

## 인류학적 현지로서의 한의학:

### 동아시아의학 연구주제와 인류학적 한의학연구의 가능성

김태우\*

#### 1. 들어가며

찰스 레슬리(Charles Lesile)가 편저한 『아시아 의료 시스템(*Asian Medical Systems*)』(1976)은 아시아 전통의학에 대한 인류학적 연구의 본격적 시작을 알린 신호탄이었다. 이 기념비적 저작의 서문에서 레슬리는, 그가 목격한 아시아 전통의학 연구의 가능성을 조금은 흥분된 목소리로 전언하고 있다. 의료가 담지하고 있는 문화의 내용, 또한 역으로 문화적 내용을 담아 낼 수 있는 의료의 담지 가능성을 레슬리는 주시한다. 각 문화가 역사 속에서 단련해 온 우주관, 몸과 질병에 대한 관점이, 고통 경감과 건강 유지의 방향성 속에서 직조(織造) 되어 있는 지식과 실천의 체계[system]로서의 의료에 주목하고 있는 것이다. 이러한 문화의 체화로서의 전통의학이 근대화 이후의 변모와 함께 흥미롭게 진행되

---

\* 경희대학교 한의과대학 의사학교실 조교수

고 있는 인류학적 현지가 아시아전통의학이라고 레슬리는 강조한다. 의료에는 그 문화의 내용이 내재되어 있기 때문에 의료체계를 비교연구하는 것은 그 의료가 진행되고 있는 문화들을 비교연구하는 것과 다르지 않다. 그러므로 서양학과 아시아 전통의학에 대한 비교연구는 동서 문명에 대한 비교연구와 다름 아니다. 레슬리는 서양학과 전통의학의 병존 방식, 국가의 역할, 의료가 드러내는 각 문화의 ‘사고의 양식 (styles of thought)’ 등의 연구 주제들을 언급하면서 아시아전통의학연구를 촉구하고 있다.

아시아 전통의학 중에서 본 논문은 동아시아의학<sup>1)</sup>에 주목하고자 한다. 동아시아 국가들의 급격한 근대화 와중에서도, 동아시아의학들은 의료의 근대체계화(modern institutionalization)에 보조를 맞추며 보건 의료의 일익을 담당하고 있다. 하지만 근대화 이후 각각의 국민국가(nation-state)에서의 동아시아의학들은 그 역사적 궤적을 달리한다. 그리고 그 궤적의 체화로서의 당대 존재방식 또한 상이하다.<sup>2)</sup> 인류학 연구들은, 동아시아의 문화와 세계관을 담지한 의료전통들이 근대라는 시대를 조응하는 방식들에 주목하면서, 흥미로운 질문들을 던지고 있다. 전통의학인 동아시아의학은 근대라는 시대를 어떻게 경험하고 있는가? (Shao 1999; Scheid 2002; Zhan 2009) 근대 이후 동아시아의 국가들은 어떻게 동아시아의학을 규정하고 그 규정을 근대의료체계 속에서 실현하려 했는가?(Kleinman 1980; Lock 1990; Scheid 2002) 동아시아 국민국가들에서 각각 그 경험은 어떻게 다른가? 공유하고 있는 경험은 무엇인가? 각 국가의 전통의학에 대한 입장과 정책적 실현 노력은 각 국민국가의 근대성에 관해 무엇을 말해 주고 있는가? 전통의료지식이

1) 이 글에서 동아시아의학은 『황제내경』, 『난경』, 『상한론』 등의 고전 의서를 공유하며 침, 뜸과 약초 동/광물 등 자연에서 채취한 약재를 통해 처방하는 치료법을 공유하는, 중국, 일본, 대만, 북한, 한국 등에서 실천되고 있는 의학전통을 의미한다.

2) 본 논문은 근대 이후 각 국민국가에서의 동아시아의학의 변화에 주목하고 있지만 근대 이전에도 동아시아의학은 다양하게 존재하였다. 근대 이전 동아시아의학에 대해서는 본 논문의 후반부에서 언급될 것이다.

세계화의 중요한 자산(혹은 ‘성장동력’)으로 간주되는 상황에서 동아시아의학의 세계화는 각각의 사회적 정치적 장 속에서 어떻게 상상되어지고 실천되고 있는가?(Zhan 2009; Banes 2013) 생의학의 전 세계적 체계모니 속에서 동아시아의학은 생의학과 어떤 관계를 맺고 있는가?(Otsuka 1976; Shao 1999; Scheid 2002; Banes 2005; Karchmer 2010; E. Zhang 2007) 전통의학의 주체들이 세계화를 주요 테마로 상정하는 상황은 전통의학 내부에서 어떤 방식으로 체화되고 있는가?(Kim 2007; Zhan 2009) 동아시아의학의 언어와 논리를 과학의 이름으로 재구성하는 과학화의 작업들은 어떤 문화적 정치적 상황을 연출하는가?(Lock 1990; Scheid and MacPherson 2012) 동아시아의학과 과학/생의학이 다양한 방식으로 만나고 있는 상황은 인류학의 주요 주제로 떠오른 과학과 생의학 연구에 어떻게 기여할 수 있는가? 기존에 도제식으로 전수되던 전통의학지식은 근대체계화된 전통의학대학에서 어떤 방식으로 전달되고 있는가?(Hsu 1999) 과거에 시승관계와 의서와 스승을 중심으로 형성되었던 학파들은 지금 어떻게 살아 있는가?(김태우 2013; Scheid 2007) 근대 이후 동아시아의학의 변화는 ‘전통’이라는 주제에 대해 무엇을 말해주는가? 동아시아 의학이 바라보는 몸에 대한 인식과 세계관은 다른 문화, 특히, 서양의과학의 그것과 어떻게 다른가?(Farquhar 1994; Y. Zhang 2007; Farquhar & Zhang 2012) 이러한 다양한 질문들이 시사하듯이 동아시아의학에 대한 인류학적 연구는 ‘근대성,’ ‘전통,’ ‘세계화,’ ‘과학/생의학,’ ‘몸’ 등 당대 인류학의 주요 주제들을 또 다른 지점에서 바라볼 수 있는 창을 열어젖혔다.

하지만 동아시아의학의 중요한 한 부분인 한국의 한의학에 대한 인류학적 연구는 그 존재감이 미미한 상황이다.<sup>3)</sup> 이 글은 한의학이 가진

---

3) 지금까지 진행된 한의학에 대한 인류학적 연구로는 박경용(2011), 김태우(2012, 2013) Lee(1998), Kim(2014) 등이 있으며, 사회학의 관점에서 현지조사 방법을 사용한 Kim(2007, 2009)의 연구가 있다.

인류학적 연구의 가능성을 보이하고자 한다. 두 부분으로 나누어진 구성을 통해서 인류학적 현지로서의 한의학의 가능성을 제시하고자 한다. 첫째, 지금까지 진행되어 온 동아시아의학에 대한 연구들의 경향을 짚어보고자 한다. 특히 어떤 주제들, 개념들이 다루어지고 있는지를 조망해 보고자 한다. 둘째, 한의학의 한국 사회 존재방식에 대해 살펴보고, 첫 번째 부분에서의 논의들을 한의학의 상황에 접목시켜보고자 한다. 이러한 작업들을 통해서, 기존의 동아시아의학연구의 주제들이 한국 한의학의 특수성과 만날 때 어떠한 연구의 가능성이 열리는가에 대해서 본 논문은 주목하고자 한다. 첫 번째 부분은 지금까지 진행된 인류학 연구들을 중심으로, 의사학(醫史學), 의료사회학, 중국학 연구의 성과들을 바탕으로 살펴보고자 한다. 두 번째 부분의 논의는 필자가 진행하고 있는 한의학에 대한 현지조사 자료를 바탕으로 한다. 필자는 2007년부터 진료참관, 환자 인터뷰, 한의사 인터뷰, 한의학 학파들의 활동에 대한 참여관찰 등을 통해서 현지조사를 진행하고 있다. 현지에서 목격한, 한의학의 한국사회 존재방식을 통해 인류학적 한의학 연구의 가능성을 보이고자 한다.

구체적으로 본 논문은, 전통의학이라는 창을 통한 근대성(modernity), 국가(the state), 근대체계화(modern institutionalization), 의료다원주의(medical pluralism), 과학(science), 생의학(biomedicine), 세계화(globalization), 몸/존재(the body/being), 전통(tradition) 등 이슈들의 논의 가능성을 보이하고자 한다. 하지만 인류학자들이 현지에서 체감하듯 이러한 논의 주제들은 따로따로 분리되어 존재하지 않고 상호연관 속에서 존재한다. 예를 들면, 전통의학을 통해 한 사회의 ‘근대성’을 바라보는 작업은 국가가 전통의학에 대해서 견지하고 있는 관점을 벗어나서 논할 수 없다. 이러한 관점은 곧잘 그 국가체계 내에서 전통의학과 ‘생의학’이 병존하는 방식[‘medical pluralism’]에 체화된다. 이와 같이 위의 연구주제들은 현지에서는 연결, 중첩되어 있는 분리불가한 이슈들이

다. 앞으로의 논의에서 각각의 주제들은 필요에 의해 따로따로 논의되겠지만, 현지에서는 이러한 주제들이 밀접한 연결망 속에서 존재한다는 것을 강조하고자 한다. 장기간의 현지조사를 통해 인류학적 시선을 담금질하는 인류학자들에게는 이러한 중층의 주제들을 심층조사하고 통찰할 수 있는 가능성이 열려 있다. 본 논문은 동아시아의학 연구주제에 대한 리뷰에 한국적 상황의 특수성을 더해서, 한의학 의료실천 속에 역동하는 근대성, 세계화, 전통, 과학, 몸 등의 이슈들이 인류학자들의 시선을 기다리고 있음을 보이고자 한다.

## 2. 동아시아의학에 관한 인류학적 연구주제들

〈근대성, 국가, 의료체계화〉

근대의료체계는 국민-국가를 이전의 정치체계로부터 차별화 시키는 핵심적 요소이다. 국가 구성원들을 위한 의료체계는 이전 국가에서도 관심사였지만, 영토 내 생명들을 고양, 관리하는 근대권력은 의료를 그 의지에 맞게 체계화한다.<sup>4)</sup> 그리하여 공중보건이라는 근대개념이 탄생하였으며, 의료인과 의료기관들에 대한 국가의 관리가 일상화 된다. 한 국사의 구한말/일제강점기에 관찰되는 근대의료체계 설립의 과정들이 근대국가의 의료에 대한 관심을 예시한다(신동원 2002; 박윤재 2008). 의생과 의사 등 의료 행위를 하는 사람들은 국가기관 등록이 의무화 된다. 국가는 의료교육기관설립과 면허제도를 통해서 의료인과 비의료인 사이의 선을 분명히 한다. 국가에 등록된 의료인들의 의료행위는 국가의 관리를 받게 되며, 비의료인에 의한 의료행위는 처벌의 대상이 된

---

4) 푸코는 이러한 근대적 변화를 생명정치의 개념으로 바라보았다(Foucault 2000: 134-156). 생명정치에 대한 논의를 위해서는 김환석(2013)을 참조.

다. 의료법은 의료행위의 범위를 규정하고, (의료인이라고 하더라도) 규정 밖의 행위에 대한 처벌가능성을 제시하는, 의료행위에 대한 국가 개입의 법적 근거이다.

국민국가의 의료에 대한 관심은 전통의학이 경험하는 근대적 변화의 핵심적 조건이다. 근대 이전 비근대적 방식<sup>5)</sup>으로 존재하던 전통의학은 근대와 함께 출현한 국민국가에 의해 적극적 정책의 대상이 된다. 서양의학의 유입 이전 주된 역할을 하던 전통의학을 어떠한 형태로 국민국가의 의료체계에 포함시킬 것인가, 혹은 배제할 것인가는, 초기 근대정책 수립의 중요한 과제였다. 비록 모든 국민국가들이 의료를 근대 정치에 맞게 체계화 하려하지만, 근대의료체계를 만들어 가는 각 국가의 과정은 각각 그 궤적을 달리한다. 중국 공산당 정부의 전통의학에 대한 적극적 지원에(Taylor 2005) 대비되는, 일본 메이지 정부의 전통의학 배제 정책은(Otsuka 1976) 근대의료체계의 설립이 각각의 국가에서 다르게 전개된다는 것을 훌륭하게 예시한다. 이러한 상이한 전개 방식은 각각의 국가가 꿈꾼 근대성이 다르기 때문이며, 또한 근대성을 상상할 수 있는 각각의 사회적 역사적 상황이 달랐기 때문이다. 근대 이후 각각의 국민국가가 추구했던 근대성은 전통의학의 당대 존재방식에 절대적 영향력을 행사한다. 각각의 국가들이 각각의 사회적 역사적 조건 속에서 꿈꾼 근대의료체계화가 전통의학의 존재방식에 각인되기 때문이다. 여기서 전통의학의 당대 존재 방식이 근대성을 조망하기 위한 훌륭한 창인 이유가 드러난다. 근대 이후 인간존재들을 규정하는 근대성에 대해서 전통의학 연구를 통한 조명이 가능한 이유가 드러난다. 그것은 전통의학의 근대 이후의 변화에는 근대국가들이 각각의 사회, 역사적 조건 속에서 꿈꾼 근대가 고스란히 체화되어 있기 때문이다. 그러므

---

5) “비”근대적 방식은 본격적인 근대의료체계와는 다른 체계를 지시하기 위해 사용하였다. 근대국민국가가 모든 의료인을 통제, 관리하려는데 반해서 근대 이전에는 도제제나 혈연을 통해서 의료인이 되었으며, 국가의 통제관리가 의료인이 되는 과정과 그들의 세부 의료행위에까지 관통되지는 않았다.

로 중국 중의학의 근대체계화는 중국공산당이 1949년 이후에 추진해온 사회주의 근대화와 의료체계화의 관계를 통해서 분명히 드러난다 (Scheid 2002; Taylor 2005). 일본의 한방의학이 서양 의학을 하는 의사들에 의해 실천되고 있는 지금의 방식에는 메이지유신 이후 일본이 추구했던 급격한 서구화가 투사되어 있다(Otsuka 1976; Lock 1980; Ohnuki-Tierney 1984). 지금까지 진행된 동아시아 전통의학에 대한 연구들은 ‘근대성’이라는 당대 인류학의 핵심적 연구주제를 위한 전통의학 연구의 가능한 기여를 예시한다. 특히 인류학적 동아시아의학 연구가 다수 진행되어온 중국의 중의학은 이러한 가능성을 구체화한다.

사이드(Scheid 2002)의 『현대 중국의 중의학(*Chinese Medicine in Contemporary China*)』은 중국의 중 의학을 지금의 방식으로 존재하게 하는 조건들을 크게 다섯 부분(국가, 환자, 중의사, 중의학 교육체계, 전통의학 지식)으로 바라보고 있다. 그는 특히, 그 첫 번째로, 그리고 강력한 형태의 영향력으로서, 중국공산당정부를 지목한다. 1949년 중화 인민공화국 성립 이후, 마오쩌둥이 나서서 중국전통 의학을 “위대한 보고(寶庫)”라고 천명하고 국가적 지원을 아끼지 않는다. 1949년 이전에 서양 의학과 과학 담론에 의해 비과학적 의학이라는 혐의 속에서 어려움을 겪던 중국의 전통 의학은 사회주의 체제의 출발과 함께 국가의 전폭적인 지지를 받게 된 것이다. 하지만 국가의 지지는 또한 중국공산당이 상상하던 근대성, 즉 사회주의 근대성의 체화를 전통 의학에 요구하고 있었다. 중국 의학 커뮤니티는 본인들의 의학이, 정부가 상상하는 근대성에 조응하는 의학이라는 것을 보이기 위해 표준화, 과학화 담론을 중의학의 체계에 적극 반영한다. 사회주의 국가 건설에 기여하는, 그 이데올로기에 걸맞는, 새로운 의학임을 보이고자한 것이다. 사이드는 근대 중의학 형성에 있어 국가의 강력한 역할을 지시하기 위해 “조직된 의료 다원주의(*orchestrated medical pluralism*)”라는 마가렛 락(Margaret Lock 1990)의 개념을 인용한다. 근대 이후 의료체계가 복수로 존재하

는 방식[medical pluralism]은 서양의학 위주로 진행이 되지만, 중국의 상황을 구체적으로 이해하기 위해서는 ‘정부의 의지에 의해 조직된 복수 존재방식[orchestrated medical pluralism]’을 주시해야 한다는 것이다. 중의사들은 중국사회주의 정부의 의지를 그들의 의료체계에 포함시킴으로써 혁명의 소용돌이 속 전근대적 타도 대상 리스트에서 전통의학을 빼낼 수 있었다.<sup>6)</sup> 즉, “중국의 정치인들이 근대성의 토대라고 생각하는 (과학화와 체계화 같은) 근본적인 전제를 받아들이는 것이 중의사들이 그들 전통의 생존을 위해 지불해야 하는 것이었다”(Scheid 2002: 90).

이와 같이, 한 국가가 근대라는 시대를 규정하고 그 근대성을 실현하려 한 내용들은 전통의학의 내부에 체화되기 때문에, 근대 이후 전통의학의 변화는 근대성이 각각의 국민국가의 조건 속에서 어떻게 각인되는지를 고찰할 수 있는 중요한 테마가 된다. 특히, 전통의학을 통한 근대성 고찰은 거대담론과 일상의 의료행위를 연결시키면서 부분과 전체, 그리고 그 상호작용을 망라해서 고찰할 수 있는 훌륭한 창을 제시한다. 즉, 국가의 근대화 담론들이 어떻게 의료라는 실천 속에서 받아들여지는지를 볼 수 있게 함으로써 거시조건과 미시조건의 상호작용을 조망할 수 있게 해 준다는 것이다.

샤오(Shao 1999)와 칼커머(Karchmer 2010)의 중의학 병원에 대한 연구는 이러한 가능성을 구체적으로 드러낸다. 중화인민공화국 성립 이후 중국의 중의학은 정부주도의 병원에서 실천되고 있다. 자본주의화가 급격히 진행되고 있는 지금도 중의학병원은 전통의학의 주된 의료기관으로 존재하고 있다. 중의학병원의 설립은 중국 사회주의 근대화와 깊은 연관 속에서 진행되었다. 기존에 개별 중의사에 의해서 자본주의 경

6) 중의학의 변화는 혁명의 와중에서 일어난다. 중의학의 변화를 제대로 읽어내기 위해서는 그러한 정치사회적 특수성이 반드시 고려되어야 한다. 중의학 탄생의 역사적 조건을 지시하기 위해 의사학자 김 테일러(Kim Talyor 2005)는 1949년 이후 탄생한 중의학을 “혁명의 의학”이라고 지칭하고 있다.



제거래의 형식으로 진행되던 전통의학은(즉, 진료행위에 대한 대가로 화폐나 곡물을 지불하던 방식), 사회주의 체계에서는 용납될 수 없는 방식이었다. 중국공산당은 전통 의학을 하는 중의사들을 정부병원에 모이게 하고 그 병원에서만 진료를 허락한다. 의료의 영역에서 벌어진 ‘집체화(collectivization)’인 것이다. 정부주도의 중의학 병원이 주된 의료 전달 체계가 된 것은, 전통의학에 대한 정부 영향력의 체계화의 의미도 가진다. 정부가 중의학 병원을 관리 통제하면서, 정부의 의료정책이 개별 중의사의 진료에까지 일사분란하게 전달될 수 있는 체계가 만들어진 것이다. 그러한 체계를 통해서 중국정부가 상정한 근대성이 중국 전통의학의 세부실천에까지 영향을 미칠 수 있는 구조가 형성된 것이다. 중국 사회주의 근대성은 전통의학의 근대체계화에 영향을 미치고, 그 근대체계화는 전통의학의 실천에까지 심대한 영향을 주는 구조가 중의학 병원을 통해서 완성된다.

그러므로 과학화 표준화는 단지 담론의 차원이 아니라 의료행위까지를 포함한 실천적 내용이 된다. 예를 들면, 중의사이면서 의료인류학자인 칼커머(2010)는 중의학 병원에서의 현지조사를 통해서, 중의학의 실천(practice)에 각인된 서양의학의 존재감을 통해 중의학의 후기식민성(postcoloniality)을 읽어 낸다. 전통의학의 내용을 서구적 관점과 인식론으로 재구성하고 그러한 위계가 담지된 혼성을 통해서 진료가 진행되는 당대 중의학의 방식은, 서구의 시선으로 ‘동양’을 재구성하려 했던 식민주의(colonialism)가 재생산되는 당대의 방식[post-colonialism]에 다름 아니라는 것이다. 근대성의 핵심 내용 중의 하나인 후기식민성(postcoloniality)이 전통의학의 실천에 투여되어 있는 양태를 통해서 중국의 근대성을 목도하고 있는 것이다.

근대의료체계화에서 빼놓을 수 없는 부분이 전통의학교육의 근대체계화이다. 전통의학대학을 설립하고, 교육과정을 구성하고, 과거의 의사가 아닌 표준화된 교과서를 출간하는 작업들이 전통의학교육에 대한 체

계화를 통해서 이루어진다. 전통의학교육의 체계화는 곧잘 근대적 관점을 전통의학에 투과하는 결과를 낳는다. 예를 들면, 중국에서는 사회주의 정부의 적극적 지지 속에서 중의학대학이 전국에 설립되는데(Scheid 2002; Taylor 2005), 정부의 지원은 세밀한 곳까지 적극적이어서 중의학 교과서의 내용에까지 영향을 미친다. 엘리자베스 수(Elisabeth Hsu 1999)의 중의학대학에서의 현지연구는 동아시아의학의 이론과 개념에까지 사회주의 이념이 투과된다는 것을 보여준다. 예를 들면, 동아시아 의학의 핵심개념이라고 할 수 있는 음양 개념에까지 변증법적 유물론이 투과된다. 또한, 이와 함께 동아시아의학에 내재해 있는 유심론적 관점이 유물론에 의해 배제된다. 중국사회주의의 전체주의적 방식은, 표준화된 교과서를 통해서, 사회주의이념을 담지한 전통의학이론이 일사분란하게 전국 전통의학대학에 유포, 학생들에게 전달되게 한다. 이와 같이 전통 의학을 통해 근대성을 바라보는 것은, 국가가 전통 의학을 근대 의료체계에 편입시키는 방식에서부터, 전통 의학을 전달하는 기관에서의 의료실천, 그리고 전통 의학 교과서의 의학이론을 체계화하는 방식에 이르기까지 여러 가지 방향에서 접근 가능하다.

국민국가가 그 존재 기반으로 지극한 관심을 보이는 근대체계화, 그 의료영역의 근대성 투사에서 빼놓을 수 없는 부분이 전통학과 생의학의 관계설정이다. 수입되었지만 헤게모니를 쥐게 된 생의학과, 전통적으로 존재해 왔지만 중심의 위치를 잃은 전통의학, 그 두 의학의 관계를 새롭게 정립하면서 동아시아국가들은 의료의 근대체계화를 만들어간다. 하지만 각각의 국가에서 그 관계 맺기의 방식은 상이한 양상으로 나타난다. 전통의학이 그 지역에서 경험한 역사, 그리고 서양의학이 수입되는 역사적 과정이 이러한 두 의학의 병존방식에 영향을 미치는 중요한 조건들이다. 또한 여기에 각국이 상정하고 있는 근대성이 만나면서 전통학과 생의학의 공존 방식이 달라진다. 이 지점이, 인류학자들이 ‘의료다원주의(medical pluralism)’라는 개념 속에서 논의하고

있는, 복수 의학체계의 존재방식을 통한, 근대성 조명이 가능한 이유이다. 하지만 의료다원주의는 근대성뿐만 아니라, 복수 의료체계 사이에서 드러나는 정치적 양태, 그 문화 구성원들이 복수의 의학 체계 사이에서 경험하는 인식론적 변화를 조망할 수 있기 때문에 별개의 장에서 보다 구체적으로 다룰 필요가 있다.

### 〈의료다원주의(Medical Pluralism)〉

앞에서 살펴본 바와 같이 전통의학의 근대체계화는 전통의학이 국민국가라는 정치역사공간에서 어떻게 서양의학과 관계 맺는가라는 핵심 문제를 제기한다. 이 지점이 의료다원주의(medical pluralism)의 개념이 요구되는 지점이다. 의료다원주의는 각각의 사회에서 복수의 의료체계의 존재방식과 그 체계들 사이에서 의료혜택을 구하는 그 사회구성원들의 실천방식을 지칭하는 용어이다. 이 개념이 유통되기 시작한 초기에는 이용 가능한 복수의 의료체계 사이에서 사람들이 의료적 도움을 구하는 양태를 조명하는 연구들이 다수 진행되어 왔다.<sup>7)</sup> 건강을 구하는 문화구성원들의 실천을 통해서 한 문화에서 공유하고 있는 인식의 체계가 드러난다고 본 것이다(Kleinman 1980; Lock 1980). 이러한 연구들과 함께 복수의 의료가 한 사회에서 병존하는 방식에 방점을 둔 연구도 인류학자들의 주요 관심사였다(Lock 1990; Scheid 2002). 이들 연구들은 복수의 의학전통이 하나의 사회적 공간에 존재하기 위해서 피할 수 없는 쟁투와 협상 그리고 종속에 대해서 주시해 왔다(Bear 1995).

국민국가 건설을 자임했던 동아시아 근대주의자들은 서양의학과의 전통의학의 위계적 관계를 전제로 하고 있었지만, 그 위계의 정도나 위계

---

7) 지금도 이러한 경향의 연구는 계속 진행되고 있다(Whitaker 2003; E. Zhang 2007). 복수의 의료‘시스템’을 정의 가능한 그리고 분리가능한 체계로 상정하는 경향 때문에 비판을 받아 왔지만, 복수의 의료들 사이에서 사람들이 건강을 추구하는 방식은 여전히 유효한 연구주제이다.

적 관계의 사회적 구체화에서는 상이한 모습을 보인다. 중국은 국가 차원에서 전통의학을 지원하면서 전통의학의 내부에 서양학과 전통의학의 위계를 각인하려 했다(Scheid 2002; Taylor 2005; Karchmer 2010). 메이지 유신의 일본은, 근대의료체계에서 전통 의학을 배제하려는 의도를 드러낼 정도의 철저한 위계의 관점을 보인다(Otsuka 1976; Ohnuki-Tierney 1985; Lock 1990). 이러한 관점과 개입이 투과된 전통 의학과 서양의학의 당대 병존 방식을 통해서 다시 각 국민국가에서 상정하고 추구했던 근대성을 조망할 수 있는 창이 확보된다. 의료다원주의의 개념 또한 근대성에 접근할 수 있는 훌륭한 방편이 되는 것이다.

최근의 인류학 연구에서 의료다원주의의 개념은 상이한 의학전통들 사이의 관계뿐만 아니라, 하나의 의학전통 내부에 존재하는 복수성을 주시하는 개념이기도 하다. 즉, 의료 간(inter-medicines)뿐만 아니라 의료 내(intra-medicine)의 복수성도 중요한 인류학적 관심의 대상이 되고 있다. 특히 전통의학 내부에 존재하는 의료다원주의에 대한 논의가 대두되고 있다(Hsu 1999; Scheid 2002; Zhang 2007a; Karchmer 2010). 칼커머가 주장하는 중의학 병원 의료실천의 후기식민성과 함께(2010), 사이드가 조명하고 있는 중의학의 과학화 표준화에 대한 논의도(2002) 이러한 연구의 범주에 포함된다. 과학화는 과학의 언어로 전통의학의 내용을 해석하려는 시도, 과학적 방법론으로 전통의학의 효능을 증명하는 연구, 전통의학의 약물을 분자 차원에서 분석하려는 실험 등 다양하게 전개되고 있다. 의료다원주의의 논의를 더욱 더 흥미롭게 하는 것은 의료의 복수성을 통해서 생의학과 과학에 대한 연구의 가능성이 열린다는 것이다.

· 생의학, 과학

주시하다시피 지금의 인류학에서 ‘생의학’과 ‘과학’은 중요한 연구 주제로 부각되고 있다(이강원 2013; Fischer 2007; Lock and Nguyen

2010). 이러한 주제에 관한 인류학적 연구를 피해갈 수 없을 정도로 생의학과 과학이 당대의 삶에 심대한 영향을 미치기 때문이다.

의료다원주의가 전통의학의 내부[intra-medicine]와 외부[inter-medicines]에 동시에 진행되면서 전통의학과 생의과학이 밀접한 관계를 보이는 동아시아에서는 생의학/과학을 조망할 수 있는 흥미로운 인류학적 현지가 제공되고 있다. 특히 전통의학과 생의학/과학이 만나는 접점은 생의학/과학의 관점과 실천을 조망할 수 있는 고무적인 지점이다. 전통의학의 과학화를 예로 들어 보자. 전통의학의 과학화는 과학적 관점을 전통의학에 투사함으로써 전통의학을 과학적 체계로 변형시키는 방식으로 곧잘 진행된다. 과학과의 만남 이전에 인삼의 약효는 “인삼 미감 대보원기 지갈생진 조영양위(人蔘味甘 大補元氣 止渴生津 調榮養衛)라는 약성기<sup>8)</sup>를 통해서 이해되고 실천되어왔다. 하지만 과학은 사포닌이라는 물질적 토대에 대한 확인을 필요로 하는 지식의 체계이다. 여기에서 효과의 ‘원인’을 찾으려는 과학의 관점이 드러난다. 효과의 물질적 토대보다는 기미(氣味)와 그 기미에 대한 몸의 반응의 공유를 통해서 효과를 인정해 왔던 동아시아 전통과 대비되는, 과학이라는 ‘인과’에 바탕을 둔 사유의 체계가 드러나는 것이다. 생의과학의 관점을 전통의학에 투여하려는 과학화를 통해서 두 의학이 가진 인식론이 충돌을 빚는다. 이 충돌이 만들어내는 섬광 아래에 과학의 속살이 드러나는 것이다. 인삼의 예는 과학의 인식론이 전통의학이라는 거울을 통해 비추어질 수 있다는 것을 보여준다. 이러한 비교연구의 관점은 전통의학의 내외부에 동시에 존재하는 동아시아적 의료다원주의의 상황과 맞물리면서 과학과 생의학 연구에 새로운 인류학적 현지를 추가하고 있다.

---

8) 약성기(藥性歌)는 약재의 기미, 성질, 그리고 효능에 대해서 제시해 놓은 동아시아의 학 지식의 한 부분이다. 노래[歌]를 통해 암기를 용이하게 하여 환자의 상태에 맞는 약재를 구사할 수 있도록 배려한 형식을 가지고 있다. 위의 인삼에 대한 약성기 부분은 “인삼은 단맛이며, 원기를 크게 보하며, 갈증을 멈추고 진액을 생성시키며, 영기를 조절하고 위기를 양성한다”라고 해석할 수 있다.

· 몸, 세계, 인간존재

동아시아에서 복수로 존재하는 의료체계는 인간존재와 그 존재가 경험하는 세계에 대한 보다 본질적인 질문을 던진다. 의료는 기본적으로 몸에 대한 관점을 가진 체계이고, 그 관점 안에 인간관, 세계관이 담겨져 있기 때문이다. 즉, 의료는 그 의료ya 실천되는 사회에, 존재론적 사고의 틀을 제시하는 지식과 실천의 체계이다. 예를 들면, 생의학이 근간으로 하고 있는 생물학 자체가 서구사회의 존재와 인간관계에 대한 근본적인 전제가 된다. 산드라 뎀포드(Sandra Bamford 2007)는, 생물학적인 접근방식이 부재한 파푸아 뉴기니 문화와의 비교연구를 통해서, 생물학이 서구인들의 외부와 차단된 개인화된 자기존재인식과 서구문화의 친족관계를 규정하고 있다고 주장하고 있다. 서구과학인 바이올로지(biology)가 없는 뉴기니에서는, 피부의 경계를 넘나드는, 소통이 원활한 존재론을 가지고 있으며, 유전이 아니라(생물학이 부재하므로, 유전이라는 개념도 부재한다), 함께 경작하는 땅이 친족관계를 연결하는 중요한 거점점이 된다는 것을 보인다. 뎀포드의 에스노그래피는 각 문화가 가진 몸에 대한 이해가 그 몸이 경험하는 세계와 인간존재에 대한 이해의 근간이 된다는 것을 드러내 보인다.

한국 한의학의 대표적 의서 『동의보감』<sup>9)</sup>은 몸의 근본 구성물로서 정(精), 기(氣), 신(神)을 제시한다. 정기신은 단지 몸의 물질적인 부분뿐만 아니라, 정신적인, 영적인 부분을 포괄한다. 여기에서 동아시아의학의 인체관과 동시에 인간관이 드러난다. 몸은 정신적/영적 영역을 포함하기 때문에 몸의 테두리에 한정되어 있는 존재가 아니다. 몸의 바깥과,

---

9) 『동의보감』이 한의학의 대표적 의서라는 것은 그 내용을 들여다보면 분명해진다. 『동의보감』은 고려시대부터 내려오던 향약의 전통과 조선 초기 『의방유취』 등의 성과물이 허준의 의학관을 통해 집대성된 종합의서이다. 그래서 그 책이 발간된 17세기(1613년 발간)까지 한의학 전통을 대표한다고 할 수 있다. 『동의보감』의 영향력은 발간 이후에 충분히 발휘되어 17세기 이후 대표적 한의학 의서들 『재중신편』(1799), 『방약합편』(1844), 『의감증마』(1922) 등은 거의 모두 『동의보감』의 영향을 받은 의서들이다.

특히 동아시아에서 하늘[天]이라고 불리는 세계와 적극적으로 소통한다.<sup>10)</sup> 인간존재가 개별자가 아니고 세계에 열려있는 존재인 것이다. 정 기신을 통해 몸을 바라본다는 것은 인간 존재와 세계에 대해서도 그러한 방식으로 이해한다는 것이다. 이러한 관점에서 동아시아 의료다원주의의 조건은, 기존의 연구가 천착했던 주제들에 더해(즉, 복수 의료의 병존방식과 그 사이에서 의료혜택을 구하는 사람들의 실천방식에 대한 연구주제를 넘어서) 존재론적인 연구도 가능한 현지라는 것을 의미한다. 찰스 레슬리가 제안했던 의료를 통한 문명사 연구 또한 이러한 연구의 맥락에 있다. 이러한 연구의 가능성은, 고대 그리스의학과 중국의학 비교를 통한 인류문화의 다양한 상상력(또는 표현력)을 제시하고 있는 쿠리야마(Kuriyama 1999)의 『몸의 노래: 동양의 몸과 서양의 몸(*The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*)』에서 이미 예시되고 있다. 그는 그리스학과 중국 의학의 인식론의 차이를 강조하며, 그 차이에 의한 몸에 대한 이해가 두 문화에서 상이했음을 밝히고 있다. 발간된 지 십여 년밖에 되지 않았지만 이미 고전이 된 쿠리야마의 역사적/문헌학적 연구는 의료다원주의가 일상화된 동아시아에서 의미심장한 현장연구가 가능함을 예견하고 있다. 이에 관해서는 본 논문 후반부에서 이 주제와 관련된 한국 한의학의 상황과 접목해서 보다 자세히 언급하고자 한다.

#### · 전통

동아시아의학 연구는 전통에 대한 훌륭한 현지를 제공한다. ‘전통이란 무엇인가’는 중요한 인류학적 질문이다. 하지만, 전통에 대한 논의는 쉽지 않다. 근대적인 것의 대척점으로 사용될 때 근대적 이분법의 뒷에 빠진 논의가 될 수 있다. 이것이 인류학적 고찰이 요구되는 이유이다.

---

10) 흔히 말하는 “천인상응(天人相應)”이 이러한 몸에 대한 관점에 투여되어 있다.

전통이 당대에 존재하는 방식에 대한 현장의 다양한 목소리가 요구되는 것이다(문옥표 2011).

수(Hsu 1999)는 중국의학 전통이 어떻게 지금의 중국에서 전수되는지를 현지조사하여 인류학적 ‘전통’ 연구를 제시하고 있다. 수의 연구는 의학전통이 전수되는 세 곳의 현지에 대한 다현지연구(multi-sited fieldwork)를 진행하고 그 결과를 하나의 에스노그래피로 묶어낸 점에서 돋보인다. 수가 세 군데의 현지를 정한 것은 전통이라는 것의 전수가 하나의 현지에서는 제대로 드러날 수 없는 당대의 복잡성에 기인한다. 수는 전통전수의 방식을 비전의 방식, 개인적 상호작용을 통한 방식, 그리고 표준화된 방식으로 나누어서 논의하고 있다. 첫 번째는 기공이 전수되는 방식을 통해서, 두 번째는 스승을 모신 제자들의 의학교전 연구의 방식을 통해, 그리고 마지막으로 표준화된 중의학 지식이 중의학대학이라는 근대체계를 통해서 전수되고 있는 방식을 연구하고 있다. 수의 결론은 전통지식의 전수는 그 전수되는 공간과 체계를 벗어나서 논의될 수 없다는 것이다. 즉, 예를 들면, 중의학대학이라는 체계가 중의학 대학에서의 전통지식 내용까지도 규정한다는 것이다. 수는 현지 사람들과의 적극적인 상호작용을 통해서(즉 기공사의 제자가 되어서, 또한 중의학 대학의 학생이 되어서), 전통의학지식의 순간들을 포착하고 있다. 그의 연구가 보여주는 것과 같이, 동아시아의학에 대한 인류학적 연구는, ‘전통은 지금 어떻게 살아 있는가,’ ‘어떻게 변모하고 있는가,’ ‘지금 어떻게 전달되고 있는가’에 대한 생생한 현장의 목소리를 들려주며 ‘전통’이라는 주제에 기여하고 있다.

#### 〈세계화〉

심화되고 있는 세계화의 상황 속에서, 동아시아 전통의학 또한, 사람과 정보와 자본의 흐름을 따라 전지구적 스케일에서 움직이고 있다.



물론 문화들 사이의 의학의 주고받음은 어제오늘 일이 아니다. 통일신라시대 의서 『신라법사방』에는 인도로부터 전해진 불교의학의 흔적이 뚜렷하다.<sup>11)</sup> 동아시아의 침법은 18세기 유럽에서 이미 진료되고 있었다(카바, 김남일, 닐 2013). 하지만 오늘날의 전통의학은, 가속화되는 통신, 교통의 발전뿐만 아니라 신자유주의 자본주의 체계, 국가라는 예이전시, 그리고 통합, 대체, 융합 등 담론의 컨텍스트 속에서 전대미문의 세계화를 경험하고 있다. 세계화의 개념 아래에서 동아시아의학 연구는 크게 두 가지 방향에서 진행되고 있다. 하나는, 앞으로 동아시아의학이 지향해야 할 핵심적 방향성으로 세계화를 상정하고 있는 동아시아 내부에서의 연구이다. 또 하나는 세계화의 상황 속에서 동아시아의학이 받아들여지고 있는 동아시아 외의 지역에서의 연구다. 한마디로 심화되는 세계화는 동아시아의학 연구의 현지를 전지구적 차원으로 확대하고 있다. 동아시아의학의 현지가 동아시아라는 지역적 범위를 넘어서 북미 유럽뿐만 아니라 약, 침, 뜸을 사용하고 있는 중남미, 아프리카까지 탈영토화 되고 있는 것이다.

메이 잔(Mei Zhan 2009)의 에스노그래피 『어더-월드리(*Other-Worldly*)』는 세계화에 초점을 맞춘 중의학 연구이다. 중국의 상하이와 미국의 샌프란시스코 지역에서의 다현지연구를 통해서 세계화를 경험하는 중의학이 드러내는 동아시아의학의 새로운 면면을 드러낸다. 전통의학의 세계화는 단지 동아시아의학 지식의 수출/수입 이상의 인류학적 과제임을 잔은 드러낸다. 중국의 중의학 커뮤니티가 상정하는 세계화의 상상력이 당대 중국의 중의학에 영향을 미친다. 다시 그 상상력이 미국이라는 법률, 행위자, 시장의 체계에 닿을 때 또 한 번 변모를 경험하게 된다. 그러므로 동아시아의학은 단지 의학이기보다는 세계화의 지금 시대를 조명하는 탐사선이 된다. 중국으로부터 미국에 이르는 중의학의

---

11) 『신라법사방』은 소실되었지만 일본의서 『의심방』에 그 문구들이 남아 있다.

움직임과 변모를 따라가다 보면, 중의학이라는 의료를 매개로 중국과 미국의 건강담론과 그에 대한 추구, 전통의학을 바라보는 관점들이 드러난다(Banes 2005). 또한 그러한 담론과 관점들의 커뮤니케이션 외중에서 변화하는 중의학이 떠오른다. 세계화된 컨텍스트 속 전통의학이 드러나는 것이다.

세계화 이슈를 통한 전통의학 연구들은 신자유주의 시장의 영향력을 강조한다(Janes 1999; Adams 2002; Kim 2009). 의료지식을 상품화하고, 그 상품화된 지식을 글로벌 네트워크를 통해서 유통하는 실천 속의 신자유주의를 놓치지 말아야 한다는 것이다. 신자유주의에 의해 거래의 대상이 되는 것은 단지 상품화된 약초만이 아니라, 전통의료지식에 대한 상상력까지 포함된다. 일상의 실천에서부터 이국문화에 대한 낭만적 상상력까지 경제의 영역으로 포함시키는 신자유주의의 흡입력이 전통의학의 세계화에도 어김없이 관통되고 있는 것이다(Adams 2002). 신자유주의의 추동 속에서 진행되고 있는 세계화에 대한 고찰 또한 전통의학이라는 창을 통해 가능성을 동아시아의학에 대한 인류학적 연구들은 보이고 있다.

세계화를 통해서 동아시아의학이 도착한 사회에서도 인류학적 연구는 여전히 흥미로운 주제들을 던진다. 동아시아문화의 컨텍스트 속에서 존재하던 의료가 상이한 문화적 장 속에서 받아들여지고 실천 될 때 드러나는 현상들은 인류학의 관심사가 아닐 수 없다. 반즈(Banes 2005)의, 미국의 침 치료에 대한 연구는 이러한 주제의 흥미로운 예시이다. 그는 미국이라는 장에서 받아들여진 침은 크게 두 가지 모습을 가지고 있다고 주장한다. 하나는 근거중심의학[Evidence Based Medicine (EBM)]의 옷을 입은 생의학 병원에서 사용되고 있는 침이고, 또 하나는 뉴에이지 문화에 영향을 받아서 조금은 신비주의의 뉘앙스를 가지고 개별 클리닉에서 존재하는 침이다. 기본적으로 사회문화적 컨텍스트 속에 존재하는 의료가 또 다른 컨텍스트 속에 존재하게 될 때 경험하게 되는

협상과 그에 따른 변형을 반즈의 연구는 예시하고 있다. 수(Hsu 2009)의 탄자니아 중의학에 대한 연구는 아프리카에 받아들여지고 있는 동아시아의학의 상황을 묘사한다. 아프리카의 상황은 반즈가 묘사하고 있는 북미의 상황과 자못 다르다. 북미에서는 보완의학이나 통합의학의 이름을 달아야 정착이 용이하지만, 의료인프라의 토대가 약한 아프리카에서는 비용이 적게 드는 의료를 받아들여 의료접근성을 증대하려는 수입국가의 의지가 동아시아의학의 수입을 용이하게 한다. 동아시아의학의 수입은 단지 의료지식의 수입에만 그치지 않고 전통 의학을 바라보는 관점까지 수입하곤 한다. 탄자니아에 중의학이 수입될 때, 중 의학을 ‘성장동력’으로 사용하는 중국정부의 관점까지 수입된다. 그 결과 탄자니아 전통의학 연구소가 설립되고 전통약재에서 국제적으로 상품화할 수 있는 성분에 대한 관심이 집중된다(Langwick 2011). 동아시아의학의 세계화라는 이슈에서 수입국 정부의 의지도 중요한 고찰의 대상임을 이러한 연구들은 보이고 있다. 북미, 아프리카와 함께 중남미와 유럽에까지 퍼져나가고 있는, 그야말로 세계화된 동아시아의학은, 보다 많은 연구를 기다리고 있다(Banes 2013).

### 3. 한의학이라는 현지와 인류학적 연구의 가능성

지금까지 살펴 본 연구주제들은 모두 한의학에 적용가능한 주제들이다. 본 장에서는 이 주제들을 한국적 상황에서 재배경화(recontextualization)하여 한의학에 대한 인류학적 연구의 가능성을 보이고자 한다. 중국, 일본의 동아시아의학에 대한 연구들은 한의학의 특징적인 면면을 드러낸다. 근대 이후의 역사 속에서 동아시아의학은 각각의 길을 걸어왔다. 앞에서 살펴본 바와 같이 동아시아의 국민국가들은 전통의학에 대한 상이한 생각을 가지고 있었으며 그러한 생각을 정책에 적용하는

과정이 각국 동아시아의학의 당대 존재방식에 심대한 영향력을 행사하고 있다. 또한 각 지역의 동아시아의학 전통은 국민국가를 비롯한 근대적 개입에 응대하며 지금의 모습을 형성해 가고 있다.

동아시아의학은 근대이후 각 국민국가의 영토 안에서 각각의 특징을 형성해 가지만, 근대 이전에도 단일한 모습으로 존재했던 것은 아니다. 오늘날 한, 중, 일 지역의 동아시아의학은 근대 이전에도 나름의 역사, 지리, 경제적 여건 속에서 각각의 길을 걸어왔다. 예를 들면, 중국은 송나라 이후에 중앙집권적인 의학지식의 집대성, 재구성 작업이 축소되고 개별 의가들에 의해 의학이론이 발전하며, 또한 경제력을 갖춘 강남 지방의 출판업에 의해 의서가 유포되는 경향을 보인다(Widmer 1996). 반면에 한반도에서는 국가에서 펴낸 관찬의서가 조선중기까지의 의학 지식의 유포를 주도한다(김기욱 외 2006). 다양한 약재가 생산되지 않는 일본에서는, 의가들이 처방약재의 숫자가 적은 상한론 위주의 처방에 많은 관심을 가지며 그러한 관심이 중요한 의학전통으로 자리 잡는다(Lock 1980). 이러한 근대 이전 동아시아의학의 상이한 모습은 근대화의 급격하고 심대한 변화에 의해 더욱 심화된다.

이와 같이 한 지역의 의학전통은 역사성이 중요하기 때문에 한의학이라는 현지에 접근하기 위해서는 역사적 맥락을 검토해 볼 필요가 있다. 특히 인류학적 접근을 위해서는 당대의 현지를 구성하는 근(현)대사의 조건들을 살펴 볼 필요가 있다. 한국 한의학의 특징을 이해하기 위해서는 1910년, 1945년, 1951년, 그리고 1997년 등의 역사적 사건에 주목할 필요가 있다. 주지하다시피 1910년은 일제 강점기가 시작된 해이다. 한반도를 공식적으로 접수한 일본제국주의자들은, 일본식 근대화를 한반도에 이식하려 했다. 의료부분에서도 이러한 움직임은 분명했다. 일본에서 메이지 유신 정부는 전통의학을 탄압하고 서양 의학을 육성하는 차별적 정책을 통해서 ‘전근대적’인 전통의학 대신에 ‘과학적이고’ ‘근대적인’ 생의학을 주된 의료체계로 하기 위한 의료영역에서의 서구화를

진행한다. 1910년 이후 한국에서도 이러한 급진적 의료체계의 서구화를 탐색하였으나 한반도에서는 당장에 시행할 수 없는 상황이었다. 전통의 학 진료를 법률적으로 제한할 경우 환자들을 치료할 여타의 의료인프라가 극히 부족했기 때문이다. 한반도의 지리적 여건과 구한말 양이(洋夷)와의 접촉을 금지하던 정책이 이러한 상황의 역사적 배경이다. 조선은 개항기 일본과 상황이 크게 달랐다. 즉 해상 교역을 통해서 유럽의학이 일찍부터 수입되고 서양의학을 시술하는 의료인프라가 가시적으로 확보되었던 일본과는 달리 중국 대륙과 일본의 섬 사이에 위치한 지리적 상황과 구한말의 쇠국정책을 통해서 조선에서는 1910년까지도 서양의학의 유입이 제한적으로 진행되었기 때문이다. 이러한 특수성에 힘입어 한의사제도는, 비록 의생이라고 불리면서 격하되기는 하지만, 그래도 명맥을 유지할 수 있었다(박윤재 2008). 일제 강점기 동안, 일본 총독부는 서양의학을 육성하는 반면, 한의학을 정체상태로 유지하려는 정책을, 그리하여 중국에는 서양의학으로 전통의학을 대체하려는 정책을 편다. 1945년까지 복수의 서양의학학교와 병원이 설립된 반면 한의학의 교육 기관과 병원의 설립은 전무했다는 사실에서 당시 총독부의 관점이 드러난다. 서양의학이 전 의료체계를 장악할 정도로 충분히 육성되기 전, 한국은 1945년 독립을 맞게 된다.

해방 후 한의학은 상승세를 탄다. 결정적인 계기는 1951년 국민의료법제정을 통해서이다. 한국의 보건의료체계의 틀을 짠 그 입법을 통해서 한의학은 서양의학과 대등한 법률적 지위를 누리게 된다. 이때부터 한국 의료체계의 특징이라고 할 수 있는 이원화체계가 형성된 것이다 (Son 1999). 이후 한의학의 사회적 지위는 지속적으로 상승한다. 6, 70년대 경제개발과 함께 건강을 위해 좀 더 많은 지출을 할 준비가 되어 있는 사람들이 많아지면서 한의학에 대한 수요는 늘어났고 한의사는 경제적 지위를 보장 받는 직업으로 자리를 잡았다. 대학입시에서 계속해서 상승하던 한의대의 인기는 1997년 이후 정점에 도달한다. IMF 경제

위기 이후에 급격히 불안정해진 노동시장의 상황에서 한의사는 안정적 면서도 경제적 지위가 보장되는 직업으로 인식되었던 것이다. 이러한 한의학이 근대의료체계화 되면서 경험하는 과정은 한국의 근대성에 중요한 논의의 지점을 제공한다. 1945년 이후 한국정부는 왜 중국이나 일본에서처럼 좀 더 적극적으로 한의학에 개입하지 않았나하는 질문은 한의학을 통한 근대성 고찰에 반드시 던져져야 할 질문이다.

한의학이 한국사회 내에서 누리고 있는 인지도는 한국 밖의 사회에서는 관찰되지 않는 특이한 현상이다. 앞으로의 인류학 연구에서 다룰 만한 한의학의 특징적인 면이다. 물론 한의사의 경제적 위상이라는 요소가 중요하겠지만, 한의학이라는 전통의학이 압축근대화의 한국사회에서 유지하고 있는 인지도를 고찰하기 위해서는 좀 더 중층적인 조건들에 대한 천착이 필요하다. 한의대를 지원하는 학생들과 그 학부모들의 한의학에 대한 인식뿐만 아니라, 한의학에 대한 일반인들의 인식, 한의원을 찾는 환자들의 생각, 한의학을 바라보는 정책입안자들의 생각까지 포괄할 수 있는 현지의 목소리를 담아낼 수 있는 연구가 요구된다. 또한 한의학의 높은 인지도를 가능하게 하는 한의학의 사회적/문화적 권위에 대해서도 짚어 보아야 할 것이다. ‘첨단과학’ 담론의 한국사회에서, 놀랍게도 한의학 지식은 지속적인 권위를 유지하고 있다. 새롭게 출시되는 건강보조 식품 광고에는 생의과학 논문이 입증하는 효능과 함께, 동의보감에서 언급하고 있는 원재료의 효능이 동시에 제시되는 것을 어렵지 않게 목격할 수 있다. 허준의 동의보감은, 발간된 지 4백년이 경과(1613년 발간)한 과거의 의서임에도 불구하고 괄목할 만한 권위를 유지하고 있다. 동의보감으로 대표되는 한의학의 한국사회에서의 권위는, 근대라는 시대 속 ‘전통’이라는 인류학적 주제를 연구하기 위한 훌륭한 현지를 제공한다. 단지 근대적인 것의 상대로서의 전통적인 것이 아니라, 그러한 이분법을 해체하는, 근대라는 시대 속에 살아있는 전통에 대해, 근대적인 것과 혼종하는 전통적인 것에 대해서 의미있는 연구

를 진행할 수 있을 것이다. ‘전통의 발명(invention of tradition)’이라든 지(Hobsbawm and Ranger 1983), ‘선별적 전통(selective tradition)’ (Williams 1977; Kendall 1996) 등과 같은 과거의 관념과 실천을 어떻게 가져오는가에 방점이 있는 전통에 대한 개념을 넘어서 지금, 바로 여기에 시선이 가 있는 전통에 대한 또 다른 해석의 여지를 한의학이라는 현지는 제공할 것이라고 기대한다. 한의학이 중국의 중의학과 일본의 한방과 차별화 되는 특징들은 이러한 가능성에 더 무게를 두게 한다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 중국의 중의학은 1949년을 기점으로 사회주의 체제의 관리 아래서 진행이 된다. 진료의 형태도 정부주도의 중의학 병원에서 집단적으로 진행이 된다. 사회주의 이념과 체제에 부합하는 전통의학이 되기 위해 중의학은 급격한 변화를 겪는다. 정부주도의 표준화, 서양의학화가 그 변화의 내용이다(Shao 1999; Scheid 2002; Karchmer 2010). 일본은 메이지 유신 이후에 전통의학의 실천이 의사에 의해서 일원화 된다. 침구, 안마, 정골[정골] 요법은 별도의 면허를 허가 했지만, 전통 약제에 대한 처방권이 의사에 의해 복속이 된다. 그리고 의사는 한약 이외의 전통의학 요법들, 즉, 침, 뜸 등도 사용가능하다. 이와 같이 전통의학이 서양의학에 종속되는 급격한 변화를 겪게 된다. 한의학도 물론 근대의 극심한 변화를 겪었지만 사회주의 정부의 전체주의적 관리나 서양의학에 의한 복속 등의 단절에 가까운 변화는 겪지 않았다. 이런 와중에 조선 후기부터 정착되어 온 개별한의사에 의한 진료(신동원 2006) 지금의 한국에까지 이어지게 된다. 물론 조선 후기 한의원과 지금의 한의원은 형식과 내용 면에서 큰 차이를 보이겠지만, 근대적 부침의 와중에서도 개별한의사에 의한 진료(신동원 2006)가 주된 진료로 남아 있다는 것은 주목해야 할 부분이다. 그것은 개별한의사가 중요한 한의학의 주체라는 것을 의미한다. 중의학에서 국가의 역할과 일본 한방에서 서양의학의 역할과 대비되는 부분이다.

이러한 상황에서 주목해야 할 부분은 한의사 집단이 만들어 가는

한의학의 다양성이다. 한국의 한의학에는, 중국의 전체주의적 표준화의 방식과는 양립할 수 없는 다양한 학파들이 존재한다.<sup>12)</sup> 먼저, 동의보감 학파, 사상의학학파, 상한론학파, 황제내경학파, 의학입문학파 등 특정 의서를 중심으로 한 학파들이 있다. 각 학파는 또한 복수로 존재한다. 즉, 복수의 사상의학학파 복수의 동의보감학파가 존재하는 것이다. 또한 다양한 침법을 구사하는 침법학파들이 존재한다. 여기에는 사암침법, 팔체질침법, 정경침법, 평/화침법, 삼극침법, 백각침법, 약침, 주혈침법 등을 포함한다. 같은 이름의 침법 아래에도 또한 복수의 학파가 존재한다. 예를 들면 한국의 대표적 침법이라고 할 수 있는 사암침에는 금오사암침, 월오사암침 등의 분파가 있다.

동아시아전통에서 학파가 형성되기 위해서는 몇 가지 요건이 있다 (김남일 2006). 학파 구성원들이 배우고 따르는 의서와 그 의서의 저자, 그 의서를 당대에 가져오는 것을 가능하게 한 스승 그리고 그 의서와 스승의 가르침을 따르는 제자의 무리들이 의학전통의 전승을 가능하게 하는 학파를 구성한다(김태우 2013). 이러한 근대 이전부터 동아시아의 학전통을 가능하게 하던 학파라는 현상이, 급격한 근대화의 한국사회에서 지금도 목격된다는 것은 흥미로운 현상이 아닐 수 없다. 인류학자들은 학파들에 대한 현지조사를 통해서 다음과 같은 이슈를 고찰해 볼 수 있을 것이다. 근대 이전 의학 전통의 전승이 진행되던 학파는 어떻게 최첨단 IT 산업을 지향하는 한국사회에서 사라지지 않고 존재하는가? 학파 내부에서 전통의료는 어떻게 전승되는가? 그 전승의 내용에 있어 근대 이후의 변화는 무엇인가? 학파를 통한 의학의 전승은 전통이라는 주제에 어떤 의미를 던지는가?

---

12) 중국의 중의학에도 학파들은 존재한다. 하지만 한국의 학파와 비교하면 학파간의 차별점이 분명하지 않다. 표준화된 중의학의 체계 위에 학파가 존재하기 때문이다. 그리고 중의학 대학, 중의학 병원 등 정부로부터 직접적으로 관리를 받는 체계 안에서 학파가 존재하기 때문에, 표준화의 체계를 흔드는 뚜렷한 차별화를 드러낼 수 없는 상황이다.



물론 한의학이 학파들에 의해서만 전승되는 것은 아니다. 근대 이후 한의학 지식을 위한 공식체계인 한의대와 한방병원들도 전통의료 지식의 전승에 중요한 역할을 한다. 하지만 상이한 방식을 가지고 있다. 서구의 근대대학을 모델로 하고 있는 한의대와 서양의학병원을 모델로 하고 있는 한방병원은 지식 전달에 있어 다른 방식을 취할 수밖에 없다. 이러한 한국사회에서 관찰되는 다양한 전통의료지식 전승의 방식은 한의학에 대한 인류학적 연구의 가능성을 더욱 폭넓게 하고 있다.

한국 한의학의 다양한 학파는 인간과 그가 존재하는 세계에 대해 흥미로운 연구의 지점을 제공한다. 중국의 개방 이후, 장기간의 현지조사를 통한 중의학 연구를 최초로 진행한 주디스 파퀴(Judith Farquhar 2013)는 인류학적 전통의학의 의미를 다음과 같이 언급하고 있다. “다양한 의학들에 대한 연구는 우리가 경험하는 세계가 얼마나 다양하고 얼마나 심오하게 가변적인지에 대한 질문을 던질 수 있게 한다”(p. 105). 한국 한의학의 다양한 학파도 같은 맥락에서 연구될 수 있다. 각각의 학파가 가진 몸에 대한 관점과 그 속에 담지된 세계관을 통해서 인간과 인간이 경험하는 세계에 대한 연구가 진행될 수 있는 것이다 (Kuriyama 1999).

한의학의 다양한 학파들은 동아시아 전통에서 비롯되었지만 몸과 세계에 대한 관점은 그 스펙트럼의 폭이 괄목할 만하게 넓다. 동의보감 학파와 사상의학 학파를 예로 들어보자. 동의보감이 도장사상을 중심으로 유학사상과 일부 불교사상까지 총체적으로 묶여 있는 체계라면, 사상의학은 유학을 중심에 두고 의학 체계를 쌓아올린다. 동의보감에 정기신, 음양, 오행 등의 개념이 중심에 있다면 사상의학은 성정(性情)과 사상(四象)이라는 개념이 중심에 있다. 성정에 따라 사람들의 성향이 달라지고 그 성정의 경향성에 따라 장부의 크고 작음까지 결정된다는 것이 사상의학의 이론이다. 그래서 애성원산 노정축급(哀性遠散 惻情促急)의 성정을 가진 태양인은 그 애성의 작용에 의해 폐가 크고, 노정의

작용에 의해 간이 작은 장부대소(臟腑大小)가 형성되는 것이다.<sup>13)</sup> 주어진 성정에 맞게 삶을 사느냐가 건강과 앓음도 결정한다는 것이 사상의학의 병인론이다. 주어진 성정에 맞는, 품부 받은 성명(소임)에 맞게 삶을 살아가기를 강조하는 사상의학은, 그러므로, 유학의 윤리학을 그대로 답지하고 있다. 윤리적 삶과 건강한 삶이 분리되지 않는 것이다. 사상의학을 통해 경험되는 세계는 윤리적 삶과 분리불가한 세계이다. 동의보감 또한 수행을 강조하지만 유학의 성정을 강조하지는 않는다. 인간 존재의 근본적 구성체인 정기신을 닦음으로서 질병예방과 건강한 삶이 가능해 진다는 것이 동의보감 인체관의 중심내용이다. 노장의 양생의도가 여기에 녹아 있다. 노장의 세계관이 투과된 동의보감은 자연과 더 가깝게 교감하는 인간을 상정한다. 그러한 의학적, 철학적 관점으로 살 고자 했었던 동아시아인들은 노장이 상정하는 세계를 경험하고 살았던 것이다. 동의보감과 사상의학이 전제화하는 세계는, 크게는 물질을 강조하는 서양의학을 통해 경험하는 세계와는 다르다. 혈당, 콜레스테롤 등의 생체물질을 관리하면서 유지될 수 있는 의학이 상정하는 세계는 양생과 성정을 닦음으로서 유지될 수 있는 세계와 차별화 된다. 파퀴(Farquhar 2013)의 주장처럼, 다양한 의학은 인간의 세계경험 가능성을 다양하게 하는 존재론적 기반이 된다. 이러한 배경에서, 한국 한의학의 다양한 학파에는 인간존재와 세계관에 대한 다양한 관점을 제시할 수 있는 인류학적 현지연구의 가능성이 열려있다. 이에 대한 연구를 통해 인류학의 연구 대상인 인간에 대한 본질적인 질문을 던질 수 있을 것이다.

한국 한의학에는 다양한 학파가 있을 뿐만 아니라, 한의학이 어떤 방향으로 전개되어야 할 것인지에 대해 다양한 관점이 존재한다. 그에 따라서 다양한 전망과 실천이 전개되고 있다. 철저한 과학화를 통해서

---

13) 이제마의 『동의수세보원』 “사단론”에 성정과 장부대소의 관계가 언급되어 있다.

한의학을 근(현)대화 시켜야 한다는 관점에서부터 전통주의를 고수하려는 관점에까지 다양하다. 그리고 각각의 관점 내부에서 다양한 의료다원주의(medical pluralism)의 현상을 목격할 수 있다. 한국의료체계의 분리이원화가 제공하는 의료 간(inter-medicines)의 다원주의(pluralism) 연구와 함께 한의학 내부의 의료 내(intra-medicine) 다원주의(pluralism)의 폭넓은 스펙트럼은 생의학과 과학에 대한 연구도 풍요롭게 할 것이다. 한의학의 다양한 다원주의의 상황은 생의학과 한의학을 다양한 각도에서 서로를 비출 수 있기 때문이다. 공식 이원화 체계가 만들어 내는 의료 간 다원주의의 상황을 주시하면서 생의학과 한의학간의 쟁투와 협상에 대한 연구가 가능할 것이다.<sup>14)</sup> 그 부딪힘의 상황에서 드러나는 인식론적 충돌 또는 가능한 연합에 대해 조명할 수 있을 것이다. 또한 의료 내 다원주의의 상황에서 한의학 내부에 과학과 생의학을 연결시키는 다양한 접근에 대한 연구도 가능할 것이다. 예를 들면 지금 실제 진행이 되고 있는 망진 진단기계 개발을 통해서 한의학과 과학 사이 어떤 협상이 진행되고 있는 지를 고찰해 볼 수 있을 것이다.<sup>15)</sup> 또한, 사상의학과 유전의학과 같은, 전혀 다른 기원을(전자는 유학을, 후자는 유전학 및 분자생물학을) 가진 지식의 체계가 만날 때 어떤 충돌과 협상이 진행되는 지도 연구할 수 있을 것이다.

지금까지 언급한 한국 한의학의 역사적 컨텍스트와, 의료다원주의의 상황, 그리고 다양한 학파들의 존재 등은 모두, 한의학이 한국사회의 근대성을 조망할 수 있는 의미심장한 창임을 의미한다. 한의학이, 근대 이후 주된 의료체계의 하나로 자리 잡고 지금 한국사회에서 보건의료의 일익을 담당하고 있는 상황, 다양한 학파들이 존재하면서 의학전통을

14) 이러한 연구의 예로 사회학적 관점과 과학기술학의 관점에서 연구한 Cho(2000)과 Ma(2008) 등이 있다.

15) 한의학에서는 망문문절(望聞問切)에 의해 진단이 진행된다. 각각 봐서 아는 진단, 들어서 아는 진단, 물어서 아는 진단, 촉각을 통해 아는 진단을 의미한다. 망진 진단기계는 봐서 아는 진단을 과학화, 기계화하려는 노력이다. 이러한 연구의 예로 대만에 서 설진기(舌診機) 개발에 대한 연구를 진행한 Lei et al.(2012)의 연구가 있다.

전수하는 모습들, 다양한 스펙트럼에서 한의학이 서양의학과 관계 맺는 방식들이 한국 근대성을 조망할 수 있는 다양한 각도의 창을 제공하고 있는 것이다.

또한 한의학의 한국사회에서의 조건들을 바탕으로 환자나 일반인들의 생각과 경향에 대한 연구도 의미 있는 연구가 될 것이다. 예를 들면, 어떠한 동인이 한국인들을 생의학과 한의학 사이를 오가게 하는지, 그 오고감의 양상은 어떠한지에 대한 연구는 흥미로운 인류학적 연구주제라고 할 수 있다. 이러한 연구들이 한의학을 보다 여러 가지 각도에서 비춰줄 것으로 기대한다.

그리고 세계화의 주제도 한의학 현장의 곳곳에서 관찰된다. 먼저 한의학계가 주 테마로 내세우고 있는 한의학의 세계화를 통해서 세계의 청중에게 한의학이 소개되고 있다. 한의학 대학이 미주에 설립되고 있으며, 한의학을 공부하기 위해 국외의 의료인들이 한국을 방문하고 있다. 이러한 지식과 사람의 교환을 넘어서 경제적 영역에서도 한의학의 세계화는 급속하게 진행이 되고 있다. 한의학을 ‘성장동력’의 하나로 상정하고 있는 정부는 한의학 육성을 통한 전세계 보완대체의학 시장을 점해 나간다는 계획을 가지고 있다. 또한 한의학의 세계화는 멀지 않은 곳에서도 관찰된다. 노동이주와 결혼이주를 통해서 한국사회에 동참하게 된 이주민들이 한의학을 접하고 있기 때문이다. 문화를 담지한 의학이 다른 문화의 사람을 만날 때 드러나는 인류학적 주제들에 대한 연구가, 한의학과 이주에 대한 연구의 접목을 통해서 진행될 수 있을 것이다.

#### 4. 나가며

동아시아의학은 의료, 전통, 근대성, 과학, 세계화, 몸 등의 주제들이 역동하는 인류학의 현지이다. 전근대적인 것에서부터 후기근대적인 것

이 밀착되어 있는 압축근대성의 한국에서, 한의학은 이러한 주제들에 또 다른 생명력을 불어넣고 있다. 앞으로 한국의 한의학에 대한 연구들은 북한의 고려의학과와의 비교연구도 가능하게 할 것이다. 1900년대 중반까지 하나였던 의학전통이, 두 체제의 사회적 정치적 내용들의 체화를 통해 경험하고 있는 변모는, 한반도의 두 동아시아의학에 대한 비교연구에 이목을 집중시키기에 충분할 것이다. 한반도의 동아시아의학에 대한 연구 성과들은 중국의 중의학, 일본의 한방에 대한 연구와 함께 동아시아전체를 조망할 수 있는 시금석이 될 것이라고 생각한다. 그 위에서 동아시아 근대성, 크게는 아시아 근대성에까지 전통의학이라는 창을 통한 조명을 기대해 볼 수 있을 것이다. 인류학적 현지로서의 이러한 한의학의 가능성은 연구자들의 시선을 고대하고 있다.

논문접수일: 2014년 4월 15일, 논문심사일: 2014년 6월 13일, 게재확정일: 2014년 7월 3일

## 참고문헌

김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈, 맹웅재, 박경남, 박현국, 방정균, 신영일, 안상우, 엄석기, 은석민, 이병욱, 차웅석

2006 『한의학통사』, 서울: 대성의학사.

김남일

2006 “한국한의학 학술유파에 관한 시론”, 『한국의사학회지』 17: 3-25.

김태우

2012 “한의학 진단의 현상학과 근대적 시선 생경하게 하기”, 『한국문화인류학』 45(3): 199-231.

2013 “과거의 의서에서부터 당대의 실천까지: 소문대요, 소문학회, 그리고 동아시아 의학전통의 전승을 바라보는 의료인류학적 시선”,

『한국의사학회지』 26(1): 9-19.

김환석

2013 “생명정치의 사회과학, 어떻게 할 것인가?”, 『경제와 사회』 97: 13-38.

문옥표

2011 “문화유산으로의 전통공예: 일본 교토 니시진오리의 사례”, 『한국 문화인류학』 44(3): 3-35.

박경용

2011 『전통의료 구술자료 집성 (I): 대구약령시 원로 한의약업인 6인의 의약업과 삶』, 서울: 경인문화사.

박운재

2008 “일제의 한의학정책과 조선지배”, 『의사학』 17(1): 75-86.

신동원

2002 “1910년대 일제의 보건의료 정책: 한의학 정책을 중심으로”, 『한국문화』 30: 333-370.

2006 “조선후기 의약생활의 변화: 선물경제에서 시장경제로: 『미암일기』, 『쇄미록』, 『이재난고』, 『흙영』의 분석”, 『역사비평』 75: 344-391.

이강원

2013 “과학기술인류학과 자연의 정치: 문화상대주의와 총체성을 넘어서”, 『한국문화인류학』 46(1): 43-92.

카바 마리, 김남일, 릴 피에르

2013 “프랑스와 동아시아의학과의 만남: 18세기, 19세기, 20세기 대표적 인물과 저서의 관점 비평”, 『한국의사학회지』 26(1): 97-106.

Adams, V.

2002 “Establishing Proof: Translating Science and the State in Tibetan Medicine,” in M. Nicher and M. Lock, eds., *New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie*, New York: Routledge. pp. 200-220.

Baer, H.

1995 “Medical Pluralism in the United States: A Review,” *Medical*

*Anthropology Quarterly* 9: 493-502.

Bamford, S.

2007 *Biology Unmoored: Melanesian Reflections on Life and Biotechnology*, Berkeley: University of California Press.

Banes, L.

2005 "American Acupuncture and Efficacy: Meanings and Their Points of Insertion," *Medical Anthropology Quarterly* 19: 239-266.

2013 "A World of Chinese Medicine and Healing: Part One and Two" in T. J. Hinrichs and Linda Banes, eds., *Chinese Medicine and Healing*, Cambridge, MA: Harvard University. pp. 284-378.

Cho, B.

2000 "The Politics of Herbal Drugs in Korea," *Social Science and Medicine* 51: 505-509.

Farquhar, J.

1994 *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine*, Boulder: Westview Press.

2013 "Same and Difference in Trans-Local East Asian Medicine," *Culture, Medicine and Psychiatry* 37: 105-110.

Farquhar, J. and Q. Zhang

2012 *Ten Thousand Things: Nurturing Life in Contemporary Beijing*, New York: Zone Books.

Fischer, M.

2007 "Four Genealogies for a Recombinant Anthropology of Science and Technology," *Cultural Anthropology* 22: 539-615.

Foucault, M.

2000 *Essential Works of Foucault: Power*, New York: New Press.

Hobsbawm, E. and T. Ranger

1983 *The Invention of Tradition*, Cambridge: Cambridge University

Press.

Hsu, E.

1999 *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press.

2009 “Chinese Propriety Medicine: An “Alternative Modernity?” The Case of the Anti-Malarial Substance Artemisinin in East Africa,” *Medical Anthropology* 28(2): 111-140.

Karchmer, E.

2010 “Chinese Medicine in Action: On the Postcoloniality of Medical Practice in China,” *Medical Anthropology* 29(3): 226-252.

Kendall, L.

1996 *Getting Married in Korea: Of Gender, Morality and Modernity*, Berkeley: University of California Press.

Kuriyama, S.

1999 *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York: Zone Books.

Janes, C.

1999 “The Health Transition, Global Modernity and the Crisis of Traditional Medicine: The Tibetan Case,” *Social Science and Medicine* 48: 1803-1820.

Kim, J.

2007 “Alternative Medicine’s Encounter with Laboratory Science: The Scientific Construction of Korean Medicine in a Global Age,” *Social Studies of Science* 37: 855-880.

2009 “Transcultural Medicine: A Multi-sited Ethnography on the Scientific-industrial Networking of Korean Medicine,” *Medical Anthropology* 28(1): 31-64.

Kim, T.

2014 “Classical Texts in the Present Tense: The Looking Diagnosis of a *Donguibogam* School in South Korea,” *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20: 300-304.



Kleinman, A.

- 1980 *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Berkeley: University of California Press.

Langwick, S.

- 2011 *Bodies, Politics and African Healing: The Matter of Maladies in Tanzania*, Bloomington: Indiana University Press.

Lee, J.

- 1998 "A Quest for Health in Korea: Food and Body in Illness Narratives of Modernization," Ph.D Dissertation, University of Hawaii.

Lei, S., C. Lin, and H. Chang

- 2012 "Standardizing Tongue Diagnosis with Image Processing Technology: Essential Tension Between Authenticity and Innovation," in V. Scheid and H. MacPherson, eds., *Integrating East Asian Medicine into Contemporary Healthcare*, Edinburgh: Elsevier. pp. 105-122.

Leslie, C.

- 1976 *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, Berkeley: University of California Press.

Lock, M.

- 1980 *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience*, Berkeley: University of California Press.
- 1990 "Rationalization of Japanese Herbal Medication: The Hegemony of Orchestrated Pluralism," *Human Organization* 49: 41-47.

Lock, M. and V. Nguyen

- 2010 *An Anthropology of Biomedicine*, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Ma, E.

- 2008 "Medicine in the Making in Post-Colonial Korea (1948-2006),"

Ph.D Dissertation, Cornell University.

Ohnuki-Tierney, E.

1984 *Illness and Culture in Contemporary Japan: An Anthropological View*, Cambridge: Cambridge University Press.

Otsuka, Y.

1976 “Chinese Traditional Medicine in Japan,” in C. Leslie, ed., *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, Berkeley: University of California Press. pp. 322-340.

Scheid, V.

2002 *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham, NC: Duke University Press.

2007 *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006*, Seattle: Eastland Press.

Scheid, V. and H. MacPherson

2012 *Integrating East Asian Medicine into Contemporary Healthcare*, Edinburgh: Elsevier.

Shao, J.

1999 ““Hospitalizing” Traditional Chinese Medicine: Identity, Knowledge, and Reification,” Ph.D Dissertation, University of Chicago.

Son, A.

1999 “Modernization of Medical Care in Korea (1876-1990),” *Social Science and Medicine* 49: 543-550.

Taylor, K.

2005 *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution*, London: Routledge.

Whitaker, E.

2003 “The Idea of Health: History, Medical Pluralism, and the Management of the Body in Emilia-Romagna, Italy,” *Medical Anthropology Quarterly* 17: 348-375.

Widmer, E.

- 1996 “The Huanduzhai of Hangzhou and Suzhou: A Study in Seventeenth-Century Publishing,” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 56: 77-122.

Williams, R.

- 1977 *Marxism and Literature*, Oxford: Oxford University Press.

Zhan, M.

- 2009 *Other-Worldly: Making Chinese Medicine through Transnational Frames*, Durham, NC: Duke University Press.

Zhang, E.

- 2007 “Switching between Traditional Chinese Medicine and Viagra: Cosmopolitanism and Medical Pluralism Today,” *Medical Anthropology* 26(1): 53-96.

Zhang, Y.

- 2007 *Transforming Emotions with Chinese Medicine: An Ethnographic Account from Contemporary China*, Albany: State University of New York Press.

〈Key concepts〉: Korean medicine, modernity, medical pluralism, the body, science, biomedicine, tradition, globalization

## Korean Medicine as an Anthropological Field: Research Themes in East Asian Medicine Studies and the Potential of Anthropological Studies of Korean Medicine

Kim, Taewoo\*

Amid the rapid modernization of East Asian countries, East Asian medicines have played considerable roles of public health in their modern institutionalized settings. However, each East Asian medicine in a nation-state has experienced modernity differently; accordingly the existing forms of such medicines are dissimilar. Anthropological studies of East Asian medicine which focus on modern changes in each society, have examined the significant issues of “modernity,” “tradition,” “globalization,” “the body,” “biomedicine,” and “science” through the window of traditional medicine. However, Korean medicine in South Korea, an important branch of East Asian medicine, has been conspicuously under-examined. With discussion in two sections, this paper attempts to emphasize the potential of anthropological studies of Korean medicine. First, it reviews research trends in East Asian medicine studies, attending to issues and notions articulated in the

---

\* Assistant professor, Kyung Hee University

studies. Second, by combining the discussion in the first section with my own field experiences of Korean medicine since 2007, this paper shows how the issues and notions in East Asian medicine can be vitalized within the particular contexts of Korean medicine.

