

## 대체의학의 제도화를 위한 연구 -법률정보와 공인화 중심으로-

강 경 수\*

# A Study for the Institutionalization of Alternative Medicine

Kang, Kyung-Su\*

### 요 약

사회 전반에 의료의 다원화 혹은 다변화를 요구하는 열망이 높아져 가고 있다. 이는 '대체의학'의 도입과 직결된 문제라 할 수 있다. 본 연구에서는, 최근 법률정보에 따르면 헌법재판소의 의료법에 대한 합헌결정으로 불거진 대체 의학의 제도화 움직임을 시작으로 향후 대체의학의 제도화 모델을 결론으로 그 내용을 담았다. 이는 대체의학을 '왜' 도입하여야 하는가의 논의단계를 지나 '어떻게' 대체의학을 도입할 것인가의 문제로 논의의 방향성을 제시함과 동시에 선행연구들을 면밀히 분석하여 재조명하므로써 지금까지 축적되어온 연구 자료들을 충분히 고찰 하고자 하였다. 헌법재판소 판결 및 대법원 판례를 바탕으로 대체의학으로 야기되는 법적 쟁점 사항을 분석하고 대체의료행위가 제도화 되기 위한 선결요건을 도출하였다. 또한 구분별하게 사용되고 있는 대체의학에 관한 용어 사용을 재정립하고 향후 대체의학을 공인화 한다면 그 방법은 어떻게 되어야 하는지 그 방안을 제시, 방안 별 장단점을 분석하였다.

▶ Keywords : 대체의학, 제도화, 의료법, 법률정보, 공인화

### Abstract

Recently, desires for diversification of medical treatment throughout our society have been enhanced. It is thought that such a trend may be directly related to the introduction of 'alternative medicine'. This study is to establish the foundation of legalization of alternative medicine, starting with the movement for legalization of alternative medicine from constitutionality decision of medical law by the legal Information Constitutional Court. It also suggested the direction of discussion with issue of how to introduce alternative medicine beyond the stage of basic discussion, 'why' we must introduce alternative medicine, through profound investigation of preceding studies. In addition, the present study analyzed legal controversies from the appearance

•제1저자 : 강경수

•투고일 : 2013. 6. 23, 심사일 : 2013. 7. 27, 게재확정일 : 2013. 10. 29.

\* 광주여자대학교 대체의학과(Dept.of Complementary & Alternative Medicine,Kwangju Women's University)

of alternative medicine based on the decisions of the Constitutional Court and the precedents of the Supreme Court and drew the prerequisites for the institutionalization of alternative medical treatments. It also reestablished terms of alternative medicine which have been indiscreetly used, presented methods for officialization of alternative medicine and compared and analyzed advantages and disadvantages of the methods.

▶ Keywords : alternative, medicine, institutionnalization, medical law, legal information, officialization,

## I. 서 론

최근 들어 대체의학의 도입에 관하여 설왕설래가 많다. 그 촉발은 구당 김남수 선생의 '의료법 위반논란과 이춘진 의원의 '보완대체의료정책위원회'의 설립을 주요 골자로 한 입법발의가 아닐까 싶다. 이후 보건복지부의 '대체의학 제도화 검토' 발표는 그 동안 조심스럽게만 여기던 대체의학의 등장을 공론화한 것이다. 그리고 의학계는 비상한 관심을 보일 수밖에 없는 상황이 되었다. 2010년 7월 29일 헌법재판소의 판결은 대체의학에 상당한 변화를 예고한다. 판결 이전, 대체의학 옹호론자들은 대체의학의 세계적인 관심과 활용의 예를 들어 도입의 필요성을 주장하였다. 하지만 판결 이후, 대체의학의 필요성에 대한 논의는 의미가 없어졌다. 비록 현행 의료법은 합헌 결정을 받았지만 대체의학 도입을 위한 입법 촉구의 의미가 강조되었다는 측면에서 이미 그 필요성은 사회적으로 인정받은 셈이 되었다.

그동안 대체의학의 도입과 직결되었던 의료법(또는 구 의료법) 25조는 여러 차례 헌법재판소의 심판 대상(94헌가7, 2001헌바87, 2005헌바29, 2008헌가19, 2008헌바108 등)이 되었지만 이번 「2008헌가19」 사건에서는 사회적 변화를 분명히 반영하였다.[14] 이전의 심판결과는 절대 다수의 의견으로 합헌 결정 또는 청구 기각으로 결정되었지만 이번에는 재판관 9명 가운데 4명이 합헌의견을, 5명이 위헌의견을 게재하여 위헌판결의 목전까지 오게 된 것이다(3분의2의 의견 즉, 6명 이상의 의견이 일치하지 못하였으므로 위헌결정이 내려지지 않았다). 또한 판시내용에서도 "현행 의료법이 비의료인의 직업선택의 자유나 의료소비자의 치료법 선택권을 침해하지 않는다."고 하여 직업선택의 자유 및 의료 선택권에 관한

침해 부분은 기각하였지만, "보건위생상 위해가 생길 우려가 없는 범위 내에서 제도권 의료행위 이외의 치료방법을 적극적으로 연구해 이를 의료행위에 편입하거나 또는 국민이 쉽게 이용할 수 있도록 하는 제도를 마련할 필요성이 있다"고 하여 향후 대체의학의 도입을 위해 사회적으로 준비해야 할 단계임을 명시하였다.

대체의학이 유행산업(booming industry)[1]을 형성하여 국민적 관심을 끌었던 도입단계를 지나, 이제는 의료수단으로써 자리매김해야 한다는 도입 옹호론으로 사회적 합의가 이루어지고 있음을 반영하고 있다.

이로써 대체의학의 도입에 관한 문제는 새로운 국면을 맞이하게 되었다. 대체의학을 '왜' 도입해야 하는 지가 아닌 '어떻게' 도입할 것인가의 문제로, 세부적으로는 대체의학 중 '무엇'을 도입할 것인가의 문제로 논의의 방향이 진일보 한 것이다. 본 논문은 대체의학을 어떻게 제도화 할 것인지에 관한 연구로서 문헌조사 및 선행연구와 법률정보를 통하여 귀납적 분석 방법을 이용하여 본 논문의 주제가 대체의학 제도화에 대한 연구에 논의와 분석하는 내용으로 일반적인 학술논문에서 사용하는 정량적 연구방법을 사용하지 않고 있으며 대체의학에 대한 제도적 연구 과정에 필요한 내용을 각종 자료 분석을 통하여 제시하고 있다. 연구 내용으로는 '누구를 중심으로', '어떤 방법으로' 택할 것인지에 대한 제안과 '제도권으로 흡수된다는 의미는 무엇인지', '누가 주체가 되어 제도화를 추진할 것인지', '대체의료행위가 법적으로 보호받기 위해서는 무엇이 필요한지', '제도화 되어야 할 대체의학의 범위는 어디까지인지', '대체의료인 양성을 어떻게 제도화할 것인지'에 대해서도 논의하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 대체의학 제도화의 의미

대체의학의 제도화(制度化)란 대체의학의 연구 대상이 되는 대체요법(代替療法) 또는 민간예술(民間醫術), 전통의학(傳統醫學), 대중요법(大衆療法) 등에서 옥석을 가려 법제화시킨다는 것이다. 그러나 학문 자체를 법제화시킬 수는 없을 것이다. 국가가 법으로 규정하여 통제할 수 있는 것은 '사람'이다. 즉, 대체의료업을 할 수 있는 자격을 국가가 배타적으로 인정하면 제도화 내지는 법제화(法制化)의 의미를 갖게 된다. 여기에는 많은 함축적인 의미를 내포하고 있다. '업(業)'을 할 수 있게 함으로써 금전적 보수 관계가 성립할 수 있음은 물론이고, '국가가 인정'한다는 점에서 국가의 보건정책으로 활용된다는 것이며, 국민의 생명과 신체를 보호하고 치료하는 수단이 된다는 것이다. 그리고 그 자격을 '배타적'으로 인정한다는 점에서 철저한 관리와 통제가 수반된다는 것을 의미한다.

현행 보건의료업(「보건의료기본법」 제3조 정의조항에 규정된 '보건의료인'이 행하는 모든 활동을 통칭한다) 종사자의 자격에 대한 규정은 「의료법」 제2조에서 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 '의료인'으로, 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에서 임상병리사·방사선사·물리치료사·직업치료사·치과기공사 및 치과위생사를 '의료기사'(「의료기사 등에 관한 법률」 제1조에 규정된 '의무기록사', '안경사'는 의사 또는 치과의사의 지도하에 진료 또는 의화학적 검사에 종사하는 자가 아니므로 본 연구에서는 제외하였다)로, 「약사법」 제3조, 제4조에 약사, 한약사를 '약사 및 한약사' 규정하고 있다. 이 모든 자격은 면허(免許)로써 ① 해당 대학 '교육이수'(「의료법」 제5조, 「의료기사 등에 관한 법률」 제4조, 「약사법」 제3조(약사 자격과 면허), 제4조(한약사 자격과 면허)에 각각 규정되어있다)를 응시자격조건으로 ② '국가시험' 최종 합격을 통해 발급하고 있다.[14]

직업 면허는 직업영역에 대한 보호 및 육성과 관련하여 국가기관 등이 지정하는 자격보유자만이 해당 직무를 수행할 수 있도록 업무상의 독점을 인정해 주는 것이다.[2] 면허(免許)란 일반인에게는 허가되지 않는 특수한 행위를 특정한 사람에게만 허가하는 것으로 일종의 행정처분(行政處分)이다. 즉, 행정청(行政廳)의 권한으로 행하는 것이므로 국가 관리, 소위 제도권에서 통제되는 것을 의미한다. 결국 대체의학의 제도화나 법제화 또는 공인화의 여부는 대체의료행위를 할 수 있는

사람을 '면허'를 통해 국가가 관리하느냐의 여부이며, 대체의학 제도화는 대체의료인 양성을 법으로써 규정하는가의 문제로 귀결된다.

### 2. 대체의학의 제도화 주제

#### 2.1. 서양의학과 한의학의 공존

지금까지 대체의학을 누구의 주도로 어디에 편입시킬 것인가에 대해 서양의학(西洋醫學)과 한의학(韓醫學)간에 알력다툼이 지속되어왔다. 우리나라 보건의료체계의 특성은 전통의학(傳統醫學)에 근간을 둔 한방의료체계와 1876년 문호개방 이래 근대 서양의학의 도입에 따라 발전해온 서양의료체계가 '갈등적 공존'의 존재양식으로 구축되어 왔다.[1] 대체의학의 제도권 흡수의 주제에 있어서도 서양의학에서는 의학의 한 분과(分科)로써 예방의학과, 가정의학과, 재활의학과 등의 영역을 중심으로 발전하는 방향을 견지하고 있으며, 한의학계에는 전 세계적인 기준으로 한의학은 보완대체의학에 속하는 것이므로 그 당위성을 주장해 왔다.[3] 대체의학 도입에 따른 우리나라 의학계의 궁극적인 모습으로는 서양의학에서는 의료일원화(醫療一元化)를 한의학에서는 통합의학체계(統合醫學體系)를 구상하고 있다. 구체적으로 대한의사협회 보완대체의학특별위원회는 "우리나라는 의·한방 의료 일원화라는 특수성으로 인해 보완대체의학의 제도권 진입이 더욱 어려운 실정이라며 보완대체의학이 자리 잡으려면 의료 일원화가 함께 논의되어야 하며, 현대의학을 근간으로 한의학과 보완대체의학이 융합된 통합의료시스템 내에서 시행되어야 한다." 라고 주장하며 의료일원화를, 한의학계에서는 "21세기 통합의학은 최고의 치료 효과를 얻기 위해서 주류의학과 보완대체의학에서의 최선의 치료법들을 유기적으로 활용하는 것으로서, 한국의료현실에서 본다면 한의학, 서양의학, 각종 CAM 요법이라는 세 가지가 가지고 있는 장단점들을 유기적으로 활용하는 차세대 의학을 의미한다."라며 통합의학체계를 주장하고 있다.[7]

#### 2.2. 대체의학의 독자적인 학문성

국내 4년제 대학에서는 2005년 교육과학기술부(지금의 교육인적자원부)의 인가를 받아 대체의학과(또는 대체요법학과)를 설립하였다. 대학원 과정 또한 개설되어 있는 곳이 많다. 교육기관으로써 학계를 갖추고 대체의학만을 연구하고 가르치는 학문의 요람이 생겨난 것은 양자구도였던 의학계가 삼자구도로 확장되었음을 의미한다. 물론 대체의학이 '의학(醫學)'이 아닌 '요법(療法)'이나, '시술법(施術法)'이나(CAM은 "보건의료 제도, 시술, 제조물이 과학적인 근거를 바탕으로 체계를 이루지 못하였으므로 '의학'이라고 하기에는 부족하다."

라고 주장하고 있다(5))는 차제하더라도 정통의학(正統醫學)의 파생분과로서가 아닌 독자적인 학문으로 연구되고 있다는 점에서는 반론의 여지가 없다 할 것이다.

### 2.3. 서양의학이 도입의 주체가 되어야 한다는 주장

서양의학에서는 현대의학을 근간으로 대체의학의 흡수를 주장한다. 의사의 대체의료행위가 현행 의료법에 위반되지 않을 뿐더러 기존의 의료인 양성 체제를 가지고 있어 쉽게 흡수할 수 있다는 논리이다. 대체의학의 체계적인 연구개발과 안전한 대체의료서비스 수급이 제도화의 목적인 것에 비추어 설득력이 있으나, 대체의학의 대두가 기존의학의 비용적 한계로 말미암은 의료접근성 저하, 의인성(醫因性) 질환들의 증가, 환자들의 건강권이 경제논리로 침해되는 부작용이 이유가 되었다는 점에서 대체의학이 서양의학의 범주로 편입될 경우 이와 같은 문제가 근본적으로 해결될지는 의문이다.

### 2.4. 한의학이 도입의 주체가 되어야 한다는 주장

한의학계가 대체의학 제도화의 중심이 될 경우, 한의학의 정체성에 관한 논란이 발생할 수 있다. 물론 국내의 대체의학은 지금까지 체계화된 지식과 포괄적인 이론체계에 입각하여 주로 한약과 침술이라는 규범적인 한방의료서비스로 제공되고 있다.[1] 한의학(韓醫學)은 중국의 한방(漢方)에서 비롯했지만 우리의 전통의학을 접목하여 민족의학으로 발전하였다.[5] 만약 한의학이 국내에서는 서양의학과 더불어 정통의학(正統醫學)의 지위를 요구하면서 세계적인 기준으로는 한의학도 보완대체의학이라는 견지를 고집한다면 아전인수식의 논리가 될 것이다. 한의학(韓醫學)의 본류가 되는 중의학(中醫學, 漢醫學)의 국내 도입을 반대하면서 국제적인 기준에서 보완대체의학이라는 주장은 무리가 있다. 또한 한의학 중심으로 흡수될 경우 서양의 대체의학을 기술적으로 수용할 수 있을지의 의문과 당초 우리 한의학계가 주장하던 전통의학(傳統醫學) 혹은 민족의학이라는 본연의 고유성마저 훼손될 수 있는 우려가 있다.

### 2.5. 독립된 대체의학 도입 주체의 필요성

서양의학과 한의학이 대체의학의 도입을 위해 일정부분 그 역할을 해오고 있음은 자명하다. 하지만 어느 한 쪽의 의도와 이해에 의해 대체의학을 제도화한다면 상기했던 문제점들을 피할 수 없는 것도 사실이다. 따라서 현재 대체의학의 도입 취지에 맞게 교육과정과 실습과정을 운영하는 대체의학대학을 중심으로 독립된 영역으로 대체의학 주체를 구분할 필요가 있다. 현재 많은 한의원이나 양의원에서 간호사와 간호조무사의 대체의료서비스 제공은 공공연한 사실이다. 그런 행위들이 법적영역의 경계가 모호함을 핑계로 일반현상으로 고착되는 것

은 자칫 대체의학을 양성화 시키지 못하고 음성적인 의료행위로 일반화 될 수 있는 우려를 낳는다. 또한 대체의학과 졸업생들이 체계화된 교육과정과 실습과정을 통해 사회로 배출되더라도 실제 이들이 대체의료행위를 할 때 법적인 제약을 받음은 물론이고, 그로 인해 직업선택의 자유 역시 현실적으로 침해되고 있다.

이와 관련하여 “대학에서 대체의료관련 학과가 개설되어 운영되고 있지만, 국내의 교육은 아직도 대부분 학원이나 민간단체 또는 민간협회를 중심으로 교육이 이루어지고 있다.[6] 정규교육과정 이외의 건강요법관련 기관이나 시술소가 난무하고 있음에도 이에 관련한 교육수준이나 기능 활동들이 아무런 표준절차 없이 마구 잡이로 이루어진다는 사실 또한 관련 법제화의 노력이나 이후 전문가 양성에 가장 커다란 걸림돌로 지적되고 있다. 그 결과 교육의 통일된 내용이 없으며, 각 단체들마다 자격증이나 수료증을 배포하여 이익을 추구함으로써 서로의 자격시비가 일삼아지고 있는 것은 고스란히 대체의학을 공부하는 교육대상자의 피해로 이어지고 있는 것이라 하겠다.” 라고 주장한다. 따라서 이미 설립된 4년제 대학의 대체의학과를 중심으로 법제화가 추진되어야 한다는 것이다. 물론 현재 대학의 대체의학 교육내용이 앞으로의 제도화에 적합하다는 것은 아니다. 대체의학과가 대체의학을 학문적으로 더욱 발전시키고, 대체의학 도입의 현실적이고 실질적인 문제점들을 해결해 나가는 주체가 되어야 한다는 것이다.

## 3. 대체의료행위가 법으로 보호를 받기 위한 선결요건

### 3.1 대체의학의 배타적인 영역을 인정하기 위한 요건

현행법에서 대체의학이 법률상 보호받기 위해서는 대체의료행위가 법률에서 보장하는 의료행위가 되어야 한다. ‘의학을 법으로써 보호’하기 위해서는 그 만한 가치가 있어야 한다. 지금까지 대체의학이 제도권으로 흡수되지 못한 가장 큰 이유는 과학적 검증 절차가 없었기 때문이다. 이에 대하여 “보완대체요법의 대부분은 아직 과학적인 연구에 의하여 그 효과를 검증 받지 못하였고, 그 이유는 “보완대체요법의 개념이 통계나 수식으로 연구 결과를 나타내는 기존의 과학적 연구 방법으로는 연구할 수 없기 때문”이라고 하였다.[5] 대체의학이 국가 보건의료 정책의 수단이 되기 위해서는 국민의 생명을 보호하는 데 기여하고 국민건강증진에 확실한 효과가 있어야 한다. 또한 대체의료인의 국가자격을 부여하기 위해서는 대체의학만의 배타적인 영역이 분명히 있어야 한다. 그 요건으로는 대체의학의 ‘전문성’과 ‘특수성’이 될 것이다. 다시 ‘전문성’

은 의학적인 '안전성(安全性)'과 임상결과의 '안정성(安定性)'이 보장되어야 하고, '특수성'은 기존 의학 분야의 중복됨 없는 '독자성(獨自性)'과 새로운 직업군을 구성할 수 있는 '조직성(組織性)'이 있어야 한다.

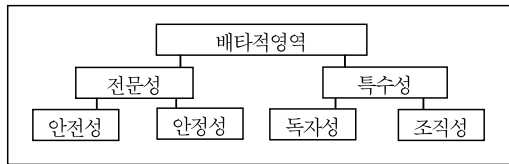


그림 1. 배타적 영역을 인정하기 위한 요건  
Fig. 1. Exclusive domain of alternative medicine

### 3.2. 의료법에서의 의료행위의 합법성의 기준

국내법 의료행위에 대한 구체적인 양태(樣態)를 명시해 놓지 않았다. 따라서 판례를 통해 살펴보아야 한다. 대법원은 '의료행위는 국가면허가 있는 의료인이 해야만 하는 행위' 즉, '자격'을 중심으로 의료행위의 합법성 여부를 따지고 있다.

대법원의 의료행위에 대한 판례를 살펴보면, "의료행위의 내용에 관하여는 이에 관한 정의를 내리고 있는 법조문이 없으므로 결국은 구체적인 사안에 따라 이를 정할 수밖에 없는 것인 바, 위와 같은 개념은 의학의 발달과 사회의 발전 등에 수반하여 변화될 수 있는 것이어서 앞에서 말한 의료법의 목적 즉 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람에게 어떤 시술행위를 하게 함으로써 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반 공중위생상의 위험이 발생할 수 있는 여부 등을 감안한 사회통념에 비추어 의료행위 내용을 판단하여야 할 것이다(대법원 1974. 2. 26. 선고 74도1114 판결, 전원합의체)."[14], "의료행위라 함은 질병의 예방과 치료행위 뿐만 아니라 의료인이 행하지 아니하는 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 말한다(대법원 1992. 5. 22. 선고 91도 3219 판결, 같은 취지의 대법원 1978. 5. 9. 선고 77도 2191 판결, 1994. 5. 10. 선고 93도2544 판결)."[14], "의료행위는 의료인만이 할 수 있음을 원칙으로 하되, 의리기사 등에 관한 법률에 의하여 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사의 면허를 가진 자가 의사, 치과여사의 지도하에 진료 또는 의학적 검사에 종사하는 행위는 허용된다 할 것이나, 의리기사 등에 관한 법률이 의리기사 제도를 두고 그들에게 한정된 범위 내에서 의료행위 중의 일부를 할 수 있도록 허용한 것은, 의료인만이 할 수 있도록 제한한 의료행위 중에서, 그 행위로 인하여 사람의 생명이나 신체 또는 공중위생에 위해를 발생시킬 우려가 적은 특정 부분에 관하여, 인체에 가해지는 그 특정 분야의 의료행위가

가져올 수 있는 위험성 등에 대하여 지식과 경험을 획득하여 그 분야의 의료행위로 인한 인체의 반응을 확인하고 이상 유무를 판단하며 상황에 대처할 수 있는 능력을 가졌다고 인정되는 자에게 면허를 부여하고, 그들로 하여금 그 특정 분야의 의료행위를 의사의 지도하에서 제한적으로 행할 수 있도록 허용한 것이라고 보아야 한다(대법원 2002. 8. 23. 선고 2002도2014 판결)."[14], "의료인이 아닌 자가 인체에 벌침, 쑥뜸 등의 시술행위를 하였다면 그것이 의료기구, 또는 의약품에 해당하는 여부나 효험이 있는지 여부에 관계없이 금지된 의료행위이다(대법원 1992. 10. 13. 선고 92도1892 판결, 대법원 2000. 9. 8. 선고 2000도432 판결)" 와 같이 의료법의 입법목적과, 의료인이 행하지 않으면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는지 등을 살펴 판단하고 있다(이에 관하여 의료행위에 관한 판례상의 개념을 '①행위의 실질에 근거한 개념, ②의료법의 입법목적을 감안한 사회통념에 의한 판단, ③의료인이 행하지 않으면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위'로 분류하고 있으며, 같은 취지의 의료행위를 '①전통적인 의미의 의료행위, ②확대된 의료행위, ③사회 상규상의 의료행위'로 분류하여 고찰하였다). [14]

다시 말해, 의료행위를 할 수 있는 '자격'을 기준으로 의료행위의 정당성 여부를 가늠하고 있는 것이다. 헌법재판소 역시 "의과대학에서 기초의학부터 시작하여 체계적으로 의학을 공부하고 상당기간 임상실습을 한 후 국가의 검증(국가시험)을 거친 사람에 한하여 의료행위를 하게하고 그러한 과정을 거치지 아니한 사람은 이를 하지 못하게 함으로써, 사람의 생명, 신체나 공중위생에 대하여 위해를 발생케 할 우려가 있는 의료행위 그 자체를 미리 방지하는 것" 이라고 판단하여 '자격'이 의료행위의 기준임을 알 수 있다(이에 관해서는 '보건위생상 위해가 생길 우려가 없는 행위로 평가되는 경우라면, 비의료인에게도 그 시행이 허용되게 된다.'라고 하고 있다.[5] 판례에 대한 반대해석으로 생각된다. 하지만, 지금까지의 판례는 의료행위는 의료인만이 할 수 있음을 원칙으로 보고 있고, 의료행위를 할 면허 또는 자격이 없는 한 그 행위자가 실제로 그 행위에 관하여 의료인과 같은 수준의 전문지식이나 시술능력을 갖추었더라도 이를 허용하지 않고 있다[2].

### 3.3. 대체의료행위가 법으로 보호를 받기 위한 선결조건

따라서 대체의료행위가 법적으로 보호받기 위해서는 즉, 대체의료행위를 할 수 있는 '자격'을 갖추기 위해서는 '①체계적인 의학상 전문지식 습득, ②사회통념상 일반 공중을 대상으로 한 생명, 신체의 안정성, ③보건위생상의 낮은 위해성, ④상당기간 임상실습 이후의 국가적 검증' 이라는 선결문제가 해결되어야 한다.

#### 4. 제도화 되어야 할 대체의학의 범위

##### 4.1. 대체의학의 정의

우리나라에서는 대체 의학을 지칭하거나, 유사하게 쓰이거나, 관련하여 쓰이는 말들이 혼용되고 있다. 예를 들면 대체 요법, 보완대체의학(또는 요법), 비정통의학, 통합대체의학, 통합의료, 보완대체치료요법, 보완대체의료, 전인의학(全人醫學), 자연의학, 대안의학(代案醫學), 제 3의 의학 등의 것이다. 각기 다른 기준 때문에 빚어진 것이기도 하지만 그 만큼 대체의학이 무엇인가에 대한 의문이 해결되지 않은 까닭이기도 하다. 본 논문에서는 대체 및 보완, 대안의학 등을 포괄하여 정통의학 이외의 의학을 의미하는 것으로 '대체의학(代替醫學)'이라는 용어를 사용하였다. 기존의학을 대체(代替)한다는 의미의 대체 의학을 표현하는 것이 아니라, CAM(Complementary & Alternative Medicine)의 일반적인 표현으로 통칭하였다.

##### 4.1.1. 다른 의학과 구분

대체 의학을 '기존의학'과 '어떻게' 구분하느냐에 따라 정의가 달라지므로 몇 가지로 구분하여 살펴 볼 필요가 있다. ① 제도화된 의학과 비제도된 의학을 기준으로 볼 때, 학자들은 일반적으로 대체 의학을 "정통적 의학(Conventional Medicine) 이외의 모든 비주류 의학과 민간요법을 통틀어 지칭하는 말(전세일, 2004)"로 정의할 수 있다. 이 기준대로라면 우리나라는 의료 이원화의 체제인 만큼 서양의학(Western Medicine)과 더불어 한의학(Korean Medicine)까지 포함하여 정통의학 범주가 만들어 진다. 그렇기 때문에 우리나라에서의 대체의학의 범주와 세계적인 기준의 범주와는 차이가 있다. 그리고 ② 대체 의학을 다른 의학과 기능적 측면에서 구분하면, 대체 의학은 "환자의 자연적 소생 능력을 강화시키고 보완해 줌으로써 본래의 면역성을 발휘하게 하는 치료로, 화학적 의약품보다는 자연적이거나 자연 산물에서 만들어낸 것을 사용하는 요법(A Society for Study of Alternative & Complementary therapy)" 또는 "단일한 요법으로는 부족할 수 있으나 이것이 다른 요법과 서로 조정·중재되었을 때 둘은 상호보완을 이룰 수 있는 것으로 서양의 전통 의학을 지원하거나 보충하는데 사용될 수 있는 요법(Vickers)", "인간의 온갖 질병과 고통을 자연의 치유능력에 맞추어 조율해 주고 복원시켜주는 의학으로서 인체의 면역기능과 회복능력을 증강시켜주는 여러 가지 자연적인 접근방식을 동원하게 되며, 환자를 전체성을 가진 인간으로 보고 그 신체적인 병변 부위에만 치중하는 치료가 아니라 정신적, 사

회적, 환경적인 부분까지 관찰하여 조화를 이루게 하는 치료" 등으로 표현될 수 있다. [10] 그리고 흔히 대체 의학을 '제 3의 의학'(제 3의 의학을 "제3의학 이란 일종의 미래의 의학·꿈의 의학·대체의학이라는 의미로 받아드릴 수 있는 것이나 아직 명확한 개념은 정립되지 못한 상태이고 여러 가지 의미로도 해석할 수 있다."라고 한다[11])이라고 한다. ③ 문화권을 기준으로 서양의학(Western Medicine), 동양의학(Oriental Medicine)으로 구분하고 이후 새롭게 생긴 의학을 제 3의 의학으로 칭하는 것이다. 즉, 정통과 비정통의 구분이 없이 분류된다. 세계관과 인체관의 차이로 동서양의 의학과 분리되지만, 대체 의학은 분리된 이후 새롭게 만들어진 의학이란 의미가 짙다. 그 밖에 전인의학(全人醫學), 자연의학(自然醫學), 대안의학(代案醫學) 등은 대체 의학을 칭하는 말보다는 특징으로써 대체 의학에 흡수되는 개념으로 보는 것이 바람직하다.

##### 4.1.2. 대체 의학의 일반적인 정의

세계적 기준으로 통용되는 대체 의학을 칭하는 용어로는 'CAM (보완대체의학, Complementary and Alternative Medicine)'이라고 할 수 있는데, 미국 국립보건원 산하의 국립보완대체의료센터(NCCAM)는 '다양한 범위의 치료 철학, 접근방식, 치료법들을 포괄하는 것으로 의과대학이나 병원에서 일반적으로 교육하거나 사용하지 않고, 의료보험을 통해 수가 지급되지 않는 치료나 진료 행위(<http://nccam.nih.gov>)'로 정의하고 있다. 대체 의학의 용어 사용에 있어 영국을 비롯한 유럽에서는 '보완', 미국에서는 '대체'를 사용하는 경향이 있는데, 최근에는 Complementary and Alternative Medicine, CAM으로 일반화되고 있다. 하지만 엄밀히 따져 보완, 대체 그리고 통합의학은 그 의미가 약간씩 다르다. 미국 NCCAM은 그 차이에 대해 다음과 같이 정의한다.

"보완의학(Complementary Medicine)이란 일반적인 서양의학에 병행되는 보완적인 의학으로 예를 들면, 수술 후 불편함을 줄이기 위해 아로마 치료를 행하는 것과 같은 것이고, 대체의학(Alternative Medicine)은 서양의학의 치료방법을 대체하여 사용한다는 의미로 의사가 암환자의 치료를 위해 수술, 방사선 치료, 약물치료를 하는 것 대신 특별한 음식으로 치료하는 것과 같은 것이다. 또한 통합의학은 안전성과 효과가 과학적으로 입증된 주류의 의료요법과 보완대체요법을 일컫는다." 이와 관련하여 보완(Complementary)에 대해서 "전통적인 서양의학방법과 병행하여 적용" 하는 의미로, "이 때는 주로 서양의학적 방법만으로는 완전한 해결이 안 되거나 환자의 고통과 어려움을 보완적 방법을 통해 다소 완화시켜주

게 되는 것”으로 “이 개념은 통합적 의료(Integrative Medicine)의 기본 철학과 동일하다.”라고 한다. 그리고 대체(Alternative)는 “생의학적(Biomedical) 차원에서 일반적으로 수용할 수 없는 의료처방이나 의료체계로서 한 가지 보건문제나 질병의 해결을 위해 서양 의학적 방법을 배제하고 단독적으로 적용되는 것”으로 쓰고 있다. 세계보건기구(WHO)의 경우 “해당 국가의 전통의 일부가 아니고 주류 의료체계에 통합되지 않은 다양한 부류의 건강관리 행위(Broad set of health-care practices that are not part of a country’s own tradition and not integrated into the dominant health care system)”로 정의하고 있다. 우리나라의 경우는 대한의학회 산하의 보완대체의학실무위원회는 우리나라 실정에 맞춰 아래와 같이 정의한다.

“현재 우리나라 사회에서 인정되는 정통의학(Conventional Medicine, Allopathic Medicine), 주류의학(Mainstream Medicine), 제도권 의학(Orthodox Medicine), 정규의학(Regular Medicine)에 속하지 않는 모든 보건의료체계 및 이와 동반된 이론이나 신념, 그리고 진료나 치료에 이용되는 행위와 제품 등의 치유자원 전체를 보완대체의학이라 통칭한다. 그러나 우리나라 상황은 외국과는 달리 한의학(韓醫學)이 주류의학, 제도권 의학, 정규의학에 속하므로 위의 분류를 따르면, 한의학은 보완대체의학에 포함되지 않는다(협의의 보완대체의학). 또 한편으로 우리나라 의학을 서양에서 도입된 의료체제라고 규정하면 한의학이 보완대체의학에 포함될 수도 있다(광의의 보완대체의학). 또한 의료와 비의료의 경계선 상에 위치한 행위 혹은 제품(예를 들어 음식과 같은 것)이 치료, 예방, 건강증진 등과 같은 의학적 목적으로 이용되는 것은 모두 보완대체 영역에 포함시킨다.”(4)

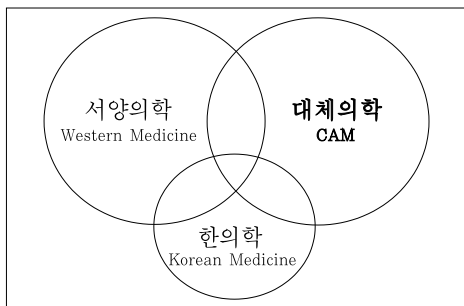


그림 2. CMA 서구 [12]  
Figure 2. CAM (Western)

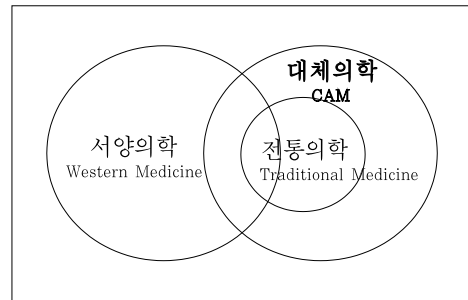


그림 3. CMA 국내 [12]  
Figure 3. CAM (Korea)

#### 4.1.3. 대체의학, 대체요법, 대체의료

대체의학을 의학(醫學)으로 볼 수 있는지에 관하여는 논란의 여지가 있다. 의학으로 불리기 위해서는 일반적으로 학문적인 체계를 갖추고 있어야 하고, 연구방법이 세계적인 기준에 부합해야 한다고 할 수 있다. 이런 이유에서 대체의학(代替醫學)이 아닌 대체요법(代替療法)으로 불려야 한다는 주장이 있다. 하지만 일반적으로 대체의학을 “서양 의학 이외의 모든 의학적 지식과 기술”로 보고 있는 것을 감안하여 의학으로써 병렬적인 지위에 있다고 해야 할 것이다.[9] 대체의학은 대체의료의 기본이 되는 학문을 정의하기 위한 학문적인 개념이다. 기존학과와 다른 의학들을 정리하고 구분하기 위해서 정의된 개념이라고 봤을 때, 단순히 학문적인 의미가 없는 ‘병을 고치는 방법’이란 의미의 요법(療法)으로 부르는 것은, 의학을 질적으로 구분하여 대체의학을 하급(下級)의학으로 취급해 버리는 적절하지 못한 명칭이라 본다.[9]

또 ‘대체의학’과 ‘대체의료’를 구분할 필요가 있는데, 먼저 의료와 의학의 의미적 차이를 살펴 볼 필요가 있다. 의료(醫療, medical treatment)는 의술로 병을 고치는 행위로 의학을 근간으로 직접 의학이 사람에게 활용되는 모든 상황을 개념적으로 일컫는 말로 볼 수 있고, 의학(醫學, medical science)은 의술의 근간이 되는 학문으로 사람의 신체와 생명을 연구하는 자연과학으로 정의할 수 있다. 따라서 학문적으로 연구되는 모든 것을 ‘대체의학’으로 불려야하고 실제 의학으로써 시술되거나 사용되었을 때 ‘대체의료’라고 해야 한다. 예컨대 대학에서 임상적 결과를 연구하고, 학술적으로 현황을 분석하는 것은 대체의학으로 불리고, 병원에서 의사 한의사 혹은 간호사들이 대체의학을 토대로 시행하는 의료행위는 ‘대체의료’라고 불려야 한다.

#### 4.2. 대체의학의 분류

대체의학의 연구대상이 되는 개개의 요법이나 의술, 방법들은 여러 가지가 있다. 우리나라에서 대체의학의 분류는 대

체의학의 '주요영역'으로 나누는 것이 일반적이다. 또 국내에서는 '서구의 영역'과 '우리나라의 영역'을 따로 구분하고 있다.

대체의학의 분류에 관하여는 세계 각 나라의 대체의학을 다루고 있는 곳 마다 다르다. 그 이유는 어디까지 대체의학의 범주에 포함시킬 것인가에 대한 생각이 다르고 실제 각국 국민들의 대체의학에 대한 인식 정도에 따른 차이라고 생각된다. 따라서 국제적인 대체의학 협의체나 위원회 따위의 기구(機構)가 없는 실정에서 단일화된 분류기준을 만들기가 어려운 일이다.

### 4.3. 제도화의 기준

앞서 살펴본 학문상의 대체의학의 정의 및 범위와 범제상의 대체의학의 정의 및 범위가 꼭 같을 필요는 없다. 당연히 대체의학의 연구 대상은 광범위 할 수밖에 없고, 법으로 인정될 수 있는 것은 한정지를 수밖에 없다. 그러므로 대체의학을 제도화 및 법제화를 하기 위해서는 제도의 운영 목적과 방법에 따라 별도의 기준을 만들어야 한다. 예컨대 행동심리요법 중 안수기도, 국, 영적치료는 과학적으로 그 효과가 명확하지 않고, 그 근간이 종교나 토속신앙에 있다. 따라서 법으로 보호했을 때 사회적 혼란이 야기될 수 있으므로 제외되어야 할 것이다.

문제는 수많은 대체의학의 요소들을 어떤 기준으로 구분하여 어떻게 제도화할 것인가이다. 사실 단일 연구로 수행될 수 있는 것은 아니다. 새로운 사회제도를 도입하는 것은 사회의 기 정착된 유기적 구성을 변경하는 것이므로 지엽적인 관점에서 '필요성이 있으니 도입해야 한다.'라는 이유로는 받아들이기 힘들다. 제도권으로 흡수 되었을 때 발생가능한 문제점을 다각적인 관점에서 예측해보고 상호이해관계에 미칠 영향을 면밀히 분석해서 내릴 결정이기 때문이다. 예를 들면, '대체의학사'를 새로 도입할 경우 대체의료행위 범위를 정하는데 있어 현행 의료기사 제도와 같이 개별 국가자격증 취득으로 할 것인지, 아니면 의료법의 의료인에 포함시켜 포괄적인 의료행위를 허용할 것인지, 아니면 별도의 법으로 대체의료행위 개념 자체를 새롭게 만들 것인지 등 순차적으로 합의해야 할 것들이 많다. 따라서 단일적인 기준으로 제도화 할 수 있는 대체의학을 선정하기에는 무리가 있다. 하지만 큰 틀에서 안(案)을 제시해 보자면, 제도화 되어야 할 대체의학은 다음과 같은 요건을 충족해야 할 것이다.

#### ① 안전성

- 전 세계적으로 과학적인 검증절차를 충분히 거친 것
- 외국에서도 실제 자격을 부여하고 행하여지고 있는 것
- 인체에 대한 침습행위가 중하여 생명의 위험 또는 중상해 까지 초래하지 않는 것

#### ② 목적성

- 치료목적이 분명하여 오남용할 여지가 적은 것
- 치료효과가 인체의 생리적 반응 결과로 검증 가능한 것
- 한국인의 건강관 과 부합하는 것

#### ③ 전문성

- 기존의 다른 의료분야와 배타되는 영역을 확보할 수 있는 것
- 대학에서 일정시간 이상 전문적으로 교육 및 학습이 가능한 것

#### ④ 보충성(보완성)

- 기존학과와 상호 대비됨 없이 상호보완적인 역할의 것
- 기존의 의학 시스템에 서로 상충하는 치료법일 경우 별도의 지침을 규정할 것

#### ⑤ 경제성

- 국민보건증진에 끼치는 순이익에 상응하거나 또는 저렴한 것
- 지나친 의료기기의 사용으로 의료접근성이 낮지 않은 것

이와 같이 기준안(案)은 ①대체의학의 도입 취지와 ②제도화 이후 기존의 의료시스템과 관계, ③국민의 의료접근성 증대, ④국가 질병건강관리의 정책운용의 적절성, ⑤대체의학 대학교육의 내실화 등을 고려하여 선정하였다.

### 5. 대체의학 제도화 모델제시

대체의학을 어떻게 제도권으로 흡수할 것인가의 고민은 사회의 많은 분야에서 고민해봐야 할 문제이다. 단순히 의료계만의 문제가 아니기 때문이다. 의료란 국민 보건과 복지에 매우 큰 영향을 미치는 시스템이다. 그 나라의 복지 수준은 국민의 의료접근성에 따라 달라진다고 해도 과언이 아니다. 앞서 언급했듯이 의료기득권층과의 관계 설정도 중요할 뿐만 아니라 정책적 입장에서 효율성도 따져야 하며 궁극적으로는 최종 수혜자인 국민의 필요요구도 따져야 하는 복잡한 문제이다. 다음의 <1안>, <2안>, <3안> 등은 개괄적인 방향을 제시한 안들로써 구체적으로 논의할 경우 보완하고 수정할 사항이 많다. 그럼에도 불구하고 굳이 도입 주체에 따른 안(案)을 구상한 이유는 대체의학을 도입해야 한다는 것에는 어느 정도 사회적 합의가 있었음을 생각하였을 때 보다 구체적인 논의의 진전이 필요하기 때문이다.

<1안> 현대의학 중심으로 대체의학을 흡수하는 방법

#### ① 제도화 주체 : 서양의학 및 한의학



- ② 제도화 방법 : 기존의 의과대학, 한의과대학 체제를 이용하여 기존의학의 한 분과로 시행하는 방법
- ③ 기존법제와의 관계
  - 현행 의료법상 의료인의 의료행위이므로 별도의 법제화가 필요하지 않음
  - 하지만 경우에 따라서는 대체의료행위에 대한 법률화의 필요성
- ④ 문제점(또는 해결되어야 될 문제)
  - 간단한 대체의료행위 조차 의사한의사를 비롯한 그들의 지도 감독을 받는 간호사만이 가능하므로 의료접근성은 대체의학 도입이전과 달라지지 않음. 따라서 의료수가가 고비용일 가능성이 높음
  - 기존의 의료업을 하고 있는 모든 병의원이 대체의료행위가 가능하므로 전문화 되지 않고 대체의료가 상품화 될 가능성이 있음
  - 현행법으로는 의사에게 대체의료행위의 포괄적인 허용이 가능하여 세분화된 전문성을 기대하기 어려움
  - 직업선택의 자유문제와 의료의 독점화 문제가 제기 될 수 있음
  - 대체의학의 별도의 자격증을 부여하는 의료선진국의 예와 맞지 않음
  - 팽창하는 대체의학의 수요를 효과적으로 감당할 수 없음
  - 4년제 대학에 설치된 대체의학과 존폐문제와 졸업생의 진로 문제
- ⑤ 장점
  - 다른 방법에 비해 비교적 안정성을 보장할 수 있음
  - 기존의 대학교육 체제를 이용하는 것이므로 비교적 단기간에 대체의학을 정착시킬 수 있음.

〈2안〉 4년제 대학의 대체의학과를 활성화하여 도입하는 방법

- ① 제도화 주체 : 정부 및 4년제 대학의 대체의학과
- ② 제도화 방법 : 정부의 대체의학 국가시험제도 신설과 4년제 대학의 대체의학과의 교육과정을 의대에 준하는 이론 및 실습과정을 갖춰 대체의학사(가칭)로 양성하는 방법
- ③ 기존법제와의 관계
  - 대체의학사 양성과 대체의료행위를 규정할 법률 신설
  - 또는 현행 의료법 내지 의료기사법의 개정을 통해 흡수
- ④ 문제점(또는 해결되어야 될 문제)

- 의료업을 할 수 있는 자격을 의료인으로 한정된 현행 법률을 개정하거나 대체의료업을 할 수 있도록 법률을 신설해야 하는데, 이럴 경우 별도의 의료시설을 대체의 학사가 개설하여 업으로 할 수 있는지 여부가 문제됨
  - 양한방 간호사의 지도·감독권을 의사한의사에게 부여한 현행 의료법과 같이 대체의학사의 지도·감독의 대상으로 할 것인지 아니면, 독립된 자격으로 의료행위를 할 수 있게 할지의 문제
  - 의사한의사간호사의료기사 및 민간자격증 취득자와의 관계 설정 문제
  - 단일적인 대체의료행위를 국가시험을 통해 자격화 시킬 것인지, 통합적으로 대체의료행위를 자격화 시킬 것인지가 문제됨
  - 새롭게 대체의료인을 양성해야 하므로 다른 안에 비하여 제도가 완비되기까지 비용이 많이 들고 정착기간이 김
  - 기존에 없던 의료시스템의 도입이므로 의료보험 및 의료수가 등의 제반문제를 해결하여야 함
- ⑤ 장점
- 최초 도입인 만큼 정부의 정책방향에 맞게 운용계획을 설정할 수 있음
  - 대학을 통해 대체의학의 안전성 문제를 해결할 수 있음
  - 새로운 직업군의 탄생으로 의료시장이 커지고, 저렴한 대국민 의료서비스 제공이 가능함
  - 대체의료행위의 세분화가 가능하고 대학 교육과정 내에서 단일적인 대체의료행위의 전문가를 양성할 수 있음
  - 앞서 언급한 단점들을 해결하였을 경우 다른 안보다 대체의학의 도입취지에 부합

〈3안〉 민간자격의 국가자격화

- ① 제도화 주체 : 정부 및 민간협회 등
- ② 제도화 방법 : 현행 제도적 기준 없이 발급되고 있는 민간협회의 대체의학 관련 자격증을 국가시화 하여 개별 자격으로 관리하는 방법
- ③ 기존법제와의 관계
  - 대체의료인 양성과 대체의료행위를 규정할 법률 신설
  - 또는 현행 의료법 혹은 의료기사법의 개정을 통해 흡수
- ④ 문제점(또는 해결되어야 될 문제)
  - 대체의학을 지속적으로 연구 발전할 주체가 없음
  - 대체의료행위 역시 기존의 의료행위에 준하는 것임에도 치료행위에 안정성이 다른 안에 비하여 보장되지 않음
  - 대학교육이 기반이 아닌 다른 사설기관의 교육을 통해

국가자격증 발급하는 것이 궁극적으로 대체의학의 보급에 악영향을 줄 수 있음

- 수준 높은 대체의료서비스 제공이 어렵고, 사이버 및 무허가 사설 업체의 난립이 예상됨
  - 다른 안에 비하여 현실성이 가장 낮음
- ⑤ 장점
- 많은 수의 대체의료인 양성이 가능

위에 제시한 안(案) 역시 앞서 상술한 내용의 검토가 선행되어야 함은 물론이다. 그리고 위의 안들을 보다 세분하여 더 다양한 안들이 상존할 수 있다는 것에도 동의한다. 종합하여 볼 때 <2안>의 선택이 합리적이라 생각된다. 대체의학의 제도화는 기 형성된 의료기득권층 보다 국민의 대체의학 도입 의지를 먼저 고려하여야 한다. 그리고 새로운 제도의 도입으로 발생할 수 있는 전반적인 사회적 효과를 생각하여야 한다. 새로운 제도가 사회 전반에 순기능할 수 있다면 그렇게 제도화의 방향이 설정되어야 하는 것이 옳다. 예컨대 기존의 의료인 내지 의료기사와 다르게 별도의 역영으로써 대체의학을 법제화할 경우 새로운 직업군이 만들어 질 수 있고, 그에 따라 새로운 산업의 탄생도 기대할 수 있다. 또한 직업 선택의 자유도 무시할 수 없다. 새로운 제도가 도입되면 논란이 있기 마련이고 미리 갖춰진 것이 없기 때문에 그 만큼 사회적 비용도 감수해야한다. 하지만 궁극적으로 국민편익 증대에 가장 효과적인 방법이라면 고생스럽더라도 그렇게 해야 한다.

물론 <2안>을 주도적인 방법으로 선택할지라도 기존의 의학과 상호보완 및 발전할 수 있는 파트너십을 만들어야 한다. 의학은 단기간에 검증이 이루어질 수 없을 뿐더러 대체의학의 도입취지가 기존의 의학을 보완하고 새롭게 만들어진 치료법을 안전하게 적용하자는 것이므로 기존학과 협조 없이는 대체의학 도입 역시 불가능하다. 단지 도입의 효과를 고려하였을 때 <2안>이 보다 바람직하다는 것이다. 이해관계로 말미암아 서로의 의견을 곡해하고 소모적인 논쟁을 하는 것 보다는 다자간이 협력적인 관계를 가지고 중지를 모아야 할 것이다.

### III. 결론 및 제언

결론적으로 대체의학이 제도화, 법제화 또는 공인화 되기 위해서는 먼저 제도화의 주도할 주체를 정하여야 한다. 그리고 대체의료행위를 법적으로 어떻게 평가하고 보호할 것인지 논의가 있어야 하고 어떤 대체의학 중 어떤 것을 도입할 것인지를 추려야 한다. 궁극적으로는 어떤 체제로 대체의료인을 양성할 것인지 합의를 이끌어 내야 한다. 또한 보완대체시스

템과 정통의료시스템이 통합되기 위해서는 각각의 효과성과 안전성에 대한 근거 기반이 확립되어야 하며, 이들 효과를 주장하는 많은 연구가 다학제 간 협력을 통해 수행되어야 한다.[13]

앞에서 살펴보았듯이, 대체의학을 제도권으로 도입하고 실제 활용하기 위해서 해결해야하는 문제가 많다. 대체의학을 공인화 하자는 목표는 하나이지만 그 방법은 많을 수밖에 없다. 그렇기 때문에 서로의 의견을 교환하고 합의를 이끌어내야 한다. 대체의학의 도입이 사회전반에 변화를 야기할 만큼 중대한 사안임을 재차 확인하고 밀도 있는 분석과 실익을 계산하는 과정을 통해 가장 최선의 방법을 찾아야 한다.

대체의학의 공인화에 관한 사회적인 관심은 날로 증가하고 있지만 그 논의를 주도해야할 정책당국의 행동은 더디기만 하다. 고민하고 고려해야할 것이 많은 사안이기 때문에 한편으로 이해는 가지만 학계나 의료계에 앞으로 논의의 방향성이 담긴 발표나 구체적인 실무를 다룰 기구 구성에 대한 진행은 지연하기만 하다.

그리고 대체의학에 대한 열망에 비해 학계나 의료계 역시 대체의학이 무엇이고, 용어를 어떻게 정리해야 하는지, 우리나라에 도입 가능한 대체의학은 어떤 것들이 있는지에 대한 연구도 더디기만 하다. 물론 하루아침에 해결할 수 있는 문제는 아니다. 하지만 무엇보다도 대체의학을 도입할 의지만 있다면 지금의 미적거림 역시 아까운 시간일 것이다. 이 연구는 대체의학 제도화의 서두적인 논의에 지나지 않는다. 하지만 굳이 그 의미를 찾는다면 이와 같은 논의가 선행연구가 되어 지속적인 발전을 이루는데 초석이 되었으면 하는 바람이다. 본 연구 역시 기존의 선행 연구의 산물임은 물론이다. 소재목을 통해 제기했던 문제들은 개별 연구 과제를 통해서 더욱 더 심층화 되어야할 과제이므로 그 노력을 경주해야 할 것이다.

### 참고문헌

- [1] JongKu Park, ChunBae Kim, et al 7, "Challenge of Complementary and Alternative Medicine" Worldwide Currents and Health Policy Implications, Vol.10, No.1, pp1-30, 2000.
- [2] HanNah Kim, KyeHyun Kim, "Legal Review of Similar Medical Practice." Association for Medical Law, Vol.10, No.2, pp.427-453, 2009.
- [3] HyeunKyoo Shin, et al 2. "(A) study on the current status and prospect of CAM world market." Korea Institute of Oriental Medicine,

- pp. 266-267, 2007.
- [4] ByongHee Cho, YongJin Kwon, "Korea Medical Unification of the issues and policy options." Research Institute for Healthcare Policy, pp1-61, 2005.
  - [5] YoonSeong Lee, "Medical evaluation of complementary and alternative therapies." Association for Medical Law, Vol.5, No.1, pp45-64, 2004.
  - [6] Hwan-myung Byun, "A study of a current situation and development on alternative medicine in Korea." Daegu Haany University School of Public Health Master's Thesis, pp66, 2008.
  - [7] SuJinLee, et al 3, "Development of Complementary and Alternative Medicine Curriculum for Undergraduate Students at College of Oriental Medicine." Journal of Korean oriental medical society. Vol.29, No.1, pp.25-38, 2008.
  - [8] Heetae Seok, "Legal assessment of complementary and alternative health care." Association for Medical Law, Vol.6, No.1, pp153-164, 2005.
  - [9] SaeIl Chun, "Status and Prospects of Alternative Medicine." Association for Medical Law, Vol.5, No.1, pp13-26, 2004.
  - [10] HongKeun Oh, "The Practice of Alternative Medicine in Korea." Journal of the Korean Medical Association, Vol.41, No.12, pp1222-1228, 1998.
  - [11] Wanhui Kim, "About a third medical." Journal of Hyun-Gok academic society, Vol.2, No.2, pp406-417, 1997.
  - [12] ByungMook Lim. et al 3. "The Use and expenditure of the Complementary and Alternative medicine in Korea." Journal of Korean Medical, Vol.25 No.1, pp142-151, 2004.
  - [13] KaSil Oh, et al 3. "Complementary and alternative therapies research trends at home and abroad compared." Korean Acad Nurs, Vol.36, No.5, pp721-731, 2006.
  - [14] Supreme General Legal Information : <http://glaw.scourt.go.kr>

## 저자 소개



### 강 경 수

2005: 북경중의약대학  
중의학 석사 (방제학)

2008: 북경중의약대학  
침구학 박사과정

2009: 한국대체의학교수협의회 이사

2010: 진명여자고등학교 이사

2012: 의료관광협회편집위원

현 재: 광주여자대학교  
대체의학과 교수

관심분야: 대체의학, 의료정보, 한방보건

Email : tcmks@kwu.ac.kr