

한·양방 통합의료의 갈등과 방향에 대한 연구 - 한·양방 의료 및 관련 종사자 대상 심층면접을 중심으로 -

임은진^{1,2*} · 김소윤³ · 손명세³ · 최평락⁴ · 오병상²

1: 연세대학교 보건대학원 보건정책학과, 2: 시드니 대학교 의과대학, 3: 연세대학교 보건대학원, 4: 인제대학교 임상병리학과

Research on the Conflicts and Future Direction of Integrative Medicine in Korea

Eun Jin Lim^{1,2*}, So Yun Kim³, Myoung Sei Sohn³, Pyung Nak Choe³, Byeong Sang Oh²

1: Department of Public Health Policy, Graduate School of Public Health, Yonsei University, 2: Sydney Medical School, University of Sydney, 3: Public Health Graduate School, Yonsei University, 4: Department of Clinical Pathology, Inje University

This study examined the knowledge and understanding of integrative medicine in Korea, specifically conflicts between western and oriental medicine within Parallel (Dual) health care systems. Qualitative methodology using grounded theory guided semi-structured, in-depth interviews with Western Medical Doctors (W.M.D., n = 6), Oriental Medical Doctors (O.M.D., n = 5) and Traditional Chinese Medicine Practitioners (T.C.M.P., n = 4). Thematic analysis was used to determine broad themes from the interviews. 15 professionals (W.M.D. (40%), O.M.D. (33%), T.C.M.P. (27%), 10 males (67%) and 5 females (33%), mean age 45) were interviewed, recorded, and transcribed. Thematic analysis revealed three key themes: systematic conflicts, integration and future directions. Subthemes of systematic conflicts included: credibility of Oriental Medicine, commercial imperatives, maintaining social standing of O.M.D., professional qualifications and lack structures supporting collaborative practice. Integration subthemes included lack of academic linkage and clarity for appropriate triage, opposing medical paradigms and limited social imperative. Future directions should include: social justification, guarantee of oriental medicine legitimacy, role of government and understanding of scientific evidence. To successfully integrate dual medical systems there is a need to address differences in social-environmental factors and perceptions of scientific understanding, as well as developing strong academic links in clinical practice.

Key words : Oriental Medicine, Integrative Medicine, Medical conflict, Parallel health care system, Dual health care system

서 론

저개발 국가에서는 약 80%의 인구가 일차보건의료를 전통 의학에 의존하고 있으며 많은 선진국에서는 의사들이 근거가 확립되거나 일부 확보된 전통의학 또는 대체의학을 사용하는 빈도가 증가하고 있다¹⁾. 이뿐 아니라, 유럽에서는 동양의 전통의료가 현대의학과 접목하여 새로운 의료로 재탄생하고 있다²⁾. WHO의

Traditional Medicine Unit(TRU)에서는 세계 전통의학의 1차 진료에의 적용을 위한 시설을 선정하고 선정된 시설과의 연계를 도모해 가고 있다³⁾.

이러한 배경에는 서구시민들의 자연주의로의 회귀풍조, 서양의학의 부작용과 한계 및 국민들의 교육율과 소득율의 상승 그리고 노인인구의 증가로 인한 만성질환으로의 전환이 있다. 또한, 이러한 사실은 의료가 서비스 차원의 산업으로 발전해 나가고 있다는 것을 시사한다. 따라서 세계 대부분의 나라에서의 전통의학 및 대체의학 시장은 꾸준히 성장할 것이며 그 규모도 계속 증가할 것으로 예측된다⁴⁾. 이에 따라 전세계 유일한 의료이원화 체계의 한국은 전통의학의 정통성을 비교적 잘 유지하고 있

* To whom correspondence should be addressed at : Eun Jin Lim,

College of Sydney Medical School, University of Sydney

· E-mail : eun.lim@sydney.edu.au, · Tel : 61+0+424027979

· Received : 2014/01/29 · Revised : 2014/03/10 · Accepted : 2014/03/18

다고 할 수 있지만 양방과 한방의 대립되는 구조적 문제로 인해 한·양방 발전에 상대적으로 많은 장애를 받고 있다⁵⁾.

이에 따라 한국에서는 더 이상 의료체계 일원화 및 개선에 대한 논의를 미룰 수 없는 상태에 와 있으며 최근 복수면허자제도와 한·의·치 협진체제를 제도화⁶⁾ 함으로써 의료체계의 과도기 과정에 있다고 할 수 있다. 또한, 현실적인 의료시장의 개방 및 국민 의료비 지출의 효율성 문제 그리고 한의학의 과학화와 안전성 확보에 대한 한·양방의 대립 및 논의가 이루어지고 있는 실정이다⁷⁾.

의료일원화에 대한 논란이 대두되고 있는 현재 의료 소비자들로부터 전통의학의 필요요구 상승에도 불구하고 한국은 문화적, 사회적 그리고 제도적으로 의료일원화를 받아들일 충분한 준비가 되어있는지는 재고해 볼 가치가 있다. 왜냐하면 천연물신약과 한의사의 양방의료기기 사용허가 여부 논란 등의 한·양방 갈등이 여전히 존재하기 때문이다.

한·양방 갈등은 제도적 모순과 판례를 보아서도 잘 알 수 있는데 천연물 신약과 한의사의 의료기기 사용허가 여부 사례에서 나타난 제도적 모순이 있음을 알 수 있다. 즉, 서양 의학적 원리 그리고 한의학적 원리에 의해서도 진료할 수 있는 의료영역의 존재로 갈등을 빚게 되는데 각 학문적 원리로 특정 의료행위를 설명할 수 있는지가 중요한 문제이다⁸⁾. 그런데 천연물 신약의 정의에 있어서는 약사법과 한약법법의 구분이 명확하지 않다. 또한, 한약과 한약제제가 구분되어 있음에도 불구하고 약사법에 의해서만 판매 및 관리되어오고 있다⁹⁾. 그러나 재판부는 최근 2012년 천연물 신약의 처방권 또한 의사에게만 한정하는 법률에 대해 이에 반발한 한의사의 해당고시 무효 소송을 받아들였다. 한의사의 직무수행의 자유와 기본권 및 상위법령 비규정을 인정한 것이다. 아울러 혼란을 줄이기 위해 대체입법마련이 시급하다고 덧붙였다¹⁰⁾.

한의사의 의료기기 사용에서는 특정 의료기기 사용자체의 문제에 앞서 의료행위의 이론적 근거와 접근법의 중요성을 강조하고 있으나 한의원이나 한방병원은 한의학적 원리에 맞지 않다는 이유로 CT/MRI의 영상 의학장치를 설치할 수 없다고 판결하였다¹²⁾. 이 뿐 아니라 의료비와 교육비 상승 측면에서도 일원화에 대한 논의는 중요하다 할 수 있다. 협진수가 부재¹³⁾, 한방 보험급여 항목의 지나친 제한¹¹⁾, 한방에서의 비 효율적인 양방 체제의 행위별 수가제 책정⁴⁾, 외대 내에서의 한방 이론체계 교육의 비 효율성¹⁴⁾이 그 예라 할 수 있다. 이에 대한 연구들로 한·양방 갈등 해결 및 선진화에 대한 정책토론 자료집¹⁵⁾이나 한·양방 협진체계 구축사업 및 한·양방 협진 의료기관의 운영모형 개발, 모델정립연구¹⁵⁻¹⁷⁾ 그리고 한·의·치 협진체제 발전방안 연구보고서¹⁸⁾ 등 과 같은 연구자료는 있으나 한의사 및 중의사 그리고 양의사 각자의 의견을 심층 분석하여 정성적으로 취합한 자료는 없었으므로 그 연구의 필요성이 있다. 한·양방 의사들의 상반된 의견으로 인해 합의점을 찾기 보다는 다양한 의견들을 포괄적으로 취합하여 보다 다면적인 시각에서의 문제점에 대한 분석이 필요하다. 개괄적인 해결책에 대한 제시보다는 주관적일 수 있지만 자기 다른 전문가 입장에서 또 다른 시각을 전달할 수 있는 언

구가 필요하다고 본다.

따라서, 이 연구는 한의사, 중의사, 양의사 전문가를 대상으로 심층면접을 실시하여 한국의 의료체계에서의 한·양방 갈등을 바라보는 시각과 일원화에 대한 의견을 토대로 한·양방 방향을 모색해 보고자 진행되었다.

연구대상 및 방법

1. 조사 개요

1) 심층면접 (In-Depth Interview)

이 연구는 한·양방 의료계 및 관련직종 종사자 전문인 15명을 대상으로 한·양방 갈등에 있어 천연물 신약과 한의사 및 의사의 상대 의료기기 사용에 관한 의견을 조사하고 이러한 갈등에서 앞으로의 한·양방의 개선방향을 도출하기 위해 심층면접을 실시하였다.

심층면접이란 연구자와 연구 참여자 간의 상호 개방적, 역동적 대화의 과정이며, 역사적, 맥락적, 구성적 성격을 띤다. 심층면접의 앞으로의 전망은 추구해야 할 고정된 진리가 존재한다고 보는 리얼리즘을 극복하기 위한 다면적 논의와 다양한 표상 양식의 개발 등으로 나아갈 것으로 보인다¹⁹⁾.

본 연구에서 심층면접법이 사용된 이유는 비교적 비구조화된 인터뷰로서 면접자의 연구내용 이외에도 다양한 내용에 대해 자유롭게 면접대상자의 반응을 이끌어 낼 수 있기 때문이다. 한의사와 양의사 그리고 중의사의 상반되는 의견차를 보다 자연스럽게 이끌어 내기 위하여 그룹 상호작용을 기대하고 합의적인 의견을 도출해 내는 전문가 그룹 인터뷰보다는 보다 포괄적으로 다양한 관점을 조사해 보고자 개별 심층 면접법을 그 방법으로 하였다.

2) 연구 참여자 선정

본 연구는 연구목적에 적합한 심층면접 대상자를 선정하기 위하여 다음과 같은 조건을 충족하고자 하였다. 한의학, 중의학 및 서양의학의 정규교육과정을 거친 자로서 한의사, 중의사, 양의사 면허를 소지하고 의료계에 종사하는 자 또는 현재 의사면허를 소지하고 있으나 의료계가 아닌 관련직종에 종사하고 있는 자 그리고 연구 참여에 동의한 자로 하였으며 학부과정 이후의 학력의 여부나 나이, 성별, 전공, 현재직장에는 차별을 두지 않고 포괄적으로 하였다. 최초 면접대상자 30명을 대상으로 전화 및 이메일로 연구참여 여부를 조사하였으며 최종 연구참여 대상자는 한의사 5명, 중의사 4명, 양의사 6명, 총 15명으로 하였다. 각 연구참여 대상자들은 서로 알지 못하며 다른 면접자의 답변에 대한 영향이 끼치지 않도록 각자의 주관적 의견을 도출하고자 다른 참여자의 의견을 전달하지 않도록 하였다.

특히, 본 연구에서 중국, 호주 및 미국에서 중의학 학부과정을 마치고 중의사 면허를 취득한 중의사를 면접대상자로 선정했다. 그 이유는 연구의 주제에 따라 의료일원화 체제에서 학습한 면접자로부터 다면적인 의견을 수렴하고자 하였기 때문이다.

3) 자료 수집 방법 및 연구 절차

자료 수집은 2012년 8월 25일부터 같은 해 11월 20일까지 약

3개월간 이루어 졌다. 각 면담 시간은 평균 1시간이었으며 최저 약 20분에서 최고 약 2시간까지 소요되었다. 예비조사는 탐색연구와 더불어 한의사와 양의사 각 한명씩을 대상으로 질의내용이 정해졌다. 질의내용의 적합성을 검증하기 위하여 각 분야의 전문가 및 대학교수가 재검토 하였으며 총3회에 걸쳐 질문의 내용을 수정 및 보완 하였다. 심층면접의 참여 여부 조사 당시 연구 참여자들에게 연구의 목적과 취지 그리고 연구에 대한 구체적인 정보를 알리고자 하였으며 동의를 받은 후 적당한 면접시간을 정한 후 진행 되었다. 면담 내용은 면접 대상자의 모든 답변 내용을 상세히 서술로 기재하였다. 각 면접은 해외거주 면접대상자도 있는바 각자의 상황에 따라 전화, 이메일 또는 직접면접 등의 방법으로 수 차례 질문과 답변을 이어나가며 연락을 취하는 방법으로 이루어 졌다. 심층면접을 진행하면서 먼저 면접자의 자연스러운 참여를 유도하기 위하여 개방형 질문으로 이끌어 나갔으며 질의내용과 함께 포괄적인 의견을 수렴하고자 비구조적으로 면접자의 답변흐름에 맞추어 면담을 이어 나갔다.

4)자료 수집 방법 및 분석

질적 면접을 위한 기획과 준비과정에 있어서, 1단계: 의료가 원화 갈등 및 방향으로 연구문제를 정하고 2단계: 천연물 신약과 한의사의 의료기기 사용 그리고 앞으로의 한·양방 방향을 주제로 세부적으로 나누었으며 3단계: 가능한 면접 화제와 질문으로 구체화한 후 4단계: 전문가와 회의를 거친 후 교차점검을 통하여 5단계: 표준화된 질문지를 작성하여 7단계: 최종 교차 점검 후 질의내용을 수정하였다. 심층 면접을 통해 얻은 결과물의 자료화에 있어서는 Thematic Analysis를 적용하였다. Thematic Analysis란 어떤 특정한 프로토콜을 바탕으로 한 연구자료 수집 과정의 설명이라기 보다는 포괄적 개념으로 해석되며, 자료의 결과물을 '개념화' 하는 과정 이라고 할 수 있다.

각 면담의 답변 내용 중 질의내용과 같은 또는 비슷한 내용을 하나의 주제로 개념화 하여 총 15명의 면담 내용과 차이점 및 비슷한 점을 비교해 나갔다. 뿐만 아니라 답변의 내용과 방향은 물론 개인의 경험에 따라 다양성을 지니므로 면담 중 면접자의 특이사항이나 질의내용 외의 중요하다고 생각되는 내용 또한 포함 하였다.

Table 1. 심층 면접 질의 내용

구분	질의 내용
한·양방 갈등 관련 의견	천연물 신약 논란/한·양방 상호 의료기기 사용허가 논란
한·양방 일원화 관련 의견	복수면허자/중서의결합제도를 예로든 일원화관련 의견
한·양방의 미래방향	통합*/포괄†체계와 비교 한의학의 과학화

*통합체계-integrated system으로 중의학과 양의학을 국가공공보건체제로 새로 통합시킨 의료체계, 중국의 일원화체제를 말한다. † 포괄체계-inclusive system으로 일본(캄포의학) 및 서양중의학에서 국가공공보건체제 내에 포함시키지는 않았으나 의료행위 및 교육은 이행 및 인정되어오고 있는 의료체계

2. 조사 내용

조사의 주제는 3개의 큰 분야로 나뉘어 진행되었으며, 각 분야별로 세부 질의 사항으로 나누었다. 한·양방 일원화 관련 의견, 한·양방 갈등 관련 의견, 한의학의 미래방향에 관한 의견으로 크

게 주제를 정했으며 질의내용을 알려 주었으나 가능한 포괄적인 의견을 수렴하고자 자유롭게 답하는 형식으로 가급적 면접자의 답변 흐름을 유지하고자 하였다. 특히, 한·양방 갈등에 관하여 특정지식이 없을 것을 감안하여 일정지식을 미리 알려주고 이에 대한 주관적 의견을 질의하였다.

결 과

1. 심층면접 참여자 특성

이 연구의 심층면접 대상자들은 국내 및 해외의 의사면허를 소지한 한의사 및 양의사로서 총 15명(연구참여 신청자 총 30명 중 응답자 15명(50%))이었으며, 한의사 5명(33%), 중의사 4명(27%), 양의사가 6명(40%)으로 구성 되었다. 이들의 평균연령은 45세였으며 남자가 10명(67%), 여자가 5명(33%)이었다.

Table 2. 심층면접대상자

대상자	근무지	성별	전공
1	A 서울 소재 한의원경영	남	한의학
2	B 보건관련업체 근무	남	한의학/보건의학
3	한 의사 C 서울소재 한의원경영	남	한의학
4	D 한의학 정책관련 업체 근무	남	한의학/보건의학
5	E 부산소재 한방병원	남	침구과
6	F 호주 중의사(북경 중의대졸)	남	중의약
7	중 의사 G 미국 중의사(미국 중의대졸)	여	중의학
8	H 중국 중의사(북경 중의대졸)	여	중의약
9	I 중국 중의사(북경 중의대졸)	남	침구과
10	J 의과 대학교 교수	남	가정의학/보건의학
11	K 의과 대학교 교수	여	가정의학/보건의학
12	양 의사 L 경기소재 종합병원근무	남	가정의학/보건의학
13	M 경기소재 개인병원근무	남	예방의학
14	N 서울소재 개인병원근무	여	산부인과
15	O 서울소재 개인병원운영	여	피부과

2. 한·양방 갈등 관련

1) 자본주의적 시장경제체제

의료소비자의 선택에 의한 자유 시장 경제체제에서 한·양방 갈등은 당연히 초래되는 마찰이라는 의견이 있었다. 반면 자본주의적 시장경제체제에 이끌려 의료단체의 한의에 대한 부당한 제재 및 처사로 인한 갈등이라는 의견이 있었다.

'천연물신약'은 한약의 다른 형태일 뿐, 서양의학의 새로운 신약이라고 보기 어렵습니다. 아울러 한의를 비과학적 이라고 폄하하며, 한의이론으로 질병을 치료하기 위한 수단인 한약을 확실한 서양 의학적 근거도 없이 이름만 '천연물신약'이라고 바꾸어 서양의학진단에 의한 치료에 이용하는 것은 모순입니다. 의료에서 학문적으로 명확하게 입증되지 못한 것이 임상적인 것으로 과장 되어 사용되는 경우가 자주 있지만, 엄연한 한약의 의료 주체인 한의를 기만하는 행위는 잘못으로 생각됩니다. 복지부가 특정 의료단체의 자본주의적 성향에 따른 부당한 힘의 논리에 의해 종속되는 듯하여 안타깝습니다. (C)

자본주의 시장경제체제에서 한·양방이 갈등하는 것은 어쩌면 당연한 것일지 모릅니다. (B)

자본주의 시장에서 환자가 소비자의 역할을 하는 이상 자신의 장점을 강조하여 환자로 하여금 치료 방식을 선택하도록 하는 것은 공정하다고 생각합니다. 여기서 생기는 마찰은 시장경제에서 당연하게 초래되는 문제일 뿐 의료체계 이원화의 문제가 아닙니다. (L)

2) 한의사들의 입지고수

한 의사단체에 대한 부정적 입장도 있었다. 의료이원화에 안주하여 전통을 고수한다는 표명아래 의약단체와의 합의점을 찾기 힘들다는 의견이었다.

한 의사들이 입지를 고수하기 위해 약사들이 팔지 못하게 하는 것이라 생각합니다. 경쟁력 있는 것을 만들어내지 못하면서 한의학의 순수성이라는 이름으로 발전적이지 못한 한의학 협회의 문제라 생각합니다. (B)

3) 전문성의 여부

한 의사 및 양의사의 상호 의료기기 사용허가 여부에서 기술적인 면을 보자면 일정기간 교육을 통해 제한적으로 허용하자는 의견과 전문가에게 맡기는 것이 효율적이며 또한, 한의사의 경험적 치료는 극히 주관적이기에 과학적 심사 없이 양의사들이 한방의료행위를 해서는 안 된다 답했다. 교육에 있어서도 한 의사들이 양방 의료기기 사용을 위한 제도적 기반이 없으며 그렇다 하더라도 경제적 효율성을 따지자면 일반 소규모의 한방의원에서는 기술적 자원을 충당하는데 어려움이 있을 것이라고 하였다. 이에 반해, 환자의 입장에서 상호 의료도구 및 기기의 사용은 어느 쪽에서든 치료의 폭을 넓히기 위해 적극 수용되어야 한다는 의견이었다. 13명(87%)의 면접자들은 제한적 수용과 전문적 교육이 선행된다면 긍정적이라는 의견이었다. 왜냐하면 의료기기 자체의 사용의 문제보다 학문적 원리에 근거한 접근법의 차이가 우선하기 때문이라고 밝혔다.

한 의사의 양방의료기기 사용이나, 양의사의 침 시술이 기술적인 면에서만 보면 일정기간교육을 통해 사용 가능하리라 생각됩니다. 그러나 모든 일은 전문가에게 맡기는 것이 여러 면에서 합리적이라고 생각합니다. 다만 한의와 양의가 서로 협력하여 진료하기 쉽도록 제도적인 보완이 필요하다고 생각합니다. 그리고 전문가가 협력하여 진료하기 어려운 곳(보건진료소 같은 곳)에 한해서는 허용하는 것도 방법이 아닐까 생각합니다. (C)

한 의사의 의료기기, 양의사의 침술행위에서 범원의 판단은 쓸 수 있는 능력이 있느냐 없느냐의 문제입니다. 즉, 교육과정을 거쳤느냐 하는 것이 주요 문제입니다. 정상적 과정을 하게 되면 문제가 없다고 생각합니다. 교육과정의 여부인 직능내의 문제일 뿐입니다. (B)

저는 한의사가 의료기기를 사용하고 의사가 침을 사용하는데 있어 반대합니다. 왜냐하면, 굳이 그럴 필요가 없기 때문입니다. 일단 개인병원에서는 기기마련이 현실적으로 어렵고 교육도 안 되고 있습니다. 현실적으로 봤을 때 의료기기(CT/MRI)를 판독하는 것은 여간 어려운 것이 아닙니다. 일반 양의사의 경우에도 제한적인 부분에서 판독하여 병을 가려낼 뿐 100% 활용 가능하다고 볼 수 없습니다. 판독한 것으로부터의 소견소는 천차만별이 있으며 만약 한의사가 양의의 교육도 갖추어져 있다면, 환자의

위중 정도를 알 것이며 그렇다면 질병치료의 우선순위를 가려야 할 것입니다. 의사가 침을 놓는 제도 또한 반대입니다. 왜냐하면, 일본처럼 서구의 현실이 물리치료사나 일반의사가 침을 놓은 어이없는 상황이 벌어지고 있습니다. 이들은 정말 단기 교육을 받았을 뿐 치료적으로 한의를 접근하기에는 한계가 있는 사람들입니다. 한 의사에게 침을 놓고 약을 처방하는 데는 물론 한의학적인 변증론적 이론과 함께 양의학적 지식이 함께 갖추어진다면 의료의 폭을 넓힘으로써 오히려 혹시 있을지 모르는 실수를 줄일 수 있는 방법이 될 수도 있지 않을까 생각합니다. (D)(F)

의사는 당연히 의료기기를 사용할 줄 안 후에 사용해야 합니다. 서양의료기기를 놓고 이에 의한 또는 잘못된 해석은 반드시 옳지 않으며, 양의사의 침 시술은 권장되지 않는다고 생각합니다. 한의사의 경험에 의한 치료는 극히 주관적이기에 반드시 바탕, 심사가 필요할 것입니다. (J)

4) 낮은 신뢰도

면접자들은 한·양방 갈등의 근본에 상호 의학에 대한 낮은 신뢰도가 원인이라는데 동의하였다. 낮은 신뢰도에 대한 원인으로서는 상호 교육의 부재와 의료 패러다임의 차이, 상호 의학용어의 차이 그리고 양의의 한의에 대한 무관심이라고 답하였다.

양의학의 한의에 대한 이해가 부족한 것이 근본 원인이라고 봅니다. 당연히 한의에 대해 배울 기회가 없어서라고 할 수 있으나, 한편으로는 한의에 대해 관심이 없어서라고 여겨집니다. 이 면에는 양의에게 한의를 이해시키려는 노력이 부족하지 않았나 생각합니다. 일반인들의 한의에 대한 전통적인 기호와 의료 이원화 체계 속에 안주하여 한의 본연의 모습을 더욱 발전시키기 보다는 이익추구에만 몰두 한 것이 원인으로 생각됩니다. (C)

한방의학용어와 양방의학용어가 서로 다른 상태에서는 신뢰도를 쌓을 기초가 없습니다. 상호 의학에 대해 알아들을 수 없는 상태에서는 신뢰 형성이 가능할 수 없고 자기주장을 강하게 하는 만큼 되려 상대 측으로부터 불신을 유발하게 되는 게 현실이라고 생각합니다. (L)(M)

5) 협업의 점점 부재

질병의 우선순위에서 한방인지 또는 양방인지가 결정되어야 하며 적당한 접점을 찾아 협진을 통해 의료서비스의 질을 높여야 할 것이나 한방의료 접근성의 부족 및 양의사의 무관심 그리고 낮은 신뢰도로 인해 협진의 접점을 찾기 힘든 점을 한·양방 갈등의 원인이라는 의견이 있었다.

양방에서의 한방 필요성 부족, 어느 의료기관에서 환자를 접하느냐 하는 것은 2, 3차 의료체계를 넘어가면서 문제입니다. 협진이 되면 상대에 대한 이해가 전제가 되어 있어야 할 것입니다. 협진에 있어서 초기진단부터 같이 하느냐, 진단은 양방, 부수 보완적으로 한방을 이용 하느냐, 어느 지점에서 협진이 이루어지느냐가 문제이며 일차에서는 신뢰도 문제는 없다고 봅니다. (B)

무엇이 가장 환자를 위한 것인가 하는 것이 문제라고 봅니다. 설사 두 개의 다른 패러다임이라 할지라도 질병치료를 있어 우선순위가 있을 것이며, 주요문제가 무엇이나에 따라 어떤 방식의 치료가 환자에게 더 유익할 것인지 하는가에 대한 합의가 중요하리라 생각합니다. (C)(F)(I)

3. 한·양방 일원화 관련

1) 한·양방 학문적 연결고리 부재

면접자들은 한·양방의 언어적 소통의 어려움과 학문적 연결고리 부재로 인해 협진에 어려움이 있을 것이라는데 동의하였다. 뿐만 아니라, 그 필요성 또한 중요하게 인식하고 있었다.

내용과 치료방식에 대한 용어적 이해에 어려움이 있고 한·양방의 연결고리가 없어 전적으로 한의계에 환자를 위탁하지 않는 한 급성기 환자, 중증환자에 대한 한의학과의 협진은 주저될 수밖에 없습니다. 때문에 경증 및 만성질환 또는 선택의 여지가 없는 말기질환에 대해 환자에 국한되어 협진이 이뤄지는 것이라고 생각이 됩니다. (L)

의학의 통합 이전에 통합을 위한 언어적 소통이 우선이지만 양측 의학계에서 서로 다른 의학용어를 사용하는 이상 통합은 어렵습니다. 의료의 원리에 대한 설명의 원리와 방식, 그리고 용어가 서로 다른 한의학과 서양의학은 형식적으로 별개의 학문입니다. 자격의 통합 이전에 학문적 차원에서의 통합을 위한 연결고리를 충분히 만드는 것이 우선이라고 생각합니다. (J)(K)(C)(L)

2) 임상에서의 혼란

한국 한의사와 양의사는 일원화 체제는 현재 한의계의 입지가 좁아지고 제도상의 여러가지 문제들로 인하여 고려되고 있는 사안이나 임상에서의 혼란을 가져올 수 있다는 부정적 의견을 밝힌 반면, 중의사 들은 이와는 반대로 상호 의학에 대한 이해도를 넓혀 임상에서의 우선순위를 따져 진료여부를 결정하므로 큰 도움이 될 것이라는 긍정적 의견이었다.

북경 중의대 에서 서의와 중의를 함께 배운 사람으로서 임상에서의 이해에 있어 병을 이해하고 환자를 이해하는데 폭이 넓어진다고 생각합니다. 물론 단순히 침술사로서 침만 쓴다면 또는 의사, 물리치료사 등이 한의학의 깊은 지식 없이 침술을 한다면 그 전통성의 맥이 끊길지 모르지만, 중서의 결합에 있어 전반적인 서의와 중의의 과정을 함께 배우고 임상에서의 활용은 현재 내가 보는 환자를 치료하는데 있어 큰 도움이 되기 때문입니다. (F)

학문적으로는 한의학과 양의학의 통합적 연구는 큰 의미와 가치가 있을 것이라 생각합니다. 그러나 환자를 직접 보는 임상 현장에서 중서의 결합제도와 같은 통합의료체계는 오히려 큰 혼란을 야기할 것 같습니다. (K)(J)

복수면허자라도 궁극적으로는 한쪽 의료를 선택하여 집중하는 것이 옳다고 봅니다. 의학이란 환자 진료가 최종 목표인 바, 충분한 임상이 결여된 의학지식은 자칫 상식에 불과할 수 있습니다. 지금처럼 두 의학체를 따로 두고 교육을 하되 일정기간 임상을 한 뒤에 다시 교육을 하여 복수면허 자격 갖도록 하는 것이 낫지 않을까 생각합니다. (C)

3) 의료 패러다임의 이해 상이

일원화에 관련하여 한의사와 양의사는 양·한방이 별개의 의학이론체계로 따로 학문의 깊이를 더해 하고 양 학문의 접점을 찾기 어려우므로 일원화에 어려움이 있다는 의견이었다. 또한, 환자는 동일한 의학 패러다임에 의해 치료되어야 한다고 했다. 뿐만 아니라 한병병원 에서의 양의사 들의 질병이해에 있어

서의 한방의학에 대한 부정적 견해는 협진을 어렵게 한다고 답했다.

복수면허를 갖는다는 것은 서로 다른 두 가지 의학을 배우는 까닭에 많은 시간과 노력을 들여야 합니다. 복수면허자는 힘들인 만큼 당연히 두 의학의 장점과 단점을 잘 활용할 수 있으리라 여겨집니다. 그러나 의학이 인체를 대상으로 하는 학문이지만 한의와 양의는 이론 체계가 아주 다른데 한쪽 의학을 미처 깊게 배우지 못하고 또 다시 다른 의학을 배우므로써 자칫 혼란만 야기되는 것은 아닐까 염려되기도 합니다. (C)

일원화 또는 이원화의 접근이 아닌 한 환자는 동일한 패러다임에 의해서 치료되어야 하는 것이 중요합니다. 왜냐하면 일원화가 된다고 해도 한·양방 갈등은 지금의 몇 십 배가 더할 가능성도 있기 때문입니다. (J)

전 현대의학과 한의학의 접목과정이 다당하냐에 대해 회의적입니다. 많은 협진병원의 양의사들이 한의학치료에 대해 부정적 견해를 갖고 있으며 기본적으로 질병이해의 패러다임이 의료제도가 차이가 나게 장점을 살릴 수 있게 만들었느냐 하는데에 의구심이 있으며 한국 국민들은 한방에 대한 신뢰도가 높습니다. 그만큼 국민건강에 이바지 할 수 있게끔 단순한 물리적으로 통합을 한다고 해서 한의학과 양의학이 하나가 될 수는 없다고 봅니다. (J)

4) 사회적 모티브

의료일원화에 있어서 한·양방 일원화의 정당성과 필요성에 대한 인식의 변화가 필요하며 경제 사회적인 면에서 제도의 정당성을 찾아봐야 할 것이라는 의견이었다. 한국이 제도변화에 대한 사회적 모티브가 있느냐는 질문에 대다수의 한·양방 의사들은 부정적 견해를 갖고 있었다. 또한, 3명(20%)의 양의사는 한국은 일원화에 대한 사회적 모티브는 없으나 교육비와 의료비 절감을 위해 일원화가 필요하다고 밝혔다.

의료일원화에 대한 논의는 한의에 대한 올바른 인식을 바탕으로 논의해야 합니다. 일원화가 필요한 이유가 질병을 치료하는데 한의와 양의의 장점을 결합하는 것이 필요하다고 인식될 때 이루어져야 합니다. (C)

복수면허제에 대해서는 치료효과에 대해서는 긍정적인 영향, 비용절감, 시간절약, 협업과 개인이 두 개를 하는 것의 차이에 있어서 두 가지의 학문 통합에 있어서 협진이 경제적으로 효율적입니다. 중국에서 중서의 결합이 이루어질 수 있었던 배경은 의료 인프라 취약, 의료기술이 낮은 상태였고, 맨발의 의사 전까지(69년도) 일차 집단의료의 필요했기 때문입니다. 일본은 한방 산업이 한의학을 흡수한 경우입니다. 우리나라 한의사제도는 학회도 없는 상태에서 제도화, 사설면허를 공적 면허로, 경제 사회적 틀에서 바라볼 필요가 있습니다. 지금은 중국의 환자는 양방을 찾습니다. 중의병원도 양방 병원화 되어가고 있습니다. 제도라는 것이 문제가 있으나, 없느냐는 그 시대의 사회적 요인을 찾아보는 것이 중요하다고 봅니다. 한국은 현재 의료일원화를 위한 어떤 모티브도 없는 상황입니다. (B)

4. 한·양방의 미래방향에 관한 의견

1) 현실에 입각한 제도/사회적 정당성

중국이나 일본과 같이 한국도 제도에 시대적 상황이 반영되어 정당성을 찾아야 할 것이며 각 제도의 장단점을 비교하여 한국만의 체계를 정립해야 할 것이라고 답하였다.

한국은 중국과 일본의 장점을 받아들여 한국 고유의 체제로의 발전방향을 모색해야 할 것입니다. 한의에 대한 국민들의 기본 인식부터 의료체계까지 주변국과는 우리의 사정이 많이 다릅니다. (C)(D)(E)(K)

2) 독자성의 보장

한의학의 미래방향에 있어 의료자력의 통합으로 인한 한의학의 독자성 보장 여부는 일원화체제에서 또 다른 갈등의 원인이 될 수 있다는 의견이었다.

한의학에 있어 고유하면서도 효과가 탁월한 치료법에 대한 한의학의 독자성을 보장받고 그에 대한 전문자격 제도 유지를 원한다면 한·양방 통합은 어렵습니다. 의료자력의 통합이란 결국 전문성은 인정하지만 독자성에 대한 보장은 약해지게 됩니다. 그래서 서로 겹쳐지거나 비슷한 의료영역에 대해서는 부득이한 마찰과 경쟁이 발생하게 됩니다. (L)

3) 정부의 담보

면접자들은 한약의 안정성 보장에 있어 정부의 역할이 중요하다는데 동의하였다.

한약의 안전성을 생각한다면 '한약 유통공사'라도 만들어 안전한 한약을 정부가 담보해야 하는데 중간소비자인 한의사나 생산자인 농민에게 책임을 지우는 꼴이 되고 있습니다. 결과적으로는 최종 소비자인 국민들에게 한약에 대한 불안과 불신을 키우게 되었습니다. 또 한약과 전통식품의 모호한 경계에서 명확한 가이드라인을 만들지 못해 국민들을 의료사고의 가능성에 노출시켰습니다. 93년 한약분쟁 당시에도 대두되었던 문제지만 정부는 한의나 양의 (특히 약사)의 눈치를 볼 것이 아니라 소비자(국민)를 위한 방법을 내놔야 합니다. (C)

중국의 경우 국가정책에 따라 서의 또는 중의가 중국위생당국의 주요인물이 되는지에 따라 큰 영향을 받을 수밖에 없는 나라입니다. 따라서 한국 또한 한·양방 통합에 있어 갈등을 좁혀나가고 신뢰를 쌓는데 있어서는 국가의 제도적 확립이 확고히 정립되어야 한다고 봅니다. (B)

4) 한의학의 과학화

한 의사와 양 의사들은 각자 한의학의 과학화에 대한 해석으로서 객관화에 관한 의견차이를 보였다.

한 의약은 혼합약재로서 가치가 있고 양약은 단일제제로서의 가치가 있는가, 아닌가, 그리고 신약물질을 주사기를 이용해서 환자에게 투입한다면 이것은 반드시 임상실험을 거친 후 안정성을 보장받아야 가능한 일일 것입니다. 나는 환자에게 혼합약재로 인해 불가피하게 다른 성분을 투여시킬 필요는 없다고 봅니다. 호르몬성분이 있는 한약제제 같은 경우에도 합성호르몬제가 그 약효가 훨씬 뛰어나기 때문입니다. (J)(K)

이미 입증된 임상사실을 나(한의)가 아닌 남(양의)의 언어로 설명하는 것이니 '객관화'라는 말이 옳을 것 같습니다. (한편 과학이란, 자연현상을 설명하는 방법이지 자연현상에 우선하는

지식은 아닙니다. 의학이란, 과학을 표방하지만 생명현상을 설명하는데 아직도 미흡합니다. 당연히 한의학적 생명현상 설명방법을 평가할 서양의학지식 역시 아직 미흡하다고 생각합니다. (C)

과학화에 있어 약물의 화학적 분석 및 치료에의 응용은 과학화의 의미가 무엇이며 한의학적 해석이나 아니냐를 떠나서 치료에 큰 도움이 된다고 생각합니다. 서구에서는 이미 많은 한의사들이 한의대 졸업 후 석사나 박사학위를 취득하고 분석 학업을 이어나가 그 깊이를 더합니다. 그리고 세계시장에서 경쟁할 수 있고 한의의 또는 대체의학의 자연치유라는 기본개념을 가장 널리 알리고 건강에 적용할 수 있는 빠른 방법이 아닌가 생각합니다. 한의학적 해석에 있어서 서양의학으로의 분석방법이 맞느냐 하는 문제는 논쟁의 끝이 없지 않을까 생각합니다. 왜냐하면, 과학화적 근거 역시 반드시 치료에 있어 들어맞다 단정할 수 없기 때문입니다. (F)

경험에 의한 판단으로 진단하는 것은 현대사대에 맞지 않다고 생각합니다. 안전성과 효과성에 있어서 윤리적이지만 않을 뿐 아니라 증거를 기반한 자료(Evidence Based Data) 또는 대조 예비 임상 연구(Controlled trial)여야만 표준화로 인한 진단이 내려지고 일차의료에 적용할 수 있습니다. 역학이라 하는 것은 오로지 서양 의학적 관점이라고 한의계에서 비판 되어 할 학문이 아니며, 결국 경험을 체계화하여 환자를 단위로 보는 한의학의 본질에 있어서는 개인별 진단과 치료가 가능할지 몰라도 질병을 단위의 치료측면에서는 논리적으로 맞지 않습니다. 한의학은 과학화에 있어 서양의학과 같은 수준에서 봐야 할지는 의심의 여지가 있습니다. (I)(L)

전통의학은 중요한 의료자원입니다. 중의학은 오천년의 역사를 이어 내려오고 있습니다. 그러나 세대를 거듭할수록 우리의 사회 환경적 요인들이 변화하고 있으며 몇 십 년 후 우리 후손의 시대가 지금과 같을 수는 없습니다. 경험의 객관화로서 한의학을 개척해 나가야 하는 것이 한의사들의 몫이라고 생각합니다. (J)

과학적 방식이란 현대사회와 소통하기 위한 언어적 도구로서 전통의 문제가 아닌 단순한 소통의 문제입니다. 한의학이 과학적 연구와 분석이 더될수록 현대사회에서 한의학은 빠르게 고립될 수밖에 없습니다. (L)(I)(M)(K)

고 찰

이 연구는 의료일원화 체제에서의 한·양방 갈등과 방향에 대한 전문가 심층면접을 시행한 연구로서 그 목적은 비구조화된 질문을 통하여 각 의견을 면밀하게 파악하여 다양한 시각에서 문제점을 분석해 보고자 함이다.

각 의견을 깊이 있게 분석하고 전문가적 입장에서 바라보는 의료일원화체제 및 한·양방 갈등의 시각을 파악하고자 전문가 심층면접 방법을 택하였다. 본 연구에서는 해외에서 중의학을 학습하고 전문자격을 갖춘 중의사도 포함하였는데 의의가 있다고 하겠다. 중의사를 포함시킨 이유는 다양성을 위하여 의료일원화체제에서 학습하지 않은 전문인의 의견을 취합하고자 함이었다. 중국은 의료일원화 체제이며 서양은 일본과 같은 포괄체제

(inclusive)로서 중의사 제도는 존재하지 않으나 대학 및 각 교육 기관에서 협회를 통한 교육과 전문 자격증 제도가 있다. 본 연구에서는 이들 모두를 중의사라 칭하였다.

각 국가의 의료 제도적 영향과 의료 패러다임의 극명한 차이 등으로 인하여 각 의견에 극히 주관적일 수 있겠으나 의견의 접점을 찾기 보다는 연구주제의 문제점에 접근함에 있어 보다 다양한 시각을 취합함으로써 포괄적으로 다루고자 하였다.

본 연구의 한계에 있어 협진병원 의사 및 한의사를 면접대상자로 하고자 하여 면접참여 여부 신청서 협진병원에서 근무하는 8명의 한의사와 2명의 양의사에게 이메일로 면접참여 여부 신청을 하였으나 한 명의 한의사의 의견만 취합할 수 있었다. 앞으로 협진병원 전문가의 의료이원화 체제와 현행 협진병원의 진료상 제도적 모순 등 과 같은 연구가 정량적 및 정성적 평가로 이루어 진다면 임상에서의 한·양방 협진 한계와 극복에 관해서 심도 있게 다룰 수 있다고 판단된다. 또한 각 면접자들의 나이대나 현직년수 등의 일반적 정보를 따로 고려하지 않았는데 이 연구의 한계가 있다 하겠다.

본 연구에서는 다양한 의견을 취합함으로써 한·양방 갈등과 현행 의료체제에 대해 문제점을 한번 더 되짚어 보고 이에 대한 새로운 원인들을 도출했다는 데 나름대로 의의가 있다고 판단된다.

한국의 한·양방 갈등 이면에는 전통의학의 말살 및 부활배경부터 현재까지의 사회 환경, 문화, 정치적 그리고 사상적 이념들이 존재하고 있을 것이다. 이는 다수의 면접자들의 의견과 같이 이상적 한국 의료체제란 한국의 특수성을 고려한 고유의 의료체제여야 한다는 의미와 맥락을 함께 한다고 할 수 있다. WHO의 전통의학 국가정책자료에 의하면 한국과 중국은 통합체계(Integrated system)로 분리되어 있으나 국제생명윤리위원회 2012년도 보고서에 따르면 한국은 평행체계(Parallel system)로 분리되어³⁾있으며 의료체제를 교육과 의료행위의 분리여부에 따라 각각 평행체계와 통합체제로 나누었다. 일본의 경우, WHO 워킹그룹에서는 전통의학이 보건시스템에 존재하고 인식되고 있으나 교육이나 법적 규제는 존재하지 않거나 부분적으로만 존재하며 협진 또한 이루어지고 있지 않는 포괄체계(Inclusive system)로 분리하고 있다²³⁾. 서양의 국가보건시스템은 일본과 같은 포괄체계라고 할 수 있겠으나 통합의료(Integrative system)와 같은 다면적(bio, psycho, socio, spiritual) 의료시스템²⁴⁾ 내에서 전통의학의 부분적 협진이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 의료의 철학과, 치료구조, 치료방식²⁵⁾에 있어 한국과 중국은 두 가지 의료가 각자 독립된 이원화 구조라 할 수 있을 것이나 업무의 협진이나 중국의 중서결합의체제와 한국의 복수면허제와 같은 업무범위와 자격의 확대 면에서 일원화 구조라 할 수도 있을 것이다.

통합의 의미가 Unification이나 Integration 이냐를 논하기 전에 국제적으로 전통 의학을 재 발명하고 있는 시대적 상황에서 과도기 과정을 겪고 있는 우리가 자칫 과거와 같은 시급한 제도적 변화로 혼란과 갈등을 야기하고 순수전통의학의 의미를 훼손시켜서는 안 될 것이다. 또한, 한의학의 특수성을 내세워 배타적인 면을 가져서도 안 될 것이다. 유기적 통합체로서의 협업(Collaboration)이, 면접자들의 의견에서 볼 수 있듯이, 전통의학

의 필요성이 사회적 당위성과 정당성을 지니기 위해서는 의료 소비자를 중심으로 각 의료의 전문성을 보호하고 독자성을 상호 존중하여 정보를 공유함으로써 상호의학의 장점을 취하여 서비스의 다양성과 자율성으로 의료의 범위를 확대해 나아가야 할 것이다.

결 론

이 심층면접 연구를 통하여 전문가의 1)한·양방 갈등관련 2)한·양방 일원화 관련 그리고 3)한·양방의 미래방향에 관한 의견을 종합해 보았다. 한·양방 갈등관련 질문에서는 천원물 신약 논쟁과 한·양방 의사의 상호 의료기기 사용허가 여부논쟁에 관한 의견은 질의 하였다. 이에 대해 자본주의적 시장경제체제, 한의사들의 입지고수, 전문성의 여부, 낮은 신뢰도, 협업의 접점 부재라는 총 5가지의 개념을 도출하였다. 한·양방 일원화에 관련해서는 복수면허제와 중국의 중서결합체제를 예로들어 한·양방의 일원화에 대한 방향과 가능성에 대해 질의하였다. 그 결과 한·양방 학문적 연결고리 부재, 임상에서의 혼란, 의료 패러다임의 이해 상이, 사회적 모티브 부족의 총 4가지 개념을 도출하였으며 국내의 한·양방 의사 면접자는 부정적인 의견을 보인 반면 중의사 면접자들은 일원화에 대하여 긍정적 입장을 보인 것을 알 수 있었다. 또한 양의사는 의료 패러다임의 차이를 원인으로 한의사는 사회적 문제점을 원인으로 들어 차이를 보였다. 마지막으로 한·양방의 미래방향에 관한 질문으로 중국의 통합체계 그리고 일본 및 서양의 포괄체계와 비교하여 한국이 나아가야 할 방향과 한의학의 과학화에 대한 의견을 질의하였다. 총 4가지의 개념으로서 현실에 입각한 제도와 사회적 정당성, 한의학의 독자성의 보장과 정부의 담보를 중요 요인으로 꼽았다. 또한, 한의학의 과학화의 이해에 있어서는 한의사와 양의사간에 객관화에 대한 의견차이를 볼 수 있었다.

이상의 결과를 종합해본 결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

사회 환경적 요소들의 의료체제에로의 영향에 관한 심도 있는 연구와 임상에서의 학문적 연결고리를 통한 협업의 접점을 찾고, 한·양방의 과학화의 이해에 대한 이슈가 앞으로 한국의 이상적 의료체제 정립을 위한 연구에 중요할 것이다. 이를 위해서는 복수면허자의 양성 교육 제도뿐 아니라 1,2,3차 의료기관에서의 이들의 역할에 대한 면밀한 분석 및 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한, 의료소비자의 요구도 및 만족도에 대한 분석과 함께 한의학의 특성을 살린 평가틀에 대한 연구 또한 필요하리라 본다.

References

1. World Health Organization, 세계 각국의 전통의학 제도 조사, Traditional medicine Fact sheet N°134, Dec 2008[cited 2012 Aug]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html>.

2. 노상부. 한의약산업의 현재와 미래, 이오박스, 2011.
3. UNESCO, IBC. Draft Report of IBC on Traditional Medicine and its Ethical Implications, SHS/EGC/IBC-19/12/3 Paris. 28, August 2012.
4. 이은경, 한의약 건강보험 그 해법을 찾다. 한의약 건강보험 어디로 가고 있나? 현황과 과제. 경기도한의사회. 한의약발전을 위한 열린포럼 자료집. 서울: 대한한의사협회. 2010.
5. 박송림. 중국 중서의결합의 경험을 토대로 한 한국 한양방 발전방안 연구. 석사학위논문. 서울대학교 보건대학원. 2002.
6. 손명세, 이원철. 협진제도 발전 과제 연구. 서울: 보건복지부 한국보건의료 연구. 2010.
7. 의학한의학갈등해결 및 의료선진화! 어떻게 할 것인가? 정책 토론회 자료집. 2005.
8. 청주 지방법원 2011.2.22. 선고 2010고단 1681 판결, 의사와 한의사의 업무갈등 사례 분석 및 대응방안 연구. 의료정책연구소. 15, 2011.
9. 권용찬. 한방건강보험 약제 투약 실태 및 활성화 방안 연구. 석사학위논문. 대구한의대학교 대학원. 2011.
10. 김진화. 한의사 처방 제한한 '천연물 신약' 제도는 무효. KBS NEWS 사회[뉴스광장] 2014 Jan[cited 2014 Jan], Available from:URL:http://news.kbs.co.kr/news/NewsView.do?SEARCH_NEWS_CODE=2787006&ref=A.
11. 대법원 1989.9.29. 선고 88도2190 판결, 의료정책연구소. 의사와 한의사의 업무갈등 사례 분석 및 대응방안 연구. 35, 2011.
12. 의료정책연구소. 의사와 한의사의 업무갈등 사례 분석 및 대응방안 연구. 2011.
13. 이상영. 한·양방 협진의 활성화를 위한 정책방향, 한국보건사회연구원. 보건복지포럼. 2004.
14. 이원철. 한·양방 협진체계 구축사업. 부산대학교. 2008.
15. 의학한의학갈등해결 및 의료선진화! 어떻게 할 것인가? 정책 토론회 자료집. 2005.
16. 이원철. 한·양방 협진 모델정립연구. 정책연구 제2과제 최종 보고서. 2009.
17. 이원철. 주요 난치성 질환에 대한 한·양방 협진의 임상효과 검증 및 한양방 협진 의료기관의 운영모형 개발. 서울: 보건복지부. 2002.
18. 김춘배. 한의치의 협진제도 발전방안 연구. 서울: 보건복지가족부. 2009.
19. 신옥순. 교육 연구를 위한 심층면접법의 의의와 활용. 경인대학교 초등교육연구원. 교육논총. 25(1), 2005.
20. Bearman, M., Dawson, P. Qualitative synthesis and systematic review in health professions education. Medical Education. 47(3)252-260, 2013.
21. World Health Organization. Development of National Policy on Traditional Medicine Manila, compiled from government reports. 2000[cited 2012 Aug]. Available from: URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2297e/4.2.html>
22. Bodeker, G. Lesson on integration from the developing world's experience. Education and debate 20 Jan. 2001. BMJ vol. 322, 2001.
23. 보건복지부. WHO 전통의학에 관한 워킹그룹회의. 2006.
24. Astin, J.A. Why patients use alternative medicine. The Journal of the American Medical Association. 1998.
25. 박종연, 손명세. 한국 의료체계의 이원화와 변혁 과제. 보건과 사회과학. 1(1)31-64, 1997.