

## 諸外國에서의 대체의료<sup>1)</sup>

배 병 일\*

I. 대체의료	4. 카이로프랙틱
II. 미국의 대체의료	5. 정골요법
1. 카이로프랙틱(Chiropractic)	IV. 호주의 대체의료
2. 침술 및 한방	1. 한의학
3. 동종요법	2. 동종요법
4. 정골요법(osteopathic medicine)	V. 인도의 대체의료
III. 영국의 대체의료	VI. 일본의 대체의료
1. 침술	VII. 중국의 대체의료
2. 동종요법	VIII. 결론
3. 한의학	

### I. 대체의료

최근 우리나라도 웰빙(well-being)바람이 불고 있어 그 어느 때보다도 대체의료에 대한 관심이 고조되고 있다. 대체의료에서 대체라는 것은 서구의 학적인 제도권의료를 대체 또는 보완한다는 의미라고 할 수 있다. 달리 말하면 전통의료는 의료법상의 의료인 하는 의료행위를 의미하고, 대체의료는 의료법상 의료인이 아닌 자가 하는 민간요법 등의 의료를 말한다고 할 수 있다. 대법원 판례도 의료행위와 대체의학을 대비시켜, 의료행위라는 것은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 또는 그 밖

\*영남대학교 법과대학 교수

1) 2004년 5월 1일 경기대학교에서 열린 대한의료법학회 춘계학술대회에서 많은 질정을 해주신 김민중교수님(전북대), 조형원교수님(건양대), 황유성박사님께 감사를 드립니다.

에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 말한다<sup>2)</sup>고 하고, 대체의학은 의료법상 의사가 아닌 자가 하는 의료행위로서, 사람의 정신적, 육체적 고통을 해소하여 주는 기능 내지 수준을 넘어서 그 행위로 인하여 사람의 생명이나 신체 또는 공중위생의 危害라는 중대한 부작용을 발생시킬 우려가 있는 의료행위를 말한다<sup>3)</sup>고 한다. 일반적으로 전통의료(conventional medicine)는 면허증을 가진 의사, 한의사, 치과 의사와 간호사 등 의료법상 의료인이 시술하는 의료를 말하고, 다른 말로 allopathy medicine, western medicine, mainstream medicine, orthodox medicine, regular medicine, biomedicine이라고 한다. 이에 비하여 대체의료(alternative medicine)는 의료인이 아닌 자가 하는 전통적인 방법에 의한 의료시술 또는 의료인이 의료법상 면허된 이외의 방법으로 하는 의료시술을 말한다. 대체의료는 달리 보완의료(complementary medicine), 전일적의료(holistic medicine), 비제도권의료(unconventional medicine; nonconventional medicine), 통합의료(integrative medicine), 증명되지 않은 의료(unproven medicine), 비정규적 의료(irregular medicine) 등으로 불리기도 한다.

대체의료는 각국의 의료관계법령에 의한 의료인과 의료행위의 범위에 의하여 결정되는 입법정책상의 문제라고 할 수 있다. 의료인에는 의료법상 의료인 이외에도 광의로는 약사법상 약사, 의료법상 안마사, 의료법상 의료유사업자로서 접골사, 침사, 구사 등이 포함된다고 할 수 있다. 이들이 하는 의료행위 또는 조제행위, 시술행위는 전통의료로서 의료행위, 나아가 시술행위에 포함되어 대체의료에서 제외된다고 할 수 있다. 또한 의료법상 의료인이 면허된 이외의 방법에 의하여 하는 경우, 즉 의사가 한 방의료행위를 하거나 치과의료행위를 하는 경우 등에는 전통적인 의료행위에 해당된다고 할 수 없고 대체의료에 포함된다고 보아야 할 것이다. 생각건대 대체의료는 제도권 대체의료와 비제도권 대체의료로 구분하여, 전자는 의료인이 의료법상 면허 범위를 벗어나 시술하는 것을 말하고, 후자는 의료인이 아닌 자들이 시술하는 것을 말한다고 할 것이다. 그래서

2) 대판 1986.10.28, 86도1842; 동 1999.3.26, 98도2481.

3) 대판 1987.5.12, 86도2270; 동 2002.5.10, 2000도2807.

우리나라는 현행 의료법상 한의사는 한방의료행위를 할 수 있는 의료인으로 되어 있어 한방이 전통의료에 속하지만, 미국에서는 한의사는 의료인이 아니기 때문에 대체의료로 되어 있다.

일반적으로 대체의료라고 거론되고 있는 것을 살펴보면 침구학(Acupuncture), 향유요법(Aromatherapy), 식이요법(Diet therapy), 중금속 제거요법(Chelation therapy),

봉침요법(벌침 요법, Apitherapy, Bee venom therapy), 카이로프랙틱(Chiropractics), 근 자극요법(IMS, Intramuscular stimulation therapy), 기공(Qigong), 태극권(Tai Chi Chuan), 자석요법(Magnetic therapy), 음악치료요법(Music therapy), 동종요법(Homeopathy), 요가(Yoga), 약초요법(Herbal therapy), 영양보충요법(Nutritional supplement therapy), 효소요법(Enzyme therapy), 해독요법(Detoxification therapy),

요료법(Urine therapy), 응용운동학(Applied kinesiology), 마사지요법(Massage therapy), 명상(Meditation), 반사요법(Reflexology), 무용치료(Dance therapy), 아유르베다요법(Ayurvedic therapy), 미술치료(Arttherapy) 등 수십개에 이른다. 이하에서는 각국의 대체의료에 대하여 살펴보고, 이를 우리나라에서의 대체의료 활성화 방안에 관한 자료로 삼고자 한다.

## II. 미국의 대체의료

미국의 경우 1870년대 이후 의사 면허법을 통과시키기 위해 각각의 의과대학을 운영하고 있던 전통의료인과 대체의료인이 제휴하여 의사협회가 탄생하고 면허제도가 생겼다<sup>4)</sup>. 그러나 의학교육의 개선을 목적으로 제출된 1910년 프렉스너 보고서(Flexner Report)의 영향으로 과학적인 기준에 부합한 전통적 의과대학은 재정지원을 받아 주도적 위치를 확보하였지만, 대체의료 의과대학은 법적 재정적 어려움으로 쇠락의 길을 걷게 되었다<sup>5)</sup>. 냉전이 치열하던 1972년에 미국의 닉슨대통령이 중국을 방문하고 있던 중,

4) 오홍근, 미국대체의학의 현황과 전망, 미국학논집 제4집, 2002.12.54.

5) 유왕근, 서구 각국의 대체의료에 관한 최근 동향, 한국보건교육학회지, 제15권 2호, 1998.12.239-240.

대통령 수행원의 질병을 침술 마취에 의한 성공적 수술로 치료하게 된 사건이 있었다. 이 사건을 계기로 미국에서 대체의료에 대한 관심이 많아져 1975년 뉴욕주에서 법개정을 통하여 처음으로 의사와 치과의사에게 침구치료를 허용하였다. 1990년 미연방정부기술평가국에서 암에 대한 대체요법에 관한 OTA리포트가 발표되어 대체의학에 대한 관심이 고조되었다.

1991년 10월 미국 연방의회는 국립보건연구원(NIH) 산하에 대체요법을 평가 및 조사하기 위한 사무소를 설치하는데 필요한 2백만달러 예산법안(P.L.102-170)을 통과시켰다. 대체의료사무소(Office of Alternative Medicine;OAM) 임시소장으로 Stephen Groft 약학박사가 임명되었다. 1992년 10월 초대 대체의료사무소장으로 Joseph Jacobs 의학박사가 임명되었다. 1993년 6월 국립보건원 부흥법(National Institutes of Health Revitalization Act of 1993;P.L.103-43)이 제정되어 국립보건원 산하에 대체의료사무소(OAM)가 설치되었다.

1994년 미국 연방의회는 건강식품업계의 끈질긴 로비에 의하여 식품보완건강 및 교육법(Dietary Supplement Health and Education Act;DSHEA)을 통과시켜 비타민, 광물질, 호르몬, 약초제품을 식품보완제품으로 규정하였고, 이에 따라 이들 제품은 미국 식품의약국(Food and Drug Administration; FDA)의 규제없이 마음대로 판매할 수 있도록 하였다. 미국내에서 건강식품의 매출액이 1990년에는 30억달러였지만, 위 식품보완건강 및 교육법이 발효된 1997년에는 120억달러로 늘어났고, 이에 따라 세계적인 제약회사들까지 대체의약품개발에 뛰어 들게 되었다.

1994년에 미국 연방의회에 대체 의학을 전면적으로 수용하자는 취지의 의료접근법(Access to Medical Treatment Act;AMTA)이 제출되었다. 미국내에서 의료자유를 위한 획기적인 전진을 주장하고 있는 이 법안은 Daschle, Dole, Hatch 상원의원이 제출한 법안(S.1035)과 Peter DeFazio하원의원이 제출한 법안(H.R.2019)의 2종류가 있는데, 식품의약국의 엄격한 기준에 맞지 않는다고 반대하여 2004년 현재까지 통과되지 못하고 있다. 일반적으로 식품의약국에서 신약을 승인받기 위해서는 약 2억5천만 달러의 재원과 10년이라는 기간이 필요할 정도로 매우 어렵다.

1996년 6월 미국 국립보건원이 대체 의학을 미국내 의과대학과 간호학

부에 도입할 것을 제안하여, 전국 115개 의과대학 중 60개대학에서 이를 도입하였고, 현재 125개 의과대학 중 75개 대학에서 대체의학을 필수과목 또는 선택과목으로 지정하고 있다. 특히 1996년 8월에는 식품의약국이 식물성 생약제품에 관한 지침의 초안이 공표되어 생약제제가 정식약품으로 중국에서 미국으로 수입될 수 있는 기반이 마련되었다. 1997년 식품의약국이 침구기구를 의료기구로 승인하여 일부보험회사에서 침구의 치료비 보험급부를 시작하였다.

1998년 10월 미국 일괄예산법안(Omnibus Consolidated and Emergency Supplemental Appropriations Act; P.L. 105-277)에 의하여 국립보건원 산하의 대체의료사무소(OAM)가 국립대체의학센터(National Center for Complementary and Alternative Medicine; NCCAM)로 사무소로 승격되었다. 1999년 2월에 미국보건장관이 국립대체의학센터를 국립보건원 산하 25번째 독립기구로 승인하였고, 1999년 10월에 초대 센터장으로 Stephen Straus 의학박사가 임명되었다. 예산은 1992년과 1993년에는 2백만달러에 불과하였으나, 1994년 340만달러, 1995년 540만달러, 1996년 770만달러, 1997년 1천 2백만달러, 1998년에 1천 950만달러로서 OAM시대 때에는 매년 50-60%의 증가를 기록하였고, NCCAM에 들어서면서 전년대비 무려 250%이상의 예산이 배정되면서 1999년 4천 996만 달러, 2000년 6천 831만 달러, 2001년 8천 912만 달러, 2002년 1억 433만달러, 2003년 1억 1410만달러, 2004년 1억 1770만달러로 매년 20-30%의 신장세를 거듭하고 있다. 2004년 현재 NCCAM은 33개 과제를 수행 중이다.

### 1. 카이로프랙틱(Chiropractic)

카이로프랙틱은 희랍어로 손을 의미하는 케어(cheir)와 행동을 의미하는 프락시스(praxis)의 합성어로서 손으로 치료한다는 의미이다. 카이로프랙틱은 가장 오래된 척추교정술의 하나로서 고대 희랍의 히포크라테스도 이를 인정하고 있다<sup>6)</sup>. 1895년 미국 아이오와주 데이븐포트의 파머

6) Meeker/Haldeman, Chiropractic, Annals of Internal Medicine 136, 2002, 216-227.

(Palmer)에 의하여 의학체계를 갖추었고, 현재 미국 50개 모든 주와 70여개 국가에서 인정받고 있지만, 아직 우리나라에서는 의료법상 의료행위로서 인정받지 못하고 있다<sup>7)</sup>. 미국에서만 약 5만명의 카이로프랙틱 면허 소지자가 있고, 전세계적으로 약 7만명이 있다.

현재 미국에는 카이로프랙틱교육위원회(Council on Chiropractic Education; CCE)가 인가한 17개의 카이로프랙틱대학과 1만4천명의 학생이 있고, 입학자격은 대학 3년과정의 수료와 각 대학이 요구하는 90학점의 선수과목(생물학, 일반화학, 유기화학, 물리, 심리학, 사회과학, 어학 등)의 이수가 필요하다<sup>8)</sup>. 입학후 4년의 공부와 1년의 인턴과정 이수를 거쳐 대학을 졸업하면 카이로프랙틱 의무박사(Doctor of Chiropractic)가 되고, 이후 매년 2-4회 실시하는 국가고시(national licensure board examinations)에 합격하면 면허를 교부받는다. 미국에서 카이로프랙틱을 개업하려면 각 주마다 주고시(state board)에 합격해야만 개업을 할 수 있지만, 주에 따라서는 국가고시로 갈음하는 경우가 있다. 카이로프랙틱의 개업은 각주마다 개별적으로 규율하지만, 대부분의 주에서는 면허자격유지에 교육연수학점을 요구하고 있다. 오레곤주는 카이로프랙틱으로 개업한 사람에게 수술 실밥을 뽑는 등 간단한 수술이나 자연분만의 경우까지도 허용하고 있다. 카이로프랙틱은 기본적으로 인체는 강력한 자연치유(self-healing)기능이 있고, 인체 척추의 구조와 기능은 서로 밀접하게 건강에 영향을 끼치는 관계가 있다고 전제한다. 이러한 전제하에 카이로프랙틱요법은 척추의 구조와 기능을 정상화시키고 자연치유가 되도록 도와주는 역할을 한다고 한다. 1997년 1년동안 1억 9천 2백만명의 미국인이 카이로프랙틱을 이용하였고<sup>9)</sup>, 그 중 8천 8백만명이 등 또는 목을 치료하기 위한 이용이었다<sup>10)</sup>. 카이로프랙틱

7) 종전 판례는 지압을 의료행위로 보았으나(대판 1978.5.9,77도2191), 최근에는 피로회복을 위한 시술인 경우에는 의료행위로 보지 않고 있다(대판 2000.2.25,99도4542).

8) The Council on Chiropractic Education, Standards for Doctor of Chiropractic Programs and Requirements for Institutional Status January 2003.

9) Eisenberg/Davis/Ettner, Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997, JAMA 280(18), 1998, 1569-1575.

10) Wolsko/Eisenberg/Davis, Patterns and perceptions of care for treatment of back and neck pain, Spine 28(3), 2003, 292-297.

환자의 40%이상이 등 또는 요통문제로 치료를 받았다고 한다<sup>11)</sup>. 2002년 현재 건강보험협회<sup>12)</sup>(health maintenance organizations;HMOs)의 50%이상, 개인건강보험(private health care plans)의 75%이상과 모든 주의 노동자 산재기구(workers' compensation systems)에서 카이로프랙틱 치료에 대하여 보험급여를 보장하고 있다. 카이로프랙틱 개업의는 건강보호(Medicare)에 보험청구를 할 수 있고, 24개이상의 주에서 의료부조(Medicaid)혜택을 받는다.

## 2. 침술 및 한방

침술은 역사상 가장 일반적으로 사용된 의료시술로서는 가장 오래된 것 중의 하나이다<sup>13)</sup>. 이미 중국에서 2천년이전부터 발생한 침술은 1971년에 이르러 미국 뉴욕타임지 기자인 제임스레스턴이 중국 의사가 바늘을 사용하여 수술후 복통을 어떻게 가라앉히는지를 기사화하면서 미국에 알려졌다. 1973년 처음으로 네바다주에서 침구의학, 침구술 및 한약에 관한 법이 제정되었고, 1976년에는 미국에서 두번째로 캘리포니아주와 하와이주에서 침구사, 한의사등 면허시험제도가 채택되었다. 1998년 발표한 하버드대학 연구는 연간 약 5백만명이상의 미국인이 침술원을 찾는다고 한다<sup>14)</sup>.

전통적인 중국의학은 인체에는 2천개 이상의 침의 혈이 있다고 하고, 이 혈은 경락이라고 부르는 12개의 주선과 8개의 보조선으로 연결되어 있다고 한다. 중국 개업의사들은 이 경락이 인체에서 힘 또는 기를 만든다고 한다. 기는 정신적, 감정적, 육체적 균형을 조절하고, 음양의 상극적인 힘에 의하여 영향을 받는다고 한다. 전통적인 중국의학에서는 음과 양이 균형을 이루면 인체가 건강하도록 자연적인 기의 발산을 도운다고 한다. 침술은 음과 양이 균형되도록 하여 정상적인 힘의 흐름을 막지않고

11) Coulter/Hurwitz/Adams,Patients using chiropractors in North America,Spine 27(3),2002,291-296.

12) 건강유지조직으로 번역하여야 한다는 분도 있다.

13) 의료법상 한의사는 한약과 침을 함께 할 수 있지만, 원래 한약과 침구는 따로 독립되어 있었다.

14) Eisenberg/Davis/Etner/Appel/Wilkey/Van Rompay/Kessler,Trends in Alternative Medicine Use in the United States,1990-1997,JAMA280(18),1998, 1569-75.

육체와 정신건강을 유지시키도록 한다고 믿는다. 침술, 한약, 다이어트, 안마, 명상 등을 포함하는 전통적인 중국의학은 기의 흐름을 증진시켜 준다고 한다. 그러나 서양과학자들은 경락이 신경계 또는 혈관조직과 직접 일치하지 않기 때문에 구별하기 어렵다고 한다. 혹자는 경락이 인체의 결합조직에 분포한다고 하고<sup>15)</sup>, 다른 견해에서는 기는 전혀 존재하지 않는다고 한다<sup>16)</sup>. 이런 견해의 대립은 침술을 과학적인 논쟁거리로 만들었다. 침과 뜸조직의 세계연방(the World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies)보고에 따르면 침구사의 수는 미국은 12,000 명 정도라고 한다.

미국 식품의약국(FDA)은 종전까지 침을 의료실험용 기구로 취급하되 의료기구로 인정하지 않았지만, 1996년에 면허를 가진 개업의에게 침술을 사용하는 것을 허용하면서 의료용기구로 인정하였다. 다만 FDA는 침술 침의 제조자에게 침을 일회용으로 사용하도록 하는 상표를 붙이도록 하였다<sup>17)</sup>.

미국은 침구사 국가시험은 없지만, 민간조직으로 NCCAOM(National Certification Commission for Acupuncturist and Oriental Medicine)있고, 이 조직에서 침구사 시험을 관장하고 있다. 현재 NCCAOM의 시험을 州 자격시험으로 대신하고 있는 州는 콜로라도, 코네티컷, 하와이, 아이오와, 메릴랜드, 메사츄세츠, 미네소타, 몬태나, 뉴저지, 노스캐롤라이나, 펜실베이니아, 오리건, 로드아일랜드, 텍사스, 버지니아, 유타, 위스콘신주이다.

의사 또는 접골의사만이 침시술을 할 수 있는 주는 아리조나, 조지아, 일리노이, 인디애나, 켄트키, 네브라스카, 오하이오, 오클라호마 주 등이 있고, 이들 주에서는 침구사를 인정하지 않고 있다. 의사의 감독하에서만 침구시술할 수 있는 주는 사우드캐롤라이나, 캔자스, 미시간, 미주리 주 등이 있다. 한국인이 많이 살고 있는 캘리포니아주는 주 침구위원회의 인정을 받고 있는 침구대학이 12개교가 있다. 캘리포니아 주 침구시험은 년 2회 시행하고 있다. 미국에서는 한방약(생약)은 대부분 FDA에 의해 약으

15) Brown, Three Generations of Alternative Medicine, Boston University School of Medicine Alumni Report, Fall, 1996.

16) Senior, Acupuncture, Molecular Medicine Today, 2(4), 1996, 150-3.

17) U.S. food and Drug Administration, Acupuncture Needles No Longer Investigational, FDA Magazine, June, 30(5), 1996.



로서 인정받지 못하고 있고, 식품 또는 차로 취급받고 있다. 따라서 자격이 없어도 한방약판매는 가능하다. 따라서 미국에서 한방 의사라는 것은 침구사를 의미할 수 있다.

### 3. 동종요법

동종요법(Homeopathy)이라는 것은 건강한 사람에게 투여할 때 특정증상을 일으킬 수 있는 물질은 동일한 증상을 가진 환자를 치료할 수 있다는 전제하에 식물, 동물, 광물질에서 얻어진 물질을 아주 저농도로 희석하여 시술하는 방법이다.

### 4. 정골요법(osteopathic medicine)

정골요법은 130년전에 스틸(Still)이라는 의사에 의하여 개발되어 미국에서 가장 빠르게 성장하고 있는 건강관리법이다. 통증을 완화하기 위하여 도수치료를 하기도 하지만, 약을 사용하거나 수술을 하기도 한다. 일반 의과대학과 같은 교과목을 채택하여 수업을 받고, 입학과 교육, 자격을 엄격히 규제하고 있다. 현재 미국에는 Osteopathic Medical College가 ① Arizona College of Osteopathic Medicine- A College of Midwestern University ② Chicago College of Osteopathic Medicine- A College of Midwestern University ③ Des Moines University- Osteopathic Medical Center ④ Kirksville College of Osteopathic Medicine ⑤ Lake Erie College of Osteopathic Medicine ⑥ Michigan State University College of Osteopathic Medicine ⑦ New York College of Osteopathic Medicine of New York Institute of Technology ⑧ Nova Southeastern University College of Osteopathic Medicine ⑨ Ohio University College of Osteopathic Medicine ⑩ Oklahoma State University Center for Health Sciences-College of Osteopathic Medicine ⑪ Philadelphia College of Osteopathic Medicine ⑫ Pikeville College School of Osteopathic Medicine ⑬ Touro University College of Osteopathic Medicine ⑭ The University of Health Sciences College of Osteopathic Medicine ⑮

University of Medicine and Dentistry of New Jersey School of Osteopathic Medicine ⑯ University of New England College of Osteopathic Medicine ⑰ University of North Texas Health Science Center-Texas College of Osteopathic Medicine ⑱ Edward Via Virginia College of Osteopathic Medicine ⑲ West Virginia School of Osteopathic Medicine ⑳ Western University of Health Sciences College of Osteopathic Medicine of the Pacific 등 20개가 있다.

### Ⅲ. 영국의 대체의료

영국에서는 EU에서 최초로 1950년에 대체의료를 규제하는 단체인 Faculty of Homeopathy가 설립되었고, 1993년에 정골요법에 관한 법(Osteopaths Act 1993)이 통과함으로써 면허에 대한 법적 규제가 실행되었는데 이 법에 의하여 the General Osteopathic Council이 설립되었다. 이것은 EU에서 2번째로 대체의료를 규제하는 단체가 되었다. 1994년에는 카이로프랙틱에 관한 법(Chiropractors Act 1994)이 통과함으로써 면허에 대한 법적 규제가 가능하게 되었다. 현재 영국의 보완의료 시술자는 약 50,000명 이상이다(NHS Magazine, 6 July 2001). 영국도 미국의 의과대학과 마찬가지로 전체 의과대학의 약 25%와 대부분의 간호대학에서 대체의료의 지식을 단기 강좌나 교과목 개설을 통해 제공하고 있다.

#### 1. 침술

침과 뜸조직의 세계연방(the World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies)보고에 따르면 침구사의 수는 유럽지역 15,000명정도라고 한다. 침술 조직으로는 독일은 1951년에 the German Acupuncture Society가 결성되었으며 영국은 1994년에 침술과 중의학을 발전시키기 위해 결성된 The UK Acupuncture society 외에 The British Acupuncture Council, British Medical Acupuncture Society(BMAS)등 4개가 결성되어 있다. 영국은 침술에 대해 전국을 규제하는 정부의 법령은 없는 실정이다(The British Acupuncture Council BAcC). 영국은 제도상 의사만이 의료행위를 할

수 있어서 침술치료도 의사책임하에만 행할 수 있으나 보험진료가 되지 않았다. 그러나 2000년 8월에 보건부(National Health Service;NHS)가 침술을 승인을 하면서 보험진료가 점차 확대되고 있다. British Acupuncture Council 이 영국내의 침술사 협회의 대표권을 행사하고 있다. 현재 15개의 University 및 College에서 침술을 가르친다. 시험을 걸쳐 침술사 자격을 부여하는 제도는 없고 영국침술사 협회의 회원이 된 후에 등록증을 교부받아 단독개업을 할 수 있다. Acupuncture Society의 경우 회원이 되기 위해서는 최소4년의 전문교육을 받아야 한다. Acupuncture Society가 인가하여 운영하는 교육기관인 the College of Chinese Medicine 의 교육과정은 3-4년, 교과목은 전통중국의학(침술 중국 한의학(Chinese Herbal Medicine))과 정통 중국의학 진단학으로 구성된다. The British Acupuncture Council가 인가하여 운영하는 교육기관의 경우는 3년 과정으로 운영된다.

## 2. 동종요법

동종요법의 경우 유럽지역의 동종요법의 생산을 보장하기 위해 1994년 1월에 2개의 유럽위원회가 설립되었다. 영국내에는 동종요법의 조직으로 The Society of Homeopaths, The Alliance of Registered Homeopathe, The Homeopathic Medical Association등이 있으며 교육기관으로는 The British School of Homeopath London College of Classical Homeopathy London School of Classical Homeopathy School of Homeopathic Medicine Darlington 등이 있다<sup>18)</sup>. 교육과정은 The British School of Homeopathy의 경우 인문과학 분야와 11개월 동안의 주말 세미나 형식의 임상실습으로 구성된다. 임상 실습은 학교 임상 실습실에서의 학습과 환자에 대한 임상경험을 통하여 한다. 교과목은 case-taking and diagnostic skills, clinical practice, materia media clinical medicine, homeopathy research history of homeopathy patient management 등으로 구성된다<sup>19)</sup>.

18) [www.icmedicine.co.uk/courses](http://www.icmedicine.co.uk/courses).

19) [www.homeopathy.co.uk](http://www.homeopathy.co.uk).

### 3. 한의학

영국은 herbal medicine의 조직인 NIMH(National Institute of Medical Herbalists, [www.nimh.org.uk](http://www.nimh.org.uk))의 회원으로 가입하기 위해서는 3-5년의 대학교육과 최소 500시간의 임상실습을 요구 하고 있다 1994년 NIMH accreditation board가 설립되었고 임상실습은 1971년에 설립된 NIMH education fund에 의해 지원되고 있다<sup>20)</sup>.

### 4. 카이로프랙틱

영국의 카이로프랙틱 전문가 조직으로는 British Chiropractic Association (BCA), General Chiropractic Council 등이 있고 교육기관 및 양성 과정을 운영하는 곳은 anglo-european college of chiropractic(대학 및 대학원 과정), The Mctimoney College of Chiropractic, University of Glamorgan University of Surrey 등이 있다<sup>21)</sup>.

### 5. 정골요법

또한 정골요법의 전문가 조직으로는 British Osteopathic Association Sutherland Society 등과 교육기관 및 양성과정을 운영하는 곳은 European School of Osteopathy London School of Osteopathy 등이다<sup>22)</sup>.

## IV. 호주의 대체의료

영국과 호주는 대체의료에 대해 미국과 같은 방식으로 적극적으로 정부 기구가 지원하지는 않지만 법적 규제를 통해 보호하고 있다. 교육과정을 볼 때 영국은 카이로프랙틱, 침술, 한의학 Herbal Medicine등이 대학교 대

---

20) National Institute of Medical Herbalists, 2002. [www.nimh.or.uk](http://www.nimh.or.uk).

21) [www.gcc-uk.org](http://www.gcc-uk.org).

22) [www.osteopathy.org](http://www.osteopathy.org).

학원과정까지 운영되기도 하지만 단기수강과정도 운영되고 있고, 호주도 역시 단기과정에서 대학원과정까지 운영되고 있다. 그러나 미국은 입학조건, 교육기관, 교육체제로 볼 때 보다 전문적으로 운영된다고 할 수 있다.

## 1. 한의학

호주는 정부가 대체의학에 대해 직접적으로 규제하지 않고 주정부의 소관이다. 전통한의학(Traditional Chinese Medicine)은 3개의 주에 이를 담당 부서가 있다. 전통한의학 시술자에 대한 직접적 법적 규제는 없지만, 간접적인 방법인 약초의 독성물질의 허용을 규제하는 약물과 독성 명세표 (Drugs and Poisons Scheduling), Therapeutic Goods Legislation 등으로 규제하고 있다. 현재 호주의 대체의료 시술자는 약 5000여 명이다. 호주 의과대학에서는 공식적으로 대체의료와 현대의료 모두를 교육한다. 1996년 23개 의학 교육기관 중 4개의 대학교에서 전통한방의료 코스를 운영하고 있다.

한의학은 1996년 Victorian Department of Human Services의 보고서에 따르면 23개 의 한의학 시술자 전문직 조직체가 있다. 그러나 전국규모의 조직은 AACMA(the Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association LTD)뿐이고 나머지는 지방이나 지역을 대표한다. AACMA에는 호주 전체의 전통한방의료 시술자 1500-1600명중 자격자의 80%가 가입되어 있으며 시술자의 인증, 교육과정 승인, 임상시술 기준의 전국적인 기준을 세우는 등 자율 규제 기능을 한다.

## 2. 동종요법

동종요법조직은 5개이며 전국적인 조직인 Australian Homeopathic Association에 는 동종요법 시술자의 80%가 가입하고 있다. 호주는 의사들도 동종요법을 시술하는 것이 허용되어 있어서 동종요법을 시술하는 서양 의사(MD)들의 조직으로 The Australia Medical Faculty of Homeopathy가 있다. 최초의 동종요법 교육기관인 Nature Care College는 매년 20-25명의 입학생을 선발하는 4년제 과정이었으며 그 후 여러 주에서 동종요법의

교육기관이 설립되었다. 현재 10개의 인가된 전문가 양성학교(Specialist Schools)와 몇 개의 Naturopathic College가 있고 연구기관으로는 Australian Medical Faculty of Homeopathy등이 있다.

## V. 인도의 대체의료

인도의 아유르베다의 아유르는 장수, 베다는 지식이라는 의미로서 생명과학을 의미한다. 아유르베다에는 3개의 도사(dosha), 즉 바유(vayu,풍),피타(pitta,열),카파(kapha,냉)이 균형을 이룰 때 건강한 상태라고 하며, 5년제 대학에서 교육과 연구를 한 후 졸업과 함께 바이다야(vaidya)라는 칭호가 주어지고, 의료인으로 종사할 수 있다.

인도는 정책적으로 전통의료인 아유르베다 의학이 효과성 검증을 위한 연구 및 생산과 수출을 적극적으로 후원하고 있다. 1955년에 CIRSM(The Central Institute of Research in Indigenous Systems of Medicine)을 설립하였으며 1956년에 Ayurveda대학원 훈련센터를 설립하고, 1978년에는 NIA(the National Institute of Ayurveda)를 운영하기 시작했다. 1972년에는 Ayurveda Siddha Unani 의학의 교육과 등록을 위한 the Central Council of Indian Medicine과 CCRIMH(the Central Council for Research in Indian Medicine Homeopathy and Yoga)도 설립하였다. 다수의 독립된 위원회들(the Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, the Central Council for Research in Unani Medicine, the Central Council for Research in Homeopathy, the Central Council for Research in Naturopathy and Yoga)도 설립하였다. 인도는 전통의료가 발달되어 있으면서 정부가 정책적으로 적극적으로 지원하여 아유르베다 시술자 40만명이 있고, 그 중 자격을 보유한 시술자는 20만명에 이른다.

자격을 보유한 전통의료 인력은 Siddha 시술자 5천명, Unani 시술자 4만명, 동종요법 시술자 17만 5천명이나 된다.

인도에서의 전통의료 대학교육은 이미 약 100년부터 시작되었다. 현재 Ayurvedic 대학 170개, Siddha 대학2개, Unani 대학 34개, 동종요법 대학 130여개인데, 전통의료 대학의 학생수가 9,000~10,000명에 이르며 대학원 과정도 31개 대학에서 운영되고 대학원생 수는 700여명 정도로 파악된다.

연구조직으로는 전국에 하부 조직을 가진 CCRAS(the Central Council for Research in Ayurvedic and Siddha)이 있다.

## VI. 일본의 대체의료

일본은 의료법상 의사만 전통의학으로 인정되고, 우리나라와는 달리 한의 학은 대체의료로 인정되고 있지만, 그에 관한 상황은 우리나라와 유사하다.

## VII. 중국의 대체의료

중국은 서양학과 한방의학을 제도권의학으로 인정하고 있어 우리나라와 같은 입법정책을 취하고 있다. 다만 우리나라는 韓醫藥이라고 하는데 비하여 중국은 中醫藥이라고 한다. 1982년 개정된 중국헌법에는 현대 의학과 전통의학을 발전시킨다는 조항이 있다. 1988년 국가의약관리국으로부터 이관해 설립된 국가중의약관리국이 중의약관리를 총괄하고 있다. 1993년 중의사는 전체의사 1백83만2천명가운데 약20%정도인 36만 5천명, 교육기관은 중의약대학이 30개소, 의대안에 속해있는 중의학과 23개소가 있으며 중의약 전문학교가 57개소가 있다. 현재 전통 중의학분야 종사자 인력은 모두 50만명이고 1천 8백개중의 병원에 병상 16만개가 설치되어 있고 전국의 서양의학병원의 95%가 중의과를 두고 있다.

## VIII. 결 론

미국, 영국, 호주에서도 대체의료기술과 그 치료 효과를 인정하고, 치료 의 안정성 및 효과성에 대해서도 인정되는 범위가 확대되고 있다. 특히 미국, 영국, 인도 등 대체의료이 인정되고 있는 나라들에서는 대체의료 공급이 그에 대한 수요 증대와 함께 제도권내에서 체계적으로 교육과 훈련을 통하여 재생산되고 있다. 물론 의료행위에 대한 정부의 정책은 위에서 본바와 같이 각국의 사정에 따라 입법으로 결정될 수밖에 없다. 우리나라는 현행 법령과 판례에 의하면 의료행위는 의료인인 의사, 한의사,

치과의사, 간호사 등만이 할 수 있고, 의료인이 아닌 자는 의료행위를 할 수 없다. 또한 의료인이라고 할지라도 의료법에서 정한 면허된 이외의 의료행위는 할 수 없다(의료법 제25조 참조). 따라서 사실상 의료행위에 해당하는 대체의료는 우리나라에서는 의료법상 허용되지 않는다. 그러나 최근 자격기본법(1997년 제정)에 의한 민간자격제도가 허용됨에 따라 많은 민간자격증이 양산되고 있고, 그 중에 대체의료에 관한 민간자격증이 인기를 끌고 있다<sup>23)</sup>. 더욱이 IMF이후 경기침체로 인하여 자격증 취득에 대한 열망과 함께 최근의 웰빙분위기로 인한 대체의료에 대한 수요가 겹쳐져서 대체의료 민간자격증에 대한 수요가 폭발적이다. 더욱이 전국의 각 대학들이 평생교육원 또는 사회교육원 등에서 일반시민들을 상대로 각종 대체의학 강좌를 개설하여 자격증을 남발(?)하고 있는 실정이다. 이것은 '대학'이라는 제도권 교육기관이 '자격기본법'이라는 제도에 의하여 주어지는 것으로, 일반인에게 '제도권 의학 자격증'이라는 관념을 심어줄 가능성이 농후하다. 이제 정부는 대체医료를 민간자격증체제에 맡겨 놓을 것이 아니고, 이를 체계화하고 제도적으로 용인할 수 있는지 여부에 대하여 검토를 하여야 할 때가 되었다. 나아가 대체의료에 관한 연구에 국가적인 지원을 아끼지 말아야 하고, 그 연구결과를 신중하게 검토하여 그것이 국민보건과 건강증진에 도움이 된다고 한다면 법적으로 허용하는 등 적극적인 정책을 펴야 할 것이다. 그동안 우리나라는 서구의 시각에서 대체의료에 해당하는 한방의료를 제도적으로 인정하고 있지만, 그 외 대체의료 분야들은 비제도적 영역에 속할 뿐 아니라 그저 의료법이나 보건범죄단속에 관한 특별조치법에 의한 형사처벌의 대상으로만 간주하여 너무 방치되어 있었다. 앞으로 2005년 의료시장 개방과 더불어 서구의 대체의학이 밀려오게 될 경우에 그 허용여부를 둘러싸고 논란이 있을 것이고, 만약 이를 무역과 연계할 경우에는 심각한 분쟁이 예상된다. 그에 대한 대비책이 강구되지 않으면 의료체계 자체가 붕괴되는 어이없는 현실에 부닥칠 가능성이 있다.

23) 판례는 자격기본법에 의한 민간자격증을 취득한 자가 한방의료행위인 침술행위를 한 경우에 형법상 법률의 착오에 해당되지 않아 의료법에 의하여 처벌된다고 한다(대판 2003.5.13.2003도939).



## ■ 지정토론문 — 이 승 덕\*

대체의료와 관련한 논의에서 가장 중요한 점은 이 용어가 매우 폭 넓게 사용되고 있고, 사용하는 사람마다 의미하는 바에 차이가 있는 경우가 흔하며, 나아가 용어 사용과 관련하여 일률적인 기준이 마련되어 있지 않다는 점이다. 이러한 점들을 이해하지 못하고 다른 사람들이 발표하는 바를 문자 그대로 이해하고 서로의 생각들을 비교하려 한다면 커다란 실수를 할 가능성이 없지 않다. 따라서 정확히 무엇을 의미하는 것인지 구체적으로 판단하여야 할 필요가 있다. 가장 흔한 예로 미국 등에서는 한의학을 대체의료의 범주에 포함하고 있음에 비해, 특히 우리나라의 경우에는 이를 대체의료라기 보다는 독자적인 의료의 한 형태로 이해하려는 경향이 강하다. 물론 이에 대해 반론을 가지는 사람들이 없지는 않아 보인다. 따라서 미국에서 실시되고 있는 여러 절차들을 그대로 우리나라에 적용하려 한다면 여러 문제점이 유발될 가능성이 높다. 한편 실제적인 행위에서의 관점에서 의료를 본다면 여러 사회문화적 요소를 고려해야 하고, 이러한 차원에서 외국의 것들을 그대로 받아들이기 이전에 우리나라의 사정을 한 번 둘러 볼 필요가 있다.

한편 여러 논의에서 그 수준을 정하는 것이 필요해 보인다. ‘의(醫)’는 크게 학문적 수준에서의 의학과 실제적인 치료 수준에서의 의료로 구분할 수 있다. 학문적 접근이라는 차원에서 대체의료를 본다면, 새로운 여러 가능성들을 포함한다고 볼 수 있고, 따라서 이에 대한 호기심이나 나아가 연구는 크게 장려되어야 할지도 모르겠다. 그런데 의료는 특성상 환자에 대한 침습을 동반할 수 있다. 따라서 환자에게 일반적으로 행해질 수 있는 의료로서 인정을 받기 위해서는 여러 엄격한 조건들을 갖추어야만 한다. 이러한 원칙은 전통적인 의료의 영역에서도 다름이 없다. 이러한 관점에서 본다면 대체의료에 해당하는 다양한 논의들이 과연 어느 수준에 해당하는 것인지 인식할 필요가 있다.

의료에서는 근거바탕의료라는 개념이 널리 알려져 있다. 즉 일반적인 치

\*서울의대 법의학교실

료로서 인정받기 위해서는 합리적인 근거가 뒷받침되어야 한다는 개념이다. 현재 대체의료와 관련하여 진행되고 있는 여러 주장들을 보면 이러한 개념이 부족한 경우들이 대부분이지 않나 생각해 본다. 물론 위와 같은 기준들은 소위 서양의학의 이론에서 출발하였고, 따라서 대체의학을 모두 설명하기에 부적절하다거나 나아가 대체의학에 대한 진입장벽의 근거로 사용되고 있다는 반론이 있을 수 있겠다. 그러나 이러한 기준은 의학에 국한된 것이라기보다는 과학적인 관점에서 출발한 것으로 이에 합당한 자료를 갖추어 여러 사람들의 지지를 얻는 것이 중요하지 않을까 생각한다. 따라서 대체의료를 의료의 한 축으로 도입하고자 한다면 그 효과를 과학적으로 검증 받는 것이 중요해 보인다.

의학의 관점에서 본다면, 대체의료의 상당부분은 오랜 기간 동안 전통적인 요법으로 사용되어 왔고, 따라서 적절한 연구가 뒷받침된다면 새로운 의료의 수단으로 도입될 수 있는 가능성이 있다. 특히 적지 않은 국민과 환자들이 이러한 방법들에 호감을 가지고 있음을 고려한다면 의사들도 하루 빨리 대체의료에 대한 인식을 바꾸는 것이 필요하다. 이러한 관점에서 본다면 최근 행해지고 있는 대체의료를 둘러싼 논의들이 긍정적으로 받아들여질 여지가 있다.

한 가지 조심해야 될 사항은 대체의료와 관련하여 현재 진행 중인 움직임 가운데 상당 부분이 경제적인 효과에만 관심을 기울이지 않나 하는 점이다. 의사들은 현재 우리나라 의료제도, 더 좁게 보자면 의료보험 수가의 불합리성을 극복하고자 대체의료에 관심을 기울이고 있고, 비의료인들은 자격의 한계성을 극복하고자 대체의료에 관심을 기울이는 경향이 없지 않아 보인다. 이러한 움직임은 오히려 대체의료가 발전할 가능성을 조기에 닫는 결과로 나타나지 않을까 우려된다. 좀 더 커다란 시야를 갖고 의료인, 비의료인이 함께 국민의 건강 증진이라는 커다란 목적을 가지고 같이 움직일 때 진정 사랑받는 국민의 의료가 만들어지지 않을까 생각한다.

## ■ 지정토론문 — 정 중 운\*

### 1. 서 론

대체의료란 용어 자체가 우리 주변에서 언급되기 시작 한 것은 1990년대 들어 미국 국립보건원(NIH)산하 보완대체의료센터(NCCAM)가 공식화하고 유럽의 여러나라가 국가 의료센터나 대체의학연구소 또는 학회를 설립하여 활발한 연구와 지원으로 부터이며 우리나라에서도 1990년 후반부터 대체의 료에 대한 관심과 요구가 의료계는 물론 일반인들 에게도 증대하기 시작하 였다. 그러나 대체의료란 정의와 개념 범위가 아직 까지도 잘 정립되어 있 지 않고 전통적인 한의학이 제도권 내에 뿌리내려 한의과대학 등의 교육기 관을 통하여 한의학을 교육받고 있고 한방병원, 한의원들이 서양에서 말하 는 대체의학에 해당하는 분야를 임상에 적용하고 있는 우리나라의 특수한 환경에서 이것을 서양의학적인 시각으로 판단하여 논의 하기에는 한편의 의견만을 일방적으로 나타낼 수 있기 때문에 매우 조심스러운 문제이나 국 내에서의 대체의료에 대한 관심의 증가와 다양하게 이용하고 있는 외국의 현실을 통해 볼때 대한의료법학회가 2004년도 춘계학술대회에 대체의료와 법이란 주제로 접근한 것은 향후 대체의료로 일어날 법률적인 문제들을 사 전 예방하고 발전을 위한 선견 지명적인 자세임을 높이 평가하고 싶다.

#### (1) 대체의료의 정의

대체의료란 표현은 현대의학의 놀랄만한 발전을 거듭해 왔음에도 불구하고 많은 질병들이 끊임없이 발생하며 그 치료방법도 한계를 드러내기 시작 하기부터 현대의학이 갖고있는 문제점을 보완 할 수있는 이상적인 치료법 을 찾기 시작부터 나타난 것이며 주로 정의 자체를 미국 국립보건원(NIH) 산하 보완대체의료센터(NCCAM)가 정의한 정통의학, 제도권의학을 대신한 다는 의미로 미국에서 만들어진 단어이다

\*경기대학교대체의학대학원교수

다른 명칭으로는 정통의학의 어떤 부분을 보충 해준다는 의미로 보완의학.(Complementary Medicine) 혹은 비주류의학(Unconventional Medicine), 제3의학(Third Line medicine)이라고도 한다. 대체의료가 이렇게 다양하게 불리는 이유는 그 만큼 여러 가지 분야가 존재하며 서양 정통의학과 각각의 상황에 따른 다른 특징을 가지기 때문이다.

대체의료를 보완대체의료(CAM)라고 공식화하고 다양한 범위의 치료에 대한 철학, 접근방법, 치료법을 포괄하는 것으로 의과대학이나 병원에서 일반적으로 교육하지 않거나 사용하지 않고 의료보험을 통해 수가가 지급되지 않는 치료나 진료행위 라고 정의를 내리고 있다.

이들의 정의를 분석해보면 대체의료를 규정하는데 다음과 같이 3가지의 기준이 있다.

첫째 : 서양 정통의학에서 다루지 않는 분야를 지칭한다.

둘째 : 제도권에서 인정받지 못한 의학을 지칭한다.

셋째 : 각 나라 및 민족의 전통의학을 지칭한다. 이 세가지 기준이 함께 사용되어서 대체의료를 규정하고 있다.

## (2) 대체의료의 범주

이러한 서양의학의 관점에서 볼때 대체의료의 범위에 정통 서양의학이 아닌 의학의 개념들과 각 민족의 고유의 전통의학들은 뭉뚱그려 대체의학, 또는 보완의학(Complementary Medicine)이라는 정의를 내리고 있다. 그러나 한의학을 포함한 동양 의학을 이용한 전통적인 시술도 대체의료에 범위에 포함되어야 마땅하지만 이러한 외국의 경우에 비해 우리나라의 대체의료의 상황은 전통의학인 한의학이 제도권내에 있으며 정규 교육기관을 가지고 있으며 전 국민 건강보험에서 급여가 되고 있는 현실로 정통의학의 범주에 있다고 보는 것이 타당하다. 다만 제도권 외에 민간에서 행해지는 전통적인 민간요법을 대체의료 범주에 놓을 수 있다. 이렇듯 같은 행위라도 제도권의 학과 대체의료를 구분해서 접근해야 하는 것이 서구와 다른 우리나라의 상황이 되는 것이다.

결론적으로 김천수 교수(성대 법대교수)가 발표한 내용처럼 우리의 의료법 체계에서 규정한 서양의학의 체계와 다른 개념의 범위를 가질 수밖에

없다는 의견에 동의한다

### (3) 대체의료 현장에서의 갈등

김영구교수(포천중문의대대체의학대학원)의 의료현장에서의 갈등을 너무나도 솔직한 발표에 대체의료를 사랑하고 발전시키려는 모습이 역력하여 한편으로는 용감하고 존경스러운 마음이 든다.

현재의 대체의료를 하는 모든 의료인과 비의료인들이 같은 마음인줄로 안다.

우리나라의 경우 서양의학에서 대체의료에 포함된 대부분 들이 한의학의 원리에 의한 침술과 약물요법 및 기타 치료법들이며 대체의료 대부분이 한의사들의 의료영역과 중복되는 것이 많다. 또 대체의료에 참여하는 일부 의사들외에 대체의료 시술자 대부분 비의료인들로 제도권 밖에서 활동하는 것이 오늘의 현실이며 서양의학을 기반으로 발전된 대체의료에서는 의사나 한의사에게 큰 문제가 없으나 서양의학에서 사용하고 있는 변형된 한의학의 치료법들이 대체의료라는 이름으로 이용하므로 갈등을 야기 시킬 수 있고 분쟁의 소지를 남겨두고 있다. 그러므로 우리나라에서는 대체의료를 다른 시각으로 접근해야 하며 기존의 전통적 민간요법과 구분되어 바라 보아야 한다는 점이 서양의학의 시각과는 전혀 다르다.

대체의학이 발전 하려면 먼저 김영구교수가 발표한 것처럼 검증을 통하여 의료인과 비의료인들의 할 수 있는 영역을 구분하여 서로의 협력체계를 이루고 그들을 국가가 인정하는 교육기간에서 양성화하여 자격을 부여하고 엄격하게 관리하여 환자가 피해를 보지 않게 해야 한다.

## 2. 결 론

우리나라는 미국 및 선진국과의 경쟁력에서 이길 수 있는 부분들은 많지 않다고 볼때 서양의학보다는 우리에게서 다른 나라에 있지않은 전통의학인 한의학이 제도권내에서 발전하고 있기 때문에 이런 좋은 제도를 통하여 국가가 정책적으로 발전시켜 대체의료의 종주국으로서 선진 국가들에게 학문적 연구를 알리고 기술을 제공하여 의료 시장의 개방을 앞둔 현 시점에서

의료 경쟁체제를 이루는 것이 현명한 일이라고 본다.

앞으로 우리나라에서 대체의학이 발전 하려면 제도권의 의료인들이 보다 대승적 차원에서 서로 협력하고 연구하여 자신들의 이익보다는 환자들을 먼저 배려하는 마음으로 보dana은 치료를 통하여 환자들의 건강을 지켜주는 것이다.

## ■ 지정토론문 — 전 병 남\*

1. 전세일교수님이 언급한 바와 같이 대체의료의 종류는 매우 다양하다. 그 중에는 우리의 일상생활에도 매우 밀접한 관련이 있는 것들이 많은데, 기존의 정통의료의 관점에서 본다면 의료행위라고 보기 어려운 것들도 있다. 이러한 점에서 이윤성 교수님이 대체医료를 ‘의료라고 부르는 부적절하고 다만 실제로 질병의 치료나 건강증진에 쓰이는 방법이므로 치료법 즉, 요법으로 지칭하는 것이 타당하다’고 지적한 것은, 단순히 대체医료를 폄하하려는 것이 아닌 대체医료가 처한 현재의 실상을 언급한 것으로 보인다. 그런데 대체医료를 이용하는 환자들은 질병 스펙트럼의 양끝, 즉 정통医료를 받을 필요가 없을 정도로 가벼운 질병을 앓고 있거나, 또는 그 반대로 정통医료로는 더 이상 치료가 불가능한, 또는 치료의 의미가 없는 질병을 앓고 있는 경우로 보이고, 최근에는 웰빙(well-being)붐을 타고 대체医료가 더욱 각광을 받고 있는 추세이다.

2. 대체医료를 둘러싼 법적 쟁점은 전통医료에 바탕을 둔 현행 의료법체제하에서 대체医료를 어떻게 평가할 것인가, 즉 기존의 서양의학, 동양의학 이외에 제3의 의학으로서 지위를 인정받을 것인가, 아니면 기존의학에 흡수될 것인가 하는 것이다. 정통의학에 대한 대체는 항상 존재해왔고, 그러한 대체医료는 일정한 과정을 거쳐 정통의학에 흡수되기도 한다. 정통의학이 법률적으로 적법한 행위로 인정되는 것은 질병의 치료 및 예방을 위해 필요하고도 상당하다는 의학적 적응성과 시술행위가 과학적으로 승인된 방법 또는 기술에 의한 것이라는 의술적 적정성에 근거하고 있다. 신요법이나 신약이 의학적 적응성, 의술적 적정성을 확보하기 위해서는 임상실험, 안정성, 유효성에 대한 검증, 학회의 발표, 토의, 주시, 임상예의 적용 등의 절차를 거쳐야 한다. 그런데 정통의학의 입장에서 본다면 대체医료는 위와 같은 절차를 거치지 않았기 때문에 의학적 적응성, 의술적 적정성을 지닌 의료행위

\*변호사, 배재대 법무대학원 겸임교수

로 인정을 받지 못하고 있는 것으로 생각된다. 만일 대체의료가 위와 같은 절차를 거쳐 의료행위로 인정되는 경우에 독자적인 지위를 인정할 것인가, 그러한 경우에 대체의료를 시행할 수 있는 자격(면허)요건은 어떻게 할 것인가 하는 문제가 발생할 수 있는데, 이는 다분히 정책적인 문제이므로 논의할 수 밖에 없다.

3. 한편 대체의료행위는 현행 의료법상 의료행위에 해당하는가. 대법원 1978.5.9. 선고 77도2191판결은 '의료행위라 함은 의료인이 행하지 않으면 보건위생상 위해를 해할 우려가 있는 행위를 말한다'고 판시한 바 있는데, 대체의료행위 역시 의료인이 행하지 않으면 보건위생상 위해를 초래할 우려가 있는 한 의료행위의 범주에 속한다고 할 것이다. 이에 대하여 대법원 2002.5.10. 선고 2000도2808판결은 '대체의학이라고 하더라도 사람의 생명이나 신체 또는 공중위생에 위해를 발생시킬 수 있는 행위는 의료행위로서 의사가 아닌 자가 시행할 수는 없다'고 판시함으로써, 대체의료행위도 의료행위에 해당한다는 것을 명백히 하고 있다.

위와 같이 대체의료행위가 의료행위인 이상 그 행위자의 자격여부에 따라 무면허 의료행위인지 여부가 달라진다. 즉, 비의료인이 대체의료를 행하는 경우에는 무면허 의료행위(물론 의료인이라도 면허이외의 행위를 하는 경우도 마찬가지이다)에 해당한다. 다만 비의료인이 대체의료행위를 한 경우라도 사회상규에 위배되지 않는 이상 위법성이 조각된다(대법원 2000.4.25. 선고 98도2389판결은 '수지침은 시술부위나 시술방법 등에 있어서 예로부터 동양의학으로 전래되어 내려오는 체침의 경우와 현저한 차이가 있고, 일반인들의 인식도 이에 대한 관용의 입장에 기울어져 있으므로, 이러한 사정과 함께 시술자의 시술의 동기, 체질, 건강상태, 시술행위로 인한 부작용 내지 위험발생가능성 등을 종합적으로 고려하여 구체적인 경우에 있어서 개별적으로 보아 법질서 전체의 정신이나 그 배후에 놓여 있는 사회윤리 내지 사회통념에 비추어 용인될 수 있는 행위에 해당한다고 인정되는 경우에는 형법 제20조 소정의 사회상규에 위배되지 아니하는 행위로서 위법성이 조각된다'고 판시한 바 있다).

또한 의사가 대체의료행위를 한 경우에 의료법위반은 아니더라도 행정처



분의 대상이 될 수 있다. 즉, 의료법 제53조 제1항 제5호, 의료법 시행령 제21조 제1항 제1호, 행정처분기준 2.(23) '학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위를 한 때'에 해당되어 자격정지 1개월의 처분을 받을 수 있다.

4. 질병의 치료 및 예방이라는 의료행위의 기본적인 개념은 변할 수는 없으나, 의학의 진보, 의료기술의 혁신, 새로운 의료행위에 대한 사회적 수용에 따라 점점 더 그 범위가 확대되어 가고 있는 추세에 비추어 본다면, 대체의료도 의료행위의 범위에 포함되어야 할 것이다. 이러한 경우 대체의료를 기존의 정통의학에 흡수할 것인지, 제3의 의학으로 받아들일 것인지 여부는 의사, 대체의료종사자, 보건당국, 시민 등이 국민의 건강증진, 행복추구라는 대국적 견지에서 논의, 판단하여야 할 것이다.