80.9%, 보건소근무자는 6.6%이다[39].

물론 한국에도 한방병원들이 있고 그 외면(外面, 즉 규모, 언론에의 노출도 등) 때문에 개인한의사가 진료하는 한의원들 보다 가시적이지만, 2011년 말기준 한방병원수는 159개이며, 한의원수는 11,705개라는 통계자료들은 한국 한의학의 대부분의 진료가 한의원에서 진행된다는 것을 보여 준다[39]. 2011년도 우리나라 건강보험 요양급여비 1조 8,069억 원 중 한방병원에 지불된 금액은 1,574억 원으로 8.7%에 불과한 반면, 한의원에 지불된 금액은 1조 6,495억 원으로 91.3%나 된다[40]. 이것은 한의학 진료의 90% 이상이 한의원에서 진행된다는 것을

의미 한다. 이러한 개인 한의원 위주의 진료는 한국의 한의학을 중국의 중의학과는 다른 의학으로 존재하게 하는 결정적 조건이다.

먼저, 개인 한의원이 한 명의 한의사에 의해 운영되는 사립의료기관이라는 사실이 한의학을 중의학으로부터 차별화 시킨다. 중의학의 대부분이 국가 관리하의 중의학 병원에서 진행됨으로써, 중국에서는 국가의 관점과 의지가 중의학의 진료에 충분히 전달되는 반면, 한국의 한의학에서는 국가와 대부분의 한방의료가 진행되는 개인 한의원 사이에 눈에 띄는 간극이 형성되어 있다. 그 간극이 국가의 영향력을 중국과 같이 직접적이고 전면적이지 않게 한다. 그래서 정부의 의지 속에 한의학의 과학화와 표준화 담론이 주류를 형성하더라도 개인 한의원에서는 그 담론과는 다른 의료가 진행될 수 있는 조건이 갖추어 지는 것이다. 대부분의 중의학이 중의학 병원에서 진행되는 반면에 대부분의 한의학이 한의원에서 진행된다는 사실은 또한 두 의학이 유지하고 있는 서양의학과의 거리 차이와도 깊은 관련이 있다. 앞에서 언급했던 것처럼, 중의학이 집산화를 통해서 받아들인 서양의학 병원 체계가 중의학을 변화시키는데 심대한 영향을 미치고 있다[16]. 서양의학 병원의 공간은 생의학의 관점이 투여된 공간이다. 병원이라는 공간을 주된 진료의 공간으로 설정하면서 중의학은 이러한 생의학의 관점까지도 그 내부에 받아들이게 된다. 이와는 달리 한국에서 한의학은 대부분의 진료가 전통적인 형태인 개인 한의원에서 진행되면서 병원이라는 공간이 강제하는 서양의학화와는 거리를 두고 진행이 되고 있다. 한의학이 생의학과 유지하고 있는 거리에는 한국의 의료법 또한 영향력을 미친다. 의료법은 한의학을 그 자신의 범주 내에서만 진행되도록 하면서, 중의학의 중요 특징 중 하나인 중의학과 생의학의 결합과 같은 현상이 한의학에서는 관철되기 쉽지 않은 법률적 전제가 되고 있다. 당대 의료의 헤게모니를 장악하고 있는 서양의학의 영향력은 한국에서도 분명하다. 하지만 중국의 상황과 비교할 때, 한국의 한의학과 서양의학 사이에는 가시적인 거리가 존재한다.

2. 다양성

한의학이 중의학과 차별화 되는 중요한 특징 중 하나는 이론과 진료의 다양성이다.

주지하다시피 한국의 한의학에는 동의보감학파, 사상의학학파, 황제내경학파, 상한론학파, 사암침학파, 체질침학파 등 다양한 학파들이 존재하며 그 학파 안에서도 복수의 학회 혹은 연구모임들이 존재한다. 한의학에 대한 인류학적 연구가 거의 전무한 상태에서 이론과 진료 형태가 다양한 한의학과 한방의료를 총체적으로 이해하기 위해서는 다양한 한의학의 이론들을 접해 볼 필요가 있다. 표준화된 중의학과는 차별화 되는 한의학의 이러한 현상은 전통의학 지식이 당대의 한국 사회에서 전달되는 방식을 짚어 봄으로써 설명될 수 있다.

전통의학의 표준화, 과학화 주장은 중국의 중의학대학에서처럼 한국의 한의과대학에서도 활발하게 논의되고 있으며 그 주장의 실현을 위한 노력들도 다양하게 관찰된다. 전국 한의대에서 사용하고 있는 표준화된 교과서나 대학과 한방병원을 중심으로 진행되고 있는 EBM(Evidence Based Medicine) 연구 등이 그러한 예에 해당한다. 하지만 중국에서와는 달리 표준화 과학화의 논의가 개인 한의원에까지 일괄적으로 파급되지 않는 것은 한의대와 한방병원이 한의학 지식 전달 기관의 전부가 아니고 일부라는 사실 때문이다. 한국의 한의학에는 외부로 잘 드러나는 학회와 대학 및 대학병원 이외에 한의학 지식을 생산, 전달하는 복수의 기관들이 존재한다는 것은 주지의 사실이다. 한의원 운영을 통해 임상을 하는 한의사들이 대다수 참여하는 학회 혹은 학술모임들이 한의학을 전달하는 대학과 병원 이외의 한 축을 이루고 있다. 흔히 한의계에서 임상학회라고 불리는 이러한 학회에서는 자영 한의원의 원활한 경영을 위해서 필수불가결한, 효능 있는 의학이론과 치료법이 개발되고 회원 간에 공

유되고 또한 전체 한의계를 향해 제안, 유포된다. 한의학의 다양성에는 대한한의학회(KoMS, Society of Korean Medicine)에 등록된 학회들(예를 들면, 대한한방내과학회, 사상체질의학회, 대한형상의학회, 소문학회 등)만 역할을 하는 것은 아니다. 대한한의학회에 가입하지 않고 활동하는 학회들(예를 들면 정리학회, 체형사상학회 등)도 다수 존재하며 또한 정해진 이름 없이 선생님과 제자들이 모여서 혹은 선배와 후배가 모여서 공부하는 한의사 모임들 또한 활발한 활동을 하고 있다. 더욱이 지속되는 모임이 아니라 효능 있는 새 치료법 및 이론을 숙지한 개인 한의사가 다수의 한의사를 대상으로 조직하는 강의와 워크샵이 한의학 커뮤니티 내에서 일상적으로 진행되고 있다.

한의과대학, 대학병원에서부터 대한한의학회 회원학회, 비회원학회, 소규모 공부모임, 개인 한의사에 의한 강의, 워크샵에 이르기까지 다양한 층위의 한의학 지식이 제안되고 유포되는 활동들을 통해서 한의학의 다양성이라는 특징이 가능해 진다. 다양성이 당대의 한국 한의학을 특징짓는 현상이라는 사실은 표준화 담론이 지배적인 한의대 내부에서도 쉽게 관찰된다. 한의대 학생들은 표준화가 강조된 정규 수업뿐만 아니라, 과외 활동(학교 밖의 한의사학회와 연결된 동아리 활동, 학생들 사이의 공부 모임, 방학 동안에 진행되는 외부 학회 주최 캠프 등)을 통해서 다양한 한의학의 지식과 치료법을 접하려고 한다. 본 연구에서 시행한 인터뷰에서 대부분의 한의대생들은 한의대에서 배우는 지식뿐만 아니라 한의대 밖의 한의학 지식들을 섭렵할 때 졸업 후 원활한 임상이 이루어질 것이라는 생각을 공통적으로 가지고 있었다.

표준화가 뜨거운 이슈인 한의대에서 조차 다양한 이론과 진료에 대한 모색이 시도되는 한의학과 국가 주도의 표준화가 전통의학을 규정하는 원칙으로 작용하는 중국의 중의학과는 분명한 차이를 보인다. 물론 중의학의 내부에 다양성이 없는 것은 아니지만, 표준화된 중의학을 유지하려는 중국 정부의 의지는 "종파주의를 타파해야 한다"는 마오쩌뚱의 1953년 교시가 나온 지 60년이 지난 오늘날에도 확고부동하다. 인류학자 샤이드는 1949년 이후 중의학이 경험한 많은 변화의 와중에서도 불변하는 두 가지 특징이 있다고 진단한다. 첫째는 중의학계가 중국공산당 정부에 보이는 충성이며, 둘째는 중국의학의 표준화를 통제, 유지하려는 경향이다. 표준화는 중국공산당이 중의학을 컨트롤하기 위해서, 또한 정부의 의지대로 중의학을 사용하기 위해서 필수적 요건이라는 것이 그의 주장이다[15]. 만약 중국의 중의학과 같은 표준화가 한의학에서도 추진되었다면 한국의 한의학은 확연히 다른 모습으로 존재 했을 것이다. 무엇보다도 사상의학, 형상의학, 소문의학, 사암침 등 다양한 몸에 대한 이해와 질병 대처의 시도들은 종파주의로 치부되면서 명맥을 유지하지 못했거나, 극심한 변화에 직면해야 했을 것이다.

Ⅵ. 논의 및 결론

지금까지 한국의 한의학과 중국의 중의학을 비교 연구의 관점에서 인류학적으로 고찰해 보았다. 중의학과 한의학은 중국과 한국 사회에서 각각 존재하는 방식이 다르며 그에 따라 두 의학은 분명한 차이를 가지고 진행 되고 있다. 표준화된 중국의 중의학이 병원이라는 체계를 통해서 국가의 관리를 받으며 서양의학화의 기조 속에서 진행되고 있다면, 다양성을 특징으로 하는 한국의 한의학은 개인 한의원 위주의 진료형태로 서양의학과 일정 거리를 유지한 채 존재하고 있다. 중요한 것은 이러한 사회적 맥락이 한약 처방이나 치료 혈자리 선택 등의 의료 내용에까지 깊이 영향을 준다는 것이다. 예를 들면, 중의학이 강조하는 서양의학과 전통의학의 결합은 사회주의 이념의 근간을 이루는 변증법적 유물론이 의학의 영역에까지 영향을 미친 결과라고 할 수 있다. 이러한 의료 속에 존재하는 사회적인 것들의 영향력 속에서 서양의학적

인 내용이 가시적으로 오늘날의 중의학의 내부로 침투가 진행되고 있는 것이다. 또한 다양성이 용인되고, 다양한 한의학적 진단법과 처방원리가 학습되면서 개인에 따라 상당히 다른 치료 처방과 선택을 하고 있다. 진단과 처방 분야에서 사상체질의학이나 정경침, 오행침, 체질침 등 복수의 침법이 시도되는 한의학에서 선택되는 혈자리는 표준화를 기조로 한 중의학의 변증논치와는 상당한 차이를 가지게 된다는 것이다.

의서와 개념을 공유한다고 하더라고 의료는 지역적인 조건에 따라 다르게 발전 해 왔다는 것을 의사학 연구들은 보이고 있다. 특히, 근대 이후 의료는 근대 국가라는 지역적 조건 안에서 다른 지역과는 차별화되는 확연히 다른 모습으로 존재한다. 그것은 근대 이후 인구(population)에 대한 생정치(biopolitics)가 국가 권력의 핵심과제로 떠오른 것과 깊은 연관이 있다[41]. 근대 이후 의료인, 의료기관, 의료교육, 의료제도, 의료보험, 공중보건 등의 이슈에 국가가 개입하면서 국가의 의지, 관념, 이데올로기가 투영된 그 국가의 의료가 존재하게 되는 것이다. 최근에는 신자유주의에 영향을 받아 의료를 경제적 발전에 동원하려는 (한국에서는 성장 동력으로 불리는) 국가의 의지까지 더해져서 의료에 대한 정치적, 사회적, 경제적 개입이 한 국가 안에서 더 뚜렷하게 나타나고 있다. 이러한 근대 이후의 변화가 의료의 내용에 철저히 관통된다는 것을 중국의 중의학과 한국의 한의학에 대한 인류학적 연구들은 드러내 보이고 있다.

의료와 사회의 불가분성을 고려할 때 최근 한국 한의계가 선택한 한의학의 영문 명칭[Korean Medicine]은 적절한 선택이라고 할 수 있다. 동아시아 의학이 한국이라는 정치사회적 공간 안에 존재하면서 그 사회적 내용이 투과된 의학으로 존재할 수밖에 없기 때문에 한국이라는 테두리 안의 의학을 Korean Medicine이라고 하는 것은 당연한 선택이라고 할 수 있다. 의료와 사회의 불가분성의 관점에서 중국의 중의학과 한국의 한의학의 차이를 분명히 하는 것은 지금 한국의 한의학이 직면한 문제들에 대한 논의에도 도움이 될 수 있다. 예를 들면 Traditional Chinese Medicine(TCM)을 ISO 표준으로 정하려는 중국의 의도에 대해서도 의료와 사회의 불가분성에 기인한 중의학과 한의학의 차이를 강조하면서 반대의 논의를 전개해 나갈 수 있을 것이다. 이상에서 살펴본 바와 같이 TCM은 중국 사회주의 근대화의 산물이다. 그러므로 TCM이라는 용어는 동아시아 의학을 포괄할 수 없을뿐더러 중국 자체의 전통의학도 제대로 담아내지 못하는 협의의 용어이다.

중의학에 대한 의료인류학적 연구들은 한국의 한의학에 적지 않은 시사점을 던져 준다. 중의학이 경험한 그리고 경험하고 있는 표준화, 병원화, 과학화에 대한 인류학자들의 심층 보고서는 한의학의 미래 방향에 대한 의미 있는 논점들을 제공할 것이다. 특히, 중의학 모델이 한국의 한의학에 적지 않은 영향을 미치고 있는 상황에서 중의학에 대한 치밀한 고찰이 필수적이라고 한다면, 인류학적 연구들의 중요성은 강조될만하다. 예를 들어, 중의학의 표준화 모델을 한국의 한의학에 적용하고자 한다면 중의학의 표준화가 구성되어 지는 과정에 대한 면밀한 검토가 수반되어야 할 것이다. 1949년 이후 중의학의 변화를 집중 연구한 테일러(Taylor)의 책 제목처럼 중의학은 *혁명의 의학*(*A Medicine of Revolution*)이다[36]. 현재의 중의학(TCM)은 1949년 이후 중국 사회가 경험한 사회주의 체제의 혁명적 변화와 불가분의 관계가 있다는 것이다. 중의학의 표준화에 대한 면밀한 검토에는 중의학의 표준화에 녹아 있는 이러한 사회적인 요소들을 직시하고 중의학적 모델을 한의학에 적용하는 것이 한국적 상황에 적절한지에 대한 논의가 수반되어야 할 것으로 생각된다. 즉 중의학의 표준화는 왜 추진되었는지, 어떠한 과정을 통해서 형성되었는지, 그리고 표준화가 중의학에 미친 영향은 어떤 것인지에 대한 질문과 답들이 먼저 있어야 할 것이다. 그리고 그 질문들을 한의학의 표준화와

연관된 질문들(한의학의 표준화는 왜 필요한지, 어떻게 추진해야 할지, 표준화가 미래의 한의학에 어떠한 영향을 줄 것인지 등)로 가져와 중의학의 표준화 모델의 한의학 적용에 대한 다측면적 논의가 진행되어야 할 것이라 생각한다. 여기서 중의학을 연구하는 인류학자들의 표준화에 대한 의견들은 중요한 참고가 될 수 있다. 예컨대 샤이드는 "중의학을 이끄는 주류들의 전략, 즉 서양의학에 의해서 제시된 표준을 근간으로 해서 중의학은 유지되어야 한다는 생각은... 트로이 목마를 [중국의학] 전통의 본령에 들이는" 결과를 초래할 것이라고 비평하고 있다[15]. 이러한 주장들이 제기되는 중의학의 상황을 깊이 있게 검토해 본다면 한국의 한의학의 미래 방향에 대한 논의에 적지 않은 도움이 될 것이라고 생각한다.

중의학에 대한 인류학적 연구들은 전통의학에 대한 인문사회과학적 접근들을 제시하면서 중의학에 대한 새로운 논의의 장을 제공하고 있다. 이러한 맥락에서 앞으로 다수의 연구자가 참여하는 한의학에 대한 다양한 의료인류학적 논의를 고대해 본다. 앞으로 전개될 한의학에 대한 의료인류학적 연구들이 인문사회과학의 관점에서 바라 본 한의학에 대한 논의를 제시하면서, 한의학의 총체적 이해에 도움이 되는 논의의 장을 제공할 것으로 기대 되기 때문이다. 의료가 사회적인 것들과 불가분의 관계에 있다면 사회적인 것에 방점을 둔 의료인류학적 연구들은 한국 사회에 존재하는 한의학에 대하여, 나아가서는 근대 이후 세계화의 물결 속에서 존재하는 한의학에 대한 의미 있는 논점들을 제시할 것이라고 생각한다. 의료는 사회 속에 존재하지만 사회적인 존재인 의료 안에 또한 사회적이 것들이 내재해 있기 때문이다.

참고문헌

1. Evans-Pritchard EE. Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande. Oxford: Clarendon Press; 1937, p. 63-83.
2. Levi-Strauss C. Structural Anthropology. New York: Basic Books; 1963.
3. Hsu E. The Transmission of Chinese Medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
4. Foucault M. The Birth of the Clinic: An archaeology of medical perception. New York: Vintage Books; 1994.
5. Malinowski B. Magic, Science and Religion. In: Magic, Science and Religion and Other Essays. Garden City, NY: Anchor Books; 1925(1954).
6. Turner VW. An Ndembu doctor in practice. In: Magic, Faith, and Healing: Studies in Primitive Psychiatry Today. London: The Free Press of Glencoe (Collier-Macmillan): 1964, p. 230-63.
7. Adams V. Particularizing modernity: Tibetan medical theorizing of women's health in Lhasa, Tibet. In: Connor L, Samuel G. editors. Healing powers and modernity: Traditional medicine, Shamanism, and Science in Asian Societies. Westport, CT: Bergin & Garvey; 2001, p. 222-46.
8. Alter JS. editor. Asian Medicine and Globalization. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2005.
9. Farquhar J. Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine. Boulder, CO: Westview Press; 1994, p. 260.
10. Janes CR. The Transformations of Tibetan medicine. *Med Anthropol Q* 1995;9(1):6-39.
11. Karchmer EI. Orientalizing the Body: Postcolonial transformation in Chinese medicine. [dissertation]. Chapel Hill: University of North Carolina; 2004.
12. Kim T. Medicine without the medical gaze: Theory, practice and phenomenology in Korean medicine. [dissertation]. Buffalo: State University of New York; 2011.

13. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.
14. Lock M. East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience. Berkeley and LA: University of California Press; 1980.
15. Scheid V. Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis. Durham, NC: Duke University Press; 2002.
16. Shao J. "Hospitalizing" Traditional Chinese Medicine: Identity, Knowledge, and Reification. University of Chicago; 1999..
17. Wang J, Farquhar J. 'Knowing the Why but not the How': A Dilemma in Contemporary Chinese Medicine. *Asian Medicine* 2009;5(1):57-79.
18. Zhan M. Other-Worldly: Making Chinese Medicine through Transnational Frames. Durham, NC: Duke University Press; 2009.
19. Zhang Y. Transforming Emotions with Chinese Medicine: An Ethnographic Account from Contemporary China. Albany: State University of New York Press; 2007.
20. Barnes LL. American acupuncture and efficacy: meanings and their points of insertion. *Med Anthropol Q* 2005;19(3):239-66.
21. Hsu E. Chinese propriety medicines: an "alternative modernity?" The case of the anti-malarial substance artemisinin in East Africa. *Med Anthropol* 2009;28(2):111-40.
22. Langwick S. From non-aligned medicines to market-based herbals: China's relationship to the shifting politics of traditional medicine in Tanzania. *Med Anthropol* 2010;29(1):15-43.
23. Adams V. Establishing Proof: Translating Science and the State in Tibetan Medicine. In Nichter M., Lock M. editors. New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie, London: Routledge; 2002, p. 200-20.
24. Kim J. Alternative Medicine's Encounter with Laboratory Science: The Scientific Construction of Korean Medicine in a Global Age. *Soc Stud Sci* 2007;37:855-80.
25. Ma EJ. Medicine in the Making in Post-Colonial Korea (1948-2006). [dissertation]. New York: Cornell University; 2008.
26. Cho HJ. Traditional medicine, professional monopoly and structural interests: a Korean case. *Soc Sci Med* 2000;50(1):123-35.
27. Cho BH. The politics of herbal drugs in Korea. *Soc Sci Med* 2000;51(4):505-9.
28. Kim J. Hybrid Modernity: The Scientific Construction of Korean Medicine in a Global Age. [dissertation]. Urbana-Champaign: University of Illinois; 2005.
29. 박경용. 한국 전통의료의 민속지 I: 원로 한약업사의 삶과 약업 생활문화. 서울: 경인문화사; 2009.
30. Farquhar J. Market Magic: Getting Rich and Getting Personal in Medicine after Mao. *Amercian Ethnologist* 1996;23(2):239-57.
31. Jia H. Chinese Medicine in Post-Mao China: Standardization and the Context of Modern Science. [dissertation]. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.
32. Ots T. The angry liver, the anxious heart and the melancholy spleen. The phenomenology of perceptions in Chinese culture. *Cult Med Psychiatry* 1990;14(1):21-58.
33. Scheid V. Traditional Chinese medicine-What are we investigating? The case of menopause.

Complement Ther Med 2007;15(1):54-68.
34. White SD. Deciphering "integrated Chinese and Western medicine" in the rural Lijiang basin: state policy and local practice(s) in socialist China. *Soc Sci Med* 1999;49:1333-47.
35. Taylor K. Divergent Interests and Cultivated Misunderstandings: The Influence of the West on Modern Chinese medicine. *Soc Hist Med* 2004;17(1):93-111.
36. Taylor K. Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution. London & New York: Routledge Curzon (Taylor & Francis Group); 2005.
37. Unschuld PU. What Is Medicine? Western and Eastern Approches Healing. 홍세영(역), 의학이란 무엇인가: 동서양 치유의 역사. 서울: 궁리; 2010.
38. 陳大舜 曾勇 黃政德. 中醫各家學說 맹웅재 외(역) 各家學說 서울: 대성의학사; 2001.
39. 대한민국 보건복지부 임채민. 보건복지통계연보 제 57호. 서울: 계문사; 2011.
40. http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020045030000&cmsurl=/cms/information/05/03/03/1211494_13609.html
41. Foucault M. The History of Sexuality Vol. 1. New York: Vintage Books; 1990.