

韓醫學에서 環境醫學의 중요성에 관한 고찰†

김 훈¹⁾ · 이상협²⁾ · 이해웅^{3)*}

¹⁾동의대학교 한의과대학 의사학교실, ²⁾원전학교실, ³⁾예방의학교실, 동의대학교 한의학연구소

The Meaning of Environmental Medicine in Korean Medicine

Hoon Kim,¹⁾ Sang Hyup Lee²⁾ & Hai Woong Lee^{3)*}

¹⁾Department of Medical History, ²⁾Medical Classics,

³⁾Public Health, College of Oriental Medicine and Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Abstract

Environmental medicine has interest in the effect of natural environment on the human health. Nature is usually understood as ‘sky(天)’ and ‘earth(地)’ which implies the harmony of humankind and nature(天地相應). As can be shown above, environment concept is the basic in Korean Medicine which originate in 『Huangdi’s Internal Classic』 as clear medical form. According to 『Huangdi’s Internal Classic』 man ought to abide by the nurturing ‘Tao(道)’ which is the way of life. This can be explained as the principle of balance, specially of yin(陰) and yang(陽) as is represented by the transformation of the energies from the universe. Life through the four seasons is also referred in the classic upon when four different climates have some effect on people, and the regional effect on health is also written there.

Under the strict modern view, the achievement of the classic in the field of environmental medicine may be treated as primitive, but it was induced through long-term observation, so that once was state-of-the-art result at that time. But to solve the intrinsic weak points in traditional environmental medicine and also to harmonize with modern science to contribute to national health, the way of modern research can be applied to traditional concept on environmental medicine.

Natural scientific approach is to avoid superstition and incantation. Strict method approach is to enhance accuracy and reliance in clinical observation. Overall, predictability can help develop the effectiveness and efficiency of diagnosis, treatment, recurrence, and prevention in environmental disease with holy method of Korean Medicine.

· 접수: 2013년 8월 1일 · 수정접수: 2013년 8월 6일 · 채택: 2013년 8월 10일

* 교신저자: 이해웅, 부산광역시 부산진구 양정로 52-57 동의대학교 한의과대학

전화: 051-850-7438, 팩스: 051-853-4036, 전자우편: jameslee@deu.ac.kr

† 이 논문은 2012학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(과제번호 2012AA126)

Key words : environment, medicine, nururing, yin, yang, Korean Medicine

I. 서론

환경의학은 주로 사람을 둘러싸고 있는 환경이 사람의 건강에 미치는 영향에 대해 관심을 두고 있다. 산업의학 부문에서 많은 영향을 끼쳤으며, 보건에 중점을 둔 환경보건학과 밀접한 관계를 가진다. 의학·보건학 등에서는 대개 소음, 진동, 기후, 공기, 물, 폐기물, 식품, 영양, 위생 등 자연환경의 문제와 직업과 관련된 산업의학에 관심을 가진다¹⁾.

한의학에서 자연이란 주로 天이나 地와 관련하여 잘 나타나는데, 整體觀이나 天人相應 사상은 자연과 사람의 밀접한 관련성을 드러내는 이론이다. 한의학적인 생명관은 크게 보아 ‘整體觀’과 ‘個體性的 중시’라는 면으로 관찰되는데, 정체관은 ‘天人相應’, ‘天人合一’의 사상과 통하는 것으로써 모든 생명체와 사물을 포괄한 통일생명체적 관념이다²⁾. 외부적으로 인간과 자연은 서로 영향을 주고받으며, 내부적으로 인체는 유기적인 균형을 유지하는데, 이때 자연은 사람을 둘러싼 모든 환경을 말하며 사회의 개념을 포괄한다. 따라서 환경이라는 것은 사람을 둘러싼 우주만물을 의미하며, 사람조차도 그 안에 속해 있는 하나의 구성물이 된다.

韓醫學 이론의 原流는 약 기원전 4세기경까지 거슬러 올라가는 『黃帝內經』으로부터 시작된다. 『黃帝內經』은 당시까지 전해지던 과거의 연구경험을 토대로 하여 당시 의학의 주류에 대한 것들을 기록해 놓은 책으로서 여러 사람의 著者에 의해 몇 세기에 걸쳐 성립되었다고 추정한다³⁾. 그 중 養生과 관련된 내용은 처음 4편에서 전문적으로 논하고 있으며, 전체적으로는 약 40여 편에 달하는 곳에서 양생에 관한 내용을 다루고 있기 때문에 양생이론이 『黃帝內經』에서 차지하고 있는 비중이 얼마나 중요한지 알 수 있다⁴⁾. 예방한의학 분야에서 매우 중요한 것은 양생학이다. 서양에서 들어온 학문인 예방의학·공중보건학과 동양 전통의 양생학은 둘 다 사람의 건강을 유지·증진시키려고 한다는 면에서 매우 유사한 점이 있다. 다만 자연과학과 공학 등 현대학문의 도움을 얻은 서양의학 쪽은 주로 정량적인 연구방법을 통하여 가설을 제시하고 문제를 해결하는 순서를 거치는 반면, 한의학의 양생학은 상대적으로 經典을 중심으로 한 문헌연구를 바탕으로 정성적인 면에 더 치중하여 왔다고 생각한다.

한의학에서 양생학은 이미 환경의 개념을 기본으로 포괄하고 있다. 환경과 사람이 밀접하게 서로 영향을 주고받는 관계라는 의미에서 환경의학은 『黃帝內經』 이래로 확고하게 정립되어 있

- 1) 예방의학 편찬위원회. 豫防醫學. 3판. 서울:계축문화사. 2007. (의과대학 예방의학 교재 차례를 보면 환경산업보건편에 환경산업보건, 독성학, 환경역학, 건강 위해성 평가, 환경오염, 대기오염, 먹는 물 관리와 수질오염, 토양오염, 지구환경오염, 실내공기오염, 식중독, 산업보건사업, 산업재해, 산업위생, 사업장 건강증진 프로그램, 직업성 질환의 관리, 환경성 유해인자, 직업성 질환, 항공우주의학이 있다.)
- 2) 전국한의학대학교 예방의학교실. 養生學(韓方豫防醫學). 3판. 서울:계축문화사. 2008:4.
- 3) 이종찬. 동아시아 의학의 전통과 근대. 서울:문학과지성사. 2004:82.
- 4) 王洪圖 總主篇. 黃帝內經研究大成. 北京:北京出版社. 1999:1458.

다. 다만 현대과학의 방법을 어떻게 수용할 것이며, 무엇에 주된 관심을 두어야 할 것인가에 관해서는 아직 확실히 정립되어 있지 않은 것 같다. 예방한의학 분야에서는 보건학의 방법론을 이용한 논문들이 나오고 있다⁵⁾.

본 논문에서는 『黃帝內經』에 나오는 養生 관련 내용 중에서 환경의학과 관련된 부분을 찾아보고, 더불어 환경의학과 관련된 미래 예방한의학의 연구방향 및 전망에 대해서 살펴보고자 한다. 한의학적인 양생방법과 서양에서 들어온 학문인 예방의학을 서로 연계시켜 살펴봄으로써 현대한의학에서 환경의학 분야로 나아갈 수 있는 방향을 고찰해 볼 것이다.

II. 본 론

1. 한의학적 양생법

先秦시대의 관련된 문헌을 보면 당시 양생 보건의 실천 상황을 개략적으로 볼 수 있는데, 예를 들어 『周禮』나 『禮記』 등의 서적을 살펴보면 夏·商시대에 사람들은 이미 개인위생과 환경위생을 중요시 여길 것을 제창하면서 飲食調養과 敬老養老를 중요시 여겼음을 볼 수 있으며, 이러한 양생학이 실천되고 발전되면서 西周와 春秋戰國시기에 이르러 이미 풍부한 경험이 누적되게 되었다⁶⁾.

『黃帝內經』을 지은 저자는 당시 사람들의 양생에 대한 경험과 인식을 총결하고, 각과 의가

들의 양생학설을 모아서 비교적 계통적인 양생 이론을 형성하였음을 볼 수 있는데, 그 중 환경의학과 관련된 내용들을 살펴보면 다음과 같다.

1) 사계절에 따른 양생법

『素問·寶命全形論』에 보면 “사람은 天地의 氣로써 태어나고, 四時의 법칙으로써 완성된다.”⁷⁾고 하였고, 『素問·四氣調神大論』에서는 “四時의 陰陽은 萬物의 根本이다. 그러므로 聖人은 春夏에는 陽을 기르고, 秋冬에는 陰을 길러서 이로써 그 근본을 따르는 것이다. …… 그것에 거역하면 災害가 생기고, 그것에 순종하면 가혹한 질병이 일어나지 않을 것이니 이것을 일러 道를 얻었다고 말하는 것이다.”⁸⁾고 하였다. 이것은 인체가 자연의 영향을 받고 있으며, 특히 사계절의 음양 변화에 상응하여 생리적 반응이나 병리적 변화가 나타난다는 것을 설명하는 것으로, 인간이 정상적인 생명활동을 유지하고 건강하게 장수하려면 반드시 자연의 변화규율에 순응해야 함을 말하고 있다.

사계절 기후변화의 특징을 파악하는 것은 그 변화에 순응하기 위한 전제조건이 된다. 특히 계절에 따라 변화하는 신체적 특징은 자연에 순응하는 섭생법의 근본이라고 할 수 있다. 『素問·四氣調神大論』에는 사계절에 따른 養生 방법에 대하여 구체적으로 설명하고 있는데, 그중 봄철에 관해서 살펴보면 다음과 같다.

“봄철 3개월간을 發陳이라고 부르는데, 자연

5) 전천후 외 7인. 2008-2010년 국민건강영양조사 자료를 활용한 한의학 양생법과 전반적인 건강수준과의 관계. 대한예방한의학회지. 2012;16(3):119-128 ; 정대성 외 2인. 도시와 농촌지역 노인들의 양생수준에 영향을 미치는 요인 비교. 대한예방한의학회지. 2007;11(2):1-21
6) 王洪圖 總主篇. 黃帝內經研究大成. 北京:北京出版社. 1999:1458.
7) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:158. “人以天地之氣生, 四時之法成.”
8) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:13-14. “夫四時陰陽者, 萬物之根本也. 所以聖人, 春夏養陽, 秋冬養陰, 以從其根. …… 逆之則災害生, 從之則苛疾不起, 是謂得道.”

계에는 새로운 氣가 충만해지고 萬物이 자라난다. 이때 사람들은 저녁 늦게 잠자리에 들고 아침 일찍 일어나서, 庭園을 산보하며 옷을 느슨하게 입고, 머리를 풀어 늘어뜨리며 신체를 편안하게 함으로써 뜻이 생기게 하여 봄기운과 서로 조화를 이루도록 해야 한다. 살려주되 죽이지 말 것이며, 베풀어 주되 빼앗지 말 것이며, 賞을 내리되 罰하지는 말아야 하는 것이니, 이것이 봄철의 氣에 호응하는 것이며 生을 기르는 양생법이다.”⁹⁾

봄은 陽氣가 솟아오르고 만물이 자라는 계절이다. 따라서 아침 일찍 일어나 산책을 하고 몸가짐을 느긋하게 하며, 야외활동을 많이 하고 옷차림을 따뜻하게 하며, 날씨가 좋을 때는 친구들과 야외로 여행을 떠나 즐거운 기분을 갖는 것이 바람직하다고 설명하고 있다.

2) 日月의 움직임에 따른 양생법

『素問·生氣通天論』에 보면 하루 동안의 태양(日)의 움직임에 따라서 인체의 陽氣도 또한 상응하는 변화가 있음을 설명하고 있다.

“인체의 陽氣는 하룻동안 外部를 주관하는데, 평旦에는 人氣가 生하고, 日中에는 陽氣가 隆盛하며, 日西에는 陽氣가 이미 虛해지면서 陽氣의 門이 이에 닫힌다. 그러므로 저녁이 되면 기운을 거두어들여서 筋骨을 요동시켜서는 안 되고 霧露의 음습한 기운을 받지 않도록 해야 할 것이니, 이 세 가지 時를 거역하게 되면 형체가 이에 약해진다.”¹⁰⁾

따라서 아침이나 오전 중에는 왕성하게 활동을 하다가도, 저녁이 되면 안정을 취하면서 무리하게 운동을 하지 말 것을 당부하고 있다.

그리고 『素問·八正神明論』에 보면 한 달 동안의 朔月·望月·晦月의 변화는 인체의 營衛氣血의 운행이나 허실에 일정한 영향을 미치고 있음을 설명하고 있는데,

“月이 처음으로 생성되기 시작하면 곧 血氣가 모이기 시작면서 衛氣가 운행하기 시작할 때이고; 月郭이 가득차면 血氣가 充實해지면서 肌肉이 단단해지며; 月郭이 공허해지면 肌肉이 줄어들면서 經絡이 虛해지고 衛氣가 사라지면서 形體만 홀로 남는다.”¹¹⁾

따라서 朔月과 晦月에는 인체의 氣血이 상대적으로 허해져서 쉽게 外邪의 침입을 받을 수 있으므로 더욱 주의해서 保養할 필요가 있음을 말하고 있다.

3) 지리적 위치에 따른 양생법

『素問·異法方宜論』에 보면 병이 지역의 形勢에 따라 달리 나타나며, 치료 방법도 모두 다르게 적용해야 함을 설명하는 내용이 나오는데, 동서남북과 중앙의 다섯 가지의 지역을 설명하고 있다. 그중 동쪽 지역을 살펴보면 다음과 같다.

“동부의 沿海지역은 天地의 氣가 생겨나고, 생선과 소금이 생산되는 곳으로써 바닷가 근처에 해당된다. 그곳 사람들은 물고기와 짬뽕의 음식

9) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:8-9. “春三月, 此謂發陳. 天地俱生, 萬物以榮, 夜臥早起, 廣步於庭, 被髮緩形, 以使志生, 生而勿殺, 予而勿奪, 賞而勿罰, 此春氣之應, 養生之道也.”
10) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:19. “陽氣者, 一日而主外, 平旦人氣生, 日中而陽氣隆, 日西而陽氣已虛, 氣門乃閉. 是故暮而收拒, 無擾筋骨, 無見霧露, 反此三時, 形乃因薄.”
11) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:164. “月始生, 則血氣始精, 衛氣始行; 月郭滿, 則血氣實, 肌肉堅; 月郭空, 則肌肉減, 經絡虛, 衛氣去, 形獨居.”

물을 즐겨 먹는데, 모두들 그곳을 편안하게 여기면서 그러한 음식을 좋아한다. 물고기는 사람의 속을 熱하게 만들고 소금은 血을 손상시키므로 그곳 사람들이 모두 顏色이 검고 皮膚의 살결이 거칠어져 癰瘍의 병이 잘 생긴다.”¹²⁾

“서부 沙漠지역은 金과 玉이 풍부하고 모래와 돌이 많은 곳으로 天地의 氣가 수렴되는 곳이다. 그곳의 사람들은 구릉지역에 살면서 바람이 많이 불고 水土가 역세며 면종류의 옷을 입지 않고 삼베로 만든 것으로 자리갈개를 삼는데, 그곳 사람들은 기름기가 많은 肉類를 먹어서 肌肉이 비대하므로 外邪에 의해 형체가 쉽게 손상되지 않으며, 병은 주로 內部에서 발생한다.”¹³⁾

지역에 따른 설명을 보면, 사람들이 거처하는 지리적 환경과 생활습성이 다르면 체질이 차이가 생기며 쉽게 감염되는 질병과 치료방법에도 각기 차이가 있음을 설명하고 있다. 옛사람들은 양생하려면 각자의 체질과 질병의 성질에 근거하여 거처를 선택해야 한다고 강조하였는데, 예를 들어 체질로 보면 偏熱한 경우에는 마땅히 高山의 서늘한 지역에서 양생해야 하며, 偏寒한 경우에는 마땅히 南方의 해변지역에서 양생하여야 하고, 偏燥한 경우에는 마땅히 바다를 끼고 있는 습한 지역에서 양생하여야 하며, 偏濕한 경우에는 마땅히 건조한 지역에서 양생하여야 한다고 보았다¹⁴⁾.

金元四大家는 역사적 조건이 다르고 지리환경이 다르기 때문에 사람 체질의 특성을 다르게 파악하였다. 朱丹溪의 ‘陽常有餘陰常不足’ 이론은

강남일대에서 의사 생활을 했기 때문이며, 강남의 지대는 낮고 무르며 溫熱, 相火의 病이 많다는 것을 배경으로 하였다. 張景岳의 ‘陽非有餘’, ‘陽難成易虧’ 학설은 북방지역에 기거하면서 의술을 펼쳐서 그런 것이니, 서북·동북 지역은 매우 추운 곳으로 陽氣가 부족한 지역이기 때문이다.

4) 氣候에 따른 양생법

자연계의 변화 중 매우 큰 변화가 되는 氣候는 장기간에 걸쳐 관측한 지속적이고 평균적인 복합기상현상이다. 運氣學說은 기후변화가 인간에게 주는 영향이 크기 때문에 그 시대의 최고 과학수준에 맞추어 기후변화를 예측할 수 있는 이론을 구성한 것이다. 현대과학의 잣대로 보면 낡고 오래된 이론으로 현대 기상학에 비하여 비과학적인 면을 가지고 있지만, 장기간 관찰 연구한 귀납의 결과로 보기도 한다¹⁵⁾.

『素問·五常政大論』에 보면 “天不足西北, 左寒而右涼, 地不滿東南, 右熱而左溫.”이라고 하여 지리적인 위치에 따라 기후가 달라지는 것에 대한 黃帝의 물음이 나오는데, 그것에 대한 岐伯의 답변을 살펴보면 다음과 같다.

“東南은 陽의 방위이고, 陽의 방위는 그 精이 아래쪽으로 내려가므로 右熱而左溫한 것이고; 西北은 陰의 방위이고, 陰의 방위는 그 精이 위쪽으로 받들어 올라가므로 左寒而右涼한 것이다. 이러한 까닭으로 地에 高下가 있으면서 氣에 溫涼이 생기는 것이다. 높은 곳은 氣寒하고 낮은

12) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:80. “東方之域, 天地之所始生也, 魚鹽之地, 海濱傍水, 其民食魚而嗜鹹, 皆安其處, 美其食. 魚者, 使人熱中, 鹽者, 勝血, 故其民皆黑色踈理, 其病皆爲癰瘍.”
13) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:80-81. “西方者, 金玉之域, 沙石之處, 天地之所收引也. 其民陵居而多風, 水土剛強, 其民不衣而褐薦, 其民華食而脂肥, 故邪不能傷其形體, 其病生於內.”
14) 전국한의과대학 예방의학교실. 養生學(韓方豫防醫學). 3판. 서울:계축문화사. 2008:192.
15) 任應秋. 運氣學說. 上海:上海科學技術出版社. 1982:207.

곳은 氣熱하다. 그러므로 寒涼으로 가면 脹이 생기고, 溫熱로 가면 瘡이 생기는 것이다.”¹⁶⁾

이것은 지리와 방위가 氣의 변화와 관련되어 사람에게 미치는 영향에 대해 서술한 것으로, 地勢가 높은 곳은 기후가 寒冷하여 성장발육이 상대적으로 늦으므로 그 壽命 역시 상대적으로 길고, 地勢가 낮은 곳은 기후가 무더워 성장발육이 상대적으로 빠르므로 그 壽命 역시 상대적으로 짧다고 하였다. 高山지대는 日照量이 충분하고 공기가 맑으며 기후가 서늘하여 陰精을 封藏하기에 유리하여 사람들은 쉽게 長壽하기 때문에 古代 養生家들에게 사랑받는 곳이었다¹⁷⁾.

5) 기타

『醫宗必讀』에서는 사회계층과 지위에 따라 생활과 심리경험이 달라지는 것을 나타내고 있다. 부귀한 사람, 친한사람, 육체노동, 정신노동에 따른 질병발생의 차이와 치료방법의 구분을 보여 준다. 『內經』에도 역시 사회적 지위에 따른 음식 섭취의 차이와 질병에 대해 설명하고 치료방법을 제시하는 내용이 나온다¹⁸⁾. 『金匱要略』의 「禽獸魚蟲禁忌并治」를 보면 음식의 滋味가 건강을 증

진시키지만 반대로 해가 되는 것이 있으니 잘 가려야 한다고 하였다¹⁹⁾. 고대 중국인의 동식물 자원 채취와 관련된 자연 보호사상을 『禮記·月令』편을 통해서 알 수 있다²⁰⁾.

또한 『東醫寶鑑』 水部에 보면 물에 관해 논한 것이 있다. 『東醫寶鑑』에는 물의 품질에 대해 언급을 하고 있어 비록 현대의 수질의 개념과는 차이가 있지만 상당히 진보된 내용을 가지고 있었다.

“물은 일상적으로 쓰는 것이라고 하여 사람들이 흔히 흘시하는데 그것은 물이 하늘에서 생겼다는 것을 알지 못하기 때문이다. 사람은 물과 음식에 의해서 영양된다. 그러니 물이 사람에게 중요한 것이 아니겠는가. 사람은 살찐 사람도 있고 여윈 사람도 있으며 오래 사는 사람도 있고 오래 살지 못하는 사람도 있다. 이런 차이가 생기는 원인은 흔히 수토(水土)가 같지 않기 때문이다. 그것은 남쪽지방과 북쪽지방을 비교해보면 알 수 있다.”²¹⁾

이것은 사는 곳의 토양과 수질에 따라 사람의 건강에 영향을 준다는 것으로써, 물을 우물물, 이슬, 바닷물, 온천물 등 33가지로 구분하여 서

16) 王冰. 黃帝內經素問. 北京:人民衛生出版社. 1995:443-444. “帝曰: 天不足西北, 左寒而右涼, 地不滿東南, 右熱而左溫, 其故何也? 岐伯曰: 陰陽之氣, 高下之理, 太少之異也. 東南方, 陽也, 陽者, 其精降於下, 故右熱而左溫; 西北方, 陰也, 陰者, 其精奉於上, 故左寒而右涼. 是以地有高下, 氣有溫涼, 高者氣寒, 下者氣熱. 故適寒涼者脹, 適溫熱者瘡, 下之則脹已, 汗之則瘡已, 此腠理開閉之常, 太少之異耳.”

17) 전국한의과대학 예방의학교실. 養生學(韓方豫防醫學). 3판. 서울:계축문화사. 2008:192.

18) 王冰 著. 金達鎬 編譯. 黃帝內經靈樞. 서울:醫聖堂. 2002:183. “夫王公大人, 血食之君, 身體柔脆, 肌肉軟弱, 血氣慄悍滑利, 其刺之徐疾淺深多少, 可得同之乎? 岐伯答曰: 膏粱菽藿之味, 何可同也.”

19) 張仲景. 仲景全書. 서울:大星文化社. 1989:444. “凡飲食滋味, 以養於生, 食之有妨, 反能爲害, 非服藥煉液, 焉能不飲食乎? 切見時人, 不閑調攝, 疾疢競起, 若不因食而生, 苟全其生, 須知切忌者矣. 所食之味, 有與病相宜, 有與身爲害, 若得宜則益體, 害則成疾, 以此致危, 例皆難療. 凡煮藥飲汁, 以解毒者, 雖云救急, 不可熱飲. 諸毒病得熱更甚, 宜冷飲之.”

20) 안중수. 禮記·月令에 나타난 中國人의 自然觀. 철학연구. 1998:43:66-69. “이 달에는 또 전답을 망치며 곡식을 먹는 짐승을 모아 사냥하여 이로써 오곡의 발육이 순조롭도록 한다. 그러나 짐승 사냥의 범위는 이 정도에 그치고 크게 사냥하여 짐승의 발육을 방해해서는 안 된다.”

술하고 있다.

국외의 연구로서 개발도상국에서 도시의 빈부격차에 따른 주거환경의 차이가 질병발생의 차이를 나타냄을 보여준 연구가 있다²²⁾. 소득에 따른 주거환경의 차이가 건강수준의 차이를 나타내기 때문에 보건정책에 이를 반영해야 한다는 것이다. 또 미국에서 위치와 기후변화에 관하여 살펴본 것이 있다. 섬, 사막, 해변, 도시에 따른 기후의 특징과 기후의 급격한 변화에 따른 효과를 연구하고 이에 대비하는 것은 위험관리의 측면에서 매우 중요하다고 밝히고 있다²³⁾. 현대 보건학에서도 환경적인 요인에 따라 건강에 미치는 영향을 파악하여 정책에 반영하기 위해 노력하고 있음을 짐작할 수 있다.

이상을 통하여 살펴보면 『黃帝內經』에서는 이미 人間과 自然界는 하나의 整體로써 떨어질래야 떨어질 수 없는 상호 밀접한 연관을 가지고 있다고 보았음을 알 수 있다.

2. 환경의학과 의 연관성

환경의학에서는 여러 가지 환경 인자에 사람이 어떻게 얼마나 노출되었는가가 중요하다. 이는 환경의 영향이 사람의 건강에 영향을 어느 정도 주는가를 예측할 수 있는 자료가 되기 때문이다²⁴⁾. 이런 관점에서 보면 환경의학이란 환경 인자에 노출되어 일어나는 불건강상태에 대응하거나 그러한 환경 인자에 노출되는 것을 줄

이는 데 중점을 두는 소극적인 접근방식이라 할 수 있다.

환경론자들이 주장하는 환경운동은 사람을 둘러싼 환경을 보존하고 회복해나가는 데 중점을 둔 적극적인 접근방식을 택한다. 대표적인 환경단체인 환경운동연합의 주요활동 영역은 습지·해양, 에너지·기후변화, 생활환경, 물·하천, 국토생태, 기업사회책임, 국제연대, 환경정책·교육 등이다²⁵⁾. 그러므로 환경의학의 연구결과는 환경론자의 정책형성과정에 큰 영향을 주게 된다는 점에서 한층 중요한 의미를 갖는다. 그렇다면 사람을 위한 환경이란 무엇이며, 어떻게 연구를 해야 할 것인가?

근현대 산업사회를 겪으며 인류는 물질적인 풍요와 윤택함, 편리 등을 얻은 반면 또한 근로문제, 환경오염, 환경파괴 등의 어두운 면을 동시에 겪어왔다. 자동차의 배기가스가 주된 오염원 중의 하나인데 공기오염으로 인한 질병을 예방하기 위해 이제 와서 자동차를 없앨 수는 없을 것이다. 마찬가지로 식품의 가공기술 발달로 인해 전 세계 많은 사람들이 변질되지 않고 보존력이 뛰어난 식품을 섭취하게 되어 각종 전염성 질병과 영양부족으로 인한 많은 질병을 극복할 수 있게 되었다. 그 결과 많은 식품첨가물이 탄생하게 되었고 소비자는 저렴한 가격에 식품을 구입할 수 있게 되었지만 자연 그대로 풍미와 영양을 가진 식품은 더욱 얻기 힘들어졌다. 그렇다고 다시 식품가공을 엄격히 규제하고 식품첨가물 사용을 막게 하여 가공식품을 대폭 줄이

21) 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1987:678. “【論水品】水者, 日常所用, 人多忽之, 殊不知天之生人, 水穀以養之, 水之於人, 不亦重乎? 故人之形體有厚薄, 年壽有長短, 多由於水土之不同, 驗之南北, 可見矣.”

22) Trudy Harpham. Urban health in developing countries : What do we know and where do we go?. Health &Place. 2009;15:110.

23) Jeremy J. Hess, Josephine N. Malilay, Alan J. Parkinson. Climate Change-The Importance of Place. Am J Prev Med. 2008;35(5):468-478.

24) 구정완. 환경의학의 개요. 한국의 산업의학. 1999;38(3):107-108.

25) 환경운동연합 <http://kfem.or.kr>

는 정책으로 돌아갈 수도 없다. 맑은 공기와 물을 보존하기 위하여 산이나 강 등의 자연에 사람들의 출입을 금할 수도 없다. 결국은 사람과 환경은 적당한 선에서 타협을 하며, 물질적인 풍요와 환경파괴를 조절해 왔다고 생각한다. 그러나 이제는 손상된 환경이 다시 사람들에게 질병으로 보답하는 시대가 된 것 같다²⁶⁾. 중국의 경우 경제적으로 급성장하는 이면에 심각한 공기, 물, 식품안전성 문제가 드러나고 있다. 5개의 주요 수원에서 제공되는 물의 70% 정도가 부적합 판정을 받았고, 칠팔백만 명의 사람들이 매일 오염된 물을 마신다고 한다²⁷⁾. 우리나라의 경우 2007년 3/4분기 지역별 약수터 부적합 판정비율이 서울 47.8%, 대구 72.2%, 광주 65.4%, 인천 62.8%로 나타났으며, 전국 지자체가 관리하고 있는 1640여 곳의 약수터 가운데 약 30퍼센트 정도가 매년 여름철이면 부적합판정을 받는 것으로 알려졌다²⁸⁾. 이는 지금도 계속되고 있는 현실이다²⁹⁾. 아직 명확히 기전이 밝혀져 있지 않으나 환경적 요인이 중요한 인자인 것으로

알려진 아토피와 관련하여, 경남 김해시가 최초로 ‘아토피·천식 제로 운동’을 시작하였고, 서울시가 ‘아토피 없는 서울’ 프로젝트를 추진한 바 있으며, 전북 진안군은 2008년부터 한양방의 협력으로 아토피와 관련한 여러 가지 사업을 기획하여 정부지원을 받았으며 최근에는 에코에듀케어센터를 준공하는 등 매우 활발한 움직임을 보여주고 있다³⁰⁾.

그렇다면 한의학에서 환경의학은 어떤 의미를 갖는가? 서양의학에서는 환경을 구체적인 대상으로 분류하여 각 분류마다 의미 있는 인자와 평가지표를 설정하여 현대과학을 기반으로 한 생의학의 관점에서 분석하고 접근한다. 따라서 타학문과 친화력이 높고 연구결과는 임상에서 환자를 진료하기 위한 기초자료로 사용되며, 동시에 국가정책수립을 위한 자료로 제공되어 보건 의료체계를 이루는 구성요소로 쓰인다³¹⁾.

전통 한의학에서는 환경은 사람을 둘러싼 우주만물을 의미하며 정체관으로 표현되어 사람

-
- 26) 이대택. 환경과 운동-우리가 활동할 때 숨 쉬는 공기는 지금 어떤가요?. 스포츠건강의학. 2005;1(90): 59-60. 공기오염과 스포츠의학과 관계에 관한 설명이다.
- 27) S. Griffiths. One country, two systems: Public health in China. Public Health. 2008;122(8):758. (Approximately 70% of the water in five major river systems has been deemed unfit to drink, and it is estimated that 700 - 800 million people drink contaminated water on a daily basis.)
- 28) MBC 뉴스데스크. 2008.09.24. 못 믿을 약수터. 30% 수질 부적합. iMBC http://imnews.imbc.com//replay/nwdesk/article/2216742_5780.html (2013.08.01)
- 29) 부산일보. 2012.08.21. 부산 약수터 등 먹는물 186곳 중 28% 부적합. <http://news20.busan.com/controller/newsController.jsp?newsId=20120821000128> ; 한국일보. 2012.09.17. 북한산 약수터 10곳 중 7곳 식수 부적합. <http://news.hankooki.com/lpage/society/2012091717113721950.htm> (2013.08.01.)
- 30) 국민일보 쿠키뉴스. 2010.04.14. 아토피 퇴치 선봉서는 진안군, 양의학 대체의학 한의학 연계 관·학 협력 체계 구축. <http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=124&gCode=rngn&arcid=0003604352&code=11131414> (2013.08.01.) ; 연합뉴스. 2012.07.25. 진안군, 아토피 예방 ‘에코에듀케어센터’ 준공. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0005719006> (2013.08.01.)
- 31) 김예신 外3人. 환경오염으로 인한 인체 위해도에 입각한 사망 손실 비용 추정에 관한 연구. 예방의학회지. 2003;36(3):237. 통계의 방법을 적용하여 환경오염으로 인한 연간 손실비용을 구하는 연구도 한 예가 된다.

과 뿔 수없이 조화를 이루는 터전이 된다. 곧 환경 그 자체가 한의학 기본 이론에 녹아들어서 사람과 자연을 넘어선 큰 조화체를 의미하게 되는데 이는 『黃帝內經』 시대에 이미 정립되어 나타나고 있어 역사적인 배경이 매우 오래된 체계가 된다. 그러나 이러한 중요 이론체계가 시대를 이어 내려오면서 활발한 학술적인 논의 속에서 발전되어 왔는가 하는 면에서는 선뜻 그렇게 말하기 어려운 면이 있다. 오히려 추상적인 개념의 상태로서 醫家들이 중요하게 여겨왔지만 구체적이고 공통적인 체계로서 임상에 응용된 것은 아니었다고 생각한다. 이는 한의사라면 누구나 한의학에서 ‘治未病不治已病’으로 대표되는 예방·양생이 중요하다고 말하지만 예방 또는 양생과 관련된 질환군의 분류, 표준 치료 방법, 약물의 효과와 부작용, 역학적 근거를 통한 정책대안제시 등의 구체적인 문제에 접근하면 내용이 부족한 것과 비슷하다.

환경의학에서도 현대 한의학이 가진 본질적 문제가 드러날 수밖에 없다. 그것은 전통 한의학이 현대과학과 어떻게 조화를 이룰 것인가 하는 문제이기도 하다. 이것은 현대 모든 학문의 기본이 되는 과학적 방법론을 바탕으로 이루어져야 할 것이다. 서양의학의 원류인 히포크라테스 환경의학에서 배울 점이 있다면 합리주의 요소로서 자연주의적 원칙, 방법적 엄밀성 증대의 원칙, 방법적 효율성 극대화의 원칙일 것이다³²⁾. 자연주의적 원칙은 미신, 주술로부터 완전히 멀어지는 것이고, 방법적 엄밀성 증대의 원칙은 임상 관찰의 정확성과 신뢰성을 높이고, 각 개인의 고유한 특성을 고려하여 자연을 규정된 것

으로 인식하기 위해 요구되는 엄밀성을 추구하는 것이다. 방법적 효율성 극대화의 원칙은 질병 진단 및 치료의 방법에서 효율성을 극대화하는 것으로, 예측가능성을 확보하여 치료의 효율성과 성공가능성을 극대화하는 것이다³³⁾.

3. 한의학계의 역량

우리나라에서 한의학이 주류의학의 자리를 내준 것은 불과 100여년 정도이며 이는 일본 강점기 서양의료체계의 확고한 도입에 따라 정착되었다. 이미 일제강점기 이전부터 서양의학의 영향을 받아들여야 한다는 주장이 있었으나³⁴⁾ 일제강점기를 통해 한의학의 자생적 발전과 현대화의 길이 막히고 말았다. 현재 우리나라에서 한의학이 어떻게 자리매김이 되고 있는가에 관해서 몇 가지 지표를 볼 수 있다³⁵⁾. 2011년도 한의사, 의사, 치과의사를 합한 전체 의사 수는 150,407명이며, 이 중 한의사는 13.2%이고 의료인 중 제일 적은 숫자이다. 또한 전체 요양급여비용에서 한방병의원 차지하는 비율은 2011년 3.92%이며, 2008년 3.83%보다 약간 증가하였으나 2004년 4.72%와 비교하면 아직 적은 편이다.

현대사회에 들어서 과학기술의 발전에 따른 보건, 영양 및 의료 수준의 향상으로 평균 수명이 증가하고 있는 추세이다. 우리나라는 오랜 기간에 걸쳐 점진적으로 고령화시대에 접어든 서구의 여타 선진국들과는 다르게 짧은 기간에 급격히 고령화시대에 진입하고 있다. 이미 2000년에 노인 인구 비율이 7%를 넘어서 고령화 사회에 진입하였고, 2004년에 노인인구 417만 명으로

32) 이상인. 히포크라테스 환경의학의 과학이념과 방법. 과학철학. 2003;6(1):68-83.

33) Ibid.

34) 황상익. 한의학과 서양근대의학의 만남. 역사비평. 1998;겨울호:106-107.

35) 2012 보건복지 통계연보, 보건복지부 ; 국가통계포털. <http://kosis.kr> (2013.08.01.)

<Table 1> Licensed Medical Personnel and Pharmacists

연도	한의사 (Oriental medical doctors)	의사 (Physicians)	치과의사 (Dentists)	약사 (Pharmacists)
1995	8,714	57,188	13,681	43,269
2011	19,912	104,397	26,098	62,245

<Table 2> Hospitals and Clinics

연도 Year	총계 Total	의료기관 Medical Institution										
		종합 병원 General Hospital	요양 병원 Long term care Hospital	일반 병원 Hospital	의원 Clinic	특수 병원 Specialized Hospital	치과 병원 Dental hospital	치과 의원 Dental clinic	한방 병원 Oriental Medicine Hospital	한의원 Oriental Medicine Clinic	부속 의원 Dispensaries	조산원 Midwifery Clinic
2001	40,276	268		599	20819	75	60	10556	131	7499	169	100
2011	58,496	319	975	1245	27909	148	199	15002	178	12305	180	36

<Table 3> Total Medical Expenses in Health Insurance by Institution (1,000won)

		2008	2009	2010	2011
총계	소계	34,868,956,687	39,338,968,656	43,628,316,855	46,237,905,481
의료기관	소계	25,325,381,427	28,641,534,269	32,142,785,078	34,141,010,632
	상급종합병원	5,259,598,970	6,243,469,446	7,090,970,804	7,186,882,969
	종합병원	5,288,176,513	5,643,800,640	6,517,285,085	6,998,596,928
	병원	2,892,868,906	3,481,235,927	3,997,973,762	4,380,027,330
	요양병원	998,828,393	1,321,866,865	1,736,417,402	2,131,204,628
	의원	8,234,142,856	8,967,042,453	9,561,764,636	9,982,805,040
	치과병원	62,995,834	72,785,796	83,769,027	95,162,194
	치과의원	1,073,286,299	1,164,008,095	1,296,944,125	1,379,094,210
	조산원	547,317	302,378	368,703	319,879
	보건기관	154,151,978	171,929,423	174,222,832	174,844,329
	한방병원	102,786,652	114,640,719	136,496,711	157,239,816
	한의원	1,257,997,708	1,460,452,529	1,546,571,991	1,654,833,308
약국	소계	9,543,575,260	10,697,434,387	11,485,531,777	12,096,894,849

노인 인구 비율 8.7%를 기록하였으며, 2005년 현재 9.1%에서 2018년 14.3%로 고령사회에 진입하고, 2026년 20.8%로 본격적인 초고령사회에 도달할 것으로 예측된 바 있으며³⁶⁾, 2010년 우리나라의 기대수명은 2005년(78.5년)에 비해 2.2년이 늘어난 80.7년으로, OECD 회원국의 기대수명 79.8년보다 0.9년 높다³⁷⁾. 통계청의 고령자 통계(2004년)에 따르면 노후생활 중 가장 어려운 점이 건강(41.5%)이고, 그 다음으로 경제적 어려움(33.9%)을 꼽았다.

우리나라 GDP대비 국민의료비가 2000년 4.8%에서 2010년 7.1%로 매년 꾸준히 증가하고 있다. 2010년 우리나라 국민 1인당 국민의료비 지출은 \$2,035로 OECD 회원국 중 최하위권에 속하고 있으며, OECD 회원국의 평균 1인당 국민의료비 지출은 \$3,268로 우리나라의 1.6 배가량 된다³⁸⁾. 앞으로 GDP대비 국민의료비 비율과 지출의료비 절대액수가 상당히 늘어날 것이라고 예측할 수 있다.

4. 미래 연구방향 및 전망

우리나라는 1996년 OECD에 가입하였고, 현재에는 많은 지표로 볼 때 선진국의 면모를 보이고 있다. 이에 따라 이미 우리나라의 건강관련 주요 주제로 저출산·고령화³⁹⁾와 맞물려 있는 웰빙이 등장한지 오래되었고 자연의학은 세계적인 관심사가 되었다. 건강에 관한 관심은 자연스럽게 국민의료비의 증가로 나타나고 있

으며 특히 자연의학(또는 대체의학)에 대한 비중이 더욱 높아지고 있는 현실이다. 한의학은 근본적으로 자연의학이며 자연과 조화롭게 사는 것을 매우 중요하게 여기고 있는데, 이는 미래 건강추세에서 중요한 주제이며, 이것이 현재의 의료소비자들에게 어떻게 인식되고 있는가가 중요한 요인이 될 것이다.

한의학에서 환경의학은 현 시대가 요구하는 바를 풀어내기 위해 하나의 돌파구가 될 수 있는 좋은 주제이다. 다만 방법론적인 면에서 현대 환경의학의 내용들인 소음, 진동, 기후, 공기, 물, 폐기물, 식품, 영양, 위생, 실내환경, 직업성질환 등의 문제에 한의학적인 치료법을 가지고 개별적인 접근을 하는 방법과 한의학 전통의 정체성을 충분히 살리면서 현대과학의 수단을 이용할 것인가 하는 방법을 생각해 볼 수 있다. 두 가지 모두 추진하는 것이 한의학의 전통을 비판적으로 계승하고 다양성을 살리면서 현대화를 모색하는 데 적합할 것으로 생각한다. 과학사학자인 박성래는 한의학의 치료방법의 주요한 부분을 차지하는 한약재가 자원문제를 일으킨다거나, 보약 위주의 왜곡된 한약시장문제, 한의학의 미신화경향 등을 열거하고, 해결방안으로 한의학의 과학적 연구 및 전통한의학 연구정리를 위한 다각적인 연구 활성화를 제안하였다⁴⁰⁾ 41).

먼저 현대 환경의학에 상대되는 각론적인 접근방식은 이미 일부 성과를 보이고 있는 한의대 기초교실과 관련 이공계 연구실 또는 기업과 협력연구 방식이 좋을 것으로 생각한다⁴²⁾. 이렇게

36) 통계청. 장래인구 특별추계 결과. 2005. (고령사회: 총인구중 노령인구 구성비가 14%, 초고령사회: 20%) 한국보건사회연구원. 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 2005.

37) OECD health data 2008, 2012 (보건복지부 요약정리본)

38) OECD health data 2008, 2012 (보건복지부 요약정리본)

39) 통계청. 세계 및 한국의 인구현황 2007.

40) 박성래. 21세기의 한의학. 한국한의학연구소회보. 1995;5:237-248.

41) 김경철 외 3명. 고령자 맥상과 병증지표 개발을 위한 기초적인 연구. 대한예방한의학회지. 2008; 12(1):150.

하면 현재 장비나 인력이 부족한 면이 있더라도 연구를 지속할 수 있으며, 한의학의 학문적 연계를 넓히는 데에도 큰 도움이 될 것으로 생각한다. 다만 한의대에서도 각 분야의 전문가를 양성하는 작업을 병행해야 할 것이다. 더불어서 임상의학, 의료관리와 유기적인 체계로서 연결되는 환경의학 전문가로서 한의학에도 예방의학, 산업의학전문의가 필요하다고 본다.

전통 한의학의 장점을 살리는 것은 자연친화적인 한의학의 본모습을 알리는 것이 우선이다. 웰빙한의학이라는 이름아래 비만·당뇨·고혈압 같은 성인병 관리의료, 노인의학, 아토피·성장·흡습증진 등의 소아·청소년의학, 건강유지·증진을 위한 保養의학의 분야를 현대화하는 것이 필요하다. 단순한 예전의 보약시장을 벗어나서 체계적인 환자관리를 위하여 기초·임상 각과의 교수들이 서로 협력하는 것이 한의학 치료의 신뢰성을 높이는 데 도움이 될 것이다. 개체의 특성을 인정하는 한의학의 특징으로 인하여 개인 체질론과 여기서 발전된 유형체질론까지 종합하여 개인맞춤형 의학을 구축할 수 있게 되었다⁴³⁾. 다만 국소적인 치료에서 시작한 현대의학이 유전자연구 성과를 바탕으로 한 개인맞춤형 건강관리를 표방하는 것은 우리에게 많은 것을 시사한다.

결국 한의학에서 환경의학은 한의학의 모든 분야가 포괄되어 있는 종합의학 분야가 되며, 여기에는 기존 한의학의 여러 주제가 망라되어

있다고 할 수 있다. 환경의학을 발전시키기 위해서는 기존에 한의학이 가지고 있던 여러 가지 발전 방안이 우선 고려되어야 한다. 한의학 발전 방안으로 현대화, 세계화는 이제는 시기가 지난 주제라고 볼 수 있다. 중의학은 이미 중국을 넘어선 세계시장에서 학술, 인력, 한약자원으로 많은 교류와 무역을 통해서 활약하고 있다. 한의학의 세계화를 위해서는 한의학의 현대화가 우선이며, 이는 우리나라에서 한의학 임상시장을 기반으로 할 수밖에 없으며, 한의학 양생·치료기술이 발전해야 이를 바탕으로 세계에 진출할 수 있다. 2012년 한국한의학연구원 보고에 따르면 국내 한의약 시장 규모는 10조원대로 추정되고 이는 세계시장 240조원의 4.4%에 해당한다고 한다. 이는 2006년 세계 한의약시장 규모 약 177조원 가운데 우리나라가 차지한 3%보다 증가한 것이며 그 해에 중국은 약 60% 이상을 점유하고 있는 것으로 알려졌다⁴⁴⁾.

한의학이 국내 임상에서 차지하는 비율은 아직 기대에 미치지 못하고 있다. 이는 의사·약사로 대표되는 양방의 한의학 폄하 선전이 오랜 기간을 거쳐 효과를 나타내고 있기 때문이기도 하고, 한의학계 내부에서 한의학 현대화를 성공적으로 추진하지 못한 결과이기도 할 것이다. 또한 한의계 내부의 다양한 의견이 모아지지 않고 파편화되는 것도⁴⁵⁾ 문제인 것으로 생각한다.

현대화를 위한 발판으로 필요한 것은 일반 국민들이 자연의학으로서 한의학에 대해서 잘 이

42) 진단기기 개발의 예이다. 매일경제. 2011.05.12. 식약청, 한방 의료기기 첫 허가 (2013.08.01.)

43) 김경철 외3인. 동양의 생명관에서 살펴본 생명현상 전개. 한국정신과학학회 제28회 춘계학술대회. 2008:106.

44) 한의신문 2008.01.21. 한의약정책 종합 관리할 정부조직 신설 '시급' [http://www.akomnews.com/subpage/search_detail.php?code=A001&uid=33989&page=/subpage/search.php&nowpage=1&search_word=한의약정책 종합&search_key=all&sadop_date=2004-03-02&eadop_date=2013-08-01](http://www.akomnews.com/subpage/search_detail.php?code=A001&uid=33989&page=/subpage/search.php&nowpage=1&search_word=한의약정책%20종합&search_key=all&sadop_date=2004-03-02&eadop_date=2013-08-01) (2013.08.01.); 조선일보 2012.11.23. 국내 한의약시장 年 10조원대 규모 http://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2012/11/22/2012112202621.html (2013.08.01.)

45) 의협뉴스. 2013.07.30. 한의계, 첩약 시범사업 의견 '갈팡질팡' <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=89872> (2013.08.01.)

해하고 한의학 임상시장을 키우도록 하는 것이며 이는 한의학의 대중화의 문제이다⁴⁶⁾. 대중화란 말 그대로 일반 대중에게 널리 잘 알리는 것으로, 한의학에 관한 무엇을 어떻게 알리느냐가 핵심이 될 것이다. 이미 의료소비자인 우리 국민은 학교에서 현대 과학의 기본 지식을 배우고, 방송, 인터넷, 각종 강좌 등 생활에서 막대한 의료정보를 습득하고 있는 상태이다. 비록 한의학이 서양학과 의철학적 기반이 다르다고는 하나 현대 국민이 이해하기 위해서는 서양과학적인 기반 없이는 비과학적으로 치부될 것이다. 우선 현재 마련되어 있는 한의학 질병분류를 끊임없이 개선하여 한의학적인 질병과 진단의 표준화를 이루어내야 할 것이다. 한의학의 대중화란 역시 한의학의 국가 주류의학 편입 및 세계 시장 진출을 위한 준비작업과도 맞물려 있다고 본다⁴⁷⁾. 이는 환경에 의한 영향으로 생각되는 여러 난치병 질환에 필요한 장기적이고 지속적인 관심과 지원을 확보하는 데에도 중요하다.

보건복지부는 보건의료정책에서 ‘한의학’ 분야를 ‘한약’으로 표현하고 있는데, 이에 대한 비전으로 제시하기를 ‘한약의 과학화·산업화·세계화로 국민의 건강증진 및 국가경쟁력 제고’로 하였다. 구체적 목표는 한약 선진화(한방의료의 표준화, 과학화), 한약관리(한방의 안전성·유효성 확보), 한약산업 육성(한약산업의 발전기반 구축)이 있다⁴⁸⁾. 이것은 정부에서

생각하는 한의학의 현대화 방안이 될 것이며 한의학계에서 참조해야 할 사안이다.

III. 결 론

한의학에서 환경의학의 중요성은 기초와 임상 모든 전공이 함께 노력해야 한다는 것이다. 예방의학교실을 중심으로 하여 기초와 임상 모두 유기적으로 통합되어야 전통한의학으로부터 현대한의학으로 고품질 웰빙의학으로 거듭나는 계기를 마련할 수 있을 것이다. 환경의학만이 한의학 발전을 위한 유일한 돌파구는 아닐 것이다. 하지만 “한의학의 생명관인 정체관과 개체성에 대한 철학적 개념과 정신, 또한 건강을 규정하는 인체 내외부적인 기능적 구성요소 등을 포괄”⁴⁹⁾하는 것이 한의학의 건강관을 제대로 표현할 수 있다는 점에서, 한의학에서는 건강개념에 이미 환경요소를 고려하고 있기 때문에 그만큼 환경의학의 역할이 더욱 중요해지는 것이다.

환경문제에 대한 동양철학적인 접근을 통하여 동양 전통 사상 속에서 환경문제에 대한 반성과 해결방안을 모색하기 위한 노력이 있지만⁵⁰⁾, 현실의 환경문제에 대한 구체적인 논의와 함께 문제의 핵심을 파악하고 해결하기 위한 노력이 부족하여 환경문제해결에 주도세력이 되지

46) Dong Gwan Kim et al. On the Meaning Inside the Popularization of Traditional Korean Medicine. The 12th International Conference on Oriental Medicine of Dong-Eui & Daegu Haany University. 2008: 279-280.

47) 이해웅 외 6인, 한약분업과 관련된 여러 가지 문제, 대한한의학원전학회지. 2010;23(1):139-140.

48) 보건복지부. http://www.mw.go.kr/front_new/jc/sjc0103mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=060301 (2013.08.01.)

49) 이선동, 박해모. 한의학적인 생명관의 특징과 건강의 정의. 대한예방한의학회지. 2006;10(1):49. 건강에 대한 정의: “인체 외부적으로는 사회와 자연환경에 잘 적응하며, 내부적으로는 개체마다 각기 다른 차이를 잘 조절하고, 積精, 養氣 및 運氣, 全神의 상태로서 인간과 관련된 모든 사물들이 서로 조화 및 균형을 이룬 상태”

50) 김세정. 환경윤리에 대한 동양철학적 접근-유가철학을 중심으로. 범한철학. 2003;29:67-70.

못하고 있다. 정책대안으로까지 발전하려면 “환경 위기의 문제를 해결할 수 있는 구체적이고 현실적인 제도와 방안”⁵¹⁾이 있어야 할 것이다.

이는 한의사에게도 마찬가지이다. 현실의 문제를 해결할 수 있는 구체적이고 실천할 수 있는 대안을 제시하는 것이 핵심이다. 『黃帝內經』을 비롯한 한의학 고전을 비판적으로 검토하고 현대적으로 해석하는 작업이 필요하다. 즉 “한의학 연구는 임상적 효과 차원에서만 머물 것이 아니라, 原典과의 지속적인 비교와 검증으로 이론체계와 설득력을 강화함으로써 지식과 실제의 튼튼한 교량 역할이 되어야 한다.”⁵²⁾는 것이다. 동양사상에 기반을 둔 전통 한의학으로 출발하여 현대과학을 아우르고 기초와 임상을 연결하여 대안을 제시할 수 있다면 서양의학에 비해 훨씬 사람과 환경을 소중히 여기는 인간중심, 소비자중심의 의학으로 평가받게 될 것이다.

의료사회학자인 조병희는 역사적으로 의사·한의사 관계를 통찰하고 한의학의 변화를 주시하며, 현대 과학의 도움으로 ‘잡종과학화’를 통하여 변화를 모색해 나가는 한의학 연구자들의 모습을 잘 지적하고 있다⁵³⁾. 결국 문화적으로는 의사와 한의사가 점점 유사한 모습을 띄지만 정치적으로는 대립구도를 유지하여 서로간의 차이를 나타내려 한다고 주장하는데, 상당히 날카로운 시각이며 향후 의료일원화 문제와 관련하여 충분한 논의가 필요하다고 본다.

참고문헌

1. 예방의학 편찬위원회. 豫防醫學. 3판. 서울:계축문화사. 2007.
2. 전국한의과대학 예방의학교실. 養生學(韓方豫防醫學). 3판. 서울:계축문화사. 2008.
3. 전천후 외 7인. 2008-2010년 국민건강영양조사 자료를 활용한 한의학 양생법과 전반적인 건강수준과의 관계. 대한예방한의학회지. 2012; 16(3):119-128
4. 정대성 외 2인. 도시와 농촌지역 노인들의 양생수준에 영향을 미치는 요인 비교. 대한예방한의학회지. 2007;11(2):1-21
5. 이종찬. 동아시아 의학의 전통과 근대. 서울:문학과지성사. 2004.
6. 王洪圖 總主篇. 黃帝內經研究大成. 北京:北京出版社. 1999.
7. 王冰 黃帝內經素問 北京:人民衛生出版社. 1995.
8. 任應秋. 運氣學說. 上海:上海科學技術出版社. 1982.
9. 王冰 著. 金達鎬 編譯. 黃帝內經靈樞. 서울:醫聖堂. 2002.
10. 張仲景. 仲景全書. 서울:大星文化社. 1989.
11. 안중수. 禮記·月令에 나타난 中國人의 自然觀. 철학연구. 1998;43:66-69.
12. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1987.
13. Trudy Harpham. Urban health in developing countries : What do we know and where do we go?. Health &Place. 2009;15:110.
14. Jeremy J. Hess, Josephine N. Malilay, Alan J. Parkinson. Climate Change-The Importance of Place. Am J Prev Med. 2008;35(5): 468-478.
15. 구정완. 환경의학의 개요. 한국의 산업의학. 1999;38(3):107-108.
16. 환경운동연합 <http://kfem.or.kr>
17. 이대택. 환경과 운동-우리가 활동할 때 숨쉬는 공기는 지금 어떤가요?. 스포츠건강의학. 2005;1(90):59-60.

51) 김세정. 환경윤리에 대한 동양철학적 접근-유가철학을 중심으로. 범한철학. 2003;29:83.

52) 김태은. 淮南子와 黃帝內經의 治身養生論-養生에서 醫學으로. 의철학연구. 2008;5:77.

53) 조병희. 생의학과 한의학의 사회적 관계-갈등과 통합. 의철학연구. 2006;2:92-106.

18. S. Griffiths. One country, two systems: Public health in China. *Public Health*. 2008; 122(8):758.
19. MBC 뉴스데스크. 2008.09.24. 못 믿을 약수터. 30% 수질 부적합. iMBC http://imnews.imbc.com//replay/nwdesk/article/2216742_5780.html (2013.08.01.)
20. 부산일보. 2012.08.21. 부산 약수터 등 먹는물 186곳 중 28% 부적합. <http://news20.busan.com/controller/newsController.jsp?newsId=20120821000128>
21. 한국일보. 2012.09.17. 북한산 약수터 10곳 중 7곳 식수 부적합. <http://news.hankooki.com/lpage/society/201209/h2012091717113721950.htm> (2013.08.01.)
22. 국민일보 쿠키뉴스. 2010.04.14. 아토피 퇴치 선봉서는 진안군, 양의학 대체의학 한의학 연계관·학 협력체제 구축. <http://news.kukinews.com/article/view.asp?age=124&gCode=rgn&arcid=0003604352&code=11131414> (2013.08.01.)
23. 연합뉴스. 2012.07.25. 진안군, 아토피 예방 '에코에듀케어센터' 준공. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0005719006> (2013.08.01.)
24. 김예신 외 3인. 환경오염으로 인한 인체 위해도에 입각한 사망 손실 비용 추정에 관한 연구. *예방의학회지*. 2003;36(3):237.
25. 이상인. 히포크라테스 환경의학의 과학이념과 방법. *과학철학*. 2003;6(1):68-83.
26. 황상익. 한의학과 서양근대의학의 만남. 역사비평. 1998;겨울호:106-107.
27. 2012 보건복지부 통계연보, 보건복지부
28. 국가통계포털. <http://kosis.kr> (2013.08.01.)
29. 통계청. 장래인구 특별추계 결과. 2005.
30. 박성래. 21세기의 한의학. *한의학연구원*. 1995; 5:237-248.
31. 김경철 외 3명. 고령자 맥상과 병증지표 개발을 위한 기초적인 연구. *대한예방한의학회지*. 2008;12(1):150.
32. 매일경제. 2011.05.12. 식약청, 한방 의료기기 첫 허가 (2013.08.01.)
33. 김경철 외 3인. 동양의 생명관에서 살펴본 생명현상 전개. *한국정신과학학회 제28회 춘계학술대회*. 2008:106.
34. 한의신문 2008.01.21. 한의약정책 종합 관리할 정부조직 신설 '시급' [http://www.akomnews.com/subpage/search_detail.php?code=A001&uid=33989&page=/subpage/search.php&nowpage=1&search_word=한의약정책 종합&search_key=all&sadop_date=2004-03-02&adop_date=2013-08-01](http://www.akomnews.com/subpage/search_detail.php?code=A001&uid=33989&page=/subpage/search.php&nowpage=1&search_word=한의약정책%20종합&search_key=all&sadop_date=2004-03-02&adop_date=2013-08-01) (2013.08.01.)
35. 조선일보 2012.11.23. 국내 한의약시장 年 10조원대 규모 http://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2012/11/22/2012112202621.html (2013.08.01.)
36. 의협뉴스. 2013.07.30. 한의계, 첩약 시범사업 의견 '갈광질팡' <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=89872> (2013.08.01.)
37. Dong Gwan Kim et al. On the Meaning Inside the Popularization of Traditional Korean Medicine. The 12th International Conference on Oriental Medicine of Dong-Eui & Daegu Haany University. 2008: 279-280.
38. 이해웅 외 6인, 한의약분업과 관련된 여러 가지 문제, *대한한의학원전학회지*. 2010;23(1): 139-140.
39. 보건복지부. http://www.mw.go.kr/front_new/jc/sjc0103mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=060301 (2013.08.01.)
40. 이선동, 박해모. 한의학적인 생명관의 특징과 건강의 정의. *대한예방한의학회지*. 2006; 10(1):49.
41. 김세정. 환경윤리에 대한 동양철학적 접근 - 유가철학을 중심으로. *범한철학*. 2003;29:67-83.

42. 김태은. 淮南子와 黃帝內經의 治身養生論-養生에서 醫學으로. 의철학연구. 2008;5:77.
43. 조병희. 생의학과 한의학의 사회적 관계 - 갈등과 통합. 의철학연구. 2006;2:92-106.