

# 대체의료 현장에서의 갈등

## - 대체의료를 시술하는 의사들의 경우 -

김 영 구\*

I. 서언	2. 인 식
II. 조사 대상과 방법	3. 수 익
III. 조사 결과	4. 기 타
1. 법과 제도	IV. 요약 및 결론

### I. 서 언

대체의료는 의과대학에서 널리 가르치지 않고, 병원에서 일반적으로 사용하지 않고, 의료보험에서 의료비가 지급되지 않는 의료서비스로서 무려 350종이 넘는 다양하고 광범위한 치료법들이 포함되어 있다. 따라서 대체의료를 시술하는 치료자들은 기존 의료체계 밖에서 법적으로나 사회적으로 인정받지 않는 의료행위를 하고 있기 때문에 법적, 제도적, 사회적인 면에서 어려움을 겪고 있다는 것은 자명한 일일 것이다.

유럽이나 미국의 경우 한의학은 대체의료에 속하지만, 한국에서는 한의학이 엄연한 제도권 안에 의학으로 자리 잡고 있기에 그 상황은 서양의 그것과 다르다고 볼 수 있다. 한국에서는 서양의학, 한의학 그리고 양쪽에 다 속하지 않는 대체의료가 공존하고 있기에 한국에서 대체의료를 시술하는 치료자들은 서양의학과 한의학계의 의료인들과 갈등의 여지가 항상 있을 수 있다.

대체의료는 대부분 비의료인들이 시술하고 있었으나 최근에 와서 대체의료에 대한 관심이 높아지면서 상당수의 의사들이 대체의료를 임상에서

\*포천 중문의대 대체의학대학원 교수/의사

활용하고 있다. 이에 본 조사는 한국에서 대체의료를 실제 임상에서 활발하게 활용하고 있는 의사들이 의료현장에서 체험하는 고충과 갈등을 알아보기 위하여 시행되었다.

## II. 조사 대상과 방법

한국에서 대체의료를 임상에서 적용하고 있는 의사들 중 1) 진료시간에서 대체의료가 차지하는 비율이 30% 이상이고, 3) 한국 내에서 대체의료의 임상경험이 3년 이상 된 6명의 의사를 대상으로 하였다. 대상의 연령/성별, 진료환경(대학/개원), 기존의학의 전공, 주로 사용하는 대체의료의 종류, 진료시간에서 대체의료가 차지하는 비율(%), 국내에서 대체의료의 임상경험(년)은 아래와 같다.

A : 50대/남, 대학, 소아과, 생약의학/동종의학, 70%, 3년

B : 40대/여, 개원, 이비인후과, 향기요법/동종의학, 30%, 5년

C : 50대/여, 개원, 통증의학, IMS/태반요법, 50%, 5년

D : 40대/남, 개원, 정신의학, 전침/동종의학, 30%, 3년

E : 40대/남, 개원, 가정의학, 영양요법/카이로프랙틱, 100%, 8년

F : 40대/남, 개원, 가정의학, 생약요법/오링검사, 100%, 8년

조사방법은 대상을 방문하여 직접 면담을 하였고 조사의 목적을 설명하고 질문을 하였다. 질문의 개수는 하나였고, 그 내용은 “대체의료로 진료를 할 때 느끼는 고충, 어려움, 갈등을 3가지만 말씀해 주세요.” 였다. 응답자가 이 질문에 대하여 자유롭게 자신의 경험을 표현하도록 하였고 나온 답에 대해서는 구체적인 질문을 하여 응답자의 감정을 깊이 이해하려고 노력하였다. 면담시간은 30분-1시간 이었고 면담은 저자(40대/남, 대학, 방사선과학, 동종의학, 100%, 5년)와 저자의 동료(이미현, 40대/여, 이비인후과, 동종의학 연구 중)가 각각 3명씩 나누어 하였다.

## III. 조사 결과

응답자의 진술을 종합하여 검토한 결과 다음 몇 가지 주제로 분류할

수 있었다. 각 주제별로 정리한 응답자의 진술은 아래와 같다. 응답자의 진술은 될 수 있는 대로 수정하지 않고 구어체 그대로 옮겼다.

## 1. 법과 제도

(1) 불법의료행위를 하고 있다.

A: 어떤 것을 하면서도 이것을 해야 되는지 안해야 되는지 모른다. 법적으로 보장을 받고 있지 못하다.

B: 주위에 고발당한 사람은 아직 없지만 불법의료로 고발당할 수 있다.

고발을 당하면 경우에 따라서는 면허정지까지 된다. 그렇게 되면 병원 문을 닫아야 한다. 고발은 아무데나 할 수 있다. 보건소, 복지부, 건강보험공단 등. 고발이 되면 현지 조사가 나온다. 동네 건강보험공단, 중앙 건강보험공단에서 나오고 심평원에서도 나오고 복지부랑 같이 나오기도 한다. 주위에 고발당한 분은 아직은 없다. 대체의료를 하는 분들이 대부분 환자 만족도가 높아서 해결이 되어서 그런 것 같다.

C: 너무 많은 제제가 가해지고 마치 불법이나 범법행위를 하는 것 같다. 보험공단에서 자신들이 보아 이해가 안 되는 것은 의사들을 가차 없이 처리할 수 있다고 생각한다. 다 불법이라고 생각한다. 공단에서 인정 안 해주면 불법이다. 내가 하는 것은 다 인정된 것들이다.

E: 예기치 못한 사고나 부작용이 생길 수 있다. 법적인 문제가 생겨서 방어를 해야 될 때 불법의료행위로 생각될 수 있겠다.

\* 나는 불법의료행위를 하고 있지 않다.

D: 대체의료를 한다고 생각한 적이 없다. 환자들에게 대체의료를 한다고 내세우지 않고 환자 보는데 많이 녹아들어가서 치료를 한다. 갈등없이 편안하게 하고 있다.

F: 자연의학인가 현대의학인가 구별을 안 한다. 그 사람에게 필요한 것을 쓸 뿐이다.

(2) 치료의 자유가 필요하다.

A : 제도적으로 완전하게 되어야 하겠다. 독일에는 1976년에 이미 “과학의 다변화와 치료의 자유(Wissenschafts-pleuralismus und Therapiefreiheit)”라는 법이 제정되었다. 의사들은 자기 양심에 따라 환자에게 유익하다고 생각되는 것은 무엇이든 다 할 수 있다. 침, 동종요법, 생약 등을 다 할 수 있다.

B : 의사들은 자유롭게 다양한 방법으로 환자에게 도움을 주었으면 좋겠다. 그러나 아직 연구가 끝나지 않은 상태에서 돈벌이의 수단으로 삼으면 안 될 것 같다. 충분한 연구가 되어서 절반 이상이라도 환자에게 도움이 됐을 때 제도권으로 들어가게 하면 된다.

C : 새로운 것을 시작할 때 마음 편하게 할 수 있는 여건이 되었으면 좋겠다.

E : 적법한 의료행위로 인정을 하고 환자에게 써서 연구를 해서 기존치료보다 부작용이 적고 비용도 적고 환자 만족도가 높다면 궁극적으로 제도권으로 들어가게 하면 된다.

F : 제도가 안 만들어졌으면 좋겠다. 그냥 시장에 맡기는 거다. 불법이다 아니다 간섭하지 않았으면 좋겠다. 효력이 있고 잘 낮게 하는 사람은 잘 될 것이다.

\* 한의사가 신경이 쓰인다.

B : 우리나라가 유일무이하게.. 양한방이 분리가 되어 있다. 세계적으로는 그 구분이 없는데 우리나라는 구분이 되어서 그 분들의 눈치를 보아야 한다.

D : 제도상의 문제점이 있나? 나에게서는 문제점이 없지만 침같은 것은 신경이 쓰인다. ‘양방에서도 침놓아요?’ 하고 묻는 경우가 있다. 한의원의 침법과는 다르니까 그렇게 걱정한 적은 없었다.

(3) 대체의료를 정리해야 한다.

A : 어떤 것은 효과가 있고 어떤 것은 효과가 없는지 의사들이 효과와 안전성을 나름대로 검증을 해서 교통정리를 해주는 일이 나름대로 큰일이라고 생각을 한다. 제도, 수익도 중요하지만.. 환자들을 올바르게 인도

하고 의사들에게 일반적이 가이드라인을 주어야 한다. 또 의료인들이 할 수 있는 영역과 비의료인들이 할 수 있는 영역이 따로 있다. 오스테오패시, 음악치료, 미술치료, 바이오피드백, 심신의학, 수치료 이런 것들은 비의료인인 자격사들이 다 할 수는 있다. 다만 의사의 처방이 있어야 할 수 있다. 환자가 직접 이 사람들에게 가는 것이 아니라 의사가 처방전을 내주어야 한다.

E : 미국만 보아도 MD, OMD, OD, DC, ND... 이런 식으로 health science 를 다양화 시켜 놓았다. 의사들이 모든 것을 다 하는 것이 아니고 의사가 꼭 하지 않아도 되는 것들이 있다. 마사지사라든가 영양 카운슬러 등 대체의료에 종사하는 집단이 많은데 국가나 국가에서 위임하는 기관에서 양성화하고 엄격하게 규제해서 환자가 피해를 보지 않게 해야 한다.

## 2. 인 식

(1) 동료들이 이상하게 본다.

A : 첫째로는 우리병원에서 인식이 안 되어서 내가 무얼 하는지 모른다. 모르는 분이 많기 때문에 환자 의뢰가 안 된다. 인식이 되면 의뢰할 것이다. 두 번째로는 나이 많은 의사에 속하니까 직접적으로 말하는 사람들은 없어도 일부 내부적으로 반대하는 사람들이 있겠죠. 우선은 대체의료를 모르는 사람이 더 많은 것 같다. 조금 내용을 알고 나면 그렇지 않을 것 같고 두 번째로는 다른 나라 의사들은 우리나라 의사들처럼 권위 의식(authority)이 심한 것 같지 않다.

B : 고막천공을 수술하지 않고 향기요법으로 때웠는데 쾅장이 기뻐서 말도 못하게 좋아서 그걸 널리 알리고 싶은데 알릴 수 없었다. 이비인후과 학회에 보고하였는데 학회지의 심사위원들이 이해를 하지 못하여 게재가 될 수 없었다.

E : 처음 열고 얼마 안 있다가 이름을 안 밝히고 연세든 의사가 전화를 해서 하는 말이 '양심껏 살아라. 흑세무민해서 돈 벌어 먹어야 되겠느냐. 내가 40년 의사생활을 해서 그런 것 처음 보았다.' 그래서 '제가 잘못된 일이 있으면 고치겠습니다' 하고 끊었는데 아직도 돈을 벌기 위해서 한

다든지 사이비 같이 취급한다.

F: 제일 어려운 것은 동료들의 질시였다. 같은 의료계 내에서 이해를 못해주고 왕따 당하는 것이 제일 힘들었다. 자연의학을 알팍한 상업문화로 하면 신의 의도를 배반하는 것이다. 자연의학의 본질은 창조주가 마련해준 의학이다. 창조주의 원칙에 입각하여 해야 제대로 효과를 낼 수 있다는 것을 수많은 환자를 치유하여 증명하였다. 자연의학은 지혜로운 자만이 할 수 있다.

\* 의사들의 인식이 개선되고 있다.

A: 대체의학 대신에 통합의학이란 용어를 쓴다. 정통의학이 있고 정통의학의 한 조그만한 부분, 부족한 한계점을 메꾸어 준다. 정통의학에 통합(integrate)이 되어야 한다. 최근에 미국 하버드, 듀크, 엠디 앤더슨에서도 쓰고 있다. 현실적으로 대체의학에 대한 의사의 anti-CAM을 완충할 수 있는 표현인 것 같기도 하다.

E: 대화를 하고 강의를 하다보면, 강의전의 눈빛과 후의 눈빛은 완전히 달라진다.. 사기나 근거가 없는 것이 아니다라는 것, 몰라서 그런 거지 의사 사회가 전부다 그런 것은 아니다. 앞으로 알려가면 그런 분위기는 좋아질 거다.

C: 처음에는 이상하게 생각하는 것 같았는데 요즈음은 조금 나아진 것 같다. 나름대로 앞서 가려고 새로운 것을 하려고 노력하는구나 하고. 이제는 같이 공부하지는 제의도 있다.

(2) 환자들이 이상하게 본다.

A: 불행하게도 대체의학이라고 하면 혀를 차며 말도 안 붙이려는 사람들이 있다. 마스크에서도 이런데 대해서 경계심을 보이고 있고 이에 대해서는 비의료인들의 책임이 일차적으로 크다고 본다. 그 사이에 아무것도 아닌 민속치료법들을 마치 만병통치약인 것처럼 선전을 하다 보니까 부작용도 생기고 그런 것 같다.

E: 아직까지 일반적으로 볼 때 정통의료에 대해서 사이비 같은 느낌이 있다. 환자가 진료실에서 대놓고 하지 않지만 의심의 눈으로 본다. 지금

여기에 온 환자들은 의사들에게 굉장히 실망을 하고 온 사람들이 많다. 유명한 종합병원의를사를 맡을 믿고 따라했으나 불신의 눈으로 보고 특히 효과가 확립되지 않은 대체요법에 대해서는 더욱 그렇다. 그러나 그런 환자가 따라오게 되면 훨씬 더 잘 따라오기도 한다.

F: 별 이야기를 다 들었다. 이상한 의사라는 소문이 나면 안 온다. 한 의사가 했다하면 대단하다 하면서 양의사가 그랬다하면 돌팔이가 된다. 영적인 이야기를 하면 심지어 별떡 일어나 나가버린다.

\* 환자들의 반응은 좋다.

B: 환자들이 와서 '이 분이 의사 맞나 하지나 않을까' 불안할 때가 좀 있고 아니면 동네환자들이라 본래 친하기 때문에 괜찮고, 어린 아이니까 되도록이면 합성약품을 쓰지 않고 자연적인 방법으로 치료하여 스스로 낫는 방법을 써보는 것이 좋지 않겠느냐. 처방전을 줄 때 스스로 낫게 되면 가만히 계시고 안 나올 때에는 그 때 약을 써라. 그런 식으로 한다. 대개 환자들의 반응이 호의적이다.

C: 새로운 것을 이야기하려면 어떨 때는 이상한 눈길로 볼 때도 있고 처음에는 설득을 해야 했었지만 지금은 좋아진 환자의 소개로 오기 때문에 그렇지 않다.

D: 환자는 의사로부터 무언가 에너지를 얻어가려고 한다. 그럴 때 동종의학 배우면서 얻은 지식, 사람을 전체적으로 보는 지식과 태도, 환자를 파악할 때 그 부분을 설명해 주면 환자들이 상당히 공감을 해준다. 영양요법은 이렇게 생활해 보아라 하면서 내가 아는 지식을 프린트해서 나누어 주면 도움이 된다. IMS(intramuscular stimulation)는 처음에는 돈(5000원)을 받고 해 보았지만 그렇게 하기는 좀 미안하고 우리 환자들은 통증이 동반된 것이 많은데 같이 해주니 무척 좋아하더라. 그래서 도움이 많이 되었다. 내가 정신과 의사로서는 환자를 빨리 모은 편이다. 지난 3년 동안 이런 식으로 대체의학적 지식이 녹아들어가서 환자들에게 어필한 것 같다. 이것으로 수가는 안 받았지만 도움은 많이 받았다고 생각한다.

### 3. 수 익

(1) 돈이 안 되는 일이다.

A : 병원에서는 수익의 모델을 찾고 있다. 받을 수 있는 보험, 또는 비보험종목으로 수익을 어떻게 창출할 수 있는가가 문제이다. 웰빙차원, 건강증진차원에서 비의료권의 행위가 포함되지 않으면 병원에서 수익창출의 모델이 되기 어렵겠다. 환자는 제법 있는데도 수익은 다른 과에 비해서는 그래도 아직 떨어지게 되고 그러다 보면 법이나 제도가 걸리게 된다. 마구잡이로 받을 수도 없고 병원에서 돈을 못 벌면 파위가 없다.

B : 현재로서는 손해보는 일이다. 수가가 형성이 되어 있지 않아서, 동종요법의 경우 약도 아닌 것이, 약이 아닌 것도 아닌 것이 그래서 가까운 동네 환자들이기 때문에 무료로 입안에 넣어주고 있다. 진찰료만 받고 추가로는 못 받는다. 치료비를 받으면 환자들이 나왔을 때에는 문제가 없지만 낮지 않을 때에는 동네방네 다니면서 소문이 나빠지고 두 번째는 고발당할 수 있다. 의료보험공단에서 문제를 삼을 수 있지만 아직까지 그런 일은 없었다. 고발당할 빌미를 남겨 놓을 수 없었다.

E : 우리나라 현실에 대체의료를 주로 해서는 병원 경영이 어렵다. 한마디로 돈이 안 되는 일을 하고 있다. 경제적으로는 항상 어려웠기 때문에 특별히 할 말이 없다.

F : 어차피 돈 받는 것이 없었기 때문에 기대도 안했다. 한 시간을 치료하면 최소한 10만원은 받아야 유지가 된다. 이런 스타일로는 우리나라에서는 보면 볼 수록 마이너스이다. 머리수로 따질 수 밖에 없는 천박한 의료. 우리나라에서는 의사 안 한다. 제대로 된 의료를 못할 바에야 확실하게 장사를 하는 것이 건전하고 노력한 만큼 income이 있다. 병원은 노력한 만큼 나오지 않는다. 그래서 식당(밥집)을 하려고 한다. 식당업에서 이윤이 나오면 병원은 이윤을 생각하지 않은 진료를 하고 싶다.

\* 보험에서 인정은 해주면서 비보험 또는 비급여 처리되는 것이 좋겠다.

A : 어떤 것을 보험을 통과시켜 의료행위로 인정을 받으면 수익이 크게 떨어지니까 비보험으로 처리하는 것이 좋겠다. 보험항목에 있어도 보험수



가가 있어도 의사가 보험을 청구하지 않고 환자와 이야기해서 비보험으로 합의를 하면 된다.

B : 건강보험에서 환자를 볼 수 있게 도와주는 것이 아니라 규제위주로 나가고 있고 빠른 발전 속도를 심사가 감당해내지 못하고 있다.

C : 보험적용이 안 되는 것이 좋은데 인정은 해주면서 비급여처리되는 것이 제일 좋은 것 같다.

D : 의료수가를 보험에 올려 놓으면 보잘것 없는 것이 된다. 가치를 인정 못 받게 된다. 정신과 분석치료가 45분에 25,000원이다. 하루에 6개 이상 못 끊는다. 그 수가가 타당한가? 동종의학에서 2시간 면담을 하면 수가가 5만원이 될 것이다. 이렇게 해서 어떻게 진료를 하겠는가? 인정은 보험공단에서 하는 것이 아니라 환자가 하는 것이다. 어떤 종류의 치료이든 효과는 환자들이 판명하는 것이고 보험에는 안 넣는 것이 좋겠다.

E : 공보험체계는 의료소외계층, 의료비에 부담을 느끼는 계층에게, 경제 능력이 되는 계층에게는 사보험체제로 갔으면 좋겠다. 특히 노인계층, 은퇴하고, 경제적인 능력이 있는 노인들에게는 국가의 재정에 영향을 끼치지 않으면서 수요자 공급자의 만족도가 높은 사보험체계가 필요하다. 그리고 의료광고를 할 수 있었으면 좋겠다.. 좋은 것은 알아도 광고를 못 해서 광고만이라도 자유롭게 할 수 있었으면 좋겠다.. 일단은 모르는 사람이 너무 많다.

#### 4. 기 타

(1) 보람이 있다.

B : 이제까지 정통적인 의학으로 충분히 기쁘게 못하고 만족을 못 드릴 때 그런 사람들을 조금이라도 도와줄 수 있는 부분이 생긴 것이 기분이 상당히 좋다. 예를 들면 위축성 비염(atrophic rhinitis)의 경우에는 도와줄 방법이 많지 않았다. 최근에 나오는 향기요법이 효과가 있는 것 같아서 장기간 추적을 할 예정이다. 노인성 비염에도 상당히 도움이 될 것 같다. 환자 반응은 좋다. 이게 진짜 부작용이 없느냐? 한다.

C : 모르는 분야를 공부한다는 것이 흥미롭다. 우리가 모르는 것에는 신

비로움이 엄청 많지 않겠나? 재미있다. 남 안하는 것 먼저 하는 것이 재미있다. 하지만 재미만 가지고 안 된다. 책임이 뒤따르니까. 치료효과가 나쁘면 금방 쓰러진다.

D: 대체의학의 좋은 점은 몸과 마음을 분리하지 않기 때문이다. 내가 이런 mind를 가지고 있다는 것이 고맙고 요즈음에는 신문에 많이 뜬다. 환자들이 선생님이 말씀하시든 것이 신문에 났더라 하면서 전체적으로 분위기와 관심을 많이 가지는 것이 기분이 좋다.

E: 환자들이, 특히 만성적이 문제를 가지고 병원 쇼핑하는 환자들이 좋아질 때 그럴 때 보람을 느낀다. 최고 보람이다. 그거 말고는 없다. 의학이나 과학이 발달했다고 하더라도 우리가 모르고 있는 진리가 존재하고, 대체요법 중에는 설명을 할 수 없지만 효과가 있는 것이 있다. 그런 것들은 재미도 있고 치료가 되었을 때 말할 수 없이 기쁘다. 환자가 고마워할 때 보람이 있다. 돈을 못 벌고 어려워도, 묘한 중독과 같이, 거기서 얻는 희열이 다른데서 얻은 것보다 크기 때문에 벗어나지를 못하고 있다.

(2) 힘들다.

B: 그런게 좋아서 배우러 다니는데 돈 생각하면 전혀 도움이 안 되고 일요일은 놀아야 되는데 놀지도 쉬지도 못하고 그러고 있다.

C: 뒤늦게 공부를 하다보니까 내 능력을 넘어가는 것이 아닌가 한다. 내가 이것을 안 하면 편하게 잘 살지 않았을까. 팔자소관인지 쉬지를 못한다. 5년 동안 거의 쉬지를 못하고 이쪽을 한다. 휴가를 가면서도 책을 끌고 간다. 쉴 틈이 없다. 쫓기고 있다. 해야 하는 것이 자꾸만 나온다.

D: 동종의학은 나에게 잘 맞고 하지만 할 수록 어렵다. 시작하기가 참 어렵다. 처음에는 약 30가지만 외우면 될 것 같다고 생각했지만 할 수록 그게 아니구나하니 힘들다. 환자상담을 많이 해도 정확한 약을 못 찾아 환자가 안 나오면 어떻하나 걱정이 된다.

#### IV. 요약 및 결론

본 조사는 한국에서 대체의료를 임상에서 적극적으로 적용하고자 하는

의사들이 느끼는 내면적 고충, 어려움, 갈등을 이해하고자 시행된 것이다. 자신의 의료에서 대체의료의 차지하는 비율이 30% 이상 되고 한국에서 대체의료의 임상경험이 3년 이상된 6명의 의사와 면담하여 그 결과를 종합하고 분석하여 다음과 같이 네 가지 주제별로 분류할 수 있었다. 반응 (1)은 현실인식에 대한 긍정적인 반응이고 반응 (2)는 부정적인 반응이다.

(1) 법과 제도: 제제와 자유

인식 : 나는 불법의료행위를 하고 있다. 제도적으로 제제를 받고 있다.

반응 : 1) 언제든지 고발당할 수 있다. 방어를 해야 한다.

자유롭게 다양한 방법으로 치료를 할 수 있는 제도가 필요하다.

2) 내가 하는 것은 불법이 아니다.

제도가 필요없다. 환자가 판단하면 된다.

(2) 인식: 무시와 인정

인식 : 동료나 환자들이 나를 이상하게 본다. 욕한다. 무시한다.

반응 : 1) 이름을 부드럽게 바꾼다. 대화를 한다. 알리고 설득한다.

2) 특별한 사람만 할 수 있는 것이다.

(3) 수익: 모색과 포기

인식 : 돈이 안 되는 일을 하고 있다.

반응 : 1) 비보험, 비급여, 또는 비의료권 수익 창출모델을 모색한다.

2) 우리나라에서는 불가능하다. 돈은 다른 분야에서 번다.

(4) 보람: 희열과 고뇌

인식 : 힘들고 고뇌가 있는 반면 보람이 있고 기쁘다.

반응 : 1) 희망을 가지고 대체의료를 계속한다.

2) 더 이상 할 수 없지만 운명(팔자)이니까 한다.

위의 주제를 종합하여 6명의 의사들이 대체의료 현장에서 느끼는 갈등

을 요약하여 마치 한 사람이 느끼는 것처럼 현실인식과 그 반응을 요약해 보면 다음과 같다.

1) 현실인식 : “나는 불법행위를 하고 있고 제도적으로 제제를 받고 있다. 동료나 환자들이 나를 이상하게 보고 욕하고 무시한다. 돈이 안 되는 일을 하고 있다. 반면에 보람과 희열이 있다.”

2) 긍정적인 반응 : “현재는 방어적 진료를 하지만 자유롭게 다양한 방법으로 진료할 수 있는 법과 제도가 필요하다. 대화와 설득을 통하여 내가 하는 일을 알린다. 비보험, 비급여, 또는 비의료권 수익 창출모델을 모색해 본다. 힘들지만 희열과 보람을 느낀다. 희망을 가지고 대체의료를 계속한다.”

3) 부정적인 반응 : “내가 하는 것은 불법이 아니다. 특별한 제도는 만들 필요 없고 환자가 판단하는 것이다. 이것은 특별한 사람만이 할 수 있는 것이고 우리나라 같은 현실에서는 수익을 창출하기 어렵다. 수익은 다른 분야에서 얻어서 한다. 운명인지 벗어날 수가 없어서 대체의료를 계속한다.”

이상과 같은 주제의 감정들은 비단 대체의료 뿐 아니라, 우리 사회에서 아직 법과 제도가 정립되지 않은 미개척 분야를 개척하고자 하는 사람들에게서 공통적으로 찾아 볼 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구의 대상이 작고 내용이 미숙하지만 대체의료 일선에서 일하고 있는 의사들이 느끼는 어려움을 그대로 기술하고자 노력하였다. 이 연구의 결과가 대체의료 분야의 법과 제도의 개선에 조금이라도 참고가 되었으면 한다.

#### 감사의 말씀

면담에 응해 주신 여섯 분의 의사에게 존경과 감사를 드립니다. 아울러 면담을 도와 준 이미현 선생과 항상 조언을 해주시는 전세일 선생님께 감사를 드립니다.