

체질적 간호 이론 정립을 위한 연구 『東醫壽世保元四象草本卷』을 중심으로

유정희·이의주·송일병·고병희·이수경·이향련*

경희대학교 한의과대학 사상체질과

* 경희대학교 간호학과

Abstract

A Study about Construction of Sasang Constitutional Nursing Theory: On the focus 『Dongyi Soose Bowon Sasang Chobongyun』

Yoo Jung-Hee-Lee Eui-Ju-Song Il-Byung-Koh Byung-Hee-Lee Soo-Kyung-Lee Hyang-Yeon*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Constitutional Medicine, KyungHee Univ.

* Dept. of College of Nursing Science, KyungHee Univ.

1. Objectives

The purpose of nursing is to promote health and well-being for all persons. It is connected with Sasang Constitution theory have regard for viewpoint by other's a special quality & individual difference. A nursing is helping behavior to recover health, disease protection & self care ability through health education. There is need for Oriental nursing research continually.

2. Methods

This study attempted to develop a fundamental nursing theory for Sasang Constitution on the focus 『Dongyi Soose Bowon Sasang Chobongyun』. Because the book is important to understand Lee Je-ma's early medical mind and thinking.

3. Results and Conclusions

The Sasang Constitution theory lay great emphasis upon health caring medicine to promote health according to self Constitution at normal times, preventive medicine to manage byself body and mind in ordinary times. The way of Sasang Constitutional Nursing Theory is expected to set up a landmark stone in Korean nursing. It is also can product a new nursing theory.

In view of 'Nature and Order' is explained inborned general human being who were gifted from nature. On the other hand, in view of 'Knowledge and Deed' based on Constitutions are explained autonimical human being. There are depend on independant control and make efforts themselves or not. It have a connected in four paradigm (human- environment- health- nursing) of nursing theory. The history taking stage claim caring of sick-people before. The ways of assesment for sick-people have to know a process of illness.

Key Words: Sasang Constitution, Nursing Theory, Dongyi Soose Bowon Sasang Chobongyun

I. 緒 論

우리나라의 경우 전통의학을 계승 발전시켜 왔으나, 개방과 함께 급성 전염병이 만연하던 시기에 서양의학이 도입되어 한방의료 중심의 의료체계에서 서양의학 중심의 의료체제로 바뀌게 되었다. 그러나 질병 양상이 급성질환에서 만성질환으로 변화되고 질병의 치유보다는 예방·조절의 상

접수일 2004년 7월 10일; 승인일 2004년 8월 10일

교신저자 : 고병희

서울시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 사상체질과

Tel: +82-2-958-9231, FAX : +82-2-958-9234

E-mail : kmc2516@khmc.or.kr

황으로 전환되면서 한방에 대한 요구와 관심이 증가되고 있다.

최근 들어 서양의학의 중심지인 영국이나 미국 등 선진국들에서 한의학을 비롯한 대체의학에 관심과 연구가 활발하다. 미국 국립보건원(NIH)에서 발표한 보완대체의료의 기준은 의과대학에서 가르치지 않고 병원에서도 일반적으로 사용하지 않으며 의료보험이 적용되지 않는 치료나 진료이다¹⁾.

따라서 우리나라의 경우처럼 한의과대학과 부속병원이 존재하고 한의학이 학문적으로 깊이 형성되어 있는 나라에서는 현존하는 의료이며 정통 의학이지 보완대체의학이라 할 수 없다. 그럼에도 양방치료에 비해 한방치료가 보조치료로 인식되는 이유는 의료 업무를 수행하고 한의학을 정립하는데 충분한 지지를 받지 못하기 때문이다. 여기에는 체계적으로 교육받은 간호인력 부재와 한의학과 서양의학의 양분된 의료상황이 원인으로 작용한다. 의료 업무를 수행하는 데 있어, 양의사는 상대적으로 간호사의 충분한 협력을 얻고 있는데 반해 한의사는 그렇지 못한 실정이다. 그 원인은 첫째, 교육의 문제를 들 수 있고 둘째, 역할분담의 문제를 들 수 있다²⁾. 따라서 한방간호와 관련된 많은 연구가 필요하며 한방교육에 대한 연구가 요구된다.

기존의 한방간호와 관련된 연구는 대부분 1990년 이후에 발표되었으며 그 이전에는 연구가 거의 없었다. 최근 들어 시대적 흐름에 따라 급증하는 추세에 있다. 이에 비해 대부분 한방병원의 간호현장에서는 서양간호의 교육을 받고 한의학적 이론도 충분히 이해하지 못하는 상황에서 서양의학에 의존한 간호를 할 수 밖에 없는 실정이다. 한방관련 문헌연구의 개념은 기, 양생, 질병의 한의학적 관리 등이었고, 실험연구에서 사용된 간호중재는 단전호흡, 기공체조, 요가, 향기요법, 추나를 이용한 침상운동, 경피전기신경자극, 이압요법, 삼음교지압, 마사지, 수지침 등으로 다양화되는 추세이다³⁾. 이전 연구들은 한의학적 이론 체계가 부족한

상황에서 연구되었기 때문에 보완대체 의료의 실무 중심으로 왜곡될 수 밖에 없다. 또한 질병 중심의 치료 회복에 목적을 두고 개인차를 인정하지 못한 채 획일적인 치료로 결과에만 관심을 갖게 된다. 그러므로 사람이 가지고 있는 개체의 특이성이나性情으로 기인한 질병에는 해석과 치료의 한계를 느낄 수 밖에 없다. 사상체질과 관련된 논문은 체질식이와 관련된 논문과 양생에 대한 논문뿐이다. 특히, 체질간호에 관한 논문이나 이론에 대한 논문은 거의 없다. 따라서 논자는 사람이 갖고 있는 고유성과 차별성을 인정하는 사상의학과 간호의 특성에 대하여 논하고자 한다. 본 연구는 동무 이제마의 초기 저서인 『東醫壽世保元四象草本卷』을 중심으로 그의 사상과 간호를 연결시켜 체질간호 이론정립을 위한 기초자료로 사용하고자 시도되었다.

II. 研究對象 및 方法

『東醫壽世保元四象草本卷』의 저술시기는 『格致叢儒略』 『格致叢反省箴』 저술 전이나 저술 당시로 추정되어 40대 후반과 50대 초반 사이의 저술로 추정된다⁴⁾.

책의 구성을 보면 原人-病變-藥方의 순서로 구성되어 있다. 이 구도는 사람을 먼저 보고 나서 병을 보고, 병에 따른 약을 설명한다는 것이다. 『東醫壽世保元四象草本卷』에서는 사람(병든사람만이 아니라 건강한 사람도 포함한 개념)을 먼저 알고, 그 다음에 병을 알아야 하며 그리고 나서 해당하는 약이 있다는 것이다⁵⁾.

이 책의 내용은 동무의 의학적 초기 사고를 이해하는 데 도움이 되며 예방중심의 치료원리와 더불어 비약물적 내용을 정리한 귀중한 자료이다. 특히 환자의 병증을 치료하는 과정에서 여러 가지 경험과 임상 예를 통하여 발병하기 전과 후의 양생 과정을 알 수 있다. 그러므로 간호의 대상인 인간을 살펴보고 병을 알아가는 과정에서 중요시되는 비약물적 사항들과 개념의 변화과정(간호개념,

1) NIH(National Institutes of Health), <http://WWW.NCCAM.NIH.GOV/>

2) 옥도훈. 한방보건의료 과정 중 간호사의 역할 분담에 대한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2000.

3) 이향련, 조걸자, 강현숙, 신혜숙. 한방간호 연구동향분석. 동서간호학연구지. 2003;8(1):27-40.

4) 이수경. 『東醫壽世保元四象草本卷』의 서지학적 연구. 사상체질의학회지. 1999; 11(1):63-78.

5) 박성식. 『東醫壽世保元四象草本卷』. 집문당, 서울 2003. 이하 『草本卷』으로 명명한다.

간호대상, 간호에 관한 내용)을 보고자 『東醫壽世保元四象草本卷』을 중심으로 고찰하고자 한다.

III. 本論

1. 간호개념

간호의 개념은 간호행위에 근거하여 간호를 정의하기도 하고 간호요원의 직무에 근거하여 간접적으로 정의하기도 한다. 영어의 Nursing은 Nurture에서 유래된 것으로 먹이다. 기르다, 양육하다는 뜻이다. 그러므로 ‘간호하다’의 본질적인 내용은 돕는 행동(helping behavior)이다. 1965년에 미 간호협회(ANA)는 간호를 간호(care), 치료(cure), 조정(coordination)으로 정의하였다⁶⁾.

현대 간호의 창시자 나이팅게일은 “간호란 자연의 치료력과 더불어 환자를 좋은 상태로 유지시키는 일이다⁷⁾.”라고 하였다. 간호학 분야에서 뛰어난 공헌을 한 것으로 인정받는 헨더슨은 그의 저서 『간호의 본질』(1966년)에서 간호개념을 ‘환자나 개인이 죽음에 당면하여 용기있고 평화로운 죽음에 이르거나 회복하여 건강해지는 과정에서 도와주는 것(helping/assisting)이라고 하여, 일상생활을 수행하기 위해 가능하면 빨리 회복할 수 있도록 도와주어야 하고 개인의 독립된 활동을 수행하도록 개인이 가진 힘, 의지, 지식을 고려해야 한다⁸⁾고 하였다.

간호지도자로 널리 인정받는 Rogers는 한의학의 기(氣)의 개념과 유사한 ‘에너지 장(energy field)’ 이론을 주장하였다. Rogers는 ‘간호학의 목적은 인간이 최대의 건강수준에 도달하도록 인간을 돕는 것이다 건강의 유지 및 증진, 질병예방, 간호진단, 증재, 재활이 간호목표의 범주에 든다.’⁹⁾고 하였다.

인간관계모델을 제시한 이론가 Travelbee는 ‘간호란 전문직 간호사가 개인이나 가족이 질병이나 고통의 경험을 예방하거나 대처하게 하고 필요하면 이러한 경험의 의미를 발견하도록 돕는 대인관계과정으로 정의할 수 있으며 이것은 동시에 간호의 목적이 된다¹⁰⁾’고 설명하고 있다. 즉, 간호는 간호사와 개인 혹은 집단 간에 일어나는 경험이므로 대인관계과정으로 보았으며 인간관계 모델을 제시하였다.

로저스의 이론과 실존적 현상학을 통합시켜 설명한 Parse는 간호란 인간과학으로서 살아있는 통합체로 인간과 건강경험에 대한 질적 참여에 초점을 두었다. 그의 이론서 『인간-삶-건강이론』(Man-Living-Health: A Theory of Nursing)에서 건강관리에 대한 간호의 기여점은 인간-환경-상호관계에서 전문성으로 이루어질 수 있다고 하였고, 간호실무는 기술적이며 전문적인 것¹¹⁾이라 하였다.

대한간호협회(1983)는 “간호는 모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 하여 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동”이라고 정의내렸다.

한의학에서 간호에 관한 문헌은 『소문』의 「장기법시론」에 기록이 있는데 전국시대 의학자가 오장병을 의식한완(衣食寒緩)의 금기에 대해서 기술하고 있다¹²⁾.

우리나라 간호의 역사를 살펴보면 고려시대 이후 요양에 대한 제도로써 활인원(대비원)을 들 수 있는데 주로 전염병 환자의 요양소와 같은 역할을 하였다. 격리가 필요한 전염병 환자를 수용하고 식품 의약을 지원 치료할 수 있게 한 곳이었다¹³⁾.

조선시대에 들어서는 여러 문헌에 ‘간호’라는 단어가 보인다. ‘간호’ 이외에도 ‘看病’ ‘護視’ ‘看視’ ‘看審’ 등이 유사한 의미로 함께 사용되었으나

6) Meleis, A.I., Theoretical Nursing(3rd ed), Lippincott, 1997: 3-15.

7) Nightingale, F., Notes on Nursing, Dover Publications Inc., New York, 1969:69-85.

8) Chinn, P. & Jacobs, M., Theory and Nursing: A Systematic Approach, C. V. Mosby Co., St. Louis, 1983:5-173. Henderson, V., The Basic Principles of Nursing Care, 1958:23-87.

9) 김의숙. 로저스의 이론. 간호학논집 13집. 연세대학교 간호학연구소, 1990:5-26.
Rogers, M. E., An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing, Philadelphia, F. A. Davis Co., 1970.

10) The Nursing Theories Conference Group, Nursing Theories. Prentice-Hall Inc., 1980.

11) 이광옥, Parse이론의 방법론. Sigma Theta Tau 학술모임 보고서, 1992:14-35.
Parse, R. R., Man-Living-Health: A Theory of Nursing, A Wiley Medical Publication, NewYork, 1981.

12) 동서간호학연구소 편저. 한방간호학 총론. 수문사, 서울, 2000:9-26.

13) 한방간호연구회 편저. 대학한방간호. 현문사, 서울, 1998:15-36.

구체적으로 어떤 행위를 지칭하였는가 등에 대하여는 잘 알려진 바가 없다. 조선시대에 널리 읽힌 여성교훈서 중 『내훈』 『계녀서』 『규합총서』를 통해 조선시대 간호를 엿볼 수 있다¹⁴⁾.

먼저 성종의 어머니 소혜왕후가 성종 6년(1475년)에 부녀자의 훈육을 위하여 편찬한 책인 『내훈』은 제 1장 ‘言行’에서는 식사예절과 더불어 청결관념이나 위생에 관한 내용이 강조되어 있고, 적절한 식습관을 통해 건강을 돌보고자 하는 예방적 간호의 행위도 보인다. 제 2장 ‘孝親’은 부모봉양에 있어 평상시에 마음을 다하여 공경함은 물론, 병환 중에 있는 부모 섬기기에 온 정성을 다할 것을 강조하였다. 제 5장 ‘母儀’는 주로 아동교육에 관한 내용이 소개되어 있고 또한 태교에 대한 내용이 다루어졌다.

『계녀서』는 조선 후기의 문신이자 학자인 송시열이 큰 딸을 시집보내며 걱정 준 교훈서로, 여성에게 필요한 수신제가에 관한 20개조를 수록하였다. 부모의 은덕을 잊지 말고 늘 부모의 질병을 걱정하라고 하였고, 부녀자들도 평소에 건강관리와 질병예방에 유의하도록 하였다. 또한 태교와 훈육에 대한 내용이 수록되어 있는데 전반적으로 자녀양육에 있어서 도덕적이고 윤리적인 기준에 보다 가치를 두고 있다.

『규합총서』는 순종 9년(1809년)에 빙허각 이씨가 엮은 가정살림에 관한 책으로 태교 및 아기 기르는 요령과 여러 가지 병 치료하는 법, 구급처치법, 약물 금기 등이 수록되어 있다. 한편 아기 기르는 열 가지 중요한 법인 養兒十謠에 대해서도 소개하고 있다. 이 외에도 곤충이나 가축에 물렸을 때의 치료법, 식중독 등의 구급방, 잔병치레에 대한 경험방 등이 수록되어 있다.

조선 태종 6년에 부녀들의 질병에 대한 치료 및 간호를 위하여 처음으로 濟生院에 의녀제도를 설치하였다. 당시 童女 수십 명을 선발해서 맥 짚는 법과 침, 뜸의 시술법을 가르쳐서 질병을 보게 하였는데 이것이 1406년 의녀제도의 시작으로 의녀들로 하여금 천자문, 효경 등을 읽어서 문자를 해독하게 한 후 의서를 배우게 하였다. 勸懲의 방법을 써서 성적이 따르는 등급제를 엄격하게 실천하

면서 방서, 진맥, 명약, 침구, 경혈 등을 하게 하였다. 영조 때 속대전이나 정조 때의 대전통편에 내국의녀와 혜민국 의녀를 구분하여 하는 일에 따라서 현대의 여의사와 간호사와 같은 임무를 가진 것으로 알려진다¹⁵⁾.

조선시대 일반 여성에게 간호는 일상적인 역할의 중요한 부분이었으며, 그 대상은 자신의 가족 중에서도 특히 웃어른과 자녀가 중심이었고, 대상자를 신체적으로 뿐 아니라 정신적, 정서적으로 정성을 다하여 지지하는 마음과 행위가 중시되었다는 것을 알 수 있다.

오늘날의 간호가 전인간호 개념에 입각하여 인간을 부분의 합이 아닌 전체로 인식하여 접근하며 인간의 개별성과 독특성을 인정하려는 것은 한의학에서 강조하는 인간관과 개인의 체질과 특성을 고려한 사상의학의 입장과 깊은 관련성이 있다고 하겠다.

특히 체질과 개인차를 구분하여 이를 바탕으로 한 치료법과 건강유지법을 간호에 있어서도 적용한다면 체질의학적 접근을 통한 개별간호가 가능하리라 본다¹⁶⁾.

2. 간호대상

(1) 간호학에서 인간

간호학에서 인간을 보는 관점은 두 가지로 설명된다. 하나는 간호이론 발달 초기에 강조되었던 특수론적 관점(particularistic view)이며 다른 하나는 현상학이나 실존주의 철학에 영향을 받은 총체론적 관점(holistic view)이다. 특수론적 관점에서의 인간은 여러 부분으로 구성된 개체로 이해할 뿐 아니라 인간을 신체적 측면, 심리적 측면, 사회적 측면으로 분리하여 설명함으로써 인간 존재를 이해할 수 있다고 보는 것이며 총체론적 관점이란 인간을 세분화하지 않고 또 각 부분들의 합이 아닌 고유한 하나의 개체(총체)로 이해하는 입장이다¹⁷⁾.

간호이론에서 흔히 제시되는 4가지 기본 개념인

14) 김문실, 강운숙, 강익화, 문희자, 박성애, 변창자, 이꽃메, 한성숙. 간호의 역사. 서울:대한간호협회. 2002:3-75.

15) 박선미. 조선시대 의녀교육 연구-그 양성과 활동을 중심으로-. 중앙대학교 교육사 전공 박사학위논문. 1994.

16) 신혜숙. 한방간호 이론구축을 위한 연구: Q-방법론적 접근. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 1994.
고병희. 한방간호교과과정 필요인가. 생활간호. 1993;5:46-48.

17) 지성애-한성숙문화자전준영-윤은자. 간호관리학 I. 수문사, 서울, 1996:299-335.

인간, 환경, 건강, 간호는 각각의 개념간에 어떻게 관계가 있는가를 보여주는 모형으로 만들어지게 된다. 인간은 건강, 간호, 환경에 연관되고 간호는 건강, 환경, 인간에 연관되는 등의 모형이 만들어진다.

행동과학과 심리학 특히 프로이트나 프로이트, 메슬로우의 영향을 받은 간호 이론가 Peplau는 대표 저서인 『간호에서의 대인관계』에서 간호업무는 다른 전문직 근무자와 함께 협력하는 상황 안에서 결정되며, 경우에 따라서는 현재의 다른 보건의료 요원들이 간호의 기능으로서 무엇을 생각하느냐에 따라 결정된다고 보았다. Peplau는 대인관계 과정의 개념을 설명하며 간호사-환자 관계의 단계와 이 관계 속에서 간호사의 역할을 보다 자세히 정의하고 있다. 특히, 간호사와 환자의 관계를 파악, 확인, 탐색, 종결의 4단계로 기술하였다¹⁸⁾.

전체론적 인간으로 간호를 조명한 Rogers의 인간관은 과거의 인간에 대해 탐구하면서 현대의 인간을 이해할 수 있고 현대의 인간을 통해 미래를 예측할 수 있다고 보았다. 간호학에서의 인간에 관한 관심은 전체성에 있다. 살아있는 속성은 부분들로 구성된다는 것과는 분명히 다른 것이다. ‘인간은 부분의 합과는 다르며 그 이상이다. 물리화학법칙으로 인간을 설명하는 것은 충분치 못하고 인간은 역동적이며, 일방향적(unidirectional)이고 성장하는(growing) 복합체이다. 인간의 의식과 창조성은 인간의 전체성(wholeness)을 나타내는 통합적 차원이다.’¹⁹⁾라고 하였다. 즉, 인간의 전체는 부분으로 나누어질 수 없는 전체이고 인간존재 자체가 단일화된 현상으로 인식하였다. 인간과 환경은 서로에게 지속적으로 물질과 에너지를 교환하며 인간이 되어진다는 철학에는 되돌릴 수 없는 시간의 개념이 포함된다. 이 발달과정은 개개인의 성장과 연결된다. 유형(pattern)과 조직(organization)은 인간의 성장과 행위를 좀 더 잘 설명할 수 있는 기본개념으

로 살아있는 체계에서 관찰할 수 있는 현상이다. 기본단위는 에너지 장(energy field)이다. 인간과 환경 간에는 지속적인 변화가 있게 되고, 따라서 새로운 유형이 만들어지게 된다. 인간은 추상성, 상상력, 언어와 사고, 감각과 정서에 관한 능력을 가진 것으로 특징지워진다. 로저스는 인간을 환경과 끊임없이 물질, 에너지, 정보를 교환하는 살아있는 개방체계로서 간주한다. 따라서 개방체계인 각 개인은 보다 높은 차원의 삶을 향해서 계속 움직이며 발전한다. 로저스는 간호가 존재하는 목적의 핵심이 바로 인간이므로 간호를 기술하고 설명하기 위한 개념들은 전체적인 인간, 즉 전체속에 있는 개인임을 강조하였다.

환자간호에 있어 돌봄 기능에 초점을 두고 간호사-환자간 관계를 통한 정서교류가 중요하다고 강조한 Travelbee는 간호사-환자의 관계는 일시에 생기는 것이 아니라 환자와의 지속적인 상호작용의 결과로 생기게 된다고 보았다. 간호사-환자의 관계는 5단계로 진행되는 데 이러한 단계 모두를 통하여 라포가 최고에 달하게 되면 간호사-환자의 관계가 성립된다고 보았다. Travelbee는 ‘인간은 대체할 수 없는 독특한 존재이다. 사고하는 존재로서 생물적·사회적 유기체로서 유전, 환경, 문화, 경험에 의해 영향을 받는다. 인간은 선택과 갈등에 계속적으로 직면하게 된다’²⁰⁾라고 하였다.

간호대상자인 인간에 대해서 이론가 Roy는 개인 또는 가족이나 지역사회 또는 조직화된 그룹같은 개인의 집합체를 의미한다고 하였다. 인간은 변화하는 환경에서 끊임없이 상호작용하고 적응체계로 개념화된다. Roy는 인간은 여러 구성요소로 되어 있으며, 간호대상자인 인간은 생리, 정신, 사회적 존재로서 적응체계로서의 기능을 한다²¹⁾고 보았다. 로이의 적응모형에서 인간은 4가지 적응유형과 연관해 적응을 유지하기 위해 이지기전과 조절기전 활동을 하는 적응체계로 설명된다. Roy는 건강을 통합된 총체적 인간으로 되어가는 과정 또는 상태로서 정의했다. 이러한 건강에 대한 관점은 인간 존재의 최대의 가능성 개발을 강조하며 환경적

18) 최영희 역. 간호이론(원저: Nursing Theories Conference Group, Nursing Theories, Prentice-Hall Inc.). 수문사, 서울, 1980:5-197.

Peplau, E., *Interpersonal Relations in Nursing*, G. P. Putnam's Sons, New York, 1952.

19) 이선옥·김영임. 간호이론. 한국방송대학교출판부, 서울, 1999:3-42.

Rogers, M. E., *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, F. A. Davis Co., Philadelphia, 1970.

20) Travelbee, J., *Interpersonal Aspect of Nursing*(2nd ed.), F. A. Davis, Philadelphia, 1971.

21) Roy, S. C., *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*(2nd ed.), Prentice-Hall Inc., 1984.

자극에 대한 적응 반응은 개인의 통합성 유지에 도움이 되며 목표성취로 이끌게 된다.

(2) 사상의학에서 인간

한의학의 관점에서 본 인간은 자연 합일적인 존재이고 대우주의 원리를 따르는 소우주로 규정한다. 이는 몸과 마음이 하나인 전체성을 가진 존재이며, 음양의 원리로 자연의 이치와 조화되어 순응할 때 건강을 유지할 수 있다고 보는 것이다.

사상의학에서 인간을 크게 세 부분으로 나누어 설명한다. 즉, 태극(심)의 인간과 양의의 인간과 사상의 인간이 그것이다. 다른 표현으로는 일반론적 인간관과 체질론적 인간관으로 나누어 설명한다. 보충하여 일반론적 인간관에서 성명론적 인간관과 지행론적 인간관으로 분리하여 설명하고 있다.

첫째, 인간을 人性과 人形을 가진 태극 心의 인간 즉 여기서 말하는 形과 性은 둘이 아닌 하나를 말한다. 동무는 ‘하늘은 모든 사물을 낳으시고 모든 사물에 법칙이 있게 하였다. 사람의 모습은 사물이고 사람의 본성은 법칙이다. 사람의 모습과 사람의 본성으로서 물이 있고 법칙이 있으니 하나이면서 둘이 아닌 것을 태극이다²²⁾’라고 하였다.

『東醫壽世保元 性命論』에서 “性命은 非他也 知行이요, 道德은 非他也 知行이다”²³⁾이라 했으므로 모든 현상은 知行에서 시작된다고 할 수 있다.

『草本卷 原人 第一統』에서는 따라서, 성명론적 인간관은 궁극적으로 지행론적 인간관으로 발전된다.

둘째, 인간을 성에는 성의 쓰임이 있고, 성의 쓰임은 아는 것(知)이다. 형에는 형의 쓰임이 있고, 형의 쓰임은 행하는 것(行)이다. 한 번 알면 한 번 행하고 한 번 낳으면 한 번 이루니 쉽고 간단히 서로 얻는 것을 兩義라고 하였다²⁴⁾. 동무공이 말하는 지행은 지인하기 위한 필수불가결한 요소이며, 단순한 윤리적 차원이 아닌 지행의 과불급에 따라

성정의 편급이 생기고 사상인의 차이가 나타난다고 하는 체질적 인간관까지 연결되는 의미를 가지고 있다. 인간은 크게 정신과 육체로 이루어지고 이는 곧 知(정신)와 行(육체)의 두 요소로 발현된다.

『東醫壽世保元』에서는 人間을 聖인과 衆人으로 나누어 설명하고 있다. 성인과 중인을 나누는 기준은 心慾이라 할 수 있다. 聖인과 衆人の 공통점과 차이점에 관하여 『東醫壽世保元 性命論』에 설명하고 있는데, 사람의 耳目鼻口, 肺脾肝腎의 善을 좋아하는 마음과 惡을 미워하는 마음은 堯舜 같은 聖인과 衆人이 다 같고, 사람의 額臆臍腹과 頭肩腰臀의 부정한 마음과 怠慢한 마음은 聖인과 衆人이 같지 않다고 하였다²⁵⁾.

『草本卷 原人 第五統』에서는 知를 못하는 자와 行을 못하는 자를 孟子의 말에 비유함으로써 자율적인 知行的 노력을 自暴自棄하지 않을 것을 강조하였다²⁶⁾. 『濟衆新編 知行論』에서는 지행의 실천에는 先後가 있다고 하여, 言보다는 行을 우선하고 나보다는 타인을 우선해야 한다고 지행의 大小를 실천적 의미의 言行論으로 연결지어 설명하고자 하였다²⁷⁾.

『草本卷 原人 第三統』에서 東武公은 “사람의 마음이 본성과 이치를 치우치게 행동하였다고 하더라도 中庸을 살피면 된다고 하였고, 情慾을 치우치게 행하였다고 하더라도 절도를 살피면 된다고 하였다”²⁸⁾. 東武公은 57세에 「反誠箴」을 지으면서 誠을 이루지 못함을 채찍질하였다. 『東醫壽世保元 四端論』에는 喜怒哀樂이 발하지 않은 것을 中에 발동하였으나 절도에 맞는 것을 和라 하였다. 그러므로 喜怒哀樂이 발하지 않음을 항상 경계(恒

22) 『草本卷 原人之第四統』

“天生萬物 有物有則, 人形物也 人性則也. 以人形其人性 有物有則 一而不二者 謂之太極.”

23) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「性命論」

“好人之善而 我亦知善者 至性之德也. 惡人之善而 我必不行惡者 正命之道也. 知行積則 道德也, 道德成則 仁聖也, 道德非他 知行也, 性命非他 知行也.”

24) 『草本卷 原人之第四統』

“性有性用 性用知也, 形有形用 形用行也, 一知一行 一生一成 易簡相得者 謂之兩儀.”

25) 『東醫壽世保元 性命論』

“人之耳目鼻口 好善 無雙也 人之肺脾肝腎 惡惡 無雙也 人之額臆臍腹 邪心 無雙也 人之頭肩 腰臀 怠心 無雙也.”

“耳目鼻口 人皆可以爲堯舜 額臆臍腹 人皆自不爲堯舜 肺脾肝腎 人皆可以爲堯舜 頭肩腰臀 人皆自不爲堯舜”

26) 『草本卷 原人之第五統』

“孟子曰: 自棄者不可與有爲也, 此之謂也.”

“孟子曰: 自暴者不可與有言也, 此之謂也.”

27) 『濟衆新編 知行論』

“得中道則 大行小行 皆爲善行也”

28) 『草本卷 原人 第三統』

“健剛柔順 性理之四偏也, 喜怒哀樂 情欲之四偏也. 性理之偏行之而察中焉則求也, 情欲之偏行之而察節焉則得也.”

戒)하고 이미 발동함에 스스로 돌이켜 보는 것(自反)을 강조하였다²⁹⁾. 따라서 天稟으로 주어진 체질을 스스로 恒戒自反하여 자신의 天稟을 극복하는 修己治人の 과정을 가질 것을 주장한다. 여기서 지행적 인간은 자기 스스로 극복하고 조절할 수 있는 자율적 인간을 의미한다.

셋째, 『草本券』에 “天生萬物 有物有則...”에서 ‘物’과 ‘則’의 대비되는 개념으로 四象의 분화과정을 설명하고 있다. 즉 太極과 兩義는 ‘則’에 해당되고 사상은 ‘物’에 해당되는 개념으로 四象을 더 이상 나뉘지 않는 모든 사물의 구성적 요소의 기본단위로 취급하고 있다. 나아가 동무가 말하는 ‘四象’의 의미는 체질론적 의미로도 해석할 수 있다.

東武公은 인간을 天稟으로 가지고 태어나는 臟腑偏差에 따라 4가지의 체질로 나누어 보았고 이 장부의 偏差와 大小는 喜怒哀樂의 性情에 따라 체질별로 작용하는 臟腑의 편급이 더 심해진다. 喜怒哀樂은 情欲의 4가지 치우친 마음으로 표현하고 있다. 이로써 체질별로 偏差가 있는 가운데 성인과 중인의 차이는 개인의 責心責己를 통한 存心養性과 修身立命의 知行的 실천에 있다고 했으며 이는 지행을 통한 개인의 修不修에 따라서 道德과 人性의 완성이 이루어짐을 강조한다.

‘知에는 펼치고 말리는 것이 있으니 펼쳐지면 결단하고, 말리면 깨닫는다. 행에는 나아가고 물러나는 것이 있으니 나아가면 움직이고 물러나면 멈춘다. 한번 결단하고 한번 깨닫고 한번 움직이고 한번 멈추고, 한번 펴고 한번 말리고 한번 나아가고 한번 물러나는 변하고 고요하고 움직이고 화하는 것을 四象이라고 한다. 멈춤에 四象이 있으니 魄魂心意이고, 움직임에 四象이 있으니 屈放收伸이고, 깨달음에 四象이 있으니 辨思問學이고, 결단함에 四象이 있으니 貌言視聽이다’라고 하였다³⁰⁾.

29) 『東醫壽世保元·四端論』

“喜怒哀樂之未發 謂之中 發而皆中節 謂之和 喜怒哀樂未發而 恒戒者 此 非漸近於中者乎 喜怒哀樂已發而 自反者 此 非漸近於節者乎”

30) 『草本卷·原人之第四統』

“知有舒卷 舒而決 卷而覺也. 行有進退 進而動 退而止也. 一決一覺 一動一止 一舒一卷 一進一退 變靜動化者 謂之四象. 止有四象 魄魂心意也, 動有四象 屈放收伸也, 覺有四象 辨思問學也, 決有四象 貌言視聽也.”

간호학에서 간호는 인간중심으로 환경과 끊임 없이 상호작용하는 유기적 관계로 설명된다. 이는 사상의학의 개체성을 중시하고 자율성을 강조하는 이론, 즉 心을 중심으로 心身의 상태를 외부조건과 자신이 타고난 체질적 요소를 고려해서 개인이 실천 관리해야 한다는 의미와 연결된다고 할 수 있다.

3. 체질간호의 범위

체질간호의 범위는 체질적 간호사정과 간호중재에 해당된다. 체질간호의 범위를 살펴보기 위하여 간호 시 관찰할 내용, 病變의 과정과 연령, 酒色財權, 투약관리, 환경에 관하여 살펴보기로 한다.

(1) 간호력

간호력은 병력청취(history taking)에 해당된다. 병력청취에는 날짜, 환자의 신원, 병력 제공자, 주소, 증, 현재력, 과거력, 가족력 등이 포함된다.

여기서는 현재력과 과거력, 사회력, 가족력에 포함되는 연령과 酒色財權에 따른 체질적 간호에 대하여 언급해 보고자 한다.

동무공은 연령에 따라서 인생단계별로 지행의 구분점을 다르게 설정하고 지행의 能否를 구분하였다. 이러한 지행의 능부를 잘하느냐 못하느냐에 따라 極肖兒와 不肖兒로 나누었다.

1세에서부터 16세에 이르기까지를 ‘幼’라 하고, 17세에서 32세에 이르기까지를 ‘少’라 하고 33세에서부터 48세에 이르기까지를 ‘壯’이라 하고, 49세에서 64세에 이르기까지를 “老”라고 한다³¹⁾.

幼年에 어진 사람이나 능력있는 사람을 공경하고 문자를 빨리 익히는 사람은 ‘極肖兒’이고, 능력 있고 어진 사람을 꺼리고 문자에 어두운 사람은 ‘不肖兒’이다. 少年에 진실로 겸손하고 씩씩함이 있는 사람은 뜻이 호탕하고 뛰어난 남자이며, 노인이 이루어 놓은 것을 가버어 여기고 세속의 습관을 따르는 사람은 둔한 낙타 같은 남자이다.

壯年에 좋은 벼를 택하고 공훈을 세우는 사람은 君子의 부류이고, 음탕한 벼와 연결되고 지위와 세력을 도모하는 사람은 小人의 부류이다. 老年에 단정한 선비를 아끼고, 지방의 계획을 위하는 사람은 大人의 마음이고, 세력이 있는 손님을 피어 私家の

31) 『草本卷·原人之第五統』

“初一齡至十六齡 曰幼. 十七齡至三十二齡 曰少. 三十三齡至四十八齡 曰壯. 四十九齡至六十四齡 曰老.”

계획을 위하는 사람은 늙은 노비의 마음이다³²⁾.

人事의 修不修에 의해 酒色財權이 생기게 된다. 이 酒色財權은 小한 장기에 영향을 주어 命脈의 관건이 된다. 그러므로 체질별 酒色財權의 命脈상태를 파악해야 한다.

酒色財權이 생기는 이유에 대해서 초본권에서는 “居處가 황량한 것은 色때문이며, 行身이 용렬한 것은 술 때문이고, 用心이 답답한 것은 총애 때문이며, 事務가 착오를 일으키는 것은 재화 때문이다”라고 설명하고 있다.

酒色財權과 체질에 따른 명맥에 대해서는 예를 들어 太陽人에게 財權酒色과 모든 內傷外觸은 肝을 손상한다. 그래서 太陽人은 肝臟의 남거나 짝인 것으로 命脈의 길고 짧음을 헤아린다. 太陰人에게 財權酒色과 모든 內傷外觸은 肺를 손상한다. 그래서 太陰人은 肺臟의 남거나 짝인 것으로 命脈의 길고 짧음을 헤아린다....³³⁾로 설명하고 있다.

따라서 연령에 따라 知行的 능력이 다를 수 있고 사람에 따라 知行과 人事의 修不修가 다를 수 있다. 이는 체질에 따른 命脈의 관건이 되므로 항상 경계하고 주의해야 한다.

건강인과 비건강인을 포함한 간호대상자와 첫 대면인 간호력 단계에서 대상자에 대한 일반적 특성과 가족적 특성, 개인적 특성을 파악하고 관리계획을 세워야 한다.

(2) 辨證의 과정

辨證의 과정에는 命脈實數와 병의 輕重緩急新舊에 따른 체질적 간호에 대하여 언급해 보고자 한다. 辨證의 과정에는 먼저 선행되어야 하는 조건이 병의 유무이다. 협의적 辨證은 有病의 상태를 의미한다.

동무는 辨證의 개념을 설명하는 과정에서 이렇

게 말하고 있다. “『東醫寶鑑 小兒篇』에 가로되, 소아에 變蒸이라는 병이 있는데 약에 기쁨을 두지 말 것이며, 이 變蒸이라 하는 것은 병이 변함을 말한다. 소아 중 完實者는 이 병이 없고, 虛弱者는 있다. 病變에는 얕은 질병에서 깊은 질병으로 가는 경우도 있고, 重病에서 輕病으로 가는 경우도 있는데, 이것이 生死의 辨別이다. 大人도 역시 그러하니 비록 불행히 癩病을 얻은 사람이 반드시 十分 조리하더라도 10여년이 지나서 병이 변한 연후에야 完人이 된다”³⁴⁾.

명맥실수의 개념은 8절로 형성되어 있고 이 단계에 따라 사람의 壽夭를 예측할 수 있다. 이는 건강인과 불건강인으로 나눌 수 있는 근거가 되기도 한다. 동무는 특히 체질에 따른 장기의 偏小之臟과 偏大之臟이 명맥실수가 된다고 하였다.

太陽人은 肝臟의 십분 온전함을 도모하여 肺와 더불어 相敵하게 하는 사람이 ‘極完境人’이다. 반(1/2)이 이지러져 肺에게 倍를 양보하는 사람은 ‘極壞境人’이며 이를 넘으면(각 체질 偏小之臟의 손상이 1/2을 넘으면) 죽는다. 이로 추측하면 太陽人은 肝臟部의 반(1/2)이 命脈實數(命脈을 유지하는 실제 수)가 된다. 다른 체질의 偏小之臟도 이를 따른다³⁵⁾.

臟部의 1/2인 命脈實數를 평균하여 8부분으로 나누면, 제1절을 神仙, 제2절은 清朗, 제3절은 快輕, 제4절은 康寧 여기까지는 건강인이라 할 수 있다. 제5절은 外感이라 하고 度數는 ‘表氣가 밖으로

32) 『草本卷-原人之第五統』

“幼年 敬賢能黠文字者 極肖兒也, 憚能賢痴文字者 不肖兒也. 少年 眞謙遜而有壯者 志豪俊男也, 輕老成趨俗習者 駑駘男也. 壯年 擇善友樹功勳者 君子類也, 結淫朋圖位勢者 小人類也. 老年 愛端士爲地方計者 大人也, 誘勢客爲私家計者 老奴心也.”

33) 『草本卷-病變之第二統』

“太陽人 財權酒色 凡百內傷外觸皆損肝 故太陽人以肝臟剝削爲命脈長短. 太陰人 財權酒色 凡百內傷外觸皆損肺 故太陰人以肺臟剝削爲命脈長短. 少陽人 財權酒色 凡百內傷外觸皆損腎 故少陽人以腎臟剝削爲命脈長短. 少陰人 財權酒色 凡百內傷外觸皆損脾 故少陰人以脾臟剝削爲命脈長短.”

34) 『草本卷-病變之第二統』

“四十命脈在內傷中分者 以平人尋常之心而略存警畏 則其壽皆過六十 善調養則八九十壽可期 若四十命脈在牢獄度數則 不以賢者止足不危之心謹復調養則五十前後必死.”

“東醫寶鑑小兒篇曰: 小兒有變蒸之病 勿藥有喜 此變蒸云者即病變也, 小兒完實者無之 虛弱者有之, 病變有自淺而深者 有自重而輕者 此死生之辨也. 大人亦然 不幸得癩病者 雖十分必調理 經歷十餘年病變然後方爲完人.”

35) 『草本卷-病變之第二統』

“太陽人肝臟十分圖全而與肺相敵者 極完境人也. 一半虧缺 而與肺讓倍者 極壞境人也 過此則死. 以此推之 太陽人肝臟部一半爲命脈實數 他臟倣此.”

“臟部一半命脈實數平分八截, 第一截 名曰神仙 度數言其最高也. 第二截 名曰清朗 度數言精神清朗也. 第三截 名曰快輕 度數言一身快輕也. 第四截 名曰康寧 度數言百體康寧也. 第五截 名曰外感 度數言表氣外虧也. 第六截 名曰內傷 度數言裏氣內損也. 第七截 名曰牢獄 度數言其病如入獄也. 第八截 名曰危傾 度數言其命遂危境.”

어그러진 것'을 말한다. 제6절은 '內傷'이라 하고 度數는 '裏氣가 안으로 손상된 것'을 말한다. 제7절은 '牢獄'라고 하고 度數는 '그 병이 감옥으로 들어간 것과 같은 것'을 말한다. 제8절은 '危傾'이라 하고 度數는 '그 목숨이 위태로운 지경에 빠진 것'을 말한다. 外感부터는 병이 있는 상태로 병에 대한 관리가 필요한 부분이다.

병의 단계를 나누어서 관리해야 하는 것은 의료에서는 필수적인 요소이다. 병에는 급성과 만성이 있고 경증과 중증이 있다. 동무공도 병을 輕重과 凶危로 나누어 보았고 新病과 久病으로도 구분해 보았다. 久病과 新病을 性氣緩傷之病과 情慾暴傷之病으로 설명하고 있다.

外感의 병은 輕症이며, 輕病은 반드시 약을 복용하라고 말할 필요는 없다. 危傾의 병은 凶病이며, 凶病은 약을 논함이 부당하다. 內傷의 병은 重病이며, 重病은 약을 복용치 않아도 기쁨이 있다. 牢獄의 병은 危病이며, 危病은 약이 아니면 지탱할 수 없으나 병이 위중에 이르면 어찌 쉽겠는가³⁶⁾?

오래된 병에서 病症이 강한 것은 성기가 서서히 손상시킨 병이고, 새로 생긴 병에서 病症이 강한 것은 情慾이 갑자기 손상시킨 병이다. 갑자기 손상된 것은 고치기는 쉬우며 시각 또한 급하며, 서서히 손상된 것은 고치기 어렵고 세월 또한 끌어야 한다. 오래 앓은 병에 命脈이 약한 사람은 살기 쉽고, 새로운 병에 命脈이 약한 사람은 살기가 어려운 데 이와 같은 것은 어떤 까닭인가. 禍는 바뀌는 바가 생기기 때문이다³⁷⁾.

辨證을 통하여 병의 단계와 구별을 예측해서 병을 조리 할 수 있고, 명맥의 단계를 구별한다. 그 후에 병의 상태를 輕重緩急新舊에 따라서 조리는 방법을 다르게 모색함이 필요하다.

또한 변증의 과정에는 연령을 고려하여 유소장로에 따른 지행의 능부의 편차를 따져보아야 한다.

병이 오게 되는 이유는 복합적인 원인이 작용하지 만 근본적 원인에는 체질적 성정과 偏小之臟이 기인하는 것이므로 원인에 대한 관리가 선행된다. 이는 命脈實數(命脈을 유지하는 실제 수)를 예측할 수 있게 하고 체질에 따라 다르게 간호하는 것(체질간호)이 가능함을 제시한다.

(3) 투약관리

투약관리는 복약지도를 의미하며 치료약물의 선택, 복용량, 복약시기 등이 해당된다. 여기서는 치료약물의 선택과 복약시기에 따른 체질적 간호에 대하여 언급해 보고자 한다.

체질별로 응급상황과 평소에 가지고 있는 증에 따라서 반드시 선택되어야 하는 약물(不可不用)이 있고 관리법이 다르게 선택되어야 하는 이해가 필요하다.

동무공은 체질별로 太陰人의 運氣病이 5, 6일 지나도 조금의 땀도 나지 않으면 熊膽을 쓰지 않을 수 없고, 少陽人의 運氣病이 2일동안 大便이 나오지 않으면 甘遂를 쓰지 않을 수 없고, 少陰人의 運氣病이 7일내에 人中에서 땀이 나지 않으면 桂枝와 人蔘을 쓰지 않을 수 없다. 또 少陰人의 乾霍亂에 面色이 푸른 빛을 띠고 上下가 不通하면 巴豆를 쓰지 않을 수 없고, 太陰人 말이 조용하고 낮으며 뇌막이 막히면 瓜蒂를 쓰지 않을 수 없고, 少陽人의 丹毒에 붉은 입자가 몸에 두루 있으며 煩燥하면서 편하지 않으면 石膏를 쓰지 않을 수 없다. 太陽人의 病에 太陽人藥을 투여하였으나 病勢가 더욱甚해지며 더해진 것은 있으나 줄어드는 것이 없는 경우는 臟氣가 이미 다한 것이니 그 病은 不治이다. 太陰, 少陽, 少陰人도 이와 같다³⁸⁾고 하였다.

또한 동무는 性情을 조절하고 관리하는 정신적 양생과 더불어 약을 병용하는 것을 권면하고 있다.

少陽人, 少陰人이 항상 寒溫藥을 服用하여 不足한 것을 막는 것은 어떠한가에 대한 물음에 少陽

36) 『草本卷病變之第二統』

“外感之病 謂之輕症 輕病不須言藥 危傾之病 謂之凶病 凶病不當論藥而 內傷之病 謂之重病 重病勿藥有喜 牢獄之病 謂之危病 危病非藥不支 然 病至於危豈容易哉. 善調病者 何不重病時圖之乎.”

37) 『草本卷病變之第三統』

“久病病症重者 性氣緩傷之病也, 新病病症重者 情慾暴傷之病. 暴傷者則易治而時刻亦急 緩傷者難治而歲月亦延 久病命脈弱者易生 新病命脈弱者難生 如此者何也. 禍生所易故也.”

38) 『草本卷病變之第五統』

“太陰人運氣病五六日 片汗不出則 熊膽不可不用. 少陽人運氣病二晝夜 大便不通則 甘遂不可不用. 少陰人運氣病七日內 人中不汗則 桂蔘不可不用, 又 少陰人乾霍亂 面色帶青而上下不通則 巴豆不可不用. 太陰人 語靜微低而腦膜阻塞則 瓜蒂不可不用. 少陽人丹毒 紅粒遍體煩燥而不寧則 石膏不可不用”
“太陽病以太陽藥投之而病勢益劇有加無減者 臟氣已竭而其病不治 陰少陽少陰倣此.”

人은 갑자기 슬퍼하여 상하는 것을 경계하면서 어떤 때에는 淡平潤藥을 복용하고, 少陰人은 갑자기 기뻐하여 상하는 것을 경계하면서 어떤 때에는 淡平溫藥을 복용하는 것은 文과 武를 함께 사용하는 오래된 방법과 약간 비슷하다. 만일 少陽人이 哀心을 경계하지 않고 少陰人이 喜心을 경계하지 않으면서 藥도 服用하지 않으면 비유하면 진시황과 한광무가 법을 곤궁케하고 武를 더럽히고 재물을 써서 나날이 消耗되게 하고 四海를 더욱 어지럽게 하는 것과 같다³⁹⁾고 답하였다.

병증에 따른 구분에 의해 약물치료 범위가 결정된다. 外感의 병은 輕症이며, 輕病은 반드시 약을 복용해야 한다. 危傾의 병은 凶病이며, 凶病은 약을 써도 늦을 수 있다. 內傷의 병은 重病이며, 重病은 약을 복용치 않아도 된다. 牢獄의 병은 危病이며, 危病은 약이 아니면 지탱할 수 없고 쉽지도 않다. 병을 잘 조치하는 사람은 중병 시에 잘 도모할 것이다⁴⁰⁾.

牢獄의 병은 醫藥에 먼저 힘써야 하고 調理는 그 다음이다. 內傷의 병은 調理에 먼저 힘써야 하고 醫藥은 그 다음이다. 중풍·관격·인후병·옹자·온병 모든 유행병은 老少壯年을 논하지 말고, 命脈이 牢獄 中分에 있는 사람은 醫藥으로 급한 것을 구하면 겨우겨우 생명을 얻고, 醫藥으로 급한 것을 구하지 못하면 각각 모두 죽는다⁴¹⁾고 설명하여 醫藥과 調理의 先後에 대하여 언급하고 있다. 병증관리에 있어 의약과 조리는 不可分의 관계에 있다.

(4) 환경

환경은 간호력에서 사회력에 해당되지만, 간호이론에서 여러 이론가들이 강조한 개념이다. 이는

간호의 4 패러다임의 하나로 간호의 창시자인 나이팅게일도 특히 중요시한 부분이다. 현대병은 바이러스 질환이라 해도 과언이 아니고, 이 바이러스 질환은 환경에 의해 기인하기 때문에 관리에 있어 특별한 주의가 요구된다. 사상의학에서도 환경에 대해 비중있게 다루어지고 강조하는 부분이다. 여기에는 사회적 환경과 의식주 생활환경이 해당된다.

① 사회적 환경

사회적 환경은 사람사이의 관계인 人事에 해당된다. 人事는 초본권에서 安身과 接人으로 설명하고 있다. 안신과 접인은 性과 情에 관련된 내용으로 性氣 精氣로 표출되어 생리병리에 영향을 주고 체질에도 영향을 끼친다.

太陽人의 安身은 居處에는 빠르며, 事務에는 빠르지 못하다....⁴²⁾

太陽人의 接人은 交遇에는 능하지만, 黨與에는 능하지 못하다....⁴³⁾

한 체질에서도 안신일 때와 접인일 때 즉, 혼자 있을 때와 여러 명과 어울렸을 때 환경에 따라서 나타나는 知가 다르다.

② 의식주 생활환경

살고 있는 지역환경에 따라서도 人事의 修不修가 질병의 단초가 된다. 中庸적 조절을 잘하면 공경이 되고 그렇지 못하면 태만이 된다. 공경을 잘하면 심기 장원하고 태만하면 심기 단축하여 질병과 수명에 영향을 준다.

산속의 사람이 聞見이 있으면 반드시 장수를 얻을 수 있고, 市井의 사람은 簡約할 수 있으면 자연히吉하고, 농사일을 하는 사람이 勤幹에 힘쓰면 영원히 건강을 보장할 수 있고, 책을 읽는 사람이 항상 警戒를 하면 영원히 福과 壽를 누릴 수 있다⁴⁴⁾.

39) 『草本卷·病變之第五統』

“問 少陽少陰人常服寒溫藥 以防不足則如何.

曰 少陽成暴哀之傷而有時服淡平潤藥 少陰人戒暴喜之傷 有時服淡平溫藥則 文武並用長久之術或者近似也, 若少陽人不戒哀心 少陰人不戒喜心而不服藥則 譬如秦始皇漢光武 窮法黷武財用日耗而四海益亂.”

40) 『草本卷·病變之第二統』

“外感之病 謂之輕症 輕病不須言藥 危傾之病 謂之凶病 凶病不當論藥而 內傷之病 謂之重病 重病勿藥有喜 牢獄之病 謂之危病 危病非藥不支 然 病至於危豈容易哉, 善調病者 何不重病時圖之乎.”

41) 『草本卷·病變之第三統』

“牢獄之病 醫藥先務也 調理次第也, 內傷之病 調理先務也 醫藥次第也. 中風關格咽喉癰疽癩疾 諸般天行之病 無論老少壯年.”

42) 『草本卷·原人之第二統』

“太陽之安身 點於居處而不點於事務, 少陽1之安身 點於事務而不點於居處. 少陰之安身 點於黨與而不點於交遇, 太陰之安身 點於交遇而不點於黨與.”

43) 『草本卷·原人之第二統』

“太陽之接人 能於交遇而不能於黨與. 少陰之接人 能於黨與而不能於交遇. 少陽之接人 能於事務而不能於居處. 太陰之接人 能於居處而不能於事務.”

44) 『草本卷·病變之第一統』

“山谷之人有聞見則 必得高年, 市井之人能簡約則 自然吉祥 農耕之人勉勤幹則 永保康寧, 讀書之人恒警戒則 終享福壽.”

음식은 능히 주림을 참을 정도로 따뜻한 것을 택하지 않는 것이 공경이고 근력은 능히 피로하지 않을 정도로 안일하게 편안해 하지 않는 것이 공경이 되고, 재물은 능히 궁핍함을 참을 정도로 구차하게 얻으려 하지 않는 것이 공경이 된다⁴⁵⁾고 하여 자연환경과 의식주에 따른 공경과 태만으로서 양생하는 방법을 제시하였다. 이는 기존의 少勞 하면서 기를 보양하는 양생의 원리와 일맥상통하는 점이라고도 할 수 있다.

(5) 調養

調養은 적극적 질병치료에 해당하는 복약과는 다른 의미로서 평소 질병예방 및 심신적 조리와 養生을 의미한다. 보통사람(중인)의 명맥은 중년인 40세를 기준으로 삼는다. 40세 명맥의 단계에 따라 수명을 짐작할 수 있다고 하였다. 이 명맥을 결정지을 수 있는 조건에서 병이 있는가 없는가는 중요한 요소가 된다. 그러나 명맥을 변화시킬 수 있는 것이 조양이다.

소년(기)에 癩病에 걸려 지탱하기 어렵고 낮지 않으며 命脈이 危傾 初分에 있는 사람이 어느 날 恭敬으로 改過遷善하며, 약과 식이로 正氣를 돕고, 調養을 잘하여 그 眞源을 증가시켜, 천신만고 끝에 병을 바꾸어 중년인 40세의 命脈에 이르면 內傷의 度數를 조금 회복한 사람은, 아주 잘 조양하면 90세까지 사는 것은 어렵지 않으며 이러한 것은 하늘로부터 내려진 수명이다⁴⁶⁾.

40세에 命脈이 內傷 中分에 있는 사람이 平人의 보통 마음으로 돌아보아 경외하는 마음이 있으면 모두가 60세를 넘어 살고, 조양을 잘 하면 80-90세도 기약할 수 있다. 만일 40세에 命脈이 牢獄에

있으면서 賢者의 만족에서 그치고 위급하지 않은 마음으로 삼가하여 조양하지 않으면 50세 전후에 반드시 죽는다.

조양은 病變과 상관이 있다. 조양을 잘하면 병의 단계가 변하게(病變) 되고 이는 命脈의 단계를 바꿀 수 있기 때문에 조양이 중요하다. 동무공도 병변과 조양은 어렵지만 잘 관리해야 한다고 하면서 조양의 중요성을 강조하였다. 조양과 함께 중요한 것이 복약이다. 동무공은 조양과 복약의 원칙을 정해 놓고 선후를 달리하였다. 즉, 牢獄 이하는 복약이 우선이고 조양이 나중이나 內傷 이전은 조양이 우선이고 복약이 나중이라고 하며 文武병법에 비유하기도 하였다. 따라서 약물적 요법과 비약물적 요법을 상황에 따라 조절해야 하고 선후관계를 잘 선택해야 한다.

따라서 체질간호에서 조양의 의미는 간호력과 환경, 변증, 투약관리를 통합한 의미로서 광범위하고 실제적인 내용에 해당되는 부분이다. 명맥에 따라 환경과 나이를 고려하여 간호력과 변증을 통하여 간호 관리를 해야 한다.

IV. 考察

간호의 개념은 자연의 치유력과 더불어 환자를 좋은 상태로 유지시키는 것으로 인간이 최대건강 수준에 도달하도록 돕는 것이다. 즉, 간호란 모든 개인이나 가정, 지역사회를 대상으로 건강회복, 질병예방, 건강유지와 증진에 필요한 지식 및 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동이라고 할 수 있다. 간호의 역사는 전국시대부터 시작되었다고 할 수 있고, 우리나라 간호는 조선시대부터 활발했다고 볼 수 있다.

오늘날의 간호가 총체론적 입장인 전인간호 개념에 입각하여 인간을 부분의 합이 아닌 그 이상으로 보는 것은 인간의 개별성과 독특성을 인정하려는 것이다. 이것은 한의학에서 강조하는 인간관과 개인의 체질과 특성을 고려한 사상의학의 입장과 깊은 관련성이 있다. 특히 체질과 개인차를 구분하여 치료하고 예방하는 것은 간호에서도 필요한 건강개념이므로 체질의학적 접근을 통한 개별 간호가 필요하다.

간호의 대상과 목적은 건강인이든지 비건강인

45) 『草本卷·病變之第一統』

“凡人恭敬則益壽 怠慢則減壽。飲食以能忍飢而不貪飽爲恭敬，衣服以能忍(耐)寒而不擇溫爲恭敬，筋力以能節勞而不(便)逸爲恭敬，財物以能忍乏而不(貪)苟得爲恭敬。”

“蓋恭敬則心氣長遠 怠慢則心氣短促 長遠者壽 短促者不壽 裡(理)勢然也。”

46) 『草本卷·病變之第三統』

“少年癩病支難不愈 命脈在危傾初分者 忽一日嬰然恭敬改過遷善 藥餌扶其正氣 調養培其眞源 千辛萬苦經歷病變 至中年四十命脈 稍復於內傷度數者 極善調養則九十壽非難 如此者其壽必自上天而降也。身體膚潤之被損傷者 一二月內完合甚易，臟部其液之被損傷者十數年內完合極難 是故 中年四十命脈在牢獄未分者 自非清淨道士之心而別被調治則十分必危 若當下不死而能經歷病變 命脈稍復則七十壽亦可期 然道士清淨之調治而豈容易哉 如此者千萬人中或一人。”

이든지 핵심이 바로 인간이다. 간호이론에서 제시되는 4가지 기본 개념은 인간, 환경, 건강, 간호로 각각의 개념들이 인간은 건강, 간호, 환경에 연관되고 간호는 건강, 환경, 인간에 연관되는 등의 모형으로 만들어진다. 인간과 환경은 끊임없이 물질, 에너지, 정보를 지속적으로 교환을 하며, 시간의 개념 속에서 인간이 되어진다. 또한 건강을 통합된 총체적 인간으로 되어가는 과정 또는 상태로 정의하였다. 이는 한의학의 정체관념 즉 인체 내 각 조직, 기관을 하나의 유기적 전체로 간주하는 동시에 환경 등의 변화가 인체에 일정한 영향을 미치는 것으로, 인체 내부의 협조와 完整性을 강조한 이론과 같다. 사상의학에서도 인간을 통합된 전체적 인간의 입장에서 이해하지만 추가된 중요한 개념이 개체성을 중시하고 자율성을 강조하는 이론이다. 사람이 타고난 장부와 성정이 다르므로 心을 중심으로 心身의 상태를 외부조건과 자신이 타고난 체질적 요소를 고려해서 개인이 조절하고 관리해야 한다는 입장이다. 이것은 사람 중심의 적극적 관리정신으로 핵심을 인간으로 보는 간호이론과 중요한 공통점을 갖는다.

사상의학에서는 인간을 太極(心)의 인간과 兩義(知行)의 인간, 四象(體質)의 인간으로 나눌 수 있다. 이것을 간호와 관련지어 생각해 본다면 太極(心)을 전체적인 인간(통합적 인간)으로 설명하는 전인적 인간으로 연결할 수 있고, 이는 태어날 때 품부받은 천품적 인간이라고 볼 수 있다. 兩義(知行)의 인간은 心身(內外)을 모두 고려하여 간호하는 것을 의미한다고 할 수 있겠다. 여기서는 사람의 몸과 마음을 모두 고려해서 간호하는 것을 말할 수도 있고 한 사람의 심신에 영향을 주는 내적인 요소(성정)와 외적인 요소(환경)을 의미할 수도 있다. 四象(體質)의 인간은 간호(nursing)의 4가지 패러다임인 인간-환경-건강-간호(nursing acting)에 연결되는 유기적 개념으로서 사상의 본체론적 개념에서 체질과 환경, 체질과 인간, 체질과 건강, 체질과 간호를 의미한다고 할 수 있다.

체질간호의 범위는 체질적 간호사정과 간호중재에 해당된다. 체질간호의 범위에는 간호력 과 병변의 과정, 투약관리, 환경과 조양이 포함된다. 변증은 병의 변화로서 얕은 질병에서 깊은 질병으로 가는 경우도 있고, 중병에서 경병으로 가는 경우도

있다. 오래된 병은 고치기 어렵고 기간도 오래 걸리나 새로 생긴 병은 고치기는 쉬우나 시각이 급하다. 이는 사람의 命脈을 통하여 병의 輕重과 緩急, 新舊를 고려해서 변증한 후 조양이나 복약으로 치료해야 한다.

환자를 간호하기 전에 관찰해야 할 내용은 간호력에 해당되는데 연령, 性情과 환경, 酒色財權 등을 고려하여 체질적 특징을 파악하고 병의 단계를 판단한다. 그 후에 체질이 가지고 있는 장부대소와 人事의 능부능을 지행적 요소와 연결시켜 음식과 조양, 복약을 통해서 편소지장을 관리해야 한다.

調養은 적극적 질병치료에 해당하는 복약과는 다른 의미로서 평소 질병예방 및 심신적 조리와 養生을 의미한다. 보통사람(중인)의 명맥은 중년인 40세를 기준으로 삼는다. 40세 명맥의 단계에 따라 수명을 점칠 수 있다고 하였다. 이 명맥을 결정지을 수 있는 조건에서 병이 있는가 없는가는 중요한 요소가 된다. 그러나 명맥을 변화시킬 수 있는 것이 조양이다.

조양은 病變과 상관이 있다. 조양을 잘하면 병의 단계가 변하게(病變) 되고 이는 命脈의 단계를 바꿀 수 있기 때문에 조양이 중요하다. 동무는 性情을 조절하고 관리하는 정신적 양생과 더불어 약을 병용하는 것을 권면하고 있다. 따라서 약물적 요법과 비약물적 요법을 상황에 따라 조절해야 하고 선후관계를 잘 선택해야 한다.

V. 結論

1. 간호는 모든 개인 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병 예방, 건강의 유지 증진에 필요한 것을 갖추도록 직접 도와주는 활동이다. 사상의학은 사람이 타고난 장부와 성정이 다르므로 心을 중심으로 心身의 상태를 외부환경과 자신이 타고난 체질적 요소를 고려해서 개인이 조절하고 관리해야 한다는 입장이다. 이것은 사람 중심의 적극적 관리정신으로 인간을 핵심으로 부분의 합이 아닌 그 이상으로 보는 간호이론과 중요한 공통점을 갖는다.

2. 사상의학에서는 인간을 太極(心)의 인간과 兩義(知行)의 인간, 四象(體質)의 인간으로 나눌 수 있다. 이것을 간호와 관련지어 생각해 본다면 太極

(心)을 전체적인 인간(통합적 인간)으로 설명하는 전인적 인간으로 연결할 수 있고, 兩義(知行)의 인간은 心身(内外)을 모두 고려한 간호로 설명할 수 있다. 四象(體質)의 인간은 간호(nursing)의 4가지 패러다임인 인간-환경-건강-간호(nursing acting)에 연결되는 유기적 개념으로서 사상의 본체론적 개념에서 체질과 환경, 체질과 인간, 체질과 건강, 체질과 간호를 의미한다고 할 수 있다.

3. 건강인과 비건강인을 포함한 간호대상자와 첫 대면인 간호력 단계에서 대상자에 대한 일반적 특성과 가족적 특성, 개인적 특성을 파악하고 관리계획을 세워야 한다. 또한 연령과 환경, 酒色財權, 性情 등을 고려하여 체질 관리하는 통합적 관리정신이 필요하다.

4. 체질간호를 위한 환자 사정방법으로 먼저 辨證의 과정을 알아야 한다. 이는 사람의 命脈을 통하여 병의 輕重과 緩急, 新舊를 고려한 후 조양이나 복약으로 치료해야 한다.

調養을 잘하면 병의 단계가 변하게 되고 이는 命脈의 단계를 바꿀 수 있기 때문에 調養이 중요하다. 따라서 약물적 요법(복약)과 비약물적 요법(調養)을 상황에 따라 조절하고 선후관계를 살펴야 한다.

VI. 參考文獻

- Roy, S. C. Introduction to Nursing: An Adaptation Model(2nd ed.). Prentice- Hall Inc. 1984.
- Chinn, P. & Jacobs, M. Theory and Nursing: A Systematic Approach, C. V. Mosby Co., St. Louis, 1983.
- Henderson, V., The Basic Principles of Nursing Care, 1958.
- Meleis, A.I., Theoretical Nursing(3rd ed). Lippincott, 1997.
- Nightingale, F. Notes on Nursing. Dover Publications Inc. New York, 1969.
- Parse, R. R., Man-Living-Health: A Theory of Nursing. A Wiley Medical Publication, NewYork, 1981.
- Rogers, M. E., An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing, F. A. Davis Co., Philadelphia, 1970.
- The Nursing Theories Conferance Group, Nursing Theories. Prentice-Hall Inc., 1980.
- Travelbee, J., Interpersonal Aspect of Nuring(2nd ed.). F. A. Davis, Philadelphia, 1971.
- 고병희. 한방간호교과과정 필요한가. 생활간호. 1993;5:46-48.
- 김문실, 강운숙, 강익화, 문희자, 박성애, 변창자, 이꽃메, 한성숙. 간호의 역사. 대한간호협회, 서울, 2002:3-75.
- 김의숙. 로저스의 이론. 간호학논집 13집. 연세대학교 간호학연구소, 1990.
- 동서간호학연구소 편저. 한방간호학 총론. 수문사, 서울, 2000:9-26.
- 박성식. 東醫壽世保元四象草本卷』. 집문당, 서울, 2003.
- 옥도훈. 한방보건의료 과정 중 간호사의 역할 분담에 대한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2000.
- 이선옥, 김영임. 간호이론. 한국방송대학교출판부, 서울, 1999:3-42.
- 이수경. 東醫壽世保元四象草本卷』의 서지학적 연구. 사상체질의학회지. 1999;11(1):77
- 이향련, 조결자, 강현숙, 신혜숙. 한방간호 연구 동향분석. 동서간호학연구지 2003;8(1):27-40.
- 지성애, 한성숙, 문희자, 전춘영, 윤은자. 간호관리학 I. 수문사, 서울, 1996:299- 335.
- 한방간호연구회 편저. 대학한방간호. 현문사, 서울, 1998:15-36.
- 이제마. 동의수세보원 신축본. 경희대학교 한의학과 사상체질과, 서울, 2004.
- 이제마. 동의수세보원 사상초본권. 경희대학교 한의학과 사상체질과, 서울, 2004.