

미국의 D.O.의 전문화과정과 현황

김태영¹⁾ · 임병목^{2)*}

¹⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 한의무석사과정

²⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학교실 교수

Specialization and Present Status of Doctor of Osteopathy in the U.S.A

Taeyoung Kim¹⁾, Byungmook Lim^{2)*}

¹⁾ Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Korea

²⁾ Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Korea

Abstract

Backgrounds : Doctor of Osteopathy (D.O.) in the United States have drawn attention as one of the future models of Korean Medicine doctors in Korea in that they have their own fields of care and therapies that distinguish them from medical doctor (M.D.), but are also able to carry out the treatment of general doctors. By analyzing D.O.'s specialization strategy, this study intends to preview points for establishing the future role of Korean Medicine doctors.

Methods : We searched books, research papers, reports, conference presentations, and media articles, and chronologically classified and organized the collected data. In addition, the latest update information on related institutions' web pages and expert opinions released were also reviewed.

Results : The D.O. emerged as a form of doctor in alternative medicine, however it rapidly turned to an M.D. substitute during the pandemic of the 1910s and World War II in the 1940s. Through the American Osteopathic Association (AOA)'s organizational activity, curriculum specialization, research development, and financial support, D.O. now has secured the status of M.D. in 50 states and federal law in the US. It has its own and exclusive full practice rights, capable of prescribing drugs and practicing surgery, as well as manual therapy. Beginning in July 2020, M.D.-D.O. achieved the full integration-unification of the professional training and residency program.

Conclusions : In order to introduce the D.O. model to Korean Medicine system, it is necessary to strengthen biomedicine in the curriculum, and significantly expand the educational infrastructure and faculty manpower.

Key words : D.O., Osteopathy, Doctor of Osteopathy, Osteopathic Manipulative Treatment, Osteopathic Manual Medicine, Korean Medicine

• 접수 : 2022년 8월 10일 • 수정접수 : 2022년 11월 22일 • 채택 : 2022년 12월 2일

*교신저자 : 임병목, 경남 양산시 부산대로 49 부산대학교 한의학전문대학원 316호

전화 : 051-510-8453, 팩스 : 051-510-8446, 전자우편 : limb@pusan.ac.kr

I. 서론

1951년 국민의료법 제정을 통해 한의사는 의료인으로서의 법적 지위를 확보하였지만, 오랜 기간 한의사는 약품과 기기 사용의 제한으로 의료인으로서 역할 수행에 제한을 받아 왔다. 대한한 의사협회를 중심으로 한의사의 업무 영역 확대를 위한 수십 년간의 노력을 기울였지만 ‘현재 5종^{a)}’으로 불리는 일부 안과, 청력검사 기기의 사용 외에 가시적 성과는 나타나지 않았다.

진료 항목 확대 중심의 전략이 성공을 거두지 못한 가운데 2010년대 중반 이후 한의계 일각에서는 한의사를 의사로 전환하는 의료일원화에 대한 긍정여론이 확산¹⁾되었고, 2018년 대한한 의사협회 회장 선거에서 통합 의사 추진을 핵심 공약으로 내건 후보가 회장에 당선되었다. 이후 최종 합의는 불발되었지만 보건복지부, 의사협회와 함께 의료일원화 합의를 추진²⁾하기도 하였다.

한의계 내에서 한의사의 역할 확대와 의료통합에 대한 논의가 있을 때 벤치마킹 사례로서 자주 거론된 직종이 미국의 D.O.다. D.O.는 Doctor of Osteopathy

(정골의학, 整骨醫學)의 약칭으로서 미국에서 면허로 인정되는 정규 의사의 한 종류이며, 정골의학적 수기법(Osteopathic Manual Medicine)을 특징적으로 사용하여 호흡과 순환작용을 방해하는 근육이나 골격을 손이나 물리적인 방법으로 바로잡는 기술로 치료를 한다³⁾. 현재 미국에서 D.O.는 모든 주(州)에서 의료행위를 할 수 있으며 연방법과 50개주 및 컬럼비아 특별구 법에 따라 의사와 같은 전문인력으로 책임과 권리를 가진다^{4),5)}. 수술, 약 처방, 일차의료를 담당하며 의사 전문의 수련 병원에서 수련과정을 밟을 수 있다⁵⁾. 종합 정골의학 병원의 경우 모든 종류의 질병치료 서비스를 제공하는데, 산부인과 센터, 직장항문 센터, 관절염 센터, 응급병원, 그리고 알코올 약물 남용치료 센터 등처럼 자체적 전문성을 지향하는 정골의학병원도 있다.

이렇듯 의사와 분리된 직종으로서 자신만의 진료 분야를 갖고 있으면서도 의사들의 진료 업무도 아울러 수행할 수 있다는 점에서 D.O.가 한의사의 미래 모델의 하나로 관심을 받고 있다.^{6),7)} 이에 D.O.의 미국 내 성장과정과 전문화 전략, 현재의 상황을 살펴봄으로써, 한의사의 미래 모델로서의 가능성을 타진해보고, 한의계에 시사하는 바를 제안하고자 한다.

Table 1. Sources for literature survey

	URL	
Database	pubmed	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
	The Cochrane Library	http://www.cochranelibrary.com
	EMBASE	http://www.embase.com
	KISS	http://kiss.kstudy.com
	DBPia	http://www.dbpia.co.kr
	NDSL	https://www.ndsl.kr
	OASIS	https://oasis.kiom.re.kr
Websites	AACOM	http://www.aacom.org
	AOA	https://www.osteopathic.org
	NRMP	https://www.nrmp.org
	CDC	https://www.cdc.org
	Minjok Uihak	https://www.mjmedi.com
	Akom news	https://www.akomnews.com/
Medifonews	http://www.medifonews.com/	

a) 헌법재판소는 지난 2013년 12월 ▲안압측정기 ▲자동안굴절검사기 ▲세극등현미경 ▲자동시야측정장비 ▲청력검사기 등 5종은 측정결과가 자동으로 추출되는 기기들로, 신체에 아무런 위해를 발생시키지 않고 측정결과를 한의사가 판독할 수 없을 정도로 전문적인 식견을 필요로 한다고 보기 어렵다고 판시한 바 있다.

2. D.O. (Doctor of Osteopathy) 직역의 성장 과정

II. 연구방법

연구방법은 문헌조사와 웹서핑을 이용하였다. 국내 국외 학술 데이터베이스 및 웹사이트를 통해 논문, 보고서 법령을 비롯한 각종 출판물을 검색하였다. 검색 키워드는 국내자료의 경우 ‘미국’ ‘D.O.’, ‘오스테오파시’, ‘정골의사’, ‘정골의학’ 등이고 해외자료의 경우 ‘Osteopathic Medicine’, ‘D.O.’, ‘Doctor of Osteopathic Medicine’, ‘OMT’, ‘OMM’, ‘Osteopathic Manipulative Treatment/Medicine’ 등으로 검색하였다. 수집된 문헌자료 등의 출판 시기의 제한은 두지 않았으나, 동일주제에 대해 자료 간 내용이 상이한 경우에는 최신 자료를 기준으로 하였다. 그 외에 각종 세미나와 토론회 기사 등을 참조하였으며, 각종 인터넷 미디어(한인신문, 민족의학신문, 메디포뉴스) 등도 참조하였다(Table 1).

III. 연구결과

1. 정골의학(Osteopathy) 개요

19세기 후반, 미국 미주리주의 앤드류 스틸(Andrew Taylor Still, 1828-1917)은 당시 주류 서양의학에 불만을 가지고 자체적 철학과 사상체계를 갖춘 새로운 의학인 정골의학을 창립했다. 정골의학은 신체의 불균형 상태를 교정하기 위해 관절이나 근육, 연결조직 등 신체를 대상으로 누르거나 당기는 등 기계적인 방법으로 치료하는 술기적인 기법을 특색으로 하는 의학을 말한다. 육체적인 증상뿐 아니라 생활습관, 자세, 직업적 습관 등 환자의 개인적인 면, 종합적인 면을 함께 고려하는 의학적 특징을 가진다³⁾.

정골의학의 철학적 기초는 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 몸은 하나의 단위로 보아야 하며 사람의 몸과 마음, 영혼을 구별해서 보면 안 된다. 둘째, 구조와 기능은 서로 상호 의존적이며 상호 연결되어 있다. 셋째, 몸은 자가 치유, 자가 조절, 항상성의 충분한 에너지를 가지고 있다. 넷째, 합리적이며 과학적인 치료란 이러한 인체의 전체론적 합일성과 자기조절 에너지 그리고 구조와 기능에 대한 전반적인 이해를 포괄할 때 비로소 가능하다³⁾.

정골의학과 D.O.의 출현부터 최근까지의 성장 및 발전과정을 요약하면 Table 2와 같다. 이중 주요한 내용을 이하 각 소절에서 서술하고자 한다.

1) 정골의학의 초기 성공

1880년대 초기 앤드류 스틸의 치료 방법은 사실상 자기요법사(magnetic healer)의 모습이었다^{9),10)}. 스틸의 치료는 ‘마사지 치료’로 언급되기도 했는데 이는 다른 자기요법사들이 사용한 마찰(friction)과 문지르기(rubbing)와 비슷했던 것으로 추정된다¹¹⁾. 어떤 언론에서는 스틸의 진료는 일반적으로 정형외과의 분야에 한정된 수기치료의 한 분야인 접골사(Bonesetter)에 가까웠다고 서술되기도 한다⁶⁾.

1889년, 스틸은 bone(os)과 pathology를 결합한 Osteopathy(정골의학) 용어를 처음 사용하고 1892년에 ASO(American School of Osteopathy)를 설립하였다.¹²⁾⁻¹⁴⁾ 학교 설립 시의 교육 목표는 “뼈의 교정을 통해 외과학과 산과학 및 일반 질병을 치료하겠다.”는 것이었으며, 자체적인 철학, 사상 그리고 종교적 경향성이 강했다고 알려졌다^{11),12)}. 스틸이 만든 월간지 Journal of Osteopathy의 발행부수가 2년 만에 18,000부를 넘을 정도로 정골의학이 성장하면서 지역사회 전체에 영향력을 행사하게 되었으며, ASO에서는 M.D.를 고용하여 학생들에게 해부학을 가르치며 제자를 양성하였다^{14),15)}.

2) 의료계의 견제와 법적 승리

AMA(American Medical Association, 미국의사협회)는 정골의학의 확산을 막기 위해 미주리주 의회에 압력과 로비를 행사하여, 질병, 손상, 장애를 단순 수기요법을 통해 치료하거나 혹은 이를 홍보하는 자는 매달 면허세를 지불해야 한다는 내용으로 의료법을 개정하려 하였으나, 지역주민과 스틸의 환자들이 활발한 청원운동을 통해 법안을 부결시켰다^{16),17)}. 그 이후 스틸과 그의 환자들과 추종자들, 지역사회 주민들은 D.O.의 법적 권리를 구체적으로 보장받고자 법률고문을 고용하고 적극적인 법률투쟁에 임하게 된다. 그들은 정골의학을 옹호하고 D.O.의 권익을 보호하기 위해 매우 공격적으로

Table 2. The Evolution of Osteopathy (D.O.)

Year	Event
1892	Dr. Still founded the American School of Osteopathy (now A.T. Still University of the Health Sciences) in Kirksville, Missouri.
1910	Flexner Report Led to strong improvements such as expansion of facilities, lengthening the course of study, and biological curriculum integration of osteopathic medical schools.
1929	With advances in immunology and bacterial theory, pharmacology is needed in osteopathic schools. Surgery is also adopted at this time.
1936	Internships are approved for osteopathic physician training.
1947	Residencies are approved for osteopathic physician training.
1962	The California Medical Association (CMA) issued MD degrees to DOs in the state of California for a normal fee.
1966	Secretary of Defense, Robert McNamara authorized the acceptance of osteopathic physicians into all the medical military services on the same basis as MDs.
1969	DOs have been admitted to full active membership in the American Medical Association (AMA) since 1969. The AMA has invited a representative of the American Osteopathic Association (AOA) to sit as a voting member in the AMA legislative body, the house of delegates. (Non-discrimination policies)
1973	DOs are eligible for licensure in all 50 states and the District of Columbia.
1991	Graduate medical education approved by the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) is accepted as a second pathway to obtain osteopathic medical licensure, in addition to AOA-approved training.
1996	The acceptance of osteopathic physicians was further solidified when Ronald Blanck was appointed to serve as Surgeon General of the Army, the only osteopathic physician to hold the post in federal recognition.
2001	With Louisiana becoming the 50 th state to accept the National Board of Osteopathic Medical Examiners' COMLEX examination, DOs can be licensed in all states and D.C. with their own licensure examination.
2006	The American Medical Student Association (AMSA) recognized the equality of osteopathic and allopathic medical degrees within the organization and the healthcare community as a whole. As such, DO students shall be entitled to the same opportunities and membership rights as allopathic students. AMA in collaboration with the AOA, discourages discrimination against medical students by institutions and programs based on osteopathic or allopathic training.
2007	AMA adopted a fee non-discrimination policy discouraging differential pricing based on attendance of an MD or DO medical school. Rotating osteopathic internship is merged into residency training.
2011	AOA approved ACGME graduate medical education training as interchangeable with AOA training for purposes of certification of certification of physicians.
2014	ACGME, AOA, and American Association of College of Osteopathic Medicine (AACOM) announced an agreement to create a single accreditation system for GME.

* This table was excerpted from 'The Evolution of Osteopathic Medical Education' in the official website of AACOM and revised by authors.

Source: American ACOM, The Evolution of Osteopathic Medical Education⁸⁾

미주리주의 의료법 개정을 위한 노력을 펼쳤다. 결국 1897년, 의학계의 반대에도 불구하고 주 의회는 정골 의학 학교 졸업자가 특정 시험을 통과할 필요 없이 수기요법을 활용해 질병을 치료할 수 있는 자격을 부여받는 법안을 의결하였다. 그러나 미주리 주지사였던 윌리엄 스톤(William Stone)은 D.O.들의 교육이 충분하지 않다는 이유로 최종적인 법안에 거부권을 행사하였다. 스톤은 “정골의학을 제대로 시술하기 위해서는 양질의 일반적이고 근본적인 과학 교육이 필요하며 해부학, 생리학, 화학, 병리학, 임상 실습 등 모든 기초 의학 분과에 대한 철저한 지식을 필요로 하다.”면서, 정골의학이 법적 인정을 원한다면 다른 정규 의학 학교가 따르고 있는 기초 학문적 요건을 따를 것을 요구하였다^{17),18)}.

D.O. 교육의 부실에 대한 문제제기를 극복하고자, 스톤은 임상실습, 산과학, 외과학, 생화학, 독성학, 조직학, 소변 검사 등 다른 의과대학의 과목들이 포함되는 교육과정 개선안을 발표하였다^{17),18)}. 주지사의 주요한 반대 의견을 대부분 수용한 후, 정골의학 추종자들은 수정된 법안을 의회에 다시 제출하여 의결시켰고, 후임 주지사인 론 스테판이 법안에 서명함으로써 1897년 3월 3일 미주리 주에서 D.O.는 법적 제도화에 성공하였다^{3),11),14)}. 이후 아이오와(1898), 사우스다코타(1899), 일리노이(1899), 테네시(1899), 몬태나(1901), 캔자스(1901), 캘리포니아(1901), 위스콘신(1901), 코네티컷(1901)의 순서로 법적 승리는 계속되어 정골의학의 성장과 법적 제도화는 가속화된다¹⁴⁾.

3) D.O. 조직화 및 교육과정의 전문화

(1) American Osteopathic Association (AOA)의 창립

1892년 창립된 AOA는 법적 지원, 교육 윤리강령 제정, 면허 관리, 홍보에 이르는 활동을 통해 D.O.가 미국 사회 내에서 뿌리내리는데 지대한 공헌을 하였다^{15),16)}. D.O.의 숫자가 늘어남에 따라 한정된 환자를 놓고 D.O.들이 경쟁하면서 과잉광고와 상호비방도 늘어났다. 이에 1904년, AOA는 공식적인 직업윤리 강령을 채택하여 직업적 품행에 대한 지침을 확립함과 동시에 출혈 경쟁을 막기 위해 같은 지역에 위치한 D.O.들이 “최소한의 환자부담비용”에 관하여 협의하기를 권고하였다¹⁴⁾. 또 다른 AOA 윤리강령 중에 하나는 다른 D.O. 환자를 가로채는 행위를 금지하도록 하였는데, 예를 들자면 다른 의

사의 진료를 받고 있는 환자와 대화할 때는 엄격한 주의와 절제를 요함과 동시에 환자 질환의 상태와 치료에 대한 불순한 암시, 그리고 원래 치료의사와의 신뢰가 깨질 수 있는 그 어떤 행위도 금지하도록 하였다^{7),14)}.

그 밖에 공무원 및 학교 교사에게는 할인된 가격으로, 그리고 가난한 자들에게는 무료로 치료받을 수 있는 기회를 제공하는 등 지역 봉사활동을 함께 기획하였다. AOA의 경영 컨설팅과 이미지 메이킹 노력은 긍정적인 영향을 미쳐 협회 전체 회원의 신뢰와 지역사회의 신임을 얻을 수 있게 되었다¹⁴⁾.

AOA 협회 안에는 두 가지 학파가 있었다. Lesion Osteopathy 학파는 보수주의적 관점으로 D.O.의 정체성 유지와 독립성 유지를 위해 노력했고, Broad Osteopathy 학파는 진보주의적 관점으로 약물사용에 있어 개방적 사고를 가지고 접근하여 D.O.의 진료영역의 확장 개척, 개방을 이끌었다. 국소적 병변을 중요시 하는 Lesion Osteopathy 학파는 전문적인 진료에 집중하고 진료 분야 확장에 반대하는 의견을 가졌었다, 폭넓은 진료를 지향하는 Broad Osteopathy 학파는 정골의학이 완전한 “의학 분야(School of medicine)”로서 주류 의학과 경쟁으로 살아남기 위해서는 환자들에게 동일한 진료범위의 의료서비스를 제공할 수 있어야 한다고 주장하였다. 미주리주의 정골의학 법제화 과정에서 의대와 동일하게 교육과정의 개편이 이루어진 것은 Broad Osteopathy 학파의 의견이 관철된 결과였다.^{12),14)}

(2) 교육과정 전문화

1898년에는 정골의학대학협의회(The Associated Colleges of Osteopathy, ACO)가 결성되어 정골의학 대학들의 공통 교육요건을 설정하고자 하였다. 1901년부터는, AOA가 직접 학술적 표준을 통한 D.O.회원의 전반적 지침을 결정하는 관리주체가 되었다^{14),15)}.

초기의 교육과정은 기간과 범위에 대한 일반적 기준이 없었다. 일부 대학의 경우 ASO를 따라 해부학 및 정골 의학 진단과 치료만으로 교육과정을 구성했지만, 미주리 의회의 기준에 따라 점차 학기당 5개월 총 5학기 구성된 교육과정을 도입하게 되고 이후에는 3년제가 되었다¹⁴⁾. 1915년에는 4년으로 교육과정이 확대되기에 이르렀다. 그러나 이 과정에서 부작용 또한 없지 않았다. 우후죽순처럼 생겨난 학교들의 시설들은 형편이 확연하게 갈렸고 증가하는 수요에 비해 신생학교들은 대다수 ASO의 표준에 미치지 못했으며 부정부패가 만연

하였다¹⁴⁾⁻¹⁸⁾. 결국 1910년 Flexner report에 의거, 법적 요건에 맞지 않는 학교는 철폐 정리되고 의학 교육의 정리 및 개편이 이루어졌다. 그 이후 D.O.들은 자체적으로 50년 동안 교육과정을 점진적으로 전문화하였는데, 입학요건을 초기에는 대학 교육 1년으로 하였다가 점차 2년, 3년, 4년으로 확대하였고, 더 높은 기초과학교육의 선수 요건을 도입하여 강화하였다^{14),17)}. 또한 각 대학은 석박사 학위를 가진 강사들을 더 많이 채용하여 기초과학교육의 질을 높이는데 노력하였다^{17),18)}.

4) 진료범위의 확장

(1) 돼지독감(Swine flu) 유행 시기의 감염병 대응

1918년~1919년 미국에서 65만 명, 전 세계적으로 4,000만 명을 사망하게 한 돼지독감 유행 초기에, 일부 D.O.들은 그들이 M.D.에 비해 환자를 얼마나 효과적으로 치료하고 있는지 보고하기 시작했고, AOA 지도부는 관련 통계를 수집하여 발표하였다^{19),20)}. 당시에 AOA는 D.O.가 군 병원에서 군의관으로 복무하도록 의회에 압력을 가하는 외종이었기 때문에 이 프로젝트는 매우 체계적으로 이루어졌고 성공적으로 홍보되었다^{19),20)}.

이 시기 돼지독감에 대한 대응 경험은 D.O.들의 자기 정체성 정립에 큰 영향을 미쳤다. 급성 전염병 관리에 있어서 수기치료의 적용 가능성을 의심했던 많은 D.O.들이 임상현장에서 그 효과를 체험하고 통계로 확인하면서, 자신들 직역의 역할과 우수성을 인식하게 되었다²⁾. 또한 기존에 D.O.들을 근육과 관절장애 전문으로 여겼던 환자들이 이제는 어떤 질환에 대해서든 D.O.를 주치의로 의지하고 상담하기 시작하였다¹⁹⁾. 수기치료가 광범위한 질환들에 적용 가능하다는 그들의 교육적 철학과 믿음이 임상과 환자들의 피드백을 통해 공고해지면서 지역사회 의 일차 의료 담당자로서 부분적인 입지를 확보하게 되었다^{7),14),20)}.

(2) 제2차 세계 대전 전후 진료 영역의 확장

1920년 이전에 진료 범위의 확장을 강조하는 학파(Broad Osteopathy)와 병변 위주의 치료를 중시하는 학파(Lesion Osteopathy)가 나뉘어 외과, 산과 등 교육 범위의 확장에 대해 대립하였지만, 단순 골절과 상처 봉합 이외에는 D.O.들이 수술하는 경우는 거의 없었고, 분만을 담당할 사례도 드물었다. 그러나 상황은 전쟁으

로 인해 달라졌다¹⁴⁾.

제2차 세계 대전 초기 D.O.들은 군 의료진에 지원할 자격이 없었다. 징집에서 면제된 D.O.들은 군의관으로 입대한 M.D. 대신 지역사회 환자들을 진료하게 되었고, 점점 더 넓게 진료영역을 확장해 갔다. 초기 M.D. 병원에서 D.O.의 채용과 진료를 거부하는 상황에서, 정골의학 진료에 만족한 환자들이 사립 정골의학 병원의 건축을 후원하기에 이르렀다. 1945년에 미국 내 정골의학 병원은 260개까지 증가했는데, 이는 10년간 3배나 증가한 것이었다¹⁴⁾.

이렇게 M.D.의 진료를 대체하고 D.O.병원이 성장해 가는 과정에 일부 정골의학 대학 졸업생들이 대학 당국에 D.O.학위를 M.D.학위로 대체해 줄 것을 탄원했다. 그들은 M.D.학위를 통해 군의관으로 입대함으로써 국가에 이바지할 수 있을 것임을 역설하였지만 탄원은 받아들여지지 않았다. 그럼에도 많은 D.O.들이 M.D.학위 증명서를 ‘구입’하여 진료실에 걸어두는 상황까지 생기게 되었고, 정골의학 명칭을 뺀 ‘doctor’, ‘surgeon’, ‘physician’ 등 M.D.를 떠올리는 명칭으로 그들을 포장했다¹⁴⁾.

(3) 전문의 설치 및 진료 권한의 확대

1936년 AOA 병원 관리국(Bureau of hospitals)은 수련교육을 제공하는 정골의학 병원들에 대한 인증 평가를 처음으로 시행하였다. AOA 평가의 목표는 모든 신규 D.O. 졸업자에게 기준 이상의 적절한 자리를 제공하는 것이었는데 당시만 해도 수련의 정원은 부족한 상태였다. 제2차 세계 대전을 거치면서 정골의학 병원들이 증설되고 이는 인턴십 자리부족을 완화하는데 도움을 주었다¹²⁾. 1947년 71개의 정골의학 레지던트 과정이 승인되었고 1959년에는 그 수가 389개로 늘었다. 병원들의 정골의학 레지던트 과정 정원이 늘어나자, AOA는 점차 전문의 인증을 위한 요건도 강화하고 절차도 정비하기 시작하였다. 그 결과 대부분 정골의학 대학들은 각 주에서 요구하는 수련 교육의 최소 기준을 충족할 수 있는 수준으로 개선되었다. 1930년대~1960년대 사이에 정골의학 전문화를 위한 노력의 결과로 정골의학 전문의가 확대 설치되었다(Table 3). 또한 같은 시기 D.O. 면허의 진료 권한을 M.D.와 동일하게 제한 없이 부여하는 주들도 미국 전체 50개 주 중 38개 주로 확대되었다^{13),14),21)}.

Table 3. Osteopathic Specialty Boards Established Prior to 1960

Specialty	Established year
Radiology	1938
Surgery	1940
Ophthalmology & Otorhinolaryngology	1940
Pediatrics	1940
Proctology	1941
Neurology and psychiatry	1941
Internal Medicine	1942
Pathology	1943
Dermatology	1943
Rehabilitation Medicine	1954
Anesthesiology	1956

Source: American Osteopathic Association, 1998 Yearbook and directory of Osteopathic Physicians, 1998.¹³⁾

(4) 1962년 캘리포니아주의 면허합병

1890년대부터 캘리포니아주는 다른 그 어떤 주(州)보다 D.O.들의 활동이 활발하였고, 정골의학 대학의 시스템도 가장 선도적이었다. 1896년 설립되어 최초로 3년제 학제 과정을 도입하기도 했던 Pacific 대학은 1914년 AOA의 방침을 무시하고 선택과정 4학년을 마친 14명의 학생들에게 임의로 M.D. 학위를 수여하였다. 퍼시픽 대학은 로스앤젤레스 대학과 합병하여 현재의 정골의학 의과대학(COP&S, College of Osteopathic Physicians and Surgeons)이 되었는데, 이 학교는 약물학 과정과 임상시설 병상 및 외래실습을 위한 대형 시립병원까지 갖춘 최초의 정골의학 대학이었다⁴⁾.

그러나 점점 더 많은 캘리포니아 D.O.들은 질 낮은 교육 시스템, 대중들의 인식 부족, 정골요법 이용률 감소 등의 문제 해결을 위해 자신들의 소속을 COA(캘리포니아 정골의사협회)에서 CMA(캘리포니아 의사협회)로 옮기는 것을 타산하였다. 그러나 CMA는 D.O.들을 의료의 질을 낮추는 열등한 의사 집단으로 간주하여 수십 년간 D.O. 직역을 없애기 위해 다양한 입법수단을 시도했고, 직역 자체를 없애는 것에 실패하자 D.O.를 흡수하기 위해 합병을 추진하였다. 1962년 입법을 통해 캘리포니아 주에서 D.O. 면허 발급이 중단되었다. CMA는 D.O.를 대상으로 소정의 비용(\$65)으로 짧은 세미나 교육을 이수하면 M.D. 학위를 받을 수 있도록 했고, 그 결과, 총 2,000명의 캘리포니아 D.O. 중 86%가 이를 선택했다²²⁾. 곧이어 AMA는 UC (University of California) Irvine 정골의학 대학을 의과대학으로 재인증하였다. 그러나 1974년 D.O.들의 항의와 로비의

결과로, 캘리포니아 대법원은 D.O. 면허 발급을 재개하도록 판결하였고, 이후 캘리포니아 주에 정골의학 대학들이 추가로 설립되었다²³⁾.

미국 의사협회인 AMA는 캘리포니아에서 진행되는 합병을 지역적 문제로 치부하여 총회 차원의 결정을 하지 않았고, 내부적으로 M.D.-D.O.의 관계에 대한 논란이 계속 되었다. 이와 대조적으로 AOA는 D.O.의 지위를 M.D.와 독립적으로, 정골의학을 완전한 의학으로 유지시킬 것을 요구하는 성명서 발표, 보고서 제출 등을 비롯한 강력한 단체 행동들을 펼쳤다²³⁾. 어떠한 주에서는 두 직역 간의 합병 협상이 불가능했고, 또 어떤 주에서는 D.O.자체가 협상을 거부했다. 14개 주에서는 M.D.협회에서 D.O.란 돌팔이 딱지를 떼는 선에서 만족해야 하는 주도 있는 등, 캘리포니아주 면허 합병 후에도 각 주에서의 D.O.의 법적 지위와 상황은 매우 다르게 존재하고 있었다¹⁴⁾.

(5) 군진의료 진출 및 의료보험의 정골의학 급여

1910년대 이후 D.O.들의 주요 핵심목표는 미국연방 정부의 승인이었다. 이를 위해 D.O.는 세계대전 시기 지역사회에서 M.D.를 대체하는 역할을 수행하면서 미군 의무사령부(Army Medical Service)에서 활동하기 위해 군대 내부와 외부에서 “길고 힘든 투쟁”을 오랫동안 전개하였다. 결정적으로 1966년 로버트 맥나마라(Robert McNamara) 국방장관은 D.O.가 M.D.와 동일한 조건과 기준으로 군 복무를 수행하는 것을 승인하였다^{24), 25)}.

1965년 메디케어(Medicare) 법인이 통과됨에 따라 연방정부는 65세 이상자에 대해 공공 의료보험을 적용하

게 되었고, 같은 해 메디케어 법안의 통과로 빈곤층에 대한 의료 보장이 도입되었다. 이 당시 AOA는 정골의학 병원들이 메디케어 적용 기관이 될 만한 지 평가하는 기관으로 인정받았으며, 메디케어는 정골의학 인턴 및 레지던트 수련교육에 들어간 직간접 비용에 대해서도 병원에 지불하였다^{25),26)}. 1970년대 들어 민간보험사들이 정골요법 치료를 급여 범위에 포함시키기 시작했다. 주요 주립대학교(Michigan, Texas, Oklahoma, West Virginia, Ohio, New jersey, and New York)에 정골의학대학들이 설립되었고, 1973년, 미국 50개 주 모두에서 D.O.의 제한 없는 진료 권한(Full practice rights)이 인정되었고, 메디케어(Medicare)는 정골요법 시술을 급여 항목에 포함시켰다. 정골의학의 정체성은 70년대 보험제도 진입을 기점으로 그 이전에는 가정의학 진료와 수기요법 중심의 치료에서, 이후에는 모든 영역의 서비스(full service care)와 다전공분야(multi-speciality)를 지향하는 것으로 변화한다.¹⁴⁾

3. 미국 D.O.의 현황

1) D.O. 교육 현황

D.O.교육은 1940년대-1950년 교육과정의 개혁을 거

치면서 주류 의학과와의 차이가 거의 사라졌다. 현재 정골의학대학이나 의과대학 지원자 모두 학사학위가 있어야 하며, 기본적으로 생물학, 유기화학, 물리학 등의 선수과목을 이수해야 한다.²⁷⁾ 정골의학 대학의 교육과정은 의대와 마찬가지로 기초의학, 임상의학, 임상실습으로 구성되어 있고, 2~4주의 정골의학 수기치료(Osteopathic Manipulative treatment)를 포함하여 총 50주 내외, 약 2,200시간의 임상 실습을 이수해야 한다.²⁷⁾

미시건주립대 정골의학대학의 경우, 총 4개 학년으로 구성된 교육과정은 임상실습 전단계인 Preclerkship 1학년에서 기초 이론과목을, 2학년에서 임상이론과목을 배우며, 필수 임상실습인 Clerkship을 3, 4학년 때 48주 이수한다. 이론 수업에서 정골의학과 직접적으로 관련된 과목들의 시수는 18시수로서 전체 Preclerkship 시수인 104시수의 17.3% 수준이며, Clerkship에서는 2주에 불과하다²⁸⁾.(Table 4)

정골의학 대학2학년, 4학년때 정골의사 면허시험인 COMLEX (Comprehensive Osteopathic medical licensing Exam) level 1과 level 2를 각각 응시하게 되며 추가로 M.D. 면허 시험인 USMLE (United States Medical Licensing Exam) 응시도 가능하다.²⁷⁾

세계의과대학(The World Directory of Medical Schools) 목록에 등재된 D.O. 대학의 수는 1993년 16

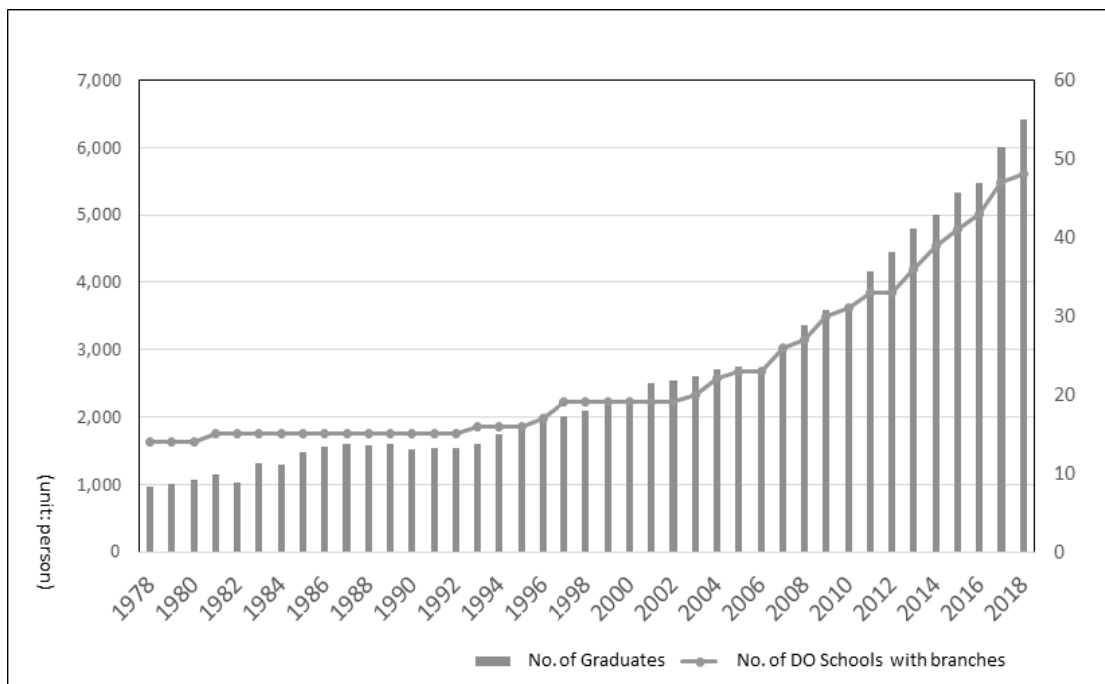


Figure 1. Increasing Numbers of D.O. Schools and Annual Graduates
Source: American OMP (Osteopathic Medical Profession) Report²⁹⁾

Table 4. Curriculum of College of Osteopathic Medicine, Michigan State University

		Subjects	Credit hours/ weeks
Preclerkship Year 1	Semester 1	Clinical Human Gross Anatomy and Palpatory Skills	8
		Metabolic Biochemistry: Nutrients and Products	1
		Evidence-Based Health Sciences	1
	Semester 2	Osteopathic Patient Care I	2
		Osteopathic Manipulative Medicine (OMM) I	1
		Principles of Cell Biology and Pathophysiology	4
		Medical Immunology	2
		Medical Microbiology	2
		Molecular Biology and Medical Genetics	2
	Semester 3	Basic Principles of Medical Pharmacology	2
		Osteopathic Patient Care II	2
		Osteopathic Manipulative Medicine II	1
		Pediatrics I	1
		Neuromusculoskeletal System	10
Genitourinary System		3	
Endocrine System		3	
Preclerkship Year 2	Semester 4	Osteopathic Patient Care III	3
		Osteopathic Manipulative Medicine III	1
		Pediatrics II	1
		Female Reproductive System	3
		Gastrointestinal System	6
		Integumentary System	2
	Semester 5	Principles of Family Medicine I	1
		Principles of Family Medicine II	1
		Osteopathic Patient Care IV	3
		Osteopathic Manipulative Medicine IV	1
Semester 6	Pediatrics III	1	
	Psychopathology	2	
	Hematopoietic System	2	
	Cardiovascular System	9	
	Principles of Family Medicine I	1	
	Principles of Family Medicine II	1	
	Osteopathic Patient Care V	3	
	Osteopathic Manipulative Medicine V	1	
Semester 7	Pediatrics IV	1	
	Geriatrics	1	
	Respiratory System	7	
	Principles of Family Medicine I	1	
Clerkship Year 3, 4	Required Core Rotations Syllabi	Principles of Family Medicine II	1
		Transitions I - Board Preparation	6
		Family Medicine	8
		Emergency Medicine	4
		Internal Medicine	10
		Neuromusculoskeletal Medicine & OMM	2
	Required Courses (not specific to one rotation)	Obstetrics/Gynecology,	5
		Surgery	7
		Pediatrics	5
		Psychiatry	4
		Osteopathic Principles, Transitions II: Classroom to the Bedside, Clerk-ship Didactics, Essential Clinical Skills for Senior Medical Student	

Source: Michigan state University, Curriculum of College of Osteopathic Medicine²⁸⁾

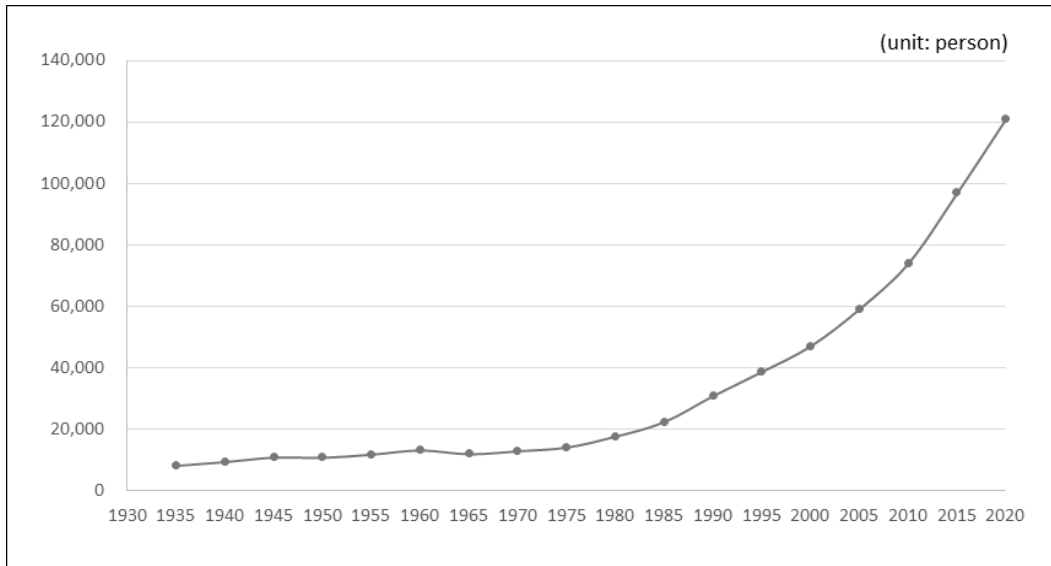


Figure 2. Increasing Number of D.O.s (1935-2020)

Source: American OMP Report (Osteopathic Medical Profession Report)²⁹⁾

개였으나 2003년경부터 급속히 증가하여 2020년에는 56개에 이르렀다. 이에 따라 매년 배출되는 D.O. 수도 2007년부터 증가세가 급속해져서 2007년~2018년 사이 약 3,000명에서 약 6,400명으로 두 배 이상 증가하였다. 2021년 ‘Osteopathic Medical Profession Report’에 따르면 향후 미국 의대 졸업생의 대략 25%가 D.O. 일 것으로 전망하고 있다²⁶⁾. (Fig. 1)

2) D.O. 인력 및 의료서비스 이용

D.O.의 수는 미국 의사 인구 중 가장 빠르게 성장하고 있다. AOA자료에 의하면 1963년 캘리포니아 M.D.-D.O. 합병 직후 D.O.의 수는 대략 11,000명에 머물렀으나, 현재는 121,000명에 이른다(Fig. 2). D.O.의 수가 늘어나고 있지만 활동하는 D.O.가 미국 전체에 고

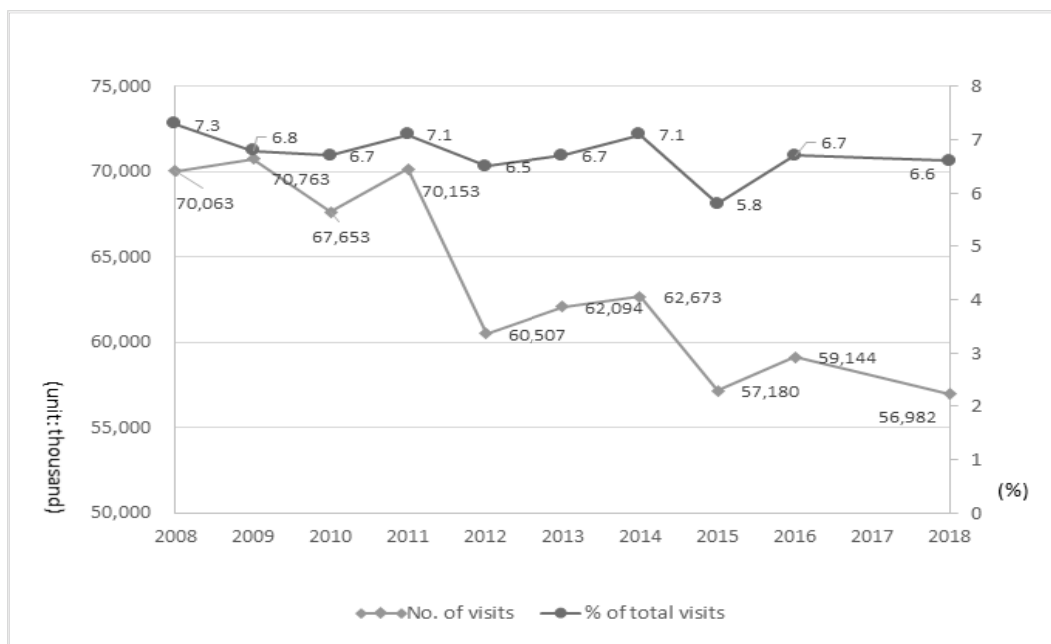


Figure 3 . The Number of D.O. Clinics visits and the Proportion of Total Doctor Visits

Source: National Ambulatory Medical Care Survey: 2008-2018³⁰⁾

루 분포되어 있지 못하다는 점은 문제점으로 제기된다. 미시건, 플로리다, 텍사스, 캘리포니아 등은 전통적으로 많은 D.O.들이 활동하는 주로 파악되지만 2017년 기준으로 알래스카, 하와이, 노스다코타, 루이지애나와 같은 주는 500명도 되지 않았다.

D.O.의 수가 증가하고 있으나 D.O. 클리닉을 이용하는 외래환자의 수는 정체 내지 감소하고 있다. 국립 외래진료조사(National Ambulatory Care Survey) 자료³⁰⁾에 따르면, 2008년 미국 국민의 한 해 동안 D.O. 클리닉을 방문한 횟수는 약 7천만 건으로 M.D.의 클리닉 이용까지 포함한 전체 의사 외래 방문의 7.3%를 차지했다. 그러나 2018년에는 약 5,700만건, 6.6%로 감소하였다(Fig. 3).

3) D.O. 학위 후 수련 과정

졸업 후 수련교육(GME, Graduate Medical Education)에 대한 인증은 D.O.는 AOA에서, M.D.는 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)가 담당했으나, 2014년 M.D.-D.O. 수련과정 통합계획이 발표되었고, 2020년부터 ACGME로 통합되어 일원화되었다. D.O.도 M.D. 전문의 수련 과정과

마찬가지로 4학년 때 수련 병원을 지원하는데, 인턴과 레지던트 과정을 같은 병원으로 지원해서 이수한다. 수련 병원 지원 시 D.O. 면허 시험인 COMLEX-US 점수를 기반으로 정골의학 병원 뿐 아니라 의과 병원에도 지원할 수 있는데, 의과 병원의 경우 M.D. 면허 시험인 USMLE 점수도 요구하고 있어 D.O. 학생들은 양쪽의 면허시험을 준비해야 한다.³¹⁾

수련병원 교차 지원은 1968년부터 가능했는데, 수련 병원의 결정은 Residency matching이라는 독특한 시스템을 통해 이뤄진다. M.D.와 D.O. 모두 ERAS (Electronic Residency Application Service)를 통해 자신들이 희망하는 병원 리스트를 제출하고, 병원들은 지원한 의사/정골의사 평가 결과들을 제출하는데, 이 데이터들을 조합한 결과로 각 병원들과 의사들을 matching 하여 수련의로 선정한다.³¹⁾ Figure 4에서 볼 수 있듯 D.O.의 Residency matching 성공률은 M.D.에 비해 낮은 이민자 의사 수준이었으나, AOA의 지속적인 차별 시정의 노력을 통해 최근에는 M.D.와 거의 동일하게 매칭에 성공하고 있다. 전체적인 매칭 성공률은 동등해지긴 했으나 진료과나 지역에 따라 D.O.와 M.D.의 성공률에 차이는 있다. 외과 영역에서 D.O.의 매칭 성공률은 M.D.에 비해 떨어지는 편인데, 2022년 매칭

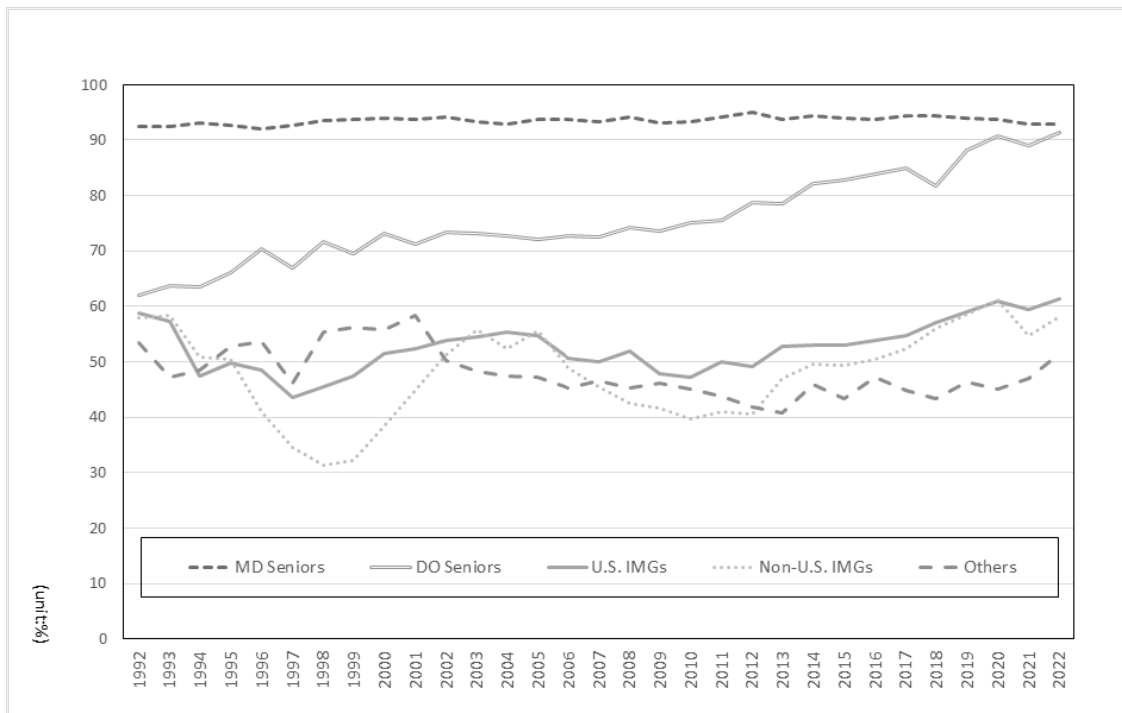


Figure 4. M.D & D.O Match Rates by Applicant Type, 1992 – 2022
Source: NRMP Program Results 2018–2022 Main Residency Match³²⁾

결과 성형외과와 혈관외과는 매칭은 전무했다. D.O.의 전문과 선택은 가정의학, 일반내과, 소아과 등과 같은 1차 의료 영역의 전문과를 선택하는 경향이 높은 것으로 알려져 있다.³²⁾

V. 고 찰

1. D.O.의 제도화 및 성장 전략

미국에서 D.O.가 제도적으로 정착하고 성장한데는 크게 세 가지 요인이 작용했다고 볼 수 있다. 첫 번째는 정골의학 수립 초기 일부 주에서 정골의학 기술을 의료로 인정하는 입법에 성공한 것이다. AMA가 정골요법 합법화 반대 활동을 펼치긴 하였으나, D.O. 진영은 대중적 지지를 바탕으로 1901년까지 15개주에서 차례로 합법화에 성공하였다. 당시 미국의 각 주별로 상이한 의료상황에 따라 각 주 정부의 의료행위 규제 수준도 달랐고, 의료영역에 있어서도 면허제의 정착에 오랜 기간이 필요할 만큼 독점에 대한 반대가 강한 미국인들의 정서가 반영된 결과로 볼 수 있다.

두 번째는 교육 개혁이다. 정골의학대학의 개혁은 플렉스너가 의과대학과 동일한 기준에서 8개 정골의학대학의 교육과정과 임상수련 과정을 조사 평가함으로써 시작되었으며, 특히 플렉스너가 과학교육 수준을 중요한 평가 기준으로 삼았다는 점이 D.O. 스쿨의 개혁에 핵심적으로 작용하였다. AOA 교육위원회는 D.O.스쿨의 초기 교육개혁에 중추적인 역할을 담당하였으며, 정골의학대학 입학자격은 1934년 1년의 대학 교육 수료에서 2년, 3년의 대학 교육 수료로 차츰 상향 조정되었다. 1950년대까지 정골의학대학의 교육수준은 의과대학에 미치지 못했다고 알려졌으나, 당시 사회적으로 차별받던 유색인종, 고령자, 여성에게까지 의학교육의 기회를 확충하였던 점은 괄목할만한 의학사적 성과로 평가된다.

세 번째 요인은 전염병 대유행시기와 세계대전 시기에 M.D.의 대체 역할을 수행했던 점이다. 돼지독감 유행 시기 D.O.들은 의료인으로서 그들의 능력과 기술을 대중에게 잘 증명해 내었고 전염병 퇴치와 치료에 있어서 한 축을 담당하였다. 또한 제2차 세계대전 시기 M.D.가 전선으로 징집되어 지역 의료인력이 부족한 시점에 D.O.가 M.D.를 대체하여 지역공중보건을 담당할 수

있음을 대중에게 인식시켰다.

2. D.O.가 처한 문제

앞서 현황에서 제시된 바와 같이 D.O.를 방문하는 환자수가 정체 내지 감소의 경향을 보이고 있다^{33,34)}. 이에 대한 주 원인으로 미국 공공보험 수가지불제도의 변화를 들고 있다. 1970년대 메디케어에서 정골의학 치료비를 보상해주면서 정골의학병원의 진료 건수가 증가했지만, 1983년 메디케어 의료비 증가를 통제하기 위해 DRG 포괄수가제가 도입되었고, 정골의학 환자들의 치료비가 삭감되면서 환자수가 감소하게 되었다. 여기에 산업구조와 인구분포의 변화도 작용을 했다고 알려져 있다. D.O. 병원은 서비스업 보다 제조업 중심 도시에 집중된 경향인데 제조업이 약화되면서 의료보험을 가진 근로자, 즉 치료비 지불 능력이 있는 인구수가 줄었으며, 중산층이 교외로 이주하면서 빈민층이 정골의학병원의 주 내원환자가 되었다는 것이다^{4),34)}.

이러한 상황에서도 2000년대 이후 정골의학대학들이 꾸준히 신설되고 있고, 배출되는 D.O.의 수가 급증하는 상식적이지 않은, 즉 D.O. 인력 배출이 정골의료 서비스에 대한 수요를 반영하지 않는 상황이 지속되고 있다. D.O.-M.D. 교차 수련이 가능한 시스템 하에서, 상대적으로 진입 장벽이 낮은 D.O. 면허를 기반으로 M.D. 전문의가 되고자 하는 요구들이 많기 때문일 것으로 추정된다.

주목해야 할 점은 D.O.를 M.D.와 차별되게 하는 요소인 수기치료(OMT, Osteopathic manipulative therapy)의 사용이 꾸준히 감소하고 있다는 점이다^{33,34)}. 2001년 조사 자료에 따르면, 미국 D.O.의 약 절반은 5% 미만의 환자에게 OMT를 사용하고, 4분의 1은 전혀 사용하지 않았다^{35),36)}. 2018년, 1,683명의 D.O.를 대상으로 한 조사에서는 OMT를 5% 미만의 환자에 사용하는 D.O.는 20.8%로 감소하고, 전혀 사용하지 않는 D.O.는 57.0%로 증가하였다⁴¹⁾. OMT를 사용하지 않는 이유로는 ‘시간이 없어서(73.9%)’, ‘시술할 병원 내 여건이 안되서(41.5%)’, ‘자신감/숙련도가 부족해서(40.2%)’, ‘보험에서 보상하지 않아서(38.1%)’ 등이었다^{35),36)}. 이는 D.O.가 M.D.와 동등한 수준의 직무 범위와 권한을 갖고 있는 반면에 고유의 정체성은 상당히 약화되고 있음을 보여준다.

3. D.O.와 한의사

미국 D.O.와 우리나라 한의사는 여러 측면에서 그 성장 요인에 공통점을 보이고 있다. 첫째는 치료 효과에 대한 대중의 지지를 기반으로 직능의 법적 기반을 마련하였다. 한의사는 1900년 전후의 의사규칙, 의생규칙으로 근대적 의미의 법적 근거를 확보하고, 1951년 의사들의 반대에도 국민의료법 제정 시 한의사의 업무와 한의학 교육이 제도화되었다. D.O. 역시 M.D. 조직의 반대를 극복하고 1890년대 버몬트주를 시작으로 주별로 정골의학 입법이 진행되었다. 둘째는 교육과정에 주류의학의 교육 내용을 대폭 수용하였으며, 졸업 후 병원수련과정을 통한 분과 전문의 양성으로 전문화에 성공하였다. 셋째, 공공부문에서 일정한 영역을 확보하였다는 점이다. D.O.와 한의사 모두 공공의료보험에서 그 시술이 보상되고 있고, 군진의료에도 활동하고 있다. 넷째, 자국 내 의료부문에서 일정 정도의 비중을 확보하고 있는데, D.O.의 경우 전체 의사 방문의 7% 내외를 담당하고 있고 한의사의 경우에도 건강보험 총 청구 건수의 7.2~7.4%를 담당하고 있다³⁷⁾.

두 직능의 차이점으로는, 첫째, 학문이 유래한 기원의 차이이다. 정골의학은 1800년대 후반 과학적 의학의 형성기에 주류의학에서 분화되었다고 볼 수 있으며, 질병의 원인과 치료를 근골격계에 초점에 두고 수기치료를 한다는 점 외에 넓게 볼 때 주류 서양의학의 관점과 크게 다르지 않다고 할 수 있다. 그러나 한의학은 생명관, 질병관에 대해 서양학과 전혀 다른 인식하에, 차별적인 설명 체계와 진단 및 치료방법을 사용하고 있다. 둘째는 교육과정에서 주류 서양의학이 차지하는 비중의 차이이다. D.O.의 경우 M.D. 의과대학 교육과정에 수기요법이 추가된 수준으로 정골의학의 비중이 낮다³⁸⁾. Table 4. 미시건주립대의 커리큘럼에서 보듯 정골의학 관련 내용은 이론수업인 Preclerkship과정에서 18시수, 임상실습인 Clerkship과정에서는 2주에 불과하다. 다른 정골의학대학들도 OMM의 임상실습은 많아야 4주며, 선택실습으로 편성한 곳도 있다²⁸⁾. 이것은 앞서 설명한 학문적 기원의 동질성과 함께, M.D.와의 교차수련 자격을 갖추기 위한, 즉 ACGME의 인증을 D.O.대학들이 받기 위한 당연한 결과이다. 셋째는 직능의 전문적 성장과정에서 감염병에 대한 대응에 차이를 보였다. D.O.는 돼지독감 대유행시기에 유행병 관리에 D.O.가 일정 역할을 수행함으로써 보여졌으나, 한의사는 법적으로

로 부여된 감염병 관리 업무에도 불구하고 최근 코로나 바이러스 유행 시기에 방역 업무에서 배제되었다.

D.O.가 일부 학문적 정체성을 유지하면서 M.D.와 동등한 업무 권한을 가진다는 점에서 D.O.는 한의사의 미래 모델로 자주 언급되고 있다. 2020년 대한한의학협회는 통합의대 도입과 한의사의 통합의사화를 통해 한의사가 1차 의료 수준의 제반 업무를 제한 없이 수행할 수 있도록 함으로써, 의사 인력의 부족을 의대 정원 증가 없이 해소할 것을 제안했다³⁹⁾. 당시 해외사례로서 D.O.가 제시되었는데, 대한한의학협회의 제안은 기존 의대, 한의대를 통합의대로 전환한다는 점에서 기존 대학의 틀 내에서 교육과정을 변화시키는 D.O. 모델 보다 더 적극적인 것으로 평가된다.

D.O.의 모델을 추구한다면 두 가지 방향을 고려할 수 있다. 첫째는 M.D.와의 교차수련까지는 고려하지 않는 수준에서, 확장된 의료 업무 권한을 확보하는 모델이다. 이것은 사실 지난 수세기 동안 한의사들이 추구해 온 방향으로서 공중방역과 예방접종 참여, 의료기기 사용과 의료기사 지휘권 확보, 일부 양방 의약품 사용 등 업무 권한 확대를 위해 노력해왔으나, 일부 안과 청력 검사기기의 제한적 사용 외에 업무 확장에는 성공하지 못했기 때문에 추구해야할 모델로서의 의미가 적다. 두 번째는 교차수련이 가능할 정도의 통합의사 수준의 모델이다. 이 경우 가장 핵심이 되는 것은 의대 교육인증 평가를 통과할 수준으로 한의대 교육과정과 시스템을 개편할 수 있는냐이다. 6년(한의학전문대학원은 4년)으로 한정된 한의학 교육에서 의과 과목을 의대 수준으로 보장하고 임상실습을 확대한다면 의과 과목만으로도 시간표가 찰 것이고, 수업 시간을 늘리더라도 상당한 수준으로 한의학 수업시간을 축소하거나 일부 과목을 폐지하는 것이 불가피하다. 이는 한의학 교육의 정체성에 대한 심각한 논란을 야기할 것이며, 또한 각 대학 내 한의학 과목들의 수업시간을 일부 조정하는 것도 전공 교수들 간에 적지 않은 갈등이 유발되는 현실에서 한의학 수업시간을 축소하는 교육과정 개편은 매우 어려운 과제다. 또한 추가될 의과 교육을 위한 실습 기자재와 공간의 확충, 교수의 증원, 부속 병원의 필수 의과 임상과 설치 등에 필요한 예산 투입을 감당할 만한 대학이 있을지도 의문이다.

이상에서 고찰한 바와 같이 현 단계에서 한의사의 D.O. 모델 추구는 여러 측면에서 가능성이 적다고 판단된다. 그러나 우리나라의 의사인력 구조의 문제, 특

히 의사인력 분포의 불균등과 필수 지역/분야의 의사 부족, 개원가 한의사 인력의 경쟁 심화 등의 현상이 지속되고, 요양병원이 보여 준 한의사 고용의 유효성을 일반 병원들 역시 추구한다는 점을 감안해 보면, ‘의사의 대체인력으로서 한의사의 가능성’이라는 화두는 정부와 의료계 내에서 앞으로도 명맥을 유지할 것으로 보인다. 만약 정부가 이 ‘정책의 창(policy window)’을 열고자 한다면, 한의과대학과 한의학전문대학원 중에서 학교를 선정하여 교육 연한을 1년 정도 늘리되, 교육과정 전면 개편을 전제 조건으로 교육 환경 확충과 교수 증원을 위한 대폭적인 예산을 투입하는 과감한 시범 사업을 고려해 볼 수 있겠다.

VI. 결 론

1. 미국의 D.O.는 조직적 노력을 통한 법적 근거 마련, 교육과정의 전문화, 자체 윤리 강령 수립 등을 통해 전문의료인으로서 성장하였다.
2. 전염병 유행, 세계대전 등 국가적인 비상상황에서 M.D.의 대체인력으로서의 역할을 이행한 것은 M.D.와 동등한 업무 권한을 확보하는 바탕이 되었다.
3. 공공보험 보상 정책의 변화 등으로 정골의학에 대한 이용률은 감소하는 추세이나, M.D.와의 교차 수련으로 정골의학대학과 D.O. 인력수는 급증하고 있다.
4. M.D.와 동등한 업무 권한과 수련과정의 일원화 이면에는 정골의학의 정체성 상실, 정골의학병원의 쇠퇴라는 문제를 안고 있다.
5. 한의사의 D.O. 모델 추진은 정체성 문제를 안은 교육과정 전면 개편, 교육환경의 대폭 개선 등을 선결 조건으로 하는 등 실현에 어려움이 클 것으로 보이며, 정부 지원의 시범사업을 통한 가능성 타진을 고려할 수 있다.

참고문헌

1. Lee CJ. National Assembly drives public opinion. Medical Times. 2020.12.09. Available at: <https://www.medicaltimes.com/Main/News/News>

- View.html?ID=1137636 (Accessed on 2022.06.01).
2. Lee HK. Draft of agreement on modern medical device and medical unification contains. Daily-pharm news. 2015.12.17. Available at: <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=206738> (Accessed on 2022.06.03).
3. Wu P, Siu J. A Brief Guide to Osteopathic Medicine For Students, By Students. American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. 2nd edition. 2015:3-7.
4. Meyer CT, Price A. Osteopathic medicine: a call for reform. The Journal of the American Osteopathic Association. 1993;93(4):473-485.
5. Robertson K. Part of cure for doctor shortage: Osteopaths. Sacramento Business Journal. 2012.03.23. Available at: <https://www.bizjournals.com/sacramento/print-edition/2012/03/23/part-cure-for-doctor-shortage-osteopaths.html> (Accessed on 2022.06.05.)
6. Na S. The professionalization of American D.O.s (In Korean). Presentation handout in the Conference of Korean Medicine Policy Research Society. 2013.
7. Kim JC. US Doctor of Osteopathy (DO) with a similar starting point to Korean Medicine. Akomnews. 2020.03.26. Available at: https://akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=38769 (Accessed on 2022.06.03)
8. American ACOM. The Evolution of Osteopathic Medical Education. Available at: <https://www.aacom.org/docs/default-source/default-document-library/infographic-osteol3.pdf?sfvrsn=6> (Accessed on 2022.06.03)
9. Still AT. Autobiography of Andrew of T. Still with a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy. Kirksville, 1897:108.
10. Gevitz N. A Degree of Difference: The Origins of Osteopathy and First Use of the DO Designation The Journal of the American Osteopathic Association. 2014;114(1):33.

11. Bennett F, Bush IE, Dr. A. T. Still's Visit to the Spiritualists' Meeting at Clinton, Iowa, 1903:3-6. Andrew Taylor Still Papers, Museum of Osteopathic Medicine, Kirksville, Missouri. [Accession number: 2009.10.37] Available at: <https://mdh.contentdm.oclc.org/digital/collection/atsu/id/1045> (Accessed on 2022.06.03.)
12. Gevitz N. D.O.s, Osteopathic Medicine In America. 3rd edition (In Korean). 2021.
13. American Osteopathic Association, 1998 Year-book and directory of Osteopathic Physicians, 1998
14. Gevitz N. The D.O.'s: Osteopathic Medicine in America 2nd edition, 2004.
15. Hulett CMT, Historical Sketch of the AAAO. JAOA, 1901:1:1-15.
16. Booth ER, History of Osteopathy and Twentieth-Century Medical Practice. Cincinnati, Caxton Press, 1924:106-8.
17. Samanta A, Samanta J, Gunn M. Legal considerations of clinical guidelines: will NICE make a difference? Journal of The Royal Society of Medicine, 2003;96(3):133-138.
18. Ward R. Why some Osteopaths study at Medical Colleges. Osteopathic Physician, 1917;31:25-27
19. Martin A. Very, Very, Very, Dreadful: The Influenza Pandemic of 1918. New York: Alfred A. Knopf, 2018.
20. McConnell C, Editorial: The Treatment of Influenza. JAOA, 1918;18:83-85.
21. Eckberg DL. The dilemma of osteopathic physicians and the rationalization of medical practice. Social Science & Medicine, 1987;25(10):1111-1120.
22. Howell JD. The paradox of osteopathy. New England Journal of Medicine, 1999;341(19):1465-8
23. Gevitz N. The transformation of osteopathic medical education. Academic Medicine, 2009; 84(6):701-6
24. Richard A. Economic and Demographic Trends Signal and impending physician Shortage, Health Affairs. 2002;21(1):140-54
25. Gevitz N. The sword and the scalpel—the osteopathic 'war' to enter the Military Medical Corps: 1916-1966. JAOA, 1998;98(5):279-286.
26. Carl JM, Kn면 R. A Primer on Graduate Medical Education Financing. JAOA, 1993;93(10):1055-9
27. National board of Osteopathic medical examiners. Complex-USA Bulletin of Information. Available at: <https://www.nbome.org/assessments/comlex-usa/bulletin/> (Accessed on 22.08.20)
28. Michigan state University. Curriculum of College of Osteopathic Medicine. Available at: <https://com.msu.edu/current-students/preclerkship-medical-education> (Accessed on 22.08.20)
29. AOA, American OMP (Osteopathic Medical Profession) Report. Available at: <https://osteopathic.org/about/aoa-statistics> (Accessed on 22.06.13)
30. US Department of Health and Human Services, et al. National Ambulatory Medical Care Survey: 2008-2018 National Summary Tables. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs_summary/2018-namcs-web-tables-508.pdf(Accessed on 22.06.20)
31. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Releases 2020-2021 Statistics on Graduate Medical Education Programs and Resident Physicians, 2021.10.11. Available at: <https://www.acgme.org/newsroom/2021/10/acgme-releases-2020-2021-statistics-on-graduate-medical-education-programs-and-resident-physicians> (Accessed on 22.06.10)
32. National Resident Matching Program, NRMP Program Results 2018-2022 Main Residency Match. Available at: <https://www.nrmp.org/wp-content/uploads/2022/06/Program-Results-2018-2022.pdf> (Accessed on 22.07.10)
33. Healy CJ, Brockway MD, Wilde BB. Osteopathic manipulative treatment (OMT) use

- among osteopathic physicians in the United States. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2021; 121(1):57-61.
34. Johnson SM, Kurtz ME. Diminished use of osteopathic manipulative treatment and its impact on the uniqueness of the osteopathic profession. *Academic Medicine*. 2001;76(8): 821-8.
35. Licciardone J, Gamber R, Cardarelli K. Patient satisfaction and clinical outcomes associated with osteopathic manipulative treatment. *JAOA*. 2002;102(1):13-20.
36. Stoll ST, Russo DP, Atchison JW. Physicians and patients attitudes toward manual medicine: implications for continuing medical education. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2003;23(1):13-20.
37. Korea Institute of Oriental Medicine. 2020 Year Book of Korean Medicine. 2022.
38. American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. AACOM Reports on Curriculum. Available at <https://www.aacom.org/reports--programs--initiatives/aacom--reports/curriculum> (Accessed on 2022. 6. 5)
39. Association of Korean Medicine. Post Corona 19, Expanding Physician Workforce using Korean Medicine Doctors and Colleges - Proceedings of National Assembly Conference. Seoul. 2020.