

보완대체의학

서울대학교 보건대학원 예방의학교실

R1. 전은정

1. 머리말

현대의학은 놀랄만한 발전을 거듭하여 왔고, 이와 더불어 보완대체의학에 대한 관심도 같이 높아졌다. 우리나라의 경우 예전부터 있어온 한의학의 존재로 사람들이 동양의학 내지 보완대체의학에 좀 더 친숙함을 느끼는 것도 사실이다. TV나 신문, 인터넷 등의 방송매체에서 요가, 아로마테라피 등이 심심치 않게 방송되고 있어, 이것이 보완대체의학의 일부분이라는 사실조차 자각하지 못할 때가 많다. 보완대체의학에 대한 일반인의 관심도 높아지고 있고, 일상생활에서 보완대체의학을 쉽게 접할 수 있는 이 시점에서, 보완대체의학에 대한 비판의 목소리는 보완대체의학의 효용을 강조하는데 묻혀 높지 않은 실정이다.

보완대체의학도 ‘의학’이라는 이름을 가지고 있는 만큼, 의학회나 보건행정에 종사하는 사람들이 보완대체의학을 평가하여 받아들일 것은 받아들이고, 효과나 없거나 오히려 해를 끼칠 수 있는 것은 그 사실을 알려 시간과 돈의 낭비, 더 나아가서는 인간에게 위해를 입히는 것을 막아야 할 필요가 있다.

여기서는 보완대체의학이란 무엇이고, 현황은 어떠한고, 보완대체의학을 어떻게 수용해야 할 것인지에 대해 알아보겠다.

2. 정의와 분류

보완대체의학이 무엇인가에 대해서는 아직 확실하게 내려진 정의가 없다. 전 세계적으로 보완의학(complementary medicine)이니 대체의학(Alternative medicine)이니 하는 말을 흔히 쓰고 있다. 원래 보완이라고 하는 것은 “부족한 것을 보충한다”는 뜻이고, 대체라고 하는 것은 “대신해서 딴 것으로 바꿔 쓴다”는 뜻이다.¹⁾ 최근엔 현대의학과의 ‘대립’보다 ‘공존’을 강조하기 위해 Complementary and Alternative medicine(CAM: 보완대체의학), Integrative medicine(통합의학)등의 용어가 더 많이 쓰이고 있으므로, 이 글에서는 보완대체의학이라는 용어를 쓰도록 하고, 서양의학, 현대정통의학 등의 용어는 현대의학으로 통일 하겠다.

1) 전세일. 대체의학의 흐름. 2004

2-1. 보완대체의학의 정의

1) WHO의 정의

세계보건기구는 1990년부터 1995년에 걸친 회의를 통해 보완대체의학을 현대의학 발전과 보급 이전에 수백 년간 존재해 왔고, 현재에도 사용되고 있는 치료 경험들로 구성된다고 밝히고 있다.

2) 과거 전통적으로 인정되었던 보완대체의학의 정의²⁾

- (1) 정규 의과대학에서 교과과정에 포함되지 않았던 의학 분야
- (2) 현대의료를 제공하는 병원에서 다루지 않았던 의료행위
- (3) 그 효과가 과학적으로 증명되지 않거나 그 증명이 부족한 의료
- (4) 일반적으로 의료보험의 급여내용에 포함되지 못한 의료

3) John Spencer등의 정의

미국 국립보건원 산하 대체의학과와 책임자였던 Spencer등이 규정한 보완대체의학의 정의에는 다음과 같은 내용이 포함된다.

- (1) 과학적으로 효과나 안정성이 완전히 증명되지 않았다.
- (2) 경험적으로 효과가 있다.
- (3) 자연생성물이나 자연의 기술(생체 에너지)을 이용한다.
- (4) 질병보다 사람의 전체적 치유(몸, 마음 및 영혼)에 중점을 둔다.
- (5) 치료, 예방 및 건강증진에 모두 중점을 둔다.

4) 우리나라의 정의

대한의학회에서 진행한 용역 연구인 ‘보완대체요법 근거수준 결정 방법론 개발과 적용’에서 사용한 보완대체의학의 조작적 정의는 “현재 우리나라 사회에서 인정되는 정통의학, 주류의학, 제도권 의학, 정규의학에 속하지 않은 모든 보건의료체제 및 이와 동반된 이론이나 신념, 그리고 진료나 치료에 이용되는 행위와 제품 등의 치유자원 전체를 총칭한다” 이다.

2) 김석범. 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 영남의대 예방의학교실

2-2. 통합의학의 정의³⁾

통합의학이란 건강의 수준을 향상시키기 위하여 기존의 서양의학에 이미 그 효능이 입증된 보완대체의학의 영역을 추가하거나 병행하는 것을 말한다. 즉 건강을 위해 그 효과가 검증된 모든 방법을 동원하여 최대한의 상승효과를 기대하는 의학의 한 분야이다.

최대의 건강(통합의학) = 현대의학+ 보완대체의학의 방법들

따라서 현대의학을 대신하는 것이 아니라 부족한 면을 보완하는 의미가 강한 것이 통합의학의 개념으로 볼 수 있으며 현대의학에서도 이러한 접근법을 수용하기가 용이할 것으로 인식되고 있다.

2-3. 보완대체의학의 분류

보완대체의학을 분류하려면 각 나라의 관점에서 이루어져야 한다.

서양문화권, 특히 미국에서는 종래의 서구적 정통의학(orthodox medicine)을 공식적(official)이고, 진짜(true)이고, 주류(conventional)이고, 본래(original)의 의학이라고 생각하기 때문에 이 틀 안에 들지 않는 기타의 의학이나 의술은 모두 비정통 또는 대체할 수 있는, 보완적인 의학이라고 판단한다. 중국이나 우리나라의 한의학, 인도의 아유르베다, 요가 등은 각 나라에서 발달된 정통 의학의 일종인데도 그들의 관점에서는 비정통 의학, 대체의학이라고 취급하게 되는 것이다.

반대로 미국, 영국, 오스트레일리아 등에서는 정골 요법(Osteopathic medicine)이나 족의학(Podiatric medicine)은 8년제, 혹은 4년제를 마쳐야 자격이 주어지는 정통의학의 일부인데 우리의 시각으로는 비정통 의학일 수밖에 없다. 이렇듯 그들 나름대로 근거를 가지고 의미 있게 분류한 것이기 때문에 각 나라마다 약간씩의 차이를 두고 보완대체의학을 분류하는 것이 옳다고 판단되며 우리는 우리의 분류 방식을 가질 필요가 있다.

보완대체의학을 분류할 때 또 하나 어려운 점은 어디까지를 보완대체의학의 범주에 넣느냐 하는 것이다. 미국 국립보건 연구소(NIH)에서는 자국의 시민들이 많이 사용하고 있는 요법들을 중심으로 연구를 하고 있으며, 그 외 각 나라에서도 그 나라에 맞는 분류 작업을 하고 있다.

1) NCCAM(national center for complementary and alternative medicine)의 분류

a) Alternative medical systems

: 동종요법, 한의학, 아유르베다

b) Mind-body intervention

: 최면, 바이오피드백, 명상, 요가, 이완요법

c) Biologically based therapies

: 약초, 식이, 비타민

d) Manipulative and body-based methods

: 마사지, 카이로프랙틱

3) 김석범. 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 영남의대 예방의학교실

e)Energy therapies

: Biofield therapies: 기공

Bioelectromagnetic-based therapies: 경피신경자극

2) 한국대체의학회(KACAM, The Korean Association of Complementary and Alternative Medicine)의 분류

a) 서양의학에 밀접한 대체의학

정골의학(整骨醫學, Osteopathic Medicine), 족부의학(足部醫學, Prodiatric Medicine), 척주교정의학(脊柱矯正醫學, Chiropractic Medicine), 중금속제거요법(重金屬除去療法, Chelation Medicine), 해독요법(解毒療法, Detoxification Medicine), 최면요법(催眠療法, Hypnotherapy Medicine) 심신의학(心身醫學, Body-Mind Therapy Medicine), 에너지의학(Energy Medicine) 영양요법(營養療法, Nutritional Medicine), 분자정형의학(整骨醫學, Orthomolecular Medicine), 엔자임요법(Enzyme Medicine) 환경의학(Environemental Medicine), 산소요법(Oxygen Therapy), 자장요법(Magnetic Field Therapy), 응용운동학(Applied Kinesiology), 바디웍요법(Bodywork), 룰핑요법(룰핑療法), 꿈치료법(Dream Therapy), 오락치료(Recreation Therapy), 마술치료(Magic Therapy), 신경치료(Neural Therapy) 재건요법(Reconstructive Therapy), 세포치료법(Cell Therapy), 두개전골자극요법(Craniosacral Therapy), 홍채진료법(Iridology), 자발요법(Autogenic Therapy), 라이히안요법(Reichian therapy), 신경언어학적 프로그램요법(Neuro-Linguistic Programing), 도인상상요법(Cuidd Imagery), 생체피드백요법(Biofeedback), 무도요법(Dane Therapy), 생물학적치과치료법(Biological Dentistry)

b) 동양의학에 밀접한 대체의학

아유르베다의학(Ayurvedic Medicine), 자연의학(自然醫學, Naturopathic Medicine) 명상요법(冥想療法, Transcendental Meditation), 요가(Yoga), 기공치료(氣功治療, Qigong Therapy), 생약요법(生藥療法, Herval Medicine), 꽃요법(꽃療法, Flower Therapy), 향기요법(향氣療法, Flower Therapy), 소리요법(Sound Therapy), 원예요법(園藝療法, Horticulture Therapy), 반사요법(反射療法, Reflexolgy), 봉침요법(蜂針療法, Bee Venom Therapy) 접촉요법(接觸療法, Touch), 심령치료법(心靈治療法, Psychic Healing)

c) 동,서의학 접목형의 대체의학

동종요법(同種療法, Homeopathic Medicine), 식이요법(食餌療法, Diet Therapy), 절식요법(絶食療法, Fasting), 주스요법(Juice Therapy), 장요법(腸療法, Colon Therapy), 광선요법(光先療法, Light Therapy), 수치료(水治療, Hydrotherapy), 고열요법(高熱療法, Hyperthermia), 양자의학(陽子醫學, Quantum Medicine), 뇨료법(尿療法, Urine Therapy)

3. 보완대체의학의 현황

3-1. 국내 현황

1) 국내 산업현황⁴⁾

표1. 전국판 2001 CD 전화번호부에서 기재된 보완대체요법 관련업체수 (단위: 개)

	식품관련 대체의료	단식요가· 단전호흡	피부·미용	각종 시술	찜질방	탕제원	건강보조 기구	한방용품 도매	합계
총계	15701	1096	3341	761	845	270	49	34	22,097
발신개수	1612	471	538	313	94	48	47	30	3,153

99년도 건강보조식품 시장은 제품검사실적을 기준으로 전년도 대비 40.4% 증가한 8,819억 원의 매출을 기록하였다. 국내제품 생산은 148업체에서 33.2%성장한 7,250억 원의 생산실적을 올렸으며, 수입제품은 168업체가 전년대비 90.8% 오른 1,477억 원 어치를 수입 판매한 것으로 조사되었다.

우리나라는 인삼의 자생지로서 이를 상품화하여 ‘고려인삼’이라는 상품으로서 전세계 70여 개국에 수출하고 있다. 우리나라의 연간 농산물 총생산액은 97년 기준으로 29조 2천 577억 원에 이르며, 이중 인삼이 차지하는 비중은 1.0%로 3천 49억 원에 상당한다.

표2. 건강기구 관련 산업 현황 (단위 : 천원, 명)

종류	업체수	생산금액	종사자수
조합치료기	18	5,628,698	294
전위치료기	6	3,587,776	72
전기자기치료기	6	2,850,410	82
자석자기치료기	12	63,456,675	159
적외선치료기	7	863,430	88
온열치료기	16	62,757,185	443
온구기	8	505,975	47
부항기	12	874,253	63
저주파치료기	7	1,658,370	69
이온수기	2	58,000	38
요실금치료기	1	47,600	3
계	95	142,288,372	1,358

4) 임병목, 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도, 보건복지부

2) 보완대체요법 이용현황⁵⁾

우리나라 국민의 보완대체요법 이용률은 64.02%로 보완대체요법을 이용한 사람의 대부분은 질병치료(26.3%)가 아닌 건강증진(73.7%)등의 보조적인 목적으로 보완대체요법을 이용한 것으로 나타났다.

보완대체요법의 종류별로 보면 약물요법이 가장 이용률(34.3%)이 높았고, 다음으로 건강보조기구의 이용(24.0%), 한약제의 이용(22.7%), 찜질·온천이용(20.0%), 식이요법이용(16.2%), 침시술(8.1%)의 순으로 나타났다.

연령에 따라서는 30대가 70.28%, 40대가 70.25%로 가장 많은 보완대체요법 이용을 하는 것으로 나타나서, 건강 관련 문제가 많은 고연령층에서 보다 경제력이 높은 30-40대의 보완대체요법 이용률이 높은 것으로 보인다.

거주 지역에 따라서는 광역시 이상 68.92%, 시부 60.50%, 군부 59.20%의 순으로 도시지역에서 많이 이용하는 것으로 나타났다.

그리고 소득 수준이 높을수록, 학력이 높을수록 보완대체요법을 많이 이용하는 것으로 나타났다.

보완대체요법을 이용한 사람들의 평균 총비용지출은 38만원 정도였으며, 1998년의 우리나라 국민의료비 지출 22조 8500억에 표준화를 통한 20대 이상의 보완대체요법 비용지출(직접지출 추산액) 8조 3000억 원은 전체국민의료비의 약 36.3%에 달하는 것으로 나타났다.

3) 연구현황

서울대학교 의과대학- 2006년 초 ‘보완대체의학연구소’ 개소

고려대학교 의과대학- 2006년 4월 8일. ‘보완의학회’ 창립

학부과정에 보완의학에 대한 교과목 개설 운영 중

2006년 일반대학원 과정에 메조테라피 강의 개설

포천중문의대- 국내 최초로 대체의학대학원 설립

가천의대- 2002년. 통합의학센터 설립

가톨릭의대- 2005년. 통합의학교실 개설

2006년초. 가톨릭라이프스타일센터 설립

차병원- 대체의학 난치병센터: 암 대체요법 클리닉, 항공의학 클리닉, 뉴로바이오피드백, 동종요법, 만성피로 등 10개 분야

한국대체의학회(KACAM)

한의학자연요법학회

미국 국제대체의학전문대학부설 국제대체의학 임상연구소-수기치료사 양성

전통의학 발전을 위한 정부포럼 (제2회. 2005.10.21)

5) 임병목. 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도. 보건복지부

3-2. 외국의 현황

1) 미국⁶⁾⁷⁾

120여개 의과대학 중 90개에 달하는 의과대학에서 보완대체의학을 교과과정으로 택하고 있다. 1992년 국립보건원 산하에 대체의학실(OAM)을 설립하였고 1998년 10월 보완대체의학센터(NCCAM)으로 승격시키고 매년 9000만 달러의 연구비를 지원하고 있으며, 존스홉킨스의대 등 10여개 기관이 'NCCAM 대체의학 연구기관'으로 지정. 암, 관절염, 심장병 등 300여개의 개별 연구 프로젝트 진행 중이다.

NIH에 의하면 2002년 보완대체의학에 들어간 비용이 약 30조원, 해마다 15~20% 성장 추세로, 현재 보완대체의학 클리닉을 방문하는 환자수가 현대의학 병원을 방문하는 환자의 수보다 많아지고 있다.

'Journal of American association'의 보고에 의하면 미국인 10명 중 4명이 보완대체의학 병원을 찾고 있으며 2003년 기준으로 지난 7년간 보완대체의학을 찾는 환자수가 25%증가하였다고 한다. 그리고, 가정의학과 의사들 중 약 70%이상이 현대정통의학에 보완대체의학에 의한 치료를 겸하고 있다.

FDA에서도 침술을 정식 의료행위로 인정하고, 의료보험의 혜택을 받게 되었다. 의료보험 회사들도 67%가 보완대체의학에 의한 치료비를 적어도 한 가지 이상의 치료행위에 지불하고 있다. HMO에서도 환자 치료에서 보완대체의학의 일부를 합법화하고 있으며 보험수가에 포함하고 있다.

2) 유럽²⁾⁵⁾

보완대체의학은 현대의학과 더불어 오래전부터 자연스럽게 공존해왔다. 대표적으로 Phytotherapy, Homeopathy 및 Anthroposophic medicine 그리고 1980년대부터는 동양의 Acupuncture가 본격적으로 널리 실시되고 있다. 유럽에서 2001년도에 동종의학에 사용된 비용만 해도 30억 유로(약 4조원)에 해당한다. 1999년에는 보완대체의학을 찾은 환자만 5백만 명에 이르며 23억 1800만 파운드(약 6조원)가 사용되었다.

교육적 측면에서도 Phytotherapy 전문대학(Exeter대학), Homeopathy 전문대학(Glasgow 대학 등)이 있어 의사들의 교육을 담당하고 있다.

네덜란드- 의사의 40%가 임상진료에 동종요법 응용

독일- 통증클리닉의 70%에서 통증완화에 침을 사용

6) 국내바이오산업동향.2002.1.16

7) 이성재. “보완대체의학”의 합리적 수용을 위한 방안. 의료정책포럼. 2003. 7

4. 보완대체의학의 유행이유와 합리적 수용방안

4-1. 보완대체의학의 유행이유⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾

1) 건강의 정의와 철학

건강에 대한 인식은 양과 질을 모두 추구하는 것으로 바뀌고 있다. 건강의 정의가 과거 신체적, 정신적 및 사회적으로 안녕한 상태라는 개념에서 영적인 건강도 중요하게 다루게 되었으며 이런 영혼의 안녕을 위해서는 기존의 현대의학 만으로는 부족하다는 주장이 많다.

보완대체요법으로 치료를 받은 후 기분이 좋아졌다거나, 건강해졌다거나 생기가 돈다고 느끼는 것도 ‘주관적 건강’이란 개념으로 받아들여지고 있다.

2) 자기 관리(self-care)

건강한 생활 습관은 만성질환의 발생을 억제하며 만성질환의 중증화를 방지한다. 건강증진은 자기 자신의 책임과 관리 하에 이루어져야 하며 특히 스트레스를 자기 스스로 적절히 관리하여 건강증진을 효율적으로 달성할 수 있으며, 국가적으로도 적은 비용으로 국가의 건강 수준의 목표를 달성할 수 있는 방법이 된다.

특히 인터넷의 보급 등으로 다양한 자기관리가 가능한 보건교육 정보와 자료들이 개개인에게 제공이 되고 있으며 이러한 정보인프라의 구축으로 일반 국민들이 자신들의 건강관리에 핵심적인 역할을 할 수 있게 되어 인간의 기본적 본능 중의 하나인 자가관리 욕구를 충족시키며 국가적으로는 보건의료 자원을 절약하는 방법이 된다.

3) 의료비 경감의 효과

의료비 감소에 관한 주장은 논란의 여지가 많은 것으로 일부에서는 기존의 의료에 부가적으로 보완대체의학이 제공될 경우 추가적인 의료비 부담이 발생한다고 주장하고 있다. 치료적 방법으로서의 보완대체의학의 이용은 자칫 의사쇼핑과 같은 의료이용행태를 유발할 수 있는 것도 사실이나 건강증진 분야에서 활용하는 보완대체의학의 방법(예를 들면 명상이나 요가 등)들은 교육이나 훈련과 관련된 비용을 잘 통제한다면 장차 발생할 수 있는 만성퇴행성 질환으로 인한 의료비를 사전에 예방할 수 있는 방안이 된다.

4) 질병의 종류가 다양해지고 현대의학적 치료 효과에 한계

8) 김석범. 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 영남의대 예방의학교실

9) 최재천. 의료행위 개념의 변천과 대체의학

10) Robert Todd carol. The Skeptic's dictionary

5)심리적 만족감

보완대체의학으로 치료받는 환자의 입장에서는 보완대체의학 치료자들이 좀 더 진지하게 자신의 이야기를 들어주고, 한 인간으로 대우해 준다는 데서 심리적 만족감을 느낀다. 절망적인 상황에서도 환자가 희망을 가지도록 격려해 줄 수 있다.

6)약물과 수술이 보완대체요법으로 포함되지 않음

수술과 약물의 부작용에 대한 공포에서 벗어날 수 있다. 보완대체요법의 처방은 보통 위험이 적고, 직접 피해를 주는 것이 적다.
'자연적'인 치유력을 이용하므로 의약품보다 더 좋고 안전하다고 믿는다.

4-2. 보완대체의학의 합리적 수용방안¹¹⁾¹²⁾

1) 대체요법에의 과다한 자원투입 억제

20대 이상 국민의 대체요법 관련 비용지출은 전체 국민의료비의 36.3%정도의 높은 비중을 차지하고 있어 자원의 희소성 및 국민의료비 증가규모를 생각할 때에 자원의 과다 및 중복 투입이 없도록 하기 위해 대체요법 이용과 비용지출에 대한 추가 연구와 국가적인 관심이 필요할 것으로 생각된다.

2) 대체요법 정리 및 규제를 위한 교육 및 제도 정비

한방의료 이외의 대체요법 이용률이 64.02%로 매우 높게 나타났는데 이는 최근 범람하는 건강정보에 의한 자가치료 행위이거나, 민간요법, 무면허 의료행위의 범주로 볼 수 있으므로 보완대체요법 이용경로 및 정보원을 파악하기 위한 연구 또한 수행되어야 한다.

또한 보완대체요법에 대한 학문적 검토 및 연구를 통해, 보완대체의학에 대한 의료 행위기준을 마련하고, 보완대체요법에 대한 의료인의 역할 및 제도권 수용여부를 결정할 수 있도록 의료자문 및 연구 활동 등을 통해 정비하는 등의 방안을 마련해야 한다.

사후보수교육을 포함한, 보완대체의학을 적용하는 의료인에 대한 지식과 기술에 대한 검정과 조직적으로 훈련하는 교육과정을 제도권 내에서 개발해야 한다.

표준화된 보완대체의학 술기(gold standard)가 개발되어야 한다. 이러한 개발된 술기는 지역사회에서 바로 적용할 수 있는 지침서(guide line)형태로 마련되어 각 지역에 공급되어야 한다.

11) 임병목. 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도. 보건복지부

12) 김석범. 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 영남의대 예방의학교실

3) 보완대체요법의 연구와 제도권 내 수용

보완대체요법에 관한 과학적 검증(evidence-based)을 위해 임의조작시험(randomized controlled trial: RCT)과 기타 임상연구(clinical research)를 통해 효과가 검증되는 보완대체요법을 제도권으로 수용하고 의료인에 의해 건강하게 보급할 방안이 강구되어야 할 것이다.

의과대학, 간호대학, 치과대학 및 한의과대학 등 보건의료관련 교육기관 사이의 보완대체의학과 관련된 학문적 교류와 통합교과과정의 개발 등을 통하여 보완대체의학에 정통한 보건의료인을 양성하여야 한다. 이를 통해 양한방 의료일원화에도 기여할 수 있을 것이다.

우리나라에서 건강증진 사업은 국가나 공공단체가 주로 맡게 되는 것이 현실임을 감안한다면 보건소나 그 하부조직에 배치될 공중보건한의사에 대한 활용과 병용에 대한 정책이 수립되어야 한다.

4)의료계의 인식 변화

우리 국민의 마음속에는 현대의학적인 정서와는 맞지 않는 부분이 태생적으로 존재함을 인식해야 한다.

새로이 일어나는 의료소비자운동에서 요구하는 편안하고 믿고 의지할 수 있는 보건의료를 제공하기 위해 기존의 현대의학의 부족함을 보완하고 잘못된 부분을 대체할 수 있는 의료계의 새로운 인식이 필요하다.

5. 맺는말

보완대체의학은 환자들에 의한 시대적 요구가 되었으며 의사들도 더 이상 보완대체의학에 대해 무관심한 자세로 일관할 수가 없게 되었다. 우리나라는 한의학이 발전해서 보완대체의학에 대한 거부감이 적다. 뇌졸중 같은 뇌혈관질환에는 한의학이 더 효과적이라는 인식이 있으며, 현대의학으로 치료가 잘 되지 않는 아토피, 건선 등의 피부질환을 전문으로 보는 한의원도 있고 약물 사용을 오래 하면 몸을 망칠 수도 있다는 생각에 환자들은 한의원을 찾거나 식이요법을 선호한다. 대중매체에서는 하루에도 몇 번씩이나 어떤 음식이 어느 질환에 효과적이라고 소개를 하고 있고 요가도 열풍이다. 드라마 ‘허준’이 방송될 때는 매실이, ‘대장금’이 방송될 때는 봉침이 인기를 끌었다.

보완대체의학이 언제까지나 보완대체의학인 것은 아니다. 그 효용성을 공식적으로 인정받게 되면 바로 현대의학의 일부가 되기 때문이다. 남미 원주민이 말라리아 치료에 쓰던 quinine이나 한약의 마황성분에서 유래한 ephedrine, 최면요법, 음악치료, 이완요법 등도 대체요법으로 시작하였으나 현대의학에서 효과를 인정받고 있는 방법이다.

그러나 보완대체의학이 현대의학과 동양의학의 한계를 뛰어넘는 수단은 아니며, 만병통치요법이라고 생각해서는 안된다. 보완대체의학은 아직까지 효과나 부작용이 명확히 알려져 있지 않기 때문에 보완대체요법을 사용하기 전에 그 방법을 사용하여 어떤 효과를 볼 수 있는지, 그 방법이 효과적인지 보다 나은 방법은 없는지, 그 방법을 사용하여 어떤 부작용과 손실이 올 수 있는지를 충분히 고려해야 하겠다.

이 효과와 부작용을 환자들이 알기 어렵기 때문에 우리나라도 의학적인 사기와 기만을 지

적하고 방지하는 일을 하는 기구를 설립하여, 보완대체의학을 병자하여 오히려 환자에게 해를 끼치는 것을 방지하고, 관련 제도의 정립으로 모두에게 도움이 될 수 있는 보완대체의학을 만들어가야 할 것이다.

우리나라 같이 동서양의학이 공존하면서도 철저하게 이분화 되어 있는 나라도 없다. 따라서, 제도만 잘 정립된다면 보완대체의학을 발전시켜 눈부신 의학적 성과를 이룰 가능성이 그 어느 나라보다도 높다. 동시에, 보완대체의학은 현대의학의 속성과 한의학의 속성을 모두 가지고 있으므로, 보완대체의학이 발전하면 의료의 일원화에도 많은 기여를 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 김석범. 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 영남의대 예방의학교실
- 김혜영. 현재 대학병원은 보완 대체의학 봄. 2006. 4. 20. 메디컬투데이
- 이성재. “보완대체의학”의 합리적 수용을 위한 방안. 의료정책포럼. 2003. 7
- 임병목. 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도. 보건복지부
- 전세일. 대체의학의 흐름. 2004
- 최재천. 의료행위 개념의 변천과 대체의학
- 허봉열. 정통의학과 대체의학, 그 화합의 가능성.
- 국내바이오산업동향. 2002.1.16
- 대체의학의 실상. 일본국립암센터 정보위원회
- 대체의학, ‘건강’ 다스리는 200여 요법. 조선일보. 2004. 10. 8
- ‘전통의학 발전을 위한 정부포럼’ 개최 결과. 보건복지부. 2005. 10. 24
- Patricia M Herman, Benjamin M Craig and Opher Caspi. Is complementary and alternative medicine(CAM) cost effective? a systemic review. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2005, 5: 11
- Robert Todd carol. The Skeptic's dictionary
- www.altamed.com(대체의학전문사이트)
- <http://nccam.nih.gov>