

Working Paper 04-09

외국의 한의과대학과 우리나라 한의과대학의 학제비교 연구

유 근 춘
이 한 울
오 성 종
박 철 진

한국보건사회연구원

Korea Institute for Health and Social Affairs

목 차

요 약	9
I. 서 론	25
II. 국내 한의학의 현황	27
1. 국내 한의과 대학의 현황	27
2. 국내 한방 의료 현황	35
3. 국내 한의학 관련 제도 및 정책	58
III. 중의학의 현황	65
1. 중의학 대학의 현황	65
2. 중국 한방 의료 현황	73
3. 중의학 관련 제도 및 정책	92
IV. 미국의 한의학 및 대체 의학 현황	103
1. 미국의 한의과대학 및 대체의학 관련 교육 현황	103
2. 미국의 한의학 관련 현황	111
3. 미국의 대체의학 관련 현황	115
4. 미국의 한의학 및 대체의학 관련 제도 및 정책	126
V. 일본의 대체 의학 현황	134
1. 일본의 한방의 역사	134
2. 한방 의료에 대한 교육 현황 및 의료 인력	142
3. 한방 의료에 대한 인식 및 이용 실태	144
4. 한방의료에 대한 정부 정책 및 지원 연구 현황	148

VI. 국내 한의학과 국외 중의학 및 대체 의학의 비교	155
1. 국내외 한의학 학부 교육 비교	155
2. 국내외 한의학 임상 및 연구 현황 비교	164
3. 국내외 한의학 제도 및 정책 비교	172
VII. 결론: 국내 한의학의 향후 발전 방향 모색	176
참고문헌	184

표 목 차

〈표 II- 1〉	국내 한의과 대학의 한방 기초과목 교과과정 비교	31
〈표 II- 2〉	국내 한의과 대학의 양방 기초과목 교과 과정 비교	32
〈표 II- 3〉	국내 한의과 대학의 임상과목 교과 과정 비교	33
〈표 II- 4〉	국내 한의학 변천	39
〈표 II- 5〉	지역별 한방병·의원의 한의사 분포현황	42
〈표 II- 6〉	한약취급 기관별 현황	44
〈표 II- 7〉	한방의료서비스 관련 인력 추계	44
〈표 II- 8〉	한방의료기관의 년도별 현황	45
〈표 II- 9〉	각 연도별 연구지원액	47
〈표 II-10〉	주관연구기관별 97년도 한의학발전연구지원사업 지원 현황	47
〈표 II-11〉	1997년 과제별 한의학 육성연구자금 지원내역	48
〈표 II-12〉	주관연구기관별 1998년도 한방치료기술개발연구지원사업 지원현황	49
〈표 II-13〉	주관연구기관별 1999년도 한방치료기술개발연구지원사업 지원현황	50
〈표 II-14〉	한국한의학연구원의 주요기능	53
〈표 II-15〉	한국한의학연구원 현황	54
〈표 II-16〉	최근 3년간 실적현황	55
〈표 II-17〉	최근 3년간 SCI 등록현황	55
〈표 II-18〉	산업재산권 출원/등록실적	55
〈표 II-19〉	각 연도별 한국한의학연구원 정부출연금 현황	56
〈표 II-20〉	한국한의학연구원 연구주제별 과제수 및 연구비 현황	57
〈표 II-21〉	한의학 논문의 분야별 비율 현황	58
〈표 III- 1〉	천진 중의 학원 교과 과정	68
〈표 III- 2〉	보건의료시설 종류별 기관수, 병상수, 인력수, 1993	77
〈표 III- 3〉	기능구분별 보건의료 인력수(1993)	77

〈표 III- 4〉	직종별 의료기술 인력수(1993)	78
〈표 III- 5〉	병원종류별 병원당 평균 병상 및 인력규모(1993)	79
〈표 III- 6〉	연도별 병원수 및 병상수의 변화(1978~1990)	79
〈표 III- 7〉	연도별 주요 의료인력의 변화(1978~1990)	80
〈표 III- 8〉	중의약인력과 서의약인력의 인력종류별 구성비 비교(1990)	81
〈표 III- 9〉	외래 및 입원 진료비 지출원 분포(1986)	83
〈표 III-10〉	일반병원과 중의병원간 외래 및 입원 진료비 비교(1990)	83
〈표 III-11〉	진료소와 거주지 거리별 의료서비스 coverage(1985)	84
〈표 III-12〉	연도별 의과학 및 중의 연구소수의 변화(1978~1990)	86
〈표 IV- 1〉	ACAOM에 인가 승인된 미국의 한의과대학 목록	103
〈표 IV- 2〉	ACAOM에 인가 요청 상태인 미국 한의과대학 목록	104
〈표 IV- 3〉	42개의 quarter(semester보다 약간 짧은 10~12주) 학점	105
〈표 IV- 4〉	AOMA(Acadmy of Oriental Medicine at Austin)의 교과과정	106
〈표 IV- 5〉	Kyung San University(경산한의과대학, 미국)의 교과과정	108
〈표 IV- 6〉	미국 51개주정부의 한의학 관련 임상현황	113
〈표 IV- 7〉	대체의학관련 의료인 추계(1994~2010년까지)	119
〈표 IV- 8〉	NCCAM의 회계연도 예산	121
〈표 IV- 9〉	NCCAM의 11개 연구센터	123
〈표 IV-10〉	NCCAM의 2005년 대체의학연구 관련 우선 과제	125
〈표 IV-11〉	미국의 침구사 자격제도	127
〈표 IV-12〉	NCCAOM 자격시험 형태	128
〈표 IV-13〉	NCCAOM에 등록된 미국외 다른 국가의 교육기관	129
〈표 IV-14〉	California Acupuncture Board에서 인정한 한의과대학 및 교육기관	131
〈표 V- 1〉	한방의료교육의 실시 현황(회답자수 62)	142
〈표 V- 2〉	한방의료교육의 실시에 대한 일람(20개교)	143
〈표 V- 3〉	동양의학에 대한 전문가, 일반인의 인식	144
〈표 VI- 1〉	한국, 중국, 미국 한의과 대학의 한방 기초 커리큘럼	156
〈표 VI- 2〉	한국, 중국, 미국 한의과 대학의 양방 기초 커리큘럼	158

〈표 VI- 3〉	한국, 중국, 미국 한의과 대학의 임상커리큘럼	161
〈표 VI- 4〉	한국, 중국, 미국의 대표 한의과 대학 총 교육시간 비교	163
〈표 VI- 5〉	한국과 중국의 한의사 및 병원 수 비교	164
〈표 VI- 6〉	국가별 한의학 및 대체의학 관련 연구기관 운영 현황 비교	171
〈표 VI- 7〉	3개국의 한의학 법률, 규정의 수량 비교	173

그림 목차

[그림 II-1]	한의사 증가 추이	42
[그림 II-2]	한방의료기관 증가 추이	46
[그림 II-3]	2010년까지 우리나라 정부의 한의학 연구계획	49
[그림 V-1]	일본 한방의학의 변천	135
[그림 VI-1]	중국의 실제 중의치료 임상 형태	165

요 약

I. 서론

□ 연구의 배경

- 세계화라는 이름으로 대표되듯이 현재 지역간 접촉과 교류가 확대 심화되고 있음.
- 특히, WTO 체제의 출범과 함께 세계는 하나의 시장으로 통합되어 가고 있으며, 이러한 과정에서 각국 경제의 상호 의존성이 증대됨과 동시에 생존을 위한 경쟁은 더욱 심화되고 있음.
- 이와 같은 국가간 경쟁을 위해 국가전략산업이 필요하며, 특히 보건의료와 같은 서비스 산업의 국가 경쟁력이 국가 발전의 주요 변수로 작용할 수 있음.
- 현재 경제자유구역 내 외국병원의 설립이 기정사실화 되면서 의료시장에도 거대한 외국 자본의 유입이 우려됨.
- 이에 대한 적극적 대처방안의 하나로 비교우위가 있다고 여겨지는 우리나라의 한의학의 세계화를 통한 해외 진출 등의 대응이 가능함.

□ 연구의 필요성과 목적

- 한의학의 세계화를 위해서는 한의학의 세계화 홍보에만 치중할 것이 아니라 한의학의 세계화를 위해 도대체 무엇이 필요하며, 문제점은 무엇이며, 어떻게 해결해야 하는지를 냉정하게 알아야 할 필요가 있음.
- 이를 위해 다른 나라(중국, 미국, 일본을 중심으로)에서는 한의학 관련 교육이 어떻게 이루어지고 있으며, 한의학에 대한 인식과 이용실태 및 관련연구 분야는 어떠한가를 연구하여 우리나라와 비교함으로써 우리나라 한의학의 경쟁력제고를 위해서 무엇을 하여야 할 것인가를 제시하고자 함.
- 한의학의 경쟁력과 관련하여 우리나라와 다른 나라의 학제비교를 함에 있어 의료시장 개방과 해외 의료시장 진출이라는 관점과 연구와 보건산업의 연계라는 관점의 두 가지를 중심내용으로 하여 봄.

II. 국내 한의학의 현황

☐ 국내에는 총 11개의 한의과 대학이 있으며 모두 사립대학으로 다양한 교과과정을 표방하고 있음.

☐ 국내 한의과 대학의 기초 한방 과목 교육 현황

1. 모든 한의과 대학의 공통적인 교육 과목

한의학한문, 한의학개론, 의사학, 원전학, 예방의학, 침구학, 방제학, 본초학, 상한론, 한방생리학, 한방병리학, 한방진단학

2. 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목

한의학중국어(9개교), 기공학(8개교), 동양철학(6개교), 각가학설(4개교), 온병학(4개교)

3. 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목

난경, 주역, 동의보감, 운기학, 경혈해부학, 금궐요략, 경서, 포제학, 한의학원리론, 의역학, 비교의학론, 한의학일본어, 대체의학, 형상의학, 약리학

☐ 국내 한의과 대학의 기초 양방 과목 교육 현황

1. 모든 한의과 대학의 공통적인 교육 과목

의학영어, 생화학 및 실습, 해부학 및 실습, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학 및 실습, 보건법규, 방사선학

2. 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목

발생학, 양방진단학, 약용식물학(8개교) 면역학(7개교), 미생물학, 법의학, 응급의학, 유기화학, 임상병리학(6개교), 병원관리학(5개교), 의학통계학, 양방예방의학, 심리학(4개교)

3. 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목

초음파진단, 경혈해부학, MPS, 의료정보학, 분자생물학, 의학윤리, 유전학, 의역학, 신경해부학, 노인병학

☐ 국내 한의과 대학의 임상 과목 교육 현황

1. 모든 한의과 대학의 공통적인 교육 과목

간계내과학, 심계내과학, 비계내과학, 폐계내과학, 신계내과학, 침구학, 부인 과학, 소

아과학, 외관과학, 정신과학, 사상의학과학

2. 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목
추나학(4개교)

3. 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목

약침, 동씨침, 사암침, 테이핑, 근골과학, 임상심리학, 임상병리학, 체질침법, 체질의학, 침구기법

□ 한의사 인력

- 면허 등록자를 기준으로 할 때 1999년에 11,345명이며 이는 1975년 면허등록자 2,788명과 비교할 때 다섯배 가까운 증가세를 보이고 있음.
- 2000년 현재 면허 등록자 중 실제 한방의료기관에서 근무하는 인원은 8,377명이다. 한방 진료를 담당하는 한의사 8,377명 중 한방병원 근무자는 970명으로 11.6%이며, 약 7.6배에 해당하는 7,407명(88.4%)이 한의원을 개원 하고 있음.

□ 우리나라 정부는 2010년까지 산·학·연 공동으로 한의약의 고유원리와 특성을 이용하여 치매, 뇌혈관질환 등 난치성질환을 정복하기 위한 연구를 추진하되 연구과제별 기반조성단계, 치료방법 및 치료기술 개발단계, 임상을 통한 객관화단계 및 개발기술의 상품화를 통한 국가적 지원단계 등 5단계로 나누어 추진할 계획임.

- 이에 따라 우선 1997년에는 이를 위한 준비단계로 기초 연구 과제를 위하여 30억 원을 들여 치매의 예방 및 치료방법에 대한 연구 등으로 한의과 대학의 연구지원 과제를 지원하고, 동 연구결과를 평가하여 1998년부터 7개 대학의 대학별 특성화된 난치성 질병을 최종 선정하여 연구하기로 하였음.
- 2010년까지 치매, 뇌혈관질환, 암, 심장질환, 골다공증, 알레르기, AIDS 등 난치성 질환을 한의학으로 극복하기 위하여 『2010 Project』를 수립·발표한 바 있으며, 『2010 Project』의 장기계획을 구체화하여 세부투자계획을 수립하기 위하여 한국 한의학 연구원내에 『2010 Project 기획위원회』를 설치하였음.

□ 우리나라의 한국한의학연구원은 한의학의 이론과 기반·응용기술을 체계적으로 연구 개발함으로써, 한의 의료의 질적 수준을 높이고 한방산업의 발전을 지원하며 궁극적으로 국민 보건향상에 기여하는 것을 목적으로 설립된 정부출연연구소임.

한의학 과학화 기반 연구 수행	한의학 이론, 진단기술의 객관화
	침구 경락의 표준화
	사상의학 감별 표준화
	한약 규격화 및 과학화
공공서비스 제공	한약 안전성 검사 및 인증
	학술정보서비스
	한의학 정책 수립 지원
	전통의약 관련 국제협력

☐ 국내 한의학 관련 제도 및 정책 방안

- 가. 한의약 육성법 제정
- 나. 연구 개발 사업
- 다. 한의약 인력의 양성
- 라. 공공 보건의료의 강화
- 마. 한약재의 안정성 확보
- 바. 한의학 국제 교류 협력 사업 추진
- 사. 한방 사업의 육성

III. 중의학의 현황

☐ 중국의 중의약 전문 인력은 다양한 학제와 편제로 되어 있음

- 한의학과: 교육은 기본 학제가 5년이며, 이외 기능직급과 입학자격에 따라 7년제, 5년제, 3년제, 2년제의 한의학 대학 및 전문학교 교육기관이 있음.
- 한약학과: 4년제 한약학과, 3년제 전문학교 교육 기관이 있음.
- 한방간호학과: 4·3년제 한방 간호과가 있음.
- 한의학 관련 학과: 한의과, 한약학과, 한방간호학과, 중의양생건강학과, 한약제약학과, 침구과, 중의 골상과, 한약상품경영학과, 한약제약공업학과, 중서의 결합학과, 약재생산과, 한약자원학과, 한약약리학과, 중의외과학과, 중의문헌학과, 한약감정학과 등이 한의과대학 내에 설치되어 있음.
- 그 외 야간대학과정, 통신강의를 통해 한의학을 교육받고, 또 양의학과나 이공계학

과 졸업후 2년 과정의 한의학 교육 과정도 설치되어 있음.

- 소수민족 전통의학을 교육하는 5·3년제 몽고전통의학, 의약학과, 티벳 전통 의학과 등의 교육 기관이 있음.

□ 중의약 대학의 교과목 명을 살펴볼 때 우리나라와 같은 경우도 있었으나 차이가 보이는 경우는 거의 과목명의 차이였으며 표 우측에 언급한 우리 나라 과목과 내용면에서 상당히 유사한 것을 발견할 수 있었음.

□ 반면에 중의약 대학과는 다르게 우리나라의 한의과 대학은 6년의 교육과정 중 2년은 예과로, 4년은 본과로 운영하면서 학생들이 졸업한 후 한의사로서 직접 진료 활동을 할 수 있도록 하기 위하여 서양의학의 기초이론은 물론 한의학에 관한 강좌를 마련하여 두고 있는 반면에 중의약 대학은 본과와 예과의 구별 없이 대체로 5년(일부는 3년제)의 교과과정을 마련하여 두고 있는 큰 차이점이 존재함.

□ 중국에서는 전통의료가 의료전달체계의 40%를 담당하고 있음.

- 1995년 현재 2,522개소의 전통의료병원이 있고 353,373명의 직원이 있으며 236,060 병상이 있는데 1980년에는 678개소의 전통의료병원에 73,458명의 직원과 49,977 병상이 있음.

- 중국에 있어서 병원의 95%가 전통의료 담당 부서가 있으며 매일 20%의 외래환자를 진료하고 있다.

□ 중의약이나 서의약 교육기관에서는 각각 중의약과 서의약의 기초이론을 습득함. 중의과대학과 중약학과에서는 서의기초과목을 30% 정도 이수하고, 서의과대학과 서약학과에서도 중의기초과목을 30% 정도 즉 100~120교시 이수함. 그러므로 서의는 중의를 배우고 중의는 서의를 배워서 각각 활용할 수 있도록 하여 교육과정에서 중서의 결합을 시도하고 있음.

□ 중국은 그 동안 1995년부터 실시된 8차 5개년 계획 하에 과학기술 정책기조 및 6대 국가기술프로그램 중 863계획, 화거(火炬) 계획, 八五계획을 진행하여, 한의학의 과학화, 한약을 통한 신약개발, 전통한학과 양의학을 접목시키는 연구가 중국 한의학의 도전 연구분야임.

- 2003년말¹⁾ 통계에 의하면 중국에는 연 기자재 투자가 2억 889만 위안(약 292억원)이 있으며 중의사는 17만 4387명이었고 국립연구와 연구인력은 100개소에 4163명이 근무하고 있는 것으로 조사되었음. 또한 정부의 R&D 연간투자비로 한국의 약 일곱배인 1억 5676만위안(약 220억원)을 쓰는 등 중의학에 한의약 과학연구기관이 170개소가 있으며, 그 중 독립된 한의약 과학연구소가 75개소나 되었음.
- 중국의 한의학정책은 다른 3개국 즉 한국, 일본, 대만과 달리 확고부동한 정책기조를 가지고 있다. 중국 정부는 한의학을 하나의 과학기술로서 발전시켜 세계의학에서 한 위치를 점할 수 있도록 중국한의학 정책을 세우고 있음.
- 중의약 정책 방침
 - 가. 중국의 모든 의학(서양의학, 한의학, 소수 민족의학 등)을 발전시킨다.
 - 나. 중국 전통의학과 서양의학을 같은 중요한 위치에 놓는다.
 - 다. 중서의 결합을 고수한다.
 - 라. 한의학의 과학화와 신약개발

IV. 미국의 한의학 및 대체 의학 현황

1. 미국의 한의과대학 및 대체의학 관련 교육 현황

- 미국의 현재 미 전역에 현재 약 60여개교의 한의과대학이 설립되어 있고, 이들 중 가장 많은 한의과대학이 설립되어 있는 캘리포니아에는 주정부가 인정하는 한의과대학이 20여 곳이 있음.
- 미국의 한의과대학의 교과과정
 - 미국의 한의과대학은 대부분이 예과과정이 따로 없이 2년제 이상 학사 학위를 받은 자에 한하여 입학할 허가하고 있고, 입학 후 본과 4년의 교육과정을 마치면 석사학위를 받을 수 있도록 하고 있음.

1) 자료: 중국 국가중의약관리국, 보건복지부(2003 연간 기준)

- 하지만 미국의 한의과대학은 1년에 4학기(Quarters)까지 수업을 받을 수 있기 때문에, 실제로는 대부분이 방학없이 수업을 진행하여 3년만에 모든 교육과정을 마칩.

□ 정규 교과과정

- 현재 미국 한의과대학의 교과과정을 살펴보면, 국내 한의과대학 과정과 유사하게 본초와 침구 및 양방의 생리학 병리학 및 해부학, 응급처치 등 한의학 및 양방적 기초지식 전반을 광범위하게 다루고 있음.
- 총 수업시간은 각 대학마다 차이는 있으나 대략 2,400~3,200 정도를 교육하고 있음.
- 미국의 한의과대학은 전문대학원과 비슷한 형태를 띠고 있음.
- 하지만 여러 정황을 고려해 볼 때, 실제 대부분 미국내 한의과대학이 대학의 질적인 면에서, 우리가 일반적으로 말하는 대학과는 차이가 있음을 알 수 있음.

□ 미국의 대체의학 관련 현황

- 미국의 대체의학 임상현황
 - 최근 자료에 의하면, 미국인 환자 2명 중 1명은 대체의학으로 치료 받은 경험이 있으며, 현재에도 미국인들이 대체의학에 대략 연간 480억 달러 소비하고 있음.
- 미국의 한의학 및 대체의학 연구현황
 - 미국내 138개 의과대학 중 38개 대학이 대체 의학을 정규교과과정에 포함시키기로 결정했고, 90개 이상의 대학에서 1과목 이상의 대체의학 강좌를 개설해 놓고 있음.
 - 현재 2004년도를 기준으로, 미국국립보완대체의학센터(NCCAOM)에서 대체의학 관련 연구에 1억 1,770만 달러를 쓰고 있음.
- 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)
 - 1991년에 대체의학사무소로 출발하여, 1998년 국립보완대체의학센터로 확대 개편된 NCCAM은 80명의 인력과 4실 2부의 조직형태로 구성되어있음.
 - NCCAM에서는 자체연구보다는 주로 대체의학과 관련된 외부 연구기관에 대한 연구지원 및 관리를 시행하고 있으며, 연구의 주된 과제는 임상실험이 위주가 됨.

□ 미국의 침구사 자격제도

- 미국은 현재 대부분의 주에서 한의사를 아직 ‘침구사(Acupuncturist 또는 Licensed Acupuncturist; Lic. Ac)’로 인식하고 있고, 단지 알칸사스(Arkansas) 주, 뉴멕시코(New Mexico) 주, 네바다(Nevada) 주에서만 ‘Doctor of Oriental Medicine’이라는 한의사 명칭이 공식적으로 사용되고 있음.

- NCCAOM

NCCAOM이란 1982년에 설립된 침구, 본초방제, 그리고 추나(Tui-Na)에 대한 자격증 시험을 주관하는 비영리 순수 민간단체임.

- California Acupuncture Board

캘리포니아(California) 주는 주자체적으로 California Acupuncture Board라는 자격을 주고 있으며, California Acupuncture Board를 위한 자격시험을 통해서만 침구사로 활동할 수 있음.

- 네바다(Nevada) 주 자격시험

- 네바다(Nevada) 주는 미국내에서 한의사의 지위가 가장 높이 인정받고 있는 주로써, 다른 주와는 달리 침구사(Acupuncturist)가 아닌 한의사(Doctor of Oriental Medicine)로써, 정식 인정받고 있음.

V. 일본의 대체 의학 현황

□ 일본의 한방의 역사

- 고대 중국, 한반도를 경유하여 일본에 도입된 후 15세기경 금원의학의 근본으로 한방의학을 체계화하고, 18세기 이후 보다 실천적인 상한론이 유행함.
- 19세기 메이지 정부에 의하여 새로운 의료제도가 입법화되어 의사가 되기 위해서는 서양의학 과목으로 구성된 시험을 통과해야 하는 등 서양의학이 국가의 공식 의학으로 자리 잡게 됨.
- 이후 한방의학은 인정받지 못하다가 1976년 한방 엑기스제제가 건강 보험에 도입되면서 한방에 대한 사회적 관심이 증대됨.
- 침구 또한 한방과 유사한 역사를 가지고 있다. 메이지 정부 이후 ‘유사의료업’이라

는 낮은 지위 아래 그 명맥을 유지하다 최근 침구사를 중심으로 한 동양요법학회와 의사들을 중심으로 한 일본침구의학회, 일본침구치료학회 등이 조직됨.

□ 한방 의료에 대한 교육 현황

- 일본은 정규 한의과 대학이 없어 한의학에 대한 전문 인력 배출 방법이 없음.
- 단, 일본 전국외과대학 80개 중 62개 대학을 조사한 결과 어떤 형태로든 한의학 교육이 실시되고 있는 대학은 20개였음.
- 또 졸업 후 교육으로서 동양의학연구회가 설치되어 있는 대학은 31개 대학이었음.

□ 한방의료에 대한 인식 및 이용실태

- 일본에서의 한방은 전통의료 즉, 유사의료행위로서 공적으로 인정된 침과 뜸, 점골, 안마, 지압 등과 같이 일반인들에게는 역사적 정통성을 가진 것 또는 그와 같이 사회적 평가를 얻은 것으로 이해되고 있음.
- 하지만, 최근 들어 서양의학의 한계와 부작용 등으로 전통의학에 대한 관심과 이용이 증대되고 있는 추세임.
- 일본에서의 한방 의료는 다음과 같이 세 가지 이용형태가 있음.
 - 첫째, 독자적으로 법적인 자격을 인정받지 않았지만 의사의 자격을 가진 한방의에 의한 진료와 투약.
 - 둘째, 후생성에 의하여 승인된 한방약을 근대의료의 틀 속에서 의사가 처방하는 형태
 - 셋째, 법적으로는 의약품으로 인정되지 않는 민간의 한방약의 판매와 이용 등이 있음.

□ 한방 의료에 대한 정부 정책 및 지원 연구 현황

- 일본에서의 전통의학은 대부분 민간부문에서 관심을 투자하여 유지, 발전시켜 옴. 또한 법제도적으로는 의사는 모든 의술을 시술할 수 있게 함으로써 전통의학에 관심이 많은 일부 의사들이 한방약을 처방하거나 한방을 이용한 연구를 하고 있음.
- 1970년대에 의료보험제도에서 한방 역기스제제에 대해서 보험급여를 실시하였으나, 이는 의사가 시술하는 경우에만 해당하고, 침구사들의 시술은 기본적으로 보험에서 인정되고 있지 않으며 단, 의사가 필요성을 문서로 인정할 경우에만 보험을 적용

받을 수 있음. 즉, 이러한 모든 측면에서 일본은 전통, 대체의학이 국가적 제도적으로 취약한 상태에 있다고 할 수 있음.

- 일본의 한방의료 관련 연구소로는 일본 북리 동양의학종합연구소와 일본 토야마의과약과대학 화학약 연구소 등이 있음.
- 일본 북리 동양의학연구소는 민간에서 설립하여 운영하는 사단법인으로 임상진료를 하면서 연구를 함께 담당하고 있음. 특히 연구분야는 CT분야와 BT분야, 그리고 노년질환에 관한 연구가 활발히 이루어짐.
- 일본 토야마의과약과대학 화학연구소는 BT가 중점 연구분야로 한약의 유효성분, 독성, 대사, 화학합성, 양약과의 성분 변화 등이 광범위하게 이루어지고 있으며, 특히 한방진단학 분야는 한방제제를 생산하는 츠무라제약이 기부하여 만든 조직임.

VI. 국내 한의학과 국외 중의학 및 대체 의학의 비교

□ 한국, 중국, 미국의 한의과 대학 한방 기초 교육 부문 비교

- 국내 한의과 대학의 교육과 중국의 중의학 대학이나, 미국의 한의학, 대체의학 대학과의 차별성은 예방의학, 동양철학, 한방 생리학, 한방병리학, 한방 진단학 등에서 찾아볼 수 있음.
- 한방 생리학, 병리학, 진단학은 양방에서 일반적으로 교육중인 생리학(physiology), 병리학(Pathology), 진단학(Diagnostics)을 한의학에 체계적으로 적용한 것으로 중국에서는 독립적인 교과가 아닌 중의 기초, 혹은 타 교과목 등에서 교육하고 있음.
- 중의학 대학은 한의학 한문, 한의학 개론, 한의학 중국어, 의사학, 원전학, 침구학, 방제학, 본초학, 상한론, 각가학설, 온병학, 금궤요략 등의 과목에 있어서 국내 한의과 대학과 유사한 교육 과정을 가지고 있음.
- 한국에서 교육하지 않고 있는 중의학 대학의 교과 과정은 중의 노년병학, 중의 종류학, 중의 식요식양학이 있음. 중의 노년병학은 노인질환을 특화한 교과로 국내에서는 독립적인 교과가 아닌 각 임상 파트에서 나누어 다루고 있으며 암(癌)을 다루는 종류학 역시 국내에서는 각 내과 분과에서 나누어 담당하고 있음. 중의 식요식양학은 국내 한의과 대학에서 교육하는 곳은 없으며 타 학과인 식품영양학과

에서 주로 담당하고 있음.

- 미국의 한의과 대학 혹은 대체 의학 대학 교육은 한의학 개론, 기공학, 침구학, 방제학, 본초학, 등 자연과학에 가까운 교과들은 국내 및 중국과 유사점을 가지고 있음.
- 하지만 한방진단학과 같이 임상과 인접한 기초과목은 AOMA의 경우 2학기에 걸쳐 총 72시간(6학점), 경산대학의 경우 단일학기에 30시간(3학점)을 배정하여 교육하고 있었으나 그 외 한의학 한문, 중국어, 원전학, 예방의학, 상한론,各家學說, 온병학, 금궤요략등 중요한 기초과목은 없음.
- 반면에 사상과 관련이 적어 받아들이기 쉬운 태극권, 우슈 등을 교육 과정에 포함 되어 있음.

□ 한국, 중국, 미국의 한의과 대학 양방 기초 교육 부문 비교

- **국내 한의과 대학만이 가지고 있는 양방 교육 과정**, 즉 중국 미국과의 차별성은 **생화학 및 실습, 면역학, 법의학, 방사선학, 심리학, 유기화학, 임상병리학, 약용 식물학**의 교육에 있음.
- 중의약 대학은 발생학, 해부학, 미생물학, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학, 양방 진단학은 국내 한의과 대학과 같은 교과 과정을 가지고 있음. 하지만 이것은 한방 기초 교과에 비해 국내 한의과 대학보다 훨씬 적은 교과수이며 양방 교육에 큰 비중을 두지 않는 것으로 보임.
- 중국의 **중의약 대학에서만 교육하고 있는 기생충학**은 중국의 특이한 교과 과정이며 국내에서는 특별히 교육하는 학교가 없음.
- 미국의 **한의과 대학 혹은 대체 의학 대학**은 의학 통계학, 해부학, 미생물학, 양방 생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학, 의학윤리 등의 교과는 국내 한의과 대학과 유사함.
- 이 중에서 미국의 한의과 대학에서 가장 많은 시간을 할애하여 교육하는 한의학에서 가장 중요한 양방 기초 과목인 해부학과 양방 생리학의 경우에는 국내 한의과 대학이 미국의 한의과 대학보다 월등히 많은 교육 시간을 할애하여 심도있는 교육을 하고 있음.
- 그 외 생화학, 면역학, 법의학, 방사선학, 심리학, 유기화학, 임상병리학, 약용식물학

등 다양한 의학의 기반이 될 수 있는 양방 기초 교육 과정 역시 국내 한의과 대학 보다 미국의 한의과 대학이 훨씬 적은 교육 기반을 가지고 있음.

- 미국의 한의과 대학 혹은 대체 의학 대학만이 가지고 있는 교육 과정은 식이요법이론, 운동관리, 한·양약의 상호작용, 한약의 안정성, 생의학, 임상신경학이 있음.
- 위에서 살펴본 것과 마찬가지로 미국 한의대의 특징은 한의학의 본질적인 측면보다는 한의학을 자연과학으로 접근하고자 하는 교육의 특징이 있었으며 이는 동양인과 사상이 다른 미국인의 특징으로 보임.

□ 한국, 중국, 미국의 한의과 대학 임상 교육 부문 비교

- 한국, 중국, 미국의 한의과 대학 교육의 공통적인 임상 과목은 내과, 침구학, 부인과에 불과함.
- 국내 한의과 대학만이 가지고 있는 임상 교육 과정, 즉 중국 미국과 의 차별성은 사상의학과와 한방 정신과에 있음.
사상의학이란 한의학에서 사람의 체질을 사상(四象), 곧 태양(太陽)·태음(太陰)·소양(少陽)·소음(少陰)으로 나누어 같은 병이라도 그 체질에 따라 약을 달리 써서 병을 고치는 의술임. 이것은 중국에도 존재하지 않는 우리 나라 만이 가지고 있는 의학으로써 중국 의학과 우리나라의 의학을 구분하는 중요한 잣대가 되고 있음.
- 중국의 중의약 대학의 일부에서 교육하고 있는 양방외과와 양방부인과는 중국의 특이한 교과 과정이며 국내에서는 양방 의과대학에서 전공하는 과목임.
- 미국의 대체 의학 대학인 AOMA에서 교육하고 있는 특징적인 교육 과목으로 양방 정형 외과학이 있다. 하지만 본 교과는 한국과 중국에서는 양방 의과 대학에서 전공하는 과목이므로 개설되어 있지 않았음.

□ 한국, 중국, 미국의 대표 한의과 대학 총 교육 시간 비교

(단위: 시간)

	경희대	원광대	천진중의학원(中)	경산대학(美)	AKOM(美)
한방기초	1856	1104	1344	760	864
양방기초	1632	2016	768	400	480
임상과목	2736	2384	1600	1150	654
합계	6224	5504	3712	2310	1998

- 한방기초, 양방기초, 임상과목을 모두 합친 교육 시간은 한국의 경희대와 원광대가 각각 6224, 5504 시간으로 중국이나 미국의 대학보다 약 2000시간 이상의 교육을 더 하는 것으로 나타났다.
 - 반면에 중국의 천진중의학원은 한방 기초부문에서는 국내와 유사한 1344시간의 교육을 하고 있으나 양방기초와 임상과목에 있어서는 절대적으로 부족한 교육 시간을 보였음. 이것은 학제가 한국의 6년제와는 다르게 5년이라는 점과 양방 지식 교육에 큰 비중을 두지 않음에 기인하는 것으로 보임.
 - 미국은 한방과 양방, 임상 모두 교육 시간이 국내에 비해 많이 부족한 것으로 나타났다. AKOM과 경산대학 등 미국의 한의과 대학은 2년제 이상의 학사학위를 받은 사람들이 입학하여 졸업시 석사학위가 주어진다는 점이 국내의 의학 혹은 치의학 전문 대학원의 성격과 유사 했지만 입학 과정에 있어서 미국의 일반적인 의과대학의 까다로운 검증 과정이 없는 점과 짧은 교육 시간을 볼 때 실제로 국내 한의과 대학보다 질적인 면이 많이 떨어져 보임.
- ☐ 중국 및 미국의 한방의료 임상 체계는 우리나라와 달리 양방의 큰 틀 위에 한방의료로 보완하고자 하는 경향이 강함. 즉, 중국의 “중서 결합의 제도”는 생명을 보는 대상관과 기초 이론의 접근 체계가 완전히 다른데서 기인되는 한, 양방간의 차이를 국가가 인정하고 각자 독립적 발전을 최대한 지원 보장하는 가운데 한, 양방을 결합시켜 제 3의학을 창출하고자 하는데 그 목표가 있었으나, 실제로는 서의가 중의를 잠식하여 한방이 하나의 보조적 역할로 전향함에 따라 서의가 중의를 잠식하는 역작용을 초래하였음.
- ☐ 일본 또한 19세기 후반의 메이지 시대 이후 양방으로 일원화 되었다가 최근에 와서야 한방의 새로운 조명과 인식으로 현대 과학을 한방에 접목시켜 새로운 발전을 모색하는 실정임.
- ☐ 미국은 한방의학이 전무한 상태에서 최근 대체의학에 대한 유행과 함께 한방의료를 서양의학의 후유증과 모순을 해결할 새로운 대안으로 인식하고 있으며 이에 따라 한방의료를 실제 경험한 사람도 점차 증가 추세에 있음.

- 한국, 중국, 일본, 미국 모든 국가에서 한의학 및 대체의학과 관련된 연구를 국가차원에서 연구하고 있는 것을 확인할 수 있으며, 연구인력 면에서는 중국이 다른 국가에 비해, 월등히 많은 한의학 관련 연구인력이 활동하고 있음.
- 중국 외 한국, 미국, 일본 3개국은 연구인력 면에서 크게 차이를 보이고 있지는 않지만, 의료시장에서 한의학이 차지하는 비중이 다른 나라에 비해 높은 우리나라의 한의학 관련 순수 연구인력수가 4개국 중 최하위라는 점은 커다란 문제점이며 우리에게 한의학 연구와 관련된 국가차원의 지원이 보다 적극적으로 확대되어야 함을 시사함.
- 한국, 미국, 일본의 한의학 제도 및 정책 비교
 - 한국은 1993년대 들어와 전통의약과 서양현대의약과의 한약분쟁이라는 갈등을 야기하고 나서, 한국정부의 한의학 발전 정책에 따라 제도적 법률적으로 자리를 잡기 시작하였음.
 - 일본은 중국문화권속에 포함되었던 국가이지만 유일하게 전통의학을 공공의료체계에서 배제함으로써 전통의술은 살아있지만 전통의학에 대한 법률과 제도는 타 국가에 비하여 거의 없음.
 - 중국은 헌법에 전통의학의 발전을 명시하고 전통의학에 대한 다양하고 체계화 된 제도와 법률을 가지고 있음. 전통의학을 국가 전략 산업으로까지 격상시켜 세계화 하려는 제도와 법률을 마련하고 있음. 이러한 전략은 중국 전통의학의 영향권에 있는 한국, 대만, 일본 정부 및 의료사회에 자극적인 요소로 작용하고 있음.
 - 미국 역시 일본과 마찬가지로 한의학에 대한 법률과 제도는 거의 없는 실정임. 현재 미국은 대부분의 주에서 한의사를 아직 침구사(Acupuncturist)로 인식하고 있단 몇몇 주에서만 단지 한의사(Doctor of Oriental Medicine)라는 명칭이 공식적으로 사용되고 있음.
 - 침구사제도 역시 순수민단단체인 NCCAOM을 통한 시험 제도와, 각 주에서 시행하는 자격시험으로 나뉘어 있는 등 아직 제도권화 되어 있지 못한 실정이다. 하지만 대체의학에 대한 인지도가 높아감에 따라 미국 각주의 대체의학에 관련된 법률 및 규정은 각주에 따라 매우 다양하고 급속하게 제정 및 보완되어가고 있음.

VII. 결론: 국내 한의학의 향후 발전 방향 모색

- 본 연구는 한의학학제의 중요한 두 부분인 교육과 연구와 관련하여 우리나라의 국가 경쟁력을 높일 수 있는 두 분야를 한의학 인력시장의 개방과 진출 그리고 한의학 관련 연구와 보건의료산업과의 연계라고 상정했음.
 - 연구 결과 우리나라의 한의학은 두 가지 측면에서 모두 비교우위를 보일 수 있는 잠재력이 충분하다고 판단할 수 있음.
 - 그러나 그러한 잠재력을 실현시켜 실제 국가경쟁력으로 실현시키기 위해서는 다음에 언급하는 연구결과들을 참고하여 국가적인 노력을 기울이는 것이 필요하다고 판단됨.
- 한의학 인력시장의 개방과 진출에 관해서는 다음과 같은 결과를 얻었음.
 - 첫째로, 외국의 의료시장에 진출하는 것이 국가의 이익에 중요함.
 - 둘째로, 일반적으로 외국의 의료시장에 진출하기 위해서는 반대로 우리의 의료시장을 개방하여야 하는데, 이 경우 교육과정의 동등성을 기본으로 하여 진출과 개방에 대한 협상이 이루어 져야 함.
 - 셋째로, 우리나라 한의학의 경우는 서양의학에 해당하는 독립성과 체계성을 갖추고 있으므로 외국의 대체의학에 비해서는 절대적인 비교우위가 있고, 중국과 같이 독립성과 체계성을 갖춘 중의약의 경우에 대해서도 그 교육과정이 질적 양적으로 상대적으로 비교우위에 있다고 판단됨.
 - 넷째로, 따라서 서구근대의료시장과 독립적으로 중의약에 해당하는 의료시장이나 서양의 대체의료시장에 경쟁력에 있어 우위를 차지하면서 진출할 수 있고 또한 개방에 의한 시장 잠식도 감당해 낼 수 있는 상태라고 생각됨.
 - 다섯째로, 그를 위해서는 우리나라 교육과정의 우수성과 우리나라 한의사 지위의 독특성을 입증할 수 있는 자료를 가지고 적극적으로 외국의 의료시장에 진출하는 정책이 필요하다고 보여 짐.
 - 여섯째로, 이를 위해서는 우리나라 한의학 고유의 체계를 계속 발전시키면서 그 우수성을 객관적으로 입증시킬 수 있는 노력이 이루어 져야 한다고 생각됨.
 - 일곱째로, 외국과의 협상에서는 우리나라 한의학에 버금가는 중의약을 이수한 경우

와 서양에서와 같이 허가된 치료에 국한하여 시술할 수 있는 경우를 구분하여 개방과 진출을 위한 협상을 하는 것이 필요하다고 생각됨. 이를 위해서는 우리나라에도 후자에 해당하는 범주를 법률적으로 규정해주는 작업이 필요하다고 생각됨.

- 여덟째로, 중국의 중의약학이 세계적으로 동양의 독립적이고 체계적인 서양근대의 학에 대한 대체의학을 대표하는 지위를 차지하면서 세계로 진출하고 있는 현실을 인정하고, 이러한 현실을 이용하여 세계에 진출하는 정책을 사용하는 것도 한 가지 방법이라 생각됨. 즉 중의약학을 인정하여 개방한 국가들에 게 우리나라 한의학의 우수성이나 교육과정의 우수성을 비교하여 설득만 하면 되므로 생소한 분야를 처음부터 시작하여 설득시키는 경우보다 효율적일 수 있다고 생각된다. 이를 위해서는 중국이 진출 상황과 조건을 파악하고, 그 실정에 맞게 우리나라 한의학의 진출 전략을 짜는 것이 필요하다고 생각됨. 특히 상대적 대가없이 중의약학을 받아들이고 그 조건도 좋은 나라가 일차적 대상이 될 수 있음.

□ 한의학 분야의 연구와 보건의료산업의 연계가능성을 통한 경쟁력 비교에서는 다음과 같은 결과를 얻었음.

- 첫째, 보건의료산업은 현재도 규모가 크고, 앞으로도 성장가능성이 큰 시장분야임.
- 둘째, 보건의료산업 분야에서도 한의학과 관련된 분야가 서구근대의학에 근거한 분야의 한계와 부작용 때문에 더욱 유망하다고 판단됨.
- 셋째, 이 분야에서 비교대상이 되었던 중국, 미국 그리고 일본은 인력과 재정력의 측면에 있어 우리나라를 현재 압도하고 있다고 판단됨.
- 넷째, 이러한 상황에서 우리나라도 한의학 관계의 보건의료산업에 비교우위가 있다고 판단되므로 집중적인 투자를 하여 그 효과를 보는 방안이 중요하다고 생각됨. 이 과정에서 우리나라의 우수한 인력을 잘 활용하고 상대적으로 한정된 재원을 선별적으로 부가가치가 높고 우리나라의 여건에서 보아 성공확률이 높은 쪽으로 유도하는 전략이 중요하다고 생각됨.

I. 서론

현재 세계는 정치 경제적으로 커다란 변화를 겪고 있으며 우리나라 또한 이러한 시대적 변화에 능동적으로 대처하기 위하여 국가적 차원에서 각 분야별로 전략을 수립하고 있다.

정보 통신 및 교통 분야의 급속한 기술 발전은 시간과 공간의 제약을 넘어 지역간 접촉과 교류를 확대 심화 시키고 있다. 교통수단의 발전에 따른 인적, 물적 교류의 확대에 이어 정보화 시대의 도래는 각 부분 지역을 네트워크로 연결하고 있으며, 이를 통한 정보의 흐름은 각 지역을 하나의 세계로 묶게 되었다.

WTO체제의 출범과 함께 세계는 하나의 시장으로 통합되어 가고 있으며, 구 사회주의권의 시장경제 도입으로 시장의 범위도 넓어지고 있다. 상품, 서비스 교역이 점차 확대되는 한편, 투자, 생산 등 경제활동도 국경을 넘어 이루어지고 있으며 이러한 과정에서 각국 경제의 상호 의존성이 증대되고 동시에 생존을 위한 경쟁은 더욱 심화되고 있다. 이제 우리나라는 약속강식과 적자생존의 법칙이 더 엄격하게 적용되는 세계무대에서 살아남아야 하는 절박한 상황에 처하고 있다.

이에 대처하는 전략으로 국가의 생존과 번영에 기여하는 분야를 찾아 국가적으로 투자를 집중하는 것이 필요하다. 이에 대해 우리의 주어진 여건은 그렇게 낙관적인 기대만을 허용하지 않는다. 넓지 않은 국토에 주어진 자연자원은 풍부하지 않고, 남북분단은 여러 가지 사회경제적 부담을 야기하고 있다.

그렇다면 우리나라가 심화되는 세계적 경쟁에서 살아남는 길은 무엇일가에 관해 진지하게 생각해 보아야 한다고 생각된다. 그러한 질문에 답은 여러 가지가 있을 수 있다. 그 중에 의료분야를 생각한다면 조상들이 오랫동안 갈고 닦아 물려준 전통의학 한의학이 대체의학이 중요해지는 세계적 경향에 비추어 한 가지 중요한 생존 수단이 될 수 있다는 것이 자명하다고 생각된다.

현재 경제자유구역 내 외국 병원 설립이 기정사실화 되면서 의료시장에도 거대한 외국 자본이 들어 올 것으로 기대된다. 이에 대해 의료계에서는 많은 우려가 있지만, 이런 소극적 자세와는 반대로 이러한 의료개방을 우리나라의 의료서비스가 세계로 진출하는 계기로

만드는 적극적인 자세가 더 중요하다고 생각된다. 이러한 관점에서 우리나라의 한의학은 다른 나라에 비해 비교우위가 있다고 생각되므로 이를 적극적으로 활용하는 자세가 필요하다고 생각된다.

중국의 경우 자국의 전통의학을 세계화하기 위해 무엇이 필요하며, 문제점은 무엇인지, 어떻게 해결해야 하는지에 대해 어느 정도 일치된 방향을 잡고 이에 따라 변화에 대처하고 더 나아가 적극적으로 변화를 주도하는 것으로 생각된다.²⁾ 이에 비해 우리나라는 아직 한의학 세계화를 위한 실제적 기반은 구축하지 못했으면서 한의학의 세계화 홍보에만 진력하고 있다고 생각된다.

따라서 우리나라 한의학의 발전방향을 제대로 잡고 실천하기 위해서는 우리나라 한의학의 세계화에 앞서 세계 각국은 한의학을 어떤 관점으로 바라보며, 한의학에 대한 교육은 어떻게 실시하고 있으며, 정부 차원의 지원 현황과 연구 실적 등은 어떠한 가를 알아보고 이를 우리나라의 현황과 상호 비교 하는 것이 필요하다. 본 연구는 우리나라와 주요 국가들의 한의학 학제비교를 함에 있어 첫째로 의료시장 개방과 진출의 관점과 둘째로 연구와 보건산업의 연계라는 관점을 중심으로 하여 살펴보겠다.

2) 예를 들어 중국은 2003년 9월에 세계중의약학회연합회를 국제기구로 발족시켰는데 그 목적은 전통의학 분야에 있어 세계화 및 표준화 작업이다. 현재 40여 개국 120여 단체가 가입하고 있다.

II. 국내 한의학의 현황

1. 국내 한의과 대학의 현황

가. 국내 한의과 대학의 형성 과정

1) 경희대학교

한의학의 세계화와 과학화라는 학업이념을 설정하고 동서의학의 조화로 제3의학을 지향하기 위하여 동양의과대학과 합병(1965년) 하면서 경희대학교 한의과대학이 출범하게 되었다.

1976년에는 제1차 국제동양의학학술대회 후원과 4명의 한의학박사를 탄생시켰으며 의과대학에 소속되어 있던 한의학부를 한의과대학으로 승격시켰으며 정부로부터 한방질병사인 분류부호 통일안 작성사업을 공동연구 한 바 있다.

그 후 WHO로부터 동 대학 동서임상의학연구소를 전통의학연구소로 지정 받으면서 한의학과 한약연구에 박차를 가하게 되었다. 현재 50명의 교원진과 800명이 재학하고 있는 경희대학교 한의과대학은 국내 한의과 대학 중 가장 역사가 오래이며 한의학의 대표 교육 기관이기도 하다.

2) 원광대학교

1972년 12월 26일 문리과대학에 한의예과가 신설된 것을 시작으로 1973년 한의과대학으로 승격하였으며 ‘一圓大導’ 라는 원불교 정신에 입각하여 설립된 종교학원이다.

지방대학으로는 처음으로 신설된 원광대학교 한의과대학은 1985년 원광의료원이 신설되어 한방의원이 확장, 이전되었고 부속 광주한방병원(1977년), 부속 전주한방병원(1978년)을 각각 개설하여 학생 임상실습과 지역주민 보건향상에 기여하는데 주력해 오고 있다.

대학원 석사과정(1977년) 과 박사과정(1978년)도 각각 개설하여 현재 17개 전공과목으로

증설되어 있다. 1989년에는 원광한의학연구소가 발족되어 기초의학연구부, 임상의학연구부, 전통의학연구부를 개설하여 한의학 연구발전을 도모하고 있다.

3) 동국대학교

동국대학교 경주캠퍼스에 1978년 10월 12일 분교 인가와 동시에 한의학과가 개설된 불교재단의 교육기관이다.

한의학관과 부속한방병원의 체제(1981년)를 갖추게 되면서 그 후 한의과대학으로 승격(1984년) 하고 대학원에 석사와 박사과정을 개설하여 우수 한의학자 교육연구를 통한 독창적 인재교육에 정진하고 있다.

4) 대구한의과대학교

재단법인 제한동의학술원이 모체가 되어 학교법인 제한학원이 인가되고 1980년 교육부로부터 대구한의과 대학이 설립, 허가되어 1981년 한의예과 신입생을 모집하면서 개교하였다.

현재 일반대학원에 한의학, 보건학 석사과정과 보건대학원에 보건학 석사과정을 두고 4개학부에 국어국문학과 등 20개학과외에 보건환경연구소등 7개 연구소, 6개 부속기관이 설치되어 있으며 제한의료원과 대구대학교 부속한방병원을 설립하고 있다.

5) 대전대학교

1981년에 5개학과 260명 모집정원으로 개교한 후 82년 한의예과를 신설하여 중부지역의 한의사양성 교육기관으로 성장하여 87년에 부속 한방병원을 확장하고 89년에는 종합대학교로 개편되면서 한의과대학으로 승격되었다.

대학원에 한의학 석사과정(1988년)과 박사과정(1990)을 개설하여 학문연구에 정진하고 있는 이 대학은 중국의약학원과 자매결연을 체결하고 러시아, 일본 등 과도 학문교류를 강화해 나가고 있다.

6) 동의대학교

부산광역시에 소재한 이 대학은 1978년 동의대학 설립인가를 받고 1983년에는 종합대학으로 승격하였으며 1987년에는 한의예과를 신설하고 1990년에는 동의의료원과 한의과대학 부속 한방병원을 개설 확충하였다.

7) 우석대학교

1979년 전주우석여자대학으로 설립된 이 대학은 다음해 10월 전주우석대학으로 개명하고 1987년 한의예과를 신설하였으며 1991년에는 부속한방병원을 개설하였다.

8) 상지대학교

1974년 상지대학으로 설립인가 되어 9개 학과 270명으로 개교한 이래 교세확충에 주력하였으며 1989년에 한의예과와 한약재료학과 등을 신설하고 1989년에는 종합대학교로 승격하였고 1989년과 1991년 2차에 걸쳐 한의예과입학정원을 60명으로 증원하였으며 1992년에는 한의과대학 부속한방병원을 개설하였다.

9) 경원대학교

한의예과를 1991년에 설치하고 부속한방병원을 1992년에 개설한 이 대학은 향후 10년간을 21세기를 맞이하는 대학발전의 전환기로 삼아 획기적인 질적 변화와 중장기 대학발전 계획을 추진하였으며 과학과 예술분야도 육성하는 특색을 가지고 있는 대학이다.

10) 세명대학교

충북 제천시에 소재하며 1987년 대원교육재단 설립, 1988년 대학설립계획 승인, 1990년 세명대학 설립이 인가되면서 10개학과 400명의 입학정원으로, 한의학 교육기관으로는 가장 최근에 설립된 대학이다.

1992년에 세명대학에서 세명대학교로 교명을 변경하였고 1991년에 한의예과를 신설한 이 대학은 새로운 시대정신의 요람으로서 지역균등발전과 인재를 발굴, 양성하는 등 장기 학사 발전계획을 추진중이며 중부태백권의 유일한 정규대학이다.

11) 동신대학교

전남 나주시에 소재하며 1987년 동신공과대학으로 개교하고 1990년 교명을 변경하였다.

1992년 종합대학으로 승격하면서 향후 국제화, 정보화, 지방화를 선도하는 대학발전 장기계획을 추진하고 있으며 호남지역의 원광대, 우석대학등 3개 한의과대학중 가장 최근에 설립된 교육기관이다.

나. 국내 한의과 대학의 교과 과정

국내에는 총 11개의 한의과 대학이 있으며 모두 사립대학으로 다양한 교과 과정을 표방하고 있으므로 의료 시장 개방에 따른 해외 진출과 우리나라 한의대의 발전, 개선 방안을 모색하여 비교우위의 입장에서 능동적인 대처를 하기 위한 방안을 모색하기 위하여 이를 자세히 다루고자 한다.

대학은 가나다 순으로 학부의 커리큘럼을 언급한 뒤 각 학교별 교과과정 차이점을 기술하고 ‘VI. 국내 한의학과 국외 중의학 및 대체 의학의 비교’ 항목에서 다른 나라와의 차이점을 기술하는 형식으로 보고서를 진행하겠다.

“중의학은 국내 한의학과 비교했을 때, 교육제도, 의료, 면허 제도가 상이하기 때문에 국가고시 응시가 불가능 하다.”라는 중의약 대학 유학생들의 국가고시 응시 건에 관한 행정 소송의 결과 등에서도 보여지듯이 면허를 위시한 의료 개방의 시점에 직면해 있는 현재의 상황을 객관적으로 파악하여 합리적인 결론을 도출하고자 한다.

교과과정 비교의 틀로 편의상 ① 11개 전체 한의과 대학의 교육과목 ② 4개 이상, 10개 이하 한의과 대학의 교육과목(1/3 이상) ③ 3개 이하 한의과 대학(1/3 이하)으로 국내 총 11개 한의과 대학의 1/3, 즉 4개교를 기준으로 삼았다.

<표 II-1> 국내 한의과 대학의 한방 기초과목 교과과정 비교

과목명	경원대	경희대	대구대	대전대	동국대	동신대	동의대	상지대	세명대	우석대	원광대
한의학한문	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
한의학개론	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
의학중국어	0	0		0	0	선택		0	0	선택	0
의사학	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
기공학		0	0	0		선택		0	0	선택	선택
원전	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
예방의학	0	0		0	0	0	0	0	0	선택	0
침구학및실습	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
방제학및실습	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
본초학및실습	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
상한론	0	0	0	0	0	0	0	0	0	선택	0
각가학설		0				선택		0	0		
온병학		0				선택		0		0	
동양철학	0			0	0			0		0	0
난경		선택				선택					
주역		선택									
동의보감		선택		0							
운기		선택	0								
경혈해부학		선택				선택					
금궤요략		선택									
경서강독			0							0	선택
포제학및실습		0				선택					
한방생리학	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
한방병리학	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
한방진단학	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
한의학원리론	0									선택	
의역학				0					0		
비교의학론						0					
의학일본어						선택					
대체의학						선택					0
형상의학						선택					
한방약리학							0				

○ <표 II-1>에 따른 국내 한의과 대학의 기초 한방 과목 교육 현황

1. 모든 한의과 대학의 공통적인 교육 과목

한의학한문, 한의학개론, 의사학, 원전학, 예방의학, 침구학, 방제학, 본초학, 상한론, 한방생리학, 한방병리학, 한방진단학

2. 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목

한의학중국어(9개교), 기공학(8개교), 동양철학(6개교), 각가학설(4개교), 온병학(4개교)

3. 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목

난경, 주역, 동의보감, 운기학, 경혈해부학, 금궤요략, 경서, 포제학, 한의학원리론, 의역학, 비교의학론, 한의학일본어, 대체의학, 형상의학, 약리학

〈표 11-2〉 국내 한의과 대학의 양방 기초과목 교과 과정 비교

과목명	경원대	경희대	대구대	대전대	동국대	동신대	동의대	상지대	세명대	우석대	원광대
의학영어		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
발생학	○	○	○		○		○	○	○		선택
생화학및실습	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	선택
의학통계학	○	○		○		선택					
해부학및실습	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
미생물학	○	○		○				○		선택	선택
양방생리학	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	선택
양방병리학	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	선택
양방예방의학		○	○				○	○			
조직학	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	선택
면역학		선택		○	○	선택		○		선택	선택
약리학및실습	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	선택
초음파진단		선택									
양방진단학	○	○		○	○			○	○	선택	○
법의학	○	○		○	○			○			선택
보건법규	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
경혈해부학		선택									
방사선학	○	○	○	○	○		○	○	○	○	선택
응급의학		○		○	○		○	○			선택
MPS		선택									
심리학	○					선택				선택	선택
의료정보학											선택
분자생물학			○	○							선택
유기화학			○	○				○	○	선택	선택
의학윤리						○		○			선택
병원관리학				○	○			○		선택	선택
임상병리학		○		○	○		○	○	○		선택
의료윤리학	○										
약용식물학	○		○	○	○	○	○	○		선택	
유전학			○					○			
의역학						○			○		
노인병학						선택					
신경해부학								○		○	

○ <표 II-2>에 따른 국내 한의과 대학의 기초 양방 과목 교육 현황

1. 모든 한의과 대학의 공통적인 교육 과목

의학영어, 생화학 및 실습, 해부학 및 실습, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학 및 실습, 보건법규, 방사선학

2. 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목

발생학, 양방진단학, 약용식물학(8개교) 면역학(7개교), 미생물학, 법의학, 응급의학, 유기화학, 임상병리학(6개교) , 병원관리학(5개교), 의학통계학, 양방예방의학, 심리학(4개교)

3. 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목

초음파진단, 경혈해부학, MPS, 의료정보학, 분자생물학, 의학윤리, 유전학, 의역학, 신경해부학, 노인병학

<표 II-3> 국내 한의과 대학의 임상과목 교과 과정 비교

과목명	경원대	경희대	대구대	대전대	동국대	동신대	동의대	상지대	세명대	우석대	원광대
간계내과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
심계내과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
비계내과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
폐계내과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
신계내과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
침구학	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
부인과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
소아과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
외관과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
정신과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
사상위학과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
추나학		선택	○			선택				선택	선택
약침		선택				선택				○	
동씨침		선택									선택
사암침		선택									
테이핑		선택									
근골과학	○										
임상심리학	○										
체질침법						선택					
체질의학							○				
침구기법								○			

○ <표 II-3>에 따른 국내 한의과 대학의 임상 과목 교육 현황

1. 모든 한의과 대학의 공통적인 교육 과목

간계내과학, 심계내과학, 비계내과학, 폐계내과학, 신계내과학, 침구학, 부인과학, 소아과학, 외관과학, 정신과학, 사상의학과학

2. 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목

추나학(4개교)

3. 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목

약침, 동씨침, 사암침, 테이핑, 근골과학, 임상심리학, 임상병리학, 체질침법, 체질의학, 침구기법

다. 국내 한의과 대학 관련 시설 및 운영

국내에는 인력 측면에서 국가 면허를 받는 한의사 전문 인력을 양성하는 6년제 한의과 대학이 11개³⁾ 있어 매년 750명의 한의대생이 입학하고 있으며, 현재 1만 5천여명의 한의사가 국민의 건강을 위해 활동하고 있고, 이들 한의사들은 양의사와 대등한 법적, 제도적 지위를 갖고 있다.

또한 우리 한의학은 많은 국민으로부터 호평을 받고 있고, 한의사는 사회 경제적 지위가 높게 평가 되는 직업으로 현재 한의과 대학에 진학하려면 고등학교 성적이 상위 0.5% 이내에 들어야 할 정도로 경쟁이 치열하다.

이런 현상들은 한의학의 질적 성장과 서양의학과 발전적 협력을 모색하는 토대가 되고 있고, 국가의 제도 안에서 많은 연구와 질병의 치료를 위해 국민과 더불어 의료 업무에 종사해 나갈 여건을 조성하고 있다.

2002년 현재 8,097개의 한의원과 135개의 한방병원 등 한방의료기관이 설치, 운영되고 있어 국민들이 쉽게 한방 의료의 혜택을 받고 있다.⁴⁾ 또한 국, 공립부문에 국가가 운영하는 의료 기관인 국립의료원에 한방 진료부가 운영되고 있다. 그리고 도시지역과 비교하여 한방 의료 혜택을 받을 기회가 적으므로 농어촌 지역 주민을 위하여 농어촌 지역 173개 보건소에 700명의 공중 보건 한의사가 배치되어 지역 주민들에게 의료 서비스를 제공하고 있다.

3) 경원대, 경희대, 대구대, 대전대, 동국대, 동신대, 동의대, 상지대, 세명대, 우석대, 원광대

4) 2003, 보건복지통계연보, 보건복지부

2. 국내 한방 의료 현황

가. 국내 한의학 형성 과정

건국이후 최근까지 50년 동안 한의학은 쇠퇴, 부활, 발전이 반복되는 우여곡절을 겪어왔고, 시대와 외세의 영향에 따라 많은 변화를 경험했다.

1) 일제강점기~건국초기

1894년 갑오개혁으로부터 시작된 일제의 박해와 식민치하를 거쳐 해방이 되기까지 50여년간 한의학은 침체속에서 발전이 정체되어 대를 이를 인재조차 없는 공백상태에 빠지는 암흑기를 맞이한다. 이 당시 일본은 침략책으로 우리 민족문화 말살정책을 펼쳤는데, 말살정책의 한 맥락에서 한의는 의생으로 격하되었고, 이로 인해 한의학의 전도는 더욱 혼미해지고 퇴보하게 되었다.

또한 일본 패망 후 대한민국 정부수립 이후에도 6.25전쟁을 치르면서 또다시 미국식 서양의학이 무분별하게 국내에 유입되어 서양의학의 물결이 한의학을 밀어내게 되는 과정을 거치게 된다.

2) 1950년대~1960년대

이와 같이 1950년대 초까지 2차에 걸친 외세의 영향으로 한의학은 구시대적 유물로 정채되어야 했다. 암울한 시대적 흐름속에서도 한의학은 그 명맥을 유지하여, 결국 8. 15 해방 이후 1948년 3월 24일에는 4년제 동양대학관이 설립인가 받았고, 이는 5년 후인 1953년 3월 5일에는 서울한외과대학으로 개명되는 과정을 거친다. 또한 6.25 전쟁중인 1951년 9월 25일 『국민의료법』⁵⁾이 개정되었는데, 이때 최초로 사실상의 이원적 국민의료체계가 확립되었고, 한의사가 제도적으로 의료인으로서 인정받는 전기가 마련되었다. 그후 1952년 1월에는 의사, 치과의사와 함께 한의사 국가시험제도가 마련되었고, 같은 해에 사회부장관의 인가를 받은 『대한한 의사회』가 발족되었다. 그리고, 1959년에는 협회 명칭이 『사단법

5) 의료업자 1종에는 의사, 치과의사를 규정하고, 2종에는 한의사를 규정하였으며, 보조의료인력인 보건원, 조산원, 간호원을 3종으로 각각 차등 분류하여 규정하였다.

인 대한한의사협회』로 바뀌었다.

1960년 4.19혁명과 1961년 5.16 군사정변이라는 시대적 격변기를 거치는 과정에서 한의 학계에도 일시적인 혼돈의 시기가 도래하게 되고, 1961년 10월 국가재건최고회의는 의료 법을 개정하면서 한의사제도를 삭제시킨다. 하지만 이는 한의계 인사들 및 동양의대생들은 강력한 항의와 사회각계의 반대 및 호소에 부딪치게 되어, 5개월 후인 1962년 3월 30 일에 국가재건최고회의는 신의료법을 재개정하여 한의사의 법적지위를 인정하게 되었다. 하지만, 이 개정의료법에는 제14조 2항에 「국립공대학교 의과대학에서 의과대학 재학중 최종2년간 한방의학과에서 한의학을 전공하고 한의사국가시험에 합격한 자」에 한하여 한 의사 면허를 부여한다는 조항이 있었고, 기존의 동양의약대학은 이 조문의 대학설치기준 령에 미달하게 되어 문교부령에 의해 결국 폐교조치를 당하게 된다. 이에 한의사협회와 재학생들은 언론기관 및 각 해당정부기관에 탄원서 및 건의서를 제출하여 이 조문의 부당 성을 지적하였다. 이에 결국 1963년 12월 13일 공포된 개정의료법은 종전의 내용에서 「의 과대학 한의학과에서 한방의학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고 한의사국가시험 에 합격한 자」로 개정되었다. 그후 동양의학대학은 『동양의과대학』으로 개칭(1964년)되고 6년제 의과대학으로 승격되면서 현대 한의학 교육제도로서의 모습을 비로소 갖추게 되었 다. 이 당시 협회는 1962년 11월 2일, 협회 명칭을 『대한한의사회』로 다시 개칭하고 보건 사회부 인가를 받게 된다. 그리고 1963년에는 협회사무소가 종로구 낙원동 235-5번지로 이 전되는데, 이때 협회는 『대한한의사협회』로 협회명칭을 최종 개칭하였고, 현재까지도 이 명칭은 계속 사용되고 있다. 그리고 같은 해인 1963년에 협회는 마지막으로 제주지부를 포함시키면서 전국 11개 지부를 둔 중앙의료단체로서의 면모를 갖추게 된다.

3) 1970년대

1970년대가 시작되자, 국외에서는 1971년 미국의 닉슨 대통령이 평풍외교를 앞세워 중 국을 노크하면서 침술의 진가가 전세계 언론을 통해 알려지게 되었다. 또한 국내에서는 1973년 서울에서 제3차 세계침구학술대회가 개최되었고, 이로 인해 한방의술에 대한 국내 외적 관심이 크게 신장되었다.

이와 같은 국내외적 시대 흐름 속에서 국내 한의학의 발전기가 도래하는데, 이때 국내 에서는 한방의학용어의 현대화에 기여하는 사업이 처음 추진된다. 보건사회부로부터 세계

보건기구(WHO)에 제출할 「질병상해 및 사인통계분류 병명제정」사업을 의뢰받고 1000여 항에 달하는 한방병명을 처음으로 공식 작성하여 1970년 7월 6일 정부에 제출하게 되고, 이로써 한의사의 진단서 작성이 국제적으로 공인될 수 있는 근거가 확보된다.

그리고 1973년에는, 대한한 의사협회 주최로 한의학 역사상 최초의 국제규모 학술행사인 제 3차 세계침구학술대회가 서울에서 개최되는데 이를 통해 한의학의 재인식에 박차를 가하는 계기가 마련되었다. 또한 1973년에는 한방병원을 개설할 수 있도록 의료법이 개정되기도 했다. 이는 연구분야에도 이어져, 한의학의 연구 붐이 지속적으로 조성되면서 1974년에는 제 1회 전국한의학학술대회(10월 25일~26일)가 개최되었고, 국가 행정적으로는 1975년에 보건사회부내에 한방행정전담기구인 의정3과가 설치되면서 한의학의 현대화사업을 본격적으로 추진하는 전기를 마련한다.

이윽고 1976년 12월 16일 정기국회는 동서의학균형발전책을 정부에 건의하였고, 이에 1977년 6월 보건사회부는 국회의 건의를 반영, 동양의학개발육성협의회를 구성하고 한방 의료제도화 이후 처음으로 1천만원의 국가예산을 투입, 우수 처방 발굴 조사사업을 비롯한 동양의학개발육성 사업에 본격적인 착수를 하게 된다.

그리고, 1978년에는 보건사회부의 동양의학개발육성협의회 심의를 거쳐 대한한 의사협회로 하여금 한약재표준화 연구, 동양의학연구기관 설치운영모델연구작업을 착수케 하였고, 경희대학교 한의과대학을 통해서 한방표준질병명과 기준처방 작성연구 사업을 진행하였다. 또한 1979년에는 한방의료 기반조성을 위하여 대한한 의사협회가 한방의료실태조사사업과 함께 한방기준처방을 포함한 한방질병사인분류 및 질병부호통일연구 작업을 진행 완성했고, 1980년에는 보건사회부의 동양의학개발육성사업 확대방침에 따라 한약재 표준화 연구, 한약재 지역 특산성 연구를 지속하고 고전번역사업을 새로 시작하며 한방기준처방 작성연구사업을 대한한 의사협회에서 담당하여 완성하였다.

위의 몇 년간 연구의 결과물로, 1981년 11월에는 보건사회부의 복제 승인하에 ‘한방기준 처방집’을 편찬하게 되었다.

4) 1980년대

1980년대에 들어오면서 한의학계사업들은 성숙한 단계로 진전되어, 한의학의 명칭을 바로잡고 세계보건기구(WHO)의 국내 한방학술사업의 지원, 한방의료보험 참여를 준비하는

조사, 연구사업들이 추진되었다. 또한 한의학회의 활동이 지속 강화되면서 분과학회가 11개로 확충되고 한의과대학도 지속적으로 증설되었으며 한의학 석·박사가 다수 배출되면서 한의학이 치료의학으로서 질적 향상의 토대를 구축하게 되었다.

그 내용을 살펴보면, 1981년 한방기준처방집을 편찬을 시작으로, 1983년에는 「한의사 윤리강령」을 제정하여 정기총회 결의를 거쳐 정식 공포하게 되었고, 1984년에는 대한한의학회 산하 분과학회가 11개로 늘어나게 되었다. 그리고 1986년 4월에는 ‘漢醫學’을 ‘韓醫學’으로 명칭을 바꾸게 되었고⁶⁾, 1988년부터 전국민을 대상으로 하는 한방의료보험이 착수되는 한편 정부는 한방의료정책을 심도있게 추진하기 위하여 국민의료정책심의위원회를 구성하여 한의학의 장기발전사업으로 국립한방병원의 설치, 전문연구기관의 설립, 한방보건지도의 법제화, 한방전문의 제도의 타당성 등을 심의, 연구하게 되었다.

5) 1990년대 이후

90년대 이후 한의학은 수적·양적으로 크게 발전하여, 점차 새로운 발전의 기반을 구축하게 된다. 1991년에 이르러서는 국립병원내 한방진료부가 최초로 설치되고, 1991~1992년 중에 한의사협회는 한방간호조무사 입법문제를 제기하였고, 1992년에는 전남 동신대학교에 한의학과가 설치되면서 현재와 같이 11개 한의과대학이 모두 설치되었다. 그리고 1993년 3월에는 약사법개정을 둘러싸고 한의사와 약사간의 영역분쟁이 첨예하게 쟁점화되는 사태가 일어나게 되는데, 이에 대한 대책으로 정부는 한방분야제도를 개선·육성하기 위한 한의학발전 및 약사법개정추진위원회를 발족시켜 학계의견을 수렴하게 된다.

6) 1986년 4월 8일 한의학개칭의안이 국회에서 심의, 의결됨으로써, ‘漢醫學’을 ‘韓醫學’으로 개칭함; 「漢醫師」, 「漢藥」, 「漢醫院」등의 명칭을 「韓醫師」, 「韓藥」, 「韓醫院」등으로 표기변경함.

〈표 II-4〉 국내 한의학 변천

년도	한의학 변천과정
1904년	동제학교(의학강습소)
1913년	의생규칙 공포
1939년	동양의학회창립
1944년	조선의료령
1945년	조선의사회창립
1948년 3월 24일	4년제 '동양대학관' 설립
1948년	사회부(한방과)
1951년 9월 25일	한의를 법적으로 인정하는 국민의료법 개정
1952년	『대한한의사회』 발족
1953년 3월 5일	동양대학관이 '서울한외과대학'으로 개명
1955년	'동양의약대학'으로 개명
1959년	협회명칭이 『사단법인 대한한의사협회』로 개칭
1961년 10월	국가재건최고회의에서 한의사제도를 삭제
1962년 3월 30일	신의료법이 재개정되어 한의사의 법적지위 인정
1962년 11월 2일	협회명칭을 『대한한의사회』로 다시 개칭
1963년	협회명칭을 『대한한의사협회』로 최종 개칭
1963년 12월 13일	신의료법의 제 14조 2항 개정(한의사제도가 비로서 현대적 모습을 갖추)
1964년	동양의과대학(6년제)
1965년	경희대학교와 합병
1972년	원광대학교 한의학과 설치
1973년	의료법 전문개정
	제3차 세계침구학술대회
1975년	보사부내 의정3과(신설)
1976년	제1회 국제동양의학 학술대회
1977년	동서의학 균형발전책 건의
	정부 동양의학육성협의회 설치
1978년	KDI, EPB, 보사부 동양의학융역연구 착수
1978~1980년	동국·대구·대전·경산대학교 한의학과 설치
	한방상병분류 제정
1981년	보사부, 한방기준처방집 발간
1983년	한의사 윤리강령 제정
1984년	11개 한의학회 활동
	시범한방의료보험 실시
1986년	한의사 명칭개정
1987년	한방의료보험 전국확대

〈표 II-4〉 계속

년도	한의학 변천과정
1988년	제5회 국제동양의학 학술대회 WHO 경희대 전통의학협력센터지정 한방병원협회 등록인가 국민의료정책심의위원회 한방의료분과위원회 설치운영(9개항 심의 의결)
1989년	한방군의관 임용시행
1991년 5월 30일	국립의료원(NMC)내에 한방진료부를 국립병원 최초로 설치
1992년	11개 한의과대학
1993~1994년	韓·藥분쟁
1994년	19개 한의학회 등록 약사법 개정 의료보장개혁위원회 발족
1994년 10월	한의학연구소 설립
2003년 8월	『한의학육성법』 제정·공포
2004년 8월	『한의학육성법시행령』 시행

또한 정부와 국회는 한·양방 균형발전을 위한 중장기 육성발전계획을 수립, 공표하는 한편 정부기금을 출현하여 『한의학연구소』를 특수법인체로 설립하고 한방행정기구의 설치, 한약관리제도를 법정화하는 등 한방의료의 대국민 기여도의 제고를 위한 한의학 종합발전계획과 각종 연관제도의 개선 및 육성책의 추진을 계속하였다. 그리하여 이에 대한 결실로, 2003년 8월에는 한의학의 발전 기반 조성을 목적으로 하는 『한의학육성법』이 제정·공포('04. 8월 시행)되었고, 그와 함께 한의학 종합발전계획의 일환으로 권역별(중부권, 호남권, 영남권)로 지자체의 특성과 실정에 맞는 한방산업단지 조성을 추진하는 사업이 진행되고 있으며, 한의학을 한국의학으로 육성하여 미래의 국가전략 산업으로 발돋움하기 위한 국립대 한의학과 설치 등의 사업도 추진되고 있다. 그리고 학술 분야에서는 대한한의학회 솔하에 19개 분과학회가 1994년도에 설치되었으며, 이후에도 지속적이고 왕성한 학술행사 및 활동을 통해 신규학회가 계속 창립되고 있고, 또한 각 분과학술연구 발표가 최근 활발히 전개되고 있으며 매년 분과학회지도 발간되고 있다.

나. 국내 한의학의 임상 현황

한방의료에 대한 긍정적 인식 변화, 그리고 서양 의학의 한계에 따른 자연 요법에 대한 관심 고조 등으로 인하여 국민들의 한방 의료에 대한 수요증가와 함께 한방 의료시장은 점차 그 규모가 확대되는 추세이다. 근대 이후 서양 의학이 대부분의 비중을 차지하던 국가 의료 체계도 이제는 서양 의학과 한방 의료가 이분화 되는 체계를 갖추었다. 이에 따라 한방 의료 관련 산업 및 한방 의료 인력 배출도 다양화되고 있다.

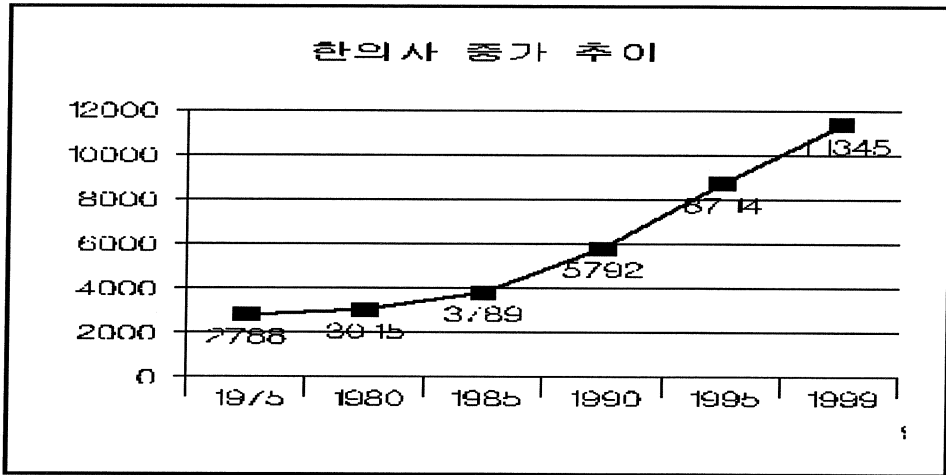
1) 한방의료 관련 종사 인력

한방 의료 관련 종사 인력은 의료 서비스를 제공하는 한의사와 한약의 혼합, 조제, 투약을 담당하는 한약업사, 한약조제약사, 한방의료 기관에서 근무하는 간호사, 간호조무사와 기타 지원 인력 및 침사, 구사로 나누어 볼 수 있다.

① 한의사

먼저 한의사 인력은 면허 등록자를 기준으로 할 때 1999년에 11,345명이며 이는 1975년 면허 등록자 2,788명과 비교할 때 다섯배 가까운 증가세를 보이고 있다. 2000년 현재 면허 등록자 중 실제 한방의료기관에서 근무하는 인원은 8,377명이다. 한방 진료를 담당하는 한의사 8,377명 중 한방병원 근무자는 970명으로 11.6%이며, 약 7.6배에 해당하는 7,407명(88.4%)이 한의원을 개원하고 있다. 지역별로는 서울이 2,554명(30.5%)로 인구 비율보다 많이 분포하고 있으며, 경기도(14.6%), 부산(8.4%)순이며 제주도가 65명(0.8%)으로 가장 낮게 나타났다.

[그림 11-1] 한의사 증가 추이



〈표 11-5〉 지역별 한방병·의원원의 한의사 분포현황

구분	한의원	한방병원	계(%)
서울	2,233	331	2,554(30.5)
부산	669	36	705(8.4)
대구	542	46	588(7.0)
인천	314	30	344(4.1)
광주	135	80	215(2.6)
대전	282	53	335(4.0)
울산	157	13	170(2.0)
경기도	1,072	148	1,220(14.6)
강원도	217	52	269(3.2)
충청북도	202	19	221(2.6)
충청남도	246	9	255(3.0)
전라북도	268	70	338(4.0)
전라남도	171	23	194(2.3)
경상북도	380	39	419(5.0)
경상남도	466	19	485(5.8)
제주도	63	2	65(0.8)
계	7,407(88.4%)	970(11.6%)	8,377(100.0)

자료: 대한한의학협회, 회원명부, 2000

② 한약사, 한약업사, 한약조제사

한약사는 1993년 한약 분쟁의 결과로 설치된 제도로써 한약의 생산, 유통, 조제 등의 관리를 담당하고 있다. 한약학과 졸업생 외에 약학과, 한약 자원학과 등이 지원한 시험을 통해 2000년 89명, 2001년 120명 등 현재까지 209명이 배출되었다.

한약업사 제도는 일제시대 “약품영업 및 약품영업채취령”에 의거한 약품영업자 중의 하나인 韓藥種商이 그 제도적 연원이다. 1953년 12월 18일 대한민국 정부가 약사법을 제정하면서 일제시대부터 존재해온 제도인 藥種商, 韓藥種商, 賣藥業者, 貿易藥種商, 賣藥請賣業者 등을 약국이 아니면서 의약품을 판매할 수 있는 업종의 하나로 인정하였다. 이는 기존의 제도를 단번에 없앨 수 없었기 때문이기도 하고, 아직 의학 전문인이 절대적으로 부족한 상황에서 의사와 약사의 업무를 잠정적으로 보충하는 인력이 필요했기 때문이었던 것이다. 그 후 무의사 및 무약사촌이 사라지는 등 보건의료 전문 종사자의 부족 사태가 해소된 까닭에 약국 외의 예외적 의약품판매업자의 필요성이 없어져서 1971년 개정된 약사법(1971.1.13. 법률 제2279호)에서는 매약상과 약종상 제도를 삭제하였다. 한약종상의 경우는 ‘한약업사’로 명칭이 변경된 채 그대로 존치되었다. 이 후 한약업사 시험은 2회 시행된 후 10년만인 1983년 11월 27일에 시행되었고 그 후는 실시된 적이 없다. 이에 따라 한약업사의 인력 수도 점차 감소 추세에 있어서 1999년 2,028명인 것으로 조사되고 있다. 1995년도부터 배출되기 시작한 한약조제사는 당해 37명이 배출되기 시작하여 1996년 한약 조제 시험을 통해 대거 23,800명 가량이 배출되었으며 이후 소폭으로 증가되고 있다. 한시적 규정에 따라 배출되는 한약조제사는 약대 94학번이 졸업하면서 배출이 중지된다.

③ 침사, 구사

침구사는 1924년 10월 조선총독부 경령 제10호로 침구사의 자격 업무, 양성규제, 감독 등에 관한 규정을 발표함으로써 법적으로 제도화되었으며, 해방 후 국민의료법 제정시에도 존속되었으나 1962년 국민의료법이 의료법으로 개정되는 과정에서 침구사에 관한 모법인 동시에 법적 근거 규정인 제 59조가 삭제됨으로써 신규배출이 중단되었다. 현재 1962년 이전 자격 취득자만이 합법적으로 존속하고 있는데 1996년의 경우 86명에서 1999년에는 60명으로 자연 감소 추세에 있다.

〈표 II-6〉 한약취급 기관별 현황

구분	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
한약사	-	-	-	-	-	-	89	120
한약업사	2,296	2,244	2,222	2,217	2,065	2,028		unknown
한약조제약사	-	37	23,808	24,123	25,199	26,935		unknown

자료: 보건복지부 한방정책관실, 2000.

④ 한방의료 기관 간호 및 지원 인력

한위원의 경우 한의사 외의 인력은 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 사무장(원무), 기타 보조 인력 등이 있으며 한방병원은 간호사, 영양사, 의무기록사, 임상기사, 행정직, 기능직 등이 포함된다. 이들 간호 및 지원 인력은 신고 또는 등록 인력이 아니므로 인력 규모를 알기 위해서 표본 의료기관의 인력 조사를 토대로 전체 인력을 추산하였다. 한의원 인력은 표본 한위원의 각 직종별 평균인원에 2000년 한의원 수(7,243)를 곱한 것이며 한방병원은 93개 한의원과 60개 수련 한방병원이다. 한방병원 인력 추계에 병상수를 이용한 것은 병원마다 인력 규모의 차이가 크고 특히 수련 한방병원들의 경우 전체 병원들 중에서 병상 규모가 큰 병원들이므로 병원당 인력 대신 병원당 인력을 기준으로 한 것이다.

이를 종합하면 2000년 한방의료 관련 규모는 약 65,000명 가량으로 추산되며, 한방의료 산업 전반의 종사 인력은 침구사 인력을 제외하고 매년 증가 추세에 있다.

〈표 II-7〉 한방의료서비스 관련 인력 추계

구분	인원
한의사	11,345 ¹⁾
한약사	89
한약업사	2,028 ¹⁾
한약조제약사	26,935 ¹⁾
침구사	64 ¹⁾
한방병의원 지원인력	24,610 ²⁾
계	65,071

주: 1) 1999년 인원수임

2) 한방병의원 간호 및 지원인력에서 약사 수 제외(한약조제약사와 중복)

2) 한방의료 관련 기관의 현황

한방의료 관련 기관은 한의원, 한방병원 등 한방의료기관과 한약방, 한약조제국이 있으며 그 외에 침술원이 포함되나 침술원의 경우 합법적 침구사의 자연 감소 추세에 따라 운영되는 수가 매우 적으므로 조사에서 제외하였다.

한방병원은 1990년대에 들어서 급속한 증가 추세를 보이고 있어 1996년과 비교해 2000년에는 병원수에서 약 68%, 병상수로는 90.5%의 증가율을 나타냈다. 또한 같은 기간 병상수의 증가율이 높다는 것은 기존 한방병원에 비해 신설되는 한방병원의 규모가 점차 대형화하고 있음을 보여주는 것이다.

〈표 II-8〉 한방의료기관의 년도별 현황

구분	1996	1997	1998	1999	2000
한방병원 (병상수)	81 (4,207)	98 (5,493)	115 (6,459)	154 (7,517)	136 (8,014)
한의원 ¹⁾	5953	6204	6489	6845	7243
한약방	-	2,106	2,025	2,028	1,961
한약조제약국	-	16,886	17,639	18,854	18,854

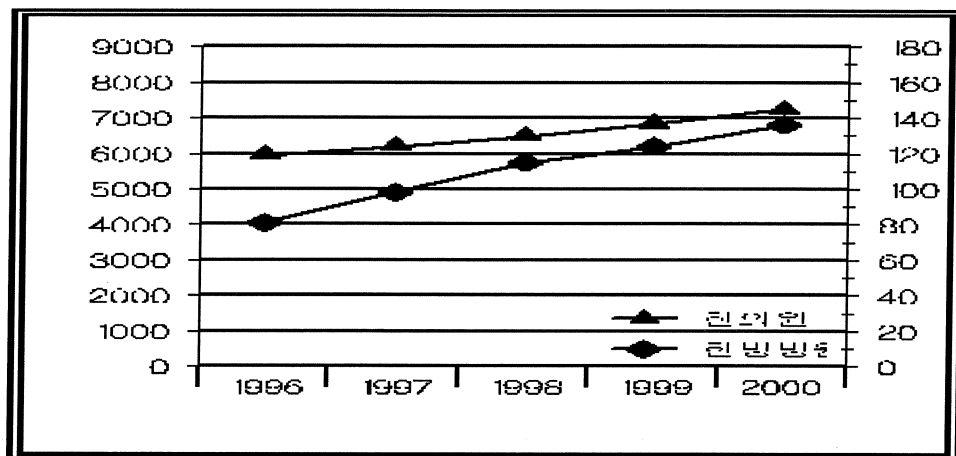
주: 1) 한의원은 한의사협회 내부자료, 2001

자료: 보건복지부, 한방정책관실 내부자료

한의원 역시 최근 5년 동안 꾸준히 증가하여서 1996년에 5,953개소에서 2000년에는 7,243개소로 증가하였다. 한방병원의 증가세에는 못미치는 21.6%의 증가율을 보이고 있다.

한약방의 경우 종사자인 한약업사의 감소요인으로 1999년 대비 67개소(3.3%) 감소하였으며, 한약조제약국은 1999년과 동일하게 조사되었다.

[그림 II-2] 한방의료기관 증가 추이



다. 국내 한의학의 연구 현황

1) 정부의 연구개발

우리나라 정부가 1996년 8월 30일 한의학 육성발전 계획을 발표한 후, 1997년 2월 13일에는 보건복지부에서 한의학발전연구지원사업 지침을 발표한다. 이 연구지원사업에 따라 1997년부터 1999년까지 3년간 연구지원비 및 연구관리비를 포함하여 총 74억 <표 II-9>를 투자하였으나, 갈수록 지원예산이 줄어들고 있다. 연구지원과제는 한의과대학 교수만이 연구책임자가 될 수 있는 자격제한을 둠으로써 논란의 여지를 두었고, 연구관리는 한국한의학연구원내에 한의학연구지원사업평가단을 설립하여 관리토록 하였다.

1997년 첫해에 115개 과제가 접수되어 평가결과 61개 과제를 지원토록 결정하였다. 연구지원사업의 지원 현황은 <표 II-10>과 같다.

〈표 II-9〉 각 연도별 연구지원액

(단위: 천원)

년도	연구지원액	관리비	총 액
1997년	2,966,776	33,224	3,000,000
1998년	2,404,342	47,267	2,451,609
1999년	1,942,000	55,000	1,997,000
총액	7,313,118	135,491	7,448,609

자료: 97, 98, 99년도 한의학연구원 세입·세출 예산서

〈표 II-10〉 주관연구기관별 97년도 한의학발전연구지원사업 지원 현황

(단위: 천원)

주관연구기관	접수과제	지원과제	지원액	비고
경희대학교	34 (29.5%)	17 (28%)	638,673 (22%)	1개포기
원광대학교	11 (9.5%)	6 (10%)	290,051 (10%)	
대전대학교	8 (6.9%)	5 (8%)	267,771 (9%)	
경원대학교	7 (6%)	4 (7%)	266,000 (9%)	
세명대학교	6 (5%)	1 (2%)	133,000 (5%)	
우석대학교	3 (3%)	2 (3%)	144,116 (5%)	
동의대학교	7 (6%)	4 (7%)	203,770 (7%)	
동신대학교	6 (5%)	6 (10%)	260,384 (9%)	
경산대학교	11 (9.5%)	3 (5%)	168,000 (6%)	
동국대학교	14 (12.1%)	7 (11%)	268,011 (9%)	
상지대학교	8 (7%)	5 (8%)	242,000 (8%)	
보건의료관리연구원	-	1 (2%)	50,000 (%2)	
계	115 (총연구비 요구액: 73억원)	61 (지정과제 4개포함)	2,931,776	

자료: 한의학발전연구지원사업평가단 자료

〈표 II-11〉 1997년 과제별 한의학 육성연구자금 지원내역

(단위: 백만원)

구분	62과제	지원액
대학별 특성화과제 (11개 대학)	골다공증, 관절질환, 당뇨병, 중풍, 치매 및 성인병 연구 등 11개 과제	1,407
단기공모과제	한의학 기초이론, 한약제제 및 방의료정책 개발분야 등 47개 과제	1,275
지정과제	한방의료수가구조설정 연구 등 4개 과제	285

그후, 정부는 한의학연구에 대한 장기적인 계획과 정부의 연구지원투자가 단순히 한의계에 대한 연구지원사업보다는 국가보건의료산업으로의 실질적 연구투자로 한의학 분야를 구성할 필요성을 가지게 되었다.

이에 따라 한국한의학연구원에서는 『난치성질환 극복을 위한 한방의료연구지원계획(2010 Project) 기획위원회』를 구성·운영하여 계획을 수립토록 하였다.

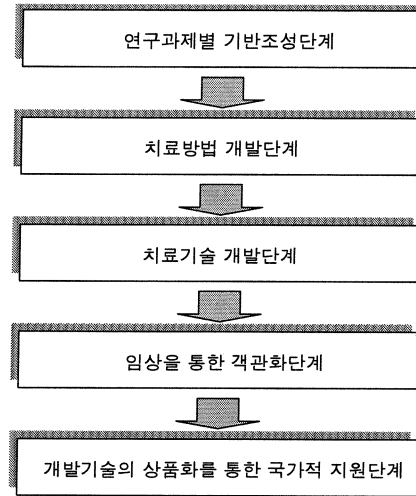
2010년까지 이 위원회가 암, 중풍, 치매, 당뇨, AIDS, 알레르기, 골다공증 등 7대 만성난치병질환을 한의학으로 치료하는 2010 Project 연구목표를 설정하면 1998년부터 2010년까지 정부에서 1,054억원, 민간에서 1,080억원 등 총 2,134억원을 투자키로 하였다. 이 프로젝트는 연구지원사업 첫해인 1997년 1년 계획수립 및 준비단계, 98년부터 2002년까지 기초연구단계, 2003년부터 2007년까지 연구심화단계, 2008년부터 2010년까지 실용화 단계로 분류해 전개될 것이다.

그리고 1997년도 연구지원과제중 계속과제에서 7대 만성난치병 연구개발 주제의 분류에서 벗어나는 18개 과제(계속과제중 39%, 497,000천원)는 기초이론과제로 분류하여 2차년도에 연구를 종결키로 하였다.

1998년에는 43개 연구과제가 접수되어 평가결과 29개 신규 연구과제를 지원키로 하고, 1997년 이후의 계속연구과제 39개 과제, 6개의 지정과제를 합하여 총 74개 연구과제를 지원하였다.

2010 Project로 진행된 연구지원사업의 지원 현황은 <표 II-12>와 같다.

[그림 II-3] 2010년까지 우리나라 정부의 한의학 연구계획



〈표 II-12〉 주관연구기관별 1998년도 한방치료기술개발연구지원사업 지원현황
(단위: 천원)

주관연구기관	접수과제	지 원 과 제				지 원 액
		공모	계속	지정	계	
경희대학교	14 (33%)	11	7	1	19 (26%)	501,000 (21%)
원광대학교	5 (12%)	4	5		9 (12%)	340,000 (14%)
대전대학교	4 (9%)	2	3		5 (7%)	195,000 (8%)
경원대학교	2 (5%)	2	3		5 (7%)	175,000 (7%)
세명대학교	1 (2%)	1	1		2 (3%)	45,000 (2%)
우석대학교	2 (5%)	0	1	1	2 (3%)	746,000 (3%)
동신대학교	4 (9%)	0	2		2 (3%)	80,000 (3%)
동신대학교	2 (5%)	1	6		7 (9%)	220,000 (9%)
경산대학교	3 (9.5%)	3	2	1	6 (8%)	224,000 (9%)
동국대학교	5 (7%)	3	7		10 (14%)	295,000 (12%)
상지대학교	1 (2%)	2	2	1	5 (7%)	169,000 (7%)
한국보건산업진흥원	-			2	2 (3%)	73,000 (3%)
계	43(총 연구비 요구액; 29억원)	74개 과제				3,063,000

출처: 한의학발전연구지원사업평가단 자료

한편 정부는 연구과제 선정의 투명성 및 공정성·객관성을 확보하기 위하여 1999년 1월부터 이 프로젝트 관리를 보건복지부로 이관하고 이를 보건의료기술연구기획평가단에 관리를 맡기면서 목표지향적인 중점공동 연구 과제를 발굴하여 집중지원토록 하였다. 이 사업을 통해 난치성질환을 치료하는 한약제제 연구개발 분야와 난치성질환의 한방치료기술 연구개발 분야, 2개 분야로 하고 기존의 연구과제들을 묶어 대분류 조직으로 연계토록 하였다. 이 새로운 분류 지원 방식에 따라 1999년도에는 <표 II-13>과 같이 지원하였다.

<표 II-13> 주관연구기관별 1999년도 한방치료기술개발연구지원사업 지원현황

(단위: 천원)

주관연구기관	지원과제		지원액수	총액
경산대학교	계속과제	1	75,000	175,000 (9.2%)
	신규과제	1	100,000	
우석대학교	정책과제	1	30,000	30,000 (1.6%)
동국대학교	계속과제	3	325,000	325,000 (17.2%)
대전대학교	계속과제	2	290,000	290,000 (15.4%)
경희대학교	계속과제	3	235,000	590,000 (31.3%)
	신규과제	3	385,000	
원광대학교	계속과제	2	250,000	442,000(23.5%)
	신규과제	1	192,000	
계		17	1,882,000	1,882,000

출처: 민족의학 1999. 9. 27(제 254호): 4

가) 한국한의학연구원

우리나라의 한국한의학연구원은 한의학의 이론과 기반·응용기술을 체계적으로 연구 개발함으로써, 한의 의료의 질적 수준을 높이고 한방산업의 발전을 지원하며 궁극적으로 국민 보건향상에 기여하는 것을 목적으로 설립된 정부출연연구소이다. 정부는 1994년 10월에 한국한의학연구소를 설립하고 1997년 11월에 한국한의학연구원으로 확대 개편하였다.

한국한의학연구원의 주된 기능으로는 크게 연구활동 분야와 공공서비스 분야로 나눌 수 있는데, 연구활동으로는 문헌 및 학술정보 연구, 신약개발, 경락연구, 사상의학연구, 동서

의학결합연구, 한의학 의료정책 연구 등을 하고 있고, 공공서비스 관련 사업으로는 한약재 검사사업 및 학술정보서비스 제공 등을 하고 있다.

① 연구활동

㉠ 문헌 및 학술정보 연구

한의학 고전 문헌에 대한 번역 및 분석과 전산화를 통해 기초이론 연구의 기반을 마련하고, 조선조 의서인『의방유취』,『향약집성방』에 대한 국역 및 전산화를 통해 CD-ROM을 제작하여 상용화하는 작업을 하며, 이외에도 한의학 고전문헌과 국내외 한의학 논문에 대한 데이터베이스를 구축 중에 있다. 그리고 장기적으로는 국내외 한의학 유물을 조사·발굴하여 의학사 박물관을 건립할 계획을 갖고 있다.

㉡ 신약개발

한약을 이용하여 암, 노화, 치매, 골다공증 등 특정질환에 대한 예방 및 치료제를 개발하고, 우수한 치료효과를 갖는 새로운 한약 처방을 구성하여 한약제제화하는 연구가 진행 중에 있다.

㉢ 한약의 품질표준화

관능검사와 유전자검사를 통해 한약재 감별시스템을 구축하고 있으며, 수치, 법제 등 가공방법의 정립을 통한 가공 전 후 한약품질의 표준화를 추진한다.

㉣ 경락연구

경락의 실체 및 메카니즘의 규명을 위해 경락의 생리적인 전기특성, 질병상태에 따른 경락의 전기특성변화에 대하여 연구하여 이를 통해 경락의 생리적, 병리적인 전기특성을 확립하여 진단측정장치 등의 개발을 목표로 한다.

㉤ 사상의학연구

사상체질의학 분야의 주된 이슈는 체질감별의 객관성과 정확성을 확보하는 것이다. RAPD, RFLP, Amp-FLP법을 통한 체질별 유전적 분석연구, 체질별 CP성분차이, 열대사의 차이 등에 대한 연구를 통하여 체질감별의 객관화와 체질을 응용한 건강증진 프로그램을 개발하고 있다.

㉠ 동서의학결합연구

전통의학과 서양의학의 결합은 국내외적으로 주요한 의학분야의 이슈이다. 그러므로 한의학 연구원에서는, 임상에서 시도되고 있는 동서의학 결합에 과학적 근거를 제공하고, 보다 효과적이고 효율적인 치료효과를 얻기 위한 동서의학 결합연구가 중장기적 계획 하에 이루어지고 있다. 또한 암, 중풍, 비만 등에 대해 한양방의 진단기준과 치료약물을 비교하며, 동서의학을 결합한 치료프로토콜 개발에 주력하고 있다.

㉡ 한의학 의료정책연구

한의학 연구개발의 활성화 및 한의학 관련 제반 정책수립의 근거자료를 생산하는 것이 정책연구의 목표이며, 주요 연구수행내용으로는 세계의 전통의학 법제도 및 연구동향에 대한 조사, 중장기 한의학 연구개발 방향 및 방법론을 제시, 한의학 정책개발, 한의학 표준화 연구, 임상연구방법론, 한방건강보험, 한방의료의 질 관리 등이 있다.

② 공공서비스

㉢ 한약재 검사사업

한약재의 안전한 공급과 사용을 위해 유통 한약재에 대한 안전성, 독성 검사를 수행한다. 도 소매 단계 및 병, 의원으로부터 의뢰 받은 한약재 및 한약제품에 대해 잔류농약과 중금속, 환경호르몬 등의 오염여부를 검사하며, 안전성이 확인된 약재에 대해서는 인증서를 발급함으로써 안전한 약재의 사용을 촉진하고 있다.

㉣ 학술정보 서비스

한의학연구자, 임상가 및 일반 국민들에게 한의학과 관련된 학술정보를 제공하는 역할을 하고 있다. 연구활동을 통해 생산된 각종 연구보고서의 보급 및 국내외 학술지, 문헌들을 활용한 건강정보, 학술정보를 제공하고 있으며, 특히 고전 한의학문헌과 현대 한의학분야 연구논문, 서적들을 전산화하여 전문 검색프로그램을 통하여 인터넷 환경에서 제공하고 있다

〈표 II-14〉 한국한의학연구원의 주요기능

한의학 과학화 기반 연구 수행	한의학 이론, 진단기술의 객관화
	침구 경락의 표준화
	사상의학 감별 표준화
	한약 규격화 및 과학화
공공서비스 제공	한약 안전성 검사 및 인증
	학술정보서비스
	한의학 정책 수립 지원
	전통의학 관련 국제협력

1994년 10월 한의학, 한방의료 및 한약의 육성·발전에 관한 사항을 연구하기 위해, 보건 복지부소속의 정부출연연구기관으로써 한국한의학연구원이 설립되었다. 그후 1999년 3월 정부 출연연구기관 구조조정으로 한국한의학연구원은 국무총리실산하 산업기술연구회 소속으로 들어가게 된다. 하지만, 한국한의학연구원은 연구회소속 다른 기관에 비해 예산, 자체수입, 인력면에서 비교가 될 수 없을 정도로 규모가 적다. 현재 선임연구부, 행정부, 의료연구부, 한약제제연구부, 학술정보부, 검사사업부, 총 6개팀으로 조직된 연구원은 총원 41명중 연구원은 26명이고, 나머지는 행정직 및 기타직으로 구성되어 있다. 그리고 나머지 연구원 이사진 및 연구자문위원 등은 의학, 한의학, 약학, 자연과학 등을 전공한 각계의 전문가로 선정되어 연구소 방향제시 및 연구 자문을 하고 있다(표 II-15).

〈표 II-15〉 한국한의학연구원 현황

한국한의학연구원		
소속	정부, 국무조정실	
상부기관	산업기술연구회	
설립연도	1994년	
인원	41명(2004년 6월 기준)	
예산	75억 4백 47만원(2004년 기준)	
건축 면적	813m'	
조직	의료연구부	4개
	한약제제연구부	
	학술정보부	
	검사사업부	
자문위원회	연구자문위원회(1개)	
부속병원	설립계획중	
부속기관	없음	
SCI 논문 (2003년)	8편	
특허 (2003년)	국내출원 13건, 국외출원 1건, 국내등록 7건	
학술지 및 홍보지	한국한의학연구원논문집	2종
	한의학연구원 회보	
연구사업성격	기초·응용·개발	
소재별 연구분야	문헌·IT·BT·CT	
WHO전통의학협력센터	미지정	

〈표 II-16〉 최근 3년간 실적현황

(단위: 건)

구 분		2001년	2002년	2003년	합계
학술지 게재	국 내	31	46	62	139
	국 외	4	2	3	9
소 계		35	48	65	148
학술회의 발표	국 내	30	57	51	138
	국 외	19	29	41	89
소 계		49	86	92	227
합 계		84	134	157	375

출처: www.kiom.re.kr/manage/con2.html

〈표 II-17〉 최근 3년간 SCI 등록현황

구 분		2001년	2002년	2003년
국내	총 게재수	31	46	62
	SCI 등록수	-	-	6
국내	총 게재수	4	2	3
	SCI 등록수	3	2	2
합 계	총 게재수	35	48	65
	SCI 등록수	3	2	8

출처: www.kiom.re.kr/manage/con2.html

〈표 II-18〉 산업재산권 출원/등록실적

년도	특허출원		특허등록		프로그램등록	기타 산업재산권			
	국내	국외	국내	국외		출원		등록	
						국내	국외	국내	국외
2001년	13	4	4	-					
2002년	18	7	3	-					
2003년	13	1	7	-					

출처: www.kiom.re.kr/manage/con2.html

1999년을 기준으로 5년동안 266억이 지원되어 이중 35억(31%)이 순수연구비로 47개 연구과제를 수행하였다(표 II-19). 47개 연구과제를 연구주제별로 분류하면 다음 <표 II-20>과 같다. 적은 규모에 비해 한의학연구원의 연구분야는 한의학의 모든 전반 분야를 다루고 있어 연구의 특화 및 역량 집중에 난점을 안고 있다. 주된 연구내용을 주제별로 분류를 해보면 크게 인문사회계열 연구로 볼 수 있는 의료정책연구, 의사문헌연구와 자연과학계열 연구인 의료기술연구, 한약연구로 대별할 수 있다. 그리고 분야별 연구비를 비교하면 한국한의학연구원도 한의과대학과 같이 한약 실험연구에 대한 비중이 매우 높으며, 순수연구비는 실험연구의 기반인 연구장비비를 합치면 한약 실험연구에 들어가는 연구개발비가 연구원 전체 연구비의 80%를 차지하고 있다.

향후 한의학연구원의 연구사업은 기존 한의학계나 약학계 및 타 정부출연연구기관의 한의약 연구 투자분석을 통해 중복 투자를 벗어나 한국한의학연구원이 중심이 될 수 있는 연구분야를 설정하여 중점 지원해야할 것이다.

<표 II-19> 각 연도별 한국한의학연구원 정부출연금 현황

(단위: 천원)

년도	세입 (A)	세입 (B)	직접연구비 (C)	B/(A-C)	과제수	비고(D)
1995년	4,111,881	2,111,881	243,099	12%	6	2,000,000천원 청사구입비
1996년	4,075,352	3,864,531	909,782	24%	12	210,821천원 단독청사구입비
1997년	6,959,455	2,969,568	1,040,000	35%	12	3,000,000천원 한의학발전연구지원사업비, 그 외 사업비
1998년	6,697,667	2,838,771	833,000	29%	11	2,451,609천원 한방치료기술개발연구지원사업비, 그 외 사업비
1999년	4,793,720	2,223,747	523,547	24%	6	2,569,973천원 한방임상센터건립비, 정보통신구축, 한약재 검사사업 등
총계	26,638,076	14,008,498	3,549,428	31%	47	

〈표 II-20〉 한국한의학연구원 연구주제별 과제수 및 연구비 현황

주제별	95년	96년	97년	98년	99년	총 계	총 액	1과제당 평균연구비
의료정책연구	1	1	1	2	0	5 (10.6%)	120,803 (6.3%)	24,160
의사문헌연구	2	3	2	1	1	9 (19.1%)	235,896 (12.4%)	26,210
의료기술연구	1	3	3	2	2	11 (23.4%)	446,297 (23.5%)	40,570
한약연구	2	5	6	6	3	22 (46.8%)	1,100,117 (57.8%)	50,005
총 계	6	12	12	11	6	47	1,903,113	-

2) 대학 및 민간의 연구개발

1995년 이전까지 한의학 연구의 주체는 한의과대학원이 중심이었으며, 현재도 가장 많은 연구비와 인력을 확보하고 있다. 그 외 약학대학 및 제약회사 등에서도 한약을 통한 연구개발에 투자하고 있다.

1968년에 경희대학교에서 한의학 석사 논문이 처음 나왔고, 1974년도 신학기부터 경희대학교 박사학위 과정이 신설되어 1976년에 처음 한의학박사가 탄생되었다. 한의과대학원의 연구는 자연과학 및 인문·사회과학이 모두 망라되어 있으며, 학술연구의 성격상 상업적 응용 목적이 없는 기초 연구중 순수 기초연구라고 볼 수 있다.

국회도서관 한의학 석사, 박사 논문중 1997년부터 1998년 2월 동안 3060편에 대한 논문 제목만을 통해 분석하니 실험논문 2533편, 문헌논문 392편, 임상논문 111편, 기타 조사는 논문 24편으로 조사되었다. 따라서 지금까지 발표된 한의계 논문중 문헌논문, 실험논문, 임상논문의 비율은 아래 <표 II-21>과 같다.

〈표 II-21〉 한의학 논문의 분야별 비율 현황

조사주제(조사자)	문헌논문	실험논문	임상논문	조사년도 및 편수
침구학회지(서정철외 7명)	38.0%	45.2%	16.8%	1984-1997년(389편)
한방재활의학과(김도현, 이인선)	53%	27%	20%	1991년-1998년(175편)

조사주제(조사자)	문헌논문	실험논문	임상논문	조사년도 및 편수
석·박사학위논문(박종운)	13.9%	79.5%	4.0%	1968-1991년(1,303편)
박사학위논문(황순옥)	6.4%	93.6%	-	1976-1986년(109편)
석사학위논문(권영규)	20.7%	79.3%	-	1968-1986년(390편)
석·박사학위논문(신현규)	13.5%	82.9%	3.6%	1979-1998년(3,060편)

주: 황순옥, 권영규는 임상논문을 따로 분류하지 않고 실험논문에 포함
신현규는 조사논문 24편을 문헌논문에 포함

1968년 한의학계에 처음 석사학위 논문이 나온 이후 1998년까지 한의학 전공자들이 한의과대학원의 교육과정과 연구과정에 들어간 자금은 약 1000억원 이상이며 이중 실질 연구비는 50%를 웃도는 500억원 이상일 것으로 추측된다. 한의학계는 지난 반세기동안 한의과대학원 석사, 박사 연구에 1000억원 이상을 투자했지만, 실제로 한의과대학원 연구 결과가 한의학의료기술의 개발, 교과서 내용의 증보, 새로운 한약 및 진단기술 개발 등에 어떤 기여를 했는지에 대해 스스로 분석해야할 것이다.

3. 국내 한의학 관련 제도 및 정책

가. 한의약 육성법 제정

2003년 8월 한의약육성법이 제정되었다. 이 법은 궁극적으로 한의약육성의 기본방향 및 육성기반의 조성과 한의약기술 연구, 개발의 촉진에 필요한 사항을 정함으로써 국민건강의 증진과 국가경제의 발전에 기여함을 목적으로 하며 법률 제안서에 명시된 바와 같이 “현행 한의약은 서양의약과 함께 의료법과 약사법에 분산, 규정되어 있는 바, 서양의약과는 다른 한의약 고유의 특성에 따른 한의약의 발전적 기반을 조성하기 위한 것”이다. 이

로써 한의약을 규율하는 독자적인 법체계가 존재하게 되었고, 법률명에서도 나타난 바와 같이 한의약 발전을 위한 큰 틀과 이를 위하여 추진해야 할 정책방향과 정책과제가 아래와 같이 제시되었다.

- 국가는 한의약 기술의 발전을 위한 종합적인 시책을 세우고 추진하도록 함 (제3조)
- 보건복지부장관은 한의약육성발전심의위원회의 심의를 거쳐 한의약의 육성 발전등에 관한 종합계획을 수립하도록 함 (제6조)
- 국가 및 지방 자치단체는 한의약 기술 및 제품의 국제 경쟁력을 강화하기 위하여 지원시책을 강구하도록 함 (제10조)
- 국가와 지방자치단체는 한방산업의 기반조성을 위하여 필요한 시책을 강구하도록 함 (제12조)
- 보건복지부 장관은 한약의 적정한 품질 관리를 위하여 필요한 경우 우수한약관리기준을 마련하여 이를 시행 할 수 있도록 함(제14조).

시행령에 따르면 한방의료기관 등에서 우수한약관리기준에 따라 재배, 제조된 한약을 사용하는 경우 이를 소비자가 알 수 있도록 영업장 내·외에 일정한 표시를 해야한다. 또 사업시행자간의 한방산업단지 조성계획이 상호 중복될 우려가 있는 경우 복지부장관은 조정에 필요한 의견을 제시할 수 있도록 하고, 한약진흥재단에서 한의학 제품에 관한 조사, 연구 및 기술개발 등의 사업을 수행할 수 있도록 했다. 재단의 사업은 △한의약기술의 과학화 및 정보화 촉진 △우수한약재의 재배 및 한약의 제조·유통 지원 △전통 한약시장의 전승·발전 지원 및 한약재 품종의 보존·연구 △한의약의 육성·발전에 관한 사업으로서 복지부장관 또는 그 밖의 행정기관의 장이 위탁한 사업 등으로 규정되어 있다.

또한 한방임상센터 및 한약 재단을 설치, 운영할 수 있도록 규정하였다. 이에 따라 2004년 8월 한의약육성법 시행을 위하여 시행령, 시행규칙 등 하위규정을 제정하고, 필요한 경우 기존 관련 규정을 정비하여 한의약 발전을 위한 제도적 기반을 구축해 나갈 계획이다.

나. 연구개발사업

정부는 2010년까지 치매, 뇌혈관 질환, 암, 심장 질환, 골다공증, 알레르기, AIDS 등 난치성 질환을 한의학으로 극복하기 위하여 2010년까지 약 2,000억원의 연구예산을 지원하여

한방 치료 기술 개발을 추진하고, 질환 유형별로 특화된 전문연구센터를 중점 지원할 계획이다.

1994년 한의학 학술연구를 지원하기 위해 정부출연연구기관으로 “한국 한의학연구원”을 설립, 운영해 오고 있다. 또한 1998년부터 한방치료기술개발 정부는 한방치료기술연구개발을 위해 올해 총 35억원의 예산이 지원되고 내년도에는 45억원이 지원된다. 특히, 이번에 발표된 사업 계획은 1998년 연구사업을 시작하면서 제품 생산을 목표로 했던 것을 △한방치료기술과 한약의 안전성·유효성 확보 △원천핵심기술과 응용기술 개발로 개선해 나갈 것을 끌고 있다. 이와 함께 종합적인 연구를 위한 새로운 연구체계와 과제발굴, 엄정한 성적관리 및 평가체계를 구축한다는 방침이다. 2004년도 사업추진의 기본방향은 △개선된 사업목표와 전략에 부합하도록 계속과제 추진 △내실 있는 연구심화단계의 추진 △한방 원리를 이용한 원천핵심기술 개발 △타 부처와 공동산업 추진 △한방바이오 퓨전연구산업 실시 등이다.

또한 올해 새로 만들어져 집중적으로 지원될 ‘한방바이오 퓨전연구지원’은 연구분야를 ‘한약’, ‘한방의료’, ‘한방기기’ 3개 연구분야로 나누어 상향식(bottom-up)으로 연간 5억원, 기간은 3년 이내로 지원된다. 퓨전연구는 산·학·연 다학제간 협동연구를 통한 한방치료기술의 핵심원천기술과 응용기술의 개발을 도모하기 위해 산업체 참여를 필수(한방의료 연구분야의 경우 의료기관으로 대체 가능)로 하고 있다. 또한 연구과제 선정의 투명성과 공정성을 제고하기 위해 평가자, 평가지표 및 평가과정도 대폭 개선했다. 이 같은 방침은 98년부터 실시된 사업이 효율적이지 못했다는 평가에 따른 것이다.

그리고, 1999년부터 교육인적자원부에서 지원하고 있는 세계수준의 선진연구인력 양성을 목적으로한 BK21(Brain Korea 21) 사업에서도 2개의 한의과대학을 선정하여 연구비를 지원하고 있다.

다. 한의약 인력의 양성

우리 나라는 오랜 기간 한의대에 6년제 정규교육과정을 운영함으로써 전통의학의 교육과 시술의 질을 높은 수준으로 끌어올리고 유지할 수 있었다. 그러나 이 수준을 보다 높이기 위해서는 한의대 교육 기준 및 시설기준을 엄격히 하고, 주기적인 교육 평가를 시행해야 하며, 임상 진료의 질을 관리하기 위한 전통의학 결과 평가도구의 개발, 임상진료지

침 개발 등이 필요하다. 또한 세계 최고의 한의과대학을 육성한다는 목표하에 서울대학교와 같은 우수한 대학에 국립 한의대를 설치 운영할 계획이다.

한의학의 특성화, 전문화를 꾀하면서 임상 의학으로 발전하고 치료의학으로 육성하기 위하여는 현재 시행되고 있는 전문의 제도에 대한 내실화 또한 시급한 실정이다. 전문 과목별, 질병별로 치료영역을 특화하거, 분야별로 임상 의학을 체계화, 전문화함으로써 한의학의 발전을 도모하여 국민이 한방의료의 이용을 보다 편리하게 하며 한의학의 세계화에 기여하게 할 수 있을 것이다.

라. 공공보건의료 강화

최근 급격한 고령화 및 질병구조의 변화에 따라 중풍, 치매등 만성퇴행성 질환관리의 필요성이 증가하고 있다. 보건소를 중심으로 지역주민에게 한방진료서비스 및 한방건강증진프로그램을 제공하는 한방 지역 보건사업을 활성화함으로써 한방을 국민 건강 증진에 기여하는 공공보건 사업에 포함하여 한의약에 대한 접근성을 제고하고 대중화를 도모해 나갈 계획이다.

이를 위하여 2002년도부터 농어촌 보건소에 매년 300여명의 공중보건한의사를 확대 배치하여 지역주민들이 한방의료서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 하고 필요한 장비를 지원함으로써 지역사회에서 주민의 건강을 증진하고 유지하는데 기여하게 함으로써 공공의료로서 한의학의 역할을 확대해 나갈 계획이다.

마. 한약재의 안정성 확보

한방의 주된 치료수단인 한약재는 재배, 유통과정에서 중금속, 농약 및 환경호르몬에 의한 오염의 가능성이 존재하므로 안전한 한약재 투약을 위한 품질관리 및 유통관리체계의 정비와 이를 위한 지속적인 지도, 감독이 필요하다. 이를 위해 2002년 실시된 ‘한약품질인 증제도 도입방안’ 연구사업을 바탕으로 국산한약재 품질향상을 위한 기준을 마련하고, 최종소비단계인 약국 등 임상 및 투약현장에서 판매되는 한약을 모니터링해 우수 한약 유통을 위한 기초자료를 제공했다. 또한 공정서에 수재된 주요 한약 250품목에 대하여 성상 및 규격을 정확히 하고, 이화학적 특성과 유전자 패턴을 규명하여 한약을 정품화 하는

“표준한약개발사업”을 추진해 나갈 계획이다. 그러나 한약모니터링의 경우 각 관련단체들의 이해관계로 인해 협조가 미진했고, 한약품질인증의 경우 시범연구 지역(7개 지역)에서 재배되는 대상 품목의 한약재에 대해 기원, 성상, 규격 등 정확한 기준안을 마련했어야 하나 예산 등의 부족으로 심도 있는 연구가 되지 못한 것이 과제로 남고 있다.

그리고 만성 퇴행성 질환 중 실제로 한, 양방 협진이 이루어지고 있는 질환을 중심으로 자주 사용되는 한약과 양약을 복합 투여할 경우 안정성, 유효성 기준을 제시하기 위한 “한약과 양약의 복합투여시 안정성, 유효성 연구”도 연차별 계획에 의거 실시될 예정이다.

바. 한의학 국제교류 협력 사업 추진

정부는 한의학에 대한 국제적 관심을 높이고, 각국 고유의 전통의학을 현대적으로 발전 시키는데 공동보조를 취하고 각국 전통의학에 대한 정보 교류와 함께 정부간의 공동노력을 도모하며 한의학의 세계화를 위하여 중국과 정부차원의 협력을 위한 조정회의를 정기적으로 개최하고 있으며 한방해외의료봉사활동을 지원해 나가고 있다. 한의약육성법 국회 통과 등으로 한방세계화에 대한 분위기가 고조되고 있는 가운데 대한한방해외의료봉사단(KOMSTA)이 몽골 울란바토르 등에서 대대적인 의료 봉사활동을 펼치는 관심을 끌고 있다. 이와 함께 한방 해외 의료 봉사활동 시 한의학 홍보자료가 미비한 점이 나타났다. 따라서 봉사활동과 더불어 한의학의 우수성을 널리 홍보할 수 있도록 현지어로 제작된 홍보 자료의 개발·보급이 필요한 것으로 지적됐다.

사. 한방산업의 육성

한의학 산업을 미래형 고부가가치 지식산업인 생명자원산업으로 지원 육성하기 위한 연구, 이를 통해 개발된 결과의 산업화와 실용화 지원, 전통의학 의료기관을 활용한 보건관 광사업, 국제 한의학 박람회 개최, 지역 한방타운개발 등은 한방의 산업화에 중요한 정책 과제이다.

복지부는 올해 추진할 과제로 △한방치료기술에 대한 전략적 접근에 필요한 한의약관련 고유지식의 체계적 발굴과 추가적인 임상연구 수행 △전통의학 국제교류를 통한 학술 대회 등의 지속적인 개최(참여)와 세계 전통의학의 날 제정 추진 △해외한방 의료봉사활

동 강화와 한의학의 우수성 홍보에 필요한 현지어로 제작된 홍보자료 개발 △국내 재배 한약재 40여종에 대한 품질인증 방안 마련하여 우수한약관리기준 제시 △유통구조 선진화를 위한 한약유통일원화체계 마련 △국산한약재의 안정적인 판로확보와 생산원가 보장을 위한 시스템 구축방안 마련 △한약 GAP, GMP, GSP의 유기적인 시스템적 결합 방식 연구 등을 제시했다.

또한 지방 자치단체에서는 한약의 재배로부터 제조가공, 유통 및 한약제제 개발에 이르기까지 일괄적인 경로를 통해 안정성이 확보된 고품질의 국산한약재와 한약제제가 공급되도록 하는 한약 산업을 육성하는 것과 한방식품이나 화장품 그리고 한방 관광을 포함하는 한방 연관 산업을 육성하는 것이다. 정부는 한방산업을 선택과 집중전략을 통하여 권역별로 육성하고, 권역별 한방산업단지 조성을 한방산업화의 핵심전략을 채택하여 관련산업을 일정지역에 밀집화 하거나 네트워킹 또는 클러스터링을 통하여 상승작용을 통해 부가가치를 올릴 수 있도록 할 계획이다.

한편, 복지부가 서양의학과 다른 고유의 특성에 따른 한의약의 발전기반을 목적으로 ‘한의학육성법’이 제정·공포된 것과 권역별로 지자체 특성에 맞는 한방산업단지 조성 추진 등이 포함된 ‘생명윤리 및 보건산업의 육성’을 2003년도 보건복지부 9대 성과에 포함시켰다.

9대 성과는 △사스, 조류독감, 푸지엔 A형 독감 확산 방지 △종합적 금연정책 추진 및 공공의료확충 기반 조성 △인구·고령사회대책의 체계적 추진 △빈곤층 생활안정 대책 △건강보험 재정통합 완성 및 재정흑자 실현 △국민연금 제도개혁 △생명윤리 및 보건산업의 육성 △보건복지분야 국제협력 강화 △핵심역량위주 조직개편·예산 대폭 증가·인사제도 혁신 등이다.

아. 한의사 전문의 제도 시행

정부는 2000년부터 한방의료의 분야별 전문화를 통해 한의학을 체계적으로 발전시키기 위해 한의사전문의제도를 도입키로 했다. 정부는 1999년 국무회의에서 이같은 내용을 골자로 하는“한의사전문의 수련 및 자격 인정등에 관한 규정”을 의결했다.

개정안에 따라 한의사전문의 전문과목으로 지정되는 분야는 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과, 한방안.이비인후.피부과, 한방 재활의학과, 사상체질과 등 8

개 과목이다.

한의사 전문의 자격을 취득하려면 한의사 면허 취득이후 보건복지부 장관이 지정하는 수련한방병원에서 일반 수련의과정 1년을 마치고 3년간의 전문수련의 과정을 이수한 뒤 복지부가 주관하는 자격시험에 합격해야 한다.

자. 한방 데이터베이스 구축을 통한 한의약 지식정보화

한의약은 우리 고유의 지식 자산의 보고로 알려져 있고, 여기에는 한의학 고전문헌, 치료기술정보, 경험방 등이 포함되어 있다. 이러한 지식자산의 보고인 전통 의약자료에 대하여 데이터베이스 및 정보관리시스템을 개발 운영하여 한의약의 과학화, 체계화는 물론 한방 신약 개발에 활용될 수 있는 인프라를 확충할 계획이다.

2004년 현재, 제중신편의 디지털화가 이루어지고 있는 것을 비롯하여 데이터베이스에는 동의보감, 상한론 등의 한의학 고전문헌자료(공의서 180종)는 물론 표준 한약재(120종)의 재배지역과 생산량관련 자료, 약물, 치료기술 및 기법 등을 수록하고, 이를 동영상이나 사진 등을 통해 소개할 계획이다. 데이터베이스화한 한의약 자료는 한방 의료기관, 연구기관 및 이용자 등 수요자가 편리하게 이용할 수 있도록 하여 한의약의 과학화와 신약개발에 활용 될 수 있도록 할 예정이다.

III. 중의학의 현황

1. 중의학 대학의 현황

가. 중의학 대학의 형성 과정

근대 중국(1840~1949년)은 아편전쟁으로 인한 청의 문호개방으로부터 태평천국운동, 자강운동, 반제국주의운동, 반기독교운동과 입헌운동으로 연결되는 근대화 운동기를 거쳐 신해혁명과 중화민국의 수립, 남북정부의 대립, 중국공산당의 창당, 국민당정부의 전국통일, 항일전쟁과 국공내전의 결과로 중공이 성립 되기 까지 시대적 상황이 매우 복잡하였다.

근대 중국의 사조변화는 서양화, 즉 근대화였다. 청대에는 실사구시를 대전제로 삼고 논증을 전개하는 과학적, 실증적 학문인 고증학이 발달하였으나, 근대과학의 방법으로 이어 지지는 않았다. 1~2차 아편전쟁의 타격과 자극으로 중국인들도 점차 새로운 지식을 바라 게 되었다. 그 후 개혁파들이 변법, 자강운동을 일으켰으며 이들은 일본의 명치유신을 본 받으려 하였다, 그 때 사대부들은 여전히 “中學爲體, 西學爲用”을 주장하여 이들의 개혁은 성공하지 못한다. 그 후 신문화운동을 거치면서 중학위체의 사상은 점차 타파 되었으나 중국의 근대화는 여전히 특유의 정신주의에 의해 지연되었다.

서양의학은 16-17세기에 예수교 전도사들에 의해 중국에 소개되었으나. 의학 이론이 중의학 이론과 융합되지 못하고 실제 임상에서 중의학에 비해 우수하지 못하여 중의학 발전에 영향을 미치지 못하였다. 그 후 중국이 문호를 개방함에 따라 서구문물이 들어오고 전도활동을 위한 수단으로 교회회원이 설립되었고, 인재를 양성하기 위해 의학교가 서구열강에 의해 만들어 졌다. 또한 개혁을 주도했던 통치자들에 의해 서의학교가 설립됨으로써 중국에서는 중의학과 서양의학이 병존하는 특수한 상황이 형성되었다.

서양의학이 제도적으로 인정을 받게 되면서 중국인들은 서양의학을 배우게 되었고, 서구문물이 들어오면서 의사제도의 근대화가 이루어진다. 이에 따라서 의료시책이 근대화되고 의학교육과 고시제도가 확립되었다. 한편 중의학계 에서도 근대적 교육기관이 설립되고 각종 학술유지의 간행과 중의학술 연구사업등이 진행되었다.

1914년 북양정부 교육총장 汪大燮은 중의, 중약의 폐지를 주장하였고 1929년 국민당정부는 중의폐지 조치를 취하였다. 이상의 중의를 제한하는 조치들은 대다수 국민들과 중의학계의 반대로 실현되지는 못했으나, 중의사가 서약, 서기를 응용하는 것을 금지하고, 중의학교의 설립안을 허가하지 않고, 의원의 개설조차도 허가하지 않음으로써 중의학의 발전을 제한하려고 하였다.

이 시기에 통치자들의 중의폐지 정책으로 중의학은 많은 제한을 받았음에도 불구하고 전통적인 중의학 방법론과 서의학의 장점을 취하여 변신을 시도하는 방법론으로 발전하여 왔다. 국민 이전의 중의학 발달을 상한파 의가와 온열파 의가로 대별되며, 민국 이후에는 중의역신파 의가와 중의과학화파 의가가 두드러진다. 또한 이시기에 중서의학의 장점을 취하고자 하는 학파인 중서의통합파가 발전하게 되는데 이들의 저술들은 중서대조, 중의과학화, 애중참서 류로 분류된다.

현재 중국에는 중의, 서의, 중서의 라는 의사제도가 확립되어 있다. 이들은 각자의 분야에서 학문발전을 추구하고 있으며 특히 중서의는 근대 중국에서 발전되었던 중서의 통합파가 제도적으로 확정을 받은 것으로 중의나 서의 보다 비교 우위를 점하고 있는 실정이다. 공산당 정권 수립 후 중서의결합은 민족허무주의를 비판하면서 시작되었으며 초기 단계에는 서의가 질병을 진단하고 중의의 경험적 처방을 사용하여 치료효과를 높이는 것이었다. 그 후 이것은 서의 진단과 중의의 변증을 결합하는 형식으로 발전하였고, 근대에는 병과 증의 결합에서 병변의 원인, 병리변화와 추이의 특징을 탐구하는 방향을 취하고 있다.

해방 후 한국에서는 일제하에서 강제로 폐지되었다 한의사 제도가 부활되고 정규 한의과대학이 11개가 설립되는 등 한의학은 표면적으로 발전적 추세에 있다. 그러나 의료정책상 한방에 대한 지속적인 불평등한 제한조치들은 한의학의 존립 자체를 의심케 하고 있다. 이러한 시대적 상황을 고려할 때 한의계는 학문수호를 위해 나아가서는 국민보건향상을 위해 더욱 노력해야 할 것이다.

나. 중의약 대학의 교과 과정

1) 중의약 대학의 교육 체계

중국의 한의약 전문 인력은 다양한 학제와 편제로 되어 있다.

- 한의학: 교육은 기본 학제가 5년이며, 이외 기능직급과 입학자격에 따라 7년제, 5년제, 3년제, 2년제의 한의학 대학 및 전문학교 교육기관이 있다.
- 한약학과: 4년제 한약학과, 3년제 전문학교 교육 기관이 있다.
- 한방간호학과: 4·3년제 한방 간호과가 있다.
- 94개의 한의학교육기관에 25,467명이 재학 (1996년)
- 한의학 관련 학과: 한의과, 한약학과, 한방간호학과, 중의양생건강학과, 한약제약학과, 침구과, 중의 골상과, 한약상품경영학과, 한약제약공업학과, 중서의 결합학과, 약제생산과, 한약자원학과, 한약약리학과, 중의외과학과, 중의문헌학과, 한약감정학과 등이 한의과대학 내에 설치되어 있다.
- 그 외 야간대학과정, 통신강의를 통해 한의학을 교육받고, 또 양의학과나 이공계 학과 졸업후 2년 과정의 한의학 교육 과정도 설치되어 있다.
- 소수민족 전통의학을 교육하는 5·3년제 몽고전통의학, 의약학과, 티벳 전통 의학과 등의 교육 기관이 있다.
- 중의 양성기관은 위생부 산하교육기관으로서 일본, 영국 등과 유사한 6년제와 미국과 유사한 8년제의 중점대학이 있으나, 5년제가 보편적이다. 그러나 대학에 따라 다양한 교육과정을 개설·운영하고 있다. 예컨대 북경중의약대학의 경우는 다음과 같다.

중의학전업과정으로서 6개 과정이 운영되고 있다. 첫째 7년제 석사학위 과정, 둘째 5년제(본과) 학사 과정, 그리고 서의본과 수료 후 또는 이공본과 수료 후 제2의 학위를 수여하는 이학위 서의반과 이학위 이공반 그리고 성인교육반으로서 야대반과 통신교육반 등이 있다.

중의 건강유지 및 재활을 위한 특별교육과정으로서 5년제(본과) 학사학위과정이 있다.

중약과정으로서 4년제(본과) 학사학위과정인 중약학전업과 4년제(본과) 학사학위과정인 중약제약전업 등이 있다.

침구학과정이 별도로 개설·운영되고 있는데, 하나는 5년제(본과) 학사학위과정이며 다른 하나는 계속 재교육과정으로서 통신교육, 전업, 본과 등이 있다. 또한 중의학행정과정으로서 5년제(본과) 학사학위과정이 있다. 이외에 3년제(전과) 중의간호과정이 있다. 이와 같이 북경중의약대학에는 중의관련의 다양한 석사, 학사 학위과정과 중약, 침구학, 간호학, 중의학 행정 등 교육과정을 개설·운영하고 있다.

2) 중의약대학의 교과 과정

현재 한국 한의과 대학과 가장 유사한 교과 과정을 가지고 있다고 알려져 있고 많은 한국인 유학생이 수학중인 천진 중의 학원의 교과과정은 아래 <표 III-1>과 같다.⁷⁾

교과목명을 살펴볼 때 우리 나라와 같은 경우도 있었으나 차이가 보이는 경우는 거의 과목명의 차이였으며 표 우측에 언급한 우리 나라 과목과 내용면에서 상당히 유사한 것을 발견할 수 있었다. 하지만 우리 나라의 한의과 대학은 6년의 교육과정 중 2년은 예과로, 4년은 본과로 운영하면서 학생들이 졸업한 후 학의사로서 직접 진료 활동을 할 수 있도록 하기 위하여 서양의학의 기초이론은 물론 한의학에 관한 강좌를 마련하여 두고 있는 반면에 중의약 대학은 본과와 예과의 구별 없이 대체로 5년(일부는 3년제)의 교과과정을 마련하여 두고 있는 큰 차이점이 존재한다.

<표 III-1> 천진 중의 학원 교과 과정

학년	학기	교과목명	학점	국내 한의과대학 해당교과
1	1	中文精讀	4	한의학중국어
		中文口語	4	
		中文聽力	3	
		專業漢語	2	
		體育1	2	x
	2	中醫基礎理論	6	한의학개론
		解剖學	7	해부학
		醫用生物學	3	생물학
		中文1	2	한의학중국어
		體育2	2	x
		中國醫學史	2	의사학
2	3	醫古文1	4	한의학중국어
		發生學	3	발생학
		中醫診斷學	7	진단학
		中藥學	8	본초학
		中文2	2	한의학중국어
		體育 3	2	x
	4	醫古文2	4	원전학
		方劑學	8	방제학
		生物化學	5	생물학, 화학
		醫用微生物學	2	미생물학
		醫用寄生蟲學	2	x

7) 2001. 6. 29. 천진중의학원 교학부 주임(Dean of academic affairs tianjin college of T.C.M): 沙明榮 발급

		生理學	6	생리학
		中文3	2	원전학
3	5	鍼灸學	7	경혈학, 침구학
		傷寒論	6	상한론
		病理學	5	병리학
		中醫內科學1	9	내과학
		藥理學	3	약리학
	6	中醫耳鼻咽喉科學	2	외관과학
		中醫眼科學	2	
		中醫內科學2	2	내과학
		臨床見習	14	임상실습
		中醫小兒科學	4	소아과학
4	7	溫病學	4	온병학
		金匱要略	4	금계요략
		西醫診斷學	6	양방진단학
		中醫婦人科學	6	부인과학
		西醫外科學總論	3	외과학
		黃帝內經	5	원전학
	8	中醫外科學	5	외과학
		中醫骨傷學	5	재활의학과학
		西醫內科學	4	내과학
		中醫各家學說	4	각가학설
		衛生防疫學, 醫學統計學	4	의역학, 의학통계학
	9	卒業實習1	24	임상실습
5	10	國家聯合考查 (基礎, 臨床)	P	x
		卒業實習2	24	임상실습

이렇듯 현재 중의학 대학 유학생의 면허 발급 문제는 물론이고 우리 나라 한의사의 해외 진출을 위한 초석이 되는 학부 커리큘럼의 비교는 ‘ VI. 국내 한의학과 국외 중의학 및 대체 의학의 비교 ’ 편에서 자세히 언급하고자 한다.

다. 중의학 대학 관련 시설 및 운영

1) 북경 중의학 대학

북경중의학대학은 1956년에 중국에서 최초로 설립된 중의관련 대학으로 국가 중의약관리국의 직속 관할로 있었다. 현재는 중국의 중의학대학들 중 유일하게 국가 <211공정, 중점육성대학>에 편입된 대학이다. 2000년 7월 31일 북경중의학대학과 북경침구골상학원(北京針灸骨傷學院)이 정식으로 통합되어 국가교육부에서 직접 관할하는 중점대학으로 지정

받았다.

현재 북경중의약대학은 동부캠퍼스와 서부캠퍼스로 구성되어 있으며 대학 본부는 서부 캠퍼스에 소재하고 있다. 학교 면적은 253,000m²로서 그 중 총 건축면적은 277,000m²에 달한다.

대학에는 기초의학과, 임상 의학과, 중약대학, 침구대학, 관리대학, 간호대학, 국제대학(해외 유학생 전담교육), 인터넷교육대학, 사회교육원 등 학부를 두고 있으며 도서관, 정보센터, 중약박물관과 중의역사박물관 등 공공서비스기구와 교육보조기구를 두고 있다. 대학부속 병원으로는 동직문의원(東直門医院)과 동방의원(東方医院) 등이 있다.

현재 본교 교직원 2,690명으로 그 중 부교수 이상이 622명이다. 이들 중 박사과정 지도교수는 79명으로서 국내외 저명한 학자와 전문가 그리고 국내에 상당한 영향력을 가진 젊고 유능한 교수들로 이루어져 있다. 현재 재학생은 15,577명으로 그 중 본과생이 4,124명, 석사 과정생이 450명, 박사과정생이 300명, 41개 국가 및 지역의 유학생이 840명, 대만·홍콩·마카오지역의 학생이 369명, 사회교육원 학생이 3,794명, 인터넷교육학생이 5,700명, 박사 후 연구인원이 13명이다.

학교 건립 이래 이미 12,458명의 인원을 배출하였으며 지금까지 한국 용인대학을 비롯한 16개 국가 및 지역과 40여개 정도의 협력관계를 유지하고 있으며 9개 국가지역의 대학 혹은 학술단체와 합작해 교육분원, 의원, 문진부, 함수교육부 등을 설립하였다.

국제학원은 외국유학생의 입학, 교육, 숙식 등의 제반사항을 전담하는 대학으로서 산하에 대학사무실, 유학생관리사무실, 대외교육사무실 등이 있으며 동부, 서부 두 곳의 캠퍼스에 유학생 기숙사와 식당이 갖추고 있다. 국제학원은 중국에서 중의, 중약, 침구, 추나 등 각 분야에 대한 학습, 연수를 희망하는 본과 유학생(本科生), 본과 예과생(預科生) 및 언어 연수생(漢語生), 장기 연수생(長期進修生), 단기 연수생(短期進修生) 및 의사자격 시험 연수생(醫師資格考生)을 모집하고 있으며 그중 단기 연수생은 중국어, 영어, 한국어, 일어, 서반아어로 수업을 진행할 수 있다.

2) 천진 중의 학원

천진 중의학원은 중국에서 최초로 설립된 중의학원중의 하나로서 1958년에 설립되었다. 1992년 국가교육위원회의 허가를 거쳐 국제중의사, 침구사, 중약사를 양성하는 중국전통

의약 국제학원으로 승격되었고, 50년대초부터 외국인 유학생을 받아들이기 시작하였다.

현재 유학생수는 대략 400명 정도인데 그 중 한국 유학생이 2/3를 차지한다.

현재 天津市 南開區 鞍山溝에 위치하고 있고, 3개의 계열(중의, 침구, 중약), 2개의 부(공공 과 교학부, 사회과학 교학부), 2곳의 연구소(중의연구소, 중의공정 연구소), 2곳의 부속병원 (1부속문전부, 2부속문전부), 2곳의 연구중심(전국침구임상 연구중심, 의난병 연구중심)으로 이루어져 있다. 또한 모든 학과에는 임상실험실이 갖추어져 있으며 외국인이 본과 입학후 1학기는 중의학관련 어학연수를 받게 되어있다.

다. 상해 중의약 대학

상해 중의약 대학은 1956년에 창립되었고 중국에서 제일 먼저 건립된 4개 중의대학 중 에 하나이다. 교학과 의료, 과학연구를 일체로 하자는 이념하에 199년 국가 교육부로부터 전국 본과 교육 우수 고등학교로 선정 되었다. 상해 중의약 대학 국제 교육 학원은 외국 유학생을 대상으로 하는 중의 고등 교육 기구로 건립된 20여년 이래로 전 세계 100여개 국가 및 지역에서 4000여명의 중의사를 배출하였다. 현재 20여개 국가와 지역에서 온 유 학생 200여명이 어학연수, 본과, 석사, 박사과정에 있다. 국제교육학원에는 세계무역기구 (WTO)에서 임명한 국제 침구 센터가 있으며 국제 교육 센터, 중국어 교육 센터, 유학생 배훈 센터가 있고 영어, 일어, 프랑스어, 한국어 등의 수업으로 유학생들의 중의학 학습 편의를 제공 하고 있다. 본과 과정에는 중의약, 기초의학, 침구추나학, 중약학, 간호학 등 의 모집학과가 있으며 석사과정에는 중의 기초이론, 중의 의사문헌, 중의 임상 기초, 중의 내과학, 외과학, 중서의 결합임상, 약제학, 생약학, 중의소아과학, 약리학, 중의진단학 등이 있다.

라. 남경중의약 대학

1954년에 설립되었고 중국에서 가장 일찍 설립된 중의약 대학 중에 하나이다. 설립초기 에는 감숙성 중의진수학원으로 시작하여 1956년에는 감숙성 중의학원으로 불리웠으며, 1958년에는 남경중의학원으로, 1995년에는 정식으로 국가 교육위원회의 비준을 받아 남경 중의약대학으로 개명하였다.

남경중의약대학은 감숙성 중점고등학교로 위생부가 지정한 전국 중의사자격 진수교육기지이다.

또한 임상약리기지, 국제침구배훈중심, 교육부국가기초학과이과 인재배양 및 과학연구기지이기도하다. 현재 기초의학원, 제1임상의학원, 제2임상의학원, 약학원, 경제무역관리학원, 성인교육학원, 국제교육학원 7개 학원이 있고 전과, 본과, 석사, 박사 4개의 교육과정이 있으며, 중의학과 중서의학이 결합된 7년제 학과가 있다. 중의학, 중약학, 침구추나학, 약학, 제약공학, 약물제조, 간호학, 경제무역학 등9개 본과과정과 17개의 석사과정, 15개의 박사과정이 개설되어 있다. 또한 3개의 국가급중점학과와 7개의 부국급중점학과, 4개의 성급중점학과가 있고 성급중점실험실 등 각종 중약실험실이 있으며, 4개의 부속병원과 14개의 교학의원이 있다.

남경중의약대학은 일찍이 국제교류가 활발하여 90여 개 국가와 지역의 학교와 왕래하고 있으며, 30여 개 국가와 지역의 의학원 및 의학기구와 학술교류를 하고 있다.

1956년부터 외국유학생을 받기 시작했으며, 현재 약 200여 명의 유학생이 재학중이다

마. 연변 대학 의학원

연변대한의학원은 1948년에 개교한 대학으로 길림성 연변조선족자치주 수부인 연길시에 위치하고 있다.

연변대한의학원에는 임상의학(서양의학), 마취학, 구강의학(치과), 중의학, 약학, 약물제조학, 제약공학 등 7개 본과전공과 임상의학전과, 보건미용전과 2개의 전과과정이 있고 16개의 학과에 대학원과정이 설치되어 있으며, 종합부속병원과 부속중의원이 있다. 중국교육부로부터 인가를 받아 1991년부터 외국유학생 모집을 시작하였으며, 현재 석사연구생, 박사연구생, 본과생, 전과생 등 2,000여명과 150여 명의 외국유학생이 재학중이다. 조선족학생이 50%를 차지하고 있으며, 그 외에 한족, 만족, 회족학생 등이 있다. 우수하고 경험이 풍부한 교수진 300여명이 근무하고 있으며, 정·부교수가 120여명이고 그 중 상당수가 조선족약학전문가들이다. 중의학과에 경우 조선족교수가 유학생 교학을 담당하고 있어 중의전문용어 등 중의학을 공부하는데 이해가 빠르다. 현재 대외적으로 의학학술교류가 활발히 진행되고 있으며, 한국, 일본, 미국, 러시아 등 17개 국가의 대학과 연구기구 및 병원들과 자매결연을 맺고 있다.

바. 장춘중의학원

1958년에 설립한 장춘중의학원은 중국에서 가장 먼저 건립한 중의학대학의 하나로 길림성에서 유일한 중의학전문 인재배양 고등학부이다.

학교에는 현재 중의학, 중약학, 침구골상학, 간호학과 기초교학부, 사회과학부, 국제학부, 성인교육학원 등 7개학부가 있으며, 중의, 동물약 등 10개의 연구소가 있다. 또한 현대식 종합병원과, 13개 전문의원, 성 내외에 20여 개의 교학실습병원이 있으며, 중국향촌의사통신교육학교와 부속위생학교가 있다.

현재 개설된 학과로는 중의학, 중약학, 침구학, 중의골상학, 중약제약, 중서의결합, 중의간호 6개 본과전공과 1개 전과전공이 있으며, 중의기초이론, 중의임상기초, 중의내과학, 중의외과학, 침구추나학 등 9개 석사과정이 있다.

장춘중의학원은 1993년에 중국교육부의 인가를 받아 유학생부를 설치하여 외국유학생을 모집하기 시작하였고, 현재 한국어, 일어, 영어, 러시아어 등 5개국어로 강의가 진행되고 있으며, 한국을 비롯한 태국, 일본, 러시아 등 150여 명의 외국유학생이 재학중이다.

2. 중국 한방 의료 현황

가. 중의학 형성 과정

중국에서는 기원전 고대 중국에서 생신 음양론, 오행론을 기본으로 황제내경, 상한론 등이 중국 전통의학의 기초를 형성했다. 이러한 원전은 한국과 일본에 전해져 각각의 독특한 의학으로 발전해 오고 있다. 또한 중국 전통의학은 화교들에 의해서 아시아 각지에서 전세계로 넓혀지고 있다. 현재 세계의 전통의학에 대한 관심에서 중국의 전통의학이 차지하는 비중은 절대적이다. 중국 의학의 대표적인 치료법은 약물요법인 한방치료와 물리요법인 침구치료이다.

중국 전통의약학은 중국의 소중한 문화유산중의 하나이고 완벽한 이론체계와 풍부한 실천경험을 갖고 있다. 그 이론적인 핵심은 정체 개념과 변증논치이며 몇 천년 동안 중화민족이 대를 이어 번영할 수 있도록 많은 공헌을 하였다.

그러나 국민당정부가 통치할 때 제국주의 문화의 침략과 서양의학과 한의학과와의 상대적

비교 등으로 보건당국의 한의학 정책은 말살위주로 정책을 시행하였다.

1929년 국민당정부 제1차 중앙위생위원회에서는 “廢止舊醫，以除醫事衛生之障礙案”(위생 사업에 장애가 되는 중의약을 폐지하는 안)의 결의를 통과하였다. 이 규정에 따르면 한의학 교육 학교를 설립하지 못하도록 하였고, 한의학 교육기관을 교육체계로 영입시키지 못하게 하였으며, 신문잡지에 한의학을 소개하지 못하게 하고, 한의사가 법정전염병을 치료 예방하지 못하도록 하고, 한의사에게 5년동안에 기간을 주어 양의학을 배우게 하여 의사로 전업하게 한다. 따라서 한의약은 엄중한 멸시와 파괴를 당했다.

건국한 후 중국 공산당은 중국의 소중한 문화유산에 대한 계승과 발전을 매우 중요시 하였다. 1950년 제 1차 전국위생회의에서 “단결 한,양방의”의 방침제시를 하였고 각급 정부 위생행정부서에 한, 양방의의 단결을 요구하였으며, 이를 통해 국민의 위생보건사업의 발전을 위해 노력하도록 하였다. 그러나 “단결 한, 양방의”의 방침을 관철하는 과정 중에서 위생부서에서는 여전히 한의학에 대해 멸시와 배척하는 태도를 갖고 있었으며 중국 정부의 한의학에 대한 정확한 정책을 열심히 집행하지 못하였고 절실히 “단결 한,양방의”의 정확한 방침을 이해하지 못하였다.

심지어 여러 가지 한의약을 제약하는 방법을 이용 한의학 사업의 적극성에 타격을 주었으며 한의학 사업을 발전과 향상에 영향을 주었다. 따라서 위생부 지도부서의 한의학에 대한 잘못된 태도를 바로잡기 위하여 1954년 10월 20일 <인민일보>사설에 “한의학의 정확한 정책에 대해 관철해야 한다”를 게재하였고 그 내용에 “중국의학에는 수천년의 역대 인민이 질병과의 투쟁 중에서 중요한 작용을 하였다. 이러한 문화유산을 계승 발전하고 열심히 그 이론과 실천경험을 배우고 연구하며 과학적인 방법으로 이를 정리하고 더욱 더 효과적으로 인민을 위해 봉사하는 것이 중국의학의 매우 영광스럽고 험난한 임무이다.

이 임무는 중국 인민의 보건의료 사업 발전과 향상에 큰 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라 세계의학의 발전을 더욱 풍부해지게 한다”고 하였다.

또 사설에서는 “각지의 당 위원회에서는 반드시 책임을 지고 각 방면에 관련된 당의 한의학정책이 철저히 관철될 수 있도록 자주 지도 및 독려하고 적극정력으로 인민의 생노병사의 중대한 문제를 개선토록 해야한다” 라고 요구하였다.

같은 해 11월 23일 중국 중앙에서는 “한의학 사업의 문제 개선에 대한 보고”를 심의하였고 아울러 “한·양방의를 단결시켜 정확하게 한의학의 힘을 발휘하여 인민보건사업을 위

해 봉사하는 것이 중앙에서 이미 명시된 한 항목의 중요한 사업방침이다.

그러나 최근 몇 년간 정부의 위생부서에서는 열심히 이 방침을 관철하지는 않았으며 반대로 그들은 많은 방면에서 한의에 대해 부적합한 제한과 배척하는 정책을 실시하였고 장기적으로 사회에 존재하고 있는 한, 양방의 대립과 한의를 멸시하는 상황이 개선되지 않은 채 존재하게 되었다.

이는 위생부서 사업의 심각한 방침성의 착오이다. ”라고 지적하였고 또 “각 중앙국, 분국과 각 성, 시위원회에서는 마땅히 한의사업에 대한 지도를 강화하고 당의 한의학 정책에 관련된 부서를 자주 지도 및 독려하며 아울러 1955년 상반기에 중앙에다 본 지역의 한의학 사업에 대한 검사보고를 제출한다”를 요구하였다. 이는 한의학 정책을 제시하는 역사적인 배경이다.

1959년 1월 25일 <인민일보>사설에 “당의 한의학 정책을 열심히 관철한다”를 재차 심의하는 문구 중에서 더 한층 당에서 지정한 한의학 정책의 근거를 천명하였고 아울러 사설에서 지적하기를 “중국의 위생사업대열에서 양의학과 한의학의 관계된 문제가 존재하고 있고 차후 중의학에 발전중에서는 현대의학과 중국 원래의 의학에 관련된 문제가 존재하고 있다.

이 두 문제는 중국의약위생사업의 역사적인 조건으로 형성된 것이며 반드시 중국 6억 인민의 실제적인 필요에 의해 출발되어야 하고 과학의 발전규율에 따라 출발되어야만 정확하게 이 두 문제를 해석할 수 있다. 이는 바로 당의 한의학 정책을 제시한 근거이다.”라 하였다.

사설에서는 또 두 방면의 관계와 역사적인 발전 규율을 바탕으로 “중국의 의약학 유산을 연구 정리하여 현대과학수준으로 향상시키는 것이 중국 의약학가들이 마땅히 할 일인 동시에 책임이다. 이 위대한 보고를 발굴, 정리하는 수단은 바로 현대 과학의 방법을 이용하는 것이다. 중국의 의약 유산을 발굴, 정리한 결과 중국 현대의 의약지식은 더욱 풍부해지고 중국 의약학가들로 하여금 더욱 더 많은 창조성의 공헌을 하게 되며 독창성 있는 의약학파의 발전을 도모하게 된다.”라 하였다.

더 한층 나아가 중국 중앙당의 한의학 정책을 열심히 관철하여 양의가 한의를 학습하도록 조직하며 한, 양방의 결합합작을 통한 현대과학지식과 방법을 이용하여 발굴, 정리, 연구하여 한의약이 차후 세계의학발전에 중요한 역사적 의미를 부여한다는 정책을 세웠다.

그 후 1982년 중국 정부는 헌법에 4개의 현대화 건설의 지도방침을 위해 “發展現代醫藥和我國傳統醫藥”을 규정하였다. 그리고 1985년 중국 중앙 서기처에서는 한의학 정책을 재차 검토하여 중의와 서의를 모두 중요한 지위로서 파악해야 하며 중서결합방침을 중요하게 견지해야 함을 지적하였다. 이는 모두 중국정부의 정치노선과 경제건설의 필요에 의해 제출된 것이다. 이는 중국 정부의 정치노선과 경제건설의 종합적인 정책과 일치 한 것이다.

중국 정부는 이 정책기조(정치노선과 경제건설) 와 한의학을 연계하는 구체적 방안으로 “八五計劃”, “九五計劃”을 실행하고 있다.

이상이 중국 한의약에 대한 변천의 역사이다.

나. 중의학의 임상 현황

중국에서는 전통의료가 의료전달체계의 40%를 담당하고 있다. 1995년 현재 2,522개소의 전통의료병원이 있고 353,373명의 직원이 있으며 236,060 병상이 있는데 1980년에는 678개소의 전통의료병원에 73,458명의 직원과 49,977병상이 있다. 이 병원은 연간 2억명의 외래환자와 2백 7십만명의 입원환자가 있다. 중국에 있어서 병원의 95%가 전통의료담당 부서가 있으며 매일 20%의 외래환자를 진료하고 있다. 좀 더 구체적인 자료는 다음과 같다.

1) 총의료자원

<표 III-2>는 보건의료서비스의 제공과 관련되는 시설과 인력 그리고 연구개발 시설 및 인력을 나타내고 있다. 1993년 현재 총 보건의료기관수는 193,586개소이며, 총 보건의료 인력수는 522만 명에 달한다.

병원은 현금 이상 병원, 읍·면 병원(rural township hospital), 기타 병원으로 구분되는데, 현금 이상 병원에는 종합병원, 의대부속병원, 전염병병원, 정신병원, 결핵병원, 모자병원, 아동병원, 나병원, 직업병원, 암병원, 기타 특수병원, 그리고 중의병원 등이 포함된다. 이들 병원 중에서 중의병원은 2,305개소로서 현금 이상 병원 14,713개소의 17%를 차지한다. 중의병원의 병상수는 19만 4천병상으로서 현금 이상 병원 병상수 201만7천 병상의 10%를 차지한다. 이에 따라 일반병원보다 중의병원의 평균 병상수는 적음을 알 수 있다. 그러나

이러한 중의병원 병상수보다 실제 중의병상수는 더 많을 수 있다. 모든 병원에 중의병상의 설치를 의무화하고 있기 때문이다. 그러므로 전체 병상 중 중의병상수는 10%를 훨씬 초과한다.

중국 인구 중 약 80%는 농촌인구이므로 농촌보건은 중요한 정책과제이다. 농촌보건의료는 3단계 즉, 현-읍·면(township)-마을단위 공급체계를 구성·운영하고 있다. 전국에 현은 1,986개소이며, 현 병원은 2,200개소가 넘는다. 현병원은 관내 위생방역스테이션과 모자보건소를 지원하여 질병예방 및 관리, 모자보건, 기술지도, 요원훈련, 1차 보건의료의 개발 등을 위한 중심기관의 역할을 한다.

〈표 III-2〉 보건의료시설 종류별 기관수, 병상수, 인력수, 1993

종류	기관수	병상수 (萬 병상)	인력수(의료기술인력수) (萬 명)
병원	60,784	279.5	379.0(300.8)
縣級 이상	14,713	201.7	278.2(213.6)
읍·면단위	45,024	73.1	94.6(82.3)
기타	1,047	4.7	6.2(4.9)
요양원	600	11.9	5.4(2.6)
외래진료소	115,161	9.2	54.8(50.1)
특수스테이션	1,872	3.0	5.8(4.4)
위생방역스테이션	3,609	0.1	19.3(15.3)
모자보건소	2,691	1.8	7.4(6.1)
의약점사소	1,976	-	2.3(1.7)
의과학연구소	436	0.7	3.9(2.3)
기타보건기관	6,357	3.7	27.4(12.2)
계	193,586	309.9	521.5(411.7)

자료: 중국통계출판사, 『중국통계연감』, 1994.

〈표 III-3〉 기능구분별 보건의료 인력수(1993)

(단위: 만명)

구분	인력수
의료기술인력	411.7
기타 기술인력	11.3
관리인력	43.3
지원인력	55.2
계	521.5

한편 한 나라의 의료체계에서 중요한 자원은 건강과 질병 그리고 질병예방, 치료, 재활의 여러 방법 등에 관한 지식이다. 이들 지식은 생물의학연구, 사회의학연구, 의료체계연구 등을 통해 수집·활용된다. 중국은 1993년에 의약검사소 1,976개소, 의과학연구소 436개소를 가지고 있다. 1990년에 의과학연구소는 337개소였고 이들 중 중의학연구소는 55개소였다. 보건의료인력은 1993년에 521만 5천 명이며, 이들 중 병원인력은 73%인 379만 명이다. 보건의료인력은 의료기술인력, 기타기술인력, 관리인력, 지원인력으로 구분하고 있는데, 이들 구분에 따른 인력수는 다음과 같다.

이들 인력 중에서 중심인력은 의료기술인력인데 이들의 직종별 인력수는 다음과 같다.

〈표 III-4〉 직종별 의료기술 인력수(1993)

(단위: 만 명)

직 종	인 원
中醫師	25.0
西醫師	111.5
중서결합의사	0.7
상급간호사	52.8
中藥劑師	6.7
西藥劑師	11.7
시험기사	9.5
기타기사	8.0
中醫士	8.2
西醫士	35.1
하급간호사	52.8
조산사	5.5
中藥劑士	6.5
西藥劑士	8.5
하급시험기사	6.6
기타보조기사	5.8
其他中醫	2.6
보조간호사	13.4
中藥劑員	3.5
西藥劑員	4.4
보조시험기사	2.3
기타보조인력	30.6
계	411.7

한편 보건의료시설 중에서 중요한 위치를 차지하는 병원당 평균 병상수 및 인력수를 보면 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 병원종류별 병원당 평균 병상 및 인력규모(1993)

병원종류	병상수	총 인력수	기술인력수
縣급 이상 병원	137.1	189.1	145.2
읍·면 병원	16.2	21.0	18.3
기타 병원	44.8	59.0	46.7

자료: 중국통계출판사, 『중국통계연감』, 1994.

2) 의료시설의 연도별 변화

의료시설 중에서 중요한 의료기관은 병원이므로 병원수 및 병상수의 연도별 변화를 보면 <표 III-6>과 같다.

<표 III-6> 연도별 병원수 및 병상수의 변화(1978~1990)

	1978	1980	1985	1990
병원수				
총병원수	9,405	10,037	12,227	14,705
中醫병원수	447	678	1,455	2,080
병상수				
총병상수 ¹⁾	2,041,681	2,184,423	2,487,086	2,925,390
中醫병상수	32,366	49,151	101,418	160,899

주: 1) 총병상수에는 모든 보건의료기관 병상수 포함.

자료: 중화인민공화국 위생부, 『중국위생통계적편』, 1978~1990.

총병원수는 1990년에 1978년 대비 2.3배가 증가했으나, 중의병원은 4.7배 증가하고 있다. 병상수는 동 기간에 1.4배 증가하였으나 중의병상수는 5.0배 증가하고 있다. 그러나 일반 병원의 병상 중 최소 1/5은 중의병상으로 확보토록 하고 있고, 모든 병원에는 중의과를 개설토록 하고 있다. 1992년에 병원의 95%가 중의과를 설치·운영하고 있다. 그러므로 여기서 제시된 통계수치보다 더 많은 중의병상이 설치·운영되고 있다고 하겠다.

3) 의료인력의 연도별 변화

<표 III-7>는 총 보건의료인력수, 중의관련인력수, 서의관련인력수의 연도별 변화를 나타내고 있다.

중국의 총보건의료인력은 1990년에 490만명으로서 1978년 대비 1.6배 증가하고 있다. 이들 인력 중에서 의사와 약사인력은 중요하다.

<표 III-7> 연도별 주요 의료인력의 변화(1978~1990)

	1978	1981	1985	1990
총인력수	3,105,572	3,796,121	4,313,011	4,906,201
中醫師	-	102,202	119,965	239,602
中醫士	251,088	132,625	150,147	91,123
西醫師	358,520	516,498	602,237	1,058,460
西醫士	423,410	436,196	472,784	331,229
中藥劑師	-	11,484	13,871	59,503
西藥劑師	16,749	29,948	32,995	103,799
中藥劑士	94,854	49,314	54,817	72,251
西藥劑士	67,633	81,863	89,685	90,455
中藥劑員	-	72,011	82,486	37,898
西藥劑員	87,334	79,170	91,291	42,072

자료: 중화인민공화국 위생부, 『중국위생통계적편』, 1978~1990.

의사는 중의인력과 서의인력으로 구분되는데, 각각 의사와 의사로 다시 구분된다. 중의사 통계는 1981년부터 발표되고 있다. 중의사는 1978년에 25만명이었고 1981년에 13만명으로 감소하고 중의사수는 10만명으로 기록되고 있다. 1985년에는 中醫師수는 12만명, 中醫士수는 15만명으로 증가하여 이 때까지만 해도 中醫師수는 中醫士수보다 많았다. 그러나 1990년에는 中醫師수가 24만 명으로서 中醫士수 9만 명보다 훨씬 많아진다. 중의인력은 하급의사인 中醫士를 보수교육을 통해 상급자격인 中醫師 자격을 부여하고 중의학대학을 확대하여 중의사수를 증가시키고 있음을 알 수 있다.

서의 인력의 경우에는 중의인력과는 달리 1978년에 서의사보다 서의사의 수가 약간 많았으나, 서의사수는 매년 현저한 증가를 나타내고 있으나 서의사수는 변화하지 않거나 완만한 감소추세를 나타내고 있다. 이와 같이 연도별로 중의와 서의인력이 변화하여 왔으나

1990년 중·서의사인력 중 19%가 중의사이다. 우리나라는 1995년에 의사와 한의사 면허등록자 중 한의사의 비율은 13%이다. 중국과 비교하여 우리나라의 한의사 비율은 크게 차이가 나지 않는다. 중·서의결합고급의사수는 1981년에 1600명에서 1990년에 5000명으로 증가하고 있으나 전체 의사인력의 규모면에서 보면 그 수는 미미한 것이다.

약관련인력도 중약인력과 서약인력으로 구분되고 각각 약제사, 약제사, 약제원으로 구분된다. 중약제사수는 1981년에 1만 명에 불과하였으나 1990년에 6만 명으로 증가하고 있다. 그러나 중약제사수와 중약제원수 특히 가장 낮은 급의 약제인력인 중약제원의 수는 연도별로 현저히 감소하고 있다. 서약제사수는 매년 현저한 증가추세를 보이고 있으나 서약제원의 수는 현저히 감소하고 있다.

다만 여기서 중의약인력과 서의약인력을 비교해 보면 서의약인력보다 중의약인력에서 약관련인력의 비중이 큰 것을 알 수 있다.

<표 III-8>에서 볼 수 있는 바와 같이 중의약인력중 34%가 약관련인력이다. 이것과 비교하여 서의약인력 중 약관련인력의 비율은 15%에 불과하다. 한편 약관련인력 중 고급인력인 약제사의 구성비는 서약인력에서 43.9%이지만 중약인력에서는 35.1%에 불과하다. 그러므로 중의는 약인력의 의존도가 비교적 높고 특히 하급 약제원에 대한 의존도가 큼을 알 수 있다.

약관련인력의 경우에는 의사인력에서 볼 수 있는 중·서약결합약제사와 같은 인력은 볼 수 없다. 중국에서는 중서의 결합을 국가의료정책으로 추진하고 있으나 약관련인력은 중·서약 각각에 주어진 역할을 수행토록 하고 있고 중·서약의 결합은 시도하고 있지 않다.

<표 III-8> 중의약인력과 서의약인력의 인력종류별 구성비 비교(1990)

인력종류	중의약 인력		서의약 인력	
	수	비율	수	비율
醫師+醫士	330,725	66.1	1,389,689	85.5
藥劑師+藥劑士+藥劑員	169,652	33.9	236,326	14.5
계	500,377	100.0	1,626,015	100.0

그러나 중의약이나 서의약 교육기관에서는 각각 중의약과 서의약의 기초이론을 습득한다. 중의과대학과 중약학과에서는 서의기초과목을 30% 정도, 이수하고, 서의과대학과 서약

학과에서도 중의기초과목을 30% 정도 즉 100~120교시 이수한다. 그러므로 서의는 중의를 배우고 중의는 서의를 배우서 각각 활용할 수 있도록 하여 교육과정에서 중서의 결합을 시도하고 있다고 하겠다.

다. 중·서의간 관계

중국은 중국이 갖고 있는 정치적 문화적 경제적 특성을 고려하여 중의약제도를 정립·발전시키고 있다. 중의약의 발전은 전통의 계승과 현대적 과학기술의 중의약에의 접목이며, 주요 수단은 수적으로 부족하고 질적으로 낮은 중의약 관련 물질·인적자원의 확대와 질적 개선이다. 역할면에서는 서의에게 중의를 가르치고 중의에게 서의를 가르쳐서 중의약의 역할을 할 수 있는 의사를 대량 확보하는 것이다. 중의는 서약의 처방이 가능하고 서의가 사용하는 각종 의료기기의 사용도 자연스럽게 되었다. 그러나 서의는 의과대학을 졸업 후 중의교육을 받아서 중·서의결합의사가 되지 않는 한 중약의 처방이 불가능하다.

환자는 어느 병원에 가든 중의나 서의를 선택할 수 있고, 진료를 받을 수 있다. 진료에 있어서 각 의사가 개별적으로 진료하는 것이 혼한 진료형태이며, 한 환자를 대상으로 중의와 서의가 공동으로 각기 장점을 살려서 진료하는 경우도 있는 것 같다.

중약과 서약은 분리되고 각각의 전문인력에 의하여 취급되고 있다. 중약은 중약제사, 중약제사, 중약제원, 서약은 서약제사, 서약제사, 서약제원에 의하여 각각 취급되고 중약은 서약관련 인력이 취급할 수 없고 서약은 중약관련 인력에 의하여 취급할 수 없다. 중·서의 결합정책과는 달리 약은 중서 결합이 시도되지 않고 있고 각각의 전문성에 입각하여 역할을 수행한다.

의약의 분업은 중약이나 서약에서 이루어지고 있지 않다. 의사의 처방없이 서약방이나 중약방에서 독약을 제외하고 어떤 종류의 약도 구입가능하다. 의사의 처방을 받아서 약방에서 조제받는 것은 드물다. 환자의 요구에 따라 약방에서 임의 조제가 가능하다. 이와 같은 환자의 약방에서의 직접 약 구입은 병원에서 진료받아 약을 구하는 것보다 비용이 저렴하여 흔히 이용되는 의료이용 방법이 되고 있다.

의료이용을 결정짓는 주요 요인의 하나는 지출의료비이다. <표 II-8>은 외래 및 입원 진료시 진료비 지출원의 분포를 나타내고 있다. 의료 이용시 진료비 지출원별 수혜자 100인당 의료이용률은 전액 무료에서 가장 높고 자비에서 가장 낮음을 알 수 있다.

<표 III-9>는 일반병원과 중의병원간 외래 및 입원 진료비를 비교하고 있다. 병원 외래 방문당 평균비용은 일반병원보다 중의병원에서 약간 낮는데 이 차이는 진단검사비의 차이에 기인하고 있다.

<표 III-9> 외래 및 입원 진료비 지출원 분포(1986)

(단위: %)

지출원	외래진료(2주간)	입원진료(연간)
公費(무료)	15.74	6.18
노동자보험	15.47	5.67
부분면제	13.98	4.38
자비	11.89	3.10

자료: 『1989년 중국 도시 의료이용조사』.

<표 III-10> 일반병원과 중의병원간 외래 및 입원 진료비 비교(1990)

(단위: 원)

구분	일반병원	중의병원
외래방문당 평균비용	10.9	9.9
약제비	7.4	7.9
진단검사비	2.1	1.2
입원당 평균비용	473.3	557.3
입원비	42.8	59.1
약제비	260.6	349.2
수술비	17.4	10.3
진단검사비	104.1	98.7
입원일당 평균비용	33.6	29.2
연간 의사당 평균 경영수입	46,939	38,675

자료: 중화인민공화국 위생부, 『중국위생통계적편』, 1978~1990.

입원당 평균비용은 일반병원보다 중의병원에서 훨씬 높다. 이 차이는 약제비에 기인한다. 그러나 입원일당 평균비용은 일반병원보다 중의병원에서 낮다. 그러므로 일반병원보다 중의병원 입원환자의 입원기간이 장기임을 알 수 있다(입원환자당 평균 재원기간: 일반병원 14.1일, 중의병원 19.1일).이에 따라 중의병원 입원환자의 평균비용이 일반병원 입원환자보다 높은 것이다. 통계표에서 입원환자당 진료비는 중의 진료비보다 서의 진료비에서

약간 높은 것으로 제시되고 있으나, 현지의 병원을 방문하여 관계자와의 면담에서 파악할 수 있던 것은 일반적으로 서의 진료비가 중의 진료비보다 훨씬 높다는 것이다. 또한 중의 약 가격 중에서 첩약과 성약(중약제제)의 비용을 비교하면 첩약이 훨씬 저렴하다고 한다. 그러므로 중국에서 첩약의 선호도가 여전히 높고 높은 이용도를 나타내는 것은 중약 이용자의 연령이 비교적 고령층이고 만성질환자이며 비용이 저렴하다는 등 여러 요인에 기인하는 것 같다.

이와 같은 현상은 우리에게 시사하는 바 크다. 우리나라는 첩약가격이 가장 높고 다음이 일반병·의원 진료비이다. 역사적으로 우리나라에 서양의학이 들어오기 전에는 한의약이 국가의료였고 국민이 전적으로 의존하여 이용하였다. 서양의학이 들어온 후에도 서양 의료보다 가격이 저렴하여 국민이 선호하고 이용하는 의료였다. 그러나 이제는 가장 고가의 의료로, 일부 난치병이나 외상환자 그리고 부유층이 이용하는 의료로 변화하고 있다. 중국의 중의약 현실을 보면서 우리 한의약의 위치를 재검토할 필요성을 느낀다.

연간 의사당 경영수입은 중의병원보다 일반병원에서 높다. 이는 병상이용률(일반병원 88.2%, 중의병원 77.1%), 입원환자당 평균재원일수 등의 차이에 기인하는 것 같다.

<표 III-11>은 농촌지역에서 진료소와 거주지간 거리가 멀어짐에 따라 의료서비스의 coverage가 낮아지고 있음을 나타내고 있다.

전체적으로 진료소와의 거리가 1km 이내에서 이용자 비율은 64%를 나타내고 거리가 멀어짐에 따라 이용률은 낮아져서 3km 이상에서는 2.1%로 낮아진다. 이와 같은 통계는 의료이용의 지리적 접근도와 이로 인한 의료이용의 형평성의 문제를 야기시킨다. 의료이용상 지리적인 장벽이 높은 것이다.

<표 III-11> 진료소와 거주지 거리별 의료서비스 coverage(1985)

省名	계	0~1	1~2	2~3	3~4	4~5	5~10	10km~
山西	100.0	82.9	7.5	5.7	1.0	0.5	1.5	0.9
內蒙古	100.0	46.2	17.7	6.2	4.9	5.6	2.6	16.9
吉林	100.0	54.1	23.4	8.9	2.9	3.6	5.4	1.8
雲南	100.0	57.5	11.3	8.6	2.8	3.3	10.9	6.4
廣東	100.0	66.0	24.7	6.6	0.5	1.6	0.6	0.1
陝西	100.0	63.7	14.7	8.6	1.9	1.4	6.4	3.6
계	100.0	64.4	17.5	7.1	2.1	2.1	3.4	3.4

자료: 『1985년 중국 농촌의료이용조사』.

이와 같은 의료이용상 지리적 장벽은 진료비 부담과 같은 경제적 장벽에 의하여 더욱 형평성의 문제를 심각하게 한다. 중국에서는 지리적 및 경제적 장벽이 의료이용의 형평성을 저해하는 주요 요인이 되고 있는 것 같다. 이러한 형평성을 개선하기 위하여 중의약의 발전이 적극적으로 시도되고 있고 이것이 상당한 성과를 거두고 있는 것으로 평가하고 있는 것 같다.

라. 중의학의 연구 현황

중국은 그 동안 1995년부터 실시된 8차 5개년 계획 하에 과학기술 정책기조 및 6대 국가기술프로그램중 863계획, 화거(火炬) 계획, 八五계획을 진행하여, 한의학의 과학화, 한약을 통한 신약개발, 전통한학과 양의학을 접목시키는 연구가 중국 한의학의 도전 연구분야이다. 2003년말⁸⁾ 통계에 의하면 중국에는 연 기자재 투자가 2억 889만 위안(약 292억원)이었으며 중의사는 17만 4387명이었고 국립연구와 연구인력은 100개소에 4163명이 근무하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 정부의 R&D 연간 투자비로 한국의 약 일곱배인 1억 5676만위안(약 220억원)을 쓰는 등 중의학에 한의약 과학연구기관이 170개소가 있으며, 그 중 독립된 한의약 과학연구소가 75개소나 되었다.

한의학 전담 부서인 국가중의약관리국은 1995년부터 1996년 사이 국가 중의약 관리국 과학 연구기금으로 155개 중점과제, 42개 청년과제, 그리고 자금협조는 하지 못하나 지방에 위탁관리한 46개 과제를 연구하였다. 그 결과 1995년에 63개의 연구과제성파가 국가 중의약 관리국의 과학진보상과 기초연구상을 획득하였고, 107개 한약 신약이 한약 증서를 수여 받았다.

1) 중국중의연구원

1995년 12월에 설립된 중국중의연구원은 국무원 산하기구인 중의약관리국 소속이다.

중국중의연구원은 부속병원으로 서원병원, 광안문병원등 2개의 병원이 있고, 한약연구소, 침구연구소, 골상과연구소, 중의기초이론연구소, 중국의사문헌연구소, 도서정보연구소 등의 연구기관이 있으며, 연구생부, 위생학교, 중의잡지사, 중서의결합잡지, 중국침구잡지,

8) 자료: 중국 국가중의약관리국, 보건복지부(2003 연간 기준)

북경침구골상학원, 출판사 등의 부속기관 및 교육기관 등이 있다.

연구인원은 총 4,215명이며 이중 한의사가 850명, 의학과 한의학 교육을 동시에 받은 사람이 69명이다.

2) 연구소의 연도별 변화

<표 III-12>는 의과학 및 중의 연구소수의 연도별 변화를 나타내고 있다.

중의약의 계승 및 발전을 위하여 역점을 두고 있는 것이 중의약 연구이다. 1990년에 전체 의과학연구소 중 중의약 연구소 수는 16%를 차지한다. 중의약연구소에 관하여 보다 더 자세히 알기 위하여 위생부 및 국가중의약관리국의 산하기관인 중국중의연구원을 소개하면 다음과 같다.

<표 III-12> 연도별 의과학 및 중의 연구소수의 변화(1978~1990)

	1978	1980	1985	1990
의과학연구소	219	282	323	337
중의약연구소	36	47	54	55

자료: 중화인민공화국 위생부, 『중국위생통계적편』, 1978~1990.

이 연구원은 1955년에 설립된 과학적 연구, 임상, 의학교육 등 기능을 수행하는 중의약 종합연구기관이다. 전체 인력은 4,367명이며 이들중 과학기술인력은 3,383명이다. 동 연구원 밑에 북경침구골외상학원을 두고 이 학원 밑에 부속병원과 중의약학원(대학)을 두고 있다. 연구기관으로서 다음과 같은 12개의 연구소를 두고 있다.

- 제1임상연구소
- 제2임상연구소
- 중약연구소
- 침구연구소
- 골상연구소
- 중의기초이론연구소
- 의사문헌연구소

- 중의약정보연구소
- 임상약리연구소
- 노년병연구소
- 안과연구소
- 의학실험동물센터

이외에도 임상, 교육, 기업 등 3개 영역의 기능을 수행하는 산하기관을 갖고 있다. 임상 기능을 수행하기 위하여 서원병원, 광안문병원, 안과병원, 골상병원, 장성병원, 중의외래진료부, 침구연구소 중의외래진료부, 중의기초이론연구소 중의외래진료부 등을 설치·운영하고 있다. 교육 기능을 수행하기 위하여 연구생부, 훈련센터, 서의사를 위한 중의훈련소, 북경국제침구훈련센터 등을 설치·운영하고 있다. 기업의 기능도 수행하고 있는데, 중요한 것만 소개하면 중의고적출판사, 중의약 및 건강식품 공사 등을 운영하고 있다.

이외에도 이 연구원의 비상설로서 중의학 관련 학회 즉 중국중서의결합학회, 중국침구학회, 세계침구학회연합회 등을 운영하고 있다.

3) 중국중의연구원 한의학 연구의 문제점

한의학 과학 연구 사업의 신속한 발전을 위해서는, 현재의 관리 방법을 개혁하고 과학적 방법을 운용하여 거시적이고 미시적인 관리를 해야 하며, 지령적 계획을 축소하고 지도적 계획을 확대하여 한의학 과학 연구 사업이 자연 과학의 궤도에 포함됨으로써 건전하고 전면적인 발전을 이룩해야 한다.

중국 중의연구원 성립 후 30년간, 전통 한의학의 학술 경험 계승, 의사 문헌 연구, 임상 치료 효과 관찰, 한약 연구, 침구 연구 심지어는 신기술 응용 등의 방면에 이르기까지 뚜렷한 성과를 거두었다. 문제는 합리적인 구성과 한의약학의 뚜렷한 특징이 결여되어 있는 것인데 특히 이론 체계 연구의 계열성 연구 항목, 예를 들면 한의학의 “증(證)”에 관한 연구, 변증논치, 한약이론, 방제 연구 등은 모두 중시되지 않았다는 점이다.

특히 서양의학의 과학 연구 모형에 따라 한의를 연구하면 필연코 한의약의 특색을 보존하고 발양하는 데에 영향을 주게 된다고 하는데, 조자양(趙紫陽) 전 총리는 중국중의 연구원의 현황에 비추어 이렇게 말했다.:

“유사한 보고는 매우 많다. 어떤 사람은 중국의 전통의학이 이대로 나가면 발양하여 더

욱 빛나게 할 수 없을 뿐만 아니라, 오히려 쇠퇴할 것이라고 근심하기도 한다. 그러나 이 문제를 해결하려면 입으로만 문제를 해결할 수 없다고 외칠 것이 아니라, 지금 존재하는 문제에 대해서 체계적으로 분석 연구하여 원인을 찾아내고, 근본적으로 이 국면을 바로잡을 수 있는 조치를 찾아내어, 중앙 국무원에 보고하여 지지를 얻어야 한다.”

조 총리의 의견에 비추어, 연구원내 당위위원회에서는 조사반을 편성하여 본원의 인재 지식 구조 과학 연구 의료 및 교육 등에 대해 중점 조사하고 분석하였다. 그 결과 다음과 같은 4가지 문제가 존재한다고 밝혔다.

- 1) 인재 지식 구조가 불합리 하다.
- 2) 과학 연구작업이 한의 이론과 한의 발전 규율을 충분히 따르고 있지 않아
- 3) 의료 사업에 있어 한의학적 특색이 비교적 적다.
- 4) 인재 양성에 있어 한의 학술 수준을 향상하는데 충분히 힘쓰고 있지 않다.

4) 중국중의연구원의 연구개발 개혁 방안

상술한 문제는 한의학 연구 사업의 진전에 장애가 되고 있다. 이러한 상황을 개선하기 위해서는 중의연구원을 전국 한의약계의 연구 중심이자 학술 및 정보 중심으로 만들어야 하는데, 이를 위한 과학 연구 체제의 개혁에 대해서 다음과 같이 계획하였다.

가) 한의학 과학 연구의 시스템 공학과 총체적 계획

중국중의연구원은 시스템 공학을 기초로 하고 한의 과학 연구 기구의 실제 상황을 결합하여 현재의 관리 체제를 개혁함으로써 한의 과학 연구의 시스템 공학을 형성하기로 구상하였다.

시스템 공학이란, 시스템론의 이론 방법을 이용하여 정체적인 최우수화를 체계적으로 실현하는 기술 과학으로써, 조직 관리의 과학이기도 하다. 그 내용은 대체로 시스템 총체 계획과 시스템 관리의 두 가지로 나누어진다.

총체 계획을 설계하려면, 먼저 본 시스템의 과학적 기초와 기술 조건을 분석 이해 연구하고, 그 과학 기술적 가치와 사회적 가치를 이해하며, 본 시스템 인원의 수와 수준을 파악하고, 그 다음 목표를 확립하여 목표에 도달하기 위한 각종 가능한 총체적 방안을 제시하여, 시스템 분석 방법을 통해서 분석 비교하고, 그 중 가장 우수한 기술 경로와 실시 방

안을 선택한다.

한의 과학 연구 기구의 총체적인 계획 설계를 확보하려면 한의학의 주체적인 발전을 기초로 진행해야 한다. 지금은 먼저 과거를 살펴보고 30년간의 한의학 과학 연구 사업의 경험과 교훈을 분석하고 총결하여 한의학 과학 연구 사업의 규율을 세워야 한다. 그 다음 다양한 수준과 다양한 분야의 연구 및 관리 인원을 편성하고, 민주적인 학술 조건을 충분히 발양하여 연구원의 조건에 적합하고 한의약학 발전 규율에 부합하는 총체적 계획을 토론해야 한다.

반드시 한의 과학 연구 기구의 총체적 계획을 제시해야 하는데, 먼저 국가의 한의 과학 연구 계획에 따라야 하고, 동시에 각 조직의 특징이 있어야 한다. 한의학 기초 이론의 연구도 중시해야 하고, 현재 해결해야 할 임상 실습의 문제도 적당히 결합하여 전반적으로 안배해야 한다. 그리고 전통적인 연구 방법과 현대적인 연구 방법의 관계를 진지하게 처리하여, 한의약의 특색을 보존하고 한의약학의 주체적인 발전을 보장하며, 현대 과학 기술 방법을 흡수 이용 융화해야 한다. 이것이 바로 “욕구를 융합하려면, 반드시 먼저 나 자신이 확실히 자립해야 한다”는 것이다.

나) 한의 과학 연구 기구의 관리

주로 조정관건이 몰자 경비 임무 정보 등 몇 가지 요소간의 유통과 제약, 그리고 전체 시스템이 가장 원활하게 운행하는 것이 한의약 연구를 위한 임무이다. 바꾸어 말하면 인력 물력 재력을 충분히 이용하여 한의 과학 연구 기구의 현대적 관리를 실행해야 한다는 것이다. 따라서 기초적으로 다음과 같이 구상하였다.

- (1) 원장 책임제를 실시하여 전체 원내 과학 연구 사업의 과학적 관리를 강화하고, 정확한 방향을 파악함으로써 한의 과학 연구 사업에 있어 큰 성과를 거두고 학술적 발전을 조장한다.
- (2) 지식을 존중하고 인재를 존중하며, 각종 과학 기술 인원의 적극성을 도모한다.
 - ① 과학 연구 사업이 적극적인 성과와 발전을 이룰 수 있는지 여부는 종종 인재의 소질과 지식 구조에 의해 결정된다. 인사 파일을 만들어 그 지식 구조, 연령 구조, 전공 구조, 학력 구조, 직무 구조 등을 객관적으로 반영하고, 컴퓨터 시스템으로 정보를 전달 분석 저장 검색하여 과학 기술 간부 관리를 민주화 과학화함으로써

덕행과 재주를 겸비하고 유능한 인재를 등용하기 위한 객관적 근거를 제공한다.

- ② 관리 체제는 각 방면의 적극성을 충분히 조장할 수 있어야 한다. 한의 사업은 당차원의 사업이므로 한의 사업에 몰두하는 모든 연구원은 차별없이 대우한다. 물론 한의학 기구내의 서양의학 인원은 한의약학의 계승 발전에 힘써야 하는데, 이는 한의 기구의 성질과 임무에 의해 결정되는 것이며, 또한 서양의사가 한의학을 학습하는 기본 주지중의 하나이다.

한의학적 특색을 발양하는 것은 연구원의 운영 방향에서 언급된 것이다. 중의연구원은 한의약 인원이 당연히 상당 비율을 차지하고 있지만, 한의약학을 계승 발양하여 중국적 특색을 지닌 의료 위생 사업을 건설하려면, 한의 양의 한,양방 결합의 그리고 기타 과학 인원이 함께 노력해야 한다. 그러므로 한의학 연구기구 사업에서 한의 양의 한,양방 결합의 및 기타 각종 과학 기술 인원도 모두 한의학 연구 기구의 주인인 것이다. 따라서 과학 연구 계획의 건설은 마땅히 인재의 지식 구조를 조정하고, 과학 연구 사업에 충실히 종사하는 한의약 인재를 양성하며, 청장년층의 한의학의 핵심 인재와 한, 양방 결합의 인재, 그리고 한의 사업에 큰 관심이 있는 기타 과학기술인원을 선발하여 과학 연구관리 업무 및 학과 지도자를 담당하게 한다.

- (3) 현재 그리고 미래 사업의 요구에 근거하여, 직원에 대해서는 개인에 맞게 양성 계획을 세움으로써 현재의 의료 과학 연구 교육 인원의 소질을 향상시키고 지식 구조를 쇄신하여, 지식의 노화와 지식 구조의 불합리한 상황을 해결한다.

다) 한의 과학 연구

한의 과학 연구는 응용 연구를 위주로 하고, 기초 연구와 신기술 개발 연구를 중시하며, 과학 연구 관리를 강화하고, 한의 과학 연구 성과와 감정 조례를 수정해야 한다.

라) 한의약적 특색과 현대 과학의 연구 가치를 지닌 연구소와 연구실 설립

한의약적 특색과 현대 과학의 연구 가치를 지닌 연구소와 연구실을 설립하여, 원래의 서양의학적 제한을 타파하고, 한의약학 분포의 과학 연구 편성을 점차 완전화 한다.

마) 연구 주체 확립, 경제적 지원

한의학 학술 발전 체계의 고도에서 연구원의 과학 연구 주체를 확립하고, 경제적 원조를 이용하여 한의약학 과학 연구 과제에 종사하도록 고무한다.

과학 연구 기금과 한의 장학 기금을 설립하여 과제 입찰제 또는 유상 합동제를 실시한다. 한의학적 특색을 지닌 학과와 과제에 대해서는 중점적으로 보조하고, 그 과학 연구 성과에 대해서도 크게 장려한다. 한의학을 사랑하고 한의학을 깊이 연구하며 과학 교육 의료 간호 및 그 관리 업무에 있어서 한의학적 특색을 발양하여 탁월한 성적을 보이는 자에 대해서는 장려금을 지급한다.

바) 과제 연구팀 제시

과학 연구 과제의 성질에 근거하여 동등한 연계를 하고, 과제의 팀장 책임제를 실시하며, 과제를 자유롭게 조합하여, 필요시에는 과제 연구를 중심으로 다학파적이고 다변적인 대 과제를 공동 연구하되, 특히 국가에서 하달한 중점 항목에 대해서는 역량을 다하여 연구에 몰두해야 한다.

사) 전문위원회제 시행

전문위원회제를 시행하여 발전 전략과 구상을 제시하고, 발전 계획을 심의 결정하며, 중대 과학 기술 문제의 해결책 및 전문 분야 인재 초빙 임용의 심의 결정에 참여한다.

아) 중의연구원의 연구 분위기 개방화

중의연구원을 개방형, 개발형의 전국 한의약 연구중심으로 만든다. 폐쇄된 체계를 타파하고 국내외를 향하여 다변적인 기술 합작을 실시하며 인재 양성을 전개한다. 중화전통의 약기술개발공사를 설립하여 기술 시장을 개척하고 과학 연구 성과의 기술 양도 혹은 응용 확대를 조정함으로써 합리적인 경제 효과와 사회 효과를 거둔다.

자) 인재 양성

인재 양성은 일종의 전략적인 조치이므로, 교육에 힘쓰고, 인재를 많이 배출하며, 우수

한 인재를 배출하고, 지력 투자와 인재 양성에 대해 충분한 경비를 지급하여 원내 의료 과학 교육 각 인원의 소질을 향상하며, 고·중·저급의 과학인원으로 나누어 다른 양성 요건을 제시한다. 그리고 한의학의 인재 양성 규율에 근거하여 개인의 특성에 맞게 각종 학습 반을 개설하되, 특히 연구생부에 중점을 두고, 대학원 운영을 적극적으로 추진하여, “근친 번식”을 타파함으로써 전국을 교육장으로 삼고 다각적인 형제 단위의 교육을 실시한다.

전국의 한의약학 전문가를 초빙 임용하고 중의학원의 우수한 졸업생을 선발하며, 그들에게 우수한 조건을 제공하고, 점차 한의학의 각종 유파를 형성하여 학술적 번영을 촉진한다. 원내에 한의 학술적 조예가 깊은 고령의 한의 한, 양방 결합의 인원을 배치하고 한의 연구에서 뚜렷한 성과를 거둔 기타 학과 인원을 조수로 배치하여 그들의 학술경험을 계승하게 하고, 일대의 학술 신 인재를 양성하여 학술적 대오를 형성한다.

3. 중의학 관련 제도 및 정책

가. 중국 의료제도의 특징

한 나라의 의료제도는 그 나라의 사회와 정치적 구조의 부분이다. 중국은 사회주의의 국가이며, 의료제도도 사회주의의 국가의 특성을 갖고 있다. 모든 의료자원(물적·인적 자원과 지식)은 국가소유이고 정부에 의하여 관리되고 건강과 의료에 대한 책임은 개인보다 정부에 주어진다.

중국은 사회, 경제적으로 주어진 조건하에서 인민의 건강과 의료의 향상에 크게 성공했다고 자부하고 있다. 1949년 중국이 해방되기전 영아사망률은 출생 1000명당 200에서 1990년에 35로, 모성사망률은 10만 명당 1,500에서 94.7로, 법정전염병 환자수는 인구 10만 명당 2만 명에서 235명으로, 나병환자수는 50만 명에서 2만 명으로 각각 감소된 통계치를 제시하고 있다.

중국은 그 나름대로 특성을 갖는 의료정책과 의료체계의 하부구조(infrastructure)를 구성·관리하고 있다. 중국은 개혁과 개방 정책을 채택한 후에 예방에 1차적 우선순위를 두고 과학·기술의 발전에 의존하고 사회참여를 동원하고 전통의학과 서양의학에 동일한 관심을 두고 인민의 건강에 봉사한다는 원칙에 따라, 전략적인 중요성의 우선순위를 농촌보건, 예

방보건, 중의약의 계속 진흥에 두고 있다.

이와 같은 보건의료정책의 원칙과 전략을 수행하기 위한 의료체계의 하부구조는 의료자원의 개발, 정부기관, 의료공급 등으로 구분하여 기술할 수 있는데 중국은 이에 대하여서도 그 나름대로 특징을 갖고 있다. 중국의 보건의료정책에 대해서는 다음에 상술하기로 한다.

나. 중의학 정책방향

중국의 한의학정책은 다른 3개국 즉 한국, 일본, 대만과 달리 확고부동한 정책기조를 가지고 있다. 중국 정부는 한의학을 하나의 과학기술로서 발전시켜 세계의학에서 한 위치를 점할 수 있도록 중국한의학 정책을 세우고 있다. 또 이는 중국 개방정책과 경제 개발에 도움이 된다는 믿음을 가지고 있다. 이를 위한 중국 정부의 한의학정책의 방향과 기준을 살펴보면 다음과 같다.

1) 중의학 정책의 기준

중의학은 중국 전통문화의 보고이므로 한의학을 발굴하여 이를 정리 연구해야만 중의약이 발전을 거듭할 수 있으며 더욱 더 좋은 의료로 국민의 건강복지에 종사할 것이다. 이는 바로 중국 한의약 종사자들의 영광된 임무이다. 따라서 중국 과학기술사업의 종합적인 지도방침을 근거로 한의학 방면의 방침정책을 제정하고 이를 바탕으로 전국 중의학 사업의 발전을 도모하는 것은 매우 중요한 임무이다. 중의학 정책을 제정하기 위해 아래와 같은 몇 가지의 의지와 원칙을 파악해야 한다.

가) 국가 경제 건설과 사회 발전의 수요에 따라야 한다.

중의학은 일종의 종합성을 띤 응용과학이며 반드시 중국 국가 경제건설과 사회발전의 수요에 따라 사용되어야 하지만 학문이 비로소 생명력을 갖추게 되고 건강하게 발전해 갈 수가 있다. 수천년 동안 중의학이 보존과 발전을 하고 부흥을 계속할 수 있는 까닭은 근본적으로 수많은 환자의 질병예방과 치료를 실천 기초로 하고 있기 때문이며 수많은 환자들의 필요에 의해 이룩된 것이다.

나) 중의학이 스스로 발전할 수 있도록 존중하고 이를 따라야 한다.

중 의학을 발전시키려면 그 관건은 자신의 모순과 외부 의료사회의 수요에 따라 결정되며 이 양자가 서로 결합해야만 객관적인 발전 규칙을 형성 할 수 있다. 이러한 객관적인 발전규율은 사람의 임의로 움직여지는 것이 아니며 이러한 객관적인 규율을 제정하고 정확한 방침정책을 따르는 것이 중의학의 발전을 가져올 수가 있다

1929년 국민당 정부 위생위원회에서는 “廢止舊醫，以除醫事衛生之障礙案”(위생사업에 장애가 되는 중의약을 폐지하는 안) 의 결의를 통과시켰으며 아울러 중의약을 말소하려는 일련의 정책을 제시하는 것은 바로 중의학이 스스로 발전할 수 있는 규율을 위배한 잘못된 정책이다. 따라서 중의약계와 각계 인사들이 반대를 하여 끝내 이 폐지정책은 집행하지 못하였다. 건국한 후 중국 공산당과 정부는 “團結中西醫”(단결 한방, 양방의) 의 방침을 제시하였다. 그 후 중국 공산당에서 또 다시 한의학정책을 제정하면서 양의사가 한의학을 학습하도록 외쳤고 한, 양방의가 단결 합작하여 현대의 과학지식과 방법으로 중의약을 계승 발전하도록 하였다.

다) 국가의 종합적인 방침정책과 협조하여 일치시킨다.

중국의 4대 현대화 건설중에서 과학기술의 종합적인 방침은 “경제건설은 반드시 과학기술 사업은 반드시 경제건설에 발맞추어야 한다.” 즉 경제건설을 의존해야 하면서도 경제건설을 위해 노력해야 한다. 따라서 중의학과학기술방침정책을 제정하는 것은 반드시 국가경제건설의 종합적인 수요를 바탕으로 해야 하며 과학기술의 종합적인 정책방침정신을 체험해야만 국가요구에 부합되는 정책을 제정할 수 있으며 또한 한의학 과학기술의 특징으로 중의학 정책을 발전시킬 수 있다.

다. 중의학 정책 방침

1) 중국의 모든 의약(서양의학, 한의학, 소수 민족의학 등)을 발전시킨다.

현대 의약과 중국의 전통의약을 발전시킨다. 중국의 전통의약에는 한의약과 소수민족의 의약을 포함하고 있다. 1982년 중국헌법에서는 “현대의약과 중국의 전통의약을 발전시킨다”를 규정하고 있다. 한의, 서의가 끊임없이 발전하기 위해서는 적극적으로 국외의 선진

의학과 기술성과를 흡수하여 중국 현대의약을 발전시키며 아울러 중국의 전통의학도 더 불어 발전시킨다.

2) 중국 전통의학과 서양의학을 같은 중요한 위치에 놓는다.

1985년 중앙서기처에서는 위생사업에 관한 결정에서 “헌법에 명시된 ‘현대의약과 중국의 전통의약을 발전시킨다’의 규정에 의거 중의와 서의를 같은 중요한 위치에 놓는다. 한 쪽으로는 중의약은 중국 의료위생사업의 가장 특징적이고 우세한 위치에 놓여져 있기 때문에 반드시 보존과 발전을 시켜야 한다. 다른 한쪽으로는 중의는 반드시 선진적인 과학 기술과 현대화 수단을 적극적으로 이용하여 중의약사업의 발전을 촉진한다. 중서의결합의 방침을 고수하고 중의와 서의를 서로 배합하고 장점을 발취 서로 각자의 우세함을 발휘할 수 있도록 노력한다.”

3) 중서의 결합을 고수한다.

(1) 중서의 결합은 모택동 주석의 일관된 지도사상이었다. 이 개념은 일찍이 1958년 10월 11일 모택동 주석이 위생부 당조직이 “서의가 중의를 학습하는 중의반에 관한 보고”에서 차후 서회가 중의를 학습하는 중의반의 개최에 대하여 “내가 보기엔 만약 1958년 각 성, 시, 자치구에 2년과정으로 70~80명의 서의가 중의를 학습하는 중의반을 개설할 수 있다면 1960년 겨울이나 1961년 봄에는 우리는 약 2000명의 중서의 결합 고급의사를 양성할 수 있고 이 중에 몇몇은 고명한 이론가도 나타날 것이다.” 라고 하였다.

(2) 중서의 결합방침에 대한 제시

최초로 1978년 중앙에서 인준되어 위생부 당조직에 시달된 “당의 중의정책을 열심히 관찰하여 중의의 후계자 결핍에 대한 문제를 해결한다”에 대한 보고서에서 “사상인식을 올바르게 하고 당의 중의정책과 중서의결합 방침의 자각성을 향상시킨다”라고 지적하였다. 이 보고는 중의와 서의의 결합사업에서 일어난 정반대의 두 방면 경험을 토대로 당의 중의정책을 재차 심사하여 중서의 결합사업의 성과를 확정하고 중서의 결합방향을 제시하며 중서의 결합방침을 열심히 관찰한다.

(3) 의약을 결합하고 서로 협조, 발전시킨다.

한 의와 한 약은 같은 뿌리에서 기원한 것이며 같은 유구한 역사를 갖고 있기 때문에 서로 떨어질 수 없는 관계를 갖고 있다. 한 의가 질병을 예방, 치료하기 위해서 한 약의 수단이 필요하며 한 약의 발전은 반드시 한 의의 임의적인 검증과 응용을 필요로 한다. 이는 한 의와 한 약이 서로 의존하고 반드시 긴밀하게 결합 발전하는 객관적인 규율이다. 건국 전, 한 약은 한 의와 같이 심각한 경시와 멸시를 받았다. 그러나 건국 후 당과 정부의 유관기관의 지도와 관심속에 “단결 중서의”와 당의 한 의정책에 대한 철저한 집행속에 한 의와 한 약이 반드시 같이 발전해야 한다는 원칙아래 한 약사업을 발전시켰다. 한 약의 자원을 발전하고 보호하였고 대량으로 한 약을 생산하였으며 시장의 수요를 충분히 공급하기 위하여 대량적인 사업을 실시하였고 일정한 성과를 거두었다. 그러나 아직까지도 수많은 문제들이 존재하고 있다. 중국의 특색을 갖춘 사회주의 위생사업을 건설하고 한 의약의 세계적인 필요를 위하여 더한층 한 의와 한 약을 결합시켜 이를 협조발전 하는데 매우 중요한 의미를 갖고 있다.

(4) 한 의학의 과학화와 신약개발

중국정부는 95년도부터 실시되고 있는 8차 5개년 계획하의 과학기술 정책기조 및 6대 국가기술 프로그램 중 863계획, 화거(火炬) 계획, 구오(九五) 계획 속에 전통의학의 과학화, 신약개발을 계획하고 있다. 그리고 생체기술부문에서 전통 한 의학과 의학을 접목시키는 작업은 중국만이 유일하게 가진 의학 의료기술이라는 자부심을 가지고 아래 4개의 연구개발에 중점투자하고 있다.

- ① 전통의약의 이론연구
- ② 전통의약의 임상연구
- ③ 전통의약 연구
- ④ 전통의약의 문헌 연구

라. 중국 중의학 세계화 전략

1) 한약의 현대화, 국제화

가) 한약 複方藥物의 표준화

한약용약의 주요방식은 複方이다. 먼저 複方을 중점으로 하여 표준화 연구를 실행한 다음 그 경험을 바탕으로 한약전반에 적용시킬 수 있다. 대표성을 띠는 한약 複方을 연구대상으로 선정하고 구성약재와 유효성분에 대한 기초 연구, 기술연구와 제형개조 연구, 품질 표준과 안정성 연구, 투약방안 연구, 임상약리 연구와 치료 효과 연구를 실시한 다음, 연구된 複方藥物을 현대한약으로 업그레이드시켜 기술 수준과 품질에서 모두 국제 동류 약물의 수준을 능가하고, 국제의약 주류시장의 요구에 부합되도록 한다.

나) 한약 국제화

처방이 비교적 간단하고 치료효과가 훌륭하며 시장 점유율이 비교적 높으며, 처방 중에 포함된 한약재에 대한 기초연구가 비교적 심도있게 진행된 중성약을 선정하여, 다른 나라와 지역의 표준과 수요에 따라 더 세밀한 연구를 함으로써 한약이 치료약으로 국제 의약 주류시장에 진출 하도록 한다.

2) 한약 응용기초 연구

가) 한약의 약효물질에 대한 기초연구

한약성분의 복잡성과 가공 과정에서 쉽게 변이하는 특성 때문에 한약물질기초에 대한 연구는 한약생산의 표준화, 규범화를 제약하는 버틀넥으로 되었다. 현대 의학 과학의 발전 성과를 충분히 이용하여 한약 기초물질의 연구이론과 방법을 모색한다.

나) 한약의 약리모형 및 실험방법에 대한 연구

새로운 약리모델과 실험방법의 건립의 한약기초연구의 중대한 돌파를 의미한다. 아직까지 한약약효의 평가는 주로 정제실험에 의거하였는데, 실험수단이 낡고 평가가 정확하지 못한 약점이 있었다. 컴퓨터기술의 발전에 따라 한약약리연구에 적합한 동물모형을 만들

수 있고 그 평가방법과 지표도 컴퓨터 자동제어기술의 발전에 따라 더 규범화되고 객관적일 수 있게 된다.

다) 한약의 약효, 작용기전과 방제배오이론에 대한 연구

한약의 현대화를 실현하고 국제의약품시장에 진출하려면 반드시 과학적인 데이터로 한약 약성이론, 약효 및 작용 기전을 설명하여 국제사회의 인정을 받아야 한다. 복방에 대한 연구를 통해 한약 약효, 작용기전과 방제 배오이론연구의 방법을 건립하고, 한약의 동병이치, 이병동치의 과학적 원리를 제시하도록 하며, 전형적인 한약의 약대동력학 연구방법과 평가 지표를 세운다. 연구결과를 이용하여 국제의약시장에 진출할 한약 제제를 개선, 설계한다.

라) 한약의 독, 부작용에 대한 연구

한약 독리연구 방법학에 대한 연구를 강화하여 “유독한약”, 상용 한약가운데서 유독성분에 대한 기초연구와 한약 독대동력학 연구를 진행하여 객관적이고 과학적인 데이터로 한약의 독, 부작용을 설명할 수 있어야 하며, 점차적으로 한약독리학을 세운다.

3) 한약관련 표준규범을 세운다.

가) 품질표준 규범

한약제품의 안정성과 유효성을 보증하려면 우선 원료와 보조재료의 품질표준을 제정해야 한다. 상대적으로 약효불질기초의 표준이 모호한데, 특히 여러 가지 한약으로 조성된 복방의 품질표준을 정하는 것은 난이도가 비교적 높다. 때문에 이미 제정한 한약 품질 표준 규범을 계속하여 정비하는 외에, 한약(복방)의 품질표준을 물색해야 한다.

나) 안전표준 규범(GLP)

양약의 GLP를 참조하는 기초 위에서 한약 안정성 시험 평가와 시행세칙을 제정해야 한다. 현재 한약의 급성독성시험, 만성독성시험, 일부 특수시험(외용약 등) 등에 대해 이미 비교적 상세한 평가규범을 제정하였다. 향후에는 이러한 규범의 시행상황에 대한 감독을 강화한다. 점차적으로 한약배오금기와 “유독” 한약의 평가규범을 제정하여 국제사회의 인정을 받을 수 있도록 노력한다.

다) 한약 약리실험 표준

중의와 양의의 체계가 확연히 다르기에 한약약리의 실험설계는 양약의 그 곳과 상당히 다르다. 때문에 한약약리실험규범의 건립은 한약의 연구제조와 평가에 있어서 대단히 중요하다. 현재 이미 여러 가지 상건 중의 “證”과 몇 십 가지 질병의 각종 한약 약리실험규범을 작성하였다. 하나하나의 “證”과 병의 약효실험의 동물 모형, 검증지표에 대해서도 모두 명확한 규정을 하였다.

향후 중의학의 특성을 결부하여 한약약리연구에서 “證” 동물모형의 사용규범을 제정하고, 약표물질기초가 명확한 한약(複方)은 그 작용기제, 조방원리에 대한 연구, 배오원리, 약물대사동력학 및 약효동력학의 실험규범을 제정하도록 한다. 점차 약리실험실 GLP표준과 상응한 동물질량 사용표준을 규범화 한다.

라) 치료효과의 평가와 임상응용규범

현재 중국에는 아직 자체의 임상연구규범(GCP)이 없다. 따라서 한약의 인체실험의 표준을 통일하기 어렵다. 빠른 시일 내에 GCP를 제정하여 규범화된 한약임상연구기지를 설립하고 한약 임상연구의 질을 보증하도록 한다.

4) 한약 규범화 연구센터를 조성해야 한다.

가) 한약 복방약물 선정 센터를 설립한다.

센터의 주요임무는 전통복방을 정리, 선별, 개평가하고, 전통복방약물경험에 기초하고, 천통 중의이론과 임상실험을 결부하여 보다 효과적인 신 복방을 연구해 내는 것이다.

나) 한약안정성 평가(GLP) 센터를 설립한다.

평가 센터를 설립하여 국제적으로 인정받는 방법과 규범을 이용하여 한약의 안정성을 평가한다. 특히 국제의약품시장에 진출하고자 하는 한약을 엄격히 평가하는 것은 한약세계화의 중요한 조건으로 된다.

다) 한약임상연구(GCP) 센터를 설립한다.

한약의 치료효과는 서구 의학학 전문가들에 이해되기 어렵다. 이는 한약 세계화의 커다

란 걸림돌로 된다. 임상연구 센터의 설립은 한약 임상 치료 효과의 평가 방법 및 지표를 탐색하여 한약을 객관적이고 공정하게 평가할 수 있도록 하는 것이다.

라) 표준품 연구개발 센터를 설립한다.

현재 각 제약업체의 품질제어, 약효와 치료 효과의 판정, 생산 기술의 안정성이 모두 안정되지 않았는데, 이는 한약 품질의 전반적인 제고에 영향을 미친다. 때문에 반드시 전국적인 권위가 있는 표준품 연구개발센터가 있어야 한다.

이 센터에서는 주로 정품 약재 표준품과 표준 감별방법의 수립, 한약 음편과 중성약 품질의 표준대조품 및 검사방법을 수집 정리하여 한약 제품의 품질관리와 감정에 정확한 데이터를 제공한다.

5) 한약정보시스템을 구축한다.

가) 한약 시장 정보 시스템을 구축한다.

기술 정보에 대한 조사연구작업을 잘 해야만 국제 시장 진출이 원활할 수 있다. 때문에 국제의약정보망을 구축하여 연구, 생산, 경영과 의사결정 부문에 정확한 의거를 제공할 수 있어야 한다. 각국의 의약법규, 투자환경, 시장수요, 수출경로, 합작 파트너, 경영 시스템, 검사, 손해배상 표준 등 대외무역환경에 관한 DV를 구축하고, 국제 한약상업무역 정보교류의 경로를 마련하며, 국제 한약상업무역 정보교류망을 구축한다.

나) 한약연구개발 정보시스템을 구축한다.

중의약연구항목, 기술성과, 연구개발기구, 중의약문헌, 한약자원 등 DB, 한약 “證” - 임상 치료효과 - 물질기초 DB, 한약약효 물질기초 - 식물과속 친록관계 DB, 한약물질기초 - 약리작용 - 독부작용 DB - 중의약술어 외국어 주석 DB를 구축한다.

6) 한약 공정기술 연구센터와 산업기지를 조직 건설한다.

가) 한약 공정기술 연구센터를 건립한다.

관건 한약장비 및 기술의 연구와 보급은 한약공정기술 연구의 중요한 의무이다. 한약의

특성에 맞추어 한약공정화설비를 개발해야 한약생산의 규격화를 실현할 수 있다.

나) 중성약, 한약재 생산기지를 건립한다.

국제적으로 인정되는 표준규범에 따라 한약 현대화 생산기지를 세우는 것은 한약이 국제 시장에 진출하기 위한 구체적인 조치이다.

7) 한약 다국적 기업을 육성한다.

가) 원-원 전략으로 신기술 개발을 한다.

국제 의약산업의 발전추세에 따라 기업들이 부문, 산업과 지역의 울타리에서 벗어나 자유로이 재정비 할 수 있도록 하여 기존의 중소규모 기업들이 전문분업을 이루고 집약 생산을 이루도록 한다. 산업 내에서 몇 개의 중점 중성약 기업을 선정하여 지원함으로써 이들이 상당한 기술력과 경제 규모를 갖춘 기업그룹으로 성장하도록 하고, 규모의 경제를 이룩하여 국제시장의 경쟁에서 참여하도록 한다.

나) 정부, 산업, 학계와 과학, 공업, 무역의 결합

정부, 산업, 학계와 과학, 공업, 무역을 결부한 과학기술형 기업을 조직한다. 정부에서 출연하여 리스크 투자를 한다. 연구부문에서는 시장의 요구에 따라 제품의 개발을 하며, 생산, 판매, 업체는 기술과 시장 등 측면에서 연구개발에 대한 효과적인 지도를 제공하고 적극적으로 생산, 판매의 준비작업을 한다. 이렇게 함으로써 약품 연구 개발과 생산, 시장 투입의 시간을 줄이고 최대의 이익을 얻는다. 정부는 리스크 투자의 비율에 따라 이익을 분배 받아 과학기술 경제가 일체화된 기업모델을 형성한다. 이는 기업의 경쟁력을 강화하고 결과적으로 다국적 의약 산업 그룹을 형성함에 있어서 유리하다.

다) 국내, 국외 연합

국내 기업이 국제 의약 시장의 경쟁에 참여하도록 격려하고, 국외기업, 연구기관과 투자 기구와의 연합 또는 합작을 통해 국외에서 지사, 연구기구 또는 생산업체를 설립함으로써 보호 무역주의의 장벽을 넘고 다국적 경영을 함으로써 한약 산업이 중국 수출 특색산업으로 되도록 한다.

8) 중의약 국제교류와 합작의 경로를 확대한다.

- 가) 국외에서 점차적으로 한약 연구 개발과 생산 경영기구를 건립하거나 합작 설립한다.
- 나) 주요 국가에서 중의 의료기관을 합작 설립하거나 의료로 의약품의 진출을 이끈다.
- 다) 외국과의 연합 학교 운영을 통해 중의약 전공의 과정을 개설한다.
- 라) 중의약 외국어 교재와 번역해석의 규범을 만들고, 중의약 관련 중국어, 외국어 문헌을 번역한다.

9) 한약 지적 재산권의 보호 강화

- 가) 한약 지적 재산권의 보호 내용을 연구한다.
- 나) 한약 지적 재산권 보호 의식을 강화한다.
- 다) 수출 한약의 지적 재산권 보호전략에 관한 연구를 강화한다.

10) 중의약 인재 양성

- 가) 여러 학과가 결부된 학술 선도자가 있어야 한다.
 - 나) 여러 영역의 고급 경영 관리 인재가 있어야 한다.
 - 다) 중의약 전공지식을 정통한 외국어 인재가 있어야 한다.
 - 라) 국·내외 특허 및 약품 등록 법규에 익숙한 전문 인재가 있어야 한다.
- 한약이 국제시장에 진입하기 위해서는 지적재산권의 보호를 우선 염두해 두어야 한다. 그러기 위해서는 국내외 지적 재산권 보호제도를 숙지하고, 약품 등록 법규에 능통한 중의약 인재를 양성하여야 한다.

IV. 미국의 한의학 및 대체 의학 현황

1. 미국의 한의과대학 및 대체의학 관련 교육 현황

미국의 대체의학 관련 의료 인력들은 매우 다양한 경로를 통해 교육을 받는다. 먼저 인증교육기관에서 정규기간동안 정규교육을 받는 과정이 있고, 이외에도 통신교육과정, 도제, 지역사회구성원으로부터 전수, 자가습득, 단기과정, 세미나, 회의, 워크샵 통한 교육도 있으며, 경우에 따라서는 특정한 요법을 교육시키는 사설기관들로부터 교육을 받기도 한다.

이러한 여러 다양한 교육과정들 중 정규교육과정인 한의과대학은 미 전역에 현재 약 60여개교가 설립되어 있고, 이들 중 가장 많은 한의과대학이 설립되어 있는 캘리포니아에는 주정부가 인정하는 한의과대학이 20여 곳이 있다. 그리고 이들 한의과대학들 중 연방 한의과대학 인가위원회(ACAOM)에서 정식 승인받은 한의과대학은 47개교이고, 인가를 요청한 상태에 있는 대학은 10여개교에 이른다. 이들 학교에 대한 목록은 아래와 같다.

〈표 IV-1〉 ACAOM에 인가 승인된 미국의 한의과대학 목록

미국 한의과대학명	소재지
• Academy for Five Element Acupuncture	Hallandale, FL
• Academy of Chinese Culture and Health Sciences	Oakland, CA
• Academy of Oriental Medicine	Austin, TX
• Acupuncture and Integrative Medicine College, Berkeley(Meiji College of Oriental Medicine)	San Francisco, CA
• Acupuncture & Massage College	Miami, FL
• American Academy of Acupuncture and Oriental Medicine	Roseville, MN
• American College of Acupuncture and Oriental Medicine	Houston, TX
• American College of Traditional Chinese Medicine	San Francisco, CA
• Arizona School of Acupuncture and Oriental Medicine	Tucson, AZ
• Atlantic Institute of Oriental Medicine	Fort Lauderdale, FL
• Bastyr University	Kenmore, WA
• Colorado School of Traditional Chinese Medicine	Denver, CO
• Dallas College of Oriental Medicine	Dallas, TX
• Dongguk Royal University	Los Angeles, CA
• Dragon Rises College of Oriental Medicine	Gainesville, FL
• East West College of Nature Medicine (Academy of Chinese Healing Arts Inc.)	Sarasota, FL
• Eastern School of Acupuncture and Traditional Medicine	Montclair, NJ

• Emperor's College of Traditional Oriental Medicine • Five Branches Institute: College of Traditional Chinese Medicine • Florida College of Integrative Medicine(National College of Oriental Medicine) • Florida Institute of Traditional Chinese Medicine • Institute of Clinical Acupuncture and Oriental Medicine • International Institute of Chinese Medicine • Mercy College Graduate Program in Acupuncture and Oriental Medicine • Midwest College of Oriental Medicine • Minnesota Institute of Acupuncture and Herbal Studies • National College of Naturopathic Medicine • New England School of Acupuncture • New York College for Wholistic Health Education and Research • New York College of Traditional Chinese Medicine • Oregon College of Oriental Medicine • Pacific College of Oriental Medicine • Pacific College of Oriental Medicine • Phoenix Institute of Herbal Medicine & Acupuncture (PIHMA) • Samra University of Oriental Medicine • Santa Barbara College of Oriental Medicine • Seattle Institute of Oriental Medicine • South Baylo University • Southwest Acupuncture College • Southwest College of Naturopathic Medicine & Health Sciences School of Acupuncture • Swedish Institute: School of Acupuncture and Oriental Studies • Tai Sophia Institute • Texas College of Traditional Chinese Medicine • Traditional Chinese Medical College of Hawaii • Tri-State Institute of Traditional Chinese Acupuncture • World Medicine Institute • Yo San University of Traditional Chinese Medicine	- Santa Monica, CA - Santa Cruz, CA - Orlando, FL - St. Petersburg, FL - Honolulu, HI & Montgomery, NE - Santa Fe & Albuquerque, NM - Dobbs Ferry, NY - Racine, WI & Chicago, IL - St. Paul, MN - Portland, OR - Watertown, MA - Syosset, NY - Mineola, NY - Portland, OR - San Diego, CA - New York, NY - Phoenix, AZ - Los Angeles, CA - Santa Barbara, CA - Seattle, WA - Anaheim, CA - Santa Fe, NM - Tempe, AZ - New York, NY - Laurel, MD - Austin, TX - Kamuela, HI - New York, NY - Honolulu, HI - Los Angeles, CA
--	---

〈표 IV-2〉 ACAOM에 인가 요청 상태인 미국 한의과대학 목록

미국 한의과대학명	소재지
• American Institute of Alternative Medicine • Asian Institute of Medical Studies • Atlantic University of Chinese Medicine • Institute of Taoist Education and Acupuncture • Jung Tao School of Classical Chinese Medicine • Michener Institute for Applied Health Sciences • RainStar University • Southern California University of Health Sciences • Touro College: Graduate Program in Oriental Medicine • University of East West Medicine	- Columbus, OH - Tucson, AZ - Mars Hill, NC - Louisville, CO - Sugar Grove, NC - Toronto, Ontario, CANADA - Scottsdale, AZ - Whittier, CA - New York, NY - Sunnyvale, CA

가. 미국의 한의과대학의 교과과정

미국의 한의과대학은 한국의 한의과대학과는 달리 대부분이 예과과정이 따로 없다. 대신에 대부분의 미국 한의과대학에서는 2년제 이상 학사학위를 받은 자(총 60 semester 학점 이상을 이수한 자)에 한하여 입학할 허가하고 있고, 입학 후 본과 4년의 교육과정을 마치면 석사학위를 받을 수 있도록 하고 있다. 하지만 미국의 한의과대학은 1년에 4학기(Quarters)까지 수업을 받을 수 있기 때문에, 실제로는 대부분이 방학없이 수업을 진행하여 3년만에 모든 교육과정을 마치게 된다.

1) 입학조건

일단 입학을 위해서는 다음과 같은 조건을 필요로 하는데, 한의과대학이 아닌 다른 대학에서 2년간 college 교육(90 quarter 또는 60 semester 학점)중 일반교육분야에서 적어도 일반 필수 과목 과정 42 quarter 학점(표 IV-2 참조)을 입학허가를 위해 이수할 것을 요구한다.

〈표 IV-3〉 42개의 quarter(semester보다 약간 짧은 10~12주) 학점

예술과 인문과학	8 quarter 학점
사회과학과 행동과학	8 quarter 학점
과학과 수학	4 quarter 학점
제휴연구	8 quarter 학점
제휴연구	14 quarter 학점

2) 정규 교과과정

현재 미국 한의과대학의 교과과정을 살펴보면, 국내 한의과대학 과정과 유사하게 본초와 침구 및 양방의 생리학 병리학 및 해부학, 응급처치 등 한의학 및 양방적 기초지식 전반을 광범위하게 다루고 있고, 총 수업시간은 각 대학마다 차이는 있으나 대략 2,400~3,200정도를 교육하고 있다. 이해를 돕기 위해, 여러 미국내 한의과대학 중 영어권에서 설립한 한의과대학인 Acadmy of Oriental Medicine at Austin과 한국어권에서 설립한 Kyung

San University의 교과과정을 조사해 보았다.

Academy of Oriental Medicine at Austin의 총 수업시간은 이론 2,210시간, 실습 1,008으로 총 3,218시간에 이른다.

〈표 IV-4〉 AOMA(Academy of Oriental Medicine at Austin)의 교과과정

학년	학기	교과목명	학점	총시간
1	1 가을학기	Foundations of Chinese Medicine I (중의학기초 I)	3	36
		Point Location & Meridian Theory I(경혈 및 경락이론 I)	3	36
		Meridian & Point Energetics I(경락 및 혈위주치혈 I)	3	36
		Acupuncture Techniques I(침구법 I)	3	36
		Biomedical Terminology, Public Health & Biomedical Survey(생의학용어, 공공의료 및 생의학 통계)	3	36
		Anatomy, Physiology & Histology I(해부학, 생리학 및 조직학)	3	36
		Tai Chi(태극권 I)	1	12
		Clinical Theater I(임상실습)	1.5	36
	2 겨울학기	Foundations of Chinese Medicine II(중의학기초 II)	3	36
		Point Location & Meridian Theory II(경혈 및 경락이론 II)	3	36
		Meridian & Point Energetics II(경락 및 혈위주치혈 II)	3	36
		Acupuncture Techniques II(침구법 II)	3	36
		Introduction to Chinese Herbs(본초학개론)	3	36
		Survey Microbiology & Infectious Disease(통계미생물학 및 감염성질환)	1	12
		Pathophysiology I(병리생리학 I)	2	24
		Anatomy & Physiology II(해부학 및 생리학 II)	3	36
	3 봄학기	Tai Chi II(태극권 II)	1	12
		Clinical Observation(임상실습)	1.5	36
		Diagnostic Skills of Chinese Medicine I(중의학 진단기술 I)	3	36
		Point Location & Meridian Theory III(혈위 및 경락이론 III)	3	36
		Meridian & Point Energetics III(경락 및 혈위주치혈 III)	3	36
		Chinese Herbology I(본초학 I)	3	36
		Chinese Herbal Studies Lab I(본초학실습 I)	0.67	8
		Pathophysiology II(병리생리학 II)	3	36
2	0 여름학기	Anatomy & Physiology III(해부학 및 생리학 III)	3	36
		Tai Chi III(태극권 III)	1	12
		Clinical Observation(임상실습)	1.5	36
		Diagnostic Skills of Chinese Medicine II(중의학 진단기술 II)	3	36
		Acupuncture Special Seminar I(침구 특별 강연 I)	1	12
		Nutrition & Dietary Theory(영양 및 식이요법 이론)	3	36
		Practice Management I(운동 관리 I)	1	12
		Clinical Communication Skills I(임상상담기술 I)	1	12
	1 가을학기	CPR(응급처치)	0.67	8
		Clinical Theater II(임상실습)	1.5	36
		Acupuncture Point Formulation(침구학)	3	36
		Acupuncture Treatment of Disease I(질병에 대한 침구치료 I)	3	36

3		Acupuncture Special Seminar II(침구 특별 강연 II)	1	12
		Chinese Herbology II(본초학 II)	3	36
		Chinese Herbal Studies Lab II(본초학실습 II)	0.67	8
		Biomedical Pharmacology(생의학적 약물학)	3	36
		Wushu I(우슈 I)	1	12
		Tuina I(추나학 I)	3	36
		Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	3	72
	2 겨울학기	Advanced Needling Techniques & Theory I(고급 침구기술 및 이론 I)	3	36
		Acupuncture Treatment of Disease II(질병에 대한 침구치료 II)		
		Acupuncture Special Seminar III(침구 특별 강연 III)	3	36
		Chinese Herbology III(본초학 III)	1	12
		Chinese Herbal Studies Lab III(본초학실습 III)	3	36
		Biomedical Diagnostic Techniques I(생의학 진단 기술 I)	0.66	8
		Wushu II(우슈 II)	3	36
	3 봄학기	Tuina II(추나학 II)	1	12
		Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	3	36
			3	72
		Advanced Needling Techniques & Theory II(고급 침구기술 및 이론 II)	3	36
		Acupuncture Treatment of Disease III(질병에 대한 침구치료 III)		
		NCCAOM Acupuncture Preparation(NCCAOM 침구학 준비)	3	36
		Chinese Herbal Formulation I(방제학 I)	1	12
	0 여름학기	Biomedical Diagnostic Techniques II(생의학 진단 기술 II)	3	36
		Herb/Drug Interactions(한약과 양약의 상호작용)	1.5	18
		Wushu III(우슈 III)	1	12
		Tuina III(추나학 III)	1	12
		Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	3	36
			3	72
		Chinese Patent Herbal Medicine(한약특허)	3	36
	1 가을학기	Clinical Communication Skills II(임상상담기술 II)	1	12
		Physical Assessment I(운동능력 진단 I)	3	36
		Tuina IV(추나학 IV)	3	36
		Acupuncture Summer Clinics(침구학 임상실습)	3	72
	2 겨울학기	Chinese Herbal Formulation II(방제학 II)	3	36
		Syndrome-based Herbs & Formulas(증상에 따른 약물 처방)	3	36
		Herbal Special Seminar I(한약 특별 강연 I)	1	12
		Chinese Herbal Safety(한약의 안정성)	1	12
		Physical Assessment II(운동능력 진단 II)	3	36
		Quigong I(기공학 I)	1	12
		Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	4.5	108
		Chinese Herbal Formulation III(방제학 III)	3	36
		Chinese Herbal Treatment of Disease I(질병에 대한 한약치료 I)	3	36
		Gynecology & Obstetrics(산부인과학)	3	36
		Quigong II(기공학 II)	1	12
		Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	1.5	36
		Acupuncture Community Clinic(침구학 단체 임상실습)	1.5	36
		Herbal Clinic(한약학 임상실습)	1.5	36

3 봄학기	NCCAOM Herbal Preparation(NCCAOM 한약학 준비)	1	12	
	Chinese Herbal Treatment of Disease II(질병에 대한 한약치료 II)	3	36	
	Chinese Herbal Classics I(한약 분류 I)			
	Herbal Special Seminar II(한약 특별 강연 II)	3	36	
	Biomedical Treatment of Disease I(질병에 대한 생의학 치료 I)	1	12	
	Quigong III(기공학 III)	3	36	
	Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	1	12	
	Herbal Clinic(한약학 임상실습)	4.5	108	
		1.5	36	
4	0 여름학기	Biomedical Treatment of Disease II(질병에 대한 생의학 치료 II)	3	36
		Clinical Communication Skills III(임상상담기술 III)	1	12
		Practice Management II(운동 관리 II)	1	12
		Practice Management II(운동 관리 III)	1	12
		Ethics & Legal Issues(의료윤리 및 의료법)	2	24
		Acupuncture Summer Clinics(침구학 임상실습)	3	72
	1 가을학기	Herbal Special Seminar III(한약 특별 강연 III)	1	12
		Chinese Herbal Treatment of Disease III(질병에 대한 한약치료 III)	3	36
		Chinese Herbal Classics II(한약 분류 II)	3	36
		Biomedical Treatment of Disease III(질병에 대한 생의학 치료 III)	3	36
		Acupuncture Clinics(침구학 임상실습)	4.5	108
		Advanced Clinical Observation (임상실습)	1.5	36

미국 경산한의과대학의 총 이수 학점은 240학점이고, 총 수업 시간은 2920시간이다.

〈표 IV-5〉 Kyung San University(경산한의과대학; 미국)의 교과과정

학년	학기	교과목명	학점	총시간
1	Quarter I	Fundamental Theories of Oriental Medicine(한의학 이론)	3	30
		History of Medicine and Acupuncture (의사학)	2	20
		Oriental Medical Terminology (한의학용어)	2	20
		Human Biology (인류 생태학)	3	30
		Basic Physics (물리학)	3	30
		Western Medical Terminology (의학용어)	2	20
	Quarter II	Diagnostic Methods of Oriental Med. (한방진단학)	3	30
		Introduction to Acupuncture (침구학입문)	3	30
		Topographic Anatomy (형태해부학)	3	30
		General Psychology (일반정신과학)	3	30
		Basic Chemistry (기초화학)	3	30
	Quarter III	Essentials of Oriental Medicine 1 (한의학 개론 1)	3	30
		Botany and Introduction to Herborlogy (식물학 및 본초학입문)	3	30
		Points Location and Theory (경혈학)	3	30
		Anatomy and Physiology I(해부학 및 생리학 1)	3	30
		Cardiopulmonary Resuscitation A (응급처치 A)	0.5	5
		Cardiopulmonary Resuscitation B (응급처치 B)	0.5	5

	Quarter IV	Essentials of Oriental Medicine 2 (한의학 개론 2)	3	30
		Oriental Medicine: Herbology 1 (본초학 1)	3	30
		Anatomy and Physiology 2 (해부학 및 생리학 2)	3	30
		Chinese Philosophy: Qi Gong 1 (기공학 1)	1.5	15
		Chinese Philosophy: Qi Gong 2 (기공학 2)	1.5	15
2	Quarter V	Oriental Medicine: Herbology 2 (본초학 2)	3	30
		Anatomy & Physiology 3 (해부학 및 생리학 3)	3	30
		Organic Chemistry & Biochemistry (유기화학 및 생화학)	3	30
		Acupressure 1 (지압 1)	3	30
	Quarter VI	Oriental Medicine: Herbology 3 (본초학 3)	3	30
		Points Location & Theory 2 (경혈학 2)	3	30
		Principles of Nutrition 1 (영양학 1)	3	30
		Tai Qi 1 (태극권 1)	1.5	15
		Tai Qi 2 (태극권 2)	1.5	15
		MS: Research Methods (통계학)	4	40
		MS: Thesis Preparation (논문 준비)	1	10
	Quarter VII	Essentials of Oriental Medicine 3 (한의학개론 3)	3	30
		Oriental Medicine: Herbology 4 (본초학 4)	3	30
		Points Location and Theory 3 (경혈학 3)	3	30
	Quarter VIII	Essentials of Oriental Medicine 4 (한의학개론 1)	3	30
		Herbal Prescriptions 1 (방제학 1)	3	30
		Points Location & Theory 4 (경혈학 4)	3	30
		Western Pathology 1 (양방병리학 1)	3	30
3	Quarter IX	Herbal Prescriptions 2 (방제학 2)	3	30
		Points Location & Theory 5 (경혈학 5)	3	30
		Western Pathology 2 (양방병리학 2)	3	30
	Quarter X	Herbal Prescription 3 (방제학 3)	3	30
		Acupuncture Techniques 1 (침구 기술 1)	3	30
		Western Pathology 3 (양방병리학 3)	3	30
		Pharmacology (약리학)	2	20
	Quarter XI	Oriental Medicine: Internal Medicine 1 (내과학 1)	3	30
		Herbal Prescriptions 4 (방제학 4)	3	30
		Acupuncture Techniques 2 (침구 기술 2)	3	30
		Clinical Aspects of Western Medicine 1 (서양의학의 임상적 견해 1)	3	30
	Quarter XII	Oriental Medicine: Internal Medicine 2 (내과학 2)	3	30
		Acupuncture Techniques 3 (침구 기술 3)	3	30
		Clinical Aspects of Western Medicine 2 (서양의학의 임상적 견해 2)	3	30
		Chinese Nutrition (한방 영양학)		
		Clinical Observation 1 (임상실습 1)	3	30
		Clinical Observation 1(Procedures) (고급 임상실습 1)	4	40
4	Quarter XIII	Clinical Observation 1(Procedures) (고급 임상실습 1)	2	20
		Oriental Medicine: Internal Medicine 3 (내과학 3)	3	30
		Acupuncture Techniques 4 (침구 기술 4)	3	30
		Clinical Aspects of Western Medicine 3 (서양의학의 임상적 견해 3)	3	30
		Clinical Observation 2A (임상실습 2A)		
		Clinical Observation 2B (임상실습 2B)	4	40

CON- CLUSIO N		Clinical Observation 2(Case Present) (임상실습 2; 케이스발표)	4	40
			2	20
	Quarter XIV	Survey of Health Care Systems(의료통계학)	2	20
		Anatomy & Physiology Review Oriental Medicine: Internal Medicine 4 (내과학 4)	1	10
		Ob/Gyn (산부인과학)	3	30
		Clinical Internship Phase 1A (인턴십 과정 1A)	3	30
		Ethics and Professional Issues (의료윤리)	4	80
		Clinic Management 1 (병원경영학 1)	2	20
	Quarter XV		2	20
		Oriental Doctor's Treasured Reference (한의사 신원증명)	3	30
		Herbal Pharmacy (한약 조제학)	2	40
		Auricular Acupuncture/Scalp Acupuncture(이침 / 두침)	3	30
	Quarter XVI	Clinical Internship Phase 1B (인턴십 과정 1B)	4	80
		Clinical Internship Phase 2A (인턴십 과정 2A)	4	80
		Clinical Internship Phase 2B (인턴십 과정 2B)	4	80
		Clinical Internship Phase 3A (인턴십 과정 3A)	4	80
	Quarter XVII	Clinical Internship Phase 3B (인턴십 과정 3B)	4	80
		Clinical Internship Phase 4A (인턴십 과정 4A)	4	80
		Clinical Internship Phase 4B (인턴십 과정 4B)	4	80
		Advanced Herbal Formulas (고급 한약 처방)	2	20
	Quarter XVIII	Clinical Neurology (임상신경학)	3	30
		Clinical Internship Phase 5A (인턴십 과정 5A)	4	80
		Clinical Internship Phase 5B (인턴십 과정 5B)	4	80
		Clinical Internship Phase 6 (인턴십 과정 6)	4	80
		Orthopedics (정형외과학)	3	30
		Thesis (논문)	2	20

미국의 교과과정을 요약해보면, 미국의 한의과대학은 2년제 이상의 학사학위를 받은 사람들이 입학하여 졸업시 석사학위가 주어지는 점을 고려해 볼 때, 우리나라에서도 최근 시행중인 전문대학원과 비슷한 형태로, 쉽게 ‘한의학 전문대학원’의 성격을 지니고 있다고 볼 수 있다.

하지만 일반적인 의학대학원과는 달리, 학생의 질적인 측면에서 많이 뒤떨어진다고 판단되는데, 이것은 미국의 일반적인 의과대학을 입학과정을 살펴보면 쉽게 이해될 수 있다. 미국의 일반적인 의과대학을 입학하기 위해서 Pre-med 과정 이수과 MCAT라는 의과대학 입학시험을 통과해야하는 까다로운 검증과정을 거친다. 이에 반해, 미국 한의과대학은 이런 검증된 과정이 없이 일반 대학의 이수학점만을 필요로 한다. 또한 대부분의 미국 한의과대학에서 이수한 학점도 의대 진학시 Pre-med 과정 이수으로 인정받지 못하는 점을 고려해 볼 때 일반적인 의학전문대학원의 개념으로 보기에는 무리가 있을 것으로 보인다. 그리고 미국의 한의과대학 중 47개에 이르는 대학이 현재까지 연방으로부터 정식 인가를 받

은 대학이긴 하지만, 위 학교들 중에서 오직 워싱턴 주 Bastyr university와 뉴욕시립대인 Mercy College Graduate Program in Acupuncture and Oriental Medicine 두 대학만이 정식학 위로써, 'Transfer Credit' 학점을 다른 미국내 일반적인 대학으로부터 인정받을 수 있는 정규대학이다.

이러한 현실을 고려해 볼 때, 실제 대부분 미국내 한의과대학이 대학의 질적인 면에서, 우리가 일반적으로 말하는 대학과는 많은 차이가 있음을 알 수 있다.

2. 미국의 한의학 관련 현황

가. 미국의 한의학 형성 과정

미국에 한의학이 전파된 것은 지난 1972년 미국과 중국이 수교를 이루면서부터이다. 두 국가의 문화협정에 의해 중국의 한의학이 미국에 건너오게 되었다. 특히 당시 미국의 대통령이었던 닉슨이 캘리포니아 주지사 출신인지라 캘리포니아 주에 가장 먼저 한의학이 전파되었다. 캘리포니아 주는 현재에도 미국에서 가장 한의학이 발전된 곳으로, 미국의 한의학 역사에 가장 중요한 역할을 차지하고 있다. 그래서 지금부터 캘리포니아 주의 한의학 변천사를 살펴보겠다.

1) 1972년 최초로 침구에 대한 법령 시행

The Board of Medical Examiners began regulating acupuncture in 1972 pursuant to provisions that authorized the practice of acupuncture under the supervision of licensed physicians as part of acupuncture research in medical schools.

2) 1975년(캘리포니아) 주지사의 명으로 침구자문위원회가 발족

On July 12, 1975, the governor signed a bill, which took effect immediately, creating the Acupuncture Advisory Committee.

3) 1978년 침구사가 주요 의료종사자가 됨

In 1978, AB 1291(Torres) essentially established acupuncturists as "primary health care providers"(B&P Code, section 4926) by eliminating the requirement for "prior diagnosis or referral" by a doctor, dentist, podiatrist or chiropractor; and AB 2[(Chapter 1238, Statutes of 1978) Jim Keysor, Democrat, San Fernando] auth Medical payments for acupuncture treatment.

4) 1980년 침구시험위원회로 대체

In 1980, the Acupuncture Advisory Committee was abolished and replaced with the Acupuncture Examining Committee within the Division of Allied Health Professions, which allowed the Committee to have more autonomous authority; expanded acupuncturists' scope of practice to include electroacupuncture, cupping and moxibustion; and clarified that oriental massage, breathing techniques, exercise and herbs for nutrition were within the authorized practice of an acupuncture.

5) 1988년 직장상해보험에 침구사가 참여하게 됨

Legislation the passed in 1988, [SB 840(Chapter 1496, Statutes of 1988) Art Torres, Democrat, Los Angeles] include acupuncturists as "physicians" only in the Worker's compensation system for purposes of treating injured workers.

6) 1990년 침구평의회(Acupuncture Committee)로 대체

The name of the Committee was changed from "Acupuncture Examining Committee" to "Acupuncture Committee" to "Acupuncture Committee" Effective January 1, 1990 [AB 2367(Chapter 1249, Statutes of 1989) Bill Filante, Republican, San Rafael]

7) 1998년 독립적인 침구위원회(Acupuncture Board)로 대체되어 오늘에 이름

In September 1998 Legislation was passed changing the "Acupuncture Committee" to

"Acupuncture Board." to become effective January 1, 1999. The Board was sunrise until June of 2002, and the composition of the Board was changed from 11 to 9 members as a result of this legislation.

나. 미국의 한의학 임상 현황

〈표 IV-6〉 미국 51개주정부의 한의학 관련 임상현황

미국 주정부명 (51개주)	한의사 Title	공식허가 개원 한의사 수	주정부 한의사 제도 통과 연도	한의사 개원 요구조건
Alabama	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Alaska	Licensed Acupuncturist	38명	1995년 2월	NCCAOM
Arizona	Licensed Acupuncturist or L.Ac.	0명	1998년 6월	NCCAOM
Arkansas	Doctor of Oriental Medicine(D.O.M.)	9명	1997년	NCCAOM(Acupuncture and Chinese Herbology요구)
California	Lic. Ac.	4387명	1975년	주자체 Board에서 시행하는 시험제도를 통과해야만 진료가 가능함.
Colorado	Registered Acupuncturist	293명	1989년 7월	NCCAOM
Connecticut	Acupuncturist	98명	1995년	NCCAOM
Delaware	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
District of Columbia	Acupuncturist	117명	1989년 10월	NCCAOM(영어), 한국어는 TOEFL 점수 요구
Florida	A.P(Acupuncture Physician)	810명	1981년	NCCAOM
Georgia	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Hawaii	Licensed Acupuncturist(L.Ac)	356명	1974년	NCCAOM. Hawaii주에서 요구하는 법규 Test 요구.
Idaho	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Illinois	Acupuncturist	0명	1996년	NCCAOM. 침술 기술은 지금까지는 이를 관리하는 법이 없어 자격 없이도 시술이 가능했으나 2000년부터는 시험을 통한 자격을 획득한 자만이 시술이 가능함.
Indiana	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Iowa	Registered Acupuncturist or R.A.	8명	1993년	NCCAOM
Kansas	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Kentucky	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			

Louisiana	Acupuncturist(M.D.) and Acupuncture Assistant	3명	1975년	NCCAOM
Maine	Licensed Acupuncture and Licensed Naturopathic Doctor with a Naturopathic Acupuncture Specialty Certification	59명	1987년	NCCAOM(영어)
Maryland	Licensed Acupuncturist	433명	1973년	NCCAOM(영어), 한국어 TOEFL 500점 요구
Massachusetts	Licensed Acupuncturist	589명	1986년 1월	NCCAOM(TOEFL 550점)
Michigan	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Minnesota	Licensed Acupuncturist, L.Ac.	88명	1995년	NCCAOM. 4년 동안 100명 환자에 대한 500회 치료 경력 요구 이 중 70% 환자의 병명이 각기 다른 Case이어야 한다.
Mississippi	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Missouri	Licensed Acupuncturist, L.Ac.	0명	1998년	NCCAOM
Montana	C.A.	98명	1974년	NCCAOM
Nebraska	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Nevada	Doctor of Oriental Medicine and Assistant in Acupuncture	30명	1973년	주 자체 보드에 의한 시험제도. 단, 5년 안에 3번의 시험 응시 가능. 시험자격요건 중 학교졸업 후 6년 동안의 임상경력을 요구함. 그러나 침구 보조는 3년제 한의과 대학졸업을 이수한 자만이 가능.
New Hampshire	Licensed Acupuncturist, L.Ac. or Lic. Ac.	0명	1997년	NCCAOM
New Jersey	A.C.	101명	1983년 1월	NCCAOM(영어), 한국어 TOEFL Test of Spoken English(구두 Test) 220점 이상 획득해야 함.(반드시 M.D. Referral 요구) 반드시 일반4년제 대학졸업과 주에서 인정한 한의과 대학을 졸업해야 함.
New Mexico	Doctor of Oriental Medicine, D.O.M.	390명	1978년	NCCAOM(침구와 Chinese Herbology 모두 요구)
New York	Licensed Acupuncturist	800명	1991년 5월	NCCAOM(생물학 3과목 이상을 요구)
North Carolina	Licensed Acupuncturist or Acupuncturist	67명	1993년	NCCAOM
North Dakota	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Ohio	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Oklahoma	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Oregon	Licensed Acupuncturist	334명	1973년 7월	NCCAOM(영어), 한국어는 TOEFL or TSE

				요구
Pennsylvania	Acupuncturist	282명	1986년 2월	NCCAOM(영어), TOEFL 550점 요구 (반드시 M.D.Referral 요구)
Rhode Island	Doctor of Acupuncture	79명	1978년	NCCAOM
South Carolina	Acupuncturist	73명	1974년	NCCAOM(반드시 M.D.Referral 요구)
South Dakota	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Tennessee	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			
Texas	Licensed Acupuncturist, Lic. Ac. or L.Ac.	363명	1993년	NCCAOM(침구, Chinese erbology)(반드시 M.D. Referral 요구)
Utah	Acupuncturist	27명	1983년	NCCAOM(반드시 Utah주 법규 Test를 통과해야 함)
Vermont	Licensed Acupuncturist, Lic.Ac.	52명	1994년	NCCAOM
Virginia	Licensed Acupuncturist, or L.Ac. or Lic.Ac.	31명	1993년	NCCAOM(영어). 한국어 TOEFL or TSE(반드시 M.D.Referral 요구)
Washington	L.Ac.	274명	1985년	NCCAOM(영어). 한국어 TOEFL 550점 요구(반드시 특별한 Case는 M.D.Referral 요구)
West Virginia	Licensed Acupuncturist	30명	1996년	NCCAOM
Wisconsin	Acupuncturist	165명	1989년	NCCAOM(단 1년 안에 100명의 환자 진료와 동시에 500번의 치료를 요구. 그 중 70%의 환자는 각기 다른 병명이어야 함)
Wyoming	주정부에서 마련된 공식적 한의사 제도에 대한 법적 조항 없음			

3. 미국의 대체의학 관련 현황

가. 미국의 대체의학 형성과정

1) 대체의학 형성의 사회적 배경

과학주의에 바탕을 둔 현대의학은 성격상 의술보다는 기술 쪽으로 편향 발전되어 왔다. 인간을 치료하는데 있어 기계의 역할이 두드러지게 강조되고 결과적으로는 전인적 치료보다는 육신만을 다루는 부분적인 치료로 일관하게 된 것이다. 이러한 과정을 통해 인간은 고도로 발전된 기계 앞에서 상실되어 가는 인간성에 대해 회의를 느끼게 되었고, 결국 과

학주의에 대한 인간의 반발의식이 대체의학을 선호하는 쪽으로 나타났다고 볼 수 있다.

1960대의 미국인들은 베트남 전쟁을 치르면서 최신 전쟁무기 앞에 속수무책 쓰러져 가는 자연과 인간을 눈으로 지켜보았다. 그들의 눈에 현대과학은 자연과 인간을 송두리째 무너뜨릴 수 있는 힘을 지니고 있는 듯 보였다. 그들은 상실되어 가는 인간성을 체험하며 깊은 실의와 절망에 빠졌다. 이처럼 낙담과 분노, 절망과 배신의 정신적 소용돌이를 겪으며 그들이 찾아 나선 것은 인간성 회복 운동이었다.

곳곳에서 반전운동이 일어나고 과학주의에 대한 반향이 물결처럼 일어났다. 그것은 참혹한 60년대를 지나며 70년대에 들어선 신세대들의 뉴에이지(New Age) 운동으로 확산되어 근대 세계사의 거대한 문화사적 의의를 남기게 된다. 그들은 절대 권력의 과학주의에 반항하며 자연과 인간에의 사랑으로 발걸음을 옮겼으나 그들의 사상적, 철학적 배경이 되어줄 정신적 바탕은 빈약했다. 과학주의에 근거한 서구적 교육제도가 한계를 드러내는 순간이었다.

결국 그들은 눈을 돌려 자신들의 정신적 구원을 동양의 철학과 사상, 신비주의, 예술에서 구하기로 했으며 그 생각은 적중했다. 인도와 중국을 그 뿌리로 삼고 있는 '동양문화 찾기'는 의료계에서도 예외는 아니었다. 이렇게 해서 침술과 한약 및 인도의 전통의학인 आयुर्वेद(아유르베다)가 미국에 정식으로 상륙하게 된다. 미국인들은 고도로 발달된 현대의료 장비 앞에서 거부감을 느꼈으며, 오히려 자신들의 몸과 마음을 어루만져주는 인간적인 치료방법에서 더 안정과 위로를 받았고 그것은 곧 대체의학에 대한 관심으로 이어졌다.

2) 대체의학 형성의 실제적 배경

제2차 대전이후, 유럽과 아시아 본토로부터 한의학이 본격적으로 미국으로 들어오기 시작했다. 중국으로부터는 한의학 이론을, 그리고 영국, 독일, 프랑스로부터는 임상 기술 및 경험을 받아들였던 것이다. 하지만, 처음에 미국으로 들어온 한의학 기술은 한의학과 서양의학이 접목된 이침(Auricular Acupuncture)으로써 유럽에서 이미 발전된 치료술이었다.

1970년대 초반에 이르러, 미국에서는 침술이 의학과 일반인들에게 특별한 관심을 불러일으키면서 붐을 일으켰고 이것이 세계적 붐을 자극하였다. 이러한 추세에 때를 같이 해서 다른 의학들이 속속 소개되기 시작하였는데, 이러한 낯선 의학들은 동양에도 많이 있었고 서양에도 많이 있었다. 이러한 크고 작은 다양한 의학들의 혼잡을 막고 정리하기

위해 미국의학자들은 서양의학 외의 모든 전통의술 및 민간요법을 통틀어 “대체의학 (Alternative Medicine)⁹⁾”이라 부르기 시작했다. “Alternative Medicine”이라는 용어는 미국적 단어로써, 더 좁혀서 이야기하면 국립보건원(National Institute of Health; NIH)의 기준에 기인한 것이다.

비정통의학으로 간주되어 오던 미국의 대체의학이 처음으로 미국정부의 제도권 안으로 진입하게 된 시기는 1990년대로, 1992년 대체의학연구위원회(Office of Alternative Medicine)가 설립되면서 본격적으로 논의되기 시작한다. 지난 10년간 미국에서는 동양의학 및 대체의학에 관한 관심이 크게 고조되었으며, 미국 정부가 현재의 미국 의료체계에서 막대한 의료비 투자에도 불구하고 의료효과 면에서 만족할만한 수준에 이르지 못하자 훨씬 적은 의료비 지출로 효과적인 질병퇴치를 할 수 있는 가능성을 보기 위해 대체의학에 대한 연구가 시작되었다. 1940년대까지 4억 달러(미국의 총 GMP의 4%정도)에 지나지 않던 미국의 의료비 지출이 1992년에 접어들어서는 8000억달러 이상(미국 총 GMP의 14%에 육박)으로 불어났고 1994년에는 1조 달러 이상의 규모로 증가하였다. 그러나 아직도 3300만명이 고혈압, 관절염, 암, 우울증 등으로 고생하고 있고 이러한 질병에 지출되는 의료비는 전체의 70%에 해당이 된다.

따라서 현대의학에 실망한 일부 국민들이 대체의학운동을 전개하였다. 그들은 과학적 검증이 부족하다는 이유로 보류되고 있는 대체요법들을 선호하고 대체의학을 선택할 수 있는 권리를 주장하는 것이다. 이에 미국정부는 비용을 절감하고 보다 많은 사람들이 진료를 가까이 할 수 있도록, 의료체계의 중심을 ‘치료’ 중심에서 ‘예방’ 중심으로 전환하기 위한 방법을 모색하였고, 대안으로 기존에 비정통의학이었던 대체의학이 미국인들의 삶의 질 향상과 질병 치료에 얼마나 적합한지를 알아보기 시작했다. 이때 나온 미국정부의 최초 대체의학 보고서인 『Alternative Medicine: Expanding Medical Horizons』에는 위와 같은 미국 정부의 대체의학에 대한 시각이 잘 나타나 있다.

9) 대체의학(Alternative medicine)이란 정통의학, 제도권의학(Orthodox medicine)을 대신한다는 의미의 명칭이며, 정통의학의 어떤 부분을 보충해 준다는 의미로 ‘보완의학(Complementary medicine)’, 서구적 전통의학, 또는 주류의학(Conventional medicine)에 대비되기 때문에 ‘비전통의학(비주류의학, Unconventional medicine)’, ‘제3의학(Third line medicine)’이라고도 한다. 또한 치유 방법의 특징이 사람의 전체를 보면서 치료하기 때문에 ‘전인의학(全人醫學, Wholistic or Holistic medicine)’, 인간의 질병을 자연의 치유 능력에 맞추어 조율해 주고 복원시켜주는 의학이란 의미로 ‘자연의학(Natural medicine)’이라고도 불린다. 어느 관점을 중요시 하느냐에 따라 적절히 불릴 수 있으나 최근 미국 국립의료원 산하 보완대체의학 연구소의 공식 명칭은 ‘보완대체의학(CAM, Complementary and Alternative Medicine)’이라고 규정하고 있다.

나. 미국의 대체의학 임상현황

최근 자료에 의하면, 미국인 환자 2명 중 1명은 침술이나 카이로프랙틱(척추교정술), 동종요법, 약초, 명상치료 등과 같은 한의학 및 대체의학으로 치료 받은 경험이 있는 것으로 나타났다.

미국 Oregon주 Portland에 있는 건강과학대학의 Nancy C. Elder 박사는 Portland 지역의 환자 113명을 대상으로 조사한 결과 절반인 57명이 한 가지 이상의 한의학 및 대체의학으로 치료를 받은 경험이 있었다고 미국 가정의학지(Archives of Family Medicine) 1997년 3, 4월호에 발표했다. 이 수치는 1993년 미국의 저명한 의학전문지 『The New England Journal of Medicine』에 발표된 ‘미국인 환자의 3분의 1정도가 한의학 및 대체 의학을 경험한 적이 있다’는 기록과 비교하여 볼 때, 불과 몇 년 사이 한의학 및 대체 의학을 찾는 미국인 환자가 더욱 늘어났음을 말해준다. 또한 참고로, Nancy C. Elder 박사의 조사에 의하면 미국인들이 가장 많이 경험한 한의학 및 대체 의학 치료법은 카이로프랙틱(chiropractic; 21%)이었으며, 마사지요법(16%)과 약초치료(herbs; 15%), 명상치료(meditation; 11%), 동종요법(homeopathy; 10%), 자연요법(naturopathy; 10%), 침술(Acupuncture; 10%)의 순으로 선호하는 것으로 조사되었다.

이와 비슷한 시기에 하버드의대 데이비드 아이젠버그(David Eisenberg) 교수¹⁰⁾ 또한 대체 의학에 관련된 비슷한 조사를 실시했는데, 1990~1997년까지의 미국인들의 대체 의학 이용 실태를 전국적으로 조사해 ‘미국의학협회지(JAMA)’ 1998년 11월호에 발표한 바에 따르면, 남성보다 여성이, 흑인보다 백인과 아시안이, 저소득자보다 고소득자가 대체 의학 이용 경험

10) 데이비드 아이젠버그(David Eisenberg) 교수: Harvard 대학에 재직하고 있는 현직 교수로, 본인의 주도하에 Harvard University 내에 Center for Alternative Medicine Research and Education를 설립.

* Center for Alternative Medicine Research and Education

이곳은 현재 대두되고 있는 Complementary and Alternative Medicine(CAM; 보완 및 대체의학)에 대하여 현대 과학적인 방법과 의료기술로 접근을 시도하고 있다. 이 Center의 목적은 현대 과학적이고 의학적인 방법을 통하여 대체의학(Complementary and Alternative Medicine; CAM)의 효능과 안전성을 평가하고 주류의학과 대체의학 사이의 교량역할을 하는데 있다. 이 Center는 Harvard 대학의 데이비드 아이젠버그(David Eisenberg) 박사와 Oriental Medicine Doctor인 Ted Kaptchuk가 함께 이끌어 나가고 있다. 현재 Chiropractic, Acupuncture, Herbal Remedies, Massage, Meditation, Homeopathy등에 관심을 갖고 있으며, 이것을 통한 Back pain, Cancer, Headache, Chronic pain, Addictive, AIDS 등에 대한 치료에 많은 역량을 쏟고 있다. 또한 미국의 국립보건원(National Institute of Health; NIH)와 연계하여 해외의 여러 대체의학의 연구에 많은 지원과 미국 내 대학과 연결을 도모하고 있다.

이 많으며, 연령적으로는 35~49세가 대체의학을 많이 이용한 것으로 조사됐다. 조사대상이 된 16가지 대체의학(침술, 카이로프랙틱, 명상치료, 마사지요법, 비타민치료 등)치료법 중 1가지 이상 이용경험이 있는 미국인 비율은 1990년 33.8%에서 1997년 42.1%로 증가한 것으로 조사됐다. 그리고 현재는 70%까지 증가했을 것으로 전문가들은 예측하고 있다. 그리고 대체의료시설 방문건수는 1990년 4억2700만건에서 1997년 6억2900만건으로 47% 폭 증해, 1997년 미국인들의 의원(1차 진료기관) 방문 건수(3억8600만건)를 크게 초과했다. 수요의 증가에 따라 대체의학관련 의료인력 또한 증가하였는데, 1994년의 인원 현황을 통해 향후 2010년 대체의학관련 인력의 증가를 예상해보면 아래의 표와 같다.

〈표 IV-7〉 대체의학관련 의료인 추계(1994~2010년까지)

(단위: 명)

구분	1994년		2010년	
	의료인수	인구10만명당 의료인수	의료인수	인구10만명당 의료인수
추나요법	50,000	19.2	102,900	33.2
전통한의학	7,200	2.8	24,000	7.8
기타대체요법	1,800	0.7	5,100	1.6
계	59,000	22.7	132,000	42.6

1997년 대체의학 치료에 지출된 비용은 212억 달러, 여기에 대체의학용품(명상기구와 서적, 비타민, 한약 등) 구입비까지 합치면 270억 달러 정도 지출된 것으로 추산됐다. 또한 1999년을 기준으로 전세계에서 대체의학에 소비되는 연간 비용, 약 800억 달러 중(1990년 약 500억 달러) 미국에서 소비하는 비용이 약 300억 달러를 차지(1990년 약 150억 달러)하였으며, 현재는 미국인들이 대체 의학에 대략 연간 480억 달러 소비하고 있다.

또한 미국인들의 대체의학에 대한 시각을 볼 수 있는 재밌는 조사가 있는데, 2001년 9월호 ‘미국내과학회지’에 게재된 대체의학 설문 조사 결과에 따르면 미국인들은 척추질환, 알레르기질환, 만성피로, 관절염, 두통, 목 통증 등의 치료는 현대의학보다 대체의학이 더 효과적이라고 생각하고 있었다. 51%의 미국인이 병에 걸리면 의사를 먼저 찾겠다고 응답했지만 의사보다 대체의료기관을 먼저 찾겠다는 사람도 15.4%나 됐다. 의사와 대체의료기관을 동시에 찾겠다는 사람은 18.5%였다. 또 미국인의 79%는 ‘현대의학과 대체의학 치료

를 동시에 받는 게 더 효과적이다'고 생각하고 있었다.

이와 같은 흐름에 발맞추어 미국의 여러 대학병원에서도 대체의학과 관련된 센터들이 운영되고 있는데, 예를 들자면 워싱턴 D.C.에 있는 조지워싱턴대 병원이 그 예가 될 수 있다. 이 병원은 독립된 건물에 침술, 명상치료, 영양요법, 마사지요법, 카이로프랙틱 등 10개 대체요법을 시행하는 '통합의학센터(Center for Integrative Medicine)'를 운영하고 있다. 이외에도 U.C.샌디에고병원과 U.C.앨버틴병원, 아리조나주립대병원도 유사한 대체의학 센터를 운영하고 있고, 미국 유명대학인 코넬대학에는 병원내에 한방과가 설치되어 있다.

앞서 내용에서 알 수 있듯이 미국의 한의학 및 대체의학 시장 규모는 매우 빠른 속도로 증가하고 있으며, 일반 미국인들 뿐만 아니라 미국정부 및 미국내 의료계의 관심 또한 빠른 속도로 늘어나고 있음을 알 수 있다.

다. 미국의 한의학 및 대체의학 연구현황

현재 미국을 비롯한 서구에서 '대체의학'이라고 부르는 침술이나 약초의학 등은 최근 빠른 속도로 성장하고 있으며 대체의학을 연구 하는 학회와 전문지도 최근 부쩍 늘고 있다.

미국 내 138개 의과대학 중 38개 대학이 대체의학을 정규교과과정에 포함시키기로 결정했고, 90개 이상의 대학에서 1과목 이상의 대체의학 강좌를 개설해 놓고 있으며, 각 대학 병원과 연구소에선 경쟁적으로 대체의학 연구에 매달리고 있다. 또 1991년에는 국립보건원(NIH) 산하에 대체의학사무소(OAM; National Institutes of Health, Office of Alternative Medicine)을 설립하였고, 1998년 10월에는 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)로 확대 개편시켰으며, 현재 NCCAOM에서는 대체 요법의 다양한 검증을 위해 연간 1억 달러 이상의 연구비를 투자하고 있다.

좀더 구체적으로 그 동안 미국 정부가 NCCAM에 투자한 연구 예산을 살펴보면 아래의 표와 같다.

〈표 IV-8〉 NCCAM의 회계연도 예산

(단위: 만 달러)

	OAM					NCCAM						
연도	92-93년	94년	95년	96년	97년	98년	99년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년
예산	200	350	550	780	1,200	2,000	5,000	6,900	8,900	10,460	11,340	11,770

출처: nccam.nih.gov/research/strategy/

그 내용을 살펴보면, 1993년 미국 정부가 대체의학연구에 투자한 200만 달러는 매년 의학연구에 투자하는 8억 달러의 0.0025% 수준에 불과했지만, 1998년에는 10배 증가한 2,000(한화 220억원)만 달러까지 증가¹¹⁾했으며, 그리고 현재 2004년도에는 2003년에 비해 3.2% 증액된 1억 1,770만 달러(한화 약 1300억원)에 까지 이르게 되었다. 이 NCCAM의 연구예산규모는 한국한의학연구원 예산 약 75억 4백 47만원의 약 17배 수준에 달했다.

위 내용을 분석해보면, NCCAM 연구예산이 해가 갈수록 빠른 추세로 크게 늘어나는 것을 알 수 있고, 이에 따라 우리나라의 한의학 관련 연구기관인 한국한의학연구원과의 예산 격차 또한 급속도로 크게 벌어지는 것을 알 수 있다.

1997년 9월까지 미국내에서는 총 111개의 대체의학 연구사업이 연구센터에서 계획 중이거나 수행되고 있는 것으로 확인되었다. 이중 45개의 프로젝트가 현재 진행 중이고, 39개가 진척 중이며, 나머지 26개의 프로젝트는 CAM 개업자들과 협력 중이거나 활동분야조사에 관련된 것들이다.

이들 연구 프로젝트들 중에서도 특히, 약물 중독에 따른 침술의 효능, 특정 식물 추출물의 에이즈 바이러스 억제 효과, 카이로프랙틱의 효능 등에 대해 집중적으로 연구하고 있는데, 7개의 주요 CAM 분류법에 따른 이 프로젝트들의 분류는 다음과 같다.

- ① 생물학에 바탕을 둔 치료법에 속하는 것이 35가지
- ② 건강증진 및 질병에 속하는 것이 25가지
- ③ 심신의학에 속하는 것이 16가지
- ④ 대체의학계통에 속하는 것이 13가지
- ⑤ 생전 자기학에 속하는 것이 6가지

11) 1998년의 미국 NCCAM 연구예산 2,000만 달러(한화 220억원)는 우리나라 한국한의학연구원 약 67억원의 3.3배 수준이었다.

- ⑥ 수기 및 신체에 바탕을 둔 계통이 5가지
- ⑦ biofield에 속하는 것이 1가지
- ⑧ 기타 9가지(예: 의학교육, 문서 재검토 등)

그리고 일선 대학에서도 대체의학을 연구하는 센터들이 속속 들어서고 있는데, 이미 미국 20여개 대학에 대체의학에 대한 연구센터 및 단체가 만들어져 있다. 현재 컬럼비아 의과대학(Columbia University)의 대체의학 연구센터에서는 여성의 질환에 대한 한방 효능을 집중적으로 연구하고 있고, 스탠퍼드 대학(Stanford University)은 노화과정과 뇌졸중 증상에 대한 침술의 효능을 적극적으로 연구 중이며, 일리노이주립대학(University of Illinois, Chicago)에서는 블랙 코호시(Black Cohosh), 붉은색 클로버(Red Clover), 체이스트베리(Chaste berry), 호프열매(Hops), 당귀(Dong quai), 인삼(Asian ginseng), 은행잎(Ginkgo), 스페인 감초(Licorice), 크랜베리(Cranberry), 서양쥐오줌풀(Valerian) 이상 10가지 식물 및 한약재에 대한 연구를 하고 있다. 또한 매릴랜드 대학(University of Maryland, Baltimore)에서는 관절염에 대한 대체의학의 효과에 대해서 연구하고 있고, 하버드 의과대학(Harvard Medical School)에서는 중년에 대체의학효과, 유방암 생존자에 대한 대체의학 효과, 급성요통시 서양의학 치료시와 대체의학 치료시 비교 등을 연구하고 있으며, 오리건 공공의료 대학(Oregon Health Service University)에서는 신경학적 이상에 대한 대체의학 관련 연구에 대해서, 그리고 존스 홉킨스의대(Johns Hopkins University) 등 11개 연구기관은 'NCCAM 대체의학 특수연구센터'로 지정되어 암, 관절염, 심장병 등 300여개의 개별 연구 프로젝트가 진행되고 있다. 이곳 각 연구센터들은 그들 고유의 연구영역에서의 대체의학의 과학적 연구수준을 평가하고 Pilot project를 수행하였으며 또한 장기간 다른 분야의 연구도 계획하고 있다. 그 외에도 연구기관으로 Baystyr University(Seattle), National College of Naturopathic Medicine(Portland), Southwest College of Naturopathic Medicine & Health Science(Scottsdale) 과 Traditional Acupuncture Institute(Columbia)등의 대학들이 대체의학 관련 연구를 진행하고 있다.

〈표 IV-9〉 NCCAM의 11개 연구센터

NCCAM의 11개 연구센터들과 연구영역
• Baystyr University AIDS Research Center • Center for Alternative Medical Research(CAMR) • Center for Complementary and Alternative Medicine Research in Women's Health • Center for Addiction and Alternative Medicine Research(CAAMR) • Center for Research in Complementary and Alternative Medicine in Stroke and Neurological Disorders • Complementary and Alternative Medicine Program at Stanford(CAMPS) • Center for Alternative Medicine Research in Asthma, Allergy, and Immunology (CAMRA) • Center for Alternative Medicine Pain Research and Evaluation(CAMPRE) • Center for Alternative Medicine Research in Cancer(UTCAM) • Center for the Study Complementary and Alternative Therapies(CSCAT) • Consortium Center for Chiropractic Research(CCCR)

1) 미국 대체의학 연구 담당 기관

현재 미국에서는 다양한 대체의학의 종류에 대한 안전성 및 효능에 대한 연구들이 국가, 주정부, 개인기관, 의과대학과 대체의학연구센터에서 총체적으로 진행되고 있다. 그리고 또한 많은 수의 대체의학대학에서도 연구를 수행하고 있는데 16개 추나의학대학과 모든 정골요법대학은 연구기관을 설치운영하고 있다.

2001년도 기준으로 미국대체의학관련 연구 예산을 살펴보면, 전체 연구지원비의 67%가 임상연구에 투자되었다. 이는 기존 현대의학 연구와 다른 접근방식으로, 이는 많은 국민들이 대체 의학을 이미 이용하고 있기 때문에 새로운 제품이나 치료법 개발보다는 기존 제품이나 치료법의 안전성 및 유효성 평가를 하는 것이 급선무이기 때문이다.

가) 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)

1991년에 대체의학사무소로 출발하여, 1998년 국립보완대체의학센터로 확대 개편되었다. NCCAM에서는 80명의 인력들이 4실 2부 조직으로 구성되어 대체의학에 대한 연구, 교육, 정보교류를 담당하고 있다.

여기에서는 자체연구보다는 주로 대체의학과 관련된 외부 연구기관에 대한 연구지원 및

관리를 시행하고 있다. 따라서 NCCAM는 다른 국가 전통의학연구기관과 그 성격이 다르다.

예산의 대부분은 대체의학 연구 지원예산이며 2001년 기준으로 지출현황을 살펴보면 다음과 같다. 연구과제 지원 43%, 전문연구센터 지원 18%, 기타연구 9%, 연구개발 계약 6%, 내부연구 2%, 연구관리 및 지원 17%로, 전체의 98%가 외부에 지원되었다.

① 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)의 연구목적

NCCAM의 주된 연구의 목적은 주류 현대의학의 다른 의료기술, 형태에서 유용한 것들의 안전성과 효과를 확인하여 주류의학시스템에 통합시키는 것이라 할 수 있다. 이러한 목적하에 수행되거나 지원되는 주요 연구영역은 대체의학 치료의 기전, 암, 약용식물, 건강상의 불평등문제, 통합의학 등으로 구분하고 있다.

② 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)의 연구범위 및 내용

연구과제들에서 사용하는 연구방법으로 가장 일반적인 것은 앞서의 중국, 일본의 연구기관과 달리 임상실험이 주가 된다.

연구대상 치료법이나 약초 등은 이미 충분한 예비 자료가 갖추어진 것들로서 이러한 데이터를 기반으로 하여 각각 1, 2, 3상 임상시험이 여러 임상센터를 포함하여 광범위하게 수행되고 있다.

대체의학의 치료기전 연구와 관련해서 현재 지원되고 있는 과제들로 대표적인 것은 ‘요한초(St. John's wort)의 우울증 치료효과’, ‘상어연골의 폐암치료’, ‘치매에 대한 은행잎의 효과’, ‘침의 관절염 진통효과’ 등이며, 모두 다기관 3상 임상시험 과제들이다.

침에 대해서는 급만성 통증을 중심으로 지원이 되고 있으며, 비통증성 질환 즉 고혈압, 마약중독, 산전후 우울증과 같은 것에 대해서도 일부 지원이 되고 있다. 또한 침의 효과를 생물학적, 생화학적 방법으로 기전을 밝히기 위한 과제에 대해서도 지원할 예정이다.

아울러 치료기전연구와 관련해서 플라세보효과에 대해서도 사회심리학적, 신경생리학적 영향에 대해 연구하고 있다.

암은 미국인 암환자의 85% 정도가 대체 의학을 병행한다는 측면에서 주된 관심분야로 설정되어 있다. 암과 관련해서는 환자에게 도움을 주는 것과 그렇지 않은 것을 판별하기 위해 연구비가 지원되고 있다.

약용식물에 대한 연구에서는 앞서도 언급한 요한초, 은행잎, 외에도 인삼, 팔메토씨앗 등에 대해 안전성과 효과, 그리고 양약과의 병행사용에 대한 연구가 이루어지고 있다. 또한 식이보조제에 대한 평가와 연구가 이루어지고 있는데 대표적인 식이보조제 연구로서 유방암환자에 대한 콩의 연구나, 요로감염에 대한 크랜베리(Cranberry)의 효과연구가 있다.

〈표 IV-10〉 NCCAM의 2005년 대체의학연구 관련 우선 과제

2005년 대체의학연구 관련 우선 과제 목록
• 관절염(Arthritis) • 심혈관계 질환(Cardiovascular diseases) • 갱년기 질환(Climacteric) • 소화기 질환(Digestive diseases) • 면역학(Immunology) • 전염성 질환(Infectious diseases) • 수기치료법(Manual therapies) • 정신건강(Mental health) • 심신의학(Mind-body medicine) • 신경계 질환(Neurological diseases) • 통증(Pain) • 장내 유산균 복합체(Probiotics)

③ 외부에 대한 연구지원

외부에 대한 연구지원은 연구과제지원, 실험/개발 지원, 교육과제지원, 소규모 실용화연구지원, 연구센터지원, 학술회의 지원 등으로 다양하게 지원이 이루어지고 있다. 또한 대체의학 관련 박사과정과 연구기관을 대상으로 연수사업 지원금을 지급하고 있다.

외부연구지원 대상 과제들은 앞서 언급한 요법들 외에도 약초요법, 침, 명상, 광선치료, 카이로프랙틱, 마사지 등 다양한 용법들에 대한 효과 평가가 주를 이루고 있다.

4. 미국의 한의학 및 대체의학 관련 제도 및 정책

가. 미국의 침구사 자격제도

미국은 현재 대부분의 주에서 한의사를 아직 ‘침구사(Acupuncturist 또는 Licensed Acupuncturist; Lic. Ac)’¹²⁾로 인식하고 있고, 단지 알칸사스(Arkansas) 주, 뉴멕시코(New Mexico) 주, 네바다(Nevada) 주에서만 ‘Doctor of Oriental Medicine’¹³⁾이라는 한의사 명칭이 공식적으로 사용되고 있다. 현재는 명칭이 ‘Licensed Acupuncturist’에서 ‘master of acupuncture’로 바뀌고 있는 추세이고, 그래서 미국한 의사협회(AAAOM)에서는 ‘침구사(Acupuncturist)’라는 명칭을 ‘한의사(Oriental Medicine Doctor)’로 변경하는 문제를 추진중이다.

미국의 침구사 제도는 국가시험은 없으며, 따라서 미국전역에 통용되는 침구사 개업 자격이라는 것은 존재하지 않는다. 그러나 순수민간단체인 NCCAOM의 자격시험이 있으며 이 인증은 4년마다 갱신하며, 시험결과에 따라서 Diploma(학위인증)칭호를 부여한다. 일부 주는 NCCAOM의 자격시험을 주 자격 시험으로 대신 하여 인정하고 있다.

미국의 침구사 제도를 크게 나누어보면, 미 전역에서 통용되고 있는 자격시험인 NCCAOM를 통한 시험 제도와, 각 주(캘리포니아 주, 네바다 주)에서 시행하는 자격시험으로 나뉜다. 대부분의 주에서는 NCCAOM를 통해 침구사 자격을 주고 있고, 단지 캘리포니아(California) 주와 네바다(Nevada) 주에서만 해당 주의 자체 자격시험으로 침구사 또는 한의사 자격을 주고 있다.

12) Acupuncturist 또는 Licensed Acupuncturist: Acupuncture(침구)의 사용만을 인정받은 자격자로서, 우리나라의 침구사와 유사한 개념.

13) Doctor of Oriental Medicine: Acupuncture(침구)와 Chinese Herb(한약)의 사용을 모두 공식적으로 인정받은 자격자로서, 우리나라의 한의사와 유사한 개념.

〈표 IV-11〉 미국의 침구사 자격제도

미국의 침구사 자격제도
가. NCCAOM 자격: 캘리포니아(California) 주와 네바다(Nevada) 주를 제외한 기타 32여개 주에서는 NCCAOM 자격증으로 침구사 또는 한의사 자격을 대신한다. 나. 캘리포니아 주 자격(California Acupuncture Board) 다. 네바다 주 자격

1) NCCAOM

NCCAOM이란 The National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine의 약자로서 비영리 순수 민간단체로 1982년에 설립되었다. NCCAOM 자격증은 고용주, 환자 그리고 일반의 모두에게 이자격증을 소유한 사람이 침구전문가(Certified Acupuncturist)로서 국가적 표준을 갖췄다는 것을 보여 주는 것이다. NCCAOM 시험은 전 미주를 통털어 모든 자격증 발급의 대행을 선두하는 기관인 Assessment System, Inc에 의해 인증받고 개발에 관한 도움을 받고 있고, 이 두 기관의 파트너십은 NCCAOM시험의 합리성과 가치 그리고 공정성을 보증하고 있다. NCCAOM은 National Organization for Competency Assurance(NCCA)의 회원이고, 또한 National Commission for Certifying Agencies(NCCA)에 의해 인가되어 있는 기관이다.

처음으로 NCCAOM 침구시험이 치뤄진 때는 1985년 3월이었다. 이 시험은 미국의 권위 있는 많은 침구사들의 도움으로 3년 동안에 걸쳐 심의되고 개발된 것이었다.

경혈의 위치에 대한 시험은 실기시험(Practical Exam)으로 1989년 9월에 침구시험에 추가되었으며, 정침법(CNT, Clean Needle Technique)은 2년 후에 필기시험에 추가되었다. 또한 많은 침구사에 의해 제기된 본초방제학(Herbology)에 대한 시험은 3년여의 연구조사 끝에 발족된 협의회에 의해 개발되었고 1995년 4월에 처음으로 시행되었다.

이런 한의학 전 분야에 걸친 영역확장과 더불어 NCCA는 그 이름을 NCCAOM으로 변경하였고, 침구, 본초방제, 그리고 추나(Tui-Na)에 대한 자격증 시험을 주관하며 합격자에게 자격증(Certification)을 부여하고 있다.

〈표 IV-12〉 NCCAOM 자격시험 형태

NCCAOM 자격종류	자격내용
Oriental Medicine	"Diplomate in Oriental Medicine(NCCAOM)" or "Dipl. O.M.(NCCAOM)"
Acupuncture	"Diplomate in Acupuncture(NCCAOM)" or "Dipl. Ac.(NCCAOM)"
Chinese Herbology	"Diplomate in Chinese Herbology(NCCAOM)" or "Dipl. C.H.(NCCAOM)"
Asian Bodywork Therapy	"Diplomate in Asian Bodywork Therapy(NCCAOM)" or "Dipl. A.B.T.(NCCAOM)"

① NCCAOM 자격시험

○ 응시조건

NCCAOM 자격시험에 지원 조건으로는, 일반적인 한의학(Oriental Medicine), 침구학(Acupuncture), 본초방제학(Chinese Herbology), 아시아식 신체 치료법(Asian Bodywork Therapy) 등과 관련된 대학교육과정을 마친 자로써, 연방 한의과대학 인가위원회(ACAOM)로부터 정식 승인받거나 인가 요청한 상태인 한의과대학(표 IV-1, 2 참조)의 졸업자에 한하여 지원할 수 있고, 미국외 다른 국가의 한의과대학 졸업자가 지원하기 위해서는, 교육 이수 학점이 평가된 성적표를 제출하여야 한다. 아래의 <표 IV-8>에 NCCAOM에 등록된 미국외 다른 국가의 한의과대학의 목록을 기록해 놓았다.

NCCAOM 자격시험은 소독법필기, 소독법실기, 침구필기, 침구실기, 본초 및 방제필기 시험으로 되어 있다. 침구와 본초 및 방제필기 시험은 따로따로 신청해야하며 자격증도 분리되어 각각 발행된다.

NCCAOM은 자격시험을 주관하지만 실제 시험관리는 컴퓨터시험대행 기관인 ASI가 수행하고 있어 일단 NCCAOM 시험 응시자격에 통과되면 ASI측에 시험관련 사항을 문의해야 한다.

○ NCCAOM 자격시험 시기

시험은 일년에 여러 차례 시험이 시행되고 있으며 시험 장소도 미 전역 각지에 시험장소가 개설 되어있어 응시자가 원하는 장소와 시기를 고려하여 사전 신청, 확인을 받아서 응시하면 된다.

○ 시험 응시언어 형태

시험은 영어, 중국어, 한국어, 일본어 등으로 시행되며 가급적이면 영어로 시험에 응시하는 것이 자격증의 활용면에서 유리하다. 영어가 아닌 타국 언어로 본 면허 또는 자격증 소지자에겐 따로 토폴점수를 요구하는 주가 있으며, NCCAOM 측에서도 향후 모든 시험 형태를 영어시험으로 통일하는 방안을 검토하고 있다

② NCCAOM에 등록된 미국의 다른 국가의 교육기관

또한, NCCAOM에서는 미국의 다른 국가에 위치한 교육기관중 AACRAO(the American Association of Collegiate Registrars and Admissions Officers)에 의해 평가된 교육기관에 한하여, NCCAOM에 응시할 수 있는 조건을 주는데, 여기에 해당하는 미국의 다른 국가의 교육기관은 총 53개소로써, 아래와 같다(2003년 2월 기준).

〈표 IV-13〉 NCCAOM에 등록된 미국의 다른 국가의 교육기관

NCCAOM에 등록된 국내 한의과대학
• Daejeon University(대전대학교) • Dongguk University(동국대학교) • Dongshin University(동신대학교) • Kyung Hee University, Korea(경희대학교) • Kyungsan University(현, 대구한의과대학교) • Kyungwon University(경원대학교) • Wonkwang University(원광대학교)
NCCAOM에 등록된 미국의 국가의 한의과대학
• Anhui College of Traditional Chinese Medicine • Australian College of Natural Medicine • Beijing College of Acupuncture and Orthopedics • Beijing Union University • Beijing University of Traditional Chinese Medicine • Belhua University • Changchun College of Traditional Chinese Medicine • Chengdu University of Traditional Chinese Medicine • China Academy of Traditional Chinese Medicine • China Medical College • Fujian University of Traditional Chinese Medicine • Gansu College of Traditional Chinese Medicine

- Guangxi College of Traditional Chinese Medicine
- Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine
- Hebei Medical University of Traditional Chinese Medicine
- Heilongjiang College of Traditional Chinese Medicine
- Henan Traditional Chinese Medicine University
- Hongqiao Staff and Workers University
- Hubei College of Traditional Chinese Medicine
- Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine
- Hunan College of Traditional Chinese Medicine
- Inner Mongolia College of Traditional Mongolian Medicine(College of the Nei Monggol)
- International College of TCM of Victoria
- Liaoning College of Traditional Chinese Medicine
- Liaoning College of Traditional Chinese Medicine, Adult Education
- Meiji University of OM
- Military Medicine School of Jinan Military Command of the People's Liberation Army
- Nanjing University of Traditional Chinese Medicine
- New Zealand School of Acupuncture and TCM
- Oshio College of Acupuncture and Herbology
- Pai Chai University
- Qingdao Medical College
- Qinghai Medical College
- Second Military Medical University
- Shandong University of Traditional Chinese Medicine
- Formerly Shandong College of Traditional Chinese Medicine
- Shanghai First Medical College(now: FUDAN University)
- Shanghai University of Traditional Chinese Medicine
- Shanxi Medical University of China
- Tianjin College of Traditional Chinese Medicine
- Tianjin Medical College
- Toronto School of TCM
- Xinjiang College of TCM
- Yanbian University
- Yunnan College of Traditional Chinese Medicine
- Zhejiang College of TCM

참고로, 국내 11개 한의과대학 중 7개교가 여기에 등록되어 있고, 동의대학교, 상지대학교, 세명대학교, 우석대학교는 아직 등록되지 않은 상태이다.

2) 캘리포니아 주의 자격시험(California Acupuncture Board)

캘리포니아(California) 주는 미국에 한의학이 최초로 전파된 곳으로, 법률적으로도 1972년에 최초로 침구에 대한 법령 시행된 미국의 한의학 역사상 가장 중요한 주이다. 현재에도 캘리포니아 주는 미국 한의학의 근원지로서 가장 많이 발전하여 가장 많은 한의학 관련 교육기관 및 가장 많은 임상 침구사를 보유하고 있으며, 미국의 한의학을 주도하고 있다. 그래서, 캘리포니아(California) 주 자체적으로 한의학 관련 인력을 관리하기 위한 California Acupuncture Board라는 침구사 자격을 가지고 있으며, California Acupuncture Board를 얻기 위한 자격시험을 통해서만 침구사로 활동할 수 있고, NCCAOM을 통해서도 캘리포니아(California) 주에서 활동할 수 없도록 되어있다. 참고로, 캘리포니아 주에서는 침구(Acupuncture)만을 자격으로 인정하기 때문에, 침구와 관련해서는 보험혜택을 받을 수 있지만, 한약(Herb)은 건강식품으로 취급되기 때문에 보험혜택을 받을 수 없다.

California Acupuncture Board에서 인정한 학교 및 교육기관은 총 30곳으로 이들 중에서 16곳이 캘리포니아에 위치해 있고, 그 외 주(States)에 14곳이 위치해 있다.

〈표 IV-14〉 California Acupuncture Board에서 인정한 한의과대학 및 교육기관

캘리포니아에 위치한 학교 및 교육기관
• Academy of Chinese Culture & Health Sciences • Acupuncture and Integrative Medicine College, Berkeley • American College of TCM • China International Medical University • Dong-guk Royal University of America • Emperor's College of Traditional OM • Five Branches Institute • Kyung San University • Pacific College of Oriental Medicine • Samra University of Oriental Medicine • Santa Barbara College of Oriental Medicine • South Baylo University • Southern California University of Health Sciences • Southern California University • University of East-West Medicine • Yo San University of TCM

캘리포니아외의 주에 위치한 학교 및 교육기관

- Academy of Oriental Medicine at Austin(Austin, TX)
- American College of Acupuncture and Oriental Medicine(Houston, TX)
- Bastyr University(Kenmore, WA)
- National College of Naturopathic Medicine(Portland, OR)
- New England School of Acupuncture(Watertown, MA)
- New York College for Health Professions(Syosset, NY)
- Oregon College of Oriental Medicine(Portland, OR)
- Pacific College of Oriental Medicine(New York, NY)
- Pacific College of Oriental Medicine(Chicago, IL)
- Seattle Institute of Oriental Medicine(Seattle, WA)
- Southwest Acupuncture College(Santa Fe, NM)
- Southwest Acupuncture College(Albuquerque, NM)
- Southwest Acupuncture College(Boulder, CO)
- Tai Sophia Institute(Laurel, MD)

3) 네바다(Nevada) 주 자격시험

네바다(Nevada) 주는 미국내에서 한의사의 지위가 가장 높이 인정받고 있는 주로, 다른 주와는 달리 침구사(Acupuncturist)가 아닌 한의사(Doctor of Oriental Medicine)로써, 정식 인정받을 수 있는 몇 안되는 주중 하나이다. 그렇기 때문에, 한의사의 조건으로 미국내 다른 어떤 주보다도 까다로운 조건을 제시하고 있는데, 그 조건으로는 다른 주의 한의대를 졸업한 후, Official Record으로 인정받을 수 있는 의료기관에서 6년 동안의 임상경험을 거쳐야만 비로소 한의사 보드(Board)를 취득할 수 있도록 되어 있다. 여기서 말하는 Official Record로부터 인정받을 수 있는 의료기관이라 함은 개인한방병원이 아니라 보험처리가 되는 양방병원 혹은 양한방병원을 말하는 것으로, 한의사가 되기위한 임상경력이라는 것은 보험기록으로 남아있는 6년이라는 경력을 의미하기 때문에 네바다 주의 한의사가 되는 과정은 매우 힘들다고 할 수 있다.

4) 미국 각 주별 침구사 제도 현황

- (1) 침구사를 독립진료자로 인정하는 주(27개주)
- (2) 의사의 관리하에서만 침구시술을 허용하는 주: 캔사스(Kansas), 사우스 캐롤라이나

(South Carolina), 미시간(Michigan), 미저리(Missouri) 주 등

- (3) 침구에 관한 법률이 없는 주 또는 신고서만으로 진료할 수 있는 주: 테네시(Tennessee), 아이다호(Idaho), 와이오밍(Wyoming), 사우스 다코다(South Dakota), 알래스카(Alaska) 주 등
- (4) 의사만 침을 사용할 수 있는 주(때로 접골의사는 가능함): 알라바마(Alabama), 아리조나(Arizona), 조지아(Georgia), 일리노이(Illinois), 인디애나(Indiana), 켄터키(Kentucky), 루이지애나(Louisiana), 미시시피(Mississippi), 뉴햄프셔(New Hampshire), 오하이오(Ohio), 오클라호마(Oklahoma) 주 등이 있다.

V. 일본의 대체 의학 현황

1. 일본의 한방의 역사

가. 고대~근대

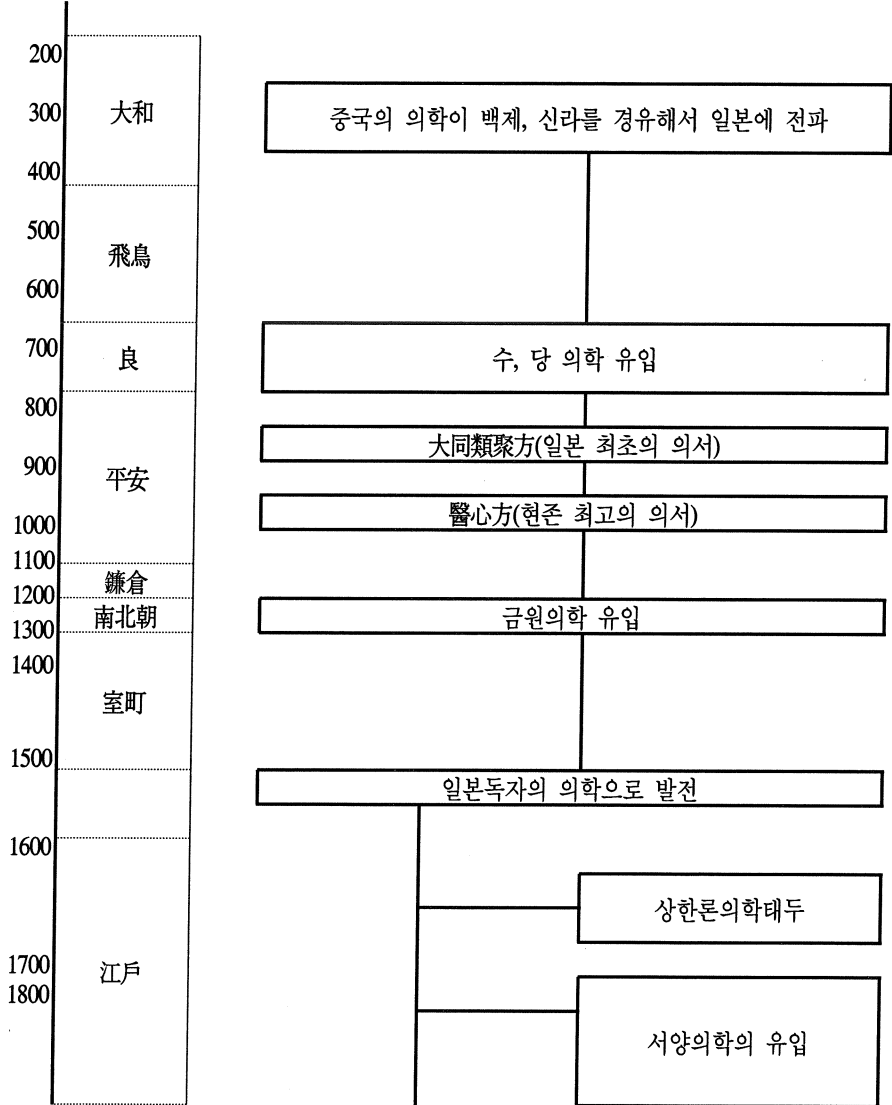
고대의 일본 의료는 중국 의학이 조선을 경유하여 일본에 도입되었다. 서기 4~500년대, 일본에 도래한 신라, 백제, 고구려의 의약사 등이 고대 일본 의료의 중심이었다. 문헌에 의하면 562년에 지충(知聰: 吳國人)이 백제를 경유해서 <내외전(内外典)> <약서> <명당도> 등 164권의 의서를 일본에 전했다. 984년, 丹波康賴(단바노 야수요리)가 중국 서적을 인용해서 쓴 <의심방>은 일본에 현존하는 최고의 의서로서 중요하다. 이 의서에는 중국에 있어서 이미 상실된 고의서의 내용이 들어 있으며 본서에는 한국의 <백제신집방> <신라법사방>이 기재되어 있다. 이 두 의서는 한의학의 최고 의서이므로 <의심방>은 한의학에 있어서도 중요한 의서로 인정되어 있다. 임상면에서는 이 당시의 일본 의학은 전반적으로 중국의학의 모방이며 아직까지 일본 고유 의학으로서의 발전은 볼 수 없었다.

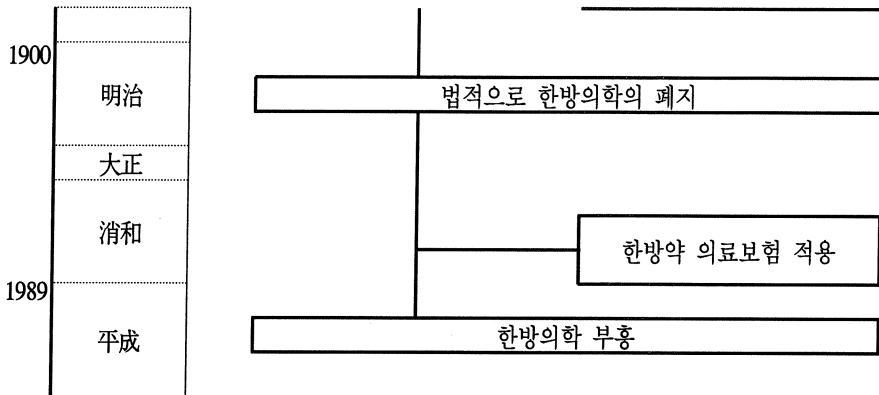
1498년, 중국 명에서 12년간의 의학 수행을 마치고 일본에 돌아온 田代三喜(다시로산키)는 중국에서 배운 금원 의학을 처음으로 일본에 전파하였다. 그에 의하여 본격적인 한방 의학이 임상에서 행하여 졌지만 의학 형태는 이 당시의 중국에서 발전한 금원의학의 모방을 벗어날 수 없었다. 그러나 田代三喜(다시로산키)의 제자인 曲直瀬道三(마나세도잔)은 금원 의학의 이론을 근본으로 하였지만, 독자적인 이론을 전개하여 일본 한방의학의 독자성을 체계화 하였다. 曲直瀬道三(마나세도잔)의 이론은 그 이후 많은 의학자들이 이어받아 일본 한방의학으로서 발전해 나갔다.

1770년대, 강호시대 중기에 들어서면서 음양오행론이 중심인 금원의학보다도 실천적인 <상한론>의 의학이론이 우수하다고 주장하는 유파가 나타나기 시작했다. 그 중에서도 특히 유명한 이물이 吉益東洞(요시마스 토도)이다. 그는 음양오행론을 철저히 비판하여 상한론의 이론 체계를 가장 훌륭한 이론이라고 주장했다. 또 이 당대의 진단법은 맥진보다 복진을 중요시하고, 氣, 血, 水, 瘀血 등의 개념을 갖게 되고 일본 한방이 새로운 이론으로

발전하게 되었다. 이후, 일본 한방의 주류는 상한론을 기본 이념으로 고방과, 금원의학을 기본이론으로 하는 후세과, 또 양파의 중간적인 입장을 취하고 있는 절충파의 삼파로 크게 분류되어 가면서 발전해 나갔다.

[그림 V-1] 일본 한방의학의 변천





나) 근대 이후

1) 근대 일본의 한방

일본에서의 전통의학은 한국과는 다른 발전과정을 밟아왔다. 한·중·일 3국 모두 근대화 과정에서 전통의학이 정치적인 탄압을 받아 침체된 후 다시 부활하는 모습을 보였지만 그 구체적인 발전양상은 크게 차이가 있다. 중국의 경우 20세기 전반기에 중의학이 쇠퇴하다가 사회주의 중국정부 수립이후 양한방의 동등한 발전을 이룩하였고 동시에 양한방의 제도적인 경계가 약화되면서 의사와 중의사가 서로의 업무영역을 넘나들며 자유롭게 양한방 의료시술을 할 수 있는 여건이 마련되었다. 또한 의료의 시술자들의 종류나 자격도 상당히 다양하다. 한국에서는 20세기 전반기에 한의학이 쇠퇴하다가 정부수립 이후 한의학의 법적 근거가 마련되면서 양한방이 독자적으로 발전할 수 있게 되었지만 양한방의 제도적 경계가 엄격하게 확립되면서 전통의학은 오직 한의사에 의하여 독점되게 되었다. 한의사 이외의 침구사나 안마사 등 ‘유사의료업자’들까지도 공식적인 의료체계에서 탈락되었다. 반면 일본은 19세기말 메이지 유신 시기에 전통의학이 공식의학으로서의 지위를 상실한 이후 쇠퇴하였고 일본의 패전이후에도 이러한 경향은 존속되어 오직 의사만이 유일한 의료의 시술자로서 자리매김하였다. 1970년대 이후 전통의학에 대한 사회적 관심이 증대하면서 의사에 의한 한방시술이 증가하고 있다. 그러나 일본에서는 침구사나 안마사 등 ‘유사의료업자’가 공식적으로 인정되고 있고 이들의 사회적 역할이 최근 증대되고 있다. 동북

아 3국은 근대화 과정에서 서로 다른 발전과정을 밟아왔는데 의료제도의 측면에서도 이러한 차이가 드러나고 있다.

한방(kampo)이라고 하는 용어는 에도 시대(1600-1867)에 서양의학인 네덜란드(화란) 의학(란방)에 대비하여 중국으로부터 유래되었음을 의미한다. 그러나 19세기 말엽 서양의학이 공식의학으로 발전하기 전까지는 란방의학이 일본에서 차지하는 비중은 절대적으로 작았기 때문에 사회적으로는 특별히 란방과 대비된 한방이라는 용어를 사용하지는 않았다. 한방이란 용어는 서양의학이 공식화된 이후에 사용된 것으로 불과 100여년의 역사를 갖는다.

이론적 측면에서 볼 때 한방의학은 침약치료뿐만 아니라 침뜸치료를 포괄하지만 현재의 제도적 관행으로 볼 때는 한방은 흔히 한약재를 사용한 기술을 의미한다. 이것은 에도 시대 이래로 침구술이 맹인들의 직업으로 변화하면서 한방의사와 침구사의 직업적 분화가 이루어졌고, 메이지 유신 이래로 한방의학이 사실상 소멸한 상황에서도 침구사들은 그 직업적 지위를 유지해온 전통이 있으며, 현재에도 그와 같은 이원화된 체계가 유지되고 있기 때문에 일본에서의 ‘한방’은 침약치료라는 협의의 의미로 사용된다.

한방의학은 역사적으로 중국 또는 한국에서 수입된 한의학의 이론에 기초하고 있지만 에도 시대에 들어와 일본국내에서 다양한 토착적 이론들이 발전함으로써 일본화된 전통의학을 말한다. 중국의 금원시대(金元時代)의 의학적 전통을 계승하는 후세파에 대하여 17-18세기에는 후한시대의 전통을 중시한 고방파(古方派)가 대두하였다. 특히 후지는 인체 해부를 중시하는 부류도 있었다. 또한 한방과 난방은 항상 서로 적대관계에 있었던 것은 아니라 상호교류가 있었으며, 양자를 절충하는 유파도 존재하였다(黒田, 1985).

1874년에 메이지 정부에 의하여 새로운 의료제도가 입법화되었고 이때부터 의사가 되기 위해서는 서양의학 과목으로 구성된 시험을 통과하여 자격을 취득해야만 했다. 이후 수십 년 동안 한방 의사들은 한방의학을 존속시키고 자신들의 사회적 지위를 유지하려고 많은 노력을 하였지만 실패하였다. 일본에서 한방의학이 쇠퇴한 것은 단순히 의학적 치료효과가 뒤떨어지기 때문만은 아니었다. 한 예로 당시 한방의사들은 당시 유행하던 각기병 환자들을 대상으로 서양의학 기술자들과 경쟁하면서 보다 우월한 치료효과를 내기도 하였다. 그러나 군국주의에 의한 발전을 도모하던 메이지 정부는 전염병 예방이나 전쟁에서의 외상환자 치료에서 우월한 효과를 내고 있던 서양의학의 효과에 매료되면서 의료제도를 서양의학으로 단일화하는 조치를 강행하였다.

새로운 의료제도는 법적으로 한방의학 교육과 한방의사의 자격은 폐지하였지만 한방의학의 시술까지 금지한 것은 아니었다. 따라서 민간에서의 한방시술은 위축되기는 했지만 계속적으로 이루어졌다. 그리고 한방의학의 공식화를 위한 노력도 계속적으로 이루어졌다. 2차대전 이후 이러한 노력들이 결집되어 1950년 3월에 동양의학회가 창립되었고 이 단체는 현재 수천명의 회원들을 갖고 있고 학회지의 발간과 정기학술대회를 열고 있다. 비록 법적으로는 한방의학이 공식화되어 있지는 못하지만 사회적으로는 한방은 많은 관심을 받으면서 부활하고 있는 것으로 보인다.

이 과정에서 주목할 점은 한방의학 부활을 요구하는 논리적 근거가 변화하였다는 점이다. 메이지 정부 이래로 2차대전 이전까지 한방의학의 부활을 주장하는 논거는 다분히 민족주의에 기대어 있었다. 메이지 정부시대에 한방의학의 존속을 주장하던 그룹은 1890년에 전국적인 조직을 결성하고 일본의회에 한방의학 존속 청원을 제출하였다. 이들은 1) 서양의학 일변도의 새로운 면허시험제도는 전통적인 한방 가업을 지속할 수 없게 만든다고 주장했고, 2) 에도시대 이래의 서양의학(란방의학)에 대한 비판(해부학은 쓸모가 없는 것이며, 일본의 기후에 적합하지 않다는 등)을 계속했고, 3) 서양의학과 한방의 치료효과는 동일하며 한방이 더 나은 치료효과를 보이는 질병도 있다고 주장했다. 또한 한방이 경제적으로 유리하다는 주장도 하였다. 이들은 정부가 일상생활을 과도하게 서양화하면서 일본 고유의 특성을 말살한다고 주장하면서 대중의 민족주의 의식에 기대어 주장을 관철하려고 하였다. 민족주의에 입각하여 전통의학을 존속시키려는 시도는 동아시아에서 일반적으로 발견되는 현상이지만 일본의 경우는 사정이 달랐다. 전통의학 시술자들이 1890년에 무려 5만명의 서명을 받아 제국의회에 청원을 하였지만 의회의 논의 끝에 이들의 청원은 기각되었다. 즉 일본사회에서는 민족주의보다는 서구화가 보다 강력한 가치로 인식되는 상황에서 한방의학의 존속은 쉽지 않았다.

서양의학에 기초한 의료제도가 확립되면서 민족주의에 기초한 한방부활 주장은 사회적으로 받아들여지기 어려워졌다. 이에 따라 한방부활을 주장하는 논거도 새롭게 변화하였다. 즉 한방이 서양의학의 치료효과가 미약하거나 불분명한 분야에서 좋은 효과를 얻을 수 있다는 인식이 발전하였다. 이러한 인식은 1910년에 와다 게이주로가 펴낸 ‘의학계의 법칙’이라는 책에서 처음으로 나타났다. 와다는 어린시절 만성질환으로 고생하였지만 서양 의학으로는 치료할 수 없었는데 한방의사가 이를 치료해준 경험이 있었다. 그는 한방의학

을 공부한 후 서양의학의 분석적 방법론을 비판하고 진단법이 발전하였다고 치료법까지 동등하게 발전하는 것은 아니라고 주장하였다. 그는 자연적인 약재로 인체의 내재된 치유 능력을 향상시키는데 주력하는 한방의학이 만성병에 더욱 효과적임을 주장하였다. 이러한 와다의 사상은 이후 한방부활을 주장하는 사람들에게 중요한 논거가 되었다. 특히 2차대전 이후 일본인들의 건강구조가 변화하여 전염병보다 만성병이 주요한 건강문제가 되면서 한방에 대한 사회적 관심을 불러일으키는 계기가 되었다. 즉 현재의 한방부활론자들은 더 이상 중국 전통에 기초한 의학이론보다는 서양의 대체의학과 유사성을 갖는 한방의학의 특성에 주목한다. 한방의 전체론적(holistic) 관점과 자연주의적 치유방식은 서양에서 발전한 대체의학의 개념과 거의 그대로 일치한다. 또한 서양의학의 치료법과 약의 부작용 문제가 제기되면서 대체의학에 대한 관심이 증대하고 한방에 새롭게 관심을 갖게 만든 계기가 되기도 하였다.

물론 한방이 부활하게 된 배경에는 건강구조의 변화 이외에도 의사들의 구성의 변화라는 요인도 작용하고 있는 것으로 보인다. 현재 한방을 시술하는 의사들은 서양의학을 배우고 의사자격을 취득한 이후에 시술을 하면서 서양의학의 한계를 느끼고 한방의학에서 새로운 해결책을 찾으려는 사람들이 주류를 이룬다. 따라서 이들은 과거의 한방 의사들처럼 서양의학에 대한 콤플렉스가 없다. 이들은 대체의학의 개념에 입각하여 한방을 바라보고 있기 때문에 민족주의와 같은 비의학적 정서에 기댈 필요도 없다. 이들은 한방의학의 특성이 현대사회의 구조와 적합하게 들어맞는다는 점을 강조하면서 전통의학 또는 한방의학의 현대적 개념규정을 내리고 있다. 이러한 경향은 침구학을 포함한 전통의학 전반에서 적용된다. 이들은 현대사회의 스트레스, 노인장기 요양, 소비자 주권 등의 문제에서 전통의학이 개념적으로도 적합하고 치료효과도 우수하다고 주장한다. 즉 현대일본에서의 전통의학은 단순한 전통적으로 전해진 의학이 아니라 새로운 개념과 관점에 의하여 재구성된 새로운 의학으로 볼 수도 있다.

한방에 대한 사회적 관심의 증대는 1976년에 한방엑기스제제가 건강보험에 적용되면서 새로운 전기를 맞게 되었다. 엑기스제제란 한방첩약의 엑기스 추출물을 가공한 것을 말한다. 일본에서는 서양약학적 방법론에 근거하여 한방제제를 실험하고 약으로 만드는 전통이 비교적 일찍부터 발전하였다. 동해안에 위치한 도야마 의과약과대학(富山醫科藥科大學)은 약학중심의 한방연구센터로 유명하다. 이것은 마치 ‘감기에는 00약’하는 식으로 증상에

대응하는 대중적인 한방약의 개발을 시도하였고, 그 결과 많은 한방약들이 약국에서 보편적으로 판매되고 있으며, 의사들도 한방약을 처방하는 경우들이 많다. 엑기스제제가 보편화되면서 나타난 결과중의 하나는 전통적인 침약치료의 비중은 매우 낮다는 것이다. 현재 엑기스제제는 건강보험에서 149종의 제제화된 처방과 187종의 생약이 보험에 등재되어 있다. 또한 일본에서의 한방을 시술하는 의사들의 대표적 모임인 일본동양의학회에는 1993년에 약 11,000명의 회원을 갖고 있고 전국 80개 의과대학의 약 과반수에서 입문과정의 한방의학교육을 실시하고 있다(사회의학사전, 2002).

2) 근대 일본의 침구

일본에서 침구는 동양의학의 한 부분으로 한방과 유사한 발전과정을 겪어왔다. 16세기 경까지는 중국 또는 한국에서 의학서적의 수입 등에 의하여 의학을 발전시켜왔으나 이때부터 점차로 일본화된 동양의학의 발전을 모색하게 된다. 즉 후세파와 고방파 등 일본 독자적인 학파가 생성되었다. 또한 란방의학도 수입되어 또 다른 분파를 형성하였다. 후세파가 철학적이고 이론적이었으며, 질환에 부수되는 모든 증상에 동일한 비중을 두면서 모든 증상의 제거에 초점을 두었고 이를 위하여 비교적 적은 분량의 약을 사용하면서 환자의 치유능력 회복을 기다렸다. 반면 고방파는 현실적인 치료법을 강조하면서 주요 증상의 제거에 초점을 두었는데 이들을 텍스트로서 상한론을 신봉하였다. 상한론은 113개의 처방을 담고 있으며, 5단계 질병발전론에 근거하여 처방의 원리를 설명하고 있는데 다른 의서보다 읽기 쉽고 직관적인 장점이 있었다. 또한 동양의학의 사변적이고 철학적인 이론을 거부하고 임상(actual practice)과 관찰을 중시하였다. 즉 전인치료보다는 질환치료에 중점을 둔다는 점에서 서양의학과 유사하다. 이 유파는 이후 일본에서 한방의 지배적인 세력을 형성하게 된다. 이들 중 많은 의사들이 란방의학에 관심을 가지게 되는데 이것은 고방파의 이론적 지향점이 유사했던 것과 연관성이 있는 것으로 보인다.

이 시기는 또한 일본에서 의학의 저변이 확대되는 시기이기도 하다. 각지에 산재되어 있는 사원에서 뜸 요법을 시술하는 경향이 나타났고, 모든 의사들이 마사지(안마)를 배워 시술하게 되었다. 맹인들이 침술을 배워 시술하게 된 것도 17세기이다. 수기야마는 튜브를 이용한 침 시술법을 개발하였는데 지금도 일본에서의 침 시술은 대부분 튜브를 사용하고 있다. 수기야마의 발명은 맹인들이 침 시술을 하는데 큰 도움을 주었다. 그런데 맹인들이

안마와 침 기술을 하게 되면서 의사들은 자연히 이러한 기술을 기피하게 된다. 맹인들의 사회적 지위가 낮았기 때문에 의사들은 이들과 동일한 기술을 기피하였고 따라서 침약만을 전문으로 하는 전통이 확립되게 되었다(Lock, 1980: 53-61).

이러한 직업적 분화는 이후 근대화 과정에서 한방과 침구의 발전과정에서의 차이를 유발하였다. 19세기에 독일의학이 수입되었고 이후 서양의학이 국가의 공식의학으로서의 지위를 획득함에 따라 한방의 발전은 이후 오랜 기간동안 정체되었지만 침구는 사회적 지위가 낮은 맹인들이 기술하였던 관계로 민속의료의 일종으로 간주되었고 또 이들의 생업을 보장할 필요도 있었기 때문에 메이지 정부에서도 공식적으로 존속할 수 있었다. 그러나 이들은 공식적인 의학의 지위를 얻지 못하고 의학범주 밖의 '유사의료업'으로 낮은 지위에 머무르게 되었다.

그러나 20세기 초반에 서양의학 훈련을 받은 일군의 의사들이 침구에 대한 생리학적인 연구에 착수하여 여러 가지 성과를 얻었다. 키노스케 미우라는 침구치료가 혈액순환을 증진시킨다는 것을 발견하였고, 또한 동물실험을 통하여 경락을 찾으려는 시도도 이루어졌다. 또한 침약의 효과에 대한 약학적 규명노력도 시도되었다. 수십명의 학자들에 의하여 이루어진 한방과 침술에 대한 서양의학적 약학적 연구는 서양의학적 방식에 의한 한방기술이라는 일본특유의 전통을 확립하는데 기여하였다.

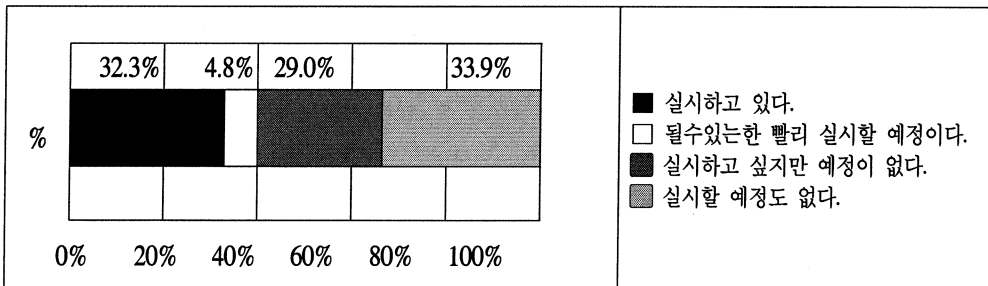
1945년 종전과 함께 시작된 맥아더 군정은 침구기술을 야만적이라는 이유로 금지시켰다. 이것은 전쟁시기에 미군 포로수용소에 수용된 일본군인들이 의약품이 부족한 가운데 침구기술로 질병에 대처하는 모습을 보고 이를 고문의 일종으로 간주하면서 시술한 군인들을 전범으로 처단한 사례에 기인한다. 침구사들은 이러한 군정의 조치에 항의하면서 전국적인 반대캠페인을 전개하였다. 이들의 운동에 대하여 몇몇 의학자들이 침구의 과학적 효과를 입증하여 주었다. 그 결과 맥아더 정부는 침구금지 조치를 철회하였다.

이와 함께 침구의 근대화, 과학화를 위한 노력의 필요성을 침구사들은 동양요법학회를 조직하였다. 또한 오사카 교토 지역 의사들을 중심으로 한 일본침구의학회와 동경을 중심으로 한 일본침구치료학회가 조직되었다. 1977년에 파리에서 열린 세계침구학회 참석을 계기로 두 학회는 하나로 합칠 필요성을 느꼈고(세계침구학회 국가대표권이 한 학회조직에게만 주어지기 때문에) 이에 따라 두 조직은 전일본침구학회로 단일화되었다. 현재 일본의 침구사는 5만명을 넘고, 침구학회 회원은 3,400명이다.

2. 한방 의료에 대한 교육 현황 및 의료 인력

일본은 정규 한의과대학이 없어 한의학에 대한 전문 인력 배출방법이 없다. 다만 일본의 경우 1995년 日經 MEDICAL誌의 조사에 의하면 일본 전국의과대학 80개중 62개 대학 조사에서 어떤 형태로든 한의학 교육을 실시하고 있는 대학은 20개(33%)였다. 이들 대학 중 한방 관련 강의를 필수 과목으로 취급하고 있는 대학은 10개 대학이며, 또 대상 학년은 4학년 이상의 학년에서 한방 강의를 실시하는 대학이 많고 대학원생이나 졸업생을 대상으로 한방 교육을 실시하고 있는 대학도 있었다. 그러나 강의 시간 수는 대분의 대학에서 4회 이하이며 이러한 강의 시간으로서는 충분한 한방 교육을 시키기 힘들다. 종합적으로 평가하면 한방 교육을 실시하고 있는 대학 중 의대생에게 가장 충실한 한방 교육이 실시되고 있는 대학은 富山醫科藥果大學과 동경여자의과대학이라 할 수 있다. 또 졸업 후 교육으로서 동양의학 연구회가 설치되어 있는 대학은 31개 대학이다. 일본의 한방교육은 과거에 비하면 한방에 관심을 갖는 대학이 늘어나고 있지만 아직까지 결코 만족 할만한 교육은 아니다. 일본 의료계가 한방약을 의료 현장에서 사용하는 한, 임상에 반영할 수 있는 한방 교육은 앞으로 더욱더 충실할 필요가 있다.

〈표 V-1〉 한방의료교육의 실시 현황(회답자수 62)



〈표 V-2〉 한방의료교육의 실시에 대한 일람(20개교)

대학	실시형태	과목명	취급	대상학년	시험	교육에 걸리는 시간
札幌醫科大學	독립	종합강의	특별강의	5, 6년생, 대학원생	무	강의 150분간 ×1회
旭川醫科大學	부분적	임상약리	-	-	무	강의 100분간 ×4회
弘前醫科大學	부분적	마취학	필수과목	5년생	무	강의 90분간 ×1회, 실습 90분간 ×1회
副島縣立 醫科大學	부분적	약리학	필수과목	3년생	유	강의 90분간 ×1회
群馬大學醫學部	부분적	임상약리학	필수과목	4년생	유	강의 90분간 ×4회
埼玉醫科大學	독립	한방의학세미나	특별강의	졸업생	무	강의 90분간 ×12회
防衛醫科大學校	-	-	특별강의	5, 6년생, 대학원생, 졸업생	무	강의 90분간 ×1회
日本大醫學部	부분적	4년차 block 강의-소화기-동양의학 ABC	block강의	4년생	유	강의 60분간 ×1회
慶應義塾大學 醫學部	독립	동양의학	선택과목	대학원생	유	강의 90분간 ×10회
東京醫科大學	부분적	동양의학	필수과목	3, 4년생	유	강의 90분간 ×4회
東京女子醫科大學	독립	동양의학	필수과목	4년생	유	강의 90분간 ×13회, 실습 90분간 ×1회
横浜市立大學 醫學部	독립	한방의학	특별강의	5, 6년생	무	강의 100분간 ×2회
東海大學 醫學部	독립	-	선택과목	4, 5, 6년생	무	강의 60분간 ×3회
富山醫學藥果大學醫學部	독립	和漢진료학	필수과목	4년생	유	
金澤醫科大學	부분적	약리학	필수과목	3년생	유	강의 50분간 ×2회
福井醫科大學	부분적	약리학	필수과목	4년생	무	강의 120분간 ×1회
岐阜大學 醫學部	부분적	내과학	특별강의	6년생	무	강의 100분간 ×2회
滋賀醫科大學	부분적	의학사 의학개론	필수과목	1년생	유	강의 100분간 ×1회
大板醫科大學	부분적	내과학 마취학과	필수과목	4, 5년생	무	강의 75분간 ×2회, 실습 180분간×2회
高知醫科大學	부분적	생리학강좌	특별강의	4년생	유	강의 100분간 ×1회

3. 한방 의료에 대한 인식 및 이용 실태

가. 한방과 침구의 이용실태

동경도는 1991년에 의사와 유력인사 등 전문가 그룹과 일반인을 대상으로 동양의학에 대한 인식과 이용실태에 대한 조사를 실시하였다. <표 V-3>을 보면 동양의학의 효과에 대해서 전문가들의 절대수는 만성병과 건강증진 등에 효과가 있다고 응답하였으나 일반인들은 과반수 정도만 이에 동의하고 있다. 전문가들은 또한 최근에 동양의학에 대한 의학적 평가도 높아지고 있고 서양의학에 비한 상대적인 장점도 있는 것으로 대부분 생각하고 있었다. 한방약의 부작용에 대하여 전문가들의 29.9%만이 부작용 걱정이 없다고 인정하고 있었으나 일반인들은 49.9%가 부작용 걱정이 없다고 인식하였다. 그러나 한방약이 비과학적이라는 명제에는 전문가나 일반인 모두 동의하지 않았다.

<표 V-3> 동양의학에 대한 전문가, 일반인의 인식

(단위: %)

명제	전문가	일반인
만성병에 효과가 있다	79.0	58.6
건강증진에 적합하다	65.0	53.4
전통에 의해 뒷받침 된다	77.0	71.1
서양의학과 다른 장점이 있다	87.0	-
최근 의학적 평가가 높아진다	78.2	-
약해, 부작용 걱정이 없다	29.9	49.9
비과학적이다	14.3	8.6
한방약의 효과가 느리다	44.8	46.8
끓이는 등 손이 많이 간다	58.8	49.4
약값이나 치료비가 많이 든다	35.7	50.1

* 제시된 명제에 동의하는 응답자의 백분율

일본에서의 한방은 전통의료, 즉 유사의료행위로서 공적으로 인정된 침과 뜸, 접골, 안마와 지압 등과 같이 일반인들에게는 역사적 정통성을 가진 것, 또는 그와 같이 사회적 평가를 얻은 것으로 이해되고 있다. 그럼에도 한방이 이용되는 사회적 맥락은 정통적인 것으로부터 법적으로 문제가 있는 것까지 다양하다. 한방 의료는 최소한 다음과 같이 세

가지 이용형태가 있다. 첫째, 독자적으로 법적인 자격을 인정받지는 않았지만 의사의 자격을 가진 한방의에 의한 진료와 투약, 둘째, 후생성에 의하여 승인된 한방약을 근대의료의 틀 속에서 의사가 처방하는 이용형태, 셋째, 법적으로는 의약품으로 인정되지 않는 민간의 한방약의 판매와 이용 등이다. 첫째의 경우는 공식의료체계 내에서 의사에 의하여 이루어지는 다분히 ‘과학화된’ 전통의료다. 둘째의 경우는 Kleinman이 말하는 대중의료의 영역이고, 셋째의 경우는 다분히 민속 의료화된 경우를 의미한다.

나. 대체의료의 이용실태

일반인의 입장에서 생각할 때 건강에 문제가 생기면 응급상황이 아닌 한 곧바로 병원이나 의사를 찾지는 않는다. 자신에게 나타난 증상이 계속되는지, 얼마나 고통스러운지, 병원에 가는 것 이외에 다른 대안은 없는지, 일상생활에 얼마나 지장을 주는지 등을 따진 연후에 가족 친지 등 주위사람에게 조언을 구하는 과정을 거치는 것이 보통이다. 그런데 인류학자들의 견해에 의하면 어느 문화권에서든지 제도화된 공식적 의료체계가 아닌 대중적 의료나 민속의료의 영역이 존재한다고 한다. 대체의료는 부분적으로는 공식의료의 영역에 있기도 하지만 상당부분이 대중의료와 민속의료의 영역 속에서 존재하는 것이 보통이다. 이러한 현상은 일본에서도 동일하게 발견된다.

따라서 건강에 관련된 개인의 대응방식에 있어서 과학적 의료는 그 일부이고, 과학적 의료와 그 이외의 치료법과 건강법을 모두 포함하여 광의의 의료 혹은 헬스 케어 시스템(health care system)이라는 것을 생각할 필요가 있다. 동양의학의 배경에는 인간의 마음과 몸의 일체화, 인간과 환경과의 일체화라는 것 등 동양적인 철학을 중시해야 한다는 논리를 배경에 지니고 있다. 몇몇 연구를 중심으로 일본인들이 건강문제에 어떤 방식으로 대처하는지 알아보자.

소화60년의 국민건강조사 결과를 보면 일본국민의 총질환을 100%라고 할 때 침뜸, 안마, 유도정복 등 동양의학적 방법으로 치료받은 경우는 1.9%에 불과했다. 그중에서 동양의학적 치료의 비중이 높은 것이 근골격계 질환군(12.0%)이었다. 다음으로는 손상과 중독군(7.4%)이었다. 즉 국민의 전체질환을 놓고 볼 때 전통의료의 치료자는 극히 적은 수를 차지하고 있다. 그런데 이러한 전국조사에서는 제도화된 의료만이 포함될 가능성이 높기 때문에 한방약 매약이나 비제도화된 전통의료는 제외되기가 쉽다. 따라서 특정 인구집단을

대상으로 한 조사에서는 전통의료의 의존도가 상대적으로 높게 나온다. 이러한 사례들을 살펴보자.

能勢隆之 등은 鳥取縣의 성인 137명을 무작위 추출하여 대체의학 이용실태와 동기를 조사하였다. 응답자 중 56명(40.9%)이 대체의학을 이용하였고 남성에 비해 여성의 이용률이 높았다. 그 종류는 지압(안마, 마사지), 뜸, 침, 전자기, 건강식품, 整體, 한방약의 순서를 보였다. 이용시의 증상으로는 어깨 결림, 요통, 전신피로감 등 整形外科적인 증상이 다수를 차지하였다. 이용 동기는 아픔, 추천 받기, 병원에서 치료할 수가 없는 것 등이었다. 이용자들은 병원 내에서의 대기시간, 진찰 시간, 의사나 간호사의 환자에 대한 태도, 약 등에 대한 불만이 많았다.

勝田仁美 등은 40세 이상의 대체의학 이용자 16명을 대상으로 질적 연구방법을 사용하여 이용 동기와 과정을 조사하였다. 반구조화된 면접법으로 질병행동의 개인사를 청취하고 이를 분석하였다. 그에 의하면 사람들은 일상생활 속에서 자신의 증상을 판단해 주체적/적극적으로 자신에 맞는 방법으로 자기 건강관리를 실시하고 있었다. 또 자기 건강관리로서 동양의학이나 전통/민간요법을 잘 이용함으로써 심신 건강을 유지하는 사람도 있고, 심신의 이완(relaxation)을 위하여 음악이나 기도를 함으로써 건강관리하는 사람도 있었다. 한편 의료전문가에 의존하거나 가족에 의존하여 자기 건강관리를 하려는 사람도 있었다. 즉 사람들은 병의원을 이용하기 이전까지는 동양의학을 포함한 다양한 자기주체적인 건강관리법을 활용하고 있는 것이 보통이지만 일단 병의원에 가게 되면 이러한 주체적 건강관리는 강제로 무시되고 현대요법에만 의존하도록 하는 것은 모순이라는 것이 저자들의 주장이다.

中山和弘 등은 1986년에 도쿄에 거주하는 20세 이상의 남녀 284명을 대상으로 대체의료 이용과 건강습관에 대하여 조사하였다. 대체의료와 건강행태를 1) 전통의료이용(한방약, 생약, 안마, 지압, 마사지, 침구 등), 2) 식품복용(자연식품, 건강식품, 비타민), 3) 생활시간관리(충분한 수면, 규칙적인 생활), 4) 다른 건강행동(바른 마음가짐, 금연, 절주)로 나눌 때 이용도가 높은 것은 약/식품 등 스스로 부담 없이 이용 할 수 있는 것이었고, 다음에 침구 등 자신 이외의 사람에게서 치료 받기에 의해 이용하는 것, 다음으로 요가 등의 정신적인 요소가 강하고 스스로 습득할 필요가 있는 것 순으로 이용 용이성에 따라 이용도가 달랐다. 사람들의 행동패턴은 3)은 실행하지 않고 1)의 이용을 중심으로 하면서 (2)와 (4)를 이

용하는 집단(1군)과 그렇지 않은 집단(2군)으로 크게 나누어졌다.

배경요인과의 관계를 보기 위하여 重回歸 분석을 한 결과 주소(느끼는 증상) 이외에는 1군에서는 ‘심신 관련 의식’이, 2군에서는 ‘건강우선성’이 유의미한 요인이었다. 즉 심신관련 의식이 높을수록 여러 가지 대체요법을 이용하고 있었고, 건강의 우선성이 낮을수록 이용도가 낮았다.

西澤義子は 간호학교 학생의 가정 185세대를 대상으로 가정에 있어서 민간요법 이용 실태를 조사하였다. 조사결과 경구요법 124가지, 외용요법 92가지 등 총 1053가지의 민간요법이 조사되었다. 증상별로는 가장 많았던 증상이 변비이고 經口療法과 外用療法 둘 다 이용되고 있다. 다음으로는 인후통과 관련된 요법들이었다.

조사 대상이 된 지역을 동북지방과 그 이외의 지방으로 분류해 가정 요법의 특징을 보면, 동북지방에 유의하게 많았던 방법은 변비에 「섬유가 많은 것을 먹는다」나 「복근 운동이나 적당한 운동을 한다」는 방법이고, 동북지방에서만 실시되어 있던 방법은 발열시 「梅干(시큼한 매실)을 든 뜨거운 물이나 番茶를 마신다」, 기침 증상에는 「마늘이나 파를 가제로 말은 것을 목에 감는다」, 설사한 때는 「얼레지가루나 葛湯을 마신다」의 3 종류였다.

가정요법으로 이용되고 있는 216 종류의 재료 속에는 무, 파, 생강, 마늘 등 야생 식물이나 음식 등 용이하게 입수할 수 있는 것이 많고 발한 작용이나 소독 효과를 발휘하는 등 과학적 근거가 명확한 것들이다. 이것들이 감기의 초기증상과 같은 증상의 악화를 막을 수 있어 조기회복을 촉진하고 중병을 부르지 않게 하는 생활의 지혜라고 말할 수 있다.

대체요법은 독자적으로 사용되기도 하지만 제도권 의료를 수진받는 동안에 같이 사용되기도 한다. 朝倉隆司 등은 말기 腎不全(혈액투석) 120명, 心筋梗塞 51명, 糖尿病 환자 130명을 대상으로 그 실태를 조사하였다. 인공투석 환자의 경우는 이용경험자가 40.8%, 심근경색의 경우 43.1%, 당뇨병의 경우 58.7%였다. 상황에 따라 계속 이용하거나 중단하는 등의 차이가 있었다. 신부전의 경우 민간요법이나 건강법으로 한방약이나 민간약 등 민간요법(23.4%), 침구/마사지(18.3%), 건강식품(15.0%) 건강 기기(10.0%)이다. 신장병으로 진단된 이후 현대의료와 병용하고 있는 사례가 많고 또 신장병의 악화나 투석 도입에 수반해 중지하는 경향이 있다. 심근경색 환자의 경우는 건강식품이나 침뜸을 이용하는 경우가 많았는데 심근경색이 된 이후에 이용하기 시작한 사람이 많고 민간요법/건강법은 계속 이용하는 경향이 높다는 것을 알 수 있다. 당뇨병 환자는 다른 환자와 비교하면 이용 경험자

비율이 컸다. 대략 40%이상의 사람들이 서양의료와 민간의료를 병용한 경험을 갖고 있으며 당뇨병 환자에서 그 비율이 가장 높았다.

당뇨병 환자의 이용 경험자율이 높은 것은 다른 질병과 달리 강한 질병 경험이 없기 때문에 병의 인식이나 그 치료법에 대해 환자 자신의 경험이나 지식에 의한 다의적인 해석과 선택의 여지가 많이 남아 있기 때문이라고 생각된다. 투석 환자의 경우는 본질적인 치료는 할 수 없다고 하는 것을 환자가 자각하고 있다. 그 때문에 민간의료 이용 경험자는 적었지만 생활을 불편하게 하는 자각 증상이 빈번히 일어날 경우에는 그것을 계기로 이용하는 것으로 추측된다. 그리고 의료에의 불신이나 불만 이외에 건강 문제에 대한 다의적인 의미부여와 해석, 자기주도적인 건강관리 태도, 경제적인 여유 등 세가지 요인이 민간요법의 사용에 영향을 미치고 있었다.

일본인들의 대체의학의 의존도는 높지만 그것이 반드시 분명한 효과를 갖고 있는 것은 아니라는 반론도 있다. 國立病院四國癌센터에서 암환자 192명을 대상으로 이들의 민간요법 수용실태를 조사하였다. 이들이 사용하는 민간요법으로는 건강보조약, 한방약, 비타민제, 자양 강장제, 침구, 기공 등이었다. 민간요법 이용자는 62명(32%)이 젊고 고학력인 사람이 많았다. 이용자87%가 내복약을 사용하고 그 반수는 2 종류 이상을 동시에 병용하고 있었다. 그리고 효과에 대해서는 ‘불명’(83%)이라고 응답한 사람이 ‘효과 있다’(15%)라고 응답한 사람을 크게 웃돌았다. 이것은 현대의학에 불만족하는 사람들이 대체의학에 크게 의존하고 있지만 대체의학의 치료효과에 의문을 느끼고 있는 경우가 많음을 뜻한다.

4. 한방의료에 대한 정부 정책 및 지원 연구 현황

가. 의료정책과 의료개혁

앞서 설명한 것처럼 일본은 서양의학 기반의 의료제도를 만든 이후로 국가적 차원에서 전통의학의 진흥을 위해 노력하거나 인력을 양성하고 의료서비스를 제공하지 않았다. 따라서 일본에서 전통의학은 대부분 민간부문에서 관심을 투자하여 유지, 발전시켜왔다. 또한 법제도적으로 의사는 모든 의술을 시술할 수 있게 함으로써 전통의학에 관심이 많은 일부 의사들이 한방약을 처방하거나 한방을 이용한 연구를 하고 있다. 반면 침구사는 제

도적으로 인정받고 있지만 이들의 기술은 국가적으로 관리되고 있지 않으며 따라서 이들의 기술하는 환자의 수나 그들에게 투입되는 치료비용 등에 대해서도 정부는 통계를 만들지 않고 있다. 즉 일본정부는 전통의학에 대하여 정책적 관심을 갖고 있지 않다. 단 1970년대에 의료보험제도에서 한방약에 대한 보험급여를 실시하였지만 이것도 의사가 기술하는 경우에만 보험적용이 될 뿐이다. 침구사들의 기술은 기본적으로 보험에서 인정되고 있지 않으며, 의사가 필요성을 문서로 인정할 경우에만 보험을 적용받을 수 있다. 이러한 모든 측면에서 일본에서는 전통, 대체의학이 국가적 제도적으로 취약한 상태에 있다고 할 수 있다.

일본의료제도에서 현재 최대의 관심사는 노인의료비 문제이다. 일본에서는 2001년에 厚生省과 労働省이 합병해 후생노동성이 발족되었다. 일본의 의료는 사회보험제도 아래에서 이루어지고 있는데 일본의 경제 상태가 10년 이상 불황기에 들어 매우 어려운 상태가 되면서 의료보험제도의 개혁이 논의되고 있다. 의료개혁에서 노인의료 문제는 핵심적인 사안이다. 국민 의료비는 1999년에 30 조엔을 넘어섰다. 이것은 국민소득의 8%에 상당한다. 이중에서 노인의료비는 전체 의료비의 40% 가까이를 차지되고 있다. 최근 국민소득이 감소되고 있음에도 불구하고 노인의료를 포함한 총의료비는 증가하는 경향이 이다. 즉 보험료의 수입은 증가하지 않고 있는데 지출이 계속 증가함으로써 재정위기가 초래되고 있다. 고령자수가 계속 증가하는 것도 중요한 요인이 된다. 의료보험의 수입이 부족하여 적립금에서 조달하고 있는데 2002년에는 적립금이 소진될 것으로 예상되었다.

1998년의 건강보험법 개정에 수반한 개혁조치에서는 진료보수, 薬価, 의료제공체계, 고령자의료체제의 정비 등 4과제가 제시되었다. 이 중 진료보수나 약가 기준에 대해 감액하는 개혁이 이루어졌고, 의료제공체계에서는 일반병상과 만성병상이 구분되는 조치가 이루어졌다. 그리고 고령자의료에서는 처음으로 月額上限이 있지만 定立負担제도가 도입되었다. 그러나 고령자의료에 대한 대책은 아직 계속 논의과제가 남겨져 있다. 고령자는 受診率이 높고 장기 입원한 경우가 많다. 그 때문에 介護保険을 성립 시켰지만 아직 충분하게 기능하고 있지 않다. 그렇지만 많은 침구사들이 개호보험과 함께 ‘개호복지사’로 일하게 되면서 침구사의 새로운 영역을 개척할 수 있는 기회가 제공되고 있는 점은 특기할만하다. 이점은 뒤에서 상술할 것이다.

나. 침구와 의료보험

침구사에게는 「보험 침구사」란 제도가 없다. 그러나 침구는 건강보험법 44조(療養費)에 대한 규정에 따라 건강보험 취급할 수 있다. 현행 건강보험법의 43조에 의하면 「피보험자는 질병 및 부상에 관해서 처치, 수술, 그 이외의 치료에 대해서 요양의 급부함」이라고 규정되어 있다. 침구는 이 「그 이외의 치료」에 해당된다. 그런데 이 법은 보험의료기관으로 병원, 진료소, 약국의 3자만을 지정하고 있고 鍼灸院이나 침구사는 지정 대상으로부터 제외하고 있다. 침구는 어떤 특정의 질환일 때에만 한정적으로 보험 적용을 받을 수가 있다. 현재 신경통, 류머티즘, 頸腕증후군, 五十肩, 요통증, 경추염좌 후유증 등 6가지이다. 그러나 환자가 침구치료를 받을 때는 의사의 동의가 필요하다. 현대대학교육에서 침구에 대한 교육이 이루어지고 있지 않음에도 불구하고 의사의 동의를 요구하는 것은 일견 불합리한 것으로 생각되기도 한다. 마사지의 경우 요양비의 대상 질환은 반 마비 등의 마비와 관절 구축으로 한정되고 있다. 마사지는 동양의학이라는 이미지가 아니라 서양의학의 재활회복 개념의 手技요법으로서 실시된다. 단순한 피로회복의 경우는 해당이 안된다. 따라서 병원 치료를 받으면서 의료 마사지를 받는 경우가 요양비의 대상이 된다.

현행(2000년 6월)의 요양비 기준을 보면 침구시술은 침 또는 뜸 한가지 시술일때 최초 1회는 2300엔이고 다음에는 1200원이다. 침뜸을 모두 시술할 때는 최초 1회는 2650엔이고 다음에는 1500엔이다. 요양비의 지불방식은 침구나 마사지가 똑같다. 환자가 시술자에게 치료비 전액을 지불하고 영수증을 받은 후에 자신이 소속하는 보험 단체에 그 요양비의 청구를 하며 보험자가 일부 부담금 상당액을 제외하고 나서 나머지를 요양비로서 지급한다. 이것은 통상적인 병원진료에서 환자가 자기부담액만 지불하고 병원이 나머지 요양비를 보험기관에 청구하여 받는 것과는 차이가 있다.

1999년에 일본의 국민의료비는 약30조엔이다. 이중 유도정복의 요양비는 총 2655억엔, 마사지는 92억엔, 침구는 67억엔 정도이다. 즉 동양의학 부문을 모두 합쳐서 약 3000억엔 정도로 국민의료비의 1% 수준으로 일본의 의료제도에서 동양의학의 차지하는 비중이 매우 낮음을 보여준다. 역으로 동양의학은 대부분 자비환자들로 충당되고 있음을 암시해준다. 유정이나 마사지 요양비는 급성장을 보이고 있지만, 침구는 별 변화가 없는 것은 침구에 대한 제약이 많음을 보여준다. 일례로 유도정복(접골)과 침구 모두 의사의 동의를 얻어야만 건강보험의 급부를 받을 수 있는데 의사들이 유정에 대해서는 대부분 동의를 해주지만

침구에 대해서는 꺼리는 것이 현재의 실정이다.

현행 의료정책에서는 1) 침구치료의 대상 질환이 5종 병명으로 한정되어 있고, 2)보험 적용의 요건이 의사의 적당한 치료 수단이 없을 때로 국한되어 있으며, 3) 만성병으로 병원이나 진료소에서 3개월 이상 치료를 받기 전에는 건강보험 인정이 안된다. 4) 침구사와 동등한 면허 개념인 접골원에서의 치료 행위에 대해서는 병원이나 진료소와 거의 같은 절차로 건강보험 취급이 인정된다. 5) 보험 취급이 인가되어도 치료 기간이 3개월로 한정되고 있다. 또한 현재 건강보험을 적용될 수 있는 질병 중에서도 鍼灸院과 병원에서 동시에 치료를 받으면 침구치료의 보험적용이 실효된다. 환자가 동시에 양쪽에서 치료를 받을 경우 병원에서 받는 치료가 보험적용이 되어 침구원으로부터 받는 치료는 보험적용이 중복되어 인정되지 않는다. 이러한 한계점들은 만성질환에 대한 침구치료를 매우 제한적으로만 허용하고 있음을 알 수 있다.

다. 한방의료의 연구현황

1) 일본 북리 동양의학종합연구소

북리 동양의학종합연구소는 1972년에 북리연구소 부설로, 일본 전통의학이 폐지된 후 몇몇 의사들이 동양의학의 장점을 살리기 위하여 설립한 연구기관이다. 이 연구소는 기타 사토 연구소의 부속 연구소로서 다른 기관들과 달리 민간에서 설립하여 운영하는 사단법인이다.

이곳은 주로 임상진료를 하면서 연구를 함께하고 담당하기 때문에, 연구부문 자체는 적은 규모로 연구가 이루어지고 있다. 연구인력은 28명으로 크게 3부분으로 임상연구부, 약제부, 연구부로 나뉘어 있다. 28명중 72%가 진료 및 투약 부분에 주업무를 맡고 있고, 나머지 28%가 순수 연구인력이다.

북리 동양의학종합연구소는 효율적으로 인력을 가동하는데, 임상연구부와 약제부의 주요인사들이 진료와 투약 이외에 임상연구와 기초연구에 겸직하는 겸직제를 하고 있다. 또한 진료부와 연구부의 인력들 중에는 객원 의사, 객원 연구원 제도를 가지고 있으며, 교육과 훈련 대신에 무급으로 업무를 수행하는 인력도 가지고 있어, 적은 인력으로 최대의 연구효과를 도출하고 있다. 이는 사단법인이 모든 예산을 자급하고 인건비가 높은 비중을

차지하는 연구기관에서는 적절한 방법으로 생각된다.

연구분야는 CT분야, BT분야를 연구하고 있다. 연구특징은 병원을 가지고, 환자를 진료하는 연구기관으로서, 임상 현장에서 질병을 중심으로 전통의약의 치료효과, 효과기전을 밝히는 연구에 중점되어 있고 전통의약의 원리를 과학적으로 밝히는 규명 연구를 하고 있다. 복리 동양의학종합연구소의 연구는 간단하고 현장감 있는 임상연구로, 실용적이고 소박한 연구주제를 수행하고 있다고 볼 수 있다.

예산은 약 한화 80억원이며 이중 연구비는 3%인 3억원 수준이다. 대부분이 인건비, 재료비, 기타 경비로 지출되고 있다.

연구부서는 기초연구부, 임상연구부, 의과학연구부의 세 분야로 이루어진다. 기초연구부에서 수행되는 연구는 대부분 한약의 효능 규명에 초점을 두고 있는 것으로 작용성분의 해명과 작용기전에 대한 연구가 주를 이룬다. 임상연구는 현재 규모를 감안해 볼 때 그다지 활발하게 진행되고 있는 것으로 판단되지 않는다.

연구소의 규모에 비해 의과학분야에 대한 관심과 비중은 큰 편이다. 일본 전통 한의학 관련 문헌에 대한 연구와 화한의학사에 대한 연구가 비교적 풍부하게 이루어지고 있으며, 관련 고문헌들도 다량 확보하고 있다.

이곳의 연구내용이 다른 연구기관과 다른 주요한 특징 중 하나는 노년질환에 대한 연구가 활발하다는 것이다. 이것은 국민인구분포에서 노인인구가 높은 비율을 차지하는 일본의 현실에 따른 것으로, 일본 후생노동부의 연구지원사업인 '장수과학종합연구'에 동양의학종합연구소는 매년 지속적으로 연구사업에 참여해오고 있다.

2) 일본 토야마의과약과대학 화한약연구소

화한연구소는 국립 부산의과약과대학에서 1963년에 약학부 부속 연구소로 출발하였다. 전통의약의 역할이 증대됨에 따라, 1974년 토야마대학 부속으로 소속되었다가 1978년 부산의과약과대학 부속 화한약연구소로 개편되고, 1980년에 현재의 연구동을 완성하였다.

설립목적은 화한약의 학문적 원리와 그 응용을 연구하는 목적이지만 세계 전통의약, 천연약물연구의 중심으로 발전해 나아갈 방침이다.

36명의 연구원이 9개 연구분야를 연구하고 있다. 화한약연구소는 많은 외국 유학생과 연구원을 받아들여, 세계 천연약물의 중심 연구기관으로의 역할 및 인력 확보를 하고 있

다. 이들 연구부문중 한방진단학 분야는 한방제제를 생산하는 츠무라제약이 기부하여 만든 조직으로 의사, 약제사, 의대생, 약대생을 대상으로 한방제제를 사용 투약하기 위한 단기 장기연구 코스를 제공하고 있다.

연구비 수입 현황을 살펴보면, 연구비는 한화 15억원으로 대부분이 기부금(74%)으로 운영되고 있다.

연구분야는 BT가 중점 연구분야로 9개 연구부문중 7개 부문이 한약의 유효성분, 독성, 대사, 화학합성, 양약과의 성분 변화 등 광범위하게 분자생물학적 연구를 하고 있다. 한의학 연구는 츠무라 제약에서 기부한 한방진단학 부문 1개 조직이 한의학 연구와 연수 교육까지를 담당하고 있으며, 약효 해석 센터에서 각 국가별 민족의약 자원 수집, 분석, 품질 평가 및 데이터베이스를 구축하고 있다.

토야마의과약과대학 화한약연구소는 한약에 대한 연구를 전문적으로 수행하는 연구소로서 주요 연구부문은 한약학, 생물시험, 임상이용, 병태생화학부문 등이다.

한약연구부문의 주요 과제로는 한약의 기반연구로서, ‘한약의 유래와 효과에 대한 의학사학적 연구’, ‘한약의 품질평가법 개발과 응용’, ‘중국 한약자원 조사연구’ 등이며, 한약약제학에 대한 연구로서, ‘한약과 양약의 병용요법 검증’, ‘한약의 약리탐색’, ‘PTCA후 재협착 방지를 위한 한약처방’ 등을 다루고 있다.

생물시험부문에서는 한약의 새로운 약효 평가법 확립과 이를 통한 한약작용에 대한 연구를 수행하였는데 세부 과제로는, ‘뇌혈관성 치매모델 rat의 설정과 이에 따른 한약의 항치매효과 평가’, ‘불안, 우울증 모델에 대한 한약의 작용’ 등이며, 중추작용약의 신경약리학적 연구와 유전자발현 변화를 지표로 한 약물작용의 해명과 한약의 작용에 대한 연구를 아울러 수행한다.

임상부문에서는 한약 외에도 동·식물의 천연약물성분에 대해 동물실험을 거쳐 임상연구에 적용하고 있다. 대표적인 것으로는 어유에 함유된 DHA의 공격성 제어 효과 연구, α -레놀린산의 구내염 예방 연구 등이다.

병태생화학부문의 연구로는, 암전이 억제와 면역제어, 세포기능제어 등에 대한 연구가 이루어지고 있다. 암전이억제의 경우, ‘암 및 암전이 억제물질 탐색’, ‘암백신을 목적으로 한 면역유전자요법의 개발’, ‘이식성전이모델에서 전이의 장기특이성과 기전 해석’, ‘세포접착 유래물질 및 신경펩타이드에 의한 침윤·전이의 제어’ 등을 연구하고 있다.

면역제어에 관한 연구는, ‘알러지성·염증성 질환 모델의 확립과 유효물질 탐색’, ‘매크로 퍼지에 의한 장기이식 및 암세포 배제기구에 관한 연구’, ‘면역응답 조절기구의 해명과 한약의 응용’ 등의 연구가 이루어지고 있다. 세포기능제어에 대해서는, ‘자기분비형 운동인자의 특성과 리셉터 해석’, ‘세포운동과 세포내 조절인자의 관련성 해석’ 등이 연구된다.

화학응용부문에서는 한약을 중심으로 생리활성성분의 의약화학적, 생물유기화학적 접근이 이루어진다. 주요 연구과제로는 천연약물 성분의 과학적 연구와 관련해서 동남아시아 약용식물을 대상으로 성분을 연구하고 있다.

화한약연구소는 일본의 발달한 생화학적 토대 위에 첨단 연구시설을 활용하여 보다 구체적이고 전문적인 한약관련 연구개발이 이루어지고 있다. 상술한 연구내용 외에도 약물대사공학과 관련된 것, 한약, 양약 병용에 대한 항상성 기능해석과 관련해서 높은 수준의 연구가 수행되는 것으로 판단된다. 또한 화한약연구소는 이를 토대로 향후, 국립대학의 부설 연구소로서 세계 천연약물의 BT 기초연구 중심의 연구기관을 목표로 하고 있다.

VI. 국내 한의학과 국외 중의학 및 대체 의학의 비교

1. 국내외 한의학 학부 교육 비교

가. 비교의 목적

비단 교육 부문만이 아니라 모든 분야에서 세계화의 추세를 따라 상호 개방이 요구되고 있는 시점에 한-중 수교가 10년이 넘어가고, 이에 따른 양국간의 협약과 관계발전이 지속되어가고 있는 현실이다. 하지만 현재 국내 한의사 면허가 중국 유학생에게 허용되지 않고 있는 상황에서도 수천의 유학생이 금명간에 개방이 될 것이란 청사진들 들고 중의학 대학으로 몰리고 있고, 이는 막대한 국가의 경제적 부담과 인적 자원 손실로 작용하고 있다.

현재 중국이 가장 큰 문제로 대두되고 있지만 앞으로 미국, 일본을 위시한 선진국들의 한의학에 관한 관심과 투자 증대를 통한 교육, 임상, 연구 부문의 경쟁이 가속화 되어갈 것이 분명하므로 무조건적인 배타주의가 아닌 한의학의 상호 교류를 통하여 함께 발전할 수 있는 윈-윈 전략의 접점에 닿아있는 면허 개방 문제에 대한 연구가 가장 중요하다고 할 수 있다.

그리고 본 연구의 초석이 될 수 있는 교육과 연구 부문의 비교를 통해 개방을 선도할 수 있는 능동적인 대처방안 제시에 도움이 되고자 한다.

나. 한국, 중국, 미국의 학부 교육 비교

<표 VI-1, 2, 3>에서는 ‘II. 국내 한의학의 현황’에서 구분한 것과 동일하게 한방기초과목, 양방기초과목, 임상과목으로 구분하여 모든 국내 한의과 대학의 공통적인 교육 과목은 ‘000’, 다수 대학(4개교 이상)에서 교육중인 과목은 ‘00’, 일부 대학(3개교 이하)에서 교육중인 과목은 ‘0’로 표기하였다.

1) 한방 기초 과목의 비교

〈표 VI-1〉 한국, 중국, 미국 한의과 대학의 한방 기초 커리큘럼

교과목명	국내한의과대학	천진중의학원 (中)	절강중의학원 (中)	허통강중의약대학 (中)	경산한의과대학 (美)	AOMA(美)
한의학한문	000	0	0	0		
한의학개론	000	0	0	0	0	0
한의학중국어	00	0	0	0		
의사학	000	0	0	0	0	
기공학	00				0	0
원전	000	0	0	0		
예방의학	000					
침구학및실습	000	0	0	0	0	0
방제학및실습	000	0	0	0	0	0
본초학및실습	000	0	0	0	0	0
상한론	000	0	0	0		
각가학설	00	0	0	0		
온병학	00	0	0	0		
동양철학	00					
난경	0					
주역	0					
동의보감	0					
운기	0					
경혈해부학	0					
금궤요략	0	0	0	0		
경서강독	0					
포제학및실습	0					
한방생리학	000					
한방병리학	000					
한방진단학	000				0	0
한의학원리론	0					
의역학	0	0				
비교의학론	0					
의학일본어	0					
대체의학	0					
형상의학	0					
한방약리학	0					
중의노년병학			0			
중의종류학			0			
중의식요식양학				0		
태극권					0	0
우슈						0

다수 대학을 국내 한의과 대학의 1/3 이상으로 정한 이유는 중국의 비교 대상 대학이 3개교로 중국 내의 특징적인 교과가 1개교에 해당하는 경우도 유의성이 있는 것으로 간주

하여 분류하였기 때문이다.

중국의 경우 천진중의학원, 절강중의학원, 허룽강중의약대학을, 미국의 경우 경산한의학 대학과 AOMA(Academy of Oriental Medicine at Austin)를 국내 11개 한의과 대학과 비교하였다.

이번 조사를 통해 국내 한의과 대학과 중국, 미국 한의과 대학의 한방 기초 교육에 있어서 주목할 만한 것은 다음과 같다.

- **국내 한의과 대학의 교육과 중국의 중의약 대학이나, 미국의 한의학, 대체의학 대학과의 차별성은 예방의학, 동양철학, 한방 생리학, 한방 병리학, 한방 진단학 등에서 찾아볼 수 있다.** 국내 한방예방의학은 양방예방의학과는 달리 한의학이 담당할 수 있는 영역에서 금연, 중풍 예방, 기공 체조, 방문진료, 사상체질건강관리, 산전산후관리, 육아, 한의학 관련 기초지식 교육 및 홍보를 담당하고 있다. 동양 철학은 한의학의 근간이 되는 동양 사상을 다양한 관점에서 교육하는 학문이다. 한방 생리학, 병리학, 진단학은 양방에서 일반적으로 교육중인 생리학(physiology), 병리학(Pathology), 진단학(Diagnostics)을 한의학에 체계적으로 적용한 것으로 중국에서는 독립적인 교과가 아닌 중의 기초, 혹은 타 교과목 등에서 교육하고 있다.
- **중의약 대학은 한의학 한문, 한의학 개론, 한의학 중국어, 의사학, 원전학, 침구학, 방제학, 본초학, 상한론, 각가학설, 온병학, 금궤요략 등의 과목에 있어서 국내 한의과 대학과 유사한 교육 과정을 가지고 있다.** 이는 한의학의 가장 근간이 되는 이론인 음양학설, 오행학설, 장상학설 등을 교육하기 위한 유사점으로 생각된다. 현재의 많은 차이점에도 불구하고 동양 의학의 이론의 출발점이 중국이었으며 한방 기초 교육을 위해서 비슷한 접근 방식을 채택한 것으로 보인다.
- **한국에서 교육하지 않고 있는 중의약 대학의 교과 과정은 중의 노년병학, 중의 종류학, 중의 식요식양학이 있었다.** 중의 노년병학은 노인 질병을 특화한 교과로 국내에서는 독립적인 교과가 아닌 각 임상 파트에서 나누어 다루고 있으며 암(癌)을 다루는 종류학 역시 국내에서는 각 내과 분과에서 나누어 담당하고 있다. 중의 식요식양학은 국내 한의과 대학에서 교육하는 곳은 없으며 타 학과인 식품영양학과에서 주로 담당하고 있다.

- 미국의 한의과 대학 혹은 대체 의학 대학 교육은 한의학 개론, 기공학, 침구학, 방제학, 본초학, 등 자연과학에 가까운 교과들은 국내 및 중국과 유사점을 가지고 있었다. 하지만 한방진단학과 같이 임상과 인접한 기초과목은 AOMA의 경우 2학기에 걸쳐 총 72시간(6학점), 경산대학의 경우 단일학기에 30시간(3학점)을 배정하여 교육하고 있었으나 그 외 한의학 한문, 중국어, 원전학, 예방의학, 상한론, 각가학설, 온병학, 금궤요략등 중요한 기초과목은 없었다. 반면에 사상과 관련이 적고 받아들이기 쉬운 태극권, 우슈 등을 교육 과정에 포함되어 있었다.

2) 양방 기초 과목의 비교

〈표 VI-2〉 한국, 중국, 미국 한의과 대학의 양방 기초 커리큘럼

교과목명	국내 한의과대학	천진중의학원 (中)	질강중의학원 (中)	홍콩강중의약대학 (中)	경산한의과대학 (美)	AOMA(美)
의학영어	000				0	
발생학	00	0	0	0		
생화학및실습	000					
의학통계학	00	0			0	0
해부학및실습	000	0	0	0	0	0
미생물학	00	0	0	0		0
양방생리학	000	0	0	0	0	0
양방병리학	000	0	0	0	0	
양방예방의학	00		0			
조직학	000	0		0		0
면역학	00					
약리학및실습	000	0	0	0	0	0
초음파진단	0					
양방진단학	00	0	0	0		
법의학	00					
보건법규	000					0
경혈해부학	0					
방사선학	000					
응급의학	00			0		0
MPS	0					
심리학	00					
의료정보학	0					
분자생물학	0					
유기화학	00					
의학윤리	0				0	0
병원관리학	00				0	

임상병리학	00					
의료윤리학	0					
약용식물학	00					
유전학	0					
의역학	0					
노인병학	0					
신경해부학	0					
기생충학		0	0	0		
식이요법이론						0
운동관리						0
한,양약의 상호작용						0
한약의 안정성						0
생의학						0
임상신경학					0	

<표 VI-2>를 통해 국내 한의과 대학과 중국, 미국 한의과 대학의 양방 기초 교육에 있어서 특이할 만한 사항은 다음과 같다.

- **국내 한의과 대학만이 가지고 있는 양방 교육 과정**, 즉 중국 미국과의 차별성은 **생화학 및 실습, 면역학, 법의학, 방사선학, 심리학, 유기화학, 임상병리학, 약용식물학**의 교육에 있다. 생화학은 생물체의 물질 조성, 생물체 내에서의 물질의 화학반응 등을 화학적 방법으로 연구하는 생물학의 한 분과며 주로 한의학의 과학화에 있어 중요한 역할을 하는 기초 과목이다. 면역학은 면역의 기구나 수단을 연구하는 의학의 한 분과로서 최근 뚜렷한 증가세를 보이는 자가 면역 질환¹⁴⁾ 등에 관한 교과이다. 법의학은 법률상 문제되는 의학적·과학적 사항을 연구하여 이를 해결함으로써 법운영에 도움을 주고 인권옹호를 목적으로 하는 학문으로써 양방적 배경지식은 물론이고 임상에 있어서 치료 혹은 진단에도 많은 도움을 주는 교과이다. 방사선학은 X-ray, CT, MRI 등의 진단기기를 이용해 한방 이용도가 가장 높은 뇌혈관질환, 근골격계 질환 등을 진단하는 학문으로 현재 한방 병원급에서 이용 빈도가 매우 높으로 한의원에서 중요한 진단 수단으로 사용된다. 심리학은 생물체의 의식과 행동을 연구하는 학문으로 환자의 심리 상태를 파악하여 질병의 진단 및 치료에 이용하는 교과이다. 유기화학은 생명체의 구성성분, 또는 대사(代謝) 등으로 만들어지는 화합물의 구조나 화학반응에

14) 자가 면역에 질환이란 사람에게는 자기 자신의 세포를 자기의 것이라고 인식하는 능력이 있는데 이것이 소실되면 자기 자신의 세포를 남의 것처럼 인식해서 공격을 하여 파괴하는 것을 말한다.

대하여 연구하는 분야로 생화학과 마찬가지로 한의학의 과학화에 기여하는 분과이다. 임상병리학은 환자로부터 분리한 체액이나 혈액·조직 등을 물리·화학·생물학적인 방법을 이용해 질병의 진단과 치료에 결정적인 정보를 생성·제공함은 물론, 그에 필요한 이론과 실기를 종합적으로 다루는 학문이다. 이것은 방사선학과 마찬가지로 현재 한방 병원급에서 이용 빈도가 높으며 한의원에서도 중요한 진단 수단으로 쓰인다. 약용식물학은 본초학을 약리학적으로 해석하는 학문으로써 성분 분석 등 한약재의 과학적 분석을 꾀하는 교과이다.

- 중의약 대학은 발생학, 해부학, 미생물학, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학, 양방 진단학은 국내 한의과 대학과 같은 교과 과정을 가지고 있다. 하지만 이것은 한방 기초 교과에 비해 국내 한의과 대학보다 훨씬 적은 교과수이며 양방 교육에 큰 비중을 두지 않는 것으로 보인다.
- 중국의 **중의약 대학에서만** 교육하고 있는 **기생충학**은 중국의 특이한 교과 과정이며 국내에서는 특별히 교육하는 학교가 없었다. 기생충학이란 인간 및 인간과 관계가 깊은 생물에 기생하는 동물을 연구하는 동물학·의학·위생학에 걸친 분야를 말한다.
- 미국의 **한의과 대학** 혹은 **대체 의학 대학**은 의학 통계학, 해부학, 미생물학, 양방생리학, 양방병리학, 조직학, 약리학, 의학윤리 등의 교과는 국내 한의과 대학과 유사했다. 이 중에서 미국의 한의과 대학에서 가장 많은 시간을 할애하여 교육하는 한의학에서 가장 중요한 양방 기초 과목인 해부학과 양방 생리학의 경우에는 AOMA의 경우에 ‘해부학 및 생리학’ 이라는 통합과목을 통해 3학기에 걸쳐 108시간을 교육 하였고 경산대학에서는 3학기에 걸쳐 90시간의 교육을 하고 있다. 반면에 국내 한의과 대학의 경우 경희대학교의 경우에 해부학과 생리학을 각각 2학기에 걸쳐 192시간씩 총 284시간을 교육하고 있고 원광대학교의 경우에는 해부학을 2학기에 걸쳐 224시간, 생리학을 2학기에 걸쳐 96시간 총 310시간을 교육하고 있어 미국의 한의과 대학보다 월등히 많은 교육 시간을 할애하여 심도있는 교육을 하고 있었다. 그 외 생화학, 면역학, 법의학, 방사선학, 심리학, 유기화학, 임상병리학, 약용식물학 등 다양한 의학의 기반이 될 수 있는 양방 기초 교육 과정 역시 국내 한의과 대학보다 미국의 한의과 대학이 훨씬 적은 교육 기반을 가지고 있었다.
- 미국의 **한의과 대학** 혹은 **대체 의학 대학만이** 가지고 있는 교육 과정은 식이요법

이론, 운동 관리, 한·양약의 상호작용, 한약의 안정성, 생의학, 임상 신경학이 있다. 식이 요법 이론과 운동 관리란 최근 문제시 되고 있는 비만을 운동과 식이를 통해 조절하는 과목이다. 한·양약의 상호작용은 한약을 성분으로 분석하고자 하는 약리학과 본초학의 통합교과적인 교과이다. 한약의 안정성이란 과목은 한약의 독성에 관하여 교육하는 과목이며 국내와 중국에서는 본초학에서 다루고 있으나 미국에서는 독립적인 과목으로 되어 있다. 생의학이란 대체 의학에 대한 개괄적인 내용을 교육하는 과목이다. 임상 신경학이란 신경에 관하여 양방적으로 접근하는 과목으로서 국내와 중국에서는 양방 신경외과에서 교육하는 과목이다.

위에서 살펴본 것과 마찬가지로 미국 한의대의 특징은 한의학의 본질적인 측면 보다는 한의학을 자연과학으로 접근하고자 하는 교육의 특징이 있었으며 이는 동양인과 사상이 다른 미국인의 특징으로 보인다.

3) 임상 과목의 비교

〈표 VI-3〉 한국, 중국, 미국 한의과 대학의 임상커리큘럼

교과목명	국내한의과대학	천진중의학원 (中)	질강중의학원 (中)	훙룽강중의학대학 (中)	경산한의과대학 (美)	AOMA (美)
간계내과	000	0	0	0	0	
심계내과	000	0	0	0	0	
비계내과	000	0	0	0	0	
폐계내과	000	0	0	0	0	
신계내과	000	0	0	0	0	
침구학	000	0	0	0	0	0
부인과	000	0	0	0		0
소아과	000	0	0	0		
외관과	000	0	0	0		
정신과	000					
사상의학과	000					
재활의학과	000	0	0	0		
추나학	00					0
약침	0					
동씨침	0					
사암침	0					
테이핑	0					
근골과학	0					

임상심리학	o					
임상병리학	o					
체질침법	o					
체질의학	o					
침구기법	o					
양방외과		o	o	o		
양방부인과				o		
양방정형외과학					o	

<표 VI-3>을 통해 비교한 국내 한의과 대학과 중국, 미국 한의과 대학의 임상 교육에 있어서 특이할 만한 사항은 다음과 같다.

- 한국, 중국, 미국의 한의과 대학 교육의 공통적인 임상 과목은 내과, 침구학, 부인과에 불과 했다.
- 국내 한의과 대학만이 가지고 있는 임상 교육 과정, 즉 중국 미국과의 차별성은 사상의학과와 한방 정신과에 있다. 사상의학이란 한의학에서 사람의 체질을 사상(四象), 곧 태양(太陽) ·태음(太陰) ·소양(少陽) ·소음(少陰)으로 나누어 같은 병이라도 그 체질에 따라 약을 달리 써서 병을 고치는 의술이다. 이것은 중국에도 존재 하지 않는 우리나라만이 가지고 있는 의학으로써 중국 의학과 우리나라의 의학을 구분하는 중요한 잣대가 되고 있다. 한방 정신과는 정신질환을 양방 정신과학과는 다르게 정신 질환도 五臟六腑라는 장기의 이상으로 보고 치료하는 과목 이다. 반면에 중국에서는 정신 질환에 관한 독립적인 과목은 개설되지 않고 있다.
- 중국의 중의약 대학의 일부에서 교육하고 있는 양방외과와 양방부인과는 중국의 특이한 교과 과정이며 국내에서는 양방 의과대학에서 전공하는 과목이다.
- 미국의 대체 의학 대학인 AOMA에서 교육하고 있는 특징적인 교육 과목으로 양방 정형 외과학이 있다. 하지만 본 교과는 한국과 중국에서는 양방 의과 대학에서 전공하는 과목이므로 개설되어 있지 않았다.

4) 총 교육 시간 비교

<표 IV-4>의 내용은 각 학교별 학부 총 교육 시간이다. 역시 한방 기초, 양방 기초, 임상 과목으로 구분하였다.

우리나라는 가장 오래된 역사를 가지고 있는 경희대와 원광대를, 중국은 가장 우리나라와 비슷하다고 하는 천진 중의학원을, 미국은 경산대학과 AKOM을 비교 대상으로 했다.

〈표 VI-4〉 한국, 중국, 미국의 대표 한의과 대학 총 교육시간 비교

(단위: 시간)

	경희대	원광대	천진중의학원(中)	경산대학(美)	AKOM(美)
한방기초	1856	1104	1344	760	864
양방기초	1632	2016	768	400	480
임상과목	2736	2384	1600	1150	654
합계	6224	5504	3712	2310	1998

<표 VI-4>의 결과에 따르면 한방기초, 양방기초, 임상과목을 모두 합친 교육 시간은 한국의 경희대와 원광대가 각각 6224, 5504 시간으로 중국이나 미국의 대학보다 약 2000 시간 이상의 교육을 더 하는 것으로 나타났다.

반면에 중국의 천진중의학원은 한방 기초부문에서는 국내와 유사한 1344시간의 교육을 하고 있으나 양방기초와 임상과목에 있어서는 절대적으로 부족한 교육 시간을 보였다. 이것은 학제가 한국의 6년제와는 다르게 5년이라는 점과 양방 지식 교육에 큰 비중을 두지 않음에 기인하는 것으로 보인다.

미국은 한방과 양방, 임상 모두 교육 시간이 국내에 비해 많이 부족한 것으로 나타났다. AKOM과 경산대학 등 미국의 한의과 대학은 2년제 이상의 학사학위를 받은 사람들이 입학하여 졸업시 석사학위가 주어진다는 점이 국내의 의학 혹은 치의학 전문 대학원의 성격과 유사 했지만 입학 과정에 있어서 미국의 일반적인 의과대학의 까다로운 검증 과정이 없는 점과 짧은 교육 시간을 볼 때 실제로 국내 한의과 대학 보다 질적인 면이 많이 떨어져 보임을 알 수 있다.

2. 국내외 한의학 임상 및 연구 현황 비교

가. 한국, 중국, 일본 및 미국의 임상 현황 비교

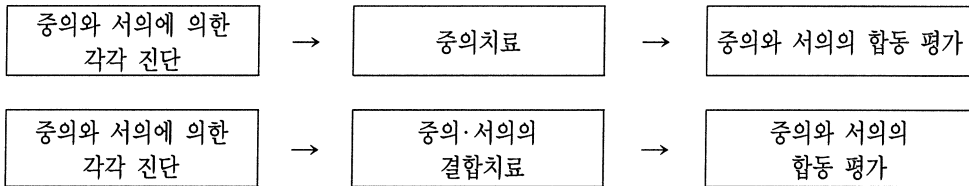
각 국가의 임상 현황을 비교 분석하기에 앞서 먼저 한방의료 체계 및 운영이 각 국가별로 다양하다는 사실을 주지할 필요가 있다. 국가에 따라 각각의 다른 한방의료 체계를 가지고 있듯이 임상현황 또한 다양하게 나타나고 있기 때문이다. 먼저 요약하면 한국은 양방과 한방이라는 이원화된 제도 아래 한방의료가 하나의 틀을 형성하고 있다. 이에 비해 중국은 중서의 결합을 시도 하고 있다. 일본은 19세기말 메이지 정부에 의해 한방은 쇠퇴하고 양의학이 정식으로 인정받으면서 침구사나 안마사 등의 유사의료업자로 그 명맥을 유지하다가 최근 한방의료에 대한 재인식으로 양의사들도 한약 엑기스 등을 혼합 투여하는 등 새로운 국면을 맞고 있다. 또한 미국은 양방 의료 제도라는 하나의 큰 틀 아래 최근 들어 대체 의학 및 한방 의료에 많은 관심을 보이고 있다.

우선 한국과 중국을 비교해 보면 일단은 그 규모면에서 차이가 난다. 우선 한의사 수는 한국이 1999년 현재 11,345명이고 중국의 중의사 수는 1993년 250,000명이며, 한방병원은 한국이 1996년 81개인데 반해 중국은 1995년 2,522개이다. 임상운용 현황도 독특한 특징을 보이는데 한국은 양방의료와는 별도로 완전히 독립되어 독자적인 진료 형태로 운영된다. 이에 비해 중국은 중의사와 양의사가 각각 모두 있으나 중서의간에 결합을 꾀하고 있다. 즉, 전통의학의 발전은 전통의 계승과 현대 과학 기술이라는 양자를 접목시키는데 있다고 보고 서의에게 중의를 중의에게 서의를 가르치려고 하고 있다. 실제 임상에서도 환자는 어느 병원에 가든 중의나 서의를 선택하여 진료를 받을 수 있으며, 진료에 있어서 각 의사가 개별적으로 진료하는 것이 혼한 형태이며 한 환자를 대상으로 중의와 서의가 공동으로 각기 장점을 살려서 진료하는 경우도 있다.

〈표 VI-5〉 한국과 중국의 한의사 및 병원 수 비교

	한 국	중 국
한의사 수(중의사 수)	11,345명(1999년)	250,000명(1993년)
(전통의료) 병원	81개(1996년)	2,522개(1995년)

[그림 VI-1] 중국의 실제 중의치료 임상 형태



미국은 임상에서 활동하는 한의사(주에 따라 약간의 의미가 다르나 대부분의 주에서 acupuncturist로 호칭)는 약 9천여 명으로 보고 있다. 특히 이 중에서 가장 많은 캘리포니아 주의 경우만 해도 중국계가 약 45%, 미국계가 35%인 반면 한국계는 불과 15%를 차지한 것으로 밝혀졌다. 미국에서의 한의사의 법적 지위는 1차 진료자로서 의사, 척추 신경사, 정골 요법사와 같은 자격으로 침술 치료와 한약 치료를 병행한다. 보건성의 1994년 통계에 따르면 미국에서 한의학 치료를 받은 사람은 1,200만명으로 1995년 한 해 미국 인구의 약 1/3이 한의학을 비롯한 대체의학으로 치료 받았다는 임상 통계도 있으며 시장 규모는 약 10-12조원으로 추정되고 있다.

일본의 한방의료 임상 현황은 위에서 살펴본 한국과 중국과는 사뭇 다르다. 이는 일본의 의료제도의 역사와 밀접한 연관이 있는데 1874년 메이지 정부에 의해 새로운 의료제도가 만들어지면서 전통의학이 공식의학으로서의 지위를 상실한 이후 쇠퇴하였고 일본의 패전 이후에도 이러한 경향은 존속되어 오직 의사만이 유일한 의료의 시술자로서 자리매김 하였다. 그러나 1970년대 이후 전통의학에 대한 사회적 관심이 증대하면서 의사에 의한 한방시술이 증가하고 있으며 침구사나 안마사 등 '유사의료업자'가 공식적으로 인정되고 또한 이들의 사회적 역할이 최근 증대되고 있다. 즉, 현재 일본에서는 한의사 제도를 인정하지 않는 대신 침, 뜸, 안마, 마사지, 지압 등은 특수학교에서 교육받은 후 지방관청에서 실시하는 면허 시험을 통하여 자격증을 취득하고 있으며 양의사들 또한 학회 등을 통하여 한방과 관련된 지식을 습득하고 침구와 한약 엑기스 등을 양약과 함께 혼합 투여하는 실정이다. 즉 쇠퇴 일로에 있던 일본 한의학은 1960년대 접어들면서 한약재 공급 및 가격의 안정과 한의학 현대화 작업에 따른 엑기스 및 정제 개발과 함께 일본 국민들 사이에서 재인식되었고 1976년 한약 엑기스가 국민 의료 보험 속에 포함되면서 새롭게 각광과 관심을 받기 시작했다. 현재 일본 의약계에서 공인된 한약 처방 수는 210여종이며 이중 140여종

가량이 의료보험 급여 대상에 포함되어 있다. 일본의 이와 같은 임상을 통계로 보면 1983년 일본 의사 총수의 42.7%가 한약을 사용했고 3년 뒤인 1986년에는 62%로 계속 증가할 정도로 한약사용이 보편화되고 있다. 결국 일본의 한방의료는 현대 의료의 틀 속에 흡수되는 과정에서 그 적용 범위가 대체로 선별, 조절되어 고유 영역도 어느 정도 명확해지기 시작하였고 질병 치료를 위해 한약만을 사용하던 것도 한약의 효과를 높이고 부작용을 줄이기 위해 양약과 함께 사용하는 추세가 크게 늘어나고 있다.

이상에서 살펴본 각국의 한방의료 임상 체계는 우리나라와 달리 양방의 큰 틀 위에 한방의료로 보완하고자 하는 경향이 강하다. 즉, 중국의 “중서 결합의 제도”는 생명을 보는 대상관과 기초 이론의 접근 체계가 완전히 다른데서 기인되는 한, 양방간의 차이를 국가가 인정하고 각자 독립적 발전을 최대한 지원 보장하는 가운데 한, 양방을 결합시켜 제 3의학을 창출하고자 하는데 그 목표가 있었으나, 실제로는 서의가 중의를 잠식하여 한방이 하나의 보조적 역할로 전향함에 따라 서의가 중의를 잠식하는 역작용을 초래하였다. 일본 또한 19세기 후반의 메이지 시대 이후 양방으로 일원화 되었다가 최근에 와서야 한방의 새로운 조명과 인식으로 현대 과학을 한방에 접목시켜 새로운 발전을 모색하는 실정이다. 미국은 한방의학이 전무한 상태에서 최근 대체의학에 대한 유행과 함께 한방의료를 서양 의학의 후유증과 모순을 해결할 새로운 대안으로 인식하고 있으며 이에 따라 한방의료를 실제 경험한 사람도 점차 증가 추세에 있다. 하지만 아직은 한방의료가 독자적인 큰 틀을 이루고 있다기 보다는 양방의료의 체계 속에서 양방의 부작용과 한계를 보완해줄 대안으로 새로운 인기를 누리는 것이다. 이를 비추어 볼 때 우리나라는 양방의료와 함께 한방의료라는 하나의 큰 틀을 갖춘 이원화 상태이다. 즉, 동양철학이라는 한방의학의 기본적 패러다임을 유지하면서 양방과는 다른 한방 특유의 독특한 특징을 유지 발전시키고 있는 것이다. 물론 앞으로 현대의학적 해석 및 접목도 시도되어야 하겠으나 한방 특유의 철학을 지켜나감으로 인해 향후 발전 가능성은 더욱 무궁하고 또한 이를 해외 시장으로 진출하는데도 다른 나라와 차별화된 힘이 될 수 있을 것이다.

나. 한국, 중국, 일본 및 미국의 연구 현황 비교

1) 한국·중국·일본·미국의 한의학 관련 주요연구기관의 비교

가) 소속기구 및 연구인력비교

- 우리나라 정부의 산업기술연구회에 소속되어 있는 한국한의학연구원의 연구인력은 총 원 41명이다. 이중 연구원은 26명이고, 나머지는 행정직 및 기타직 등으로 구성되어 있다.
- 이에 반해, 중국의 중의약관리국 소속의 기구인 중국중의연구원은 일반적인 중국의 국가사업단위가 그러하듯이 엄청난 규모의 연구인력을 자랑하는데, 총 연구인원이 4,215명에 이른다. 이중에서 한의사는 850명, 의학과 한의학 교육을 동시에 받은 사람은 69명에 이른다.
- 일본 북리 동양의학종합연구소는 민간에서 운영하는 사단법인 연구소로써, 이곳의 연구인력은 총 28명이다. 이들 28명중 72%가 진료 및 투약 부분에 주업무를 맡고 있고, 나머지 28%정도만이 순수 연구인력이다. 즉 8명정도만이 순수 연구인력이며 이것은 민간 연구소의 한계를 의미한다.
- 그리고 일본의 국립 부산의과약과대학 부속 화한약연구소에서는 총 36명의 연구원들이 9개 연구분야를 연구하고 있다.
- 미국의 NIH 산하기구인 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)에는 80명의 연구인력들이 4실 2부 조직으로 구성되어 대체의학에 대한 연구, 교육, 정보교류를 담당하고 있다.
- 위 내용을 토대로, 한국, 중국, 일본, 미국 모든 국가에서 한의학 및 대체의학과 관련된 연구를 국가차원에서 연구하고 있는 것을 확인할 수 있으며, 연구인력 면에서는 중국이 다른 국가에 비해, 월등히 많은 한의학 관련 연구인력이 활동하고 있음을 알 수 있다. 중국의 한국, 미국, 일본 3개국은 연구인력면에서 크게 차이를 보이고 있지는 않지만, 의료시장에서 한의학이 차지하는 비중이 다른나라에 비해 높은 우리나라의 한의학 관련 순수 연구인력수가 4개국 중 최하위라는 점은 커다란 충격이 아닐 수 없다. 더불어, 이는 우리에게 한의학 연구와 관련된 국가차원의 지원이 보다 적극적으로 확대되어야 함을 시사한다.

나) 연구관련 예산비교

- 2004년도 한국한의학연구원의 총예산은 75억 4백 47만원(2004년 기준)이고, 일본의 북리 동양의학종합연구소 예산은 2001년도 기준으로 84억 6천 9백만원이었다. 하지만 이 중에서 실제 연구비는 3%인 3억원 수준에 불과했다.
- 한편 미국의 국립보완대체의학센터(NCCAM)에서는 매년 엄청난 규모의 예산을 투자하여 대체의학 관련 연구를 진행하고 있는데, 2004년도 현재를 기준으로 보면 1억 1,770만 달러(한화 약 1300억원)에 까지 이르게 된다. 이 NCCAM의 연구예산규모는 우리나라 한국한의학연구원 예산, 75억 4백 47만원의 약 17배 수준에 달하는 엄청난 금액이다. 이 예산의 대부분은 대체의학 연구 지원예산이며, 연구과제 지원에 43%, 전문연구센터 지원에 18%, 기타연구에 9%, 연구개발 계약에 6%, 내부연구에 2%, 연구관리 및 지원에 17%로, 전체의 98%가 외부로 지원되고 있다(2001년 기준).
- 즉, 한의학 및 대체의학과 관련한 예산에 있어서는, 미국이 나머지 2개국에 비해 월등하게 많은 예산을 투자하고 있으며(중국 중의연구원의 예산에 관련해서는 조사되지 못함), 매년 예산이 증가하는 속도도 다른 국가들에 비해 훨씬 빨라 그 격차는 점차 심화되고 있다.

다) 조직기구 비교

- 한국한의학연구원의 조직기구로는 선임연구부, 행정부, 의료연구부, 한약제제연구부, 학술정보부, 검사사업부의 6개 부서로 나누어져 있다.
- 중국중의연구원은 연구기관으로서 다음과 같은 12개의 연구소를 두고 있다. 12개의 연구소에는 제1임상연구소, 제2임상연구소, 중약연구소, 침구연구소, 골상연구소, 중의기초이론연구소, 의사문헌연구소, 중의약정보연구소, 임상약리연구소, 노년병연구소, 안과연구소, 의학실험동물센터가 있다.
- 일본 북리 동양의학종합연구소의 연구부서는 기초연구부, 임상연구부, 의과학연구부의 세 분야로 이루어진다.
- 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)는 행정관리실, 정보교류 및 대민업무실, 과학검토실, 과학정책 및 운영실, 외부연구 및 훈련부, 내부연구부로 구성된 4실 2부 조직으로, 대체의학에 대한 연구, 교육, 정보교류를 담당하고 있다.

라) 국가별 연구내용 및 특징비교

- 한의학연구원에서는 한의학의 문헌·IT·BT·CT등 모든 전반 연구분야를 다루고 있다.
주된 연구내용을 주제별로 분류를 해보면 크게 인문사회계열 연구로 볼 수 있는 의료 정책연구, 의사문헌연구와 자연과학계열 연구인 의료기술연구, 한약연구로 대별할 수 있다. 분야별 연구비를 비교하면 이중에서 한약 실험연구에 대한 비중이 매우 높으며, 순수 연구비는 실험연구의 기반인 연구장비비를 합치면 한약 실험연구에 들어가는 연구개발비가 연구원 전체 연구비의 80%를 차지하고 있다. 그리고 이곳에서는 연구활동으로 문헌 및 학술정보 연구, 신약개발, 경락연구, 사상의학연구, 동서의학결합연구, 한의학 의료정책 연구 등을 하고 있다.
- 중국 중의연구원은 과학적 연구, 임상, 의학교육 등 기능을 수행하는 중의약 종합연구 기관으로, 임상, 교육, 기업 등 3개 영역의 기능을 수행하는 산하기관을 갖고 있다. 임상기능을 수행하기 위하여 서원병원, 광안문병원, 안과병원, 골상병원, 장성병원, 중의외래진료부, 침구연구소 중의외래진료부, 중의기초이론연구소 중의외래진료부 등을 설치·운영하고 있다. 교육 기능을 수행하기 위하여 연구생부, 훈련센터, 서의사를 위한 중의훈련소, 북경국제침구훈련센터 등을 설치·운영하고 있다. 기업의 기능도 수행하고 있는데, 중요한 것만 소개하면 중의고적출판사, 중의약 및 건강식품 공사 등을 운영하고 있다. 이외에도 이 연구원의 비상설로서 중의학 관련 학회 즉 중국중서의결합학회, 중국침구학회, 세계침구학회연합회 등을 운영하고 있다. 중국 중의연구원은 전통 한의학의 학술 경험 계승, 의사 문헌 연구, 임상 치료 효과 관찰, 한약 연구, 침구 연구 심지어는 신기술 응용 등의 방면에 이르기까지 뚜렷한 성과를 거두었다. 하지만, 이 연구들은 합리적인 구성과 한의약학의 뚜렷한 특징이 결여되어 있는 단점이 있는데 특히 이론 체계 연구의 계열성 연구 항목, 예를 들면 한의학의 “증(證)”에 관한 연구, 변증논치, 한약이론, 방제 연구등은 모두 중시되지 않았다는 점이다.
- 일본북리 동양의학종합연구소의 연구분야는 CT분야, BT분야를 연구하고 있다. 연구특징은 병원을 가지고 환자를 진료하는 연구기관으로서, 임상 현장에서 질병을 중심으로 전통의약의 치료효과, 효과기전을 밝히는 연구에 중점되어 있고 전통의약의 원리를 과학적으로 밝히는 규명 연구를 하고 있다는 점이다. 이곳의 연구는 간단하고 현상감 있는 임상연구로, 실용적이고 소박한 연구주제를 수행하고 있다고 볼 수 있다.

이곳에서 수행되는 기초연구는 대부분 한약의 효능 규명에 초점을 두고 있는 것으로 작용성분의 해명과 작용기전에 대한 연구가 주를 이룬다. 그리고, 이곳 연구소의 다른 곳과 차별되는 특징은, 규모에 비해 의사학분야에 대한 관심과 비중은 큰 편이라는 점이다. 이곳에서는 일본 전통 한의학 관련 문헌에 대한 연구와 화한의학사에 대한 연구가 비교적 풍부하게 이루어지고 있으며, 관련 고문헌들도 다량 확보하고 있다. 또한 이곳의 연구내용이 다른 연구기관과 다른 주요한 특징 중 하나는 노년질환에 대한 연구가 활발하다는 것이다. 이것은 국민인구분포에서 노인인구가 높은 비율을 차지하는 일본의 현실에 따른 것으로, 일본 후생노동부의 연구지원사업인 ‘장수과학종합연구’에 동양의학종합연구소는 매년 지속적으로 연구사업에 참여해오고 있다.

- 일본 토야마의과약과대학 화한약연구소 연구분야는 BT가 중점 연구분야로 9개 연구부문 중 7개 부문이 한약의 유효성분, 독성, 대사, 화학합성, 양약과의 성분 변화 등 광범위하게 분자생물학적 연구를 하고 있다. 한의학 연구는 츠무라 제약에서 기부한 한방진단학 부문 1개 조직이 한의학 연구와 연수 교육까지를 담당하고 있으며, 약효 해석센터에서 각 국가별 민족의약 자원 수집, 분석, 품질 평가 및 데이터베이스를 구축하고 있다. 그리고, 이곳의 주요 연구부문은 한약학, 생물시험, 임상이용, 병태생화학부문 등이다. 또한, 이곳에서는 일본의 발달한 생화학적 토대 위에 첨단 연구시설을 활용하여 보다 구체적이고 전문적인 한약관련 연구개발이 이루어지고 있다. 상술한 연구내용 외에도 약물대사공학과 관련된 것, 한약, 양약 병용에 대한 항상성 기능해석과 관련해서 높은 수준의 연구가 수행되는 것으로 판단된다.
- 미국국립보완대체의학센터(NCCAM)에서는 주로 대체의학과 관련된 외부 연구기관에 대한 연구지원 및 관리를 시행하고 있다. 따라서 NCCAM은 다른 국가 전통의학연구기관과 그 성격이 다르다. NCCAM의 주된 연구의 목적은 주류 현대의학의 다른 의료기술, 형태에서 유용한 것들의 안전성과 효과를 확인하여 주류의학시스템에 통합시키는 것이라 할 수 있다. 이러한 목적하에 수행되거나 지원되는 주요 연구영역은 대체의학 치료의 기전, 암, 약용식물, 건강상의 불평등문제, 통합의학 등으로 구분하고 있다. 그리고, 이곳에서의 연구는 앞서의 중국, 일본의 연구기관과 달리 임상시험이 주가 되고 있다. 외부에 대한 연구지원은 연구과제지원, 실험/개발 지원, 교육과제지원, 소규모 실용화연구지원, 연구센터지원, 학술회의 지원 등으로 다양하게 지원이 이루어

지고 있다. 또한 대체의학 관련 박사과정과 연구기관을 대상으로 연수사업 지원금을 지급하고 있다.

〈표 VI-6〉 국가별 한의학 및 대체의학 관련 연구기관 운영 현황 비교

구분	연구소	한국한의학회연구원	중국중의연구원	일본 복리연구소부설 동양의학종합연구소	일본 화한약연구소	미국 NCCAM	
소속		정부, 국무조정실	정부, 국무원	사단법인 복리연구소	정부, 문부성	정부, 보건부	
상부기관		산업기술연구회	국가중의약관리국	사단법인 복리연구소	부산의과과대학	국립보건원	
설립연도		1994년	1955년	1972년	1963년	1993년	
인원		41명(2004년 6월 기준)	4,215명(한의사 850명, 의학·한의학 동시 교육자 69명)	28명(연구직 및 의료직)	36명(연구직)	80명	
예산 기준)		75억 4백 47만원(2004년)	-	84억 6천 9백만원(2001년)	-	1,770억(2004년)	
건축 면적		813㎡	300,800㎡	3,246㎡	-	-	
조직	의료연구부	4개	제1임상의약연구소	한방진료부	한방약학부문	행정관리실	4실 2부
			제2임상의약연구소				
	임상약리연구소		약재부	약물대사공학부문	외부연구 및 훈련부		
	노년의학연구소					기초연구부	
	안과연구소		임상연구부	임상이용부문	과학검토실		
	골상과연구소					의사학연구부	
	중약연구소		항상성기능해석부문	한방진단학부문	내부연구부		
	침구연구소					약효해석센터	
	중의기초이론연구소						
	중의약신식연구소						
	중국의사문헌연구소						
	의학실험동물센터						

	한의학연구원 회보		중국침구·침자잡지			
			중화의사잡지			
			중국의학문헌			
			활상과연구			
			중국중약잡지			
연구사업성적	기초·응용·개발		기초·응용·개발	기초	기초	기초
소개별 연구분야	문헌·IT·BT·CT		문헌·IT·BT·CT·교육·정책	문헌·BT·CT·교육	BT·교육	IT·BT·CT·교육
WHO전통의학협 력센터	미지정		지정	지정	지정	지정
예산 성격	정부·자체수입		정부·자체수입	자체수입	정부	정부

3. 국내외 한의학 제도 및 정책 비교

가. 한국, 중국, 일본 및 미국의 제도 및 정책 비교

한국은 1993년대 들어와 전통의약과 서양현대의약과의 한약분쟁이라는 갈등을 야기하고 나서, 한국정부의 한의학 발전 정책에 따라 제도적 법률적으로 자리를 잡기 시작하였다.

일본은 중국문화권속에 포함되었던 국가이지만 유일하게 전통의학을 공공의료체계에서 배제함으로써 전통의술은 살아있지만 전통의학에 대한 법률과 제도는 타국가에 비하여 거의 없다. 그러나 이를 잘못된 전통의학 의료정책이라는 어떤 논거도 없다.

중국은 헌법에 전통의학의 발전을 명시하고 전통의학에 대한 다양하고 체계화 된 제도와 법률을 가지고 있다. 전통의학을 국가 전략 산업으로 까지 격상시켜 세계화 하려는 제도와 법률을 마련하고 있다. 이러한 전략은 중국 전통의학의 영향권에 있는 한국, 대만, 일본 정부 및 의료사회에 자극적인 요소로 작용하고 있다. 앞으로 중국정부의 전통의학에 대한 정책 방향이 나머지 3개국의 전통의학 정책에도 절대적인 영향을 미칠 것이다.

미국 역시 일본과 마찬가지로 한의학에 대한 법률과 제도는 거의 없는 실정이다. 현재 미국은 대부분의 주에서 한의사를 아직 침구사(Acupuncturist) 로 인식하고 있단 몇몇 주에서만 단지 한의사(Doctor of Oriental Medicine)라는 명칭이 공식적으로 사용되고 있다. 침구사 제도 역시 순수민단단체인 NCCAIM을 통한 시험 제도와, 각 주에서 시행하는 자격시험으로 나뉘어 있는등 아직 제도권화 되어 있지 못한 실정이다. 하지만 대체의학에 대한 인지도가 높아감에 따라 미국 각주의 대체의학에 관련된 법률 및 규정은 각주에 따라 매우 다양하고 급속하게 제정 및 보완되어가고 있다. 이런 법률 및 규정들은 대체 의학 교

육에서 시술에 이르기까지의 사항들이 반영되어 있고 몇몇주의 법률 및 규정은 상세하게 구성되어 있지만 다른 몇몇 주는 그렇지 못한 경우도 존재하고 있다. 또한 어느 주에서는 침술에 대한 것으로 국한되어 있는 가하면 반면에 다른 주의 법률 및 규정에는 한의약 및 기타 대체의료 시술법에 대하여 명시하고 있고, 서양 과학적인 측면의 내용이 포함된 경우도 있다. 새로이 제정되어가고 있는 규정들은 각주의 필요조건에 부합할 수 있는 쪽으로 나아가고 있으며 아마도 빠르게 확대될 것이다.

나. 한의학 관련 법률, 제도의 수량적 비교

미국이 주별로 다양한 제도 및 규정을 가지고 있는 관계로 한국과 중국 일본을 비교한 결과를 보면 다음 <표 VI-7>과 같다.

<표 VI-7> 3개국의 한의학 법률, 규정의 수량 비교

분야	한국	중국	일본
종합	1	1	0
의료(의정)	5	14	1
연구개발	1	23	0
직제	3	12	0
한약(약정)	2	47	2
교육	2	8	0
총계	14	108	3

이상의 수량적 비교 분석에는 한의학 관련 법규가 반드시 한의학 법률속에서만 존재하지는 않다는 모순을 안고 있는 점이 있다. 즉 타 보건의료분야에서도 관련 법규가 삽입되어 있으나 여기서는 일부만 계산되었다.

<종합>에서 한국과 중국에 각각 1개씩의 수량 부여는 한국의 ‘보건의료기본법’과 중국의 ‘헌법’에 정부와 지방정부는 한의학을 발전시켜야 한다는 규정을 명문화 하고 있다.

<의료, 의정>에서는 의료법과 의료인, 의료기관에 관련된 것으로 한국은 한의사직종과 관련법으로 5개, 중국의 중의사 직종, 의료 기관, 의료 시술에 대한 법률로 17개, 일본은 침구사법으로 1개가 계산되었다.

<연구개발, 과학기술>은 각국이 한의학의 연구 개발하기 위하여 정부가 법률을 제정한 수를 계산하였다.

<한약, 약정>은 한약, 한약제제의 재배, 생산, 가공, 보관 및 행정관리에 관한 법률 수를 계산하였다.

<교육>은 전통의학 관련 교육과 관련된 법률 수를 산정하였다.

다. 각 분야별 비교

1) 직종

한국은 한의학 의료인으로 한의사의 한약을 전담하는 한약사, 한약조제약사, 침구, 구사의 유사의료업자와 같은 전통의학 직종을 가지고 있다. 중국은 중약사, 중서의결합고급의사, 중의사 등이 있으며, 중의약을 전담하는 중약사, 중약제사, 중약제원이 있으며 일본은 의사와 약사가 전통의약을 담당한다. 미국은 대부분의 주에서 침구사가 있고 일부에서 한의사를 인정하고 있다.

2) 약물 관리

4개국의 한의학 법률중에서 한의학 법률에 대한 제정 방향과 위치는 비슷하다. 일본의 경우에도 한방제제에 대한 우수의약품표준관리 시스템을 자율적으로 적용하고 있고, 중국의 경우는 GMP 뿐 아니라 GSP까지도 전통약에 적용하고 있다. 특히 중국의 경우 전통약 재배, 전통약의 생산, 관리, 유통 등에 관한 자세하고 광범위한 적용 법률을 제정하여 관리하고 있다. 한국과 미국의 경우 양약에 대해서는 GMP를 적용하고 있으나 한약에 대해서는 관리 대상에서 제외하고 있다.

3) 한의학 연구개발

각국은 한의학에 대한 연구개발을 위해 국가가 수행하는 과학기술연구개발에 연구자금을 지원하고 있다. 일본과 한국의 경우는 보건의료기술 지원 사업중에 포함되어 있으나, 중국의 경우는 중의약에 대한 각종 법률을 제정하여 이를 장려하고 있으며, 이에 대한 구

체적인 세부 규정도 마련되어 있다. 법률의 계량적 숫자 비교에서도 나타났듯이 중국이 전통의약을 연구개발하기 위하여 많은 정책적 지원을 하고 있음을 알 수 있다. 미국은 1991년 국립보건원 산하에 대체의학사무소가 설립되어 의사, 연구자와 의료소비자에게 대체의학의 정보를 제공하고 연구의 질적 수준을 향상 및 증진시키는 역할을 수행하고 있다. 다양한 대체 의학의 종류에 대한 안정성 및 효능에 대한 연구들이 국가, 주정부, 개인 기관, 의과 대학과 대체 의학연구센터에서 진행되고 있다. 많은 수의 대체 의학 대학에서도 연구를 수행하고 있는데, 16개 추나의학대학과 모든 정골요법대학은 연구기관을 설치 운영하고 있다.

4) 신약개발과 지적 재산권 보호

4개국 중 일본을 제외하고는 한의약 신약개발에 대한 법률을 가지고 시행하고 있다. 그러나 각 전통약 신약개발에서 전통적인 개념의 신약을 인정하는 범위에 있어, 중국이 가장 포괄적이며, 다음으로 한국, 미국 순이다. 한국의 경우 한약을 통한 신약개발은 인정되어 있지만 양약 신약개발의 기준을 적용하고 있어 한약 그대로의 장점을 살릴 수 없다.

그 예로 미국은 천연물로부터 항암제, AIDS 치료제 등 난치병 치료약물의 개발을 위해 세계 도처로부터 수만 종의 식물을 채집하여 약효검색과정을 거쳐 빈카알카로이드, 택솔 등을 개발하였으나, 무작위 검색, 약효 검색팀과 성분 분리팀을 완전 분리한 검색 등으로 인하여 방대한 예산과 노력에 비하면 상대적으로 개발된 약물은 극소수에 불과하다. 그 이유는 순수 단일 성분만을 신약 개발의 대상으로 삼고 농축된 유효 성분 분획 엑기스제제의 개발에 소홀하였기 때문으로 보인다. 그리고 한의약에 대한 지적재산권 및 행정적인 보호를 법률적으로 보장되는 중국과는 달리 타 국가들은 특허권내에서 보호하고 있다.

VII. 결론: 국내 한의학의 향후 발전 방향 모색

본 연구에서는 현 한의학의 발전방향을 세계화와 의료시장개방에 따른 세계적 경쟁 상황을 위기가 아닌 발전기회로 삼는 데서 찾고자 한다. 구체적으로 본 연구의 주제인 한의학분야의 국제적 학제비교연구도 이러한 관점 하에서 두 가지 방향으로 이루어 질 수 있다고 생각된다. 하나는 우리나라와 외국의 한의과대학에 상응하는 교육연구기관이 배출하는 의료인력들이 각 국의 의료시장에 어떤 조건으로 진출할 수 있는 가이고, 다른 하나는 한의학과 관련된 교육연구기관의 연구성과가 어떻게 보건의료산업의 발전에 연계되고 있는 가이다.

우리나라의 입장에서 이 두 문제를 보면 우리나라 한의학과를 졸업하고 한의사면허를 획득한 인력들이 얼마나 자유롭고 좋은 조건으로 해외에 진출할 수 있으며, 외국이 우리나라의 한의학에 해당하는 보건의료시장의 개방을 요구하는 경우 어떻게 대응하는 가가 첫 번째 문제가 되겠다. 두 번째는 각국이 한의학 분야의 연구 성과를 과학화하고 상품화하여 보건의료산업분야 시장에서 경쟁을 하는 상황에서 우리나라의 교육과 연구에 대한 정책은 어떻게 되어야 하겠는 가이다.

이러한 문제들을 다룸에 있어 시사점을 얻기 위해 비교를 하는 국가로서 중국, 일본, 미국의 세 나라를 택했다. 중국은 일단 세계에서 한의학 분야의 대표적인 국가로 인식되고 있으며, 우리나라와 지리적으로 가깝고 시장성이나 한의학의 학문적 발전에서도 가장 중요한 국가가 될 수 있기 때문이다. 일본은 한의학이라는 전통적 분야가 따로 우리나라나 중국처럼 분리되는 되어 있지 않으나 서양의학을 하는 의사들이 제한 없이 한의학과 관련된 분야를 연구하고 임상에서 사용할 수 있으며, 또한 전통 한의학이 침구사 등의 형태로 남아 있고, 특히 전통적 한의학의 약품을 연구하여 제품화 하는데 앞장서고 있어 주요 연구 대상이 되었다. 또한 미국은 동양의 한의학에 해당하는 의학을 대체의학이라는 커다란 틀의 중요한 한 부분으로 흡수하고 있으며, 그 의료시장의 크기나 한의학을 포함한 대체의학의 과학화와 상품화에 있어 중요한 국가로서 본 연구의 대상이 되었다. 이외에 유럽의 국가들이나 호주 뉴질랜드와 같은 국가들도 과도한 의료비용의 문제 때문에 비용효과성이

있는 대체의료들을 찾아가는 과정에서 한의학을 비롯한 대체의학에 관심이 많아 그 시장성이나 연구에 있어 역시 중요하다고 생각되나 본 연구에서는 고려를 하지 못했다. 이는 본 연구의 제한점으로서 더 연구가 되어야 한다고 생각된다.

상기한 두 가지 문제를 보는 관점에서 본 연구는 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째로, 우리나라 한의사의 해외진출이나 외국의 우리나라 한의사 의료시장에의 진입요구와 관련 한의사 의료인력 교육의 동등성을 어떻게 보아야 할 것인가가 중요하다고 생각된다. 이를 위해서는 우리나라 한의학 교육의 핵심적 요소와 문제가 되는 외국의 한의학이나 관련분야 교육의 핵심적 요소를 알아내고 이 둘을 질적 양적으로 비교할 수 있어야 한다고 생각된다. 인력진출을 위한 협상에서는 교육과정의 동등성외에도 정치적 경제적 요소들이 고려되어야 한다. 그러나 그러한 협상의 출발점은 기본적으로 교육과정의 동등성이 되어야 한다고 생각된다. 이러한 교육의 동등성에 대한 사실이 확실해져야 정치적 경제적 협상의 한계가 확실해지고 협상의 내용도 합리적일 수 있으리라 생각되기 때문이다.

위의 세 국가 중 국가간 한의사의 면허인정이나 관련 의료인력의 의료행위 인정과 관련하여 문제가 되는 국가는 중국과 미국이라 생각된다. 일본의 경우는 한의사에 해당하는 교육과정이 따로 없고 서양의학 교육을 받은 의사가 한의학의 결과를 자유롭게 연구하고 배워서 시술할 수 있으므로 전통적인 한의사의 면허인정이라는 측면과는 관련이 없다고 생각되어 제외한다.

다른 나라와 교육과정의 동등성을 따져보기 위해서는 먼저 우리나라의 교육과정에 대한 이해가 앞서야 한다. 이를 위해 우리나라 한의학 교육과정의 핵심부분을 기초한방과목, 기초양방과목 그리고 임상과목의 세부분으로 나누었다. 그리고 각 부분에서 국내 11개 모든 한의과 대학에서 공통으로 채택하고 있는 과목, 4개교 이상에서 채택하고 있는 과목, 3개교 이하에서 채택하고 있는 과목을 나누어 보았다. 4개교 이상인 경우에도 각 교과목을 채택하고 있는 학교 수를 병기하여 얼마나 많은 학교가 그 교과목을 채택하고 있는지를 알게 했다.

이러한 분류와 결과에 따르면, 공통으로 개설한 과목일수록 중요성과 보편성이 높다는 전제하에, 우리나라와 다른 나라의 교과과정의 동등성은 우선 국내의 모든 한의학 대학이 채택한 교과과정을 중심으로 하되, 신축적으로 다수 한의학 대학이 개설한 과목으로 확대

하여야 할 것이라고 생각된다. 그리고 그 동등성 비교에 있어 사상의학이나 양방기초의 강조라는 우리나라 한의학 교육과정의 개별적 특성은 보편적인 성격이 아니므로 어느 정도 감안하여 고려하여야 한다고 생각된다.

이러한 관점에서 본다면 중국의 경우는 한방기초에 있어서는 내용이나 교육시간 수에 있어 차이를 무시해도 되리라 생각된다. 하지만 양방기초와 임상과목에 있어서는 시간 수의 차이가 많이 나고 있다. 양방기초의 경우는 한의학 의료의 본질적인 면이 아니라고 생각할 수도 있겠지만 의료이원화 체제인 우리나라에서 양방과 협진 혹은 각종 진단기기, 임상데이터의 활용 등은 의료의 질에 관해 직접적인 영향을 끼칠 수도 있어 기본적인 양방기초지식은 필수조건이라 할 수도 있으므로 중요하게 고려되어야 한다. 임상교육의 경우는 그 내용이나 시간 수가 차이가 많이 난다면 문제가 될 수 있다고 본다. 앞의 임상과정 비교표(표 VI-3)를 보면 정신과와 사상의학과 외에는 국내 전 한의대가 채택하고 있는 교과과목은 일단 중국에서도 모두 교육과정에 속해 있다. 그 다음으로 다수인 과목은 추나학으로서 5개교가 채택하고 있다. 그 중 4개교는 선택이다. 그 이외의 과목들은 우리나라 한의대의 경우에도 소수의 대학이 선택적으로 개설하는 교과 과정이다. 이 점을 어떻게 해석할 것인가는 동등성을 얼마만큼 엄격하게 볼 것인가의 결정에 달려있고, 이는 다시 중국과의 협상에서의 이해관계에 의해 많이 좌우될 수 있다고 보여 진다. 가장 덜 엄격하게 적용시키는 경우는 전 국내한의대의 공통과목 이외의 임상과목은 선택적으로 보아 동등성을 고려할 때 제한적으로만 고려하는 것이다. 가장 엄격한 경우는 전 국내한의대의 공통과목 이외의 과목도 동등성에 있어 중요한 의미를 두는 것이다. 그러나 이 경우에는 중국이 자신들이 개설하였는데 우리나라에서는 개설하지 않은 과목을 들어 중국과의 동등성을 역시 인정하지 않을 수 있으므로 이러한 과목들은 실제로 동등성을 따지는데 보다는 협상에서 상대방으로부터 더 많은 것을 얻어내기 위해 양보할 수 있는 항목으로 사용하는 것이 바람직하다고 생각된다.

그리고 중국과의 협상에서 또 한 가지 중요한 변수는 중국의 중의약대학들의 입학조건이나 교육방법 그리고 교육연한이 고르지 못하다는 것이다. 따라서 중국에서 같은 중의약 교육기관에 속하더라도 구체적으로 입학조건, 교육방법 그리고 교육연한 등을 고려하여 동등성을 따져야 한다고 생각된다. 예를 들면 교육방법에서 통신교육을 허용하는 교육기관이 있다면 우리나라 한의학 교육과의 동등성을 인정하는데 중요한 결함이 된다고 생각

된다.

중국의 경우를 종합하면 전체적으로 중국의 중의약대의 일부 교육은 우리나라의 한의대의 교육과 비교할 때 질적 양적으로 미흡하다고 생각된다. 따라서 중국 중의의 국내진출을 허용하기 위해서는 중국의 중의약 교육과 중의사의 의료수준이 우리나라와 동등 혹은 그 이상인지를 확인하는 것이 선결과제라 보이고 그 이후에 우리나라 한의대 졸업생의 중국진출을 받아내는 것이 유리하다고 생각된다.

미국의 경우는 우리나라나 중국의 경우와 같이 서양근대의학과 독립적이면서도 체계적인 전통의학이 존재하지 않는다. 따라서 미국의 경우 우리나라의 한의대에 버금가는 의학은 서양의학 밖에는 없다고 생각된다. 따라서 미국에서 한의학이라고 하는 것은 독일의 경우와 같이 체계적이고 독립적인 서양근대의학 이외에 질병치료를 제한적인 범위에서 하는 범주에 속하는 경우라 생각된다. 즉 독일의 치료시술사의 지위에 해당하는 범주에 속한다고 생각된다. 즉 의사와 같이 국가가 수여하는 면허가 없고 단지 인정된 치료에 국한하여 치료행위를 할 수가 있다. 면허가 없으므로 의사와 같이 면허에 근거하는 보편적인 치료와 관련된 행위를 할 수가 없다. 한방의 예를 들면 일본의 침구사와 같이 입증된 분야의 시술에만 국한되어 치료를 할 수 있는 경우가 해당된다고 생각된다.

이러한 특징은 미국의 해당 교육과정에서 찾아볼 수 있다고 생각된다. 즉 인체에 관한 기초적인 자연과학지식을 주로 배우고, 국한된 치료분야에 해당하는 기초와 임상부분을 이에 더하여 배우는 형식이라 생각된다. 따라서 한의학이라 해도 한의학 체계 전체를 배우는 것이 아니라 인체에 관한 자연과학적 지식 특히 서양의학의 기초부분을 주로 배우고, 한의학의 기초부분을 어느 정도 한 후 한의학의 치료법 중 한 부분 예를 들면 침구법을 집중적으로 배우는 형태를 띠게 된다. 동양계 학교가 미국에 진출하는 경우도 좀더 한 의학을 체계적으로 배우는 쪽으로의 이동이지 우리나라의 한의사와 같이 독립적인 면허를 받을 수 있는 수준의 교육과정이 이루어지지 않는다고 생각된다. 그 이유는 미국의 경우 독립적인 면허는 한방을 포함하는 대체의학만을 배운 경우에는 주어지지 않으므로 그러한 필요성이 없기 때문이다.

따라서 우리나라의 한의사가 미국에 진출하는 경우 우리나라에서 한의사가 누리는 면허를 갖는 지위를 인정받을 수 있는 가능성은 원천적으로 봉쇄되어 있다고 보아야 한다. 따라서 미국의 체계에서 의사가 의대에서 대체의학을 배워 시술하는 경우와는 다르게 허가

된 대체의학만을 배워 시술하는 지위에 국한하여 진출할 수 있다고 생각된다. 이러한 지위는 우리나라가 조금만 노력하면 즉 우리나라의 한의대 교과과정을 객관적으로 정리하여 미국의 대체의학 교육과정과 비교만 해주면 문제없이 인정될 가능성이 있다고 보여 진다. 문제는 미국의 대체의학 시술자에 대한 우리나라의 입장인데 이에 대해서는 우리나라에서도 의사가 아니면서 제한된 범위 내에서 인정된 치료법을 시술하는 지위에 관한 법률을 정비하여 그 범위 안에서 의료시장을 개방하는 것이 필요하다고 보여 진다. 미국의 대체의학 시장이 이미 크고 앞으로 급속히 성장할 것이므로 이에 대한 조치는 빠를수록 좋다고 생각된다.

이상의 의료시장 개방과 진출에 관한 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째로, 외국의 의료시장에 진출하는 것이 국가의 이익에 중요하다.

둘째로, 일반적으로 외국의 의료시장에 진출하기 위해서는 반대로 우리의 의료시장을 개방하여야 하는데, 이 경우 교육과정의 동등성을 기본으로 하여 진출과 개방에 대한 협상이 이루어 져야 한다.

셋째로, 우리나라 한의학의 경우는 서양의학에 해당하는 독립성과 체계성을 갖추고 있으므로 외국의 대체의학에 비해서는 절대적인 비교우위가 있고, 중국과 같이 독립성과 체계성을 갖춘 중의약의 경우에 대해서도 그 교육과정이 질적 양적으로 상대적인 비교우위에 있다고 판단된다.

넷째로, 따라서 서구근대의료시장과 독립적으로 중의약에 해당하는 의료시장이나 서양의 대체의료시장에 경쟁력에 있어 우위를 차지하면서 진출할 수 있고 또한 개방에 의한 시장 잠식도 감당해 낼 수 있는 상태라고 생각된다.

다섯째로, 그를 위해서는 우리나라 교육과정의 우수성과 우리나라 한의사 지위의 독특성을 입증할 수 있는 자료를 가지고 적극적으로 외국의 의료시장에 진출하는 정책이 필요하다고 보여 진다.

여섯째로, 이를 위해서는 우리나라 한의학 고유의 체계를 계속 발전시키면서 그 우수성을 객관적으로 입증시킬 수 있는 노력이 이루어 져야 한다고 생각된다.

일곱째로, 외국과의 협상에서는 우리나라 한의학에 버금가는 중의약을 이수한 경우와 서양에서와 같이 허가된 치료에 국한하여 시술할 수 있는 경우를 구분하여 개방과 진출을 위한 협상을 하는 것이 필요하다고 생각된다. 이를 위해서는 우리나라에도 후자에 해당하

는 범주를 법률적으로 규정해주는 작업이 필요하다고 생각된다.

여덟째로, 중국의 중의약학이 세계적으로 동양의 독립적이고 체계적인 서양근대의학에 대한 대체의학을 대표하는 지위를 차지하면서 세계로 진출하고 있는 현실을 인정하고, 이러한 현실을 이용하여 세계에 진출하는 정책을 사용하는 것도 한 가지 방법이라 생각된다. 즉 중의약학을 인정하여 개방한 국가들에게 우리나라 한의학의 우수성이나 교육과정의 우수성을 비교하여 설득만 하면 되므로 생소한 분야를 처음부터 시작하여 설득시키는 경우보다 효율적일 수 있다고 생각된다. 이를 위해서는 중국의 진출 상황과 조건을 파악하고, 그 실정에 맞게 우리나라 한의학의 진출 전략을 짜는 것이 필요하다고 생각된다. 특히 상대적 대가없이 중의약학을 받아들이고 그 조건도 좋은 나라가 일차적 대상이 될 수 있다.

한의학의 학제의 두 가지 중요한 부분은 교육과 연구라고 생각된다. 교육과 관련된 부분은 앞에서 다루어졌다. 다음으로 후자와 관련하여 중요한 것은 연구의 성과를 어떻게 보건의료산업과 연관시키고 있는 가이다. 보건의료산업 역시 현재도 그 시장규모가 크고 앞으로 성장가능성이 크므로 한의학의 연구를 통한 보건산업에의 진출역시 한의학 인력진출과 함께 중요한 문제가 된다. 이 분야에서는 중국, 일본 그리고 미국이 모두 비교대상이 된다.

한의학의 연구와 보건의료산업과의 연계에 있어서는 우리나라도 1997년에 시작하여 2010년까지 산·학·연 공동으로 한의약의 고유원리와 특성을 이용하여 치매, 뇌혈관질환 등 난치성질환을 정복하기 위한 연구를 추진하되 연구과제별 기반조성단계, 치료방법 및 치료기술 개발단계, 임상을 통한 객관화단계 및 개발기술의 상품화를 통한 국가적 지원단계 등 5단계로 나누어 추진할 계획을 가지고 있다. 이의 일환으로 2010년까지 치매, 뇌혈관질환, 암, 심장질환, 골다공증, 알레르기, AIDS 등 난치성 질환을 한의학으로 극복하기 위하여 『2010 Project』를 수립·발표한 바 있으며, 『2010 Project』의 장기계획을 구체화하여 세부 투자계획을 수립하기 위하여 한국 한의학 연구원내에 『2010 Project 기획위원회』를 설치하였다. 우리나라의 한국한의학연구원은 한의학의 이론과 기반·응용기술을 체계적으로 연구 개발함으로써, 한의 의료의 질적 수준을 높이고 한방산업의 발전을 지원하며 궁극적으로 국민 보건향상에 기여하는 것을 목적으로 1997년에 확대 개편된 정부출연연구소이

다.

이처럼 우리나라에서도 한의학의 연구와 보건의료산업을 연계시키고자 하는 정책이 시행되고 있으나 외국에 비하여 그 정책기조나 규모에 있어 떨어지고 있다고 생각된다. 우리나라에 버금가는 독립적이고 체계적인 중의약학을 가지고 있는 중국은 다른 동양3개국인 우리나라, 일본 그리고 대만과 달리 확고부동한 정책기조를 가지고 있다. 즉 한의학을 하나의 과학기술로서 발전시켜 세계의학에서 서양근대학과 같은 확고부동한 위치를 점하는 것이 그들의 목표이다. 이러한 기조를 반영하여 연구인력의 양적인 면에서는 세계에서 최고의 위치를 점하고 있으며, 170여개의 관련연구소가 있고 정부의 R&D 연간 투자비도 2003년의 경우 우리나라의 7배에 이르고 있다.

미국의 경우 연구 분야는 의과대학의 대체의학 분야에서 집중적으로 이루어지고 있다. 1998년 국립보완대체의학센터로 확대 개편된 NCCAM은 2004년 예산이 약 1300억원으로 우리보다 7배 많은 중국의 정부투자인 220억원보다 또 다시 약6배의 규모를 가지고 있다. 이 기관은 독립적인 연구보다는 외부연구기관에 대한 연구지원과 관리를 시행하며 주된 과제는 임상실험이다. 이렇게 볼 때 미국의 대체의학분야의 연구는 그 재정력의 측면에서 세계 최고로서 그 연구성과와 연결된다면 타의 추종을 불허하리라 생각된다. 특히 우리나라 한의학이나 중국의 중의약학 분야의 과학화를 통한 시장개발을 미국이 목표로 한다면 우리나라나 중국 모두 자신의 전통적인 분야까지도 잠식당할 가능성이 있다고 보여 진다.

일본의 경우는 한방전통의료가 서양의학과 대등한 위치를 차지하지 못하고 있지만 사회적으로는 역사적 정통성과 상응하는 평가를 받고 있고, 최근 서양의학의 한계와 부작용에 대한 반동으로 그 중요성에 대한 관심과 그 이용이 증대되고 있다. 이에 상응하여 한방의 연구가 활발해지고 있다. 일본 한의학의 연구 특성은 민간에 의해 주도 되고 있다는 것과 한방약의 과학화에 그 초점을 두고 있다는 것이다.

이상을 종합해 볼 때 다음과 같은 결론을 얻을 수 있겠다.

첫째, 보건의료산업은 현재도 규모가 크고, 앞으로도 성장가능성이 큰 시장분야이다.

둘째, 보건의료산업 분야에서도 한의학과 관련된 분야가 서구근대의학에 근거한 분야의 한계와 부작용 때문에 더욱 유망하다고 판단된다.

셋째, 이 분야에서 비교대상이 되었던 중국, 미국 그리고 일본은 인력과 재정력의 측면에 있어 우리나라를 현재 압도하고 있다고 판단된다.

넷째, 이러한 상황에서 우리나라도 한의학 관계의 보건의료산업에 비교우위가 있다고 판단되므로 집중적인 투자를 하여 그 효과를 보는 방안이 중요하다고 생각된다. 이 과정에서 우리나라의 우수한 인력을 잘 활용하고 상대적으로 한정된 재원을 선별적으로 부가가치가 높고 우리나라의 여건에서 보아 성공확률이 높은 쪽으로 유도하는 전략이 중요하다고 생각된다.

본 연구는 한의학학제의 중요한 두 부분인 교육과 연구와 관련하여 우리나라의 국가경쟁력을 높일 수 있는 두 분야를 한의학 인력시장의 개방과 진출 그리고 한의학 관련 연구와 보건의료산업과의 연계라고 상정했다. 그 연구 결과 우리나라의 한의학은 두 가지 측면에서 모두 비교우위를 보일 수 있는 잠재력이 충분하다고 판단할 수 있겠다. 그러나 그러한 잠재력을 실현시켜 실제 국가경쟁력으로 실현시키기 위해서는 앞에서 언급한 연구결과들을 참고하여 국가적인 노력을 기울이는 것이 필요하다고 판단된다.

참고문헌

- 강희철, '99 추계학술대회 특집호; 대체의학의 이해, 대한가정의학회, 1999.01
- 김세영, 미국한의사 합격가이드(CA/NCCAOM 제도분석과 유형별 합격가이드), 굿인포메이션, 2004.3.10
- 박현애, 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1990.12
- 보건복지부, 한의학 국제화전략 세미나, 보건복지부, 2000.6.23
- 성현제, 신현규, 한의학 중장기 예측기획연구, 한국한의학연구소, 1996.12
- _____, 일본 연구기관의 동양의학 관련 연구 실태, 한국한의학연구원, 1997.12
- _____, 일본의 한의학 의료 현황, 한국한의학연구원, 1997.12.31
- _____, 중국의 한의학 정책 및 현황, 한국한의학연구원, 1997.12.31
- _____, 한국과 동양3국의 한의학 정책 비교 연구, 한국한의학연구원, 1997.12
- 송경변, 한의학의 발전과정과 사회기여도에 관한 연구, 경희대학교대학원, 1994.2
- 신현규 외 1인, 한의학 연구개발의 현황과 방향, 한국한의학연구원, 2002. 11.28
- 신현규 외 3인, 국내 한방산업 육성방안과 경제성 분석 연구, 보건복지부·한국한의학연구원, 2004.3
- 신현규, 21세기 한의학 연구개발 정책, 한국한의학연구원, 2000.1
- _____, 21세기 한의학 연구개발 정책, 한국한의학연구원, 2000.1.30
- _____, 일본, 대만 및 한국과 중국의 한의·약 관련 법률 비교 연구, 한의학연구원
- _____, 중국 전통의약 법률 및 지침, 한국한의학연구원, 2000.6
- _____, 한의약의 세계화 전략 방안 연구, 보건복지부, 2001.8
- 오홍근, 대체의학 시술의 국내현황, 대한의사협회지, 41(12), 1998
- 이영진, 대체의학이란 무엇인가?, 공학교육과 기술, 9권, 2호, 2002.1
- 임병목, 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도, 한국한의학연구원, 2001.8

- Nancy C. Elder et al., "Use of Alternative Health Care by Family Practice Patients," Archives of Family Medicine 6:2, 1997:3-4
- David M. Eisenberg; Roger B. Davis; Susan L. Ettner; Scott Appel; Sonja Wilkey; Maria Van Rompay; Ronald C. Kessler, Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey, JAMA.,280, 1998.11
- Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel SAnn, Perceptions About Complementary Therapies Relative To Conventional Therapies Among Adults Who Use Both: Results From A National Survey, Intern Med 2001; 135(5) Sep 4
- <http://www.acupuncture.com/StateLaws/StateLaws.htm#24>
- <http://www.kiom.re.kr/manage/con2.html>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2001>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2002>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2003>
- <http://www.nccam.nih.gov/research/strategy/2004>
- <http://www.acaom.org/accprgs.asp>
- <http://www.acaom.org/Candidateprgs.asp>
- http://www.southbaylo.co.kr/v2/college_01.htm
- <http://edu.woosuk.ac.kr/~bk21/load3.htm>
- http://www.aoma.edu/files/AOMA_Catalog-info.pdf
- <http://www.nccaom.org/pdfdocuments/info%20brochure.pdf>
- <http://www.kyungsan.edu/Appendixes.htm>
- http://www.sbukorea.co.kr/sbu/tr_history.html
- <http://la7975.com.ne.kr/calaw.html>
- <http://www.acupuncture.ca.gov/about/history.htm>
- <http://www.acupuncture.ca.gov/education/schools.htm>
- <http://www.nccaom.org/StateData.asp>
- <http://www.nccaom.org/educatedoutus.htm>

