

현대 서양의학의 양생관 및 새로운 양생관 정립의 필요성

박재현(성균관대학교 의과대학)

서론

현재 필자는 의학 중에서도 서양의 의학을 전공한 의사이다. 그러면서도 항상 동양의 의학과 이와 연관된 양생관에 대해 관심을 가져왔다. 또한 이 두 의학이 몸을 치료하는 기술에서의 차이뿐만 아니라 기본적으로 몸을 보는 기본 관점과 철학이 다르다는 주장도 많이 들었고, 필자도 이것이 맞다고 생각하고 있다. 필자는 서양의학을 하는 의사로서 서양의학의 효과를 누구보다 잘 알고 있으면서도 사회의학을 전공함으로써 서양의학이 가진 한계점에 대해서도 깊이 생각해볼 수 있는 기회가 있었다. 한편으로는 많은 사람들이 관심을 가지고 있는 건강식품과 단전호흡, 기공 등 보완대체요법에도 관심을 가져 왔다. 그러면서 서양의학에는 동양의학이 가지고 있는 심오한 철학이 부족하다는 느낌을 많이 받았고, 반대로 동양의학에서는 실제적인 치료보다는 너무 철학적이고 사변적으로 흐르고 있다는 느낌을 많이 받았다. 또한 동양에서는 많은 양생관의 전통이 있지만 현대 과학이 발전한 이 시대에도 이러한 양생관이 여전히 유효한 것인가에 대해서는 의문이 남는다.

이에 필자는 지금까지 서양에서 발전되어온 서구 의학의 역사와 최근까지의 정황을 바탕으로 서구 의학에서도 새로운 양생관의 패러다임이 재구성되어야 함을 설명하고자 한다. 또한 그러한 새로운 패러다임은 단지 서양의 철학이나 또 다른 서구로부터 비롯된 다른 학문체계뿐만 아니라 동양의 사상과 철학 역시 서로 연결될 수 있다는 점을 보여주고자 한다.

우리에게 필요한 것은 서양의학의 양생관이나, 동양의학의 양생관이나, 아니면 또 다른 시각의 양생관이거나 아니라 그냥 “양생관”일 것이다. 즉, 실제로도 효과가 있으면서도, 그것이 실증적으로 증명될 수 있고, 모든 사람들이 이를 적용할 수 있는 그런 양생관일 것이다. 그러한 측면에서 필자는 동양과 서양을 굳이 나누고자 하지는 않는다. 서양철학이 따로 있고 동양철학이 따로 있는 것이 아니라 철학이 있을 뿐이다. 하지만 단지 현재는 서양의학과 동양의학의 패러다임이 서로 다르기 때문에 서양의학을 기본으로 하여 논지를 전개해가고자 한다.

필자는 현재 의학이 가진 문제들을 살펴보고 현대인을 살아가고 있는 사람들의 건강에 관한 문제들을 해결하기 위해 어떠한 양생관이 필요한 것인지, 그리고 우리의 전통적 사유 속에는 이러한 문제를 해결할 수 있는 어떠한 철학이 존재하였는지를 반성적으로 고찰해보고자 한다. 그리고 이러한 고찰은 과거에 초점을 두지 않고 철저히 이 시대를 당면하고 있는 우리 사회가 가진 문제의식에 초점을 맞추어보았다. 그렇게 될 때 진정으로 우리가 필요로 하는 양생관의 모습을 얻을 수 있다는 믿음 때문이다.

근대 서양의학 발전 이전의 상황

현대 사회가 가지고 있는 의학의 문제점과 이 시대가 요청하는 양생관을 고찰하기에 앞서

근현대 의학이 어떻게 발전되어 왔는지의 상황을 살펴볼 필요가 있다. 의학과 양생관의 역사를 동서고금을 통틀어 모두 고찰하는 것은 불가능하기 때문에 필자는 우리가 사는 현대에 가장 가까운 근대시기에서부터 논의를 시작하고자 한다.

근대의학 이전의 상황은 동양과 서양을 막론하고 그 치료의 효과에 있어서는 큰 차이가 없었다고 필자는 판단한다. 물론 질병을 바라보는 관점과 철학에 있어 조금씩 차이가 있었다. 동양의학의 침술, 경락에 대한 이해, 도인 양생술 등은 서양과는 차별이 되는 점이 있었다고 할 수 있지만 인류가 겪어온 질병으로 인한 상흔은 크게 다르지 않았다.

예를 들어 인류를 위협했던 전염병의 역사를 보면 좀 더 이해가 쉽다. 유사 이래로 인류를 위협했던 전염병들은 흑사병(Black Death, 페스트)을 비롯하여 나병, 결핵, 발진티푸스, 매독, 콜레라, 장티푸스, 천연두 그리고 독감 등이 있다. 이러한 병들은 동서를 막론하고 전 인류에 막대한 피해를 주었다. 페스트는 6세기 중엽 로마제국을 강타해서 도시 인구의 40%를 죽음으로 몰고 갔고, 1300년대 중엽 유럽을 강타하여 불과 4~5년 사이에 전 유럽 인구의 최소한 3분의 1 이상의 목숨을 앗아갔다. 또한 소위 '은둔자의 병'으로, 유럽의 역사에서 빼놓을 수 없는 또 하나의 전염병이 바로 매독이다. 과거 유럽 인구의 15% 정도가 이 질병으로 목숨을 잃었고 페니실린의 출현 이후 매독은 비로소 치료가 가능한 질병이 되었다.(송영구, 2005)

이러한 역사적 기록은 동양도 크게 다르지 않다. 멀리 가지 않아 우리나라의 기록만 보더라도 삼국사기에서는 고구려에서 3회, 백제에서 6회, 신라에서 18회의 대규모 전염병이 발생했다고 기록하고 있다.(이현숙, 2002) 그 외에도 중국, 우리나라, 일본 등 할 것 없이 모든 역사서를 보더라도 역병에 대한 기록은 항상 반복되어 크게 다루어졌다. 이러한 점을 보더라도 동서양 막론하고 인류의 역사에 있어 전염병은 극복하기 어려운 재앙과 같은 존재였다고 할 수 있다.

하지만 이러한 인류의 질병은 물론 다는 아니지만 근대의학이 시작되면서 하나 둘씩 정복되기 시작했다. 사경을 헤매는 윈스턴 처칠을 폐렴에서 구해 인류의 역사를 바꿔놓았던 것은 페니실린이라는 항생제였다.

근현대 서양 의학의 발전

18세기 서양에서 시작된 의학의 발전은 기존 동서양에서 가지고 있던 사고방식 및 그 효과적 측면에서 크게 다른 점이 있었다고 할 수 있다. 18세기에 들어 유럽에서는 계몽주의와 자연주의의 영향으로 과학적 방법에 의한 의학 연구가 활발히 진행되기 시작하였다. (윌리엄 L 랭어, 2005) 현미경의 발명으로 미생물을 직접관찰하게 되고 병원균을 확인하게 되면서 백신의 접종과 같은 전염병의 예방 기술이 발전하게 되었다. 로베르트 코흐는 탄저균, 결핵균, 콜레라균과 같은 병원균을 발견하였다.(이원경, 2002) 19세기 이전까지 "생물학의 기술"로서 취급되던 의학은 이러한 성과들을 바탕으로 독립된 학문으로서 자리잡아 근대 의학이 성립되었다.(진교훈, 2002) 이러한 미생물학의 발전, 백신과 항생제의 발전은 무기력하게 당할 수밖에 없었던 전염병과의 전투에 비로소 승리의 깃발을 꽂게 해주었다.

서양철학과 서양과학의 묘시



Descartes, 1596~1650



Newton, 1642~1727

“육체는 마치 기계와 같은 것으로 인간의 지식으로 설명될 수 있다”

세균학의 확립



Pasteur, 1822~1895

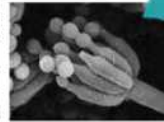


Koch, 1843~1910

페니실린의 기적



Fleming, 1881~1955



**생의학적 모형의
형성 과정**

이 외에도 근현대 의학은 근대 과학기술의 이용해 혁신적인 발전을 이룩할 수 있었다. 그 한 예로 수술의 발전을 들 수 있다. 본격적인 외과수술은 1846년 말 치과의사인 W.T.G. 모턴에 의해 에테르를 이용한 흡입마취법이 발명되면서 시작되었고, 1867년 J. 리스터의 의해 멸균법에 의한 수술방법을 확립하면서 이루어졌다. 그 후 뢰트겐이 1895년 X 선을 발견하고, 란트슈타이너가 1901년 ABO 혈액형을 발견한 뒤에 수혈이 가능해진 것 등에 의해 과거에 할 수 없었던 여러 가지 수술이 가능해지게 되었다.

그 외에도 현대의학은 과학기술의 발전에 편승하여 이전에는 이를 수 없었던 수많은 ‘기적’들을 만들어낸다. 엑스선 촬영이 진단을 위한 기술로 도입된 이후 CT, MRI와 같은 기술이 도입되었고 분자생물학과 유전학의 발달은 질병의 원인을 밝혀내는데 큰 역할을 하였다. 그 예로 1953년, 왓슨, 크릭, 윌킨스는 DNA의 기본구조를 규명하였고, DNA 내부에서 생명의 발현에 관여하는 유전물질을 발견하였다. 20세기 후반에는 유전공학의 가능성이 열렸다. 1990년부터는 인간 게놈 지도를 작성하기 위한 인간 게놈 프로젝트가 시작되었다. 그러한 나머지 현재의 의학기술은 인간도 복제할 수 있는 신의 영역까지도 접근하게 되었다. 또한 현재 나노공학의 발전, 유전자 조작이 가능해짐으로써 인해 현재는 치유가 어려운 희귀난치성 질환도 언젠가는 정복할 날을 기다리고 있다. 이처럼 근현대 서양의학이 인류의 복지와 행복에 끼친 영향은 이전 의학에 비할 바가 아닌 점은 명백하다고 할 수 있다. 물론 서양의학이 가진 한계점도 있겠지만 근현대 서양의학이 준 영향에 대해 폄하하거나 애써 무시하려는 것도 올바른 자세는 아니라고 생각한다.

근현대 서양의학의 한계점

이처럼 짧은 시간 안에 급속도로 발전한 서양의학이 인류에 많은 복지와 행복을 가져다주었지만 여러 가지 한계점도 존재한다. 서양근대의학은 실증적(positive)인 의학이며 과학적

이고 분석적인 의학이다 .이 의학은 인간을 신체(body)로 국한시키고 모든 질병을 신체화(somatization)시키는 의학이라고 할 수 있다.(권복규, 2004) 이러한 환원론적인 접근법은 인간을 기계로 간주하여 기계의 고장난 부분을 고치면 질병도 치료할 수 있다고 생각한다. 물론 이러한 환원론적인 접근법은 전염성 질환의 정복, 수술의 발전, 유전학의 발전과 그 맥을 같이하여 인류에게 엄청난 복지를 가져다 주었다.

하지만 현대의 질병은 이러한 방식으로만 치료될 수 없는 복잡한 양상을 보여주고 있다. 근현대 의학에서 패니실린과 같은 항생제의 발견은 소위 마법의 탄환(magic bullet)이라 불리며, 인류는 이러한 방식으로 어떠한 질병도 다 정복할 수 있다는 희망을 가졌던 적이 있었다. 한때 대다수의 과학자가 암도 완전히 정복할 수 있다는 생각을 가졌었던 적이 있었다. 하지만 현재 상황은 어떤가? 암은 우리나라뿐만 아니라 선진국 사망원인 1위이며 앞으로 점차 더 늘어날 것으로 예측되고 있다. 혁신적인 치료법이 개발되고 있지만 암을 완전 정복하기는 불가능하다는 인식이 팽배하고 있다.

왜 이러한 현상이 생기는 것일까? 그 중 중요한 이유로 현대 질환의 패턴이 급성, 전염병 위주에서 만성병 위주로 바뀌는 것을 들 수 있겠다. 현대 선진국의 건강에 영향을 미치는 가장 큰 인자가 바로 ‘생활습관’이라고 볼 수 있다. 흡연, 과도한 음주, 운동부족, 비만, 스트레스, 서구화된 식습관 등이 암을 비롯한 심혈관계 질환, 당뇨병, 자살의 주요 요인이다. 참고로 현재 한국의 사망원인 1위는 암이며, 2위가 심혈관계 질환, 3위가 자살, 4위가 당뇨병인 것을 보면(통계청, 2012), 이러한 불건강한 생활습관과 스트레스가 한국인의 건강에 차지하는 비율은 거의 대부분이라고도 할 수 있을 것이다. 미국의 75세 이하 성인의 사망에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 생활습관이 51%로 가장 많았으며, 의료서비스는 10%에 불과하였다. 이는 전 세계적인 현상이다. 현재 만성질환은 매년 전세계에서 35백만명의 목숨을 앗아가고 있으며, 이는 전에 사망의 60%를 차지하고 있다고 한다(World Health Organization, 2013). 또한 이는 대부분 불건강한 생활습관과 관련되어 있다.

<한국의 주요 사망원인>



<미국의 75세 이하 성인의 사망에 영향을 미치는 요인>



Source: Centers for Disease Control, Disease Prevention and Health Promotion Unit. Atlanta, 1989

그런데 이러한 생활습관병은 이전의 생의학적, 환원론적인 접근법으로는 한계가 있다는 것이다. 생활습관이라는 것은 인간을 기계로 보고 환자를 치료를 받는 대상으로만 보는 것으로는 해결될 수 없다. 생활습관은 쉽게 이야기하여 '평소 자기 자신에게 뱀 오래된 습관'이다. 이러한 '습관'은 나의 주체적 판단과 행동으로 결정되는 것이다. 그런데 이런 습관을 고친다는 것이 그리 쉬운 것이 아니다. '세살버릇 여든까지 간다'라는 속담도 있듯이 습관은

그 사람 자체이고, 그 사람의 모든 것이다. 나의 습관은 나의 주체적 생각과 행동을 떠나서는 생각할 수 없는 개념이다. 이러한 점에서 현대의 생활습관병은 인류에게 있어 새로운 도전을 요청하고 있다. 그것이 지금부터 살펴볼 '새로운 양생관 출현의 필요성'과 맥을 같이 할 수 있다고 생각한다.

새로운 양생관 1: 중용과 절제의 미덕

생활습관 중에서 음주를 예를 들어보자. 사람이 하루에 한잔 정도의 음주는 오히려 건강에 좋다는 것이 이미 증명되어 있다. 하지만 하루에 한잔 이상의 술은 건강에 해롭다. 이는 수많은 실험과 관찰로 이미 증명된 사실이다. 그렇다면 왜 사람들은 이러한 사실을 알고 있음에도 불구하고 과음을 하게 되는 것일까? 스트레스가 많은 현대인이 술로 스트레스를 달랜다고 하는 것도 한 원인이 될 수 있겠지만 평소 중용과 절제의 미덕을 익히는 것도 중요하지 않을까 한다.

이러한 중용의 중요성에 대해서는 동서양을 막론하고 오랜 사유와 실천의 전통이 있다. 동양에 있어서 이와 관련된 대표적인 철학적 사유로는 사서오경 중 하나인 중용(中庸)을 들 수 있다. 중용은 사람이 세상을 살아가는 데 있어서 지녀야 할 자세와 태도를 제시하고 있으며 본래 예기의 31편이다. 중용의 주요 내용은 성(誠), 중용, 중화(中和)이다. 성은 진실무망이고, 중용은 치우치거나 기대지 않고 지나침도 모자람도 없는 평상의 이치다. 희노애락이 일어나지 않는 상태를 중이라고 하며, 일어나고 모두 절도에 맞는 것을 화라고 한다.

서양의 경우를 보더라도 아리스토텔레스(Aristoteles, B.C 384~B.C 322)는 감정은 매우 넓은 행동의 영역을 갖기 때문에, 인간은 과다와 과소의 조화를 발견하지 않으면 안 되며 적절한 중용(中庸)을 발견해야 한다고 역설하였다. 예를 들면 인간은 공포, 자만, 섹욕, 갈망, 연민, 쾌락, 고통과 같은 감정을 너무 많이 혹은 너무 적게 느낄 수 있으며 이 두 경우는 모두 잘못된 것이다. 이러한 감정들을 느껴야 할 때 우리는 중용을 취해야 한다고 아리스토텔레스는 밝혔다. 이는 인간에게 있어 최상의 상태이며, 이러한 상태는 곧 덕이라고 그는 주장한다. 따라서 악덕은 과다나 과소의 극단이며 덕은 그것의 중용일 수밖에 없는 것이다. 감정들이 통제되고 행동들이 인도되는 것은 영혼의 이성적인 힘을 통해서이다. 예를 들면 “용기”의 덕은 두 가지의 악덕, 즉 공포(과소)와 만용(과다)의 중용이다. 그러므로 덕의 상태는 “심사숙고에 의한 선택을 실행하는 상태이며, 상대적인 중용에 머무는 상태이고 이성에 의해 결정되는 상태이며, 실천적이며 지혜로운 인간이 결정하는 상태이다.”

이러한 중용은 만인에게 동일하지도 않으며 모든 행동에 대한 하나의 중용도 존재하지 않는다. 각각의 중용은 상황의 변화에 따라 각각의 인간에게 상대적이다. 식사에 있어서 성인 운동가와 어린 소녀에게 알맞은 식사량은 서로 다르다. 그러나 그 양자에 있어서도 적절한 중용이 존재하는바, 그것은 “절제”이다. 여기서 양극단, 즉 포식(과다)와 절식(과소)은 악덕을 의미한다.

현대사회는 맛있는 것을 많이 먹고, 힘든 육체활동을 멀리하고 좀 더 편히 쉬는 쪽으로 현대인을 유도하고 있다. 거리에는 온갖 패스트푸드 광고가 덮고 있고 교통수단의 발달로 마음만 먹으면 육체활동을 조금도 하지 않아도 사회생활이 가능하게 되었다. 고칼로리의 저렴한 맛있고 맛있는 음식이 바로 옆에 있고 내 마음대로 술을 먹어도 아무도 제재를 가하지 않는 세상이다.

흡연과 과도한 음주, 과식은 모두 어디서 오는 것일까? 사람들은 흔히 스트레스라고 한다. 하지만 그 스트레스라는 것을 좀 더 들여다보면 현대인이 느끼는 공허감을 발견할 수 있다. 그리고 이러한 생활습관들은 모두 중독과 연관이 되어 있다. 중독은 반복되는 습관이다. 웬만한 결심으로는 끊을 수 없는 반복되는 생활양식이다. 이러한 생활양식에 중독된다는 것은 어디엔가 채워지지 않은 마음의 갈증을 대신하려는 몸부림이 아닐까 생각한다.

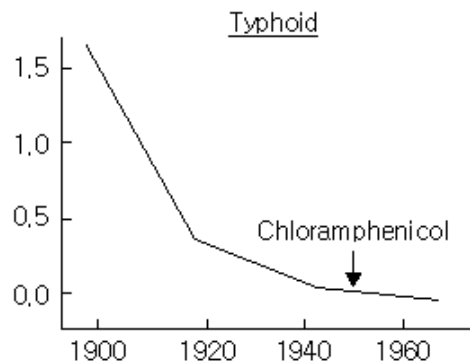
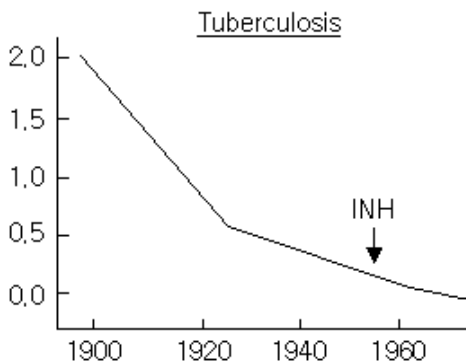
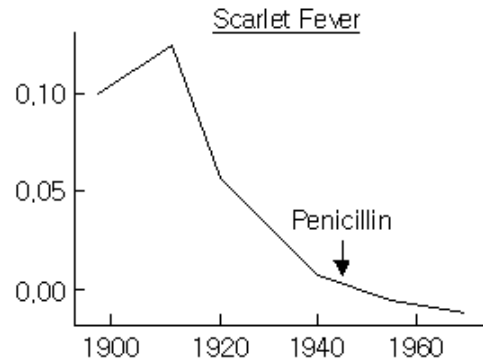
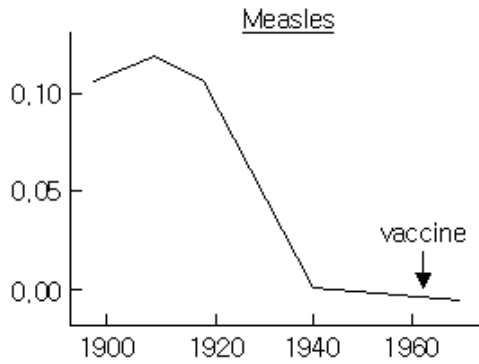
중용에 ‘인심유위(人心惟危), 도심유미(道心惟微), 유정유일(惟精惟一) - 인심은 위태롭고 도심은 은미하니, 정밀하게 생각하고 한결같이 행동하라’는 구절이 있다. 이를 현대 사회에 접목해도 크게 어긋남이 없어 보인다. 현대인들은 욕망에, 스스로 만든 사회가 주는 스트레스에 사로잡혀 자신의 마음과 행동을 돌아보지 못한 채 욕망을 쫓으며 살아가고 있다. 그럴 때 일수록 ‘정밀하게 생각하고 한결같이 행동하는 것(惟精惟一)이 필요할 때가 아닐까 한다. 이렇게 볼 때 현대인의 생활습관병을 치료하기 위해서는 동서양의 오랜 자기수양의 전통이 큰 도움이 될 수 있다. 한 예로 중국의 한 학자가 밝힌 내용을 가술들이 지켜야 할 지침으로 삼은 六然을 들 수 있다. 이를 보면 평소에 1.자처초연(自處超然)-스스로 초연하게 2.처인애연(處人靄然)-남에게 온화하게 3.무사징연(無事澄然)-일이 없을 때 마음을 맑게 4.유사참연(有事斬然)-일을 당해서는 용감하게 5.득의담연(得意澹然)-성공했을 때는 담담하게 6.실의태연(失意泰然)-실의에 빠졌을 때는 태연히 행동하라고 한다.

나의 습관을 다스리기 위해서는 내 마음을 다스려야 하고 내 마음을 다스리기 위해서는 내가 가진 욕심을 들여다볼 수 있어야 한다. 이러한 오랜 수양의 전통을 다시 복원할 수 있다면 현대사회가 가진 생활습관병의 문제를 근본적으로 해결할 수 있다고 생각한다. 지금부터라도 과거 우리가 가진 수양의 전통을 다시 발굴하고 현대에 맞는 내용을 발췌하여 보급하는 노력을 경주하는 것이 필요하다는 것이다.

새로운 양생관 2: 사회구조를 아우르는 양생관

두 번째 새로운 양생관의 필요성을 주장하기 앞서 두 가지 역사적 사실을 제시하고자 한다. 첫 번째는 인류의 전염성 질환으로 인한 사망률 감소 시기와 전염성 질환 치료제(항생제, 백신) 개발 시기의 관계에 대한 사례이다. 이전에 기술한바와 같이 항생제와 백신의 개발은 전염성 질환의 감소에 획기적인 기여를 한 것이 사실이다. 하지만 미국의 예를 살펴보면 역사적으로 볼 때 홍역, 결핵과 같은 전염성 질환으로 인한 사망률의 급격한 감소는 1920년을 기점으로 일어났으며, 항생제와 백신의 개발은 이보다 10-20년 이후에 일어난 일이라는 것이다.

<전염성 질환으로 인한 사망률 감소와 치료제 개발 시기 (미국 사례)>

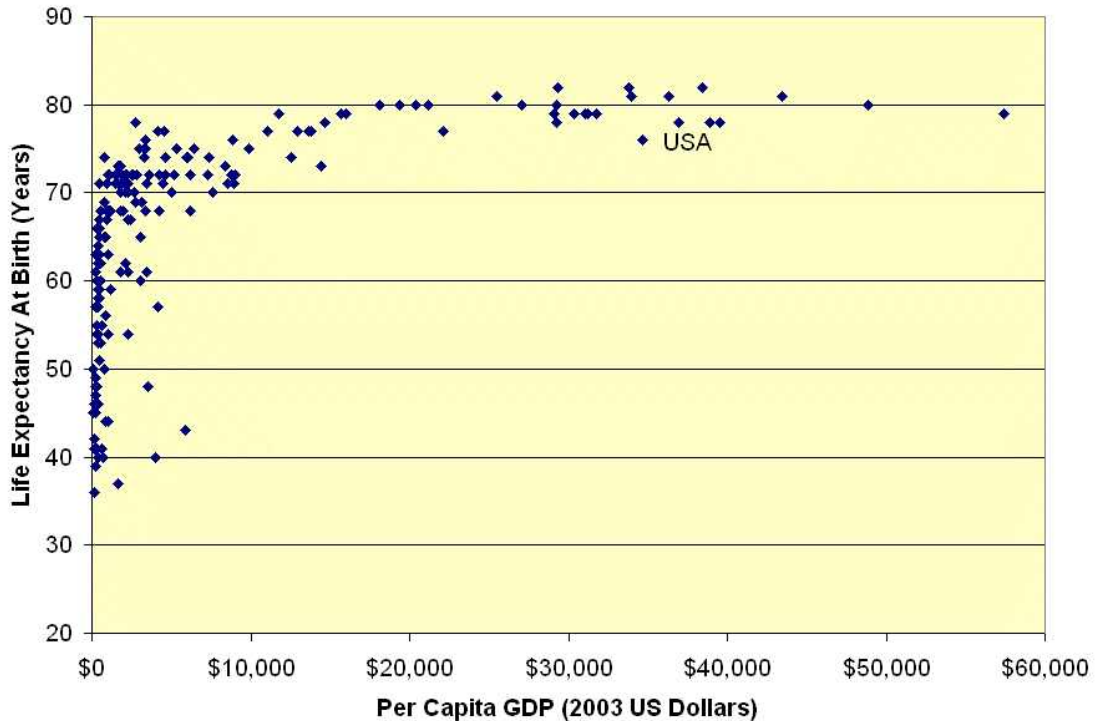


그렇다면 항생제와 백신이 개발되기 이전에 전염성 질환으로 인한 사망률이 급격하게 감소된 이유는 무엇일까? 그것은 농업혁명으로 인한 영양상태의 향상과 근대 위생의 발달에 기인한 바가 크다. 즉, 밥 잘 먹고 깨끗한 환경에서 깨끗한 물을 먹으면서 사는 것이 전염성 질환으로 인한 사망률 감소에 주요했다는 것이다. 이는 아무리 좋은 의학기술이 있다고 할지라도 기본적으로는 영양상태가 좋아서 기본적인 면역력이 있는 것이 중요하고, 병균이 침입하지 못하도록 하는 위생적인 주거환경이 무엇보다도 중요하다는 것이다. 한 예로 존 스노우 박사는 1854년에 콜레라의 발생 원인을 콜레라균으로 감염된 상수도 섭취를 원인이었다는 점을 밝혀내었고, 이로 인해 근대문명의 발전은 위생관념의 발전과 밀접한 연관을 가져왔다. 이러한 예는 아프리카에서 영양실조와 오염된 식수 때문에 죽어가는 수많은 사람들의 예를 보더라도 알 수 있다. 현재도 전세계적으로 매년 500만명의 어린이들이 안전한 식수와 위생의 문제로 사망하고 있으며 이는 7초에 한명씩 어린이 한명이 죽는 셈이라고 한다 (World Vision, 2011).

아무리 좋은 치료제가 소용이 없는 현실인 것이다. 이러한 예가 시사하는 바는 의학의 발전은 사회의 발전이 없이는 불가능하다는 사실이다. 아무리 좋은 치료제가 나오더라도 사회 발전이 되지 않아 먹을 것이 없고 마실 물이 없고 살 집이 없다면 그 좋은 치료제가 무슨 소용이 있겠는가 하는 것이다. 아래 그래프는 국가별 일인당 국민소득과 출생시 기대여명의 관련성을 보여주고 있다. 그래프에서 보듯이 국가의 소득이 높아질수록 기대여명이 높아지고, 그 반대로 국가의 소득이 낮아질수록 기대여명은 낮아지고 있다. 저소득 국가의 국민들은 아직도 먹을 것이 없고 안전한 물을 마시지 못하고 위생의 문제로 인해 대부분 사망하고

있다. 이처럼 사회발전과 경제발전의 수준은 한 나라의 건강에 지대한 영향을 미치고 있다고 할 수 있다.

<국가별 일인당 국민소득과 출생시 기대여명의 상관성>



출처: P.a.p.-Blog // Human Rights Etc.

이처럼 의학은 의학 하나로만 놓고 볼 수 없는 것이며, 실제로 온 인류의 건강과 행복, 복지를 이루기 위해서는 사회와 경제의 발전이 함께 필요하다는 것은 더 이상 설명이 필요치 않는 명제인 것이다.

한편, 이러한 사회 경제적 수준 자체가 아니라 그 분포, 즉 형평성이 건강에 영향을 미치고 있다는 점이 최근 주목받고 있다. 즉, 현대에도 사회계층에 따라 건강에 차이가 존재하고 있다는 점이다. 1980년 영국의 블랙 보고서(Black Report)에서는 영국 내부에 건강불평등이 존재하며 이는 사회계층별 사망률이 계급이 낮을수록 높아지며 상위계급과 하위계급의 격차는 전국민보건서비스 도입 이후에도 오히려 더 커졌다는 내용이 실렸으며 이로 인해 건강 불평등과 관련된 논쟁을 촉발했다. 이후 많은 나라에서 비슷한 연구결과를 발표했으며 이러한 현상은 우리나라를 포함한 모든 나라에서 현재도 일어나고 있다.

<영국 성인 남성의 60년간 연령보정 사망률의 변화 추이 (1931~1991)>

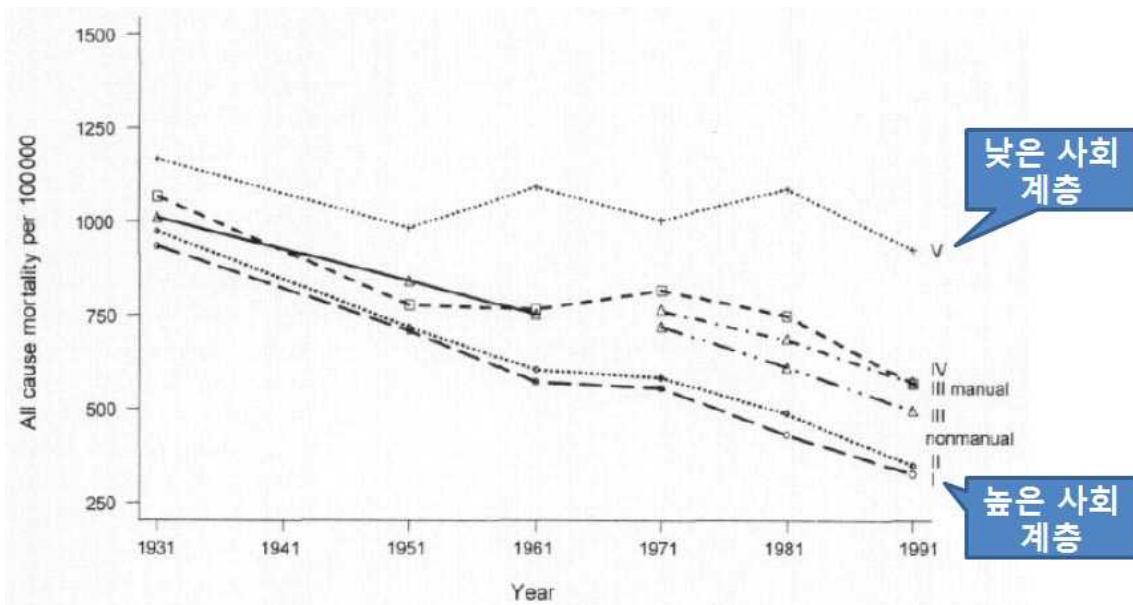


FIGURE 2—Age-standardized all-cause mortality, men from England and Wales aged 20–64 years, by social class: 1931–1991.^{26–31}

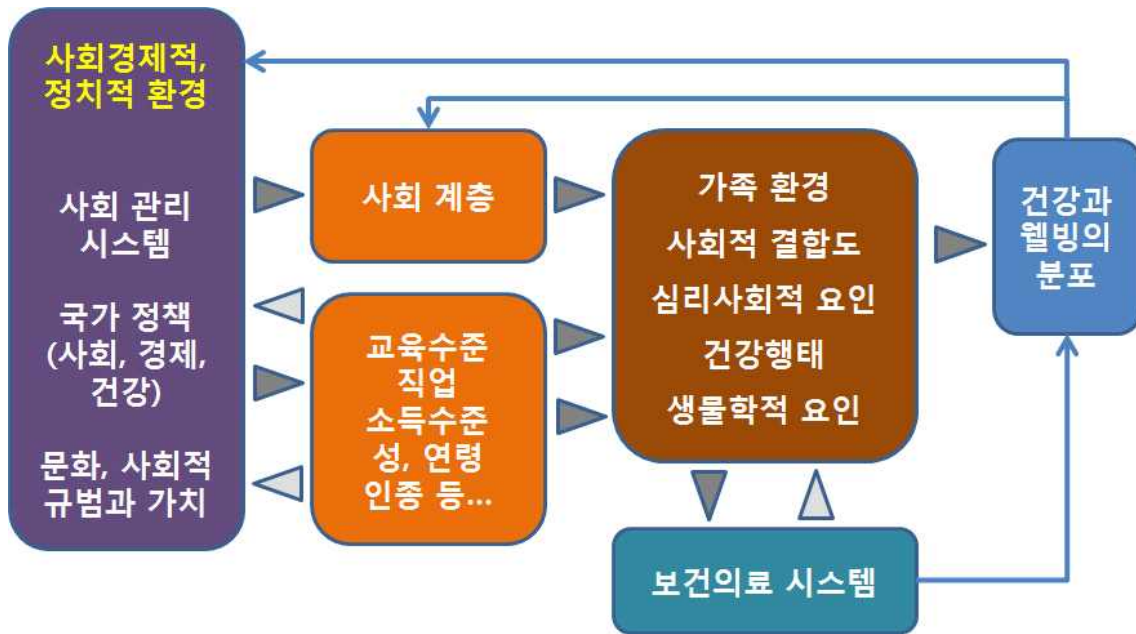
출처: Lawlor et al, 2003

왜 사회가 발전하고 GDP가 높아지고 사람들의 의식수준이 높아졌음에도 불구하고 높은 사회계층과 낮은 사회계층 사이의 건강 격차가 더 벌어지고 있는 것인가? 즉, 소득이 낮은 사람, 교육수준이 낮은 사람, 직장이 없는 사람, 비정규직인 사람, 육체노동자가 소득이 높은 사람, 교육수준이 높은 사람, 직장이 있는 사람, 정규직인 사람, 정신노동자에 비해 더 일찍 죽고, 더 질병을 많이 갖고 있다는 것이다. 그리고 이러한 차이는 근래에 들어 더 격차가 커졌다.

그 이유는 어디에 있는가? 현재 많은 연구에서 전자가 후자보다 더 흡연을 많이 하고 더 술을 많이 마시며, 더 스트레스를 많이 받고, 건강이 좋지 않아도 의료서비스를 이용하지 않고 견디기 때문이라는 것을 밝혀지고 있다. 또한 이러한 생활양식은 대를 물려 전해진다는 것이 더 무섭다. 즉, 가난한 집안에서 태어난 아기는 건강하지 못한 산모의 영향을 받아 부유한 집안에서 태어난 아이보다 더 건강하지 못하고 더 빨리 질병에 걸려 일찍 죽을 수밖에 없는 인자를 갖고 태어난다는 사실이다. 이 사실은 우리의 건강이 나 자신이 어떻게 하는 것뿐만이 아니라 우리가 사는 사회구조에 밀접하게 영향을 받고 있다는 것을 시사한다. 그 예로 복지제도가 잘 되어 있는 북유럽 선진국들은 사회계층에 따른 건강격차가 적은 반면 미국과 같이 사회계층에 따른 소득수준 격차가 큰 나라는 건강격차 또한 크다는 것은 우리에게 시사해주는 바가 있다.

이러한 개념을 건강의 사회적 결정요인(social determinant of health)라고 하며 현재 건강을 설명하는 현재 전 세계가 주목하고 있는 학설이다. 아래 도식을 보면, 한 개인의 건강과 웰빙(well-being)은 그 사람의 가족환경, 그 사회의 결합도, 사회심리적 요인, 건강행태에 의해 결정되며, 이는 그 상위에 있는 사회계층에 의해 영향을 받으며, 이는 그 상위에 있는 그 국가의 사회, 경제, 정치적 시스템에 의해 영향을 받는다는 것이다.

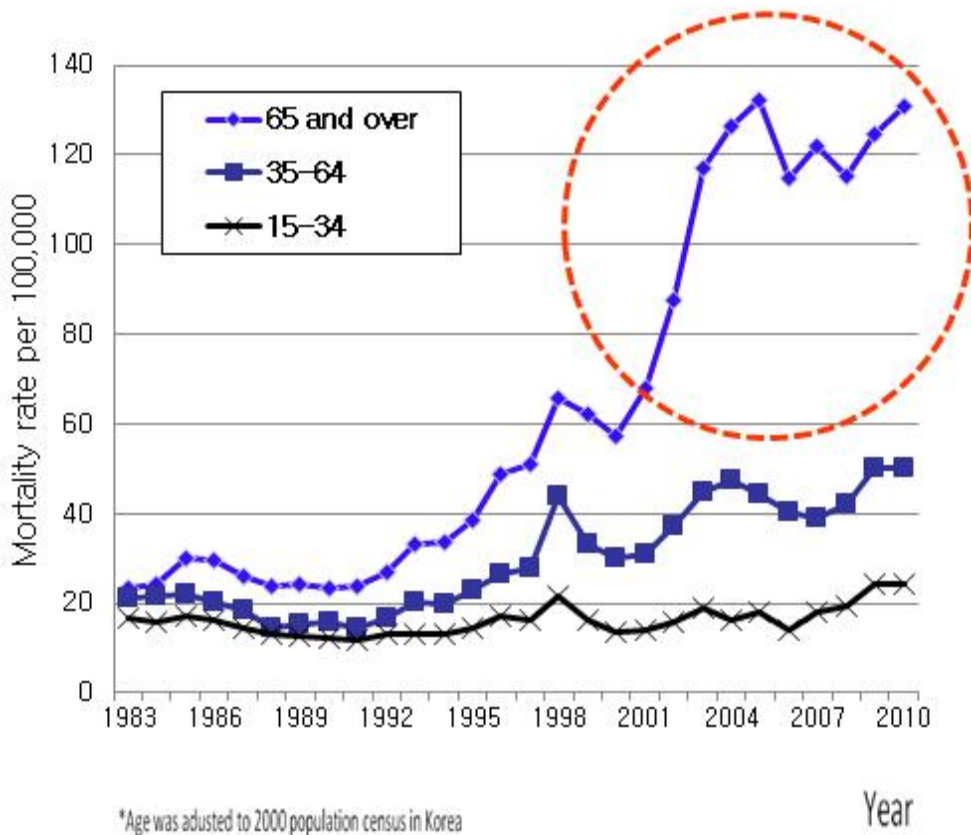
<건강의 사회적 결정요인>



출처: Solar O, Irwin A, 2007

사람은 사회적인 동물이기 때문에 내 자신이 스트레스를 받고 싶지 않다고 해서 받지 않을 수 있는 것도 아니고, 내 자신이 건강하게 생활하고 싶다고 하더라도 사회적인 환경이 이를 지지해주지 않는다면 그렇게 하고 싶다고 할지라도 할 수 없는 것이다. 사람의 건강이 사회구조의 영향을 많이 받는다는 것은 다시 이야기해서 내가 남의 건강에 지대한 영향을 미치고 있고 남도 나의 건강에 지대한 영향을 미치고 있다는 사실에 다름 아니다. 그 단적이 예로 한국의 자살률 증가를 들 수 있다. 한국의 자살률은 최근 급격히 증가하고 있으며 현재 OECD 회원국 중 1위를 달리고 있다. 2011년 OECD가 조사한 '행복지수'(Better Life Initiative)에서 34개 회원국 중 하위권인 26위를 기록한 것과는 일맥상통한다. 한국이 다른 나라보다 정신질환자가 더 많지는 않을 것이다. 그렇다면 왜 한국은 이처럼 행복지수가 낮고 자살률은 이렇게 높은 것일까? 앞서 기술한 바와 같이 자살은 한국의 사망원인 3위를 차지하는 심각한 문제이다. 특히 젊은 연령층의 사망원인으로는 1위를 차지하고 있어 한창 자신의 꿈을 설계하고 행복한 삶을 살아가야 할 젊은이들의 삶이 얼마나 피폐한지 알 수 있다. 이러한 자살률은 사회구조와 밀접한 관련이 있다는 것이 정설이다. 1997년 외환위기 이후 우리사회의 빈부격차는 매우 심해졌고 빈곤의 악순환에 빠진 가구가 더 늘어났고, 88만 원 세대라는 말이 나올 정도로 젊은이들의 경제적 상황은 악화되어 갔다. 이러한 사회적 상황은 1997년 외환위기 이후 급격히 증가한 청년의 자살률의 급격한 증가와 맞물려 돌아가고 있다. 특히 노인인구의 자살률 증가는 더 심각하다. 아래 그림에서 보드시피 한국의 남성 노인 자살률은 급격히 증가하고 있다 (통계청, 2010).

<한국 남성 노인 자살률 추이>



출처: 통계청, 2010

그 이유를 현재 다 설명하고 있지는 못하지만 현재 한국의 노인 빈곤율은 2011년 48.6%로 OECD 국가 중 1위이며 OECD평균인 12.4%(2010)의 4배 수준이며, 그 상승률도 1위를 달리고 있다(동아일보, 2013. 11. 18). 현재 한국의 저소득층 노인은 최저 생계도 보장받지 못하고 있는 어르신이 많으며, 주위의 무관심과 고독 속에서 쓸쓸히 생을 마감하고 있다.

자본주의와 상업화의 무분별한 확장은 현대인의 삶을 피폐하게 만들고 있으며 이는 곧바로 건강에 영향을 미치고 있다. 이는 앞서 설명한 생활습관과도 연관이 있다. 현대의 자본주의는 돈이 되는 것이라면 그것이 건강에 어떤 영향을 미치는 상관없이 현대인의 생활 속으로 파고들고 있다. 어린이의 건강에 큰 영향을 미치는 저렴한 패스트푸드의 광고는 거리나 지하철 어디서나 볼 수 있다. 또한 한국의 청소년이 자주 이용하는 편의점에서는 심심치 않게 담배 광고를 쉽게 볼 수 있다. 자본은 그 산업이 청소년의 건강에 어떠한 영향을 미치는지에는 관심이 없다. 인간은 사회적 동물이기 때문에 사회제도에 영향을 받으며 살아갈 수밖에 없다. 그렇다면 그 사회제도는 누가 만드는 것인가? 바로 인간 자신이 만드는 것이다.



이처럼 우리의 건강은 우리가 만든 사회제도와 사회 분위기에 큰 영향을 받고 있다. 따라서 우리가 건강해지기 위해서는 우리가 사는 사회를 건강하게 만들어야 한다. 건강한 사회란 모든 사람이 의식주의 기본적인 생활이 보장되면서, 자신이 각자 하고 싶은 바대로 행하되 서로 갈등이 없고, 남을 위하고 모든 사람이 육체적, 정신적, 사회적으로 건강한 생활을 할 수 있게 하는 사회를 말하는 것일 것이다.

즉, 우리의 새로운 양생관은 인간의 몸이나 인간이 가진 생활습관에 국한되지 않고 타인을 포함하고 우리가 사는 사회 전체를 포함할 수 있는 양생관이 되어야 한다. 이는 이상세계를 꿈꾸어온 동서양의 전통에서 찾아볼 수 있다. 맹자는 “자기 집 어른을 섬기는 마음으로 남의 어른을 섬긴다면 세상을 손바닥에서도 움직일 수 있다.(老吾老以及人之老 天下可運於掌)”이라고 하였고 대학에서는 수신제가치국평천하(修身齊家治國平天下)라 하여 심신(心身)을 닦고 집안을 정제(整齊)한 다음 나라를 다스리고 천하(天下)를 평정(平定)하고 하였다. 즉, 세상을 다스리는 이치와 나를 다스리는 이치가 다르지 않고 하나라고 하였고 남을 생각하는 마음이 나를 생각하는 마음과 다르지 않아야 한다고 역설하였다. 우리가 이러한 마음을 가진다면 나와 타인이 원하는 바를 갈등 없이 이루어가면서 살 수 있을 것이다. 이러한 명제가 실천되지 않을 때 타인을 생각하지 못하고 나만을 생각하며 나만의 욕망을 극대화시키기 위해 이전투구하는 사회가 될 것이다. 이타적인 개인도 집단이 되면 이기적인 모습이 될 수 있듯이 건강한 개인을 만드는 것보다 건강한 사회를 만드는 것은 더 어렵고 모든 철학과 사상, 제도, 문화를 동원해야 풀 수 있는 복잡하고 고차원적인 일이다.

이처럼 이상적인 사회의 모습은 어때야 하고 개인과 사회는 어떻게 조화를 이루며 살아야 하고 이상적인 사회를 만들기 위해 개인은 어떠한 생각과 행동을 해야 하는가에 대한 철학은 우리의 오랜 사유 속에 녹아있다. 이를 다시 발굴하여 현대에 맞는 것을 선별하고 발전시켜나가는 것이 필요할 것이다.

새로운 양생관 3: 전지구적 관점을 포괄하는 양생관

양생관을 나의 몸만을 생각하는 양생관에서 사회 구조를 포괄하는 양생관으로 확장시키고 이를 더 확장시킨다면 전지구적 관점을 포괄하는 양생관으로 발전시킬 수 있다. 바야흐로 현대사회는 온 지구촌이 하나가 되는 국제화시대에 접어들었다. 지금 이 시간에도 미국의

중시가 즉시 우리나라의 중시에 영향을 미치고 있다. 기업들도 더 이상 한 국가 안에서 자리를 잡지 않고 생산 공장을 해외에 두고 있으며, 국가의 테두리가 점차 벌어지고 있다. 우리나라 한류 문화는 TV 방송을 통해 온 세계의 시청자들의 심금을 울리는 파급력을 가진다. 이렇게 역동적으로 움직이는 현대사회에서 이웃 나라의 삶의 방식은 즉각적으로 다른 나라의 삶의 방식에 영향을 미친다. 이러한 현대사회에서 한 나라의 사회구조만을 생각하는 양생관으로는 한계가 있으며 전지구적 관점을 포괄하는 양생관의 정립이 필요하다고 생각한다.

우리가 전지구적 차원의 양생관을 가져야 하는 당위성을 말해주는 예를 들면 다음과 같다. 지금 이 시간에도 아프리카에는 굶어죽는 사람들이 발생하고 있고 안전한 식수를 구하지 못하여 설사병에 걸려 죽는 어린이와 에이즈약을 구하지 못해 죽어가는 사람들이 너무나 많다. 반면 지구의 반대편에서는 사람들이 비만으로 인해 각종 성인병에 걸리고, 먹다 남은 음식을 버리는 상황이 발생하고 있다.



이러한 불균형 문제를 해결하는 것은 그리 간단치 않다. 아프리카나 북한으로 가는 식량들은 많은 경우 실제 국민을 먹여 살리는데 들어가는 것이 아니라 실권을 장악하고 있는 군부를 배불리는데 들어가는 경우가 많다. 많은 나라들이 가난한 국가를 도우려하지만 오랜 세월 자리 잡은 정부관료 및 지방관료의 부정부패, 관리시스템의 부재로 인해 그 효과를 거두지 못하고 있다. 아무리 의사가 파견되고 질병을 치료할 약품이 공급된다 하더라도 이를 관리할 수 있는 시스템이 부재한 상태에서 의사와 약품은 그 역할을 다하지 못하고 있다.

한국도 과거 못살고 가난하여 외국의 원조에 의존했던 적이 있었지만 짧은 시간 안에 가난을 극복하고 지금은 선진국 대열에 합류하게 되었다. 이러한 발전의 원동력에는 약삭같은 한국 국민의 근성이 있지만 그 근원을 더 따져가다 보면 한국 국민들의 내면 속에 살아있었던 인문학적 전통이 큰 힘을 발휘했을 것이라는 것을 생각해볼 수 있다. 비록 가난하지만 우수한 문화를 가진 민족이라는 자부심이 절치부심 발전된 사회를 만들겠다는 염원으로 이

어저 전답을 팔아서라도 자식 교육에 헌신하고 이 땅에 민주주의를 정착시키는 오랜 투쟁이 성공하게 되었다. 어떤 발전이라도 그것은 쉽게 이루어지지 않는다는 수많은 장애요소를 극복하고 발전을 이루기 위해서는 이를 뒷받침할 수 있는 강인한 정신이 있지 않으면 안된다. 이처럼 한국이 수많은 장애를 극복하고 발전시킬 수 있었던 인문학적 정신이 어떠한고 어떠한 요소들이 특히 중요했는가를 밝혀낸다면 앞으로 발전이 필요한 다른 국가에 많은 도움을 줄 수 있을 것이다. 예를 들어 약자를 불쌍히 여기는 마음, 더불어 같이 살아간다는 자세, 내가 배워서 남을 가르쳐주겠다는 마음, 국가에 충성을 다하고자 하는 마음은 지금까지 우리나라 국민의 정신에 영향을 주었던 유교, 불교, 기독교, 도교 등의 전통에서 찾아볼 수 있다. 한국 국민이 가지고 있는 이러한 마음이 어떠한 양상인지 알아보고 이러한 양상과 일맥상통하는 우리 전통문화속의 키워드를 발견해낼 수 있다면 그것은 또 다른 문화운동이자, 전 지구를 구할 수 있는 새로운 양생관으로 발전할 수 있을 것이다.

이처럼 한 국가의 건강수준과 사회발전의 원동력에는 그 국가의 인문학적 소양이 자리매김하고 있다. 그 국가 공동체가 얼마나 성숙하느냐가 그 나라 국민의 행복과 건강을 결정하는 것이다. 이러한 인문학의 힘은 한 국가에 그치지 않고 전 세계에 확대될 필요가 있다. 맹자 구절에 “자기 집 어른을 공경하는 마음으로 남의 집 어른도 공경하고, 자기 자식을 귀여워하고 보살피는 마음으로 남의 자식도 귀여워하고 보살피 준다면 천하를 다스리는 일은 마치 손바닥에 물건을 올려 놓고 움직이는 것처럼 쉬울 것이다(老吾老以及人之老 幼吾幼以及人之幼 天下可運於掌)”라는 구절이 있다 (맹자, 양해왕상 7장). 이때 천하의 범위는 어디까지인가? 한 나라에 국한되는 것인가? 아니면 전 세계를 다 포괄하는 것인가? 당연히 전 세계를 다 포괄해야 할 것이다. 우리는 이러한 인문학적 전통을 현재 시대에 다시 구현해야 할 필요가 있다.

전지구적 차원의 양생관을 가져야 하는 두 번째 사례는 인간과 생태계의 관계에서 찾을 수 있다. 지구 온난화 현상으로 인해 지금 지구는 몸살을 겪고 있다. 아프리카에서는 오래 전부터 가뭄으로 인해 수많은 사람이 목숨을 잃었으며 태평양의 조그만 섬나라들의 국민들은 해수면 상승으로 인해 보금자리를 잃고 난민이 되어 떠돌고 있다. 이는 인간이 자연을 보존하려는 자세보다는 좀 더 편하게 살려는 욕망과 한시라도 빨리 경제발전을 하려는 욕심에서 비롯된 것이다. 이러한 욕심으로 인해 지속가능한 자연을 만들어 자연과 인간이 함께 살아가려는 생각을 등한시 한 결과라고 할 수 있다. 이러한 제어되지 않은 욕망의 소치는 고스란히 우리에게 다시 부메랑이 되어 돌아오고 있는 것이다. 한국 또한 예외가 아니어서 몇년 전에는 이상 기후에 따른 폭우, 그에 따른 산사태로 인해 서울 한복판에서 수많은 사람들이 목숨을 잃었다. 그야 말로 자연의 역습이라고 할 수 있다.

경제발전을 조금 늦추더라도 인간이 조금만 노력을 하면 충분히 지속가능한 자연자원을 보존하면서 인간과 자연은 공생을 할 수 있다. 에너지를 좀 더 아낄 수 있는 기술을 개발하고 탄소배출을 최소화 할 수 있는 경제구조를 만들 수 있다. 하지만 이러한 시대적 요청은 전 세계적으로 진행되고 있는 경제전쟁 시대에 공허한 메아리로 떠돌고 있는 실정이다.

인간은 자연에서 나오는 음식을 먹고 자연에서 배출되는 산소를 마시고 자연에서 내려주는 빗물을 마시며 자연에서 조절해주는 기온에 적응해가며 살고 있다. 이러한 자연이 훼손된다면 우리의 건강도 큰 타격을 받지 않을 수 없다. 기후온난화 현상뿐만이 아니라 우리의 자연이 훼손되어가는 현상은 우리 주변에서도 쉽게 목도할 수 있다. 각종 공해물질의 배출, 쓰레기 문제, 가축 폐수로 인한 토지 오염 등 일일이 나열할 수 없는 문제들이 산적해 있다. 실제로 세계보건기구(World Health Organization)와 같은 국제기구를 중심으로 많은 학

자들이 이러한 환경적 위해요인으로 인한 건강피해의 규모를 산출하고 있다. 아래 그래프는 현재 한국, 중국, 일본, 대만이 속해 있는 아시아-서태평양 지역에서 환경성 위해요인으로 인해 발생하는 질병부담(DALY)과 사망자수를 보여주고 있다(World Health Organization, 2007).

< 아시아-서태평양 지역에서 환경성 위해요인으로 인해 발생하는 질병부담(DALY)과 사망자수 >

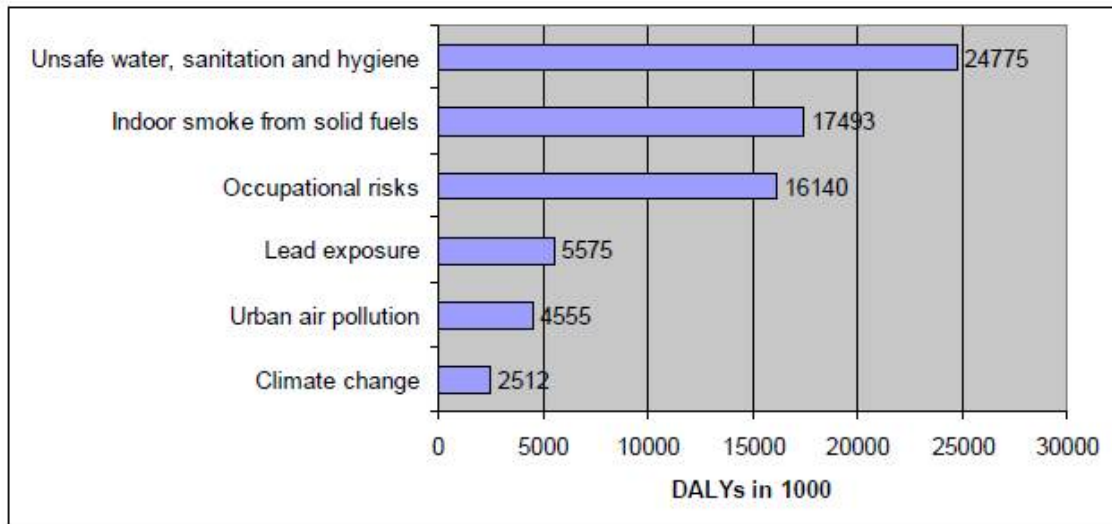


Figure 1 Burden of disease attributable to major environmental risk factors in the Asia-Pacific region

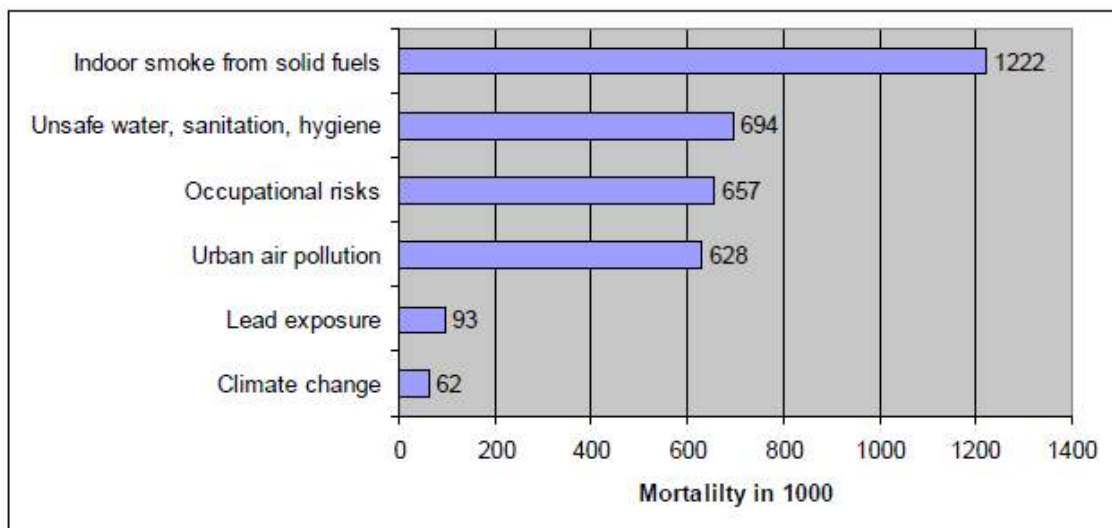


Figure 2 Mortality attributable to major environmental risk factors in the Asia-Pacific region

이러한 현상을 볼 때 새로운 양생관은 인간의 몸에만 국한되어서는 안 되고 우리가 살고 있는 생태계와 자연, 전 지구적 차원을 포괄할 수 있어야 한다. 이러한 사유의 전통을 우리는 옛 문헌에서 쉽게 찾아볼 수 있다. 노자의 도덕경에는 “천지는 만물을 낳고 기르지만 그것을 소유하려 하지 않으며(生之畜之, 生而不有), 어떤 일을 행하되 대가를 바라지 아니하며(爲而不恃), 성장하도록 도와주되 그것을 다스리려 하지 않으니(長而不宰), 이것을 일컬어

현묘한 덕이라 말한다(是謂玄德).”는 구절이 있다. 이 구절은 우리가 반대로 천지 만물을 어떻게 대하여야 하는지에 대한 심오한 메시지를 주고 있다고 생각한다. 천지가 만물을 낳았다면 우리 인간 또한 이제 천지가 한 방식대로 천지에 대해 보답을 해야 한다는 생각을 가질 필요가 있다. 이 외에도 우리의 사유의 전통 속에는 나와 나를 둘러싼 천지만물을 따로 떨어진 객체가 아니라 나와 천지가 하나라는 사고방식을 발견할 수 있다. 주돈이(周敦頤)의 태극도설(太極圖說)을 보면 “성인이란 천지와 그의 덕이 합치되고(聖人與天地合其德), 해와 달과 그의 밝음이 합치되며(日月合其明), 사철과 그의 질서가 합치되고(四時合其序), 귀신과 그의 길흉이 합치되는 것이다(鬼神合其吉凶)”라는 구절이 있다. 이는 모두 한결같이 인간의 덕은 만물을 길러내고 성장시키는 천지의 덕을 닮으려고 노력해야 하며, 이러한 호생의 덕(好生之德)을 가질 수 있는 사람이 참다운 인간이라는 메시지를 전하고 있는 것이다. 이처럼 우리의 전통 사유 속에는 인간과 천지만물의 관계를 새롭게 정립시켜줄 수 있는 사상들이 이미 내재되어 있다. 이를 다시 복원해내어 정립할 수 있다면 이 시대에 진정 우리가 필요로 하는 새로운 양생관을 바로 세울 수 있다고 생각한다.

새로운 양생관 4: 인생의 의미를 포괄할 수 있는 양생관

우리가 흔히 건강이라 하면, 육체적인 건강만을 생각하기 쉽지만 정신이 건강하지 못하면 그 육체는 무슨 의미를 가질 수 있을까? 세계보건기구(World Health Organization)에서는 ‘건강이란 질병이 없거나 허약하지 않다는 것만을 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것이다(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)’라고 건강의 정의를 보다 폭넓게 규정하고 있다(World Health Organization, 1946). 앞서 예로 든 급격히 늘어나는 자살의 문제는 더 이상 건강이란 문제를 우리의 육체적 영역 안에만 두어서는 안된다는 것을 시사한다. 한결음 더 나아가 우리는 앞으로 고령화 사회를 넘어 초고령화 사회를 맞이하게 될 것이다. 즉 앞으로는 오래 사는 것 자체가 고통인 시대가 찾아온다는 것이다. 물질이 풍요해지고 인간의 수명이 늘어날수록 건강의 의미는 단순히 오래 사는 문제에서 벗어나 삶의 의미를 찾는 것으로 전환될 수 있다는 것이다.

다가오는 미래에 우리는 육체적인 건강을 넘어 나 자신의 실존의 문제와 행복의 문제에 대해 진심으로 고민하게 될 것이다. 우리가 느끼는 행복은 우리의 정신건강에 지대한 영향을 미치고 있으며 정신건강은 우리의 건강에서 차지하는 부분이 매우 큰 부분이다. 그런데 이러한 개인의 행복을 성취하는 것은 매우 복잡하고 타인과 서로 얽혀있는 과제이다. 우리의 행복은 우리 주변 사람들과의 인간관계, 사회복지 제도, 가족이라는 울타리, 직업, 소득 등 다양한 요소에 의해 영향을 받는다. 따라서 앞서 언급하였듯이 새로운 양생관은 고통 없이 오래 산다는 양적인 측면뿐만 아니라 행복하고 의미 있게 산다고 하는 질적인 측면까지 끌어안을 수 있는 양생관이 되어야 할 것이다. 이러한 의미에서 새로운 양생관은 인간, 가족, 사회, 국가, 제도 등 다양한 분야에 걸쳐있는 포괄적인 인문학적 사유를 포섭할 수 있어야 한다. 즉 인간은 왜 사는가?, 인간은 어떨 때 행복을 느끼는가?, 인간은 타인과 어떻게 관계를 맺어야 하는가? 인간은 어떠한 모습의 사회를 만들어야 하는가? 등에 대한 심오한 철학을 다시 복원할 필요성이 있다.

결론

서두에 근현대 서양의학의 눈부신 개과를 제시하였다. 그 이유는 우리가 동양에 살고 있지만 서양의학이 우리에게 준 선물에 대해 우리 것이 아니라고 하여 부정적으로 보거나 배척할 필요가 없다는 것을 말하고 싶어서였다. 어떠한 일에도 장점만 있을 수는 없다. 단점도 분명히 있다. 그래서 단점이 있다고 해서 그 모든 것을 다 부정하는 것은 어리석은 일이다. 단점은 보완하면서 장점만을 취하면 되는 것이다. 현대는 과학기술의 혜택을 누리며 사는 사회이다. 이러한 과학기술이 인류의 행복과 복지에 끼친 영향은 지대하다고 할 수 있다. 이러한 혜택을 올바르게 사용하지 못하는 것도 잘못된 일일 것이다. 서양의학을 하는 의사로서 주변에 현대 서양의학으로 충분히 치료를 할 수 있는 질병을 갖고 있음에도 불구하고 검증되지 않는 고가의 건강식품으로 금전을 과도하게 소비한다든지, 미신적인 치료에 빠져 질병을 키우다 돌이킬 수 없는 상태가 되어서 병원에 오는 경우를 허다하게 목격하였다. 이는 현대 서양의학의 혜택을 포괄하지 못하는 편협한 양생관을 가졌기 때문에 생기는 부작용이라고 생각한다.

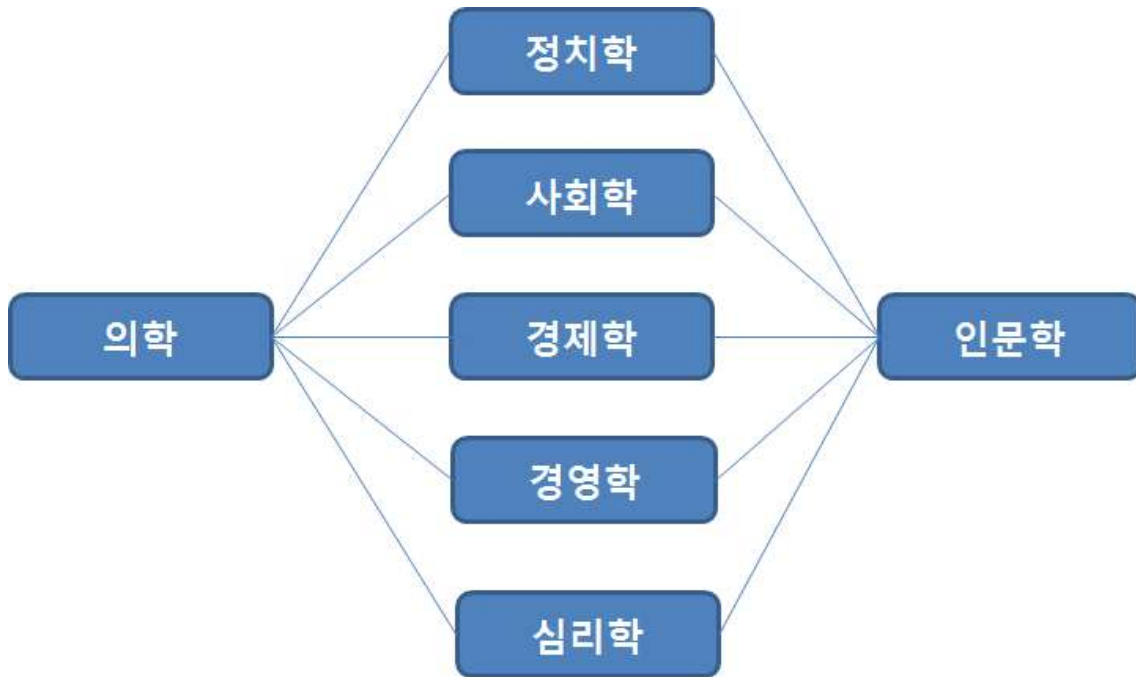
그러한 측면에서 볼 때 서양의학의 혜택을 충분히 활용하면서도 서양의학이 미처 해결하지 못하는 한계점을 보완할 수 있는 새로운 양생관의 정립이 필요한 시기이다. 이러한 새로운 양생관으로써 필자는 중용과 절제의 미덕이 있는 양생관, 사회구조를 아우르는 양생관, 전 지구적 관점을 포괄하는 양생관, 인생의 의미를 포괄할 수 있는 양생관을 제시하였다. 이러한 양생관은 더 이상 자신의 몸에만 집착하는 양생관이 아니라 나 자신의 깊은 내면을 들여다보고, 타인을 생각하고 이 사회를 생각하고 우리가 사는 자연과 전 지구를 생각하는 양생관이 될 때 가능해질 수 있다. 그리고 이러한 양생관의 전통을 우리의 오랜 사유의 전통에서 새롭게 발굴해내는 작업이 필요하다.

새로운 양생관을 정립할 때 가장 필요한 것은 이 시대에 대한 문제의식이다. 다시 말해 과거 우리가 가지고 있던 양생관을 고수하는 것이 정답은 아니라는 것이다. 과거 우리가 가지고 있던 양생관 중에는 현대 시대에 맞지 않는 양생관도 얼마든지 있다. 이 모든 것을 우리의 전통이라고 해서 다 끌어안을 필요는 없다는 것이다. 중요한 것은 지금 우리가 살고 있는 이 시대이며, 우리가 가진 양생관이 이 시대의 문제를 얼마나 잘 해결할 수 있는 양생관이냐 하는 것이 중요한 것이다. 그러한 의미에서 지금 이 시대의 문제의식을 갖고 우리가 가진 양생관의 전통을 다시한번 깊이 있게 들여다보고 이를 이 시대의 상황에 맞게 다시 재구성하는 것이 필요할 것이다. 그렇게 될 때 과거 우리의 선조들이 가졌던 심오한 양생관이 현대를 사는 사람들에게 그 의미를 발(發)하게 될 수 있을 것이고 이 시대를 사는 우리들도 옛것을 거울삼아 새로운 문화를 창조하는 온고지신(溫故知新)의 미덕을 실천할 수 있을 것이다.

마지막으로 이를 위해서는 앞으로 현대의학을 하는 사람과 인문학을 하는 사람의 긴밀한 공동 작업이 필요하다는 점을 말하고 싶다. 그 예로 지금까지 필자가 제시한 예는 현대의학이 현대 인류의 건강문제를 해결하기 위해 정치학, 사회학, 경제학, 경영학, 심리학 등 다양한 방면의 학문영역과 교류를 통해 나온 결과물이다. 즉, 이미 서양의학에서는 다른 학문과의 교류를 진행해왔으며, 그것이 단지 구호로만 그치는 것이 아니라 이것이 효과가 있다는 수많은 실증적 근거들을 산출해왔다. 그렇다면 이제는 인문학이 나서야 할 때이다. 인문학은 이러한 학문들과 이미 많은 접점을 이루어왔고 예를 들어, 정치철학, 사회철학, 경제철

학, 경영철학 등 많은 연계학문의 성과를 이루어왔다. 그렇다면 이제는 이 모든 것을 하나로 묶을 때가 된 것이다.

<의학과 인접학문, 그리고 인문학의 연결>



이와 같이 현대의학 뿐만이 아니라 사회학, 심리학, 정치학 등 다양한 분야의 사람들이 모여 인문학적인 전통을 공부하고 그 중에서 우리에게 필요한 새로운 삶의 철학을 발굴해나가는 작업이 필요하다고 생각한다. 그러한 의미에서 필자의 글이 이러한 공동연구를 시작하는 한 단초가 되었으면 하는 바람이다.

참고문헌

- 권복규, 서양근대의학의 의학론. 의학사. 2004;13:146-154
 노자, 노자 도덕경, 푸른나무, 2011
 동아일보, 한국 노인 빈곤율 1위 '불명예'...OECD 회원국 중 압도적, 2013. 11. 18
 성백효, 대학 중용집주, 전통문화연구회, 2010
 송영구. 전염병의 역사는 '진행 중'. 대한내과학회지. 2005;68(2): 127-8
 윌리엄 L 랭어, 박상의 역, 뉴턴에서 조지오웰까지, 푸른역사, 2005, 158쪽
 이원경, 미생물 작은세상의 반란, 성우, 2002, 132-136쪽
 이현숙, 신라의학사 연구. 이화여대 박사논문, 2002
 진교훈, 의학적 인간학:의학철학의 기초, 서울대학교출판부, 2002, 17쪽
 통계청, 사망원인, 2012
 함현찬, 성리학의 비조 주돈이, 성균관대학교출판부, 2007

Center for Disease Control, Disease Prevention and Health Promotion Unit. Atlanta, 1989

Lawlor DA, Frankel S, Shaw M, Ebrahim S, Smith GD. Smoking and ill health: does lay epidemiology explain the failure of smoking cessation programs among deprived populations?. Am J Public Health. 2003 Feb;93(2):266-70.

P.a.p.-Blog // Human Rights Etc. Statistics on Gross Domestic Product (GDP)

Correlations. Available at:

<http://filipspagnoli.wordpress.com/stats-on-human-rights/statistics-on-gross-domestic-product-correlations/#8>

Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinant of Health.

Geneva, World Health Organization, 2007

World health organization. Facts about non communicable diseases WHO report 2013. (Updated 2013 March; Cited 2013 Dec 17). Available at:

http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/

World Health Organization, Quantifying environmental health impacts, Data and statistics. 2007. Available at:

http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/en/

World Health Organization, Trade, foreign policy, diplomacy and health, 1946

Available at: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

World Vision, Water, Sanitation, And Hygiene, 2011