

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2002

第21卷 第1號 通卷 23號

召太醫臣許浚
 教曰近見
 中朝方書皆是抄集庸瑣不足觀爾宜裒聚諸方輯
 成一書且人之疾病皆生於不善調攝修養為先
 藥石次之諸方浩繁務擇其要窮村僻巷無醫藥
 而夭折者多我國鄉藥多產而人不能知爾宜分
 類並書鄉名使民易知浚退與儒醫鄭碯太醫楊
 禮壽金應鐸李命源鄭禮男等設局撰集略成肯
 綮值丁酉之亂諸醫呈散事遂寢殿後
 先王又教許浚獨為撰成仍出內藏方書五百卷以資

東醫實錄 序

大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of the History of Dentistry

1960年 10月 7日 創立

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2002

第21卷 第1號 通卷 23號

召太醫臣許浚
 教曰近見
 中朝方書皆是抄集庸瑣不足觀爾宜哀聚諸方輯
 成一書且人之疾病皆生於不善調攝修養為先
 藥石次之諸方浩繁務擇其要窮村僻巷無醫藥
 而夭折者多我國鄉藥多產而人不能知爾宜分
 類並書鄉名使民易知浚退與儒醫鄭碯太醫楊
 禮壽金應鐸李命源鄭禮男等設局撰集略成肯
 綮值丁酉之亂諸醫星散事遂寢廢後
 先王又教許浚獨為撰成仍出內藏方書五百卷以資

東醫寶鑑序

大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of the History of Dentistry

1960年 10月 7日 創立

大韓齒科醫史學會誌

제21권 제1호 통권 23호 2002년

目 次

- 卷頭言.....邊榮男 (6)

- ◇ 特 集 ◇
- 한국 치과의사사회의 전문적 위상확립 과정에 관한 근대사적 고찰이주연 (7)

- ◇ 綜 說 ◇
- 개항이후의 의료체계의 변화허정규(60)

- ◇ 資 料 ◇
- 入齒師의 性格.....辛在義(62)
- 유리이사금(儒理尼師今)에 관한 이야기.....邊榮男(70)
- 한국 치과의료봉사 개관(1)김평일(73)
- 의사의 설명의무화와 환자의 동의권이준규(84)
- 세브란스 대학 치과.....신유석(92)
- 學會消息.....(94)
- 會員動靜.....(95)
- 任員名單.....(96)
- 投稿規定.....(97)

Korean Journal of the History of Dentistry

Vol. 21., No. 1. Series 23. 2002

Contents

- President Address.....Buyn Young Nam (6)
- A Study on the Establishmennt of Professional in Korean
Dental Society in the Era of Korean Modernization.....Lee Jue Yeon. (7)
- After Open Port with Medical Treatment System.....Her Jung Kyu (60)
- The Character of Ip-chi-sa(denturist).....Shin Jae Eui(62)
- The Story of Yuri-E-Sagum(King).....Buyn Young Nam(70)
- A Dental Surgery of The Dental Attendance In Korea(1)·Kim Pyung Il(73)
- The Doctor is Responsible for Full-disclosure to the Patient
Prior to the Patient's Consent.....Rhee Jun Kyu (84)
- Dentistry of Sevrance CollegeShin Yu Suk(92)
- KAHD News.....(94)
- Reference of Materials.....(95)
- A List of KAHD an Officers(96)
- Rules of Contribution(97)

선택의 중요함과 올바른 판단으로 인한 결과는 지식의 근본.

大韓齒科醫史學會
會長 邊 榮 男

壬午年 한해를 마무리하고 癸未年 새해가 밝아옵니다.
年末大選을 통해 우리는 選擇이 얼마나 重要하다는 것을
새삼 느끼게하는 한해 였습니다. 個人이나 團體를 막론하
고 올바른 판단으로 올바른 선택을 한다는 것이 智識을 갖
는 것 보다 더 중요합니다.



지난 한해 서울치대 치과의사학 전임교수 TO를 얻기 위
해 많은 노력을 했습니다만 가능할 듯 하면서도 결과는
실망스러웠습니다. 그러나 아직 이 문제가 치과의사들 간에 공감대가 형성되
지 않은 듯 싶어 마음속으로 서운함을 감추지 못했습니다.

그나마 치의학박물관 도록이 “韓國近現代 齒醫學의 歷史博物展” 이라는 이름
으로 發刊되어 위로를 삼습니다.

開院醫의 수가 늘어남에 따라 회원들간의 倫理問題가 심각하게 擡頭되고 있
습니다. 우리 학회도 이런 문제에 대비하여 주도적 역할을 다하기 위해 최선의
노력을 기우리겠습니다.

時代가 많이 변하고 있습니다. 인터넷으로 검색하는 시대가 도래 하면서 인터
넷 검색으로 무엇이든 원하는 대로 찾을 수가 있습니다.

일반적으로 자신이 알고 있는 지식을 전달하는 방식에서 이제 쌍방간에 장애
가 없이 소통이 가능한 시대가 되었습니다.

지금까지의 상식만으로는 이 시대를 극복하기는 매우 어렵습니다. 따라서 삶
의 구조를 바꿔야 합니다. 그러기에 우리 학회도 이러한 측면에 관심을 갖고
수적으로는 열세하지만 齒科界를 위해 獻身하려고 꾸준히 努力 합니다.

한국 치과의사사회의 전문직 위상확립 과정에 관한 근대사적 고찰

이 주 연*

제 1 장 서 론

1.1. 연구목적

한국치과의사들은 한국 전통 치의학 체계로부터 발전되어온 직업 군이 아니다. 한국의 근대화 과정에서 서구의 의료가 도입되면서 형성된 전문직이다. 전통 치의학의 도태와 서구의 근대 치의학의 도입은 조선말부터 일제 강점기에 이루어졌다. 조선시대의 봉건적 사회에서 의업 종사자(치과의업 포함)들은 의녀나 중인계층 이하의 기술자였다. 전통적 치과치료는 약물이나 물리요법, 침구술등을 주된 치료방법으로 삼고 있었다. 1894년 갑오경장 이후 일본인 치과의사들과 미국 선교의사 및 치과의사들이 서양치과의술을 소개하기 시작했다. 대한제국정부가 국가적으로 서양의 의술과 의료체계의 도입을 시도하는 과정에서 기존의 한방의료체계 속에 녹아있던 전통 치과치료는 자연스럽게 도태되었다.

일제 강점기에 최초로 등장한 한국인 치과의사들은 일본식 치과료체계에 입각한 치과의사법과 단체, 치의학교육기관, 학회 등에 소속되었다. 하지만, 식민지 상황하에서 민족차별에 의해 전문직으로서의 자율성을 제약받고 있었다. 따라서 해방 후 한국치과의사들이 전문직으로 발전해나가는 데에는 서구 치의학을 한국 민족현실에 맞게 자주적으로 수용해야 하는 과제가 담겨 있었다. 미군정과

한국전쟁 시기를 거치면서 한국인 치과의사들은 미국의 치의학문과 교육체계를 적극적으로 도입하면서 전문직 위상을 제고해 나갔다. 8.15해방 이후 한국 사회를 이끌어간 주된 명제는 경제개발을 통한 근대화였고, 치과계의 목표는 미국치과의술 습득을 통한 발전이었다. 한국치과의사들은 전문직으로서의 위상 제고를 위해 미국의 치의학계를 모방하고 의과계와 동등하거나 독자적인 권리를 얻기 위한 과정을 거쳐야 했다. 따라서 본 연구는 한국 치과의사들이 전문직으로 발전해온 과정을 역사적으로 살펴보면, 한국 치과계의 시기별 특징과 미국과 의과계와의 관계 변화에 유의하고자 한다.

본 연구의 대상 시기는 1945년 해방 이후부터 1980년까지이다. 이 시기는 역사적으로 민족분단과 전쟁, 4.19혁명과 5.16 군사쿠데타가 일어난 격변기였다. 각 시기별로 일제국주의 청산과 민족독립국가 수립, 경제개발을 통한 근대화, 반독재민주화와 민족통일이라는 사회적 과제가 형성되었었다.

치의학계에 있어서는 일제에서 미군정으로의 치과료체계 개편, 미국원조에 의한 치의학 교육 및 의료시설의 복구, 해외유학과 군진의학 활성화로 인한 임상분과의 발달과 학회창립, 무자격자 추출을 통한 치의권 확립과 치무행정 활성화 노력, 의료보험실시 등의 변화를 겪었다.

요컨대 한국의 근대화는 분단된 상태에서 자본

*연세대학교 대학원 치의학과

주의 경제질서에 따른 산업발전을 통해 짧은 시기에 이룩되었고, 한국 치과의사들은 이러한 사회 역사적 조건 속에서 자율적인 단체를 만들어 전문직으로서의 비중을 증대시키기 위한 노력을 계속해왔다.

국제적으로는 초기 미국의 물질, 학술적 지원에 의존하던 상태에서 한국 치의학계의 자율적인 생산과 재생산 구조를 마련하여 국제 치의학계의 상호 협력적인 구성원으로 성장하였다.

국내에서는 국가 주도의 보건정책 시행과 시장 경제질서에 입각한 개업의 중심의 한국치과의료체계가 형성되었다. 미군정시기에 독립되었던 치무행정은 대한민국 정부 수립시 국민구강보건에 관한 법적, 제도적 뒷받침을 얻지 못한 채 보건분야에서 상대적으로 소외되어 있었다. 이와 함께 개업의 중심의 한국 치과의료는 60-70년대의 한국사회의 산업화, 도시화에 따라 분포와 분배의 불균등이라는 문제점을 드러내게 되었다. 이러한 상태에서 한국치과의사들은 국민구강보건계몽과 치의학술 발전을 통해 환자들의 신뢰를 쌓고, 정부와 협조적인 관계에서 치과의료관련 정책 수립에 참여하고자 하였다. 그러나 70년대 말 국가 주도의 의료보협제도의 실시와 치과대학 수 증가, 환자들의 소비자주의 대두는 한국 치과의사들에 대한 견제세력의 등장과 탈전문화의 위기의식을 내포하게 되었다. 특히 7-80년대 국민경제수준의 향상에 따른 고급화된 의료욕구와 치과의사들의 수적 증가에 따른 내부 경쟁의 심화는 진료영역 뿐만 아니라 치의학문의 발전에도 상업주의 경향을 강화시키게 되었다.

이러한 변화 속에서 한국 치과의사들이 전문직으로 지속적으로 성장하기 위해서는 견제세력의 비판을 합리적으로 수용할 필요가 있다. 전문직으로서의 발전은 역사적으로 긍정적인 가치를 생산하

고 대중들의 신뢰를 받는 한에서 자율적으로 이루어질 수 있기 때문이다. 그러기 위해서는 무엇보다 치과의사단체의 전문가로서의 자율적 지배 영역을 넓힘과 동시에 자율적 통제를 강화할 필요성이 제기되었다. 치과의사윤리 실천을 통해 환자들의 신뢰를 얻고, 치의학문의 발전을 위해 학술연구를 보호 육성하며, 정부의 치과의료관련 정책수립에 참여하여 합리적으로 자원이 분배 활용될 수 있도록 해야 하기 때문이다.

이와 같은 문제의식 속에서 본 연구는 크게 네 가지 목적을 지닌다.

첫째, 해방 이후 치과의사들이 전문직 위상을 확보해나가는 과정을 전문직의 핵심적 속성인 자율성의 측면에서 살펴보고자 한다. 특히 한국의 근대화 과정이 한국 치의학계에 어떠한 영향을 끼쳤는지에 주목하고자 한다.

둘째, 미국 치의학계가 인적, 물질, 제도적 측면에서 한국 치의학계에 미쳤던 영향을 자주성 확보의 측면에서 살펴보고자 한다.

셋째, 일반 의학과와 관련하여 치의학계가 치의학문 및 치과진료의 발전과 자율성 확보를 위해 어떠한 노력을 해왔는지 살펴보고자 한다.

넷째, 한국 치과의사들의 전문직업의식에 입각한 국민구강보건계몽 및 봉사활동이 정부나 국민 대중들과의 관계 속에서 전문적 자율성 확보에 어떠한 역할을 했는지 살펴보고자 한다.

1.2. 선행연구고찰

해방 이후 한국인 치과의사들이 전문직 위상을 높여왔던 과정에 관한 선행연구는 거의 없다. '대한치과의사협회사¹⁾'와 '서울특별시치과의사회 회사²⁾'는 한국 치과의사 단체의 관련 기록을 연대순으로 정리해 놓은 것이다. 외국 치과의사들이 전문직

1) 대한치과의사협회, 대한치과의사협회사, 1980

2) 서울특별시치과의사회 편집위원회, 서울특별시치과의사회 회사, 1995

으로 성장한 과정은 ‘사회와 치의학³⁾’에 부분적으로 기술되어 있다. 이와 비슷하게 해방이후 한국 의사들의 역사는 ‘대한의학협회⁴⁾’, ‘한국현대의학사⁵⁾’, ‘우리 나라 현대의학 그 첫세기⁶⁾’ 등의 책자로 간행돼 있다. 반면, 의사들의 전문직업성 추이에 관한 연구는 어느 정도 진척되어 있다. 그러나, 한국의료에 미친 미국의 영향력에 관한 연구는 출발 단계이다. 따라서 본 연구는 해방 이후 치의학계의 간행물들을 기초자료로 하고, 의학계와 보건학계 및 역사학, 사회학, 경제학분야의 관련 연구물들을 2차 자료로 하였다.

1.2.1. ‘한국의 의료에 미친 미국의 영향력’에 관한 연구

한국의 현대 치의학이나 현대 의학에 관한 통사적 접근을 한 대부분의 책자에서는 미국이 한국의 의료에 끼친 영향에 대해 긍정적이다. 미국은 한국의 서양의료 도입의 포문을 연 나라였으며, 한국의 근대화과정에서 미국식 의학교육과 진료기관, 의료제도의 도입은 한국의 의학을 선진국 수준으로 끌어올리는데 도움을 주었다는 입장이다.

이에 반해 해방 이후 한국의 의료가 대미종속의 과정을 겪어 왔다고 보는 입장의 연구물들이 몇 편 있다.

서울대학교 의과대학 의료연구회⁷⁾는 해방 이후부터를 한국 현대의료의 대미종속기로 보았다. 대미 종속 의료체계 유지 메카니즘으로 미국의 발달된 의학과 기술, 정치경제적 종속화, 미국식 의학교육을 들고 있다. 따라서 이들은 한국현대의료의

주요 과제를 대미종속으로부터의 탈피로 인식하였다.

신오성은 ‘한국전쟁 전후의 보건의료에 대한 연구⁸⁾’에서 한국전쟁으로 일제 의학의 물적 토대였던 관공립 종합병원이 상당수 파괴됨으로써 전후 복구용 미국 원조를 통해 일본의학이 미국의학으로 치환되었다고 하였다.

신좌섭은 ‘군정기의 보건의료정책⁹⁾’에서 미군정기를 통해 현대 한국의학의 미국적 성향이 견고하게 뿌리를 내렸고, 일제 잔재의 청산, 자주적인 의료체제의 건설, 의료의 사회화를 지향하던 당시 의료계의 이상은 좌절되고, 자유개업주의, 과도전문화경향 등 한국 현대의료의 부정적 측면들이 배태되었다고 하였다.

본 연구는 역사적 시기에 따른 한국 치과의사들의 전문직으로서의 성격 변화에 주목하면서 미국이 한국의 치의학과 치과의료에 끼친 영향을 살펴 보았다. 해방 이후 한국 치의학계는 미국 치의학에 대한 모방과 종속에서 출발했다. 한국전쟁을 거치면서 미군 치의무관들과 한국 치과의사들의 해외 유학을 통해 미국의 치의학문과 기술이 전수, 도입되었다. 그 과정에서 한국 치의학계는 치의학 교육, 학술과 기자재 면에서 미국에 크게 의존하면서 발전해왔다. 그 중 한국의 현실을 고려하지 않은 미국식 교과과정의 도입, 민간(개원의)주도의 치과 의료체계의 높은 의료수가, 공중구강보건사업의 낙후 등의 문제는 종속이론적 시각을 배제하고는 설명하기 어렵다. 하지만 한국의 경제개발에 의해 국민 생활수준도 점차 향상되고, 한국 치의학계의

3) 피터 데이비스, 사회와 치의학, 한울, 1994

4) 대한의학협회, 대한의학협회 70년사, 1979

5) 대한의학회, 한국현대의학사, 1988

6) 전종희, 우리나라 현대의학 그 첫 세기, 최신의학사, 1987

7) 서울대학교 의료연구회, 한국의 의료, 203-225쪽, 한울, 1989

8) 신오성, 한국전쟁 전후의 보건의료에 대한 연구, 서울대학교 보건대학원 보건학 석사논문, 1994

9) 신좌섭, 군정기의 보건의료정책, 의사학 제9권 제2호, 2000, 12

인적, 물질, 학술적 제반 분야에서 질적 향상과 양적 확산이 있었다. 한국 치의학계의 생산 및 재생산 구조가 점차 고도화되고, 세계각국으로 교류도 확대되었다. 그 결과, 한국 치과의료의 규모나 치과의료체제에서 미국과는 차이가 있으나, 일방적인 의존과 종속관계가 아닌 상호협력 및 경쟁의 측면이 나타나고 있다. 세계무역기구(WHO)에 의해 치과의료시장이 개방될 경우 예상 진출국가로 미국과 일본이 손꼽히는 것¹⁰⁾은 한국의 치과의료에서 공공부문이 취약한 점과 더불어 역사적 경험을 바탕으로 대처해야 할 문제이다.

1.2.2. '한국 의사들의 전문직업성 추이와 한국 의료체제'에 관한 연구

한국 의사들의 전문직업성 추이와 한국 의료체제에 관한 연구는 조병희의 저서에 집대성되어 있다.

조병희는 '한국 의사의 위기와 생존 전략'¹¹⁾에서 그 동안 한국의 의료공급이 의사들에 의해 주도되어 왔고, 한국의 의사들은 개업주의의 영향력이 강하여 전문직업성의 발전이 미약하여 위기에 봉착하게 되었다고 하였다. 따라서 의사 모두가 위기상황을 자각하고 단결하여 자율정화의 노력을 함으로써 국민의 신뢰를 회복하고, 이를 바탕으로 합리적인 정책대안을 제시하여 의료계의 발전이나 운용을 의사집단이 주도하자고 하였다.

'의료문제의 사회화'¹²⁾에서는 한국에서 국가의 의료통제가 의료인력수급, 의료직별 간의 서열화, 의

료정책 및 의료공급자들의 행동통제까지 영향을 미치고 있음을 지적하였다. 또 한국은 의료불평등 속에 정부나 의사 모두 의료에 대한 이념이 부재하고, 의료체제 내의 갈등조정 능력이 취약하여, 의료의 비효율성과 비효과성, 불평등을 심화시키고 있으며, 사회적 관계의 발전이 미숙한 상태라고 지적했다. 조병희는 한국의 의료의 근본적인 문제로 과도한 전문의 양산과 의료기관 간의 역할분담의 결여, 환자의 불신 등을 꼽았다.

그러나 조병희의 선행 연구들은 치과의사나 치과의료부문을 전혀 고려하지 않고 있다. 현재까지 한국 치의학계는 전문의제도를 실시하지 않고 있으나, 시장경제질서에 따른 치과의료의 상품화는 가속화되고 있다. 치과의사단체는 자체 권익 증대를 위해 노력했지만, 타 의료직과의 갈등이 사회문제화된 것은 적었다. 또 의약계에 비해 치무행정이나 구강보건 분야에 대한 국가적 지원이 미약했다. 그러나, 치과의사들이 주도적으로 수돗물 불소화 사업이나 구강보건법 제정¹³⁾, 치무과부활¹⁴⁾ 운동 등을 통해 국민구강보건 향상을 위해 노력하였다. 이러한 것들은 치의학문과 치과의료의 지닌 독자성과 더불어 한국 치과의사들의 전문직 위상확립을 위한 사회·역사적 노력의 결과이다.

본 연구는 미국 의사들의 전문직으로의 성장 과정에 관한 사회학적 이론에 근거하여, 한국의 치과 의사들과 한국의 치과의료체제를 바라본다는 점에서는 기존의 연구에 크게 도움을 받았다. 그러나 본 연구에서는 한국치과의사들의 전문직으로서의

10) 치과의료시장 개방에 따른 예상 진출국가로는 미국이 82%, 일본이 11%를 차지할 것으로 나타나고 있다. 이후승, 치과의료시장 개방에 따른 치과개원의의 대처방안 연구, 54쪽, 서울대학교 보건대학원 보건학파, 1996

11) 조병희, 한국 의사의 위기와 생존 전략, 명경, 1994

12) 조병희, 의료문제의 사회화, 태일사, 1991

13) 구강보건법은 치과의사들의 노력에 의해 제정(1999년) 공포(2000.1)되었다.

14) 치무과가 폐지(1970.2)된 이후 치의학계의 조직적 노력에 의해 1997년 11월 구강보건과가 설치되었다. 건강사회를 위한 치과사회, 건치 10년, 64-65쪽, 1998

성장을 차별화하여 실증적으로 분석해보고자 한다.

1.3. 연구관련 이론 및 모형 고찰

1.3.1. '전문직, 전문화, 전문직업의식' 개념 정의

'전문직(profession)'이란 일반적인 직업들에 비해 상대적으로 고도의 이론적 지식체계와 기술을 갖추고 있으며 사회적 공익을 위한 소명감을 갖춘 직업이다. 대표적인 전문직에는 의사, 치과의사, 교수, 과학자, 변호사 등이 있다. 전문직이 되려면 공식화된 장기간의 교육 및 훈련을 통해 일정한 자격을 얻어야 하며, 국가는 면허 및 자격 제도를 통해 전문직의 기준을 보장해준다.

'전문화(professionalization)'란 일반적인 평범한 직업(occupation)으로부터 전문직(profession)으로 변화해 가는 과정을 의미한다. 사회가 산업화, 정보화 됨에 따라 그 사회의 지적, 물질 체계에 따라 직업구조에도 변동이 온다. 그 중 어떤 직업이 전문화하는 과정에는 몇 가지 조건이 필요하다. 우선 전문적 지식체계에 기초한 전문기술이 있고, 이를 위한 교육체계를 갖추고 있으며, 일정한 자격 및 면허를 갖춘 구성원들만의 배타적 전문가단체가 있어서 내부적 관리가 가능해야 한다¹⁵⁾. 치과의사 집단의 전문화는 치의학문과 기술체계의 발전, 치의학교육기관 설립, 치과의사면허, 치과의사집단의 조직화, 치과의사직업윤리의 성문화 등을 통해 치과의료에 대한 독점적 권위를 사회적으로 인정받는 것을 뜻한다.

'탈전문화(deproufessionalization)'는 기존의 전문직이 사회적 권위를 잃고, 독점적 업무에서의 자율

성을 상실해 가는 과정이다. 환자들의 소비자주의(consumerism)의 팽창이나 국가의 보건정책이나 의료보험제도의 도입 등으로 인해 치과진료범위나 수가의 통제를 받는 것을 의미한다.

'전문직업의식(professionalism)'은 직업공동체에 근거한 직업정신을 의미한다. 치과의사들은 치의학문의 발전을 위해 상호협조 해왔으며, 올바른 치과의료의 실현을 위해 자체 윤리규범을 제정함으로써 자체의 통합과 정체성을 획득하고, 사회에 봉사할 수 있다.

'개업주의(entrepreneurism)¹⁶⁾'는 치과의사 개인의 개업을 통한 직업적 활동에 기초한다. 치과의원의 경영에는 이윤창출을 위한 자본투자와 시장질서에 따른 경쟁이 수반된다. 치과의료는 한 사람의 치과의사가 제공할 수 있는 진료의 범위가 넓고, 치과진료용 장비가 비교적 간단하여 일반의료와 비교해서 소규모 개원 위주의 개인주의적 직업철학이 발전해왔다.

따라서 치과의사단체는 개원의들의 개업주의와 전문직업의식을 적절히 조화시킴으로써 집단적인 통합을 꾀하고, 탈전문화에 대처해나갈 임무를 갖게 된다.

1.3.2. '전문직의 자율성과 전체세력의 통제'에 대한 이론적 고찰

Freidson¹⁷⁾은 전문직은 자신의 업무를 스스로 조절할 수 있는 권리, 즉 '조직화된 자율성(organized autonomy)'을 지니는 것이 가장 핵심적인 속성이라고 지적했다. 정부나 환자들은 전문직들이 제대로 일을 하는지를 판단하기가 어렵기 때문에 전문직에게 자율성을 부여할 수밖에 없다.

15) Richards ND, Dentistry in Great Britain : some sociologic perspective, p.134, Milb MemFund Quar, 1971, 49

16) 조병희, 한국 의사의 위기와 생존 전략, 20쪽, 명경, 1994

17) Eliot Freidson, The Formal Characteristics of a Profession, pp71-84, Harper&Rew Publisher, 1970

그 대신, 전문직은 스스로 구성된 업무의 질을 감독해야 한다. 즉 전문가집단의 자율성은 집단이 구성된 각각의 업무 수행을 통제함을 의미한다.

한편, Freidson은 의학계의 다른 직종들은 의사들의 지배를 받는 준의료직(paraprofession)이지만, 치과의사는 의사보다 특권적이지는 않더라도 자율성을 지닌 전문직이라고 하였다. 준의료직들은 업무수행에 있어 완전한 자율성을 가지지 못하고 의사들에게 제한을 당한다. 반면, 치과의사는 치의학문과 기술을 통해 자체 내에서 면허와 자격 심사를 하고, 수련기한을 정한다. 이러한 Freidson의 '전문가 지배와 자율성'개념은 정부나 보험회사 등이 견제세력으로 등장하면서 점차 위축되었다. 결국 Freidson(1989)은 전문직의 자율성이 '핵심 기술'에만 국한되는 개념이라고 반복하였다. 의료에 있어 의사의 핵심기술은 진단 및 처방의 전문성이다. '의권'은 의사가 자신의 지식과 경험을 바탕으로 자율적인 치료행위를 선택할 수 있는 권리를 뜻하는 것이고, 의사들의 전문적 자율성은 임상적 자율성으로 좁혀지게 된 것이다.

이에 대해 Donald Light¹⁸⁾는 전문가의 통제능력 등급¹⁹⁾에 따라 전문직의 자율성이 임상적 자율성에 국한되는 것이 아니라, 재정적, 조직적, 제도적인 측면에서도 관찰될 수 있는 것임을 주장하였다. 의료에 관한 합법적 전문가로서 정책결정을 할 수 있는 정치적 자율성, 의료 기자재와 설비투자, 보수책정 등의 경제적 자율성, 전문가 조직 자체의 윤리강령 및 행동지침을 마련하는 조직적 자율성 등 전문가가 주도할 수 있는 범위는 스스로의 능력

에 달린 것이다. 이러한 전문가 주도는 기술의 다양화와 전문화를 가져오지만 의료비용을 급상승시키고, 개업 분포나 전문분야의 분포의 심각한 불균형을 초래하게 된다. 궁극적으로는 국가나 환자, 보험회사 등의 견제세력의 감독 체계로 들어가게 된다. 견제세력에 대한 사회학적 개념은 Johnson²⁰⁾과 Larson이 정립하였다. 그들은 전문직, 정부, 시장 사이의 관계를 서로 의존적이지만 상호 견제하려는 세력 간 충돌로 분석하였다. 미국의 의료전문직처럼 한쪽이 너무 우월하면, 이로 인하여 견제세력의 반작용을 이끌어낸다. 이에 Donald Light는 국가마다 견제세력 간의 다양한 관계가 존재하며, 전문가들은 전문가의식을 발휘하여 타협과 충돌 속에서도 의료를 꾸준히 발전시킬 수 있는 제도의 틀을 만들어 나가야 한다고 주장하였다.

1.3.3. 전문직 단체의 조직적 혁신을 통한 자율성 확보

Pierre Bourdieu는 '과학의 사회적 사용'²¹⁾에서 한 전문분야가 어떻게 집단내 통합을 꾀하고 정체성을 확보하여 이를 근거로 사회적으로 기여할 수 있겠는가에 대해 기술하고 있다. 한 전문분야 내에도 다양한 입장차이가 존재한다. 학문적 발전과 경제적 이해관계에 따라 집단의 분포가 달라지며, 집단 내 권력의 소유층이 생기게 된다. 전문직 단체의 경우, 자격기준 심사나 교육기간, 자원배분, 정책결정에 있어 결정권을 지니는 내부 권력층과 학술임원들이 생기는데 이들에게도 같은 심사기준을 적용할 필요가 있다. 한 전문분야 내부의 경쟁이

18) Donald Light, Countervailing Powers : A Framework for Professions in Transition, Health Professions and the State in Europe, London and New York: Routledge, 1995, 허대석 번역, 의사와 정부 사이의 갈등구조, 133-156쪽, 의료의 문화사회학, 몸과 마음, 2002

19) 임상적 자율성-재정적 자율성-개업의 자율성-조직적 자율성-조직적 통제-제도적 통제

20) Johnson T.J. Profession and Power, New York, The Macmillan Press, 1972

21) 베에르 부르디외, 과학장의 특수성과 이성이 진보를 위한 사회적 조건, 1975, 번역 조홍식, 과학의 사회적 사용, 창작과 비평사, 2002

권위나 경력 같은 사회적 힘이 동원될 수 없도록 자율적이고 완전경쟁에 가까워져야 판단기준은 순수하게 과학적이 되어 발전할 수 있다. 또 한 전문직종의 집단적 발전은 정보유통과 의사소통체계를 조직하여 회원들을 공동의 목표에 통합하고, 전문직종에 대한 자부심을 고취할 수 있는 학문적 자원과 윤리의식을 높여야만 가능하다.

‘치의학의 장’도 사회역사 속에서 상대적으로 자율적인 ‘치의학문과 교육체계, 치과의사단체’를 가지면서 발전해왔다. 이를 필자는 ‘치의학계’로 정의하고자 한다. ‘치의학계의 자율성’은 사회역사 등의 외부적 압력에 대해 나름대로의 전문가적 논리와 내적 법칙에 따라 행동하고, 스스로를 발전시킬 수 있는 능력으로 정의하고자 한다. 치의학계의 자율성 확보 노력은 한국치과의사들이 전문직 위상을 제고해온 과정 속에서 뚜렷하게 볼 수 있다.

1.3.4. 미국 치과의사들의 전문직 위상확립 과정

해방 이후 한국 치과의사집단의 전문화 모형은 미국치과의사 집단이 전문직업성을 획득한 과정을 통해 전형적인 모습을 살펴볼 수 있다. 미국치과의사들의 전문직 위상확립 과정도 미국의사집단과 유사한 과정을 거쳤다. Berlant²²⁾, Larson²³⁾, Starr²⁴⁾의 연구에 기초하여 의사들의 지위획득 과정을 정리하면 다음과 같다²⁵⁾.

제 1단계는 전문화 단계이다. 미국에서 치의학계

의 독자적 체계가 갖춰지기 시작한 것은 1840년대이다. 최초의 학술잡지인 American Journal of Dental Science(1839), 최초의 전국조직인 미국치과의사회(American Society of Dental Surgeons)의 결성(1840), 세계 최초의 전문교육기관인 볼티모어 치과대학의 설립(1840), 윤리강령 채택(1859), 치과의사면허발행(1868)²⁶⁾ 등, 거의 같은 시기에 전문직으로서의 치의학체계에 필요한 기본조건을 갖추었다. 그러나 19세기 중반에 시작되는 ‘의학과 치의학의 분리’가 ‘과학적 기준’이 아니라 ‘사회적 조건’에 의해 이루어졌다는 점은 특기할만한 일이다²⁷⁾. 미국 최초의 치과대학 설립과정을 살펴보면, 의학의 한 전문분야였던 치의학이 분리되는 경로를 알 수 있다. 볼티모어 치과대학 설립에 앞장섰던 의사 Harris와 Hayden은 의과대학에서 치과의사 양성교육을 시켜야 한다고 주장하였다. 그러나 의대교수들은 치과질환은 약으로 치료하기 보다는 발치나 기계적인 치료를 주로 한다는 이유로 이에 반대하였다. 결국 치과가 의과대학에 포함되지 않고 독자적인 교육기관을 설립하게 됨으로써, 독립적인 전문 직업인으로 발전할 수 있는 토대를 마련하게 되었다.

제 2단계는 독점의 단계이다. 독점을 위해서는 치의학 교육 체계를 개선하여 치과외료를 희소한 자원으로 만들 필요가 있다. 1900년대 초반 미국의 치과교육은 보철중심의 임상적인 치과기술에만 치

22) Berlant J.L. Profession and Monopoly, A Study of Medicine in the United States and Britain, Berkely, University of California Press, 1975

23) Larson M. S. Professionalism, Rise and Fall, International Journal of Health Service 9(4), 1979

24) Starr P. The Social Transformation of American Medicine, New York, Basic Books, Inc. Publishers, 1982

25) 전문화→독점→재생산→권위적 지배

조병희, 254-256쪽, 의료문제의 사회학, 태일사, 1999

26) 1868년 뉴욕 주에서 처음으로 검열관 제도를 도입하여 면허를 발행하게 되는데, 이것이 발전하여, 현재의 주치과의사시험관위원회(Consumer Department, State Board of Dental Examiner)가 되었다.

27) McCluggage RW, A History of the American Dental Association, p.13, Lakeside Press, Chicago, 1959, 조영수, 사회와 치의학, 287쪽, 한울, 1994

중하고 과학적인 문제를 형식적으로 다루었던 것에 대한 반성의 기운이 일기 시작하였다. 많은 사설 치과대학들이 종합대학에 편입해 들어갔으며 의학과 더욱 긴밀한 연관을 맺기 시작했다. 의과대학의 Abraham Flexner Report²⁸⁾의 영향을 받아 조직된 미국치과교육위원회(Dental Education Council of America, 1909)에서는 3-4년 간의 치의학 정규 교과과정을 지정하였다²⁹⁾. 이어 발간된 William J. Gies Report³⁰⁾(1926)는 기초의학교육실시, 치과대학의 사유화 규제, 대학 차원의 치의학 교육 육성 등의 기준을 만들어 치의학 교육개혁에 획기적인 기여를 하였다. 이러한 노력들로 다수의 부실한 치의학교가 폐쇄되고, 살아남은 소수의 치의학교들은 정규대학 또는 대학원 수준으로 격상되었다. 그 결과 소수의 치과 의사들이 배출되어 높은 수준의 치과진료를 행할 수 있게 되었다. 이와 함께 치과 의사협회의 적극적인 무자격자 단속을 통해 치과 의사들에 의한 치과치료의 독점이 확립되었다.

전문직 지위 획득의 제 3단계는 재생산구조의 확립단계이다. 미국치과 의사협회는 'American Journal of Dental Science(AJDS, 1939)'라는 학술지를 발행하고, 전문의 제도를 승인하였다. 이와 더불어 각 전문분야별로 학회가 창립(1910-1950)되어 많은 양의 논문이 나오게 되었다. 1950년대 후반기에는 치과에 고속 엔진이 도입되어 생산성이 급격히 향상되었다.

제 4단계는 치과 의사들은 문화적으로 확립된 권위를 행사하는 단계이다. 1950년대 이후로 미국 치과 의사사회는 치의학문과 기술의 발전을 통해 일반 대중의 신뢰를 얻고 환자와의 관계를 돈독히 함으로써 전문직으로서의 지위를 확고히 하게 되었다. 미국의 수입증대와 교육수준향상(1950-1965)으로 치과의료수요가 증가됨으로써 치과발전의 물질적 토대가 마련되었다. 케네디 정부(1965)는 치과대학에 많은 재정적 지원을 하여 미국 내 치과대학이 발전의 전기를 이루게 되었다.

1.3.5. 한국 치과 의사 집단의 역사적 출현에 관한 고찰

우리나라에 들어온 서양식 치과 의학의 계보는 일본인에 의해서 전래된 독일계 치과 의학과 미국인 선교의사와 치과 의사들에 의한 미국치과 의학의 두 조류로 나누어 볼 수 있다.

서양 의학의 도입은 미국 선교의사인 '알렌'이 내한(1884)하여 이듬해에 고종이 하사한 국고로 제증원을 설립한 것이 중요한 계기가 되었다. 당시 선교의사였던 알렌³¹⁾과 로제타홀³²⁾은 외과적 치료의 일부로 치과치료도 겸하였다. 서양 치과 의학이 본격적으로 소개되기 시작한 것은 갑오경장(1894)전후의 일본인 치과 의사³³⁾들과 미국인 치과 의사³⁴⁾들의 출장진료나 개원에 의한 것이었다. 대한제국 정부가 국가적으로 서양 의술과 의료체계의 도입을

28) 플렉스너 보고서는 미국의 의학자 플렉스너(Abraham Flexner)가 의학교육제도를 수립하기 위해 카아네기 재단의 후원으로 1910년 당시 미국과 캐나다의 의학교육현황을 보고한 것이다.

29) William F. Vann, Evolution of the Dental School Curriculum-Influences and Determinants, Journal of Dental Education, 1914

30) William J. Gies. Dental Education In The United States And Canada. New York, The Carnegie Foundation, 1926

31) H. N. Allen & J. W. Heron, First Annual Report of the Korean Government Hospital, Seoul. For the year Ending April 10th, 1886. Printed by R.Meiklejohn & Co., No.26 Water Street, Yokohama, Japan, 1886

32) 서우드 홀, 닥터 홀의 조선회상, 96쪽, 동아일보사 간, 김동설 역, 1984

33) 일본치의학은 1893년 노다 오오지(野田應治)가 인천에 치과 의원을 개원하면서 소개되기 시작했다.

시도³⁵⁾하는 과정에서 기존의 한방의료체계 속에 녹아있던 치과의료는 자연스레 도태된다.

서양 치과의술을 체득한 최초의 조선인 치과인력은 입치업자였다. 조선인 입치업자는 통감부 설치로 증가한 일본인 치과의사와 입치사들의 주수로 일하면서 배출(1907)되기 시작했다. 조선인을 위한 치의학 교육기관의 설립은 미국인 선교 치과의사 한 대위에 의해 시도(1909)³⁶⁾되었으나, 일본 통감부의 불허로 좌절되었다.

한일합방(1910) 이후 조선총독부의 식민지 보건정책 하에 근대적 의미의 치과의료체계가 갖추어지기 시작했다. 경무총감부 경무국 위생과에서 검정시험관계업무와 치과의사 면허에 관한 사항³⁷⁾(1910)을 취급하였고, 조선치과의사 규칙과 입치영업자 규칙이 공포(1913)되었다. 조선총독부의원(1911)과 세브란스병원(1915)에 치과가 개설되었다. 이러한 조선총독부의 치과관계법령은 조선 내 거류하는 일본인 치과의사들³⁸⁾과 입치사들의 영리

를 보호하는 측면³⁹⁾이 강했고, 일본과 달리 치과의사의 진료 독점권이 보장되지 않아 진료풍토의 혼란을 초래했다.

정규 치의학 교육을 받은 최초의 한국인 치과의사는 함석태(1915)였다⁴⁰⁾.

1920년대에는 조선치과의학회⁴¹⁾(1920)와 조선치과의사회⁴²⁾(1921)의 창립, 조선치과의학회지(1925) 창간 등을 통해 일본인 치과의사들을 중심으로 치과의사단체와 학술집담회의 틀을 갖추게 된다. 한국인 치과의사 양성을 위한 교육기관설립이나, 조선 내에서 시험을 치를 수 있는 제도 정비의 필요성도 대두되었다. 조선치과의사시험규칙(1921)이 공포되고, 경성치과의학교가 설립(1922)되었다.

치의학교육기관 설립에 있어서 일제는 에비슨의 치의학전문학교 설립인가 신청(1921)을 묵살하고, 나기라(柳樂達見)의 사립경성치과의학교⁴³⁾의 설립을 허가(1922)하였다. 사립경성치과의학교는 한국인 모집정원에서 차등⁴⁴⁾을 두었으며, 학술연구와

-
- 34) 미국인 치과의사로는 1897년 Robinson이 서울 정동에서 치과치료를 했다는 기록이 첫 번째이다. 독립신문, 1987년 1월 9일
- 35) 대한제국정부의 서양의료체계 도입시도로는 제중원 설립, 환경위생사업, 의학교설립, 의사규칙제정등을 들 수 있다.
- 36) 대한매일신보, 의교창립, 1909년 10월 30일자
- 37) 조선총독부 칙령 제 354호, 1910년 9월
- 38) 교육기관도 개업시험도 없던 1910년대에 조선인이 치과의사면허를 받을 수 있는 외국 치과의학교 유학이나 외국면허취득 뿐이었다. 이것은 법적으로 세브란스 의과대학 치과학교실의 수련의 제도를 견제하는 역할을 했다. 이주연, 조선시대말과 일제 식민지 시기의 서양식 치과의료의 도입에 관한 고찰, 29-32쪽, 연세대학교 대학원 치의학과, 1998
- 39) 일본에서는 1906년 치과의사법 제정으로 입치업자에 대한 통제가 강화되어 자국내에서 자격을 유지하기 힘든 입치영업자들이 조선으로 많이 건너왔다. 총독부는 입치업자들의 영업을 조선에서는 합법화함으로써 정규 교육을 받은 치과의사가 등장하기 전까지 존재하는 과도계층이 아니라 식민지형 치과의료업자로 존재하게 되었다.
- 40) 조선총독부 면허 제1호, 1915
- 41) 조선의학회(1911)에 가입해 있던 일본인 치과의사들은 나기라(柳樂達見)의 주도로 조선치과의학회(1920)를 창립하였다.
- 42) 조선치과의사회(1921)는 경성 거주 치과의사들과 지방 대표들에 의해 시작되었다. 이 조직은 지방마다 결성된 치과의사회를 가입단위로 하여 전선치과의사회(1930)로 발전하였고, 일본 의사회법이 정하는 법적 요건을 갖추어 조선연합치과의사회(1940)를 구성하였다.
- 43) 경성치과의학교는 1922년 4월 1일에 개강하여 2년제의 야간, 3년제의 주간, 4년제로 바뀌었다.

수련을 제한함⁴⁵⁾으로써, 상당수의 한국인 치과의사들은 세브란스의전 치과에서 임상수련⁴⁶⁾을 받았다. 이 시기 한국인 치과의사들은 한성치과의사회(1925)를 조직해 친목도모와 학술활동을 벌이기 시작했으나, 일제의 강권에 의해 경성치과의사회로 합병(1941)되었다.

1930년대에 들어서면서 한국의 치과의료계는 식민지적 한계 속에서나마 전문인력 배출의 급증, 지배계층 위주의 수요확대, 경쟁적인 학회활동⁴⁷⁾ 및 연구 등의 재생산구조를 가지고 발전하다가 만주사변과 태평양전쟁으로 전시의료체계 속에서 해방을 맞았다.

이와 같이 일제 강점기 경성치과의학교를 통해 배출된 한국인 치과의사들은 일제의 치과의사법이나 규칙에 의해 전문직으로서의 자격을 보장받았다. 그러나, 한국인 치과의사들의 전문직으로서의 자율성은 민족적 차별에 의해 제한 받는 것이었으며, 입치업자 허가나 검정시험제도⁴⁸⁾로 인해 치과진료권을 독점할 수 없는 불완전한 것이었다. 일본인 치과의사 위주의 치과의사단체는 법적 요건을

갖춘 전국적인 단체(1940)로 발전했는데, 한국인 치과의사단체는 일제의 강권에 의해 이 단체에 합병되었다. 일제하 한국인 치과의사들이 민족차별과 식민지형 치과의료제도에 의해 전문직으로서의 자율성에 제한을 받았던 것은 해방 이후 한국인 치과의사들이 주체적으로 해결해나가야 할 과제가 되었다.

제2장 한국 치과의사들의 전문직 위상정립 초기단계(1945-1950)

2.1. 해방 이후 한국인 치과의사 단체 출범

2.2.1. 해방정국의 치의학계 현황

해방 당시 등록⁴⁹⁾된 한국인 치과의사수는 362명이고 일본인 치과의사는 629명으로 일본인 치과의사가 압도적으로 많았다. 일제강점기의 한국인 치과의사들에게는 일본치과의사회로의 편입이 강요되었고, 치과의사회의 활동은 주로 일본인치과의사들의 이익을 옹호⁵⁰⁾하기 위한 것이었다. 해방이

44) 경성치과의학교는 한국인 학생 수를 전체의 1/3로 제한했다

45) 경성치과의학교의 교장 나기라(柳樂達見)는 설립 목적을 '한국인 자제에게 실업교육을 시행하여 생활의 안정과 구강위생을 향상시키기 위한 것'이라 누차 강조했다. 나기라(柳樂達見), 경성치과의학교창설기, 대한치의보 30-39호

46) 세브란스 의학교 치과학교실은 슈프리에 의해 설치(1912)되었고, 25명(-1945) 가량의 한국인 치과의사들에게 임상수련을 시켰다.

47) 조선치과의학회의 초대회장 나기라(柳樂達見)는 경성제국대학 의학부 치과과장 이꾸다(生田信保)가 회장이 되자 경성치과의학전문학교 출신을 모아 경성치과의학회를 창립(1932)하고 경성치과의학회잡지를 발간하는 등 더 활발한 활동을 전개하였다.

48) 일본인 치과의원에 근무하는 기공사들은 대부분이 한국인으로 검정시험 합격을 목적으로 대부분 무부수나 저렴한 월급으로 근무했다. 시험관 자체가 전부 일본인이었던 관계로 합격된 사람의 이력을 보면 대부분이 일본인 치과의원에 종사하였다는 것을 짐작할 수 있었다. 서병서, 치과연구, 15-17쪽, 77, 8

49) 해방 당시 한국(북한 포함)에는 991명의 치과의사가 등록되어 있었다. 그 중에 일본인은 65%에 해당하는 629명이고 한국인 치과의사는 35%인 362명이었다. 당시 한국 총인구는 2천2백만 명이고, 일본인은 80만(군인은 불포함)명이었다.

오응서, 치계 제2권 제2호 3월호, 30쪽, 1968

50) 치과에서 제1중요자재로 쓰이는 금배급에 있어서도 한국인 치과의사들에게는 일본인의 1/3-1/2정도만 배급해주었다

되자 한국인 치과의사들은 다음 세 가지 문제를 해결하고자 지역별로 자치적인 치과의사회를 결성하기 시작하였다.

첫 번째 문제는 일본인 치과적산처리였다. 일본인 치과의사들은 치과의원과 기자재를 한국인 치과의사나 기공사들에게 암매하고 한국을 떠났다. 38선이 가로 막히자⁵¹⁾ 이북에서 개업하던 한국인 치과의사도 상당수 월남⁵²⁾하여, 일본인들의 치과의원을 접수하였다. 미군정은 일본인 치과의원을 적산으로 취급하여 법령을 선포하고 접수하기 시작했다. 그러다보니 일본인 치과에 대해 소유권을 주장하는 측과 싸움이 벌어지고, 소위 적산치과에 적절한 분배론까지 나오게 되어 혼란스러웠다⁵³⁾. 각 지역별 치과의사회는 첫 사업으로 일본인 치과적산을 인수하기 위해 노력하나, 대부분 실패하였다⁵⁴⁾.

둘째, 북한, 만주, 연변 등에서 치과의사들의 상당수가 빈 몸으로 월남하고, 입치사들과 일본인 치과의사 밑에서 조수를 했던 무면허업자들이 개원의 행세를 하자, 이들에 대한 자격심사와 치과의사의 면허문제가 대두되었다.

셋째, 치과재료의 부족이 문제였다. 일제하 경무과 위생계에서 관장하던 금배급이 중단되고, 국내 생산품이 전무한 상태에서 미군수용품의 공급이

원활하지 못했다. 의료수가도 일정치 못하여 환자들은 각 치과의원을 돌아다니며 문의만 하고 다니는 사람이 많았다.

이런 현황을 타개하기 위하여 한국인 치과의사들의 전국조직인 조선치과의사회의 결성을 위한 준비가 시작⁵⁵⁾되었다.

2.2.2. 조선치과의사회 및 각 도 치과의사회 결성

조선치과의사회 창립총회(1945.12.9)가 개최되고, 서울을 비롯한 각도 치과의사회⁵⁶⁾가 결성(1946.4)되었다. 한국치과의사집단이 이렇게 빠른 기간 내에 전국적인 치과의사회 조직을 만들 수 있었던 이유는 다음과 같다. 첫째, 일제하 민족차별에서 해방되어 한국 치과계를 이끌어나가겠다는 민족적 사명의식 때문이다. 둘째, 치과계 현안을 공동으로 해결해야할 필요성이 있었다. 셋째, 일제하 전국치과의사단체의 경험이 축적되어 있었다⁵⁷⁾.

조선치과의사회 창립총회의 주요 의제들은 전문직 단체의 요건에 따라 몇 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 치과의술 연구 및 기자재 수급에 차질이 없게 하는 것이다. 둘째, 기존치과의사들의 자격을 법적으로 보장받고, 치의권을 확보하는 것이다⁵⁸⁾.

셋째, 치무행정체계를 마련해 치과의사의 사회적 입지를 구축하고 국민구강보건사업을 하는 것

51) 38선 이북으로 소련이 진주(1945.8.22)하고, 이남에 미군이 진주(9.7)하여 미군정이 선포되었다.

52) 북한 조선중앙연감 1946년 국가보건일꾼증감표에는 구강의사수가 105명으로 기록되어 있다.

53) 서병서, 치과연구, 15-17쪽, 1977. 8

54) 일본인 치과적산을 80%가량 인수하는데 성공한 지역은 충청북도치과의사회 뿐이었다. 최효봉, 조선치계, 96쪽, 1946

55) 1945년 9월 5일 재경치과의사 수십 명이 조선치과의사회 및 한성치과의사회 결성 준비위원회를 구성하기 위해 모였다.

56) 이 당시 지역 치과의사회가 결성된 곳은 한성(회장 김용진), 경상남도(회장 김창규), 충청북도(회장 이세근), 전라북도(회장 임택용), 전라남도(회장 노기섭), 충청남도(회장 임주혁), 경기도(회장 문귀옥), 경상북도(회장 이두영)등이다.

57) 박명진, 한국의 치과의학, 대한치과의학사연구회지 No.1, 11쪽, 1960

58) 치과의사검정시험에 관한 건, 치과의사법 제정에 관한 건, 비치과의사 취체에 관한 건

59) 보건후생당국에 치과부문을 두고 책임자로 치과의사를 두는 건

이다⁵⁹⁾. 넷째, 치과의사회무의 실질적인 운영방안 모색이다⁶⁰⁾

2.2. 미군정에 의한 치과의료체계의 개편 (1945.9.8-1948. 8. 15)

미군정(1945.9.8)은⁶¹⁾ 공중보건사업을 중요한 정부사업으로 인식하고⁶²⁾, 정부조직개편에도 이를 비중 있게 반영했다⁶³⁾. 일제의 규제적 위생행정 중심의 공중보건체계를 전문직인 의료인을 등용한 미국식으로 개편하였다. 미군정기의 치무행정은 미국의 치무행정체계가 적용됨으로써 의학으로부터 독립적인 영역으로 자리잡았다⁶⁴⁾. 미국은 각 주 보건국 내에 치무과(1935)를 두고 예방치과전문의들이 구강보건에 관한 사업을 집행하고 있었다⁶⁵⁾.

군정법령 제1호로 설치된 위생국(1945.9.24)이 보건후생국(1945.10)으로 개편되면서 치무과가 신설되었다. 보건후생부(1946)⁶⁶⁾ 치무국으로 승격하여 치무국 산하 구강위생과, 면허등록과를 두었다⁶⁷⁾.

한국 역사상 중앙행정조직 안에 치무사업을 위한 직제가 마련되는 것은 처음이었으며, 이것은 한국 치의학계의 개혁적인 발전이었으며, 국민보건에 구강보건사업의 중요성이 인정되는 의미 있는 일이었다.

치무국도 타 분야와 마찬가지로 한국인 치과의사 책임자와 미군고문관이라는 체계를 갖고 있었다. 행정실무에 있어서는 한국인 치과의사들에게 자율적인 재량권이 주어졌으나, 한국 치의학계의 물적, 인적 자원 분배나 법적, 제도적 결정권은 미군정이 지니고 있었다. 미군정 치무 보고서⁶⁸⁾(1945.9-1947.5)에는 치과의사면허 발급 및 자격 심사위원회 구성과 한지의사제도 도입, 치과의사 관련 법령의 미국식 개편, 재료 및 금 배분권 확보, 경성치과대학교 국립서울대학병등이 보고되어 있다⁶⁹⁾. 이 보고서는 한국 치의학계의 주요 사안들이 미군정의 정책 하에 한국치과의사 집단의 일부인 미국 유학과와 치무국장, 교수들에 의해 집행될 수밖에 없는 체계였음을 보여준다. 특히 치과의사면

60) 치과의사 회관 설치와 유급사무원을 회에 배치하는 건

61) 군정(Military government)이란 적국에서 해방된 자국지역에 자치정부가 수립되기 이전까지 군부가 점령하여 지배하는 것으로 동남아에서 유일하게 한국에만 실시되었다. 신좌섭, 군정기의 보건정책, 의사학, 제9권 제2호, 2000

62) 맹광호, 한국의 공중보건 1세기, 130쪽, 의사학 제8권 제2호, 1999

63) 1946년 보건후생부는 조직이나 인력 면에서 미군정 정부 조직 중에서 가장 큰 부처였던 것으로 알려져 있다. 이성우, 의료행정체계의 변천, 의학신문 송년특집, 격동의 20세기, 의약 100년 발자취, 1992. 12. 27.

64) 당시 보건사회부 고문을 맡았던 정보라는 치무과가 설치된 배경 중 하나로 미군정 첫 보건부담당자가 치과군의 'Dr. Robert Schultz'중령이었음을 꼽고 있다.

65) 미국의 경우 N. D. A(미국치과의사협회 전신) 산하에 예방치과 위원회를 조직(1900)하고, 예방치과 전문의 제도 및 구강위생사제도(1918)실시했으며, 각주 보건국내에 치무과(1935)를 설치했다. 최유진, 32-33쪽, 월간 치과보건 제1권 제2호, 1972

66) 중앙의 보건후생부 조직은 군정법령 제64호(1946. 3. 29)에 의한 것이고, 각 도에 보건후생부가 설치된 것은 법령 25호(1946. 11. 7)에 의한 것이다. 이로써 중앙과 도 지부간의 협력에 의한 공중보건사업이 전개되기 시작했다.

67) 보건후생부 치무국장에 원제신, 구강위생과장에 최의종, 면허등록과장에 김응진(비치과의사)이 취임하였다. 지방기구로는 각도에 치무계를 두어 중앙과 지방의 치무행정이 일시적이거나 원할히 운영되었다.

68) Headquarters, United States Army Military Government In Korea Apo 235 Unit 2, Subject : History of The Department Of Public Health and Welfare to May 1947

허 및 등록위원회(1946)의 구성⁷⁰⁾은 이들이 미군정하 한국 치의학계의 제도적 권력층⁷¹⁾으로 공식화되는 계기가 되었다.

미군정하 치무국의 구강보건사업은 구강위생계몽과 무의촌진료가 중심이었다. 업무집행은 각도 보건후생부와 조선치과의사회 및 각 도치과의사회와의 긴밀한 연계 하에 진행되었다⁷²⁾. 치무사업(1947)으로는⁷³⁾ 한지치과의사시험 실시, 국민학생용 치과위생패도 배포, 무의촌 진료봉사대 파견⁷⁴⁾이 있었다. 치무과의 향후 사업계획으로 점진적인 공중구강보건교육 확대와 치과대학 지원책 마련⁷⁵⁾이 잡혀 있다. 이로써 미군정의 치무행정정책은 기존의 인적, 물적 자원의 관리사무와 교육, 순회진료차원에서 이루어졌음을 알 수 있다. 국가적인 구강보건 프로그램을 기획하지 않았던 것은 미군정의 공중보건활동목표가 주로 전염병 예방에 있었으며, 식량부족도 해결하지 못한 남한에서의 의료품지원은 최소한의 필수품으로 제한되어 있었기

때문이다.

이와 달리 한국인 치과의사들은 구강보건향상을 위한 사업에 자율적으로 참여하였다. 조선치과의사회는 구강위생 강조주간(1946. 6)을 설정하고, 매년 전국의 치과의사들이 참가하여 학생들의 구강검사 및 진료, 교육을 담당하고, 방송과 신문을 통해 구강보건계몽사업을 해왔다⁷⁶⁾. 이러한 한국인 치과의사들의 자율성은 치과의료 자원의 분배와 자주적인 치과의료체계의 건설이라는 두 가지 측면에서 미군정하 치무국 및 관계 지도층과 협조관계를 이루기도 하고 때로는 불가피한 갈등을 노정하였다.

2.3. 한국 치의학계 내부의 자원 분배의 문제

해방 직후 한국 치의학계의 주요사안들은 치과 의사들의 자격요건심사나 치과의료 자원의 분배와 관련되어 있었다. 치과의료자원의 공급은 제한되

69) ① 보건후생부 산하에 치무국을 설치했다. 국장은 한국인이고 고문은 미국인과 한국인이다. ② 일본의 법령을 미국식 법령으로 개정했다. ③ 면허 및 시험위원회를 구성해서 한국내의 모든 치과의사들의 자격을 점검했다. ④ 재경부로부터 금배급 권한을 인정받아 치과의사와 병원에 공급했다. ⑤ 치과의사가 매우 적어서 한지치과 의사들에게 5년간 그 지역에서 치료할 수 있는 제한된 자격과 시험을 치르고 강의를 들을 수 있게 했다. ⑥ 재료와 물자는 군대 잔여분에서 나오고 조선치과재류주식회사를 통해 치과의사와 학교에 공급했다. ⑦ 치과대학은 미국식 교육체제로 전환했다. 치과대의 입학자격은 6-6년의 전 과정을 마친 사람들에게 주어졌다. 치과대학 교육기간 4년을 늘리는 것은 고려하지 못했다.

70) 일명, 치과의사자격 심사위원회는 위원장 안중서(조치위원장), 위원겸 상임서기 원제신(치무국장), 위원 박명진(경치의전 교장), 위원 정보라(경치의전 교수), 위원 이유경(경치의전 교수) 위원 문귀옥(조치부위원장), 위원 조호연(경성대학 교수)으로 구성되었다.

71) 치과의사협회, 치과대학, 치무행정체계를 포함하는 각종 위원회에서 중요한 위치를 차지하게 됨으로써 치과의사자격시험과 치의학교육에 관련된 치과의사생산수단과 한국치과의사집단의 경력을 좌우할 수 있는 치의학적 재생산수단에 대한 권력을 보유하게 된 것이다.

72) 원제인, 치의무업무 소감, 40쪽, 조선치계, 1946

73) 원제신, 齒醫事業抄, 4-5쪽, 조선치과의보 제1권 제1호, 1947.9

74) 무의촌진료봉사대파견은 1946년 (44개면, 치료수3,056 발치수 3,130)에 이어 미국인자문을 통해 특별예산을 배정 받아 서울치대의 협조를 얻어 한 달간 순회진료하는형식으로 이루어졌다.

75) Headquarters, United States Army Military Government In Korea, Apo 235 Unit 2, Subject: History of The Department Of Public Health and Welfare to May, Bureau of dental affair (1945.9-1947.5)

76) 대한치과의사협회, 대한치과의사협회사, 49쪽, 1980

어 있으므로 이들의 분배에는 이익집단 간의 갈등이 있기 마련이다. 자원분배상의 갈등을 합리적으로 해결해 나가기 위해서는 집단 간의 상호합의의 절차가 필요하다. 특히 치의학계 내부의 치과의료자원 분배의 문제는 구성원의 윤리수준과 전문가 조직의 성숙정도⁷⁷⁾와 관련되어 있으므로 이를 살펴 보도록 하겠다.

2.3.1 치과기자재 및 금배급 문제

치과기자재는 치과 의사가 진료하는데 필수적인 요소이다. 치과재료가 정부에 의해 통제되면, 치과 의사의 임상적 자율성은 심각하게 손상당할 수밖에 없다. 일제 강점기 통제경제시대에는 치과 의사 단체를 통해 치과재료가 배급되었다. 일본인과 차별 배급되었고 필요 없는 기제도 배급해주는대로 인수해야 했다⁷⁸⁾. 해방이 되자 미군수물자로 치과

재료가 무상 배급되기도 하고, 필요 없는 재료들이 다량 고가로 배급되기도 했다. 한국치과 의사들은 미군수물자의 배급이 잔품처리를 위한 영리주의라고 항의⁷⁹⁾하기도 했다. 약품배급에 있어서도 페니실린과 다이아진등이 의사와 차별 배급되거나 치과 의사만 배제되어 약무과에 항의가 잇달았다⁸⁰⁾. 하지만 미군들로부터 받은 치과재료들로 인해 일본식 진료술식에서 새로운 진료술식으로 치과진료 가 변화하는 계기가 되었다.

한편 외국 치과기재 수입과 국산품 제조를 목적으로 조선치과의료상공조합(1946) 및 조선치과기재 주식회사가 조직되었다. 국산품 제조로는 DC화학연구소에서 징크세멘트를 생산했다. 대한치과 의사회는 각 지부에 소비조합을 조직(1949)하였으나, 치과기재의 유통질서 확보는 난항⁸¹⁾을 거듭했다.

77) 전문가 조직의 성숙정도는 Ronald M. Pavalko의 직업-전문직의 연속모델에 근거해 분석할 수 있다.

차원	일반직	전문직
이론, 기술	없음	있음
사회적 가치	낮음	높음
훈련기간	단기	장기
훈련방식	미분화	세분
훈련내용	사물	상징
하위문화	경시	중시
직업동기	이기적	이타적
직업적 자율성	낮음	높음
직업에의 헌신도	단기적	장기적
공동체 의식	낮음	높음
윤리규정	미발달	고도발달

Ronald M. Pavalko, *Sociology of Occupations and Professions*, p.26 F.E.Peacock Publishers, Inc., 1971, 박종연, 앞의 글, 21쪽 재인용

78) 서병서, 목재의자에서 오늘까지, 80-81쪽, 치과계, 1977. 10.

79) 조선치과 의사회 정기총회기록, 1947. 1948

80) 임택용, 전라북도치과 의사회 정기총회기록, 1948. 4. 1, 대한치과 의사회지, 517-521쪽, 1975. 6.

81) 소비조합을 전 지부(1개지부 제외)에 구성하여 정부 대행기관인 십자당으로부터 치과재료를 공동 구입하려 했으나, 십자당의 사기에 의해 어려움을 겪었다.

치과재료 중 조선치과의사협회에서 가장 중요하게 다뤄진 것은 금배급 문제였다. 한성 및 각도 치과의사회 창립총회(1945-1946)에서 금배급건에 대해 균일제를 일치가결하였다. 이것은 일제시대에 차별적 배급⁸²⁾을 분노한 한국치과의사들의 심리를 노정한 것이었다⁸³⁾. 그러나 미군정의 지령은 차등제였다⁸⁴⁾. 금이 암시장에 매매되어 입법의회에서 일시 금배급 중지가 결정(1947)되기도 했다⁸⁵⁾. 조선치과의사회 임원진은 회원들의 금배급 균일제 결의를 수렴하기보다는 미군정의 입장이 합리적임을 설득하여 총의를 번복시켜야 했다. 결국 조선치과의사회는 후생부에 '금 배급은 등급제로, 등급조정은 시도후생국과 치과의사회의 연락 하에 조정할 것'을 전달했다⁸⁶⁾. 미군정 시기에는 2회, 남조선 과도정부 때는 1회 금배급이 있었다. 종합병원 치과에 먼저 배급하고, 치과개업의에게는 소득세 및 개업년한을 고려해서 A, B, C, D급을 나누고 한지 치과의사는 더 소량으로 차등 분배했다. 금배급 문제는 미군정의 방침에 대해 자율성을 가지지 못한 조선치과의사회가 한국인 치과의사들의 대중적인 총의를 번복시키고, 분배에 있어 치과의사집단 내부의 서열적 차이를 보여주었던 사례라 하겠다.

2.3.2. 치과의사 면허 재발급과 자격시험문제

치무국에서는 조선치과의사규정 및 치과의사시험실시규정(1946)을 제정하고 치과의사면허 및 등록위원회를 편성하였다. 미군정은 일제시대의 틀을 기본으로 한지의사를 양성화하는 방안을 택했다. 정규치과의사 이외에 검정시험을 존속시키고, 입치업자의 기득권을 보장하되 한지치과의사라는 명칭으로 변경해서 무치의촌에 배치하도록 하였다.

치과의사면허는 총독부 면허가 미군정 면허로 갱신되었다⁸⁷⁾. 치과의사자격시험으로는 한지치과의사시험(1946-1948), 치과의사 검정시험(1946-1964)이 있었다.

그러나 면허발급 및 시행과정에서 입치사면허남발과 한지의사 도시배치등이 잇달았다. 기존의 치과의사들에게 입치사면허 남발은 수적⁸⁸⁾으로도 위협적이었다. 이에 대한 한성치과의사회의 내부적 건의가 받아들여지지 않자 책임자를 검찰에 고발(1947. 5)하여 범법 사실이 확인되는 사건이 있었다. 따라서 이 사건은 자격요건을 갖추지 못한 자들을 치과의사집단으로부터 분리하고, 책임자의 비윤리성을 문책하려는 의도가 외부적으로 드러난 사건이었다.

이로써 한국 치과의사 집단 내에는 학력수준이 다른 여러 계층의 치과의사가 존재하게 되었다. 정

82) 일제시대 때에는 금배급, 총제품 배급의 등급을 사업세, 개업년수, 환자 수를 기준으로 결정하기로 하였는데 한일간의 차이가 심했다

83) 조선치계, 89쪽, 1946

84) 미군정 통역을 맡았던 정보라는 '맥아더 사령부의 지령으로 62키로의 금을 배급하게 되었는데 우선 치전, 대학, 철도병원 기타 공공단체병원에 배급을 하고 그 나머지를 개업의에게 배급할 것이며, 만약 남은 금이 암시장에 매매된다면 위법이며 미국인의 멸시가 있을 것'이라고 주장했다. 조선치계, 90쪽, 1946

85) 조선치과의사회 제2회 정기총회(1947. 5. 20), 치계 제2권 제9호 치과계연혁자료, 59-62쪽, 1968. 10

86) 조선치과의사회 제3회 정기총회, 조선치계 제10호, 1쪽, 1948

87) 면허 변천을 간략히 살펴보면 치과의사면허는 조선총독부 면허에서, 미군정 보건후생부 면허, 대한민국 사회부장관 면허, 보건부장관, 보건사회부장관 면허로 갱신 교부되었다. 입치영업자 면허도 각도지사명령에서, 조선총독부 면허, 해방 후엔 한지치과의사면허로, 그후 미군정청후생부, 사회부, 보건부, 보건사회부장관 발행으로 변천되었다.

88) 입치사 면허 남발사건은 무자격자를 포함한 입치사 100여명의 응시자 전원이 치과의사 자격시험에 합격되었던 사건이었다.

규교육을 받은 치과의사, 검정시험, 입치사라는 학력수준의 차이는 치과의사 집단 내적 갈등의 원인이 되었다.

2.3.3 한국치과의사조직 내부의 시련

조선치과의사회는 창립 초기부터 조직이 분열⁸⁹⁾되어, 몇 개의 소조직이 출현하게 되었다.

경성치과의학전문학교의 국립서울대학교 편입, 금배급제, 적산처리⁹⁰⁾, 입치사 면허발급, 치과의사 시험제도 등을 둘러싸고 의견을 달리 하는 치과의사 70여명이 경성치과의사회를 결성(1946. 9)하여 한성치과의사회와 대립하는 분열 상을 보였다. 이 상황은 조선치과의사회 정기총회에서 동일지역에 일 지부 이상 인정하지 않기로 가결함으로써 일단락 되었지만⁹¹⁾ 통합과 분열은 반복되었다.

검정출신 치과의사들은 치우회를 창립(1946. 9)하여 일인적산 대금연장을 건의하였다⁹²⁾. 한지치과의사들도 '한국치과의사회' 제 3회 정기총회(1948. 10)를 열고 '지역제한 철폐, 준회원 자격명시 반대, 기자재 균등배급'등을 주장하며 조선치과의사회 탈퇴를 결의했다가 자체 내의 의견대립으로 무산되었다.

이와 같은 조선치과의사회 내부가 분열되었던 원인은 전문가 조직의 특성에 근거해 몇 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 치의학계의 인적, 물질 자본이 미군정에 의해 재분배되는 시기에 조선치과의사회는 분배 권한의 일부도 위임받지 못하였다. 따라서 조선치과의사회는 회원들에 대한 자율적인 통제나 지도력을 행사할 수 없었다.

둘째, 조선치과의사회 내부의 학력수준 및 출신별 차이는 각자의 이해관계에 따라 자원분배의 우선권을 주장하는 갈등을 노정함으로써, 공동체 의식이 와해되었다.

셋째, 한국 치과의사집단 내부의 윤리규범이 발달하지 못한 상태에서, 행정책임자들의 비리는 조직적 결속력을 심각하게 훼손하였다.

2.4. 자주적인 치과의료 건설의 문제

8.15해방이 한국민의 자주적인 쟁취가 아니라 주어진 것이었다는 사실은 전승국의 분할통치정책에 따라 38선이라는 민족분단의 비극을 초래했다. 해방 직후 일제잔재청산과 자주적인 정부 수립을 목적으로 건국준비위원회가 조직되었다. 학생들의 경우 조선학도대⁹³⁾를 결성하였는데, 경성치과전문학교 학생들도 성북구 지역의 치안을 담당하였다⁹⁴⁾. 경성치과전문학교 학도대원들이 돈암동 경찰서를 탈환해 일본군들을 무장 해체시키는 과정에서, 일본군의 총격에 지원하러 왔던 연희전문학교 학

89) 해방 이후 한국인 의사들도 건국의사회(1945. 8), 조선의학연구회(1945. 9)를 조직하고, 조선의사회(1945. 12)로 통합시켜 창립총회를 개최하였다. 조선의사회는 창립초기부터 내분으로 제기능을 발휘하지 못하다가 조선의학협회(1947)창립을 통해 전국적인 의사단체로 출범하였다.

대한의학협회, 대한의학협회 70년사, 67쪽, 1979, 대한의학회, 한국현대의학사, 537-538쪽, 1988

90) 일본인 치과의사들의 가옥이나 기계를 접수해서 월남한 치과의사들에게 우선 배분했는데, 집행과정에서 비리가 있었다. 이를 묵인하지 못하는 한성치과의사회의 비리 규명요구에 원제신을 중심으로한 적산접수관련 회원들은 46년 경성치과의사회로 분리되는 결정적 계기가 되었다.

91) 조선치과의사회 제2회 정기총회, 1947. 5. 20, 치과계연혁자료, 59-62쪽, 치계 제2권 제9호, 1968. 10.

92) 대한치우회로 확대(1948. 11)되었는데 경성치과의사회 구성원들이 다수를 차지하면서 검정출신 치과의사 중 일부가 탈퇴했다.

93) 조선학도대는 전국, 9개 대학 전문학생들을 총망라하는 조직이었다.

94) 선우 양국, 치과계 33쪽, 75. 7.

생 두 명이 사망하는 사건이 있었다. 미군들은 일본인 경찰들에게 무기를 돌려주고 학생들은 모두 학교로 돌아가도록 하였다⁹⁶⁾. 이와 같이 해방 직후 자주적인 치안확보조차 어려웠던 것은 미국과 소련의 냉전체제의 규정성을 극복할 만큼 민족적 역량이 성장해있지 못했기 때문이다⁹⁶⁾. 한국 치의학계도 일제의 식민지 의료정책의 한계를 극복할 국민구강보건정책 수립과 행정체계 마련이 당면과제였다. 치과의료체계는 치과의료에 대한 물질, 인적 자원과 사회의 법적 제도적 장치에 의해 이루어진다. 해방 후 한국치과의료체계의 정비는 미군정과 미군정의 정책 하에 상층으로 등장한 치과계의 미국유학과와 행정가, 교수들에 의해 이루어졌다. 그럼에도 불구하고 해방 이후 자주적인 치과의료건설에 관한 논의가 크게 두 가지 방향에서 진행되었다.

첫째는 학생들의 일부가 제기했던 한국치과의료 자원 분배의 문제이다.

경성치과전문학교 학생들은 학생회를 결성(1945. 11)하고 ‘일본제국주의 청산과 민주주의 국가건설, 학원의 자치와 학문의 자유, 전국민 특히 농민을 위한 신치과의학건설’을 강령으로 채택했다. 학생회장이던 윤철수는 한국치과의사들이 농민계층의 지도자로 거듭날 것과, 농촌 위생사상 보급과 예방 의학 지도, 의료기관의 국영화, 올바른 의료법 정비를 통한 신치과의학건설을 주장했다⁹⁷⁾. 그러나 이러한 주장은 한국 치과계의 자원배분이나 발전 방향에 전혀 영향력을 미치지 못하고 일회적으로

끝나고 만다.

둘째는 해방 이후 한국 치과계 지도층의 일부가 제시했던 미국 치의학의 모방을 통한 한국치과계의 발전론이다. 이들이 추진한 발전 방향은 미국의 치의학을 빠르게 모방하여 선진국 수준에 이르는 것이었다. 일본 제국주의는 청산⁹⁸⁾해야 하지만, 미국 치의학의 모방시기는 한국 치과계의 자주적인 발전을 위해 필수적인 과정으로 보았다. 선진국의 치의학문의 모방을 통한 발전과 출판, 연구, 제조업 등의 국내기관 창설⁹⁹⁾ 등은 한국 치과계 건설의 기본과제였다. 선진국의 치의학문을 모방했을 때의 장점은 선진국이 겪었던 개발 단계상의 오류를 경험하지 않고도 그들의 경험과 기술을 받아들여 자국의 치의학문의 발전을 꾀할 수 있다는 점이다. 특히 일본인 적산으로 남은 경성치과전문학교를 접수하여 운영하는 것은 한국 치의학계의 일차적인 과제였다. 한국인 치과사의인력의 양성과 전문적 역량을 성장시키는 것은 한국 치과계의 생산 및 재생산 구조의 기초를 닦는 일¹⁰⁰⁾이었다. 경성치전의 접수와 국립서울대학병 문제는 시기적으로 한국 치의학계의 민족적 자주성 확립의 문제와 결부되어 갈등의 원인이 되기도 했다.

2.5. 경성치전의 접수와 국립서울대학병

해방 후 일본의 적산으로 남은 경성치과대학전문학교는 미군정에 의해 접수¹⁰¹⁾되었다. 이 과정에서 가장 큰 역할을 한 사람은 미국 유학과 정보라

95) 선우 양국, 필자 인터뷰, 2002

96) 김인걸 외 편저, 한국현대사강의, 19쪽, 돌베개, 1998

97) 윤철수, 新齒科醫學 건설을 위한 투쟁(상), 52-53쪽, 조선치계, 1946

98) 박명진, 대변자의 역할을 완수하라, 28-29쪽, 조선치계, 1946

99) 박명진, 영구한 발전을 축함, 8-9쪽, 조선치과일보 제1권 제1호, 1947.9

100) 해방 무렵 몇 명 안되는 한국인 교직자들은 치의학도 교육에 전념하는 것만이 혼란기의 이 나라를 위해 할 수 있는 애국의 길이며, 우리 나라가 완전 자주 독립하는데 있어서 작은 밀알의 씨앗과 같은 역할이라 믿음이 있었다. 이춘근, 32쪽, 치과계, 1975. 7

였다¹⁰²⁾. 곧 경성치과대학이사회가 조직되었고, 경성치과대학이라는 교명으로 개교¹⁰³⁾(1945. 11) 하였다. 경성치과대학은 개교 당시부터 심한 재정난에 시달리게 되었다¹⁰⁴⁾.

미군정청의 문교부는 경성제국대학을 모체로 하여 관립 및 공립 고등교육기관을 통합하여 국립 서울대학교를 창설하기 위한 안건(국대안)을 발표(1946. 6)하였다. 미군정청은 단계적인 종합 안을 발표(1946. 7)했는데, 이를 둘러싸고 이해의 당사자인 교수와 학생은 물론이고 정치적 좌우익 세력까지도 개입하여 격렬한 반대운동(국대안 파동)을 전개하였다¹⁰⁵⁾.

치의학계도 경성치과대학전문학교 동창회(1946. 6)를 중심으로 국대안에 대한 논란이 있었다. 국대안 찬성 측은 경성치과대학의 재정적 곤란을 해결하고, 미군정의 자원을 이용해 발전할 수 있다는 입장이었다. 동창회 측은 민족사립으로의 존속을 주장했다. 그러나 재정적 대안이 없자 국대안 찬성

측은 문교부 장관에게 병합을 제안하여 허락을 받았다. 이 과정에서 경성치과대학전문학교 동창회의 반대성명(1946.8.11)이 있었고, 한성치과대학의 내부에 의견대립이 계속되었다. 군정법령 제 102호에 따라 경성치과대학은 국립 서울대학교 치과대학으로 출범(1946.8. 22) 하였고 초대총장으로는 미국인이 임명되었다. 이에 서울대학교의 3개 대학¹⁰⁶⁾학생들이 동맹휴학을 시작(1946.12)하였고, 문교부가 휴교처분을 내리자 국대안 문제는 정치적 문제로 비화되었다¹⁰⁷⁾. 국대안 문제는 총장과 이사회가 한국인으로 구성되고, 행정당국의 간섭이 배제되며, 제적된 학생들의 복교조치가 취해지면서 조정되었다(1947. 2)¹⁰⁸⁾.

치의학계의 국대안 파동도 동창회 측과 치과대학 학생과 일부 교수의 반대에서 시작되었으나, 결국 치과대학 학생 몇몇이 좌익계¹⁰⁹⁾로 지목되어 퇴교당함으로써 마무리지어졌다¹¹⁰⁾. 미군정의 보고서에는 경성치과대학의 국대안 파동이 좌익은 아니

101) 나기라 다쓰미(柳樂達見) 경성치과대학전문학교 교장은 제 17회 졸업식(1945.9.30)까지 치른 후, 미군치과관의관 Schultz대령, Mathew소령, Vance대위와 대화하여 미군정에 학교를 인계하고 출국하였다.

102) 경성치과대학전문학교의 미군정 접수 주선은 한국인 동창들의 매도 비난을 감수한 것이었다. 그러나 정보라는 세브란스병원 치과 근무와 미국유학을 통해 일제하 미국선교 치과사들의 치과대학을 설립 노력과 미국 치의학의 발전정도를 잘 알고 있었으므로 미국식으로의 전환에 적극적이었던 것으로 보인다.

정보라, 한국 치의학교육의 역사, 635-640쪽, 미래 세계의 대학, 연세대학교 창립 100주년 기념 국제학술회의, 연세대학교 출판부, 1986

103) 경성치과대학의 이사장에 문귀옥, 교장에 박명진, 부속병원장에 이유경이 취임하였고, 학장서리는 Henry Mathews 소령이었다.

104) '유락선생에게 학교운영권을 인수받았지만 재정도 바닥났고-(중략)-고작 2-3명 정도인 교수진과 교육자재들이 거의 바닥난 상태인 학교를 단독 운영한다는 것은 학교의 존폐위기를 그대로 목인하는 결과밖에 되지 않았다'. 이유경, 26-27쪽, 치과계 78. 8.

105) USAFIK, G-2, Weekly Summary. Vol.2, pp. 718-719, 1990

106) 서울대학교 문리과, 법과, 상과 학생들은 미국인 대학 총장 교체와 학원문제에 경찰간섭 중지를 촉구하며 집단 동맹휴학을 시작하였다

107) USAFIK, HUSAFIK, 627-632, 1988

108) 오욱환, 최정실, 미군 점령시대의 한국 교육, 262쪽, 지식산업사, 1993

109) '당시 사립대학으로서는 운영이 대단히 곤란했었는데 국립대에 편입된다는 것은 치과대학의 발전을 위해 아주 바람직한 것이었으나 좌익계열에서 이 안을 반대한 것은 유감이라고 생각된다.' 이춘근, 30-33쪽, 치과계 78.8

지만, 미군정에 대한 정치적 저항을 가지고 있기 때문에 서울대학교에 합병시켰으며, 교육연한을 6년으로 늘리는 것까지는 고려하지 못했다고 기록되어 있다¹¹¹⁾.

경성치과대학교의 국립 서울대학교 합병으로 한국 치의학 교육은 새로운 국면을 맞이하게 된다. 첫째, 실업교육의 차원이었던 전문부에서 학부체제로 바뀌었다. 종합대학교 단과대학체계, 이것은 차후 미국 치과대학의 대학원제도와 선택, 필수 등의 과목선정 등을 도입할 수 있는 기반이 되었다. 또 남녀공학이 되어 여학생도 입학할 수 있게 되었다. 둘째, 미국식 종합대학에 편입됨으로써 치의학 교육에도 미국의 교과과정과 제도가 지향되고, 미군원조계획의 혜택을 받기 쉬운 위치에 놓이게 되었다.

2.6. 조선치과의학회 창립과 조선치계의 발간

한국인 치과의사들은 조선치과의학회(1947. 5)를 창립하고 매년 총회 및 학술강연회를 개최¹¹²⁾했다. 서구에서 유입된 치의학 지식을 한국 실정에 적합하게 적용시키고, 진료의 기준을 마련하는 것은 이러한 한국 치과의사들의 학술활동 속에서 가능해졌다. 전문직에 있어서 학술의 발전과 보급은, 구성원의 전문적 자질을 제고시켜 사회적으로 일정 수준 이상의 전문적 서비스가 환원될 수 있게 해준다. 양질의 진료를 제공하는 것은 치과의사의 직업윤리와도 밀접한 관계를 가지며, 그 평가나 혁신 역시

전문가 집단 내부에서 가장 정확하게 해낼 수 있다. 조선치과의학회의 창립 당시 연제 발표는 학계의 몇 사람에게 의해 주도되었으나, 지방대표들을 학술위원으로 선출해 전국적인 확산을 도모하였다.

한편 치의학계 간행물로는 조선치계(1946)¹¹³⁾가 발간되었다. 조선치계는 제4호(1947)부터 조선치과의사회의 원조에 의해 무상 배포하다가, 제10호(1948)부터 조선치과의사회의 기관지로 발간되었다. 제13호(1949)부터는 제호를 '구강과 회보'로 바꾸어 제15호까지 발간하였다. 조선치과의사회의 기관지 발간¹¹⁴⁾은 회원영에 있어 한국인 치과의사들의 정보공유와 의사소통을 원활하게 하는데 도움을 주었다.

2.7. 대한민국 정부수립기의 치무행정의 축소

남조선과도정부가 수립(1947)되자 기구 간소화 방침으로 치무국은 치무과로 격하됐다. 대한민국 정부(1948)가 수립된 후 보건후생부는 폐지되고 사회부 내 보건국으로 축소되었고 치무행정직제는 치무계(의정과 소속)로 전락되었다. 치무계는 치과 의사 면허등록등의 행정사무를 주로 하며, 구강위생선전 및 계몽사업은 보건과로 이관된 직제였다. 조선치과의사회는 치무과를 부활시키고자 의료관계자들을 총망라한 보건후생부 독립촉진회(1948. 12)활동에 참여하였다. 보건후생부 독립촉진회에서는 세계 근대국들(56개국 중 42개국)의 보건부 독립 추세를 역행하는 한국 정부에 보건부독립을

110) 오응서, 12쪽, 치계 1권 3호, 1967

111) Headquarters, United States Army Military Government In Korea, Apo 235 Unit 2, Subject: History of The Department Of Public Health and Welfare to May, Bureau of dental affair (1945.9-1947.5)

112) 조선치과의학회 학술강연회는 1947년부터 1949년까지 3회 실시되었다.

113) 조선치계의 발행소는 조선치계사이며, 운영비는 천일치재공사 대표 이덕현, 삼경치과상회 대표 황영기가 조달했고, 취재와 편집은 최효봉이 담당하였다.

114) 조선치과의사회가 기관지로 인수한 조선치계(1948, 제10호)는 구강과회보(1949, 제3호), 대한치과의사회보(1955, 제6호), 대한치의보(1958-1965, 제23호), 대한치협신문(1966, 창간호), 대한치협회보(1966, 제4호), 치과월보(1966-1975, 제97호), 치의신보(1975, 제98호-현재)로 제호 및 간별 변경을 하며 자라왔다.

건의하고 청원운동을 하였다¹¹⁵⁾. 결국 국회에서 보건부독립안이 가결(1949. 3)됨으로써 보건부가 독립되고, 치무행정은 치무과로 부활 설치되었다. 이후 대통령령(1950. 4)으로 정부기구 간소화에 의해 다시 치무계로 전락되었다.

대한민국 정부 수립기의 치무행정의 변화는 한국 치과의사들의 전문적으로 발전에 세 가지 의미를 지닌다.

첫째, 국가의 의료부문에 대한 역할축소이다. 예산과 인력 부족을 이유로 한 보건후생부의 폐지는 대한민국 정부의 군사력 증강과 경제개발 우선 정책에 의한 것이었다. 그 과정에서 공공 및 민간 의료 배분에 관한 국가정책의 부재는 의료의 공급을 시장의 질서 속에 방임하는 결과를 낳았다. 이에 조선치과의사회에서는 치과공의제도 실시, 무치의촌에 한지치과의사 배치, 치과의료보험제도 확립 등을 건의함¹¹⁶⁾으로써 국민구강보건에 대한 전문가로서의 책임있는 행동을 보여주었다.

둘째, 미군정기에 독립되었던 치무행정이 의무행정, 구강보전이 일반보건 속에 포함되었다. 치무행정이나 구강보건사업은 단지 치과의사들을 위한 행정이 아니고, 국민구강보건문제를 해결하기 위한 행정분야이다. 그러나 대한민국 정부는 치무행정에 대한 인식과 의지가 부재하였다. 이것은 미국

뿐만 아니라 동남아의 많은 신생독립국들도 구강보전에 별도의 예산과 인력을 편성하여 예방관리를 함으로써 국민의료비지출을 줄였던 것과 대조된다. 보건행정부문에 대거 참여한 의사들도 구강보건의 전문성을 간과하였고, 치과의사들의 행정적 힘도 부족했다.

이러한 시기에 한국인 구강질환에 대한 과학적 통계를 작성하여 구강보건사업을 입안하려 한 곳은 조선구강위생연구소라는 민간단체였다.

서울대학교 치과대학 위생학 교실 조교수로 있던 김문조는 조선구강위생연구소를 설립¹¹⁷⁾(1948. 5)하여 한국인 구강질환 조사 및 연구¹¹⁸⁾, 구강위생 계몽사업¹¹⁹⁾을 하였다. 이후 수십 년이 지나도록 국가차원의 과학적인 구강질환 통계작성¹²⁰⁾이 이루어지지 못하고, 민간치과의료단체에 미루어져 왔다. 이것은 한국인 치과의사들이 구강보건향상에 대한 노력을 지속해왔음에도, 행정적, 법적으로 전문직으로서의 자율성을 관철시키지 못했음을 의미한다.

2.8. 의치일원화와 구강과 운동

(1948.8.15-1950)

대한정부수립과 더불어 대한치과의사회¹²¹⁾는 치

115) 대한치과의사협회, 61쪽, 대한치과의사협회사, 1980

116) 조선치과의사회 치무과 부활 건의문, 1948. 10. 12

117) 구강위생연구소는 보건후생부, 문교부, 노동부, 통위부, 서울치대, 서울의대의 원조 하에 개설되었다. 조선치계, 3쪽, 1948. 6. 10

118) 조선구강위생연구소 사업 내용으로는 ① 도시, 농어촌, 기타집단별 각년령별 동포구강보건상태를 조사하여 과학적 통계작성 ② 학교, 軍陳, 산업노동치과위생확립 ③ 지방병성 치과질환을 조사, 그 원인 및 대책연구 ④ 충치, 치조농루의 위생학적 연구 ⑤ 구강위생품연구가 있다

119) 조선구강위생연구소 계몽부에서는 ① 보건서적발행 ② 영화반(구강위생영화제작) 학교, 군진, 공장, 광산, 농촌 순회상영 ③ 강연반(구강위생의 출장 강연 및 라디오 방송극)등의 사업을 보건후생부의 보조금도 받아 추진하였으나, 한국전쟁 발발로 중단되었다.

120) 한국인의 구강보건에 대한 역학조사보고는 WHO의뢰에 의해 서울대학교 치과대학, 서울대학교 보건대학원이 공동실시(1966)했다. 치계, 30-36쪽, 1967. 9

121) 조선치과의사회는 1949년 대한치과의사회로 개칭하였다.

의학과 진료의 영역확보와 치과의사들의 지위향상을 위해 의치일원화운동과 '구강과'로의 명칭변경운동을 벌렸다. 전문가 단체의 경우, 초기 정립 단계에서 활동이 점차 활발해지면 직업집단 내의 자기반성, 직업명의 변경, 국가의 보호를 받으려는 법률적 운동이 일어나게 된다¹²²⁾. 의치일원화운동과 구강과로의 명칭변경운동도 관련법률 개정을 통해 전문가단체로서의 대외적 위상을 높이려 했던 운동이었다.

2.8.1. 의치일원화 운동

의치일원화는 의사, 치과의사의 이원제도를 일원제도로 개혁하자는 것이다. 일원화가 되었을 때 치과는 내과나 외과처럼 일반의학의 한 전문과목으로 편입된다. 그러기 위해서는 의사와 치과의사의 구별 없이 교육체계의 단일화가 필요하다. 치과전문은 의과대학 졸업 후 별도의 수련을 거쳐 자격을 얻게 되며 의사법규도 단일화된다. 이러한 교육체계는 당시 독일 등의 유럽에서 실시하던 구강학(Stomatology)교육체계¹²³⁾이다. 구강학 교육체계는 미국의 Alfre J.Asgis(1920)를 중심으로, 치의학이 의학의 한 전문분야(구강학)로 귀속되어야 한다는 신념을 가진 의사와 치과의사들이 미국구강학회 창립하고 '구강학 운동'을 벌인 데서 유래되었다¹²⁴⁾. 구강학 옹호자들은 총체적 의학교육을 받은 구강의사들만이 치과진료의 질을 높일 수 있고

공중구강보건의 문제를 해결할 수 있다고 주장했다¹²⁵⁾.

일제 강점기의 한국 치의학계에도 의치일원화운동(1942-1945)이 벌어진 바 있다. 이 시기의 의치일원화운동은 일본에서 먼저 시작되었다. 당시 일본치과계는 의치일원화에 찬반을 두고 두 파로 갈라져 있었다. 찬성하는 측은 치의학을 의학체계에 편입시켜 치과치료의 제한성을 없애고, 사회적으로 열악한 지위를 일반의사만큼 높여보자는 입장이었다. 따라서 치과의사라는 명칭도 없애고 의사로 통일하자고 주장했다. 조선에서는 치과의학전문학교 조선연합동창회의 이름으로 선언문이 발표(1942. 10)되면서 공식화되었다¹²⁶⁾. 그 내용은 치과의사에게 1-2년의 의학교육을 시켜 일반의사자격을 주도록 하자는 것이었다. 이러한 방침은 전쟁으로 부족해진 의료인력을 보충하려는 일본군부의 방침이 반영된 점도 있었다. 경성치과전문학교 나기라(柳樂達見)교장도 굉장한 열의를 가지고 의치일원화운동을 전개하였다. 학교와 달리 일본인 개업의들은 대부분 의치일원화를 반대했다. 반대측의 입장은 기존의 관행(기득권)을 유지하면서 독자적 전문영역을 공고화하려는 입장이었다¹²⁷⁾. 결국 일본치과사회에서 절대다수로 의치일원화가 부결되었다¹²⁸⁾. 조선에서도 의치일원화를 반대하는 치과의사들이 모여 의치일원화 안의 출처가 된 동경에 조사위원을 선출하여 파견했었다. 한동찬은

122) A. Abbott, *The System of Professions*, pp. 10. Chicago, University of Chicago Press, 1989

123) 구강학 교육체계가 정립된 나라는 이탈리아, 프랑스, 독일, 폴란드, 루마니아, 체코슬로바키아, 오스트리아, 그리스, 러시아, 북한 등이다. 이들 국가에서는 'stomatological principle'에 의해 의학대학을 마친 후 대학원 과정으로 2년간의 치과교육을 받고 있다.

124) Alfre J. Asgis, *The rise and growth of the stomatological movement in America: historical sketch*, *Journal of Dental Research*, pp.785, 1932, 41

125) 조영수, *근대 서양치의학의 성립과 발전*, 303쪽, 사회와 치의학, 한울, 1994

126) 최효봉, 이병태, *만주지치계를 통해 본 요람시대의 우리 나라 치과 역사의 현장 재조명*(16), 37쪽, 48쪽, 치과연구 제22권 제5호, 1987

127) 조영수, *앞의 글*, 292쪽, 1994

128) *치과연구*, 25쪽, 79. 1.

일본 개업의들의 반대분위기를 파악하고 돌아와 적극 반대운동을 벌임으로써 의치 일원화운동은 좌절되고 말았다.

해방 이후 조선치과의사회에서는 의치일원 축성 위원회(1947.6)를 결성하고 취지문을 발표하자, 각 도치과의사회가 의치일원화추진을 가결했다. 이어 간담회를 개최하여 의사측 일부의 찬성을 얻자, 서명을 받아 법제처장(1948)에게 제출하여 의료법제정시 반영해 주도록 요청했다¹²⁹⁾. 이렇게 해방 이후 한국 치과의사들이 자발적으로 의치일원화를 추진한 동기는 다음과 같다.

첫째, 일본과 미국을 통해 도입된 의치이원제도 속에서도 당시의 한국 치과의사들은 구강질환에 대한 임상적 자율성을 의사들에 의해 제한을 받고 있었다는 점이다. 이러한 규제는 법규에 의해 강화되었다. '의치일원추진회 취지문'¹³⁰⁾에서는 치과의사들이 기초의학 및 일반의학 과목들을 교육받음에도 치과의사법규에 의해 구강질환에 대한 완전 진료행위를 제지당함으로써 치과의학의 발전이 어렵다고 지적하고 있다. 이러한 치과의사와 일반의사와의 갈등은 의사법규제정, 약배급, 치과의료영역설정 등에서 계속되었다. 치과의사의 사망진단서 발부¹³¹⁾나 정맥주사 투여¹³²⁾, 악골치료, 약처방에 대해 당시의 보건후생부장¹³³⁾이나 의약과에서 보여준 제한과 차별에 대한 항의가 의치일원화로 모인 것이다¹³⁴⁾.

둘째, 해방 당시 한국 치과의사들의 사회적 지위

가 일반의사들보다 낮았기 때문이다. 일반인들에게 치과의사는 의사라기보다는 입치사와 같이 인식¹³⁵⁾되고 있었으며, 수적으로도 적은 상황¹³⁶⁾이어서 별다른 사회적 영향력을 갖지 못했다.

이와 같이 해방 이후 한국치과의사들의 의치일원화운동은 의학계로부터 치의학분야의 임상적 자율권을 확보하고, 의사들과 교육과정을 단일화함으로써 치과의사들의 사회적 지위를 높이려는 동기에서 시작되었다. 그러나 일반의사측과 당국의 협조와 동의가 없고, 치과계 일각에도 이 운동 자체에 회의를 느끼고 있는 사람들도 적지 않아 1949년을 고비로 점차 약화되었다. 해방 이후의 의치일원화 운동도 비록 실패로 끝났지만, 의치이원제도가 지니고 있는 근본적인 한계에 대한 자발적인 개혁을 시도했다는 점에서는 의의가 있다. 구강질환과 전신건강과의 밀접한 관련성에 의해 의학과와 치의학계의 협력이 필요불가결함에도 불구하고 의치이원제도가 갖고 있는 배타성이 장벽으로 존재하고 있음을 보여준 것이다. 이와 함께 당시 치의학계가 지니고 있었던 임상적 한계를 개원의들이 단결하여 학문적으로, 법적으로 개선하려 했다는 점에서는 긍정적인 의미가 있다.

반면, 한국 치의학계에서 의치일원화 운동반대론의 영향력이 점차 커진 이유는 다음과 같다. 첫째, 치과의사의 지위가 열세에 처하게 된 원인이 어디에 있었는가를 정확하게 인식한다면, 치과를 일반의학의 한 분야에 포함시킴으로서 지위향상을 하겠다는 발상은 그다지 건강하지 않다는 것이다.

129) 대한치과의사협회, 대한치과의사협회사, 52-54쪽, 1980

130) 조선치계 4호, 1947. 6. 15

131) 김용진, 10쪽, 치계 제1권 제3호, 1967

132) 한동찬, 22쪽, 치과계 1977. 11.

133) 당시 보건후생부장을 맡았던 이용설은 외과의사 출신이었다

134) 충청남도치과의사회 임시총회, 1948. 7. 11, 대한치과의사협회지, 705-708쪽, 제13권 제8호, 1975. 8.

135) 한동찬, 22쪽, 치과계 1977. 11.

136) 1949년 당시 치과의사수는 400여명으로 의사수 4,375명의 1/10정도 였다.

둘째, 의학으로의 유입은 치의학 발전에 저해가 될 것이므로, 미국과 같이 치의학의 수준을 더욱 끌어 올려 일반의학과 동등한 지위가 되도록 힘쓰는 것이 바람직하다는 의견¹³⁷⁾이 제기되었다.

이로써 미국과 일본으로부터 유입된 의치일원화 제도에 대해 한국 치과의사들의 자발적으로 독일 식의 의치일원화 운동을 벌였던 것은 무위로 끝나게 된다. 이후 한국전쟁 발발과 더불어 한국 치의학계는 일찍이 치의학의 독자적 자치권을 획득한 미국 치의학계와 더욱 밀접한 관계를 맺게 됨으로써 치과학(Dentistry)체계를 강화하게 된다.

2.8.2. 구강과 명칭 개정운동

구강과 명칭 개정운동은 치과란 진료과목을 구강과로 개칭하자는 운동이었다. 치과의사의 영역은 치아를 포함한 구강 전체T임에도 불구하고 오직 30개 내외의 치아만을 지칭하는 그릇된 인식을 불식하기 위하여 치과를 구강과로 고쳐야겠다는 것이었다. 즉 치과의 진료범위가 구강전체를 담당하고 있다는 사실을 명확히 함으로써 일반국민의 치과에 대한 이해를 넓혀보려는 노력의 하나였다고 할 수 있다.

대한치과의사협회에서는 ‘치과’를 ‘구강과’로 개명하는 치과진료과명 개칭운동(1949. 5)을 추진하기로 결정¹³⁸⁾하였다. 임시총회에서 구체적인 실천 방법을 토의(1949. 10)¹³⁹⁾하였다. 중앙보사위원회에 치과의사가 2명 참가하였으나 일반의사들은 구강과 개칭운동을 의과에 대한 영역침범으로 알고 반대하며, 치과의사들과의 협의 없이 법제처로 넘겨

버렸다. 당시 보건부 장관¹⁴⁰⁾은 법제처, 국회문교사회위원회등에 측면운동을 해보라고 책임을 회피하는 반면 치과에서 ‘齒’자를 없앤다면 전문과목을 표시하기 곤란할 것이라는 답화를 발표하였다. 이에 굴하지 않은 치과의사들은 의사출신인 장관의 공정한 태도를 촉구했다¹⁴¹⁾. 이 구강과 명칭개정운동은 추진위원회를 구성하고 관계요로에 치과의사의 뜻과 주장을 알리는 등 비교적 활발하게 진행했으나 국회에 제출한 이 안이 회기불연속으로 폐기됨과 아울러 실패하였다.

이와 같이 치과에서 구강과로의 명칭 개정운동도 실패로 끝났지만, 치의학의 학문적 영역이 치아부속기관이 아닌 구강전체임을 보다 명확히 표명하려 했다는 점에서 당위성을 지니고 있다. 이 운동은 의사들의 영역을 침범하는 것이 아니라 한국 치과의사들의 전문적 영역에 대한 정체성(Identity)을 대외적으로 명시하고자 한 것이었다. 따라서 구강과로의 명칭개정은 한국 치의학계의 학문적 발전과 국민구강건강권 확보 측면에서 재고할 가치가 있다고 생각된다.

제3장 한국 치과의사들의 독점 및 재생산구조 확립(1950-1977)

3.1. 한국전쟁의 환난과 복구

한국전쟁 발발로 부산으로 피난한 치과의사들은 피난치과의사회(1951. 7)를 조직하였고, 부산치과 의사회에 합류(1952. 3)하였다. 국민의료법과(1951. 9) 동법시행세칙(1951. 12)이 공포되었다. 이에 따

137) 서울대학교 치과대학 박명진 학장도 의치일원화에 대해 반대입장을 표명했다.

138) 1947년 5월 20일 조선치과의사회 제2회 정기총회에서 김문조로부터 진료과명을 ‘구강과’로 하자는 제안 이유 설명이 끝나자 의치일원이 되면 명칭도 그 때 개정하자고 보류되었었다. 치과계연혁자료, 59-62쪽, 치계 제2권 제9호, 1968. 10

139) 대한치과의사협회지, 18-21쪽, 1976. 1

140) 당시 보건부 장관은 구영숙(소아과 의사, 유한양행사장), 차관은 이신수(여의대 교수겸 병원장)였다.

141) 구강외과학보, 1949.12.15일자 사설

라 대한치과의사회도 법정단체 (1952. 3)로 창립총회를 개최함으로써 법적 지위를 확보¹⁴²⁾하게 되었다. 조선치과의학회도 사단법인 대한치과의학회가 되었다. 당시 대한치과의사회와 조선치과의학회는 별도의 조직이었지만, 상호협조 하에 업무를 진행하였다. 전란 중에도 두차례(1952,1953)¹⁴³⁾의 대한치과의사회 총회 및 학술강연회¹⁴⁴⁾가 열렸다. 치과의사 국가고시제도¹⁴⁵⁾ 실시(1952)되고, 의료인 면허제면제안이 통과되었다. 서울대학교 치과대학은 전시 연합대학(1951. 7-1953. 7)체제로 학사일정을 진행한 후 서울로 복귀했다.

WHO조사단(1952. 8)에 보고된 6.25중의 치과의사 피해상황은 서울 개업의 214명 중 이재율이 80%이며, 행방불명 또는 사망자는 1백명 가량이었다.

한국의 전략적 중요성을 인식한 미국은 6.25참전과 더불어 대규모 무상원조를 제공하였다¹⁴⁶⁾. 1950

년대 한미경제관계는 경제의 운영에 있어서 미국의 역할이 대단히 컸다¹⁴⁷⁾. 보건의료 부분도 한국전쟁 중 기반시설이 거의 파괴되고, 원조를 통해 물질적 토대가 구축되었다. 한국 치의학계도 미국의 원조에 의해 치과대학 시설이 복구되고, 교수들의 해외유학¹⁴⁸⁾이 지원되었다. 서울대학교 치과대학은 유닛케어¹⁴⁹⁾를 비롯 Olympus현미경, 핸드피스, 그리고 교육자재¹⁵⁰⁾등을 원조 받아 본격적으로 교육을 재기할 수 있었다¹⁵¹⁾.

휴전협정이 조인(1953. 7)되자, 서울로 복귀한 대한치과의사회는 회운영을 정상화하기 위해 노력했다. 1950년대의 한국경제는 비효율적인 저개발국 경제가 갖는 전형적인 특성을 그대로 가지고 있었다¹⁵²⁾. 의료기관 수입도 저조해서 회비징수에 어려움이 있었다¹⁵³⁾. 전기 사정도 안 좋아 특선 가설이 가장 큰 문제였으나, 협회가 중심이 되어 해결해나갔다¹⁵⁴⁾. 전후의 어려움 속에서도 대한치과의학회

143) 피난으로 대한치과의사회가 부산치과의사회로 일시 축소되어, 52년도 대한치과의학회의 총회 및 학술강연회는 별도로 진행되었으나, 53년도에는 협회와 학회가 공동으로 진행하였다.

144) 학술강연회에서는 강연 후 각육군병원과 미군병원, 경찰병원을 견학하고, 각종 데먼스트레이션을 실시하였다. 서울치과대학 초독회(1952년)를 대한치과의사회와 공동 주최하여 개업의들이 참가할 기회를 만들었다. 서울치과대학 초독회(1952년)를 대한치과의사회와 공동 주최하여 개업의들이 참가할 기회를 만들었다.

145) 치과의사 국가시험은 1952년도 제1회부터 1963년도 제13회까지는 보건복지부장관이 직접 시행하였으며, 1963년도 제14회부터는 보건복지부장관의 위임을 받아 국립보건원장이 시행하였다.

146) 조동성, 한미경제관계 100년의 재조명, 209-226쪽, 한국과 미국, 박영사, 1983

147) 한국전쟁 이후 경제는 연평균 4%로 성장하였으나 수출은 여전히 정체된 상태로 머물렀다. 이러한 상황에서 총40억달러에 달하는 미국의 원조는 한국경제에서 중요한 역할을 수행했다. 박지용, 227-250쪽, 한국과 미국, 박영사, 1983

148) 서울대학교는 ICA Project란 이름으로 Minnesota대학과 협력계획을 체결(1954.9-1962)하고 의대, 공대, 농대의 재건에 활용했는데, 치대는 제외되어 부분적인 지원을 받았다.

149) 美民事원조처(O. E. C)에 취임한 치과고문 Kothy대령이 1955년 약 7만 달러 상당의 치과치료의자를 알선해주었다.

150) 1954년 KCAC(전란재건부흥단)의 치과고문판으로 미국 Orther대령이 처음으로 내한하여 일본주둔 미군병원에서 사용하던 Morita 치과기구를 수리하여 20대 기증해주었다.

151) 이유경, 치과계, 26-27쪽, 1978. 8

152) 1953년부터 1960년까지 한국경제는 연평균 4%정도밖에 성장하지 못하였다. 높은 인플레이, 마이너스 실질금리, 고평가된 환율, 교역적자, 재정적자등이 지속되었다. Paul Kuznets, Economic Growth and Structurd in the Republic of Korea, pp.43-48, New Haven, Yale University Press, 1977,

153) 정구충, 한국의학의 개척자(Ⅰ.Ⅱ), 446-447쪽, 아람인쇄, 1987

지가 창간(1954)되고, 경상북도치과의사회 학술위원회에서 ‘치학’(1954)지를 발행하기 시작했다. 대한치과의사회 기관지로 ‘대한치과의사회보(1955)’, ‘대한치의보(1958)’가 재발간되고, 몇몇 지부에서도 회지를 발간하기 시작했다. 치과재료로는 보건부를 통한 유상물자구입(1954)과 미국수입품을 사용했다. 국산 유니트 체어가 고려기계제작소에서 생산(1955)되었다. 1956년 이후 한국경제는 전쟁 직전의 경제수준으로 회복되었다. 반면 자국의 제정적자가 심각해진 미국은 대한원조를 대거 삭감(1958)했으며 이를 차관으로 전환했다¹⁵⁵⁾.

3.2. 군진치의학의 대두

한국 치과의사들의 전문직 위상 제고 과정에서 군진치의학의 역할은 미국에서도 선진적인 수준과 시설을 보유한 군치무를 직접 유입하는 통로가 되었다는 점이다. 세계 냉전구도에서 남북한의 보건의료는 어느 체제가 더 우월한지를 과시할 수 있는 분야였고¹⁵⁶⁾, 미국의 군사고문활동(1945)과 더불어

의무분야의 고문단¹⁵⁷⁾도 편성되었다. 육군치무업무는 치과군의관이 임관(1946)되면서 시작되어 치무계(1949)가 창설되고 치무과(1952)로 승격되었다¹⁵⁸⁾.

한국전쟁은 민족적 대비극¹⁵⁹⁾이었고, 고령자와 기관의 요원을 제외한 대다수의 치과의사들도 군에 입대하여, 휴전협정이 이루어진 후에도 복무¹⁶⁰⁾하였다¹⁶¹⁾. 한국전쟁 이후 한미상호방위조약과 미국의 작전통제권 장악에 의해 미군이 계속 주둔하게 되었다¹⁶²⁾. 한국군의 조직이 미국군의 조직으로 편성되면서 미국의학에 직접적으로, 또한 광범위하게 노출되었다. 한국군의관을 미국 육군병원에 파견하여 훈련을 시키게 됨으로써 미국의학의 직수입의 계기가 되어, 한국의학의 수준이 급상승하게 되어 미흡하게나마 전문의 제도의 도입의 토대가 형성되어 가고 있었다¹⁶³⁾. 한국 치과군의관들도 미군병원에서 실무교육(On-the-Job Training)수련¹⁶⁴⁾과, 미국유학에 파견되었다.

군진치과학이 한국 치과의사들의 전문직 위상 확립에 끼친 영향력은 다음 몇 가지로 요약할 수

154) 치과의사 출신 제헌국회의원 윤재욱이 특선가설문제 해결을 위해 노력했다.

문홍조, 25쪽, 치과계 제5권 제11호, 1975. 11

155) 김인걸 외 편저, 한국현대사강의, 149쪽, 돌베개, 1998

156) C. F. Sams. Medic : The Mission of an American Military Doctor in Occupied Japan and Wartorn Korea. M. E. Sharpe. pp.203-208, 1998

157) 미국군치무병과장 겸 의무차감인 Thomas L. Smith소장의 4년임기(1946-1950)가 만료됨에 따라 Walter D. Love(1950-1954)가 부임했다.

158) 김기혁, 21쪽, 치계 제1권 제1호, 1967. 6

159) 한국전쟁에서 남한의 전쟁 피해자 총 수는 131만 명에 이르고, 그 중 4만 7천명이 사망하였다. 인적, 물적 피해와 더불어 한국 전통의 사회규범과 민족공동체의식의 손상도 막대하였다. 이재신, 한국전쟁의 숨은 뜻, 184-185쪽, 사상, 1990, 봄호

160) 국방부(1956. 7)는 군의무요원의 보충 및 교체를 위하여 만40세 미만의 의사, 치과의사 약사와 53년 3월의 치약대를 졸업한 자를 소집한다고 발표했다. 이에 대한치과의사회에서는 치대졸업자 전원을 군의관으로 소집하도록 국방부와 타협했다.

161) 대한치과의사협회, 대한치과의사협회사, 29쪽, 1980

162) 김인걸 외 편저, 한국현대사강의, 148쪽, 돌베개, 1998

163) 정희섭, 군의관재교육문제, 6쪽, 대한의학협회지, 제3권 제2호, 1960

있다.

첫째, 구강외과영역의 발전이다. 한국 전쟁 당시 악안면부상자가 많았는데, 대구 제1육군병원에서 치과의사들로부터 집중적인 치료를 받았다. 악안면성형학회¹⁶⁵⁾(1962)는 한국 성형분야의 효시가 되었으며¹⁶⁶⁾, 악안면성형은 치아 및 악골의 기능회복에 정통한 치과의사의 영역임을 분명히 하였다¹⁶⁷⁾.

둘째, 실무교육을 통해 치과의사들의 진료수준을 향상시켰다. 한국전쟁 이전 치과의사들은 거의 약처방을 하지 않았었는데, 실무교육을 통해 항생제처방 및 혈관주사¹⁶⁸⁾ 등의 처방법 및 수량계산법까지도 배울 수 있었다¹⁶⁹⁾. 이것은 한국전쟁 이전 치과의사의 혈관주사, 악안면 수술, 항생제 처방등을 규제하려했던 일반의사들의 인식에도 변화를 주었으며, 치과의사들도 구강질환에 대한 완전한 치료에 한층 접근하게 되었다.

셋째, 미국유학, 38학회 등을 통한 미국 치의학문과 기자재의 보급으로 치과의술의 발전이 있었다.

한국군의관들의 보수교육(1954)은 군진치과학회와 군진치과의사회가 주축이 되어 벌여왔다. 군진 도미교육(1952-1966)은 총 60여명의 치과의사가 이수하였다¹⁷⁰⁾. 38선 치과학회¹⁷¹⁾는 학술강연과 기자재 전시를 통해 서울치대 및 민간치과계에 최신의 술 및 기자재를 보급했고¹⁷²⁾, 에어터빈 등도 빠르게 소개했다¹⁷³⁾.

넷째, 치과의사들의 인턴과 레지던트 교육을 일반화시켰다. 이전의 치과의사들은 경성치과전문학교의 교실원 제도나 세브란스 병원 치과 등의 수련의 제도에 따라 수련을 받았는데, 그 기간이 일정하지 않았다. 의무감실에서는 전문군의관 양성제도(1955)를 수립하고, 인턴과 레지던트 교육을 시작하였다. 그럼에도 전문군의관이 부족하자 Kim's Plan(1959)¹⁷⁴⁾이 실시되어 국내 종합병원에서도 치과의사 수련이 일반화되었다¹⁷⁵⁾.

다섯째, 대한치과의사회는 미군의관들을 자문¹⁷⁶⁾으로 임명하고, 이들과의 활발한 교류를 통해 전문

164) OJT는 주한미군 의무시설에서 6개월간의 임상실무교육을 위주로 했다. 교육과목은 구강외과, 치과보철과, 일반치과, 일반외과, 정형외과, 흉부신경외과, 비뇨기과, 피부과, 마취과, 안과, 내과, 신경정신과, 방사선과, 병리과였다. 정희섭, 군의관재교육문제, 6쪽, 대한의학협회지, 제3권 제2호, 1960

165) 정순경, 10쪽, 치과계 제1권 제3호, 1967

166) 한국 전쟁 중 미군 군의관과 연쟁이 수술을 한 것으로 소개된 성형외과학은 1966년 성형외과학회로 발족하였다.

전세일, 예병일, 한국 외과학의 지난 100년, 154쪽, 의사학 제8권 제2호, 1999

167) 민병일, 25쪽, 치과계, 1977. 11

168) 이혁, 28쪽, 치과계 1977. 11.

169) 지광원, 28쪽, 치과계 1977. 11.

170) 육군본부, 대한민국 육군 치의병과 50년사, 38쪽, 1999

171) 38선 치과학회(38th Parallel Dental Society, 1959년)는 주한미육해공군 치과군의관들의 모임이다.

172) 강준설, 28쪽, 치과계, 1977. 11

173) 치과회보, 47쪽, 제5권 제3호, 1963. 6, 7

174) Kim's Plan이란 국방부가 치과대학과 의과대학 졸업생을 국내 종합병원에 위촉하여 전문군의관으로 양성하여 군에 소집하는 교육제도로서, 김정렬 국방장관 재임때 시행하였다고 하여 Kim's Plan이라 부른다.

175) 군진의 치과전문의 수련은 치과의사 전문의 제도 시행을 촉구하는 계기가 되었지만, 1962년 치과의사의 전문과목 표방에 대한 의료법이 제정된 이래, 전문치과 시행에 대한 세부규칙이 마련되지 않아 아직도 시행되지 않고 있다.

176) 미군의관 자문 임명과 감사패 증정은 1960년대 중반까지 지속되었다.

직으로서의 치과의사에 대한 사회적 인식을 개선하고자 하였다¹⁷⁷⁾. 한국 전쟁 이후 한국사회는 군인 엘리트의 사회적 지위가 높아지고, 세속적인 직업에 대한 가치관이 변화하고, 서구 지향적인 풍토가 생겨나게 되었다¹⁷⁸⁾. 한국 치과의사들은 전문직으로서의 사회적 권위가 확보된 미국 치과의사들과의 교류를 통해 새로운 활로를 모색하려 했던 것이다. 그것은 한국 치과의사들이 한국 치의계의 생산 및 재생산 구조를 세분화시켜, 일반의사들과는 독립적으로 발전하는 방향으로 이루어졌다.

3.3. 한국 치과의사들의 독점성 확보

3.3.1. 부정의료업자 단속과 입치사 한지면허교부 반대운동

50년대의 의료계가 당면한 가장 현실적인 문제는 부정의료업자들의 의료행위였다. 일제시대부터 치과의원 및 양 한방의원, 약국에서 근무하던 무자격자들의 영업행위가 지속되었다. 치과의사면허를 빌려서 영업¹⁷⁹⁾하는 이들은 정규 치과의사들과 진료비 경쟁을 벌이고 있었다¹⁸⁰⁾. 부정의료업자 단속은 행정부서와 각 의료단체가 합동으로 했다.

대한치과의사회는 입치사에게 면허를 준다는 방침에 반대결의안을 가결하고 성명서(1959)를 채택했다. 국민의료법 공포(1951)와 동시에 입치사는 법적으로 그 자격을 상실하였으나, 보사부에서는

한지치과의사의 면허를 교대하여 줄 계획¹⁸¹⁾을 갖고 있었다. 대한치과의사회는 대책위원회를 결성하고 입치영업자의 영업행위의 부당성과 보사부의 위법적인 처사에 적극적으로 대처했다. 이에 보사부는 입치영업자 면허교부원을 각하(1960. 1)하였다¹⁸²⁾.

50년대 한국 치의학계의 부정의료업자 단속과 입치사 한지치과의사면허교부 반대운동은 치과의사들의 의권과 국민구강건강을 지키는데 필수적인 것이었다. 50년대의 극빈과 혼란 속에서 일부 치과의사의 면허대여는 법적 책임을 저야할 행동이었고, 대한치과의사회는 자체 정화활동을 통해 부정의료행위 근절하고자 했다. 이와 함께 한지치과의사면허교부 저지를 통해 일제 강점기에 뿌리내린 식민지형 치과의료인력제도를 개혁함으로써, 치과의사에 의한 진료 독점권을 법적으로 확보할 수 있게 되었다.

3.3.2. 치의학 교육기간 연장

대한치과의사회(1955. 4)에서는 서울치대 교육연한 4년을 의대와 같이 6년으로 연장할 것을 추진할 것을 결정하였다. 그것은 미국의 치의학교육체계¹⁸³⁾와 의대의 교육연한의 영향을 받은 것이다.

서울치대 6년제 개편 추진은 공교롭게도 경북대와 전남대의 치과의학부 폐쇄운동과 함께 진행되었다. 경북대와 전남대는 학생들을 모집(1955. 3)하

177) 김용진, 10쪽, 치계 제1권 제3호, 1967

178) 신일철, 한국전쟁의 역사적 의미, 420-421쪽, 한반도 분단의 재인식, 나남, 1993

179) 당시 서울특별시치과의사회 회원 중에 직접 개업을 하는 치과의원 수는 50%를 넘지 못했다. 대개 야간개업장소는 면허대여였고, 면허대여자중 펫셀면허(김일성정권의 면허)를 소지한 사람들도 많았다. 김경수편, 78쪽, 치과연구, 1999. 5

180) 대한치과의학회경남지부, 신춘좌담회, 61-73쪽, 치의계, 제4권 제1호, 1960

181) 당시 보건사회부 의정국 의무과 치무계장직을 담당하던 치과의사 김기우는 한지의사 면허교부와 관련하여, 대한치과의사회 권고사직 의결 후 해임되었다.

182) 대한의학협회에서도 1955년 한지의사를 의사로 승격시키려는 의료법개정안에 대한 반대운동을 벌여 성공을 거둔 바 있다.

183) 윤신연, 한국치과의학 발달과정의 고찰, 47쪽, 치계 제2권 제8호, 1968. 9

고, 이후 치과대학으로 승격될 가능성을 가지고 있었다. 대한치과의사회의 양교치과의학부의 폐쇄운동의 근거는 교수부족과 시설 불충분이었다. 당시에는 정규교육을 받지 못한 치과의사들이 상당수 있었고, 전반적인 진료수준이 높지 못했다. 하나뿐인 서울치대조차도 교과목 정비와 교수충원이 완비되지 못한 상태였다. 이러한 상태에서 치과대학 교육연한과 질을 높이는 것이, 치과의사의 수를 늘리는 것보다 치의학의 전문화에 더욱 긴급한 사안이었을 수 있다. 특히 치협 총회에서는 경북대학 총장이 치과의사들과의 협의 없이 일방적으로 치과대학을 병설한 것을 문제삼아 단결된 치과의사들의 저력을 보여 주어야 한다는 명분론이 지배적이었다¹⁸⁴. 전문직의 구성원 충원이 전문가 조직의 심도 깊은 고려 없이 이루어졌기 때문이었다. 치과의사들 중 무치의촌 문제 해결을 위해 치과대학 신설에 협력해야 한다는 입장을 지닌 사람은 소수였다¹⁸⁵. 결국 양교치과의학부는 폐소(1957. 3)되고 학생들은 의대나 서울치대에 편입되었다. 치의학과는 치과의학교육연한 개정령 공포(1959)와 동시에 설립되어, 치대 교육연한이 6년으로 연장되었다.

치협 주도의 6년제 치의학교육제도 마련과 치과의학부 폐쇄는 국민구강보건요구에 의한 것이라기 보다는¹⁸⁶ 치과의사들의 질적 향상과 권익보호, 사회적 지위향상에 도움을 주었다. 양교 치과의학부

가 폐쇄된 후 타 치과대학이 설립되기까지 근 10년이 경과되어야 했다. 그 동안 치과의사 검정고시 제도가 폐지(1964)되고, 한지치과의사 면허교부가 각하되면서 한국 치과의사들의 구성은 점차 대학 졸업자로 단일화되었다. 의료보조원법이 제정된 후 치과기공사 국가고시(1965)가 시행되면서 무자격자의 진료도 합리적으로 견제되었다. 이러한 과정을 통해 한국 치과의사들의 전문직으로서의 독점이 가능해졌다. 이러한 독점의 기반 하에서 치협은 경희대(1966)와 연세대(1967) 치과대학 신설에는 적극적으로 추진 운동¹⁸⁷을 벌렸다. 그 중 연세대학교 치과대학은 이전의 치과학교실(1915)의 부활¹⁸⁸과 우수한 설비가 확보되었다는 의미가 강했다¹⁸⁹. 60년대말 치협의 치의학 교육기관 신설운동은 그 동안 치의학 교수요원들의 성장과 학술교류, 선의의 경쟁을 통한 치의학계 역량강화 측면에서 치의학 교육기관의 수적증가를 필요로 했기 때문이다.

3.4. 한국 치의학 발달에 따른 재생산구조 확보

3.4.1. 임상진료 과목의 분과와 기초 치의학 교실정비

1950년대 중반을 전후해서 일반 치과의사와 치과대학 교수¹⁹⁰들의 해외유학이 활발해졌다. 이들은 주된 유학지는 미국이었다. 미국은 치과학

184) 당시 서치회장이었던 안병식도 치대학부 신설에 찬성하는 입장을 지니고 있었다. 오응서, 어느날 갑자기, 181-182쪽, 세광음악출판사, 1985

185) 김문조, 37쪽, 치계 제2호 제2권, 1968. 3

186) WHO의 세계치과대학교육 현황 조사(1970-72년)에서 한국은 참가국(79개국)의 평균 1인당 GNP의 ¼미만인 상태에서, 0.82년 긴 미국식의 치의학 교육제도의 수용했음을 알 수 있다. 김규택, 치과대학교육, 9-11쪽, 대한치과의사협회지, 제12권 제1호, 1974. 1

187) 대한치과의사협회 건의사항, 1966. 3. 22, 치과회보 제5권 제2호, 1966. 5

188) 연세대학교 치과대학은 세브란스의과대학 치과학교실을 개설(1915)하고 치과과장을 맡았던 웨프리로부터 시작해, 50여년간 세브란스 치과로 있으면서 미국식 치과치료와 임상수련을 통해 인력양성을 계속해왔다.

189) 연세대학교 치과대학은 미국 미쉬간대학교수 한성수의 건의에 의하여 미쉬간 대학으로부터 50만불상당의 유닛트 및 책어의 기증을 받아 우수한 시설을 갖출 것으로 알려져 있었다. 치계 제1권 제3호, 46쪽, 1967

(Dentistry)교육체계¹⁹¹⁾에 의해 치과대학의 교과과정을 정비하고, 전문의제도를 승인(1939)해 치의학 전공과목을 세분화시킨 나라이다. 미국 유학 교수진은 이에 대한 심도 깊은 고려나 비판을 가지지 못한 채 미국의 치과교육제도와 임상체계를 모방하여 한국 치과교육 및 진료과목 정비에 매진했다¹⁹²⁾

서울대학교 치과대학 부속병원은 기존의 보존과, 구강외과¹⁹³⁾ 및 보철과 3개과에서 소아치과(1956)¹⁹⁴⁾, 치주과(1957, 제2보존과로 출발), 치과방사선과(1958), 예진실(1961, 후에 구강진단과로 됨), 교정과(1965)¹⁹⁵⁾ 등 8개의 진료과로 세분화되었다. 이러한 임상과목의 분과는 다음과 같은 의의를 갖는다.

첫째, 새로운 재료와 진료술식의 획기적인 변화

를 동반한 것이었다는 점이다. 교정분야의 최신교정술 도입(1957¹⁹⁶⁾), 보철과의 전부주조관(1957)¹⁹⁷⁾과 타이코늄 국부의치 사용¹⁹⁸⁾, 치주과의 치석제거 이상의 치주질환치료(1960)¹⁹⁹⁾ 등은 선진적인 수준의 치의학이 한국인 치과의사들에 의해 직접 시술되고, 교육되는 단계에 이르렀음을 의미한다.

둘째, 한국 치의학이 의학과 직접 접목되는 분야를 내부로 포괄해내었다는 것이다. 구강내과(구강진단과)의 분과로 치의학 분야 내에 전신질환과의 관련성에 유의하여 기본 병리검사 및 보조검사를 하는 시스템이 구축되었다²⁰⁰⁾. 구강외과의 경우 한국전쟁 전후로 치과의사들이 주도적으로²⁰¹⁾ 악안면성형외과와 대구강외과²⁰²⁾ 분야를 개척해냈다.

셋째, X-ray 장치와 고속 에어터빈(airturvine) 등의 과학적 장비가 학교, 학회, 대한치과의사회를

190) 개인, 서독국비장학금, 한미재단, ICA자금에 의해 상당수의 교수가 유학을 다녀왔다.

191) 1926년 William J. Gies Report는 미국의 치과대학교육을 의과대학교육과 분리된 Dentistry체제로 통일시키는 역할을 했다.

192) 김명국, 26-27쪽, 치과계, 1977. 11.

193) 미국의 구강외과전문의 치과대학교수는 1856년 필라델피아치과대학에 고용되었다. T. G. Ward & F. D. S. Specialization in Dentistry, pp50-55, Interanational dental journal, 14, 1964

194) 미국에서 소아치과학을 최초로 분리시킨 것은 1914년 Northwestern University, Chicago 치과대학에서였고, 최초의 소아치과학의 교수는 1934년에 배출되었다M. E. J. Curzon, Specialists in Paediatric Dentistry in the United Kingdom, p26, British Dental Journal,166, 1989

195) 미국의 최초의 교정과 교수는 Angle(1894년)이었고, 최초의 교정학교인 Angle School of orthodontia(1899년)가 설립되었다.

Milton B. Asbell, A brief history of orthodontics, pp. 206-208, Am. J. Ortho. Dentofac. Orthhop. September 1990

196) 김일봉, 교정학, 68-71쪽, 치과계, 1975. 11

197) 김영수, 18-25쪽, 치과계, 1978. 9

198) 한국에서 타이코늄 국부의치는 육군 중앙치과기공소에서 최초로 제작되었다. 최효봉, 치과회보 제5권 제4호, 1963. 12. 31, 치과회보를 통해 본 당시의 흐름(재조명)(9), 71쪽, 치과연구 제27권 제5호, 1990.

199) 백승호, 치주학, 48-49쪽, 치과계, 1975. 11.

200) 1966년 미국의 80%이상의 치과대학 및 대학병원에서 구강내과를 분과하였다. 미국은 초창기 의과대학과 치과대학 모두를 졸업한 사람들(Double Doctor)에 의해 구강내과가 개척되었으나 한국은 몇 명의 치과대학 교수에 의해 도입되었다.

이승우, 구강내과학, 42-43쪽, 치과계 1975. 11

201) 미국과 서독, 프랑스의 경우 대구강외과분야에 Double Doctor제를 도입하고 있고, 일본은 치과의사가 구강외과를 담당하고 있다.

통해 개원가로 확산²⁰³⁾ 되면서, 치과진료의 정확성과 생산력이 향상되었다. X-ray장치는 한일국교정상화(1965)가 이루어진 이후 국산조립품이 시판되기 시작하면서 대량 보급이 가능해졌다. 고속 에어터빈의 도입(수천회전에서 수만회전으로 증가)은 진료효율을 증대시켜 치과진료시의 환자의 통증도 경감되었다. 1960년대 후반, 한국 치의학계의 임상진료 수준은 일본과 견주어 뒤떨어지지 않을 정도로 향상되었다²⁰⁴⁾.

이러한 임상진료과목의 분과는 임상치의학의 학문적 정립과 더불어 한국 치의학계의 임상위주의 발달을 주도하게 되었다. 일제하 기초의학을 전공자는 두명²⁰⁵⁾이었고, 50-60년대 해외유학도 임상과목에 편중되었다²⁰⁶⁾. 내한한 미국인 치과군의관들도 대부분이 임상의였는데, 한국인 치과의사들은 실무중심의 술식위주로 수용하였던 것²⁰⁷⁾이다. 이러한 현상은 진료수입에 따라 전문과목에 대한 선호도가 편중됨에 따라 가속화되었다. 그럼에도 선진국과 달리 국가나 기업, 학교로부터 기초학 육성을 위한 예산배려가 되지 못함에 따라 한국 치의학문의 균형 있는 발달이 저해되었다.

서울대학교 치과대학에서 기초 치의학 분야의 전임교수를 확보하고, 교실정비를 본격화한 것은

1960년대에 들어서였다. 해부학과 조직학, 구강병리학 전임교수는 1950년대부터 있었으며, 치과재료학(1961), 치과약리학(1965), 계통해부학(1966), 구강생리학(1969), 구강생화학(1969)을 담당하는 전임교수가 확보되었다²⁰⁸⁾. 예방치과학은 강의만 진행되다가(전임강사,1958) 대학원 전공과목으로 승인(1966)되었다. 그 외에 치과의사학²⁰⁹⁾과 구강미생물학²¹⁰⁾은 정식 교과목으로 편성되었으나 외래교수에 의해 진행되었다. 기초 치의학 및 구강보건학 교과목 정비와 전임교수 확보는 다음과 같은 의미를 지닌다.

첫째, 한국의 치의학이 발전됨에 따라 기초 치의학 분야에 대한 체계적인 연구와 교육이 이루어지기 시작한 것이다. 기초 치의학 교과목이 정립되기 이전에는 의과대학 기초학 교실에 위탁교육되었으나, 치의학 교육과 연구로 구체화되는데는 한계가 있었다. 기초 치의학의 생물학과 재료 공학적 토대가 임상치의학에 접목됨에 따라 치의학의 과학적 핵심 이론이 발전되었다. 기초와 임상 학문간의 유기적인 연구는 구강질환의 원인과 치유과정에 대한 총체적인 접근이 가능케 했다. 이로써 치의학 연구논문이 증가하고 세포병리검사나 근전도 검사 등을 통한 임상진단법이 개발되어 한국의 치의학 연구 자본이 축적되기 시작했다.

-
- 202) 대구강의과는 악골절단술이나 재건수술, 암파 기형수술 및 악안면 성형분야를 통칭한 것이다. 이상길, 28-29쪽, 치과보건, 제1권 제2호, 1972
- 203) 1950년대 치과의원 보유 X-ray는 6대에서, 1967년 X-ray 159대, 에어터빈 93대, 1976년 X-ray 800대, 에어터빈 약1000대로 증가하였다.
치과의사수와 시설분포, 24쪽, 치과계 77.11.
- 204) 김귀선, 57쪽, 치원 창간호, 1967
- 205) 일제강점기 한국인 치과의사 중 기초의학 분야의 박사학위 소지자는 두명이었다.
- 206) 정동균, 치과약리학, 76-78쪽, 치과계, 1975. 11
- 207) 임창윤, 구강병리학, 73-75쪽, 치과계 1978. 8
- 208) 서울대학교 치과대학, 60년대, 70쪽, 서울대학교 치과대학사, 1991
- 209) 의사학 강의는 서울대학교 의사학 교실의 김두중, 이영택 교수에 의해 진행되다가 1964년부터 치과의사 이한수가 강의하였다.
- 210) 구강미생물학의 전임교수 발령은 1980년에 이루어졌다.

둘째, 예방치과학 및 치과의사학의 교과목 편성을 통해 미약하게나마 사회치의학으로서의 예방, 관리, 법규교육과 더불어 치의학문과 치과의사의 역사에 대한 교육이 이루어지기 시작했다.

이로써 한국 치의학 교육은 일제 강점기의 도제식 기술전수를 통한 실업교육에서, 기초의학과 치의학을 병합단계를 거쳐, 기초 및 임상, 사회치의학에 이르는 종합적인 치의학문 및 교육체계를 수립하는 단계가 되었다.

1950년대 후반 임상진료과목 분과와 기초 치의학 교실 개설은 분과학회의 발족과 더불어 한국 치과의사들의 전문적 분화와 학문적 발전에 도움을 주었다.

3.4.2. 분과학회의 발족

대한치과의학회 산하 7개분과학회가 결성²¹¹⁾ (1959)되면서 모방을 통한 신학문 도입과정을 거쳐

점차 자주적 학술연구풍토가 조성되기 시작했다. 50-60년대 학술대회나 학회는 참가비를 받았지만, 잘 견디지 않아 독립적인 운영이 어려웠다²¹²⁾. 서울대학교 치과대학에 연구생 제도가 도입(1961)되면서 박사학위가 시작되자²¹³⁾, 치의학 연구 인력과 학술활동이 대학으로 집중되었다²¹⁴⁾. 대한치과의사협회 정관이 개정(1962)됨으로써 대한치과의학회는 해산²¹⁵⁾되고, 대한치과의사협회에 합류되었다. 이로써 치과의사회와 학회로 이원화되어 있던 체계가 일원화되고, 협회의 학술이사는 분과학회장 중에서 선출되는 것²¹⁶⁾으로 것으로 제도가 바뀌었다²¹⁷⁾. 대한치과의학회가 대한 치과의사협회 학술위원회로 개편되자 대한치과의학회지²¹⁸⁾는 대한치과의사협회지(1963)로 제호를 변경하였다. 각 분과학회별로 학술지도 발간²¹⁹⁾되었는데, 그 중 대한치과 의사연구회지(1960)는 세계 최초의 치과의사학회지로 기록되고 있다²²⁰⁾.

211) 1959년에는 대한치과기초학회, 대한치과보존학회, 대한구강외과학회, 대한치과방사선학회, 대한소아치과학회, 대한치과보철학회의 7개학회가 인준되었다. 이어 대한치주과학회(1960), 대한치과의사학회(1960), 대한구강보건학회(1961)가 발족하였고, 대한약안면형성재건학회(1962), 대한군진치과학회(1962)가 인준되었다. 대한치과기초학회로부터 대한구강해부학회(1962)와 대한구강병리학회(1963)가 분리발족되었고, 대한치과기재학회(1966), 대한구강내과학회(1972), 대한치과의료관리학회(1974), 대한구강생물학회(1975), 대한치과이식학회(1976), 대한약기능교합학회(1980)이 발족되었다.

이병태 편저, 재미있는 치의학 역사산책, 150-168쪽, 도서출판 정상, 2001

212) 좌담, 치과한국의 현주소와 입장, 23-38쪽, 치과연구, 1979, 1

213) 고재승, 구강해부학, 32-33쪽, 치과계 1975, 11

214) 연구생제도(1961-1970년)로 석사 158명, 박사 108명이 배출되었으며, 아직 시행규칙도 마련되지 않은 치과 전문의 제도보다 치과의사들에게는 더 직접적인 학술적 경력이 되었다.

215) 대한치과의학회 제14회 총회 및 학술대회(1962. 10)에서 이춘근 학회장은 정관개정에 따라 대한치과의학회가 해산되었음을 선언했다.

216) 대한치과의사협회 정관개정(1968년 10월 18일)에 의해 분과학회의 학술위원장은 자동적으로 부회장이 되는 제도로 바뀌었다.

217) 좌담, 치과한국의 현주소와 입장, 26쪽, 치과연구 1979년 1월호

218) 대한치과의학회지는 제1-3권(1954, 1960, 1961)이 발간된 후, 제4권(1963)부터 대한치과의사협회지로 제호가 바뀌었다.

219) 60년대에 분과별로 발간된 학술지로는 대한치과의사학회지(1960), 대한치과보철학회지(1961), 구강해부학회지(1964), 치과기재학회지(1966), 대한구강보건학회지(1967)이 있다. 최진환, 한국치과잡지사, 47쪽, 치원 3호, 1968

3.5. 치과의사단체의 조직적 자율성 확보과정

대한치과의사협회²²¹⁾(이하 치협)는 치과의사들의 권익 증진과 치의학문의 발전을 통해 국민구강보건을 향상시키기 위한 전문가 단체이다. 전문가 단체가 발전할수록 개별 전문직업인들에 대한 통제는 사회적(법적)통제보다 전문직 내부적 규제에 의존하는 경우가 많고, 그로 인해 전문직은 폭넓은 자율성을 유지할 수 있게 된다²²²⁾. 이러한 전문가 단체의 조직적 자율성을 증대시키기 위해서는 내부적으로 올바른 운영원칙과 의사소통체계를 확보할 필요가 있다²²³⁾. 특히 전문직 자원의 분배 과정에서 집단간의 합의가 도출되지 못하거나, 파벌화²²⁴⁾ 되면 비합리적인 주도권 다툼이나 내부분쟁에 휘말리게 된다. 이것은 조직내부의 불신을 불러오고 외부의 힘(법적 판단이나 사회적 여론)을 끌어들이게 된다. Pierre Bourdieu는 타율적인 조직일수록 외부의 힘과 제약이 전문직 내부에 영향을 미쳐, 전문적인 발전을 저해한다고 주장했다. 한국인 치과의사들은 사회 역사적 변화에 의해 전문가조직의 존립근거를 달리하면서도, 국민구강보건과 치의학 분야에서 전문직으로서의 자율성을 확보하기 위해 노력해왔다. 전문직 내부의 조직적 자율성은 지도층과 회원들의 합의에 의한 자율적인 운영원칙에 따라 전문직 내의 자원이 분배되고, 운영에 필요한 경비가 자체적으로 조달되며, 전문직업 의식으로 내부의 결속력이 강화될 때 확보될 수 있다. 전문직의 외적인 자율성은 국가와 국민에 의해

전문직에 의한 서비스가 사회적으로 윤리적이고 합당하다는 인정을 받아야만 유지될 수 있다.

치협도 전문가 조직으로서의 자율성을 확보하기까지 몇 가지 과도기적 시행착오를 겪어야 했다. 내부분쟁으로 인해 치협의 대외적 업무추진이 지연되기도 하고, 외부적인 압력에 의해 전문적 활동에 제한을 받기도 했다. 그 과정에서 치협은 자율적인 조직체계를 개발하고, 대외적으로 책임 있는 전문가단체로 성장해나갔다. 따라서 본고에서는 치협을 둘러싸고 갈등이 첨예화되었던 몇 가지 사건들을 중심으로 한국 치과의사들의 자율성 증진방안에 대해 살펴보고자 한다.

3.5.1. 협회 내 소비조합운영

대한치과의사협회는 기재소비조합 설립안(1955)을 상정했다. 협회의 입장은 소비조합을 운영해서 치과의사들의 기자재 수급을 원활히 하고, 국민들에게 낮은 수가로 치과의료혜택을 받게 하며, 협회 사업비를 충당하고자 하는 것이었다²²⁵⁾. 소비조합 운영에 찬성하는 측은 조합을 통해 서독 기자재를 직수입하니 비용도 절감되고 질도 우수해서 좋다는 입장이었다²²⁶⁾. 이에 반대하는 측은 협회는 치과의사들의 친목단체이므로 금전적인 것을 취급하거나 재료상과 결탁해서는 안된다는 입장이었다. 찬반논란 끝에 동의와 재청이 있어 가결되었다. 이 소비조합은 창립을 기하여 지방의 환영을 받았지만 반수이상을 점하는 서울치과의사들과는 협조가 잘 되지 않았다.

220) 이병태 편저, 재미있는 치의학 역사산책, 161쪽, 도서출판 정상, 2001

221) 대한치과의사협회는 1959년 사단법인 대한치과의사협회로 개칭하였다.

222) W. J. Goode, Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession: Psychology, Sociology, and Medicine, pp.902-913, American Sociological Review 25, 6, 1960

223) Pierre Bourdieu, 과학의 사회적 사용, 19쪽, 창작과 비평사, 2002

224) 파벌의 조성은 주도권을 얻거나 유지하기 위해 조직 내부나 외부의 비과학적인 힘들을 동원할 때 생기게 된다.

225) 김용진, 기재소비조합에 대한 소신, 1955. 5. 15

226) 오응서, 어느날 갑자기, 236쪽, 세광음악출판사, 1985

서울시치과의사회는 소비조합에 관한 규정을 회칙에 삽입(1956)시키고, 서울시치과의사회 전회원을 소비조합회원으로 가입하도록 하였다. 신규 이전 치과의원 개설계를 제출할 경우에도 무조건 소비조합에 입회하도록 하였는데, 입회비 징수문제가 회원들의 반발을 샀다²²⁷⁾. 그 결과, 회원 각자의 자율적인 선택권이 보장되도록 집행부 임의의 강제조항은 보류되었다. 또, 소비조합에 대한 회원출자가 저조(12%)하여 얻은 사채이자 때문에 운영적자가 누적되자, 소비조합 운영을 끝내게(1960)되었다²²⁸⁾.

협회 내 소비조합 운영이 지닌 문제점은 두 가지다. 첫째는 설립 초기 집행부가 임의대로 전회원에게 강제규정을 적용하려 했던 것이다. 둘째는 운영의 묘를 살리지 못해 회원들의 출자금까지도 훼손된 채 적자로 정리한 것이다. 즉 협회 내 소비조합 운영건은 치협 집행부들의 의욕만 앞세운 사업추진이 회원들의 비협조와 운영미숙으로 실패한 사례이다.

3.5.2. 연판장 사건

서울특별시 치과의사회(이하 서치)는 연판장 사건(1960. 9)을 해결하기 위해 부회장에게 회장 직무를 대행하도록 했다. 속칭 연판장 사건²²⁹⁾은 회원 200여명이 불신임 연판장을 돌려 서치회장을 고발한 사건이다. 이 사건의 발단은 회비 부족으로 허덕이던 서치 회장이 서울국민학교 치과설치 조례를 통과시키기 위한 운동비로 교의수당 일부를 전용한 것이 횡령한 것으로 오해되면서 시작되었

다. 당시 서치 집행부에서는 임시총회에서 ‘치과교의 수당금을 본회의 구강보건계몽사업 추진에 쓸 수 있도록 결의해 줄 것을 제의’했었고, 다수가결로 집행부에 일임키로 결의가 되었다. 그러나 회의가 끝난 뒤 이에 불만을 가진 교의들이 연판장에 200여명의 서명을 받아 서울시경에 고소하였다. 고소사건 비화되는데에는 국민학교 치과의무실에서 교사들에 대한 개인적인 치과진료행위를 허용해달라는 일부 교의들과 이를 위법행위로 간주하고 불허했던 서치와의 의견 차이도 원인이 되었다²³⁰⁾. 이 사건과 관련하여 정화추진위원회가 자발적으로 발족하였고, 정화추진위원회의 유인물이 부산, 대구 등지에도 발송되면서 파벌²³¹⁾이 조성되려는 움직임이 있었다. 치협집행부에서는 정화추진위원회 위원들과 만나 설득하고, 서울시경을 방문해서 고소건의 선처를 요청함으로써 이 사건을 수습해나갔다.

국민학교 내 치과시설설치조례통과(1959)는 학교구강보건사업을 제도적으로 활성화시킬 수 있는 서치의 팔목할 만한 업적이었다. 그러나 시행과정에서 서치 집행부와 사업에 참가한 교의들 간에 실질적인 이해와 합의가 이루어지지 못해, 법적 고발과 내부분쟁으로 치달게 된 것이다. 치협이 내부적으로 회원들의 이견을 수렴할 수 있는 의사조절기구나 윤리위원회와 같은 자정장치를 갖고 있지 못한 것도 원인 요소로 작용하였다. 다양한 입장을 지닌 회원들을 치과의사 공동의 집단적 계획에 통합시키기 위해서는 민주적인 정보유통체계가 마련

227) 김경수, 59-60쪽, 치과연구 제50권 제3호, 2001. 3

228) 대한치과의사협회, 92쪽, 대한치과의사협회사, 1980

229) 오응서, 나는 諸 선생에게 호소한다, 61쪽-65쪽, 치의계 제4권 제2호, 1960

김경수, 68쪽, 치과연구 제50권 제1호, 2001. 1

230) 김경수, 65쪽, 치과연구 제50권 제3호, 2001. 2

231) 당시 서치회장은 검정시험 출신이었고, 정화추진위원회를 구성하고 있는 젊은 교의들은 치과대학 졸업자들이었다. 이러한 출신별, 세대별 차이도 갈등을 증폭시키는 원인 요소로 작용했다.

되고, 운영원칙에 따른 투명한 사업기풍이 진작되어야 했다. 특히 학교구강보건과 같은 공익적 사업 수행에 있어서는 전문가적 사명의식과 자부심을 고취를 통해 회원들의 자발적 참여와 운영 제안이 가능하도록 지도력을 가져야 했다. 그러나 연판장 사건은 조직적 혁신을 위한 움직임이 치과 의사 공동의 집단적 반성과 학교 교의 활동을 발전시키기 위한 대안으로 구체화되지 못한 채 사건 수습 차원으로 끝나고 말았다.

3.5.3. 외부적 변화에 따른 치과 의사들의 전문적 자율성의 제한

전문가 단체의 조직적 자율성은 외부의 사회 정치적 변화에 영향을 많이 받을수록, 타율적이 되고 전문적인 업무 추진에 지장을 받게 된다. 1960년대 초반 4.19와 5.16은 치협 집행부 교체와 최단기의 치무과 부활과 폐지를 초래했다.

치협은 3.15총선 전(1960, 2) 자유당 후보를 지지하는 성명을 발표하라는 공문²³²⁾을 받았으나, 이에 불응하였다²³³⁾. 4.19혁명이 일어나자, 자유당계열 집행부 임원들의 사표가 수리(1960. 5)²³⁴⁾되었다. 신임 회장단(1960. 10)²³⁵⁾당선과 함께 회칙 개정²³⁶⁾이 있었다. 비록 정치적 변화에 의해 치협 집행부

도 교체되었으나, 그렇다고 치과 의사들의 총의가 영향을 받거나 공무치과 의사들이 대거 교체된 것은 아니었다. 그러나 치무행정부분은 사회 정치적 변화에 따라 존폐를 거듭해야 했다. 치과 의사들의 총의에 의해 1950년대에 부재했던 치무과가 허정 과도정부에서 부활(1960. 8)되었다. 하지만 과장발령도 나지 않은 상태에서, 민주당 정권에 의해 '치무과 폐지론'이 대두되었다. 신임 치협 집행부는 보사부 치무과 폐지를 반대하는 결의문, 성명서를 채택하고 온갖 노력을 경주했다. 결국 치무과장을 발령(1961. 4)하여 수미를 펴본 것도 순간적이었다. 5.16 군사 쿠데타가 일어나자 치협은 5.16 지지성명서를 국가재건최고회의 의장에게 전달하였다. 5.16 후 사단법인 대한치과 의사협회는 보건사회부에 재등록하여 등록인가(1961. 7. 24)를 받았다²³⁷⁾. 그러나 국가재건최고회의는 행정개혁위원회의 건의를 받아들여 치무과를 다시 폐지하려 하였다. 치협(1961. 8)은 치무과 존속을 위해 국가재건최고회의 의장에게 진정서를 보냈으나 치무과는 폐지되었다.

1960년대 초반 4.19혁명시의 치협 집행부 교체, 5.16쿠데타시의 치협 재등록, 치무과 부활과 폐지는 치과 의사들의 전문직으로서의 자율성을 크게

232) 자유당 중앙위원회는 '전국사회단체에서는 3.15총선에서 자유당의정, 부통령 후보인 이승만, 이기붕 지지성명을 발표하라'는 공문을 치협에 발송하였다.

233) '대한치과 의사동지회 일동'이라는 명의로 자유당 지지성명이 신문지상에 발표되기는 하였다.

234) 당시 대한치과 의사협회장 안중서는 자유당 중앙위원이며 이기붕 국회의장의 치과주치의였다.

235) 신임회장 한동찬은 민주당 중앙위원회 간부직함을 갖고 있었고, 서울시 치과 의사회장 김종욱도 민주당계열이었다

236) 회칙개정안으로 부회장 3명중 1명은 군의관으로 하고, 학회 회장단을 치협총회에서 선출할 것등이 가결되었다. 신임 회장단의 구성도 부회장에 윤재구(검정출신), 서영규(군진출신)로 연판장 사건 이후 조직 개선 안을 일부 반영한 것이었다.

대한치과 의사협회 제9회 정기총회, 1960. 10

237) 5.16군사쿠데타로 대한의학협회는 일시적으로 기능이 정지되었다가, 구임원을 주축으로 다시 사단법인으로 등록하려 하였으나 당국의 인가를 받지 못하고 있다가 1961년 8월 16일에 보사부 장관이 의협재건준비위원회를 위촉하면서 새로이 발족하게 되었다. 박종연, 한국 의사의 전문직업성 추이에 관한 연구, 101쪽, 연세대학교 대학원 사회학과, 1992

손상시켰다. 이 시기 치협이 타율성은 외부 특히 정치적 문제들이 치협의 조직운영에 직접적인 영향을 끼쳤다는 사실에서 찾아야 할 것이다²³⁸⁾.

특히 의료법 개정(1962. 3)은 치과의사들의 전문적 자율성에 결정적인 영향을 끼쳤다. 새 의료법은 의료기관 개설허가제, 정기신고제, 전문과목표방제, 의원 및 병원의 시설기준마련 등의 국가 주도의 전문직 관리와 육성안을 담고 있었다. 이와 함께 중앙 치과의사회에 모든 치과의사들의 가입과 보수교육이 의무화시켰다. 이로써 치협은 법적인 정통성 속에서 회원들을 관리할 권한을 지니게 됨으로써 조직적 성장의 기반을 갖추게 되었다. 동시에 치협도 보건사회부장관의 협조요청에 응해야 할 의무와 함께, 불응시 보건사회부 장관이 정관의 변경 또는 임원의 개선 명령을 내리게 되어 있었다. 개정된 의료법은 치협이 내부적으로는 조직적인 권한을 지니나, 국가의 명령에 대해서는 타율성²³⁹⁾을 지녀야 함을 법제화한 것이다. 이에 치협은 정부시책에 협조하는 틀 내에서, 치의학계의 입장을 대변해갔다²⁴⁰⁾. 개정된 의료법이 치과의사들의 자율성에 끼친 영향은 다음과 같다.

첫째, 개업허가제는 치과의사들의 개업의 자율성을 규제하는 제도이므로, 치협은 민주주의의 기본이념에 배치되는 처사라고 지적하였다. 하지만 시행규칙이 서울특별시의 의료개설 TO제²⁴¹⁾에 국한되어 있었기 때문에 협조가 용이하였다²⁴²⁾. 1960년대 한국 치과의사수²⁴³⁾대 인구비율은 선진국의 1/10가량이었으나, 정부는 치과의사수급이나 의료수가등의 문제에 적극적으로 개입하지 않았다. 의료보수규정에 있어서 정부는 인플레이션 통제와 물가안정수준에서 자체인상은 규제했으나, 치협의 의료보수규정개정 신청에 따른 개정도 가능했다²⁴⁴⁾. 따라서 치과의사들은 치과 병 의원 운영에 있어서 재정적, 임상적 자율성을 지니고 있었다.

둘째, 전문과목표방허가제도에 있어서 치협²⁴⁵⁾은 소극적인 자세를 취하였다.

보건사회부의 치과의사전문과목표방심의회구성에 따라 치과의사 전문과목 표방허가 시험(제1회, 1962. 10)이 실시되자 응시자 전원이 불참함으로써 시험이 무기한 연기되었다. 이에 치과의사전문과목표방심의회 위원들은 사표를 제출함으로써 국가 주도의 전문의제도시행은 치의학계에서는 관철되

238) Pierre Bourdier, 과학의 사회적 사용, 25쪽, 창작과 비평사, 2002

239) 일반적으로 국가의 권력이 약하고 시민사회가 일찍 발전한 사회에서는 전문직이 성공적으로 지위를 구축하여 막강한 자율성을 누리고 있으나 국가의 권력이 강하고 시민사회의 발전이 늦었던 한국에서는 전문직이 국가에 예속되어 자율성이 취약하였다.

Hollingsworth 1986, 조병희, 한국 의사의 위기와 생존전략, 230쪽, 명경, 1994

240) 대한치과의사협회, 치협 및 사회연표, 352-354쪽, 대한치과협회사, 1980

241) 의, 치, 한의원 TO제는 의사는 인구2000대1, 치과의사는 8000대1, 한의사는 6000대 1을 기준으로 하였다.

242) 서울특별시 당국은 치과의원은 종로구와 중구를 제외한 7개구에서 오히려 법정수에 109명이 미달이라는 조사 결과를 밝힘으로써, 서치회원들과 별다른 마찰 없이 업무를 수행할 수 있었다.

243) 한국의 인구당 치과의사수는 1955년 22,236:1, 1960년 18,228:1, 1965년 16,291:1, 1974년 13,000:1로 서서히 증가했다. 1970년 선진국과 비교해보면 미국 2,001:1, 일본 2,724:1, 영국 3,497:1, 스위스 2,052:1, 싱가포르 5,110:1이다. -F. D. I. Report. 1973

244) 의료보수규정인가신청, 치과회보 제5권 제4호, 1963. 12. 31, 최효봉, 치과회보를 통해 본 당시의 흐름(재조명)(9), 69쪽, 치과연구 제27권 제5호, 1990

245) 치협은 의협과 같이 전문의 국가시험 및 의료업자 신고 등 사무일체를 보사부로부터 위임받기로 했으나 행정상의 법해석 문제로 치과전문과목표방에 관한 허가사무는 국립보건원에 위임되었다. 1963. 4. 2

지 못했다²⁴⁶⁾. 이로써 치의학계는 전문과목표방식의제에 대해 실시시기와 방안을 자율적으로 모색할 수 있는 기회를 갖게 되었다.

셋째, 의료법 개정과 관련하여 치협이 정관을 개정하였다. 중앙치과의사회의 가입과 보수교육의무화는 치협의 대한치과의학회의 흡수와 회비징수를 통한 재정확보²⁴⁷⁾를 용이하게 해주었다.

3.5.4. 국가의 치과재료수입금지조치와 치협의 치재수급노력

치과의사들의 진료에 있어 재료와 장비의 수급은 필수적인 것이다. 양질의 기자재는 진료의 효율을 극대화하지만, 기자재의 수급이 원활하지 못하면 치과의사의 임상적 자율성은 손상될 수밖에 없다. 치과기자재의 유통은 사회경제적 상황과 국가정책에 지대한 영향을 받게 된다. 해방 이후 미군수품 치과기자재가 전체 국내 수급량의 80%가량²⁴⁸⁾을 차지하고 있었다. 한일협정(1965)으로 일본이 한국의 경제거래 상대역이 되면서, 일제 치과기자재의 점유율²⁴⁹⁾이 높아졌다. 1970년대 한국교역이 다원화²⁵⁰⁾되면서 유럽 치재품 수입도 증가되었다. 국산 치과기자재생산도 몇 가지 품목으로 증가하기 시작했지

만, 품질 낙후를 이유로 국산 치과기자재 사용은 저조했다. 치과의사들은 특관세를 지불한 수입 치과기자재를 선호했다. 선진국의 경우 치의학문의 발달이 기자재의 발명과 산업화를 동반했던 것과 달리 한국의 치의학문의 발달은 발달된 기자재의 도입으로 촉진되기도 했던 것이다²⁵¹⁾. 당시 한국의 치과의사들은 고가의 수입 기자재를 사용해 외국보다 현저히 낮은 수가로 진료를 해야 하는 상황에 직면해 있었다. 이에 반해 정부는 1950년대 이후 보호무역정책²⁵²⁾과 수입대체산업을 육성을 통해 경제 자립도를 높이려 했다. 그러나 행정적으로 국산품 치과기자재의 검사 기준마련이나 검사기구 설치 등의 대책은 없는 상태였다. 이러한 상황에서 정부와 국산품 치재산업 종사자, 치협 간의 갈등은 불가피했고, 치과재료수입금지조치에 대한 파동으로 나타났다.

보건사회부는 치협에 대한치재공업사장이 제출한 치과재료수입 금지조치진정에 관하여 문의(1963. 5)했다. 치협 집행부는 이사회 결의로서 국산품은 소정의 절차를 밟아 합격된 후 임상적 호평을 받을 때까지 금수조치를 보류하도록 회신하고,

246) 한금형, 전문치과의 제도 도입에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 보건학과, 1994.

247) 1960년대 초반까지 치협은 회비징수(종신회비 포함)가 부진하여 적자운영을 하고 있었다. 의료법 개정으로 회원들의 회비납부가 강제되지는 않았지만, 점차 개선되어 운영회비도 신설(1964)되었다.

248) 1960-80년대 미국은 한국 교역시장의 30-40%를 차지함으로써, 외자와 기술의 공급원으로 중요한 자리를 지키고 있었다.

249) 한일 치과의사간의 교류도 재개되어 일본유학도 증가하고, 일본동경도치과의사회 총회에서 서울특별시 치과의사회와 자매결연식을 거행(1968. 3)하기도 하였다.

250) 1970년대 한미관계의 중대한 변화요인은 첫째, 한국경제의 급속한 성장 및 산업구조의 변화이고, 둘째, 한국정부가 노동집약적 산업에서 기술과 자본집약적 중화학공업진흥으로 정책을 변화시켰기 때문이었다. 셋째, 일본과 유럽, 동남아, 중동등에 대한 한국의 수출이 대미수출증가속도보다 높아져 1970년 후반 미국의 비중은 약 30%를 차지했을 뿐이다. 박지용, 제2차대전 이후의 한미경제관계(1945-1980), 227-250쪽, 한국과 미국, 1983

251) 치과 방사선학의 경우, 70년대 PANORAMIC X-RAY UNIT, TOMOGRAPHY, CEPHALOMETRIC X-RAY UNIT의 도입되면서 획기적인 발전이 이루어지기 시작했다. 안형규, 86-87쪽, 치과계 80.2

252) 한미 양국간의 교역문제는 주로 자국산업을 보호하기 위한 보호무역주의로 나타났다. 미국은 한국의 주요대미수출품에 대한 비관세무역장벽을 유지해왔다.

이와 관련하여 전 임원이 퇴임했다²⁵³⁾. 그러나 신임 집행부(1963.10)는 이미 보건사회부의 치과재료금수조치(1964)가 예정되었음을 전해 듣자, 회원여론 조사를 통해 금수반대 결의(876대 2)를 모아 냈다. 이를 근거로 보사부와 재경원을 설득해 예산을 배정 받고, 지부장회의의 결의를 통해 전국적인 치과재료 배급을 실시했다. 이에 대한치재공업사장²⁵⁴⁾은 언론²⁵⁵⁾을 통해 치협과 보사부업자 간의 비리를 폭로하겠다고 언급했다. 협회 집행부는 이를 명예훼손으로 고소했다. 그러자 수습위원회(자칭)가 치협회장과 서울 지부장들은 명예로운 퇴진을 하라는 요지의 유인물을 전국에 돌리고 임시총회를 소집하였다. 그러나 임시총회는 각도치과의사회의 호응을 얻지 못한 채 일부 대의원이 모였다가 계엄사의 해산명령을 받아 해산되었다.

치과재료수입금지조치에 의한 위외 파동은 수표수수료로 외부 신문에 기사화되고, 고소조치가 따름으로서 외부적으로 치과계의 명예를 떨어뜨릴 뿐만 아니라 내부적으로 집행부에 대한 불신임이 높아지는²⁵⁶⁾사건이었다. 이 사건에 대해 치협과 치과의사들은 단결된 모습을 보여주었지만, 치과재료 문제는 한국 치의학계 발전을 위해 우선적으로 해결해 나가야 할 과제였다. 국산치재사장이 국산품 사용을 위해 수입금지조치를 하라고 하는 것과,

치협이 국산품이라도 질이 나쁜 재료를 사용하는 것은 국민구강보건에 해를 끼치므로 금수조치를 반대하는 것은 당연한 일이었다. 그럼에도 국산시멘트 생산자 측에서 질 개선 없이 일방적으로 금수만 서두르는 것은 옳지 못하며 치의학계도 전문가적인 입장에서 국내 치과업계의 육성을 위한 구체적인 노력을 해야 했다. 치협이 주장하는 F. D. I규격²⁵⁷⁾은 몇 품목밖에 되지 않아 방대한 치과기계의 품목에 대한 분석연구표를 제시할 필요도 있었다²⁵⁸⁾. 또 국가적인 중소기업자금에 대한 지원과 공장시설규준의 정화, 의료기자재의 검사기구마련도 국산화를 위해 선행되어야 할 조건이었다. 국내 치과기자재 생산자들도 유니트 웨어, X선 기계의 조립에서 치과재료의 질 개선에 주력해야 했다²⁵⁹⁾.

70년대 중반 미국산 치재 수입품은 급격한 감소(5%미만)를 보이고, 치재품 수입국도 다변화되었다. 치협은 치과기자재약품 특별위원회를 두고 수입품의 적정가격과 통계, 요구량을 조사하고 공동구입을 통해 정부의 치과재료금수조치에 대한 대책 마련에 힘썼다.

미국의 수입개방 압력(1978. 5)에 의해 수입자유화가 단행되었다²⁶⁰⁾. 이에 치과용 유니트 웨어와 치과용 파노라마 X-ray기계에 대한 수입이 개방되었다. 보사부(1978.11)는 치과용 기계 사전검사 품목을 확정하고 검사기관을 지정하였다²⁶¹⁾. 치협은

253) 치과재료금수조치 진정에 대한 회신을 둘러싸고 안중서회장단은 임기 1년을 남겨놓고 전 임원이 퇴임하였고, 이 문제는 김용진 회장단으로 넘어갔다.

254) 대한치재공업사장 이형주는 당시 서울시 치과의사회 회장을 역임하고 있었다.

255) 약사신문, 1964년 3월 2일자

256) 신익철, 국산시멘트문제에 대하여, 40-41쪽, 한국치과공론 제1권 제4호, 1965. 9

257) F. D. I(국제치과연맹)의 치과재료 규정은 1920년대 미국 치과의사협회, 미국국립연구원(NIH), 연방규격국(NBS), 미국육군당국의 협력에 의해 제정된 미국의 치과재료규정을 토대로 한 것이었다.

258) 지광원, 치과기자재의 수급대책, 12-13쪽, 치과계 제2권 8호, 1974. 6

259) 박종윤(대성치재주식회사사장), 24-25쪽, 치과계 제3권 제1호, 1975. 1

260) 김인걸 외 편저, 315쪽, 한국현대사강의, 돌베개, 1998

261) 치과용 검사기구로는 유니트, X-ray기, 엔진 등이 확정되었고, 한국기계금속시험연구소가 검사기관으로 지정되었다. 78년도 하반기 의약품 수출입요령을 고시, 제22호, 1978. 6

치과의료용 기구수입자유화, 치과용 의료기구 관세인하 등을 처리해줄 것을 건의(1979)했다. 정부에 의해 품질검사 기관이 지정되고 핵심적인 치과기재의 수입이 완화됨에 따라 치과의사들의 전문적인 선택의 폭도 넓어지게 되었다. 국산 치과기자재 생산업체도 생산품목과 기술개발 수준을 높임으로써, 점차 국내수급율을 높혀나갔다.

3.6. 세계치과의학으로의 발돋움

3.6.1. 제5회 아세아태평양치과회의의 개최

대한치과의사협회는 제2회 아시아태평양회의(A. P. D. F., 1958)와 제47차 세계치과연맹회의(FDI, 1959)에 한국대표단을 참석시켜 회원국으로 가입함으로써, 세계적인 교류의 물꼬를 열었다. 타국의 치과의사들과의 교류는 전문가의 입장에서 국가와 국민 사이에서 한국의 치과의료문제를 바라보고, 치의학계의 발전방향을 모색하는데 도움을 주었다. 특히 제5회 아세아태평양치과회의의 서울 개최(1967. 4. 24-28)는 한국 치과의사들의 전문적으로

서의 위상 제고에 다음과 같은 의미가 있었다.

첫째, 한국 최초로 치의학계가 국제적인 학술회의를 개최함으로써, 한국치의학계의 국제적 지위의 향상²⁶²⁾과 함께 한국을 소개하는 계기가 되었다²⁶³⁾. 둘째, 정부의 치의학계에 대한 인식에도 변화를 주어 치무과가 부활되고, 정부보조금도 지원 받았다. 셋째, 아세아태평양회의의 산하에 치과교육위원회와 치과보건위원회를 두어²⁶⁴⁾ 공동발전을 모색하는 계기가 되었다. 각국 대표의 보고에 의해 아세아 국가들의 치의학 교육체계를 객관적으로 비교되었다²⁶⁵⁾. 1,2차 세계대전 이후로 유럽과 미국으로부터 독립한 아시아 국가들의 치의학 교육체계는 과거 그 나라를 통치했던 나라의 것과 유사했다²⁶⁶⁾. 식민통치기간의 서구의 치의학문 수용에 있어 창조성이 부족했으며, 독립 후 대부분 영어로 된 교재를 사용하고 있고, 기초치의학에 종사하고 있는 치과의사의 수가 적었다. 아세아태평양회의의 참가국들은 새로운 헌장을 제정하고 WHO에 A. P. D. F.가 FDI에 준하는 자문역을 담당할 수 있도록 건의하고 교류를 강화하기로 결의하였다.

262) A. P. D. F회장에 이유경이 당선되어, 한국 치의학계도 국제치의학계의 지도적 위치에 서게 되었다.

263) 이유경, 7쪽, 치계 제2권 제1호, 1968

264) 제5회 아세아 태평양치과회의 본회의 결의사항, 1967년 4월 25일-27일

265) 편집실, 각국의 치계현황, 20-24쪽, 치원 제2호, 1968

국가명	치과대학수	교육연한	모델국가 및 기타
베트남	1개	5년제	프랑스, 미국
싱가폴	1개	5년제	영국
인도네시아	7개	5년제	프랑스, 네델란드
태국	1개	6년제	미국
필리핀	8개	6년제	미국
말레이시아	1개(72년)		영국
일본	13개	6년제	미국, 독일
홍콩	0개		영국
오스트리아	5개	5년제	영국

266) Patrick A. Ongley, 아시아 국가에서의 의학교육의 문제점에 대한 고찰, 551쪽, 미래 세계의 대학, 연세대학교 출판부, 1986

3.6.2. 월남 파병

한국이 월남전에 한국군을 파병(1964. 9)하면서, 치의무 군의관들도 파병되었다(1965-1973). 비둘기부대, 맹호부대등의 치의무관으로 파병된 한국인 치과의사들은 월남전의 특성상 악안면전상환자들 치료해야 했다. 제 1이동외과병원, 제 102 후송병원등의 구강외과분야의 첨단기술²⁶⁷⁾은 월남에서의 한국치과군의관에 대한 인식을 높여주었다²⁶⁸⁾. 한국치과의사들도 월남전에서의 경험을 통해 한국 치과의학이 세계적인 수준에서 공익을 위해 쓰일 수 있다는 자신감을 얻게 되었다.

베트남 전은 국가적으로 값비싼 대가²⁶⁹⁾를 치르고, 미국으로부터 군사원조와 차관을 제공받아 국가경제발전을 촉진²⁷⁰⁾시켰다.

3.7. 치과보조인력정비와 치과의사 윤리강령 제정

60년대 대한치과의사회는 치과의료계의 보조인력에 대한 제도적 정비를 주도해나갔다²⁷¹⁾. 의료보

조원법(1963)제정에 의해 위생사, 기공사가 법적인 자격을 부여받게 되었으며, 업무분장에 따른 체계적인 인력관리가 이루어지기 시작했다. 이것은 의료계의 분업체계(의사, 간호사, 한의사, 약사)가 국가에 의해 주도되고, 보건진료원 제도에 의해 간호사에게 의사의 업무 일부가 위임된 것²⁷²⁾과는 달랐다. 그 이유로 치과의료의 분배과정에 대한 국가의 관심과 재정적 지원이 결여되었던 것을 들 수 있다. 국가의 무관심으로 한국에서는 치과보조인력이 준의료집단으로 독립할 수 있는 여건이 형성될 줄 못했다²⁷³⁾. 오히려 치과의사들이 자신의 통제하에 치과보조의료인력을 양성함으로써 생산력을 향상시키고, 무자격자의 치과치료를 치과기공사제도를 통해 수렴하려 했던 것이다. 치과위생사 교육기관은 치과의사에 의해서 2년 교육과정으로 시작되었다(1965. 3²⁷⁴⁾). 치과위생사들은 치과의사의 지도하에 구강보건교육, 치석제거, 예방진료와 및 위생업무에 종사하도록 되어 있다. 치과기공사들은 제1회 의료보조원국가시험(1965) 합격자들이 대한치

267) 월남전 동안의 구강외과 입원환자는 다음과 같다. 1965(7명), 1966년(80명), 1967년(109명), 1968년(110명), 1969년(84명), 1970년(77명), 1971년(55명), 1972년(23명), 1973년(1명). 육군본부, 130쪽, 대한민국 육군 치의병과 50년사, 1999

268) 민병일, 월남통신, 47-48쪽, 한국치과공론 제1권 제4호, 1965. 9

269) 한국군은 총 4만 7872명이 참가하여, 5천여명의 사상자를 냈다(1964-1973). 한국의 베트남 파병은 미국에 대한 종속적인 이미지와, 양민학살에 의한 부정적인 측면과 함께, 미국의 지원으로 국군을 현대화하고 일부 군수물자의 판매, 한국기업의 베트남진출과 한국상품의 수출증가를 통해 경제성장의 촉진제 역할을 하기도 했다. 김인걸외 편저, 279쪽, 한국현대사강의, 돌베개, 1998

270) 한명화, 월남전의 경제적 효과, 94-97쪽, 한미 관계의 정치경제, 평민사, 1986

271) 치무과장과 기획관으로 있으면서 의료법에 치과 조항 삽입, 의료보조원법에 기공사, 위생사 포함, 특히 종합병원 내에 치과설치등은 치계에 공헌한 일이었다. 오응서, 어느 날 갑자기, 205쪽, 세광음악출판사, 1985

272) 박종연, 한국 의사의 전문직업성 추이에 관한 연구, 130쪽, 연세대학교 사회학과, 1992

273) 1925년 미국의 학교에 1750명의 치과위생사가 배치된 것이나, 뉴질랜드의 학교 치과간호사 제도 등은 국가의 공중구강보건에 대한 관심에 의한 것이었다.

274) 치과위생사 교육기관은 연세의학기술수련원(1965) 대구보건전문대학, 신구전문대학, 원광보건전문대, 광주보건, 경희치대부속병원(1977) 대전보건(1978)에 신설되었고, 국가시험은 1971년에 시작되었다.

275) 치과기공사 양성 교육기관은 고려보건(1971), 대구보건(1972), 신구전문(1974), 신흥전문(1976), 원광보건(1977), 대전보건(1978)에 개설되었다.

과기공사협회(1965. 7)를 결성하였다. 치과기공사²⁷⁵⁾들은 치과 의사의 지도²⁷⁶⁾하에 치과 의사의 진료에 필요한 치과기공물인 충전물, 교정장치의 제작 수리 및 가공, 기타 치과기공업무에 종사하도록 되어 있다.

70년대에 이르러 한국의 경제발전과 직업 구조의 변화에 따라 도시중산층과 안정적인 상층 노동계급이 성장하고, 서비스부문의 좋은 수요자가 되었다. 한국의 권위주의적 관료체계 속에서 치과 의사들은 정부시책에 협조하면서, 전문직으로서의 규칙, 제도를 발전시켜나갔다.

70년대 대한치과 의사협회는 협회대상제도(1970), 치과 의사 윤리강령(1971), 치과 의료문화상(1977)등을 제정하고, 공직치과 의사회(1972)와 정책위원회(1976)를 발족시켜 전문직 자율성이 완성단계에 이르렀음을 보여주었다.

특히 치과 의사 윤리강령제정은 치협이 공동의 전문직업의식으로 치과 의사들을 통합 조정해야 할 단계에 이르렀음을 의미한다. 독립적으로 개원해 있는 치과 의사들이 올바른 진료풍토 조성을 위해 상호 협조할 필요성이 생긴 것이다. 한국 치의학의 발달에 따른 이익이 치과 의사 전체에게 돌아가게 되자, 치과 의사들 사이의 관계를 조정할 필요가 생긴 것이다²⁷⁷⁾. 의료광고²⁷⁸⁾등 과다경쟁을 제한할 수 있는 규범을 구체화하여 개원가의 질서를 확립할 단계에 이른 것이다. 즉 치과 의사 윤리강령제정은 치과 의사들의 개업주의와 전문직업의식을 적절히 조화시킴으로써 전문직으로서의 자율성을 확보하

기 위한 행동지침이었다.

또 치협의 협회대상제도나 치과 의료문화상제정은 치과 의사들의 자부심 고취를 통해 결속력을 높이는 조직적 자율성의 높은 단계를 보여주었다.

3.8. 구강보건사업을 통한 치과 의사들의 전문직업의식 강화

의료는 해당 국가의 경제적 상황이나 제도의 영향을 강하게 받는 분야이다. 한국은 수출을 통한 대외 지향적 성장정책과 경제개발 5개년 계획으로, 1962년부터 1980년까지 연평균 10%의 급속한 성장을 이룩하였다. 그러나 60년대에는 물질적 부가 축적되지 못한 채 인플레이션이 계속되어, 대부분의 국민들이 가계의 곤란에 직면해 있어 병·의원 중 특히 치과의 이용이 매우 낮았다.

5.16 군사쿠데타 직후 폐지된 치무과가 부활²⁷⁹⁾한 것은 제5회 아시아태평양 치과회의 서울 개최를 계기로 한 3년뿐(1967-1970²⁸⁰⁾)이었다. 1967년은 조국현대화 복지국가 건설을 위해 제2차 5개년 계획을 시작하는 해였다. 분단상황의 한국은 군사주의²⁸¹⁾와 결합된 근대적 발전주의가 대중적 호응을 얻으면서 발달해나갔다²⁸²⁾. 군사정부는 급성전염병 예방과 가족계획사업 등의 공중보건 사업에는 강력한 행정적 지원을 했다. 의료관계 법령도 정비되고 기생충, 결핵, 나병 및 전염병 관리사업, 가족계획 등은 어느 정도 성과를 거두게 되었다. 또, 무의촌 해소를 위해 보건소법(1956)을 제정하

276) 기공소지도치과 의사 규정은 1975년에 제정되었다.

277) 피터 데이비스, 치과 의료체계의 성립, 68쪽, 사회와 치의학, 한울, 1994

278) 1972년 보사부는 의료확대광고 행정처분 기준을 마련해서 각 시도에 시달렸다.

279) 1967년 2월 부활된 치무과내에는 치무계와 공중보건계의 2계가 있으며 담당관은 3인으로 구성되어 있었으나, 지방행정기관에는 치무계 정수도 없었다.

280) 치무과는 치무담당관실(1970)로 격하된 후 의정 2과(1976) 의정 3과(1977)으로 넘어갔다.

281) 군사주의(Militarism)는 독일, 일본과 같이 후발산업국가들이 선발산업국가들을 따라잡기 위해 활용하는 것으로 한국에서는 군부정권에 의해 근대화 프로젝트가 진행되었다.

282) 최장집, 한국의 자본주의 발전과 민주주의, 59-81쪽, 한일관계의 재조명, 이면우편, 세종연구소, 1995

고 전국적인 보건소망을 구축하고, 확대해나갔다. 그러나 구강보건 및 치무행정분야는 공중보건사업이나 관계 법령뿐 아니라 보건소 배치에서도 소외되었다²⁸³⁾. 치협이 미군사원조치의 기증에 의해 치과기재를 확보하고 나서야²⁸⁴⁾, 보사부의 인건비 지출에 의해 22명의 치과의사가 처음으로 보건소에 배치(1963) 되었다. 유신정권 수립 후 무의면 해소를 위해 전국 1340개 면 지역에 보건지소를 만들었을 때에도 치과의사는 31개소에만 배치되었을 뿐이다. 공중보건치과의사제도(1978)²⁸⁵⁾가 마련될 때까지 농어촌 주민들의 치과의료는 ‘무의촌 이동진료’에 의존하고 있는 실정이었다. 치무행정사업으로 불소도포사업, 구강보건교육사업, 순회진료차 운영사업 등이 있었다. 불소도포사업은 치과의사 10명을 서울시내 10개 국민학교에 배치해서 처음으로 시행(1961)되었고, 국민학생 아동 12,000명(1962)²⁸⁶⁾, 170,000명(1968)²⁸⁷⁾에게 확대되었지만, 예산부족으로 상수도수 불화사업은 미루어졌다²⁸⁸⁾. 구강보건교육은 학교와 보건소를 통해 이루어졌으며, 학교 교재에 구강보건 교육내용이 삽입(1968)되기도 하였다. 이러한 구강보건사업은 70년대까

지 부분적으로 지속²⁸⁹⁾되었으나, 예산지원과 행정전담부서가 없어 국민구강보건향상에는 별다른 도움이 되지 못했다.

70년대까지 국민구강보건의 후진화를 초래한 구강보건행정의 약화원인은 다음과 같다.

첫째, 국가의 장기적인 구강보건계획 결여와 비과학적인 운영방법에 있었다²⁹⁰⁾.

치과의사 수급정책이 부재하고, 치의학계의 과학적인 구강보건사업제안에 대해 제도적 뒷받침을 하지 않았다. 무의촌 이동진료는 무치의촌이동진료차²⁹¹⁾(1968)가 대통령의 지시로 하사된 후, 70년대에 들어 국가에 의해 강제²⁹²⁾되기도 하였다. 무치의면 이동진료는 전국 무치의면 인구의 0.5%만을 포괄하고, 발치 위주(83%)로 진행되어²⁹³⁾ 효율이 결여된 사업이었다.

둘째, 치무행정의 체계화와 전문화가 없었다. 지방조직이 전무하고, 담당분야가 분할되어 있고, 구강보건업무를 치과의사가 담당하지도 못했다²⁹⁴⁾.

셋째, 보건예산의 빈곤과 치무예산의 비중약화이다. 1960년도 한국의 보건예산은 전체예산의 0.95%였다. 그 중 치무과 예산은 극히 낮았고, 이

283) 한국의 보건소의 역사는 서울 국립중앙보건소(1946)에서 시작되어, 보건소 15개, 보건진료소 471개(1953), 보건소 182개소(1962)로 증가하였다. 치과의사가 배치된 것은 22명(1963), 치의 36명(1965) 보건소 189개, 치의 22명(1968) 보건소 192개소, 치의 22명(1971) 보건지소 1,340개, 치의 31명(1974)이었다.

284) 치과회보 제5권 제2호, 21쪽, 1962. 5. 한국치과공론 제1권 제2호, 33쪽, 1965. 7

285) 국민보건의료를 위한 특별배치법안(1978. 9. 22)에 의해 85명의 공중치과보건의(1979)가 배치되었다.

286) 윤신연, 44쪽, 치계 2권 10호, 1968. 11

287) 구강보건계장 김운경, 19쪽, 치계 제2권 제1호, 1968. 1

288) 치계 제2권 제1호, 47쪽, 1968.1

289) 치과계 82쪽, 76.3.

290) 김주환, 6.9행사에 대한 소고, 17-18쪽, 치계 제1권 제1호, 1967

291) 신진자동차공업(주) 김창원 사장이 박정희 대통령에게 헌납하고, 지방행정책임자인 도지사가 운영하였다.

292) 1974년에는 처음으로 국비보조금 2천만원가량이 치협에 전달되어, 각지부를 통해 각진료반에 지급했다. 각반별 진료기간은 10일간이며 진료대상지역은 수해지역, 낙도 등 의료빈곤지역, 새마을 우수부락, 영세민들로서 되어 있고 진료범위 및 실적은 발치 27,645, 아말감 충전 4,451, SP판2,166, 의치 871로 되어 있다.

293) 박승오, 정확한 구강보건 실태조사 없는 한 능률을 외면한 자기 만족-한국 치과의료 사회봉사의 문제, 16-18쪽, 치과계 제3권 제2호, 1975. 2.

294) 서병서, 27-29쪽, 한국치과공론 제1권 제2호, 1965. 7

것은 북한의 구강사업비의 1.6%였다²⁹⁵⁾.

이러한 치무행정의 부재²⁹⁶⁾와 국가주도의 무치의촌 이동진료사업은 치과의사들에게 치무행정분야에서의 소외감과 국가시책에 대한 타율성을 강요하였다. 치과의료에 대한 국민들의 인식도 높지 않아 치무행정에 대한 강화책을 입법 조치할 국회 활동도 부족했다. 그러나 치협은 치무과부활운동, 보건소 치과증설운동, 교의제도(1956) 및 초등학교 치과설치 조례(1959)마련, 6.9제 행사 및 구강보건 계몽등을 통해 국민구강보건향상을 위한 자율적 노력을 배가하였다.

학교구강보건사업은 치협이 전국의 각 국민학교에 치과를 설치하도록 문교부에 건의하던 중 치과교의제도(1956-1962²⁹⁷⁾) 시범사업(1956)²⁹⁸⁾을 통해 서울특별시 국민학교 치과설치 조례를 통과(1959)시켰으나, 예산편성과 문교부 당국자 설득의 실패로 확대되지 못했다. 치협은 국민학교에 치과보건위원²⁹⁹⁾이나 치과위생사를 배치해 구강보건교육 및 예방사업을 할 수 있도록 제안하였으나, 서울의

경우 시립 학교건강관리소³⁰⁰⁾에 10명의 치과교의가 배치된 것이 전부였다. 이와 같이 치협의 제기로 법안까지 마련되었던 국민학교 치과설치 및 교의배정은 문교부 행정에 속해있어 예산편성이 적고, 국민적 동의를 얻지 못한 채 시범사업수준에서 도태되었다.

6.9행사는 치협 창립 시부터 계속되었고, 이담기 노래 제정(1956), 건치노인선발, 전 회원이 동참한 무료진료 및 상담(1957), 신문, 방송을 통한 구강보건계몽³⁰¹⁾ '3.3 이담기 운동'(1972)등을 전개했다. 그러나 국가적인 정책부재 속의 6.9행사는 무용³⁰²⁾하다는 여론이 조성되어 구강보건의 날을 없애고 구강보건시상식만을 거행(1973)하게 되었다. 한편 치협은 설탕 덜먹기 운동(1978)통해 소비자보호단체협의회와 간담회도 하고, 설탕사용제품에 경고문을 삽입토록 보사부에 건의(1979)하기도 했다. 한국구강보건협회(1967)³⁰³⁾는 구강질환에 대한 통계, 기초자료조사와 함께 구강보건교육자료를 개발하고 계몽활동을 떠나갔다.

295) 1960년 외국의 보건예산은 평년 4-8%였다. 남한의 치무과예산은 160만환에 불과했다. 이에 비해 북한의 구강사업비는 200만 peso , 환비로 1억 , 총예산의 2%의 막대한 사업비이다. 치무과 재부활 당시 예산은 600만원 (1967) 1,000만원(1969)이었다. 오응서, 치과공중보건, 1961 치무사업, 75쪽, 치의계 5권 1호, 1961

296) 치무행정의 약화는 해방 이후 보건행정부문에 대해 구강보건전문가로서의 치과의사들의 참여가 적었던 것도 원인이 되었다. 박종문, 사회치과의학을 논함, 40-44쪽, 조선치과의보 제2권 제2호, 1947

297) 윤태일 서울특별시장 명(1962. 7. 9)에 의해 교의 및 치과교의 해지 통보로 자연 기능이 정지되었다. 치협이 국민학교 아동의 구강조사 법제화를 관계당국에 건의(1964)했는데 답변을 받지 못한 상태에서 학교보건법(1965)이 통과되었다. 치협의 재건의로 학교보건법이 개정(1967)되어 치과의사가 학교 교의로 정식 참가하게 되었다

298) 시범사업으로 남산국민학교를 비롯한 몇 학교에 시설을 마련하고 치과의사와 간호원 1명이 상근제로 근무했다. 한국치과공론 제1권 1호, 11쪽, 1965

299) 안종서, 대한치과의사회 제3회 정기총회, 1954. 6. 19, 대한치과의사협회지 제14권 제2호, 119-120쪽, 1976. 2.

300) 학교보건소(1945. 9)가 서울특별시 산하기관으로 창설되어, 서울특별시 보건소법이 통과되자 학교보건관리소(1959)로 명칭이 바뀌었다. 한국치과공론 제1권 제3호, 46-49쪽, 1965. 8

301) 치의계, 대한치과의학회경남지 제4권 2호, 56쪽, 1960

302) 유양석, 61쪽, 치원 창간호, 1967

303) 한국구강보건협회는 대통령의 지시와 보사부의 요청에 의해 결성되었으며, 치과의학계, 의학계, 정부, 실업계, 언론계 등 사회 각층을 포함해서 구성되었다

3.9. 자주적 치의학 교육을 위한 노력

치과대학 교육과 임상수련 개선요구는 서울대학교 인턴레지던트회를 중심으로 한 치대부속병원의 전면 휴업 및 학생들의 수업거부사태(1968)로 나타났다. 이들은 치의학 교과과정 및 병원 운영의 합리적인 개선³⁰⁴⁾을 요구했고, 학교당국과 인레회 간의 합의에 의해 중단되었다³⁰⁵⁾.

1970년대 치의학교과과정연구는 그 동안의 미국 치의학 교육제도 답습과 모방에 대한 반성 속에서 행하여졌다. 서울대학교 교과과정위원회(1971)는 선진 치의학 교육 모방에서 탈피해 자주적인 치의학 교육 창조를 모색하기 위하여 결성되었다³⁰⁶⁾. 한국 치의학 교육의 문제점으로는 첫째, 치의학 교육 내용이 이론적인 면에 치우쳐, 진료에 실질적인 도움이 되지 못했다는 것과 둘째, 한국 전국민의 구강병치료필요(Dental Health Service Needs)를 충족시킬 수 있는 치과의사를 양성해내지 못했다는 것이다³⁰⁷⁾. 그 해결 방안으로 첫째, 졸업 후 일반치과 의사로 활동할 수 있도록 임상실습강화 및 교과 수준 조정, 둘째, 지역사회의 구강보건문제를 해결³⁰⁸⁾할 수 있도록 공중구강보건학분야의 현장실습

³⁰⁹⁾강화, 셋째, 졸업 후 급변하는 진료환경을 주도하고 타의료직과 협조할 수 있도록 교육강화³¹⁰⁾ 등이다. 70년대 치의학교육 개혁론이 대두한 것은 치과대학 학생들과 교수들의 주체적인 자각과 함께 WHO의 교육자 훈련 참가³¹¹⁾와 미국의 의학 및 치의학 교육의 변화도 간접적으로 영향을 끼쳤다.

3.10. 의료보험제도 도입으로 인한 탈전문화

3.10.1. 전문가 주도에서 견제세력 등장

70년대까지 한국의 국민들은 사적으로 의료비를 감당하기에는 생활수준³¹²⁾이 낮아 의료이용이 저조하였다. 치과의료 분야도 구강병 유병률도 높고, 치과 의사도 소수였으나 치과의원에는 환자가 없는 기현상이 계속되었다³¹³⁾. 한국의 민간주도치과의료제도³¹⁴⁾(private leading dental care delivery system)가 치과의료비용 상승과 치과의사들의 도시 집중의 주요 원인이었다³¹⁵⁾. 미국의 치의학 기술과 기자재로 구강병을 치료함으로써 의료비용을 통제하기 어려웠다. 개업위주의 조직팽창은 치과의사의 지리적 분포나 전문진료분야에서 심각한 불균형을 초래하게 되었다. 이러한 치과의료의 편재화 경향은 치과

304) 1960년대 미국의 전 의과대학에서 의학교육을 비판하는 학생소요사건이 있어, 의학교육개혁에 박차를 가하게 되었다. 1960년대를 전후로 미국의 의학교육은 Flexnerian Age(Age of Academic Reason)에서 사회를 의식하는 시기(Age of Social Awareness)로 옮겨가게 되었다. 김일순, *의학과 치의학 교육*, 35-41쪽, 교과과정연구, 1976

305) 편집부, 5.24 사태를 분석 비판한다, 64-67쪽, *치원* 제2호, 1968. 3

306) 서울대학교 치과대학 교과과정위원회, 8쪽, *교과과정연구* 제1권, 1976년

307) 김명국, 26-27쪽, *치과계* 77.3.

308) 박인환, 381-384쪽, *대한치과의사협회지* 제14권 제4호, 1976. 4

309) 김종배, *한국 치학교육과 지역사회의 구강보건*, 27-34쪽, *교과과정연구*, 1976

310) 김명국, *치의학교육의 목적(1)*, 10쪽, *치과과정연구*, 1976

311) 선우 양국, 6쪽, *교과과정연구*, 서울대학교 교과과정연구회, 1976

312) 1970년 한국 일인당 국민소득은 265달러로 세계각국 평균(치과대학이 1개 이상 있는 나라) 1,183달러의 1/4 정도의 수준이었다. 김규택, 9-11쪽, *대한치과의사협회지* 제12권 제1호, 1974. 1

313) 김주환, 34-37쪽, *치과계* 77.6.

314) 일명 자유방임치과의료제도(traditional liberal system of dental care)라고도 한다.

315) 김종배, 38-40쪽, *치과계* 77.6.

의료의 효율적 전달을 방해하며, 치과의료의 사치화 경향마저 촉진하게 되었다. 의료기관과 보건인력의 지역간에 격차는 70년대 말까지 점점 커져갔다. 전체 의료인 중에서도 치과 의사가 가장 도시 집중 현상이 심했다. 도시집중률(1975)이 치과 의사는 91.6%로 의사 86%보다 높았고, 한국 의료비 지출(1979)³¹⁶⁾ 중 치과 의료에 대한 민간부담율은 90%, 공공부문은 10%미만이었다³¹⁷⁾ 이러한 전문직 주도는 궁극적으로 정부나 다른 주요 비용 지불자들이 의사들의 진료행위를 감독하는 체계로 들어가게 된다. 한국의 경우 가장 강력하고 영향력 있는 정부가 견제세력으로 개입³¹⁸⁾하여 조정하게 되었다. 정부는 공공치과 의료부문(Public Dental Sector)을 확장하기보다는 의료보호와 의료보험제도를 도입하여 민간치과 의료부문(Private Dental Sector)을 의료보험공단에서 조정하게 된 것이다. 이로써 한국의 치과 의료는 치과 의사 주도에서 정부 주도의 치과 의료제도(Government leading dental care delivery system)로 의료 전달체계가 변화된 것이다. 이에 따라 과거 치과 의료 기술을 중핵으로 한 치과 의사와 환자간의 자율적 관계는 정부(의료보험공단), 국민, 치과 의사의 3자관계로 전환되었다.

3.10.2. 의료보험제도 도입이 치과 의사들의 자율성에 끼친 영향

한국의 의료보험제도 실시 배경은 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 국가경제발전에 따른 사회개발계획의 일환으로 의료보험이 실시되었다³¹⁹⁾는 것이다. 둘째, 분단체제 하에서 북한의 무상치료제에 대한 남한 정부의 대응책이라는 것이다.

한국은 '의료보험법'(1963)이 공포되었으나, 강제 가입이 아닌 임의가입형태로 법제화되고³²⁰⁾ 국가 경제도 어려워 실시되지 못했다. 1970년대 초부터 박정권의 산업화전략이 남북한간의 산업화경쟁이라는 맥락에서 김일성 정권의 산업화를 압도하기 시작했다³²¹⁾. 그러나 북한은 인민경제발전 6개년 계획(1971-76)을 통해 의사와 준의사 수를 늘려 의사 담당 구역제를 강화, 리진료소를 병원화하고 있었다³²²⁾. 당시 서울에 온 북한측 사절단의 의료제도에 대한 과시³²³⁾도 남한 정부를 자극하였다. 남한 정부는 서둘러 일본의 의료보험제도를 모방하여 의료보험제도를 실시하게 되었다. 처음에는 500명 이상 사업장의 근로자(1977. 7. 1)에게만 실시되었다. 점차 공무원 및 공사립학교 교직원과 그 부양가족(1979. 1), 300인 이상 사업장 근로자(1979. 7)에게 의료보험을 확대 적용하였다.

316) 1979년 일반의료부문의 의료비지출은 공공부문이 20%, 민간부분은 80%정도였다.

317) 유광희, 치과 의료 전달체계의 개선방안, 41-43쪽, 치과계 79.11.

318) 정부가 의사세력을 약화시키고자 결심하면, 공생관계를 정리하고 다른 관계로 전환할 수 있다. 이 같은 일은 이미 독일, 미국, 스웨덴, 일본, 뉴질랜드에서 일어났다.

319) 제4차 경제개발 5개년 계획(1977-1981)중 사회개발부분은 경비절약형 종합의료사업 실시로 계획되어 있었다. 구체적 방안으로는 의료 서비스의 균점체제 확립, 예방사업 및 보건교육사업의 강화, 의료시설의 낭비제거, 의료인력의 교육제도 개선, 국공립병원 운영개선이다. 정희섭 보건사회부장관, 1967년 신년사, 5쪽, 치과계 제2권 제1호, 1967

320) 문옥륜외, 한국의료보험발전사, 86-109쪽, 한국의료보험론, 신광출판사, 1997

321) 최장집, 한국의 자본주의 발전과 민주주의, 59-81쪽, 한일관계의 재조명, 이면우편, 세종연구소, 1995

322) 당시 북한에서 날아온 '빠리'는 아이를 업고 있는 남한의 여성이 치료비가 없어서 울고 있는 모습을 담고 있었다. 이종찬, 20세기 우리나라 보건정책과 제도: 사회사적 이해, 140-141쪽, 의사학 제8권 제2호, 1999

323) 이병태, 재미있는 치의학역사산책, 264쪽, 도서출판 정상, 2001

324) 치과진료에서는 보철과 미용을 위한 교정, 성형, 예방등의 분야를 의료보험 및 보호 적용범위에서 제외토록 했다. 박정희 대통령 지시 사항, 1977. 1. 7

한국의 의료보험 실시가 치과의사들의 자율성에 끼친 영향은 다음과 같다.

첫째, 의료보험공단이 치과의사들의 진료의 내용과 행위 등을 평가함으로써, 치과의사들의 임상적 자율성에 직접적인 제한을 가하였다. 이로써 치과의사들은 자율과 권위를 지닌 전문직에서 표준화된 진료를 책임 있게 수행해야 하는 전문직으로 역할 변환을 요구받았다.

둘째, 국가와 의료보험공단의 진료비삭감과 저수가 정책으로 치과의사들의 재정적 자율성이 손상되었다. 국가와 비용지불자 주도의 최소 비용정책은 치과의사의 진료시 사용 기자재의 질을 떨어뜨리고, 의료보험공단의 관리비용만 높일 위험이 있다.

셋째, 개업의 자율성만이 보장된 치과의사들 중 일부는 비보험³²⁴⁾ 진료부문에 재정투자와 기술혁신을 집중하는 경향을 보이게 되었다.

넷째, 정부주도의 치과대학 증설이 계속됨에 따라, 치협은 전문적 지식과 기술 수준을 유지하기 위한 조직적 통제를 강화해야 했다. 1970년대 중반 치과대학은 5개소였다. 정부는 의료보험 실시와 더불어 치과의료공급을 늘리기 위해 5개소의 치과대학 신설을 더 인가하였다³²⁵⁾. 치협은 양질의 치과의사를 양성하기 위해서는 치과대학에 좋은 교수진과 시설을 갖추어야 하므로 치과의사수급정책 수립시 전문가 단체를 포함시켜 줄 것을 정부에 건의했다³²⁶⁾.

다섯째, 의료보험제도 도입에 따라 환자들의 권리의식이 증대하였고, 치과의사들의 권위도 떨어지게 되었다³²⁷⁾. 제3자 지불방식은 환자들의 의료

서비스 구매력을 증가시켜 의료납용의 소지가 있고, 치과의사들도 자체 윤리제정을 통해 조직적 통제를 강화해야 했다.

3.11. 치협의 자율적 통제수준의 향상

1970년대 후반 치협은 시대적 변화에 대응할 수 있도록 자율적 통제 수준을 향상시켜야 했다. 치과 의료 수요와 공급이 모두 증가했고, 전체체력의 역할도 증대되었기 때문이다. 정부의 보건정책 및 치과의료 정책에 전문가로서의 영향력 발휘할 수 있도록 치협 차원의 전문적인 연구 및 정책수립이 필요했다³²⁸⁾. 정책위원회(1976)가 치협의 주요 정책 개발과 구강보건사업의 장기적인 추진 및 업무 개선을 위해 발족되었다. 이어 치협은 친목단체가 아닌 정책단체로 탈바꿈 할 것³²⁹⁾을 선언함으로써, 제도적 차원에서 전문가적 자율성을 실현시키고자 하였다. 이를 위해서는 치협내 전문적인 연구와 업무 수행을 위한 조직구성과 더불어 치과의사들에 대한 자율적인 통제를 강화해야 했다.

첫째, 치과의료인력의 적정수급을 위한 연구와 대책마련이다. 선진각국의 인력수급현황 및 교과과정, 교육시설 등 제반문제를 과학적으로 비교 분석하여 장기인력 수급계획을 수립하여, 정부시책에 반영시키고자 하였다.

둘째, 의료보험의 합리적 개선을 위한 연구와 자체 정화활동이다. 전문가적 진료지침을 마련하고 의료보험 수가를 현실화하여, 치과의료기관에서 의료보호 및 보험환자에 대한 진료를 차별하거나, 진료비를 과다청구하지 않도록 했다.

325) 치과대학 신설연도는 서울대(1946), 경희대(1966), 연세대(1967) 경북대, 조선대(1973), 부산대, 전남대, 전북대, 원광대(1978), 단국대(1979)이다.

326) 대한치과의사협회, 1979. 1. 22. 건의문, 142쪽, 대한치과의사협회사, 1980.

327) 박종연, 앞의 글, 9쪽

328) 김종열, 23-27쪽, 치과계 80.3.

329) 지현택 치협 회장의 기자회견, 1980. 4. 17

셋째, 한국 실정에 맞는 치과기자재규격을 제정하여 양질의 기자재가 생산되고 판매되도록 계도하며, 관세 및 세율조정의 대정부 활동을 통해 진료장비의 현대화를 꾀했다.

넷째, 국민과의 유대를 강화하기 위해 치과의사들의 불친절한 언행 및 권위적인 자세를 시정하고, 무면허의료행위, 면허대여행위 등의 부정의료행위를 근절하여 치과의료질서를 확립하고자 했다.

다섯째, 치과 의사윤리위원회 및 의료사고대책위원회 등의 조직을 정비하여 전문직업의식에 의한 연대를 통해 치과의사들의 고립성을 탈피하고, 올바른 치과의료문화를 정착시키고자 했다.

이와 같이 치협은 정책생산을 통한 대정부 활동 및 치과의사들의 권익단체로서의 자율적 통제수준을 높여갔다. 그러나 정부 및 국민에 대한 치협의 사회적 기능 못지 않게 치의학계 내부의 전문적 역량을 높일 수 있는 학술지원이나, 회원보수교육, 세계 치의학계와의 교류 등도 강화해야 했다. 한국 치의학계의 자주적인 생산(교육기관) 및 재생산(학술 및 치과의료기관)자본을 축적하기 위해서는 이들의 육성방안도 심도 깊게 고려해야 했다. 치협 산하 학술위원회³³⁰⁾는 한국을 대표할 순수 종합학술지 발간과 대한치과의학회의 재창립, 분과학회의 육성방안등의 문제를 제기했으나 힘을 얻지 못했다. 과거 대한치과의학회가 치협 산하로 흡수될 때(1962년)와 치의학문의 발전이나 사회경제적 조건은 달라졌지만 몇 가지 문제가 해결되지 못했기 때문이다.

첫째, 협회와 학회의 관계수립이다. 치협이 한국의 치과의료의 공급을 담당하는 치과의사들의 중앙회라면, 학회는 치의학문의 연구와 육성을 담당하는 연구단체이다. 치의학문의 특성상 학계가 치의학문의 과학화에 주력한다면, 개원의들은 치의

학문의 사회적 응용에 주력한다. 치협은 이러한 치의학문 생산과 응용, 학계와 개원의 간의 의사소통과 상호지원을 위한 매개자(Mediator)역할에 충실해야 한다. 치협의 학회지원, 학회의 치협운영에 대한 협조 속에서만 치의학문의 발전과 더불어 치과진료의 질적 개선이 이루어질 수 있기 때문이다. 둘째, 치의학적 자본 분배에 대한 치의학계의 합의 도출과 자체 운영원칙마련의 문제이다. 치의학의 제도적 권력은 시대별로 면허제도, 학위제도, 전문의 제도 등의 전문적 경력에 대한 인준 제도인데, 제도적으로 정착되기 전까지는 매우 복잡한 역할관계와 논란을 빚게 된다. 초창기 치의학계에서는 학술적 기능과 관료적 기능의 혼돈, 세속적 권력의 전문적 업무평가에 대한 개입, 법적 고발과 언론 공방 등으로 조직적 분열과 치의학계의 발전이 유보된 바 있다. 이러한 위험을 최소화하기 위해서는 각 조직의 기능과 구조를 차별화하고, 분배담당자들도 같은 평가기준에서 역할을 수행하게 하고, 일단 합의한 운영원칙에 대한 자율적 통제수준을 강화해야 한다.

이와 같이 치협은 사회역사적 변화에 따라 전문직으로서의 임상적·재정적·조직적 자율성에 변화된 모습을 보여왔으며, 견제세력의 강화에 따라 치과의료 관련 정책 및 제도의 개선을 위한 모색 속에서 조직적 통제를 강화하여 갔다.

제 4 장 결 론

1. 한국 치과의사들은 일제 강점기인 1915년부터 출현하여 경성치과학교 졸업생들을 중심으로 한 수적 증가를 통해 자체 단체를 결성(1925), 학술활동을 벌였으나, 일본인들이 중심이 된 전국조직에 합병(1941)되었다. 일제강점기의 한국 치과의사들은 일제의 조선의사규칙(1913) 및 제

330) 1980년 치협 산하 학술위원회는 17개 분과학회장으로 구성되어 있었는데, 내부에는 학회육성연구소위원회를 구성하여 분과학회들의 연대와 학회의 자립적인 육성방안을 모색하였다.

도에 근거하여 면허를 획득하였으나, 민족차별과 치과진료에서의 독점권을 가지지 못함으로 인해서 전문직으로서의 성장에 제한을 받고 있었다.

2. 미군정시기에는 치무행정이 독립(1945)하였고, 한국인 치과의사들의 전국조직이 출현(1945)하였으며, 조선치계(1946)를 발간하였고, 경성치과 의학전문학교가 국립서울대에 합병(1946)되고, 조선치과의학회(1947)가 조직됨으로써 한국인 치과의사집단의 전문직으로서의 성장을 위한 기초를 마련하였다. 그러나 치의학적 자원의 분배면에서 전문직으로서의 결속력은 약한 상태였다. 한국 치의학의 발전을 위해서 미국 치의학을 모방하는 단계를 거쳐야 한다는 입장이 치의학계를 이끌었으며, 자주적 치과의료건설론은 힘을 얻지 못했다.
3. 대한민국 정부 수립기에 치무행정은 약화되었다. 치과의사들은 의학과와의 관계에서 사회적 지위를 향상을 위하여 의치일원화 운동(1947)을, 치의학문 및 진료영역의 독자성을 확보를 위하여 구강과 명칭 개정운동(1948)을 벌였으나 관련법 개정에는 실패하였다.
4. 한국전쟁 이후 미국의 원조에 의해 치과대학의 교육기자재가 확보되고, 군진치의학이 대두되었다. 군진 치의학은 미국 치의학을 직접 도입하는 통로가 되었으며 구강외과 및 보철 분야의 발달이 촉진되고, 수련의 제도가 일반화(1955)되어 국내 종합병원으로 확대(Kim's plan, 1959)되었다. 미8군 38선 치과학회(1959)는 미국의 최신 의술과 기자재를 보급하였고, 치과대학교수들의 해외유학 증가는 한국 치의학 교육의 발전과 전문적 분과체계의 바탕이 되었다.
5. 1950년 후반 대한치과의학회 산하 분과학회가 발족(1959)하였고, 임상분과가 이루어져 한국 치의학계 발전의 토대가 되었다. 치과대학 교육연한이 6년으로 연장(1959)되었으며, 입지사 한 지면허교부 반대운동이 성과를 거둠(1960)으로

써 전문직으로서의 진료의 독점권을 확보하고, 한국치과의사들의 자율적인 학술활동이 활발해졌다.

6. 대한치과의사협회가 조직으로서의 자율성을 확보하는 과정에서 치과의사윤리강령이 제정되고, 전문직업의식 고취를 위한 시상제도가 마련되었다. 대한민국 정부의 치과재료수입금지조치는 한국 치과의사들이 필요로 하는 재료 공급을 일부 제한함으로써, 전문직으로서의 임상적 자율성을 손상하기도 하였으나 치과재료의 국산화 및 질 제고의 필요성을 제기하는 계기가 되었다.
7. 한국치과의사들은 구강보건행정부문에 대한 전문성 관철을 위해 정부와 국민을 대상으로 꾸준히 노력해왔다. 정부는 일반보건행정에서 치무행정을 소외시켰으나, 이것은 역으로 치과의사들의 전문직업의식을 강화시켜 치무과 부활 및 치과의료제도개선, 구강보건계몽을 위한 자율적인 노력을 통해 국민들의 신뢰를 확보해나갔다.
8. 1960-70년대 경제성장에 따른 산업화, 서비스부문의 성장으로 치과의료수요가 증대하고, 치과보조인력교육체계가 마련되고, 치과의료분배 문제가 사회화되었다. 1977년 의료보험의 실시로 한국치과의사들의 임상적, 재정적 자율성은 정부의 보건정책과 보험공단의 진료행위규제, 환자들의 소비자주의에 의해 견제되기에 이르렀다.

이상과 같은 진료환경의 급격한 변화에 따라 한국치과의사들은 전문직으로서의 위상확립과 발전을 위해 자율적 통제의 수준을 치과 진료 수준에서 조직적 수준, 대사회적인 수준으로 높여나가야 할 것으로 사료된다. 그러기 위해서는 무엇보다 치과의사단체의 전문가로서의 자율적 지배 영역을 넓힘과 동시에 자율적 통제를 강화할 필요성이 제기되었다. 치과의사윤리 실천을 통해 환자들의 신뢰를 얻고, 치의학문의 발전을 위해 학술연구를 보호 육성하며, 정부의 치과의료관련 정책수립에 참여하

여 합리적으로 자원이 분배활용될 수 있도록 해야 하기 때문이다.

참 고 문 헌

- 잡지, 기관지류
 건치, 1998
 구강과학보 제13호-제15호, 1949
 구강외과학보, 1949.12.15.
 독립신문, 1987.1.9.
 대한매일신보, 1909. 10. 30.
 대한치과의사협회지 제4권 제1호, 1963-전권
 대한치과의학회지 창간호, 1954 - 전권
 대한치의보 제1호, 1958-제69호
 대한치협회보 제1호, 1966 -제5호
 만선지치계
 매일신보 1945. 8. 17
 북한 조선중앙연감
 상아, 1964
 월간치계, 1967
 월간 치과보건 제1권 제2호, 1972
 조선치계 창간호 제1권 제1호, 1946
 조선치계 제4호-제10호, 1947년 제11호, 제12호,
 1949
 조선의학신보사, 조선의학신보 제2호, 1947
 조선치과의사회보 제1호(1955)-제6호
 조선치과의보 제1권 제1호 1947.9
 치과계 1968
 치과회보, 1963 -제2권 제5호권 4호까지
 치과연구 77. 8-2001
 치과월호 제1호, 1966 - 97호
 치과신보 제98호, 1975
 치원 5호
 치계 1967. 제3권 제1호-1973년
 치의계 제9권 1호 1967
 치과회보-서울특별시 치과의사회발행, 1965, 제7
 권 1,2,3, 1966. 8.1.2
- 한국치과공론, 1965. 6월호, 제1권 제1호-제7호
 연구서
 김근호, 전문의제도, 한국현대의학사, 대학의학회,
 1988
 김두중, 한국의학사, 탐구당, 1993
 김동순, 고회를 맞은 나의 회고, 대한구강병리학회,
 서울대치대구강병리학동문회, 현대의학사, 1989
 김인걸 외 편저, 한국현대사상의, 돌베개, 1998
 대한의학협회, 대한의학협회 70년사, 1979
 대한의학회, 한국현대의학사, 1988
 대한치과의사학회, 대한치과의사학회지 No.1,
 1960
 대한치과의사협회, 대한치과의사협회사, 1980
 문옥륜외, 한국의료보험발전사, 한국의료보험론,
 신평출판사, 1997
 맹광호, 한국의 공중보건 1세기, 130쪽, 의사학 제8
 권 제2호, 1999
 박종연, 한국 의사의 전문직업성 추이에 관한 연
 구, 연세대학교 사회학과, 1992
 서울대학교 의과대학 의료연구회, 한국의 의료, 서
 울 한울, 1989
 서울대학교 치과대학 교과과정위원회, 교과과정연
 구 제1권, 1976
 서울특별시치과의사회 편집위원회, 서울특별시치
 과의사회회사, 1995
 성낙진, 한국 전문의 제도의 도입에 관한 연구, 서
 울대학교 보건대학원 보건학 과, 1992
 신좌섭, 군정기의 보건의료정책, 의사학 제9권 제2
 호, 2000년 12월
 신오성, 한국전쟁 전후의 보건의료에 대한 연구.
 서울대학교 보건대학원 보건 학 석사논문. 1994
 신일철, 한국전쟁의 역사적 의의, 한반도 분단의
 재인식, 나남, 1993
 신동원, 일제 식민지하에서의 보건의료정책 및 한
 국인의 건강상태에 관한 연구
 서우드 홀, 닥터 홀의 조선회상, 동아일보사 간, 김

- 동설 역, 1984
 연세대학교 출판부, 미래 세계의 대학, 연세대학교
 창립 100주년 기념 국제학 술회의, 1986
 오옥환, 최정실, 미군 점령시대의 한국 교육, 지식
 산업사, 1993
 오용서, 어느날 갑자기, 세광음악출판사, 1985
 육군본부, 대한민국 육군 치의병과 50년사, 1999
 이병태, 재미있는 치의학역사산책, 도서출판 정상,
 2001
 이성우, 의료행정체계의 변천, 의학신문 송년특집,
 격동의 20세기, 의약 100년 발자취, 1992. 12.
 27.(제2939호)
 이재신, 한국전쟁의 숨은 뜻, 사상, 1990년 봄호
 이종찬, 20세기 우리 나라 보건정책과 제도, 사회
 사적 이해, 의사학, 제8권 제 2호, 1999
 이주연, 조선시대말과 일제 식민지 시기의 서양식
 치과의료의 도입에 관한 고찰, 연세대학교 대학
 원, 1998
 이후승, 치과의료시장 개방에 따른 치과개원의의
 대처방안 연구, 서울대학교 보 건대학원 보건학
 과, 1996
 전세일, 예병일, 한국 외과학의 지난 100년, 154쪽,
 의사학 제8권 제2호, 1999
 전우택, 성명훈, 천병철 엮음, 의료의 문화사회학,
 몸과 마음, 2002
 전종휘, 우리나라 현대의학 그 첫 세기, 최신의학
 사, 1987
 정구충, 한국의학의 개척자(I.II), 446-447쪽, 아
 람인쇄, 1987
 정희섭, 군의관재교육문제, 대한의학협회지, 제3권
 제2호, 1960
 조동성, 한미경제관계 100년의 재조명, 209-226쪽,
 한국과 미국, 박영사, 1983
 조병희, 의료문제의 사회학, 태일사, 1991
 한국 의사의 위기와 생존 전략, 명경, 1994
 최장집, 한국의 자본주의 발전과 민주주의, 한일관
 계의 재조명, 이면우편, 세종 연구소, 1995
 한금형, 전문치과의 제도 도입에 관한 연구, 서울
 대학교 보건대학원 보건학과, 1994.
 한명화, 월남전의 경제적 효과, 한미 관계의 정치
 경제, 평민사, 1986
 피터 데이비스, 치과의료체계의 성립, 사회와 치의
 학, 한울, 1994
 뻬에르 부르디외, 과학장의 특수성과 이성이 진보
 를 위한 사회적 조건, 1975, 번역 조홍식, 과학의
 사회적 사용, 창작과 비평사, 2002
 A. Abbott, The System of Professions, Chicago,
 University of Chicago Press, 1989
 Alfre J. Asgis, The rise and growth of the
 stomatological movement in America;
 historical sketch, Journal of Dental Research,
 1932
 Berlant J.L. Profession and Monopoly, A Study
 of Medicine in the United States and Britain,
 Berkely, University of California Press, 1975
 C.F. Sams. Medic : The Mission of an American
 Military Doctor in Occupied Japan and
 Wartorn Korea. M.E. Sharpe. pp.203-208, 1998
 Donald Light, Countervailing Powers : A
 Framework for Professions in Transition,
 Health Professions and the State in Europe,
 London and New York: Routledge, 1995
 Eliot Freidson, The Formal Characteristics of a
 Profession, Harper&Rew Publisher, 1970
 F.D.I. Report. 1973
 Headquarters, United States Army Military
 Government In Korea Apo 235 Unit 2, Subject
 : History of The Department Of Public Health
 and Welfare to May 1947
 H.N. Allen & J.W. Heron, First Annual Report of
 the Korean Government Hospital, Seoul. For the
 year Ending April 10th, 1886, Printed by
 R.Meiklejohn & Co., No.26 Water Street,

- Yokohama, Japan, 1886
- Johnson T.J. Profession and Power, New York, The Macmillan Press, 1972
- Larson M.S. Professionalism, Rise and Fall, International Journal of Health Service 9(4), 1979
- McCluggage RW, A History of the American Dental Association, Lakeside Press, Chicago, 1959,
- M.E.J. Curzon, Specialists in Paediatric Dentistry in the United Kingdom, British Dental Journal, 166, 1989
- Milton B. Asbell, A brief history of orthodontics, Am. J. Ortho. Dentofac. Orthop. September 1990
- Paul Kuznets, Economic Growth and Structurd in the Republic of Korea, New Haven, Yale University Press, 1977,
- Richards ND, Dentistry in Great Britain : some sociologic perspective, Milb MemFund Quar, 1971
- Starr P. The Social Transformation of American Medicine, New York, Basic Books. Inc. Publishers, 1982
- T.G.Ward \$ F.D.S, Specialization in Dentistry, Interanational dental journal, 14, 1964
- William J. Gies. Dental Education In The United States And Canada. New York, The Carnegie Foundation, 1926
- William F. Vann, Evolution of the Dental School Curriculum-Influences and Determinants, Journal of Dental Education, 1914

- ABSTRACT -

A Study on the establishment of professionalism in Korean dental society in the era of Korean modernization

Lee, Jue Yeon

Dept. of Dentistry The Graduate School Yonsei University

The current study was done to review the process of establishing the professionalism of Korean dentists after the colonization of Korea from the aspect of professional core concept, organized autonomy. Especially, the focus was placed in the effects of the modernization process of Korea on Korean dentists and dental services according to changes in history era. The primary data used in the current study were overall historical records in the field of dental medicine including organized activities of Korean dentists, education system and academic system, and related dental laws. Although the process of establishing professionalism in Korean dentists was similar to that in American dentists, Korean dentists went through a different growth stage based on Korean history and independence of dentistry. The following are the 4 purposes of the current study.

The first purpose was to review the process of establishing professionalism after the colonization of Korea from the aspect of autonomy, which is the core characteristic of professionalism. The attention was paid especially on the effects of modernization process in Korea on Korean dentists and Korean dental medicine. The second purpose was to examine the effects of human resources, material and systematic aspects of American dental society on Korean dental medicine. The third was to review the efforts placed by dental medicine on the development of dental society and dental treatment and the establishment of autonomy related with the field of general medicine. The fourth was to review the roles of Korean dentists play in securing professional autonomy while faced with the awareness on professionalism amongst the relationship with the Korean government or people while faced with professionalism. The following are the conclusions.

1. Although Korean dentists first emerged in 1915 during the colonial rule under Japan and held academic activities by forming an autonomous organization(1925) centering around graduates of Khung-sung dental school, it was forcefully merged with the Japanese Dental Association(1941). Korean dentists obtained a licence based on the promulgation of Chosun Dentists Law (1913) and system during the colonial period but were restricted on their growth by not being able to secure independence amongst racial discrimination and dental treatment.

2. Dental administration gained independence(1945) during the era of American military ruling, a dental association emerged(1945), The Journal of Korean Dentists(Chosun Chigae, 1946) was published, Khung-sung dental school merged with Seoul National University(1946), and Korean Dental Association (1947) was formed to secure the basis for the growth of Korean dentists as professional occupation. However, the union of dentists were not strong as professionals in the aspect of the distribution of dental resources. The position of having to go through a phase copying American dental medicine was leading dentistry for the development of dentists in Korea, and no support was given to the independent establishment of dentistry in Korea.
3. Dental administration became weakened during the era of the establishment of Korean government. Although dentists held a campaign(1947) to unite medicine and dentistry for the improvement of boosting social status and a campaign(1948) to change the name of "dental surgery" to "stomatological surgery", they failed to change the related laws.
4. American aid helped to secure Korean dental colleges in securing education tools and equipment after the Korean War, and military dental medicine rose. Military dental medicine became a direct route of importing American dental medicine, promoted the development of oral surgery and prosthetic dentistry, and popularized the dental intern and resident system(1955) even to general hospitals in Korea(Kim's plan, 1959). The American 8th Military 38th Parallel Dental Society(1959) distributed latest dental techniques and tools and increased study abroad by dentists provided the basis for the development of dentistry in Korea and establishment of speciality areas.
5. Divisional academies of special areas in dentistry was established at the end of 1950's(1959) and clinical division of dentistry was established to provide the basis for the development of dental medicine in Korea. The term of dental colleges was extended to 6 years(1959). The success of the campaign against the renewal of licence of dentalist(1960) resulted in securing dentists to gain treatment monopoly as speciality and autonomous academic activities became active.
6. The Korean Dental Association developed the code of dental ethics during the process of securing autonomy as an organization and established an award system for raising the awareness on professionalism. Although the Korean government prohibiting imports of dental materials damaged clinical autonomy, it became the steppingstone for the development of Korean-version dental materials and consideration of raising quality.
7. Korean dentists had continuously placed their efforts to promote dental health in the Korean government and in people. Despite the Korean government excluding dental administration from general health administration, this exclusion strengthened professionalism amongst dentists so Korean dentists gained trust of people through voluntary efforts for the revival of dental administration, improvement of dental medicine system, and campaign of oral health, on the other hand.
8. The demand for dental medicine increased during 1960-70 due to the increased industrialization and services in economic development, the system of teaching dental assistants was established, and the

distribution of dentistry and medicine became a social issue. With the establishment of National Health Insurance in 1977, Korean dentists were faced to having to check their clinical and financial autonomy with government health policies, restriction of treatment by government health policies and national health insurance corporation, and patient consumerism.

From these results, the level of autonomic control should be increased to the organization level and Korea-wide level for the establishment and development of Korean dentists as a profession according to this ever changing dental environment.

Key words : Korean dentist, professionalization, autonomy

증 설

개항이후의 의료체계의 변화

허 정 규*

조선의 의료제도는 왕과 왕실의 건강을 위한 內醫院, 의약 행정과 의원 교육을 위한 典醫監, 일반 백성을 위한 의원 교육 및 약재를 관리하는 惠民署 그리고 도성의 병자를 책임지는 活人署가 있었다. 그때까지의 전염병에 대한 국가의 인식은 전염병을 역병이라 하여 인간의 힘으로는 어쩔 수 없는 하늘의 재앙이라고 파악하였다. 또한 국가의 대책으로는 역병이 발생한 후에 환자나 시체를 성문 밖으로 옮기거나 이로 인해 고통받은 백성을 보살피거나 종교적인 차원에서 민심 수습용 厲祭가 행하여 지는 것이었다.

근대화 과정에서 의료분야에는 전염병을 해결하기 위한 위생사업이 대두되었다. 그리하여 1880년대 초에 이르러 집권층은 기존의 의료체계를 바꾸고 근대의료체계를 배우고자 하였다. 정부에서는 일본에 수신사나 신사유람단을 파견하여서 위생사업을 배우게 되었다. 1880년 수신사 金弘集의 일행으로 池錫永이 포함된 것은 당시 집권층 내부에까지 위생사업의 중요성이 인식된 것을 뜻한다. 국가 기구 효율을 높이기 위한 개혁의 일환으로 1882년에 해민서와 활인서가 혁파되었다. 갑오개혁기에 1894년 6월 군국기무처에서 권력이 정부로 이동됨에 따라 전의감이 혁파되었다. 오직 내의원만이 축소된 형태로 궁내부 소속으로 남아 왕실의료를 담당하였다.

갑신정변 후 개혁 세력이 제거되었으나 의료 개혁을 담당할 힘이 미국선교부 측으로 넘어갔다. 제

중원은 1885년에 의료와 선교 목적으로 설립되었고, 1886년 3월에는 의학교육도 실시하였다. 제중원은 운영권 문제로 한국 정부와 미국선교부가 갈등을 빚다가 내부로, 곧 다시 1894년 가을에 미국선교부로 그 운영권이 넘어가게 되었다. 국가의 의료 인력 양성을 위한 조치는 갑오개혁 시기에 의학교 및 부속병원의 설치가 이루어졌다. 1896년도 예산안에 따르면 의학교 및 부속병원의 예산은 이전의 제중원에 세 배 정도의 규모였다. 의학교에서는 3년 과정을 거친 졸업자 31명을 배출하였다. 대민병원인 내부병원(광제원)이 창설되었고, 또한 황실의 존엄을 세우기 위해서 1905년 이전부터 논의하여 결실을 맺은 대한적십자사 병원이 탄생되었다. 구료 병원에서는 감옥과 빈민 환자에게 약과 침으로 진료했다.

근대적인 우두법은 채택되었으나 그 활동이 순탄하지 않았다. 지식영이 운영하던 우두접종소가 백성들에 의해 불태워지며 우두법에 대한 일반 백성의 저항이 적지 않았다. 1886년 이후 1890년에 이르기까지 전국에 정부의 우두국이 설치되기에 이르렀다. 우두법은 사업 실시의 강제성, 높은 부담의 우두 접종비, 우두의사의 가렴주구 등으로 인해 인민의 불만이 증폭되어 전국적으로 국가 우두법이 확산되던 해인 1890년에 완전 철폐를 보게 되었다. 그러다가 종두사업은 다시 1895년 10월 『종두규칙』을 반포하고 국가 종두법을 실시하였다. 11월 '종두의 양성소' 설치를 결정하였으며, 1896년

* 허정규 치과의원

에는 예산이 편성되었다. 정부에서는 반포된 「종두규칙」에 의거하여 전국의 인민을 대상으로 국가의 강제 종두사업이 펼쳐졌다. 그러나 가장 활발했다고 볼 수 있는 국가 우두법 시술 측면에서조차 종두의사의 작간, 일반 인민의 기피 등 문제점이 계속 존재했을 정도였다.

검역의 경우, 1886년 검역을 실시하며, 이후 운역장정을 만들며, 장정에 따라 각 개항지에서 검역 활동을 수행하였다. 검역은 초창기에 한국 정부가 강한 실시 의지를 보였지만, 계속되는 열강의 간섭으로 한국 정부의 입장에 따른 검역활동이 제대로 이루어지지 못하였다.

1894년 6월에 국가의 의료는 내부에 위생행정을 총괄할 기구로서 위생국을 설치하였으며, 신설된 경무국에 위생감시를 맡겼다. 그러나 실제 위생국장이 임명된 것은 1895년 3월이었다. 1895년 6월 서울과 북한 지방에 콜레라가 전염됨에 따라 콜레라 방역을 위한 각종 법령을 반포하였고, 내부에서는 방역국을 조직하여 검역소와 피 병원을 설치·운영하였다. 이 콜레라 방역은 적지 않은 예산으로 위생국, 경찰 인력과 선교의사의 도움으로 이루어졌다. 1899년 대한제국은 위생국이 실제로 활발히 기능하였고, 경찰 위생사무가 가동되었으며, 예산이 집행되었다. 1899년 8월 18일 「전염병예방규칙」이 제정되어 장티푸스, 이질, 디프테리아, 발진

티푸스, 두창 등 6종을 법정 전염병으로 공포하였다. 그리고 예방, 검역, 소독 등에 관한 법을 제정하였다. 콜레라·성홍열에 대해 체계적인 검역이 실시되었다. 또한 위생국 안에 의무과를 두어 민간의 의사, 약제사 등의 인력과 약품을 감시토록 하는 조치를 마련하였다. 위생국에서는 민간의 의약인에게 인허를 주기 위해 그들의 자격을 심사하는 한편, 약국의 약의 품질을 검사하고, 병원을 인허하기도 했다. 민간의 의약 관리도 거창한 명분과는 달리 제대로 자격 심사를 거쳐 인허를 부여하지 못했고, 오히려 인허 수수료 징수를 둘러싼 의약인의 대대적인 반발을 불러일으켰다.

환경위생사업도 활동이 순탄하지 않았다. 1883년도 초에 도로에서 쫓겨난 사람의 불만으로 실패하게 되었다. 1895년 9월 정부는 다시 전염병 예방을 위한 환경의 개선으로 서울의 도로와 개천의 개선에 착수하였다. 1897년 대한제국의 선포와 함께 정부에서는 대대적인 한성의 청결사업을 벌였다. 도로·하천 정비, 쓰레기·분뇨 수거 사업이 시행되었으며, 환경위생사업은 도로오염, 분뇨·쓰레기 처리 문제를 근본적인 수준에서 해결하지 못하고 임시 방편적인 반복 행위를 거듭했으며, 방역체계를 위한 조직 마련은 매관의 수단으로 악용되기도 하였다.

入齒師의 性格

신 재 의*

목 차

1. 서 론
2. 입치사의 등장
 - (1) 일본인 입치사
 - (2) 한국인 입치사
3. 입치사 제도의 확립
4. 입치사의 활동과 역할
5. 결 론

1. 서 론

1904년 2월 한일의정서와 1905년 11월의 을사조약 후, 일제는 12월 20일에 통감부 및 이사청 관제를 공포하였다. 일제는 한국의 지도 보호라는 명목으로 대한제국의 종래의 관행이나 제도를 제거하고 한국 내정을 적극적으로 장악하였다. 이러한 장악은 정치·군사·경제·사회·의료계는 물론 치과의료계라고 예외가 아니었다.

한국에서의 서양치과의학은 외국인들에 의하여 도입되었다. 1885년 알렌에 의한 구강외과적 시술이 처음이었다. 서양인 치과 의사로 한국에 처음 온 사람은 라빈슨(Robinson)이다. 그는 1897년에 상해에 근거지를 두고 서울에 출장 왔다. 그는 독립신문에 광고를 내고 식자층의 치과 진료를 한 것으로 추측된다. 1906년 1월에 한국 서울에서 최초

로 주재하면서 진료소를 개설한 치과의사는 한(韓)大衛, David Edward Hahn)이다. 1909년 7월 그의 치과의학교를 설립하려고 계획했으나 일제의 식민지 보건의료정책에 의하여 무산되기도 하였다.

일본인 치과의사 野田應治는 1893년에 인천과 서울에서 개업을 하였다. 그 후 1904년 일본인 거류민단의 한성병원에 온 치과의사 重城養二는 1905년 飯塚徹과 교체되었다. 1905년 일본 육군에 한국주차군사령부에 온 橋崎東陽은 1906년 전역을 하고 개업을 했다. 이 한국주차군사령부에 注連内堅石이 후임으로 왔다. 또 일본인 치과의사들은 철도 연변에 개업을 했는데, 부산에 深江尙弟, 대전에 藤井, 평양에 大關, 마산에 興倉이 그들이다.

한국인은 치과의사보다 입치사가 먼저 등장하였다.¹⁾ 서양치과의학이 소개된 후 과도기적인 현상으로 한국인 입치사가 생긴 것이었다. 이들은 공적인 교육시설이 없는 상태에서 개인적인 전수를 통하여 출현하게 되었다. 이들은 일본인 치과의사에 게서 개인적으로 치과외과술을 전수 받았다.

입치사에 관한 殷仲基의 기록은 입치사 신정후로부터 청취한 초기 입치사에 관한 이야기이다.²⁾ 申仁澈, 安鍾晝는 치과 의사의 입장에서 초기 입치사의 상황에 관한 기록으로 입치사에 대한 부정적인 측면도 보인다.³⁾ 일본인 大澤義誠의 기록에서는 한국과 일본에서의 입치사 제도를 비교할 수 있고⁴⁾ 垣見庸三의 기록에서는 입치사가 한지개업

1) 入齒師는 入齒業者, 入齒營業者라 부르기도 한다.

2) 은중기, 「한말의 치과업계에 대하여」, 「대한치과외과학사연구회지」, 1960. 70-71쪽.

3) 신인철, 「한국근대치과외과학의 연역」, 「대한치과외과학사연구회지」, 1960. 15쪽.

안중서, 「우리나라 치과계의 今昔談」, 「대한치과외과학사연구회지」, 1960. 66쪽.

* 신재의 치과의원

의⁵⁾가 된 사실을 보여주고 있다.⁶⁾ 치과임상편집부는 입치사를 과도기적인 대행계층으로 긍정적인 평가를 하고 있다.⁷⁾ 李漢水는 한국인 잇방⁸⁾의 개설의 모습을 보여주며, 최초로 잇방을 개설한 崔承龍의 기술 전수자를 밝히고 있다.⁹⁾ 奇昌德은 일본의 입치사 제도와 한국의 시행된 실례를 살펴볼 수 있다.¹⁰⁾ 趙英秀는 일본인 입치사의 한국 개업 배경을 설명하고 있다.¹¹⁾

본고에서는 이러한 자료를 정리하여 입치사의 등장, 입치사 제도의 확립 그리고 입치사의 활동과 역할이 가지는 역사적 성격을 파악하고, 일제의 의료정책과 연관된 부정적인 측면도 살펴보려 한다.

2. 입치사의 등장

(1) 일본인 입치사

일제는 1905년 12월 20일에 통감부 및 이사청 관제를 공포하고 실질적으로 지방행정을 장악하고 있었다.¹²⁾ 일제는 이사청을 통해서 일본인 이주를 장려하는 실정이었다.¹³⁾ 일본인 입치사는 일본인

이주인을 따라 한국에 오게 되었다. 일본은 明治 이전부터 入齒齒拔口中療治營業者가 있어 치과영역의 질환 치료, 발치, 입치 등을 시술하고 있었다.

일본인 이주인을 따라 한국에 와서 처음으로 개업한 일본인 입치사는 小森이었다. 그는 한국에서 제도나 규칙이 마련되기 이전에 임의로 개업한 것이었다. 그는 1902년 9월 9일에 진고개(泥峴)의 旭旅館에서 齒科治療所를 열고 있었다.¹⁴⁾ 그가 개업한 곳은 당시 한국에 유일하게 있는 일본인 치과의사 野田應治의 치과 근처였다. 그가 野田應治의 치과 근처에 개업한 사실은 野田應治와 경쟁할 수 있었음을 뜻할 것이다. 그는 歐美 각국의 新機械를 응용했다하더라도 일본 거류민 사이에는 입치가 적지 않게 행하여 졌음을 뜻한다.¹⁵⁾

그 다음에 개업한 입치사는 水道였다. 그는 1904년 木浦에서 개업한 것으로 추정된다.¹⁶⁾ 1907년을 전후해서 입치사는 치과의사에 수배에 달한다는 기록이 있다.¹⁷⁾ 이렇게 1907년 전후해서 한국에서 입치사가 크게 증가한 요인은 일본에서 1906년 치과의사법이 제정된 후 입치사의 통제가 강화되었기 때문이었다.¹⁸⁾ 따라서 일본인 입치사들은 통제

4) 大澤義誠, 「朝鮮齒科界 變遷物語」, 「대한치과의학사연구회지」, 1960. 79-80쪽.

5) 이들을 한지치과의사라 보통 부르기도 하였다.

6) 垣見庸三, 「朝鮮齒科界의 回想」, 「대한치과의학사연구회지」, 1961. 41쪽.

7) 편집부, 「한국치의학 100년의 재조명-한국인에 의한 치과치료(2)」, 《치과임상》, 1985;5(4), 26-30쪽.

8) 잇방은 치술원, 이해박는 집이라 부르기도 하였다.

9) 李漢水, 「韓國齒學史」, 서울대학교출판부, 1988. 412-415쪽.

10) 奇昌德, 「韓國齒科醫學史」, 아카데미아, 1995. 311-312쪽.

11) 趙英秀, 「日本人 齒科醫師의 朝鮮進出 1893-1910」, 「大韓齒科醫史學會誌」, 1998. 48-51쪽.

12) 기창덕, 앞의 책, 311쪽.

13) 통감부, 「통감부시정년보」, 1907, 1908, 1909.

경성 거류민 수는 1906년 11,724명, 1907년 13,416명, 1908년 20,555명으로 증가하고 있었다.

14) 이전에 개항과 함께 서울, 부산과 제물포 등에 일본 거류민이 오고, 이에 따라 입치사들이 와서 치과진료를 했으리라 보기도 한다.

15) 《황성신문》, 1902년 9월 9일.

그는 요구에 응하여 왕진도 한다고 하였다. 그의 진료 내용은 보철 치료였고 적지 않은 치료비였다. 백금 충전은 1원부터 5원까지, 순금 입치는 2원부터 10원까지, 陶器總入齒은 6원부터 10원까지, 은충전은 50전부터 1원까지, 陶器入齒 1枚 1원 이상이었다.

16) 李漢水, 「齒科醫史學」, 연세대학교출판부, 1988. 341쪽.

17) 大澤義誠, 앞의 책, 79쪽.

가 없는 한국으로 이주한 것이었다.

요약하면 일제의 이주민을 따라 한국에 온 최초의 입치사는 小森이었다. 그는 1902년 9월 9일에 치과의사 野田應治의 치과 근처에서 개업한 것으로 보아 일본 거류민 사이에는 입치가 적지 않게 행하여 졌음을 알 수 있다. 1907년을 전후해서 입치사는 치과의사에 수배에 달한 것은 일본인 입치사들이 통제가 없는 한국으로 이주하였기 때문이었다.

(2) 한국인 입치사

한국인이 입치사가 되려면, 한국인 치과의사는 한사람도 없었으므로, 외국인에게서 개인적인 전수로 치과의술을 습득하여야 했다.¹⁹⁾ 또한 그때는 아직 외국인에게 영업을 허가하지 않았다. 때문에 외국인은 한국인을 고용하여 그의 명의로 비밀리에 영업을 해야했다. 이와 같이 한국인은 명의 대역과 함께 고용되어 자연스럽게 기술을 익혔으리라 생각되어진다.²⁰⁾

한국인 최초의 입치사는 崔承龍이다. 그는 1907

년에 종로에서 개업하였다. 그는 기술을 어떤 일본인으로 배웠다고 해서 전수자가 명료하지 않으나,²¹⁾ 野田應治에게서 배웠으리라 추정되기도 한다.²²⁾ 安重修가 이어서 개업을 하였고, 1908년에 金漢杓, 金敬執, 그리고 김한표에게서 배운 申正休도 개업을 하였다.²³⁾ 1909년에 개성의 林舜喆이 '대한치과병원'이라는 입치사로서 치과병원 개업안내를 하고 있다. 그는 평양에서 개업하던 오세기(大關)라는 일본인 치과의사에게 사사하였다.²⁴⁾ 1910년 경에는 입치사가 우후죽순처럼 많이 나오게 되었다.

입치사가 많이 나오게 된 상황은 한국인의 의식의 변화 때문이었다. 알렌이나 野田應治의 조사에서 한국인 구강 상태는 양호하였다고 보고하였다.²⁵⁾ 野田應治에 의하면 한국인은 금으로써 보철하는 일을 기피하였으므로 대개 義齒의 고리는 눈에 잘 띠지 않도록 백금을 사용했다. 의치를 장착한 사람도 의치가 남에게 알려지는 것을 매우 싫어하였다.²⁶⁾ 이와 같이 한국인은 보철하기를 기피했었으나, 그 후 심각하게 변하고 있었다.

18) 厚生省醫務局, <齒科醫師法> 醫制80年史, 1955. 510쪽.

19) 신인철, 앞의 책, 15쪽.

20) 은중기, 앞의 책, 71쪽.

21) 은중기, 앞의 책, 70쪽.

22) 李漢水, 앞의 책, 412-414쪽.

23) 신인철, 앞의 책, 15쪽.; 은중기, 앞의 책, 70쪽.

24) 대한매일신보 1909년 2월 18일 자

25) 알렌의 『朝鮮滯留記』(Things Korean)

쌀밥치아 식사는 치아의 성장에 좋은 것 같다. 한국사람은 거의 누구나 훌륭하고 진주와 같이 흰 이를 가지고 있다. 그들은 아침에 조심스럽게 이를 닦는데 소금을 淸淨劑로 사용하고 칫솔대신 손가락 위에 소금을 놓고 치아에 비벼댄다.

大澤義誠, 앞의 책, 83쪽.

한국인은 옛부터 치아를 습관적으로 잘 닦은 까닭에 충치는 극히 적었다. 대부분이 좋은 구강 상태이었다. 중류 이하의 사람이라도 식후에는 숨쉬하는 습관이 있었다. 한국인은 치아에 소금을 이용하고 있었다. 1896년 朝鮮親衛隊 兵卒募集 때에, 노다 오오지는 그 신체 검사 요원으로 구강 검사를 실시하였다. 한국인 응모자 1백명중에서 충치를 가진 자는 단지 17명뿐이었다. 조사 대상자의 연령은 18-30세의 청장년자이었다.

26) 大澤義誠, 앞의 책, 82쪽.

“그 당시의 민중의 구강위생사상은 전연 없었고 소위 돈푼이나 있는 부자, 또는 모양내는 멋쟁이, 또는 기생들이 보건 목적이 아니라 장식적 목적 즉 장식도구로 알고 뺨내기 위하여 중절치 축절치 등 건전한 치아에 금으로 전부 금관 또는 개면금관을 해씨우고 뺨적뺨적 거리며 다니는 것이 현재 「다이아」 반지나 끼고 다니는 정도로 유세하였고 일대 유행이 되었다. 이 유행은 상당한 시일 동안 근 20년간이나 그러한 악풍이 있었다.”²⁷⁾

즉 구강위생은 고려되지 않는 장식용으로 보철을 하는 좋지 않은 풍조가 생겼다는 이야기이다. 野田應治의 치과의원에 投石하던 시기 이후 불과 10 여년 만의 일이었다.

1903년 가을 국왕의 보철 치료는 의식의 일대 변혁이었다. 일본 神戸에서 개업을 하는 치과의사 소어스(James Souers)가 내한하여 고종황제의 치과 진료를 하였다. 고종 황제는 당분에 의하여 손상된 치아를 가지고 있었으며, 미국인 치과의사 소어스는 고종황제의 상실된 치아를 보철하였다.²⁸⁾ 당시에는 절대자인 국왕의 보철은 한 순간에 의식의 전환을 가져왔다. 이러한 사정으로 입치사가 증가하게 되었다.

이렇듯 한국인이 입치사가 되려면 외국인에게서 개인적인 전수로 치과의술을 습득하여야 했다. 1907년 한국인 최초의 입치사는 崔承龍으로 野田應治에게서 배웠으리라 추정되기도 한다. 1910년

경에는 입치사가 많이 나오게 되었다. 입치사가 많이 나오게 된 상황은 한국인의 의식의 변화 때문이었다. 구강위생은 고려되지 않는 장식용으로 보철을 하는 좋지 않은 풍조가 생겼다. 또한 절대자인 국왕의 보철은 한 순간에 의식의 전환을 가져왔다. 이러한 까닭으로 입치사가 증가할 수 있게 되었다.

3. 입치사 제도의 확립

일본에서 1906년 치과의사법이 제정된 후 1907년 전후해서 일본인 입치사가 다수 건너 왔다. 1907년부터 한국에서도 입치사가 등장하게 되었다. 1910년경에는 한국인 입치사가 많이 나오게 되었다. 또 1911년 대구 자혜의원 치과에 金子英志가 왔는데 그가 자혜의원에 근무하는 유일한 치과의사라고 하는 것은 자혜의원에 많은 무자격자인 입치사가 근무했음을 말해주기도 한다.²⁹⁾ 이렇게 일제는 몇 년간을 제도를 확립하지 못하고 있었다.

일제는 1913년 11월 15일에 이르러서 의료 관련 각종 규칙을 공포하였다. 이들 규칙에는 의사규칙, 치과의사규칙, 의생규칙이 있었다. 이후에 입치사 관련 규칙인 입치영업취체규칙이 1913년 12월 25일에 조선총독부 경무총감부령 제5호로 정해졌다.³⁰⁾

제1조에서는 허가 조건으로 이력서 및 그 학력 또는 기량을 증명하기에 족한 서류로서 이를 적당하다고 인정될 때에는 5년 이내의 기간 및 영업 지

27) 신인철, 앞의 책, 15쪽.

28) H. B. Hulbert, 『The Korean Review』 vol.3, 1903. 503-504쪽

29) 大澤義誠, 앞의 책, 79쪽.

30) 입치영업취체규칙. 조선총독부 경무총감부령 제5호. 1913년 12월 25일

제1조 입치영업을 하려는 자는 본적 주소 씨명 생년월일 및 영업지역을 기재한 서면에 이력서 및 그 학력 또는 기량을 증명하기에 족한 서류를 첨부하여 경무총감에게 출원할 것. 전항의 출원에 대해 적당하다고 인정될 때에는 5년 이내의 기간 및 영업 지역에 한하여 입치영업면허증을 하부한다.

제2조 입치영업자는 입치 발치 및 입치발치에 필요한 것을 제외하고는 의술에 관한 업무를 할 수 없다. 단 진통 기타의 응급수당은 이에 한하지 않는다.

제3조 입치영업자는 어떠한 방법이던 간에 그 기량 시술방법 경력에 관한 광고를 하던가 또는 치과의사에 분쟁이 될 일을 해서는 안 된다.

역에 한하여 입치영업을 할 수 있게 한다는 것이다. 제2조에서는 입치영업의 한계를 정한 것으로 입치 발치 및 입치발치에 필요한 것을 제외하고는 의술에 관한 업무를 할 수 없고, 단 진통 기타의 응급수당은 이에 한하지 않는다는 것이다. 제3조에서 광고와 분쟁의 제한으로 입치영업자는 어떠한 방법이던 간에 그 기량 시술방법 경력에 관한 광고를 하던가 또는 치과의사에 분쟁이 될 일을 해서는 안 된다는 것이다.³¹⁾ 1914년 1월 1일에 시행된 경무총감부 훈령인 입치영업규칙취급수속은 지방 경찰서에서 하도록 되어 있어 경찰의 간섭을 받게 되어 있었다.³²⁾

규칙에 따라 시험을 거쳐, 1914년 1월 30일에 개성의 李熙瑞가 제1호 입치사 면허가 등록되었다. 다음은 한국인의 면허자의 명단이다.³³⁾

- 1914년 2월 2일 대구 孫啓弘(제2호)
- 1914년 2월 10일 경성 林炳圭(제4호)
- 1914년 2월 20일 경성 尹貞奭(제5호)
- 1914년 3월 2일 개성 崔益本(제7호)
- 1914년 3월 2일 경성 申正休(제8호)
- 1914년 3월 16일 강계 高允道(제10호)
- 1914년 3월 19일 원산 李鍾冕(제11호)
- 1914년 3월 28일 철원 朴允文(제12호)
- 1914년 11월 17일 연백 趙鎭國(제52호)
- 1915년 6월 9일 군산 劉泰亨(제73호)
- 1915년 7월 9일 진남포 柳亭一(77호)

이렇듯 입치사 제도의 확립은 입치영업취체규칙과 입치영업규칙취급수속에 의하여 허가조건, 입치영업의 한계 그리고 광고와 분쟁의 제한이 이루어졌다.

어졌다. 이에 따라 한국인 입치사도 등록되었다.

4. 입치사의 활동과 역할

입치사들의 병원의 외관은 ‘치과 전문’ 혹은 ‘이해박는 집’이라는 간판을 걸고, 하는 일을 알리기 위하여 의치모형을 간판 또는 유리창에 그려 붙이고 있었다.³⁴⁾ 병원의 내부에는 후트 엔진(Foot engine)과 排唾器가 부착된 간단한 木製 의자와 간단한 몇개의 기공 기구, 2-3개의 발치 겸자와 에레베이터(Elevator)를 갖고 개업했다. 약품으로는 페놀카파와 옥도정기, 봉산 따위였다.³⁵⁾

치료한 내용은 금관, 고무상의치 정도이고 발치는 거의 하지 않았다. 그때는 발치하기 위한 마취 등은 전혀 사용하지 않고 농루 치아로 동요하고 있는 것 정도를 발치 한 것 같다.

보철을 위한 인상 채득에는 모데링 컴파운드(Modelling compound), 혹은 석고을 사용했다. 브리지(Bridge)를 조제할 경우에는 그 지대치는 금관으로 하고, 좌우의 지대치를 연결하기 위해서는 金板 내지는 金線을 사용해서 서로 납착 시켰다. 그리고 그 위에 도치를 배열하여 蒸和고무로 증화시켜 완성했다. 이러한 보철 기술은 당시는 매우 신기한 새 기술로 크게 환영받았다.³⁶⁾ 인레이는 埋沒劑에 왁스의 모형을 매몰시키고 숯불에 장시간 소환시킨 후, 手用壓迫器로 금 또는 동합금을 압박해서 조제하였다. 그 시술 내용은 다음과 같다.

- (1) 開面 金冠
- (2) 모리슨 금관(Morrison 金冠)
- (3) 인레이(Inlay)

31) 《총독부관보》, 〈부령 제5호 입치영업취체규칙〉 제411호, 1913년 12월 11일.

32) 《총독부관보》, 〈훈령 강제46호 입치영업규칙수속〉 제411호, 1913년 12월 11일.; 《대한매일신보》, 1913년 12월 27일자.

33) 奇昌德, 앞의 책, 347-348쪽.

34) 신인철, 앞의 책, 15쪽.

35) 은중기, 앞의 책, 70쪽.

36) 은중기, 앞의 책, 71쪽.

- (4) 고무상 총의치(護謨床 總義齒)
- (5) 局部可徹義齒
- (6) 架工繼續義齒³⁷⁾

한국인 입치사의 역할은 서양치과의학의 도입과정에서 代行階層이었다라고 할 수 있다. 그들은 치과의사가 배출되기까지 과도기적으로 서양치과의학을 수용한 치과의료인으로 긍정적인 평가를 받을 만하다. 입치사는 사회적으로 우대되고 존경의 대상이 되기까지 하였다. 그들은 상당한 수입도 있었다.³⁸⁾

그러나 입치사는 부정적인 면도 없지 않다. 이것은 일제의 불완전한 식민지 의료체계 운영에 기인하였다. 일제는 치과의사규칙³⁹⁾ 및 입치영업취체규칙⁴⁰⁾을 1914년 1월1일부터 시행하였다. 그러나 입치사 허가가 무제한적이었고, 단속 규칙도 관대하였다. 이것은 일본 내에서 입치사의 새로운 허가를 하지 않은 것과 대조되는 일이다.⁴¹⁾

이 때문에 양적인 팽창에 반비례하여 입치사의 질적 저하를 가져왔다. 질적인 저하에 따라 입치사와 구별되기를 바라는 후에 배출되는 치과의사에게는 부정적인 시각을 가질 수밖에 없게 되었다.

“잇방”이라 하여 젊은 분들은 모르시겠지만

이것이 所謂 入齒들이 하던 “잇과의원”을 망하는 그 시절의 말이다. 지금도 늙은 年輩의 분이 齒科에 관해서 상식 이하의 그릇된 齒科에의 인식을 가지고 또 많은 분의 치아가 좋지 못하다는 하나의 큰 원인은 바로 “잇방”이라는 데에서 오는 인식과 그 젊었을 시절에 이러한 곳에서 마구 좋은 치아를 버려 놓은 데 있다고 본다.⁴²⁾

즉 입치사들이 운영하던 “잇방”에서 일찍이 치료된 치아가 좋지 않은 결과에서 부정적인 시각을 갖게 되었다는 것이다. 입치사의 존재는 일제시대부터 광복 후까지도 기득권의 주장으로 치과의사 위상에 저해요인이 되었다.⁴³⁾

또한 일제는 1909년 10월30일경에 미국 치과의사 데이비드 에드워드 한이 서울 남대문 안에서 齒醫학교를 설립하려는 노력을 무산시키기도 하였다.⁴⁴⁾ 일본은 한국인 치과의사를 양성할 계획도 가지고 있지 않았을 뿐만 아니라 제증원의 의학교육에 이어 치의학 교육에 있어서까지 미국에게 기선을 빼앗기고 싶지 않았던 것이다.

요약하면 입치사들의 병원의 외관은 ‘치술원’ ‘치과 전문’ 혹은 ‘이해 박는 집’이라는 간판으로 의치모형도를 그려 붙이고 있었다. 병원의 내부에는

37) 李漢水, 앞의 책, 414-415쪽.

38) 은중기, 앞의 책, 71쪽.

39) 《총독부 관보》, 〈부령 제101호 치과의사규칙〉 제389호, 1913년 11월 15일자.

40) 《총독부관보》, 〈입치영업취체규칙〉 제423호, 1913년 12월 25일자.

41) 大澤義誠, 앞의 책, 79-80쪽.

그러나 일본에서는 1884년에 치과의적을 의적에서 분리시키고 동시에 의술개업시험을 시행하고 그후 입치사의 새로운 허가를 하지 않았다.

42) 안중서, 앞의 책. 66쪽.

43) 안중서, 앞의 책. 69쪽.

44) 大韓每日申報 1909년 10월30일자. “韓大衛氏의 學校設立을 賀하노라”

“醫敎創立, 미국 치과의사 한대위씨가 경성 남대문내 자기 사택에 齒醫학교를 병설하고 한국학생을 교육하는데 차 학교서는 장차 남문의 제증원과 연합병원 할터이오 학원의 신건축이 充備되면 차 학교는 학원내에 移附하고 또 학원에는 치과부를 증설한다더라”

45) 동아일보 1924년 원단 광고

咸錫泰 齒科 口腔科醫院 敢히 時代의 要求에 順應하여 簡單히 紙上으로써 年賀의 禮를 略함

간단한 장비와 약품을 갖추었다. 치료한 내용은 보철 주로 하여 開面 金冠 모리스슨 금관(Morrison 金冠) 인레이(Inlay) 고무상 총의치(護謨床 總義齒) 局部可徹義齒 架工繼續義齒 등이었고, 발치는 거의 하지 않았다.

이와 같이 발치는 거의 하지 않은 것은 입치사의 한계를 나타내는 것으로 관혈적 치료는 어려운 치료로 간주했을 것이다. 함석태 치과 구강과 의원이라 광고하는 것과 비교되기도 한다.⁴⁵⁾

한국인 입치사의 역할은 치과의사가 배출되기까지 과도기적으로 서양치과의학을 수용한 치과의료인으로 긍정적인 평가를 받을 만하다. 그러나 입치사의 부정적인 면은 일제의 불완전한 식민지 의료체계 운영으로 입치사의 양적인 팽창에 반비례하여 질적 저하를 가져왔다.

5. 결 론

지금까지 입치사의 등장, 입치사 제도의 확립 그리고 입치사의 활동과 역할이 가지는 역사적으로 긍정적인 측면을 파악하고, 일제의 의료정책과 연관된 부정적인 측면도 살펴보았다. 논의된 내용을 요약 정리하면서 글을 맺고자 한다.

한국의 입치사의 생성은 일본 의료체계의 낡은 제도 수입에 의거하였다. 일본인 입치사는 한국에서 제도나 규칙이 마련되기 이전에 임의로 개업하였다. 입치사가 크게 증가한 요인으로 일본은 1906년 치과의사법이 제정된 이래 입치사의 통제가 강화됨에 따라 일본인 입치사들은 통제가 없는 한국으로 이주하였고, 오히려 일제는 이사청을 통해서 일본인 이주를 장려하는 실정이었다. 한국인 환자 구강 상태는 대략 양호하였으나, 구강위생은 고려되지 않은 장식용으로 보철을 하는 좋지 않은 풍조가 생겼다. 국왕의 보철 치료는 과학적으로 사회적으로 문화적으로 일대 변혁을 일으켜 한 순간에 의식의 전환을 가져왔다. 이렇게 입치사의 수요를 증가시켰다.

한국인 입치사는 일국인 치과의사에게 치과의술을 습득하여 입치사가 되었다. 한국인 최초의 입치

사는 崔承龍이다. 그는 1907년에 종로에서 개업하였다. 安重修가 이어서 개업을 하였고, 1908년에 金漢杓, 金敬執, 그리고 김한표에게서 배운 申正休도 개업을 하였다. 입치영업취체규칙은 1913년 12월 25일에는 정해지고, 입치영업취체규칙취급수속의 절차로 1914년 1월 1일부터 시행되었다. 규칙에 따라 시험을 거쳐 1914년 1월 30일에 입치사 면허가 등록되었다.

입치사들의 병원의 외관은 '치과 전문' 혹은 '이해박는 집'이라는 간판으로 의치모형도를 그려 붙이고 있었다. 병원의 내부에는 후트 엔진(Foot engine)과 排唾器가 부착된 간단한 木製 의자와 간단한 기구를 갖고 개업했다. 약품으로는 페놀캄파와 옥도정기, 붕산따위였다.

치료한 내용은 보철 주로 하여 開面 金冠 모리스슨 금관(Morrison 金冠) 인레이(Inlay) 고무상 총의치(護謨床 總義齒) 局部可徹義齒 架工繼續義齒 등이었고, 발치는 거의 하지 않았다.

한국인 입치사는 치과의사가 배출되기까지 과도기적으로 서양의학을 수용한 치과의료인으로 긍정적인 평가를 받을 만하다. 그러나 일제는 식민지 의료체계 정비는 부정적이었다. 일제는 조선치과 의사규칙 및 입치영업자규칙을 시행하며, 입치사 허가가 무제한적이었고, 단속도 관대하여 자유롭게 치과진료를 시키었다. 이것은 일본 내에서 입치사의 새로운 허가를 하지 않은 것과 대조된다. 또한 미국 치과의사 데이비드 에드워드 한이 서울 남대문 안에서 齒醫학교를 설립하려는 노력을 무산시키기도 하였다. 이 때문에 양적인 팽창에 반비례하여 입치사의 질적 저하를 가져왔다. 질적인 저하에 따라 입치사와 구별되기를 바라는 후에 배출되는 치과의사에게는 부정적인 시각을 가질 수밖에 없게 되었다.

참 고 문 헌

《황성신문》

《대한매일신보》

조선통감부, 『조선통감부시정년보』, 1907,1908,

1909.
 《총독부관보》
 H. B. Hulbert, 『The Korean Review』
 은중기, 「한말의 치과업계에 대하여」, 『대한치과
 의학사연구회지』, 1960.
 신인철, 「한국근대치과의학의 연역」, 『대한치과
 의학사연구회지』, 1960.
 안중서, 「우리나라 치과계의 수백談」, 『대한치과
 의학사연구회지』, 1960.
 大澤義誠, 「朝鮮齒科界 變遷物語」, 『대한치과의
 학사연구회지』, 1960.
 垣見庸三, 「朝鮮齒科界의 回想」, 『대한치과의학
 사연구회지』, 1961.
- 치과임상편집부, 「한국치의학 100년의 재조명-한
 국인에 의한 치과치료(2)」, 《치과임상》, 1985;
 5(4).
 李漢水, 『韓國齒學史』, 서울대학교출판부, 1988.
 『齒科醫學史』, 연세대학교출판부, 1988.
 奇昌德, 『韓國齒科醫學史』, 아카데미아, 1995.
 趙英秀, 「日本人 齒科醫師의 朝鮮進出 1893-191
 0」, 『大韓齒科醫史學會誌』 1998.
 Horace N. Allen, 『Things Korean』 (Fleming H.
 Revell Company, 1908).;
 알렌 저·윤후남 옮김, 『조선체류기』, 예영, 1996;
 알렌저·신복룡 역주, 『조선건문기』, 집문당,
 1999.
 厚生省醫務局, 〈齒科醫師法〉醫制80年史, 1955.

자료

유리이사금(儒理尼師今)에 관한 이야기

邊 榮 男*

역사서에서 제일 처음으로 치아에 관한 기록은 『삼국사기(三國史記)』에서 찾아 볼 수 있다. 『삼국사기』는 전 50권으로 신라를 위주로 하여 고구려와 백제의 역사를 기록한 책이다. 고려 인종 때 왕명으로 김부식(金富軾 1075-1151) 등이 1145년에 고기(古記)와 유적(遺籍) 혹은 중국의 역사책에서 뽑아 편찬하였다. 체제는 중국의 사마천(司馬遷)의 『사기(史記)』와 같이 본기(本紀), 연표(年表), 지(志), 열전(列傳)의 순서로 편찬되었다. 『삼국사기』 신라(新羅) 유리이사금(儒理尼師今) 본기(本紀)에는 치아에 관한 기록이 있다.

“유리이사금은 남해의 태자고, 어머니는 운제부인이고, 비는 일지갈문왕의 딸이다. 처음에 남해왕이 돌아가자, 태자 유리가 마땅히 즉위하여야 할 것인데, 대보탈해가 평소에 덕망이 있음으로써 우리는 임금자리를 그에게 밀어주려고 사양하니, 탈해는 말하기를 「신기대보는 용렬한 사람이 감당할 바가 아닙니다. 듣건대 성스럽고 지혜로운 이는 이가 많다 하오니 시험합시다.」 하고, 떡을 물어 이를 시험한즉, 유리의 잇금이 많은지라, 군신들은 유리를 받들어 임금으로 모시고 이사금이라 이름하였다. 옛날 전하는 말은 이와 같으나 김대문(金大問)이 이르기를 이사금은 방언으로서 치리를 말한다.

옛날 남해가 돌아가시려 할 때 아들 유리와 사위 탈해에게 이르기를 「내가 죽은 뒤에는 너희들 박·석 두 성의 연장자로서 임금의 자리를 이으

라」 하였는데 그 뒤에 김성이 또 일어나서 삼성이 나이 많은 사람으로서 서로 임금 자리를 이었던 까닭으로 이사금이라고 칭하였다고 한다.“

“유리이사금금립(儒理尼師今今立), 남해태자야(南解太子也) 모운제부인(母雲帝夫人) 비일지갈문왕지녀야(妃日知葛文王之女也) 혹은비성박(或云妃姓朴) 허루왕지녀(許婁王之女) 초(初), 남해홍(南解薨), 유리당립(儒理當立), 이대보탈해소유덕망(以大輔脫解素有德望), 추양기위(推讓其位), 탈해왈(脫解曰), 신기대보(神器大寶), 비용인소감(非庸人所堪), 오문성지인다치(吾聞聖智人多齒), 시이병서지(試以餅噉之), 유리치리다(儒理齒理多), 내여좌우봉립지(乃與左右奉立之), 호이사금(號尼師今), 고전여차(古傳如此), 김대문즉운(金大問則云), 이사금(尼師今), 방언야(方言也), 위치리(謂齒理), 석남해장사(昔南解將死), 위남유리(謂男儒理) · 서탈해왈(婿脫解曰), 오사후(吾死後), 여박(汝朴) · 석이성(昔二姓), 이년장이사위언(以年長而嗣位焉), 기후(其後), 김성역흥(金姓亦興), 삼성이치장상사(三姓以齒長相嗣), 고칭이사금(故稱尼師今).”

치아와 관련된 내용은 다음과 같다. 성스럽고 지혜로운 이는 이가 많다 하니 시험하자 하고, 떡을 물어 이를 시험한즉, 유리의 잇금이 많은지라, 군신들은 유리를 받들어 임금으로 모시고 이사금이라 이름하였다는 것이다. 또한 김대문(신라 성덕왕 때의 귀족 학자)은 이사금이 방언으로 치리를 말한다 는 것이다.

* 성신치과의원

이와 같은 치아에 관한 기록은 『삼국사기』보다 후에 기록된 『삼국유사(三國遺事)』에서 찾아볼 수 있다. 『삼국유사』는 고려 충렬왕 때 일연(一然 1206-1289)이 신라 고구려 백제의 유사를 연표(年表)와 기이(紀異), 흥법(興法), 의해(義解), 신주(神呪), 감통(感通), 피은(避隱), 효선(孝善)의 항목으로 되어 있다. 삼국 이외에 단군조선, 기자조선, 위만조선, 삼한, 사군, 낙랑, 대방, 말갈, 발해, 부여, 후백제, 가락 등에 기록도 있다. 『삼국유사』 1, 기이(紀異) 제삼(第三) 노례왕(弩禮王) 노례(弩禮) 치질금(齒叱今), 일작(一作) 토해(吐解) 이사금(尼師今)의 내용은 다음과 같다.

“박노례 이질금(朴弩禮 尼叱今)(혹은 儒禮王이라고도 한다)이 처음에 왕위를 매부(妹夫)인 탈해(脫解)에게 사양하자 탈해가 「무릇 덕이 있는 이는 이가 많다 하니 마땅히 잇금으로 시험하자」하고 떡을 물어 시험해 보았다. 잇금이 이가 많은 고로 먼저 즉위하였으며 이 때문에 이질금(尼叱今)이라 불렀다. 이질금(尼叱今)의 칭호는 이 잇금에서부터 시작되었다.

유성공(劉聖公) 경시(更始) 원년(23AD)에 즉위하여(年表에는 甲申에 卽位하였다 함) 육부(六部)의 이름을 고치고 또 육성(六性)을 내렸다. 처음으로 「도솔가(導率歌)」를 지었는데, 차사(嗟辭)와 사뇌격(詞腦格)이 있었다. 처음으로 보습과 얼음을 저장하는 창고와 수레를 만들었다. 건무(建武=建虎) 18년에 이서국(伊西國)을 쳐서 멸망시켰다. 이 해에 고구려 군사가 내습하였다.”

“ 박노례이질금(朴弩禮尼叱今) 일작유례왕(一作儒禮王) 초왕여매부탈해양위(初王與妹夫脫解讓位) 탈해운(脫解云) 범유덕자다치(凡有德者多齒) 의이치리시지(宜以齒理試之) 내교병험지(乃咬餅驗之) 왕치다고선립(王齒多故先立) 인명이질금(因名尼叱今) 이질금지칭(尼叱今之稱) 자차왕시(自此王始) 유성공경시원년계미즉위(劉聖公更始元年癸未卽位) 년표윤갑신즉위(年表云甲申卽位) 개정육부호(改定六部號) 잉사육성(仍賜六姓) 시작도솔가(始作兜率歌) 유차사(有嗟辭) 사뇌격(詞腦格) 시제려사급장빙고(始製려사及藏氷庫) 작차승

(作車乘) 건호십팔년(建虎十八年) 벌이서국멸지(伐伊西國滅之) 시년고려병내침(是年高麗兵來侵)”

『삼국유사』에서는 박노례(朴弩禮) 치질금(齒叱今), 일작(一作) 토해(吐解) 이사금(尼師今)이라 부르며 박노례 이질금(朴弩禮 尼叱今)(혹은 儒禮王이라고도 한다)이 처음에 왕위를 매부(妹夫)인 탈해(脫解)에게 사양하자 탈해가 「무릇 덕이 있는 이는 이가 많다 하니 마땅히 잇금으로 시험하자」하고 떡을 물어 시험해 보았고 잇금이 이가 많은 고로 먼저 즉위하였으며 이 때문에 이질금(尼叱今)이라 불렀다. 이질금(尼叱今)의 칭호는 이 잇금에서부터 시작되었다는 것이다. 여기에서는 특히 치아가 많은 것을 덕(德)이 많은 것으로 여겨 존경했음을 알 수 있다.

『동사강목(東史綱目)』에도 이사금에 관한 기록이 있다. 동사강목은 조선 숙종 때 안정복(安鼎福)이 지었다. 기자(箕子) 때부터 고려말까지의 역사책이다. 주자의 『통감강목(通鑑綱目)』을 본받아 교육용으로 만든 책이다. 부권상(附卷上), 고이(考異), 이사금(尼師今)에 신라인 김대문이 말하기를 이사금은 방언으로 치(齒)이며 삼국유사에서는 치질금이라 한 기록이 있다.

라인(羅人) 김대문운(金大問云), 이사금(尼師今), 방언치야(方言齒也), 안금속석군(按今俗釋君)·왕자왕(王字曰) 니음금(尼音今), 개러이지전야(蓋羅語之轉也). 유사작치질금(遺事作齒叱今).

『예기(禮記)』는 유교 5경(經)의 하나로 예의 이론과 실재를 한(漢) 말에 마옹(馬融)이 전하여 지는 기록을 모아 편찬한 책이다. 이 『예기』에도 치역령야(齒亦齡也), 치시년지별명(齒是年之別名)이라 했으니 치(齒)는 나이를 말하고 있다.

이와 같이 치아가 나이를 뜻하고 있다. 치아가 많음이 연장자를 뜻하고 덕이 많음을 나타내었다.

뿐만 아니라 『삼국사기(三國史記)』에서는 치리(齒理)가 많음 즉 잇금이 많음을 이사금(尼師今)으로 부르다가 임금을 뜻하는 말이 되었다. 『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

『삼국유사(三國遺事)』에서는 이러한 것을 치질금(齒叱今), 이사금(尼師今) 혹은 이질금(尼叱今)이라 하였다.

한국 치과의료봉사 개관(1)

김 평 일*

머 리 말

60년대 연간 1인당 국민소득 120 달러에서 500 달러로, 치과의사도 불우 이웃의 하나이던 시대, 치과의료 봉사는 매우 긴요했었다. 이 시대에는 관이 주도하고 치협이 이끌어 나가야 하리만큼 봉사 대상은 많았고 봉사할 치과의사는 영세하고 그 수가 적었다. 이런 현상은 70년대도 이어지고 치료 의료 봉사를 활성화시킬 여러 제도적 장치가 마련된다. 새마을 진료봉사, 대학의 무의촌 순회진료 등이 그것이다.

1977년 7월 공무원과 직장인에 한정된 의료보험 시행이지만, 그 결과로 나타난 의료 시혜 실태는 팔목할 성과를 보여 각종 무료 진료 봉사가 한풀 꺾이게 된다. 80년대 1인 소득1000달러이상의 시대를 맞이하면서 여유를 가진 치과계는 여러 형태의 진료 봉사 단체를 출산한다. 초기에는 벽지와 장애자 나환자 등과 같은 의료 혜택이 손닿지 않는 곳에 대한 진료봉사였던 것이 1인 소득 5000달러를 넘기면서 만들어진 빈부 격차로 도시빈민을 위한 진료 봉사가, 그리고 10000 달러 소득을 넘기면서 소외된 외국인 근로자들에 대한 진료 봉사도 그 봉사 대상이 변이 한다. 2000년을 넘어 지구촌 시대가 되면서 진료 봉사 대상은 국경까지 너머 소외 이웃나라 문을 두드린다.

진료 봉사 팀 결성 년대 순으로 진료 사실을 나열 기록해 본다.

치과 대학의 진료봉사

1966년 12월15일 치과월보(치의신보 전신)가 창간

되면서 치과 의료 봉사에 대한 기사 중 가장 오랜 년도 기록은 치과 이동 진료차에 관한 것이다. 군사혁명 이듬해인 1962년 보사부에서는 앰블런스를 개조하여 무의촌용 이동 치과 진료차를 만들었으나 실효를 거두지 못한 역사가 있다는 내용이였다.

진료 봉사의 첫 기록은 부산고등학교 재경 동창회인 청조회의 서울 치대 지부가 1964년 이래 무료 진료를 경남 남해, 경북 울주, 충북 보은, 등을 순회 진료했다는 기사가 치과월보 첫 기록으로 남아 있다.

* 박정희 대통령과 진료차

1967년 8월15일 박정희 대통령은 사재를 출연하여 서울 치대 전용 진료버스를 신진자동차에 주문 제작하고 금성사 유닛트에 엑스레이 1대 콤프레샤 1대 장착, 자문 치과의사인 서울 치대 김용관 교수에게 의뢰, 1차 자신의 고향인 경북 선산을 무료 진료시킨다. 이후 경북 선산은 김용관 교수가 지도교수인 서울 치대 기독학생회의 고정 진료지가 되기도 한다.

1968년 6월8일 23차 구강 보건주간 행사장인 시민회관 앞 광장엔 10대 이동 치과 진료차가 자랑스럽게 모습을 드러냈다. 전국 180개 군 가운데 무려 40개에 달하는 무치의군을 위하여 치과 이동 진료차가 마련된 것이다. 8년 뒤인 1976년 9월10일 박정희 대통령은 서울대 치대 의대 무료 진료봉사를 위한 성금 22,800,000을 추가로 전달해 왔었다.

박대통령은 이밖에도 76년 성탄절에 서울 치대에 진료버스 1대를 추가 증정하여 67년도 버스에 이어 2대를 증정했고, 72년 4월 12일에는 연세 치대에 같은 해 6월4일에는 경희 치대에 진료버스를 증정한다. 그

* 김평일 치과의원

리고 서거 1년 전인 78년 6월 14일 조선 치대에 진료 버스를 마지막으로 증정한다.

* 치과 이동 진료차 운영지침(1968년 8월 15일 보사부령 19호)

목적 대상 -- 전국 무치의군 영세민 구강보건 향상을 위한

운영방침

1. 보사부는 진료 업무 지원 및 진료 운영에 대한 지도 감독
2. 내무부는 차량 운영을 위한 요원에 대한 관리조례 제정 및 행정지원(급료)
3. 각도는 정부 지원이외의 진료차량을 위한 보완 조치
4. 진료차 관리
 - 가) 도지사의 재량으로 진료요원 확보 불가능 시엔 각도 치과의사회 협조를 득한다.
 - 나) 차량 배치는 도립병원에-
 - 다) 치과 진료 의 응급 약품 비치 공급용으로 다각적 활용
5. 정원 조치
 - 증원은 내무부에 요청한다.
 - 치과의사 1인(3급을) 기공사 1인(4급갑) 간호원 1인(4급 갑) 운전원 1인(기능직) 계4명
6. 조례제정--필요에 따라 조례를 제정절차에 따라 제정한다.
7. 차량수리--신진 자동차에서 전담
8. 진료계획--
 - 가) 자립계획이 원칙이나 각도 치과의사회와 협의 할 수 있고 1일 30인 이상 진료와 년 간 300일 이상의 진료를 원칙으로 한다.
 - 나) 진료 대상지역 보건 소장에게 진료업무 만전을 위해 사전 계획 통보
 - 다) 각도로부터 진료 통보 수령 보건소장은 진료 대상인원을 파악 수배하고 최선의 행정 지원을 할 것
9. 진료업무
 - 가)의료법 시행규칙 15조에 의거 진료부 기재 비치

나)진료부 보존

다)비품대장과 의약품 수불대장 비치

10. 진료업무보고

가)별첨서식1호에 의거 당월 분은 익월 10일까지 당부(보사부)에 필히 도착토록 할 것

나)각 도 보고 내용은 당부에서 대통령 비서실로 보고됨

* 각 치과대학의 하계 진료

1968년 하계 방학 때부터 본격적인 하계 무료 진료 봉사가 대대적으로 시작하여 우리나라 치과 진료 봉사의 새 원년을 이루게 된다. 4개 지역마다 지도교수 1인 치과의사(수련의) 3인 봉사 학생 11명 (본과 3.4학년생)으로 조직되어

- 1팀 이춘근 교수 한종철 정호균 이수용
- 2팀 김동순 교수 정성창 박의원 한광현 이성복
- 3팀 김수철 교수 전광선 이재희 김우성
- 4팀 김용관 교수 김천근 이후승 김현일 한계희

서울치대는 1968년부터 대통령 하사 진료버스를 운용하여, 종전 클럽단위 봉사를 학생회 진료부 중심으로 조직화한다. 1968년 하계봉사 실적으로 구강검진수:14,905명 치료자 수 :8,479명 (외과처치 5422명, 치석제거 1522명, 소파 243명 충진 250명 충의치:5명 기타치료 1037명)

1972 치과월보 63호에는 서울치대 진료봉사대 7,23-8.27까지 17개반 교수 17인 치과의사34 학생 136명 간호원34명으로 8924검진증 7732명치료 치주수술 등 수술1132건을 기사화하였고 보사부 시책으로 치과수련의 20명 2차파견 -전국무치의 지역에 강원3,충북1,충남1,전북 3,전남2,경북 6, 경남4명의 수련치의를 9월29일까지 파견 72년 10월1일부터 시무 하였다.

1972년 10월 유신을 기하여 유신 찬반을 묻는 국민투표를 앞두고 군의관의 대민 진료봉사가 매우 빈번하였다.

1973년부터 하기무료치과진료봉사가 매우 크게 변한다. 경희치대와 연세치대에서 졸업반이나 졸업생이 배출되면서 서울치대와 규모를 갈게하는 무치의촌

진료를 실시하여 큰 성과를 올린다.

경희치대- 7,8월 하기 방학을 통하여 7개팀총 4232명 진료
 서울치대- 같은 시기 16개 팀 검진인원 10388명 총진료 7175명 총치료 9438예
 연세치대- 같은 시기 4개 팀 의대와 합동 아년 첫 단일 팀 4053명 진료

이와같은 대학 치과의료 봉사는 나날이 확대되어 강원도 횡성에 고정 진료소를 갖고있는 서울 치대의 경우 1976년도 실적은 주말진료 40회 하계진료 54회 동계진료20회 특수진료 21회로 총 135회 진료에 11,080명의 환자에 진료 혜택을 주었다.

새마을 운동과 각 시도 지부 진료 봉사

1970년 4월22일 박정희 대통령은 무효 대책으로 새마을 운동을 제창한다. 초기에는 농촌 중심이었던 새마을 운동이 의료분야까지 확대되어 치협을 포함하여 각 시도지부 별로 무료 진료를 실시한다. 1976년에 이르러 서울 지부의 경우 개원의당 년간 1회 정도 영등포소재 협회 회관 진료소(새마을 치과진료원*)에서 진료 봉사를 협조 받아 좋은 성과를 거두었다. 진료 인원을 치협에서 집계한바 72년도 시작한 진료가 74년 8월 현재 전국적으로 185,800여명으로 집계되고 있다(치과월보 87호) 한편 치협은 새마을 진료 국고 보조금 19,500,000을 1974년 12월 13일자로 수령 각지부별 511,500원을 치협은 529,500원을 지급한다.

*새마을 치과진료원--1976년 10월15일 개원- 대성, 신흥, 대일, 영진치재에서 장비 협찬 유닛케어 에스레이등 기재6종 11품목 기타 5품목 및 각계성금 1,228,100원--77년 1월15일 현재)--치협은 1977년 4월 새마을치과진료원 종합계획을 마련 11개 시도에 1981년까지 새마을치과진료원 확대 개원 계획을 수립한다.

소년원 진료

치협은 1974년 9월14일 법무부 산하 소년원과 자매결연을 맺고 매주 토요일 치협 임원 2명씩 순번제를 발치 및 아말감충전 치료를 하기로 계획을 확정했다. 봉사에 임할 임원은 김조환 신상철 박윤수 김황중 김인철 김영기 유양석 김일경 양정강 김영기 박윤수 김용관 제씨이다.

대한여치의학사회

여자치과의사로 구성된 진료팀 30여명(당시회장 김유봉)은 1975년 9월26일 강화도 양사면 전방지대 주민 무료진료 기록이 있다. 동 팀은 매년 정기 진료를 해왔었다고 한다.

치과의료봉사의 날 제정

불우이웃 돕기와 새마을 운동을 추진하는 정부의 의지에 따라 치협은 1976년 3월15일부터 매월15일을 영세민을 개원의 1인당 당일 8명 이내의 당일 무료 치료 및 상담 일로 정하고 회원들의 협조를 구했다. 동 사업은 77년 7월 의료보험 시행과 더불어 자연스럽게 소멸 됐다.

사단법인 한국구라봉사회

1969년 7월, 여름 방학 서울 치대 부속병원 치과의사들과 치대생들이 전남 고흥군 소록도에 있는 국립 나병원에서 일본大阪치과대학 구라봉사단과 합류하여 공동 치과 진료 봉사 활동을 실시한 것은 구라봉사회의 효시라 할 수 있다. 2년 뒤인 1971년 3월1일 서울대학교 치과대학에 학생 진료단체로 구라봉사회가 조직되어 곧 학교의 인가를 받았다. 지도교수는 동 부속병원 방사선과의 유동수교수로 후일 학생 단체 구라봉사회를 "사단법인 한국구라봉사회" 확대 설립한다. 학생 단체였던 구라봉사회는 1982년 11월16일 "사단법인 한국구라봉사회(보건사회부 법인 인가 제 839호)"로 인가 받아, 같은 달 29일 법원등기완료(서울민사지방법원 등기번호 제1968호)한다.

1982년 12월 19일 사단법인 한국구라봉사회 제1차 정기총회 및 설립 기념 자축회를 이태원동 크라운호텔에서 개최하고 설립 기념으로 "구라발자취"를 출간

한다. 이후 초기에는 연말 그 이후 연초에 정기총회를 가져 1998년 3월 3일 현재로 16차 정기총회를 개최하여 왔다.

30여 년 이어온 구라봉사회의 봉사 활동은 치과진료봉사의 귀감이라 할 수 있다. 26,000여명의 나환자들에게 4,000余床의 의치를 장착하였고 26,000余例의 각종 구강질환들을 치료하였다.

하기진료는 핵심 봉사활동의 하나로 1998년 현재 31차 본 진료 이외에 35회에 달하는 사전 사후 진료를 합하여 총66회이며 이중 23회가 전남 고흥군 도양읍 소록리 국립소록도병원이며 그 외 하계 진료 지역으로 경기도 의왕시 성라자로 마을, 경북 안동시 성좌원, 부산시 용호농장, 전북 익산 왕궁복지관, 경북 경주시 희망농원 경기도 용인군 염광농원, 경남 거창농원, 경북 영일군 초곡농장, 나주 호혜원, 경북 다미안의원, 경북 안동시 옥동 성좌원, 전남 여천군 울촌면 여수 애양재활병원, 익산군 왕궁면 구덕리 익산농장, 경남 산청군 산청읍 내리 성심인애병원, 경북 영주시 상망동 다미안피과과의원, 전북 김제군 용지면 용수리 비룡농원, 전북 익산군 왕궁면 금오농장, 경북 칠곡군 지천면 연호2동 칠곡농장이다. 방학중의 진료이므로 효율적이며 장기적인 치료를 하였고 경우에 따라서는 1-3차에 달하는 사후 치료를 실시하였다.

진료지역이 이렇게 전국화 한 것은 구라봉사단의 활동이 사회에 알려지게 되면서 전국 나요양시설과 정착촌에서 진료요청이 끊이지 않았기 때문이라고 한다. 하기진료를 마치면 8월말 9월초 사이에 진료 평가회를 가져 진료의 내실과 향상을 기하였다.

구라활동에 계기가 된 일본 진료팀과 합동진료는 1차에서 6차까지 소록도 진료, 7차에 의왕시 나자로 마을 그리고 9차의 안동시 성좌원 10차의 부산시 용호농장 이렇게 초기 9번 이었다.

이러한 구라활동은 국외에도 알려져 92년 11월에는 그간 태국정부측의 수차례 걸친 요청에 의하여 10명의 우리 회원들이 1주간 논삼분 나병원(Nonsomboon Leprosarium)과 5개 정착촌에서 600여명의 환자들에게 치과진료의 혜택을 주었다. 첫 국외진료는 1975년 8월 18일부터 25일까지 일본 국립 아하 나환자 요양소에서였으며, 그 외에도 81년 82년 83년 각

8월에 필리핀에서 3차 진료를 한 바 있다.

동계 방학에도 진료를 하였으니 72년도에 전북 익산 왕궁복지관, 81년도 인천 북구 부평농장 82년도 인천 북구 청천 농장 83년도의 강원도 경천원, 대명원에서 진료의 기록이 그것이다.

이외에도 월말진료와 주말 진료도 이루어 졌는데 월말진료가 총 33차, 주말진료가 총188차에 달했으며 주로 수도권지역이 대상이 되어 인천시의 십정농정 경인농장 청천농장 부평농장, 경기도 일대 경천농원 이천농장 천성농원 성남시 현인농장 의정부 천성농장 용인 염광농원 마석 생생원 용인 염광농장 의왕시 성라자로 마을, 광명보육원, 경성농원 고양시 고운농장 포천 농축단지 용인 동진원이었으며 서울은 상계동 성모자애원, 홍제동 송죽원, 영등포 YMCA회관, 강남보육원, 일원동 서울시립여자기술학교, 선명회 특수피부 진료소였다. 수도권에서 멀리 떨어진 전북 익산 금오농장에서도 19차례주말 진료의 기록이 있었다. 특기사항으로 1993년 10월이후 이유일 회원은 나환자 관리협회에서 개별 진료봉사 중이다.

진료 봉사 업무이외에 나병 세미나를 1983년도 4월 7일, 5월26일 2회 가졌다. 또한 나자로마을에서 주관하는 나환우 돕기 백만인 걷기 운동을 83년 4월17일 84년 4월29일에 참여하였다. 1993년 5월 6일에는 국제로타리 맷칭그랜트 사업비전달식이 있었으며 1993년 7월 12일에는 전북 익산군 금오농장 고정진료소 설치기념식도 있었다. 1996년 5월 17일, 18일은 전남 고흥군 도양읍 소록리 국립소록도병원 80주년 기념식 참석하여 영예의 대한민국 대통령 단체표창 수상을 하였다.

* 후원 단체

서서울로타리클럽 새영등포로타리클럽 롯데복지재단 영진약품주식회사 新潟東로타리클럽(일본) 동호로타리클럽 한성로타리클럽 가톨릭癩事業聯合會 삼성로타리클럽 일본 梅本記念구라봉사단 청담로타리클럽

* 회원명단

유동수 명노철 김우종 송조현 박창식 황정일 조원표 이충국 이준규 홍경택 최한업 이동찬 임진환 허 복

한창근 강태욱 상경환 김종태 이유일 조효선 최대호
 정인원 신종섭 김진호 정현영 정윤서 정윤석 박은기
 한기설 윤경수 김승기 나춘화 민병희 이대관 이치원
 이홍상 광경호 김과연 김용진 명제근 오성욱 윤병호
 이경모 박진 진기열 허성주 홍은기 구분석 박용한
 정문섭 한충일 김강용 김두현 남중훈 박관호 박명중
 변춘석 심경숙 이용희 권순배 김봉환 김영근 박상록
 신문창 오상욱 이창한 임종수 김택경 유종희 조영진
 조혜연 박계양 주미희 한상범 김기순 김태승 이철희
 황성림 구동준 최광수 강민나 김은화 김정민 김재호
 이은숙 류상철 김대겸 김용수 김윤관 최명휴 김용환
 박찬진 유상진 남석우 최정호 이승주 이정애 지석호
 김명희 김수현 백상현 하현석 강삼희 김규진 류숙
 이석진 송규철 신혜진 박경석 서민석 정현희 김석민
 노윤호 이영주 이지현 손성수 고희진 이광원

녹야회 치과 진료 봉사

1977년부터 현재까지 25년, 치과의사, 치과기공사,
 치과위생사, 기자재상으로 구성 봉사 중
 현재 진료지는 가평 꽃동네이며, 매주 일요일에 봉사
 역대 봉사자---지도신부 : 박도세, 최선웅, 이원규,
 박인선, 김홍진.

기창덕 강대진 강수일 강제호 강현 권옥선 김광석
 김기환 김도기 김박봉 김석현 김숙용
 김순희 김연옥 김정희 김종임 김태은 김필송 김현숙
 김효진 남상훈 문금숙 박경애 박명섭
 박용득 방병호 박철성 서영상 서철웅 신연희 양미영
 오미순 오삼석 오윤실 원종겸 윤병구
 윤석숙 윤인택 윤종구 이미경 이순미 이은정 이종욱
 이태호 이혜선 이형순 이홍걸 인삼례
 임충석 정경애 정철은 정대경 정혜경 최연옥 최우식
 최은숙 최재순 최정식 최중환 최중구
 한복희 한연숙 한영자 한장술 황정필 한은희

* 진료지

현재의 진료지는 경기도 가평군 하면 하판리 소재
 "가평 꽃동네" 평화의 집 안에 치과실.

* 행사 및 월례회의

년1회의 회원 신앙정신 쇄신을 위한 피정(2월). 비
 신자 회원들과의 단합으로 등산과 병행.

년1회의 회원가족 단합 야유회(5월).회원가정을 위
 한 가족 중심의 야유회.

년9회의 월례회의(매월 제3금요일.꽃동네 사무실).
 진료 현황 및 계획, 문제점 논의.

년1회의 정기총회(12월).

* 현재 구성원

지도신부 : 박창일

치과의사 : 윤주홍 김효철 서현종 김일규 신기완 이

충규(회장) 차민섭 유영운 김승재 안장선 이지호

치과 기공사 : 황정일 조규복 양광용 전인재 최해명

박은중 송기창 양재운 구기태 우종건 김성빈 박현

최갑록 심원택 이완선 김영섭 정상욱

치과위생사 : 유부영 정혜숙 김영미 권미영 강은아

박정선 선평인 최정민 김진희 정연하 김미희 이시

은 고평숙 여소영

기자재상 : 박창준

* 진료지 변동 내용

창립이전

1979년 5월 27일 경기도 포천군 신북면 신평3리 포천
 농축 단지(음성 나환자 정착촌)

1980년 12월 녹야회 정기총회(나자로마을 이경재신
 부님과함께)

1982년 포천 농축 단지로 진료지 재 이전 1983.4.24까
 지 진료

창립이후

1982년 11월 8일 창립 총회, 가톨릭 사회 복지회 최선
 웅 지도 신부,초대회장에 한장술, 부회장 박용득 총무

전인재, 수석감사 이종욱, 감사 황정일

1984년 5월 15일부터 1985년 6월 10일까지 부천 성가
 양로원 진료

1984년 9월 2일부터 1985년 4월 7일 까지 안양 사랑
 의 선교회 양로원 두 곳 합동진료.

1984.4.7 보건의 날 사회봉사 부문에서 박용득 前 회

원 보사부장관 표창 수상.
 1985.6.2 상계동 소재 맹인 재활촌에 진료 시설 설치
 1985.6.9부터 1986.3.2까지 진료.
 1986.9.28부터 1987.4.26까지 정릉 안나의 집 양로원 진료
 1987.5.17일 충북 음성군 맹동면 꽃동네 진료 시작,
 1991. 현재의 박타베오 수녀(치과의사) 전담 진료 꽃동네 2,000여 가족의 구강건강 담당.
 1991.4.7 보건의날 사회봉사 부문에서 전인재 회원 보사부장관 표창 수상.
 1991.8.25부터 1992.7.19까지. 관악구 신림동 소재 요셉 의원으로 진료지 이전.
 1992.9.20일 가평 꽃동네로 새 진료지 이전 현재 진료 중.
 2002.4.7 보건의날 사회봉사 부문에서 송기창회원 보건복지부장관 표창 수상.

가톨릭 사회복지회 요셉의원 치과

요셉의원은 행려자들을 위한 가톨릭 사회복지회 부설 자선 의료 기관이다. 1987년 8월 29일 관악구 신림 1동 1602번지 2호(신림시장 내)에 개원하였다. 개설자는 내과전문의 선우경식으로 치과는 김정식 박철제 오수만 김평일 등이 개원 당시부터 동참하였다. 초기 직원 12명, 봉사자 300여명으로 출범하였다. 치과진료는 1987년 10월중에 일반과 진료는 같은 해 11월중에 시작하였다. 1996년 8월 23일 개원한 알코올 중독자 재활센터인 "목동의 집(양천구 목 2동)과 함께 종합의료 봉사를 하면서 가톨릭 의료원과 연계하여 준 종합 병원 이상의 기능을 갖고 있다. 1997년. 5월 1일 영등포구 영등포동 3가 423번지 57호(영등포역 전)에 의원을 이전 건평 270평 3층 건물 중 3층에 치과 유틸트 4대 규모로 보철 치료 전반을 포함하여 치과 전과목을 진료한다. 진료시간은 일반 과목은 오후 1시 이후 치과는 오후 7시 이후에 월요일부터 금요일까지 주5일 근무를 한다.

각 요일마다 당번치과의사를 정하여 진료하며 치위생사 보조간호사들의 자원봉사를 받고 있다.

지방 진료는 환자가 소진 될 때까지 유틸트를 설치

장기 체류하면서 주말 진료를 하고 있다. 경북 칠곡, 전북 고창 등지에 반 고정 진료지를 갖고 있으며 이들 치과 장비는 필요에 따라 다른 진료소로 이동한다. 치과진료 팀을 대표하는 김정식 원장은 2001년 11월 3일 제7회 서울특별시 자원봉사자 대축제에서 서울특별시장으로부터 감사장을 받았다.

* 봉사자.

양경돈 유하균 하치양 김종원 김정식 이향희 신일이 승 이도범 박철제 박동진 오수만 김평일 이충규 박선병 최병철 이근택 박보윤 이상화 유현아 한계희 원숙경 최영범

건치

건강 사회를 위한 치과의사회, 1989년 4월 26 창립 치과의사의 사회 참여를 주도하는 이들은 진료봉사 또다른 사회참여의 하나로 활성화하고 있다.

* 장애우 진료

서경(서울경기)지부 북부, 은서지회의 진료, 부경(부산경남)지부의 연산동 장애인 복지관 진료, 장애우 무료 보철, 사하구 장애인 복지관 진료. 치과의료를 대상으로 장애우구강보건학교 운영. 장애우진료 사업을 확대, 전국네트워크를 형성하며 장기적으로 장애우 진료에 대한 정책제안 및 제도개선을 도모

* 실직자 의료지원 치과의원 네트워크

1999년부터 실업 극복 국민운동과 더불어 실직자 의료비 감면사업을 전국적으로 시작했다. 실직자에 대한 의료지원을 위해서 건치 전국회원 또는 여타의 치과의사를 중심으로 지역 간 네트워크를 구성하여 실직자들과 그 가족의 구강건강관리에 실제로 기여할 수 있게 하는 방안을 마련한 것이다.

의료비 감면 범위는 지역별로 약간의 차이는 있지만 기본적으로 본인부담금 50% 감면, 의료보험카드가 없는 경우 2,000원, 보철, 교정 제외 비보험진료 50% 감면으로 하였으며 의료비 감면대상은 실직을 증명할 수 있는 증빙서류를 가진 실직자 및 그 직계

가족에 한했다.

*** 서울역 쪽방 지역 무료 진료소 운영**

2000년 6월 서울역 쪽방 지역을 선정, '나사로의 집'과의 협력하에 건치 쪽방 지역 무료진료소를 운영하고 있다. 건치 임원 및 회원들이 매주 토요일 봉사하며, 수원여대, 경희 치대 학생 및 수련의, 연세 치대에서 매주 자원봉사한다. 서울시 지원사업으로 선정되어 무료 틀니사업까지 병행하여 진행하고 있다.

현재 진료내용은 간단한 충치치료에서 신경치료, 스켈링 및 소수술에 이르기까지 다양하게 진행중이며 일년에 일회씩의 보철사업도 계획하고 있다.

*** 영호남 틀니사업**

지역갈등이라는 말이 아직도 우리사회에서 팽배해 있는 가운데 건치는 지난 92년부터 영호남의 지역감정 해소에 일조하고 젊은이들은 거의 없는 상황에서 우리농촌을 지키며 어렵게 살아가고 있는 노인분들을 위해 무료틀니사업을 실시해오고 있다.

92년부터 해마다 30-50여분에게 무료로 틀니를 해드리는 영호남 틀니사업은 8월경 시술 대상자를 선정하고 준비물 점검을 한 후 9월부터 일차검진, 일차인상, 개인용 인상기 제작 등을 거친 후 10월말에서 11월 중순경 직접 대상 지역에 모여 시술을 한다.

*** 베트남 진료**

1999년 10월 23일부터 10일간 사전답사한 후 진료단원들을 모집,

2000년 3월 11일부터 19일까지 베트남 진료. 참가인원은 치과의사, 위생사 등 40명, 진료는 쿠양옹아이성 빈호아지역에서 이뤄졌다.

*** 외국인 노동자와 탁아소, 무의탁 노인의 진료**

현재 외국인노동자 진료는 부산경남지부에서, 탁아소 구강검진은 인천지부에서 행해지고 있다.

*** 비정기적으로 행했던 진료활동**

1992년 '울릉도 충치치시술'사업,

1996년 MBC와 함께 무의탁노인들을 대상으로 했

던 '사랑의 틀니운동'

민주화실천가족협의회와 공동으로 2년마다 장기수선생님들을 대상으로 진료 계속

서울 가톨릭 치과의사회 진료 봉사

1983년 4월 20일 고 기창덕 박사에 의해 창립되었다. 녹야회 요셉의원 성가복지병원 하상복지회 서초구 보건소 장애인 치과 등과 유기적인 관계를 갖는다.

*** 성가복지병원**

서울 가톨릭 치과의사회 진료봉사는 86년도 5월, 8월 2회에 걸쳐 상계동 천주교회로 奇昌德 許萬旭 金基燮 제선생이 치과의료 봉사를 하러 나갔던 것이 공식적인 봉사활동의 효시가 되었다. 이어 87년 10월에는 관악구 신림동 지역에 행려자들을 위한 가톨릭 사회복지 법인에 의해 요셉의원이 개설 되고 그 곳 치과에서 金貞植 吳壽萬 박철제 金平一 제선생이 참여하였다.

결프전쟁이 한참 심하던 1991년 1월19일 개원한 하월곡동 소재 성가 복지병원 치과부 운영을 서울 가톨릭 치과의사회에서 전담하게 되었다. 성가 복지병원은 기존 종합병원인 성가병원이 영세민 행려자들을 위한 무료병원으로 전환 된 병원이다.(90.7.9일자 조선일보)

성가복지병원 치과는 關다미안 수녀의 요청에 의하여 서울 가톨릭 치과의사회에서 주도 개설 한 것으로 홍성철 전 장관이 회장을 맡고있는 상록회에서 90년 12월7일 一金 壹千萬원, 낙산 로타리클럽에서 90년 12월 一金 貳白萬원(X선 기계),주식회사 신흥에서 90년 12월 22일 치료장비 설치와 일금 1.622.000원에 상당한 기구를 기증 받아 개설되었고 개설이 되기까지 고 기창덕 박사의 헌신적 노고가 있었다. 기창덕 박사는 하상복지회 진료와 서초 보건소 장애인 치과 진료센터에도 관여 하셨었다.

봉사자 (팀장-변영남)

趙載佶 許萬旭 李柱鳳 金基燮 金顯豐 安博 羅潤英 邊榮男 홍현중 신현미 박정연

김태정 이성희 임성수 임문식 윤남임 장은정 한병소
최미경 이성희 (이상 치과의사)
임호순 (기공사 - 보령기공사)

*** 하상복지회 치과부 정기진료**

하상복지회는 시각장애인을 위한 복지회로, 개포동
하상복지회관 1층 치과 진료실에서 매주 화요일 목요일
오전10시부터 오후 1시까지 보철 및 보존 치료를
주로 한다.

여주 라파엘의 집에서도 진료

봉사자

尹溪燦 李俊奎 임성균 김영경 정광호 박경숙 金愛羅
김정수 朴柄昊 김동선 朴永濬
洪炫鍾 李昌鎭 李在坤(이상 치과의사)
이경진(위생사 --고 기창덕 박사 직원으로 매 진료에
봉사)

서초구 보건소 장애인 치과의 진료봉사

故(2000년 3월 20일) 기창덕 박사에 의해 조남호 서
초구청장의 협조를 받아 1996년 8월 23일에 개설된
서초구보건소 장애인 치과는 전국 보건소에 장애인
치과를 개설하는 계기가 되어 대구시 남구 보건소, 강
남구, 동작구, 도봉구, 중구, 중랑구 보건소에 장애인
치과 개설이 잇따랐다. 치협에서도 장애인 치과진료
구축망을 구축하는 등 의료의 사각지대에 놓였던 장
애인들의 구강건강을 위해 적극 나서게 되었다.

전국에서 장애인치과 성공사례로 선정돼 이를 모
델링 하기 위해 구미, 울산, 포천 등 전국 각지에서 찾
아오는 공무원들만 한달에 2~3건. 일본 등 외국에도
소개돼 주목을 받기도 한다.

이곳 치과에서 진료를 받은 장애인은 설립되던 해
116명이던 것이 지난해 196명으로 늘어났고 올해 9
월 10일 현재 1218명의 환자들이 치료를 받는 등 지
금까지 총 7924명의 장애인들이 혜택을 받았다.

*** 2001년 9월 현재 봉사자**

李在賢(이재현) 한국구강보건의료연구원 원장, 朴

健培(박건배) 서초구 치과의사회 회장, 崔鍾浩(최중
호) 前서초구치과의사회 회장, 金基煥(김기환) 前회
장, 高錫勳(고석훈) 원장, 卞鎬永(변호영) 원장, 최말
봉 원장, 高聖姬(고성희) 원장, 崔芝媛(최지원) 원장,
金宗範(김종범) 원장 등이 일주일에 한번 혹은 한 달
에 한번 무료 진료활동을 펼치고 있다.

열린 치과의사회 진료봉사

*** 부천시**

1995년 2월 9일 부천시 장애인 종합 복지회관에 지
체장애인 무료진료소를 개소

전진영외 17명의 치과의사와 18명의 치위생사가
매주 목, 토요일에 정기적으로 무료진료사업을 실시.
2000년 1월 현재까지 2500여명의 지체장애인 수혜(정
신지체장애인이 50%, 언어장애, 발달장애 등 30%)
총 진료건수 연간 700여건, 장애인 1인당 5회 정도 내
원, 연간 160명 정도 진료.

진료 내용은 보철치료를 포함한 치과전과목이다.

*** 성남시**

1998년 10월 17일 수정구 보건소 내에 무료치과진
료소를 개설 회원 115명 그리고 서울보건대학교 신구
대학의 치위생과 학생들 244명이 동참하고 있다. 진
료대상은 독거노인과 소년소녀가장, 진료 내용은 보
철을 포함 전과목.

매주 토요일 오후 2-6시에, 치과의사 2명, 치위생과
대학생 4명 이상이 진료.

진료대상자는 공무원이 선정하고 항시 보건소직원
및 성남시치과의사회 사무장이 참여하여 민 관 학교
가 합동봉사

일일 30-40명정도, 보철치료는 10여명 정도 치료받
는다. 2000년 2월 현재까지 1309명, 보철치료는 127명
수혜, 기공물 제작을 위해 성남시 치과기공사회에서
후원하여 순번제로 무료 제작.

*** 고양 파주시**

고양시와 파주시에 개업하고 있는 치과의사 14명,
치위생사 7명, 고양시치과의사회의 사무장의 자원봉

사자 4명으로 의료봉사팀 구성, 진료대상은 지체장애자, 중증뇌성마비자, 정신장애자. 1997년 6월 1일부터 시작하여 현재까지 700여명의 환자를 진료하였다. 매주 토요일 오후 2-5시에 진료하며 일일 15명 정도의 장애인을 홀트아동복지회관내 치과진료실에서 진료. 치과 전과목을 진료, 보철 기공물은 치과의사 본인이 개별적으로 거래하는 기공소에서 제작해 후원하고 있다.

*** 수원**

치과의사 9명, 동남보건대학 치위생과의 졸업생과 재학생들이 1989년 9월 한가족치과 무료진료소를 개설. 무의탁노인들과 장애인, 외국근로자들을 위해 매주 일요일 오후 1-5시에 진료한다.

일일 25-30명을 진료하며 치과 전과목을 치료하고 보철치료가 대부분인데 보철물은 뜻있는 기공사 4분이 돌아가며 제작해 후원하고 있다

1997년 9월 경기도치과의사회에서 3백만원, 이 해 11월 11일 수원분회에서 1백만원을 지원해 어려움을 겪고 있는 이들을 좀 더 좋은 환경으로 진료를 받을 수 있게 되었다.

1989년 9월부터 현재까지 11월 동안 연 인원 7천 5백여명에게 수혜

*** 극빈자 및 소외 외국인 근로자에 대한 치과 진료 봉사**

2000년 1월부터 중점 핵심사업으로 극빈자들과 소외된 국내에 체류중인 외국인 근로자들에 대한 치과 진료봉사를 지역별로 2-3일 간격 조를 짜서 진료 봉사하고 있다. 진료지로서 문래동 자유의 집(노숙자), 인천 남동공단(외국인 근로자), 경동교회(외국인 근로자), 탑골공원(노인진료), 노인복지센터(무의탁 노인)등지에서 진료하고 있다.

선재 마을 의료회 치과

1999년 설립, 치과 진료는 매주 일요일 오전 10시부터 오후 4시까지 봉은사 경내 임시 진료소에서 진료한다.

봉사자

김유진 김광수 양동선 전성태 최미숙 김지태 김진수
김동범 김영태 류인철 맹영래 박문수
박성원 박영주 박재익 박후섭 방희철 변희옥 심미영
유영재 이광기 이기철 이재일 이정섭
정표진 조대엽 최경란 하국봉 곽종구

2000년대 치협 및 치협지부의 봉사

60-70년대 치협은 진료봉사에 선도적이며 적극적으로 있었으나 2000년대 이르러 그 활동 규모는 매우 축소됐다고 볼 수 있다. 우리나라 경제 성장 패턴에 잘 맞는 모습이다.

*** 치협 의료봉사**

치협은 2000년 10월5일부터 崔在甲(최재갑) 교수를 중심으로 한 경북 치대와 (주)신희의 도움으로 인구 5천5백여 명의 경북 봉화군 소재 물야 초등학교에서 서울 중앙병원, 사암 한방 의료 봉사단과 공동으로 3일간 치료 치과환자 94명의 무료 치과 진료 봉사를 펼쳤다.

*** 지부 진료봉사**

광주지부(회장 金南洙)는 2002년 4월 27일에 광주 보호관찰소 강당에서 보호관찰대상자와 그 가족들을 대상으로 무료치과의료봉사를 실시하였다. 서희경(고은부부치과)원장과 조영곤(조선치대)교수가 이동치과장비로 40여명을 대상으로 진료했으며, 광주지부는 진료봉사활동은 지역사회의 소외계층이 있는 불우한 이웃들에게 동반자가 되도록 적극 봉사활동을 다짐했다. 같은 시기 4월 24일부터 26일까지 낙도 어린이를 광주로 초청하여 시내관광과 무료진료를 해주는 행사를 가졌다. 완도군 노화읍 내리 소재 녀도 초등학교 어린이들과 교사 34명을 초청하여 견학, 구강보건교육, 金회장의 "대한치과의원"에서 무료치과진료를 실시하였다.

기독교 선교 치과 진료봉사

* 참 빛 선교단

경기도 수원시 팔달구 인계동 1118-1의 참빛 선교단 치과의료선교부는 1993년 업무를 시작, 치과의사, 기공사, 치위생사, 치위생과 학생들, 기타 협력자(업무, 운전, 이미용선교팀)등 30 여명으로 조직되어 매 일요일 윤번제로 월 1~2회 진료 봉사에 참여한다. 진료과목은 보철포함 전반 과목이며, 진료 대상지는 주로 산간 벽지 도서지방을 대상으로 진료지가 결정되면 약 4 개월 정도 한 곳에서 집중 진료한다. 진료 장비는 현지 교회 내에 설치하고 진료

활동 현황 (1993/1 - 2001/12)

교회 주소 선교 기간 (환자수/진료회수)

1. 당우리교회 충북 증원군 주덕면 93/5/23 - 7/11 29/52
2. 가수교회 강원도 정선군 정선읍 93/8/29 - 11/21 52/164
3. 명천교회 충북 옥천군 심천면 94/2/20 - 5/22 39/97
4. 형도교회 경기도 화성군 송산면 94/6/12 - 8/28 36/117
5. 무릉교회 강원도 영월군 수주면 94/10/23 -12/18 35/67
6. 대미교회 강원도 평창군 방림면 95/2/9 - 4/30 41/155
7. 문암교회 강원도 홍천군 서석면 95/6/25 - 9/24 35/106
8. 덕암교회 경기도 여주군 북내면 95/11/5-96/4/21 64/195
9. 다수교회 강원도 평창군 평창읍 96/5/12-96/7/14 68/194
10. 세광복지원 경기도 용인군 백암면 96/11/24-97/3/14 57/159
11. 등매교회 강원도 평창군 용평면 97/4/6 - 7/13 56/167
12. 어도교회 경기도 화성군 송산면 97/10/12 - 12/28 34/132
13. 양성제2교회 충북 충주시 양성면 98/3/8 - 6/28

67/254

14. 구절리교회 강원도 정선군 북면 98/9/6 - 11/15 67/207
 15. 운치교회 강원도 정선군 신동읍 99/3/14 - 6/13 166/291
 16. 일신교회 경기도 양평군 지체읍 99/9/12 - 12/12 57/255
 17. 곤천리교회 경북 김천시 봉산면 2000/3/26 - 7/9 65/392
 18. 용천교회 경기도 용인시 백암면 2000/10/22 -12/17 31/96
 19. 적곡교회 충북 제천시 수산면 2001/3/25 - 7/1 54/178
 20. 화방교회 강원 홍천군 동면 2001/9/23 - 12/9 36/153
- 계 212일 989명/3,431건

* 에셀(연세대 기독교모임)

연세치과병원의 의료진과 연세 치대생으로 구성된 기독교모임인 '에셀' 팀 21명은 2001.07.10일부터 17일까지 키르키즈스탄에서 봉사 활동을 하게된다. 또한 올해로 8회를 맞는 몽골 학술교류 및 진료봉사를 위한 팀 30여명은 13~20일 의료선교 및 교육활동을 하였다.

지난 82년부터 국내 의료봉사를 해온 연세 의·치·간호대 교수 및 학생 기독교모임 CMF도 13~20일 우즈베키스탄에서 이동 진료봉사와 구제 및 선교사역을 전개한다. 이 밖에도 우즈베키스탄·러시아 단기 의료선교팀이 8월 7~14일 무료 진료활동과 해당 국가 의료기관과의 교류활동에 나서며, 연세 치대 진료봉사 단체인 '해우회' 도 중국 연변지역에서 무료 치과 진료 봉사를 할 예정이다.

* DSI(Dental Service International)의 탈북 동포 치과진료

DSI 소속 성남시 조종만 원장은 생사를 걸고 자유를 찾아 귀순한 동포들에게 치과진료를 통해 같은 동포애를 묵묵히 실천하고 있다. 지난 1월부터 본격적으로 귀순자 치료를 시작한 치과의료선교회(대표 양

유식)는 누가회와 글로벌 케어, 회년선교회의 치과진료 분야에 대한 후원으로 점점 그 사업을 확대해 나가고 있다.

치과의료선교회(www.dmfc.org)는 지난 2월에 외교통상부 산하 사단법인 등록이 되어 DSI(Dental Service International)로 명칭을 바꾸고 국내에서만 아니라 해외에서도 비정부기구(NGO)로서 사역활동을 펼치고 있다. DSI는 국내 3대 사업인 탈북 귀순자 진료, 외국인 근로자 진료 및 장애인 진료 등을 통한 네트워크를 구축했다.

*** 선한 이웃 클리닉 치과**

선교 목적의 선한 이웃 클리닉은 소외된 외국인 노동자를 대상으로 진료한다. 2000년 4월 23일(부활절)에 시작하였다. 진료장소는 경동교회 교육관 21호

봉사자(팀장 주대원)

주대원, 양정강, 한의택, 최금강, 이상엽, 강승구, 허석모, 황영숙

*** 라파치과의료선교단**

1996년 성북구치과의사회 임원 이형순 한동화 성낙훈 송영유 이덕구 김해철은 성북구 치과의료선교단을 창설 98년 라파(치유자 의사)치과의료선교단으로 개칭 2002년 9월 현재 치의20명 치위생사 기공사 조무사 일반인 등 20명 총 40명이 활동

1996년 5월 경기도 이천에서 진료시작 매월 2-3일 구정 추석 여름휴가 성탄전후 일년의 50일정도 봉사 지난 6년간 총85회 봉사(22차는 해외)

2002년 추석을 기하여 러시아고려인협회와 고려인 민족문화자치회가 공동주최하고 러시아 대한민국대 사관과 순복음 노원교회가 후원하는 한·러수교 10주년 추석 맞이 고려인 잔치에 참석차 모스크바를 방문, 선교활동과 동시에 치과 진료를 실시했다.

해외 치과 진료 봉사단

*** 전남 치대 의료봉사단**

2002년 2월10일부터 14일까지 **吳喜均(오희균)** 교수

등 14명은 방글라데시의 다카시 외곽지역에 위치한 교람톨라병원에서 10명의 언청이 무료수술과 50여명의 환자에게 발치, 치주치료, 아말감 충전 및 보존치료 등의 치과 의료 봉사 활동을 하였다. 吳 교수에 의하면 방글라데시의 경우 대부분 생후 3개월 전후에 시행해야할 언청이 수술을 청소년기까지 시기를 놓치고 있는 실정이라고 한다. 전남 치대에서는 현지 병원의 간절한 요청대로 계속적으로 의료봉사를 시행할 생각이라고 밝혔다.

개인 진료봉사

*** 나자로 마을 개인봉사**

姜大鍵 선생의 경우 의왕시(안양) 나자로 마을 나환우를 위한 주말진료를 현지 치과개설 이래로 93년까지 해오므로써 봉사의 귀감이 되어 왔었다. 93년 이후 구라봉사 부회장 이유일 원장이 승계하여 현재까지 진료중이다.

*** 소록도 나환우 진료**

吳東燦 선생은 1995년 4월, 국립소록도병원에서 공중 보건의로 근무를 시작, 98년 공보의 생활 종료 후에도 소록도 병원 의무 사무관으로 남아, 한센(나)병환자의 치과 진료에 젊음을 바치고 있다. 소록도 진료 중에 만난 현지 간호사와 결혼, 현재 2녀를 두고 있으며, 2001년도 치협 봉사 대상을 수상하였다.

*** 토순 수술 봉사**

2002년도 치협 봉사 대상 수상자인 閔丙一(민병일) 박사는 토순 수술 봉사의 상징적 인물이다. 1997년까지 30여 년간 제주도민을 위한 진료, 중국 연변에서의 무료시술 및 치과 의료 장비 기증, 1993년 베트남 언청이 시술, 등으로 1999년 국제 구순 구개열 협회 제1차 세계대회 봉사상을 수상하였다.

의사의 설명의무와 환자의 동의권

이준규*

I. 머리말

의료행위는 형법상 업무로 인한 정당행위로 인정되고 있으나(형법 제 20조), 그것은 인체에 대한侵襲을 통하여 이루어지고 있으므로 원칙적으로 환자의 동의를 필요로 하며, 최근에는 이를 의료행위의 정당화요건으로 간주하게 되었다. 의사는 환자의 유효한 동의를 얻기 위한 전체조건으로서 의료 침습에 앞서 患者의 自己決定權을 존중하여 환자에게 질병에 대한 진단, 그 처치방법, 앞으로의 전망가 그 위험성 등에 대하여 설명하여야 한다. 의사는 환자에게 질병에 관련된 지식을 알려줄 수 있는 유일한 사람이며 환자는 자신의 질병치료에 대하여 결정할 기회를 가져야 하기 때문에 이러한 지식을 알아야 한다.

이미 미국이나 독일 등에서는 환자에 대한 이러한 설명을 법적의무로 인정하여 의사가 설명의무를 위반하였을 때는 그에 대한 손해배상책임을 부과하고 있다. 이러한 의사의 설명의무는 개인의 자기결정권으로부터 나오는 것으로서 개인의 기본권이 신장되고 있는 오늘날 의사책임분야에서 그 중요성을 더해가고 있는 것이 시대적인 조류이자 세계적인 추세이다. 우리나라에서는 1979. 8. 14에 이 문제에 관한 대법원판례가 처음으로 나온 이래 지금까지 다수의 판례에서 의사의 설명의무를 인정하고 있다. 國民皆醫療保險 실시됨으로 인한 환자의 증가 등을 감안할 때 앞으로 이러한 醫師의 說明義務違反을 이유로 하는 소송이 증가될 것이 예상되고 있다.

II. 各國의 適用現況

1. 獨逸

1941년 제국법원은 처음으로 설명의무에 대한 의사의 법적의무를 요구하였고, 그 후BGH의 판결은 계약상 독립된 의사의 설명의무를 인정하게 되었으며 1960년대 이후의 독일의 의사책임소송은 진료과오소송으로부터 설명의무위반에 의한 소송으로 징후적인 이동을 초래하게 되었다.

이와 같은 의사의 설명의무위반에 의한 소송에서는 보호법익인 생명·신체·건강의에 개인의 신체적 완전성에 대한 자기결정권이 일반적인 인격권의 독자적인 영역으로 등장하였다. 그리하여 의사가 설명의무를 위반하면 환자의 자기결정권을 침해하게 되고 그로 인하여 환자가 입은 재산적·정신적 손해에 대한 배상책임을 부담하는 것으로 되었다.

2. 프랑스

프랑스에서는 1904년 Chateau Thierry의 판결을 통하여 처음으로 의사의 설명의무가 등장하였으며, 사전의 충분한 설명을 전제로 하는 자유로운 동의의 법리가 적용되고 있다.

프랑스판례는 1936년까지 의사책임에 관한 문제를 불법행위법에 의하여 해결하여 왔으나, 유명한 1936. 5. 20 파기원 판결 이후에는 계약법상 책임문제로 다루어 온 바, 이로 인하여 의사는 의료계약에 의하여

* 이준규 치과의원

진료의무뿐만 아니라 모든 침습에 앞서 설명을 전제로 한 자유로운 동의를 얻을 의무가 있음이 명백해져진 것이다, 이 때부터 의사책임은 계약이 존재하는 한 계약규정에 의하여 되었으며, 의료계약을 쌍무계약으로 보게 된 것이다. 그러나 계약이 체결되지 않은 경우에는 의사는 불법행위책임을 지게된다.

3. 스위스

스위스에서는 의사책임소송이 극히 드물게 발생하는 것이 특징이며 의사의 의료침습은 환자의 동의를 필요로 하며 그 동의는 환자가 사전에 충분히 설명을 들었던 경우에만 정당화 근거가 된다는 것이다. 스위스에서는 이 문제에 관한 독일의 법리를 대부분 수용하고 있으며, 다만 그 적용에 있어서 약간의 연해를 달리하는 것만이 발견될 뿐이다.

4. 日本

일본에서의 의사의 설명의무는 비교적 새로운 문제로 제기되고 있으며, 현재 이와표리의 관계에 있는 환자의 동의와 자기결정권의 문제와 함께 醫師法分野에서 활발히 논의되고 있고 다루어 왔으나 의사의 설명의무에 관한 1965년 嘔孝一教授의 선형적 연구 이래 의사의 치료행위에 대하여 환자의 동의가 필요한 점, 환자의 유효한 동의를 얻기 위하여 의사가 필요한 사항을 설명하지 않으면 안된다는 것이 학설에서 인정하기에 이르렀다. 일본에서도 의사의 설명의무위반으로 인한 손해배상범위에 환자가 입은 재산적·정신적 손해배상을 모두 인정하고 있다.

5. 美國

미국에서는 19세기말부터 20세기초에 걸쳐 환자가 의사의 의료행위에 주체적으로 참여하려는 경향이 나타나기 시작하였다. 1905년 Minnesota州 최고법원은 Mohr v. Williams 사건에서 환자는 수술에 관한 최종결정자이어야 한다고 하여 처음으로 환자의동의권을 인정하였으며, 환자의 동意的 범위를 넘어 수술하

면 고의불법행위인 assault(폭행) and battery(폭행미수·폭행위협)를 범하게 된다고 판시하였다. 1932년 American Law Reports(ALR)에서는 의사가 수술에 앞서 환자 EH는 법정대리인의 동의를 얻어야 한다는 일반원칙을 서술하고 있다.

1960년 Kansas州 최고법원과 Missouri州 최고법원이 내린 판결에서 비로소 환자가 된 동의를 할 수 있기 위해서는 의사가 환자에게 충분한 정보를 제공하지 않으면 아니된다는 의사의 설명의무가 확립되었다. 이를 미국에서는 informed consent(설명된 동의)법리라고 하여 학설과 판례에서 수용하고 있다. 이러한 informed consent법리는 헌법상 보장된 환자의 자기결정권에 근거하여 민법상 계약 및 의사와 환자간의 신뢰관계에 근거를 두고 있다.

미국에서는 의사의 설명의무를 위반으로 하는 소송의 빈번성으로 인하여 국가적·사회적으로 큰문제를 야기하고 있는 실정이다.

III. 說明義務의 根據 및 類型

1. 根據

(1) 倫理的 根據

윤리란 인간이 지켜야 할 당위적 행위규범으로 오늘날 의사의 윤리적 태도는 Hippokrates선서에서 기인한다. 의사는 환자의 치료와 관련하여 윤리적으로 침습의 의미·효과 그리고 그 결과에 대하여 환자가 충분히 형량할 수 있도록 설명해 줄 의무가 있으며, 환자는 자율에 따라 지시된 침습에 동의할 것인지의 여부를 결정할 자유가 있다. 환자는 기망당하지 않으며 진실을 알 권리를 가지고 있다. 다시 말하면 환자는 원칙적으로 완전하며 “있는 그대로”의 진실을 알 권리와 건강상태에 대하여 진실이외의 것은 알지 않을 권리를 가지고 있다. 그리고 의료윤리에서 번번히 논의되는 또 하나의 가치는 자신의 신체에 대하여 스스로 결정하는 환자의 자기결정권으로써, 이러한 자기결정권은 환자가 결정한다는 것을 의미한다. 의사는 윤리적으로 자율적인 wdlstrur의 소유자인 환자의 의사를 존중해야 한다.

의사의 설명의무는 자기결정을 해야 하는 환자에 관한 것이며, 이러한 의미에서 윤리적으로 그 근거를 두고 있다.

(2) 憲法上的 根據

의료는 인간의 자연권에 대한 봉사이기 때문에 의료에 있어서 의사의 재량권이 있다면 환자에게는 자기를 보전하기 위하여 주체적인 판단을 하는 자기결정권이 있는 것이다. 의사는 의료침습에 앞서 환자가 이러한 자기결정권에 기하여 침습에 대한 동의 여부를 스스로 결정할 수 있도록 환자에게 충분히 설명하여야 한다.

우리 헌법 제10조의 내용인 인간의 존엄과 가치, 행복추구권은 계약자유에 대한 제한원리를 내포하는 사회적 법치국가의 이념 아래 보장되어 있는 권리로서 직접적 적용되는 대사인적 기본권으로서 국가는 사인간에 있어서도 인격권의 침해가 행해지지 않도록 감시·조정해야 할 의무를 지게 된다.

(3) 民法上的 根據

민법상 의사의 설명의무는 계약과 불법행위에 근거하고 있는 바, 설명의무는 의사와 환자간에 체결하는 의료계약으로부터 발생하는 독립적인 부수의무로 파악되고 있으며, 또한 의사의 설명의무위반으로 인하여 환자가 손해를 입었을 때에는 환자의 신체 및 인격권의 침해를 이유로 한 불법행위를 구성하게 된다.

요컨대 의사의 설명의무가 민법상 계약이나 불법행위에 근거하게 되는 기초는 djelRK지나 헌법상 보장된 인간의 자기결정권이라고 할 수 있다.

2. 類型

(1) 自己決定說明

자기결정설명 의무는 의사가 고려되는 진료의 종류, 중대성의 정도 및 환자가 입게 되는 부담과 위험에 대한 일반적인 표상을 환자에게 고지하는 데 있으며 그 목적은 환자의 치료와 관련된 침습에 대하여 합리적인 결정을 할 수 있도록 하는데 있다. 이러한

자기결정설명에는 진료에 대한 의사의 소견을 환자에게 大體的으로 고지하는 진료설명, 침습의 종류·본질·범위 및 침습의 실행에 대해 대체적으로 설명하는 경과 설명 그리고 의료침습에 EKR은 위험에 대한 설명으로서의 위험설명이 있다.

(2) 安全說明

안전설명 은 치료의 성공을 보장하기 위하여 비적응성 위험과 치료의 과대평가로 인한 불이익으로부터 환자를 보호하기 위하여 치료에 부합하는 행동에 대하여 환자에게 설명하는 것으로 치료상 설명이라고도 한다. 의사가 안전설명의무를 위반하게 되면 적극적인 진료계약의 위반으로 되어 진료과오의 책임을 지게 되며 이 경우의 입증책임은 환자에게 있다.

IV.說明義務의 範圍 및 限界

1. 說明義務의 範圍

(1) 一般的 基準

의사의 설명의무의 범위에 대한 일반적인 기준으로서 “分別力 있는 愚者”를 그 척도로 하고 있으며, 의사의 설명은 실제로 발생가능성이 극히 희박한 불리한 진료과정까지 의학적으로 상세하게 하는 것이 아니라 환자가 침습의 중대성의 정도·영향 그리고 침습의 위험성과 중대성에 대한 올바른 표상을 얻도록 하면 된다. 이러한 의미에서 의사는 환자에게 대체적인(groβen und ganzen)설명을 할 것이 요구되고 있다.

(2) 個別的인 說明範圍

1)原則

의사는 모든 경우에 있어서 불가피하게 발생하는 침습의 결과에 대하여 설명하여야 한다. 설명의 범위를 정함에 있어서는 다음과 같은 원칙이 적용된다. ① 치료나 수술이 환자의 생명을 직접 위협하는 질병의 확대를 방지하고 그 밖에 의도되는 침습이 다른 대안을 가지고 있지 않으며 짧은 시간이라도 지연될 수 없다면 설명의 상세성은 시간적인 이유로 감소된다.

② 계획된 침습이 긴급하지 않을수록 의사의 설명의무는 더 광범위하게 된다. ③ 또한 침습의 결과가 중대할수록 더욱 엄격하고 광범위해지며, ④ 침습결과가 불확실할수록 설명의무는 더 엄격하고 광범위해진다. ⑤ 치료방법이 새롭고 확실한 것이 아닐수록 의사의 설명의무는 더욱 엄격해진다.

2) 基準

의사의 설명의무의 개별적인 기준으로서 전형적인 위험과 합병증의 빈도는 상호 밀접한 관계가 있는 것으로 전형적인 위험의 기준을 합병증의 빈도에 두어 설명의무의 기준을 수치에 의하여 객관화하려는 것이다. 예컨대 위험의 발생빈도가 10%이상인 것은 전형적인 위험으로 하고 그 이하의 數置에 있는 위험은 비전형적인 것으로 설명이 불필요하다는 것이다. 그러나 이러한 전형적 위험은 합병증의 빈도에 의하여 결정되는 것이 아니라 그 위험이 어느 특정한 위험에 속하는지 그리고 다른 침습에 속하지 않는지 그리고 그 위험이 의학적으로 문외한에게 뜻밖에 나타나는지의 여부에 의하여 결정된다.

2. 說明義務의 限界

(1) 說明拋棄

환자의 설명포기는 환자가 설명을 필요로 하는 사안에 대하여 전혀 알려고 하진 않거나 또는 충분한 설명을 들으려고 하지 않는 것이 아니라 의료침습에 대한 자신의 결정의 전부 또는 일부를 의사에게 위임하려는 의사에 대한 환자의 명시적·묵시적 또는 추정적인 의사표시로 정의된다. 설명포기의 일반적인 근거는 의사와 환자간의 특별한 신뢰관계이다. 설명의 포기는 진료시 뿐만 아니라 필요하지만 아직 행하지 않은 설명을 그 후에도 포기할 수 있다. 다만 동의능력이 있는 환자만이 설명을 포기할 수 있는 권리가 있으며, 환자가 의사무능력자인 경우는 법정대리인이 포기권을 행사할 수 있다.

(2) 說明의 免除

1) 醫師의 治療上 特權

의사의 광범위한 설명으로 인하여 환자의 인격과 그 정신적 상태에 대한 판단으로 미루어 볼 때 이러한 설명이 환자에게 심리적으로 악영향을 끼침으로써 치료기회를 상실할 수 있는 경우, 의사는 환자에 대한 설명을 생략하거나 제한할 수 있는 권한이 허용되고 있는 바, 이를 의사의 치료상 특권이라고 한다. 그러나 이러한 치료상 특권이 남용된다면 환자의 자기결정권이 무의미하게 될 것이므로 환자의 종교·심리상태 등을 감안하여 극히 제한적으로 이를 허용하여야 할 것이다.

2) 事前 知識있는 患者

이미 설명을 들었거나 사전지식 있는 환자의 경우에는 설명의무가 면제된다. 환자가 직업상의 교육과 직무로부터 충분한 지식을 가지고 있다면 설명은 완전히 생략되거나, 또는 다만 제한된 범위에서 필요하다. 그러나 환자가 이미 이전에 경험한 동일하거나 유사한 진료를 통하여 침습의 종류·범위와 위험에 대한 지식을 얻은 경우에도 설명은 생략·제한될 수 있다.

3) 決心한 患者

특정한 침습에 대하여 환자가 결심하고 수술을 받기 위하여 의사를 찾아온 경우에도 의사의 설명은 생략되거나 제한될 수 있다.

V. 說明의 履行

1. 說明義務者

환자에 대한 설명은 원칙적으로 의사가 해야하며 그 중에서도 그의 배려의무의 영역내에서 환자의 진료를 담당하는 의사가 설명의무를 부담한다. 그리고 환자가 명백하게 그의 주된 신뢰를 보이는 의사, 예컨대 환자의 수술담당의사, 마취의사, 그 밖에 추가적으로 독자적인 책임영역을 가진 의사 또는 상급의사는 설명할 수 있으나, 이에 반하여 자주 교대하는 병용의사나 보조의사는 설명할 자격이 부여되지 않는다. 간호사 등 의사가 아닌 의료보조인은 설명할 자격 뿐만

아니라 의무도 없으므로 이들에 대한 설명의 위임은 허용되지 않는다.

2. 同意權者

동의권자는 진료에 동의할 수 있는 자로서 원칙적으로 환자이며, 환자가 미성년자이거나 의사무능력자인 경우에는 그의 법정대리인에 의하게 된다. 자기결정권을 행사하는데 필요한 동의능력이 결여된 미성년자의 경우에는 원칙적으로 양친 모두가 동의하여야 한다. 그러나 양친의 동의를 얻을 수 없는 긴급상태, 비상조치등 특수한 상황 및 질병이나 상처가 경미한 경우에는 부모의 어느 일방만이 동의하여도 된다.

3. 說明의 時期

설명은 환자에게 침습의 중대성에 상응하는 의사형성에 필요한 충분한 숙고시간을 고려하여 행하여져야 한다. 일반적으로 중대한 침습의 결과에 대하여는 침습 바로전, 특히 수술이전에 설명해서는 안되며 경미한 침습이나 마취에 대한 위협에 대해서는 침습 바로 전, 또는 전날밤의 설명으로 충분하다고 한다. 복잡하고 어려운 수술인 경우에는 수술전 3일간의 여유가 있어야 하며, 적어도 수술 전날보다 더 늦어서는 안된다는 견해도 있다.

4. 說明의 形式

설명은 동의에서와 마찬가지로 어떤 특정한 형식을 필요로 하지 않는다. 구두상의 설명이 의사와 환자간의 신뢰관계에 부합되고 정상적인 경우로서 유지되어야 하며 양식에 의하여 설명하는 경우에도 추가적인 구두상의 설명이 요구된다고 한다. 원칙적으로 설명은 의사와 환자간의 설명대화로 하여야 하며, 서면으로만 하여서는 아니된다. 질병의 경과나 위협에 관한 정보가 내포되어 있는 소책자의 인도는 기껏해야 설명대화를 안내하고 후원할 뿐이다. 그럼에도 불구하고 최근의 판결을 소송이 제기될 경우에 입증의 위험부담을 면할 수 있도록 의사에게 문서에 의한 동

의를 받도록 충고하고 있다. 설명이 오직 구두상으로만 행하여질 때는 설명의 시기 및 내용을 진료기록부에 상세히 기록하여야 한다. 미묘하고 어려운 경우에는 다른 의사 또는 소속과의 간호사를 참석시키고, 그들의 참석에 대해서도 진료기록부에 기록할 것이 권장되고 있다.

VI. 說明義務違反에 대한 立證 및 責任問題

1. 立證問題

(1) 立證責任分配

1) 自己決定 說明義務의 違反에 대한 立證責任

① 同意와 說明에 대한 立證責任

의사는 일반적인 원칙에 의하여 환자의 유효한 동의의 존재, 특히 사전에 행하여진 자신의 적절한 설명에 대하여 입증책임은 진다. 이러한 입증책임은 불법행위법상으로는 위법성의 개념으로부터 발생하며, 계약법상으로는 진료의무와 설명의무의 附帶로부터 발생한다.

② 醫師의 抗辯에 대한 立證責任

i) 患者의 假定的 同意에 대한 立證責任

의사는 그 자신이 적절한 설명을 하지는 아니하였지만 적절한 설명을 들었더라도 구체적인 의료행위에 동의하였을 것이라는 사실의 항변을 통하여 자신의 면책을 주장할 수 있으며, 이를 의사의 적법한 대안행동에 의한 항변이라고 한다. 이러한 의사의 항변을 假定的 同意에 의한 항변이라고도 하며 일반적으로 인정될 수 있는 것으로 본다. 이 경우에 의사의 항변에 대한 입증책임은 의사에게 있으며, 이러한 사실이 입증되면 의사는 면책된다.

ii) 假定的 因果關係에 대한 立證責任

진료를 한 의사가 설명의무에 위반한 진료행위가 없었더라도 구체적인 손해가 환자에게 발생하였을 것이라는 사실을 근거로 하여 항변하는 경우에도 의사의 책임이 면제될 수 있다. 즉, 의사는 환자가 전단

적인 의료처치가 없었더라도 특정한 시기에 동일한 상태로 되었으리라는 사실을 주장할 수 있다.

2) 安全說明義務違反에 立證責任

안전설명무의 위반에 대한 입증책임은 진료과오시의 입증책임원칙이 적용되어 환자가 입증책임을 부담하게 되며, 이와 같은 의사의 과오있는 행위는 진료과오에 해당한다.

(2) 醫師의 立證手段

설명문제가 분쟁의 대상이 되는 한 의사는 설명의 이행에 대하여 증거를 제시하여야 하는 데, 그 수단으로서 증인신문, 서면에 의한 동의, 진료기록부 및 설명대화가 있다. 의사는 소속전문과의 의사·간호사·보호인·의료보조원과 같은 종속의료인을 통하여 개별적인 경우에 대하여 피고인 의사가 통상적으로 어떠한 태도를 취하였으며 습관적으로 어떠한 내용의 설명대화를 하였는지를 증언할 수 있다. 의사는 진료기록부에 환자가 설명을 들었는지 여부, 누가 설명하였는지 그리고 어느 정도의 범위에서 설명했는지 등의 중요한 사항을 기록하여야 하며, 이러한 진료기록부의 기록은 일응의 설명으로써 충분하다고 할 수 있다. 진료기록부에 설명대화의 시기와 내용에 관한 특별한 공란을 설정하는 것은 당연한 것이며, 일반적으로 배려하여 작성된 진료기록부에 침습전이라고 신뢰할 수 있는 시기에 기록된 문서는 법관이 이를 증거로 인정하므로 의사의 입증지위를 현저하게 개선할 수 있는 것이다.

2. 責任問題

(1) 概 觀

환자의 동의가 결여된 의사의 진단적인 행위에 대한 의료침습으로는 다음과 같은 사례군을 생각할 수 있다. 즉, ①의료기술에 맞고(lege artis), 침습이 성공하는 경우, ② 의료기술에 맞으나, 침습이 실패하는 경우, ③ 의료기술에 맞지않으나, 침습이 성공하는 경우, ④ 의료기술에 맞고 않고, 침습이 실패하는 경우가 그것이다. 여기서 ①과③은 아무런 재산적 손해가

발생하지 않았다. 그러나 자기결정권의 침해로 인한 정신적 손해는 인정될 수 있다. ④는 신체적인 완전성에 대한 침해로 손해배상의무가 존재한다는 데 의견이 일치하고 있다. 이 경우에 문제시되는 것은 ②로서, 가령 충분한 설명이 결여된다면 동의는 무효가 되며, 따라서 의사 자신의 침습으로 인하여 환자의 신체에 대한 자기결정권을 침해하는 것이 됨으로써 불법행위 또는 계약위반행위로 된다. 의사의 의료행위에 과실이 있다면 환자는 그 결과로 발생한 손해배상에 대하여 청구권을 행사할 수 있다.

(2) 民法上的 責任

1) 契約責任

의사의 설명의무가 계약상 의사의 주된 급부인 진료의무와 병존하는 독립적 부수의무이다. 따라서 의사가 환자에게 설명을 않거나 충분한 설명을 하지 않을 경우, 그것은 하나의 독자적인 계약상의 의무를 위반하게 된다. 이러한 의사의 설명의무위반시에는 채무불이행으로서 완전불이행의 원칙이 적용되며, 설명의무는 체결된 계약으로부터 발생하기 때문에 契約締結上的 過失 (Culpa in contrahendo)은 적용되지 않는다. 의사의 설명의무위반에 대한 법적효과는 民法 제 390조를 근거로 하여 환자는 의사에게 손해배상을 청구할 수 있거나 혹은 계약을 해제할 수 있다.

① 歸責事由

환자가 의사에게 손해배상을 청구하려면 의사에게 귀책사유가 있어야 하며 설명의무위반과 그로 인하여 발생한 손해간에 상당한 인과관계가 있어야 한다. 즉, 의사가 고의나 과실에 의하여 충분히 설명을 하지 않음으로 인하여 환자가 설명을 통하여 자신의 질병에 대한 위험을 알았다더라면 다른 결정을 했을지도 모르는 손상적인 치료결과를 환자에게 야기시킨 경우에 의사는 그에 대한 손해배상책임을 지게 된다.

② 因果關係

의사책임의 전제조건은 설명의무의 위반과 그로 인하여 발생한 손해간에 상당한 인과관계가 있어야 한다. 평균적인 판단자의 일상적인 경험에 의할 경우,

그와 같은 종류의 행위에 의해 발생 가능한 결과로서 예견될 수 있고, 그러한 결과는 완전히 일상적인 경험 밖에 놓여 있지 않는 한 상당인과관계가 있다고 본다. 따라서 의사 책임의 전제는 의사가 자신의 설명불이행이 신체침해의 결과를 초래할 것이라는 사실을 예견 할 수 있는지, 그리고 평균적인 의사로서의 일상적인 경험에 의하여 손해발생을 고려할 수 있었는지에 달려있다.

③ 責任의 範圍

우리 민법은 손해배상에 관하여 법률에 다른 규정이 있거나(제764조), 당사자가 다른 의사표시를 한 때를 제외하고는 금전배상을 원칙으로 하고 있다. 손해배상의 범위에는 진료비용과 중업을 불가능하게 한 지속된 건강손상으로 소득의 중단이나 실업을 통한逸失利益도 포함된다.

(3) 刑法上의 責任

형법상의 의사를 처벌할 수 있는 전제조건은 의사가 위법하고 유책하게 환자에게 신체상해나 사망을 야기시키는 것이다. 우리나라에서는 아직 설명의무위반과 관련된 의사의 형사책임을 묻은 판례는 없다. 그러나 독일에서는 드물기는 하지만 의사가 설명의무를 위반한 경우에 과실치사나 또는 고의·과실에 의한 신체상해를 이유로 형사소송절차를 거치고 있다.

VII. 患者의 自己決定權

1. 患者의 自己決定權의 意義

개인이 자기일은 자기결정에 의하여 자기책임하에 자기지배하도록 하는 것은 하나의 당위이다. 자기결정은 이미 가지고 있는 권리를 행사할 것인가, 또는 어떻게 행사할것인가를 결정하는 형태로도 발현되지만 가장 중요한 발현형태는 개인이 스스로 자기의 권리를 발생·변경·소멸시킬 수 있다고 하는 것이다. 즉 개인은 자기결정에 의하여 자기의 의사에 따라 법률관계를 형성할 수 있는 것이다. 미국판결에서 가장 빈번히 인용되는 자기결정에 대한 정의는Benjamin

Cardozo판사가 1914년 그의 판결에서 “선언이며 건전한 정신을 소유한 인간은 자신의 신체에 무엇이 행하여 질 것인가를 결정할 권리가 있으며, 환자의 동의 없이 수술을 하는 의사는 그로부터 발생하는 손해 등에 대하여 책임을 져야하는 축력을 범하는 것이다.” 라고 밝힌 것이다.

2. 自己決定權의 範圍와 限界

현실적으로 의료의 경우에는 생명이나 신체에 관한 환자의 자기결정이 어떻게 취급되어야 하는지가 문제된다. 그것은 생명의 존엄과 자율이라는 두가지 중요한 가치가 대립하는 사항에서는 심각한 문제가 생기게 된다. 예컨대 생명유지장치의 제거가 가능한지의 여부이다. 생명의 존엄에 비추어보면 어떠한 상태에 있는 생명도 손상하는 행위는 허용되지 않기 때문에 환자의 의사에도 불구하고 생명유지장치의 제거를 인정할 수 없는 것이다. 이에 대하여 자율이라는 가치로부터는 그 생명의 주체인 환자 본인의 선택이 존중되어야 하기 때문에 환자의 자율적 판단에 이르는 한 생명유지장치의 제거가 허용된다. 여기서는 생명의 존엄과 환자의 자율과의 조화가 어떻게 도모되는지가해결의 지침이 된다.

3. 患者의 同意와 自己決定權

형법상 의료침습은 신체상해로 되기 때문에 의료침습에 있어서 위법성의 조각을 위하여 동의가 필요하며, 이러한 동의 그자체는 환자의자기결정권의 표현으로서 헌법 제10조에 근거하고 있다. 환자가 의료침습에 대하여 표시한 동의는 신체침해에 대한 동의로서, 권리보호의 포기를 의미하며, 이로써 환자가 의사에게 자신을 위탁하고 신체의 불가침성의 침해를 허용할 의사가 있는 경우에 비로서 침습이 행하여질 수 있다는 것이 표현되어 있다. 환자는 마야흐로 의료의 주체이며 그 인생관이나 도덕적 가치관에 비추어 스스로 의료행위를 선택·결정할 수 있다.

4. 自己決定權의 拋棄

포기라 함은 법질서에 의하여 권리자에게 보장되어 있는 이익을 권리자의 의사를 근거로 放棄하는 것을 말한다. 설명의무는 환자에게 신체상해에 동의하거나, 또는 거부하는 선택권을 주며, 따라서 결국은 환자의 자기결정권을 사용할 선택권을 주는 것으로

환자에게 권리상의 이익을 가져다 주기 때문이다.

주관적인 권리의 포기는 권리가 권리자에게 더 이상 존재하지 않을 때, 즉 권리자가 자신의 의사능력을 상실할 때 존재한다. 포기는 엄밀하게 말하면 오직 권리행사의 특별한 경우에 지나지 않는다는 사실에서 어려움이 발생한다.

자료

세브란스 대학 치과

신 유 석*

1915년 11월 1일에 치과 담당자에 의하여 수년동안 치과를 확고히 하기 위한 노력을 한 후 치과는 현실화되었다.

내가 직접 치과에 관련하여 책임 맡고 있다는 것은 선교운동으로 힘든 책임감이다. 내가 알 수 있는 한 이것은 노력해 온 첫 번째 시도이다.

우리의 노력의 결과는 대한민국에서 치과의 미래에 관계될 뿐만 아니라 다른 곳들에서 치과를 말는 데에 어떤 영향력이 미칠 것 것이다.

우리는 한국을 배웠기 때문에 우리는 우리의 일을 방해하는 경향이 있는 세 가지 사실들을 직면한다.

1. 평균 한국의 재정적인 조건. 이 조건은 그들의 수준 이상으로 거의 더 단순한 기술만 하는 곳이다.
2. 치아들과 인접의 구조들의 중요성에 관한 교육의 부족
3. 환자의 건강에 대한 중요한 보호 수단의 정상적인 유지를 다루는 치과가 전문분야라는 인식의 부재

이 사실 대신에 치과가 금세공인, 은 세공인이 자연스럽게 졸업한 거래라는 생각이다.

우리가 과학적으로 우리의 일을 고려하기 전에 몇 가지 사실들을 알아야 한다.

1. 우리는 환자의 일상 식사의 정확한 습성과 얼마나 이 사실이 정상 배출과 구강조직들의 사용하고 안 하는 양 혹은 남용에 영향을 미치는지 알아야 한다.
2. 우리는 정상적인 치열의 어떤 표준을 결정해야 한다. 이는 여러 치아들의 평균 맹출 시기를 보여주는 표의 작성을 포함할 것이다.
3. 우리는 사람들의 환경들과 습관들을 주의 깊게 연구해야 한다. 거기에는 이것들에 의해 영향을 받음이 틀림없는 치아 악공들의 변형된 많은 경우가 있다.
4. 우리는 졸업 후 그들이 기구를 갖추기 위한 졸업생들의 능력을 결정해야 하고 매우 용납되지 않는 방법으로 행해질 시술에 지도를 주는 것보다 차라리 우리의 일을 제한해야 한다. 과학적으로 간단한 시술들을 행하기 위해 상당한 자본의 지출이 포함된다. 과학적인 시술에 의해 나는 직접 우리가 다루는 조직들의 가치와 환자의 전신적 건강을 위해 필요한 기구를 아는 것으로 행해져야 한다는 것을 의미한다. 우리의 궁극적인 목적은 가능한 많은 것과 확실히 할 수 있도록 해 주는 것이다. 어떤 제한들은 잘못된 실행을 방지 위한 것이 될 것이다.

의학 대학의 분야로서 우리는 많은 장점을 가지

* 연세대학교 치과대학 부속병원 수련의

(이 글은 The Korea Mission Field 12(2)44, 1916에 게재된 Scheifley, W.J의 글음 번역한 것이다. 세브란스 병원 치과의 시작을 알리는 글이다.)

고 있음을 찬성한다. 일반적인 의학 교수진은 그들의 연구의 다양한 분야에서 철저히 학생들을 교육할 것이다. 이는 치과에 오직 치아의 특별성을 방치한다. 모든 의대생들은 평범한 사람들 사이에서 치아 교육을 위한 여러 가지 공동체에 그들의 영향을 많이 의도하기 위해 치과학과 밀접한 관계에서 교육받을 것이다.

특별한 치과 교육의 가장 중요한 부분들은 기술적인 기공과정과 학생들의 임상 교육이다. 과정의 이 두 가지 부분들을 포함하지 않는 강의의 수는 거의 없다. 학생들이 기공이나 임상에서 행하지 않는 시술들에 상당한 강의시간들을 쓰는 선생님도 거의 없다. 어떤 전공들은 졸업 후에 더욱 철저히 논의되어진다. 이는 기공 작업을 위해 모형들로써 재료들을 준비하는 것과 임상을 위해 우리의 시간의 많은 부분을 써야 한다.

전술한 것과 같이 손수 일의 계획과 언어공부를 위해 필수적인 추가적인 시간이 왜 외국인들을 위해 일하기 위한 시간이 매우 제한 되어야 하는지 쉽게 알 수 있다. 토, 일요일을 제외한 매일 3시부터 5시까지의 시간은 이 일을 위한 우리의 능력의 제한이다. 이는 몇 일 동안에 완성하기 위한 많은 양의 허용은 반드시 금해진다. 어떤 수복물은 만약 충분한 시간이 예약시간까지 쓰여지지 않는다면 안 한 채로 남기거나 임시로 조정되는 요구를 돕기 위해 큰 도움이 있어야 할 것이다. 나는 가까운 미래에 여러 가지 치과 조건들의 수정 방법과 중요성에 관한 일반적인 도움들을 출판하기를 희망한

다. 거기에는 내가 아는 것을 말한 것이 서울에 오는 것 때문에 고통받는 사람들과 철저한 치료를 위해 충분히 머물러 있는 사람들에게 유용할 것이다. 또한 개인의 전신적인 건강에 영향을 미치는 것을 알아야 한다는 몇몇 사실이 있다.

치과학은 공동체에 가치 있게 되기 전에 어떤 관계들이 필요하다. 만약 우리가 우리의 병원에 사람들을 오게 하는 수단이 오직 고통과 불편함이라면 우리는 전문의들이 되지 않을 것이고 우리는 평균 의사가 행하는 치과 진료에 제한될 것이다. 이는 발치들, 몇몇 면 소독의 봉쇄, 구강양치의 사용을 포함할 것이다. 발치의 적절한 방법이 구강외과의 중요한 분야이지만 우리의 일은 전문 분야가 되지 않을 것이다.

우리는 우리가 필요한 몇 가지 도움을 언급할 것이다. 우리는 첫 번째로 교육자들의 도움을 확고히 해야 한다. 우리의 미국 일반 학교에서 임상 치과의 결과들이 이 도움들의 가치의 충분한 증거이다. 우리는 그들이 우리의 일을 위해 하는 어떤 노력들이 권위들을 가지고 협력해야 한다. 우리는 동정심과 교육받은 계층들의 도움과 우리의 다양한 교육기관의 지도자들을 가져야 한다.

우리의 모든 요구들 중에는 하나의 탁월한 것을 세우고 우리가 이 일에서 우리의 실제 목표가 어떤지 신뢰할 수 없는 시각을 가지지 않기 위해 모든 우리의 노력과 인도하는 지도자의 정신이 필요하다.

學 會 消 息

◇ 학술집담회 (2002년도)

① 3월 19일

연 자: 이 병 태

제 목: 한, 중, 일 치의학교류사

장 소: 서울대병원 임상의학연구소 11층

② 5월 21일

연 자: 이 종 찬

제 목: 서울대학교 치의학 박물관 소장 자료에 대한 해설

장 소: 서울대병원 임상의학연구소 11층

③ 9월 17일

연 자: 김 평 일

제 목: 한국의료봉사의 역사

장 소: 서울대병원 임상의학연구소 11층

④ 12월 7일

연 자: 신 재 의

제 목: 서양치과의학의 수용

연 자: 한 송

제 목: 사회치위학과 치과의료윤리

참석자: 김수남, 권호근, 강승일, 이종찬, 한 송, 임경빈, 이병태

내 용: 6년제(치과대학), 4년제(치의학 대학원), 치과의사학 강의에 관한 논의

장 소: 서울대병원 임상의학연구소 11층

會 員 動 靜

- ▷ 李漢水(중신명예회장): 2002년 11월 13일(水) 연세대 경상대학 부속인 경제연구소에서 매년 개최하는 선친의 <曉亭 李順鐸 記念 學術會> 기금으로 5천만원을 다시 출연하였다. 李順鐸은 국가독립 유공자로서 추대되고 있는 한국 현대 경제학의 개척자이다.
- ▷ 李丙台(명예회장 겸 편집위원장): ◦자택을 서울 종로구 당주동 145 광화문아파트 1012호로 이전. 전화:(02) 723-8577. (2002. 5) ◦제25차 아세아태평양치과의사회 학술대회에서 연제<한중일 치의학 교류>에 관하여 특강(2002. 4. 3~7) ◦중국연변제2인민병원 신임 원장(김승원), 신임 위생국장(김경연)과 회의차 방중(2002. 8. 15~19) ◦제1회 기초치의학회에서 연제 <《삼국유사》와 신라초기의 이(齒)관련 기록들>을 발표. ◦서울대학교 치의예과 2년 2학기 치과의사학 출강(5시간).
- ▷ 邊榮男(회장): 서울 가톨릭치과의사회 회장직을 무사히 마치고 치의학회 감사로 활동중, 남양주 수동면 장애인 환경마을(바오로)을 추진중에 있다.
- ▷ 金顯豊(김현풍치과의원장): 현 강북문화원장으로 있으면서 강북구청장으로 당선되어 바쁜 일정을 보내고 있다.
- ▷ 金平一(부회장): 서울 가톨릭치과의사회 부회장 등 치과계에서 크게 활동하고 있다.
- ▷ 洪禮杓(이사): 우리사회 소외계층의 구강건강증진을 위한 치과의사들의 사랑나눔인 스마일복지재단의 공동대표로 선출되어 활동 중이다.
- ▷ 李俊奎(총무이사): 서치 법제이사로 활동중이며, 서울 가톨릭치과의사회 부회장으로 있으면서, 스마일복지재단의 운영위원과, 한양대의대, 을지의대 외래교수로 활동 중이다.
- ▷ 李周妍(학술이사): 연세대학교 치과대학에서 “한국치과의사 사회의 전문직 위상확립 과정에 관한 근대사적 고찰”으로 박사학위를 취득하였다.
- ▷ 崔暢均(재무이사): 도봉구 방학동으로 병원을 이전, 중앙대학교 음악대학 지휘자 석사학위를 취득하였다.
- ▷ 韓 松(전 강릉치대 학장): 강릉대학교 총장후보로 출마하여 열심히 운동 중이다.

大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of the History of Dentistry

終身名譽會長：李 德 一(이덕일치과의원) 監 查：金 在 勳(김재훈치과의원)
" : 李 漢 水(은퇴) " : 李 時 雨(이시우치과의원)

名譽會長：金 正 均(김정균치과의원) 學術誌 編輯委員會
" : 李 丙 台(이병태치과의원) 編輯委員長：李 丙 台(이병태치과의원)
" : 朴 勝 五(박승오치과의원) 編輯委員：裴 珖 植(서울치대)
" : 任 慶 彬(신라치과의원) " : 鄭 鎭 亨(단국치대)
" : 金 熙 眞(연세치대)

直 前 會 長：辛 在 義(신재의치과의원)

會 長：邊 榮 男(성신치과의원) 非常任理事：裴 珖 植(서울치대)
副 會 長：許 正 圭(중앙치과의원) " : 金 熙 眞(연세치대)
" : 金 平 一(강남치과의원) " : 李 興 洙(원광치대)
" : 鄭 鎭 亨(단국치대)
" : 姜 信 益(강릉치대)
" : 金 景 哲(경북치대)
" : 洪 禮 杓(흥치과의원)

總 務 理 事：李 俊 奎(이준규치과의원)

學 術 理 事：李 周 妍(세브란스 치과의원)

財 務 理 事：崔 暢 均(온누리치과의원)

公 報 理 事：鄭 基 芳(성심치과의원)

企 劃 理 事：洪 景 澤(홍경택치과의원)

國 際 理 事：朴 永 瀾(박영준치과의원)

투 고 규 정

1. 본지는 치과의학사 및 이와 관련되는 분야의 원저, 종설, 논단 등을 게재한다.
2. 본지에 게재된 원고는 임의로 타지에 전재할 수 없다.
3. 원고는 한글 또는 영어로 작성하되 제목, 저자, 본문, 참고문헌, 초록의 순으로 한다. 한글논문에는 영문초록을, 영문논문에는 한글초록을 첨부하고 6개 이내의 색인단어(key words)를 하단에 별도 표기한다.
4. 원고는 맞춤법과 띄어쓰기를 정확히 하여 작성하고, 원고가 저장된 컴퓨터 디스켓을 같이 제출하는 것을 원칙으로 한다.
5. 원저 및 종설의 경우 표(Table)와 그림(Figure)은 영문으로 작성하여야 하며, 항목 구분은 1, 1), (1)과 같이 한다.
6. 학술용어는 한글로 하되 번역이 곤란한 경우에 한하여 한자나 영문으로 쓸 수 있으며 인명, 지명, 그 밖의 고유명사는 가급적 원어를, 숫자는 아라비아 숫자를 사용하고, 측정 수치와 단위 표시 사이는 띄어 쓴다.
예) 100cm (×) → 100 cm (○)
7. 도안이나 특수인쇄가 필요한 경우와 별책이 필요한 경우에는 저자가 그 실비를 부담하여야 한다.
8. 참고문헌은 각주 처리한다. 본문에는 괄호 안에 해당번호를 기재하고 다음 양식에 따른다. 학술지의 표기는 Index Medicus의 공인된 약어를 사용한다.

- 1) 잡지 : 저자명, 논문제목, 잡지명 발행연도:권(호):시작면-종료면
(한글) 최정봉. 치학 15년의 회고와 반성. 최신의학 1960:3(12)-31-34
(영문) Suddick RP, Harris NO. Historical Perspectives of Oral Biology: a series. Crit Rev Oral Biol 1990: 1(2):135-51
- 2) 단행본 : 저자명, 저서명, 판수, 발행지 : 출판사명, 발행연도 : 시작면-종료면
(한글) 김두중. 한국의학사. 서울 : 민음사, 1966:480-7
(영문) Hoffman-Axthelm W. History of Dentistry. Chicago : Quintessence Publishing Co., 1980: 16-8
- 3) 단행본 속의 문헌을 인용하는 경우 : 저자명, 문헌명, 단행본 편집지명, 단행본명, 판수, 발행지 : 출판사명, 발행연도 : 시작면-종료면
(한글) 조현영. 동서의학 비교 비판의 필요성. 박계조. 한의학은 부흥할 것인가. 1판. 서울 : 학민사, 1997: 71-88
(영문) Granshaw L. The Rise of the Modern Hospital in Bratrain. Wear A. ed. Medicine in Society: Historical Essays. New York : Cambridge University Press, 1992:197-218
9. 투고된 원고는 편집위원회에서 검토하여 필요한 경우에는 저자와 상의하여 원고의 자구와 체제등을 수정할 수 있다.
10. 본 규정에 맞지 않는 원고는 게재를 보류할 수 있다.

大韓齒科醫史學會誌 (The Korean Journal of the History of Dentistry)
第 21 卷 第 1 號 (通卷 第 23 號) 2002 年 (Vol. 21, No. 1, 2002. Series No. 23)

2002年 12月 15日 印刷
2002年 12月 20日 發行

發行人: 邊 榮 男 (Publisher: Byun Yung-Nam)
編輯人: 李 丙 台 (Editor in Chief: Lee Byung-Tai)
發行所: 大韓齒科醫史學會(Korean Association of the History of Dentistry)
所在地: 서울시 동대문구 휘경동 320-7 (우)130-090, Huy Kyung Dong Dongdaimoon-gu 320-7, Seoul,
電 話: (02) 967-8854 Tel: (02) 967-8854
電 送: (02) 961-6470 Fax: 82-2-961-6470

