

# 대한한의학회 제7회 기획세미나

주제 : 한국에서의 대체의학

일시 : 2004년 12월 2일 (목) 18:00 ~ 22:00

장소 : 서울대학교 보건대학원 4층 강당

주최 : 대한한의학회, 한의자연요법학회

후원 : 보건복지부, 대한한 의사협회



# 인사말

학회회원 여러분 안녕하십니까, 대한한의학회장 박 동석 입니다.

다사다난했던 2004년이 막바지로 접어들어 추운 바람이 옷깃을 여미게 하는 12월에 여러 학회원 여러분의 학문 증진과 임상 진료에도 좋은 마무리와 많은 결실이 있으시기를 바랍니다.

현대의학의 발달로 인간의 평균수명은 연장되었으나 그로 인하여 노령인구가 증가하고, 생활양식의 서구화와 무절제한 생활로 인하여 각종 성인병, 노인병 및 만성병에 대한 관심이 증가함으로 인해 이들에 관한 치료법을 찾는 데 많은 노력이 기울여지고 있습니다. 또한 올해는 어느 해보다 최악의 경제난을 겪으며 많은 국민들이 심신 양면에 있어 고통을 겪음으로 인해 각종 심인성 질환이 늘어나고 있습니다.

이러한 상황에서 인간을 전인적인 관점에서 바라보면서 건강을 증진시키고 질병을 예방하며 치료하고 후유증을 최소화하고자 하는 대체의학은 이제 기존의학을 넘어서는 새로운 치료영역으로의 자리매김이 요청되고 있습니다.

전인적인 관점으로 '不治已病, 治未病'의 원칙을 가지고 있는 한의학은 고금을 통해 우리나라의 주류 의학의 역할을 담당해 온 학문입니다. 그러나 현재 국내외적으로 활용되는 대체의학의 범주에서의 한의학은 바른 정체성을 갖지 못하고 있는 실정입니다.

이에 금번 대한한의학회에서 준비한 기획세미나에서 "한국에서의 대체의학"이라는 주제를 가지고 서로의 의견을 나누어보고 좋은 말씀을 들을 수 있는 자리를 마련하였습니다. 이번 기획세미나에서는 대체의학에 관해 많은 애정을 가지고 연구해 오신 연구자들에게서 대체의학에 대한 다양한 발표를 해 주실 계획으로 있으며, 끝으로 패널 토론이 있을 예정입니다.

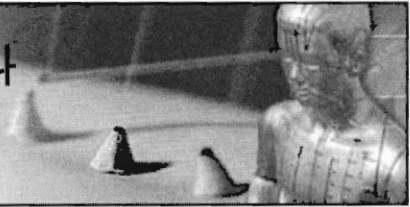
모쪼록 여러 학회회원 여러분의 많은 관심과 참여를 통해 금번 기획세미나가 큰 성과를 얻을 수 있도록 여러분의 좋은 의견 및 격려를 부탁드립니다.

감사합니다.

대한한의학회장 박 동 석



# 대한한의학회 제7회 기획세미나 프로그램



## 주제 : 한국에서의 대체의학

일시 : 2004년 12월 2일 (목) 18:00 ~ 22:00

장소 : 서울대학교 보건대학원 4층 강당

시간	발표 제목	발표자
18:00~18:30	등록 및 접수	
18:30~19:00	개회식	
19:00~19:30	대체의학이란	고병희(경희대)
19:30~19:50	의사학적 관점에서 본 대체의학	김남일(경희대)
19:50~20:10	대체의학의 허와 실	홍혜걸(의학전문기자)
20:10~21:30	종합토론	좌장 : 한창호 (학회 제도이사)
21:30	폐회식	



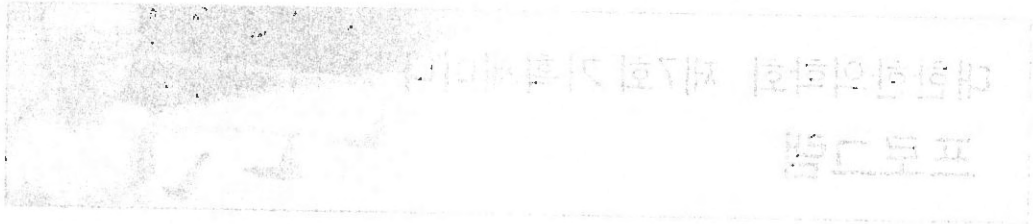


Table Title

Category	Item	Value
Category 1	Item 1.1	Value 1.1
	Item 1.2	Value 1.2
Category 2	Item 2.1	Value 2.1
	Item 2.2	Value 2.2
Category 3	Item 3.1	Value 3.1
	Item 3.2	Value 3.2
Category 4	Item 4.1	Value 4.1
	Item 4.2	Value 4.2
Category 5	Item 5.1	Value 5.1
	Item 5.2	Value 5.2

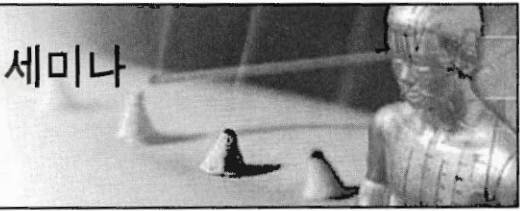
# 대한한의학회 제7회 기획세미나 목 차

대체의학이란  
고병희(경희대)

11

의사학적 관점에서 본 대체의학  
김남일(경희대)

25

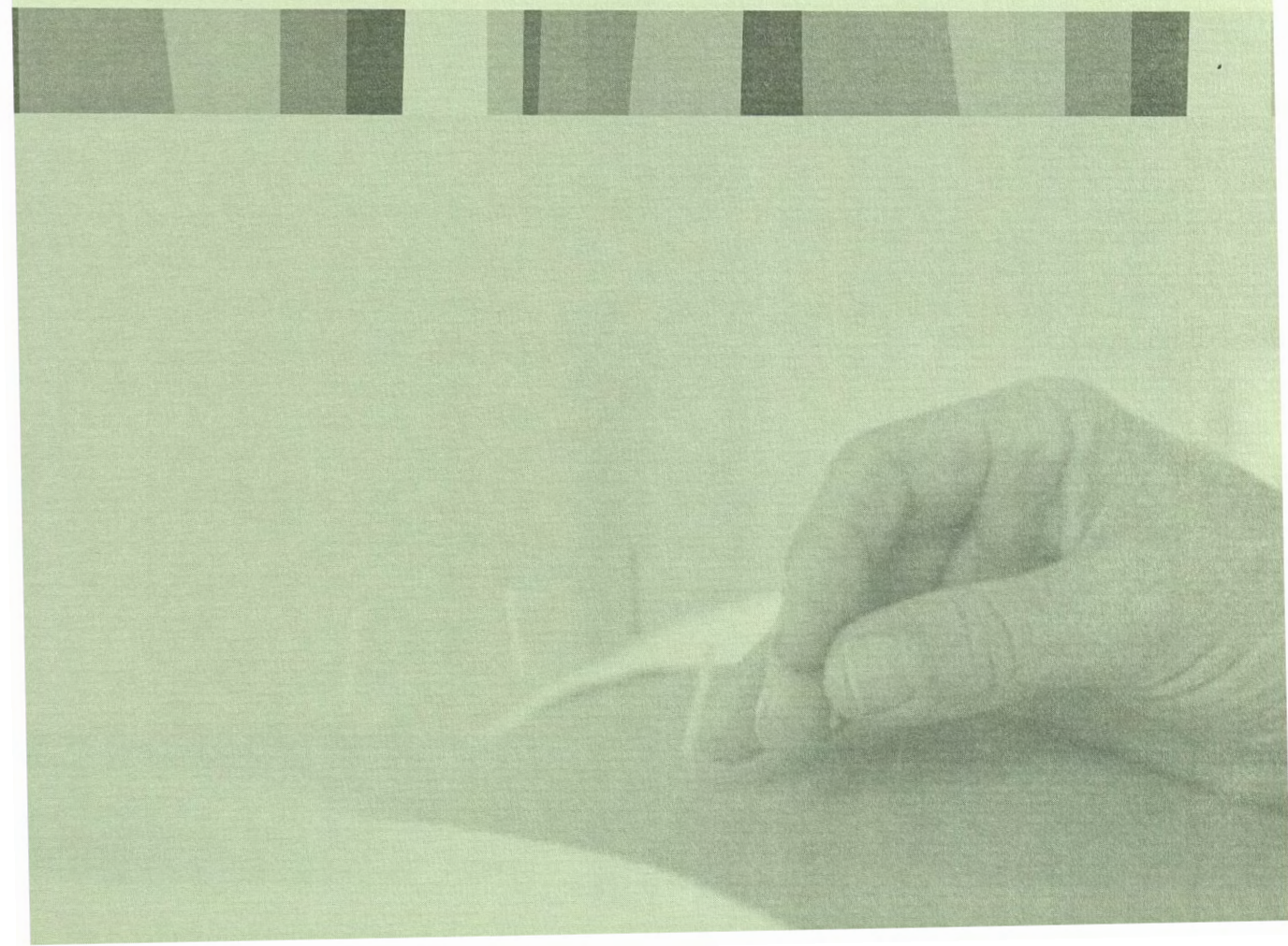






# 대체의학이란

고병희(경희대)





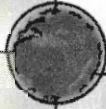
## 대체의학 Alternative Medicine

高 炳 熙  
Dr. Koh, Byung Hee, OMD, Ph. D.

경희대학교 한의과대학  
KyungHee University Medical Centre

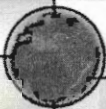
## 대체의학이란?

- 선진국에서 자신들의 정통적(Orthodox 혹은 Conventional)인 서양의학을 공식적(Official)인 본래(Original)의 의학이라고 간주하고 이 본래의 공식적 의학을 기준으로 하여 이 틀 안에 들지 않는 기타의 의학, 의술, 전통요법, 민간요법 등을 지칭



## TRM/CAM

- 1970년대 초 닉슨 중국방문시 침술마취소개이후 “서양의학 외의 모든 의학적 지식과 기술”들을 담는 용어를 새로 만들어서 이를 대체의학(Alternative Medicine)이라 지칭
- 중국이나 우리 나라에서는 의료제도가 이원화(二元化)되어 있음으로 한의학도 제도권 안의 공식의학에 속하기 때문에 Traditional Medicine이라 함



## 동양의학에 밀접한 대체의학

- |            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| ① 아유르베다 의학 | (Ayurvedic Medicine)              |
| ② 자연의학     | (自然醫學, Naturopathic Medicine)     |
| ③ 명상요법     | (冥想療法, Transcendental Meditation) |
| ④ 요가       | (Yoga)                            |
| ⑤ 기공치료     | (氣功治療, Qigong Therapy)            |
| ⑥ 생약요법     | (生藥療法, Herbal Medicine)           |
| ⑦ 꽃요법      | (花療法, Flower Remedies)            |
| ⑧ 향기요법     | (香氣療法, Aromatherapy)              |
| ⑨ 소리 요법    | (Sound Therapy)                   |
| ⑩ 원예요법     | (園藝療法, Horticulture Therapy)      |
| ⑪ 반사요법     | (反射療法, Reflexology)               |
| ⑫ 봉침요법     | (蜂針療法, Bee Venom Therapy)         |
| ⑬ 접촉요법     | (接觸療法, Touch)                     |
| ⑭ 심령치료법    | (心靈治療法, Psychic Healing)          |

□ 롤핑 요법	(롤핑 療法)
□ 꿈 치료법	(Dream Therapy)
□ 오락치료	(娛樂治療, Recreation Therapy)
□ 마술요법	(魔術療法, Magic Therapy)
21. 신경치료	(神經治療, Neural Therapy)
22. 재건요법	(再建療法, Reconstructive Therapy)
23. 세포치료법	(細胞治療法, Cell Therapy)
24. 두개천골자극요법	(頭蓋 薦骨 療法, Craniosacral Therapy)
25. 홍채진료법	(虹彩 診療法, Iridology)
26. 자발요법	(自發療法, Autogenic Therapy)
27. 라이히안 요법	(Reichian Therapy)
28. 신경언어학적 프로그램 요법 (Neuro-Linguistic Programming)	
29. 도인상상요법	(導引想像療法, Guided Imagery)
30. 생체되먹이요법	(生體 되먹이 療法, Biofeedback Therapy)
31. 무도요법	(舞蹈療法, 댄스 療法, Dance Therapy)
32. 생물학적치과치료법	(生物學的 齒科治療法, Biological Dentistry)

## 동서의학 접목형의 대체의학

① 동종요법	(同種療法, Homeopathic Medicine)
② 식이요법	(食餌療法, Diet Therapy)
③ 절식요법	(絶食療法, Fasting)
④ 주스 요법	(Juice Therapy)
⑤ 장요법	(腸療法, Colon Therapy)
⑥ 광선요법	(光線療法, Light Therapy)
⑦ 수치료	(水治療, Hydrotherapy)
⑧ 고열요법	(高熱療法, Hyperthermia)
⑧ 양자의학	(陽子醫學, Quantum Medicine)
⑨ 뇨료법	(尿療法, Urine Therapy)

## TRM/CAM관심 증대 배경

- 1. 난치병 및 성인병 증대
- 2. 치료비부담의 증가
- 3. 노령화사회
- 4. 문화적 다양성
- 5. 정보화사회의 발달

## 미국에서의 CAM

- NIH/OAM -- NCCAM
  - 국립대체의학센터
    - 1992년 NIH 산하 대체의학 사무소로 출발하여 1998년 독립센터로 확대 개편
    - 역할
      - 자연제품의 안전성 및 유효성 평가
      - 대체의학 제품과 기존 약품간의 상호작용 규명
      - 대체의학 시술에 대한 평가
    - 규모
      - 직원 80명, 지원예산 1,365억원(2002)
      - 연구과제지원 (39%), 연구센터지원 (18%), R&D 계약 (11%), 연구관리 (15%) 등

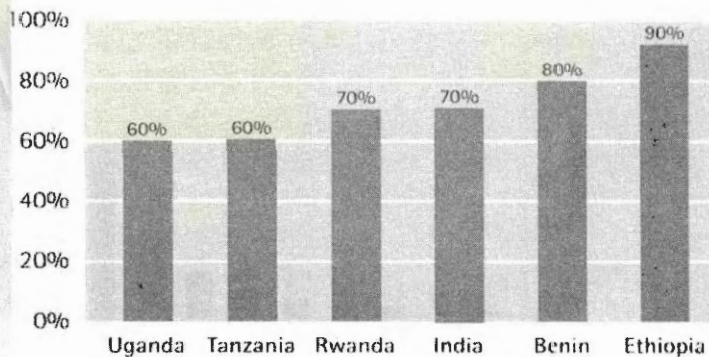
## • WHCCAMP

### - 백약관 대체의학 정책위원회

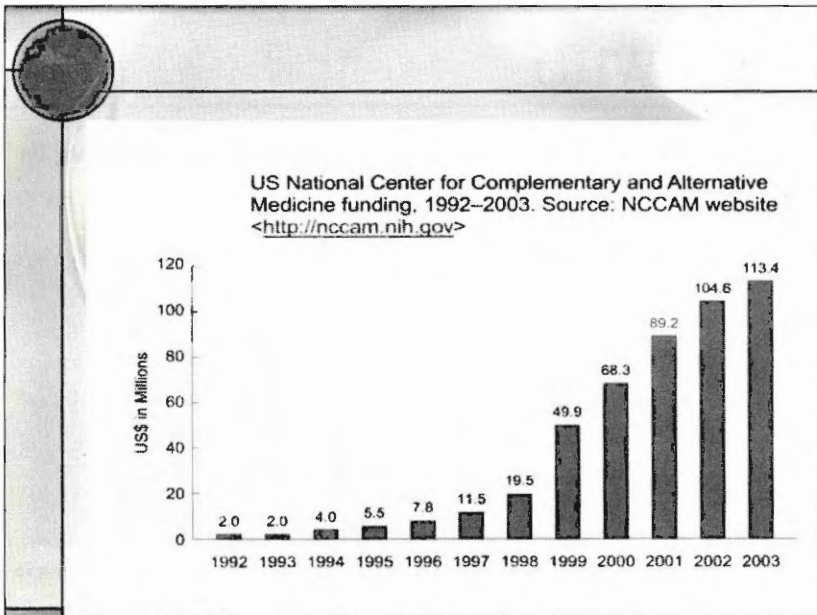
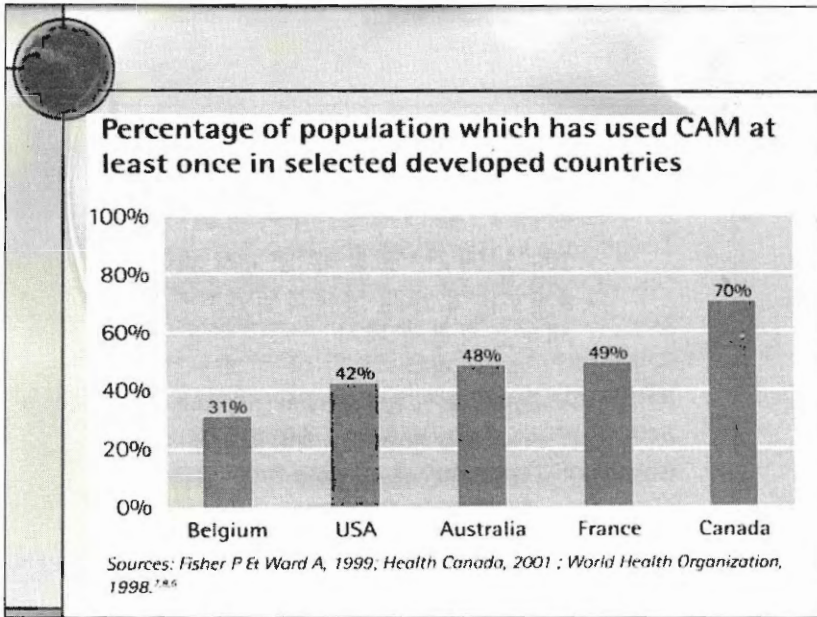
- 2002년에 2년 활동 후 보고서 제출
- 6개부문의 29개 정책과제와 105개 세부실행과제 제시
  - 체계적 연구
  - 대체의학 시술자에 대한 교육 훈련
  - 대체의학 관련 정보 개발 및 확산
  - 대체의학 이용 및 보급
  - 의료보험제도의 지원
  - 연방정부 정책의 통합 조절

## WHO

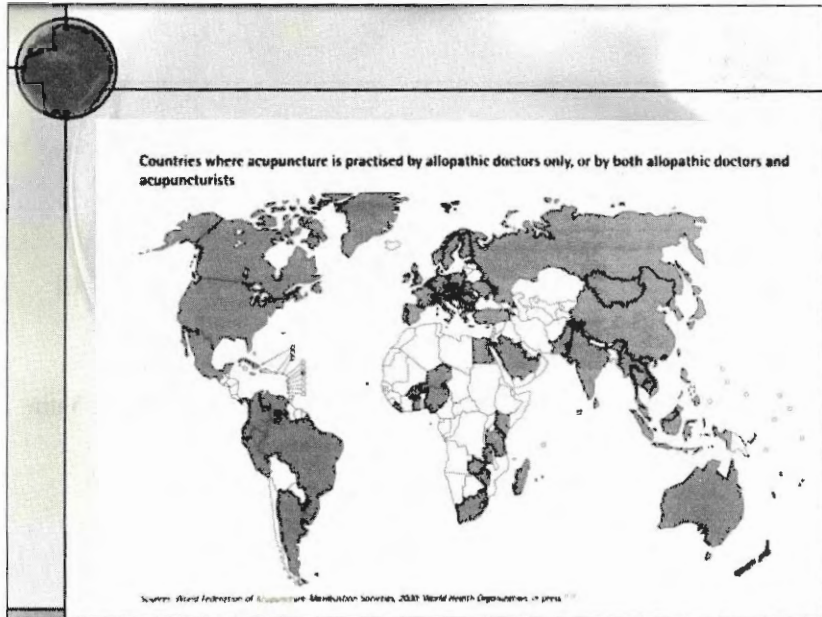
Use of TM for primary health care is extensive in some developing countries



Sources: compiled from government reports to World Health Organization.







## 미국에서의 한의 및 침구 교육 과정

- 교육연한; 3년-4년
  - 미국의 한의학관련 교육기관은 현재로서는 매우 다양한 모습을 보이고 있다. 대학의 교과과정이나 이수학점에 대한 기준은 ACAOM(Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine)에서 정한 최소 기준을 권장하고 있다.
  - Acupuncture의 경우 최소한 3학년도 93학점, 1725시간을 의무화하고 있다.
    - 47학점(705시간), 한의학이론, 진단, 침구관련 치료기술 및 연관과목
    - 22학점(660시간), 임상실습
    - 24학점(360시간), 현대 의생물학 관련과목 및 임상의학
  - Oriental Medicine의 경우 최소한 4학년도 123학점, 2175시간 의무화
    - 47학점(705시간), 한의학이론, 진단, 침구관련 치료기술 및 연관과목
    - 30학점(450시간), 본초 및 처방(방제)관련 과목
    - 22학점(660시간), 임상실습
    - 24학점(360시간), 현대 의생물학 관련과목 및 임상의학이 필요하다.
  - 기본적으로 이 조건을 충족해야만 대학으로 인정되기 때문에 전반적으로 이상기준을 따르는 추세이다. 그러나 주에 따라 교육기관의 인가과정이나 차이가 있어 과목의 내용이나 학점, 시간수 등이 매우 다양한 편이다.

- 입학자격

- 학생들이 침구 또는 한의학관련 교육기관에 입학하기 위해서는 학점, 시간의 선수과목 이수가 필요하다.
- 이 점에서도 교육기관에 따라 요구하는 기준이 다르다.
- Bachelor's degree(120 credit); NESAs, ACTCM
- 60 Semester credit or 90 quarter credit, Pacific, Yuin
- B학점 이상; ACTCM
- TOEFL 500(NESA), 550(ACTCM, Bastyr)

- 졸업후 취득학위

- 과정을 수료한 후 학생들에게 수여되는 학위 및 자격은 다음과 같다.
- Master of Professional Degree (Mercy)
- Bachelor of Science in Health (Mercy)
- Master of Science in Traditional Medicine(ACTCM)
- Master of TCM (Pacific, San Diego)
- Diploma of Traditional Oriental Medicine(Pacific, NY)
- Diploma of Acupuncture(Pacific, NY)
- Master of science in Acupuncture/ Oriental Medicine (Bastyr, U.B)

## 미국에서의 면허제도

- 대부분의 주에서 졸업후 NCCAOM에서 시행하는 시험의 성적을 기준으로 면허를 부여하는데 NCCAOM시험을 응시하기 위해서는 정규교육과정을 이수하고(주에 따라서는 한국 및 중국의 한의대인정)
- Clean Needle Technic(CNT) 시험에 pass하여야만 응시자격을 부여한다.
- California등 주에서는 독자적인 State license 시험을 응시하도록 규정되어 있는데 역시 정규교육과정을 이수하고 CNT 시험에 pass하여야만 응시자격을 부여하고 있다.

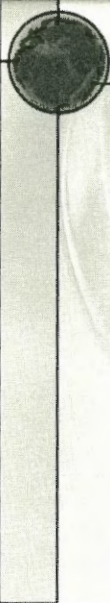
- 한국의 한의과대학이나 한방병원이 미국에 진출하기 위해서는 현재 학생들이나 근래 졸업한 학생들을 중심으로 NCCAOM시험에 응시하여 미국면허를 취득한 인력을 양성하여야 할 필요가 있다고 본다.
- 학문의 국제화는 기술이나 연구결과의 축적도 중요하나 한방치료를 할 수 있는 한국인이 진출하는 것이 무엇보다 실질적인 국제화가 될 수 있다고 본다.
- 한국시장에 비해 미국은 광대한 땅에 많은 수요가 존재하므로 용기 있는 젊은이들이 진출해 볼만하다고 본다. 근래 외국어(중국어, 한국어)시험의 기회가 점차 축소되고 영어구사능력에 대한 평가를 요구하는 주가 늘어나는 경향이므로 진출을 원한다면 빨리 서두를수록 좋다고 생각된다.

## 대체의학의 장점

- 1. 치료자가 환자의 행동양식과 개인적 욕구까지도 관심
- 2. 통합적인 유기체로 보고 평형상태 유지
- 3. 자연치유력을 증대 목표
- 4. 환자 스스로가 자신의 질병치료의 주체
- 5. 다양하고도 다차원적인 치료방법들의 총체적 조화; 심리요법, 식이요법, 영양요법, 운동요법, 자연요법 등 활용

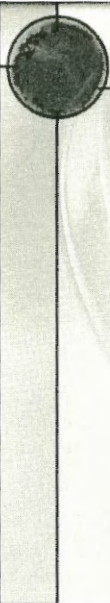
## 대체의학의 문제점

- 1. 제도권의학에 대한 경시
- 2. 치료효과에 대한 과대평가
- 3. 비윤리적인 상술로 이용
- 4. 의료 정체성 혼란
- 5. 수요자의 의료피해



## 향후 방향

- 의료정체성 확립
- 자연, 환경, 문화친화적 의학
- 삶의 질 증진
- 근거중심의학

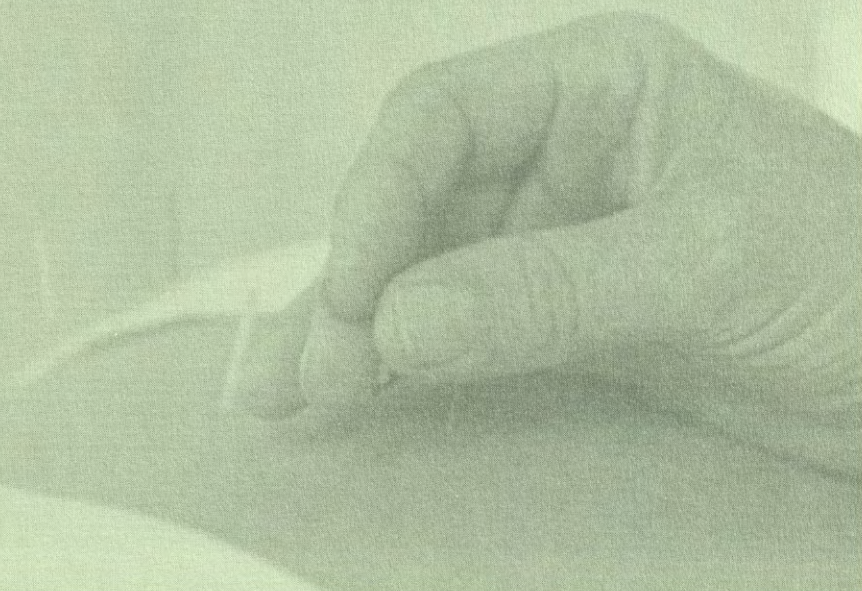


Thank you  
감사합니다



# 의사학적 관점에서 본 대체의학

김남일 (경희대)







---

# 의사학적 관점에서 본 대체의학

김남일

경희대 한의대 의사학교실

---

## 1. 대체의학의 정의

“전통의학(TM)”은 전통적 중의학, 한국의 한의학, 인도의 아유르베다 및 아랍의 우나니 의학과 같은 전통의학 체계 및 다양한 형태의 토착 의학을 지칭하기 위해 사용되는 포괄적인 개념이다. 전통의학은 식물성 약재, 동물성 약재, 광물성 약재를 포함하는 약물 치료법뿐만 아니라, 침·수기 치료 및 정신 치료의 경우에서처럼 약물을 사용하지 않고 행해지는 비약물 치료법까지도 아우르는 개념이다.

“보완·대체의학(CAM)”은 흔히 지배적인 보건의료 체계가 대증요법(이른바 서양의학)에 기초하고 있는 나라, 혹은 전통의학이 국가 보건의료체계 속에 흡수되지 않은 나라에서 전통 의학을 이르는 말로 사용되기 시작하였으며 종종 “보완적” “대체적” 또는 “비전통적” 의학으로 표현된다. 일반적으로 동양의학, 전통의료, 민간요법 등 서양 의학을 제외한 의료방법의 총칭으로 사용되는 경향이 있다. 한방이나 침질, 뜸, 기공, 허브, 영양요법 등도 이 개념으로 설명되곤 한다.

그러나 WHO는 지역적으로도 전통의학이 제도화되어 있지 않은 미국이나 유럽에서 보완·대체 의학이라고 말할 뿐 아프리카, 동남아시아, 서태평양지역에서는 그냥 전통 의학이라고 부른다고 정리해 ‘보완·대체 의학’ 개념이 미국과 유럽식의 개념임을 명확히 하고 있다.

### ● 보충적 및 대체 의학

“보충적(complementary)”와 “대체적(alternative)” 및 (때론 “비-관습적” 또는 “준”)이라는 용어가 일국의 고유한 전통의 일부가 아니거나 지배적인 보건의료체계 속에 통합되지 않은 광범한 보건의료 관행을 지칭하고자 할 경우 사용된다.

침술은 중국에서는 전통적인 치료법이다. 그러나 많은 유럽국가에서는 침과 일반적인 전통 중 의학을 보충적 대체 의학으로 규정하고 있다. 이는 그것들이 유럽에서는 그들 고유의 보건의료 전통을 형성하지 못하고 있기 때문이다. 한편 동증요법과 카이로프랙틱 체계는 18세기 이후 개발되어 대증요법(서양의학)에 도입되었다. 현재 이들은 유럽의 전통의학 체계로 분류되지 않으며, 보

건의료의 지배적인 유형(대중요법-서양의학)으로도 편입되지 않는다. 대신 그들은 보충적 대체적 의학의 한 형태로 간주된다.

### ● 대체의학이 포함하고 있는 내용<sup>1)</sup>

전 세계적으로 대표적인 전통의학은 동양의학(한의학 중의학), 인도의 아유르베다의학, 아랍권의 우나니 의학 등이며, 이를 미국에서는 ‘대체의학’, 유럽에서는 ‘보완의학’이란 이름으로 많이 부른다.

현재 우리나라 서양의학계에서는 보완대체의학의 범위를 ‘한의학을 제외한 부분만 대체의학’으로 정의해 한의학과 대체의학 간에 아무런 관련이 없는 것처럼 애매한 태도를 취하고 있다.

### ● 아유르베다 醫學(Ayurvedic Medicine)

아유르베다는 기원전 10세기에 생겨났지만 지금과 같은 형태는 기원전 5세기와 기원 후 5세기 사이에 형성되었다. 아유르베다(Ayurveda)라는 의미는 “생명의 과학”이라는 뜻의 산스크리트어이다. 아유(Ayu)는 ‘삶’을 의미하며 베다(Veda)는 ‘앎’을 의미한다.

아유르베다는 의학적이면서도 형이상학적이며 이 이론은 모든 사물과 생명체가 흙, 물, 불, 공기, 하늘의 다섯 가지 기본요소들로 이루어졌다는 것이다.

또한 아유르베다의 가르침에 따르면, 모든 인간은 ‘종교적 본능’, ‘경제적 본능’, ‘생식적 본능’, ‘자유를 향한 본능’의 4가지 생물적 또는 영적인 본능을 가지는데, 이러한 본능들을 충족시키기 위해서는 기본적으로 균형 있는 건강이 필요하다는 것이다.

인도에서 수십세기 동안 시행되어온 삶의 지침들 중에는 요가, 탄트라, 아유르베다가 있는데 요가가 신성(神性) 즉 진리와의 결합을 가르친다면, 탄트라는 진리와의 궁극적 결합을 가능케 하는 에너지 조절에 대한 가장 직접적인 방법을 제시하는 것이고, 아유르베다는 의학체계일 뿐 아니라 삶을 살아가는 하나의 방식이기도 하다. 이는 질병을 예방하고 치료하는 일 모두에 사용되며 약초와 치유목욕이 포함된다. 이는 인도뿐 아니라 남아시아, 특히 방글라데시, 네팔 파키스탄, 스리랑카 등에서 널리 시행되고 있다.

### ● 中國의 傳統醫學(Traditional Medicine of Chinese)

중국전통의학의 최초기록은 기원전 8세기경으로 거슬러 올라간다. 진단과 치료는 환자와 환자의 증상에 대한 전체론적 관점에 바탕을 두고 있는데, 환자의 증상은 음과 양의 조화로 표현된다.

1) 朴相泰, 「傳統·對峙(補完)醫藥의 動向과 우리 的 役割傳統對峙(補完)醫藥의 動向과 우리 的 役割藥 論叢」에서 전문 인용하였음

음은 땅, 냉기, 여성상을 상징하고 양은 하늘, 온기, 남성상을 상징한다. 음과 양의 작용은 우주를 구성하는 다섯 가지 요소인 쇠, 나무, 물, 불, 땅의 상호작용에 영향을 미친다. 중국 전통의약은 질병을 예방 치료할 뿐 아니라 건강증진을 위해서도 사용될 수 있다. 중국 전통의약으로 치료하는 것으로는 침, 뜸, 한약, 손을 사용한 수기요법, 운동, 호흡기법, 식이요법 등이 있다. 외과 수술은 거의 사용되지 않으며, 특히 침술은 가장 널리 사용되고 있으며, 이는 세계의 모든 지역에서 시행되고 있다.

#### ● 카이로프랙틱(Chiropractic Medicine)

카이로프랙틱은 19세기 말경에 Daniel David Palmer에 의해 창립되었다. 그는 미국의 아이오와 주에서 활동한 자기요법사(Magnetic therapist)였다. 카이로프랙틱은 척추와 신경계 사이의 관련과 인체의 자기치유속성에 바탕을 둔 것이며, 이는 세계의 모든 지역에서 시행되고 있다. 인체를 조절하는 데에 가장 중요한 기관인 중추신경, 특히 척수(脊髓, Spinal Cord)를 보호하기 위한 목적만 이라면 하나의 긴뼈 속에 넣어두면 좋을 것이나, 인체는 역시 자유롭게 움직이도록 만들어지기도 해야 하기 때문에 비교적 작은뼈의 마디마디를 연결해 놓은 상태로 구성되었고 이 하나하나의 마디뼈가 바로 척추(脊椎, Vertebral Bone)인 것이다.

이렇게 작은 뼈들을 이어서 만든 것이 척추이다 보니 이중의 어떤 척추는 제자리로부터 조금 빠져 나올 수도 있는 것인데 이런 빠져 나옴을 카이로프랙틱에서는 '아탈구'(亞脫臼, Subluxation)이라고 한다.

아탈구는 신경을 압박하게 되어 결국 신경기능의 장애를 일으키게 된다. 따라서 카이로프랙틱 치료의 목적은 이 아탈구가 된 척추를 주로 수기법으로 교정하여 줌으로써, 신경을 통한 자연 치유력의 잠재력이 초대한 정상적인 방향으로 작용할 수 있도록 만드는 것이다. 카이로프랙틱 교육은 국제교육기준에 따라 최소 4년간 대학수준의 전일제교육을 받는다.

#### ● 同種療法(Homeopathic Medicine)

동종요법을 처음 개발한 사람은 히포크라테스(462~337 BC)이지만, 동종요법의 기본원리를 수립한 사람은 독일 의사인 Hahnemann(1755~1843)이다. 건강한 사람에게 어떤 물질(약물)을 투여했을 때, 어떤 질병에서 생기는 증상과 비슷한 증상이 발생한다면, 그 같은 종류의 물질(同種)을 사용하여 그 병도 치료할 수 있다는 이론이다. 질병의 원인이 되는 것과 동일하지는 않지만 그것과 유사한 물질을 다량 사용하면 질병의 증상을 일으킬 것이고 적당량을 사용하면 질병의 치료효과가 나타난다는 것이다. 수많은 약물 중에서 가장 유사한 증상을 일으키는 것을 하나 골라서 그 사람의 체질과 질병의 과정을 고려하여 그 약을 희석하여 투약한다. 그런데 매우 흥미로운 것은

그 약을 희석하면 희석할수록 약효는 더 강하게 나타난다는 것이다. 이 동종요법의 핵심적인 철학은 '질병을 치료하는 것이 아니라 사람을 치유하는 것이다' 라는 것이다.

19세기 후반까지 동종요법은 아시아와 북미뿐 아니라 유럽전역에서 사용하였고, 많은 나라에서 국가보건체제로 통합하였으며 여기에 해당하는 국가로는 인도, 멕시코, 파키스탄, 스리랑카, 영국 등이 있다.

● Osteopathic Medicine(整骨醫學)

신체가 정상 구조적 관계에 있으며 호적한 환경조건과 적당한 영향을 취한다면 신체는 질환 및 다른 중독 상태에 대해서 스스로 치유될 수 있다는 이론에 기초를 두고 있다.

● Podiatric Medicine(足醫學)

영국이나 호주에서는 4년 교육과정을 수료하면 학위와 자격증을 받으며 한마디로 '불편한 발을 편안하게 만들어 주는' 것이다.

● Neturopathic Medicine(自然醫學)

약으로 알려진 약을 쓰지 않고 공기, 광선, 물, 열, 맛사지 등의 자연의 힘을 빌어 치료하는 방법이다.

● Chelation Therapy(重金屬除去療法)

인체에 필요이상의 중금속(Heavy Metal)이 축적되어 있는 것을 체외로 제외시켜 줌으로써 질병을 치료도하고 예방도 하는 방법이다.

● Detoxification Therapy(解毒療法)

대기권, 물, 음식, 토양 등으로부터 수많은 오염물질이나 화학적 독소들을 제거하는 방법이다.

● Hypnotherapy(催眠療法)

최면요법은 많은 의학적인 또는 정신학적인 문제들을 다루는데 사용된다.

● Transcendental Meditation(冥想療法)

명상은 육체적(Physical), 정신적(Mental), 감정적(Emotional) 상태의 균형(Balance)을 맞추어 줌으로써 치료효과를 노리는 방법이다. 스트레스, 통증, 고혈압, 심장질환의 치료에 사용된다.

● Yoga(요가)

인도에서 수십세기 동안 시행되어온 삶의 지침 중에는 아유르베다, 탄트라, 요가가 있는데 신성(神性), 즉 진리와의 결합을 가르치는 것이다. 요가(Yoga)라는 단어의 의미는 결합(結合, Union)이라는 뜻으로 육체적, 정신적, 영적 에너지의 복합체를 의미한다.

전 세계적으로 가장 오래 전부터 알려져 있는 건강체계라 할 수 있는 이 요가요법은 자세와 호흡, 그리고 명상을 통하여 스트레스 및 혈압강화효과, 심장박동을 고르게 하는 효과, 노쇠를 막는 효과가 있다고 알려져 있다.

● Body-mind Therapy(心身醫學療法)

정신과 육체의 심오한 상관관계를 인식시키고, 인체의 본래의 타고난 치료능력과 치료과정에서 자기 책임을 지게 함으로써 치료효과를 노리는 방법이다.

● Qigong Therapy(氣功療法)

수십 세기 동안 동양문명권에서 주로 사용해 오던 건강법인데, 호흡조절과 정신집중과 육체운동을 어떤 형식에 따라 반복함으로써 기혈을 고르게 하고 몸을 튼튼하게 하고 병도 낮게 하는 방법이다.

● Herbal Medicine(生藥療法)

식물의 잎, 뿌리, 열매를 적당히 섞어 먹음으로써 치료효과를 얻는 요법이다. 동양에서는 한약재로서 주로 의약인들이 다루지만 구미 여러 나라에서는 자연식품으로 취급되고 있다.

● Diet Therapy(食餌療法)

나의 몸이 지니고 있는 성분(Elements)들은 몇 달 또는 늦어도 일년 안에 다 체외로 빠져나가고 새로운 성분들로 대체가 된다. 따라서 내가 먹은 것으로 나의 새 몸이 구성된다는 뜻이다. 무엇을 먹을 것인가? 어떻게 먹을 것인가? 언제 먹을 것인가? 하는 것을 제대로 시행함으로써 건강유지와 치료효과를 노리는 방법이 식이요법이다.

● Fasting(絶食療法)

일정기간 먹지 않는 절식으로 치료효과를 얻는데 고혈압, 두통, 알러지 등에 전반적인 건강상태의 향상에도 도움이 되고 면역체계에도 영향을 미친다고 주장하고 있다.

● Colon Therapy(腸療法)

건강한 장은 일부 필수영양분을 흡수하며, 기본적인 신체의 배설물과 독소를 제거하는 역할을 하므로, 이장을 세척하여 건강한 장으로서의 기능을 증진시킨다는 치료법이다.

● Environmental Medicine(環境醫學)

생물학 및 신체와 환경과의 상호작용을 철저히 이해함으로써 환자들의 육체적·정신적 건강에 도움을 주는 것이다.

● Hydrotherapy(水治療)

물뿐만 아니라 여름, 수증기 등으로 뜨겁거나 차가운 온도로 유지하여 건강을 증진시키는 방법.

● Flower Remedies(꽃療法)

꽃을 이용하여 직접적으로 신체 및 정신의 양면으로 감정의 상태를 호전시키는데, 구체적 방법은 꽃들을 아침 일찍 이슬이 있는 채로 따서 샘물을 담아놓은 항아리에 넣고 3시간 가량 태양에 노출시킨 후 다시 꽃과 잔가지를 제거하고 이 액체와 브랜디를 1:1로 섞어서 원액을 만들어 사용한다.

● Aromatherapy(香氣療法)

향기를 이용한 치료법으로, 식물이나 생약으로부터 추출한 정유를 사용한다. 호흡기 계통의 박테리아성 감염, 면역결핍, 피부질환 등과 같은 감염성 질환에 사용된다.

● Music Therapy(音樂療法)

여기에는 소리치료와 음악치료를 포함한다. 소리요법은 스트레스를 감소시키기 위한 효과적인 치료로서 정신과학적 치료과정, 저혈압이나 지속적 통증의 치료, 학습능력 저하의 치료과정에 사용되며, 운동감각과 균형감각, 그리고 인내력 등을 향상시키는데 사용된다.

● Body Massage Therapy(全身맞사지療法)

긴장을 완화하고 이완을 증진시켜 통증을 감소시키며 손상된 근육을 회복시켜주고, 혈액순환을 자극시켜 줌으로써, 궁극적으로 인체의 구조나 기능을 향상시켜주고 전신건강을 증진시킨다는 이론의 치료법이 전신 맞사지 요법이다.

● Bee Venom Therapy(蜂針療法)

문자 그대로 벌에게 쏘임으로서 치료효과를 높이는 치료법이다. 많은 경우에 경혈의 자리를 택하지마는 반드시 그런 것은 아니고 몇 군데 피부부위를 선택하여 인위적으로 벌침을 꽂아 줌으로서 통증의 감소, 관절염의 호전, 전신 건강의 증진효과를 얻는 치료법임.

● Recreation Therapy(娛樂療法)

오락성을 띤 동작이나 운동이나 행위를 통하여 치료효과를 도모하는 요법이다.

● Psychic Healing(心靈治療法)

심령치료는 환자 자신이 스스로 무엇을 하는 것이 아니고 보통사람들 이상의 능력을 가졌다는 소위 초능력자가 특수한 기술을 환자에게 행해 줌으로서 질병이 치료된다는 방법이다.

◎ 대체의학의 제도상의 분류<sup>2)</sup>

● 통합체계

통합체계에서는 전통적, 보충적 및 대체적 의학이 공인되며 보건의료의 모든 분야에 편입되어 있다. 이는 전통·보충·대체 의학이 관련 국가의 약품정책에 포함되며 공급자 및 생산자가 등록, 규제를 받고 있음을 의미한다. 전통·보충·대체 의학은 공립이든 사립이든 병원이나 의원에서 취급될 수 있으며 전통·보충·대체 의학 치료비는 국가 의료보험으로 보상받을 수 있다. 관련 연구가 진행되며 이와 함께 전통·보충·대체 의학 교육을 받을 수도 있다. 세계적으로 중국, 한국, 베트남만이 통합 체계에 도달한 것으로 볼 수 있다.

● 포함체계

포함체계에서는 전통적, 보충적 및 대체적 의학을 인정하지만 보건의료의 공급, 교육, 연구, 규제 등 모든 보건의료분야에 아직 전적으로 통합되지는 않은 상태이다. 이는 전통적, 보충적 및 대체적 의학이 모든 보건의료 수준에서 이용할 수 있지는 않음을 의미한다. 건강 보험 또한 전통·보완·대체의학 치료를 포괄하지 않을 수도 있으며 전통·보완·대체의학 공급자 및 상품은 부족하거나 부분적일 수 있다. 실제 정책이나 규제, 진료, 건강보험, 연구 및 교육은 진행 예정이다. 포함체계를 지니고 있는 국가들은 국가의 전통·보충·대체의학을 지니고 있지만 해당 의학 제품

2) WHO의 전통·보완·대체의학 보건의료 체계 구분

에 대한 규제가 거의 없거나 전혀 없는 에콰토리아, 기니아, 나이지리아, 말리 등 개도국들과 전통·보완·대체의학에 대하여 대학 수준의 교육을 제공하고 있지는 않지만 전통·보완·대체의학의 수준과 안전성을 확보하려는 노력을 펼치고 있는 캐나다와 영국 같은 선진국들이 있다. 궁극적으로 포함시스템을 운영하는 나라들은 포괄체계를 획득할 수 있을 것으로 기대될 수 있다.

- 용인체계

용인 체계를 지닌 나라들에선 국민 보건의료체계가 전적으로 대중요법에 기초를 두고 있으나 일부 전통·보완·대체의학 시술이 용인된다. 분류

## 2. 대체의학의 과거와 현재

- ◎ 대체의학의 연구와 이용

- 이용 인구의 증가

전통의학은 광범위하게 사용되고 있다. 이런 급속한 증가는 보건시스템을 갖추게 되면서 경제적 중요성을 지니게 되었다.

아프리카의 경우 80%에 달하는 인구가 전통 의학을 이용하고 있어, 전통 의학이 보건의료에 핵심적인 기여를 하고 있다. 중국에서도 전통 의학은 전 보건의료 중 40% 정도 차지하는 것으로 추정된다. 뿐만 아니라 기타 아시아 지역과 라틴 아메리카 지역에서도 역사적 상황과 문화적 신념으로 인해 전통 의학이 계속해서 이용되고 있다.

한편 많은 선진국에서는 보완·대체 의학이 점점 대중화되고 있다. 보완·대체 의학을 최소 한 번 이용한 인구는 호주 48%, 캐나다 70%, 미국 42%, 벨지움 38% 프랑스 75%에 이른다.

- 경제 규모의 증가

세계적으로 전통 의학에 대한 의료비 지출액 역시 급속히 증가하고 있다. 말레이시아에서는 대중요법(양방의료)에 연간 미화 약3억불이 쓰이고 있는데 반하여, 연간 미화 약5억불이 전통 의학 보건의료에 소비되고 있다. 미국에서도 1997년 대체 의학에 대한 지출이 총27억불에 이르는 것으로 추산되었고 호주와 캐나다 영국에서도 연간 대체 의학 지출액이 각각 8천만불, 2억 4천만불과 2억 3천만 불로 추산되고 있다.

- 연구 예산 증액

미국의 경우 1990년대부터 대체 의학에 대한 관심이 고조되면서 각종 대체 치료요법, 허브산업,



건강식품산업 등 전통의학 산업을 활성화하기 위해 국립 보완·대체의학센터(NCCAM) 등 국립보건원(NIH) 산하 27개 연구센터가 세워졌다. 이를 중심으로 대체의학분야의 연구교육정보 교류에 역점을 두고 활동하고 있다.

2001년 미국 국립보건원(NIH) 산하 국립 보완·대체의학센터(NCCAM)의 예산이 2000년보다 29% 증가한 8900만 달러(원화로 1157억원)였던 것으로 나타났다. 이 중 연구프로젝트기금은 3204만 달러(원화로 416억원)에 이르러 NCCAM 예산의 36%를 차지, 1999회계연도의 24%보다 훨씬 증가한 규모이다.

### ◎ 대체의학의 위상

#### ● 개도국의 접근성 및 지불능력

개도국에서 전통의학이 광범위하게 이용되고 있는 이유는 접근성과 지불능력에서 찾을 수 있다. 우간다의 경우, 인구당 전통의학 시술자의 비율은 1:200과 1:400 사이이다. 이는 대중요법(서양의학) 시술자에 대한 접근가능성과 현격한 대조를 이루는 것이다. 대중 요법에서의 인구당 비율은 1:20,000 정도이다.

게다가 그러한 분포는 도심과 시골에서 큰 차이를 보인다. 시골 거주자들은 서양의학에 접근하기가 훨씬 어려운 형편이다.

전통의학은 때론 최빈국 환자들에게 유일한 보건의료수단이 되기도 한다. 한 연구에 따르면 가나, 케냐에서 항말라리아 치료 과정 들어가는 비용은 연간 수 달러에 이를 것이라고 보고했다. 그러나 가나와 케냐의 1인당 의료지출비용은 미화 연간 6불 정도에 불과하다. 이러한 형편에서 말라리아 치료에 이용되는 초재는 상대적으로 상당히 저렴한 것으로 환자들의 접근도가 훨씬 높다.

한편 전통의학이 개도국들에서 인기가 높은 것은 오랜 역사와 문화 속에 자연스럽게 녹아 있어 그들의 광범한 신념 체계에 깊이 새겨져 있기 때문이다.

#### ● 선진국의 보건의료의 대안적 접근

선진국에서 보완·대체의학이 대중적인 인기를 끌고 있는 것은 다른 이유에서이다. 기존에 이용되어 왔던 화학약품의 부작용, 대중 요법 과 그 가설에 대한 회의, 보건 정보의 대중화가 그 주된 이유이다. 동시에 수명 연장과 더불어 심장병, 암, 정신병과 같은 만성적 퇴행질환의 위험이 증가하면서 대체의학에 대한 관심은 가중되고 있다. 많은 환자들이 이러한 질병을 관리하는데 보완·대체의학이 대중요법보다 유화적인 방법이라고 생각한다.

#### ● 맹목적 열기 vs 성급한 회의

전통·보완·대체 의학을 공급하는 이들은 이 분야에 대한 높은 인식과 지지가 계속되기를 바란다. 동시에 많은 대중요법(서양의학) 전문가들은 - 전통 의학이 깊이 뿌리내리고 있는 나라의 사람이라 하더라도 - 전통·보완·대체 의학에 대해 강한 불신을 표명한다. 반면에 대다수의 소비자들은 전통적, 보충적, 대체 의학 치료의 접근성이 높아지기를 바라고 있다. 한편 규제를 담당하는 사람들은 전통 약재의 안전성 및 효능에 관하여 신중한 입장을 취하고 있다.

일부 전통 의학이 지닌 강력한 면역강화효과가 속속 보고됨에 따라 HIV 감염 환자 등 기존의 불치병 환자들에게 다른 희망을 안겨주고 있지만, 한편에서는 그러한 “치료제”의 사용이 HIV/AIDS 감염자들을 오도하여 기존의 “입증된” 치료법에 의한 치료를 지연시킬 수 있다고 우려하고 있다.

그러나 전통·보완·대체 의학의 이용이 증가한다고 하여 전통·보완·대체 의학의 논거를 지지하는 임상적 증거가 증가하고 있는 것은 아니다. 그러므로 이 같이 수효가 증가하면 할수록, 전통·보완·대체 의학 제품 및 시술의 안전성, 효능, 품질에 대한 증거 확보가 요구되고 있다. 그렇지만 임의의 임상적 시도들에서 나온 과학적 증거들은 많은 침의 사용, 초약의 일부 사용 및 일부 수기요법들에 대하여 매우 긍정적이다.

#### ● 보완·대체 의학의 한국내 전파

이러한 보완·대체 의학이 한국에 전파된 것은 세계화로 인하여 서양 의학이 세계 의료시장을 장악 이후 등장한 또 다른 형태의 세계화 전략으로 볼 수 있다. 특히 우수한 전통 의학을 지니고 있는 한국에서 보완 대체 의학이 확산되고 있는 것은 한국 내 의료시장의 지배세력인 양의사들이 기존의 서양 의학 일변도 정책에서 탈피해 한의학을 흡수 통합하려는 시도로 볼 수 있다.

미국이나 유럽에서도 서양 정통 의학으로 해결하지 못하는 보건의료 문제가 속속 등장하여 새로운 돌파구를 찾고 있으며, 보완 대체 의학은 좋은 대체 역할을 하고 있다. 이에 자극 받은 한국 양의사들이 적극적으로 한의학을 흡수 통합하려는 시도하고 있으며 이를 보완·대체 의학이라는 이름으로 사용하고 있다.

#### ● 한국 의사 침 시술 확대

양의사들에 의해 공공연하게 경피자극 시술이 시행되고 있으나 이는 실제로 경혈시술의 편법행위이다. 과거 한의사와 침구사, 혹은 무면허 침구사로 대치하던 침구 의료는 이제 양의사 집단으로 급격히 옮겨가고 있다. 그러나 양의사가 침을 경혈 자리에 놓았다고 고발되거나 입건된 경우가 거의 없는 상태이다. 더욱이 복원 의학 전문이라는 대체 의학 전문가의 탄생을 눈앞에 두고 있어 한의사의 침구 의료권이 다시 위기에 처하게 되었다.

동양 의학의 전통이 없는 나라에서 대체 의학으로 침구학이 확대되고 있는 것은, 우리나라의 한

의학이 세계로 진출할 수 있는 환경이 이루어진 것인데도, 현실에서는 역으로 국내 시장마저 빼앗기고 있는 실정이다.

● 의사들 정부내 대체의학 연구 기구 추진

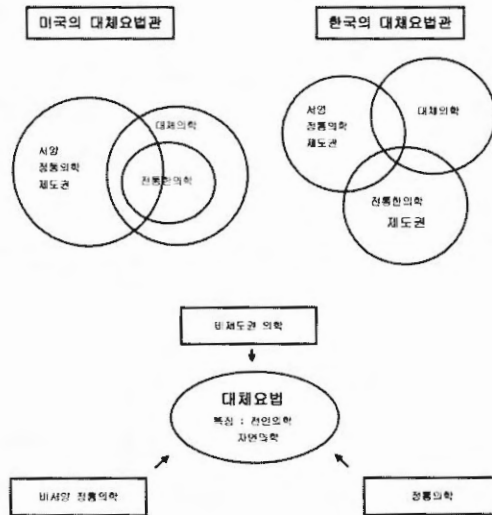
양의학 일각에서는 가칭 '보완대체의학정책발전위원회'를 정부기구로 구성하는 방안을 추진하고 있다.

◎ 한국 의료계의 현재<sup>4)</sup>

● 한국 대체의학의 특성

서양에서는 대체의학의 범주에 한의학을 포함시키고 있으나 한의사제도가 있고, 정규교육기관을 가지고 있으며 국민건강보험에서 급여가 되고 있는 우리나라의 한의학은, 우리 사회에서 정통의학의 범주에 있다고 보는 것이 타당하다. 다만 제도권 위외의 민간에서 행해지는 침, 구, 부항, 한약투여는 대체의학의 범주에 놓을 수 있다. 이렇듯 같은 행위라도 제도권의학과 해체 의학을 구분해서 접근해야하는 것이 다른 나라와는 같지 않은 우리나라만의 상황이다.

우리나라의 대체의학 특성을 살펴보면 첫째 전통의학인 '한의학'이 제도권내에 있으며, 둘째 상



자료 : 한국한의학연구원, 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도, 2001

4) 정대규, 「한국한의학의 세계화 전략」에서 인용

당부분의 민간요법이 예전부터 존재해 왔고, 셋째 다른 선진국에 비해서 보험 등의 제도 미비로 서양 정통의학이 절대적 위치에 있지는 못했으며, 넷째 최근에는 외국의 여러 대체의학들이 도입되고 있다.

그러므로 우리나라에서는 한의학과 대체의학을 다른 시각으로 접근해야 하며, 대체의학 자체에 대한 시각도 기존의 전통적 민간요법과 외국에서 유래한 요법들로 구분해서 바라봐야 한다는 점이 다른 나라의 시각과 다른 점이다.

#### ● 한국의 대체의학 현황

국내 의료소비자의 측면에서 대체의학의 이용은 한의사가 제공한 진료 외의 민간요법 또는 치료 기술, 건강식품을 이용한 것을 의미하는 것으로, 1999년 조사에 따르면 지난 1년 간 건강상의 문제를 인식한 사람 중 17.9%가 한방의료 외의 대체의학을 이용하였다.

이를 비용으로 환산하면 약 6천2백억 원이며, 한방의료와 동시에 대체의학을 이용한 것을 합하면 1조1천4백억 원으로서 이는 1998년 의료기관 이용비용 추정액인 5조5천4백억 원의 22.4%에 해당한다.

우리나라 18세 이상 성인이 대체요법별 비용지출형태(선물이용 포함)를 고려한 대체의학 이용에 지불한 전체 비용은 약 8조원 정도로 추산된다.

대체의학 이용의 목적은 특정 질병의 치료 보다 건강증진(73.7%)에 있으며, 가장 많이 사용되었던 것은 비타민, 키토산 등 약물요법(34.3%)이었다.

임병묵의 연구를 통해 조사된 우리나라의 연간 한·양방의료 외에 대체의학을 이용한 이용률(64%)과 비용지출액(약 8조원)은 이전의 연구와 많은 차이를 보인다. 이상일의 연구에서 이용률은 10.4%이며 지출비용은 6천2백억 원이었다. 기존 연구와의 차이는 조사범위 설정의 차이라고 보여진다. 보다 정확한 결과산출을 위해서는 연구대상을 확대한 추후연구가 필요하겠다.

### 3. 대체의학의 미래

전통·보완·대체의학은 많은 분야에 걸쳐 큰 파장을 불러일으키고 있다. 현재 전통의학(TM)은 개발도상국에서 광범위하게 이뤄지고 있으며, 보완·대체의학(CAM)은 선진국에서 점차 급속하게 전파되고 있다. 그러나 세계 많은 지역에서 정책 결정자들과 의료 전문가들 및 대중은 이 전통·보완·대체의학의 안전성, 효율성, 품질, 이용가능성과 보존, 보건의료의 심화 발전문제 등에 관하여 고민하고 있는 상태이다.

이러한 상황에서 WHO를 위시로 정책 안전성, 효율성, 품질, 접근 및 전통의학과 대체의학의 합리적 이용 문제를 해결하기 위한 전략을 개발하고 있으며, 전통·보완·대체 의학(TM/CAM)의

역할을 규정짓는 데에 주목하고 있다.

● 전통·보완·대체의학의 잠재성이 직면한 도전

보건의료 수단으로서 전통·보완·대체의학의 잠재성을 최대화하기 위해서는 많은 문제들이 해결되어야 한다. 그것들은 정책, 안전성, 효능, 품질 접근 및 합리적 이용 등이다.

● 정책 - 전통·보완·대체 의학의 건실한 행위 기반

상대적으로 소수의 국가에서만 191개 WHO 회원국 중 25개국만

전통의학 또는 대체의학 정책을 두고 있다. 그러한 정책은 ①국가 보건의료에서 전통·보완·대체의학의 역할을 규정하고, ③필수적인 법적 근거를 마련하며, ② 접근성을 공정히 하고, ④치료의 신뢰성, 안전성 및 효능이 확실하다는 것을 보장하는 것이다. 또한 ⑤ 연구 교육 및 연수를 위한 재원의 충분한 공급을 의미하는 것이기도 하다.

사실 많은 선진국에서 ① 보완·대체의학 치료의 안전과 품질, ② 보완·대체의학 제공자의 면허 및 연수 기준, ③ 연구 우선과제 및 관련 문제 등을 국가 정책의 틀 안에서 취급할 것을 검토하고 있다.

개도국의 경우, 많은 사람들이 전통의학에 많이 의존하고 있다고 하더라도 전통의학이 국내 보건의료 시스템에 흡수되지 않은 나라들이 있다. 이들 국가에서는 이와 같은 국가정책의 필요성이 더욱 절박하다.

앞으로 보완·대체의학에 대한 국가정책이 증가한다면, 전통·보완·대체 의학의 안전성 및 효능 연구에 대하여 국제적으로 공인된 규범 및 표준이 개발될 것이며, 의약 식품이 지속적 이용되고, 기존의 약품 뿐만 아니라 전통 약품에 대한 공평한 이용이 이루어질 수 있을 것이다. 또 이런 문제들을 국제적으로 용이하게 협의하고 해결해 나갈 수 있을 것이다.

● 안전성, 효능 및 품질 - 전통·보완·대체의학 치료의 확대에 결정적임

전통·보충·대체 의학 기술은 상이한 지역의 상이한 문화 속에서 발전되었다. 따라서 그것을 평가하는 표준 방법이 개발된 적이 없다. 전통·보완·대체 의학 제품의 평가 역시 문제가 있다. 특히 초재의 경우, 효능과 품질이 수많은 요인에 의해 영향을 받을 수 있다.

전통·보완·대체적 의학 연구가 불충분하고, 그 결과 데이터 부족 및 방법론의 개발이 불충하다는 사실은 놀랄만한 일이 아니다. 이는 또 규제와 입법 발전, 국가 감시 시스템의 지연을 초래한다. 그래서 많은 전통·보완·대체의학 치료가 유망한 잠재력을 지니고 사용이 증가되고 있지만 그들 가운데 많은 부분이 검증되지 않고 시행되고 있다. 이는 가장 안전하고 효과적인 치료를 정

하는 것과 그 합리적 이용을 보다 어렵게 하는 것이다. 전통·보완·대체 의학이 보건의료의 수단으로 진작되고자 한다면 그 합리적 이용을 위한 노력과 가장 안전하고 효과적인 치료방법을 정하는 것이 긴요할 것이다.

- 접근 - 전통·보완·대체 의학을 이용 가능하고 접근 가능하게 하는 문제

개도국에서는 그들의 보건 의료에 있어서의 요구를 충족시키기 위해 전통 의학에 많이 의존하고 있다고 한다. 그러나 정확한 데이터는 부족한 실정이다. 기존의 접근 수준을 확실히 하는 양적인 연구와 재정적으로나 지리적으로 그러한 접근 확대를 제약하는 규제를 명확하게 하는 질적 연구가 요구된다. 또한 빈곤층에게 가장 큰 부담이 되는 질병에 대한 치료에 초점이 두어져야 한다.

기타 지적 재산권과 특허권에 관련된 문제들도 남아 있다. 전통의학 지식을 적용에서 얻을 수 있는 경제적 혜택은 매우 클 수 있다. 전통 의학을 새로이 개혁자와 기존 전통 의학 지식 소유자간에, 이런 혜택이 얼마만큼 공유할 수 있는지, 어떤 것이 최선일 수 있을지에 대한 의문이 여전히 풀리지 않고 있다.

한편 대체의학에 대한 접근이 실질적으로 증가한다면 천연자원의 보호 또한 동시에 이루어져야 한다.

- 합리적 이용 - 적합성과 비용 효율성 획득

전통·보완·대체 의학의 합리적 이용은 많은 측면을 포함한다. 즉 공급자의 자격과 면허, 품질 보증된 제품의 적절한 이용, 전통·보완·대체 의학 제공자, 대중 요법 시술자와 환자간의 원활한 대화, 대중에 대한 과학적 정보의 제공, 교육 및 연수 기회 등이 그것이다.

인증된 품질 제품의 적합한 사용은 초재와 같은 전통·보완·대체 의학 제품과 결부된 위험을 줄이는데 많은 기여를 한다. 전통·보완·대체 의학의 사용이 언제 적합한지 여부와 전통·보완·대체 의학 제품을 이용할 때 왜 주의가 필요한지에 대한 인식을 높이기 위해 더 많은 작업이 요구된다.

- 세계 각국의 움직임

WHO는 아프리카, 동남아시아와 서 태평양에서의 전통 의학의 개발을 지지하는데 특히 적극적이다. 이는 회원국들이 국가정책과 규제를 개발하고 이 문제에 관련한 지역 정보 교환을 용이하게 하며 상품 안전성과 훈련된 유자격의 인적 자원을 확보하기 위한 노력을 지지하도록 하는 것 등을 포함한다. (표-1 참고)

표-1. 전통적, 보충적 및 대체적 의학의 도전 범주

국가 정책과 규제 기본틀	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전통·보완·대체의학 제공자의 공식적 인정 미흡</li> <li>○ 전통·보완·대체의학의 국가보건의료체계에의 미통합</li> <li>○ 규제 및 법적 메카니즘의 미흡</li> <li>○ 토착 전통의학 지식과 제품 혜택의 적절한 분배문제</li> <li>○ 전통·보완·대체의학개발과 수용능력 개발 위한 자원의 불충분 배분</li> </ul>
안전, 효율성 및 품질	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 연구방법론의 미흡</li> <li>○ 전통의학 치료법 및 제품에 대한 증거기반의 불충분성</li> <li>○ 전통·보완·대체의학 치료법과 약품의 안전성 효율성 및 품질관리를 보증하는 국제 및 국내 표준 미흡</li> <li>○ 본초의 충분한 규제 및 등록의 미흡</li> <li>○ 전통·보완·대체의학 제공자의 등록 부족</li> </ul>
접근	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 연구에 대한 불충분한 지원</li> <li>○ 접근도 및 지불여유를 측정하는 데이터의 부족</li> <li>○ 안전하고 효율적인 치료법 및 약품 확인 필요성</li> <li>○ 전통·보완·대체의학 제공자의 공식 인정미흡</li> <li>○ 전통·보완·대체의학 제공자와 대증요법 시술자간의 협력 부족</li> <li>○ 약용 식물 원의 지속적 이용 불가</li> </ul>
합리적 이용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전통·보완·대체의학 제공자 훈련과 대증요법 시술자들에 대한 전통·보완·대체의학의 훈련 부족</li> <li>○ 전통·보완·대체의학과 대증요법 시술자 간의 대화 및 대증요법 시술자와 소비자의 대화 부족</li> <li>○ 전통·보완·대체의학의 합리적 이용에 대한 정보 부족</li> </ul>

● 아프리카

2000년 WHO 아프리카 지역위원회는 의료체계에 있어서의 전통의학의 역할 장려에 관하여 결의문을 채택하였다. 이 결의는 전통의학이 아프리카 지역의 모든 사람을 위한 보건에서 가지는 중요성과 잠재성을 인정하였고, 전통 의학을 지역 상품으로 개발하는 것을 권장하고 있다. 나아가 이 결의는 회원국들이 이와 관련된 적합한 입법을 추진하고, 국가적 혹은 지역적 수준의 구체적인 노력을 경주하며, 국가 전통의학 전통을 새로이 수립하여 그 이행과 평가에 있어서 모두 함께 협력하도록 하고 있다. 이러한 전략 개발의 결과는 이제 보여지기 시작하고 있다.

● 미주 국가들

1999년에 AMRO 실무단은 그 지역에서의 전통의학(국가정책 및 규제포함)의 이용과 관련된 두 개의 회의를 검토하였다. 그 회의들은 초재 약품의 규제와 토착 의약의 연구에 관한 회의였다. 초재 제품의 규제 측면에 관한 지역회의 WHO 본부와AMRO에 의해 조직된 회의는 2000년에 개최되었고 초약에 대한 국가정책, 경제성 및 규제와 등록에 관련한 문제를 분석하였다.

이에 더하여 초약의 안전성과 유효성을 평가하는 WHO 지침이 도입되었고, 참여자들은 초재 제품의 등록에 관한 일반적 요구조건들에 관한 제안을 채택하였다. 후자는 미주 국가들에서 전통의

학이 국가 보건 체계에로의 통합되는 것을 용이하게 할 것이다.

초재의 규제와 등록은 볼리비아, 칠레, 콜롬비아, 코스타리카, 에쿠아도르와 온두라스, 과테말라, 멕시코, 페루 및 베네주엘라 등에서는 정립되었다. 토착 의약에 관한 제 2회 회의는 과테말라에서 2001년 3월에 실시되었다.

#### ● 유럽

12개국 이상의 서유럽 국가에서는 초재에 관한 평가를 위해 WHO 지침에 따라 초재의 규제를 정립했거나 수정하였다. WHO는 TM/CAM의 규제를 유럽국가들을 권고하고 그 안전성 및 유효성을 평가하는데 점점 적극적이다.

#### ● 동남아시아

전통의학은 동남아시아 국가들 전역에서 광범위하게 이용되고 인정받고 있다. 1998년에 아시아 보건성 장관회의는 “풍부한 유산”과 “중요한 자원”인 이 전통의학이 주요 보건의료를 시행하는데 보다 효과적이라고 권고하였다. 이에 답하여 SEARO는 다음해에 전통의학의 발전에 관한 지역 협의회를 조직했다. 이 협의회는 국가의 전통 의학 프로그램 강화와 지역 의료 체계를 개선하는데 전통의학 지식을 활용하는 것에 초점을 두고 있다. 이에 더하여 전통의학에 관한 국가 정책 및 규제에 관한 정보가 공유되었다. SEARO는 계속해서 개별국가들이 전통의학에 관한 국가정책 개발 노력을 지원하며 전통 의학을 국가 보건의료 체계 속에 편입되도록 돕는다.

특히 WHO는 인도 의약 및 동중요법 제도 부서의 활동을 지원했는데 그것은 1995년 보건 및 가족 복지성 내에 설립되었다. 1998년과 1999년에 그 부서는 표준화와 ayurvedic, unani, siddha와 동중요법의 품질 관리를 장려하려는 노력을 강화했다. 그것은 ayurvedic 의학의 양질 생산지침을 완결하였고 인도의 전통 의학의 교육을 장려 하였다.

#### ● 서태평양

서태평양은 역시 풍부한 전통의학 유산을 지니고 있는데, 국가들은 전통 의학을 최적화하는 것에 민감한 관심을 나타낸다. 1997년과 1999년의 서태평양 복지부 회의에서, 참가자들은 보건 지위를 향상시키기 위한 노력으로 전통 의학을 보다 광범하게 적용시키고 개발할 것을 재차 확인하였다. 서태평양 지역 사무국은 국가의 전통의학 정책과 규제의 입안을 지원할 뿐만 아니라 전통 의학을 의료서비스 체계로 통합시키는 것을 용이하게 한다. 예를 들어 WHO는 1997년 12월 8일에 서명된 입법초안을 도왔는데 그것은 필리핀 전통 및 대체 보건원의 창설을 이끌어 냈다. 그것은 파푸아 뉴기니아에서 2001-2010 보건 계획에 편입되어 있던 국가 전통의학 정책을 준비시키는데 크



게 기여했다. 이 정책은 전통의학 연구를 최우선 과제로 놓고 있다. 싱가포르에서는 시술자 규제가 WPRO의 권고를 받아들여 2000년에 의회를 통과되었다.

한편 전통의학 정규(full-time)학위 과정이 호주, 중국, 일본, 한국, 베트남과 WPRO의 투입으로 혜택을 본 국가들의 대학에 도입되었다. 기타 WPRO 활동은 지역 내 국가들에서 초재의 적절한 이용을 장려하기 위하여 초재의 적절한 이용을 위한 지침을 1997년도에 개발시킨 것이 포함된다. 지침은 본초에 관한 국가정책과 프로그램을 공식화 하는데 사용될 수 있다. 전통의학 정책을 입안 하는 것과 이행은 WPRO가 점점 결부된 지역에 존재한다. 1999년에 개도국의 전통의학에 관한 WHO 워크샵은 서태평양서의 전통의학의 역할을 검토하고 정부 정책의 입안에서의 문제를 지적 하였다. 1999년 후반에 전통의학과 대중요법에 관한 WHO 자문은 최대 의료 충격을 달성하기 위해서 어떻게 두 가지 유형의 보건의료로 조화시키느냐를 검토하였다. 2000년에 전통의학과 의료 부문 개발에 관한 WHO 지역 워크샵에서 20개 태평양 도서국가들을 위한 전통의학 행동계획을 기초하였다.

#### ● 한의학 내부의 과제

대체의학의 범주를 살펴보면 한의학의 이론이나 약재들과 직간접적으로 관련 있는 요법들이 거의 많은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 한국 한의학의 체계적인 이론 및 진단과 치료시스템을 중심으로 대체의학의 범주들을 재정립하고, 제도권 의료체계인 한양방 의료시스템 중 부족한 점을 서로 보완하여 동서의학의 접목을 통해서 한국적인 치료개념의 모델을 개발하여 세계적인 건강치료 상품으로 세계의료시장에 진출하여야 한다.

#### ● 전문성 강화

한의학 내부적으로 의료 역량을 강화하여 1차 진료에서 양방과의 경쟁력을 확보해야한다.

#### ● 대국민 홍보

양의계가 자의적으로 설정한 '보완대체의학'의 용어와 정의가 적절하지 않다는 사실을 정책입안자와 국민들에게 홍보해야 한다. 또 한방의료의 전문가로서 한의사의 역할과 업무범위를 국민에게 정확히 알려야 한다. 이와 함께 양의사의 침구시술과 물리치료사의 침 사용은 위법행위라는 점을 국민에게 알리고, 의료인이 아닌 자의 불법 의료행위를 단속토록 관계기관에 촉구하며, 협회 차원의 적절한 의권 수호 행위를 구상해 나가야 한다.

#### ● 연구의 다변화와 한의학 종합 발전 방안 수립

한의학 체계를 공고히 하고 더 많은 연구와 발전을 위해 정책적 지원 방안이 마련되어야 한다. 세계적인 경쟁력을 가질 수 있도록 한의학 발전 종합 방안을 마련하고, 정부에도 한의학의 세계시장에서의 중요성을 인식해야 한다.

**memo**

A series of horizontal dashed lines for writing.

**memo**

A series of horizontal dashed lines for writing.

**memo**

A series of horizontal dashed lines for writing.

