

통합의학에서 보완대체요법의 역할

The Roll of Complementary and Alternative Medicine in Integrative Medicine

이성재

고려대학교 안암병원 통합의학교실

Sung Jae Lee

Department of Integrative Medicine

Pediatric Cardiology

Korea University, Seoul, Korea

책임저자 주소: 136-705, 서울시 성북구 안암동 126-1

고려대학교 안암병원 통합의학교실

Tel: 02)920-6637, 6449, Fax: 02)920-6637

E-mail: lee3676@korea.ac.kr

투고일자: 2010년 4월 7일, 심사일자: 2010년 4월 9일, 게재확정일자: 2010년 4월 15일

Abstract

Complementary and alternative medicine (CAM) is a diagnosis, treatment and prevention which complements mainstream medicine by contributing to a common whole, satisfying a demand met by orthodox medicine. One of the most widely used classification structures, developed by National Center for Complementary and Alternative Medicine, divides CAM modalities into five categories: 1) Alternative medical systems, 2) Biologically based treatments, 3) Mind-body interventions, 4) Manipulative and body-based methods, 5) Energy therapies. But the effectiveness of the most CAM is not proven scientifically. The Federation of State Medical Boards developed model guidelines for the use of CAM in medical practice. The guidelines focus on encouraging the medical community to adopt consistent standards,

ensuring the public health and safety by facilitating the proper and effective use of both conventional and CAM treatments. The integration of scientifically proven CAM into orthodox medicine is growing up and important in medicine. This kind of medicine is called "integrative medicine", which is a new paradigm in medicine.

Key Words: Complementary and Alternative Medicine, Integrative medicine

서론

과학적 원리에 기초를 둔 현대의학이 의학의 주류로서 지난 수년간 발전해 왔음에도 불구하고 1998년 WHO의 자료에 의하면 세계 남부 지역 인구의 80% 이상이 일차 진료로서 보완대체의학에 의존하고 있으며 프랑스 국민의 75% 정도가 보완의학을 이용한 적이 있으며, 독일에서는 통증 클리닉의 77%에서 침술을 이용하며, 영국, 미국, 호주에서도 전 인구의 50% 이상이 보완의학을 이용하고 있다고 한다.¹⁻³⁾ 미국 국립보건원(N.I.H.)의 보고에 의하면, 한해 보완의학에 사용된 비용이 약 40조원이나 되며, 해마다 15~20% 정도 성장하고 있다고 한다.

문하는 환자의 숫자가 현대의학 병원을 방문하는 환자의 수 보다 많아질 것이라고 미국 국립보건원은 추정하고 있듯이 환자들의 수요가 급증하고 있다.

국내의 경우 국가적인 차원의 역학 자료가 없으나 다른 선진국의 경우와는 달리 한의학이 정통의학으로 정착되어 있는 의료체계의 이원화 그리고 다양한 보완대체의학적 치료가 난무하고 있는 특수 상황임을 고려할 때 보완대체의학의 이용률은 더욱 높을 것으로 예상된다.

이러한 환자들의 수요와 요구에 따라, 선진국에서는 오래 전부터 보완의학에 대한 의과대학내 교육, 연구, 임상적 적

Table 1. Percentage of Physicians Who Have Used or Who Would Use CAM Practices, by Specialty (n=783)

Practice	Total		Total	Pedia.	Inter. Med.	Fam, and GP
	Have Used	Would Use				
Diet, exercise	92.3	6.5	98.9	98.9	99.1	98.4
Psychother.	71.2	24.5	95.7	96.1	94.8	96.1
Behav. med.	47.3	43.8	91.1	92.6	91.5	92.5
Biofeedback	44.1	47.6	92.7	92.1	91.5	92.5
Massage	33.7	30.9	64.6	51.7	62.5	72.5
Prayer,	29.2	32.4	61.1	57.6	59.9	65.1
Vegetarianism	24.0	39.0	63.0	55.1	63.8	66.9
Meditation	24.0	42.8	66.8	57.6	65.1	73.2
Hypnotherapy	19.9	48.0	67.9	62.9	65.7	71.2
Chiropractic	19.2	29.0	48.2	32.9	50.6	54.5
Megavitamin	16.2	21.3	37.5	18.9	38.7	45.9
Acupuncture	11.7	47.8	60.4	47.7	68.9	60.7
Acupressure	10.1	36.5	46.6	30.1	44.6	56.6
Herbal. med.	8.2	34.3	42.5	34.2	43.6	46.1
Homeopathy	5.9	27.9	33.8	26.3	29.4	41.2
Art therapy	5.0	39.5	44.5	44.6	42.8	44.5
Electromagnet	3.8	20.6	24.4	18.2	21.9	27.2
Amer. med.	2.8	29.8	32.6	26.4	33.9	34.9
Trad. OM	2.4	33.5	35.9	29.4	38.1	37.6

CAM, Complementary and alternative medicine

용을 위한 법적 제도 등을 오래 전부터 마련하였거나 마련하고 있는 추세이다. 보완대체의학에 대한 학문적, 과학적 연구가 없는 국내 상황에서 외국의 사례를 고려하여 보완의학에 대한 필요성, 정의, 수용 방법, 그리고 의료 체계가 이원화된 국내에서 합리적이고 과학적 방법으로 보완의학을 수용하고 정착시키기 위한 과제 등을 언급하고 있다.

본 론

1. 필요성

고령사회의 의료적 특징은 만성질환, 암 질환 같은 생활습관질환들이 급속히 증가하는 것이다. 그런데 이러한 질환들은 원인은 단순히 하나이기보다는 다발적 요인(multiple pathology)들이 질병의 원인이 되고 있다. 현대의학에 의한 신체적인 치료(curing)뿐만이 아니라, 현대의학의 한계 영역이라 할 수 있는 환자들의 정신적, 심적, 사회적, 영적 치유를 보완의학적 치료방법들을 병행함으로써 달성 할 수 있다는 점이다.

Table 2. Classification of CAM

1. Alternative medical systems
 - Traditional Chinese Medicine
 - Homeopathy
 - Ayurvedic Medicine
 - Naturopathic Medicine
2. Mind body interactions
 - Biofeedback
 - Meditation
 - Guided Imaginary
 - Neuro Linguistic Programming
 - Cognitive-Behavioral therapy
 - Stress Management
 - Art Therapy
 - Music Therapy
 - Relaxation Techniques
 - Breathing Exercises
 - Hypnosis
 - Tai Chi
 - Yoga
3. Biologically based therapies
 - Phytotherapy, Western Herb
 - Clinical nutrition
 - Dietary supplement
 - Diet based therapy
 - Orthomolecular medicine
 - Vitamin C therapy
 - Enzyme therapy
 - Chelation
 - Cell therapy
 - Oxygen therapy
 - Detoxification
4. Manipulative and body based methods
 - Chiropractic
 - Osteopathy
 - Acupressure
 - Applied kinesiology
 - Prolotherapy
 - Intra Muscular Stimulation
 - Neural Therapy
 - Hydrotherapy
 - Therapeutic massage
 - Reflexology
 - Shiatsu
 - Taping therapy
5. Energy therapies
 - Gi gong
 - Magnetic field therapy
 - Light therapy

CAM, Complementary and alternative medicine

다음으로는 건강에 대한 환자들의 인식이 변하고 있다는 사실이다. 과거에는 질환의 치료에만 급급한 시대이었지만 국민

의 소득이 증가한 현대에서는 질병이 발생하기 전에 질병의 예방을 추구하고 더 나아가 건강증진, Well-Being을 적극적으로 요구하고 있다. 그런데 대부분의 보완의학적 치료방법들은 이러한 환자들의 요구에 부응하는 치료라 할 수 있다.

이러한 의료계에 일어나고 있는 몇몇 변화들이 현대의학 치료와 병행하여 동양의학, 보완의학적 치료들이 환자들로부터 요구되고 있으며 전 세계적으로 급증하고 있는 이유라 하겠다.

이러한 환자들의 수요에 부응하여 미국 내에서 Berman BM 등의 연구보고에 의하면 다양한 형태의 보완의학 치료를 병행하여 실시하고 있다. 같은 보고에 의하면 미국 의사들의 전공 분야별, 보완의학 분야별 현황은 Table 1과 같다.

2. 정의와 분류

먼저 보완의학이란 어떻게 정의 되며 분류되는지에 관하여는 여러 가지의 정의가 알려져 있는데, 미국 국립보건원(N.I.H.)의 산하 기관인 National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)(2000)의 정의에 의하면 ‘보완대체의학이란 현재로서는 현대의학에 속하지 않는 다양한 형태의 모든 의료’라고 광범위하게 정의하고 있으며 크게 5 종류로 세분화하고 있다.⁴⁾(Table 2)

그러나 Ernst(1995) 등은 ‘보완대체의학이란 현대의학적 방법으로 충족되지 않는 요구를 만족시켜줌으로서, 의학의 주류(현대의학)를 보완하는 진단이나 치료 또는 예방방법’이라는 보완의학의 기능적인 면을 강조하여 정의하고 있다.⁵⁾

이러한 점에서 국내에서 널리 사용되고 있는 ‘대체의학’이라는 표현은 어떤 점에서 잘못 이해된 불행한 용어이며, ‘보완의학’이라고 사용되는 것이 더욱 적절한 표현이라 사려되기 때문에 본 논문에서 보완의학으로 통일하여 표현하겠다. 국내에서 알려진 보완의학을 미국 국립 보건원의 분류에 따르면, 중복되거나 다소 맞지 않는 부분도 있지만 다음과 같이 세분화될 수 있다. 지면상 이유에서 이러한 보완의학 중에서 국내에서 널리 알려진 대표적인 요법들만을 간단히 소개 하겠다. 한의학은 외국에서는 보완의학으로 간주되지만은 국내에서는 달리 인식되기 때문에 본 장에서 언급을 생략하기로 한다.

1) 서양의 생약요법(Phytotherapy)

유럽의 대부분의 의사들(80~90%)이 치료하고 있는 생약요법(Phytotherapy)은 서양 의학적 방법에 의하여 진단이 이루어지면 단지 치료에 사용하는 약을 화학적 약품을 사용하지 않고 서양의 생약을 사용한다는 점이다. 치료에 사용되는 약제의 성분과, 작용기전이 현대의학적 방법에 따라 과학화 되어 있고, 일반적으로 여러 생약이 혼합되지 않고 단일 성분이며, 약품의 허가 및 품질평가(Quality control)가 유럽의 생약 전문위원회(European Society of Cooperation on Phytotherapy, ESCOP)의 엄격한 심사와 허가를 받고 있어 표준화되어 있다는 점에서 동양의 한약재와는 전혀 다르다.

그리하여 동양의 한의학이나 중의학과는 달리 현대의학을 전공한 의료인들이 어려움 없이 처방할 수 있다. 국내에서도

Table 3. Phytotherapy Commonly Used in Korea

Phytotherapy	Scientific name	Indication
Saw palmetto	Serenoa repens	beneign prostatic hyperplasia
Hawthorn	Crataegus oxyacantha	heart failure
Kava	Piper methysticum	anxiety
St. John's Wort	Hypericum Perforatum	depression
Pygeum	Pygeum africanum	beneign prostatic hyperplasia
Milke Thistle	ilybum marianum	liver disease
	cardus marianus	
Black Cohosh	Actaea racemosa	menopause
	Cimicifuga racemosa	
Coenzyme Q 10	Cf. Ubidecarenone	heart diseases
		hypertension
Mistletoe	Viscum Album	immune enhancement
Evening Primrose oil	Oenothera odorata	atopic dermatitis
SAME	S-adenosylmethionine	arthritis

서양의 생약이 수입 또는 원료 수입 후 국내에서 제조되고 있으며 식품의약품처方に 의하면 전문의약품이나 일반의약품으로 알려진 것이 약 100여개 이상이 된다. 국내에서도 적지 않은 의사들에 의하여 다른 화학적 약품들과 구별 없이 처방되고 있으며 그 중 일부를 소개하면 다음과 같다(Table 3).

2) 동종요법(Homeopathy)

동종요법이란 독일 의사 하네만이 약 200여 년 전 창시한 의학으로서 유럽, 미국, 인도 등에서 널리 치료에 이용되고 있으며 WHO 보고에 의하면 전 세계적으로 약 5억명 이상의 환자가 치료를 받고 있다. 치료 원리는 “비슷한 것은 비슷한 것을 다스린다(like cures like)”는 이른바 ‘유사(類似)의 법칙’(the law of similar)이다. 동종요법 약으로 병의 증상을 억제하는 것이 아니라 오히려 사람의 병적 상태와 비슷한 상태, 즉 동종(同種)의 상태를 약으로 만들어 주어 그 사람의 치유반응을 유발하는 것이다.

단순히 환자가 호소하는 증상만을 없애기 위해 처방하는 질병의 매개체로서 환자를 다루어서는 안 되며, 환자를 종합적으로 이해하고 치료해야 한다는 것이다. 환자가 호소하는 육체적 증상뿐만 아니라 정신적, 감정적 특성을 기준으로 처방한 경우가 더욱 좋은 효과를 보인다는 것이다.

이러한 특성을 인정하여 미국 국립보건원에서도 동종요법을 Whole medical system으로 분류하고 있다.

동종요법에서 사용되는 약은 식물, 광물, 동물이나 곤충의 분비물이며, 원액을 사용하는 것이 아니라 매우 적은 양 심지어 약의 성분 분석이 안 될 정도의 소량을 환자에게 투여하여 환자의 자연 치유력을 자극하는 원리이다. 치료 원리가 성분을 증시하는 현대과학적 분석 방법으로는 설명할 수 없어 위약 효과에 대한 논란이 있으나, 최근 들어 발표되는 여러 메타분석결과 동종요법이 위약효과가 아니라고 보고하고 있다. Linde 등은 89개의 동종요법 임상연구 결과를 메타 분석한 결과 동종요법치료가 위약효과가 아니라고 보고하기도 하였다.^{6, 7)} 그러나 동종요법은 개인화된 치료라는 특성 때문에 무작위 이중맹검 연구를 큰 규모로 시행하는 것은 어렵다고 할 수 있다. 국내에서도 식품의약품처方에서 허가 단계를 위하여 준비 중이며 2006년에는 의료인들을 위한 일반적인 지침이 있으리라 사려 된다.

3) 임상 영양요법(Clinical Nutrition)

과거에는 감염성 질환이 주된 관심사였다면 고령사회와

더불어 현대는 만성 퇴행성, 대사성 질환들이 대상이다. 이러한 질병의 변화는 환경적인 요소, 영양학적인 요소, 유전학적인 요소 등 다양한 인자가 영향을 끼치고 있다. 특히 최근에는 생활수준의 향상과 현대 사회의 다양한 요인에 의한 영양 섭취의 불균형이 만성질환에 중요한 요인으로 보이며 영양학적인 조절이 만성 퇴행성, 대사성 질환의 치료와 예방에 더욱 중요한 방법으로 고려되고 있다. 응용임상영양학은 임상영양학에서 한 단계 더 나아가 예방과 소극적인 치료 외에 적극적인 질병의 치료가 특징이다. 기본적인 개념은 질병 치료와 건강증진에 도움이 될 수 있는 질병의 근본적인 원인을 부분적이 아닌 전반적인 문제(holism)로 파악하고 각각의 개인에 맞는 다양한 영양요법을 적용하는 것이다.

질병의 예방, 치료 및 건강의 증진이라는 기본적인 개념에 스스로의 건강관리의 개념이 강조되는 치료이다. 응용임상영양학에는 식사요법(Diet), 절식, 단식요법, 주스요법, 최근 급증하는 건강보조제(Nutritional Supplements), 해독요법, 정형분자교정학(Orthomolecular Medicine) 등이 있다.

4) 심신의학(Mind Body Medicine)

심신의학이란 질병의 원인으로서 현대의학의 기계론적인 이해가 아니라, 신체적 질환과 마음 상태의 상호 관계를 중요시하는 의학으로서 대표적인 보완의학중 하나이다. 마음의 상태가 신체의 병이나 생리에 직접적이고도 절대적인 영향을 미친다는 심신상호작용(mind body interaction)에 근거한 의학으로서, 사람의 건강을 개선하기 위해서 어떻게 마음을 사용하는가를 연구하고 임상 적용시키려는 의학체계이다. 이전에는 단순한 심리적인 과정으로 알았던 정서가 뇌를 포함한 신체전반에 걸친 특수한 화학적 과정과도 관련이 있는 것으로 생각되고 있다. 또한 면역계가 중추신경계와 마찬가지로 기억과 학습능력을 갖고 있다는 것이다. 이러한 심신의학에 관한 연구는 지난 30년 동안 과학적 근거 면에서도 많은 진전을 보여 인간의 정신적인 요소는 신경계, 내분비계, 면역계를 망라한 신체 전체에 영향을 미친다는 것이 알려지며 신체와 정신 사이의 상호 연관성 및 심신의학의 질병에 대한 효과 및 적용에 대한 증거들을 많이 내고 있다.

그리하여 면역학 분야의 발전과 더불어 정신과 신체간의 관계 규명에 많은 연구 결과와 기여를 하게 됨에 따라 정신신경면역학(Psychoneuroimmunology)이라는 새로운 학문이 생겨나게 되었다. 심신의학은 이제는 현재정통주류의학

과 대등하게 질병 치료의 한 영역으로 중요성을 인정받고 있다. 특히 정통 서양의학에 심신의학이 더해진 통합적 접근법은 만성적인 질환과 기능성 질환의 환자의 관리에 있어 효과적이며 암과 같이 완화적 요법이 필요한 경우에도 긍정적인 효과를 내고 있다. 심신의학 기술은 환자 중심적인 면에서 진행되므로 환자들의 만족도도 높여주며 치료의 효과도 높일 수 있으며 치료기술에 따른 위험성은 거의 없는 반면 쉽게 배울 수 있고 비용도 적게 드므로 효율적인 면에서도 높은 평가를 받고 있다.

이러한 심신의학 치료법에는 바이오피드백(biofeedback), 명상, 최면, 유도명상, 이완요법, 영적민음, 요가, 기공, 태극권, 음악치료, 예술치료 등이 있다.

생체자기제어요법(Biofeedback)은 1969년 미국의 브라운 박사에 의하여 시작되어 biofeedback 또는 applied psychophysiology and biofeedback으로 알려져 있다. 생체자기요법의 기본 원리는 일부 질환의 원인은 인체의 심신 상호 작용(mind-body interaction)에서 시작한다는 데 이론에 두고 있다. 환자들은 비정상적인 생리기능을 기기를 통하여 인식하고, 정상적인 생리기능을 찾기 위하여 심신-생리자가조절(psycho-physiological self regulation)을 기기를 통하여 배우고 이를 반복함으로써 실제 생활에 응용하는 치료법이다. 치료에 흔히 사용되는 기기는 근전도(EMG), 뇌파기기(EEG), 심전도(ECG), 전기피부반응기(EDR)이다. 바이오피드백 방법이 치료에 많이 응용되고 있는 분야는 소화기, 순환기, 정신질환 계통의 질환들이다. 대변실금, 뇌졸중 이후 재발, 심부전증, 천식, 우울증, 주의력산만과잉행동장애, 틱스 등에서 일차적 또는 현대의학의 병행 치료로서 사용되고 있다. 특히 미국과 유럽에서 널리 사용되고 있으며 국내에서도 이미 대학병원에서 신경정신과, 소아과 등이나 개원가에서 일부 의사들이 교육을 받은 후 치료에 이용하고 있다.

명상(Meditation)은 고대 인도에서 약 3000여 년 전에 시작되었다고 한다. 흔한 심신치료의 하나로 마음을 지배하는 생각을 극복하고 정신적 평온과 신체적 이완을 얻게 된다. 이를 위해서는 지정된 대상에 온 정신을 집중하는 주의력을 통해 자신을 통제해야 한다.

집중 명상(concentration meditation)과 통찰 명상(mindfulness meditation), 초월명상(Transcendental meditation, Relaxation Response)이 있다.

음악치료(Music Therapy)란 음악을 매개로 한 치료법으로서 현대의학의 발달과 함께, 유용한 치료보조 수단으로 등

장하게 되었다. 음악치료의 근본 개념은 음악을 통한 심리치료이다. 음악치료의 적용범위는 방대하다. 음악치료의 적용범위가 다양한 만큼 치료기법도 다양하나, 치료의 본질적 과정은 음악과 개인의 심리적, 정서적 연결을 중심축으로 이루어진다. 감각운동기능 손상, 심리적 장애, 의사전달 장애, 정신지체, 학습장애, 노화, 스트레스의 감소와 이완, 고통경감, 출산보조, 심리적 외상, 신체적 결함 등 다양한 질환들이 치료 대상이다. 국내에도 음악치료전문자격사들이 양성되어 배출되고 있으나 의료인과의 상호 교류는 활발하지 않은 편이다.

예술치료(Arts Therapy)는 심신의 어려움을 겪고 있는 유아, 아동, 소년, 성인, 노인에 이르기까지 모든 사람들을 대상으로 미술활동-회화, 조소, 공예, 디자인 기법- 등을 통해 그들의 심리를 진단하고 치료하는 방법이다. 또한 Peer group 간의 대화나 상호교류를 통하여 불안이나 우울증, 집중력을 향상시켜 학습장애, 주의력산만과잉행동장애 환자에게 현대의학적 치료와 병행하면 치료의 상승효과를 기대할 수 있다. 또는 신경정신과 방문을 거부하는 정신과 환자들에게 적용함으로써 전문의를 찾게 유도하는 수단으로서의 역할도 기대할 수 있다. 국내에 적지 않은 미술치료 전문가들이 있으나 역시 의료인과의 상호 교류는 활발하지 않은 편이다.

유도 영상법(Guided imagery)은 상상에 의한 정신적 영상을 이용하는 일종의 이완요법으로 질병을 이겨내고 정신적 장애의 치료에 도움을 준다. 바이오피드백, 신경언어프로그램, 형태요법에서도 유도영상이 이용될 정도로 심신의학의 중요한 요소이다. 질병자체보다는 이완과 스트레스 감소를 통하여 불안, 출산 후 우울증, 수면장애, 금연이나 체중 조절에 도움이 된다.

이완반응(Relaxation response)은 하버드 대학의 허버트 벤슨 박사가 개발한 것으로 초월 명상의 한 종류이다. 다른 명상에서 얻는 효과인 자율신경계의 변화를 기대할 수 있도록 초월명상을 수정하여 배우기 쉽도록 만든 프로그램이다. 불면증, 월경증후군, 기타 다른 질병에 동반되는 정신 증세에 도움을 준다.

자율신경훈련(Autogenic training)은 이완 요법의 하나로 간단한 단어들을 이용하여 생리적 반응을 유도하는 훈련이다. 정신신경면역학에 기초를 두고 있는 보조적 치료 방법으로서 심호흡과 단어들을 반복한다. 정신적 스트레스에서 기인된 질환이나, 긴장 완화가 중요한 질환, 예를 들면 편두통에 많은 도움이 된다.

5) 아로마 치료(Aroma Therapy)

향기를 품어내는 허브로부터 추출한 100% 천연 향유를 생활 속에서 건강에 활용하기도 하고 의학에서 전문적으로 질병에 사용하는 치료법을 말한다. 아로마테라피는 허브(건강에 도움이 되는 향이 나는 식물)의 꽃, 잎, 줄기, 뿌리 등에서 추출한 휘발성 정유로 심신을 건강하게 하는 요법으로, 아로마테라피는 정신적, 신체적, 감정적, 영적인 차원에서 치유, 개선의 효과가 있는 치료적 요법이다. 특히 스트레스 해소나 심신의 불균형 상태를 해소하는 효과가 널리 알려져 있어 치료 보조수단으로 현대의학적 치료와 병행하면 만성 중이염, 만성 부비동염, 진정, 이완, 스트레스 등의 치료에서 상승효과를 기대할 수 있다.

6) 카이로프랙틱(Chiropractic)

카이로프랙틱은 1895년 팔머(Palmer)에 의하여 알려진 이후 미국, 유럽 등 가장 광범위하고 빠르게 확대되고 있는 보완의학이다. 정상적인 기능을 하는 신경 조직과 이를 보호하는 척추가 어긋나기 전에 바로 잡아주면 건강한 상태를 유지하게 되며, 올바른 자세와 규칙적인 운동, 활동적인 생활, 올바른 식생활 습관, 적당한 휴식 등의 올바른 생활자세를 통하여 질환을 예방할 수 있다는 생각에서 출발 되었다.

그리하여 치료는 인체의 골격구조 특히 척추, 골반에 나타나는 구조이상, 척추 부정렬, 전위 등으로 신경장애를 일으키고 있는 부위를 맨손으로 교정하여 신경생리기능을 회복시켜주는 것을 목적으로 한다. 환자의 신체적 증상이나 질병의 원인이 척추의 잘못으로 인한 신경계의 압박이나 장애 때문이라면 신경계를 압박하고 있는 척추를 바로 잡아줌으로써 신경에너지의 흐름을 원활하게 해주어 그 원인을 없애준다. 카이로프랙틱을 실행하는 치료사들 중 일부는 침, 생약, 동종요법, 전기자극 등의 다른 보완요법을 같이 병행하여 사용하기도 한다.

주요 치료 대상은 목 부상, 척주만곡(scoliosis), 팔목터널 증후군(carpal tunnel syndrome), 스포츠로 인한 활동장애, 요통, 추간판 탈출증, 자세불균형 같은 근골격계 질환이 대상이지만 그 외에도 위장 질환, 축농증, 중이염 등에서도 원인이 척추의 잘못으로 인한

신경계의 압박이나 장애 때문이라면 척추교정, 자세교정, 척추운동처방, 물리치료, 생활습관 변경을 통한 개선교육으

로 치료해 준다.

카이로프랙틱은 드물게 합병증이나 부작용이 나타났다는 사례보고가 있지만 비교적 안전한 치료법이다.

국내에는 1970년대부터 일본을 통해 카이로프랙틱의 일부인 테크닉만 들여와 척추교정으로 알려져 있었으나 최근에는 미국이나 호주 카이로프랙틱 의대에서 정규 과정을 이수한 카이로프랙틱 의사(Doctor of Chiropractic: DC)들이 활동하고 있다. 일부 한의사들은 약간의 차이점은 있으나 추나 요법이라는 이름 하에 그리고 서양의사들 중에서도 일부는 치료 방법을 수련한 후 복원의학, 수기의학(manual medicine)이라는 이름 하에 임상에 이용하고 있다.

상기에 소개된 보완요법 외에도 도표에 쓰여진 수 많은 요법들이 알려져 있으나 지면상 이유로 다 소개할 수 없으므로 보다 자세한 내용을 원한다면 이성재 외 17인(2004)⁸⁾이 공동 출판한 '통합 의학으로 가는 길 - 보완의학, 이한출판사와 Garry F. Gordon(2002) 등이 출판한 Alternative Medicine: The Definitive Guide, Celestial Arts를 참조하길 추천 한다.

3. 수용 방법

보완의학에 대한 수요가 전 세계적으로 급증하고 있지만 대부분의 보완의학은 치료 효과나 안정성이 과학적으로도 검증되지 않았다. 그럼에도 불구하고 보완의학이 현대의학을 대체할 수 있는 것처럼 과대 홍보되어 잘 못 소개되고 있다는 점이다. 검증되지 못한 많은 보완의학들이 환자에게 적용되고 있어 경제적 손실, 생명의 위험 등 많은 문제들이 노출되고 있다. 또한 보완의학이란 환자의 치료(curing)보다는 현대의학적 치료로서 만족되지 않은 영역-정신적, 심적, 사회적, 영적-에서 환자의 치유(healing)를 도와주는 문자 그대로 현대의학을 보완하는 역할을 하는 것임에도 불구하고 일부 비의료인들에 의하여 일차적인 치료로서 소개되어 현대의학적 치료를 지연시켜 치료의 적기를 놓치는 경우가 있다.

그럼 의사들이 보완의학적 치료 방법을 환자에 적용하기 전에 고려해야 할 몇 가지 점이 있다. 먼저 보완의학적 치료 대상이 되는 환자를 선별하는 것이다.

정통의학적 병력 청취, 이학적 검사 등을 통한 진단과정을 실행한 후

- 생명에 위험한 질환을 가진 환자
- 정통의학에서 확실하고 효과적인 치료 방법이 있는 환자

는 제외되며

- 효과적인 정통의학적 치료가 없는 환자
 - 정통의학적 치료를 거부하는 환자
 - 정통의학과 보완의학의 통합적 접근을 통해 시너지 효과가 있는 환자
- 에서 보완의학적 치료를 고려할 수 있다.

환자가 보완의학적 치료의 대상이 되면, 특정한 보완의학의

- 안전성(safety)
- 유효성(effectiveness)
- 유용성(availability)
- 윤리성(ethics)
- 비용(cost)

등을 고려한 후에 치료에 적용하여야 할 것이다.

4. 국내 보완대체의학의 미래 과제

의료인이 국내에서 이러한 문제점을 지니고 있는 보완의학에 대하여 계속적으로 무관심하게 방치한다면 수년 후에는 지금 보다도 훨씬 더 많은 비의료인들에 의하여 각종의 검증받지 못한 보완의학이 치료에 이용되는 악순환이 계속 될 것이며, 이로 인하여 환자의 생명이 맡겨지는 심각한 상황을 맞이할 것이라는 점을 생각하면 지금이야말로 보완의학에 대한 의료인의 관심과 책임이 더욱 중요한 시기라 하겠다.

다소 늦음 감이 있지만 선진국에서의 노력에서와 같이 국내에서도 이제 보완 의학을 합리적이고 과학적 방법으로 수용하고 정착시키기 위하여, 보완의학에 대한 연구, 교육, 법적제도 마련 등에서 의료인의 관심과 노력이 증가하고 있어 다행스러운 일이나, 아직은 극히 초보적인 단계라 하겠다.

이성재 등(2003)은 국내에서도 보완의학의 과학적이고 합리적인 정착을 위하여 국내에서 실시되고 있는 다양한 보완의학의 안정성과 효과성에 대한 검증에 관한 연구와 의과대학생과 의료인에 대한 교육과 연수가 이루어져야 하며, 의사들의 진료를 가능하게 해 줄 수 있는 법적 제도 마련이 시급하다고 하였다.⁹⁾

우선 보완의학에 대한 연구, 교육 그리고 임상적 경험이 오랜 역사를 가진 유럽의 나라들과 미국의 사례와 경험을 살펴봄으로서 국내에서 보완의학의 안정성과 효과성에 대한 검증에 관한 연구, 교육, 법적 제도 마련 등이 이루어져야 한다.¹⁰⁻¹³⁾

미국 국립보건원(N.I.H.)의 산하 기관인

National Center for Complementary and Alternative Medicine(NCCAM)(2002)은 보완의학의 안전성과 효과성을 검증하는 세계적인 대표 기관이다.¹⁴⁾

5. 정통의학과 보완대체의학의 통합적 접근

최근에 유럽과 미국의 의료계를 중심으로 의학의 새로운 패러다임인 “통합의학(Integrative medicine)”이라는 표현이 새로이 소개되어 널리 사용되고 있다. 통합의학이란 새로운 용어는 보완의학과 관련되어 있다. 통합의학이란 현대 의학적 치료를 의학의 주류로서 실행하면서, 현대의학적 한계가 있는 영역(주로 정신적, 심적, 영적, 사회적 건강)에서는 안전성과 효과성이 검증된 보완 의학을 선택하여 현대의학과 병행, 통합(integrated)하여 치료하는 것을 말한다. Berndtson K.(1998), Maizes V(2002)등, M.D. Anderson Cancer Center.(2004).에 의하면 질환의 치료에 과학적인 현대 의학을 기본적인 치료로 하며, 다만 효과와 안전성이 검증된 보완 의학만을 선별하여 적용함으로써 환자들에게 포괄적 의료(comprehensive medical care) 서비스를 제공하는 의학을 의미 한다.¹⁵⁻¹⁷⁾ 치료(curing)를 중점으로 하는 현대 의학적 치료와, 치료보다는 치유(healing)에 장점을 지닌 보완 의학을 접목함으로써 환자에게 포괄적 의료 서비스를 제공함으로써 특히 암 질환, 만성질환 환자에게 효율적이며 안전한

치료를 제공하는 것을 목적으로 한다. 그리하여 미국에서는 하버드 대학, 듀크 대학, UCLA, UCSF, 조지타운, 토마스 제퍼슨, 미시간, 워싱턴 대학, 미네소타 대학, MD 앤더슨 암 센터 등 수십여 개의 명문대학 병원에 “통합의학 센터”가 이미 설립되어 운영되고 있으며 의과대학생들에게 통합의학 또는 보완대체의학이라는 과목 하에 수업이 이루어지고 있으며 계속적으로 증가하고 있는 추세이다. 그리고 영국, 프랑스, 독일 등의 유럽의 대학병원에서는 미국보다도 일찍부터 이와 유사한 센터들이 운영되고 있으며 교육기관들이 있다.

결 론

고령화 사회에 진입한 국내에서도 보완의학은 이제 환자

들에 의한 시대적 요구가 되었고 의사들도 이를 더 이상 무관심하게 무대책으로 방관할 수가 없게 되었다. 이제는 환자의 의료 이용형태를 숙지하고 의사의 인식 변화와 함께 진료실 내에서 이들에 대한 포용적인 자세가 필요하다. 상당 부분의 보완의학이 질병의 예방에 중점을 두고 있어 고령사회에서 증가하는 만성질환의 효율적인 관리를 위하여는 그 중요성이 더욱 강조된다.

또한 의학적 치료뿐만이 아니라 환자들이 이중삼중의 경비를 들이면서 병원, 한의원과 보완의학을 혼란스럽게 방문하는 것을 막아야 할 책임 또한 의사들에게 있는데 의사들이 무관심하게 무대책으로 방관하게 된다면 보완의학은 잘 못 이용되어 결국 의료와 무관한 비전문가들에 의하여 환자의 생명을 위협하게 하는 결과라는 악순환을 계속하게 될 것이다.

특히 동양과 서양의학이 같이 공존하고 있는 체계 속에서 새로이 등장하고 있는 보완의학에 대한 적극적인 이해와 대응은, 환자중심의 의료와 포괄적 의료를 제공함으로써 환자의 삶의 질을 향상시켜 의료의 질을 향상시킬 수 있는 방법이다. 더 나아가 이분화 되어 있는 우리 의료 체계에서 보완의학은 현대의학과 한의학의 공통점을 많이 가지고 있어 양 의학을 융합할 수 있는 틈새의 의학이 될 수 있다. 그러므로 보완의학이 잘 개발되고 연구된다면 의료의 일원화를 시작하는 초석이 되리라 사료되며 시기적으로 지금이 학문 간의 협력을 위한 진지한 노력이 시작될 수 있는 적기라 사려 된다.

주류의학으로서 현대의학적 치료와, 일부 현대의학으로 만족시켜 줄 수 없는 영역에 한하여 안전성과 효과성이 검증된 보완의학을 선택하여 현대의학에 통합하여(integrated) 치료함으로써 환자에게 포괄적 의료 서비스를 제공하는 “통합의학”은 미래 의학의 패러다임이 될 것이다.

References

1. World Health Organisation : Traditional and Alternative Medicine Facts and Figures. www.who.int/medicines/organisation/trm/factsheet271.doc.
2. IOM. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press, 2001
3. Ruggie M. Marginal to Mainstream: Alternative Medicine in America. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2004
4. Berman BM, Singh BK, Lao L, Singh BB, Ferentz KS, Hartnoll SM. Physician's attitudes toward complementary or alternative medicine : A regional survey. J AM Board Fam Pract 1995;8:361-6.
5. NCCAM (National Center for Complementary and Alternative medicine). 2000. Expanding Horizons of Healthcare : Five-Year Strategic Plan 2001-2005. NIH Publication No 01-5001. Washington DC : U.S Department of Health and Human services
6. Ernst E, Resch KL, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M, White A. 1995. Complementary medicine : A definition. Br J Gen pract 45:506
7. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effect? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet 1997;350(9081): 834-43.
8. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. European Journal of Clinical Pharmacology 2000;56:27-33.
9. Lee SJ, et al. The way to go integrative medicine -complementary and alternative therapy, p674-676, lhan press, 2004
10. Lee SJ, et al. Research for policy to integrate scientifically complementary and alternative therapy in conventional therapy P77-89. Korea Medical Association, 2003
11. Complementary and Alternative Medicine(CAM) in Undergraduate Medicine Education(UME), Program Scan and Associated Deans UME Options, Faculty of Medicine University of Calgary, May 31, 2002
12. Verhoef M, Brundin-Mather R, Jones A, Boon H, Epstein M. Complementary and alternative medicine in undergraduate medical education. Associate deans' perspectives. Can Fam Physician 2004;50:847-9, 853-5.

13. Curriculum in integrative medicine: A guide for Medical Educators, Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine, Working Group on Education May 2004
14. Complementary, Alternative, Integrative Medicine Harvard Medical School Course #ME549.j, Jan 2001
15. NCCAM 2002. What is Complementary and Alternative Medicine(CAM)? [online]. Available : [accessed June 10,2004] <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/index.htm>
16. Berndtson K. Complementary and alternative medicine. Integrative medicine : Business risks and opportunities. Physician Exec 1998;24:22-5.
17. Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative medical education: Development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona. Acad Med 2002;77:851-60.
18. M.D. Anderson Cancer Center. 2004. Place of Wellness. [Online]. Available : [accessed June 17, 2004] <http://www.mdanderson.org/departments/wellness>