

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2008

제27권 제1호 통권 29호

救急簡易方序
臣聞天地以生成爲德運化亭毒流形
品類使之生育於二氣之中然不能令
死者生而夭者壽存聖人者出繼天保
民教之稼穡以盡生養之道制其醫藥
以拯疾病之危俾斯民咸有樂於壽考
之天噫天地雖有是理是物無聖人爲
之輔相則理與物無乃或幾乎泯滅而
無用乎以此而論之則聖人參贊化育
之功反有浮於天地者矣吁其盛矣哉
自神農嘗百藥之味而本草興焉黃帝
作內外之經而方書始焉是後名醫繼
出咸相祖述立論著方各成一家之言
方之多殆未可以悉舉矣是以療病之
家檢用之餘如入市貨物珍寶滿目有
眩於去取矣况病遽不可徧閱藥多未
易卒合世之人咸以此病焉我國家
聖神相繼保養斯民無所不用其極留
意醫

大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of the History of Dentistry

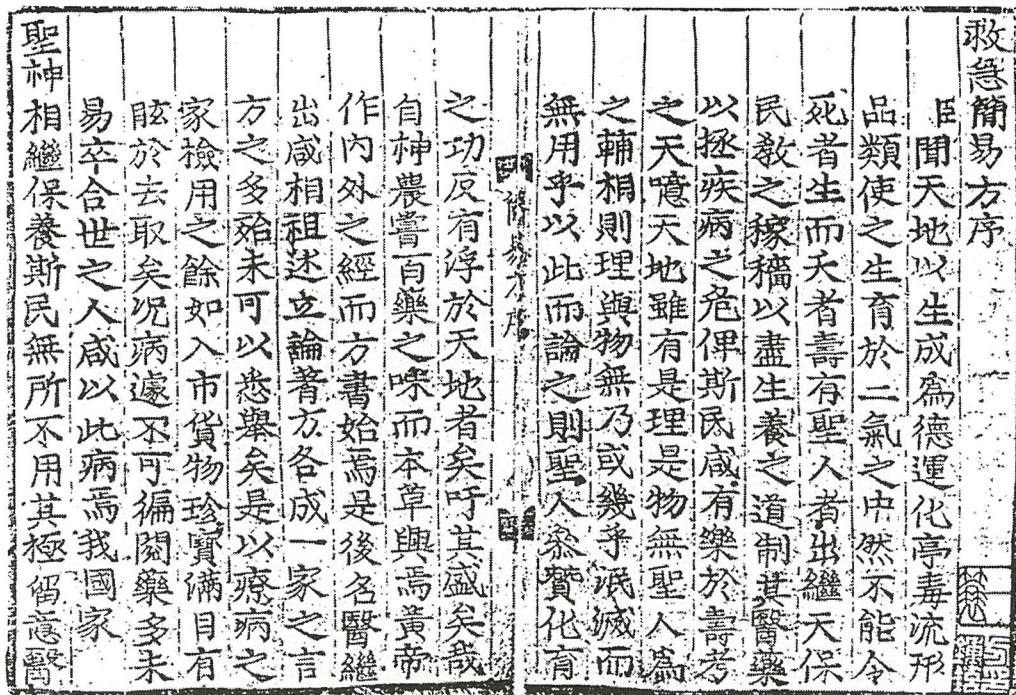
1960년 10월 7일 창립

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2008

제27권 제1호 통권 29호



大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of the History of Dentistry

1960년 10월 7일 창립

표지 : 許任의 鈎針經驗方

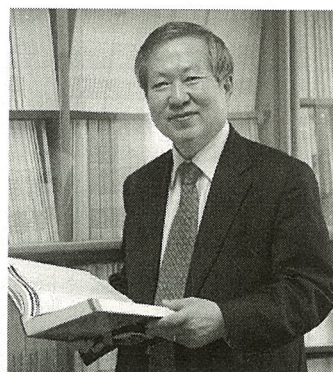
許任은 鍼醫로서 宣祖와 光海君(1568~1623) 兩朝에 걸친 名醫이다.

金斗鍾의 韓國醫學史 328~329쪽에는 그 자세한 紹介가 수록되어 있다.

(이 한수 종신명예회장 제공).

권 두 언

회장 배 광식



2008년 미국발 서브프라임 모기지론(비우량 주택담보대출)으로 인한 금융위기가 전세계를 휩쓸고 지속적으로 파도가 밀려오듯 그 여파가 계속 영향력을 끼치고 있다. 경제에 문외한인데도 불구하고 전세계가 하나의 그물망으로 연결되어 다른 나라의 위기는 곧 우리나라의 위기라는 것이 실감이 간다. 2009년에 적어도 전반기는 경제여건이 수월하지 않을 것이다. 이 기회에 세계 기축통화가 달러에만 의존하지 말고 분산될 필요가 있고, 실제 상황보다 심리적인 위축이 더 심해서 파고가 계속 높아지는 악순환이 멎기를 바란다.

한국 민족은 위기에 강한 민족이니 희망을 잃지 않고 모두 3공화국 시절의 근면과 성실을 회복하고 현재 정보화 사회의 이점을 극대화해 간다면 최대한 빠른 기간 내에 경제회복의 길에 들어갈 것이다. 또한 역사는 반복이니 지나간 역사에서 교훈을 찾으려 노력하고 앞날을 예측해가며 대비할 일이다.

130여 년 전 개항과 더불어 서양근대치의학이 도입되었고 치과의사학 강의가 있어온 지도 60여 년에 이른다. 치과계와 치과학문이 지속적으로 발전하려면 모든 치과의사가 과거 치과역사에 대한 확고한 인식의 바탕위에 미래를 예측하고 방향성을 가지고 나아가야 한다.

예로 치과전문의 문제가 40여 년간 논란이 되다가 겨우 시행이 되면서도 아직도 갈등이 해소되지 않고 방향을 잡지 못하고 있는 것은 역사에 대한 확고한 지식의 부족과 협소한 시야에서 비롯된다고 생각한다. 막연히 전문의 숫자가 당해 졸업생의 몇%이어야 한다는 것은 설득력이 없다. 전체 치과의사가 10년 후 혹은 20년 후에 몇 명이 되는데 그 때까지 전문의 숫자를 전체 치과의사의 몇%가 되도록 할지, 각 전문과목별로는 몇%가 되게 할지 등의 장기적인 계획 하에 수급계획을 세워야 한다. 물론 궁극적으로 몇%가 적절한 목표인지에 대한 것도 의료개방의 방향으로 나가는 시점에서 과학적인 근거를 가지고 장기적으로 국민구강보건 증진과 치의학 발전을 위한 것이어야 한다. 지금처럼 당해 졸업생의 8%를 고집한다면 1년 졸업생을 800여명으로 볼 때 64명 정도의 치과전문의가 배출된다. 이를 10개 전문과목으로 나누면 전문과목당 평균 6명이 된다. 11개 치과대학에서 한 전문과목에서 전혀 전문의를 배출할 수 없는 대학이 5개 대학이나 된다는 것이다. 전문의과목이 10개인 점, 치과대학병원 11개를 포함한 전문의 수련병원 현황, 국민의 의료욕구, 전체적인 경제여건, 의료개방시의 해외환자 유치와 의료인력 해외진출 등의 여러 요소를 충분히 감안한 것이어야 한다. 그리고 더욱 합심해서 이룩해야 할 부분은, 의료보험에서 전문의 수가를 따로 마련하도록 노력해야하고 전문의를 표방하고 개원한 경우 타과 진료는 엄격히 제한하는 등 실질적이고 발전적인 전문의제 정착을 위해 노력해야 할 것이다.

치과대학생 때부터 이러한 확고한 안목을 키워주려면 각 치과대학에 치과의사학 교실이 마련되고 지속적으로 치과역사에 대한 관심을 고양시켜갈 필요가 있다.

차 례

권 두 언 *Presidential Address*

회 장 1

논 문 *Articles*

경성치과의학교 및 경성치과의학전문학교의 재정과 국유임야 대부 및 조림에 관한 연구

이한수, 이병태, 신재의, 김평일 3

*The study on the finance and forestation project of Kyeongsung Dental School and
Kyeongsung Dental Medicine Technical School*

HS Lee, BT Lee, JE Shin, PI Kim

서울대학교치과병원사 편찬 소고

배 광식 24

The considerations on the compilation of

"The History of Seoul National University Dental Hospital"

KS Bae

국민소득의 증가에 따른 치과진료봉사대상의 변화

김 평일 35

Change of dental care service recipients depending on National income

PI Kim

식민지 조선의 입치사 - 국가기록원자료를 중심으로

조 영수 41

'Ibchisa' in Colonial Chosun - focusing National Archives' documents

YS Cho

번 역 *Translation*

현대의치원론 - 3

나카하라 센 53

Principal relation between modern medicine and dentistry - 3

S Nakahara

학회활동 *Activities of the Academy*

102

경성치과의학교 및 경성치과의학전문학교의 재정과 국유임야 대부 및 조림에 관한 연구

이한수 이병태 신재의 김평일

1. 머리말

경성치과의학교(京城齒科醫學校)는 일제강점기에 대부분의 조선인 치과의사를 교육한 학교였다. 1922년 4월 15일 나기라 다쓰미(柳樂達見)에 의하여 개교되었고, 재정은 토미다 기사꾸(富田儀作)의 후원과 조선총독부로부터 보조금을 받았고, 교사는 총독부의원으로부터 차용하고 있었다. 1926년 가을 빌린 건물을 반환해야 할 처지에 따라 교사(校舍)를 건축하여야 했다. 1924년 5월 2일 경성제국대학 관제가 발표되어 예비교육과정인 예과가 개설되고, 1926년 5월 1일 경성제국대학 의학부 수업이 시작되었기 때문이었다.¹⁾ 1927년 1월 경성치과의학교는 소공동(당시 이름 하세가와 찌요 長谷川町)의 저경궁 유적지를 학교의 터로 관유지 무상대부를 신청하여 승인받았다. 교사(校舍)의 건축비는 조선식산은행에서 빌려 사용하였다. 1927년 5월 3일 기공하여 1928년 9월 2일 준공하였다.²⁾

경성치과의학교는 자본금을 조금도 가지지 않고 보조금이나 차입금에 의해 운영하고 있었다. 일제강점기 법령으로 재단법인이 되려면 상당한 기본금이 있든가 또는 일정한 수입을 내는 토지가 있어야 했다. 그러나 1928년 10월 2일 갖가지 노력 끝에 경성치과의학교는 재단법인으로 인가되었다. 1929년 4월 15일 경성치과의학교는 개교한지 꼭 7년 만에 경성치과의학전문학교(京城齒科醫學專門學校)를 병설하며 영역을 확장하여 나갔다.³⁾ 1929년 10월 27일에는 학교재단법인으로 인가(이사 3명, 감사 2명) 받았으며, 이사장에는 진남포의 실업가 토미다 기사꾸(富田儀作)가 취임하였다.⁴⁾ 1930년 9월 23일에는 나기라 다쓰미가 재단법인 경성치과의학전문학교 이사장이 되었다.

1940년 경성치과의학전문학교는 재정을 안정시키기 위하여 산림을 대부받아 조림을 하였다. 이것은 나기라 다쓰미가 계획한 사업의 하나였다. 경성치과의학교와 경성치과의학전문학교의 재정과 조림에 관한 연구는 없다. 단편적인 사료가 보일 뿐이다. 가까이 요소오(垣見庸三)의 「조선치과계의 추억」은 경성치과의학전문학교에서 산림을 가지고 있었고 식수(植樹)한 사실을 보여주고 있다.⁵⁾ 이한수(李漢水)의 『한국치학사』⁶⁾에는 전체적인 연표에서, 기창덕(奇昌德)의 『한국치과의학

1) 「칙령 제103호, 경성제국대학관제」, 『총독부관보』, 1924년 5월 2일자.

장세운, 「일제의 경성제국대학 설립과 운영」, 『한국독립운동사연구』, 1992. 361쪽.

2) 『朝鮮齒科醫學會雜誌』 제8호, 1928. 33쪽.

3) 『朝鮮齒科醫學會雜誌』 제11호, 1929. 49쪽.

4) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 2005, 206쪽.

5) 垣見庸三, 「조선치과계의 추억」 『齒界展望』, 제11권 제15호, 1954. 527쪽; 『대한치과의학사연구회지』 1962. 43쪽.

사』 7)에는 전반적인 설명 중에서 재정에 관한 기록이 보인다. 신재의(辛在義)는 『한국근대치의학 교육사』에서 한국근대치의학 교육 과정 중에 재정에 관한 기록을 하였다.⁸⁾

저자는 「1940년 기록 제684호 국유립대부허가서류」를 2007년 6월 1일 행정자치부 국가기록원으로부터 국가기록원 보존문서 원본에서 직접 입력된 마이크로 필름에서 복사된 서류를 받았다.⁹⁾ 서류는 표지, 본문 27장과 지도 6장으로 되어 있었다. 이것을 근거로 하여 학교 운영의 내실화를 이루기 위한 노력을 하게 된 배경으로 경성치과의학교와 경성치과의학전문학교의 설립과 재정을 돌아보며 경성치과의학전문학교의 국유임야 대부와 조립 사업을 조명해보려 한다. 이러한 재정의 내실화에 관한 연구는 막대한 연구비가 소요되는 오늘의 치의학 교육에서 연구비의 확충과 관계하여 의의있는 일이 될 것이다.

2. 경성치과의학교와 경성치과의학전문학교의 설립과 재정

1). 경성치과의학교

1922년 4월 15일 경성치과의학교는 입학과 개교식을 거행하였다. 교장은 나기라 다쓰미였다.¹⁰⁾ 경성치과의학교의 설립 목표는 조선인에게 실업교육을 받게 하여 생활의 안정을 얻도록 하자는 것이었다.¹¹⁾ 경성치과의학교의 설립은 당시 서대문에서 개업하던 사카가미 기요시(坂上潔)가 “치과의 학강습소를 만들어 치과의사 시험을 위한 예비교육을 하면 어떨까?” 하는 이야기를, 나기라 다쓰미가 들은 것이 발단이 되었다.¹²⁾ 그 후 1921년 3월 경성치과의학교 설립할 때에 나기라 다쓰미는 치과치료로 맺어진 실업계의 중진이었던 토미다 기사꾸의 재정적인 후원을 얻게 되었다. 또한 후원자로 총독부의원장인 시가 기요시(志賀潔)는 고문의 역할을 하였고, 총독부 사무관 요시다 야고에몬(吉田弥五右衛門)이 사무적인 일을 도왔다.¹³⁾

치과의학강습소는 출원의 과정에서 치과의학교로 변경되었다. 1921년 11월 22일 경성치과의학강습소(京城齒科醫學講習所) 설립인가 신청서를 경기도지사에게 제출하였다. 나기라 다쓰미는 신청서를 제출하면서 같은 고향인 경기도의 노무과장(勞務課長) 노부하라(信原)에게 의논하였다. 노부하라는 “선생님, 치과의학강습소를 설립하지만 곧바로 생도들은 치과의학부 승격을 외칠 것입니다. 그러므로 처음부터 치과의학교로 서류를 제출하면 어떻겠습니까?” 또한 “사립이라는 명을 붙이면 안

6) 李漢水, 『韓國齒學史』. 서울대학교 출판부, 1988.

7) 奇昌德, 『韓國齒科醫學史』, 아카데미아, 1995.

8) 辛在義, 『韓國近代齒醫學教育史』, 참운, 2005.

9) 이 서류는 조영수에 의하여 입수되었고, 이한수에 의하여 번역되었다.

10) 《동아일보》 1922년 3월 10일자: 柳樂達見, 「경성치과의학교 창설기」, 『대한치과의학사연구회지』, 1962. 65쪽: 《매일신보》 제5160호 1922년 4월 17일자. 「치과의학 개교식」: 경성치과대학동창회, 『京城齒科大學沿革史』, 1964. 121쪽. 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 22쪽.

11) 垣見庸三, 「조선치과의 회상」, 『齒界展望』, 11권 15호, 1954. 8, 『대한치과의학사연구회지』 1961. 43-47쪽: 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 189쪽.

12) 柳樂達見, 「경성치과의학교 창설기」, 『대한치의보』, 38-39호, 1962.: 『대한치과의학사연구회지』 1962. 64쪽: 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 129쪽.

13) 柳樂達見, 「경성치과의학교 창설기」, 『대한치의보』, 38-39호, 1962.: 『대한치과의학사연구회지』 1962. 64쪽.

되고 단순하게 경성치과의학교라는 형식을 쓰는 것이 좋다.”고 충고하였다. 그리하여 나기라 다쓰미는 치과의학강습소를 경성치과의학교 설립 인가 신청서로 변경해서 제출하였다.¹⁴⁾ 경성치과의학교 설립 중에 학교의 사명은 조선인 자체의 교육이기에 나기라 다쓰미는 토미다 기사꾸의 주선으로 조선인 유력자를 규합하였다. 송병준을 방문하였고, 박영효, 이완용과도 의논했다. 이들은 학교 설립에 찬의와 후원을 하였다.¹⁵⁾

1922년 4월 15일 경성치과의학교 개교식과 입학식을 하였다. 장소는 총독부의원 시료외래 2층 의학전문학교 강당이였다. 참가자는 조선인과 일본인도 유력 인사가 참석하였다.¹⁶⁾ 개교식 후에 회춘원의 광장에서 피로연을 열기도 하였다.¹⁷⁾ 1922년부터 경성치과의학교는 조선총독부로부터 보조금을 받았다. 이 보조금을 받은 것은 요시다 야고에몬의 힘이 컸다. 그는 경무국의 전임촉탁 사무관으로 총독부에서 협조가 잘 되었다. 또한 토미다 기사꾸는 사이토 미노루(齊藤實) 총독과는 친밀한 사이였다. 이런 관계로 경성치과의학교는 학무국에서 관심을 갖게 하여 보조금을 받게 한 것이었다.¹⁸⁾ 1922년 경성치과의학교 결산은 5,210원이었다. 보조금으로 1,000원을 받았다. 개교 당시의 수업료는 35원 실습료 12원 합계 47원이었다. 1923년 결산은 12,000원이었고 보조금이 4,000원, 1924년도 결산은 18,690원이었고 보조금은 9,000원이었다.¹⁹⁾

1924년 4월 임상실습은 1924년 5월 초 경성치과의학교부속의원으로 발전하였다. 경성치과의학교부속의원의 설립은 요시다 야고에몬, 야오 다로(矢尾太郎)와 오까다 다다시(岡田正) 등은 장소와 기구, 기계와 재료에 대해 협의하여야 했고, 토미다 기사꾸를 방문해서, 경제적인 도움도 받아야 했다.²⁰⁾ 경성치과의학교부속의원의 장소는 이비과에서 차용하였다.²¹⁾ 치료의자 5대와 치과기구, 기계, 약품, 재료를 준비했고 어렵게 인쇄물을 마련했다.²²⁾ 1924년 10월 경성치과의학교부속의원은 나기라 다쓰미의 귀국 후 확장되었다. 그것은 나기라 다쓰미의 정치력이 발휘된 구상과 토미다 기사꾸가 도운 결과이었다. 황금정의 일본생명빌딩 2층을 빌리고 무승강 철골의자 22대를 넣어 합계 27대의 의자가 정비되었다. 예진 겸 특진실에 승강의자 1대, 독일 시텐스의 전기엔진, 시텐스의 엑스레이 설비 일절, 독일 하노바 자외선 장치, 태양등 장치를 설치했다.²³⁾

1925년 4월 2일에 치과의사규칙에 따라 조선총독의 무시협개업을 할 수 있는 지정교가 되었다.

14) 柳樂達見, 「경성치과의학교 창설기」 『대한치과의학사연구회지』 1962. 66쪽.; 신재의, 『한국근대치의학교육사』 130쪽.

15) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 132쪽.

16) 참가자는 윤덕영, 박영효, 이완용, 송병준, 민영휘, 이병무와 측사로 총독, 이완용, 쿠도우 에이이치(工藤英一) 경기도지사, 시가 기요시(志賀潔) 총독부의원장, 가노오(加納) 조선은행(朝鮮銀行) 부재(副裁), 아카이케(赤池) 경무국장, 도내가와 세이지로오(利根川清治郎) 조선치과의사회 부회장, 미시나 케이키치(三品敬吉) 경성치과의사회장, 재학생 대표 인사는 마산에 개업 중인 후쿠다 마스호(福田増穂)이었다.

17) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 132쪽.

18) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 134쪽.

19) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 134쪽.

20) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 84-85쪽.

21) 조선총독부 의원의 돌문으로 들어가면 왼쪽에 보이는 빨간 벽돌 건물은 시료병동이고, 그 병동 출입구를 들어가서 왼쪽 2번째 6평정도의 방이 경성치과의학교 사무실 겸 교수실이었다. 치료실은 사무실과 복도를 사이에 둔 건너편에 10평 정도였고, 기공실은 사무실 옆 6평 정도였다. 환자대합실은 복도에 긴 의자를 두어 사용했다.

22) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 84쪽.

23) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 93쪽.

그 결과 제1회 졸업생부터 무시험개업을 할 수 있게 되었다.²⁴⁾ 요시다 야고에몬, 나기라 다쓰미와 토미다 기사꾸가 시타오카(下岡) 정무총감을 방문해서 승인을 받았다. 토미다 기사꾸가 시타오카 정무총감을 가르쳤던 관계로 시타오카 정무총감은 쉽게 승인했다고 볼 수도 있다. 서류는 일본의 전문학교 등의 규칙을 참고하여 신청하고 위생과장과 미쓰야(三矢) 경무국장에게 상담하고 도움을 청하기도 했다.²⁵⁾

1926년 경성치과의학교는 빌린 건물을 반환해야 할 처지가 되었다. 1924년 5월 2일 경성제국대학 관제가 발표되고, 예비 교육 과정인 예과가 개설되었고,²⁶⁾ 1926년 5월 1일 경성제국대학 의학부의 수업은 시작되었다. 1928년 5월 28일 경성제국대학 관제가 개정됨에 따라 이제까지 사용하였던 경성 의학전문학교 건물 및 총독부의원 건물을 반환해야 했다.²⁷⁾ 1926년 가을경 빌린 건물을 반환해야 할 처지에 따라 나기라 다쓰미는 토미다 기사꾸와 협의의 해를 해야 했다. 그 결과 두 사람은 사이토 미노루 총독을 방문해 학교의 실정에 대해 이야기하기로 하였다.

“장래 총독부의원이 경성제국대학으로 가게 되면 우리가 빌린 교사도 퇴거하라는 명이 있을 것이 확실하다. 그러나 우리의 자력으로서는 새로 신축해서 학교를 이전하는 것은 불가능한 문제다. 사이토 미노루 총독께서 이것을 관립으로서 운영해주길 바란다. 그렇지 않으면 상당한 관유지를 이쪽에 증여하여 많은 액수의 보조금을 주셔서 학교가 세워지는 방법을 꾀하도록 부탁한다. 그렇지 않다면, 여기까지 이 학교를 세우고 키워왔지만 폐교할 수밖에 없다.”고 했다.

그러자 사이토 미노루 총독은 두 사람에게 “지금 관립으로 하는 것은 어렵다. 그러나 지금 이 학교를 없애서도 곤란하다. 조선 유일의 학교이고 또 하나뿐인 치과의사 교육기관이기 때문에, 어떻게 당신들 두 사람이 해 달라. 총독부에 있어서도 가능한 후원을 할 것이다.” 라고 이야기하였다.²⁸⁾

나기라 다쓰미는 유야사(湯淺) 정무총감에게도 “사욕을 떠나 사회공익을 위해서 일한다”는 신념으로 도움을 요청했다.²⁹⁾ 나기라 다쓰미는 토미다 기사꾸와 의논하여 “사이토 미노루 총독도 이 학교를 위해 최대의 노력을 할 것이라는 말을 들었으니 관유지를 받아 학교를 세우자. 돈을 빌려서 학교 건물을 세우자.”고 하였다.³⁰⁾

1927년 1월 소공동 저경궁 터를 학교교사의 관유지 무상대부 신청하여 승인 받았다. 승인의 조건으로 서울의 중심지이므로 이 토지에는 상당히 훌륭한 건물을 세워야 한다. 설계도가 완성되면 총독부 건축과의 동의를 얻어야 한다는 것이었다.³¹⁾ 학교 건축비는 조선식산은행에서 빌렸다. 당시 조선식산은행 금융

24) 《동아일보》 1925년 3월 2일자. 승격된 치과의학교 올 졸업생부터 시험 없이 개업 입학 자격은 중등학교 졸업생 작년 겨울부터 승격운동을 맹렬히 하던 경성의학 전문학교 부속 치과의학교는 이번에 총독부 고시 데 이십팔호로 승격이 되는 동시에 금년 졸업생 삼십여명 부터 무시험으로 개업할수 있게 되었는데 이에 대하여 柳樂達見교장은 “본교는 대정 십일년 사월에 개교하여 벌써 삼개년이 되었는데 금년 삼월로 데일회 졸업생이 나게 되었습니다. 본래 조선에 치과 의사가 적은 것은 이 교육기관이 업은 까닭이 외다. 승격이 된 금년에는 입학 지망자가 매우 만흔 모양인데 입학 자격은 중학교, 고등학교, 고등보통학교, 여자고등보통학교 졸업자와 전문학교 입학 검정시험에 합격된 사람이여야 됩니다”고 말하더라.

25) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 161쪽.

26) 「칙령 제103호, 경성제국대학관계」 《총독부관보》 1924년 5월 2일자. 장세운, 「일제의 경성제국대학 설립과 운영」, 361쪽.

27) 『官報』, 칙령 제96호, 「경성제국대학관계중개정」, 제426호, 1928. 5.28.

28) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 177쪽.

29) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 177쪽.

30) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 178쪽.

과장은 노다 신고(野田信吾)로, 1914년 이후 그는 나기라 다쓰미의 환자로 친한 관계였다.

“학교의 건축을 하게 되었는데, 돈을 빌리고 싶다.”

“얼마입니까?”

“45만원 정도는 빌리지 않으면 안 된다.”

“그렇다면 예산을 짜 볼까요?”

“일단 25만원은 문제없으니 처음에 10만원 정도 빌리는 것으로 해봅시다. 후에 다시 안 빌려 줄 수는 없으니 일단 은행을 끌어들이면 되지 않겠나?”

처음 10만원을 받았다. 그리고 이 토지를 학교가 건축을 끝낼 때에 무상양도로 받아서 담보로 넣어 35만원을 더 대출 받는 것으로 이야기를 맺었다.³²⁾ 건축 공사가 진행됨에 따라 건축비는 45만 원 이상이 될 것이라는 소문을 듣고 시가 키요시는 놀랐다. 의육(醫育)에 전문인으로 경성치과의학교에 모든 원조를 해주었던 시가 키요시로서는 걱정이 되고 자신도 책임이 있다고 느꼈기 때문이었다.

“혹시 불행하게 사회의 웃음거리가 된다면 자신도 책임을 분담해야만 한다.” 시가 키요시는 나기라 다쓰미를 불러서 충고하기도 했다.³³⁾ 건축 공사가 진행 중에 나기라 다쓰미는 시가 키요시를 만나 경성치과의학교의 장래 문제에 대해 숙의를 하기도 했으나 관립으로 가는 수밖에 없다고 했다.³⁴⁾

1927년 6월4일 총독으로 우가키 가스나리(宇垣一成) 총독, 이마이 다마사(今井田正) 정무총감은 모두 나기라 다쓰미와 같이 오카야마현(岡山縣) 같은 고향 사람이었다. 이 기회에 꼭 달성하려고 경성치과의학교를 관립 학교로 하자는 이관원(移管願)을 내었다.³⁵⁾ 1927년 12월 12일 토지를 무상양도 원서를 총독부에 냈다. 그러나 내무국에서 강경하게 무상 양도는 안 된다고 했다. 왜냐하면 경성부윤과 조선 불교단에서도 이 토지를 강탈당했다고 하기 때문이었다. 그리고 “경성치과의학교가 임대라도 할 생각인가”라는 질문이 빚발쳤다고 했다. 높은 곳에 큰 건축을 해서 상당히 사회의 주목을 끌었기 때문이기도 하였다.³⁶⁾ 1928년 3월까지 이 문제가 해결되지 않았다. 나기라 다쓰미는 “이것을 사회문제로 내어놓자. 당시 아사히신문(朝日新聞)의 우에노(上野) 부사장이 토미다 기사꾸와 동향으로 친한 사이로 조일신문에도 당당하게 논설을 써달라고 하자.” 토미다 기사꾸의 결심을 촉구했다.³⁷⁾ 야마나시 한조 총독이 바로 부임했을 때에 “학교를 관립으로 이관하든가 또는 토지를 무상양도 해달라.”는 서류를 만들어, 나기라 다쓰미와 토미다 기사꾸가 총독을 면회했다.

“지금 각부 국장에게 이 같은 큰 서류가 와서 반박에 읽지 못했다. 그러니 당신들의 의견을 듣는 것이 불가능하니 잘 읽고 나서 만나보겠다.”고 했다. 그 후 상당의 시기를 경과하고 총독을 면회하게 되었다. 그는 8분 정도의 두꺼의 서류를 전부 보았다는 것이었다. 그리고 질문을 했다. 대단히 명민한 군인이었기 때문에 총독이 되어서도 당연히 명민한 머리를 가지고 서류를 검토하고 있었다.

31) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 179쪽.

32) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 186쪽.

33) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 193쪽.

34) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 178쪽.

35) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 206쪽.

36) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 186쪽.

37) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 187쪽.

1928년 4월 23일 내무국 제2과의 협조로 토지의 무상양도가 되게 되었다.³⁸⁾ 이런 무상양도와 은행차입금으로 학교의 건물이 만들어지게 되었다. 나가라 다쓰미는 “사이토 미노루 총독, 유아사 정무총감, 그 외에 시타오카(下岡) 정무총감, 야마나시 한조 총독 등 학교에 끼친 지대한 호의가 있어 지금의 학교가 완성된 것이라.”고 회고하였다.³⁹⁾ 1928년 4월 23일 보조금이 3만원을 증액되어 합계 4만원이 되었다. 1927년까지 보조금을 1만원을 받고 있었다. 이 4만원의 보조금 증액은 나가라 다쓰미 자신도 꿈에도 생각지 못했다. 나가라 다쓰미는 이꾸다(生田) 국장이 그만두고 토코요에 있을 때 내무국 제1과장 사와타 도요후미(澤田豊文)와 3사람이 골프를 친 적이 있었다. 내무국장은

“오랜만이군, 몇 년 만인가? 선생 학교의 경영상황은 어떤가?”

“덕분에 많이 좋아졌다, 발전의 경로에 이르고 있다.”

“잘되었다.”

이꾸다 국장은 “그 토지를 경성치과의학전문학교에 무상대부 한 사회적 영향과 또 직책상 불안한 상태를 그대로 두는 것은 관청의 입장에서도 곤란하다.”고 하여 보조금을 증액시켜 준 사실을 알게 되었다.⁴⁰⁾

낙성식은 1928년 9월 29일 거행하였다.⁴¹⁾ 저경궁 터에 세워진 이 건물은 지상 4층으로 연건평 981평 7홉 5작이었으며 45실의 근대식 철근 콘크리트 건물이었다. 총공사비는 281,270원(공비 및 내용 설비비 모두)이었으며, 1927년 5월 3일 기공하여 1928년 9월 2일 준공하였다.⁴²⁾ 건물은 부속병원과 학교에서 쓰기에 충분한 시설을 갖추게 되었다.⁴³⁾

1928년 10월 2일 재단법인 경성치과의학교가 인가되었다. 재단법인이 되려면 기본금을 가지고 있거나 또는 일정한 수입을 가지고 있는 토지가 있도록 법령으로 정해져 있었다. 그러나 학교는 자금을 조금도 가지지 않고 전부 차입금에 의해 설립한 것이었다. 그래서 우선 총독인 야마나시 한조(山梨半造) 총독에게 면회하여

“토지의 무상양도도 해주었고, 학교의 건축도 순조롭게 진행되고 있으니, 이것을 재단법인으로 학교를 바꾸지 않으면 안 되겠다. 꼭 인가를 받도록 부탁드립니다.”

“재단법인에 돈이 없어도 관청이 이 학교에 해마다 보조금을 지원해주니 받은 관립이나 마찬가지이다. 재단의 기본금은 없어도 좋지 않느냐?”고 강조하였다.

38) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 188쪽.

39) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 194쪽.

40) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 188쪽.

41) 『朝鮮齒科醫學會雜誌』, 제8호, 1928. 33쪽. 학교사무실 및 기초학교실은 1928년 7월 30일 이전하고, 8월 1일 사무를 개시하고, 병원은 차례로 옮길 예정이다.

42) 1933년 7월 1일 교사의 일부만 4층이었던 것을 전부 4층으로 증축하였다. 1943년 11월 1일 본교사 서쪽에 창고용 2층 건물을 신축하였다.

43) 『朝鮮齒科醫學會雜誌』, 제10호, 1928. 49-50쪽. 1층은 현관과 부속의원 현관, 교장실, 응접실, 회의실, 특별진찰실, 교무실, 사무실, 입원실, 수납약제실, 숙직실, 석고실습실, 소사실, 後藤風雲堂관매부, 매점, 하숙치장, 변소 2층은 보철실, 보존적요법실, 예진실, 치술학연구실, 기공학연구실, 외과실, 수술실, 계속가공실, 기공학실습실, 기공학작업실, 인상채득실, 학생공실, 교수실 3층은 강당, 도서관평실, 렌트겐선실, 암실, 화학연구실, 화학의학실습실, 병리학연구실, 병리학세균학실습실, 계속가공학실습실, 제1임상강의실, 제2임상강의실, 창고, 배취실, 변소 4층은 제1교실, 제2교실, 학생공실, 표본실로 사용되었다. 지하실에는 기관실과 학생하숙치장이 있었다.

“그것은 지극히 당연한 것”

“서류를 내라.”고 하여 서류를 도청을 거쳐 학무국에 제출했다.

그 때 학무국의 관리 후지에 테이이치(藤江啼一)는 “당신 학교는 재산을 하나도 가지고 있지 않다. 법칙에 비추어 인가는 어렵다.”고 기안하려 하지 않았다. 그래서 나기라 다쓰미는 “실은 총독과 만나 재단법인을 허가 받을 수 있도록 이야기했다. 그래서 좋다고 하여 서류를 내게 된 것인데 자네가 올리지 않으면 내가 총독을 만나 학무국에서는 무시하고 올려주지 않았다고 말씀을 드릴 수밖에 없다.”

“선생 그렇게 화내지 말고 한번 생각해보자.”고 하여 일을 성사시켰다. 이렇게 나기라 다쓰미의 대단한 노력과 아마나시 한조 총독의 이 학교에 대한 호의로 재단법인의 인가를 얻었던 것이었다.⁴⁴⁾

2). 경성치과의학전문학교

1928년 11월 1일 전문학교 설치원을 제출했다. 1929년 1월 25일 경성치과의학전문학교가 인가되었다. 1929년 4월 15일 경성치과의학전문학교(京城齒科醫學專門學校)는 개교하였다. 이것은 경성치과의학교를 개교한지 꼭 7년 만에 전문학교를 병설하게 된 것이었다.⁴⁵⁾ 전문학교의 인가에서도 전과 같이 학무국 담당자들 사이에서 상당히 이론이 많았다. 시기상조다. 또는 학교 제정의 기초가 불확실하다는 이유를 가지고 좀처럼 쉽게 올려주지 않았다. 그러나 나기라 다쓰미는 “이미 재단법인을 인정한 이상 전문학교 설립의 인가를 하는 것은 당연하지 않느냐?”는 의견을 내세웠다. 그러나 좀처럼 진전이 없었다.⁴⁶⁾

야마나시 한조 총독에게 가서 “재단법인의 설립도 되었는데 이후는 치과의학교를 전문학교로 승격해야만 하는 운명이 되었으니 꼭 협력을 부탁한다.”고 했다. 그러자 “그것은 지극히 당연한 이야기”라고 승인을 받게 되어 전에 재단법인과 같은 방법으로 “총독이 좋다고 한 것을 학무국에서 안 된다고 할 수 없는 것 아니냐. 즉각 그것을 허가해 달라.”고 하여 이 문제도 쉽게 해결했다.⁴⁷⁾

“재단법인의 설립을 인가하는 것도 정상이 아니고, 전문학교의 설립인가 하는 것도 전대미문의 것으로 아마 일본 중에서 찾아도 없을 것이라고 단언해도 좋다”고 나기라 다쓰미는 회고하였다. 요시다 야고에몬도 “전문학교가 되는 전제로 재단법인으로 하지 않았으면, 그런 기초 없는 사립의 학교로서는 전문학교로 될 수 없다, 결국 재단법인이 기초가 되어 전문학교가 되었다.”고 하였다.⁴⁸⁾ 1928년 10월 2일 경성의 학교는 재단법인 경성치과의학교로 인가된 바 있었다. 1929년 10월 27일에는 학교재단법인으로 인가(이사 3명, 감사 2명)를 받았으며 이사장에는 진남포의 실업가 토미다 기사꾸(富田儀作)가 취임하였다.⁴⁹⁾ 1930년 9월 23일 나기라 다쓰미는 재단법인 경성치과의학전문학교 이사장이 되었다.⁵⁰⁾

1930년 이후 나기라 다쓰미는 혼자의 힘으로 역대 총독과 정무총감에 직접 면회해서 언제나 무리한 부탁을 했다. 이 당시 한국에서는 재단법인의 학교가 없었던 때로 재단의 규칙도 처음 만들게 되어 다른 학교의 예를 참고할 수도 없었다. 일본 학교의 재단규칙을 참고하여 규칙을 만들었다. 재단법인에는 임원이 많

44) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 206-207쪽.

45) 『朝鮮齒科醫學會雜誌』, 제11호, 1929. 49쪽.; 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 209쪽.

46) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 209쪽.

47) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 209쪽.

48) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 210쪽.

49) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 206-207쪽.

50) 신재의, 『한국근대치의학교육사』, 53쪽.

이 있으나 재단법인의 이사가 많으면 의논만 하고 학교의 장래에 필요한 계획이 진행되지 않는다고 보았다. 그래서 재단법인에는 이사 3명, 감사 2명이라는 최소한의 임원을 가지고 만들었다. 실은 약학교 시대에 이사와 평의원이 많아서 좀처럼 논의가 진전되지 못했다는 것을 요시다 야코에몬에게 듣고 될 수 있는 대로 임원을 적게 해서 운용을 잘 하자고 했다.⁵¹⁾

1929년 2월 나기라 다쓰미는 다시 문부성 지정으로 허가를 받으려고 교섭할 때 재단법인 경성치과의학전문학교가 기본금이 없다는 것을 지적했다. 나기라 다쓰미는 시학위원 시마미네 토오루(島峰徹)와 문무성의 하라다 쿤간(原田屈官)에게 경성치과의학전문학교는 재단의 기금은 한 푼도 없고 차입금은 45만원 정도 있다고 하여 대단히 놀라게 했다. 그러나 조선총독부가 보조금을 4만원 이상을 지원하여 관립에 상당하는 것이라고 설명하며, 정부가 이 학교를 보증하고 있는 것이라 강변하여 문제가 해소되었다.⁵²⁾

나기라 다쓰미는 시마미네 토오루와 가까운 사이가 되어 있었다. 그것은 순종이 이가 나빠서 저작이 충분하지 않아 도교로부터 시마미네 토오루를 불러 순종의 발치를 5개 했다. 상악의 전치부로부터 나기라 다쓰미는 총독부의원에서 발치기구 등을 준비하고 조수로 도왔던 것이다. 발치한 후의 치료를 나기라 다쓰미가 맡아 총독부의원에서 상하총의치도 만들어 장착했다. 그 때 시마미네 토오루는 나기라 다쓰미의 인상 채득, 교합채득, 시적, 장착까지 보기만 했다. 의치를 장착하고 나서 창덕궁내에서 문무백관 30명을 초대하여, 순종의 의치 시식회가 있었다. 그 후 시마미네 토오루와는 도쿄에 갈 때마다 만나는 친한 사이가 되었다.⁵³⁾

3. 경성치과의학전문학교의 국유임야 대부와 조림

1). 경성치과의학전문학교의 국유임야 대부

경성치과의학전문학교는 다른 학교와는 다르게 산림을 가지고 있었다. 이것은 학교의 재정을 항구적으로 안정시키기 위한 나기라 다쓰미에 의하여 계획된 사업의 하나였다.

京城齒科醫專은 山林을 가지고 있었다. 아마 全國의으로도 이와 같은 林有林을 經營한 學校는 드물었을 게다. 이것은 柳樂校長이 學校의 財政을 恒久的으로 安定시키기 위하여 計劃한 事業의 하나이다. 場所는 京城으로부터 汽車로 2時間余 北行하면 되는 鐵原인데 現在는 北鮮域에 들어가 있으며 田畝의 山이었다.⁵⁴⁾

1940년(昭和 15年) 9월 경성치과의학전문학교는 강원도(江原道) 철원군(鐵原郡) 동송면(東松面) 이평리(二坪里) 산 141번지의 임야를 대부받았다. 면적은 270정(貳百七拾町) 2반(貳反) 8무(八畝)로 약 8만 1000평이었다. 1917년(大正6年) 임야조사의 제1종 보존할 필요없는 임야로서 국유로 편입 결

51) 신재익, 『한국근대치의학교육사』, 208쪽.

52) 柳樂達見, 「경성치과의학교 창설기」, 『대한치과의학사연구회지』, 1962. 71쪽.

53) 신재익, 『한국근대치의학교육사』, 222쪽.

54) 垣見庸三, 「朝鮮齒科界의 追憶」 『齒界展望』 第11卷 15号 1954. 8. 528쪽. :垣見庸三, 「朝鮮齒科界의 追憶」, 『대한치과의학사연구회지』, 1962. 48쪽.

정된 것이었다.

국유 임야의 소재지 및 면적⁵⁵⁾

국유림명	종별	소재지					면적	적요
		도	군	면	리	지번		
이평리	제1종 보존 필요없는 임야	강원	철원	동송	이평	산141	270정28	1917년(大正6年) 임야조사 제1종 보존할 필요없는 임야로 국유로 편입하 기로 결정한 임야.
계							270.28	

1940년 8월 5일 경성치과의학전문학교는 국유임야대부원을 제출하여, 8월 27일 기안되어, 학무과장과 학무국장의 협조 아래 임정과장과 농무국장의 결재 후에 1940년 9월 12일 조선총독부의 총독의 이름으로 허가를 받았던 것이었다. 그리고 1940년 9월 13일 발송되었다. 대부의 조건은 조림(造林)이었다. 대부 기간은 1940년(昭和 15年) 9월부터 1950년(昭和 25年) 8월까지 10년간이었다. 대부료는 1년에 71원 36전로 납입고지서에 의해 납부해야 되며 회계 연도에 연액으로써 징수하도록 하였다. 아래와 같은 경우에는 그 달까지 월정액을 납부하게 하였다. 즉 대부 허가의 경우, 공용공익을 위해, 또는 착오의 허가로서 반환을 명했을 경우 및 매각 혹은 사업 성공에 의해 양여했을 경우였다.⁵⁶⁾

특기할 것은 국유 임야를 제1단계로 대부해서 조림사업이 예정대로 성공되면 만10년(昭和 25年 8月) 후에는, 임야를 양여하기로 되어 있었다. 이러한 사실은 복사된 자료 7항 대부료 징수의 계산법 중에서 “사업 성공에 의해 양여했을 경우”에서 알 수 있다. 또한 16항에서도 “조림을 실행하지 않을 경우는 삼림의 양여를 하지 않을 수 있음”이라 기재된 것으로 보아 명확히 알 수 있다. 땅은 처음 연도(年度)의 대부료를 납입한 후에 도지사로부터 인도를 받아야 했다. 다음 경우에는 대부지의 반환을 명할 수 있도록 하였다.

가. 허가 후 18개월 내에 사업에 착수하지 않거나, 또는 착수 후 상당한 이유 없이 예정된 진행을 시키지 못하거나 또는 사업성공의 가능성이 없다고 인정하였을 때.

나. 지정한 기간 내에 대부료를 납입하지 않을 때.

다. 이상의 외에도, 법령 또는 대부 조건에 위반하였을 때.⁵⁷⁾

땅의 관리 방법은 다음과 같았다. 차수인(借受人)은 도지사가 정하는 바에 따라, 매년 대부지의 사업 성적을 제출하도록 하였다. 차수인은 사업계획서에 따라 매년 예정 면적의 조림을 실행하여 기간 내에 사업의 완성을 하여야 했다. 만일 사업계획을 변경해야 될 필요가 있을 때에는 관의 승인을 받도록 하였다. 관리자가 있는 분묘는 종래의 보통 사용 관리자에게 분묘에 따라 경찰관헌의 지시를 받아 정중히 처리하도록 하였다. 식림사업에 지장이 없는 한도로서 해당 지역주민의 관행에

55) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

56) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

57) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

따른 관목 및 초본의 채취를 인용(認容)하도록 하였다. 차수인은 차수지에 거주하는 관리인을 두고 사업 착수 전에 그의 주소, 이름을 소관 군청을 거쳐 제출하도록 하였다. 이를 변경할 때에도 또한 같았다. 수종(樹種) 갱신을 위해서 천연 어린 나무(치수 稚樹)의 벌채를 요할 경우는 사전에 삼림령 시행규칙 제13조의 허가를 받아야 되었다. 사업계획서대로 조림을 실행하지 않을 경우는 삼림의 양여를 하지 않을 수 있도록 하였다.⁵⁸⁾

경성치과의학전문학교가 국유임야대부원을 허가받는 서류에는 이 땅을 조림하겠다는 나가이 시게마쓰(永井重松) 외 14명이 낸 것이 부결된 내용도 볼 수 있었다. 1938년(昭和 13年) 9월 경성보덕회장(京城報德會長)인 나가이 시게마쓰(永井重松) 외 14명이 낸 것은 회(會)에서 한 것도 아니고 출원인들의 개인 재력도 없어 조림사업 수행이 없다고 인정하여 불허되었다. 불허된 내용은 조선총독부 농림국장이 강원도지사 앞으로 통지되었다. 나가이 시게마쓰(永井重松) 외 14명의 출원은 1940년 4월 17일(강산 제48호)과 6월 13일(강산 제107호)로 강원도지사를 경유하였으나, 경성치과의학전문학교에 대부되어 불허가하기로 되었기에 지령서를 교부하기 바란다. 아울러 본건에 대한 조선총독부에서 실사한 조사 및 원서를 송부한다고 하였다. 그 이유로는 경성치과의학전문학교로부터 출원이 있어 강원도지사에게 조회한즉 아무런 처분의 지장이 없다는 회답이 있었다. 앞서 조선총독부에서 실사(實査)한 것은 임야 모든 면적의 7할 이상은 조림을 요하는데 경성치과의학전문학교는 사업 수행의 가능성리 확실하다고 인정될 뿐 아니라 그 목적도 학생의 근로정신 배양과 학교림의 설영(設營)시킴이 적당하다고 보아 대부 허가를 하며, 나가이 시게마쓰(永井重松) 외 14명의 출원은 도지사의 함께 제출했던 대로 불허가한다는 것이었다.⁵⁹⁾

이평리 국유임야 임상별 면적 일람표⁶⁰⁾

임상 구분	면적	적요
조림이 필요하지 않은 구역	54.91	낙엽송 및 졸참나무, 상수리나무, 백양나무, 단풍나무 등의 치수로 정당 평균 2,500본 내외의 생립 생육상황 불량
보충 식림을 요하는 구역	73.37	전기 동수종의 치수 정당 500본 내지 1,000본 생립 정당 2,000본 내외의 보충식림을 요함
다시 식림을 요하는 구역	23.97	전기 동수종의 치수 적생 또는 소생하는 곳 생육불량으로 새로 식림을 필요로 함
새로 식림을 요하는 구역	84.17	초생지로써 다시 새로 식림을 필요로 함
제외지	33.86	암석지
계	270.28	

58) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

59) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

案의 三 農林局長 江原道知事 앞. 貴管下 鐵原郡 東松面 所在 二坪里의 國有林에 對해, 別紙와 같이 財團法人 京城齒科醫學專門學校로부터 直接 貸付願의 提出이 있었던 것에 別紙와 같이 貸付 許可케 되었으며, 또한 永井重松 外 十四名의 出願은 別紙와 같이 不許可키로 되었기에 指令書를 交付하기 바람. 兼해서 本件에 대한 本府에서 實査한 調査 및 願書를 送付함. 事由(要旨) 林野面積의 七割 以上은 造林을 要하는데 願人(京齒專)은 그 事業遂行의 可能性 確實하다고 認定될 뿐 아니라, 그 目的도 學生의 勤勞精神 培養과 學校林의 設營시킴이 적당하다고 보아 貸付 許可를 하며, 永井重松 外 十四名의 出願은 道知事의 上申대로 不許可함.

60) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

1940년 7월 1일 조선총독부 농림국 임정과의 고원(雇員) 장길복과 기수(技手) 후꾸도매 겐스께(福留源助)는 농림국장 유무라 신지로(湯村辰二郎)가 결재하도록 국유임야처분조서(國有林野處分調書)를 만들었다.

가. 토지의 소재지는 강원도(江原道) 철원군(鐵原郡) 동송면(東松面) 이평리(二坪里) 산 141번지였고, 면적은 270정(貳百七拾町) 2반(貳反) 8무(八畝)로 약 8만 1000평이었다.⁶¹⁾ 1917년(大正6年) 임야조사의 제1종 보존할 필요가 없는 임야로 국유로 편입 결정된 임야였다.

나. 토지의 상황(狀況)은 국유 임야로 경원선(京元線) 철원역(鐵原驛)의 남방 약 3리, 철원읍의 남방 약 2리의 지점에 의연히 솟아있는 금학산(金鶴山 해발 947.3 m) 및 그 산이 북으로 뻗는 산맥의 중복부(中腹部) 이상을 차지하는 단지로서 서북의 일부는 산등성이로서 철원읍과 경계를 이루고 그 밖은 사유림(私有林)과 경계된다. 지세(地勢)는 주로 동북방(東北方)을 보며 경사도(傾斜度)는 대체로 급하여 평균 30도이다. 단지의 기반 지질(地質)을 이룬 기반암석(基盤岩石·基岩)은 화강편마암(花崗片麻岩) 일부는 현무암(玄武岩)으로서 산림 안 각처에는 작은 면적의 암석지(岩石地) 혹은 유석지(流石地) 등이 섞여 있어, 임지적(立地的) 관계는 극히 불량(不良)하다. 단지의 토양(土壤)은 기반암석(기암)이 풍화되어 생긴 사질(砂質)의 양토(壤土)로서 땅속 깊은 곳이나 얇은 곳의 지층의 상태는 불량하고 습도는 건조하다. 땅의 등급은 하등(下等)이다.⁶²⁾

다. 임황 즉 임상배열의 상황은 임상도와 같다. 수종은 졸참나무, 상수리나무, 굴참나무, 단풍나무, 백양나무 등이 있고, 활엽수림은 국부적으로 낙엽송 드문드문 산다.

(가)구역 어린 나무(적생지(適生地) 면적 58정(町) 3무(畝)보 : 이 구역은 금학산 정상부근 일대에 있고 전면적의 2할 2푼을 차지한다. 수종은 졸참나무, 상수리나무, 백양나무, 단풍나무 등의 활엽수로 이루어졌다. 수령은 4-5년에서 12-13년까지로 평균 6년이다. 1정보당 평균 입목본수 2,500본 내외로 생육상황 불량하다. 이 구역 중에는 곳곳에 임상의 적은 지역인 암석지 또는 유석지가 있다. 또 봉(峯)의 등성이에선 대략 같은 수령(樹齡)의 낙엽송이 드문드문 살아도 생육이 극히 불량하다. 이 구역 내에서는 별지 도면의 지역 3정 1판 2무보는 옛날 화전지(火田地)로서 토층 깊이 땅의 기온이 양호한 것으로 낙엽송 또는 조선낙엽송으로 바꾸어 심는 것이 유리하다고 보인다.⁶³⁾

(나)구역 어린 나무(드문 지역) 면적 94정 2반 2무보 : 이 구역은 각 계곡을 제외하고 중복부(中復部)의 봉(峯)의 등성이에 있고 전면적의 3할5푼을 차지한다. 앞의 (1)구역의 어린 나무 적생지와 같은 모양의 수종(樹種), 수령(樹齡)이 살고 바깥 산등성이에선 약 같은 수령(樹齡)의 낙엽송이 드문드문 산다. 매정 500본에서 1000본 있는 것도 생육상황은 이미 불량하다. 또 이 구역 내 입지적으로 보아 낙엽송 또는 조선낙엽송으로 바꾸어 심는 것이 유리하다고 보인다. 구역 안에는 곳곳에 작은 면적의 암석지 또는 유석지가 20정 8반 5무보 산재한다.⁶⁴⁾

(다)구역 나무를 심지 않은 지역(초생지) 면적 84정 1반 7무보 : 주로 각 계곡부에 소재하는 전면적의 3할 1푼을 차지하는 덩굴(蔓), 풀가시(荊)류 그 외 잡초 번성하는 중에 졸참나무의 맹

61) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

62) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

63) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

64) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

아 어린 나무가 드문드문 산다.⁶⁵⁾

(라)구역 제지(암석지) 면적 33정 8반 6무보 : 대개 모여 있는 암석지와 유석지가 있다.⁶⁶⁾

이상 지황, 임황을 종합 고찰해서 본 국유임야에서 조림이 필요한 면적과 조림이 불가능한 면적을 나타내면 다음 표와 같다. 식재(植栽) 수종(樹種)으로는 그 입지적 환경 조건을 고찰할 때에 낙엽송과 조선송이 적절한 수종으로 인정된다고 하였다.

구역별	인공조림 요하는 지구 면적					천연조림가능지역		조림불요 또는 불가능지역		계
	신식	보식	개식	계	%	면적	%	면적	%	
I	33정57		20정85	54정42	20	22정83	9	1정69		78정94
II	50.60	73.37	3.12	127.09	47	32.08	12	32.17	12	191.34
계	84.17	73.37	23.97	181.51	67	54.91	21	(제외지)33.86	12	270.28

마. 교통운반과 임산물(林産物) 이용 관계

(가). 교통운반 관계 : 본 국유임야는 앞에 기록한 지황(地況)과 같이 경원선, 철원역 남방 약 3리 철원읍에서 남방 약 2리에 소재한다. 산 밑에서 5정에서 10정으로 차마도(트럭이 다닐 수 있음)가 있다. 차마도에서 나와 2리 정도로 경원선 철원역에 도착한다. 교통 운반 관계가 대단히 편리하다.⁶⁷⁾

(나). 임산물(林産物) 이용 관계 : 전기한 바와 같이 임야의 나무들은 어린 나무로 이용할 시기에 이르지 않았기 때문에 여기에 기록할 것이 없다.

바. 입회 관행 및 보호명령의 유무와 처분으로 인한 지방주민에게 미치는 영향

입회관행은 없으나 지방주민은 지금까지 잡초 관목을 연료로 채취하여 왔다. 이에 대한 처분은 상당한 고려가 있어야 한다. 사업경영자는 사업상 지방주민과 친화하기 위해 영림에 지장이 없는 한도에서 잡초, 관목의 채취를 허용하는 것은 어떠한 지장이 없다고 인정된다.⁶⁸⁾

사. 소유 기타 권리관계 : 강원도지사 소속 제1종 불요존 임야로서 어떠한 권리관계 없다.⁶⁹⁾

아. 대부료 : 연 71원 36전

교통 운반의 편하고 어려움, 당의 위치 및 어린 나무, 지초(芝草) 등의 많고 적음과 그 생육 상황을 짐작한다. 또 구역 내에 작은 면적의 유석지, 전석지가 산재하는 것 등을 종합하고 참작하여 각 임상별 1개년의 대부료를 아래와 같이 사정하는 것이 적당하다고 판단하였다.

65) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

66) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

67) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

68) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

69) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

대부료⁷⁰⁾

임상별	면적	1년 1정보당 대부료	1년 대부료	적요
치수적생지	58정03	-원38	22원051	
치수소생지	94.22	.30	28.266	
감미임목지	84.17	.25	21.043	
제외지	33.86	-	-	임업 경영 불가능한 것으로 대부료 제외
계	270.28		71.36	

자. 기처분 및 출원 사항

(가) 기처분한 적이 없음.

(나) 본 임야에 대해 1938년 9월 경성부(京城府) 미사까도오리(三坂通 註. 厚岩洞) 105 번지의 경성보덕회장(京城報德會長) 나가이 시게마쓰(永井重松) 및 경성치과의학전문학교로부터 대부 출원을 하였다.⁷¹⁾

차. 기타 참고사항

(가) 본 임야에 대하여 철원군 동송면 오덕리 박정손(朴正遜)에 의해 임야조사위원회에 불복하는 신청을 하였다. 그러나 1930년 10월 24일 각하하고, 국유로 판결하였다.

(나) 본 국유림 중 면유림(面有林)과의 경계 부근 일부가 잘못하여 조림하는 것도 인정된다. 대부지 인도하면서 면을 입회시켜서 경계 검증한다. 잘못 식목한 것에 대해서는 식목한 것에 대한 권리포기서를 제출시켜 후일 분규가 없도록 처리할 필요가 인정된다.⁷²⁾

2) 경성치과의학전문학교의 국유임야 조림

경성치과의학전문학교는 1941년부터 1949년까지 조림 계획을 수립하여 실행하려 했으나 광복으로 끝내지 못하였다. 매년 4월이 되면 제2학년생을 동원하여 1년에 5~6만 그루의 낙엽송(落葉松)과 소나무(松)를 심었다. 약 1주간은 산간(山間)의 조선인 민가에 나누어 머물면서 넓은 산면(山面)에 순차(順次)로 심어갔지만 한번도 육성한 나무를 잘라보지 못한 채 종전(終戰)되고 말았다. 최초의 해에 심은 쪽은 종전 전에 갔을 때 상당히 크게 자랐음을 보아 지금쯤은 직경(直徑)이 1척 5-6촌이 되는 낙엽송의 대삼림(大森林)을 이루었을 것이다. 식수(植樹)하는 사이에 학생들과 “나기라 교장이 죽으면 이 식수한 나무로 관(棺)을 만들면 제일 뜻이 있으리라” 따위의 우스운 얘기를 주고받은 일이 생각나지만 지금으로서야 무성한 상태를 보는 것조차 되지 않는 일이 되고 말았다.⁷³⁾ 경성치과의학전문학교는 1941년부터 1949년까지 조림 계획은 아래 표와 같다⁷⁴⁾.

70) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

71) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

72) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

73) 垣見庸三, 「朝鮮齒科界의 追憶」 『齒界展望』 第11卷 15号 1954. 8. 528쪽. :垣見庸三, 「朝鮮齒科界의 追憶」, 『대한치과의학사연구회지』, 1962. 48쪽.

74) 국유임야대부허가서류, 2007. 6.1 행정자치부 국가기록원 복사 서류

사업계획서

연도	구역	수종	신식		보식		천연생 보육	치수적	비고
			개수	면적	개수	면적			
1941		조선소나무 낙엽송	6,190본 12,380	6.19	(2,320)본				평에 1본으로 보임 이하 각 구역 같음
		계	18,570	6.19	(2,320)				천연 어린나무 보육 평에 1본으로 보임
1942		조선소나무 낙엽송	2,810 2,810	1.87					어린나무 소생지에 대한 보식
		조선소나무 낙엽송	16,740 16,740	2.16	1,900				이하 같음
		조선소나무	4,920	1.64					신식지에 대한 보식
		계	44,020	14.67	1,900				이하 같음
		조선소나무	8,310	2.77					
1943		조선소나무 낙엽송	16,410 16,410	10.94	4,400				
		낙엽송	2,730	.91					
		계	43,860	14.62	4,400				
		조선소나무 낙엽송	15,230 30,460	15.23	4,400				
1944		낙엽송	15,300	5.10	(15,190)				
		계	60,990	20.33	4,400 (15,190)				
		조선소나무 낙엽송	5,810 5,810	3.87					
		낙엽송	4,890	1.63					
		조선소나무	3,630	1.21	6,100				
1945		조선소나무 낙엽송	5,300 5,300	3.53					
		계	30,740	10.24	6,100				
		조선소나무 낙엽송	6,470 6,470	4.31					
		낙엽송	18,930	6.31	3,100				
		조선소나무 낙엽송	6,410 6,410	4.27					
1946		계	44,690	14.89	3,100				
		조선소나무 낙엽송	4,680 4,680	3.12	4,500				
		낙엽송	16,020	5.34	(23,130)				
		낙엽송	11,160	3.72					
		계	36,540	12.18	4,500 (23,130)				
1947		조선소나무 낙엽송	14,030 14,030	9.35					
		조선소나무 낙엽송	8,510 8,510	5.67	3,700 (9,090)				
		계	45,080	15.02	3,700 (9,090)				
1948		조선소나무 낙엽송			4,500				
		계			4,500				
1949		조선소나무 낙엽송			4,500				
합계		조선소나무 낙엽송	224,490	108.14	32,600 (49,730)				제외지면적33정86

가. 천연 어린 나무 보육방법 : 현존하는 나라류를 평당 1본 및 2본까지 평균 1.5본까지 잔존한다. 여름철에 손을 쓴다.

나. 조림지 일반의 보호 수입의 방법 : 관리자를 두어 스스로 도벌 화재 등 일반의 보호 관리를 하도록 한다. 식재관리 간벌 수입 등은 모든 것을 그 지역 부락민을 사역 하도록 한다.

다. 매년도 경비 전적 10년간의 경비로 19,490원이 계산되어 있었다.

연도	개목대	식부대	수입대	관리비	잡비	계
1941	225.00	450.00	200.00	200.00	100.00	1,175.00
1942	440.00	930.00	500.00	200.00	100.00	2,170.00
1943	305.00	970.00	550.00	200.00	100.00	2,125.00
1944	905.00	1,400.00	700.00	200.00	100.00	3,305.00
1945	380.00	720.00	400.00	200.00	100.00	1,800.00
1946	520.00	970.00	550.00	200.00	100.00	2,340.00
1947	750.00	1,260.00	500.00	200.00	100.00	2,810.00
1948	610.00	1,150.00	600.00	200.00	100.00	2,660.00
1949	55.00	150.00	300.00	200.00	100.00	805.00
1950				200.00	100.00	300.00
계	4,190.00	8,000.00	4,300.00	2,000.00	1,000.00	19,490.00

단위: 원

라. 식부 및 수입의 시기 : 식부는 매년 4월 상중순에 시행하고 수입은 여름에 시행한다.

마. 지역주민과의 관계 : 지역주민과의 관계를 무엇보다도 긴밀히 하고 부근 지역주민의 연료공급으로 기존 임야 내에 와 연료를 채취하는 사람에 대해서는 업무 시행에 지장이 없다면 일정의 시기를 정해 채취를 허용하는 것으로 한다.

바. 경성치과의학전문학교의 기부 행위에 관한 규정은 아래와 같았다.

기부행위

재단법인 경성치과의학전문학교

제1장 목적

제1조 본 재단법인은 치과의사를 양성하며 동시에 치과의학을 연구하는 것을 목적으로 한다.

제2조 본 재단법인은 전조의 목적을 달성하기 위하여 학교를 설립 경영한다.

제2장 명칭

제3조 본 재단법인의 명칭은 재단법인 경성치과의학전문학교라 한다.

제3장 사무소

제4조 본 재단법인의 사무소는 경성부 남대문동 3정목 111번지에 둔다.

제4장 자산 및 회계

제5조 본 재단법인의 자산은 설립자의 기부에 따른 별지 목록의 재산기부금, 기타의 수입으로 한다. 별지 목록의 재산 중 부동산 및 현금을 제1종 재산으로 하고 그 외의 것을 제2종 재산이라 한다. 본 재단법인 설립 후 받는 기부재산 기타의 수입은 제1종 재산에 넣을 수 있다. 제1종 재산은 처분할 수 없다. 단 주무관청의 허가를 얻을 경우에 한해서 예외를 둔다.

제6조 본 재단법인의 수입 및 지출은 예산을 미리 정하고 이사회의 결의를 거쳐야 된다. 단 용도를 지정한 기부금은 그 지정에 따라 사용한다.

제7조 본 재단법인의 회계연도는 매년 4월 1일에 시작하여 다음해 3월 31일로 끝난다.

제5장役員

제8조 본 재단법인의 좌의 역원을 둔다. 이사 3인, 감사 2인

제9조 이사 및 감사는 다음에 드는 것 중에서 이사장이 위촉한다.

(1). 설립자 (2). 학식 명망 있고 특히 본 재단법인의 사업에 찬조한 사람

제10조 이사의 임기는 4년 감사의 임기는 3년으로 하고 재선은 할 수 있다.

제11조 이사 중 1명을 이사장으로 하고 호선에 의해 정한다.

제12조 이사장은 이사회 의장이 되고 본 재단법인을 대표한다.

제13조 이사회는 이사장이 소집하고 의사(議事)는 출석자 과반수의 결의에 의해 정한다.

제14조 이사회는 이사 2명 이상의 요구가 있을 때에도 소집해야한다.

제15조 이사 또는 감사에 결원이 생겼을 때는 보결해야 한다. 보결에 의해 위촉 된 사람의 임기는 전임자의 잔임기로 한다.

제16조 역원은 임기 만료 후와 후임자의 취임할 때까지 직무를 수행한다.

제6장 재산

제17조 본 재단법인은 제1조의 목적을 달성할 수 없게 되었다고 인정될 때에는 이사 전원 일치결의에 의해 주무관청의 허가를 얻어 해산할 수 있다.

제18조 본 재단법인 해산의 경우에 재산처분의 방법은 이사회 결의를 거쳐 주무관청의 인가를 받아야 한다.

제7장 부칙

제19조 본 기부행위에 규정이 없는 사항은 민법법인에 관한 규정에 의한다.

제20조 본 기부행위는 이사회 결의에 따라 주무관청의 허가를 받아 변경할 수 있다.

제21조 본 재단법인 설립 때에 이사는 아래와 같다.

이사 이진호(李軫鎬) 토미다 기사꾸(富田儀作) 나기라 다쓰미(柳樂達見)

등기 번호	등기의 연 월 일 및 등기 관리인		제1란부터 제8란까지 소화 3년 10월 20일 등기
제 78 호	1	명칭	재단법인 경성치과의학전문학교
	2	사무소	경성부 남대문동 3정목 111번지
	3	목적	치과의사를 양성하고 치과의학 연구를 목적으로 한다.
	4	설립허가연월일	소화 3년 10월 2일
	5	존립 기간	공란
	6	자산의 총액	금427,094원
	7	출자의 방법	기부
	8	이사의 성명 주소	경성부 장사정(長沙町) 79번지 이진호(李軫鎬) 경성부 oo93번지 富田徹三 경성부 oo정 2정목 105-12 柳樂達見
	9	해산의원인및연월일	공란
	10	청산인의 성명 주소	공란
	변경		생략

등본은 등기부에 의해 작성되어 등기부와 상위 없음을 증명한다고 하였다.

1940(소화 15)년 8월 9일, 경성지방법원 조선총독부 재판소 서기 福田清吉 (인)

한편 철원군 소재 이평리 국유임야에 관한 경성보덕회의 출원은 불허되었다. 1940(소화15)년 6월 13일 강산 제107호로 강원도지사가 조선총독에게 출원된 국유임야대부원에 관한 건의 내용은 아래와 같다.

관하 철원군 소재 이평리 국유임야에 관한 별지 경성보덕회(京城報德會) 출원 국유임야대부원의 건을 조사했다. 주임, 산림사무관, 기사, 임정과장, 노림국장이 결재된 서류에서 노림국장은 경성의학전문학교의 대부 출원을 참고하여 처리하도록 하였다. 그 결과 경성보덕회의 출원은 보덕회 자체의 출원이 아니며, 그 회원 중 유지(有志)들의 공동출원이고, 출원인의 신원도 공직자 회사원 등 많으며 자산도 근소해서 사업 성공의 가능성이 적어 보인다. 경성보덕회(京城報德會) 출원은 불허가 마땅하다는 것이었다.⁷⁵⁾

4. 맺음말

1922년 4월 15일 경성치과의학교는 일제강점기에 대부분의 조선인 치과의사를 교육한 학교였다. 나기라 다쓰미에 의하여 조선인에게 실업교육을 받게 하여 생활과 사상적 안정을 얻게 하려는 목표와 주장에 총독부 당국이 찬동으로 설립되었다. 재정은 토미다 기사꾸의 후원과 조선인 유력자 찬의와 후원을 얻었다.

개교식과 입학식은 총독부의원 시료외래 2층 의학전문학교 강당이었고, 시료외래를 빌려 교사(校舍)로 사용하였다. 1922년부터 경성치과의학교는 조선총독부로부터 보조금을 받았다. 이 보조금을 받은 것은 총독과는 친밀한 관계로 받을 수 있었다. 보조금은 1922년 1,000원, 1923년 4,000원, 1924년 9,000원이었다. 1927년까지 1만원씩 받고 있던 보조금은 1928년 4월23일 3만원이 증액되어 4만원이 되었다. 1924년 5월 초 경성치과의학교부속의원으로 발전할 때에 토미다 기사꾸를 방문해서 경제적인 도움도 받아야 했다. 1924년 10월 경성치과의학교부속의원은 나기라 다쓰미의 구상과 토미다 기사꾸가 도운

75) 국유산야대부원 / 강원도 철원군 동송면 이평리 산141번지

면적 270정 2만 8무보/ 용도 조림/ 기간 10년간/ 대부로 지정에 따라/ 전기와 같이 대부상성도삼림령 시행규칙 제2조에 의해 도면 및 사업계획서를 첨부하여 출원한다. 1938년(소화13년) 9월

京城府 三坂通 105	京城報德會長 永井重松 (印)
京城府 三坂通 285	顧問 堀重一 (印)
京城府 三坂通 105	理事 中田恒治 (印)
京城府 岡崎町 69	理事 岩瀬幸作 (印)
江原道 淮陽郡 蘭谷面 縣里	理事 李達彬 (印)
京城府 三坂通 105	會員 永井万車 (印)
京城府 三坂通 182	會員 宮木重敬 (印)
京城府 三坂通	會員 鈴木陽一郎 (印)
京城府 中學町 83	會員 山内徹郎 (印)
京城府 三坂通 105	會員 志熊隣治 (印)
京城府 元町 1丁目	會員 八木清志 (印)
京城府 漢江通	會員 最所簗作(印)
京城府 元町 2-1	會員 山口喜久藏 (印)
京城府 高等工業學校 內	會員 手塚松壽 (印)
京城府 通義町 35	會員 曹忠植 (印)

右代表者 永井重松 (印) 朝鮮總督 南次郎 閣下

결과로 확장되었다.

1926년 경성치과의학교는 빌린 건물을 반환해야 할 처지가 되었다. 1924년 5월 2일 경성제국대학 관제가 발표되고, 예비 교육 과정인 예과가 개설되었고, 1926년 5월 1일 경성제국대학 의학부 수업은 시작되었기 때문이었다. 1928년 5월 28일 경성제국대학 관제가 개정됨에 따라 이제까지 사용하였던 경성의학전문학교 건물 및 총독부의원 건물을 반환해야 했다. 나기라 다쓰미와 토미다 기사꾸는 총독과 의논한 결과 “학교를 없애서도 곤란하다. 조선 유일의 학교이고 또 하나뿐인 치과의사 교육기관이니 어떻게 당신들 두 사람이 해 달라. 총독부에서도 가능한 후원을 할 것이다.”라는 답변을 들었다.

1927년 1월 소공동 저경궁 터를 학교교사의 관유지 무상대부 신청하여 승인 받았다. 교사(校舍) 건축비는 조선식산은행에서 빌려 사용하였다. 1927년 5월 3일 기공하여 1928년 4월 23일 내무국 제2과 협조로 토지 무상양도가 되었고 1928년 9월 2일 준공하였고 낙성식은 1928년 9월 29일 거행하였다. 토지 무상양도와 은행차입금으로 학교 건물이 만들어지게 되었다. 이것은 나기라 다쓰미는 “사이또오 미노루 총독, 유아사 정무총감, 그 외에 시타오까(下岡) 정무총감, 야마나시 한조 총독 등 학교를 배려해준 지대한 호의가 있어 지금의 학교는 완성된 것이라.” 회고하였다. 1929년 4월 15일 경성치과의학교는 개교한지 꼭 7년 만에 경성치과의학전문학교(京城齒科醫學專門學校)를 병설하며 영역을 확장하여 나갔다.

경성치과의학교는 자본금을 조금도 가지지 않고 보조금이나 차입금에 의해 운영하고 있었다. 일제강점기 법령으로 재단법인이 되려면 상당한 기본금이 있든가 또는 일정한 수입을 내는 토지가 있어야 했다. 그러나 1928년 10월 2일 교사 준공 후 1달 만에 경성치과의학교는 재단법인으로 인가되었다. 1929년 10월 27일에는 학교재단법인으로 인가(이사 3명, 감사 2명)를 받았으며, 이사장에는 진남포의 실업가 토미다 기사꾸(富田儀作)가 취임하였다. 1930년 9월 23일에는 나기라 다쓰미가 재단법인 경성치과의학전문학교 이사장이 되었다.

경성치과의학전문학교는 학교의 재정을 안정시키기 위하여 계획된 산림을 가지고 있었다. 1940년 9월 경성치과의학전문학교는 강원도(江原道) 철원군(鐵原郡) 동송면(東松面) 이평리(二坪里) 산 141번지의 임야를 대부 받았다. 면적은 270정(貳百七拾町) 2반(貳反) 8무(八畝)로 약8만 1000평이었다. 대부의 조건은 조림(造林)이었다. 대부 기간은 1940년 9월부터 1950년 8월까지 10년간이었고 대부료는 1년에 71원36전이었다. 특기할 것은 국유 임야를 제1단계로서 대부 받아 그 조림사업이 예정대로 성공되면 만10년 후에는, 그 임야를 양여하기로 되어 있었다. 이러한 사실은 복사된 자료 대부료 징수의 계산법 중에서 “사업 성공에 의해 양여했을 경우”에서 알 수 있다. 또한 “조림을 실행하지 않을 경우는 삼림의 양여를 하지 않을 수 있음”이라 기재된 것으로 보아 명확히 알 수 있다.

땅은 처음 연도(年度)의 대부료를 납입한 후에 도지사로부터 인도를 받아야 했다. 다음에 해당할 경우에는 대부지의 반환을 명할 수 있도록 하는 등 관리 방법을 정하였다. 경성치과의학전문학교가 국유임야대부원을 허가받는 서류에는 이 땅을 조림하겠다는 나가이 시게마쓰(永井重松) 외 14명이 낸 것에 부결된 내용도 볼 수 있었다. 경성치과의학전문학교는 사업 수행의 가능성이 확실하다고 인정될 뿐 아니라 목적도 학생의 근로정신 배양과 학교림의 설영(設營)시킴이 적당하다고 하였다. 경성보덕회장(京城報德會長)인 나가이 시게마쓰(永井重松) 외 14명이 낸 것은 회(會)에서 한 것도 아니고 출원인들의 개인 재력도 없어 조림사업 수행이 없다고 인정하여 불허하였다. 1940년

7월 1일 조선총독부 농림국 임정과에서 만든 국유임야처분조서(國有林野處分調書)에는 토지의 소재지, 토지의 상황(狀況), 임황, 교통운반과 임산물(林產物) 이용 관계, 입회 관행 및 보호명령의 유무와 처분으로 인한 지방주민에게 미치는 영향, 소유 기타 권리관계, 대부료, 기처분 및 출원 사항, 기타 참고사항이 기록되어 있었다.

경성치과의학전문학교는 1941년부터 1949년까지 조림 계획을 수립하여 실행하려 했으나 광복으로 끝내지 못하였다. 매년 4월이 되면 제2학년생을 동원하여 1년에 5~6만 그루의 낙엽송(落葉松)과 소나무(松)를 심었다. 경성치과의학전문학교는 1941년부터 1949년까지 조림 계획은 천연 어린 나무(稚樹) 보육방법, 조림지 일반의 보호 수입의 방법, 매년도 경비 건적, 나무심기 및 산림에서의 수입의 시기, 지역주민과의 관계, 경성치과의학전문학교의 기부 행위에 관한 규정, 재단법인 경성치과의학전문학교 이사 등재 사항 등이 있었다.

중요한 것은 국유 임야를 제1단계로서 대부해서 그 조림사업이 예정대로 성공되면 만10년 후에는 임야를 양여받기로 되어 있는 사실이다. 그러나 조림한 사실만 남고 양여는 이루어질 수 없었다. 이러한 식림사업은 제정의 내실화를 위한 경성치과의학전문학교의 노력으로서 많은 연구비가 소요되는 오늘의 치의학 교육에서 연구비의 확충이 요구되는 오늘의 관점에서도 의의있는 일이라 할 수 있다. 또한 서울대학교가 재단법인으로 발족·분리된다면 칠원의 임야가 일정 지분 재산으로 주장할 수도 있을 것이다.

참고문헌

- 국유임야대부허가서류, 행정자치부 국가기록원
『총독부관보』
《동아일보》
《매일신보》
『朝鮮齒科醫學會雜誌』
『대한치과의학사연구회지』
경성치과대학동창회, 『京城齒科大學沿革史』, 1964.
李漢水, 『韓國齒學史』. 서울대학교 출판부, 1988.
奇昌德, 『韓國齒科醫學史』, 아카데미아, 1995.
辛在義, 『韓國近代齒醫學教育史』, 참운, 2005.
垣見庸三, 「조선치과계의 추억」, 『齒界展望』, 제11권 제15호, 1954.
장세운, 「일제의 경성제국대학 설립과 운영」 『한국독립운동사연구』

ABSTRACT

The study on the Finance and Forestation Project of Kyeongsung Dental School and Kyeongsung Dental Medicine Technical School

Lee Han Su, Lee Byung Tae, Shin Jae Eui, Kim Pyung Ill

This research is pertaining to the foundation backgrounds of Kyeongsung Dental School and Kyeongsung Dental Medicine Technical School, and the documents related to the forests and fields located at the Ypyong-ri, Dongsong-myon, Cheolwon-gun, Gangwon-do (province), Korea which was leased by the Chosun Government-General (a Japanese colonial government during the colonial period by Japan in Korean) to the Kyeongsung School Foundation in September 1940.

On 15 April 1922, Kyeongsung Dental School was designed by Nagira Datsmi who intended to help Korean nationals receive occupational trainings to promote the financial stability of Koreans. The training funds were based on the support by Tomida Kisaku and other Koreans that strongly supported this idea and the mission of school. The school began receiving governmental subsidies from the Chosun Government-General based on its close diplomatic endeavors.

On 3 May 1927, the Kyeongsung Dental School began construction where there used to be the 'Jeo-Kyeong-Gung' (a palace where King from Chosun Dynasty used to reside) in Sogong-dong, Chongno-ku, Seoul, Korea. On 2 Sep., 1928, the building was completed and it took a month for the Kyeongsung Dental School to be authorized as an accredited school on 2 October 1928. On 15 Apr., 1929, the Kyeongsung Dental School was approved to establish Kyeongsung Dental Medicine Technical School as an annex to the Kyeongsung Dental School. On 27 Oct., 1929, Kyeongsung was recognized as a school foundation.

The Chosun Government-General promoted forestation policies to enrich the local fields and mountains by allowing private sectors to rent designated areas for as long as they participated in the promotion voluntarily. This policy was utilized to resolve the governmental financial and administrative shortages and to accomplish goals set by the government sectors.

In Sep.,1940, the Kyeongsung Dental Medicine Technical School was provided the fields and mountains located at San 141, Yipyong-ri, Dongsong-myon, Cheolwon-gun, Gangwon-do, Korea to stabilize the school finance. The school was allowed to pursue promotional efforts in accordance with encouraging diligence of students and forestation. The size of the forestation was about 81,000 pyong (about 2,882,223 square feet) in condition with forestation. The lease lasted for a decade from September 1940 to August 1950. The Kyeongsung Dental Medicine School had the second grade students plant between 50,000 to 60,000 deciduous and pine trees every April for the given period. One condition the school was offered was to be granted the rented property at no cost if it completed a decade forestation project.

All aspects about the property were documented in the 'Disposition Statement Regarding Government-Owned Forests and Fields', prepared by the Forest Management Division, Bureau of Agriculture & Forestry, Chosun Government-General', dated 1 July 1940. In the forestation project report of the Kyeongsung Dental Medicine Technical School, the regulation stipulated donations, registration of board of directors, and all other clauses, etc.

Hereby it is critical to focus on the aspect the forestation project would enable the Kyeongsung Dental Medicine Technical School to own the title of the property as long as it accomplished a decade forestation project. However, the acquisition never occurred even though the school's efforts lasted for a decade as agreed. Considering the high cost for recent education and training in dental industry, we might need to consider rewarding schools to subsidize the cost for the prominent development in the dental industry and education.

서울대학교치과병원사 편찬 소고¹⁾

배 광식

1. 서 론

2007년 5월 25일 '서울대학교치과병원사(1924~2006)'를 발간하였다. 서울대학교 치과병원의 시원은, 1922년 4월 15일 개교한 경성치과의학교의 첫 졸업반인 3학년 학생의 임상실습을 1924년 4월부터 조선총독부의원 시료외래에서 시작하였고 5월초에 이비과를 빌려 경성치과의학교 부속의원을 개원한데서 비롯되었으니, 실로 80년 이상이 경과한 후에 처음으로 치과병원사를 편찬하게 된 것이다.

경성치과의학교 부속의원은 4년제 경성치과의학전문학교로의 승격, 소공동 교사 신축, 해방과 더불어 국립서울대학교 편입, 연건동 교사 신축이전, 치과대학 부속병원과 의과대학 부속병원의 통합법인화, 치과병원 독립건물 신축, 임상교육연구동 증축, 치과병원의 독립법인화 등의 획을 그으며 국내 최초 최고의 국가중앙치과병원으로서 선도적 위치에서 발전하여왔다.

그동안 서울대학교치과대학사는 1991년과 2002년 두 번 발간된 바 있고 1993년 서울대학교병원사가 발간되었으나 치과병원사는 치과대학사의 일부 또는 서울대학교 병원사의 일부로 기록되었을 뿐이다. 또한 중요한 전환기였던 1978년 서울대학교 병원 통합법인화 당시의 기록 등을 거의 찾아보기 어렵고 여타 많은 중요한 부분의 기록이 희미하거나 멸실될 것이 우려되는 상황이었다.

따라서 서울대학교 치과병원이 독립법인화(2004.5.29. 정관 및 법인 설립인가)한 시기에, 가까이는 독립법인화 과정의 기록을 소상히 남기고 멀리는 경성치과의학교 부속의원의 배경이 되는 개항 이후 근대치의학 도입에 따른 치료가 시작되는 때로부터 치과병원 자체의 독립적인 발전사를 일관되게 정리해 놓음으로써 후속세대가 올바른 이정표를 세우는데 지침이 되도록 치과병원사의 발간이 절실히 필요한 때였다. 이에 치과병원사 편찬을 준비하고 발간하면서 느꼈던 점들을 정리해 후에 치과병원사 등의 편찬에 도움이 되기를 바라면서 편찬에 관한 소고를 쓰게 되었다.

2. 편찬 과정 및 책의 구성

1) 편찬 과정

장영일 치과병원장의 치과병원사 편찬 요청에 따라 2006년 3월에 편찬위원회(위원장 배광식, 위

1) 2008년도 제2차 학술집담회(2008.6.25) 발표 연제.

원 21명; 처, 실, 센터장 및 과장, 담당), 편찬소위원회(17명; 의무장 및 홍보위원) 및 자문위원회(25명; 임상명예교수 및 역대치과병원장)를 구성하고, 편찬소위원회 및 편찬위원회를 수차례 개최하고 역대병원장 간담회를 개최하는 등 가능하면 많은 의견을 수렴하도록 노력하였다. 원고가 완성된 후에는 편찬소위원회와 편찬위원회의를 거쳐 수정하고 자문위원의 검증 및 수정을 거쳤다. 또한 치과 의사학회의 이병태 박사, 신재의 박사의 외부 자문도 받았다. 자료수집 등은 치과병원 행정과의 도움을 받았고 책 출판의 실무는 입찰을 거쳐 '사사편찬전문회사 A&C기획'에 의뢰하였다.

2) 책의 구성

크게 화보편, 연혁편, 부문사편, 자료편으로 나누었다. 화보편은 현재, 과거, 미래의 순서로 엮었다. 연혁편은 ①시대구분과 읽는 이의 편의를 위하여 편-장-절 순의 체제를 갖추었으며, 한글 전용을 원칙으로 하였으나 고유어나 어려운 한자어는 해당 한자를 첨자로 달아 이해를 돕도록 했다. ② 대체로 해방이전(제1장), 해방이후(제2장), 통합법인이후(제3장), 분립이후(제4장)로 시대구분을 하고, 해방이전에서 경성치과대학교 부속의원이 치과병원의 시원(始原)이나 그 배경이 된 근대치의학 도입과정을 최대한 거슬러 올라가 자세히 기술하고자 노력하였고 이를 서장으로 하였다. ③많은 부분에서 서울대학교 치과대학사(1991판, 2002판)의 치과병원관련 부분을 인용하였고 서울대학교 병원보에 24회 연재물(1980.11-82.10)로 실린 서울대학교치과병원 60년사(이춘근 교수)에서도 인용하였다. ④서장과 제1장은 치과의사학회 신재의 박사의 치의학사 관련 저서들을 많이 참조 인용하였으며 신재의 박사의 면밀한 검토를 받았다. ⑤서울대학교치과병원으로의 분립 과정은 관련 인사들의 증언과 인터뷰를 바탕으로 입증이 된 부분은 역사기록에 기술했다. 복수 이상의 증언이 상반될 경우 양쪽의 주장을 함께 기록했다.

부문사편은 전체의 틀만 제시하고 가능한 한 각 부문에서 작성하도록 하였으며, 틀에 크게 어긋나는 부분만 해당부문과 협의 하에 일부 수정을 가하였다. 또한 각 부문별로 개별 부문사를 발간한 경우가 많아 이곳에서는 많은 지면을 할애하지 않았다.

자료편은 후에 전체의 흐름을 파악할 때 필요할 것으로 사료되는 통계자료를 최대한 실리고자 했으며, 중간에 자료가 멸실되어 실리지 못한 부분도 있다. “서울대학교치과병원사 편찬을 위한 역대병원장 간담회” 내용, 치과병원 분립관련 자료 등도 함께 자료편에 실었다.

3) 기타 편집 방향

참고문헌의 오타자 또는 오류가 발견될 경우 이를 최대한 정정하려 노력하였고, 변천되어온 고유명칭은 가능하면 그 시대의 명칭을 사용하도록 하였다. ‘서울대학교치과병원’의 표기는 그대로 사용하거나, 줄여서 ‘치과병원’ 혹은 ‘본원’으로 표현했다. 다만, 분리독립 이전의 경우는 존속하는 시점까지의 명칭을 그대로 표기했다. (예: 서울대학교치과대학 부속병원, 서울대학교병원 치과진료부) 본문에 나오는 모든 인명(퇴사자 포함) 뒤의 직급(혹은 직책)은 근무 당시의 직급을 표기하였고 때로는 괄호 안에 현 직급을 병기했다.

외국어의 표기는 먼저 한글로 소리나는 대로 표기한 뒤 괄호 안에 원어를 쓰는 방식으로 통일

했다. 다만 영문의 이니셜을 사용할 경우에는 영문과 그 원래 표기를 함께 밝혔다. [예: PACS (Picture Archiving & Communication System)] 외국인의 인명은 한글로 소리나는 대로 표기한 후, 일본인은 팔호 안에 한자를 명기하고 그 외는 영문을 명기하였다. 숫자는 아라비아 숫자를 쓰되, 읽기 편하도록 억, 만, 천 등의 보조단위를 병기했다. 모든 자료는 서울대학교치과병원의사의 원고마감 시점으로 잡은 2006년 12월을 기준으로 했으며, 통계수치도 편의상 2006년 12월을 기준으로 했다.

3. 역사와 문화 및 역사의 중요성

1) 역사와 문화

역사란 과거 사실 곧 인류·사회·문화 등의 지나온 일의 기록이다. Leopold von Ranke(1795~1886)는 “그것이 실제로 어떠했느냐를 나타내는 것”이라고 말해 객관적 역사서술을 주장하였다. Benedetto Croce(1866~1952)는 “실재하는 것은 정신뿐이고 현실이란 인간 정신활동의 표현이며 그 발전 과정이 역사” 또는 “모든 역사는 현재의 역사다”라고 말해 역사가의 주관적 해석을 강조하였다. 한 편 Edward Hallett Carr(1892~1982)는 “사실을 갖지 못한 역사가는 뿌리를 박지 못한 무능한 존재이다. 역사가가 없는 사실은 생명없는 무의미한 존재이다. 따라서 역사란 역사가와 사실 사이의 상호 작용의 부단한 과정이며 현재와 과거 사이의 끊임없는 대화이다.”라고 말해 실용주의적 역사관을 주장하였다.

문화(文化: Culture)란 인간이 자연(自然)상태에서 벗어나 일정한 목적 또는 생활 이상을 실현하려는 활동의 과정 및 그 과정에서 이룩해 낸 물질적·정신적 소득의 총칭(특히 학문, 예술, 종교, 도덕 등의 정신적 소득을 가리킴)이다. 곧 《역경》의 <계사전(繫辭傳)>에 나오는 우주의 세가지 근원인 삼재(三才; 天·地·人 하늘·땅·사람)에서 천·지(天·地)는 자연이고 여기에 인(人)이 더해지면 문화가 되는 것이다.

2) 태극기의 기원과 역사의 중요성

동서고금의 많은 성인과 철학자들이 ‘만물은 변한다.’는 진실을 직시하였고 주역은 변역(變易)의 어떤 법칙성을 찾고자 노력하여 팔괘(八卦) 또는 64괘를 도입하였다. 이는 오늘날 컴퓨터의 기본원리와도 많은 부분에서 상통하는 부분이 있다. 예로 컴퓨터와 주역 모두 2진법이 근간이다. 컴퓨터가 0,1의 기호를 갖는 2진법이라면, 주역은 1,2의 기호 곧 양효(=1)와 음효(=2)의 기호를 갖는 2진법이다. 약간의 차이점은 컴퓨터의 정보단위가 8bit를 1byte로 하는 데 비해, 주역은 6효(爻; bit)를 갖는 대괘(大卦) 곧 2개의 3 bit(소괘小卦)가 단위여서, 컴퓨터가 $2^8 = 256$ 개의 조합을 갖는 반면에 주역은 $2^6 = (2^3)^2 = 8^2 = 64$ 개의 조합을 갖는다.

우리나라의 태극기가 중앙에 음(陰, 靑)·양(陽, 紅) 양의(兩儀)가 포함된 일원상(一圓相)의 태극이 있고, 건(乾)·곤(坤)·감(坎)·이(離)의 4괘가 네 귀에 배치된 구조인데 이도 만물은 변역한다는 역의 원리를 적용한 예이다. 현재 통용되는 태극기의 네 귀에 배치된 네 개의 소괘를 자세히 말하면 일건천(一乾天; 좌상), 팔곤지(八坤地; 우하), 육감수(六坎水; 우상), 삼이화(三離火; 좌하)로 건(乾)·곤

(坤)이 천지비(天地否)의 대패를 이루고, 감(坎)·이(離)가 수화기제(水火既濟)의 대패를 이룬다. 그런데 천지비는 64괘중 가장 나쁜 괄이고, 수화기제도 그다지 좋은 괄이 못된다. 나라의 국기를 제정하면서 나쁜 뜻을 일부러 담을 수는 없다.

이에 비해 독립문에 새겨진 태극기와 독립신문에 등장한 태극기는 모두 현재의 태극기와 달리 좌의 상하가 바뀌고, 우의 상하가 바뀌어, 삼이화(三離火; 좌상), 육감수(六坎水; 우하), 팔곤지(八坤地; 우상), 일건천(一乾天; 좌하)으로 이(離)·감(坎)이 화수미제(水火未濟) 대패를 이루고, 곤(坤)·건(乾)이 지천태(地天泰) 대패를 이룬다. 여기에서 지천태 대패는 64괘중 가장 좋은 괄이고, 화수미제도 상당히 좋은 괄에 속한다. 이는 처음 태극기가 만들어진 때는 주역의 원리(음양이 조화를 이루려면 무거운 성질인 땅이 위에 있고, 가벼운 성질인 하늘이 아래에 있어야 서로 섞이고 작용하여 변화 생성한다는 원리)를 아는 사람이 좋은 쪽을 택해 만들었으나 나중에 현재의 태극기로 확정되는 단계에서 주역의 원리를 이해 못하는 사람들이 하늘이 위에 땅이 밑에 있다는 일반적인 상식(주역에서는 서로가 섞이지 못하여 생성변화의 길이 막힘)으로 배치한 결과일 것이다.

태극기는 1882년 9월 25일 고종(高宗)의 명을 받아 특명전권대신(特命全權大臣) 겸 수신사(修信使)로 사신으로 일본에 간 박영효가 고종의 지시에 의해 태극 문양과 그 둘레에 8괘 대신 건곤감리(乾坤坎離) 4괘만을 그려 넣은 '태극·4괘 도안'을 처음 만들어 게시한 것으로 되어 있고, 현재의 태극기는 이승만 대통령의 지시로 1949년 10월 15일에 「국기제작법」을 제정, 문교부 고시 제2호로 온국민에게 확정·발표하였다. 기록문화가 잘 정립되어 있다면, 태극기의 유래와 변천과정 등이 소상히 연결지어지고, 원리에 어긋나는 태극기의 모습이 되지는 않았을 것이다.

3) 기록문화의 변천과 중요성

인간사회의 변천을 살펴보면 인류 출현(300만년전~1,200만년전) 이후 타제석기를 사용하던 구석기시대를 거쳐 약 1만 년 전 마제석기를 사용하던 신석기시대가 시작되고 약 5천 년 전 청동기시대, 약 2500년 전 철기시대를 거쳐 200여 년 전에 산업사회가 되고 근래 정보사회 및 지식사회가 되었다.

문자와 기록의 유무에 따라 문자기록이 없는 선사시대와 문자기록이 있는 역사시대로 대분하기도 한다. 역사시대도 기록수단이 변천해 와 대나무나 나뭇잎 등에 글씨를 직접 쓰던 것이 목판본이나 금속활자가 사용됨으로써 기록의 유포가 대량화되었고 타자기, Word Processor, Computer 등의 기록수단이 생기고 정보저장수단도 책에서 디스켓, CD rom 등의 획기적인 변화가 있어왔다. 따라서 정보의 접근 방법도 도서관에서 참고문헌을 찾던 것이 Internet을 통한 정보검색으로 바뀌고 인터넷도 유선 LAN 또는 전화선, 무선 LAN 휴대전화, 적외선 등을 통한 연결로 바뀌어가고 있다.

역사의 기록으로 모범이 될 만한 것은, 고려·조선 시대에 사관이 시정을 매일 기록한 초안인 사초(史草)를 매달 1책에서 2책으로 모은 시정기(時政記)(매년 마지막 달에 왕에게 책수만 보고)를 집대성한 실록(예; 이조실록)이 있다.

4) 동북공정과 역사의 중요성

‘동북공정[동북변강사여현상계열연구공정(東北邊疆史與現狀系列研究工程)]’은 중국의 국무원 산하 사회과학원 직속 변강사지연구중심(邊疆史地研究中心)이 주관처로, 2002년 2월부터 5년간 시행한 중국 동북 지방의 역사, 지리, 민족 문제 등과 관련된 여러 가지 문제를 학제적으로 다루는 국가적 중점 프로젝트의 이름이다. 동북공정의 배경은, 2001년 한국 국회에서 재중 동포의 법적 지위에 대한 특별법을 상정하고 2001년 북한이 고구려의 고분군을 UNESCO에 세계문화유산으로 등록 신청하자 2003년 봄 중국이 집안시 주변의 고구려 고분군을 세계문화유산으로 지정 신청하는 등, 남북 통일 후의 국경 문제를 비롯한 영토 문제를 공고히 하기 위한 사전 포석으로서 행해진 것이다.

동북공정의 문제점은 고구려를 비롯한 고조선과 발해 등 한국 고대사와 관련된 한국 역사를 왜곡하여 고구려를 고대 중국의 일개 지방 민족 정권으로 주장하고, 고구려 민족은 중국 고대의 한 민족이라고 주장하며 수, 당과 고구려의 전쟁은 중국 국내 전쟁이었다고 주장하며 왕씨 고려는 고구려를 계승한 국가가 아니라고 하고 한반도 북부(북한) 지역도 중국의 역사라고 주장하는 점이다. 우리는 이러한 억지주장에 대해, 고구려가 명확히 중국의 한족과 별개의 독립된 민족이고 국가였으며, 대한민국이 이를 계승하였다는 확고한 증빙을 세계에 알릴 필요가 있다.

4. 서구근대문물의 유입

1) 서양의학 및 치의학의 도입

우리나라에 서양의학 및 치의학의 시작은 개항과, 중국의 서학서 등을 통한 서구의 근대문물 유입에서 비롯되었다. 조선 고종 13(1876)년, 곧 병자년 2월에 일본과 처음으로 맺은 조약인 병자수호조약(=강화조약(江華條約), 강화도조약, 한일수호조약, 조일수호조규)은 총 12조로 구성되었는데, 제 2조 조선은 부산 이외의 두 항구를 20개월 이내에 개항하여 통상을 허용한다는 조건에 따라 부산, 인천, 원산항이 개항되었다.

쇄국정책을 고집한 대원군파가 거세되고, 개화론자인 반대원군파가 등용됨에 따라 1875년 일본이 통교교섭을 시도하였으나 실패하였다. 이에 일본 정부는 해로측량을 병자하여 군함 운요호(雲揚號)를 파견하여 강화도 앞바다에서 초지진(草芝鎭)의 수비병들의 발포사태를 유발하고, 이를 병자하여 개항을 강요하고 무력시위를 벌여 수호통상의 관계를 맺기로 결정하여 강압 아래서 맺어진 불평등조약이었다. 1877년 부산에 일본거류민을 대상으로 하는 제생의원이 개설되었고, 1882년 한미수호통상조약이 체결되고 1884년 9월 20일 Horace Newton Allen(1858-1932)이 제물포항에 도착하여 미국 공사관 부속의사로 근무하게 되었다. 1884년 12월 4일 우정국 개국축하연에서, 갑신정변(甲申政變; 민씨정권을 무너뜨리고 청국과의 종속 관계를 청산하고자 개화파가 일으킨 정변으로 국민주권 국가 건설을 지향한 최초의 정치개혁운동)이 일어났다. 이때 입은 민영익(1860-1914 명성황후 조카)의 자상을 알렌이 외과적 기술을 통해 3개월만에 완쾌시킴으로써 조선에 서양의학의 효용성을 입증하였고 이는 서양의학 수용을 현실화하는 계기가 되었다.

1885년(고종 22) 2월29일(양 4.14/4.9(10) 설도 있음) 미국 선교사 겸 의사인 H.N. 알렌(安蓮)이 왕실의 시의관으로 일하다 고종의 허락을 받아 서울 재동(齎洞)[홍영식(洪英植)의 가옥/현재의 헌법

재판소 자리]에 왕립광혜원(王立廣惠院)을 설립하였고 개원 12일만인 3월12일(양 4.26) 고종황제가 제증원으로 명칭을 변경하도록 하였다. 제증원은 한국 최초의 근대식 병원인 셈이고 국왕이 이끄는 정부의 개화 프로젝트국립병원인 셈이다. 최초의 서양치의학 기술은 1885년 알렌이 제증원에서 구강외과 시술 등을 행한 것이다. 1886년 3월 제증원에 근무하던 존 헤론(John W. Heron 1858-1890)에 의해 제증원 부설 의학당이 개설되었고, 통리교섭통상사무아문(현 외교통상부)이 관장하였다. 1887년에 구리개(銅峴; 현재 중구 을지로2가 181 외환은행본점 뒷편화단)로 이전한 후 1894년에 미국 장로교 선교부로 이관되었으며 1905년에 제증원을 정부에 반환하였고 정부는 반환대금을 결제하였다.

1893년 7월 일본인 노다 오지(野田應治; 1871-1930)가 인천 거주 일본인을 대상으로 한 최초의 치과의원을 개원하였고 이듬해 서울로 이전하였다. 서양인으로는 1897년 중국 상해에 주재하던 미국인 치과의사 라빈슨(Robinson)이 조선에 출장와서 진료한 것이 치과의사에 의한 최초의 치과진료이다. 1905년 일제의 조선주둔군 사령부에 촉탁치과의사가 배치되었고, 1906년 1월 치과의사 한 대위(David Edward Hahn, 1874-1923)가 스크랜튼 병원 옆에 치과진료소를 세웠다.

2) 대한의원과 평가

대한제국의 국립병원인 대한의원의 유래는, 1899년 4월 내부병원(内部病院) 설치, 1900년 6월 광제원(廣濟院)으로 되었으며, 일본이 1905년 9월 러일전쟁에서 승리하여 한국에서의 우월권을 획득하고 11월 을사늑약을 체결하여 외교권을 박탈한 후 1907년 3월 15일 대한의원으로 개칭되었다. 대한의원 건물은 창덕궁을 내려다보는 함춘원이 자리한 마등산 일대 40,900여평에 병원 본관 및 병실을 마련하였다.(1906.8 기공식, 1907.11 이전 진료, 1908.10.24 개원식) 1909년 11월 30일에 치과도 한 개의 분과로 포함하는 9개의 진료과를 두었고, 1910년 8월 한일합병에 따라 9월 30일 조선총독부 의원으로 되었다. 1911년 조선총독부의원 부속의학강습소가 설립되고 1926년 경성제국대학 의학부 부속의원이 되었다가, 1945년 경성대학 의학부 부속의원, 1946년 국립서울대학교설치령에 따라 서울대학교 의과대학 부속병원으로 되었다.

대한의원에 대한 평가는 크게 두 가지 상반된 의견이 있는데 일제 식민지정책의 일환으로 설립되었다는 주장과, 고종이 주도가 된 근대적 의료개혁의 성과물이라는 주장이다. 예로 주진오 상명대학교수는 “대한제국의 의료근대화 정책을 좌절시키고 통감부에 의해 식민지 의료기관으로 설립된 것”이라 했고, 이태진 서울대 교수는 “대한의원의 존재를 식민통치의 산물로 간주해 대한제국의 역사에서 제외하는 것은 이토 히로부미의 기만정책을 인정하는 결과가 된다는 사실을 직시할 필요가 있다”고 하였다. 즉 대한의원의 설립주체는 일제 통감부이며 설립 동기는 식민지 의료체제 확립과 회유였다는 부정적인 견해와, 대한의원은 근대성과 식민지성이 결합한 산물이며 대한의원을 식민지 의료기관으로만 볼 것이 아니라 대한제국이 추구해 온 의료근대화 사업의 한 결실로 보아야 한다는 긍정적인 견해가 있다. 긍정적인 의견을 내는 학자들은 조선왕조가 펼친 ‘인정론(仁政論)’, 세종대의 ‘향약집성방’과 ‘의방유취’, 선조대의 허준의 ‘동의보감’ 등의 국왕의 의서편찬 명령, 정조대왕의 ‘사람을 치료하는 것이 나라를 치료하는 것과 유사하다’는 언급 등의 연장선에서 고종이 근대화 사업

을 진행하면서 끊임없이 신식의료기관의 설립과 운영을 포함해 수차례의 의료개혁을 통해 제증원과 학당, 광제원과 의학교, 육군병원, 대한의원 등을 창설했다고 본다.

3) 입치사와 한국인 치과의사

한국인으로 서양치과의술을 최초로 시술한 것은 입치사(入齒師; 정식 치의학교 과정을 거치지 않고 어깨너머로 배우고 학문적 뒷받침이 없고 치과의사면허가 없음) 최승룡이었으며 1907년 종로에서 개업하였다. 입치사면허제도는 1913년 12월 25일 입치영업취체규칙이 제정, 공포됨으로써 시작되었으며 1914~15년 한국인 15-6명을 포함해 70 여명이상이 등록하였다. 이들이 하는 일은 금관 및 계속가공의치, 부분틀니, 인레이 고무상 의치 등이었고, 발치는 거의 하지 않았다.

최초의 한국인 치과의사는 함석태로서, 1889년 평북 영변군 오리면 세죽리에서 부유한 향반집안의 독자로 탄생하였고, 1912년 일본치과의학전문학교(현 일본치과대학) 인정과 제 2회 졸업생이었으며 치과의사규칙(1913년 11월 15일 제정공포)에 따라 1914년 2월 5일 우리나라 치과의사면허 1호로 등록하였고, 1914년 6월 19일 경 서울남부곡교(신가 삼각정 일번지 전화 본국 79번)부근에서 건물을 신축해 개업하였다. 그는 보철 등 치과일반 치료를 하며 구강외과에 주력하였다. 당시 일본인 치과의사 4명 및 한대위가 개업 중이었다.

4) 경성치과의학교 및 부속의원의 설립

경성치과의학교는 1921년 11월 22일 설립 신청하여 1922년 4월 1일 인가, 4월 4일 입학선발시험을 치렀으며, 2년제 과정 첫 선발시험에 110명이 응시하여 50명이 입학 허가를 받았다. 4월 15일 개교식을 가지고 야간으로 경성의학전문학교 강당에서 야간수업을 시작하여 1923년에 수업연한을 3년으로 연장하고 주간으로 바꾸었다. 1925년 1회 졸업생을 배출하였는데, 1925년 4월 2일 조선총독부 지정학교로 됨에 따라 27명(한국인 23명, 일본인 4명) 졸업생 모두 무시험으로 면허취득(조선, 만주에서만 개업)을 하였다. 그후 1933년까지 8회 졸업생 총 176명(한 103, 일 76명)을 배출하였다.

경성치과의학교 부속의원의 유래는, 1911년 조선총독부의원 외과에 부설로 치과가 개설된 바 있고 1922년 4월 15일 경성치과의학교 개교에 따라 1924년 4월 3학년 31명(일본학생 5명, 여학생 3명 포함)에 대한 임상실습을 조선총독부 의원 시료외래 진찰실 일부를 빌려 시작하였고 5월초 조선총독부의원 시료외래 이비과 장소를 빌려 경성치과의학교 부속의원 간판을 걸고 개원(오카다 시로)하였다. 이때 10평의 진료실에 치료의자 5대와 6평 기공실을 확보하였다. 그 후 10월 15일 을지로입구 일본생명보험 2층에 치료의자 27대, 승강의자 1대, 독일 시멘스 렌트겐 등을 설치하고 확장이전해서 1925년 4월 15일부터 이전실습을 하였다.

그 후 1926년 5월 경성제국대학 의학부가 발족함에 따라 경성의학전문학교 교사와 총독부 의원 건물을 반환할 필요가 대두되어, 소공동의 관유지 저경궁 터를 무상양수한 후 경성치과의학교 및 부속병원 건물을 신축하게 되었다. 규모는 지상 4층 연건평 981평 여, 45실 철근 콘크리트 건물, 총 공사비 281,270원이었으며, 1927.5.2 기공, 6.6 건축착수, 11.17 상량식, 1928.9.2 준공, 9.29 낙성식을 가졌다.

5) 경성치과의학전문학교 및 부속의원의 설립

경성치과의학교와 병설로 경성치과의학전문학교 및 부속의원이 1929년 1월 25일 인가, 4월 15일 개교하여 1930년 1회 졸업생(한국인 17명, 일본인 22명, 총 39명)을 배출하였다. 1931년 3월 13일 문부성 지정학교로 되고 1934년 7월 10일 남녀공학제가 폐지되어 여학생을 선발하지 않았으며, 1941년에는 군요원 수급필요에 따라 졸업생을 년 2회 배출하였다. 징집을 면할 수 있었던 1944년에는 입학지원자가 2,700명에 달하기도 하였다.

5. 국립서울대학교 치과대학 이후

1) 서울대학교 치과대학 부속병원

1946년 국대안에 따라 경성치과대학이 서울대학교 치과대학으로 됨에 따라 1946년 10월 20일 서울대학교 치과대학 부속병원(이유경 병원장)으로 되었고 1969년 12월 연건동으로 신축이전하였다.

2) 서울대학교 치과대학 및 의과대학 부속병원의 통합

1978년 7월 서울대학교 치과대학 및 의과대학 부속병원을 통합하여 독립법인인 서울대학교병원이 설립되었고, 치과대학 부속병원은 서울대학교병원 치과진료부로 되었다. 통합의 배경은, 1967년 박정희 대통령의 “서울대학교 종합화계획 및 의대부속병원 신축 5개년 계획”지시에 따라 당시 동양 최대의 쌍Y자 의과대학 부속병원 건물 신축이 시작되었고, 여러차례 계획수정과 예산증액이 있었으며 1979년 준공되기까지 11년 이상이 소요되었다. 준공이 가까워 오면서 대학 부속병원 체제로는 관리가 불가능한 규모임을 감안해 운영체제에 대한 용역연구를 진행하였고 이때 제시된 3종의 대안이 첫째 총장직할제, 둘째 의료부총장제, 셋째 법인제였고 이 중 법인제를 채택하였다. 이에 따라 의대부속병원과 치대부속병원의 통합을 골자로 하는 서울대학교병원 설치법이 1977년 12월 제정 공포되었고 1978년 7월에 특수법인 서울대학교병원이 발족되었다. 이때의 자세한 기록은 찾을 수 없었으며 필자가 과문한 탓이겠지만 치과쪽에서 능동적으로 통합작업에 참여한 정황이 발견되지 않았다. 이는 해방 이듬해인 1946년 8월에 각각 출범한 서울대학교 의과대학 부속병원 및 치과대학 부속병원이 30여년간 독자적으로 발전해오다가 통합된 것으로, 치과 쪽에서는 약간의 장점도 있었으나 의과와 상이한 진료의 특수성에 대한 배려가 없었고 예산과 인사권의 독립성이 없고 의사결정을 하는 회의에 치과진료부원장 1명 외 중요보직을 전혀 할애받지 못하여 의사반영의 길이 매우 위축되는 등 많은 불편이 따랐다. 그런 중에도 치과대학 내에 있던 진료실을 1993년 5월 신축 치과병원을 준공하여 옮겼고 2000년 5월 18일에는 임상교육연구동을 준공하여 임상교수실과 실험실을 이전하였다.

3) 서울대학교 치과병원 독립

1999년 효율화와 구조조정을 바라는 교육부 국립대 병원 경영혁신 요구 등의 외부환경변화가 있는 시기에 서울대학교 병원 경영혁신방안 중에 치과병원 독립 항목을 넣어 꾸준히 독립을 위한 노력을 한 결과, 의과와 합의점을 도출하고 협력을 얻어 2003년 5월 29일 서울대학교치과병원설치

법이 제정공포(법률 제 6892호)되고 1년 후인 2004년 5월 29일에 정관 및 법인 설립인가가 이루어졌다. 다음날인 2004년 5월 30일 장영일 초대병원장 임명, 8월 30일 설립등기가 완료되었다. 2006년 5월 16일에 진료지원동 및 지하주차장 신축공사 기공식을 가져 2008년 5월 23일 진료지원동 및 지하주차장 준공을 하였다.

6. 치과병원사 연구실의 필요성

1) 서울대학교병원 병원사 연구실

서울대학교병원은 전신인 대한의원(1907년 3월 15일 개원) 100주년이 2007년임을 감안 병원사를 전담하는 기구의 필요성을 절감하여 2005년 7월 1일 서울대학교 병원사연구실을 설치하였다. 조직을 살펴보면, 병원사연구실장, 실무추진단장, 겸직교수 5인, 연구위원 1인, 연구팀(촉탁교수) 3인, 실무추진단기획행정팀장, 실무추진단팀원 2명, 자료실 1명, 자문위원 3명(이태진, 구대열, 신재의), 초빙연구원 4인의 구성이었다. 행사는 매월 월례세미나, 매월 정례회의, 각종 사서 발간, 워크샵, 포럼, 간담회, 출장 조사, 소식지 발간 등이 있다. 또한 '대한의원 100주년·제중원 122주년 기념사업'에 따른 기념행사로 기념식, 기념모뉴먼트제막식, 심포지엄 등을 계획하였고 학술행사, 발간행사, 문화행사, 기타행사로 대별하여 학술행사로 국제심포지엄, 아카이브즈 구축, 발간행사로 '사진으로 보는 한국의료사', '근대국가의료체계의 형성' 와 건강도서 출판, 문화행사로 '의학박물관 리노베이션 및 특별기획전', 한마음축제, 음악회, 기념모뉴먼트 설치, 기타행사로 홈페이지 오픈, 슬로건 발표, 엠블럼 확정 등을 계획하여 이미 100주년 기념행사를 치렀고, 지속적인 노력을 기울이고 있다.

2) 서울대학교치과병원사 연구실의 필요성

서울대학교 치과병원사를 편찬하면서 자료의 절대부족과 오류, 같은 내용임에도 서로 모순되고 상이한 자료, 심지어는 꼭 필요한 대표적인 통계자료도 연도별로 제대로 갖추어지지 않고 이빠지듯 누락된 것을 보면서, 사진자료의 절대부족(예; 1993년에 치과병원을 신축이전하였는데 치과대학내의 치과부속병원 사진자료도 거의 없는 점 등), 정확한 기록과 자료의 축적이 절실함을 느꼈다. 의과의 제중원 적통성 논란이 서울대병원사 연구실이 2005년보다 훨씬 이전에 개설되어 여러가지로 대비를 하였다면 지금과 얼마나 달랐을까 심각히 고려해 볼 일이다.

2014년이면 경성치과대학교 부속의원 개원 90주년이 되고, 2024년이면 100주년이 된다. 고려나 이조의 왕실에서 사초를 매일 기록하고, 사초를 매월 모아 시정기를 만들고, 이를 모아 실록을 작성한 예가 꼭 왕실에만 필요한 일은 아닐 것이다. 이는 치과대학이나 치과병원에도 반드시 필요한 일로 사료된다. 하루속히 치과병원사 연구실이 개설되고 전담요원들이 있어 체계적이고 빈틈없는 자료축적 및 역사 기술과, 기념사업 및 행사들이 준비되고 이루어질 필요가 있다. 기록자료뿐 아니라 현물자료 수집보존을 위하여 치과병원사 박물관도 꼭 갖추어야 한다.

7. 결어

서울대학교치과병원이 독립한 것을 계기로, 치과병원장의 요청에 따라 2007년 5월 25일 ‘서울대학교치과병원사(1924~2006)’를 발간하였다. 치과병원사 편찬을 준비하고 발간하면서 느꼈던 점들을 정리해 후에 치과병원사 등의 편찬에 도움이 되기를 바라면서 편찬에 관한 소고를 쓰게 되었다.

치과병원사를 편찬하면서 우선 고려할 점은 역사관, 치과병원사의 명칭, 편찬위원, 편찬소위원, 자문위원의 구성원칙, 각 위원의 책무와 역할, 책의 구성과 편,장,절의 확립, 원고작성지침의 확립, 자료의 수집과 원고작성, 검증 등이다. 또한 출간의 실무를 맡길 ‘사사편찬회사’의 선정과 업무분담을 신중히 고려해야 한다. 장식용이 아닌 실제로 자료를 집대성하고 후학의 지침이 되는 정확한 치과병원사를 만들고자 한다면 집필은 결국 현업(치과)에서 해야 한다. 현업(치과)에 대한 이해 없이 문외한이 미사여구와 허황한 찬탄만 나열하는 것은 내용을 왜곡하고 다른 뜻이 되게 하기 쉽다. 자료만 주고 출간실무자에게 집필을 위임했다가 결국 다시 현업측에서 집필해야 하는 등 일이 배가되는 결과를 초래할 수 있다.

태극기의 오류, 동북공정, 제증원 적통성 논란의 예에서 보듯이 역사에 대한 평시의 철학과 자료의 수집 및 준비성은 예측적이고 빠를수록 지속적일수록 좋다. 왕조실록의 예처럼 사초, 시정기, 실록의 시스템을 갖출 필요가 있다. 기록자료뿐 아니라 현물자료 수집보존을 위하여 치과병원사 박물관도 꼭 갖추어야 한다.

참고문헌

- 이춘근, 치과병원 60년사(1~24), 의과 병원보, 서울대학교병원, 1980.11~1982.10
 김명국, 서울대학교 치과대학 화보, 서울대학교 치과대학, 1989
 서울대학교치과대학사 편찬위원회, 서울대학교치과대학사(1922-1991), 서울대학교. 치과대학, 1991
 서울대학교 병원사, 서울대학교 병원, 1993.
 기창덕, 증보 한국치의학사, 아카데미아, 1995
 서울대학교치과대학사 편찬위원회, 서울대학교치과대학사(1922-2001;제2권), 서울대학교. 치과대학, 2002
 신재의, 한국근대치의학사, 참운 퍼블리싱, 2004
 신재의, 한국근대치의학교육사, 참운 퍼블리싱, 2005
 신재의, 한국치의학사 연구, 참운 퍼블리싱, 2005
 서울대학교치과병원사 편찬위원회, 서울대학교치과병원사, 서울대학교치과병원, 2007.
<http://www.dailymedi.com/news/opdb/index.php?cmd=print&code=95833&page=1&dbt=article&sel=&key=&cate=class2&term=>
http://kr.ks.yahoo.com/service/wiki_know/know_view.html?dnum=H&tnum=159433
<http://www.amisnet.co.kr/iching/ic64k.html>

ABSTRACT

The considerations on the compilation of 'The History of Seoul National University Dental Hospital'

Kwang Shik Bae, DDS, MSD, PhD,

Department of Conservative Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University.
Dental Research Institute, Seoul National University.

Seoul National University Dental Hospital(SNUDH) became independent of Seoul National University Hospital(SNUH) on May 29, 2004. According to the request of the director of SNUDH, The History of SNUDH(1924~2006) was published on May 25, 2007.

I hope the impressions and tips, which I have felt when I was engaged in the compilation of The History, would be helpful for anyone who try to publish some history. That's why I wrote this informal article.

The considerations were given to the viewpoint of history, the name of the book, the principles of selecting members of publication committee and consultant council, the responsibility and role of members, the contents and the forms of the book, the collection of data, the instruction of writing, and the verification of writing, etc.

We should also decide how to allot the work to publishing company. The personnel of publishing company could not know well about dental history.

I already picked holes in the figure of Korean National Flag, China's North-eastern Project, and the legitimate line of descent of Je-Jung-Won(제중원). The sooner we prepare for the historical mind and data, the better results we are able to get.

We should set up the dental history museum for the preservation of historic materials, too.

國民所得의 增加에 따른 齒科診療 奉仕對象의 變化¹⁾

김 평 일

1. 머리말

소득증대는 무료진료 대상을 변하게 한다. 무의촌에서 무료진료를 원하는 농어촌 인구가 격감하고 도시빈민의 무료진료 희망이 늘어났는가 하면 어느 새 외국인 근로자들이 그 자리를 차지하기도 한다. 지난 40여 년 사이 소득증대로 발생한 이러한 변화를 살펴보는 것은 향후 무료진료봉사에 서 바람직한 대상 설정을 위한 좋은 자료가 될 수 있다고 하겠다.

6.25 동족상쟁의 비극으로 초토화된 대한민국은 1950년대에 세계 최빈국(最貧國) 중 하나였다. 전쟁뿐 아니라, 1.2 공화국의 극심한 정치적 불안은 경제적 여건을 더욱 악화시켜 4.19 혁명이 일어나던 1960년의 1인당 국민소득은 79달러였고, 무역적자는 GNP(국민총생산)의 16%인 3억 달러에 달해 당시에는 치과의사 자신들마저 불우이웃의 하나라 할 수 있었다. 이런 가난의 타파는 5.16군사쿠데타의 첫 번째 명분이 되어 국가경제 재건이라는 혁명공약이 전 국민적 호응으로 받아들여졌다. 군사혁명정권은 쿠데타 당년인 1961년, 7월 22일에 경제 개발 핵심 기관인 경제기획원을 설립하고, 5년 단위 경제개발 5개년 계획을 4차에 이르도록 수립 추진하니, 1962년 2월 울산 공업센터의 기공식은 제1차 경제개발 5개년 계획의 효시였다.

1차 경제개발 5개년 계획 마무리 연도인 1966년까지 우리나라 연평균 성장률은 7.8%라는 경이적인 성장을 거듭하였고, 그런 성장률은 경제개발 5개년 계획은 4차까지 계획 끝 무리인 1979년에 이르기까지 지속성장하여 소위 전후 독일의 라인 강의 기적으로 불리는 경제 성장과 비견한다 해서 한강의 기적으로 불리기도 했다. '표 1'은 제1차 경제개발 5개년 계획이 성공적으로 끝난 후인 1969년부터 현재까지 년도별 1인당 국민소득의 변화 내용이다²⁾. 1963년 1억불 수출을 돌파하여 자축했던 혁명정부는 80년대에는 100억불 수출에 1000불 소득을 이루겠다고 약속했었다. 그 약속은 1977년에 앞당겨 달성되니 세계 최빈국에서 과연 괄목할 경제 성장을 달성했음을 알 수 있다.

1000불 소득이 달성 되면서 우리나라는 일부이지만 의료보험 시대로 들어간다. 일본이 동경올림픽을 개최할 당시의 경제력이다. 의료보험 개시와 농촌 새마을운동의 성공으로 농어촌 무료진료는 현저하게 퇴색하는 긍정적인 면이 있는가 하면 도시생활을 선호하는 농촌 젊은이들의 이농이 급격히 늘면서 도시 빈민이 증가하는 부정적인 모습도 보였다. 이에 따라 1980년대는 도시빈민을 상

1) 2008년도 제4차 학술집담회(2008.11.24) 발표 연제.

2) <http://cafe.daum.net/hot-landowner/>

대로 하는 진료 봉사가 늘어나서, 공산권이 몰락하고 동구권 외교가 열리던 90년대 중반까지 주 진료봉사 대상으로 도시민이, 그리고 그 이후 증가하는 외국인 노동자, 탈북자로 진료대상은 계속 변화 확대된다.

2. 의료 보험 시행 이전의 치과 진료봉사

가) 청조회 등 치과 진료의 시작

6.25 한국전쟁이 휴전으로 끝나고 1인당 국민 소득이 100달러 미만이던 1960년 이전에는 물론, 한강의 기적이라는 1차 경제개발계획이 성공적으로 끝난 이후에도 우리나라 농어촌 인구의 구강건강상태는 대단히 열악했었다.

치의신보의 전신인 치과월보에서 치과의료봉사에 대한 기사 중 진료봉사의 첫 기록은 부산고등학교 재경 동창회인 청조회의 서울치대 지부가 1964년 이래 경남 남해, 경북 울주, 충북 보은, 등을 순회 무료진료했다는 기사가 첫 기록으로 남아 있다. 어렵던 이 시기에 청조회와 유사한 진료봉사 활동은 상당히 활발했던 것으로 알려져 왔지만 치과월보 이전의 기록이 없어 확인할 수 없다. 60년대 말에 이르도록 무치의촌은 먼단위는 물론 군 단위까지 단 한명의 치과의사도 없는 경우가 허다했다. 이런 현실에 대응키 위한 무치의촌 진료사업으로 치과 이동진료차가 등장하게 되었다.

나) 치과 이동진료차의 등장

1969년은 무의촌 이동진료차가 각도와 치과대학에 배정되어 무의촌 무료진료가 시작된 특별한 해이다³⁾. 치과 이동진료버스는 각도에 하나씩 배정되었고 치과대학별로 한 대씩 제공되어 운영하였다. 군사혁명 이듬해인 1962년 보사부에서는 앰블런스를 개조하여 최초의 무의촌용 치과 이동진료차를 만들었으나 실효를 거두지 못한 역사가 있었다.

* 박정희 대통령과 진료차 : 1967년 8월 15일 박정희 대통령은 사재를 출연하여 서울치대 전용 진료버스를 신진자동차에 주문 제작하고 금성사 유닛트에 엑스레이 1대, 콤프레사 1대를 장착했었다. 1968년 6월 8일 제23차 구강보건주간에 전국 180개 군 가운데 무려 40개에 달하는 무치의촌을

년도	1인당 국민소득(달러)		
	한국	대만	일본
1969	210	345	1,670
1970	249	389	1,984
1971	286	443	2,189
1972	316	522	2,855
1973	394	695	3,836
1974	540	920	4,206
1975	592	964	4,475
1976	799	1,132	4,976
1977	1,009	1,301	6,069
1978	1,399	1,577	8,457
1979	1,636	1,920	8,736
1980	1,598	2,344	9,257
1981	1,749	2,669	10,050
1982	1,847	2,653	9,295
1983	2,020	2,823	10,132
1984	2,190	3,167	10,734
1985	2,229	3,297	11,544
1986	2,550	3,993	16,907
1987	3,201	5,298	20,414
1988	4,268	6,379	24,517
1989	5,185	7,626	24,325
1990	5,886	8,111	25,090
1991	6,810	8,982	28,424
1992	7,183	10,506	30,926
1993	7,811	10,964	35,488
1994	8,998	11,806	38,843
1995	10,823	12,686	42,667
1996	11,385	13,260	37,807
1997	10,315	13,592	34,730
1998	6,744	12,360	31,841
1999	8,595	13,235	35,921
2000	9,770	14,188	38,019
2001	9,000	12,876	33,389
2002	10,013	12,900	31,868
2003	12,720	12,700	34,169
2004	14,162	14,560	37,173
2005	16,291	15,482	34,188
2006	18,351	15,471	34,954
2007	20,946	16,160	36,021

표1. 국가별 1인당 국민소득 증가 추이

3) 김평일. 한국 의료봉사 개관. 大韓齒科醫史學會誌 2002; 21(1)

위하여 치과 이동진료차가 마련되었다. 박대통령은 이후 72년 4월 12일에는 연세치대에, 같은 해 6월 4일에는 경희치대에 진료버스를 증정한다. 또한 76년 성탄절에 서울치대에 진료버스 1대를 추가 증정하였고, 서거 1년 전인 78년 6월 14일 조선치대에 진료버스를 마지막으로 증정한다. 대학에 배정된 진료차는 임상 실습하는 원내생 중심으로 수도권 무치의촌 및 서울의 영세민 부락 진료에 큰 성과를 거두었다. 각도의 치과 이동 진료차 운영지침은 1968년 8월 15일 보사부령 19호로 발효되어 각 시도에서 관련조례를 정하여 운영하여 제3공화국(박정희정권) 시기에 무료진료에 매우 효과적으로 기여했다. 대학 치과의료봉사는 나날이 확대되어 강원도 횡성에 고정 진료소를 갖고 있는 서울치대의 경우 1976년도 실적은 주말진료 40회, 하계진료 54회, 동계진료 20회, 특수진료 21회로 총 135회 진료에 11,080명의 환자에 진료 혜택을 주었다.

다) 새마을 치과진료원

새마을 운동의 일환으로 문을 연 새마을 치과진료원은 서울지부의 경우 개원의 1인당 연간 1회 정도 영등포 소재 협회 회관 진료소(새마을 치과진료원)⁴⁾에서 진료봉사를 하였다. 진료 인원을 치협에서 집계한 바 72년도 시작한 진료가 74년 8월 현재 전국적으로 185,800여명으로 집계되고 있다(치과월보 87호). 한편 치협은 새마을진료 국고 보조금 19,500,000원을 1974년 12월 13일자로 수령 각 지부별 511,500원, 치협 529,500원을 지급한다.

3. 77년 의료보험 시행 이후의 치과진료봉사 시기 - 민간 치과진료봉사의 조직화

진료차 운영 10여년으로 불이 지펴진 무료 진료봉사는 기존 치과봉사단체들을 충분히 고무시켰다. 10여년 봉사 경험이 있는 원내생 급 치대생들이 중견급 치과 개업의사로 성장하면서 진료봉사는 치과대학 전담에서 개원치과 의사들 몫으로 확대 발전했다.

이 시기에는 이동진료가 아닌 고정진료사업으로 보철, 보존치료까지 진료를 확대하는 진료의 질과 양이 동시에 확대 발전한다. 또한 이시기는 공무원 및 사립학교 교직원으로부터 대형 사업장 소속 직원에 국한된 일부 의료보험시기이기에 도시 영세민은 의료보험 혜택이 없어, 도시 영세민에 대한 무료봉사진료가 절실하게 요구되었다. 따라서 이 시기는 농어촌 영세민 대상의 진료에서 도시 영세민 대상으로 진료대상이 이행되던 시기이다.

도시 빈민진료봉사에서 고(故) 유승재 동민치과 원장은 한국의 슈바이처로 불릴 만큼 소외 이웃에 헌신했다. 진료 뿐 아니라 빈민과 생활을 같이한 유원장은 무료진료를 나서던 길에 순직하여 그의 생애를 주제로 논술 시험문제가 출제될 만큼 국민적 존경을 받았다.

4) 새마을 치과진료원 : 1976년 10월 15일 개원, 대성, 신흥, 대일, 영진치재에서 장비 협찬. 유닛체어 엑스레이 등 기계 6종 11품목 기타 5품목 및 각계 성금 1,228,100원(77년 1월 15일 현재). 치협은 1977년 4월 새마을 치과진료원 종합계획을 마련, 11개 시도에 1981년까지 새마을 치과진료원 확대 개원계획을 수립한다.

단체명	진료대상	진료내용	시작	해외 진료지	비고
구라봉사회	국내외 나환우	외과 보철	1969	일본 태국 필리핀	
녹야회	무의탁자	외과 보존	1977		꽃동네
서울가톨릭 치과의사회	도시빈민/ 장애인/ 외국인노동자	외과 보존	1983		성가복지병원 성동외국인
요셉의원 치과	노숙인/외국인노동자	외과 보존 보철	1987		영등포, 칠곡, 고창
건치	도시빈민/외국인근로자	외과 보존 보철	1989	베트남	실직자진료비감면 영호남 틀니사업
열린치과	도시빈민/외국인노동자	외과 보존 보철	1995	베트남	
라파치과선교단	외국진료/ 영세민진료		1996	러시아	
에셀 (연세대선교모임)	외국진료 교류		2001	몽골, 우즈베키스탄, 키르기즈스탄, 러시아	

표 2. 60년대 말부터 2000년대까지 조직화된 주요 봉사진료팀

4. 서울올림픽 이후 - 도시빈민 및 외국인 근로자를 위한 봉사진료시기

1인 국민 소득이 5000달러를 육박하면서 서울 올림픽이 개최 된다. 올림픽은 우리나라의 국력과 문화를 전 세계에 알리는 획기적인 사건으로, 올림픽 이전 방문 외국인이 극히 드물던 우리나라는 올림픽 이후 방문 외국인이 해마다 대폭 증가하여 2008년 3월31일 현재는 '표 3'과 같이 백만이 넘는 외국인이 체류하고 있으며 이들 중 1/10이 넘는 숫자가 국제결혼으로 인한 국민배우자, 115,113명이다⁵⁾.

한편 구소련 해체이후 유엔 가입과 활발한 공산권 외교로 동구권과 교류가 커지고 김일성의 죽음으로 북한체제가 많이 느슨해진 후 탈북인원이 대거 늘어나 탈북동포들은 무료진료 대상의 한 몫을 차지하게 된다. 이런 연유로 1990년 이후에는 외국인, 탈북자에 대한 진료가 주요 진료 대상으로 부상하였다. 외국인과 탈북자뿐 아니라 중국과의 국교정상화로 중국동포들이 대거 입국했다. 방문동거, 방문취업 등 항목은 남한 내의 친척, 친지 초대에 의한 중국동포들의 잦은 왕래를 설명해 준다. 외국인 입국자는 '표 3'의 체류 사유 구분란을 보거나 '그림 1'의 국적별 체류자를 살펴보면, 총 체류외국인의 절반이 동포를 포함한 중국인이고 그 외 다른 국적자도 미국과 일본을 제외하고는 우리 영세민의 경제력 밖에 없어 이들에 대한 무료 진료봉사는 필수 불가결하게 되어 체류 외국인 노동자에 대한 봉사진료가 큰 몫을 차지되었다.

중국인 비중은 2008년 3월 31일 현재 전체 외국인 체류자 1,118,495 명 중 550,103명으로 1/2이며 이들 중 동포 중국인이 367,147명으로 3/5에 해당 된다.

5. 2000년 이후 현재

5) 출입국외국인정책본부 자료 - 체류자격별(080331-법무부).

구 분	총체류자	합법체류자	불법체류자		불 법 체류율
			16-60세	전체	
총 계	1,118,495	887,372	208,617	231,123	20.7%
사증면제(B-1)	28,327	10,804	16,873	17,523	61.9%
관광통과(B-2)	43,207	34,616	6,838	8,591	19.9%
단기상용(C-2)	46,504	13,331	32,845	33,173	71.3%
단기종합(C-3)	66,155	16,103	38,640	50,052	75.7%
단기취업(C-4)	775	437	329	338	43.6%
유 학(D-2)	48,941	42,728	6,208	6,213	12.7%
산업연수(D-3)	22,661	3,524	19,112	19,137	84.4%
일반연수(D-4)	19,238	15,293	3,930	3,945	20.5%
상사주재(D-7)	1,474	1,363	102	111	7.5%
기업투자(D-8)	8,331	7,406	895	925	11.1%
무역경영(D-9)	2,570	2,480	77	90	3.5%
교 수(E-1)	1,564	1,516	36	48	3.1%
회화지도(E-2)	17,970	17,408	548	562	3.1%
연 구(E-3)	2,231	2,139	85	92	4.1%
기술지도(E-4)	163	151	12	12	7.4%
전문직업(E-5)	451	425	17	26	5.8%
예술홍행(E-6)	4,617	3,106	1,507	1,511	32.7%
특정활동(E-7)	7,465	6,991	460	474	6.3%
연수취업(E-8)	27,782	6,834	20,948	20,948	75.4%
비전문취업(E-9)	187,622	147,260	38,461	40,362	21.5%
선원취업(E-10)	3,234	3,129	105	105	3.2%
방문동거(F-1)	46,225	36,929	5,369	9,296	20.1%
국민의배우자	115,113	106,309	8,711	8,804	7.6%
난 민(F22)	68	68	0	0	0.0%
동 반(F-3)	13,358	12,406	555	952	7.1%
재외동포(F-4)	37,257	34,726	1,711	2,531	6.8%
영 주(F-5)	17,070	17,070	0	0	0.0%
방문취업(H-2)	278,034	277,412	513	622	0.2%
기 타	70,088	65,408	3,730	4,680	6.7%

표 3. 2008년 3월31일 현재 우리나라 외국인체류 현황

2002월드컵 축구 대회이후 한국의 국제적 위상은 과거 어느 때보다 높아져 외국인의 방문 교류는 더욱 활발해져 진료봉사도 해외출장 현지진료가 활발하게 이루어졌다. 농어촌 무료진료는 거의 자취를 감추고 그 자리를 차지한 도시빈민(노숙인), 외국인노동자, 탈북자 등 진료에 해외진료라는 새로운 양상의 진료봉사가 널리 행해지고 있다.

대북 진료도 활발하여 열린치과의사회는 소아치과 진료장비의 평양 전달 목적으로 2회에 걸쳐

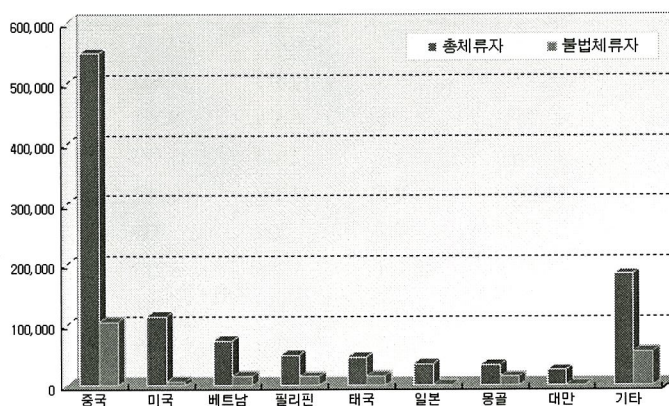


그림 1. 국적별 체류자 현황

신덕재 회장이 방북하였고, 대북 진료팀은 금강산 온정리에 치과를 개설하고, 이병태 박사팀이 주말 진료를 하고 있다.

해외진료는 구라봉사회가 효시로, 일본 치과의사팀과 1969년, 1971년의 소록도 공동진료의 답방으로 1974년도 일본을 방문, 진료봉사를 한 것이 그것이다. 그 후 81년, 82년, 83년 각 8월에 필리핀에서 3회 진료를, 92년 11월에는 태국정부의 요청에 의하여 10명의 회원들이 1주간 논삼분 나병원(Nonsomboon Leprosarium)과 5개 정착촌에서 600여명의 환자들에게 치과진료의 혜택을 주었다. 2000년 이후에는 베트남, 러시아, 몽골, 우즈베키스탄, 키르기즈스탄, 러시아 등지에 원정 진료봉사와 교류를 함께 하고 있다.

이상의 내용을 정리하여 보면 4시기로 구분하여 진료봉사 대상이 변화되어 온 것을 알 수 있으니,

1. 의료보험 시행 이전의 치과진료봉사 시기로 무치의 농어촌민을 봉사진료시기
2. 의료보험 시행 이후의 치과진료봉사 시기로 도시빈민을 주 대상이 된 봉사진료시기
3. 서울 올림픽 이후 도시빈민 및 외국인 근로자가 주 대상이 된 봉사진료시기
4. 2000년 이후 현재에 이르기까지는 종전 진료 패턴에 북한을 포함한 외국 현지진료가 주 대상이 된 봉사진료시기라고 구분할 수 있다.

식민지 조선의 입치사(入齒師)

- 국가기록원 자료를 중심으로1)

조 영수

1. 머릿글

2004년 현재 우리나라 치과의사 면허 보유자 중 0.06%에 해당하는 12명은 '한지(限地)치과의사'로 따로 구분되어 있다(표1)2). 해방 후 미군정 후생부 치무국3) 주관의 시험을 거쳐 특정 지역에 국한하여 치과진료를 할 수 있는 자격을 부여받기 시작하였던 그들은 1970년대 이후 점차 그 숫자가 감소하던 중 1985년 5월 의료법 개정에 따라 대부분 정규 치과의사가 되었다(표1)4).

	전체	치과의사	한지(限地)치과의사		
			계 (%)	남	여
1975	2,595	2,515	83 (3.20)	82	1
1980	3,620	3,549	71 (1.96)	70	1
1985	5,436	5,375	61 (1.12)	60	1
1990	9,619	9,606	13 (0.14)	13	0
1995	13,681	13,668	13 (0.10)	13	0
2004	21,344	21,332	12 (0.06)	12	0

표1. 연도별 면허치과의사수

(보건복지가족부 통계정보시스템 statistics.mohw.go.kr)

1) 2008년도 제2차 학술집담회(2008.5.27) 발표 연제.

2) 공식 영문명칭은 'Conditionally qualified limited dentists' (보건복지부. 보건복지통계연보. 2004, 127쪽)

3) 원제신. 치과의무행정에 대한 소감 전문. 朝鮮齒界. 1946. 40쪽.

4) 당시 한지의료인 661명 중 1986년 11월까지 정규 면허증을 받은 자는 한지의사 326명, 한지치과의사 47명, 한지한과의사 59명 등 총 432명이었다. (의료법 제6장 보칙, 제57조 (한지의료인) ④한지의사, 한지치과의사, 한지한과의사로서 그 허가받은 지역 안에서 10년 이상 의료업무에 종사한 경력이 있는 자 또는 이 법 시행 당시 의료업무에 종사하고 있는 자 중 그 경력이 5년 이상인 자에 대하여는 제5조의 규정에 불구하고 보건복지부령이 정하는 바에 따라 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 할 수 있다. <신설 1986.5.10>)

한지치과의사의 전신(前身)인 입치사(入齒師)⁵⁾는 20세기 초 일본에서 조선으로 건너 온 이래, 식민지 시기 전반에 걸쳐 중요한 비중을 차지하였던 치과의업자(齒科醫業者)로 특별한 의미를 지니고 있다. 이 글의 취지는, 식민지 조선에서 입치사의 존재 양태를 살펴보고 우리나라 치과의료사(史)에서 이들에 대해 내려졌던 평가를 되짚어 보는 것이다⁶⁾.

국가기록원에서 조선총독부의 비공개 기록물철 ‘입치영업면허에 대한 철’의 열람과 사본신청을 허락해 주어 연구에 큰 도움이 되었음을 감사드린다⁷⁾.

2. 입치영업의 조선 이식(移植)

일본에서 입치사는 19세기 이전부터 존재하였다⁸⁾. 자유로이 활동하던 그들에 대해 메이지 정부는 1880년대 중반부터 지방청에서 감찰(鑑札)을 주어 통제하려 하였으나⁹⁾, 1893년 무렵 입치영업자 규모는 치과의사 214명의 4배에 달할 정도로 번성하였다. 그 후 치과의사 조직이 급속히 성장하여 1906년 치과의사법 제정에 성공하고 치과진료의 독점권을 확보하면서 입치영업은 불법화되었다.

러일전쟁 직후 일본의 실질적인 식민지로 전락한 조선으로 일본인들의 이주가 급증하고 통감부에서 유망 업종 ‘의업자(醫業者)’의 이주(移住)를 적극 장려하는¹⁰⁾ 시기에 입치사들은 신천지(新天地) 조선으로 건너오기 시작하였다. 러일전쟁 참전 일본군 중 조선에 잔류하여 “일본인 거류민단 내에 (입치사로서) 정규 치과의원을 개설하여 성업(盛業)을 극(極)”¹¹⁾하기도 하였다.

연도	한성	인천	군산	목포	대구	부산	마산	평양	진남포	원산	신의주	계
1906	2	3						1	1			7
1907	4	3			2			1	1	1		12
1908	4	2	1	1	2		1	2	1		1	15

표2. 통감부 시기 입치사의 지역별 분포 (통감부 통계연보. 1907~1910)

이 무렵 조선인 입치사가 등장하였다. “당시 물론 한국인 치과의사는 한 사람도 없고 외국 인들밖에 없었는데 그런 기관에서 우리 한국인이 제자로 들어가서 기공(技工)을 습득하여 입치영

5) 入齒業者, 入齒營業者, 入齒細工業者, 入齒師 모두 같은 의미로 쓰인다.

6) 입치사의 배출, 분포, 국적, 출신, 시기별 추이 및 명부에 대해서는 ‘조영수. 식민지 조선의 치과의업자 : 1905~1945. 大韓齒科醫史學會誌 2006; 25(1):51-106’ 참조.

7) 방대한 량의 자료를 찾아 정리해 주신 국가기록원 열람실의 조옥란, 윤현숙 선생님께 깊이 감사드립니다.

8) ‘구중요치(口中療治)를 행하고 입치(入齒)를 제작하는 점에서 구중의(口中醫)와 구별되며 스스로 하이샤(はいしゃ)로 칭하며 도제(徒弟)식으로 배출’. 山田平太. 入齒師と木床入齒の作り方. 齒學史研究 1970; 3:42-44.

9) 齒科醫術開業試驗規則(1883), 入齒齒拔牙口中療治接骨營業者取締方(1885). 山田平太. 齒科法制的日韓比較. 齒學史研究 1971;4:16

10) ‘외과 기구를 소지하는 경우 우대. 山本庫太郎(樂幹). 最新朝鮮移住案内. 1904, 民友社. 152-5.

11) 瀨戸俊一. 韓國 齒學史についての 一考察. 齒學史研究 1969; 2:25-27.

업자라는 ‘이 해박는 집’ 간판을 걸고 상점 간판 모양으로 의치(義齒)모형도를 간판 또는 유리창에 그려 붙이고 입치전문의 행위를 하였다”¹²⁾.

이 름	개업	지역	상호 및 지역
고모리 (小森)	1902	한성	치과치료소(齒科治療所), 진고개(泥峴)
미나미지 (水島)	1904	목포	
愛生堂片桐	1905	한성	입치충치기술소(入齒蟲齒技術所)
최승룡 (崔乘龍)	1907	한성	이희박는집, 종로 잇방(牙房) 치술원(齒術院)
안중수 (安重秀)	1908	한성	
김환표 (金煥杓)	1908	한성	
신정휴 (申正休)	1908	한성	
김경집 (金敬集)	1908	한성	금옥당(金玉堂)
임순철 (任舜喆)	1909	개성	대한치과병원(大韓齒科病院)

표3. 1900년대 주요 입치사

주로 조선인들의 상권이 밀집된 종로에서 개업하였던 그들은 조선인으로는 서양식치과의술을 습득하고 시술한 최초의 치과의업자들이었다. 1908년에 개업한 것으로 알려져 있는 ‘금옥당(金玉堂) 주인(主人)’ 김경집(金敬集)¹³⁾은 1913년 월간지 “신문계(新文界)”에 ‘치아(齒牙)의 위생(衛生)’이란 제목으로 치아의 중요성을 강조하고 증상에 따른 치료방법을 소개하였다.



그림1. 입치사 김경집

“... 치아가 不堅不固하면 食物을 咀嚼키 不能하니 生命의 關係가 果然 何如하며 且 치아가 無한 者 - 生命을 爲하야 食物을 不嚼下吸하는 경우에는 縱然 八珍味라도 其 味를 不知하거나와 魚肉菜果등의 強硬物이 消化키 不能하야 胃病을 成해지며 衛生上 不良好는 尙矣勿論하고 反히 切迫한 위험을 致키 易한 則 生命上 關係가 果如何하뇨...

其 治療 及 手術의 方法은 과연 何如하뇨. 疼痛이 發生하거든 風虫 등 各症을 隨하야 相當한 藥을 施할지오, 孔隙이 露出하거든 “ 고무 ” 及 “ 세멘트 ” 等으로 填充하고, 或 金과 銀으로 甲齒를 粧飾하야 食物의 不便을 無得케 하며 無病한 傍齒에 傳染을 豫防할지오. 不幸히 脫齒되는 境遇에는 一齒가 脫落하면 十齒가 俱動하나니 如此한 時에는 迅速히 金이나 玉이나 銀으로 義齒를 入하야...”¹⁴⁾

신정휴(申正休)¹⁵⁾는 18세인 1908년에 종로에서 개업한 것으로 알려져 있는데, 1920년대 경성

12) 申仁澈. 朝鮮齒科界 今夕談. 朝鮮齒界. 1946. 15쪽.

13) 1917년 4월1일 입치영업 면허번호 제13호로 지역 京城, 기간 2년으로 등록, 이후 3년마다 면허를 갱신하여 마지막으로 1942년 3월 11일에 기한 3년의 계속 면허를 받음.

14) 金敬集. 齒牙의 衛生. 新文界. 1913; 1(2):73-75. (대한치과의사학회지, 2006; 25(1):113-4에 수록).

상가지도¹⁶⁾에 명기된 그의 ‘치과’는 종로 2정목(2가) 현재의 YMCA회관 자리에 있었다. 입치영업을 하면서 상호를 ‘齒科 申正休’로 표기할 정도로 당시까지도 치과의사와 그다지 구별되지 않았던 것으로 보인다.

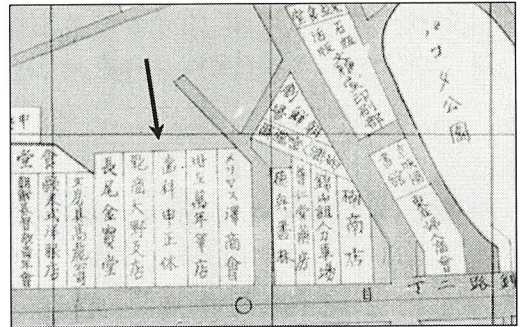


그림2. 입치사 신정휴의 ‘치과’ 위치 (종로)

3. 총독부 경찰위생과 입치사

총독부 초기 입치사의 수는 치과의사의 6배 이상에 달하였으며, 주로 경기(경성), 경남(부산), 평남(평양)에 집중되어 있었는데 특히 조선인은 대부분 경성에 분포하고 있었다(표4).

		경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	황해	평남	평북	강원	함남	함북	소계	계	치과의사
1911	일본인	22	2	4	3	2	5	11	2	4	4	2	1	3	65	77	32
	조선인	8				2						1	1		12		
1912	일본인	17	2	6	3	5	7	20	1	11	3	6	3	1	85	95	15
	조선인	8				1						1			10		
1913	일본인	14	1	8	6	8	8	15	3	12	7	5	3		95	106	21
	조선인	9				1	1								11		

표4. 총독부 초기 입치사 연도별 지역별 분포 (조선총독부 통계연보 1911~1914)

경성에서 서로 가까이 개업하고 있던 치과의사 노다(野田)와 입치사 고모리(小森)의 경우처럼 치과의사와 입치사는 서로 경쟁관계를 놓였으며 숫자가 적은 치과의사들에게는 심각한 상황이었다. ‘경성에 입치사의 개업이 각소(各所)에 번식(繁殖)¹⁷⁾하고 ‘경성을 시작으로 조선 주요 도시에 입치영업자의 족생(簇生)이 나타나 그 수(數)도 치과의사의 여러 배’에 달하자 일본인 치과의사들은 ‘남산정(南山町) 국취루(菊翠樓)에 모여 동업(同業)의 통일’과 단결을 도모하였다.¹⁸⁾

“내지(內地)의 치과의사 면허를 가진 자, 조선에서 그 업에 능하다고 인정되는 자에게 하등의 고사(考査)없이 무제한의 치과의업을 허가...경성에 이런 특별허가를 받은 치과의업 영업자가 실로 수십명에 이르러... 치과의사와 다른 취체영업자, 자유영업, 조선인 무면허영업자... 위해폐풍(危害弊風)이 백출(百出)하여...”¹⁹⁾

15) 1890년 생, 1914년 3월 1일. 입치영업 면허번호 제8호로 지역은 경성, 기한은 3년으로 등록(총독부관보 521호), 1917.3.1 갱신(총독부관보 1410호), 1920.3.2 갱신(총독부관보 2309호), 1923.3.21 폐업(총독부관보 3202호).

16) 경성상가지도. 1924. 실업교통사 (노형석, 모던의 유혹, 모던의 눈물 - 근대 한국을 거닐다. 2004. 생각의나무, 부록)

17) 檀崎東陽. 朝鮮齒科界의 追憶, 朝鮮之齒界 1930; 1(1):14.

18) 大澤義誠. 朝鮮齒科界變遷物語(一), 朝鮮之齒界 1930; 1(1):17.

19) 白石保成. 朝鮮衛生要義. 경성. 1918. 75쪽.

1913년 말 조선총독부는 의업자 관련규칙을 공포하여 이들을 관리하기 시작하였다²⁰⁾. ‘치과의사규칙’은 치과의사의 자격요건, 면허신청절차, 치과의사의 의무와 벌칙 등을 규정하였고 일선 경찰서에서 면허신청을 받아 경무부장에게 제출케 하였다²¹⁾.

곧 이어서 ‘입치영업취체규칙’²²⁾으로 입치업자의 면허신청절차와 업무범위를 정하고, ‘입치영업취체규칙취급수속’²³⁾으로 일선경찰서에서 입치영업 신청자의 경력, 성행(性行) 및 기량(技倆), 출원지역 내 치과의사 또는 입치영업자의 유무, 기타 실황 및 면허기간 등을 조사하여 경무부장이 5년 이하의 기간 및 영업지역을 결정하도록 하였다.

1914년부터 1920년까지 의업자 면허 등록 추이(표5)를 보면 서양의학교육을 받은 양의(洋醫)는 소수에 불과한 실정에서 전통 한방의(韓方醫)들을 의생(醫生)으로 격하시켜 통제, 활용하려는 총독부의 의중을 확인할 수 있다. 치과의사의 수는 극히 희박하고 입치사의 규모는 치과의사의 20배를 넘는다.

총독부의 치과의사규칙이 식민지 모국(母國)의 치과의사법에 근거하여 치과의사 면허신청 자격요건을 명시적으로 규정한 것과 달리 모국에서 불법화한 입치영업을 조선에서는 허용하였다. 이 시기 총독부 위생정책의 성격, 일본 치과의업자의 수급 현황, 식민지 조선의 치과의업자 필요도 등의 요인들이 맞물려 있는 지점으로 보인다,

	의사	한지(限地)의사	의생(醫生)	치과의사	입치사
1914	71	112	3,109	3	55
1915	113	132	6,045	6	93
1916	162	140	6,095	7	121
1917	229	155	6,281	8	147
1918	299	172	6,405	9	191
1919	362	185	6,481	9	226
1920	410	200	6,588	11	249

총독부관보 1915.1-1921.1

표5. 직종별 연도별 의업자 등록 추이 (1914~1920)

	日人	鮮人	계	누계
1915	28	3	32	89
1920	5	12	17	220
1925	5	9	14	311
1930	4	6	10	394
1935	4	10	14	466
1940	2	16	18	535
1944	0	6	6	557
	48%	52%		

총독부관보 1914~1944

표6. 입치사 배출 추이

면허관련 업무를 총괄한 총독부 경무국 위생과는 식민통치기간 중 1,700여명의 치과의업자에게 총독부 면허를 부여하였는데 그 중 치과의사는 1,156명(67.5%), 입치사는 557명(32.5%)였다. 식민시기 초반 등록 입치사는 일본인(日人)이 대부분이었으나 후반으로 갈수록 조선인(鮮人)의 비중이 증가하였다. 치과의사는 일본인이 조선인의 2배였으나 입치사는 일본인과 조선인의 비율에 별 차이가 없다.

일본인 입치사의 출신지역(본적)은 조선에 지리적으로 가까운 나가사끼(長崎), 카고시마(鹿兒島), 쿠마모토(熊本), 후쿠오카(福岡) 등 큐슈지방 출신이 가장 많으며(44.2%),

20) 의사규칙(총독부령 100호), 치과의사규칙(부령 101호), 의생규칙(부령 102호). 1913.11.14. 관보 389호.

21) 의사규칙, 치과의사규칙 및 의생규칙 취급수속 (경무총감부 훈령 갑 제45호. 1913.12.11, 관보 411호)

22) 경무총감부령 제5호 (1913.12.25, 관보 423호)

23) 경무총감부 훈령 제46호 (1913.12.29, 관보 426호)

야마구치(山口), 시마네(島根), 히로시마(廣島), 오카야마(岡山), 애히메(愛媛), 코-치(高知) 등을 포함하면 전체의 72.5%에 달한다(표7). 조선인 입치사의 출신지역으로는 황해도가 가장 많았는데 (13.1%), 경성, 부산, 평양 출신이 50%가 넘는 치과의사와 대조적이다.

지방	인원(비율)	현(縣)
큐슈지방	100 (44.2)	나가사키 長崎 사가 佐賀 카고시마 鹿兒 쿠마모토 熊本 후쿠오카 福岡 오이타 大分 미야자키 宮崎
중국지방	42 (18.6)	야마구치 山口 시마네 島根 히로시마 廣島 오카야마 岡山 톳토리 鳥取
사국지방	22 (9.7)	애히메 愛媛 코-치 高知 토쿠시마 徳島 카가와 香川
근기지방	15 (6.6)	효-고 兵庫 교-토 京都 오오사카 大阪 나라 奈良 미에 三重 와카야 和歌
중부지방	26 (11.5)	후쿠이 福井 시가 滋賀 이시카와 石川 기후 岐阜 아이치 愛知 토야마 富山 나가노 長野 시즈오카 静岡 야마나시 山梨 니이가타 新潟
관북지방	14 (6.2)	군마 群馬 사이타마 埼玉 토-쿄 東京 카나가 神奈 토치기 栃木 이바라키 茨城 치바 千葉
동북지방	7 (3.1)	미야기 宮城 후쿠시마 福島 야마가타 山形 아키타 秋田 이와테 岩手 아오모리 青森

표7. 일본인 입치사 출신지역별 규모 및 비율

1939년 경상북도 내(內) 의업자의 도내 분포를 보면(표8), 도시(대구부) 집중도는 치과의사가 제일 높으며(51%), 한지의사, 입치사, 의생은 군(郡) 단위 배치율이 각각 100%, 88%, 75%로 총독부의 경찰위생 행정의 일단(一端)을 보여준다(표8).

		의사	한지의사	의생	치과의	입치영업
부(시)	대구부	56	-	34	28	2
		42%	-	25%	51%	12%
군	달성군 경산군 영천군 경주군 영일군 영덕군 영양군 청송군 안동군 의성군 군기군 침곡군 김천군 상주군 예천군 영주군 봉화군 문경군 성주군 고령군 청도군 선산군 울릉군	77	20	103	27	15
		58%	100%	75%	49%	88%
계		133	20	137	55	17

慶尙北道 警察部. 慶北衛生の概要. 1940

표8. 경상북도 의업자 현황 (1939년)

1920년대에 들어 치과의사시험제도 도입(1921년)과 경성치과의학교 설립(1922년)으로 치과의사 배출이 급증하면서 입치사와의 격차가 좁혀지다가 1933년을 기점으로 역전되어 치과의사의 배출이 입치사를 능가하게 된다. 식민지 시기 후반에 갈수록 입치사, 특히 일본인 입치사의 등록 수 감소 경향이 확연하다.

입치사 출신으로 치과의사시험이나 치과의학전문학교를 거쳐 치과의사로 신분이 상승한 사례는 입치사 전체의 7%(39명)로 입치사 면허 1호인 이희서(李熙瑞) 등 조선인이 12명, 일본인이 27명이었다.

4. 국가기록원 소장 조선총독부 기록물 ‘입치영업면허에 관한 첼(綴)’

1) 개요

대한치과의사학회에서 국가기록원에 열람 및 사본신청을 거쳐 받은 사료(史料)는 조선총독부 기록물첩 ‘치과의사 면허에 관한 첼(綴)’ 19권 및 ‘입치영업면허에 관한 첼(綴)’ 2권이다.

‘치과의사 면허첩’은 총독부 경무국 위생과가 1927년부터 1941년까지 치과의사 면허를 신청한 개개인에 대한 처분을 내린 기안문, 도지사와 경무국장이 주고받은 문서, 치과의사면허신청서, 치과의사면허증하부원(下付願) 및 첨부서류(졸업증서, 치과의사시험합격증, 신분명세서, 수입인지 납부서, 호적등본 등)가 건별로 편철되어 있으며, ‘입치영업 면허첩’은 1937년 경무국 위생과가 입치영업면허를 신청한 개개인에 대한 처분을 내린 기안문, 도지사와 경무국장이 주고받은 문서, 입치영업신청서, 이력서, 학력·및 기량(技倆)을 확인할 수 있는 증명서 등이 편철되어 있다. 이 문서들은 당시 치과의업자가 되기 위한 구체적 절차와 보고계통, 신청자의 사회경제적 배경, 일제의 위생 및 의료정책의 성격 등을 보여준다.

‘입치영업면허에 관한 첼’은 1권 105건(1937.1.7~12.22)과 2권 82건(1942.10.2~1943.5.27) 총 187건 1,579쪽 분량 중 호적등본 등 개인신상기록 185쪽을 제외한 1,394쪽을 제공받아 분석하였다. 187건 중 이미 면허를 받아 영업을 하고 있던 기존등록자들이 기한(주로 2~3년)이 만료됨에 따라 계속면허를 신청한 경우가 115건이었으며 그들은 특별한 사유가 없는 한 계속면허를 받았다. 그러나 새로운 시장 진입자에 대한 견제는 강력하여 신청자 72건 중 15%(11건)만 신규면허를 받고 나머지는 부(不)면허처분을 받았다. 식민지기 후반에 접어든 당시 이미 치과의사 및 입치사가 상당한 정도로 배출되어 있어 입치사의 신규면허발급을 최대한 억제하고 있었다고 볼 수 있다.

	연도	건수	신규면허	계속면허	부(不)면허
1권	1937	105	6	65	34
2권	1942~3	82	5	50	27
계		187	11	115	61
			5.9%	61.5%	32.6%

표9. 입치영업면허신청 결과분류

2) 계속면허

‘입치영업취체규칙취급수속’에 따라 일선 경찰관서에서 이들의 ‘성행(性行), 종래 기량(技倆) 및 업적, 영업 중 위반 또는 부정행위 여부, 계속 출원(出願) 지역의 상황 및 필요여부’ 등을 조사하여 제출한 내용을 경무총장에게 제출하였다. 1937년에 계속면허를 받은 65건은 일본인 27명, 조선인 38명으로, 1914년에 처음 면허를 받았던 손계홍(孫啓弘, 면허번호 2번)부터 1935년에 면허를 받은 증영증미(增永增美, 번호 552)까지였다.

성행에 대해서는 ‘성질 온순, 소행 선량, 업무 열심, 1915년 개업 이래 환자에 대해 특히 친절(번호 62, 原 末吉) 등의 표현이, 기량(技倆)에 대해서는 ‘기량 상당, 기량 우수, 영업성적 양호, 일 반으로부터 신뢰, 연구 및 경험 다(多), 상당한 기량 인정(번호 2, 孫啓弘)’ 등의 표현이 대부분을 차지하였다. 이들은 길게는 20년 이상 그 지역에 뿌리박고 있었기에 주변의 평판과 사회적 관계를

감안하면 이러한 표현들은 당연한 것으로 보인다. 영업중 위반 또는 부정행위 여부에 대해서는 전원이 ‘없음’이었고, 계속 출원(出願) 지역의 상황 및 필요여부’에 대해서는 해당 지역의 특성에 따라 다양한 내용을 담고 있다(표10). 주로 광산 개발 등 지역 발전과 인구 증가, 기존 치과의업자가 없거나 숫자가 적음, 교통 불편, 지역 주민의 신뢰가 두터워 계속 영업을 절실히 원하는 점 등을 강조하고 있다. 특히 50대 이상의 연령대의 입치사들에게 기량이 우수하다는 평가가 집중되어 있다.

면허 번호	이름	생 년	당시 나이	본적	계속 출원(出願) 지역의 상황 및 필요여부
403	姜國憲	1904	33	황해 웅진군	치과의 1, 입치사 2, 광산개발로 약진 발전지역, 주민 신뢰.
488	姜恒求	1899	38	함남 단천군	본인 뿐임
194	小池只一	1882	55	전남 광산군	치과의 13, 입치사 2, 기량 우수, 일부주민 계속영업 절실히 원함
249	沈龍洙	1889	48	강원 삼척군	본인 뿐임
426	宮下義貞	1889	48	함북 회령군	1,255만평, 日人 827호 3,155명, 鮮人 8,808호 48,173명, 外人 165호 793명 계 9,800호 52,101명 지역에 치과의 5.
392	西本新市	1897	40	전남 해남면	본인 뿐임. 주민 계속영업 절실히 원함. 의료기관 분포상 필요성 인정
2	孫啓弘	1877	60	경북 대구부	개업 성적 지방민 신뢰. 치료비 곤란한 하층 선인(鮮人)계급 진료 상당 신뢰. 수입액 치과의사에 비교하여 양호
62	原 末吉	1884	53	경북 김천군	김천군 본통 서남, 충북 전북 경남 경계. 산악 교통 불편 2,600호 14만명 치과의 4, 입치사 1. 부족 계속
558	崔寬善	1902	35	평북 삭주군	2개 면 3,100호 17,100명. 교통 불편. 최근 광산업 노동자 증가. 치과의 0, 입치사 1 작년 9월 폐업. 주민 개업 희망.
44	中川信太郎	1881	56	평북 신의주부	치과의 9, 입치사 1, 기량 우수, 신뢰 두텁고 상당한 기반.

표10. 입치영업 계속면허신청서류에 기록된 ‘계속 출원(出願) 지역의 상황 및 필요여부’ 요지 (1937)

손계홍(孫啓弘)²⁴⁾의 경우, 면허번호 1번 이희서(李熙瑞)와 3번 일본인(馬場 豊)이 각각 1925년과 1921년에 치과의사시험을 거쳐 치과의사가 된 점을 감안하면, 그는 1914년 입치영업 등록 이후만 따져도 대도시 대구에서 33년 이상 입치영업을 계속해 온, 당시 만 60세의 원로이자 조선인 입치사의 대부(代父)격으로 보인다. ‘치료비가 없는 조선인 하층 계급’으로부터 ‘상당한 신뢰’를 받으면서 치과의사보다 ‘수익이 더 양호’함을 일본인 경찰이 강조할 정도로 사회적 지위를 인정받고 있었던 것으로 보인다.

중천신태랑(中川信太郎)은 초창기 일본인 입치사의 행적을 보여 준다. 그는 1881년 일본 아이치(愛知)현에서 태어나 19세부터 12년간 도제(徒弟) 수업을 받았다²⁵⁾. 31세(1912년)에 만주로 건너가 여순원정(旅順元町) 치과의사(中島守太郎)의 조수(助手)로 일하던 중 1914년 입치영업취체규칙이 시행된 조선으로 와 8월에 입치영업 면허(제44호, 평북 운산군 및 창성군 동창면)를 받고 개업하였다.

24) 1877년 11월 2일 생, 본적 경기. 1914년 2월 2일 입치영업면허(2호), 지역 대구부. 1917년 이래 1940년까지 계속 면허 받음. 1941년 1월 2일 사망(64세).

25) 아이치현 봉두군(捧豆郡) 치과기술사(齒科技術師, 田中草人) 밑에서 2년(1900-1902), 아이치현 내해정(内海町) 치과의사(岩井豊次, 1903-1908) 및 아이치현 벽해군(碧海郡) 치과의사(加藤正孝, 1908-1912) 밑에서 각 5년씩 치과기술을 연마.

1919년 3월 신의주부(府)로 지역을 변경하여 1943년까지 계속면허를 받았다. 1930~40년대 일제의 북방진출의 교두보였던 신의주에서 25년 이상 입치영업을 하면서 '두터운 신뢰'로 상당한 기반'을 닦고 있었으며 815이후 귀국하였을 것으로 추정된다.

2) 신규면허

역시 '입치영업취체규칙취급수속'에 정한대로 일선경찰서에서는 입치영업 신청자의 경력, 성행(性行) 및 기량(技倆), 출원지역 내 치과의사 또는 입치영업자의 유무, 기타 실황 및 면허기간 등의 내용, 시험성적 등을 경무총장에게 제출하였다. 1937년 및 1942~3년²⁶⁾에 신규로 입치영업면허를 받은 11명(조선인 10명, 일본인 1명)의 내역은 표11과 같다.

번호	이름	생년 (당시 나이)	본적	학력	경력
579	徐明勳	1900 (37세)	함남 함주군	1909~12 함흥사립보통학교 1913~17 함흥의숙	1924~26 대판 무전치과의원 1927~30 대판 룡산치과의원 1930~ 함흥 장빈치과의원 조선치과의사시험 약물학 합격
580	徐順泰	1910 (27세)	전북 익산군	1920~ 연포공립보통학교 1926~ 전주 曙町사립00학교	1927~37 전주 대화정 입치과의원
581	金禮東	1908 (29세)	경북 안동군		1925~30 북강현 치과 1930~31 좌가현 치과 1931~경북도립안동의원 부수(副手)
582	稻葉實	1903 (34세)	경도부 웅야군	1927~8 조선치과의사시험 생리, 약리, 구강의과, 치료, 기공, 병리학 합격 1930 전문학교시험검정합격	1929~34 동경 춘정치과의원 1936~ 경성부 제등치과의원
583	全四星	1911 (26세)	황해 서흥군	1928 新慕公립보통학교	1928 서흥군 치과의 이준접 1929 풍산군 치과의 장석달 1935 서흥군 치과의 빈국정통 1936 황해도립해주의원 견학
584	張鳳瑞	1902 (35세)	황해 서흥군	1904~07 평북 정주군 사숙(私塾) 한문 1907~10 평북 정주군 사립신흥학교 1910~14 평북 정주군 사립 오산중학교 1918~19 동경 치과의학전문학교 교외생	1919~23 미국 카밀사 평북 초산지점 1924~25 경성부 광화문동 동아일보사 1928~35 평북 의주군 의주치과의원
627	三井富基	1910 (32세)	경남 합안군		
628	德山他館	1914 (28세)	경남 부산부	신장 164 체중 60 흉위 89 시력 우 1.2 좌 1.0	1931~ 부산부 청수치과의원 기공연구 1938~ 부산부 산중치과의원 야간기공사 1941~ 부산부치과의사회장(高橋貞一) 영년(永年)근속 표창
629	重光安則	1913 (29세)	황해 장연군		
629	新川清磨	1910 (32세)	경남 하동군		1936~ 경남 하동군 동읍 安部立美 치과
630	金澤永彦	1907 (35세)	경북 대구부		

표11. 입치영업 신규면허 취득자의 연령, 본적, 학력, 경력 (1937~1943)

26) 면허번호 629번은 중복되었으며, 5명 모두 조선인이나 창씨개명.

이들의 평균연령은 32.1세, 치과의원 견습 및 근무경력은 평균 10.5년, 대부분 공립보통학교 이상의 학력이었다. 시험은 학술 및 실지(實地)시험으로 나뉘며, 학술시험은 해당 지역 도립의원이나 촉탁치과의사 또는 시험위원이 출제한 3~5문항의 문제에 대한 주관식 답안을 채점하여 평균 70점 이상인 경우 합격으로 처리되었다. 평균시험점수는 77점이었으며, 대개 치과의업자가 없거나 희박한 지역에 모두 3년 기한의 면허를 받았다

번호	이름	기량(技倆) 증명	시험(試驗) 사정(査定)					출원지역			면허 지역
			주관	문제	학술	實地	평점	인구	치과의	입치사	
579	徐明勳	장빈직차 (張濱直次) 함흥	함남도립 함흥의원	치수의 보존요법 독약, 극약의 명칭 치관계속용 도치 종류 one piece cast의 特長	70	70	70	87만 철도	무	무	평북 정평군
580	徐順泰	임택룡. 전주	촉탁 前原健三	상하1대구치 치관치근비교 화농, 염증을 기술 근관충전의 시기 호막상 蒸和시 주의사항 코카인중독 증상, 구급법 5종 약품 약리작용 설명	67.5	70	68.8	11.7만	무	무	평북 칠산군
581	金禮東	井口經敏, 안동의원	경북도립 대구의원 의관 (醫官) 高達	가철 및 고정가공의치의 장단점 부패근관치료시 주의사항 전치 인접면 인레이와동 형성법 초산은(硝酸銀)의 치과적 용도 금관조제법 기술 발거치아의 해부학적 설명 치과기계, 재료의 품명및 사용법	61	61	61	7,400	무	무	평북 태천군
582	稻葉實	제등신평 (齊藤新平)			1만 교통 불편	무	무	평북 영변군			
583	全四星	장지원, 해주의원	황해도립 해주의원 배진극	상하악 제1대구치의 형태 석탄산의 작용과 그 응용 상아질 지각과민증, 치수염, 치근막염의 구별 전치지지 치주의 유정판 제작법	90	90	90	1만	1	무	황해 연백군
584	張鳳瑞	박영신, 평북 의주			85	80	82.5	무	1	황해 송탄군	
627	三井富基	大石久熊	함남도립 함흥의원	치아의 構造, 수, 명칭 포름크레솔의 성분 소위 치위조직염	63	80	72	87만 철도	무	무	평북 정평군
628	德山他鎭	清水堅雄 부산	촉탁, 前原健三		86	94	90	11.7만	무	무	평북 칠산군
629	重光安則	山林義雄 황해 장연	시험의원 생전신보	黃金이 입치재료로 적당한 이유 金冠의 적용에 관해 鉤의 利害에 대하여	86	70	78	7,400	무	무	평북 태천군
629	新川清磨	安部立美 하동	-	혈액응고에 대해 설명 하악지치주위염 續發하는 질환 치근단미형성 치아의 치료법 금관의 利害를 기하라 주사(치과용 국소마취약)의 성분	77	90	84	1만 교통 불편	무	무	평북 영변군
630	金澤永彦	이두영 대구	-		66	88	77	0	무	황해 송탄군	

표12. 입치영업 신규면허 취득자의 기량증명, 지역특성, 시험문제 및 결과 (1937~1943)

신규면허신청자들이 정식 치과의학교육을 받지 못한 점을 고려할 때 학술시험문제의 수준은 상당히 높은 편으로, 치과의사시험(검정)에 제출된 문제들과 난이도가 비슷한 수준으로 보인다. 제출서류에 특별한 결함이 없고 출원(出願)지역의 조건 등이 적절한 한, 이들의 시장 진입을 통제할 수 있는 유일한 수단인 학술시험이었다.

3) 부(不)면허

1937년 입치영업면허를 신청하고 면허를 받지 못한 부(不)면허 36명 중 6명의 내역은 표13과 같다. 이들의 평균연령은 26.1세, 치과의원 근무경력은 평균 9.5년, 평균시험점수는 30.1점이었다. 이들의 경력은 신규면허취득자에 뒤지지 않았다.

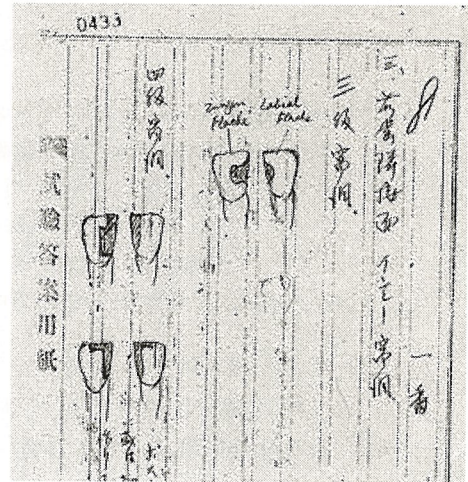


그림3. '전치 인접면 인레이와동 형성법' 답안지 일부 (稻葉實, 582번)

번호 (姓)	나이	본적	학력	경력	技倆 증명	試驗査定		
						주관	문제	평점
18	28	평남 평양부	1921 평양 사립보통학교	1922 평양육군비행장 1924 평양이동조변호사 1926 경성제등치과의원 1934 영흥田中豊입치사	齊藤新平 경성	함남 도립 함흥 의원	발치 적응증, 금기증 괴저치수의 처리 관 및 가공치용 금속 인상제의 우열을 설명	12.5
23	24	평북 철산군	1919 한학(漢學) 1922 철산사립학교 1928 공립보통학교	1930 평양 죽전치과 1936 정주읍내 慕和齒術院	田薰祚 평양		타액선 명칭과 위치 내호흡, 소순환에 대해 설명 화농성, 괴저성 치수염 증상 악물의 치과적 용도 치성악골막염 원인 증상 의치제작시 석고인상법 도치전장치관계속법	22.5 28.1
41	27	평북 영변군	1920 영변공립보통학교 1926 영변사립송덕학교 1928 경성천리교강습소	1929 평양 죽전치과 1932 평남 죽전중화치과	田薰祚 평양			45
55	26	전북 남원군	1919~ 한문 사숙 1922~ 전남공립보통학교	1928~ 순천군 순치과의원 1931~ 남원 중앙치과의원 1932~ 전주 고산치과의원	임택룡 전주	축탁, 前原健三	상하1대구치 치관치근비교 화농, 염증을 기술 근관충전의 시기 호막상 蒸和시 주의사항 코카인중독 증상, 구급법 5종 약품 약리작용 설명	50
64	25	경북 상주군	1918~한학(漢學) 1921~공립보통학교 1928~공립보통학교	1928~경북 상주군 00치과	堺중성 동영		3차신경에 대해 발치 및 후처치 인상채득 술식	22.5

경성의 제등신평(齊藤新平), 평양의 전훈조(田薰祚), 한동찬, 전주의 임택룡 등은 복수(複數)의 견습생(도제)을 고용하고 있었던 것으로 보인다. 그들 중 일부는 신규면허를 받고 일부는 부(不)면허 처분을 받은 것은 시험 성적이 좌우하였다. 신규면허를 신청한 이들의 경력은 대부분 치과의원, 치술원(齒術院) 등에서 견습, 기공 보조, 기공사 등이나 몇몇 경우 '미국 카밀사 지점 및 동아일보사 근무'(張鳳瑞), '평양 육군비행장 및 변호사 사무실 근무'(최00, 不면허) 등과 같이 전혀 다른 분야에

서 치과 쪽으로 전업하는 사례도 보인다.

5. 마무리

“...후일(後日)까지도 칫과를 일반대중이 인식하기를 입치(入齒)만 하는 곳 인줄 알게 되었으며... 치과의사도 입치(入齒)나 발치(拔齒)나 하는 사람이라고 오인(誤認)조차 받게 되었던 것이다... 돈뿐이나 있는 부자, 또는 모양내는 멋쟁이, 또는 기생들이 보건(保健)적 목적이 아닌 장식(粧飾)적 목적, 즉 장신도구로 알고 뺏내기 위하여 중절치, 측절치 등 건전한 치아에 금(金)으로 전부금관(全部金冠) 또는 개면금관(開面金冠)을 해 씌우고 뽀뽀뽀뽀거리며 다니는 것이 현재 ‘다이아’반지나 끼고 다니는 정도로 유세(有勢)하였고 일대 유행”이 되었다²⁷⁾.

해방 후 한 치과의사는 식민시기 입치사의 치술(齒術)과 당시 유행했던 풍조가 치과의사의 사회적 위상에 끼친 악(惡)영향을 이렇게 지적했다. 한편 조선인 입치사 1세대였던 ‘금옥당(金玉堂) 주인’ 김경집(金敬執)은 이미 그런 유행에 대해 항변한 바 있었다.

“... 하등 고장이 없는 치아를 금으로 씌우는 일도 있어 이를 세상 사람들이 ‘하이칼라’적 장식이라고 비판하지만 실제 결코 그렇지 않은 것은 이가 삭거나 냄새가 나는 것을 막는 것이니...”²⁸⁾.

조선 말(末)과 대한제국 시기 근대보건의료체계는 러일전쟁 이후 식민권력에 의해 강압적으로 재편되었다. 처음부터 일제에 의해 일방적으로 이식(移植)된 치과의업은 종속적, 식민적 성격이 두드러졌다. 20세기 초 일본에서 불법화되자 조선으로 이주하여 ‘성업(盛業)을 극(極)’하였던 입치영업의 경우는 더욱 그러하였다.

조선인 최초의 치과의업자로 등장했던 입치사를 당시 사람들은 ‘우대하고 비상(非常)히 존경’²⁹⁾하였고, 조선인 치과의사들이 배출될 때까지 ‘과도기적 대행(代行)계층’³⁰⁾으로 그 의의를 긍정적으로 평가받기도 한다. 도시(都市)의 입치사는 치과의사와 경쟁하였으며 군(郡) 단위 입치사는 위생경찰의 인정을 받았다. 식민시기 전반에 걸쳐 치과의사들에게 입치사는 무시할 수도 포용할 수도 없는 특별한 존재였다.

검정시험을 거쳐 치과의사가 되거나 해방 후 한지(限地)치과의사에서 치과의사로 신분을 바꾸지 않는 한 그들은 이익단체도 결성하지 못 했다. 그들 개개인의 삶의 궤적과 사회의 시선을 따라가면 이 시기 치과의업의 성격과 그 현재적 의미를 찾아 낼 수 있을 것이다.

大韓齒科醫史學會誌 제27권 제1호 2008년

Kor J Hist Dent 2008; 27(1):53-101

27) 申仁澈. 朝鮮齒科界 今夕談. 朝鮮齒界. 1946. 15쪽.

28) “...何等 故障이 無호 齒라도 金으로 甲齒를 入호는 事도 有호니 此는 世人的 ‘하이칼라’의 華飾이라는 批評이 有호는 其實은 決코 不然호 理由는 蛀病 及 穢臭를 防禦호이니...” (金敬執. 齒牙의 衛生. 新文界. 1913; 1(2):73-75)

29) 殷仲基. 韓末 齒科醫業에 대하여. 朝鮮齒界. 1946. 9쪽.

30) 편집부. 한국치의학 100년의 재조명- 한국인에 의한 치과진료(2). 치과임상 1985; 5(4):26-30.

현대의치원론(現代醫齒原論) - 31)

나카하라 센 (中原 泉)²⁾

제9장. 의치(醫齒) 분리시대(3) : 1902~

교육을 어떻게 할 것인가 당시 분리론과 비(非)분리론을 둘러싼 정황을 먼저 분석해 보아야 한다. 신분(身分)법인 의사법에 치과 의사를 포함시킬지 여부가 처음부터 논쟁의 초점이었기에 당연히 치과 의사의 신분에 관심이 집중되었다. 치과 의사측은 명치의회(明治醫會) 초안(草案)에 치과 의사가 제외된 것이 과연 합리적인지 지적하고 치과 의사 포함을 주장했다. 즉, '치과의(齒科醫)는 적용하지 않는다'는 단서를 삭제하여 의사라는 신분과 자격을 갖기를 원했다.

그러나 논의는 중단되고 말았다. 치과 의사는 배제론을 둘러싼 논박(論駁)에 이목을 집중하느라 한결음도 나가지 못한 채 문제의 핵심을 짚지 못하였다. 가장 중요한 쟁점은 '의사가 되기 위한 요건'이었다. 신분법은 자격을 확정하기 위한 것이며 그 출발점은 교육이다. 신분에 기본이 되는 교육 제도가 우선이고 신분 취급은 그 다음이므로, 교육제도를 검토하면 문제점과 모순점이 부각되고 신분 취급의 결론에 도달할 수 있다.

의사법안에서 의사가 되려는 자는 의학고를 졸업해야 한다는 것이 제1의 골자로 종래의 의술개업시험규칙은 폐지된다. 이는 의사의 자격을 끌어올려 사회적 지위를 높이려는 목적이었다. 치과 의사가 의사법에 포함되려면 이 변혁(變革)에 대응해야 했다. 명치의회 법안은 의사의 요건으로 '제국 대학 의과대학, 고등학교 의학부(나중에 의학전문학교), 공사립(公私立) 의학교 졸업'을 내걸고 있었다. 치과의 경우는 어떻게 되는 것인가. 당시 치과 의사는 이 점을 어떻게 생각하고 있었을까? Start line에서 어긋나 당혹(當惑)해 하고 있었던 것은 아닐까.

불가능한 융화(融和) 방식 앞에서 보았듯이 안과(眼科)학이나 산과(産科)학과 같이 의학교 curriculum에 치과 학이 포함되어 있다면 명실상부한 일체화(一體化)이다. 의치일원론(醫齒一元論)의 원칙과 정신을 갖춘 완전한 일원화라고 할 수 있다. 그러나 이런 이상적 system은 사실상 불가능하다. 의제(醫制)시대부터 의학교는 치과 학을 포함하지 않는 curriculum을 편성하고 치과 의사를 제외한 채 의사교육을 실시하였으며 치과 학이 끼어들어 하나의 전문과를 구성할 여지는 전혀 없었다.

치과 학을 꼭 집어넣으려면 의학교 수업연한을 1-2년 연장해야 한다. 그러나 "다른 전문분과를 택하여 사회에 나가려는 이들에게 아무 이득도 없이 시간 연장을 강요하는 것이 과연 현명한 방책

1) 이 글은 “中原泉. 現代醫齒原論 - 齒科醫師へのアプローチ. 書林. 1979”의 9~13장 및 부록을 번역한 것으로, 특히 10~11장은 1906년 치과 의사법 제정 전후의 상황을 드라마틱하게 묘사하고 있다. 이 책의 서론 및 1~3장은 大韓齒科醫史學會誌 1998; 17(1):85-102에, 4~8장은 大韓齒科醫史學會誌 2007; 26(1):102-139에 게재되어 있다. 내용의 오류나 번역의 미흡한 부분은 역자의 탓이다(역자 註).

2) 1941년 일본 鎌倉출생, 1965년 일본치과대학 졸, 1979년 일본치과대학 교수, 이후 학장 역임. 저서로 新齒科概論, 新常用齒科辭典, 標準齒科用語集, Dental Panel 全 8卷, 浮世繪로 보는 齒科風俗史 등이 있다(역자 註).

인지?"³⁾라고 하였듯이, 치과만을 위해 기존 의학교육에 희생을 강요할 수는 없다. 더구나 상대방인 의사 측은 치과의사가 의사법에 개입하는 것을 거부하였기에 치과의학교육의 수용은 아예 논의였다. 소위 "융화(融和) 방식"의 일원화는 당시 전혀 논의 대상이 되지 못하였다.

어리석은 끼워팔기(抱合) 방식 다음으로 고려할만한 방법은 '의사의 요건에 치과의학교 졸업자를 추가'하는 것이다. 당시 이미 치과의학교가 있었으니 이 방법이 불가능한 system은 아니다. 즉, 의학을 배우는 기관은 다르더라도 동일한 면허를 부여(下付)받는, 지금으로 말하자면 의학부를 나오는 치학부(齒學部)를 나오는 의사 면허를 취득하는 방식이다. 그러나 신분법의 원칙상 교육과 면허는 어디까지나 일원화(一本化)해야 한다. 실제로 받는 교육이 다른데 단지 면허 명목(名目)을 일치시킨다고 동일한 신분이 되는 것은 아니다. 게다가 시행하는 업무도 다르다. 두 종류의 교육, 두 종류의 업무에 한 종류의 면허란 존재할 수 없다.

이런 식으로 의사의 신분 자격에 조건을 붙인 것이 관서연합의회(關西聯合醫會) 안(案)이었다. 이는 한정부속(限定附屬)의사를 두자는 것으로, 의사와 같은 반열(同席)을 허용해도 좋다는 고식적(姑息的) 방법이다. 그러나 이는 두 종류의 교육이라는 결정적인 결함이 있고, 면허는 같더라도 실제로는 하나의 신분법으로 두 종류의 자격을 만들어 내는 결과가 된다. 그렇다면 처음부터 두 가지 신분법을 만드는 게 더 좋지 않느냐는 반론(反論)이 가능하다.

이처럼 소위 "끼워팔기(抱合) 방식"의 일원화는, 시류에 뒤떨어진 일부를 제외하면 치과의사 대부분이 우책(愚策)으로 여길 것이다. 원래 의치일원(醫齒一元)이란 배우는 장소도 배우는 학문도 같고 취득하는 자격도 동일하며 수행하는 진료도 전혀 구별이 없는 제도를 의미한다. 즉 교육, 자격, 업무가 완전히 하나가 되지 않으면 본래의 의미에서 일원제라 할 수 없다. 그런 점에서 두 가지 교육을 시행하는 끼워팔기 방식은 일원론의 원칙에서 한발 벗어난 것이다. 융화(融和) 방식이 완전한 일원제도라면 끼워팔기 방식은 변칙적인 일원제도라고 할 수 있다.

시대를 역행하는 위로엮기(上積) 방식 당시 가장 관심을 끌고 진지하게 검토되었던 것이 천상(川上)이 열심히 주장하던 "위로엮기(上積, 누적) 방식"이었다. 의사 자격이 base가 되고 그 위에 치과의사 자격을 엮는 것으로 이론상으로는 이상적인 제도이다.

그러나 의학교를 졸업하여 의사가 된 후 다시 몇 년을 공부해야 하는 '의사+치과의사 방식'이 "치과의의 품위를 높이고 의학의 기초지식에 만전(萬全)을 기하기 위한 간절한 바람(庶幾)이라 해도, 결국 수업연한이 늘어나고 시간 결손이 큰 점에서 개인경제 측면에서도 치과 지방자의 감소를 초래할 것이 분명하고 이는 치과의술 발달을 저해하게 된다. 일반(一般)의학 수료 후 치과를 전수(專修)한다면 실지(實地) 기술을 익히는데 2~3년의 세월을 투자하게 되니 치과의(齒科醫) 되기를 원하는 자는 극히 희박하게 될 것"(치과담화회)이라는 지적이 있었다.

연한(年限)이나 경제 측면에서 의학교 졸업 후 다시 치과의 길에 들어설 자는 드물고 아마 대부분 의사가 될 것이다. 안과(眼科)와 같은 소수의(少數醫)가 아닌, 바다처럼 만연한 치과질환에 대응할 치과의사 양성이 필요한 현실에 비추어 시대 요청에 역행(逆行)하는 공론(空論)이었다.

3) 명치의회 주최 치과담화회

위로엮기 방식에 대한 착각 이상 융화 방식, 끼워팔기 방식, 위로엮기 방식은 모두 합류(合流)설이라고 했다. 앞의 두 방식은 당시 이미 문제점이 지적되었기에 합류설이라고 하면 보통 위로엮기 방식을 의미한다. 의치(醫齒)가 원래 하나의 흐름이었던 점에서 보면 ‘합류’라는 표현은 사실 부적절하다고 볼 수 있겠다.

과연 이 방식이 의치(醫齒)를 일원화(一本化)한 style이라고 말할 수 있을까? 천상(川上) 이상론(理想論)의 항(項)에서 말했듯이, 의사 자격은 치과의사가 되는 요건에 지나지 않으며 치과의사라는 별도의 자격을 가져야만 치과의사가 될 수 있다. Base인 의사 자격에는 일치해도 그 위에 엮는(上積) 치과의사에게는 별도의 교육과 자격이 요구된다. 교육과 자격이 다르다면 이는 의치이원(醫齒二元)의 category에 속한다고 보아야 한다.

따라서 위로엮기 방식은 본래 의치이원(醫齒二元)제도의 범주에 들어가야 하는데, 융합 방식이나 끼워팔기 방식과 더불어 일원(一元) side에 위치하고 있었던 셈이다. 일,이원론(一二元論)이라고 할 만한 견해가 아직 정립되지 않았던 때였기에, 마치 비(非)분리론인 것처럼 착각된 채 억지로 분리론과 충돌하였던 것이다. 때문에 소연(騷然)과 논의가 난무(亂舞)하면서도 뭔가 마주치지 않고 걸도는 공방(攻防)이 이어졌다.

앵무새같은 분리론 이처럼 기묘한 반목(反目)의 맞수였던 분리론은 어떠한 견해였던가. 당시 분리론자는 “세간(世間)의 어느 논자의 지적처럼, 보통의학의 분과로서 일반의학과 더불어 치과의학을 배우는 것과 그저 치과의학만을 배우는 것, 어느 쪽에 우열(優劣)이 있는가. 만일 양쪽 모두 같은 연한(年限)이라면 전자(前者)는 잡연(雜然) 천박(淺薄)하고 쓸데없는 지식을 늘어놓게 되고, 후자(後者)는 한정되었으되 유력한 실력을 수양(修養)할 수 있는 이익이 명백하다”고 비교하였다. 또 “치과의술의 범위는 경부(頸部) 윗부분이다. 따라서 내과, 외과, 산과(産科) 일반을 수료하지 않아도 치아 치료에 종사하는 능력에 우려가 없으니, 일반의학의 대강(大體)을 알고 치과의술에 정통(精通)하는 것으로 충분하다. 치과의술은 수예(手藝) 기술을 요구하는 부분이 많아 일반 내과, 외과, 안과, 산과 등과는 취지가 다르다”(치과담화회)고 하였다. 이처럼 ‘진료범위가 목 위 영역이며 수예기술에 정통’이라고 했던 혈협(血脇)의 견해를 그대로 앵무새처럼 반복한 것이었다.

당시 ‘의자(醫者)로서 기초적 학식이 부족하다’는 비판을 의식하였던 것인가. “과거 경멸받아 오던 업무도 어느 날 고상(高尚)한 전문 학문이 되니, 보통의학과 견줄 정도에 도달할 시기가 멀지 않다”고 기개(氣概)를 보였고, 해부나 생리는 안면(顔面) 부위에 국한하고 이화학(理化學)은 불필요하다는 것이 종래 수학(修學) 방침이었으나 “일반의학은 정조(精粗)에 상관없이 반드시 배워야 하는 것”으로 전신(全身)의학 교육을 강조하였다. “미국 제도를 본받아 일반의학의 대강(大體)을 배운 후에 치과를 전수(專修)하고, 방인(邦人) 독특한 수예(手藝)에 숙련을 더하여 해외에 일본치과의 명예를 휘날리는 것이 최선”(치과담화회)이라는 결론이었다.

구체적인 독립(獨立) 방식 분리론의 최선봉이던 혈협(血脇)의 의견이 질게 반영된 듯, 이처럼 혈협(血脇) 투서(投書)의 문장 일부가 그대로 옮겨져 있다. 결국 그의 주장 범위를 벗어나지 못한 채, 교육제도와 신분자격을 어떻게 할 것인지에 구체안이 뚜렷이 제시되지 않았다. 단지 미국 제도를 모방하여 의과에서 분리, 의사법과 별개의 치과의사법을 만들고 독자적인 교육제도로 별개의 신

분자격을 얻는다는, 의치(醫齒) 이원론의 길로 이끌었다. 이는 의과에서 독립하여 하나의 전문분과가 되는 것으로 나중에 '독립분과설(獨立分科說)'로 불렸다.

이 독립 방식을 자세히 보면, 기존의 치과학교육과 같은 교육기관이 있고 치과의사법으로 통합되어 의사와는 구별되는 독자성을 구현하는 점에서 주저 없이 가장 구체적인 방책이라고 할 수 있다.

이처럼 공(共)히 이원론에 속하는 독립 방식과 위로엮기 방식이 불꽃을 일으키며 대립했던 것이다. 한쪽은 치과과학만을 배우고 다른 쪽은 의과교육 이후에 치과과학을 배우게 하자는 것으로 의사(醫者)로서의 소양이나 학식(學識) 측면에서 얼핏 대조적인 견해인 듯 보이지만, 실제로는 양측 모두 치과의사가 되기 위한 교육과 취득자격이 의사와는 완전히 분리되어 있다. 또, 후자(後者)는 모든 의사가 치과의사가 되는 것이 아니며 어디까지나 의사는 치과의사가 되는데 필요한 조건에 불과하다. 즉, 치과의사가 여타의 의사와 동등하게 의사자격을 base로 갖는 것이다. 이런 점에서 독립 방식이 완전한 이원제도라고 할 수 있다.

여기서 일, 이원론을 당시 분리, 비분리라는 botton에 대응하면 논의의 모양새가 명료하게 된다. 의사법에서 분리되지 않는 경우 고려할 방법은 융합 방식과 끼워팔기 방식인데 두 방식 모두 실현 전망이 없다. 의사법에서 분리되는 경우 비(非)분리론으로 착각된 위로엮기 방식과 독립 방식이 있다. 위로엮기 방식은 이론상 비분리론을 주장하면서 시행 방법으로 분리 방식을 내세우는 결정적인 모순이 있다. 게다가 이 방식은 의사 자격 측면에서 비분리라고 하면서 백일몽(白日夢)을 좇는 탁상공론(卓上空論)에 불과하다.

결국 하나씩 지우고 남는 것은 독립 방식뿐이다. 이 결론이, 당시 상황을 총합(總合)하여 논의를 거쳐 결정된 것이라고 장담할 수 있을까. 논점이나 견해가 확정되는 과정이 충분히 교통 정리되지 않은 상태에서 감정론에 편승하여 추상적 주장이 난립하고 겹돌면서 쓸데없이 혼란을 야기하였다고 생각하지 않을 수 없다.

의치(醫齒) 분리로 기울기 시작하다 당초 명치의회에 반발하여 일제히 비(非)분리로 분기(奮起)한 치과의사였으나, 의사 측과 갈등을 거치면서 처음의 분노와 흥분이 가라앉자 주변 상황을 냉정하게 보게 되었다. 비분리 일색(一色)으로 가득하던 치과계는 득실(得失)을 따져 음양(陰陽)을 혼합한 듯 복잡한 양상을 드러내기 시작했다. 의사와의 싸움에 혐오(嫌惡)를 느낀 사람, 의사법에 집착하는데 의문을 품는 사람, 분리(分離) 쪽으로 기울기 시작한 사람, 어쩔 수 없이 결별을 결의하는 사람, 독립 지향을 주장하는 사람, 분리 찬성으로 전향(轉向)을 표명하는 사람 등 치과의사들의 발걸음은 어지러웠다. 의혹과 변절을 책망하는 사람, 의지하던 큰 나무의 그늘에 연연하는 사람, 억지로 탈락과 이반(離反)을 막으려고 애쓰는 사람, 비(非)분리로 고집을 굳히는 사람, 배신과 변절을 나무라는 사람 등 분리-비분리를 둘러싸고 소란한 갈등(葛藤)이 펼쳐지고 있었다.

이제 대(對)의사 항쟁을 떠나 치과의사끼리 대립하게 되었다. 당시는 혈육을 나눈 동업자들끼리 같이 타개(打開)해 나가도 만만치 않은 험악(險惡)한 시기였다. "오늘날 우리의 방침을 미리 올바르게 세우려면 기로(岐路)에서 해매거나 장래의 발전을 저해(沮害)"하지 말고, 긴급히 치과계의 방침을 결정해야 한다는 의견도 있었다. 이러한 정세에서 1903년 즈음 길항(拮抗)하던 양 측의 balance가 무너지기 시작하여 의치(醫齒) 분리로 기울었다. 비(非)분리에서 분리로 변용(變容)하는 경위를

다른 기록들은 아쉬운 미련을 그대로 대부분 남겨두지 않았을까. 잘 풀리지 않는 어려운(難澁) 날들이 이어졌을 것이다.

여기서 의치(醫齒) 분리에 이르게 된 원인을 분석하여 보자. 물론 지금까지 살펴 본 당시 사회정세, 의료계의 상황, 의사법 제정의 동향 등 여러 요인이 복잡하게 얽혀 있지만, 대세(大勢)가 이원화로 이르기까지 치과의사 자신의 내부에서 기인한 요인을 하나하나 따져 보자.

직인(職人)적 관념에 갇혀 첫째, 당시 치과의학, 치과외술에 대한 치과의사의 관념을 들지 않을 수 없다. 치과의학의 본의(本義)를 진지하게 모색하는 논문이 당시 도처(到處)에 발표되었다. 그중 동경치과의학원(東京齒科醫學院)의 기관지 치과학보(齒科學報, 제9권 제4호, 1904년 4월)는 다음과 같이 치과가 의과와 다른 점을 들었다.

- “1. 치과외술 중에는 의치(義齒)처럼 전적으로 손기술(手技)에 속하는 것이 있어 예로부터 의사는 다루지 않는 것으로 치부하였다. 의사는 이를 도외시(度外視)하고 별개로 구별하였다. 또 의사가 아닌 일반 인사(人士)가 입치(入齒), 발치(拔齒), 즉석(即ち) 치과외술, 입치사, 치발사(齒拔師), 거합기(居合技)⁴⁾ 즉(即ち)치과외라고 보는 관념이 생겨나 의사와 동일하게 보지 않았다.
2. 종래 의치(義齒)처럼 손기술에 중점을 두는 행위를 의업(醫業)이라기보다 공업(工業)으로 보는 풍조가 있어 치과의는 직인(職人)처럼 간주하였다.
3. 치과외술과 다른 외술을 비교하면 후자(後者)는 진단, 투약 및 외과술에 치중하고 치과는 의치(義齒)나 충전(充填)을 중요시하여 의안(義眼)이나 의족(義足)처럼 취급받고, 일반외과의와는 달리 치과의는 수공(手工) 측면을 크게 연마한다. 따라서 배우고 시행하는데 다른 외술에 비해 분위기가 많이 다르다.
4. 의사나 의자(醫者) 인술(仁術)과 비교할 때 치과의가 하는 일이 공업적이고 또 보수를 받는 점에서 상업적인 모양이 드러나는 편이다.
5. 치아의 병은 직접 생명에 관계하는 일이 적어 치료의 최종점은 발치(拔齒)일 뿐이나 일반의술에서는 직접 죽음에 이르니, 경중(輕重)이 다르며 또 국가의료 차원에서도 관심이 적다”

치과에 대한 당시 치과의사 스스로의 생각이 집약되어 보인다. 현재 우리의 의식에도 이러한 점이 얼핏 보이는 듯도 하다. 치과의사는 손기술(手技)에 중점을 두며 공업적인 분위기라는 자조(自嘲)적인 기미(氣味)와 직인(職人)적 관념에서 벗어나지 못한 현실을 고백한다. 이 자성(自省)을 거듭 파고들어 다음과 같은 해석에 도달하였다.

“치과의(齒科醫)는 완전한 의사인가. 이 질문에 대해 전국 600여 동업자(同業者)들은 틀림없이 완전한 의사라고 할 것이다. 그래도 우리는 소위 ‘완전’이라는 글자에 유감(遺憾)이 있음을 부정할 수 없다. 치과의는 완전한 치과의사 개업면허가 있고 자격이 틀림없는 의사이다. 그러나 현실적으로 지금의 치과의는 의(醫)의 직무보다 공학(工學)적 기술이 주요한 직무(職掌)이자 수입의 주요 방편이며, 치과의가 잘하고 못함(巧拙)을 판단하는 기준으로 치료적 외술보다 기술적 외술에 더 무게를 둔다. 따라서 치과의는 사실상 반(半)은 의사이고 반(半)은 기술가(技術家)이다.

4) ‘앉아 있다가 재빨리 칼을 뽑아 적을 베는 검술’(居合)을 보여주는 곡에

의치(義齒) 제작은 의업(醫業)의 일부가 아니라 순연(純然)히 공업(工業)으로 치부된다. 우리는 의치(義齒) 제작에 의학적 지식이 반드시 필요하고 질병 치료에 관련되며 치과의의 가치(必用)를 인정받아야 한다. 치과의는 치아 및 구강의 질병을 치료, 시술, 예방하는 과정에서 때로는 환자를 떠나 불유쾌한 공업적 제작을 하지만, 치과의의 당연한 직무에서 볼 때 의치(義齒) 제작은 단지 부업(副業)에 불과하다. 이는 안과의(眼科醫)의 안경이나 외과의(外科醫)의 의족(義足)과 유사한 것이다. 지금처럼 치과의가 스스로 의치(義齒) 제작에 공을 들여 스스로 부업을 본업처럼 생각하는 한 치과기술학(技術學)이 의학의 일부라고 주장하기 어렵다. 우리가 단연(斷然) 순연(純然)히 의술에 포함된다고 단언하려면, 방법을 만들고 자격을 갖춰 직공(職工)적 부업(副業)은 분업(分業)으로 하여 입치(入齒) 직공(職工)을 치과의의 문(門)에 귀속시키고 증명에 의거 표찰(標札)을 주는 식으로 하는 것이 쌍방 모두에게 좋을 것이다⁵⁾.

견딜 수 없는 dilemma 비(非)분리론자는 물론 분리론자도 치과의학이 의학의 한 분야이며 치과의사는 치과부문의 의사임에 기본적으로 일치한다고 본다. 따라서 “모두 전신(全身) 의학을 배우고 기술에만 치우치지 않으며 항상 의사라는 신념을 가지고 의풍(醫風) 고상(高尚)”하여, 스스로 의학, 의사로 인식하고 있었다고 본다. 그랬기에 “기술적 측면과 치료적 측면이 병존(並存)하니 지식(知識) - 기능(技能)의 조화를 도모하여 완전한 치과의술을 행하자”고 양 측면을 모두 갖춘 의사임을 강조하였다. 또 “특히 실제로는 기술적 능력을 요구하는 경우가 많다”는 점을 덧붙였다.

여기에 당시 치과의사의 견딜 수 없는 dilemma가 있다. 의사집단의 빗발치는 비판을 받으면서 의사로서 의학적 수양(修養)이 그들에게 뒤지지 않으려 노력하지만, 실제 일상 업무는 치료적 의술보다 기술적 의술에 매몰되어 의(醫)의 직무보다 공(工)의 직무라는 image에서 탈피하지 못하였다. 혹자(或者)는 보철 기공은 의업(醫業)이 아니라 공업(工業)이라 단정하고 “불유쾌한 공업적 제작”이라는 혐오(嫌惡)를 노골적으로 드러내면서도 touch는 할 수 없는 입장을 한탄하였다. 보철은 치과의사의 부업(副業)에서 앞으로는 입치(入齒) 직공(職工)에 의한 분업(分業)이 되는 것이 바람직하다고 제언(提言)하였다.

이것이 당시 평균적 치과의사의 목소리라고 할 수는 없겠지만, “순연한 의술”에 대한 동경(憧憬)과 입치(入齒) 직공(職工)이라는 어두운(低迷)한 현실에 대한 초조감에서 ‘치과의사는 완전한 의사가 아니’라는 자학적인 자기비판 문맥(文面)에서 당시 치과의사의 고뇌(苦惱)가 보이는 듯 하다.

의학과 공학에 걸쳐있는 치과 논자의 자학적 극언(極言)은 끝나지 않았다. ‘지금의 치과 의사는 역사상 향구사(香具師)의 후신(後身)이자 상속자라고 마구 나무라고, 이를 치욕(恥辱)으로 여겨 의학에서 생겨난 분과임을 주장하여 그 지위와 가치를 우위에 두려고 하는 것은 천박(淺薄)한 것’이라고 고언(苦言)하면서, “치과의는 의학에서 일부 배우고 공학에서 일부 배워 의(醫)에 합동(合同)되지 않으며 공(工)에 부가(附加)되지 않고 독립독행(獨立獨行)한다. 따라서 의학의 발전이 직접적으로 치과의학을 발전시키지 않으며, 야사(野師)적 직공(職工)의 야비(野卑)는 결코 치과의술의 품격을 좌우하지 않는다. 치과의는 야사(野師)의 후신(後身)이라 해도 전신(前身)과는 이제 아무 관계 없이 독립독행(獨立獨行)하여 사회 일방(一方)에 일종(一種)의 전문가를 자임(自任)한다”고 명료하게

5) 齒科學報 제9권 제8호, 1904년 8월

결론을 내렸다.

즉, 치과의학은 의학의 한 부분이면서 공학의 한 부분이지만 어디에도 부속(附屬)되지 않는 독립된 하나의 과학이며, 학문상 본질적 성격을 대담(大膽)하게 분석하여 만일 향구사와 동일시되는 것을 꺼려하여 의학의 부분으로 수렴된다면 기술적 부분이 소홀해지고, 반대로 공학의 일부로 편입되면 치료 측면은 배제된다고 설명하고, 이미 치과의학은 사실상 자존(自存) 독행(獨行)하고 있어 장래 독립의 길을 걸어갈 것이라고 확신있게 예견하였다.

치과의학은 의학과 공학의 양 side에 걸쳐 그 어느 쪽에도 치우칠 수 없는 학문으로서 독자적 영역에 존재한다는 견해는 지금까지 없던 명쾌한 논리였기에 당시 고뇌하던 치과의사에게 상당히 설득력이 있지 않았을까.

분과(一科)로 성립할 가치 있다 이런 일련의 사고과정이 다음 인자(因子)를 끌어 당겼다. 의학 side에서 보면, 장기(臟器)의 구조와 기능(官能)이 특이하고 거기에 생기는 질병에 대처하는데 많은 특수한 방법이 필요하며 전문적 연구와 수련이 요구된다면, 이는 의학 의료의 한 분과로 대우(待遇)받아야 한다. 이런 점에서 “치과는 한 분과로 확실하게 독립할 가치가 있다. 그 구조나 질병이 분명 다른 부분과 다르고 이를 치료하는데 현저히 특이한 방법이 필요하다. 따라서 치과는 충분히 한 분과로 존재할 이유가 있다. 이를 진보, 발달, 확장시켜 나가면 전문화된 훌륭한 면목을 갖추 수 있다고 믿는다”는 제2의 관념(觀念)이 등장한다.

처음의 음울하고 부끄럽던 의식과는 반대로 치과의학이 한 분과로 성립할만한 가치가 있다는 자부(自負)와 장래의 가능성에 대해 크게 기대하게 되었다. ‘의사가 치과의사를 배제하는 것은 그들에게 익숙하지 않은 특성 탓도 있지만, 그보다는 오히려 의과에는 우리를 받아들일만한 학문적 여유가 없기 때문이다’ - 이런 이유를 강조함으로써 치과의사의 상한 마음(傷心)에 kamfer제(劑)를 놓으려는 의도도 있었을 것이다.

“치과의학은 단순히 의학의 분과인 안과, 산과 등과 달리 대단히 복잡하다. 그래서 피상(皮相)적으로 의학 소양이 있는 사람은 쉽게 양쪽을 배울(兼修) 수 있다고 보기는 어려우며, 이를 익히려면 일반 의학과 관련이 적은 치금학(治金學), 기계학(器械學) 등을 특별히 배워야 한다. 겸업(兼業)은 도저히 어려우므로 어느 쪽이든 기본직을 정하여야 한다”고 자신(自信)감을 보였다. “부화(附和) 예속(隸屬)하지 않고 독립독행(獨立獨行)하여 전문가다운 내실을 갖추는 것이 치과의사의 본령(本領)이라고 본다”고 자랑스럽게 단언하였다. “오래된 적폐(積弊)를 일소(一掃)하고 우리 길(道)의 발달을 계획”하자는 제안은, 진흥당에서 곳곳이 살아온 치과의사에게 하나의 활로를 보여준 것에 그치지 않았다. 그것은 바로 치과 독립을 향한 길(道)이었다.

독립 발전의 염원(願望) 그 길에서 제3의 인자(因子)가 촉발되었다. ‘자주독립하여 마음껏 우리 분야를 발전시켜 보자’ - 억압(抑壓)받던 그 염원이 치과의사의 가슴(心壁)에서 빠져나가 일거에 고양되었다. 의사(醫師) 접근, 의사 지향(志向)에 대한 반동(反動)이라 할까, 치과 독립이라는 image가 그들을 비상하게 매료(魅了)시켰다. 독립은 의과에 부속 또는 종속되는 관계가 아닌 완전히 동등한 입장이다. 독자적인 신분법에 의해 의사와 동격(同格)의 신분자격을 획득하고 의자(醫者)로 대등

6) 강심제. 네덜란드 어원

한 것이다. 이로써 스스로 발전을 조우(遭遇)하고 치과의학의 진가(眞價)를 재인식하게 된다는 희구(希求)는 의사와의 관계를 분명히 하여 치과의사끼리 거칠게 대립하던 마음이 균형을 잡게 되었다.

이제 스스로 의사로부터 의연(毅然)하게 선을 그으면서 마음속에 눌러 있던 pride를 회복하였다는 심리도 작동하였으리라. 이면(裏面)에서는 세상의 무 이해, 정부의 무책(無策), 의사의 무법(無法) 등을 되돌아보고 마음속의 복수심(復讐心)도 말라 버린 것이 문 듯 느껴지니, 이를 제4의 인자(因子)로 들 수 있다.

구미(歐美) 선배의 실례를 배우다 비록 독립의 꿈에 양양(昂揚)되었지만 그들은 독자적으로 나아가는데 말할 수 없는 불안을 느꼈을 것이다. 말하자면 큰 나무의 그늘에서 벗어나 과연 치과의사끼리 생존할 수 있을지. 그래서 그들의 연고(緣故)가 되었던 것은 구미(歐米) 여러 나라의 실례였다. 당시 이미 America 55교, England 22교, Germany 16교, France 5교의 치과의학교육기관에서 매년 수많은 치과의사를 배출하고 있었다. 서양에찬도 한몫 했지만 치과의사들은 욕심을 내어 앞선 외국의 제도를 연구하여 우리나라에 적응을 모색했다. 당시의 업계지(業界誌)에는 해외치과사정의 시찰기(視察記)나 번역물이 많이 실려 그런 노력의 발자취를 보여준다.

‘당시 외국에도 치과의학교육제도가 확립되어 있다고 할 수는 없으나 그래도 우리나라에게 좋은 실험적 임상례로 참고가 된 것은 틀림없다. 당시 미국(米國)의 치과의학교 수업연한은 4년(3곳은 3년)이고 제도나 과정은 각 주(州)마다 제각각이나 완전한 하나의 학과로서 필요한 학술을 구비하고 치과치료 및 기술을 충분히 가르쳐 졸업자에게는 D.D.S., D.M.D. 칭호를 수여하고 있었다. 영국(英國)에서 치과의학교는 2년간 치과 치술(治術) 교육을 받은 후 의학의 1분과로 왕국외과의회(王國外科醫會)의 시험을 거쳐 승인기관인 의무국(醫務局)의 진료허가면허를 받아 L.D.S.(면허치과의)가 되며 일반의사에 예속되는 신분이라고 한다.

불국(佛國)에서는 수업연한 3년의 치과의학교 졸업 후 의학의 1분과로 의학평의원회(醫學平議員會) 시험을 거쳐 진료허가면허를 받는데 의사시험에 합격하면 누구라도 치과진료를 시행하는 것이 가능하다. 독일(獨逸)에서 치과의학교는 대학 의학부의 치과부로 되어 있으며 2년간 의학교육과 동시에 치과강좌로 치과 치술(治術)과 시술교육을 받은 후 정부 시험국의 치과 시험을 거쳐 진료를 허가하는 합격 증서를 받는다. 오국(澳國, Austria)도 대체로 독일과 같으나 치과의사 지망자는 일반 의학 과정을 수료한 위에 치과 course를 밟는다. 노국(露國, Russia)에는 치과의학교가 없으며 의학 교에서 2,3개 치과의학 강의를 받고 진료면허를 얻어 3년간 치과 도제(徒弟) 수업을 받은 후 의무국 시험을 치러야 했다.

유럽 방식인가, 미국 제도인가 이것이 명치시기 주요 외국의 교육 system이었다. 현재 실시되고 있는 제도와 다른 면이 적지 않은 것을 유념하여야 하며 또 나라에 따라 사정이 다양하게 다르기에 우리나라 1,2원론(原論)의 category로 무리하게 구분하는 것은 피해야 한다고 본다.

당시의 치과의사는 과연 이들 선진제국의 제도를 어떻게 판단하였을까. 영국이나 프랑스 방식에 대하여 “치과의학교는 의학의 일부로 취급되고 치과의 기술적 분과는 정부 당국에 의해 간과되어, 실질적(實地的)인 치과학에 완전한 과정이 설정되어 있고 충분한 법률적 보장이 되는지, 진보와 발달에 장애(障礙)가 있지는 않은지” 평하였고, 독일에 대해서는 “주된 약점은 교육이 일반의학에 편

향(偏向)된 것, 또 최종 시험만 있고 학위 제정이 없는”것을 꼽았다⁷⁾.

특히 “치과의학의 조직적 구성에 대해 일반의학이 협력하기를 거부하니, 협력을 기대하였던 인사(人士)가 자가(自家) 수완(手腕)으로 의학과 기계학(器械學)을 가르치는 학교를 따로 창설하게 됨으로써 미국식 치과교육의 특징을 드러내는 결과를 얻게 되었다. 첫째는 별종(別種)의 특이(特異)한 학위 제정, 둘째는 국가나 전문가의 후원을 받지 않고 모험사업으로 별개의 독립적인 학교를 창설한 것”이 미국에서 독립교육제도의 발상(發祥)을 보게 하였다.

Baltimore 학교가 생겨난 방식 서양에서 치과의사의 심금(琴線)을 올린 것은 세계 최초의 치과의학교육기관인 Baltimore치과의학교가 생겨난 방식이 아니었을까. 미국 Maryland주 Baltimore에 치과전문 의사로서 치과를 개업하고 있던 Horace H. Hayden은 미국에서는 최초로 Maryland대학 의학교에서 2년여 치과학을 강의한 후 자택에서 야간에 사숙(私塾)하면서 치과지방자를 지도하였다. 치과의술 수업을 하면서 같은 도시에 있던 젊은 의사 Chapin A. Harris를 알게 되었다.

치과의학에 대한 꿈과 열정에 의기투합한 두 사람은 치과의학교육기관 설립을 결의하고 지난(至難)한 계획에 착수했다. 그들은 Maryland대학 의학교에 한 분과로 치과학 강좌 부설(附設)을 적극 청원하였다. 그러나 당시 America에서 치과의사는 기계공(機械工)이나 직인(職人) 취급을 받고 있었기에 그들의 요청은 거절되고 말았다. 소위 “역사적 거부(historical rebuff)”라 일컫는 사건이었다.

결국 그들은 독립된 치과의학교 창설로 계획을 변경하고 주정부에 설립인가를 신청, 1840년 3월에 Baltimore College of Dental Surgery로 인가받아 11월 3일, 5명의 학생으로 개강했다. 교장은 Hayden, 학장은 Harris로 겨우 2명의 전임교원과 15명의 비상근교원에 수업연한은 1년이었으나 도제(徒弟)경력자의 경우 4개월 가르치고 1841년 3월 9일, 제1회 졸업생 2명을 배출하여 치과의사 양성의 새로운 시대를 열었다.

이 학교는 의학적 소양이 있는 치과의사 양성을 목적으로 학과목 중에 일반의학을 도입하고 학교명에 “치과외과학” 명칭을 붙여 졸업생에게 Doctor of Dental Surgery (D.D.S.) 칭호를 주었다. 이는 Harvard University Dental School 등의 졸업자에 주어지는 Doctor of Dental Medicine (D.M.D.)와 함께 치과대학 졸업자의 칭호로 이어져 왔다. 그 후 이 학교는 1923년 Maryland 주립대학으로 합병되어 최초의 종합대학 치학부(齒學部)라는 족적을 남겼다.

역사적 거부에 공감하다 역사적 거부에 의한 치과의학교 창립이 치과의학교육의 원천이 되고 세계 치과계에 큰 영향을 끼쳤다. “Dr. Harris와 현명한 몇 사람이 특히 치과의사 임상(演習)교육의 필요성을 느껴 별도의 대학을 세우고 치과 치술(治術)을 시행하는데 더 적절한 사람을 키워내고자 얼마나 분주(奔走)하였을까. 그는 무엇이 필요하며 미래의 치과의를 어떻게 만들어 낼 것인지를 내다 보았다. 그는 시세(時勢)에 탁월한 사람으로 아픈 자의 질환, 병고(病苦)를 경감(輕減)하였고, 오늘날 우리가 누리고 있는 지위에 치과를 올려놓는 기초를 세웠다”⁸⁾. 이렇게 그들의 활동은 불멸의 위업으로 우리나라에도 전해졌다.

최초의 치과의학교 설립의 모습은 우리나라 치과의사의 가슴에 깊은 인상을 남겼으리라. 특히

7) 齒科學報 제10권 제9호. 1905년 9월.

8) 齒科學報 제9권 제11호. 1904년 11월.

“역사적 거부”라는 고사(故事)는 당시 그들의 마음에 분명 강렬한 자극을 주었을 것이다. ‘미국의 선인(先人)들도 지금 우리와 똑같은 것을 체험하였다!’ 미국 치과의술에 경도(傾倒)되어 있던 치과의사는 한층 미국 치과에 친근감을 느끼고 동지(同志) 의식이 깊어졌다. 미국 방식은 그들의 눈에 더 없는 모범 사례였으리라. 그리하여 치과 독립국이여야만 치과는 발전, 충실하게 된다는 인상을 받았던 것이 아니었을까.

‘바다 건너(異境) 대 선배도 우리와 똑같이 분노하고 고민하였고 의사와 싸워 결별, 독립하였다. 그래서 60년이 지난 지금, 미국 치과계에 치과의학교는 55곳에 달하는 것이 아닌가!’ 이런 역사적 사실에 대한 공감은 손에 확실히 잡히는 것으로 치과의사의 괴로움을 압도하고도 남았을 것이다. 우리들도 할 수 있다 - 치과의사의 마음속에 자신감과 희망이 싹텄다. 이것이 5번째 인자이다.

긴 싸움에 지쳐... 가장 중요한 인자(6번째)는 의사의 완강한 거부반응에 대한 피폐(疲弊)가 아니었을까. 만일 의사에게 항복하고 말았다면, 계속 되풀이되는 천상(川上)과 명치의회 주최의 치과 담화회가 개최될 때 마다 치과의사를 설복하려는 천상(川上) 일파(一派)의 설득공작도 주효(奏效)하였으리라. 의사에 대한 반발(反撥) 반감(反感)이 차차 침잠(沈潛)하여 닫는 것도 여는 것도 아닌 쓰라린 잔해(殘渣)만 남았다. 그렇게 불평하면서 아무튼 치과의사는 5년여에 걸친 긴 싸움에 지쳐 불만이 가득한 상태였다.

그렇지만 결국 결정적인 인자가 된 것은, 주변 상황에서 사실상 의치(醫齒) 완전분리의 ‘방법’이 아니었다. 의치(醫齒)는 실제로 이전부터 그 흐름이 2개로 나뉘어 있던 것으로 양측은 갈라질 수 밖에 없는 운명이었다고 할 수 있다. 그런 의미에서 본래 애로(隘路)처럼 선택의 여지없이 분리되는 길에서 어쩔 수 없이 저항을 되풀이해 온 것에 불과했다는 결과론적 입장도 있을 수 있다.

이상과 같이 여러 인자가 종합하여 대세(大勢)는 분리 쪽으로 기울었다. 많은 치과의사들은 이론적으로 당연히 의학의 한 분과이어야 하면서도 실제 방법적으로 교육과 자격의 제도를 의사와 다르게 할 수 밖에 없다는 점에 대해 갈피를 못 잡고 미련을 가진 채 자기 자신을 납득시키려 했을 것이다. 이처럼 인체 일부를 진료하고 연구하는데도 불구하고 의학에서 떨어져 나와 있는, 석연(釋然)치 않은 느낌을 지울 수가 없다.

마침내 대세는 결정되었다. 당시 석원구(石原久)는 “의(醫)는 인의(人醫)와 수의(獸醫)로 구별된다지만 같은 인의(人醫)에 두 종류가 있을 수는 없다”고 후세에 남을 명언(名言)을 남겼다. 그러나 이 격조 있는 근론(筋論)조차 이미 치과의사의 귀에는 공허할 따름이었다. 그들 입에서는 “치과의학이 의학의 분과임을 되풀이하여 입에 담는 것조차 더 이상 할 수 없다”는 자조(自嘲)의 말이 새어나온 것이다.

제 10장. 의치(醫齒) 분리시대(4) 1903-1906.2

의회(醫會)의 활발한 움직임 1903년에 의사 측 움직임이 갑자기 활발해졌다. 학교 출신과 종래의(從來醫), 동경(東京)파와 관서(關西)파가 뒤섞여 세력 싸움이 이어졌는데 소용돌이의 눈은 의사 법안이었다. 법안 제정을 향한 큰 흐름 속에서 관서연합의회는 동경파와 절충을 거듭하였다.

그들은 이미 1902년 12월에 동경의회(醫會)와 협정했었던 법안을 정리하였다. 치과의사에 대한

것은 관서연합회의의 안이 그대로 채택되어 제1조에 “치과의사의 진단치료 범위는 치과의술에 한정한다”고 하였다. 단, 면허자격자 중 치과의학교 졸업자 항목은 삭제되어 있었다. 동경의회의 이해(理解)가 충분치 못했는지, 관서연합회의는 1903년 1월부터 명치의회와 적극적으로 교섭하여 각자의 주장을 담은 타협안 작성에 착수하였다.

그런데 새로운 세력이 대두하여 상황이 더 복잡하게 전개되었다. 동경의회와 관서의회의 협정안을 계기로 양 측의 교류가 늘어나면서 3월에 지도급 유지들이 합동으로 새로 제국연합의회(帝國聯合醫會)를 결성했던 것이다. 이 조직은 법제화의 교착상태를 타개하고 의사법안 작성과 의회(議會) 제출을 목적으로 설립된, 이해득실에 얽힌 이합집산(離合集散)의 산물이었다. 관서의회, 동경의회 안(案)은 제국연합의회로 승계되었다.

치과의회 전국통일 법안을 둘러싼 명치의회, 동경의회, 관서의회, 제국의회 등 3~4파의 갈등을 보면서 치과의사측도 이에 대응할 필요를 느꼈다. 아직 동경 중심의 지구(地區)단체에 지나지 않던 일본치과의회(日本齒科醫會)⁹⁾를 명칭에 걸맞게 전국 조직화하는 것이 급선무였다. 1902년 11월, 각 부현(府縣)에 지부를 설치하도록 회칙을 개정하고 세력을 확대코자 전국의 치과의회에 참가를 호소했다.

그 결과 1903년 4월 오오사카(大阪)에서 일본치과의사대회를 열어 전국치과의회의의 대동단결을 추진하는 구채안을 결정, 이에 따라 각지(各地)의 치과의회를 해산하고 새롭게 20개 단체를 통합하는 전국조직을 결성하였다. 설립준비가 궤도에 오른 11월, 전국에서 114명이 동경에 모여 대일본치과의회(大日本齒科醫會)를 발족했다. 인원수가 적은 단과의(單科醫)의 집결체로 1916년 대일본의사회 결성보다 훨씬 빠른 전국통일이었다.

창립 당일, ‘동업자(同業者)의 권리신장과 업무보호’를 목적으로 하고 ‘일본정부의 개업면허를 가진 치과의사를 회원’으로 하는 회칙을 결정하고 회장에 고산기제(高山紀齊), 부회장에 가본적일(榎本積一), 이사에 혈협수지조(血協守之助), 증근용장(曾根龍藏), 좌등운웅(佐藤運雄)을 선출했다. 활동 방침으로 ①치과의술개업시험규칙 개정, ②치과의학교육 완성, ③비(非)치과의 취체 등, 3개 항을 결의했다.

당시 활동 목표에 ‘치과의사법 제정’은 제시되지 않았다. 아직 법제화 여부는 미확정으로 치과의회의 공식 결정은 아니었다. 일본치과의회는 제17회 의회(議會)에 의사법안이 제출될 것을 예상하여 10월 상의원회(常議員會)에서 ‘모든 임원을 조사위원으로 하여 연구, 조사한다’는 방침은 세웠으나 의회(醫會)에 대한 배려와 작전상 공식화하는 것을 피하였을 것이다. 법제화 대책은 의회(醫會)의 동향을 살피면서 대일본치과의회 내부에서 조용히 추진하기로 하였다.

치과의회 태도 결정 못함 1904년 8월, 관서연합회의와 명치의회의 협정(協定) 의사법안이 공중의사(公衆醫事) 제8권 2호에 발표되었다. 치과의사에 대한 취급은 명치의회 안(案)을 채택하여 제1조에 “치과의는 본법을 적용하지 않는다”고 했다. 이에 따라 관서연합회의의 한정지사 안(案)은 바로 삭제되었다.

이제 명치의회안, 동경의회 및 관서의회안, 명치의회 및 관서의회안, 이렇게 3개의 의사법안이

9) 1902년 1월, 회장 高山紀齊, 부회장 富安普 선출

나왔다. 각각 ‘제외, 한정 의사, 제외’ - 모두 치과 의사를 부정하는 안이었다. 이제 치과 의사는 의사 층의 확고하고 변치 않는 의사(意思)를 명확히 깨닫고 의과와 갈라서서 치과 의사법 제정에 나설 때를 다졌을 것이다.

대일본치과의회는 9월 27일 일본교구(區) 오복교(橋)의 류옥(柳屋)에서 재경(在京) 유지(有志) 회원을 소집하여 대책을 협의했다. 이 회합에서 어떤 말이 오가고 무엇이 행해졌을까? 그 내용은 치과 역사상 극히 중요하며 이후 치과의 방향을 좌우하는 결정적인 의미를 갖는다. 그러나 여기에서도 치과 의사법 제정이라는 최종 합의가 이루어지지 않았던 것 같다.

출석자 중에는 끝까지 비(非)분리를 고집하는 자도 있었을 것이다. 대세(大勢)가 분리 찬성이었는지는 알 수 없다. 내심(內心)은 이미 결정되었지만 입에 올릴 용기가 없었던 자도 있었으리라. 침이 마르도록 분리를 주장하던 사람은 소리높여 최종 결정을 재촉하였으리라. 틀림없이 ‘분리인가, 비분리인가’를 놓고 논의가 되풀이되었을 것이다.

원안(原案) 조사를 추진 역시 양자택일의 결론은 내려지지 않았다. 부득이 고산(高山) 회장은 원안(原案)을 조사하는 것으로 결론을 대신하고 원안조사위원 10명을 위촉하였다. 위촉된 위원은 이택신평(伊澤信平), 부안보(富安普), 혈협수지조(血協守之助), 고교직태랑(高橋直太郎), 중원시오랑(中原市五郎), 가본적일(榎本積一), 등도태마부(藤島太麻夫), 황본성영(荒本盛英), 제등영삼랑(齋藤英三郎), 광피무랑(廣瀨武郎)으로 모두 대일본치과의회를 짊어준 중심 member들이었다.

원안을 작성하는 것이 아닌 ‘조사’라고 함은 치과 의사법 제정의 가부(可否)에 대하여 조사한다는 의미였을 것이다. 다분히 대세는 결정되어 있다 해도 강경한 분리 반대자의 목전(目前)에서 아무튼 법제화의 방향에 대해 가부를 검토하여 보자는 애매(曖昧)한 말로 백열(白熱)하던 그 자리를 수습한 것이리라. 조사의 결과라고 할 만한 것을 함축한 것이 아니라 실제로는 분리 추진 논자에게 부과된 법제화의 어려움을 한 단계 겨우 진척시킨 셈이었다.

원안 조사의 의도가 정부 당국의 의향을 타진(打診)하는 것이었으리라. 이후 조사위원이 한 일은 감독관청의 뜻을 알아본 것이 전부였으며 그로부터 닷새 후 위원회에서 결론을 내렸기 때문이다. 가본(榎本), 혈협(血協) 두 사람이 내무성과 문부성을 방문하여 당국자의 뜻을 ‘조사’한 것은 10월 1일이었다.

정부 당국의 의향 타진 두 위원은 내무성 위생국장 와전정태랑(窪田靜太郎)과 다음과 같이 대화를 나누었다.

- 위원 : “제국연합의회가 발표한 의사법안에 치과의(醫)는 포함되지 않았는데 정부는 어떻게 생각합니까?”
 국장 : “아직 확정되지 않았습시다만 치과의에 대해 뭔가 방법을 마련할 필요는 있다고 봅니다.”
 위원 : “한 국가에서 의사법, 치과 의사법으로 거의 동일한 법률을 따로따로 제정하는 것이 가능한지요?”
 국장 : “제정에는 지장이 없습니다. 내각 법제국(法制局)에서 법안을 만들면서 2~3항을 추가하는 것만으로 충분하다면 동일법안으로 하는 것이 좋고 많은 조항을 추가해야 한다면 별개로 하게 되겠지요. 이것은 법제국의 의견에 따라 결정될 것입니다.”
 위원 : “의사법과 치과 의사법이 각각 제정되는 경우 권리 등에 차이가 생길 수도 있는지요?”
 국장 : “차이가 생긴다고 보지 않습니다. 설령 동일법안 중에 포함되어도 한층 낮은 단계(低度)의 단서

(但書)를 달면 부속(附屬)되는 느낌은 없을 것입니다. 별개로 되어도 양쪽이 대립하는 일은 없을 것입니다.”

위원 : “국장 개인 의견으로는 치과의(醫)의 입장에서 어떤 방법으로 하는 것이 좋다고 보십니까?”

국장 : “아직 연구 중 입니다만 동일법안으로 한다면 첫째 교육의 진도가 다르고, 둘째 동일 의사회에 포함되는 것이 가능하지 않고, 셋째 개업시험을 전폐(全廢)하는 것이 불가능하다고 봅니다. 이 3개 조항을 의사법에 단서로 걸어두지 않는 한 별개의 법률을 제정하는 것이 편리하다고 봅니다. 의사회에서 기꺼이 치과의를 받아들인다 해도 소수(小數)인 여러분은 아무래도 의사회 내에서 여러분의 권리를 펴기 어려울 것입니다.”

정부 고관(高官), 독립법을 시사(示唆) 내무성의 방침이 아닌 개인적 견해로 위생국장은, 일체화에 따르는 치과의사의 demerit(缺點)를 암암리에 강조하여 치과의사법 제정이라는 방향을 시사하였다. 의회(醫會)측의 의견은 이미 충분히 들었을 터이기에 마음이 굳어지고 있던 것으로 보인다. 앞으로 치과의회의 태도에 달렸다고 할만한 단계가 아니었을까.

완곡한 말이었지만 치과의사에 대해 비판적인 국장의 발언을 두 위원은 어떻게 받아들였을까. 특히 의회(醫會) 내에서 치과의사의 권리를 펴지 못할 것이라는 지적은 치과의사가 항상 의식하던 염려였다. 분리찬성 측이었던 두 사람은 언질을 받았다고 내심 만족하여 빙긋이 웃었을 것이다. 이어서 그들은 관련된 중대한 발언을 하였다.

위원 : “치과의는 특별히 교육하여야 하는지, 혹은 의학 전과(全科)를 졸업한 후 전문으로 연구하여야 하는지 의견을 제시해 주시지요.”

국장 : “이 문제는 내가 아니라 여러분의 의견이 필요하다고 생각합니다.”

위원 : “동업자간에 이러저런 의견이 있으나, 저 개인 의견으로는 특별한 교육을 받을 필요가 있다고 봅니다.”

국장 : “지금 말씀은 법안에 대한 여러분 의견이 확정될 때까지 어디까지나 참고로 하는 것이 좋겠습니다.”

위원 : “그럼 조사, 협의를 거쳐 성안(成案)하여 의견을 제출하도록 하겠습니다.”

위원은 독립(獨立) 방식인지 위로엿기(上續)방식인지 물었다. 그런데 국장은 역으로 의견을 물었고, 치과 측은 개인적 의견이라면서도 독립 방식으로 안을 만들어 제출한다고 스스로 확약하였다. 비(非)분리론자가 그 자리에 있었다면 눈을 의심하였으리라. 당시 전후(前後) 관계에서 보면 조사위원의 임무 범위를 넘는 경솔(輕率)한 발언이 아닐 수 없다. 조사 단계에서 정부당국자에게 치과의회를 대표하여 아직 결정되지 않은 방침을 공언해버린 것이었다... 이번에는 치과의사 측의 생각을 읽은 위생국장이 내심 빙그레 웃었을 것이다. 상대의 수(手)를 감지(感知)했다는 의미에서 양측 모두 의미있는 면담이었으리라.

위로엿기(上續) 방식 부정되다 이어서 문부성을 방문한 두 위원은 전문(專門) 학무부장 송정직길(松井直吉)과 다음과 같이 대화를 나누었다.

위원 : “제국연합의회가 발표한 의사법안에 치과의는 포함되지 않았는데 이는 교육 진도(進度)가 동일

한 점을 고려하지 않은 듯 합니다. 치과의학교육에 대한 정부 방침은 어떠합니까?”

국장 : “문부성 의견은 아직 확정되지 않았습니다.”

위원 : “국장 개인 의견은 어떠신지?”

국장 : “지금 대학 등에서 일반의사가 치과를 전문적으로 연구하는 경우 말고는, 특별히 (의과대학에서)¹⁰⁾ 치과의(醫)를 교육할 필요가 있다고 보지 않습니다. 따라서 전과(全科)를 배운 후에 전문(專門)을 익힐 필요가 있다는 주장을 제게 말하는 사람은 있습니다만, 급격히 이렇게 하는 것은 사회 진보에 맞지 않다고 봅니다.”

위원 : “정부에서는 치과전문학교를 신설할 의향이 있는지요?”

국장 : “필요성을 놓고 이러저런 조사 중입니다만 군국(軍國) 다사(多事)하여, 복강(福岡)대학 이외에 기존 학교는 설비 등이 여의치 않은 상태이지만 가까운 장래에 신설은 불가능하다고 봅니다.”

문부성 방침이 확정되지 않았으나 개인적으로는 위로엿기(上續) 방식이 사회진보에 맞지 않음을 분명히 하였다. 양자택일에서 한쪽(一方)을 부정한 것이다. 비록 개인 의견이지만 학무국장이라는 정부 고관(高官)의 발언은 두 위원은 가슴을 세게 때리는 듯한 반향(反響)을 느꼈으리라... ‘그렇다면 독립 방식 말고는 방법이 없는 것 아닌가’ - 두 위원은 “높은 분으로부터 공문서”를 받은 것 같았다. 두 부처에서 성과를 거둔 그들은 날아갈 듯한 기분이었으리라.

조사위 이원화(二元化) 결정! 이들이 지난 10월 3일, 청년회관에서 조사위원회가 열렸다. 위원 중 중원시오랑(中原市五郎, 후에 일본치과의학전문학교장)은 결석(缺席)이었다. 이택신평(伊澤信平)도 출석하지 않았으나 특별 교육을 하는 것이 좋다는 취지의 의견서를 제출하였다. 총 8명은 두 부처 방문 내용을 중심으로 협의하였다. 면담의 흥분(興奮)이 가시지 않은 두 위원은 “높은 분의 의향”을 충실하게 보고하였을 것이다. 가장 중요한 일에 관련된 관공서가 분리론이라면 어차피 발버둥쳐도 소용없는 것 아닐까, 이런 압박감과 안도감(安堵感)이 뒤섞인 미묘한 분위기에서 치과의사를 위한 특별법 제정에 전원 찬성하였다. 특별히 이론(異論)을 내세운 사람도 없이 박수(拍手)만으로 시원스레 결정된 것이 아니었을까?

‘치과 독립, 치과의사법 제정으로 매진하자!’ - 이런 기세등등한 장면이었던 것도 아니었다. 아니, 법제화의 험준(險峻)한 앞날을 생각하면서 침울(沈鬱)한 분위기였음이 틀림없다. 돌아보면 1899년에 시작되었던 문제가 7년 만에 치과의회에서 가까스로 결론이 내려진 것이다.

기이하게도 이 자리에 고산기제(高山紀濟)는 참석하지 않았다. 치과의사 장래가 걸린 길을 선택하는 중대 결정이며 대일본치과의회라는 전국조직에 관련되는 사안임에도 불구하고, 재경(在京) 유지(有志)의 회합에서 선발된 위원 8명이 결정한 것이다. 그 자리에서 광뢰(廣瀨) 위원에게 치과의사법 초안(草案)의 기초(起草)를 위임하면서 현안문제를 결말짓고 법제화 작업으로 이어졌다. 상식적으로 원안(原案)조사위원의 월권행위라고 할 수 있으나 당시 뭔가 속사정이 있었던 것이라.

10월 11일, 역시 청년회관에서 광뢰(廣瀨)위원이 작성한 초안을 검토, 성안(成案)하여 고산기제(高山紀濟)에게 보고된 후 전국의 지방위원에게 인쇄물로 배포하여 의견을 받았다. 전국 회원은 이 치과의사법안을 손에 쥐고서야 비로소 회(會)의 방침이 의치분리(醫齒分離)로 결정되었음을 알았을 것이다. 아닌 밤중에 홍두깨 같은¹¹⁾ 결정에 분노한 사람도 있었으리라. 대부분은 시세(時勢)도 모르

10) 팔호는 역자

는 채 중앙의 지령(指令)을 그대로 받아들이지 않았을까. 물론 동경(東京) 일부 간부들만의 결정에 대해 이의(異議)를 제기한 자도 있었으리라. 당시 일이 되어가는 모양¹²⁾이 그랬다.

의사법, 2개 안(案) 제출되다 한편 의회(議會) side의 법제화 움직임은 계속되었다. 제국연합 의회는 11월에 오오사카(大阪)에서 열린 제2회 대회에서 독자적인 의사법안을 발표하였다. 이는 관서연합의회와 명치의회(明治議會)의 협정안 일부를 수정한 법안으로, 치과의사 관련은 부칙 제17조에 “치과의는 본법의 규정을 적용하지 않는다”고 하였다. 치과의사 배제는 이미 결정된 바 있었기에 의사법안에서 굳이 다루지 않았어도 아무 관계는 없었다.

제국연합의회의 안(案)을 명치의회는 끝내 반대하였다. 양 측이 원래 가까운 사이가 아니기도 했지만 제국의회는 장래 개업에 관련된 개업의의 이익을, 명치의회는 학교출신 의사의 특권을 지키는데 역점을 두었기에 3항목에서 실무적인 차이가 있었다. 양측은 서로 자기주장을 굽히지 않고 완강하게 대립한 채 타협점을 찾지 못하였다. 제국연합의회 구성 member에 동경의회 의사들이 포함되어 있던 것도 영향이 있었다. 1897년 동경의회의 의사법안(醫士法案) 이래 명치의회와 동경의회 사이의 묵은 감정(舊怨)이 그대로 이어지고 있었던 것이다.

그동안 발표되었던 의사법안은 후등신평(後藤新平) 안(案)을 포함하여 독자(獨自)안이 6개, 협정(協定)안이 2개로 모두 8개였다. 협정안은 동경의회, 명치의회, 관서(關西)의회가 관여되어 있었다. 이 법안들은 8년 세월이 지나면서 차차 사라졌으나 끝까지 자기 안(案)을 철회하지 않았던 명치의회와, 동경의회와 관서(關西)의회의 유지(有志)를 합친 제국연합의회의 안(案) 2개가 끝까지 남아 경쟁하였다. “치과의사는 본법에 준용하지 않는” 점은 여전하였다.

2안(案) 사이에 타협도 없이 운명의 해 1906년을 맞았다. 2월에 두 법안이 동시에 제22회 제국의회(帝國議會)에 제출되었다. 양쪽 모두 제안 이유는 ‘현행 의사면허규칙이 시세(時勢)에 맞지 않아 오늘의 사회에 적응하는 신법(新法) 제정이 필요하다’는 점이었다. 위원회 단계에서 정부위원 의견등을 참고로 일원화(一元化)한 의사법 수정안(修正案)을 의회(議會)는 가결하였다.

치과의사법안 제출을 결정 그때까지 의사법안의 향방을 주목하면서 법안 조정(調整)과 의회(議會) 공작(工作)을 지속해 오던 대일본치과의회는 의사법안이 의회에 제출되면서부터 재빨리 법안 제출 준비에 돌입하였다. 당시 회기(會期)에 치과의사법안을 제출하는 것에 소극적이던 내무성(內務省)은 실무(實務) 절충 단계에서 “아직 연구의 여지가 있으니 가급적 다음 의회(議會)로 연기해 주면 정부안(政府案)으로 제출할 수 있다”는 의견이었다. 그러나 의사법안 심의는 착착 진행되고 의회(議會) 측은 ‘이번에 치과의사법안이 제출되지 않으면 치과의사 제외 조항을 그대로 명기(明記)한다’고 하였다.

대일본치과의회 간부들은 대규모 구수협(鳩首協議)을 개최하였다. 의사법이 앞서 나가는데 초조하고 조급하여 논의(論議)가 비등(沸騰)하였다. 의사법이 성립되면 다음 의회(議會)까지는 치과의사에 대한 법률이 없다는 점, 정부가 차기 의회에 정부안을 제출한다는 보장이 없는 점, 의사법과 동시에 이루지 못하면 치과의사의 자존심이 무너진다는 점 등, 실제론(實際論)과 심정론(心情論)이

11) 원문은 ‘寢耳の水’

12) ちょうし(調子)

대세(大勢)였다. ‘온갖 난관을 무릅쓰고 이번 의회에 제출’한다는 결정이 내려졌다.

결론을 내린 시점은 법안제출 직전이었다. 의회 운영일정 등을 고려할 때 3월 10일까지 중의원(衆議院)에 제출되지 않으면 성사될 수 없다는 의회 측의 연락이 있었다. 일본연합의학회 회합(會合)에서 원안(原案) 조사member였던 이택(伊澤), 부안(富安), 혈협(血脇), 고교(高橋), 황본(荒本), 등도(藤島) 6명과 위원이 아닌 석원구(石原久)까지 모두 7명이 최종적으로 법안을 검토하였다. 일본연합의학회는 1902년 전국 각 의학회가 연합하여 만든 조직으로, 치과의사측의 요청으로 일본치과의학회가 그해 4월에 개최되었던 제2회 학회부터 ‘치과분과회’로 가입하여 활동하고 있었다.

준비를 위한 회합을 마친 후 곧바로 법안제출 협의(打合)로 넘어가면서 치과분과회장이었던 석원(石原)도 그대로 합석(合席)하였다. 이 협의회(打合會)가 원안조사위원회로 열린 것인지 여부를 구분하지 않았고, 석원(石原)은 자격과는 무관하게 의견을 말하게 된 입장이었다.

제출 직전 일부 수정 회의에서는 조사위원회가 만든 초안(草案) 몇 군데를 수정하였다. 첫째, “제1조 면허자격자 제1항 ①제국대학 의과대학 치학과(齒學科) 및 관공립 또는 사립치과의학교를 졸업한 자”라는 조문이었다. 제국대학 의과대학 치학부는 당시 존재하지도 않았고 장래에도 생기지 않을 상황이었기에 동경제대의 석원(石原) 자신이 의견을 내서 “①치과의학전문학교를 졸업한 자”로 수정하였다.

둘째, 의사의 치과의업에 대한 규제가 필요하였기에, “치과의술을 행하는 자는 문부대신이 선임하는 위원이 그 학력(學力)을 검정(檢定)한다. 검정에 관한 세칙(細則)은 위원이 정한다”는 조항이 추가되었다.

그 외 두 건의 이동(移動)과 삭제가 있었으나 큰 수정은 이상 2건이었다. 전자(前者)의 경우 현실적으로 ‘제국대학 치학과 삭제’는 당연하였고, ‘치과의학교’를 당시 1곳도 없던 ‘치과의학전문학교’로 대체하였다. 이는 치과의학교육을 치과의학교가 아닌 전문학교 level로 승격시키려는 절실한 염원을 법문화(法文化)를 통해 조기(早期) 실현하려는 것이었다.

어수선하고 서두른 출발¹³⁾ 후자(後者)는 치과의사 신분법을 마련하는 마당에 치과의사 자격을 갖지 않은 의사의 치과의업 시행을 규제해야 한다는 극히 타당한 생각에 따른 것이다. 당시까지도 의사의 치과의업 금지를 강제하는 것이 가능하지 않았기에 충분치는 않지만 학력(學力) 검정조치로라도 규제하려던 것이리라.

전문가에게 상담할 시간적 여유가 없었기에 수정조문을 의회에 제출하면서 법률가 의견을 구하였다. 원안(原案)조사위원회에서 제출했던 초안의 경우, 의사법안 입안(立案) 기초에 경험이 있는 법학박사 강전조태랑(岡田朝太郎)에게 상담하였었는데 이번에도 그의 의견을 들었을 것이다. 제2조에 대해 “의사법과 치과의사법 양자(兩者)는 판연(判然)하게 구별된다. 나름대로 내무성의 견해가 있고 의사가 치과의사를 흉내(眞似)내는 것이 바람직하지 않으므로 따로 이런 조문을 둘 필요가 없다”는 조언을 받았다. 법적으로 적절한 suggestion이었으나 이미 법안이 제출된 시점이기에 정정(訂正)도 불가능하여 내무성 정부위원에 급히 그 취지를 전달하였다고 전해진다.

13) 원문은 ‘見切 發車’ : 버스 등이 만원이거나 시간에 쫓겨 승객이 다 타기 전에 출발하거나 국회에서 심의를 충분히 하지 않고 법안을 통과시키는 것.

이처럼 치과의사법안은 촉박한 시일로 어수선한 와중에 충분히 따져보지 못한 부분을 남긴 채 서둘러 길을 떠났다. 결국 의회 심의단계에서 교육기관과 업무권 문제가 논점으로 떠오르게 된다.

제 11장. 의치(醫齒) 분리시대(5) 1906.3~

치과의사법, 의회(議會) 제출 10일 아침, 정서(精書)한 수정법안을 국회에 지참(持參), 의사법과 같이 의원(議員)제출법안으로 청류신오랑(靑柳信五郎, 新渴縣 출신), 인목향태랑(靛木郷太郎, 宮城縣 출신) 두 의원이 바로 중의원에 제출하였다. 치과의사법 제안 이유. “일반의사와 치과의사는 행정상 취급에 있어서 전연(全然) 그 범위를 달리한다. 따라서 법률상 이를 각별(各別)로 규정해야 확실하게 됨을 믿어 의심치 않는다.”

추후 귀족원(貴族院) 특별위원회에서도 정부위원이 법안을 설명하면서 다음과 같이 동일한 취지로 제안 이유를 설명했다. “이미 외국에 치과의사와 일반 의사를 별개의 법률로 다루고 있는 사례가 꽤 있습니다. 우리들이 파악한 바로는 의사 사회도 그렇게 되기를 바라는 것으로 보입니다. 또 치과의사 측도 다른 법률로 취체(取締), 규정(規定)되기를 희망하고 있습니다. 차례(次第)에 종전(從前)과 동일하게 하는 것보다 아예 별개(別個)의 법률로 가는 것이 좋다고 보아 이 법률에 찬성하는 바입니다.”

이 법률은, 치과의사가 되려면 치과(齒科) 학교를 졸업하거나 치과시험에 합격하는 것을 필수요건으로 정하고 내무대신의 면허를 얻어 치과의적(齒科醫籍)에 등록하는 것을 골자로, 치과의사의 절대적, 상대적 결격사유, 무진(無診)치료 금지, 진료기록 보존의 의무, 기능(技能) 과칭(誇稱) 및 비밀(秘密) 요법(療法)의 광고 금지, 벌칙 및 치과의사회 설립에 관한 규정 등으로 구성되어 있다.

원안(原案)의 문제점 수정 17일 중의원 본회의에 상정, 제1독회(讀會)에서 청류(靑柳)의원의 제안으로 의사법안에 연관된 법률인 이유로 의사법안과 동일한 위원에게 부탁(付託)하게 되었다. 드디어 사상(史上) 최초로 의회(議會)의 장(場)에서 치과의사에 관한 법률이 심의되었다. 의회 공작(工作)은 주로 가본(槓本), 혈협(血協)이 담당했는데, 중의원에서 위원회 소집이 쉽지 않아 위원 정수(定數) 확보를 위해 원내(院內)를 동분서주하면서 심의의 진전(進展)을 위해 고심(苦心)하는 장면도 있었다고 한다.

20일 오전 11시 반, 위원 11명, 정부위원 1명이 출석하여 치과의사법안위원회를 개회. 곧바로 의사법안의 수정위원이 의사법과 연관되는 부분에 대해 기본 취지에 어긋나지 않는 범위에서 수정할 것을 제안, 5명의 수정위원과 정부위원이 같이 협의하기로 하고 휴회에 들어갔다.

11시 58분 위원회를 재개, 수정기초위원 대표가 “격류(激流)의 기세로 수정 기초(起草)를 완료하였습니다”라고 수정 결과를 보고하였다. 이미 수정 내용이 사전에 교섭되어 있었던지 검토 시간은 불과 20분 정도였다. 원안 4군데가 수정되었지만 주요 초점은 제출 직전에 손대지 못했던 부분이였다. 첫째는 “제1조 제1항의 치과의학전문학교를 ‘문부대신(文部大臣)이 지정하는 치과학교’로 고칠 것”, 둘째는 “제2조 치과의업을 하려는 의사의 학력(學力) 검정 조항을 삭제할 것”이었다.

저열(低劣) 노골적(露骨的)인 치과의사 관(觀) 그 양상은 의회 속기록에 그대로 기록되어 있

어 심의 내용의 이모저모를 손바닥 보듯 재현할 수 있다. 독자는 그 내용의 저열(低劣)함에 틀림없이 분개(憤慨)할 것이다. 의원(議員), 관료, 일반국민의 치과에 대한 구제(救濟) 불능의 몰이해, 기력(氣力)이 시든 듯한 낮은 인식 -- 이는 ‘지금까지 이어져 온 치과의사를 둘러싼 환경, 치과의사가 처한 상황이 국회(國會)라는 최고의 공적(公的)인 장(場)에서 먼지(塵芥)를 털어 내듯 드러나고 말았다’고 보아도 좋다. 법제정이 치과의사의 학문적, 사회적인 지위에 대한 총결산의 장(場)이었던 것이다.

당시 우리의 선인(先人)은 이 진흙탕 같은 토양에서 어떻게든 싸워야 했으니 그 피어린 노고를 생각하게 된다. 시선을 돌려 어두운 과거의 이러저런 사실을 직시(直視)하지 않을 수 없다. 독자를 위해 속기록에서 노골적인 부분을 발췌(拔萃)하여 보자.

“내용은 알고 있습니다만 실은 의구심을 일으키게 됩니다. 왜냐하면 치과의(醫)라고 하면, 수술대 위에 두는 cloroform이 뭔지는 잘 모르지만 어쨌든 외설(猥褻) 행위를 하는 경우가 외국에 어느 정도 있습니다. 일본의 치과의사는 이런 일이 전혀 없다고 하겠습니까. 외과의는 수술대 옆에 조수가 있습니다만 치과의는 1명이 하는 것입니다. 이는 정말 부정한 행위를 저지를 수 있는 조건이 된다고 보고, 의사(醫者)의 필법(筆法)이 아니라고 생각합니다.”

“서양에는 못된 짓을 하는 치과의사가 많지요. 예를 들어 약(藥)에 morphine 같은 것인지 마취제를 사용하는 일이 종종 있습니다만, 그런 못된 치의자(齒醫者)는 범죄적 행위에 견줄 수 있습니다. 그런 경우 3백 엔(円) 정도가 아니라 천 엔(円) 정도의 벌금에 처(處)하는 게 좋다고 봅니다.”

이것이 작위(爵位)를 가진 의원들의 진면목(眞面目)을 보여주는 질문이었다. 이런 의원들의 뿌리 깊은 치과의사 관(觀)을 기억하지 않으면 당시 사정이 어떠했는지 이해할 수 없다.

의회(議會) 심의(審議) process 의회 심의 process를 보자. 수정(修正) 기초(基礎)위원이 보고한 수정 결과에 대해 질의응답을 주고받은 후 만장일치로 수정안을 확정했다. 다음 날인 22일에 중의원(衆議院) 본회의에서 치과의사법안 1차 독회(讀會)를 속개(續開)하여 위원장 제사퇴장(鵜飼退藏)의원이 위원회의 전말(顛末)을 보고하고, 이어서 2차 독회(讀會)에서 전원 이의(異議)없이 가결되었다. 바로 중의원에서 귀족원(貴族院)으로 송부(送付)하여, 24일 귀족원 본회의 1차 독회(讀會)에 상정되었다. 오후 1시 15분 특별위원회를 개최, 위원 설명 후 의사법안과 같이 약 1시간 15분에 걸쳐 심의하고 원안(原案)대로 확정했다. 다음날 25일 귀족원 본회의는 정부(正副) 위원장 결석으로 연기되고 26일 1차 독회를 속개하여 독회를 생략하고 찬성 다수로 가결하였다.

즉 의회 심의는 중의원 회의(1차 독회)로 시작하여 위원회 - 본회의(1차 독회 속개) - 본회의(2차 독회) 순으로 이어지고, 귀족원에서 본회의(1차 독회) - 특별위원회 - 본회의(1차 독회 속개)를 거쳐 법안 성립(成立)에 이르렀던 것이다. 양원(兩院)에서 심의의 중심 문제는 교육기관과 업무권이었다.

전문학교 밑으로 격하(格下) 첫째, 교육기관에 대해 귀족원 특별위원회에서 정부위원이 의사법안과 비교하면서 “①치과의학전문학교를 졸업한 자”를 “①문부대신이 지정하는 치과의학교를 졸업한 자”로 수정한 이유를 설명하였다.

당시 의사 측에는 대학도 전문학교도 있었기에 의사법 제1조 ‘의사 자격’ 제1항은 다음과 같았다. “①제국대학 의과대학 의학과, 관립, 공립, 문부대신이 지정한 사립(私立) 의학전문학교 의학과를 졸업한 자.” 이에 비해 치과는 대학은커녕 전문학교도 없고 치과의학교로 ‘동경(東京)치과의학원,

애지(愛知)치과의학교, 경도(京都)치과의학교'가 있었을 뿐이었다. 그나마 전문학교 입학자격이 중학교(5년제) 졸업 이상이었던 그 시대에 동경치과의학원은 중학교 3. 4학년 수료자, 경우에 따라서는 소학교 졸업자를 받아들였으니 수준이 아주 낮은 교육기관으로 간주되었던 것이다.

이러한 교육 사정(事情)을 배경으로, “치과는 전문학교가 현재 1곳도 없고 가까운 장래에 생길 여지도 없는 만큼, 반드시 중학교 졸업자가 아니라도 치과의학을 배울 수 있으며 오늘날 일본의 상태에서는 이런 정도로도 적당하다고 보아 원안(原案)의 ‘전문학교’를 ‘치과의학교’로 하였습니다. 이는 정부 의견으로 수정이 되는 것”이라고 설명하였다. 치과의학을 배우는 데는 중학교 졸업 이하의 수준이 적당하다고 치과의사의 교육 level을 놀랄 정도로 열등하게 평가하고, 정부 의견으로 수정한 것임을 당연시하며 보고하였다. 이처럼 모욕(侮辱)적인 발언이 버젓이 나오는 분위기였던 것이다. 당시 치과의사의 사회적 지위를 단적(端的)으로 보여준다고 할 수 있다.

치과의 낙차(落差) 교육 level 이어서 제1조 자격자(資格者) 제2항으로 넘어갔다. 치과시험 합격자에 대한 설명이 있었다. 해당 조문(條文)을 의사법과 비교해 보면 그 차이가 잘 드러난다.

치(齒) “②치과의사시험에 합격한 자”

의(醫) “②의사시험에 합격한 자. 의사시험은 중학교 혹은 수업 연한(年限) 4년 이상의 고등여학교 졸업자 또는 동등(同等) 이상의 학력을 가진 자로서 의학전문학교를 졸업하거나 외국 학교에서 4년 이상의 의학 과정을 수료한 자가 아니면 수험(受験)할 수 없다”

각각의 ‘시험에 합격한 자’라는 조건은 같으나 의사법에는 단서(但書)가 첨부되어 있다. 즉, 중학교 등을 졸업하고 의학전문학교를 졸업하지 않으면 수험 자격자가 될 수 없다는 엄중(嚴重)한 규제가 명시되어 있다(①항의 ‘전문학교’는 문부대신(文部大臣)의 지정을 받은 경우로 졸업자는 모든 자격을 갖춘 것이고 ②항의 ‘전문학교’는 지정교(指定校)가 아니므로 졸업 후 의사시험에 응시하여 합격해야 했다).

이에 비해 치과에는 까다로운 조건이 달려있지 않다. 종래 의술개업시험에 준하는 시험뿐이었다. 여기서 말하자면 결국 ‘대학 졸업과 중학교 졸업’이라는 격차가 있는 것이다. 치과의사에 대한 의사의 뿌리 깊은 멸시는 이 지점에 원인이 있을 것이다.

이처럼 의사는 ①,②항과 같이 의학전문학교 이상을 졸업해야만 했는데 치과의사의 요건은 수준 낮은 치과의학교와 치과시험에 불과했다 - 이것이 국가적 방침이었다. 그 전년(前年)에 일로(日露)전쟁이 종결되고 소연(騷然)했던 세상(世相)이었는데 치과의사가 간절히 바라는 치과의학전문학교를 가버이 격하(格下)시키고 치과의사 양성은 종래의 시험 그대로가 좋다는 정부 당국자의 자세는, 치과에 대한 메이지 초기 이래의 인식이 신분법 제정의 시대에 와서도 개선되지 않았다는 것을 보여주고 있다.

치과의사법의 치과의학전문학교는 말소되었음에도 불구하고 다음 해인 1907년에 전문학교령에 의거하여 사립(私立) 동경치과의학전문학교, 1909년에 일본치과의학전문학교가 인가를 받았다. 이것은 치과의사 양성의 단기 계획에 따른 것으로 결국 날림(杜撰) 행정임이 드러났다. “치과의전(齒科醫專)은 가까운 장래에 가능할 것으로 보기 어렵다”고 호언장담하고 치과의학교육을 가볍게 보던 정부의 자세에 두 학교가 통렬한 일침(一針)을 가한 것이다. 그로부터 10년 후 1916년 치과의사법 개정으로 비로소 당초(當初) 안(案)의 ‘치과의학전문학교’로 복귀하기까지 ‘치과의학전문학교’ 자구

(字句)가 들어가지 않은 상태로 법률이 유지되었다.

이처럼 행정 시책(施策)의 잘못으로 교육 정도(程度)의 격차가 그대로 양 측의 학문적 수준과 사회적 level의 낙차(落差)가 되어 그 후 반세기에 걸쳐 치과의사를 괴롭힌 것이다.

업무권 문제가 고비 둘째, 업무권에 대해서는 ‘제2조 의사에 의한 치과의업’ 조문(條文)을 둘러싸고 의사와 치과의사의 관계가 논의의 초점이었다. 법안 제출 직전에 부랴부랴 추가되었던 ‘치과의업을 시행하는 의사의 학력 검정(檢定)’은, 신체를 치료하는 의사라면 의당 치과의사의 기능을 가진 것이 당연하니 제2조가 필요치 않다는 생각에서 삭제되었다. 중의원에서 위원회 수정안 보고 단계에서 관련 위원 목하겸차랑(木下謙次郎)과 정부위원 와전정태랑(窪田靜太郎) 사이에 다음과 같은 질의응답이 오고 갔다.

위원 “정부위원에 여쭙겠습니다만 치과의사법안 제2조는 일반 의사가 치과의업을 하는 것이 가능하지 않다고 하는 의미에서 삭제한 것인지요? 일반 의사는 치과의업을 하여도 지장이 없다고 예상하여 삭제한 것은 물론 아니겠지요?”

정부위원 “지장이 없다고 예상하여 삭제한 것입니다.”

위원 “이 법문(法文) 전체를 보면 일반 의사가 치과의업을 하여도 좋다고 하는 조문은 보이지 않습니다.”

정부위원 “의사는 어떤 것이든 신체를 치료하는 범위에 든다면 당연히 할 수 있습니다.”

이것이 법안심의의 최대의 고비였다. 심의 시간은 얼마 되지 않았지만 치과의사의 신분을 법적으로 규정하는 그 자리에 당시 치과의사의 모든 문제가 응축(凝縮)되어 있었다. 치과의사의 업무권이라는 근본문제에 대한 것으로 이 심의가 치과의사의 장래에 결정적인 영향을 미치게 된다. 그런 의미에서 치과 역사상 가장 중요한 협상이기에 내용이 길지만 지면을 할애한다.

업무권 독립 해석을 추궁

위원 “만약 그렇다면 치과의사법안과 의사법안으로 따로 독립된 법률을 갖출 필요가 전혀 없고, 의사법안 내용에 자격을 별도로 규정하면 지장이 없다고 보지 않으십니까?”

의사법안에 치과의사를 포함하지 않은 이상, 독립된 법률안으로 하지 않고 양 측을 섞어 두는 것은 어떤 점에서 보아도 인정할 수가 없습니다. 만약 일반 의사가 치과의업을 한 것 때문에 법정(法庭)에서 다투게 된다면 정부위원의 의견은 지는 쪽이 되겠지요.

이 법안을 보면, 혹시 정부위원이 말씀하신대로 한다면 안과의사법, 위장과의사법, 기타 전문(專門) 의사에 대해서도 모두 법률안을 갈게 해야 하는 것 아닌가요? 치과에 독립 법률을 제정하는 것이라면 가장 중요한 전문(專門)이라는 눈, 심장, 폐 등의 전문과에 대해서도 법률을 제정할 필요가 제기될 것입니다.

제 생각으로는 의사법에서 치과를 제외한다면 당연히 즉각 치과를 위한 법률을 제정해야 합니다. 치과의와 보통의사는 전혀 별개라고 생각합니다. 법률의 명문(明文)상으로도 그렇게 되어야 합니다. 정부위원의 의견은 도무지 구분할 수 없다는 점에 있기 때문에 더욱더 여기서 확정하여 둘 필요가 있다고 생각합니다.”

정부위원 “별개라고 하셨습니다만, 일반 의사는 신체 치료에 속하는 것은 전부 할 수 있기 때문에 외과 범주에서 치과에 속하는 것을 다루는 데 문제가 없는 것입니다. 그럼에도 불구하고 치과에는 특별한 업체(業體)가 있다는 점 때문에 치과의업을 함에 있어 굳이 일반 의사는 안 된다고 할 필요는 없는 것입니다.

안과라든지 위장과라고 하는 것도 일반 의사로서 자격을 요구하며 요구해야 할 이유가 있습니다. 그러나 치과의사에 대해서는 그만큼의 요구를 할 필요가 없기 때문에 치과 영역의 의사에 대하여 별도의 자격을 정하고 별도의 법률을 세우는 것은 상당부분 인정됩니다.”

위원 “그래도 정부위원의 의견으로는 치과의사법에 일반 의사가 치과의업을 하여도 지장이 없다는 의견이 아닌가요.”

정부위원 “그렇게 예상하고 있습니다.”

위원 “그 사항의 선악(善惡) 여부를 깊이 탐구하자는 것은 아닙니다. 이 법의 의미는 일반 의사가 치과의업을 할 수 없다는 의미로 생각합니다. 저는 그렇게 해석합니다. 입법(立法)상 깊이 연구할 필요는 별로 없으므로 본안(本案)에 찬성하면서 제 해석을 다시 한번 말씀드릴 필요가 있다고 생각합니다. 본안 자체에 대하여는 아무 이의(異議)가 없으므로...”

에두른 정부 답변 이어진 귀족원 특별위원회에서도 위원 석흑충직(石黑忠直) 남작(男爵)과 정부위원 와전(窪田) 사이에 똑같은 식으로 질의응답을 주고받으면서 의사와 치과의사의 업무관계를 확인하였다.

위원 “먼저 한 가지 질문을 드립니다. 이 법률이 제정되어도 일반 의사는 치과의업을 하는데 지장이 없는 것입니까? 의사의 영역에 치과가 배제되어 있지 않습니까?”

정부위원 “일반 의사는 치과의업을 하는데 지장이 없습니다. 이는 바로 의사는 신체의 치료를 하는데 있어서 어디까지나 모든 가능한 방법으로 치료하는데 지장이 없는 상태입니다. 원래 치과 부분의 일도 해도 된다고 기대하고 있습니다.”

별도의 법률을 만드는 이상 각각의 업무는 구분되어야 한다는 위원의 의견은 정확히 핵심을 짚고 있다. ‘그렇게 예상하고 있습니다, 원래 (치과부분의 일을) 해도 된다고 기대하고 있습니다’ - 확답을 피하는 애매한 정부위원의 말투는 그 자리를 호도(糊塗)하려는 듯 하다. 위원이 말한 것처럼 이 문제가 업무 저촉(抵觸)으로 법정투쟁이 되면 정부당국자는 분리하는 쪽을 받아들이게 될 것이다. 그래서 반향(反響)을 심사숙고하여 에두른 답변으로 시종일관(始終一貫)한 것이다.

난처한 의사의 금지제한 바꾸어 말하면 의사법과 별도로 치과의사법이 생기게 되면 양측의 업무 구별이나 범위는 어떻게 되는 것인지 - 이런 염려가 생기는 것이 당연하다. 즉, 지금까지 시행되어 오던 의사의 치과의업이 금지되거나 제한되면 난처해지기 때문이다. 당시 사람들은 치아가 통증이 있어도 치의자(齒醫者)를 떠올리지 않았고, 치통이든 복통이든 아프면 의사를 찾는 것이 예사였다. 의원(議員)들이 염두에 둔 것이 주로 치통이나 농양(膿瘍) 등 긴급치료였을까. 이를 확대해석하여 치과진료가 치과의사에게만 허가되던 국민의료에 예측치 못한 혼란이 생길 것을 우려했다.

이어진 심의 과정에서도 “일반 의사가 하는 일과 치과의사가 하는 일이 확연히 구별되었습니까.

치아가 아파서 일반 의사를 찾아가는 자에게 Chloroform 주사를 놓아주는 것처럼 갖가지 일이 생겼습니다만...” 이런 질문이 진지하게 제기되었다. 아직 동경부(東京府)에 189명, 전국에 868명에 불과한 치과의사만으로 치과진료를 한정하는 것이 당시로서는 상궤(常軌)를 벗어나는 행위였던 것이다. 실질적으로 의사가 가까이 있지 않으면 진찰받을 수 없는 현실에서, 정부나 국민의 눈에는 의사든 치과의사든 치통만 해결할 수 있다면 아무튼 그것으로 충분한 것이었다.

이런 배경에는, 의제(醫制) 이래 ‘대의(大醫)가 소의(少醫)를 겸한다’는 “상식”의 벽이 있었다. 치과는 특수한 대상이니 특별한 수련과 경험을 가진 전문과의(專門科醫)에게 맡겨야 한다는 생각이 아니라, 전과의(全科醫)가 모든 것을 다 할 수는 없으니 국부(局部)만 수련한 전문과의(醫)에게 맡겨도 괜찮다는 생각이다. 따라서 치과의사라는 전문과의(醫)를 인정은 하지만, ‘그들만으로 제한한다’는 발상은 아니었다. 지금까지 의사는 all-mighty한 존재였기에 치과 국부(局部)를 touch 하더라도 별 지장을 초래하지 않다는 역사적 인식에 젖어 있었던 것이다.

이는 당시 치과치료의 실태를 모르면 도저히 이해할 수 없는 현실이다. 위원도 치과의사도 이 현실을 아프게 받아들였다. 따라서 위원은 날카롭게 반론(反論)을 들이대지 못하여, 정부위원의 부조리한 견해를 절복(折伏)하기까지 추궁하지 못하고 “본안(本案) 자체에 대해서는 이의(異議)가 없”다고 하면서 중도(中途)에 잠잠해지고 말았던 것이다. 치과의회 간부도 현실의 벽 앞에 멈추는 기분이었을 것이다.

조문(條文)에 없는 업무권 해석 독자는 이미 제2조에 대한 심의 논점이 엇갈리고 있음을 느꼈을 것이다. 원안(原案)의 취지는 치과의업을 영위하는 의사의 학력(學力)을 검정하는 것이었다. 이는 치과의회가 학력검정의 필요를 제기하면서 그 전제(前提)인 의사의 치과의업이라는 기본선(線)을 처음부터 용인하였던 것이다. ‘의사의 치과의업은 어쩔 수 없지만 어떻게든 개업에 임하는 학력만큼은 규제할 필요가 있다’는 것이 2조의 의미였다.

그런데 의회 심의 단계에서 이 점을 분별(分別)하지 않은 채 논점이 벗어나 원안의 학력검정 시비는 잊혀졌다. 의사는 치과의사의 기능을 가졌으니 학력검정이 불필요하다는 것이 2조 삭제의 이유였고, 치과의사측은 의사라도 학력검정은 필요하다는 주장이었다. 따라서 의사에게 학력검정이 불필요하다면, 치과진료의 학식과 기능이 있는지 없는지가 논점이 된다고 할 수 있다. 치과의사 측에서는 기본적으로 의사의 all-mighty를 인정하더라도 실제 학력검정에서 그 level을 규제하는 것을 최소한의 조건으로 하겠다는 것이지만 한번 일탈(逸脫)한 논의는 처음으로 돌아가지 않았다.

토의는 치과의사조차 용인(容認)하는 의사의 치과의업의 시비(是非)를 가린다는 본래의 기본문제에 집중되었다. 그러나 이 업무권에 대해서는 이번에 제출된 법안 조문에 1줄도 명기되어 있지 않았다 (의사법안도 명치의회 안(案) 제1조에 “본법에서 의사는 인체의 진찰, 치료를 위한 업무를 하는 자를 말한다”고 하였으나 웬일인지 의회 제출 단계에서 삭제되었고, 제국연합의회 안(案)은 애초부터 의사의 정의나 개념이 명기되지 않았다). 따라서 법률 심의로는 빗나간 꼴이 되었다고 할까, 조문(條文)에 없는 문제를 다루면서 해석을 놓고 추궁하고 변명하는 장면이 전개된 셈이었다.

치과의사 업무를 옹당 조문화해야 한다는 의견도 없고 조문도 없는 채 위원은 자신의 해석을, 정부위원은 정부의 견해를 진술하였고, 이것이 조문에 활용되지도 않고 끝나 버렸다. 이로 인해 의사가 치과의업을 하여도 된다는 견해를 관철시켰던 정부 답변이 중도에 멈춘 채 법률해석으로 확정

되는 모양이 되고, 이 해석이 법률제정 후에도 그대로 통용된 것이다.

치과의사법 성립 3월 26일 귀족원 본회의에서 의사법안에 이어 1차 독회(讀會)가 속개되었다. 광택김차랑(廣澤金次郎, 특별위원회 위원장) “이미 의사법안이 결정된 터이니 이 치과의사법안도 제군(諸君)께서 부디 의사법안과 똑같이 해주십시오. 다음 차례로 독회(讀會)를 생략하고 가결시켜줄 것을 희망하는 바입니다.”

의원 “찬성”

의원 “찬성”

의원 “찬성”

의원 “찬성” (그 외 찬성 다수)

의장 “광택(廣澤) 백작의 독회 생략 동의(動議)에 정규 찬성자가 있었습니다. 독회 생략에 찬성하는 제군(諸君)은 기립해 주시기 바랍니다.” (기립자 다수)

의장 “2/3 이상입니다... 원안(原案)에 찬성하는 제군은 기립해 주시기 바랍니다.” (기립자 다수)

의장 “과반수입니다.”

이처럼 독회를 생략하고 찬성 다수로 무리없이 귀족원을 통과한 치과의사법은 5월 2일 의사법과 나란히 법률 제48호로 공포되어 10월 1일부터 시행되었다 (별첨자료 참조). 의사와는 다른(異) “치과의사”라는 신분이 법률로 새로 탄생했다. 종래의 ‘개업면허’에서 이제 법률에 규정된 신분을 보장하는 ‘신분면허’를 받는 것이었다. 이로서 길고 혼미한 시대를 넘어, 치과는 의학의 흐름에서 귀자(鬼者)¹⁴⁾처럼 갈라져 나와 의치(醫齒) 본류(本流), 지류(支流)시대가 되었다.

그 후, 4월 4일에 열렸던 대일본치과의회 총회에서 혈협(血協) 이사가 법제화 경과보고를 하고 가본(榎本) 부회장이 “여러분들도 아시는 바와 같이 일본에는 산(山)을 이룰 정도로 법률이 많습니 다만 치과의(醫)의 권리를 보호하고 우리의 권리를 보장하는 법률은 없었습니다. ‘치과의(齒科醫)’라는 글자조차도 법률로 인정된 것이 아닙니다. 우리는 법률상(上) 마치 따돌림 받는 자(者)처럼 여겨졌던 것입니다. 이번에 치과의사법이 성사된 것은, 우리가 수년간 연구했습니다만 치과의의 자리가 어디인가 하는 문제가 해결되어 ‘치과의는 일반 의사와는 별개’라고 하는 대(大) 정의(定義)가 세워진 것입니다”라고 희색만면(喜色滿面)의 열변을 토하고 위원의 임무완료를 선언하였다.

업무침범 용인 의사법에 구애받지 않고 자신의 신분법을 제정한 공적(功績)은 대단하였다. 1달 남짓 짧은 기간에 질풍과 같이 법제화에 매진하였던 관계자의 노력은 칭찬(稱讚)받아 마땅하다. 그러나 법률을 제정했다는 것보다 내용이 어떤 것이었는지가 중요하다. 참으로 치과의사의 권리가 보장된 것이었다고 할 수 있을까.

치과의회는 법안 작성에서, 의사의 학력 검정을 요구하면서 의사의 치과의업을 스스로 인정하는 결정적인 실수를 범하였음을 부정할 수 없다. 그들이 의사의 치과의업이 지당(至當)하다는 당시 상식을 아주 시원스레 인허(認許)한 것은 (적어도 어쩔 수 없어서 그리하였다고는 볼 수 없다), 이것이 치과의사의 업무권에 관련된 근본 문제이며 신분법의 근간(根幹)을 침해하는 중대 문제라는 인

14) おにっこ : 부모를 닮지 않은 자식 (혹은 이가 난 채 태어나 아이).

식이 과연 있었던 것인지? 밀쳐야 본전이라고 학력검정이라도 요구하는 것에 만족하여, 업무권 따위는 예상외로 패념치 않았는지도 모르겠다. 치과의사법을 의사법과 같이 이번 의회에서 통과시키는 것이 그들의 뇌리(腦裏)를 가득 채우고 있지 않았을까. 이를 위해 내용적으로 다소(多少) 양보도 어쩔 수 없다는 마음이었으리라 생각된다.

그러나 그것이 “다소 양보”는 아니었다. 법제화라는 대의(大義)를 위해 업무권이라는 본의(本義)를 버린(捨) 것이 아닌가. 의(醫)로부터 분리되어 치과의사 독자의 신분법을 제정한 이상, 그 기본이 되는 것은 신분의 확립이다. 신분 확립의 핵심은 업무권의 인정과 보호이다. 즉, 일정 업무를 유자격자에게 한정, 허가하고 그 외의 자에게 금지하는 것으로 권리를 보전(保全)하는 것은 신분법의 기본 의의(意義)이다. 따라서 의치(醫齒) 각자의 신분법이 가능하려면, 의업은 의사에게만 치과의업은 치과의사에게만 허가되는 것이어야 한다.

물론 당시 치과의업을 하는 의사는 근소(僅少)하였으나 숫자가 많고 적음의 문제는 아니다. 의사가 치과의사법에 관계없이 의사법에 의거하여 치과의업을 하는 것이 문제인 것이다. 치과의사법에 따른 유자격자인 치과의사 이외의 자가 치과의업을 할 수 있다면 이는 진정 독립된 신분법이 아닌 것을 의미한다.

그 이유는 치과의사법의 근간(根幹)인 치과의업권이 의사의 치과의업에 의해 적잖이 침범된 때문이다. 업무침범을 인정한 이상 법적으로 치과의사 업무권이 확립되었다고 말하기 어렵다. 이는 당초 치과의사가 기대했던 독립, 자존(自尊)하고 의사와 동등한 입장을 획득한다는 기본노선이 맥없이 무너진 것이다.

대심원판결 치과의 패소(敗訴) 이는 뿌리 깊은 화근(禍根)이 되어 이로부터 반세기에 걸쳐 치과의사에게는 회색 껍질(鬚)이 씌워졌다. 두 법이 공포되자 1900년대 내내 의학계를 뒤흔든 법제화운동은 일단 종지부(終止符)를 찍었으나 치과의사에게는 아직 period(마침표)가 아니었다.

법 제정으로부터 4년 후인 1910년에 업무권에 관련된 trouble이 세상에 널리 알려졌다. 이는 요코하마(横浜)의 모(某) 의사가 환자의 치육(齒肉)을 절개하고 치료비를 받은 것을 치과의사 측이 요코하마 지방재판소에 고발한 사건이었다. 제1심에서 “당연히 일반의사가 처치(處置)할 수 있다”는 이유로 치과의사 측이 패소(敗訴)했다.

치과의사 측은 판결이 부당하다고 동경항소원(東京抗訴院)에 항소(抗訴)한 결과, ①의술개업시험 규정에 의하면 치과의사 시험과목은 의사 시험과 전혀 종류가 다르며, ②치과의사법 제1조에 치과의사시험에 합격한 자가 아니면 치과의사 면허를 받을 수 없다고 규정하고 있으므로 법률상 치과의사의 전문 업무로서 치과의사법 제11조 “면허를 받지 않고 치과의업을 하는 자...는 300엔(円) 이하의 벌금에 처한다”에 의해 유죄를 선고, 치과의사 측이 승소(勝訴)하였다.

이에 대해 의사 측은 대심원(大審院)에 항소하여, “치과는 구강외과의 일부로서 안과, 이비과, 인후과와 같이 의사의 범위에 속한다. 치과의사 시험과목은 크게 보아 의사 시험과목 중에 포함된다”는 이유로 다시 치과의사 측이 패소하였다. 제2심 동경항소원 판결은 파기되고 나고야(名古屋) 항소원으로 옮겨졌으나 여기서는 대심원이 지시한 정신에 준거(峻拒)하여 의사가 치과업무에 종사하는 것이 정당하다고 해석하여 치과의사 측의 패소를 선고하였다. 이처럼 법 제정 당시 의사의 치과의업을 인정했던 정부 해석이 재판소 판결로 공인되었다.

이후에도 의사와 이러저런 마찰이 생겨 업무상 혼란이 그치지 않고 치과 의사의 근심 걱정이 커졌다. 1914년 일본치과 의과학전문학교장 중원시오랑(中原市五郎)은 내무성 위생국을 방문하여 업무권 문제에 대해 의향을 타진했다. 그러나 회답은 “정부로서는 대심원 판결례가 존재하는 한, 일반 의사의 치과치료를 금지할 이유를 찾을 수 없음”이라는 차가운 반응이었다.

동맹회, 의회(議會)에 개정운동 이에 그는 치과 의사법의 불비(不備)를 시정할 것을 결의, 11월에 동지(同志)를 모아 ‘치과 의사법 개정 기성동맹회’를 결성하고 개정운동을 강력히 추진하였다. 동맹회는 중원시오랑을 비롯한 실행위원 6명, 협의원(協議員) 60명을 선출하고 전국 치과 의사에게 취지서를 보내 지원을 요청하는 한편, 의회(議會) 절충을 거듭한 결과 의원(議員) 38명의 찬성을 얻은 개정안을 12월 14일 청수시랑(清水市郎), 근본정(根本正) 두 의원의 발의로 중의원에 제출했다.

개정안은 “현행 치과 의사법은 의사와 치과 의사의 업무관계에 대해 하등 규정하는 바가 없어, 다음과 같이 추가할 필요가 인정됨”을 제안 이유로, 제7조에 2항으로 “의사에 의해 치과 의업을 하는 자는 치과 의술 중 특히 치과 충전술(充填術), 치관 계속가공술(齒冠繼續加工術), 치과 유상의치술(有床義齒術), 및 치과교정술에 대한 시험에 합격하고 내무대신의 면허를 받은 것을 요한다”를 추가하는 것이었다.

치과 의사법 개정 기성동맹회 취의서(趣意書) - 1914년 11월

“오등(吾等)은 오늘 학문의 위기 뿐 아니라 또한 직업의 위기를 자각(自覺)하지 않을 수 없다. 우리 선배들이 숭한 신고(辛苦)를 거쳐 개척하여 온 치과 의학의 옥야(沃野)가 지금 보통(普通) 의학을 위해 소위 유린(蹂躪)되고 있음을 차마 볼 수 없고, 치과 의사의 업무는 다시 일대(一大) 능욕(凌辱)을 받아 보통 의사의 침략에 직면해 있으나 치과에 종사하는 자는 이 현상을 방관(傍觀)하고 있다. 오등(吾等)은 이제 일어나 구제(救濟)의 임무에 나서 여론을 구축하고 중의(衆議)에 따라 나아가자. 우리와 뜻을 같이 하는 자와 동맹을 맺고 우리 목적을 수행한다. 이 목적은 실로 우리 직업에 가장 긴급(緊要)한 것이다.

우리는 대심원의 판결에 따라 의사가 치과 의업을 영위하는 실례(實例)를 본다. 최근 내무성 위생국의 통첩으로 치과 의업에 대한 당국의 조치는 폭만(暴慢) 불법(不法)한 사례를 보인다. 이런 추이(推移)라면 몇 년 후 우리 치과 의사 업무는 아침에 손을 자르고 저녁에 다리를 잘라, 곧 전체(全體)를 잃게 되는데 이를 것이다. 이는 치과 의사법의 불비(不備)에 기인한다. 따라서 우리는 법의 미비점을 규명하고 다시 전력(全力)을 모아 개정(改正)을 기하여, 이로써 치과 의계(界) 만년지계(萬年之計)를 세우고자 한다. 뜻을 같이 하면 우리 계획에 참여하고 본회의 취지와 사업 내용에 대해서는 다시 회합으로 협의하게 될 것이다.”

개정안 제출을 전후하여 의사 측에서 반대 움직임이 있었다. 치과 의사의 일부에서도 의의(擬議)의 소리가 나왔다. 1906년 4월에 결성되었던 대일본 의회의 후신(後身)인 일본 연합치과 의회(日本聯合齒科醫會)는 동맹회 개정안 통과를 적극 후원하기로 결의하고 상무위원장 가본적일(榎本積一)을 위원장으로 조사위원회를 소집하여 수정안을 작성했다. 16일 가본(榎本)은 동맹회 본부를 방문하여 수정안을 중의원 위원회에 제출할 것을 요청했다. 동맹회는 치과 의회와 협력하여 의회 운동을 추진하기로 하고 바로 수정안을 위원회에 제출하였다. 21일 특별위원회가 열려, 청수시태랑(清水市太郎)을 위원장으로 위원 9명, 차관, 위생국장, 전문학무국장 등 정부위원이 개정안을 심의했다.

의사 시험면허안(案) 성립 의사 측을 대표하는 위원부터 반대가 있었는데, 청수(淸水), 근본(根本) 두 위원은 치과 의사의 업권(業權)을 보호하고 치과의사법의 완성을 위한 것임을 역설하고 채결(採決)한 결과 수정안을 가결했다. 내용은 제1조 제1호 중 '치과의학교'를 "치과의학전문학교"로 바꾸고, 같은 조(條) 2항, 제11조 벌칙규정에 1항을 각각 다음과 같이 추가한 것이었다.

“4. 의사로서 치과의사 시험규정 제2조 중 치과기공학 및 실지(實地)시험에 합격한 자

5. 의사로서 치과학 강좌를 개설한 제국대학 또는 문부대신이 지정한 치과의학전문학교에서 1년 이상 치과학을 전공했다는 증명을 가진 자”

“의사로서 치과의업 중 기공에 속하는 행위를 한 자 또는 치과전문을 표방하는 자 전항(前項)과 같다.”

즉, 동맹회안도 수정안도 모두 의사의 치과의업을 규제하는 조문을 포함시켰다. 수정안의 경우는 규제가 느슨하여 치과학 전공 증명을 인정하는 것과 치과시험 합격을 요건으로 내무대신의 면허를 받는 것으로 하였다. 이 개정안의 point는 의사의 치과의업을 허가하는 것이 아닌, 소정의 시험이나 증명을 갖춘 의사에게 치과의사의 면허를 부여하여 어디까지나 치과의사로서 치과의업을 시행하는 게 좋다는 것이었다.

그러나 이 의사의 시험면허제는 성취되지 못 하였다. 수정안은 22일 중의원 본회의 일정에 들어갔으나 다른 법안심의에 밀려 연기되면서 이틀 후 24일에 상정될 예정이었다. 그런데 그 날 칙명(勅命)으로 중의원이 해산되고 말았다. 겨우 상정(上程)까지 이르렀던 동맹회와 치과의사에게는 “만재(滿載)의 호기(好機)”를 잃고 말았다고 하겠다.

Double-miss, 의사허가제 유지(有志)의 집합이었던 동맹회는 이 개정사업을 공인단체인 일본 연합치과의회에 위양(委讓)하고 해산했다. 그 후 치과의회의 노력으로 1년이 지난 1916년 1월에 치과의사법이 개정되었다. 그러나 기대와 달리 의사의 업무권에 관해서는 제11조의 벌칙규정에 다음과 같은 1항이 추가되는 것에 그쳤다.

“의사로서 특히 내무대신의 허가를 받아 치과전문을 표방하거나 또는 치과의업 중 금속충전, 의치(義齒), 치관계속가공, 치열(齒列)교정 및 구개(口蓋)보철 기술에 속하는 행위를 하는 자, 전항(前項)과 같다.”

이것은 의사가 치과의업을 행하는 경우 허가를 필요로 하며 위반자에게는 벌칙을 부과하는 것이다. 치과의업 허가를 받으려는 의사는 내무성령(令)에 따라 “수업 이력(履歷)을 구비(具備)하여 주소지 지방장관을 경유하여 내무대신에게 신청”하며, 신청서에는 “치과학 과정을 설치한 학교 등의 교장의 이름으로, 전공으로 치과를 수업하고 해당 기능(技能)이 있다는 취지의 증명서를 첨부하여야 한다”고 하여, 치과 수업과 기능 습득의 증명서를 필요로 함을 정하였다. 결국 시험을 부과하는 것이 아니라 어떻게든 형식적인 허가 신청에 지나지 않았다.

이 허가제는 기본적인 의사의 치과의업을 인정한다는 전제에 있어 동맹회안이나 수정안에서 대폭 후퇴한 것이었다. 치과의사는 애매(曖昧)하게 방임된 채 법률 제정 당시의 흑을 그때까지 떼어내지 못하고 있었던 것이다. 이는 그때까지 흑자(黑子)¹⁵⁾처럼 취급되던 의사의 치과의업을 흑의(黑衣)를 입혀 무대위로 등장시키는 고가(高價)를 지불한 것이었다. 즉 의사의 기득권과 당시의 판례를 방

15) (歌舞伎에서) 배우의 시중을 드는 사람.

패(楯)로 삼아 법문(法文)에도 없는 잘못된 정부 해석이 그대로 치과의사법에 덧칠해 졌던 것이다.

이렇게 ‘의사의 치과의업’이라는 큰손(大手)이, 치과의사의 법률에 의해 버젓이 용인된 셈이다. 치과의사는 치과의사법이라는 자신의 법률에 의사의 치과의업을 공인(公認)한다는 우매한 double-miss¹⁶⁾를 범하고 말았던 것이다. 법률 제정 10년 후의 실지(失地)를 회복하는데 그로부터 30년 세월이 필요하였다.

진정한 독립까지 반세기 결국 27년이 지난 1942년, 제2차 세계대전 중 국가협력을 목적으로 제정된 국민의료법에서 “의사가 아니면 의업을, 치과의사가 아니면 치과의업을 할 수 없다”고 하여, 최초로 양 측의 업무독점이 명문화(明文化)되었다. 그러나 그 후 “의사는 명령이 정하는 장소에서 주무(主務)대신의 허가를 얻어 치과전문을 표방하거나 또는 치과의학 중 명령에 의해 정해진 행위를 할 수 있다”고 하여, 구(舊)치과의사법의 잔재(尻尾)를 그대로 답습하였다. 이는 치과의사 전업(專業)을 강조하면서도 허가제로 의사의 치과의업을 허용하는, 기본적으로 모순된 법률이었다. 시간이 흘렀어도 출발점에서 잘못되었던 법률해석의 왜곡은 아직 고쳐지지 않았다.

종전(終戰) 후 1948년 7월 30일 법률 제202호로 신(新)치과의사법이 제정되었다(첨부자료 참조). 제4장 업무 (치과의사가 아닌 자의 치과의업 금지) 제17조에 “치과의사가 아니면 치과의업을 할 수 없다”고 명기하였고 따로 단서도 없었다.

종래의 허가제는 제도와 교육을 구분하는 바람에 불합리하였으나, 이제 의업과 치과의업이 서로 독립적이라는 생각에서 의사와 치과의사의 업무가 명확히 구분되고 비로소 치과의사에 의한 치과의업의 독점이 확립되었다. 1906년 이래 질질 끌려오던 무거운 쇠사슬(鎖)에서 드디어 풀려났다. 치과의사가 꿈에 그리던 진정한 독립을 이 때 비로소 명실상부하게 획득한 것이다.

이처럼 업무권 문제는 실로 40여 년에 걸쳐 치과의사의 가슴에 알게 모르게 응어리지고 정신구조에 미묘한 영향을 끼쳐, 뼈 속까지 배어 든 그 굴욕적인 부담을 씻어버리는데 이후로도 기나긴 세월이 필요하였다. 지금까지도 굴절된 이미지에 빠져 후유증에서 해방되지 않은 사람도 적지 않다. 선배들이 남긴 숙제의 대가는 꽤나 컸던 것이다.

이상이 터부시되어 말해진 바조차 없었던 사건의 전말(顛末)이다.

제 12장. 의치(醫齒) 본류지류(本流支流) 시대

치과계, 격세지감(隔世之感) 치과의 “창세기” 이야기에 독자들은 어떤 느낌이 들었을까. 묻혀있던 과거, 그것도 우리 치과의사에게 우물췌던 시대의 사건들을 왜 이렇게 사정없이 파헤치는 것인지 의문을 품을지도 모르겠다. 그러나 우리 뿌리를 들여다봄으로써 적어도 “치과의사”가 어떻게 탄생하였는지 알게 되었을 것이다. 이는 “우리는 지금 왜 이렇게 된 것”인지 인정하고 어떻게든 “우리는 지금 왜 이렇게 된 것인지”를 깨닫는 것을 의미한다.

치과의사가 과거에 얻은 것, 잃은 것이 지금 어떻게 되었는지, 치과의사는 무엇이 어떻게 달라졌는지 과거와 현재를 비교하였다. 물론 현재와 과거 사이에 70여 년 선인(先人)의 노력과 고투(苦鬪)의 과정이 있었지만, 치과의사의 원형(原形)과 지금 모습을 대비하고 양 side를 보다 선명히 비

16) ダブル ミス : 이중의 잘못, 실수

교하여 현재의 치과의사상을 제대로 부각(浮刻)시킬 수 있다.

독자는 각 장(章) 내용 전체를 지금의 감각(感覺)에서 인식하고 받아들였을 것이니, 이미 각 페이지마다 과거와 현재를 비교해 왔다고 할 수 있겠다. 놀라운 장면이 많으면 많을수록 과거와 현재의 격차가 큼을 실감할 것이다. 격차가 큰 만큼 격세지감(隔世之感)이 강하다. 우선 과거의 원형(原形)과 지금 모습의 달라진 점을 살펴보다.

확립된 업무와 교육 첫째, 역시 업무권의 확립을 들지 않을 수 없다. 앞에서 서술한대로 늦게나마 1948년 치과의사법 제정으로 이물(異物) 같은 의사의 치과의업이 금지되고 신분법의 기본에 저촉되는 문제가 해결되었다. 치과의사는 명실공이 독점업무를 누리게 되었다. 현재는 그런 과거의 복잡한 사정을 생각해 내는 자도 없고, 치과의사가 아니면 치과의업을 할 수 없는 것이 상식이 되었다. 과거를 아는 사람이라면 격세지감을 느끼는 것 중 하나이다.

둘째, 교육기관의 정비이다. 현재 치과대학교육은 의학부와 같이 6년제 대학으로 대학원도 설치하여 우리나라 최고의 교육연구기관이 되었다. 1978년 현재 치과대학 및 치학부(齒學部)는 사립 17, 국립 9, 공립 1곳, 모두 27곳으로 매년 수천 명의 졸업생을 배출하고 있다. 선인(先人)의 예견(豫見)처럼 의학 중 한 전문학파로 대학 학부를 구성하는 학문 영역임을 온전히 증명한 것이다. 의과 중에도 학부를 형성하는 규모와 내용을 가진 과(科)는 다섯 손가락에도 들지 못한다. 이 정도로 학문으로서 치과대학의 폭(幅)이 넓고 속(奧)이 깊음을 보여 준다. 치과대학이 한두 곳이던 시대에서 보면 격세지감이 느껴진다.

셋째, 치과의사의 증가이다. 치과대학이 충실해지면서 치과의사는 착실히 증가하여 1977년 말 현재 총 45,715명에 달한다. 명치(明治)시기 인구 10만명 당 치과의사 1명이던 비율이 현재는 인구 10만명에 치과의사 40명으로, 치과의사 1인당 인구는 약 2,500명이다. 의료담당자 중 내과의(內科醫)에 이은 다수(多數)로 국민의 치과의료 수요(需要)에 부응하고 있다. 이 점이 최고의 격세지감이라 할 수 있으리라.

최근 국립을 주체로 한 치학부의 신증설(新增設)로 1979년에는 29개교 입학정원이 3천 수백 명에 이를 것으로 예상된다. 이러한 급격한 치과의사 증가로 포화(飽和)와 과잉을 우려하는 소리가 곳곳에서 나타나고 있다. 국가가 장기(長期) 전망에 기반한 치과의료정책도 없이, 적으니까 늘리는 식(式)의 단순한 방침에서 그때그때 신설해 준 결과, 10년 후에는 2배인 8만 명을 넘고 15년 뒤에는 치과의사 1명당 인구 1,400명의 저(低)비율이 예상된다.

국민의료복지의 관점에서 보면 치과의사가 도시에 넘쳐나고 눈덮인 산촌(山村)이나 고도(孤島)에 까지 널리 퍼진 것은 더없는 복음(福音)이다. 그러나 치과의사로서는 이제껏 경험한 바 없는 준엄한 과다경쟁시대에 어쩔 수 없이 돌입(突入)한 것이다.

치과대학은 풍요의 계절 넷째, 치과대학의 충실이다. 포괄의학은 아니지만 분할의학으로서 독자성을 지켜온 결과, 치과대학의 모든 영역이 계통적으로 고도화(高度化)하고 학문적 수준을 높여 타(他)에 손색이 없는 학문체계를 확립하고 있다. 치과대학이 의학의 한 가지라면 그 가지에 달린 잎사귀 구석구석에 영양이 가득한 것과 같다. 그 중 특기할 것은 치과(齒科)구강(口腔) 기초의학, 치과이공(理工)학, 치과보철학, 구강외과학의 발전이다.

1) 일반기초의학은 해부학에서 위생학까지 의사와 마찬가지로 치과의사의 의학적 backbone으로서 중요하지만, 이에 더하여 치과의 특성을 살렸다. 치과구강 기초의학의 학문적 향상은 눈부신 것이어서 자연과학 중에서도 극히 충실한 전문과학으로 위치를 과시하고 있다.

2) 예전의 공학, 지금의 이공학(理工學) - 촌스러운 기술로 보였던 공학적 의술(醫術)이 분위기를 바꾸어 치과의료에 공헌하고 있다. 의(醫)는 주술(呪術)에서 태어났으나 치과는 기술(技術)에서 생겨났다고 멸시(蔑視)받아, 오랫동안 의사(醫者)는 인체의 자연치유를 촉진하는 것에만 주목해 왔다. 그러나 치아경조직을 주 대상으로 하는 치과의료에서는 인공물질로 인체 기능을 회복해야 할 필요에서 치과의료용 재료를 연구하는 학문으로 치과 이공학(理工學) 개발에 힘을 쏟은 것이다.

이렇게 이공학이 치과이공학으로 전개되는 시점에서 기초의학의 역할을 하게 되었다. 치과 이공학도 의료를 위한 수단이라는 점에서 여타 기초의학과 그 목적을 같이 하므로 당연히 기초의학 범주에서 상당한 비중을 차지하였다. 현재 과학적으로 확립된 비(非)생물학적 기초의학으로 필수불가결한 위치를 점하고 있다.

3) 입치(入齒)로 불렸고 공학적 제작물로만 여겨졌던 보철물에 대한 관념은 180도 전환하여, 치과보철학은 생체(生體)에 대한 조화를 기초(基調)로 한다. 이공학적 연구는 구강영역의 근육, 점막, 치근막(齒根膜), 악골(顎骨), 악관절(顎關節), 교합(交合) 등을 총체적, 과학적으로 탐구한다. 따라서 진단 설계와 예후 관찰을 중시(重視)하고 상실된 조직에 대체할 물질이 생체에 맞지 않는 경우 이를 생체에 기질화(基質化)하여 생리적 기능을 회복하고 생체의 활동 rhythm을 부활하는 것에 보철학의 시각이 맞춰져 있다.

4) 발치(拔齒)에 집중하던 구강외과는 대학병원 차원에서 토순(兔脣) 및 구개열(口蓋裂) 등 기형, 상하악(上下顎) 암(癌) 및 설암(舌癌) 등 악성 종양, 구강영역의 염증 및 외상(外傷)으로 범주를 넓혀 인접 영역의 극한까지 접근하고 있다. 또 국소(局所) 질환에 그치지 않고 구강에 증상이 나타나는 전신적(全身的) 질환 등 약 150 종의 질병(희귀한 것 포함하면 200 이상)과의 연관성을 고려하면서 전신적 계통적 효과를 보는 치유로 이끌고 있다.

지금, 치아중심이었던 치과외과(dental surgery)에서 구강외과(oral surgery)를 넘어 치아 및 주위조직에 연관 없이 악골(顎骨)을 주체로 하는 악안면외과(maxillofacial surgery)로 이행하고 있다. 그로 인해 연관되는 타과(科)와 Grenzgebiet(경계영역)를 둘러싸고 길항(拮抗)이 반복되고 있다.

최근, 1개의 질환에 전문의로 project team을 꾸리고 일정한 치료계획에 따라 협력하고 치료하는 경향이 늘어나고 있다. 구강영역에서도 ①악구개열 및 구순열의 경우, 구강외과, 교정과, 보철과로 치료team을 구성한다. ②구강암의 경우 최근 광범위한 적출(摘出) 등이 많아 두경부외과 부문에 추가로 이비인후과, 구강외과, 성형외과, 보철과 등으로 치료team이 조직되어 유효한 치료반으로 정착되어 있다.

또, ③중후군의 경우 여러 영역에 걸쳐 증상이 나타나는데, 이런 때 어느 과(科)를 주체로 치료할 것인지, 각 부위의 증상을 각 과가 어떻게 관찰, 처리해야 하는 지 등 어려운 문제가 있으나, 이들의 주(主) 증상이 구강영역에서 발현되는 경우가 적지 않기 때문에 이에 대한 진단 치료를 타과와 공동으로 하더라도 치과 구강외과가 책임져야 한다.

한편 ④전신적 질환은 구강영역에 증상이 보이는 내과나 피부과질환 등이 있다. 이들은 초기 증상이 구강영역에 빈발하므로 타과의 협력을 받아 치과구강외과의 책임범위로 대처해야 한다.

이상 이러한 진료 project team 편성은, 해마다 의료 내용이 복잡해지고 갖가지 요인에서 질병 자체도 난병화(難病化)하며, 의료 측도 각 전문이 고도로 세분화하고 있기에 각 영역에 걸쳐있는 질환, 치료의 각 단계에서 각 과의 치료 technique을 요구하는 질환 등에 대해서 각 전문의가 상호 협력하여 각기 전문의 능력을 발휘하고 총합적 질병대책에 근거하는 공동 진료를 적극 추진하는 것이 필요하기 때문에 필연적으로 강구된 새롭고 강력한 진료체제로 볼 수 있다.

따라서 치과구강외과는, 치과구강외과에 해당하는 질병만이 아니라 전신질환 및 인접질환에서 구강영역에 연관되는 질병에 대해서도 구강영역의 치료를 포함하여 연관 타과와 격의없는 협력으로 병인(病因)의 적극적 해결에 기여할 필요가 있다.

그 외에도 치과보존학, 구강치료학, 치과교정학, 소아치과학, 치과마취학, 치과방사선학 등 각 영역도 눈부시게 신장(伸張)하고 임상치과의학 전체가 “풍요의 계절”을 구가하고 있다.

국민치과의료의 보급 다섯째, 치과의료의 보급이다. 치과의사 증가와 구강위생사상 향상으로 후생성의 1978년 환자조사에 따르면, 치과진료소에서 치료받은 환자는 1일 약 124만 명이고 인구 10만명 당 수진자(受診者)는 1,008명이었다. 국민이 가장 많이 의자(醫者)를 찾는 병은 소화기계통환이지만 그 다음으로는 치과이다. 모든 국민이 치과의원 등에서 치과의료의 혜택을 즐기고 있어, 여기에 격세지감의 세계가 실재(實在)한다.

반면 의료의 보급에 따라 의자(醫者)에 대한 사회의 시각이 크게 달라졌다. 보험증 1장으로 의원을 여기저기 돌아다니는 국민개보험의 폐해도 있지만 의자(醫者)와 환자의 관계는 멀어지고 예전처럼 “의사 선생님”으로 대하는 태도는 급속히 없어졌다. 환자는 돈을 내는 손님으로 service 받을 권리가 있다는 의식이 일반화되었다. “의(醫)는 성직(聖職)”은 사어(死語)에 지나지 않고 전문직업으로서의 지위는 없어져 버렸다.

의자(醫者) 측도 환자를 대하는데 의료봉사의 자세는 없어지고 의업(醫業)을 경제적 이익 측면에서 추구하여, 스스로 “의(醫)는 인술(仁術)”을 폐어(廢語)로 만들고 있다. 이렇게 1대1의 신뢰 관계에서 성립해야 할 의료행위가 딱딱하고 윤기없는 분위기로 시종일관(始終一貫)하니, 환자에 게도 의자(醫者)에게도 불행한 시대가 아닐 수 없다.

여섯째, 치과의사의 경제적 기반 확립과 사회적 지위 향상이다. 치과의업은 평생 자격을 보장받는 직업으로 높이 평가받고 치과의사는 사회를 구성하는 중요 직업집단이라는 지위를 유지하고 있다. 자유업으로 타인의 제약을 받지 않고 자유성과 주체성을 가지며 경제적으로도 대체로 자기 뜻대로 생활이 가능하기에 매력적인 직업이다. 일생의 업(業)으로 하기에 부족하다고 볼 사람은 없다.

이것은 치과의사 스스로 긴 세월동안 노력으로 만들어낸 아름다운 세계다. 메이지 선인(先人)이 지금 찾아온다면 “이것이 치과계인가!”하고 경탄(驚歎)이 넘쳐 말문이 막힐 것이 틀림없다. 여기서 자신의 후계자를 보더라도 전혀 다른 종류의 의자(醫者)로 여길 것이다. 오늘날 우리는 메이지 이후 선배의 눈물과 땀으로 일구어낸 번영의 화려한 자리에 앉아 있는 것이다.

변한 것 없는 백년전쟁 이처럼 신분도, 교육도, 학문도, 의료도 흔들림없이 구축(構築)된 치과계에는 양지(陽地)만 있는 것 처럼 보인다. 그러나 빛의 이면(裏面)에는 그림자가 있으니 우리는 어

두운 부분에도 눈을 돌려야 한다. 메이지 이후 변하지 않은 점을 지적해 본다.

우선 첫째는 여전한 의사 complex를 들고 싶다. 물론 메이지 시기와 비교하면 훨씬 열은 그림자에 지나지 않지만, 메이지 이후 ‘여러 가지 병력(病歷)에서 기인하는 선천성 후유증’이라 할 증상이 아직 현대 치과의사의 의식에서 사라지지 않은 듯 하다.

둘째, 지금까지도 숙명적인 치과의 명칭 공해(公害)이다. ‘치과는 치아뿐’이라는 일반국민의 인식은 메이지 초기와 비교하여 거의 변하지 않았다. 치과의사 자신이 만들어낸 image화(化)라고 할만한 이 명칭 공해와의 “백년전쟁”은 아직 끝나지 않았다.

셋째, 명치 시대에 비해 향상되었다지만 국민 구강위생사상의 결핍과 빈곤이다. 이것도 역사적 후유증의 하나라고 할 수 있을까. 보건위생행정 중 구강위생방면이 가장 뒤지고 있어 근대문명사회에서 공중위생활동의 결함을 드러내고 있다. 이것도 치과의사에게 견딜 수 없는 백년전쟁이다.

이처럼 우리는 선인(先人)이 남긴 것을 유형무형으로 계승하고 있다. 명치 시대에 비해 놀랍게 변모(變貌)한 부분은 개선과 향상이라는 plus 요소는 그 발전, 충실에 노력하고, 변화가 거의 없는 부분은 minus 요소를 부식(扶植)하여 plus 방향으로 이끄는 것이 지금 우리에게 부과된 임무이다. 명치 이후 70년이 지났어도 개선되지 않은 어려운 일이지만 선인(先人)의 노고에 비하면 아주 쉬운 일이다.

치학(齒學)으로 도착(倒錯)현상?? 그런데 minus 상황과 더불어 요즈음 치과계에 새로운 현상이 파생(派生)하고 있음에 주의하지 않을 수 없다. 그것은 치과사회에 “고도성장의 부작용”이라 할 만한 기교(奇矯)한 현상 - “치학(齒學)”으로의 도착(倒錯)이다. 최근 치과계에 치과의학의 별칭(別稱), 약칭(略稱)으로 치학이란 용어가 범람하고 있다. 용어의 정의(定議)조차 되지 않은 채 난용(亂用)되는 경향이 있다.

이는 학교교육법 제55조 제2항과 대학설치기준 제2조 제2항에 치과대학 학부의 명칭이 “치과의학 학부”가 아니라 “치학 학부”로 대체된 것에서 기인(起因)하는 듯 하다. 입법, 행정상(上) 명칭을 금과옥조(金科玉條)처럼 받들어 답습(踏襲)하는 자주성 없는 풍조는 치과계 백년대계(百年大計)에 적잖이 위해하다. 이 용어가 쓸데없이 혼란을 야기하고 앞으로 치과에 뜻을 두는 사람들에게 잘못된 image를 주게 되지 않을까 우려된다.

학교교육법 (1947년 3월 31일, 법률 제26호)

제55조 제2항. 의학 또는 치학(齒學) 학부에서, 의학 또는 치학(齒學)을 이수하는 과정에 대해...(略)

대학설치기준 (1956년 10월 22일, 문부성령 제28호)

제2조 제2항. 학부의 종류는 문학, 법학, 경제학, 상학, 의학, 치학, 공학 및 농학의 각 학부, 기타 학부로서 적당한 규모와 내용이 인정되는 것으로 한다.

이미 명치시대에 그 단어를 쓴 치학연찬(齒學研鑽)이라는 잡지도 있었고, 전쟁 전(前)부터 치학득업사(得業士), 의학치학전문학교, 전후(戰後)에도 치학사(齒學士), 치학교육기준, 대학원 치학연구과, 치학박사 등 법령이나 호칭에 사용되었으니 아주 새로운 명칭은 아니다. 그런데 최근 들어 사용이 빈번해져 우리 영역의 학문을 표시하는 명칭으로 정착(定着)되는 기미가 있다. 치과의학을 대치하는 단어로 간명(簡明)하다는 점에서 현대의 feeling에 match하는 것은 확실하다.

학문 명칭을 간략화(簡略化)하는 행위는 엄격하게 다루어야 한다. 시대 풍조에 별 생각없이 동조(同調)하는 경향에 대해 경종(警鐘)을 울리고 싶다. 소변(小幡)의 명명(命名) 이후 의미를 담지 못하는 명칭으로 적잖은 오해와 편견에 고뇌했던 역사의 교훈을 우리는 결코 잊지 말아야 한다. 지금부터 다시 새로이 끝없는 백년전쟁을 반복하는 어리석음을 피해야 한다. 학문은 그것에 뜻을 둔 자에게 지상(至上)의 가치가 있고 치과의사는 치과과학으로 그 존재를 세상에 알린다. 치과과학이라는 우리 학문의 명칭을 이 시대 형편에 따라 손쉽게 분칠하여도 되는 것인가.

의학과 대비? 치학(齒學) 물론 시대 유행과 더불어 언어도 변함은 충분히 이해된다. 특히 지금까지 없던 새로운 개념이 나오면 종래의 언어는 그 실체를 정확하게 표현하지 못하고 새로운 용어가 각광을 받는 것이 통례이다. 그래도 우리들이 대상으로 하는 학문의 명칭을 변경하려면 크게 consensus를 얻으면서 상응(相應)하는 이유 등을 담아내야 한다.

왜 치학을 지향하는가. 치학 신봉자의 마음을 이해해 보자. 그들이 이유로 드는 것은 의학의 한 부분이지만 다른 일반의학과는 뛰어나게 다른 특수한 부분이므로 교육도 의료도 별개로 되고 있는 것이니 그 특수성을 충분히 인식하고자 의학에 대비하여 ‘치학’이라 하는 것이 좋다는 것이다. 그러나 이 이유는, ‘치과과학을 의학의 한 부분으로 보면서 치과과학을 전체인 의학과 동등하게 대비시킨다’는 논리적 모순을 드러낸다. 전체와 그 전체의 한 부분이라는, 서로 차원이 다른 양 측을 비교하려는 논리 구조 자체가 불가능한 것이다.

그것은 의과의 뒤뜰에 있기를 좋아하지 않는 협량(狹量)한 image에 빠진 것으로 보인다. 물론 학문체계로서 다른 영역에 손색없이 의학이나 약학 등에 견줄만한 어휘를 가짐으로써 동등한 학문 체계임을 과시하려는 마음일 것이다. 그런데 여기에 큰 함정이 있다.

치학을 의학과 비견(比肩)하면 할수록 어딘가 의학과는 별개의 완전히 독립된 학문체계처럼 보이는 것이 문제이다. 치학이라 부르는데, 의학의 범주에 들어가지 않는 학문인가? 아니면 의학과 떨어져서는 존재하지 않는 학문인가? 의학과 대비되는 치학이란 도대체 어떤 학문인가. 의학이 아닌가, 의학과 다른 것인가 - 이런 소박하고 솔직한 질문에 어떻게 답하려는가.

결국 문제는 ‘치학, 의학, 치과과학’은 서로 어떤 관계인가 하는 점이다.

‘치학’은 의학, 약학, 공학 등과 나란히 독립된 과학체계로, 대상이 특수하며 의학적 요소와 공학적 요소 - 2가지 성격을 가진, 말하자면 의학을 아버지로, 공학을 어머니로 하여 탄생한 분야이고, 인체에서 치아와 구강영역 질병의 예방과 치료를 목적으로 하는, 의학과 유사한 독자의 학문이라고 한다. 그러나 이것도 아직 확정된 정의는 아니며 그 개념은 극히 애매모호한 것이다.

의료(醫療)가 아닌 치료(齒療)? ‘의학’은 인체의 질병을 치료, 예방하여 건강증진을 도모하는 것을 목적으로 하는 학문이고, 그 결과 의료라는 style로 환자에 환원, 기여된다. ‘의료’는 실제 병든 자에게 의학을 구체적으로 실천, 적용, 응용하여, 건강을 지키고 건강의 파탄(破綻)을 회복하는 행위이며, 의학의 사회적 실천, 사회적 적용, 사회적 응용, 사회적 실증을 의미한다. 의사도 치과 의사도 자신에게 부과된 학문을 의료로 전개, 구현하는 사명과 책임이 있다. 여기에 학문으로써 의학의 존재의의가 있는 것으로, 의료 없다면 의학은 가치가 없다.

‘치과과학’은 내과과학, 안과과학 등과 마찬가지로 의학의 한 부문학문이다. 치학을 신봉하는 쪽

은, 치과의학이라 부르면 의학의 한 부문이 되어 의과에 부수된 종속적 성격을 띠게 된다는 진묘(珍妙)한 생각을 하는데, 치과의학은 의학의 한 부문이며 의학 ‘안’에 있다. 의학 밖의 영역도 포함하는 뛰어난 특성이 있다고 하나, 원래 의학의 한 영역으로 “치(齒), 악(顎), 구강의 질병, 기형, 외상을 예방하고 진단, 치료하고, 상실된 치아나 연관조직을 보철하는 학문”¹⁷⁾으로 정의되어 있다. 즉 치과의학도 역시 (의료에 관련되는 수단과 방법에 다소 개성은 있으되) 본래의 의료 목적에 아무런 차이가 없는 것이다.

이처럼 의학과 치과의학은 전체와 부분의 관계임이 극히 명료하지만, 의학과 치학의 관계는 어떻게 설명이 되지 않는다. 인체를 다루는 의사(醫者)를 양성하는 교육기관으로 의학부나 치학부 모두 의학을 가르치고 연구한다. 우리나라에서 서로 다른 학부 2군데에서 의학이라는 학문을 추구하고 있는 것으로, 두 학부 공히 궁극적 목적은 오로지 의료의 전개와 구현(具現)이다. 치학 신봉자는, 의학부는 의학, 치학부는 어디까지나 치학이라는 학문을 대상으로 한다고 주장할 것이다. 그런데 정체를 알 수 없는 이 ‘치학’을 그대로 두면 최종적으로 병자(病者)에게 구현, 전개되는 것은 의료가 아니라 ‘치료(齒療)’가 된다. 결국 의학의 한 영역에 불과한 학문인 치과의학을 이리저리 꾸며서 전체인 의학에 대치(對峙)시키는 것 같은 이론 구축에 기본적인 무리가 있다.

치학(齒學) 기피의 다른 이유 저자가 치학을 기피하는 기타 이유를 열거해 본다.

1) 의학의 의(醫)에는 원래 병을 치료한다는 뜻이 있으나 치학은 치아의 병을 치료하는 학문으로 읽혀지지 않는다. 이름은 실체를 표현하는 것이고, 그 영역의 학문이 의미하는 것을 가장 적확히 표현하는 명칭이 필요하다. 이렇게 조어(造語)를 한다면 우리 학문에 어울리는 표시명이 있었을 것이다.

2) 소변(小幡)치과 시대는 치아에 집중하는 진료였으나 지금은 전신과의 연관성과 함께, 치아, 악, 구강영역 전반을 대상으로 한다. 병든 치아를 진단하는 것에서 치아를 병든 ‘사람’을 진료한다는 관점으로 변한 것이다. 따라서 지금까지 치아에 구애받고 치아를 강조하는 자세는 진료의 실태에 맞지 않는 시대착오적인 감각에 지나지 않는다.

3) 예전 치과 명칭을 의과와 유사하게 image를 흉내낸 것처럼, 치학은 의학 분리(分離), 의과 분리(分離)를 조장(助長)한다. 우리의 전공분야는 의학이라는 기반에 입각하고 있어 이미 의학 자체에기에 의학에서 분리할 수가 없다. 오로지 의학에 기반하는 의과가 되는 것도 가능하지 않다. 성격상 의과는 치과를 압박 잊을 수는 있으나, 전신(全身)과의 연관성에서 볼 때 치과가 의과와 소원하게 되면 우리 학문의 흐름이 고갈되는 결과를 의미한다. 치과의 이런 숙명적인 입장을 무시하고 어떻게든 의과에서 분리(分離)해 보려는 행보는 본래 가야할 방향에 역행하는 것이다. 의과에 부수되는 종속적 입장이 된다는 생각은 피해망상(被害妄想)에 불과하고, 치학 편중(偏重)은 의학 중 “독불장군”¹⁸⁾이 될 뿐이다.

4) ‘특수부문의 특성을 충분히 인식시키기 위함’이라는 치학 신봉자의 주장은 상당히 단견(短見)적인 생각이다. 그것은 치과의 특성 부분을 어안시(魚眼視)하는 것으로, 의과와 대립(對立)하는 학문 세계를 과시하려는 기도(企圖)가 깔려 있다. 특성을 충분히 인식하기 위한 가장 유효한 방법은 어떤

17) F.D.I. 국제치과연맹

18) お山の大將

사정이 있어도 우리 학문 명칭을 변경하는 것과 같은 본말전도(本末顛倒)를 하지 않는 것이다. 치과의 특성을 과대, 또는 과소평가하지 않고 적정하게 평가해야 우리 학문의 본체가 건실(見失)하게 된다.

적어도 약칭은 치과학(齒科學)으로 이와 같은 demerit(결함)을 생각하지 않고 안이하게 치학을 강조하는 경향은 이제 궤도를 수정해야 한다. 우리 학문의 내부에서 부식(腐蝕)하는 어리석은 행동이 퍼진 것으로 생각된다. 전후(戰後) 학제(學制) 개혁으로 치과의학전문학교가 대학(舊制)으로 승격하면서 학부 명칭을 치과의학부로 할 것인지, 치학부로 할 것인지 사립(私立) 관립(官立) 관계자 사이에 논의되어, 관립이 주장한 치학부가 채용되었고 졸업생 칭호도 치학사(齒學士)가 되었다. 그들은 아쉬운 마음에서 소번(小幡)치과의 길을 답습했던 것이다.

물론 저자가 치학이라는 용어의 말살(抹殺)을 주장하는 것은 아니다. 적어도 우리 학문의 이념에 의거하면서 편리함을 신중하고 적절하게 취하는 마음이 중요하다고 본다. 그렇게 하지 않으면 우리는 다시 소번(小幡) 치과의 실패를 다시 거듭하게 되지 않겠는가.

저자는 우리 학문의 이름 “치과의학”을 줄이지 않고 쓰는 것이正道(正道)라고 생각한다. 경우에 따라 약칭(略稱)이 되더라도 내과학, 외과학, 안과학과 같이, 한 글자를 뺀 “치과학”으로 하면 치과의학 본래의 이미지를 손상하지 않을 것이다¹⁹⁾.

나름의 구강과(口腔科)를 제창(提唱)함 우리 영역을 적절히 표현하는 용어는 ‘구강과의학(구강과학)’이라고 생각한다. 저자는 진작부터 우리가 담당하는 구강영역을 그대로 표현하는 명칭을 사용할 것을 제창(提唱)해 왔다. 이는 새로 만든 용어는 아니다. 이미 1904년에 좌등운웅(佐藤運雄)²⁰⁾이 치과의학은 부적절하니 폐기하고 정당한 명칭으로 ‘구강과학’을 채택할 것을 제안한 바 있다²¹⁾. 이 선현(先賢)의 진지한 주장을 생각하면서 구태(舊態)의 관념(觀念)을 일소(一掃)하는 의미에서도 치과를 구강과로 개명(改名)하고 구강과대학, 구강과 의사, 구강과의원으로 부르는 것이 어떨까.

구강과학, 구강과의사라고 하면 소련, 이탈리아, 동구(東歐)의 Stomatology, stomatologist (혹은 Odontology, odontologist)를 연상하게 된다. 이들 나라에서는 의사로서 치과의업을 수행하는 stomatologist와 소위 dentist가 대립하여 실로 백년전쟁이라고 불리는 길고 격렬한 싸움을 지속해 온 역사가 있다. 나라에 따라 차이는 있으나 전자(前者)는 일정기간 구강과를 수련한 의사에게 면허를 부여하기 때문에 의학의 한 부문으로서 내외(內外)과, 이비(耳鼻)과, 안(眼)과와 같은 차원에서 구강질환과 전신(全身)과의 관계에 중점을 두고 구강(口腔)병변(病變)을 다룬다. 후자(後者)는 치아주위 조직을 중심으로 치료한다. 따라서 의치(醫齒) 양 side의 대조적인 시각에서 치아구강영역에 접근하고 있다.

때문에 의치(醫齒)의 임상적 Grensgebiet(경계영역)을 둘러싼 논쟁이 전개되었던 것인가, 양 측이 경쟁한 결과 합작(合作)이라고 할 만한 Stomatology가 확립되고 1910~20년대 논쟁은 결론을 내렸다²²⁾.

19) 1978년 10월, 대학원에 새로 개설된 수사(修士)과정의 학위 명칭에 대한 대학설치심의회는 치과학 수사(修士)였다

20) 전(前) 일본대학 전문부 치과장

21) 齒科學報 1904년 9권 5호

저자는 이처럼 국정(國情)에 따른 다른 나라의 D(dentist)와 S(stomatologist)의 원념(怨念)을 보유하는 Stomatology, stomatologist가 아닌, 우리나라 나름의 구강과학, 구강과의를 기대한다.

이원화(二元化)의 숙명적 알력(軋轢) 그렇다고 치학으로 기울면 이원화의 행보(行步)라는 난점(難點)이 있다. 의과와 다른 독자적 학문이라는 긍지는 있으나 사태의 악화를 막는²³⁾ 것은 아니어서, 의학 자체와 결별할 수는 없는 형세(形勢)이다. 이는 결국 이원제도의 비틀림이 초래한 대립적 현상이라 하겠다.

현재의 제도는 어디까지나 치과가 의학의 한 분과라는 기본에 입각한 의치(醫齒)이원제이다. 즉 이론적으로는 일원론, 방법적으로는 이원론으로 본질적으로 모순되는 2가지 성격을 내포하고 있다. 이 모순이 원인이 되어 비틀림이 생긴 것이다. 이 비틀림은 이원제를 택한 자에 끊임없이 나타나는 숙명적인 알력(軋轢)이다.

이렇게 2원제의 무리와 모순에 고뇌하면서 ‘다시 일원제로...’ 그런 생각이 뇌리(腦裏)를 스칠 수 있다. 그러나 이는 가정(假定)에 불과하다. 1906년의 2원화를 경계로, 의과를 의학의 본류(本流)로 하고 치과는 지류(支流)로 지금까지 흘러온 것이다.

의치(醫齒) 본류, 지류라는 말에 약간 저항을 느끼는 경향도 있지만, 치과만이 하나의 큰 가지(本)인 것은 부정할 수 없는 사실로, 의과는 치과의를 제외한 모든 과(科)를 품에 안고 있다. 지류라고 부르는 것이, 치과의 존재를 비하(卑下)해서가 아니라 명치 이후 역사적 경위와 현재 상황에서 볼 때 결코 부적절한 표현으로 생각되지 않는다. 지류는 지류로서 6년에 걸쳐 의학의 전문 학식을 배워 본류에 못지않은 전공(專攻)을 성취하는 자신(自信)을 가질 수 있다. 의사라 하여도 우리의 전문성과 독점성을 침해할 수 없는 것이다.

그런 의미에서 이원화에 따른 의학의 지류(支流)로 흘러온 70여년 역사의 무게는 우리에게 주어진 무엇보다도 소중하다. 지금은 일원화가 좋았을까 이원화가 좋았을까, 그런 반성보다 오늘날 확립되어 있는 이원제도를 어떻게 최대한 활용할 것인가를 검토하는 것이 보다 현실적이라고 생각한다. 그러한 시행과 노력의 과정에서 앞으로 치과의사의 나아갈 방향이 제시되는 것이 아닐까.

제 13장. 우리 치과의사

1942년에 대논쟁 재연(再燃) “치과의학 대(對) 치학” 문제는, 비록 의식은하지 않더라도 의치 1,2원론(醫齒一二原論)을 다루고 있었음을 독자들도 느꼈을 것이다. 얼핏 1,2원론과 무관한 듯 보이지만 논지(論旨)는 의치(醫齒)원론에 바로 닿아있다. 명치시대와 달리 지금은 2원제도에 기반하고 있기에 노골적으로 부딪치지 않을 뿐, 차근차근 드러다 보면 분명히 근본문제가 제기되어 있는 것임을 깨닫게 된다.

이런 경험은 결코 명칭문제에 한정된 것은 아니다. 치과의사는 1906년 이후 지금까지 의치(醫齒)원론을 둘러싼 여러 사건에 맞닥뜨려 왔다. 그것은 때로는 산바람(嵐)처럼 소연(驟然)하고, 때로는 보이지 않으면서 숙연(肅然)하게 각각 양상은 달라도 치과계 일(事)마다 문제를 던지곤 했던 역사적

22) 나중에 1962년 FDI 총회에서 dentist, stomatologist는 동종(同種) 동등(同等) 자격이라는 결의가 있었다.

23) 齒止め

사실을 무시할 수 없다.

그 중, 1942년 국민의료법 제정 무렵 의치(醫齒)일원화운동은 가장 큰 사건이었다. 국민의료법은 전시(戰時)체제에 국민의 일치협력을 위해 의료관계법규를 통합하는 법률이었으나 의회(議會)를 통과하면서 치과계에는 원론 논쟁이 돌풍처럼 터져 나와 불길이 붙어 소란스러웠다. '의치(醫齒) 구별을 폐지하고 치과의사에게 의사 자격을 주어 치과의업을 수행하도록 하자'는 일원론²⁴⁾과, '역사적 경위와 외국의 제도를 감안하여 의학의 부분에 얹매이지 말고 현 제도에서 독자적 발전과 충실을 도모하자'는 이원론²⁵⁾이 대립, 논문과 pamphlet이 난무하고 논의가 분분했다.

그러나 내용적으로는 명치시대의 재탕(再湯)에 불과하여 이 논란은 치과계 내부에서 아무 소득 없이 한 차례 열병처럼 소진(消盡)되고 말았다. 국가체제가 혼란한 가운데 생긴 현상이었으나, 40년이 지나서 의치(醫齒)논쟁이 재연(再燃)한 점에서 이 문제가 결코 해결되지 않았음을 보여 주었다.

원론에 기반한 사례들 의치(醫齒)원론에 뿌리박고 있는 사례들을 연대순으로 열거해 보자.

- ① 1910년, 앞에서 언급한대로 요코하마(横浜)에서 모(某) 의사의 치과의료행위가 고발되었으나 최종적으로 치과의사측이 패소하였다.
- ② 1914년, 동경제국대학 의과대학에서 그동안 선택과목이던 치과학이 필수과목이 되었다. 그러나 교수시간은 19시간에 불과하여, 중원시오랑(中原市五郎)은 치과학에 대한 이러한 취급이 공중위생상의 문제임을 지적하고 내무성과 문부성에 강력하게 개선책을 진정했다.
- ③ 1914년, 내무성 위생국장은 지방장관에게 의사의 치과치료비 취급에 관해 다음과 같은 통첩(通牒)을 내려 업무상 혼란을 증폭시키고 치과의사법 개정의 단서(端緒)를 만들었다.
 “의사가 구강 및 치과치료에 종사하는 것은 이미 대심원의 판례도 있어 인정되며, 특히 면허를 받지 않더라도 치과의사라고 불리울 수도 있다. 치과를 특별히 연구하는 의사로서 치과의원이나 치과치료소등 치과의사와 유사한 간판(標札)을 내거는 것이 좋다고 할 수는 없으나, 의사의 구강 및 치과에 관한 치료비는 해당 지역 치과의사회 규정이 있는 경우는 그에 준거(準據)하고, 의사와 치과의사 사이에 서로 분쟁이 없을 정도로 한다.”
- ④ 1914년, 앞에서 언급한대로 치과의사 유지(有志)들이 치과의사법 개정 기성(期成)동맹회를 결성하여 치과의사의 업무권 확립과 의회(議會)운동을 전개하였다.
- ⑤ 1916년, 앞에서 언급한대로 구(舊) 치과의사법이 개정되어 의사의 치과의업은 신청에 따른 허가제가 되었다.
- ⑥ 1923년, 치과의사회가 치과의사의 의사자격 취득청원서를 의회에 제출하고 특별법 제정을 청원했다. 이는 의사가 되는 route인 의과대학과 의학전문학교 과정에 추가로 치과의학전문학교 과정도 인정해 달라는 요구였으나 결국 채택되지 않았다. 이것도 의치(醫齒)원론에 직접 관련된 공적(公的) 운동의 하나였다.
- ⑦ 1925년, 구(舊) 치과의사법 개정으로 치과의업을 시행하는 의사를 치과의사회에 가입시키도록 하였다.
- ⑧ 1927년, 동경제대 교수 도축정남(都築正男) 등이 ‘치과의학의 범위에 관한 감정서’라는 보고서

24) 일본치과의학전문학교, 일본대학전문치과부, 오오사카치과의학전문학교 등 치과의학전문학교 동창연합회

25) 동경치과의학전문학교 동창회

를 작성, 제2부 ‘치과의학의 본태(本態)’라는 항에서 “치아, 턱(顎)및 구강영역을 대상으로 하는 의학의 한 분과로 독특(獨特)하고 기능적인 응용으로 특수한 입장을 점(占)하는 영역”이라고 치과의학을 정의(定義)하였다.

- ⑨ 1933년, 구(舊) 치과의사법 개정으로 광고제한에 관한 규정을 신설, 그동안 표방해 왔던 치과 관련 11개 전문과명이 폐지되고 ‘치과’로 통일되었다. 11개 전문과명은 ‘보존과, 치조농루(齒槽膿漏)과, 치과외과(구강외과), 발치(拔齒)과, 보철과, 계속가공(繼續架工)과, 악(顎)보철과, 구개(口蓋)보철과, 치과교정과, X선과(Roentgen과), 소아치과였다.
- ⑩ 1935년, 치과 군의제 설치(육군)를 청원하였으나 이러저런 논란이 많은 치과의사법에 규정되는 치과의사를 채용하기보다 군의(軍醫)나 치과전공(專攻) 간호원의 보강으로 족(足)하다고 반려되었다. 치과 군의제는 1940년에 도입되었다.
- ⑪ 1944년, 전시(戰時) 의사 부족으로 동경의학치학전문학교 의학과 3학년에 치과의전 졸업자를 입학시키는 특례조치가 2년에 걸쳐 실시되었다.
- ⑫ 1944년, 치과의전의 교수요강과 학과과정을 전면적으로 개정, 기초의학과 치과의학과의 일원적 연계를 도모하기 위하여 특히 기초의학과 내외(內外)과학을 강화하였다.
- ⑬ 1945년, 치과의전 졸업자에게 의사시험 응시를 허가하고 반년(半年) 진료수련 후 의사면허를 부여했다. 의사 부족에 따른 특례조치였으나 한차례로 그쳤다.
- ⑭ 1946년, G.H.Q. 지시로 발족한 치과교육심의회는 치과의학전문학교의 대학(旧制) 승격에 맞추어 학부 명칭으로 ‘치과의학부’ 또는 ‘치학부(齒學部)’를 놓고 토의한 결과, ‘치학부’로 결정하였다.
- ⑮ 1947년, 치과교육심의회는 임상과목의 교수(教授)요강에 대한 토의에서 ‘구강외과학’ 또는 ‘치과외과학’으로 의견이 나뉘었으나 ‘구강외과학’으로 결정하였다.
- ⑯ 1947년, 문부성 자문기관인 교육쇄신위원회는 4년제 치과대학에 예과 설치 여부 및 연한(年限)에 대해 심의, 찬반양론을 거쳐 의과대학처럼 2년제 예과 설치로 결정하였다.
- ⑰ 1948년, 의사법과 같이 신(新)치과의사법 제정으로 의사의 치과의업이 금지되고 치과의사의 업무권이 확립되었다.
- ⑱ 1948년, G.H.Q. 지시로 치과의사의 사망진단서 작성, 교부가 금지되었다. 사망 진단에는 전신(全身)에 대한 총합(總合)적 학식이 필요하다는 이유였으나 1953년 치과의사법 개정으로 치과 의사에게 인정되는 범위에서 사망진단서를 작성, 교부할 수 있게 부활되었다.
- ⑲ 1955년, 동경의과치과대학에 대학원을 설치하면서 학위 명칭을 ‘의학박사’ 또는 ‘치학(齒學)박사’로 할 것인지 토의, 치과의학의 자주성으로 학부 명칭을 붙여야 한다는 의견에 따라 치학박사로 결정하여 대학설치심의회로 회신하였다.

십자가를 등에 지고 최근 마취의(痲醉醫) 인정에 따른 치과 마취의 문제, 진료과 명칭 신설(新設)운동에서 구강외과의 문제²⁶⁾, 모(某) 국립 치학부의 소아치과학 교수 선정에 관련한 일본소아치과학회의 항의 문제 등, 의치(醫齒) 원론에 관련된 일들은 70년이 지난 오늘날에도 쉽게 드러나고 있다. 겉으로는 관계없는 문제처럼 보이는 사례들이 많으나 문제의 근본을 파악하지 않은 채 그 때

26) 소아치과, 교정치과는 1978년 10월에 인정됨.

마다 사정에 따라 적당히 조치되어 온 듯 하다.

그러나 이들 각 연대별 사례들을 늘어놓고 보면 어느 것이든 내용은 달라도 같은 뿌리에 연결되어 있음이 분명하다. 마치 늪(沼)에서 발생하는 methane gas가 수면(水面)에 서서히 거품을 일으키듯, 이 문제가 아직 해결되지 않았음을 우리에게 일깨워 준다. 결국 제도로는 해결이 되지 않는 것인가? 의학이라는 학문과 의사(醫者)의 정신을 일부 분할(分割)하고 있는 지금의 제도 자체에 근본적인 무리와 모순이 있기 때문에 여전히 문제가 되는 것이다. 그런 의미에서 우리 치과의사는 영구적으로 해결되지 않는 문제를 십자가처럼 등에 지고 있다고 볼 수 있다.

의치(醫齒)가 고도화(高度化)하면 할수록 앞으로도 methane gas가 발생할 수 있다. 거품이 어떤 모양인지 수면의 파문(波紋)이 어디까지 미치는지 이전에, 시대착오적(anachronic)이지 않도록 연못바닥의 발생원에 눈을 돌려 근본 원인을 파악하는 것이 문제 해결의 요체(要諦)라 할 수 있으리라. 그리하여 의학, 의료의 한 부문(部門)으로 인정받고 의학, 의료 내부에 존재하는 치과 본연의 자세라는 관점에서 치과의학을 올바른 방향으로 인도해야 한다.

의는 총칭(總稱), 치는 개별명칭(個稱) 이제 우리 치과의사는 어리석은 잡념을 버리고 치과를 정당하게 평가하는 안목을 갖추어야 한다.

우선 치과의 바른 위치를 재인식할 필요가 있다. 의치(醫齒)를 비교 대조하는 경우, 종래 '의과 치과'를 마치 동종동열(同種同列)인 듯 표현하는 경향이 있다. 그러나 '의과'는 의업에 의해 21개 진료과 영역을 모두 칭하는 용어이고 '치과'는 단일과 영역의 개별 명칭이다. 본래 성질이 다른 총칭(總稱)과 개별 명칭을 '동위어(同位語)'처럼 병렬하여 온 것에 맹점이 있다 즉, 치과라고 하는 용어는 총칭인 의과와 동등한 것이 아니라, 의과 중에 각 진료과인 내과, 외과, 안과와 나란히 개별명칭으로 같은 입장에 서 있는 것이다.

의과 과정은 의학부 교육을 거쳐 의사라는 총칭 면허를 취득하고, 치과 과정은 치학부 교육을 거쳐 치과의사라는 개별명칭 면허를 취득한다. 양 측은 각각 독립된 동등한 자격이지만 하나는 총칭(總稱)명이고 다른 하나는 개별명칭이다. 그러나 실제 의학, 의료는 해마다 고도로 세분화되어 의사는 의료 단계에서 전공과를 선택하고 인체 한 영역의 전문가가 된다. 따라서 각 진료과 수준에서 보면 의사도 치과의사와 마찬가지로 인체의 한 부분, 의료의 한 분야를 담당하고 있다고 할 수 있다. 이런 점에서 개별 의사는 전공에 따라 내과의사, 외과의사라는 개별 명칭을 사용하는 것이 보다 실상(實狀)을 나타내는 명칭이 된다고 생각된다.

이렇게 '의과 의사'라는 총칭과 치과의사라는 개별명칭을 대비시키는 종래의 방식으로는 차원이 다른 전체와 부분을 나란히 놓고 보는 것이기 때문에 어떻게든 대(大)와 소(小)의 관계가 되고, 치과의사는 자칫 운신(運身)의 폭이 좁다는 생각을 갖게 되기 쉽다. 그래서 시야가 좁아지고 담당영역에 대한 전문의라는 본래의 위치관계로 돌아갈 뿐이라고 생각하는 것이다.

의자(醫者)는 생명만을 취급? 다음으로 치과의사의 가치를 올바로 재평가할 필요가 있다. 종래 치과의사 자신에 대한 가치판단이 어리석은 잡념에 크게 저해(沮害)되어 온 경향이 있다. 가장 큰 잡념은 의사 complex이다. 이는 고령 세대에 더 농후해 보이지만 젊은 세대 중에도 소위 의학부 수험 후유증에 시달리는 자가 적지 않다. 치과의사는 이제 이 정도에서 의사 complex를 불식(拂

拭)해야 한다.

의사 complex 원인의 제1은 치과의사의 근저(根柢)에 있는, '의자(醫者)는 본래 생명을 다루는 자'라는 완고한 고정관념이다. 그것이 의사야말로 의자(醫者)라는, 좀처럼 없애지 못하는 의식을 만 들고 자신은 의자(醫者)에 끼지 못한다고 비하(卑下)한다. 의자(醫者)의 임무는 생명에 직결되는 것 이니 항상 위험성과 긴급성이 있고, 따라서 (생명에서) 멀수록 의자(醫者)로서 존재가치가 약해진다 는 생각이다.

심장, 뇌, 간장, 비장, 폐장 등 생명장기를 대상으로 하는 의사의 업무는 긴장감이나 심리적 부 담이 크고 사명감과 책임감으로 버티지 않으면 수행하지 못한다는 엄중함이 있다. 그 행위는 생명 의 존엄에 의해 존중받게 된다.

사람은 격렬한 치통보다 위나 심장 등에 둔통(鈍痛)만 있어도 동요(動搖)하게 된다. 혹시 생명에 관계된 병이 아닌가 하는 불안감과 위기감, 큰 병이나 죽음의 공포에 위협받게 되면 환자는 의사의 팔에 매달릴 수밖에 없다. 세상에서 가장 중요한 것을 다루기 때문에 의사에 대한 태도는 진지하게 된다. 저자도 갑자기 열(熱)이 올라 심야에 왕진을 받았던 어렸을 때의 기억, 차남을 생후 얼마 안 되어 심장병으로 잃었던 경험, 잘 낫지 않아 지금도 앓고 있는 만성 위병(胃病) 등, 의사의 업무에 진심으로(滿腔) 경의를 표하지 않을 수 없다.

그에 비해 치과진료는 일반적으로 위기감이 낮고 긴급성도 약하며 손해감(損害感)도 적고 이병 감(罹病感)도 가벼운 점은 부정할 수 없다. 사람은 원래 입원이나 수술, 또는 육체적, 정신적으로 결 정적인 damage를 받지 않으면 좀처럼 병(病氣)으로 자각(自覺)하지 않는 경향이 있다. 죽음과는 한 참 멀고 잠들어 있는 충치는 병(病) 축에 들지 않는다는 의식이 없지 않다. '충치는 죽는 병이 아니 니...', 이런 부주의한 말에 치과의사는 불가사의(不可思議)하게 위축(萎縮)되어 있다.

모두 의료(醫療) 의자(醫者)시대 그러나 위험성과 긴급성이 없다고 그 진료가 열등하다 할 수 있는가. 진료행위를 위험성과 긴급성만으로 판단할 수 있는가. 생명 장기(臟器)를 다루는 자가 의자 (醫者)라고 하는 논리는, 생명 장기를 다루지 않는 자는 의자(醫者)가 아니며 내과, 외과의(內外科醫) 이외는 의자(醫者)가 아니라는 3단 논법으로 비약하게 된다. 내, 외과의는 환자의 생명에 관여한다 는 강렬한 의식에서 그들이야말로 진정한 의사라는 자부심(自負心)을 갖고 있지만 그들도 이 논법 을 시인하지는 않을 것이다. 인체의 병은 생명장기에만 생기는 것은 아니기에...

메이지(明治) 시기는 긴급의료의 시대였으나 지금은 치료에서 예방, 더 나아가 건강증진을 추구 하는 시대이다. 인체의 대소(大小) 경중(輕重)의 모든 질병을 박멸하기 위해 진료의 손(手)은 그물망 처럼 모든 조직(組織)마다 뻗어 있다. 지금은 바야흐로 의료의 시대인 것이다. 따라서 생명 장기(臟 器)에 관계없이 모든 종류의 의자(醫者)가 필요하다. 인체 각 부위에 갖가지 형태로 발생하는 질병 에 대처 가능한 갖가지 의자(醫者)가 있어야만 한다.

대상(부위와 정도)이 다르면 당연히 위험성과 긴급성의 정도가 달라진다. 똑같은 의사라고 해도 간(肝)병동의 의사처럼 아침저녁으로 사망을 선고하는 자도 있고, 안과, 이비과, 피부과의 개업의처 럼 평생 사망진단서를 쓸 일이 없는 의사도 있다. 그렇다고 후자(後者)의 의사가 불필요하다고 할 수 있는가. 간(肝)환자에게는 간(肝)의가 필요하고 백내장이나 눈다래끼 환자에게는 안과의가 필요 하다.

모든 의료는 환자의 필요에 의해 시행된다. 위암에는 내, 외과의, 맥립종(麥粒腫)에는 안과의, 충치에는 치과의사, 이렇게 고통을 주는 질병과 진료를 시행하는 의사(醫者)가 달라지는데 각각의 환자에 대응하는 각각의 의사(醫者)가 없으면 곤란하다는 점에서 어느 분야든 모두 필요하다.

일찍이 항생물질의 개발로 결핵균이 쇠진(衰盡)하고 결핵의(醫)와 결핵병동이 영광스럽게 철수하였으나, 복합작용(複合作用)인 치과질환은 인류가 존재하는 한 존속하는 병이다. 인체에 치과질환이 존재하고 환자의 요청이 있는 한 치과의사라는 의사(醫者)는 있어야만 하는 것이다.

인체에 귀천(貴賤)없다는 사상 이렇게 생명과의 거리(遠近)를 의료를 평가하는 척도로 삼는 것은 의료 자체를 부정하는 것과 다르지 않다. 다루는 부위나 정도(程度)에 관계없이 인간의 신체 건강을 지킨다는 기본적인 필요성에서 의사(醫者)의 임무를 평가하는 것이 긴급(緊要)하다.

또한 우리는 “인체에 귀천(貴賤)이 없음”을 일반 국민에게 전파해야 한다. 심폐(心肺), 뇌(腦), 눈, 손가락, 치아, 모두가 몹시 소중한 것이라는 의식. 사람은 의치(義齒)를 하면서부터 자기 치아의 중요성을 깨닫는다. 보철(補綴) 치료로 어느 정도 기능을 회복하더라도 치아와 치조골(齒槽骨)이라는 육체의 일부가 결손된 것이기에 인체로서는 이만한 불행이 없다. 결국 인체의 병은 이미 스스로 신체를 위협하여 귀중한 건강에 영향을 준다는 인식이 중요하다. 그래야 질병에 대한 차별의식이 줄어들고 자연히 “의료에 귀천(貴賤)이 없다”는 관념이 철저하게 될 것이다.

의사의 씨름판에서 씨름? 제2의 원인 - 치과의사는 종종 일반 임상의학이나 임상검사의 지식 부족을 한탄한다. 그것은 대부분 가슴에 청진기를 걸고 배를 mess로 갈라야 의사(醫者)라는 고정관념에서 그들과 같은 것을 똑같이 알아야만 한다는 단선적(單線的)인 사고에 빠져 있는 경우가 많은 듯하다. 그러나 치과의사는 일반의 임상의학이나 검사에 약한 것은 당연하다. 치과의사는 내, 외과 전문의가 아니기 때문에...

그런데 불가해(不可解)한 것은, 그런 경우 치과의사에는 일상적으로 시행하는 자기 업무를 온통 잊고 본래 자신에게 없는 것에 눈을 돌리는 묘하고도 슬픈 습관이 있는 것이다. 의사는 치과의학 지식이 없음을 전혀 개의치 않는데 치과의사의 경우는 의사(醫者)로서 실격(失格)의 낙인(烙印)을 찍는 듯 하다. 의사에 대한 것이면 무의식적으로 상대와 씨름하는 것을 생각하는 것이다.

게다가 씨름판에서 상대와 똑같이 씨름을 하려고 한다. 어떻게든 대적할 수 없는 것은 아니겠으나, 의사(醫者)로서 필요한 정도의 일반 임상의학 소양이 있어야 함은 당연하나 그 이상을 자신에게 요구할 필요는 없다. 서 있는 씨름판(전공)이 서로 다르기 때문에 아무나 의사의 씨름판에 발을 내미는 것은 아니다. 그것은 치과의사의 주체성의 부재(不在)를 노출하는 것이라 하겠다.

다양(多樣)한 의료의 필요성 제3의 원인 - 치과의사는 치과의료의 중심인 보존(保存) 보철(補綴)진료가 외과영역의 요법(療法)에 비해 지나치게 차이가 크게 나는 의료라는 점에도 부끄럽다는 생각을 하고 있다. 그러나 인체의 부위와 대상이 다르면 그에 대처하는 수단과 방법이 달라지는 것이 당연하다. 단적으로 말하면 내, 외과 진료실에는 진찰 bed, 안(眼), 이(耳), 치과에는 진찰 unit가 있고 환자는 진료의자에 앉는다. 내과는 검사실, 심전도실, 외과는 수술실, 정형외과는 rehabilitation 실, 산부인과는 분만실, 이비(耳鼻)과는 무향실(無響室), 안과는 암실, 치과는 기공실이 있다. 이렇게

대상에 따라 다양한 진료형태가 필요한 것이다.

치과는 인체에서 가장 단단하고 불가역(不可逆)적인 치아 경조직이 대상이며 그것의 결손, 상실을 수복(修復)하여 모든 기능을 회복하기 위해 필연적으로 무기(無機), 유기(有機), 금속, 고분자재료 등 비(非)생물학적 인공물질과 삭제, 인상(印象), 주조(鑄造), 충전(充填) 등의 수단과 방법을 쓰게 된다. 이는 개복(開腹) 수술에 마취제, mess, 봉합사(縫合絲)를 사용하는 것과 전혀 다르지 않다. 같은 의학을 지향하는 자로서 임무를 구현하는 양식이 다른데 불과하다. 따라서 대상에 따른 필요에서 도입된 수단과 방법이 종류가 다르다는 점을 촌스러운 저급(低級) 의료로 보는 것은 잘못이다. 치아라는 특이한 대상에는 그러한 수단과 방법이 현대 치과의학에서 최적(最適)이며 그런 수단과 방법을 구사(驅使)하지 않으면 목적을 달성할 수 없다. 치과의료에 대한 천시(賤視)는 의료의 다종다양(多種多樣)함에 대한 어리석은 도전이라고 본다.

지금, 의식 변혁을 구해야 특히 보존(保存), 보철(補綴)이라는 학문영역은 치과의사에게만 부여된 독자적인 무한대의 세계이다. 인공물질을 생체에 치환(置換)하는 행위는 생체에 대한 무생물의 기질(基質)화, 즉 생물화이다. 그것은 특히 생명이 있는 것과 없는 것 사이에 접점(接點)을 추구하는 인공장기(人工臟器)의 세계이다. 보존, 보철학의 개념과 지향에는 다른 의학영역에서는 볼 수 없는 멋진 점이 있다. 치과의사는 자신의 손에 쥐어 진 구슬(玉) - 치과의학이라는 학문을 주목하여 그 훌륭한 멋을 재발견할 필요가 있지 아니한가.

이 시대에 우리는, 쓸데없이 어리석은 잡념(雜念)을 우리 세대에서 없애 버려야 한다. 다음 세대에 쓸모없는 숙제를 넘기지 않는 것이 우리의 책무이다. 이를 위해 오늘 우리 의식의 변혁이 필요하다. 의식의 변혁이 아주 새롭고 기묘한 발상을 요구하는 것이 아니다. 그것은 현재 치과의사의 실상(實像)을 한층 더 주목하여 치과의사의 존재를 정당하게 평가하는 것이다. 치과의사 자신이 치과의사를 재인식하는 것은 “우리가 오늘, 꼭 해야 하는” 부과된 명제를 푸는 열쇠가 되는 것이다. 치과의사 자신의 의식혁명(의식혁명)은 마땅히 취할 자세를 온전히 세우고 장래 치과의사가 나아갈 길을 시사(示唆)하는 것이라.

헌법 25조를 실천하는 자 치과의사는 법률로 자격을 보장받아 그에 따르는 권리를 행사하고 임무를 수행해야 한다. 치과의사법 제1조, “치과의사는 치과의료 및 보건지도를 담당하여 공중위생의 향상 및 증진에 기여함으로써 국민의 건강한 생활을 확보한다”고 치과의사의 임무를 규정하고 있다. 기본적인 임무규정으로 치과의사가 행해야 할 것은 구체적으로 치과의료와 보건지도이며 이를 실천하여 그 직접적인 성과로서 공중위생이 향상 증진되고 그 결과 국민의 건강한 생활이 확보 되는 것이다.

이 임무규정은 국민의 기본적 권리를 규정한 헌법 제25조에 근거하고 있다. 제25조는 “모든 국민은 건강하고 문화적으로 최저한도의 생활을 영위할 권리가 있다. 국가는 모든 생활부문에서 사회복지, 사회보장 및 공중위생의 향상 및 증진에 노력해야 한다”고 국민의 권리와 국가의 의무를 선언하고 있다. 즉 국민의 기본적 권리로 건강하고 문화적으로 최저한도의 생활을 누리며, 생활의 보장(保障) 보전(保全)을 위해 사회복지, 사회보장, 공중위생이라는 세 기둥을 세워 그 향상과 증진에 복무할 것을 국가의 의무로 한 것이다.

세 기둥은 치과치료와 보건지도에 연관된 중요과제인데, 특히 국민의 건강한 생활에 직결되는 “공중위생의 향상과 증진”이 그대로 치과의사법에 투사(投射)되어 치과의사의 임무로 부과되어 있다. 이는 헌법 제25조를 시행하는 수단으로 구체적으로 치과치료와 보건지도가 지정되어 있음을 의미한다. 또한 공중위생의 향상과 증진이 치과의사에 의해 실현되는 것임을 보여 주고 있다.

같은 조(條)의 “건강한 생활을 영위할 권리”도, “국민의 건강한 생활을 확보하는”으로 그대로 치과의사법에 명기되어, 국민의 기본적 권리는 치과의사에 의해 지켜지는 것임을 보여주고 있는 것이다. 이처럼 치과의사의 임무가 국민의 생활권이라는 헌법상 가장 주요한 조항에 관계되는 것에서 치과의사의 사회적 사명과 책임의 크기를 여실히 보게 된다. 국가와 국민이 치과의사의 존재가치를 그만큼 높이 평가한다는 증거이다.

불가침의 권리, 치과의업(齒科醫業) 공중위생의 향상과 증진은 의료에 의해 수행된다. 의료에는 현재 22개 진료과 영역이 있다. 의료에 대한 필요성과 요청이 있는 한, 당연히 이 영역을 담당하는 의사(醫者)가 있어야 한다. 의사(醫者) 중 누군가는 내, 외과 영역, 안과 영역, 이비과(耳鼻科) 영역, 치과 영역을 담당해야 한다. 그렇게 하여야 의료의 모든 영역이 포괄되며, 그 중 치과영역은 치과의사가 담당한다. 치과의사를 제외하면 인체 전체의 의료는 충족되지 않는다. 치과의사 없이는 의료가 성립되지 않는다고 볼 수 있다.

아무리 많은 의사가 있어도 치과영역에서 우리 치과의사를 대신할 수 없다. “치과의사가 아니면 치과의업을 하지 못하기” 때문이다. 치과의사가 아닌 자(者)가 치과의업을 행하는 것은 법으로 금지되며 치과의업은 치과의사의 독점업무이다. 본래 국민에게는 공공의 복리(福利)에 반하지 않는 한 직업 선택의 자유가 보장되어 있는데도 불구하고 치과의업은 공중위생에 직접 관계되는 중요한, 그것도 인체상 위험성을 가진 업무인 점에서 정규교육을 거쳐 일정 지식을 갖춘 자가 아니면 국민의 건강한 생활의 확보에 중대한 지장을 초래하게 되기에, 공공복리에 필요 타당한 조치로 유자격자에 한정하고 있는 것이다.

금지를 견지(堅持)하여 후세(後世)에 계승 이처럼 치과의사는 치과학과 치과치료를 통해 사회에 그 존재를 증명하고 있다. 내과, 외과의사는 내과, 외과학에 전문가이나 치과에는 문외한이다. 치과의사는 내과, 외과에는 no-touch이지만 치과에 관한 한 다른 누구에게 위임하지 않는다. 의사와 치과의사는 서로 가능한 것과 가능하지 않은 것을 나누고 있는 것이다. 인간은 전지전능(全知全能)하지 않기에 자신이 할 수 있는 것은 하고 할 수 없는 것은 다른 사람에게 의뢰하면서 사회생활을 이루어 간다. 의학, 의료도 마찬가지이다. 우리는 누구에게든 스스로없이 치과의사에게만 허락된 특권인 치과치료를 당당하게 사회에 기여하는 것이다.

의사는 repertory가 넓고 전공이 여러이지만 치과의사는 당초부터 면허자격과 전공하는 진료과 일치하고 있어 본래의 의미에서 specialist(전문)의이다. 우리는 치과의사라는 불가침의 권리를 가진 진정한 specialist임에 큰 금지를 가져야 하며 이를 견지(堅持)하여 그대로 우리 다음 세대에 계승하지 않으면 안 된다.

(번역 : 조 영수)

치과의사법 (旧)

1906년 5월 1일. 법률 제48호

제1조 치과의사가 되려는 자는 아래 자격을 갖추고 내무대신(內務大臣)의 면허를 받아야 한다.

- ① 문부대신(文部大臣)이 지정하는 치과의학교를 졸업한 자.
- ② 치과의사시험에 합격한 자.
- ③ 외국 치과의학교를 졸업하였거나 외국 치과의사 면허를 얻은 자로 명령의 규정에 해당하는 자.

제2조 아래에 해당하는 자는 면허를 받지 못한다.

- ① 중형의 형을 받은 자. 단, 국사범(國事犯)으로서 복권된 경우는 예외로 한다.
- ② 공권(公權) 정지 중인 자.
- ③ 미성년자, 금치산자(禁治産者), 준(準)금치산자, 농자(聾者), 아자(啞者) 및 맹자(盲者).

제3조 금고(禁錮) 처분을 받은 자 또는 의사(醫事)에 관한 벌금 처분을 받은 자에게 면허를 주지 않을 수 있다.

제4조 내무성은 치과의적(齒科医籍)에 치과의사 면허에 관한 사항을 등록하며, 등록할 사항은 명령으로 정한다.

제5조 치과의사는 자신의 진료에 대한 진단서 처방전을 교부하고 치료를 위한 것을 할 수 있다.

제6조 치과의사는 장부(帳簿)에 환자의 이름, 연령, 주소, 직업, 병명 및 요법(療法)을 기재하고, 장부는 10년간 보존한다.

제7조 치과의사는 기능(技能)을 과칭(誇稱)하고 허위 광고를 하거나 비밀요법(療法)이 있다는 광고를 할 수 없다.

제8조 치과의사는 치과의사회를 설립할 수 있다. 치과의사회에 관한 규정은 내무대신이 정한다.

제9조 치과의사회는 치과의사위생(齒科醫事衛生)에 관한 관청의 고문(顧問)에 응하고 건의를 할 수 있다.

제10조 치과의사법 제2조 제1호 또는 제3호에 해당하는 경우 그 면허를 취소하고, 치과의사가 금고 처분을 받거나 업무에 관련한 벌금 처분을 받거나 부정행위를 한 경우 면허를 취소하거나 기간을 정하여 치과의업(齒科醫業)을 정지할 수 있다. 이는 면허 전(前)인 경우도 동일하다.

본조의 취소처분을 받은 자와 제2조 제3항의 원인이 중지되거나 개선(改悛)의 정(情)이 현저(顯著)한 경우 재(再)면허를 부여할 수 있다.

본조의 처분은 내무대신이 시행하되, 제2항, 제3항 후단(後段)의 경우는 중앙위생회(中央衛生會)의 심의를 거쳐야 한다.

제11조 면허를 받지 않고 치과의업을 행하는 자, 정지 중에 치과의업을 행하는 자, 제5조, 제6조 또는 제7조를 위반하는 자는 300엔(円) 이하의 벌금에 처한다.

부칙(附則)

제12조 본법은 1906년 10월 1일부터 시행한다.

제13조 본법 시행 전의 치과의사 개업면허는 본법 시행 후에도 유효하다.

치과의사법 (新)

1948년 7월 30일. 법률 제202호

제1장 총 칙

[치과의사의 임무]

제1조 치과의사는 치과의료 및 보건지도를 담당하여 공중위생의 향상 및 증진에 기여함으로써 국민의 건강한 생활을 확보한다.

제2장 면 허

[면허]

제2조 치과의사가 되고자 하는 자는 치과의사 국가시험에 합격하고 후생대신의 면허를 받아야 한다.

[면허의 절대적 결격사유]

제3조 미성년자, 금치산자, 준금치산자, 귀머거리, 병어리, 또는 장님은 면허를 받을 수 없다.

[면허의 상대적 결격사유]

제4조 다음 각호의 1에 해당하는 자는 면허를 받지 못한다.

- ① 정신병자 혹은 마약, 대마(大麻), 또는 아편중독자
- ② 벌금 이상의 형을 받은 자
- ③ 전호(前號) 해당자 이외에 의사(醫事)에 관한 범죄나 부정행위가 있었던 자

[치과의적(齒科醫籍)]

제5조 후생성에 치과의적을 두어 치과의사 면허에 관한 사항을 등록한다.

[등록, 면허증의 교부 및 제출(届出)]

제6조 면허는 치과의적에 등록함으로써 성립된다.

2. 후생대신이 면허를 부여할 때 치과의사 면허증을 교부한다.
3. 치과의사는 매년 12월 31일 현재, 성명, 주소(치과의업 종사자는 그 장소까지), 기타 성령(省令)에서 정한 사항을 다음 해 1월 15일까지 주소지 도도부현(都道府縣) 지사를 경유하여 후생대신에게 제출해야 한다.

[면허의 취소, 업무정지 및 재면허]

제7조 치과의사가 제3조에 해당하는 때는 후생대신이 면허를 취소한다.

2. 치과의사가 제4조 각호의 1에 해당하는 때는 후생대신이 면허를 취소하거나 기간을 정해 치과의업의 정지를 명령할 수 있다.
3. 전항(前項) 규정에 의한 취소처분을 받은 자라도 질병이 낫거나 개전의 정이 현저한 때에는 재면허를 받을 수 있다. 이 경우에 제6조 제1항 및 제2항의 규정을 준용한다.
4. 후생대신이 전3항에 규정된 처분을 하려면 미리 의도(醫道)심의회의 의견을 청취하여야 한다.
5. 제1항이나 제2항에 규정된 처분을 받은 경우 해당처분을 받는 자는 후생대신 혹은 도도부현(都道府縣)지사가 지정하는 관리나 리원(吏員) 또는 의도(醫道)심의회 위원에 대한 변명의 기회를 부여받아야 한다. 이 경우에 후생대신 혹은 도도부현(都道府縣) 지사는 해당 처분을 받은 자에 대해 미리 서면으로 변명해야 할 일시, 장소 및 해당 처분을 받게 된 사유를 통지하여야 한다.
6. 전항의 통지를 받은 자는 대리인을 출두시켜 자기에게 유리한 증거를 제출할 수 있다.

7. 변명을 청취한 자는 청취서를 작성하여 이를 보존하고 보고서를 만들어 처분 결정에 대해 후생대신에게 의견을 진술해야 한다.

[정령(政令)의 위임]

- 제8조 본장에서 규정하는 것 외에, 면허의 신청, 치과의적의 등록, 정정 및 말소, 면허증의 교부, 서환교부, 재교부, 반납 및 제출과 주소계출에 관한 것은 정령에서 이를 정한다.

제3장 시 험

[시험의 내용]

- 제9조 치과의사국가시험은 임상에 필요한 치과의학 및 구강위생에 관하여 치과의사로서 구비해야 할 지식 및 기능에 대해 실시한다.

[시험의 실시]

- 제10조 치과의사국가시험 및 치과의사국가시험 예비시험은 매년 적어도 1회, 후생대신이 시행한다.

[치과의사국가시험의 수험자격]

- 제11조 치과의사국가시험은 아래 각호의 1에 해당하는 자가 아니면 받을 수 없다.

- ① 문부대신이 인정하는 대학에서 정규의 치학 과정을 마치고 졸업한 자.
- ② 치과의사국가시험 예비시험에 합격한 자로 합격 후 1년 이상 진료 및 구강위생에 관한 실지(實地)수련을 받은 자.
- ③ 외국의 치과대학을 졸업하거나 외국에서 치과의사 면허를 받은 자로 후생대신이 전(前)2호에 해당하는 자와 동등이상의 학력 및 기능을 가져, 적당하다고 인정되는 자.

[치과의사국가시험 예비시험의 수험자격]

- 제12조 치과의사국가시험 예비시험은 외국의 치과대학을 졸업하거나 외국에서 치과의사 면허를 받은 자 중, 전조(前條) 제3호에 해당하지 않은 자로 후생대신이 적당하다고 인정하지 않은 경우에는 이를 받을 수 없다.

[수험의 절대적 결격사유]

- 제13조 금치산자, 귀머거리, 병어리, 또는 장님은 치과의사국가시험 및 치과의사국가시험 예비시험을 받을 수 없다.

[수험의 상대적 결격사유]

- 제14조 다음과 같은 자는 치과의사국가시험 및 치과의사국가시험 예비시험을 받지 못한다.

- ① 준금치산자
- ② 제4조 각호의 1에 해당하는 자.

[부정수험자의 조치]

- 제15조 치과의사국가시험 또는 치과의사국가시험 예비시험에 관해 부정행위가 있는 경우에는 해당 부정행위에 관계된 자에 대해 수험을 정지시키거나 시험을 무효로 할 수 있다. 이 경우 그 자에 대해 기간을 정해 수험을 허용하지 않을 수 있다.

[성령(省令)으로 위임]

- 제16조 본장의 규정 이외에 시험과목, 수험수속 기타 시험에 관해 필요한 사항 및 실지(實地)수련에 관해 필요한 사항은 성령에서 정한다.

제4장 업 무

[치과의사가 아닌 자의 치과의업 금지]

제17조 치과의사가 아니면 치과의업을 할 수 없다.

[명칭의 사용제한]

제18조 치과의사가 아니면 치과의사 혹은 그와 유사한 명칭을 사용할 수 없다.

[응소의무 등]

제19조 진료에 종사하는 치과의사는 진찰치료의 요구가 있는 경우, 정당한 사유가 없으면 이를 거부하지 못한다.

2. 진찰을 하는 치과의사는 진단서 교부를 요구받은 경우, 정당한 사유가 없으면 이를 거부하지 못한다.

[무진(無診)치료 등의 금지]

제20조 치과의사는 자신이 진찰하지 않고 치료, 혹은 진단서나 처방전을 교부하지 못한다.

[처방전의 교부 의무]

제21조 치과의사는 환자에 대한 치료 중 약제를 조제하고 투여할 필요가 있다고 인정되는 경우에는 환자 혹은 현재 간호를 담당하는 자에 대해 처방전을 교부하여야 한다. 단, 환자 혹은 현재 간호를 담당하는 자가 처방전의 교부를 필요로 하지 않는 뜻을 표명한 경우 및 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 예외로 한다.

- ① 암시적 효과를 기대하는 경우에 처방전을 교부하는 것이 그 목적달성을 방해할 우려가 있는 경우
- ② 처방전을 교부하는 것이 진료 또는 질병의 예후에 환자에게 불안을 주어, 그 질병의 치료를 곤란하게 할 우려가 있는 경우
- ③ 병상의 단시간마다의 변화에 즉응하여 약제를 투여하는 경우
- ④ 진단 또는 치료방법이 결정되지 않은 경우
- ⑤ 치료에 필요한 응급조치로서 약제를 투여하는 경우
- ⑥ 안정을 요하는 환자 이외에 약제의 교부를 받을 수 있는 자가 없는 경우
- ⑦ 약제사가 동승하지 않은 선박 내에서 약제를 투여하는 경우

[보건지도 이행의무]

제22조 치과의사는 진료를 시행할 때, 본인 혹은 그 보호자에 대해 요양의 방법 기타 보건향상에 필요한 사항을 지도하여야만 한다.

[진료록의 기재 및 보존]

제23조 치과의사는 진료를 할 때 지체 없이 진료에 관한 사항을 진료록에 기재하여야 한다.

2. 전항의 진료록에는, 병원 혹은 진료소에 근무하는 치과의사가 행한 진료에 관한 것은 그 병원 혹은 진료소 관리자가, 기타 진료에 관한 것은 치과의사가 5년간 보존하여야 한다.

[치과의료 등에 관한 지시]

제23조의 2 후생대신은 공중위생상 중대한 위해가 생길 우려가 있는 경우 그 위해를 방지하기 위해 특히 필요하다고 인정될 때는 치과의사에 대해 치과의료 또는 보건지도에 관해 필요한 지시를 할 수 있다.

2. 후생대신은 전항에 규정한 지시를 함에 있어 미리 의도(醫道)심의회의 의견을 청취하여야 한다.

제5장 치과의사시험위원

[치과의사시험위원]

제24조 치과의사국가시험 또는 치과의사국가시험 예비시험에 관한 사무를 관리하기 위해 후생성에 치과의사시험위원을 둔다.

2. 치과의사시험위원에 관해 필요한 사항은 정령으로 정한다.

제25조-제27조 삭제

[시험사무 담당자의 부정행위 금지]

제28조 치과의사시험위원 기타 치과의사국가시험 또는 치과의사국가시험 예비시험에 관한 사무를 다루는 자는 그 사무의 시행에서 엄정을 유지하고 부정행위를 않도록 하여야 한다.

제6장 벌 칙

제29조 다음 각호의 1에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 혹은 2만 엔(円) 이하의 벌금에 처한다.

① 제17조 규정을 위반한 자

② 허위 혹은 부정한 사실에 기초하여 치과의사 면허를 받은 자

2. 전항 제1호의 죄를 범한 자가 치과의사 또는 그와 유사한 명칭을 사용하는 경우에는 3년 이하의 징역 혹은 3만 엔(円) 이하의 벌금에 처한다.

제30조 좌의 각호의 1에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 혹은 1만 엔(円) 이하의 벌금에 처한다.

① 제7조 제2항의 규정에 따라 정지 명령을 위반한 자

② 제28조의 규정을 위반하여 고의 혹은 중대한 과실로 사전에 시험문제를 유출하거나 또는 고의로 부정으로 채점한 자

제31조 제6조 3항, 제18조, 제20조, 제21조 혹은 제23조의 규정을 위반한 자는 이를 5천 엔(円) 이하의 벌금에 처한다.

부 칙

[시행기일]

제32조 이 법률은 의사법(1948년 법률 제201호) 시행일(1948.10.27)부터 시행한다.

[종전면허의 효력]

제33조 국민의료법(1942년 법률 제70호, 이하 구법(舊法)이라고 함) 또는 치과의사법(1906년 법률 제48호, 이하 구(舊)치과의사법이라고 함)에 의해 치과의사 면허를 받은 자는 이를 이 법률에 의해 치과의사 면허를 받은 자로 본다.

2. 구(舊)치과의사법 시행 전 치과의술개업면장을 받은 자에 의한 치과의업에 대하여는 역시 종전의 예에 따른다.

3. 1945년 8월 15일 이전에 조선(朝鮮) 총독, 대만(臺灣) 총독, 화태청(樺太廳) 장관, 남양청(南洋廳)장관 또는 만주국(滿洲國) 주재 특명대사 혹은 만주국의 치과의사 면허를 받은 일본국민에 대한 치과의사면허 및 시험에 대하여는 이 법률 시행일부터 5년간 역시 종전의 예에 따른다.

4. 전항에 규정한 자 이외에 1948년 8월 15일 이전에 외국에서 그 나라 법령에 의해 치과의사 면허 또는 치과의업 면허를 받거나 중화민국(만주(滿洲) 및 몽강(蒙疆) 포함)에서 영사관의 치과의업 면허를 받은 일본국민에 대한 치과의사 면허 및 시험에 대하여는 1955년 12월 31일까지 전항의 예에 따르는 것으로 한다.

[종전허가의 효력]

제34조 구법 제8조 제2항의 규정에 의한 허가를 받거나 국민의료법 시행규칙(1942년 후생성령 제48호) 제72조의 규정에 의해 허가를 받은 자로 치과의업 중, 충전, 보철 및 교정(矯正)의 기술에 속하는 행위를 할 수 있는 의사의 치과의업에 대해서는 종전의 예(例)에 따른다.

2. 전항에 규정한 의사는, 제6조 제3항, 제7조 제2항(면허 취소에 관한 사항 제외), 제17조 및 제19조부터 제23조까지의 규정을 적용하여 이를 치과의사로 본다.

[종전 치과전문 표방의 경과조치]

제35조 구법 제8조 제2항 규정에 의해 허가를 받아 치과전문을 표방한 의사는 이 법률 시행 후에도 종전의 예와 같이 치과전문을 표방할 수 있다.

[법시행 후 치과전문 표방 등의 경과조치]

제36조 이 법 시행 후 치학(齒學) 과정을 설치한 학교에서 2년 이상 전적으로 치학을 수업하거나 현재 수업중인 의사는 이 법률 시행 후에도 종전의 예와 같이 후생대신의 허가를 받아 치과전문을 표방하거나 치과의업 중, 충전, 보철 및 교정의 기술에 속하는 행위를 할 수 있다.

2. 전항의 규정에 따라 후생대신의 허가를 받아 치과의업 중, 충전, 보철 및 교정의 기술에 속하는 행위를 할 수 있는 의사에 대해서 제34조 제2항의 규정을 준용한다.

[종전 규정에 의한 치과의적 등록의 효력]

제37조 구법(舊法) 또는 구(舊)치과의사법에 의한 치과의적의 등록은 이를 이 법률에 의한 치과의적 등록으로 본다.

[종전 규정에 의한 처분의 효력]

제38조 구법(舊法) 또는 구(舊)치과의사법에 의한 치과의사면허취소처분 또는 치과의업 정지처분은 이를 이 법률의 해당 규정에 의한 것으로 본다, 이 경우 정지 기간은 종전의 예를 따른다.

[벌금적용의 경과조치]

제39조 구(舊)치과의사법 또는 그에 기초하여 발효된 명령을 위반한 자 또는 이 명령에 기초한 처분을 위반한 자의 처벌(處罰)에 대하여는 구(舊)치과의사법에 따른다.

[종전 진료록의 효력]

제40조 구법(舊法)의 규정에 의해 작성된 치과의사 또는 제34조 제1항에 규정된 자의 진료록은 이를 제23조의 진료록으로 본다.

[종전 예비시험수험자격자의 수험]

제41조 이 법률 시행 이전의 규정에 의해 치과의사국가시험 예비시험의 수험자격을 가진 자는 제12조 규정에도 불구하고 치과의사국가시험 예비시험을 받을 수 있다.

[종전 규정에 의해 면허를 받을 수 있는 자의 면허]

제42조 국민의료법 시행령 일부를 개정한 칙령(1946년 칙령 제402호) 부칙 제2항 규정에 해당하는 자는, 제2조 규정에도 불구하고 치과의사면허를 받을 수 있다.

[구(舊)수험자격자의 수험]

제43조 국민의료법 시행령의 일부를 개정한 칙령(1947년 칙령 제137호) 부칙 제2항 규정에 해당되는 자는 제11조 규정에 관계없이 치과의사국가시험을 수험할 수 있다.

[학교에 관한 경과조치]

제44조 학교교육법(1947년 법률 제26호) 제98조 규정에 의한 대학령(1918년 칙령 제388호)에 의해 대학 또는 전문학교령(1903년 칙령 제61호)에 의한 전문학교로서 존속을 인정받은 대학이나 전문학교는 제11조 제1호의 대학으로 본다.

주요문헌

- 1) 日本醫事週報 1895; 29
- 2) 日本醫事週報 1895; 31
- 3) 日本醫事週報 1895; 33
- 4) 日本醫事週報 1895; 39
- 5) 日本醫事週報 1895; 43
- 6) 日本醫事週報 1895; 45
- 7) 公衆醫事 1898; 2(8)
- 8) 日本醫事週報 1899; 241
- 9) 齒科雜誌 1899; 81
- 10) 齒科雜誌 1899; 82
- 11) 公衆醫事 1899; 3(8)
- 12) 醫界時報 1899; 284
- 13) 齒科雜誌 1899; 83
- 14) 公衆醫事 1899; 4(1)
- 15) 齒學研鑽 1899; 3
- 16) 齒學研鑽 1899; 5
- 17) 日本醫事週報 1901; 317
- 18) 齒學研鑽 1901; 9
- 19) 齒科醫學會報 1903; 1
- 20) 齒科學報 1903; 8(6)
- 21) 齒科學報 1903; 8(8)
- 22) 公衆醫事 1904; 8(2)
- 23) 齒科學報 1904; 9(3)
- 24) 齒科學報 1904; 9(4)
- 25) 齒科學報 1904; 9(5)
- 26) 齒科學報 1904; 9(6)
- 27) 齒科學報 1904; 9(7)
- 28) 齒科學報 1904; 9(11)
- 29) 齒科雜誌 1905; 99
- 30) 齒科學報 1905; 10(4)
- 31) 齒科學報 1906; 11(4)
- 32) 齒科醫事衛生史 前卷. 日本齒科醫師會. 1940
- 33) 醫制八十年史. 厚生省 醫務局. 1955
- 34) 齒科醫事衛生史 後卷. 日本齒科醫師會. 1958
- 35) 醫制百年史. 厚生省 醫務局. 1976
- 36) 日本醫療制度史. 原書房. 1976
- 37) 醫療六法. 厚生省 醫務局. 1976
- 38) 教育小六法. 學陽書房. 1976
- 39) 新齒科概論. 醫齒藥出版. 1977

학회활동

1. 정기총회

2008년 3월 20일(화), 서울대병원 임상연구동 가든뷰

2007년도 회무보고, 결산보고, 감사보고, 임원 선출, 2008년도 사업계획안, 예산안 심의 의결

2. 학술집담회

1) 2008년 3월 20일(화), 서울대병원 임상연구동 가든뷰

연제 : “르네상스와 계몽주의 시대의 자연과학과 치의학” (연자 : 신 재의 명예회장)

2) 2008년 5월 15일(화), 서울대병원 임상연구동 가든뷰

연제 : “식민지 조선의 입치사 - 국가기록원 자료를 중심으로” (연자 : 조 영수 원장)

3) 2008년 9월 18일(화), 서울대병원 임상연구동 가든뷰

연제 : “서울대학교치과병원사 편찬 소고(小考)” (연자 : 배 광식 회장)

4) 2008년 11월 25일(화), 서울대학교치과병원 회의실

연제 : “국민소득의 증가에 따른 치과진료봉사대상의 변화” (연자 : 김 평일 직전회장)

3. 이사회

1차: 2008년 4월 22일(화) 오전 8시, 서울대학교병원 제2회의실(13층)

안건 : 2008년도 사업계획 확정 건, 임원진 구성 건, 정기학술집담회 연제 및 연자 확정 건
국가기록원 치과의사 및 입치사 면허관련 기록물철의 학회 활용 여부의 건

2차: 2008년 7월 1일(화) 오전 8시, 프레스센터 지하 전통찻집

안건 : 치과의사학교설 개설 건의의 건, 학회 50년사 준비 및 예산확보에 대한 건, 학회지
합본 제작의 건.

3차: 2008년 10월 21일(화) 오전 8시, 프레스센터 지하 전통찻집

안건 : 3차 학술집담회 준비의 건, 회비 규정 확정 건, 학회지 발간 준비 및 원고 모집 건.

4. 학회지 발간

제27권 제1호 통권 29호, 2008년 12월 31일 발행

大韓齒科醫史學會

회 장 배 광식	감 사 변 영남	종신명예회장 이 한수
부 회 장 이 준규	김 평일	명예회장 김 정균
조 영수		이 병태
류 인철		박 승오
		임 경빈
		신 재의
총무재무이사 이 우철	이 사 김 종만	변 영남
학술이사 강 신익	이 사 홍 예표	직전회장 김 평일
교육이사 김 재형	이 사 홍 경택	
정보통신이사 박 영준	이 사 임 용준	
국제이사 최 창균	이 사 이 종찬	
이 사 허 정규	이 사 이 주연	
이 사 이 홍수		

학회50년사편찬위원회	김 정균(위원장)	신 재의	김 평일	이 우철
학회지편집위원회	이 병태(위원장)	조 영수	배 광식	정 진형
의철학윤리위원회	김 수남(위원장)	권 호근	강 신익	김 희진

大韓齒科醫史學會誌

*The Korean Journal of the
History of Dentistry*

제27권 제1호 통권29호 2008

Vol 27, No 1, 2008

2008년 12월 20일 인쇄

2008년 12월 31일 발행

발행인 배 광식

편집인 이 병태

발행소 大韓齒科醫史學會 110-768 서울시 종로구 연건동 서울대학교 치의학전문대학원 보존과

전 화 2072-1634

전 송 2072-3859

인 쇄 동광문화사

大韓齒科醫史學會誌 제27권 제1호 통권 29호 2008년

권 두 언	회 장	1
논 문		
경성치과의학교 및 경성치과의학전문학교의 재정과		
국유임야 대부 및 조림에 관한 연구	신 재의	3
서울대학교치과병원사 편찬 소고(小考)	배 광식	24
국민소득의 증가에 따른 치과진료봉사대상의 변화	김 평일	35
식민지 조선의 입치사 - 국가기록원자료를 중심으로	조 영수	41
번 역		
현대의치원론 - 3	나카하라 센	53
학회활동		102