

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2018

제37권 제1호 통권 41호

제37권 제1호 통권41호 2018



大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of Dental History

1960년 10월 7일 창립

ISSN 1226-9638

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2018

제37권 제1호 통권 41호

大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of Dental History

1960년 10월 7일 창립



〈표지그림 설명〉

여성 독립운동가 매지(梅智) 최금봉 여사의 초상화
(인천 엔터 치과의원 정지영 원장 그림)

인사말

안녕하십니까.



먼저 치과계와 대한치과의사학회 발전을 위하여 불철주야로 노력하시는 여러분의 땀방울에 감사드립니다. 대한치과의사학회는 1960년 창립 이후 이제 사람으로 볼 때 회갑을 바로 눈 앞에 두고 있습니다. 임상진료과목을 중심으로 뭉친 분과학회가 아님에 많은 어려움이 있어왔지만 여러분의 헌신으로 지금의 발전이 가능했다고 봅니다.

역사와 인문학을 포함하는 본 학회는 특정 진료과목이나 치료에 치우치지 않고 학회 본연의 기능에 충실하고자 노력하였으며, 그에 따라 학회지가 발간되고 있습니다. 일례로 이번 학회지에는 대한민국의 여성 독립운동가이면서 치과의사였던 매지 최금봉 선생님에 대한 글이 실렸습니다. 그 외에도 폭넓은 주제를 포용하는 학회지이므로 다양한 주제의 글들이 실려있으니 애정어린 관심으로 봐주시면 감사하겠습니다.

이런 학회지는 치의학의 역사와 인문학의 중요성을 살펴보고자 하는 본 학회의 의지가 표현된 것이라 할 수 있습니다. 같은 맥락으로 인간의 역사 및 인문학이라는 테두리 안에서 치의학의 역사와 인문학을 조명하여 인간본위의 의료자세를 지향하고 있습니다. 그간의 이러한 노력으로 본 학회가 앞으로도 치의학계의 시간을 되새기고 더 밝은 미래를 여는 시발점 역할을 할 수 있기를 희망합니다.

앞으로도 계속 발전하는 대한치과의사학회가 되도록 더 많은 회원들의 의견을 수렴하고 포용하도록 더욱 힘쓰겠습니다.

감사합니다.

2018년 6월

대한치과의사학회 회장 류 인 철

목 차

광복 후 치과의사회 설립과 치과의사의 활동	1
	신재의(Shin, Jae-Ui)
치과의사와 인문학	35
	류인철(Rhyu, In-Chul)
여성 독립운동가 매지(梅智) 최금봉	43
	권 훈(Kweon, Hoon)
치의학 분야에서 문제 중심 학습의 교육적 효과와 평가 방법	55
	강승현(Kang, Seung-Hyeon)
	정일영(Jung, Il-Yeong)
 〈강창용 원장의 양심치과 고발〉	
이슈를 통한 일반인의 치과진료 인식 조사	63
	김지훈(Kim, Ji-Hun)
	이주연(Lee, Ju-Yeon)
이쑤시개(toothpick)의 역사	71
	정홍래(Jeong, Hong Lae)
	한성구(Han, Seonggu)
	박준봉(Park, Joon Bong)
	강경리(Kang, Kyung Lhi)
현대인들의 소비형태와 심리분석에 따른 치과치료 전략	81
	홍현찬(Hong, Hyeon-chan)
	이주연(Lee, Ju-Yeon)

광복 후 치과의사회 설립과 치과의사의 활동

신재의
Shin, Jae-Ui

- I. 머리말
- II. 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)의 설립과 성격
- III. 서울특별시치과의사회의 설립과 변천
- IV. 지방 치과의사회의 설립
- V. 광복 후 치과의사의 활동
- VI. 결론

광복 후 치과의사회 설립과 치과의사의 활동

치의학박사/문학박사

신재의

I. 머리말

1945년 8월 15일 조국의 광복 후 치과의사들은 자유로운 활동을 하게 되었다. 치과의사들은 교육기관, 연구기관, 치과기자재 확보뿐 아니라 치과의사회 설립까지 필요성을 느끼게 되었다. 그리하여 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)와 한성치과의사회가 설립되었다. 또한 각 지방에서도 필요에 따라 도 혹은 시 치과의사회가 생기게 되었다. 특히 한성치과의사회의 설립은 ‘부활’이라는 면이 강조되기도 했다. 왜냐하면 1942년 10월 1일 일제는 한국인만으로 조직되었던 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)를 내선일체(內鮮一體)라는 명목으로 강제적으로 해산시켰기 때문이다.

광복 후 치과의사회에 관한 자료는 적지 않다. 대한치과의사협회와 각 시·도 치과의사회에서 많은 자료를 제공하고 있다.¹⁾ 또한 광복 후 최초의 잡지인 「조선치계(朝鮮齒界)」와 관계된 사람들의 회고록 등이 남아 있어, 광복 후 조선치과의사회와 한성치과의사회를 연구하는데 도움이 되고 있

1) 서울특별시 치과의사회, 『약사 및 통계』, 1968.

충청남도 치과의사회사 편찬위원회, 『충청남도 치과의사회 30년사』, 1973.

대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980.

서울특별시 치과의사회, 『서울시치과의사회'81』, 1982.

전라남도치과의사회 40년 편찬위원회, 『전라남도치과의사회 40년』, 1985.

부산직할시 치과의사회사 편찬위원회, 『부산직할시 치과의사회사』, 1987.

서울특별시 치과의사회 회사 편찬위원회, 『서울특별시 치과의사회 회사』, 1995.

제주도 치과의사회사 편찬위원회, 『충제주도치과의사회 40년사』, 1996.

대전광역시 치과의사회 50년사 편찬위원회, 『대전광역시 치과의사회 50년사』, 2001.

충청북도 치과의사회사 편찬위원회, 『충북치과의사 70년사』, 2002.

경기도 치과의사회사 편찬위원회, 『경기도치과의사회사』, 2002.

경상북도 치과의사회 60년사 편집위원회, 『경상북도 치과의사회 60년사』, 2004.

다. 기창덕은 한국치의학사를 연구하는 중에 치과의사회를 언급하고 있다.²⁾ 이주연은 광복 후 치과계 상황을 전문직 위상확립 과정에서 살펴보았으나 조선치과의사회와 한성치과의사회의 성격이나 역사적 의의는 소홀히 한점이 없지 않다.³⁾

본고는 조선치과의사회, 한성치과의사회의 설립과 각 시도치과의사회의 설립을 광복 후 사회상과 연관 지어 그 성격을 파악하려 한다. 특히 한성치과의사회가 경성치과의사회로 분리 되고 법정 서울시치과의사회로 되는 과정을 점검할 것이다. 그리고 치과의사의 활동으로 (1) 치과의사의 치료 영역과 자격 (2) 치과 행정 (3) 치과의학회(齒科醫學會) (4) 치과기자재 (5) 진료봉사대와 구강위생 활동 (6) 서울대학교 치과대학 (7) 의치일원화운동(醫齒一元化運動) (8) 치과계 간행물로 조선치계(朝鮮齒界) 등을 점검해 보고자 한다. 이는 역사적인 관점에서 체계화되어 있지 않은 한국현대치의학사의 시작을 조명해본다는 의의가 있다.

II. 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)의 설립과 성격

(1) 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)의 설립

조선치과의사회의 설립은 “우리의 손으로 우리 치과계를 건설”이라는 생각으로 시작되었다. 1945년 9월 5일 오후 3시 서울에 있는 치과의사들의 발기로 종로구 수송동 수송국민학교에서 조선치과의사회와 한성치과의사회의 설립을 위한 준비위원회가 모이게 되었다. 마침 큰 비가 오는 데도 정각 전에 수십 명이 참석하였고, 장내 분위기는 “성스럽고 긴장한 공기가 충만하여 참석한 치과의사의 얼굴은 빛나고 있었다.”⁴⁾ 1945년 9월 5일은 광복 된지 20일 후이며, 미군이 진주하기 이전으로 외세가 개입될 수 없었던 시기였다.

회의는 발기인의 인사로 시작되어, 준비위원을 선출했다. 준비위원 선출은 전형제(詮衡制)를 채택하여, 문기옥(文箕玉) 의장은 전형위원으로 고계훈(高啓薰), 조기항(曹基沆), 서병서(徐丙瑞) 등 5명을 지명하였다. 전형한 결과 10명의 준비위원으로 박명진(朴明鎮), 안종서(安鍾書), 조명호(趙明鎬), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅), 문기옥(文箕玉), 이형주(李迥柱), 안병식(安炳植), 김용진(金溶瑨), 이동환(李東煥)을 선출하고, 위원들은 위원장으로 문기옥(文箕玉)을 선출하여 열렬한 박수갈채를 받았다. 조직할 회의 명칭은 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)와 동 한성지부회(漢城支部會)라 가결하였고 창립총회를 빨리 개최하기로 약속하고 폐회하였다.⁵⁾

2) 奇昌德, 『韓國齒科醫學史』, 아카데미아, 1995.

3) 이주연, 「한국치과의사회의 전문직 위상확립에 관한 근대사적 고찰」, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 2002.

4) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 86쪽.

5) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 87쪽.

준비위원장 문기옥(文箕玉)과 각 위원들은 부서(部署)를 결정하고, 다방면으로 교섭하며, 회칙(會則) 초안 작성 등을 하였다. 홍보로 라디오 방송과 재경(在京) 각 신문지상을 통해 수일간 12월 9일 조선치과의사회 창립총회와 한성치과의사회 창립총회를 개최한다는 것을 보도하였다.⁶⁾

1945년 12월 9일 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會) 창립총회가 경성치과의학전문학교 대강당에서 열렸다. 안병식(安炳植)이 개회 선언을 하였고, 애국가 합창을 하였다. 문기옥(文箕玉)은 경과 보고를 겸한 개회사를 하였고, 문기옥은 의장에 추천되었다. 회칙은 회칙을 작성한 안병식이 초안을 낭독하였고, 토의 후 무수정 통과되었다.⁷⁾

임원선거는 전형제를 하여 박명진(朴明鎮), 조명호(趙明鎬), 문기옥(文箕玉), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅), 홍사근(洪思根), 김철용(金喆鎔), 이창용(李昌鎔), 임영준(林榮俊), 이양숙(李良淑), 방안자(方晏子)를 전형위원에 선임하였다.⁸⁾

구성된 임원은 다음과 같았다.

위원장	안종서(安鍾書)
부위원장	문기옥(文箕玉)
서무위원	안병식(安炳植)
기획위원	이유경(李有慶), 방안자(方晏子)
보건위원 학술위원	정보라(鄭保羅), 김문조(金文祚)
자재위원	조명호(趙明鎬), 문기옥(文箕玉)
조사위원	정도성(鄭道成), 임영준(林榮俊)
재무위원	박부영(朴扶榮), 박동석(朴東奭)
평의원	박명진(朴明鎮), 조호연(趙昊衍), 박용덕(朴鎔德), 정용국(鄭用國), 원제신(元濟莘), 이양숙(李良淑), 홍사근(洪思根), 최희종(崔羲鍾), 조기항(曹基沆), 이형주(李亨柱) ⁹⁾

역대 회장과 재임기간은 다음과 같다.

임의 단체시대

초 대	안종서(安鍾書)	1945. 12. 9 – 1946. 4
제 2대	박명진(朴明鎮)	1946. 4. – 1947. 5. 19
제 3대	김용진(金溶瑨)	1947. 5. 19 – 1948. 5. 24
제 4대	김용진(金溶瑨)	1948. 5. 24 – 1950. 5
제 5대	안종서(安鍾書)	1950. 5. – 1952. 3. 16

법정 단체시대

초 대	안종서(安鍾書)	1952. 3. 16 – 1954. 6. 19 ¹⁰⁾
-----	----------	------------------------------------------

6) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 87쪽.

7) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 87쪽.

8) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 88쪽.

9) 「集會와 消息」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 70쪽.

10) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 12쪽.

1951년 9월 25일 국민의료법이 법률 제221호 공포되고, 동법 시행세칙(施行細則)이 동년 12월 25일 보건부령 제11호로 공포되었다. 1952년 3월 16일 대한치과의사회도 국민의료법 제53조에 의하여 부산 동광국민학교 분교실에서 법정단체로서의 설립을 하게 되었다. 이때 설립된 대한치과의사협회는 안종서치과 내(부산시 창선동 1가 42)에 회 사무소를 두었다. 임원은 아래와 같았다.

회장	안종서(安鍾書)
부회장	이유경(李有慶), 최해운(崔海雲), 김성도(金性度)
총무부	김종옥(金鍾玉), 신종윤(申鍾胤)
재무부	이성민(李聖民), 김상찬(金相讚)
자재부	한오봉(韓五峰), 이원술(李元述)
보건부	김영창(金永昌), 박홍준(朴興俊)
조사부	안기화(安基和), 김기환(金基煥)
학회장	박명진(朴明鎮)
학술연구부장	이춘근(李春根)
감사	문창주(文昌周), 김순배(金淳培)
고문	한동찬(韓東燦)
사무장	최효봉(崔曉峰) ¹¹⁾

(2) 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)의 성격

광복 후 설립된 조선치과의사회의 성격은 “우리의 손으로 우리 치과계를 건설”에서 보여 지는 바와 같이 자유로운 분위기 속에서 자주적인 성격이 강했다.¹²⁾ 일제강점기에 있었던 조선치과의사회의 성격은 조선치과의사회라는 이름만 같을 뿐 압박과 착취 등 일본인에 의한 일본인 치과의사회였다.¹³⁾

조선치과의사회의 성격이 자주적이었다는 것은 한국인만으로 이루어진 한성치과의사회를 부활·계승했다는 점에서도 알 수 있다.

11) 대한치과의사협회 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 70쪽.

12) 徐丙瑞, 「8·15後 歯科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 86쪽.

13) 치과의사들은 일제강점기 치과의사들이 당한고통을 朝鮮齒界』창간호(1946)에서 다음과 같이 표현하고 있다.

徐丙瑞(85쪽) “일본 제국주의의 압박과 멸시”

朴明鎮(38쪽) “과거 36년간 일본 제국주의의 압독한 압박과 질고”

文箕玉(41쪽) “왜 제국주의의 강압적식민정책”

朴鎔德(43쪽) “일본 침략주의적 구속”

韓宅東(49쪽) “폭악적인 착취적인 일본 팟소”

李有慶(75쪽) “그 지독한 일본인, 일본 사람들 차별 아래에”

치과기재상공인들도 고통을 같이 표현하고 있다.

車文軾(80쪽) “압박아래 눈물을 먹어 가며 비참한 생활”

李憲顯(82, 83쪽) “경제적 착취, 치욕적”

그 옛날의 치과의사회로서는 최초이던 한성치과의사회는 1920년경(1925년)에 창설되었던 것이다. (중략) 그 래서 이 회는 차차 커져서 한국인만으로서의 치과의사회로 태평양전쟁 초기까지 운영되다가 일시 중단되고 8·15 후에 다시 결성되더니 이제 다시 발전되어서 이른바 오늘날의 대한치과의사회라는 법정단체가 된 것이다.¹⁴⁾

한편 1925년에 조직되었던 한성치과의사회가 일본관헌의 간섭으로 1940년(1942년)에 폐지되었다가 해방 후 인 1946년(1945년)에 조선치과의사회로 다시 발족하여 회장에 안종서 부회장에 문기옥 양씨가 피선되고 서울지 회로는 한성치과의사회를 부활시키어 회장에 김용진 부회장에 김연권 양씨가 피선되었고 조선치과의학회를 조선 치과의사회의 한 기구로 포함시키어 회장에는 박명진 씨가 피선되어 각각 운영하였다.¹⁵⁾

해방후 1945년 11월에 재경 한국인치과의사들이 과거 해체하였던 한성치과의사회를 다시 부활하여 회장에 김 용진 부회장에 김연권 안병식씨가 피임되어¹⁶⁾

안종서는 한성치과의사회 설립 시 총무였고, 광복 후에는 조선치과의사회 설립 시 회장이었다. 그가 오늘의 대한치과의사협회의 연원을 한성치과의사회에 두고 있는 것이다. 박명진은 한성치과의사회 설립 시 창립 회원이었고, 1938년 이후에 한성치과의사회 회장을 역임하였으며, 광복 후 조선치과의사회 설립 시 깊이 관여하였다. 또한 그가 오늘의 대한치과의사협회 기원을 한성치과의사회에 두고, 오늘의 서울특별시 치과의사회 관계를 설명하고 있는 것이다. 신인철은 대한치과의사협회 임원으로 활동하였고, 그는 오늘의 서울특별시 치과의사회가 한성치과의사회를 부활·계승했다고 하였다.

이와 같은 조선치과의사회의 성격이 자주적이었던 한성치과의사회를 부활·계승했다는 것은 다음의 글에서도 볼 수 있다.

한성치과의사회에서 “한성”이라는 지역적 한정은 사실 의미가 없었다(지방에서 개업하던 몇몇 치과의사가 회원이 기도 하였다). 다시 말해서 이름만이 달랐을 뿐이지 한성치과의사회는 전 조선의 치과의사를 포괄하는 진정한 의미의 유일한 한국인 치과의사 단체였다는 것이다. 이런 의미에서 해방 직후 새로 탄생한 “조선치과의사회”는 한성치과의사회의 맥을 이은 한국인 치과의사 단체라고 할 수 있고 그런 면에선 해방 후에 결성된 조선치과의사회는 한성치과의사회의 “부활”이라는 해석도 매우 타당한 견해라고 보여진다.¹⁷⁾

「치과임상」편집부의 견해는 한성치과의사회는 전 조선의 치과의사를 포괄하는 한국인 치과의사 단체였고, 광복 후에 결성된 조선치과의사회는 한성치과의사회의 “부활”이라는 해석이 타당하다고 주장하고 있다.

1983년 3월 26일 서울특별시 치과의사회는 대의원 총회에서 서울특별시 치과의사회 창립기념일을 3개의 안중 택일하도록 일임하였다. 그 결과 1925년 6월 9일을 서울특별시 치과의사회 창립기념일로 지키고 있다.¹⁸⁾

14) 안종서, 「우리나라 치의학계의 금석담」, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 69쪽.

15) 朴明鎮, 「한국의 치의학」, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 10쪽.

16) 申仁澈, 「한국근대치의학의 연혁」, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 24쪽.

17) 편집부, 「한국치의학 100년의 재조명-해방 이후의 치과의사 단체」, 『치과임상』, 1985(12). 35쪽.

18) 1909년 6월 9일 경성치과의사회(일본인), 1925년 6월 9일 한성치과의사회 조직, 1952년 서울특별시 치과의사회 창립총회.

III. 서울특별시치과의사회의 설립과 변천

(1) 서울특별시치과의사회의 설립

1945년 12월 16일 서울특별시치과의사회의 전신인 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)는 경성치과 의학전문학교에서 40여명이 참석하여 설립되었다. 이보다 앞서 1945년 9월 5일 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)의 준비 모임은 조직할 회의 명칭으로 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)와 동 한성지부회(漢城支部會)라 가결한 바 있었다.¹⁹⁾

회순에 따라 안병식(安炳植)의 개회선언, 애국가 봉창을 한 후 문기옥(文箕玉) 설립 준비 위원의 경과보고가 있었다. 회칙은 일부 수정하고 통과되었다. 임원선거는 전형제로 문기옥(文箕玉), 김문조(金文祚), 임영준(林榮俊), 박명진(朴明鎮), 홍사근(洪思根)를 회원의 구두 호명하여 전형위원으로 선출하였다. 전형위원이 선출한 임원은 아래와 같다.

위원장	김용진(金溶瑨)
부위원장	김연권(金然權)
서무부위원장	서병서(徐丙瑞), 김재천(金載天)
보건부위원장	김종옥(金鍾玉), 최희종(崔徽鍾)
학술부위원장	이성민(李聖民), 이형주(李迥柱)
조사부위원장	홍사근(洪思根), 조기항(曹基沆)
재무부위원장	이동환(李東煥), 박정식(朴正湜)
평의원	박기용(朴琦用), 임영준(林榮俊), 김문조(金文祚), 안병식(安炳植), 김정희(金貞姬) ²⁰⁾

이와 같이 한성치과의사회의 성격은 과거의 한성치과의사회를 부활·계승하는 조선치과의사회 지부로부터 발족하였다. 그러나 1946년 3월 10일 경기도 치과의사회가 군정청의 지시에 따라 결성됨에 따라 경기도 지부로 되었다.²¹⁾ 1946년 10월 회명을 서울치과의사회로 변경하고 그 후 다시 조선 치과의사회 지부로 환원하게 되었다.

(2) 서울특별시치과의사회의 변천

1945년 12월 16일 서울의 치과의사들은 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)를 설립하였으나, 1946년 9월 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)와 경성치과의사회(京城齒科醫師會)로 분열되어 많

19) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 87쪽.

20) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 89쪽.

21) 「集會와 消息」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 70쪽.

은 문제를 일으켰다. 1946년 12월과 1947년 4월 두 차례 통일 노력을 시도하였으나 성공하지 못하자, 결국 1948년 5월 서울시 보건국의 중재로 통일을 하게 되었다.

가) 원인

가. 국립대학안은 경성치과의학전문학교 교수와 경성치과의학전문학교 동창회 사이에 의견 차이를 가져오게 되었다. 1946년 6월 19일 미군정청 학무국은 이상적인 신 국가에 적합한 국립대학안을 제시했다. 이 대안은 인적, 물적 자원 활용과 국가 재정상으로 합리적인 이점을 고려한 것이었다.

1946년 6월 초순경 경성치과의학전문학교(京城齒科醫學專門學校) 동창회가 열린 자리에서도 국립대학 편입문제에 대해 찬반양론으로 갈라져 상호간 격론이 전개되기도 했다. 박명진(朴明鎮), 이 유경(李有慶), 정보라(鄭保羅) 등은 운영난 해결과 발전을 기약할 수 있는 방안으로 국립대학으로 편입되기를 희망하고 있었다. 또 다른 한편에서는 일본식 제도에 익숙하여 대학총장과 행정 책임자에 미국인이 임명되므로 민족적 문제와 결부시켜 운영의 자치권이 있는 사립대학으로 나가기를 희망하였다. 그러나 운영난을 극복할 수 있는 구체적 방안을 제시하지 못하자 대세는 찬성으로 기우려졌다.

1946년 6월 초순경이었던가 경성치과의학전문학교 동창회가 열린 자리에서도 국대 편입 문제에 대해 찬반양론으로 갈라져 상호간 격론을 전개했었다. 박명진교장, 이유경, 정보라교수 등을 주류로 하는 측에서는 운영난을 해결 할 수 있고 발전을 기약할 수 있는 국대 편입을 찬성하였으며, 또 한쪽에서는 초가삼간에서 짚신을 신고 족답(足踏) 엔진을 밟는 형편이라도 우리 살림이 좋다고 외치면서 국대안은 운영의 자치권을 박탈하고 고유성을 말살하는 것이라고 반대하였으나 운영난을 극복할 수 있는 구체적 안의 제시도 없이 떠들어 대기만 하여 찬반 중 택일 할 수 없었다.²²⁾

1946년 8월 11일 경성치과의학전문학교 이사인 이유경, 정보라의 대외적인 활동에 반대한 경성치과의학전문학교 동문은 동문회를 소집하였다. 불과 30여명이 집합한 동문회는 국립대학안 반대를 결의하고 동문회 명의로 성명서를 인쇄하여 각 방면에 배포하였다. 이 경성치과의학전문학교 동문회에는 한성치과의사회 위원장 김용진 등도 포함되어 있었다. 성명서에는 순전한 원제신(元濟莘), 박명진(朴明鎮), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅)에 대한 개인 성토문이며 개인 공격문이라고 하였다.²³⁾

그러나 1946년 8월 22일 국립서울대학교 치과대학은 미군정 법령 제102호 국립서울대학교 설치령에 의하여 설립되었다. 초기의 국립대학안은 이론적 근거와 교육적 신념 아래에서 찬반이 논의되었으나 후기에는 파괴적 수법으로 학원 질서의 마비를 목적으로 좌익에 의해 주도되기도 했다.²⁴⁾

22) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 63쪽.

23) 申仁澈, 『한국근대치과의학의 연역』, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 25쪽.

24) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 63쪽.

나. 한성치과의사회(漢城齒科醫師會) 총회에서는 금 배급 문제에 대하여 균일제 배급을 의결한 바 있었다.²⁵⁾ 경기도치과의사회 총회에서 김용진(金溶瑨) 위원장과 측근의 대의원들은 균일제를 고수하였으나 한성치과의사회 측의 몇몇 대의원은 등급제 금 배급에 가담하여 한성치과의사회의 결의에 회의적인 반응을 나타냈다.²⁶⁾ 이와 같이 엇갈린 주장으로 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)의 회무수행(會務遂行)에서 사사건건 대립하게 되었다.

다. 그 후 입치사에게 치과의사 면허 남발사건이 발생하자 이들의 대립을 더욱 격화시켰다. 미군 정청 보건후생부 치무국과 치과의사 자격심사위원회에서는 일제시대 입치사의 수준을 향상시키기 위하여 강습을 시행하였다. 또 시험에 합격한 자에게 한지치과의사(限地齒科醫師) 면허를 부여하여 치과의사 개업의가 없는 곳에 배치한다는 방침을 세웠다.²⁷⁾

그러나 결과는 한지치과의사를 서울, 부산, 그밖의 도시에 배치할 뿐 아니라 무자격자들에게도 면허가 남발되는 사건이 일어났다. 한성치과의사회는 즉각 미군정당국과 조선치과의사회 등에 강력한 항의 공문을 보내고 이에 따른 대책을 촉구했다. 또한 원제신(元濟莘) 치무국장을 검찰에 고발하여, 1947년 5월 15일 원제신은 기소되기도 했다. 그러나 원제신 등은 “자격심사에서 통과된 자들을 소정의 교육과 시험을 거쳐 면허를 부여하는 것에 간섭하느냐 또는 구강진료라는 공동목표를 가진 사람들의 영역을 넓혀 주는 것도 무리한 일은 아니라”고 주장하기도 했다.²⁸⁾

라. 치무국에서는 일인 기계를 조사하여 접수자로부터 유상으로 기계 대가를 납부하도록 추진 중에 있었다. 신인철(申仁澈)은 주동하여 군정당국에 부당성을 지적하고 대금을 정부 수립 시까지 유보하도록 건의하였다. 1946년 9월 4일 일인기계 접수자 50여명은 국립서울대학교 치과대학에서 대한치우회를 설립하고 단체행동을 하게 되었다.²⁹⁾

일본인 치과의사들의 가옥이나 기계 접수는 해외 또는 이복에서 전재를 입고 서울에 정착하는 한국인 치과의사들이 적산가옥이나 기구를 접수하여 개업하는 것은 있을 수 있는 일이었다. 그러나 원제신 등은 권력으로 적산 치과기구를 접수하여 소유했다. 이를 본 김용진(金溶瑨) 위원장과 그 측근 회원들은 그 비행을 밝히려 했다. 그러므로 그 사이는 점점 멀어져 갔다.

2) 경과

1946년 9월 한성치과의사회는 혼란을 수습하기 위하여 임시총회 개최하였다. 정보라 외 50여명은 한성치과의사회 임원들의 처사가 부당하다 하여, 집단탈퇴를 하고 국립대학안을 지지하였다.

25) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 89쪽.

26) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 94~95쪽.

27) 「特報 入齒營業免許所有者試驗」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 62쪽.

28) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 54쪽.

29) 申仁澈, 「한국근대치과의학의 연역」, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 25쪽.

1946년 9월 22일 국립대학안을 지지하던 치과의사들은 경성치과의사회(京城齒科醫師會)를 설립하였다. 이들은 국립서울대학교 치과대학 강당에서 무장경찰관 입회하에 회의를 진행했다. 경성치과의사회에 참석한 치과의사는 한성치과의사회에서 탈퇴한 회원 50여명과 국립대학안을 찬성하는 박명진(朴明鎮), 안종서(安鍾書), 이유경(李有慶), 원제신(元濟莘), 이정환(李定煥), 조명호(趙明鎬), 유시형(劉時亨), 박부영(朴扶榮), 김은종(金殷鍾), 이춘근(李春根), 김동순(金東順), 김정규(金貞奎), 윤광수(尹光秀), 박유신(朴道信), 정남희(鄭南熙), 윤수현(尹壽鉉) 등 총 70여명이었다.

경성치과의사회는 회장에 안종서(安鍾書), 부회장에 박영복(朴榮復), 조명호(趙明鎬), 총무에 신인철(申仁澈)이 취임하고, 이사는 조용기(趙鏞起), 정보라(鄭保羅), 박종문(朴鍾文), 유시형(劉時亨), 배진극(裴珍極), 이봉규(李鳳珪), 유용갑(劉龍甲), 조홍수(趙興秀), 이운경(李雲卿), 문홍조(文洪祚), 방하안(房河晏), 이유경(李有慶), 김정규(金貞奎) 등을 선임했다. 명동 유시학 치과의원에 사무실을 두고 국립대학안 찬성 및 기타 회무를 맡게 되었다.³⁰⁾

이로서 서울의 치과의사회가 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)와 경성치과의사회(京城齒科醫師會) 2개의 단체로 분열되었다. 서울의 치과의사회가 2개로 분리되니 여러 부문에서 지장이 생기게 되었다. 1946년 10월 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)는 서울시치과의사회로 명칭을 변경하였다. 그러므로 서울에는 서울시치과의사회와 경성치과의사회가 존재하게 되었다.

1946년 11월 10일 서울시치과의사회 통일총성위원회가 구성되었다. 두 치과의사회에서 각각 6명의 위원이 참석하여 과거의 일은 없던 것으로 하는 것을 원칙으로 하고, 두 치과의사회 통합하기를 결의하였다.³¹⁾

1946년 11월 26일 서울시치과의사회와 경성치과의사회 연석위원회는 32명이 참석하여 남산정 박영복(朴榮復)의 집에서 열렸다. 두 치과의사회 통합은 만장일치로 가결되었고, 총회 준비위원으로 경성치과의사회 이운경(李雲慶), 류시경(劉時經), 이응설(李應祿), 정보라(鄭保羅), 서울시치과의사회 김용진(金溶瑨), 이형주(李迥柱), 이성민(李聖民), 서명서(徐丙瑞)가 호선되었다.³²⁾

30) 申仁澈, 「한국근대치과의학의 연역」, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 25쪽.

31) 서울시치과의사회 통일총성위원회(統一促成委員會) 회의록(1946. 11. 10)

장소 안종서(安鍾書) 치과의원

출석위원 안종서(安鍾書), 안병식(安炳植), 서병서(徐丙瑞), 조용기(趙鏞起), 박영복(朴榮復), 류시학(劉時學), 임영준(林榮俊), 류방섭(柳邦燮), 이형주(李迥柱), 최의종(崔義鍾), 조명호(趙明鎬), 신인철(申仁澈)

의장선거 의장 신인철(申仁澈), 서병서(徐丙瑞)

서기 안병식(安炳植), 조용기(趙鏞起)

의안 1. 서울시 치과의사회와 경성치과의사회와의 통일에 관한 건
2. 임시로 법원관선 대의원추천에 관한 건

결의사항 1. 내(來) 11월 30일까지 통일회를 구성할 것을 목표로 매진할 사(事), 만일 양회 중 하방(何方)이다. 찬동불성립(贊同不成立) 시에는 해당 회측의 위원은 기(其) 회를 탈(脫)할 것을 서약함

2. 대의원은 안종서(安鍾書)와 안병식(安炳植)으로 결정함

3. 결의사항은 절자히 실천함을 여좌서명(如左署名)으로 결속함

신인철(申仁澈), 조용기(趙鏞起), 박영복(朴榮復), 조명호(趙明鎬), 류시학(柳時學), 이형주(李迥柱), 서병서(徐丙瑞), 임영준(林榮俊), 안병식(安炳植), 안종서(安鍾書), 최의종(崔義鍾), 류방섭(柳邦燮)

서울시치과의사회와 경성치과의사회를 통일하기 위한 준비 위원회는 5회에 걸쳐 열렸다. 1946년 12월 2일 제1회 준비 위원회는 총회 일시와 장소를 결정하고, 부서를 결정하였다. 총회 방식으로 양 회원 일실에 집합하여 발전적 해산과 동시 창립총회를 진행하기로 결의하였다.³³⁾ 1946년 12월 10일 제2회 준비 위원회는 총회일의 준비관계로 12월 22일(일)로 연기(延期)하기로 하고, 준비위원 추가, 회칙 초안 토의한 후 초안을 다시 작성하여 12월 13일 제3회 준비위원회에서 토의하기로 하였다.³⁴⁾ 1946년 12월 13일 제3회 준비 위원회는 신인철(申仁澈) 준비위원장 사임(辭任) 문제를 논의 후 유임하기로 하고, 회칙초안을 토의하였다.³⁵⁾ 1946년 12월 16일 제4회 준비 위원회는 회 초청장

32) 서울시, 경성치과의사회(京城齒科醫師會) 연석위원회(連席委員會) 회의록(1946. 11. 26)

장소 남산정 박영복(朴榮復) 댁 출석32명

사회 조용기(趙鏞起), 개회사 박용복(朴鏞復), 통일총성위원회 경과보고 서병서(徐丙瑞)

통일총성회 취지 설명 안병식(安炳植), 서울시치과의사회 경과보고 서병서(徐炳瑞), 경성치과의사회 경과보고 신인철(申仁澈)

박영준(朴榮俊)의 제의로 통일한부(贊否)를 거수로 묻게 되어 만장일치로 통일하기로 가결함

조선치과의사회장 박명진(朴明鎮), 서울시치과회장 김용진(金容璣), 박영준(朴榮俊) 등 각각 소감발표

통일 진행 방식으로 들어가서 총회 준비위원 선거 건, 인원을 8명으로 하고 양 회에서 4명씩 호선(互選)하기로 鄭保羅 제안이 통과되어 경성치과의사회 이운경(李雲慶), 류시경(劉時經), 이운설(李應高), 정보라(鄭保羅), 서울시치과의사회 김용진(金容璣), 이형주(李迥柱), 이성민(李聖民), 서병서(徐丙瑞), 11월 28일 제1회 위원회 개최하기로 하고 폐회함.

33) 통일치과의사회 창립준비위원회 보고서(1946. 12. 2)

출석위원 김용진(金容璣), 서병서(徐丙瑞), 박영준(朴榮俊), 이성민(李聖民), 이형주(李迥柱), 최의종(崔義鍾), 신인철(申仁澈), 조용기(趙鏞起), 이운경(李雲經), 박영복(朴榮復)

의장선거로 서병서(徐丙瑞) 의장, 보충보고 이형주(李迥柱)

경과보고 서병서(徐丙瑞) 의장, 보충보고 이형주(李迥柱)

1. 총회 일시 및 장소 결정 건=총회일 1946년 12월 14일 (토) 오전 10시

장소 서울치과대학

부서결정

준비위원장 신인철(申仁澈), 총무위원 서병서(徐丙瑞), 류시학(劉時學), 회칙초안작성위원 최의종(崔義鍾), 이형주(李迥柱), 정보라(鄭保羅), 박영복(朴榮復), 재무부위원 조용기(趙鏞起), 이성민(李聖民), 집회하가급 장소교섭위원 신인철(申仁澈), 접대위원 안병식(安炳植), 박영준(朴榮俊), 안종서(安鍾書), 정보라(鄭保羅), 조명호(趙明鎬), 설비연락위원 이운경(李雲經), 류방섭(柳邦燮), 이운설(李應高), 류시학(劉時學)

2. 총회 방식 건양 : 회원 일실에 집합하여 발전적 해산(解散)과 동시 창립총회를 진행하기로 결의함

3. 총회 폐회 후 간친회(懇親會) 개최 건 : 개최하기로 하고 회비 3백원정도를 우선 예산하고 재무부에서 진행하도록 일임함

4. 관계 각 방면 내빈 초대는 접대부(接待部) 위원에게 일임 할 것

34) 동(同) 제2회 위원회(1946. 12. 10)

장소 김용진(金容璣) 댁

출석위원 김용진(金容璣), 서병서(徐丙瑞), 안병식(安炳植), 박영준(朴榮俊), 이운경(李雲經), 류방섭(柳邦燮), 박영복(朴榮復), 조용기(趙鏞起), 이형주(李迥柱), 신인철(申仁澈), 최의종(崔義鍾), 이성민(李聖民)

의장 서병서(徐丙瑞)

경과보고 회칙 초안 위원과 장소 급 허가교섭(場所 及 許可交涉) 위원의 경과보고를 듣고 총회예정일을 연기하는 것이 여하(如何) 한가하는 동의로서 새로 총회시일을 결의하기로 함

토의사항

1. 총회일 연기(延期)에 관한 건=모든 준비관계로 예정일인 14일은 도저히 불가능한 상태가 되어 12월 22일(일) 오전 10시로 하고 장소는 치대나 청진정(淸進堂) 안식교례배당(安息教禮拜堂)이나 교섭되다는 대로 결정할 것

2. 준비위원 추가간=이봉규(李鳳珪), 류용갑(劉龍甲), 류복진(柳福辰) 등 3명 추가 선임 함

3. 회칙 초안 토의간=회칙 초안이 접행위원회로 된 만큼 이것으로 실행하기로 하느냐 재래위원회(在來委員制)로 하느냐의 토의로 들어가서 다수결로 재래위원회로 하기로 하고 초안을 다시 작성하여 13일 제3회 준비위원회에서 토의하기로 함

35) 동(同) 제3회 위원회(1946. 12. 13)

오후7시 개회, 장소 류시학(劉時學) 댁

출석위원 신인철(申仁澈), 박영복(朴榮復), 조용기(趙鏞起), 이운경(李雲經), 이봉규(李鳳珪), 류용갑(劉龍甲), 류시학(劉時學), 안병식(安炳植), 이형주(李迥柱), 임영준(林榮俊), 흥사근(洪思根), 이성민(李聖民)

신인철(申仁澈) 준비위원장 사임문제가 유하여 설왕설래(說往說來) 결국 유임하다.

회칙 초안토의로 들어가 회원 정의 문제가 있다가 준비회, 특별회원 구별 없이 그냥 회원으로 통일하기로 하다. 회의 구조문제로 들어가 중앙집행위원회의 문제가 발생하여 가결까지 되었으나 개의(改議)가 유하여 토의 후 다시 재래의 위원제로 가결되다.

(招請狀) 발송과 회 비용에 대하여 토의하였다.³⁶⁾ 1946년 12월 20일 제5회 준비 위원회는 총회일 순서, 각 위원 담당부서와 간친회(懇親會) 준비를 정하였다.³⁷⁾

1946년 12월 22일 오전 11시 서울치과의사회와 경성치과의사회 임시총회가 열려 두 치과의사회를 통일하자고 만장일치로 가결하고, 서울시치과의사회 위원 일동 총사임과 해산을 김용진(金溶瑨)이 선언하고, 경성치과의사회 위원 총사임과 해산을 신인철(申仁澈)이 선언하였다.³⁸⁾

1946년 12월 22일 오후 1시 30분 서울치과의사회와 경성치과의사회 해산 후 통합총회를 개최하였다. 회 명칭을 서울시치과의사회라 하고, 임원수도 두 치과의사회가 동일하게 같은 수로 하기로 결정하였다. 회장에 김용진(金溶瑨), 부회장에 신인철(申仁澈) 안병식(安炳植)이 피선되었다. 총회에서 기존의 한성치과의사회를 불열 시킨 책임자를 철저히 규명하기로 가결하고 그 방식은 새로 운 임원에게 일임하기로 하였다.³⁹⁾

36) 동(同) 제4회 위원회(1946. 12. 16)

장소 류시학(劉時學) 치과

출석위원 류시학(劉時學), 이운경(李雲經), 조용기(趙鏞起), 이봉규(李鳳珪), 서병서(徐丙瑞), 이성민(李聖民), 흥사근(洪思根), 김연호(金然浩)

토의사항 1. 회 초청장(招請狀) 발송 건, 2. 회 비용 건 이상 2건을 토의 결정함.

37) 동(同) 제5회 위원회(1946. 12. 20)

장소 류시학(劉時學) 덕

출석위원 신인철(申仁澈), 조용기(趙鏞起), 이운경(李雲經), 류시학(劉時學), 박영복(朴榮復), 이성민(李聖民), 이형주(李迥柱), 최의종(崔義鍾), 류방섭(柳邦燮), 서병서(徐丙瑞)

의안 1. 총회일 순서 결정 건, 2. 총회일 각 위원 담당부서 결정 건, 3. 간친회(懇親會)준비 건

38) 서울. 경성치과의사회 임시총회 보고서(1946. 12. 22) 오전 11시

장소 서울치과대학 대강당

회원 출석 약90명

회순 개회선언 서병서(徐丙瑞) 사회, 국기경례, 애국가봉창, 개회사 신인철(申仁澈)

양회 위원장 인사 1. 서울시치 김용진(金溶瑨)위원장, 2. 경치(京齒) 최영복(朴榮復)부위원장

양회 경과보고 시간관계로 생략하자는 회원등으로 생략함

의장 신인철(申仁澈)

결의사항 1. 양회 통일하자고 만장일치로 가결함, 2. 서울시치과의사회 위원 일동 총사임과 해산을 김용진(金溶瑨) 선언함.

경성치과의사회 위원 총사임과 해산을 신인철(申仁澈) 선언함.

양회가 결국 발전적 해산이 됨

폐회 오후 1시 5분

39) 통일치과의사회(統一齒科醫師會) 창립총회 보고서(1946. 12. 22) 1시 30분

장소 서울치과대학교 강당

출석위원 약90명

개회선언 서병서(徐丙瑞) 사회, 국기경례, 애국가봉창, 개회사

신인철(申仁澈) 준비위원장, 경과보고 서병서(徐丙瑞), 내빈축사,

의장선거 구두호천(口頭呼薦)으로 신인철(申仁澈) 취임함

토의사항 1. 회칙초안통과 회칙이 만장일치로 일부 수정하여 통과함. 회명 서울시치과의사회

2. 임원선거 위원장, 부위원장을 무기명 투표로 선출하기로 가결함

입회인 안병식(安炳植), 임영준(林榮俊), 이운경(李雲經), 개표인 이형주(李迥柱), 조용기(趙鏞起)

개표결과 위원장 김용진(金溶瑨), 부위원장 안병식(安炳植), 신인철(申仁澈)

임원 신정부위원장과 전형(銓衡)위원 흥사근(洪思根), 임영준(林榮俊), 조용기(趙鏞起), 고계훈(高啓薰) 등 7명이 전형한 결과 다음 위원이 선정 됨.

이형주(李迥柱), 정보라(鄭保羅), 김연호(金然浩), 이운경(李雲經), 서병서(徐丙瑞), 이성민(李聖民), 박영복(朴榮復), 조용기(趙鏞起), 조홍수(趙興洙), 류방섭(柳邦燮), 류시학(劉時學), 김한경(金漢慶), 김세경(金世卿), 흥

사근(洪思根), 김숙희(金淑熙)

신위원장 인사 김용진(金溶瑨)

기타사항 재래회(在來會)를 불열 시킨 책임자를 규명하느냐 그만두느냐의 토의에서 철저히 규명하기로 가결하고 그 방식은 신임원 진에게 일임하기로 함

오후 6시 만세삼창 폐회, 오후 6시 30분부터 명치정 회밀리그릴에서 간친회(懇親會).

1946년 12월 24일 총회 결의에 따라 서울시치과의사회 위원회가 열려 회무를 원만히 처리하는 듯 하였다.⁴⁰⁾ 그러나 서울의 치과의사회는 다시 분열되었다. 총회에서 기존의 한성치과의사회를 불열 시킨 책임자를 철저히 규명하기로 가결하고 그 방식을 새로운 임원에게 일임하기로 한 바 있었다. 총회 2주일 후 과거 한성치과의사회 임원들은 치무국장의 비행을 고소하였고, 학교의 박명진(朴明鎭), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅) 등을 경찰에 고발하였다. 그리하여 박명진(朴明鎭), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅) 등은 신성한 교육자의 위신을 타락하게 하고 통합 조건을 이행하지 않았다고 생각되자 탈퇴하였다.

1947년 1월 26일 신인철(申仁澈) 등 전 경성치과의사회 회원은 서울시치과의사회를 탈퇴하고, 경성 치과의사회 부활 총회를 개최하였다. 회장 한동찬(韓東燦), 부회장에 조명호(趙明鎬), 박영복(朴榮復)이 피선되었다. 평의원에 박명진(朴明鎭), 신인철(申仁澈), 정보라(鄭保羅), 이유경(李有慶), 안종서(安鍾書), 박용덕(朴鏞德), 정용국(鄭用國), 유복진(劉復辰) 8인이 선임 되었다.⁴¹⁾

서울의 두 치과의사회는 여러 면에서의 불편함으로 다시 통합하기를 결의하였다. 1947년 4월 15일 통합회를 개최하여, 회장 윤재욱(尹在旭), 부회장에 안병식(安炳植)을 선출하기도 하였다. 그러나 이 통합은 두 치과의사회에서 인정하지 않았다.

1947년 5월 19, 20일 제2회 조선치과의사회 총회에서 두 치과의사회 대의원자격 문제로 많은 논쟁을 가져왔다. 그리하여 서울에 국한된 문제가 전국 치과의사의 관심의 대상이 되었다. 중의에 따라 김용진(金容瑨)(서울)과 신인철(申仁澈)(경성)이 통일의 악수를 하여 우레 같은 박수를 받기도 하였다. 그러나 5월 20일 회의에서 서울의 치과의사회 통일에 관한 김용진(金容瑨), 신인철(申仁澈) 양인이 통일의 악수를 하였다는 회의록 기록을 삭제하자고 재론되었다.

40) 동(同) 제1회 위원회 보고서(1946. 12. 24) 김용진(金容瑨) 위원장대

출석위원 김용진(金容瑨), 신인철(申仁澈), 안병식(安炳植), 김세경(金世卿), 이형주(李炯柱), 류시학(劉時學), 이성민(李聖民), 김연호(金然浩), 박영복(朴榮復), 김한경(金漢慶), 서병서(徐丙瑞), 조용기(趙鏞起), 이운경(李雲經)

개회선언 서병서(徐丙瑞) 위원장 인사 및 신인철(申仁澈) 인사

의안 1. 위원부서 결정(회망을 들어서 위원장, 부위원장이 결정함)

총무부 서병서(徐丙瑞), 류시학(劉時學) 재무부 김세경(金世卿), 조홍수(趙興洙)

보건부 이운경(李雲經), 김숙희(金淑姬) 체육부 홍사근(洪思根), 이형주(李炯柱)

학술부 정보라(鄭保羅), 이성민(李聖民) 자재부 조용기(趙鏞起), 류방섭(柳邦燮), 김한경(金漢慶)

기획조사부 임영준(林榮俊), 김연호(金然浩)

2. 회사무소 결정 건 회장댁에 두느냐 중앙지대에 두느냐는 것을 토의후 임시 사무소를 김용진(金容瑨) 치과에 치(置)하기로함

3. 석탄배(石炭配) 결 건 석탄대금 입찰방법 12월 26일까지 전구(全區)를 통하여 석탄가반액을 지불하도록 함 1톤 대 1,047원50전야(錢也)

4. 전재동포접호사업(戰災同胞接護事業) 주택기부금지불 건(住宅寄附金支拂件) (군정정보건후생부에서 5만원 할당) 각 회원 1인당 2백원이상하도록함

5. 총회 간치회비건 출석한 회원이 3백원씩 지불하기로 함

6. 반구장(班區長)은 반회(班會), 구회(區會)에서 선정하기로 함

7. 자재부 기금모집 건 1인당 5백원씩 징수하기로 함

8. 회비는 후반기 5백원씩만 징수하기로 함.

입회원서는 수일 내로 곧 구반장(區班長) 또는 회에 직접제출하고 재래(在來) 서울시치과의사회 및 경성치과의사회 회원은 입회금은 지불치 않으면 원서만 낼 것.

41) 申仁澈, 「한국근대치과의학의 연역」, 『대한치과의학사연구회지』, 1960. 26쪽.

문기옥	삭제이유를 분명히 기록하라 신인철(申仁澈)총무는 개인적으로 악수 하였다고 말하는 사람이 있으니 이렇게 되면 또 통일은 깨지고 만다.
윤기병(전주)	분열의 원인은 무엇인가
최해운(대구)	그런 것을 또 꺼내면 통일이 안 된다. 이 이상 추궁말고 무조건 통합하는 것이 가장 옳다.
양승범	돌다리도 두드려보고 건너간다는 말이 있다. 소수는 다수를 따르는 것이 원칙이다. 그러나 하나가 다수를 형성할 수도 있다. 여하간 분열의 잡초는 뽑아서 태워 버리고 부부일심으로 나아가는 곳에 완전한 통일이 있다.
신인철	나는 경성치과의사회 총무로서 통일의 악수를 한 것이다.
조용기	원만하기 위해서 경성, 서울을 인정치 않는다 함으로 부득이 경기도로 참석하였으되 신인철을 총무자격으로 통일의 악수를 하라고 보낸 일은 없다.
윤기병	그러면 경성치과의사회는 존재하는가
조용기	현재는 존재하고 있다.

이와 같이 1947년 4월 15일 통합회를 인정하지 않고 경성치과의사회는 존재한다고 하였다.⁴²⁾

경성치과의사회는 조선치과의사회총회 후 1947년 5월 20일 밤 임시 역원회를 소집하였다. 이 역원회에서 첫째 조선치과의사회 출석 대의원보고에서 서울의 두 치과의사회 통일에 관한 건은 부결되었다. 둘째 대의을 무시하고 신인철(申仁澈) 총무가 조선치과의사회에서 통일의 악수를 배신행위로 규정하고 동시에 제명하기로 가결하였다. 그리하여 총무에 류용갑(劉龍甲)·박종문(朴鍾文), 자재부에 강병희(姜秉熙)를 보선했다.⁴³⁾

그 후 1947년 9월 15일 발간된 조선치과의보(朝鮮齒科醫報) 사항에서 「서울시치과의사회 제2회 총회에 경성치과의사회는 참여할 하등 관계가 없사오니 승량(承諒)하옵소서」라고 경성치과의사회는 서울시치과의사회와 관계가 없음을 분명하게 하였다.⁴⁴⁾

1947년 6월 1일 서울시치과의사회 제2회 정기총회에서 김용진(金溶瑨) 위원장은 개회사를 통해 다음과 같이 말하였다.

▶ 과거 1년간 치과계에 혼란이 많았던 것은 분열에 기인(基因)되는 것이었다. 한 덩어리로 뭉치 자는 것이 나의 초지였고 이 목적달성을 위하여 노력한 결과 1946년 12월 22일에 통일이 성취되었었는데 얼마 안 가서 한사코 분열을 주장하는 불순분자로 말미암아 재 분열 되었던 것이

42) 대한치과의사협회 편찬위원회, 『대한치과의사협회』, 1980. 56쪽.

43) 대한치과의사협회 편찬위원회, 『대한치과의사협회』, 1980. 57쪽.

44) 경성치과의사회가 보건후생부 치무국장 원제신(元濟莘)과 협력하여 조선치과의보(朝鮮齒科醫報)를 발간하게 된 것은 경성치과의사회는 회를 대변하는 언론매체가 필요했다. 치무국장 원제신(元濟莘)은 조선치과의사회 제2회 정기총회에서 불신임을 당하고 또한 고발도 당하게 되었다. 그를 지지하는 곳은 오직 경성치과의사회(京城齒科醫師會) 뿐이었다. 때문에 그는 경성치과의사회와 협작하여 잡지 조선치과의보(朝鮮齒科醫報) 발간하게 된 것이었다(발행인 보건후생부 치무국, 편집인 박종문(朴鍾文 경성치과의사회 임원)).

다. 그러나 뭉치자는 나의 초지는 변함이 없으며 더구나 과반 조선치과의사회에서 통일이 가결되었으므로 단일 회를 만들기 위하여 이번 정기총회에 상대방 측 회원에게도 초청장을 냈음에도 불구하고 아직도 경성치과의사회의 대립관념(對立觀念)이 확고한 것은 유감이다, 본회 위원장에 취임 당시 금춘(今春)까지만 일을 보겠다고 하였고 이번에 조선치과의사회의 일도 보게 되어 사임(辭任)하는 바이니 아무쪼록 원만한 분을 추대(推戴)하여 치과계(齒科界)의 혼란을 수습하기를 바란다.⁴⁵⁾

이와 같이 서울시치과의사회 김용진(金溶瑨) 위원장은 두 치과의사회의 통일을 방해할 뿐 아니라 조선치과의사회 상황을 왜곡한 것은 분격하지 않을 수 없으나 통일 노력은 계속 전개될 것이라고 했다.

서울시치과의사회는 정통파(正統派) 또는 구파(舊派)로, 경성치과의사회는 혁신파(革新派), 또는 신파(新派)로 불리어지며 대립했다. 두 치과의사회의 경화된 태도로 보아 통일이란 결코 일방적으로 성취될 수 없다는 것을 절감하지 않을 수 없을 정도였다. 서울시치과의사회와 경성치과의사회의 강경파 회원들은 거리에서 서로 마주치면 곧 격돌로 이어지곤 했다. 멱살을 끌어 잡거나 주먹이 오고 가는 폭력뿐만 아니라 심지어는 최희종이 조용기에게 칼을 들이대고 죽이겠다고 협박하는 등 의 불상사로 경찰에 연행되기도 하였다. 또한 한쪽에서 회의를 열면 다른 쪽에서 습격을 하고, 참석한 치과의사들을 서로 자기 쪽으로 이끌기 위해 설득을 하는 등 물의를 일으켰다.⁴⁶⁾

1947년 8월 27일 조선치과의사회 제1회 임시총회에서도 두 치과의사회의 문제는 논의 되었다.⁴⁷⁾ 처음 계획은 서울시치과의사회와 경성치과의사회 통일문제를 미결로 두고 총회를 개최하려 했으나 경성치과의사회의 항의가 있었다. 그러므로 절충 끝에 두 치과의사회 대표 각 5명 및 각도 대표 1명씩으로 서울시치과의사회와 경성치과의사회 통일촉성준비위원회를 임택용(林澤龍) 사회로 개최하였다. 그러나 경성치과의사회에서는 합동조건을 제시하였다.⁴⁸⁾

그 후 경성의사치과의사회에서는 두 치과의사회 통일에 관한 역원회를 개최하였다. 여기에서 통일 촉진을 위하여 3인의 대표를 선정하여 새로 바뀐 조선치과의사회 위원장 김용진(金溶瑨)과 서울 치과의사회 문기옥(文箕玉) 위원장을 방문하여 속히 두 치과의사회 통일을 실행하도록 요청하기도 했다.

45) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 57쪽.

46) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 57쪽.

47) 서울시치과의사회와 경성치과의사회 통일촉성준비위원회를 개최하고 겨우 총회를 개최하였다. 그러나 경성의사치과의사측 대의원 자격문제로 갑론을박하여 장시간을 소비하였다. 결국 금번 임시총회는 경성치과의사회측 대의원을 시인하자는 절충안이 성립되었다. 토의 건은 1. 의치일원화 건, 2. 자재문제, 3. 기타 등의 토의순서로 진행하여 오후9시 폐회하였다.

48) 가. 회명은 별개로 할 것

나. 동일한 시일에 양회는 정식으로 발전적 해산하고 통일한 창립총회를 10일 이내에 개최할 것.

다. 전형위원회는 서울 3 : 경성 2로 하고 신임위원회는 동수로 할 것

라. 자재 재정은 양회에서 청산할 것.

마. 창립 총회준비위원회는 각 회에서 5명씩 선출할 것

서울의 두 치과의사회는 치무행정상 지장이 적지 않았다. 그러므로 1948년 5월 7일 서울특별시 보건위생국의 주선으로 통일 타합회(打合會)를 개최하여 끝을 맺게 되었다. 서울시 보건위생국장 최창순(崔昌順), 의무과장, 치무계장 김철용(金喆庸)과 조선치과의사회에서 김용진(金溶瑨), 서병서(徐丙瑞), 서울시치과의사회에서 문기옥(文箕玉), 윤은식(尹恩植), 정대섭(鄭大燮), 경성치과의사회에서 이유경(李有慶), 박영복(朴榮復), 조용기(趙鏞起)가 참석하여 통일방법을 제시했다. 통일방법으로 회명을 개칭하고, 재무관계는 각각 청산하도록 하였다. 그리고 이날 출석자로서 통일되는 치과의사회 발기인회를 구성하였다.

1948년 5월 16일 서울대학교치과대학 강당에서 회원 약 70여명 참석 하여 총회를 개최하였다. 조선치과의사회 위원장 김용진(金溶瑨)이 의장으로서 회명 개칭과 회칙일부를 수정하고, 임원선거를 시행하는 등 일사천리로 진행되었다. 원만한 가운데 폐회하고, 화기애애한 간친연도 베풀어졌다.

회명	서울치과의사회
위원장	안병식(安炳植)
부위원장	정보라(鄭保羅)
총무부	류시학(劉時學), 조용기(趙鏞起), 이규명(李奎明)
후생부	김연태(金淵泰), 염윤택(廉潤澤)
학술부	정보라(鄭保羅)(겸), 변광주(邊光周), 문홍조(文洪祚)
기획조사부	김진호(金鎮鎬), 이운경(李雲經)
자재부	김종옥(金鍾玉), 강국형(姜國馨)
재무부	조흥수(趙興洙), 이신우(李信雨) ⁴⁹⁾

6. 25동란으로 회원이 피난하게 되어 회 운영은 일시 중단 상태가 되었다.

1952년 5월 18일 6. 25동란으로 미수복 되었던 서울특별시청 회의실에서 국민의료법(법률 제221호)에 의한 치과의사회가 설립되었다. 이날 참석자는 김용진(金溶瑨)외 37명이었다. 임시의장 선출에 문기옥(文箕玉)이 선임되어 회칙 제정 후 임원선거를 하였다.

회장	안병식(安炳植),
부회장	김용진(金溶瑨)
총무부	조용기(趙鏞起), 장명진(張明鎮)
재무부	이형주(李迥柱), 김종원(金鍾元)
학술부	문동선(文東先), 이동섭(李東燮)
자재부	박부영(朴扶榮), 김자영(金子榮)
계획부	조흥수(趙興洙), 이세덕(李世德)
후생부	윤광수(尹珖秀), 박 류(朴 錄) ⁵⁰⁾

49) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 58쪽.

50) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 70쪽.

서울특별시 치과의사회, 『약사 및 통계』, 1968. 4-5쪽. 서울특별시 치과의사회, 『서울시치과의사회'81』, 1982. 22쪽.

예산안 심의에 있어서 예산액은 회원 60명을 예상하고 81,900원으로 편성하였다. 정회원은 월납부액이 만원이었으며 특별회원은 2,500원이었다. 입회금은 정회원 1인당 20,000원이었고, 특별회원은 1인당 5,000원이었다. 서울은 수복지구이므로 대한치과의사 협회비는 면제도록 신청할 것을 건의하였다. 기타 사항으로 대한치과의사회에 가입신청서를 제출하기로 의결하고 폐회하였다.

IV. 지방 치과의사회의 설립

(1) 지방

1945년 9월 23일 경상남도 치과의사회가 설립되었다. 이것은 1945년 9월 5일 서울에서 자주적인 조선치과의사회와 한성치과의사회의 설립을 위한 준비위원회가 있은 후 18일이 지난날이었다. 당시의 회원은 부산 18명, 동래지부 6명, 진주지부 4명, 통영지부 4명, 사천지부 4명, 거창지부 8명, 마산지부 5명, 김해지부 5명 등 모두 54명이었다.⁵¹⁾ 임원으로 회장 김창규(金昌圭), 부회장 김순배(金淳培), 위원 임홍준(林興俊), 이원술(李元述), 신종윤(申鍾胤), 박정하(朴楨夏), 김기환(金基煥)이었다.⁵²⁾

1945년 10월 23일 충청북도 치과의사회가 설립되었다. 정회원은 이세근(李世根), 김계수(金季洙), 신흥균(申鴻均), 김정태(金正泰), 민정식(閔庭植), 박창희(朴昌熙), 이영옥(李永玉)의 7인 이었다. 임원은 회장 이세근, 부회장 박창희, 이사 김정태, 민정식이었다.⁵³⁾

1945년 10월 24일 전라북도 치과의사회가 치과계의 단결, 친목 및 연구 등 보건위생에 노력하기 위하여 설립되었다. 임원 선거는 회장, 부회장은 무기명투표로 선거하고, 간사는 회장이 추천하기로 하였다. 결정된 임원은 회장 전주 임택용(林澤龍), 부회장 전주 고한준(高漢俊), 간사 전주 윤기병(尹麒丙), 군산 이민오(李敏五), 이리 윤기두(尹箕斗), 이리 최희열(崔希烈), 정읍 정윤옥(鄭潤鈺)이었다.⁵⁴⁾

1946년 3월 10일 경기도 치과의사회가 군정청의 지시로 경성치과의학전문학교 대강당에서 설립되었다. 1946년 3월 2일 발기인 안종서, 김용진, 정용국, 조호연, 김연권, 박명진, 조명호, 문기옥, 안병식, 박용덕의 10인이 준비위원회를 하여 상무위원으로 안종서, 조명호, 안병식을 선출하고 이희창(개성), 임영균(인천), 이창용(수원)을 발기인으로 참가시켰다. 선출된 임원은 위원장 문기옥, 부위원장 안병식, 이창용, 위원 박명진, 정보라, 조명호, 이유경, 이성민, 김연권, 서병서, 이

51) 崔曉峰, 「釜山과 大邱와 清州 방문기」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 98쪽.

52) 부산직할시 치과의사회사 편찬위원회, 『부산직할시 치과의사회사』, 1987, 86쪽.

53) 충청북도 치과의사회사 편찬위원회, 『충북치과의사 70년사』, 2002, 43쪽.

崔曉峰, 「釜山과 大邱와 清州 방문기」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 104쪽.

54) 「集會와 消息」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 71쪽.

회창, 임영균, 평의원 안종서, 김용진, 조호연, 박용덕, 정용국이었다.⁵⁵⁾

1946년 4월 1일 경상북도 치과의사회가 결성되었다. 경상북도 치과의사회가 결성되기 전에는 대구치과의사회가 그 기능을 하였다. 임원으로 위원장 이두영(李斗榮), 부위원장 김영조(金永祚), 자재부장 최해운(崔海雲), 후생부장 구자철(具滋喆), 지방부장 최준경(崔俊卿), 사회부장 김도영(金鍛泳)이었다. 회원 대구19명, 김천 1명, 경주 1명, 상주3명, 예천1명, 달성1명, 성주1명, 경산1명, 영천1명, 칠곡1명, 고령 1명, 군위 1명, 선산 1명, 문경 2명, 안동 2명, 봉화 1명, 영주 1명, 포항 1명이었다(이 중 입치영업자 9명 포함). 무의총은 의성, 영양, 청송, 청도 등이었다.⁵⁶⁾

1946년 4월 충청남도 치과의사회가 회원 20명으로 임치과의원에서 모여 결성되었다. 임원 회장 임주혁(任胄爌), 부회장 장 박(張博), 정기영(鄭奇永)이 선출되었다.⁵⁷⁾

1946년 4월 23일 전라남도 치과의사회가 회원 26명이 모여 설립하였다. 임원 회장 노기섭(盧基燮), 부회장 조 향(曹珦), 총무 최병옥(崔丙鈺), 참여회원 노기섭(盧基燮), 김성도(金性度), 조 향(曹珦), 김준곤(金浚坤), 김갑식(金甲植), 임준호(林俊鎬), 최병옥(崔丙鈺), 김희충(金喜忠), 이재경(李濟環)였다.⁵⁸⁾

1946년 4월 강원도 치과의사회는 치과의사회를 창립하지 못하고 남궁규(南宮圭) 개인이 행정적 연락업무를 수행하였다.⁵⁹⁾

(2) 그 외의 치과단체

가) 대한치우회(大韓齒友會)

1948년 11월 대한치우회는 검정(檢定) 출신 치과의사에 의하여 구성된 단체였다. 원장 박영복(朴榮復)인 한일치과의원에서 설립 총회를 개최하였다. 임원은 회장 문홍조(文洪祚), 부회장 강병희(姜秉熙), 총무부 류용갑(劉龍甲), 조용기(趙鏞起), 기획부 이운경(李雲慶), 재무부 조흥수(趙興洙), 이신우(李信雨)였다. 이들은 서울시치과의사회를 이탈하여 대립적으로 조직되었던 경성치과의사회의 임원이나 회원들이었다. 때문에 서울의 두 치과의사회 통합에 걸림돌이 되지 않을까 우려되었다. 그러므로 검정출신의 중진인 서울의 김연권(金然權)등과 지방의 검정출신 치과의사들도 대한치우회에 가입을 망설이기도 하였다.

55) 「京畿道齒科醫師會結成狀況」, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 90쪽.

경기도 치과의사회사 편찬위원회, 『경기도치과의사회사』, 2002, 150쪽.

56) 崔曉峰, 『釜山과 大邱와 清州 방문기』, 『朝鮮齒界』창간호, 1946. 101쪽.

경상북도 치과의사회 60년사 편집위원회, 『경상북도 치과의사회 60년사』, 2004, 54쪽.

57) 대전광역시 치과의사회 50년사 편찬위원회, 『대전광역시 치과의사회 50년사』, 2001, 129쪽.

58) 전라남도치과의사회 40년 편찬위원회, 『전라남도치과의사회 40년』, 1985. 152쪽.

59) 춤昌德, 『韓國齒科醫學史』, 아카데미아, 1995. 395쪽.

그러나 이 후 1956년 12월 12일 경북치우회(동문회), 1960년 6월 18일 서울치우회, 1962년 10월 12일 대한치우회 등이 설립되었다. 이어 부산, 경남, 전라도, 충청도, 경기도에도 치우회가 창립되어 검정출신 치과의사들의 친목단체가 되었다.⁶⁰⁾

나) 한국치과의사회(韓國齒科醫師會)

한국치과의사회는 한지치과의사(限地齒科醫師)들의 모임이었다. 이들 한지치과의사들은 독자적인 행동을 시도하기도 했다. 1948년 10월 26일, 27일 제2회 한지치과의사 강습을 받기 위해 서울 치과대학교 강당에 모였던 한지치과의사 130여명이 제3회 정기총회를 열었다. 토의사항에서 ① 조선치과의사회를 탈퇴할 것. ② 지역별 철폐를 건의할 것. ③ 준회원 및 자격명시를 반대할 것. ④ 자재균등 배급을 진정할 것. ⑤ 목적달성을 위한 운동비를 거출할 것 등을 가결하였다.

임원으로 회장 이규명(李圭明), 부회장 김세존(金世尊), 강국형(姜國馨), 총무 이봉준(李奉俊), 재무 정용관(鄭龍官), 서기 이태석(李泰石), 감사 방사욱(方思郁), 김락선(金洛先), 고문 박용필(朴龍弼)였다.

그 후 한국치과의사회 회원인 한지치과의사회는 총회 결의에 의하여 조선치과의사회 및 각 시도 치과의사회 탈퇴를 성명한 바 있었다. 그러나 경남 이외의 각도 한지치과의사들은 탈퇴하지 않았고, 회비 징수가 불량하여 소멸되었다.⁶¹⁾

V. 광복 후 치과의사의 활동

광복 후 치과의사들은 치과의사회를 결성하여 단결된 활동을 하게 되었다. 이러한 활동은 치과의사와 관련된 전반적인 것으로 그 내용은 조선치과의사회 총회 안건과 각 지역 치과의사회 안건에서 볼 수 있다. 다음은 조선치과의사회 제1회 총회 안건으로 내용은 다음과 같았다.

- 가. 치과의술 연구 건
- 나. 치과의사 검정시험에 관한 건
- 다. 치과재료 기계에 관한 건
- 라. 보건후생당국에 치과부문을 치(置)하고 책임자로 치과의사를 치(置)할 것.
- 마. 치과의사법 제정에 관한 건.
- 바. 유급사무원을 회에 치(置)할 것.
- 사. 비치과의사 취체(단속)에 관한 건

60) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 58-59쪽.

61) 대한치과의사협회사 편찬위원회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 59쪽.

아. 치과의사 회관 설치에 관한 건.

자. 기타 안건으로 금배급 문제였다.⁶²⁾

그리고 서울을 포함한 지방 치과의사회는 금 배급을 포함한 기자재 문제와 한지치과의사와 입치사가 논의의 대상이 되었다.⁶³⁾

이들을 대별하면 치과의사의 치료 영역과 자격(나, 사), 학술(가), 치무행정(라, 마), 치과기자재(다, 자), 회무(바, 아)로 구분된다. 이러한 사항들은 일제강점기 때부터 대두되었던 문제들로서 치과의사 단체인 조선치과의사회의 활동이 필요한 부문들이었다.

(1) 치과의사의 치료 영역과 자격

치과의사는 구강의 위생과 예방을 목적으로 하는 지도자로서 인술을 행하여야 했다.⁶⁴⁾ 치과의사의 치료 영역에 관한 사항은 보철 및 염증성 질환의 처치를 포함하는 것이었다. 염증성 질환으로는 1. 치아, 치주조직, 구강점막, 악골의 질환, 2. 치아질환으로 인하여 발생하는 각 장기조직의 치성 질환, 3. 구강내외에 출현하는 비치성의 질환을 조기 발견, 4. 안면의 미와 저작기능과 관계있는 구강 내외의 치성 및 비치성 질환을 포함한다.⁶⁵⁾

치과의사 자격에 관한 문제는 조선치과의사규정에 의하여 결정되었다. 기존의 치과의사면허를 인정하며, 1945년 8월 15일 이후 경성치과의학전문학교를 졸업한 자를 치과의사로 인정하였다. 또한 군정청 보건후생부에서 실시하는 치과의사시험에 합격한 자와 외국에서 자격을 가진 자는 보건후생부에서 실시하는 특별 고사에 합격을 하여야 했다.⁶⁶⁾

1946년 초 미국정의 치무과에서 치무국이 될 무렵 치과의사면허 급(及) 등록위원회(일명: 치과의사자격 심사위원회)가 조직 되었다. 위원장 안종서(安鍾書)(조선치과의사회 위원장), 위원 겸 상임 서기 원제화(元濟華)(치무국장), 위원 박명진(朴明鎮)(경성치과의학전문학교 교장), 정보라(鄭保

63) 徐丙瑞, 「8·15後 齒科醫師會의 동향」, 『朝鮮齒界』, 창간호, 1946. 89쪽.

서울 기자재 문제가 중요 안건이 되었다. 금 배급 건은 균일하게 배급하는 “균일제”로 가결하였다. 이것은 일제시대에 차별적 배급을 분개한 회원일동의 심리를 나타낸 것이었다. 재료 건에 대하여 임영준(林榮俊)의 조사보고가 있었고, 일본인 치과의원 매매 건에 대해서는 적극적 조사를 위원에게 일임하기로 만장일치 가결하였다.

崔曉峰, 「釜山과 大邱와 清州 방문기」, 『朝鮮齒界』, 창간호, 1946. 98-104쪽.

경남 1. 전 경남치과의사회 회장 다가하시(高橋)와 인계, 기계류 접수 등을 약속했으나 일본치과의사는 구마노(熊野) 한사람 이 외에는 모두 암거래를 하여 효과를 보지 못했다.

2. 무의총에 배치할 한지치과의사 배치관계를 도 보건부와 협의 중이다.

충북 1. 일본인 치과기계 및 재료를 치과의사회에서 매수하여 인수하여, 11월 20일 전 회원에게 균등 분배하다.
2. 일본인 치과의사의 퇴거로 무의지구에 입치사를 이동 배치하다.

전라북도 일본인 치과의사가 사용하든 기구 및 위생자료는 군정청 포고에 의하여 후생부, 보안서, 치과의사회의 협력으로써 횡출을 방지하다. 한편 각 지방별로 치과의사가 인수키로 결정 각기 실행에 노력하였으나 대부분의 약품, 자료 및 간단히 운반되는 부분은 빼 둘어야 밀매된 모양이다. 대 기계 및 그다지 필요치 아니한 것만 잔재하였는데 불과하며 잔재기계등도 완전한 기능을 발휘하기 어려운 것만이 남아 있는 상태이다(고한준씨기고).

64) 韓宅東, 「齒科醫 使命의 再認識과 質的 進歩 向上에 對하여」, 『朝鮮齒界』, 창간호, 1946. 49쪽.

65) 鄭用國, 「齒科醫師의 真使命과 그 範圍」, 『朝鮮齒界』, 창간호, 1946. 45쪽.

羅)(경성치과의학전문학교 교수), 이유경(李有慶)(경성치과의학전문학교 교수), 문기옥(文箕玉)(조선치과의사회 부위원장), 조호연(趙昊衍)(경성대학 교수) 등을 위촉하고 일제강점기의 면허증을 미군정면허로 갱신교부 하였다.⁶⁷⁾

외국에서 자격을 가진 자에 대한 시험은 1946년 2월 25일부터 27일까지 3일간 만주 및 중화민국 치과의사 자격자의 국내 면허 획득시험을 경치의전에서 시행하였다. 그 결과 지원자 13명중 합격자는 이신우(李信雨) 1명뿐이었다.⁶⁸⁾

1946년 6월 10일부터 1개월간 치무국 및 치과의사 자격심사위원회의 방침으로 입치사의 수준을 향상시키기 위해 강습회를 열기도 하였다. 일제강점기의 입치사(入齒師) 면허소지자 및 광복 후 경기도, 경상남도에서 시행한 시험으로 입치사로 합격된 자들을 경성치과의학전문학교 강당에서 치과의사로서의 학과를 습득하는 강습회를 열었다. 강습 후에는 시험을 시행하여 합격자에게 한지치과의사 면허를 부여하였다. 치과의사 개업의가 없는 곳에 배치하여 무치의총을 해소하고자 한 것이었다. 그러나 이들을 치과의사가 있는 도시에 배치하여 비난의 대상이 되기도 하였다. 1948년 10월 25일부터 11월 4일까지 10일간 제2회 한지치과의사 보수 강습회를 서울대학교 치과대학 강당에서 실시하여 수강자에 한하여 면허기간 5년을 폐지한 사회부 장관의 면허증을 교부하였다.⁶⁹⁾

이와 별도로 1947년 7월 14일 한지치과의사(限地齒科醫師) 시험을 실시하였다. 이 시험에 합격한 한지치과의사는 강습이 면제되었다. 치무국은 입치사(入齒師)로서 한지치과의사에 승격된 자는 매년 1회씩 5년간에 걸쳐 강습을 받게 된다고 밝혔다. 1948년 4월 제2회 한지치과의사 시험을 시행하였다. 1948년 10월 제3회를 시행하고 폐지되었다. 이 시험으로 한지치과의사 52명이 배출되었다.⁷⁰⁾

66) 조선치과의사규정

조선치과의사규정을 좌와 여하 결정함

1. 1945년 8월 15일 이전에 총독부 급(及) 일본정부로부터 치과의사면허를 획득한 자 우(又) 조선인으로서 일본 내 치과전문학교 이상의 치과의학교 재학자로 1945년 8월 15일 이전에 졸업한 자를 포함함.
2. 1945년 8월 15일 이후에 경성치과의학전문학교를 졸업한 자.
3. 군정청 보건후생부에서 실시하는 치과의사시험에 합격한 자.
4. 외국에서 규정한 치과의학교를 졸업한 자 혹은 치과의사 자격을 유(有)한 자로 면허를 취득코져 하는 자는 보건후생부에서 실시하는 특별 고사에 합격함을 요함.

단 우리나라 치과의사에 대하여 무시험면허를 수여하는 국가에 국적을 가진 치과의사에 대하여는 고사를 면제함.

전항 3. 소정의 치과의사시험 시행 규정은 여하함

1. 수험자격 : 중등학교 졸업자 우(又)는 중등학교 졸업검정시험에 합격한 자로 5개년이상 치과의료에 종사한 자.

2. 시험과목

제1부 시험 1. 해부학(조직학을 포함) 2. 생리학 3. 약리학 4. 병리학 5. 세균학 6. 위생학 7. 생화학

제2부 시험 1. 구강외과 2. 보존학(총전학을 포함함) 3. 보철학 4. 교정학

제3부 시험 1. 구강외과 2. 보존학(총전학을 포함함) 3. 보철학

제2부 시험은 제1부 시험에 제3부 시험은 제2부 시험에 합격한 자가 아니면 이를 수험치 못함. 단 각부시험 합격 유효시간은 3년으로 함. 즉 제1부 시험을 3년간 제2부 시험을 3년간 제3부 시험을 3년간 각부를 9개년간에 합격치 못하면 제1부 제2부 시험에 합격자도 무효가됨

3. 종래 구 조선총독부에서 시행한 치과의사시험에 1과목 이상 합격한 자로서 계속 수험코져 하는 자는 특별히 수험자격을 인정하여 계속 수험케 함.

4. 본 시험은 매년 4월 급(及) 10일중에 시행함.

67) 「치의무국 뉴ース」, 『朝鮮齒界』, 1946. 65쪽.

68) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회』, 1980. 47쪽.

69) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회』, 1980. 48쪽.

70) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회』, 1980. 48쪽.

1946년 4월부터 치과의사 검정시험(檢定試驗)은 시작하여 매년 4월과 10월 2회에 걸쳐 실시하였다. 이 제도는 1964년 3월 20일까지 시행되었다.⁷¹⁾

보건후생부 치무과 발표에 의하면 1948년 8월 1일 현재 치과의사 면허수는 557명, 동 개업의수는 444명이며 한지치과의사 면허수는 120명, 동개업의는 95명이었다.⁷²⁾

1948년도 치과의사 수

구별 시도명	치과의사		한지치과의사	
	면 허	개 업	면 허	개 업
서 울	300	207	1	1
경 기	66	62	24	16
강 원	19	16	3	1
제 주	1	1	1	1
충 북	12	12	9	8
충 남	22	20	13	11
전 북	25	20	8	8
전 남	16	20	25	16
경 북	48	39	9	7
경 남	48	47	27	26
총 계	557	444	120	95

(2) 치과 행정

치과 행정 부문에 치과의사를 배치하는 문제는 치과의사의 행정을 치과의사가 수행하는 일이었다. 1945년 9월 7일 미군정은 군정법(軍政法) 제1호로 위생국을 설치하였다. 1945년 10월 보건후생국(保健厚生局)으로 개칭됨에 따라 치무행정(齒務行政) 직제로는 치무과(齒務課)를 설치하였다. 1946년 3월 29일 군정법(軍政法) 제64호로 보건후생국이 보건후생부(保健厚生部)(15局 47課)로 승격되고 치무과도 치무국(齒務局)으로 승격되어 국장에 원제신(元濟莘), 구강위생과장(口腔衛生課長)에 최희종(崔義鍾), 면허등록과장(免許登錄課長)에 김응진(金應鎮)이 취임하였다. 지방기구로는 도(道)에 치무계(齒務係)를 두어 중앙과 지방의 치무행정(齒務行政)이 일시적으로 원활히 운영되었다.⁷³⁾

그러나 1947년 5월 남조선과도정부(南朝鮮過渡政府)가 수립되자 기구 간소화로 치무국(齒務局)은 의정국(醫政局)관掌하의 치무과(齒務課)(과장 원제신)로 격하되었다.⁷⁴⁾

71) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 48쪽.

72) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 49쪽.

73) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 47쪽.

74) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 47쪽.

1948년 8월 15일 대한민국 정부가 수립된 후 보건후생부(保健厚生部)는 폐지되고 사회부(社會部)내의 보건국(保健局)으로 축소됨에 따라 치무행정(齒務行政)은 치무계(齒務係)로 되어 치과계(齒科界)의 불만이 높아졌다.⁷⁵⁾

조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)에서는 1948년 9월 8일 김용진(金溶瑨)위원장과 서병서(徐丙瑞) 총무가 사회부 차관을 방문하여 다음과 같은 건의문을 제시하고 치무국(齒務局)이나 치무과(齒務課)를 설치해 주도록 요청하였다. 또한 같은 건의문을 법제처장에게도 제출하였다.⁷⁶⁾ 이 같은 건의에도 불구하고 사회부는 별 반응을 보이지 않았다. 그 후 1948년 12월 20일 치무계장에 서병서(徐丙瑞)가 임명되었다.⁷⁷⁾

1949년 3월 31일 대통령령 제33호로 보건부 직제가 공포되어 치무과(齒務課)는 부활 설치되었다. 이것은 조선치과의사회가 보건후생부(保健厚生部) 부활운동을 위해 의료관계자를 총망라된 보건후생부 독립촉진회(獨立促進會)에 적극적으로 참여한 결과였다. 치무과장 김철용(金喆庸), 치무계장 서병서(徐丙瑞), 구강위생계장 김정화(金政和)가 임명되었다.⁷⁸⁾

1949년 4월 10일 사회부 보건국에 치무분과위원회(齒務分科委員會)를 설치하고 위원장 김용진(金溶瑨), 위원 박명진(朴明鎮), 이유경(李有慶), 이형주(李迥柱), 안병식(安炳植), 문기옥(文箕玉), 조기항(曹基沆)이 위촉되었다. 치무분과위원회는 치과계 전반문제를 토의하여 답신하는 자문기관으로 그 역할에 대한 관심과 기대를 가졌다.⁷⁹⁾

75) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 47쪽.

76) 資料/齒務局 또는 課 設置 建議文(朝齒 1948. 9. 28)

尊敬하는 國務委員閣下께 삼가 올리니이다. 祖國再建을 爲하여 書夜를 不顧하시고 3千萬同胞의 宿願을 達成하기에 碎身 努力하시는 諸位의 勞苦에 對하여 本 朝鮮齒科醫師會는 真心으로 感謝를 드립과 同時 誠心誠意로써 協調를 아끼지 않는 바입니다.

本會는 國會內及政府內의 모든 草案及 議決에 對하여 甚大한 關心을 가지고 있어오며 今番 行政機構에 있어 社會部內에 保健局이 設置되게 됨에 있어 局에 각科를 두게되는 制度가 採決될줄로 思料해옵니다. 回顧해보건대 軍政 4年間 齒醫務行政에 있어서 서울에는 軍政廳保健厚生部에 醫務局, 齒醫務局, 藥務局 등과 如히 각各 局으로써 行政을 施行하였고 其後 昨年에 軍政機構簡素化라는 目的으로 齒醫務局이 保健厚生部 醫政局, 齒醫務課로써 過渡期의 複難多難한 行政事務를 施行하여 新國家 建設途上에 많은 功績을 남긴 바입니다.

3千萬이 念願하던 大韓民國도 完全히 成立되고 國家百年大計를 設計하는 重且大한 北際 우리 國民保健의 一部를 擔當하고 國家에 이바지하려는 齒醫務行政도 한 獨립된 局이나 과課로서 設置하여 주시기를 南朝鮮全齒科醫師의 總意로써 左記 諸事項의 理由及事務를 行政할 齒醫務局乃至 課로서 設置되도록 仰請하오니 賢明하신 閣下께서는 本件에 慎重檢討하시와 獨立된 局 又는 課로서 設置되어 遺憾없는 部門으로서 其使命에 萬全을 期하여 國民으로 하여금 福利를 享有하도록 하여주심을 紲에 建議해옵니다. 局이나 課로 設置된 後 其責任者 人選問題에 있어서도 本會의 意思를 많이 參酌하여 주심을 追而仰託합니다.

記： ① 醫師, 齒科醫師, 藥劑師, 驕醫師等 養成機關인 學校及 免許資格 審查機關이 獨立되어 있고 資格에 있어 免許狀이 각各獨立의로 行政部門도 獨立되어 醫務, 藥務, 驕醫務등과 如히 齒醫務도 獨自의로 分立해야 할 것

② 齒科醫療保健制度의 確立

③ 齒科醫師 資格審查 免許及 適正配置. 鄙이 解放後 限地齒科醫師의 無醫村配置 原則이 無視되어 都市에 配置된 것과 無資格者에게 免許를 鑑發하여 數名이 法의으로 起訴된 事實도 有한 現實에 비추어 今後 適切한 處理及對策

④ 齒科醫療藥品及 醫療資材의 適正供給及 價格調整策

⑤ 齒科醫師 法의 取締及研究

⑥ 齒科醫療藥品及 資材의 外國과의 交易計劃

⑦ 口腔衛生에 對한 防疫及統計

⑧ 敵產齒科醫療機關及 器具處理

⑨ 口腔衛生思想의 普及, 宣傳, 啓蒙

以上 9個 條目에 列舉한 廣範하고 重要한 行政部門이 한 다른 局이나 課에 附屬될 수 없음을 切實히 認識하여 強調하는 바입니다.

77) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 61쪽.

78) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 62쪽.

79) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 61쪽.

1950년 4월에 대통령령으로 정부기구 간소화에 의해 치무과는 또 폐지되고 치무계장 서병서(徐丙瑞)가 책임을 맡았다.⁸⁰⁾

치과의사법은 현재까지도 제정되지 않고 있다. 미군정에서는 조선치과의사규정에 따라 치과의사 를 인정하였다. 그 후 국민의료법이 1951년 9월 25일 법률 제221호 공포되고, 동법 시행세칙이 동년 12월 25일 보건부령 제11호로 공포됨에 따라, 치과의사는 이법에 적용되게 되었다. 1952년 3월 16일 대한치과의사협회도 국민의료법 제 53조에 의하여 부산 동광국민학교 분교실에서 법정단체로서 창립하게 되었다.

조선치과의사회 회무는 1952년 3월 16일 법정단체로서의 대한치과의사협회가 될 때 사무장으로 최효봉(崔曉峰)이 임명되었다.⁸¹⁾ 협회 건물은 경성치과의학전문학교 교장 나기라 다쓰미(柳樂達見)의 사택과 관계가 깊다. 나기라 다쓰미가 귀국 후 학생기숙사로 사용하던 건물을 박명진이 접수하여 회관 건물로 기증하였기 때문이다. 1957년 5월 11일 대한치과의사회 정기총회에서 회관설치건을 상정하여 이를 대한치과의사회 소유로 등기했다. 그 후 이를 매각하여 낙원동에 회관을 마련되게 되었다.⁸²⁾

(3) 치과의학회(齒科醫學會)

학술에 관한 건은 조선치과의사회 회칙에 따라 학회와 특별연구위원회는 조선치과의사회 산하의 부서가 되고 그 학회장과 그 위원들은 조선치과의사회 위원장이 임명되었다. 조선치과의사회 회칙 제5조에서 조선치과의사회 내에 학회를 운영하고 동 회칙 11조에서 학회의 운영 세칙을 정하기로 했다. 또한 13조에는 조선치과의사회 위원으로 위원장 1명, 부위원장 2명, 학회장 1명, 학회 위원 약간명, 특별연구위원회 대표위원 1명, 특별연구위원회 위원 약간명이 있었다. 중앙위원은 도지부 위원장, 학회장, 특별연구위원회 대표위원 및 도대의원 5명 중 1명율(率)의 대의원으로 구성하였다.⁸³⁾

1947년 5월 18일 제1회 조선치과의학회(朝鮮齒科醫學會) 총회 및 학술강연회가 국립 서울대학교 치과대학 강당에서 열렸다. 특별강연은 서울대학교 교수와 보건후생부고문과 주한미군 치과군 의관이 맡았다.

- 항독성물질 특히 페니실린과 스트립트마이신에 관하여 허택(許達)
- 페니실린의 치과 응용에 관하여 R. H. 슈멜(中령 주한미군 치과의무행정관)

80) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 62쪽.

81) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 70쪽.

82) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 81쪽.

83) 이와 같은 사실은 일제강점기에는 조선치과의학회와 경성치과의학회가 조선치과의사회와는 독립적으로 존재하였다. 왜냐하면 조선치과의사회는 때때로 두 학회의 일정을 치과의사에게 편리하도록 조정하여 줄 것을 건의하기도 했었기 때문이었다.

3. 신세딕레진과 안면 정형(顏面整形)(특히 안구(眼球) 응용에 관하여) G. N. 술드(중령 주한미군 제12병원장)
4. 구강외과문제에 관하여 H. M. 테일러(중령 주한미군 34병원 치과외과 부장)
5. 치과기재(齒科機材)에 대하여 M. A. 패튼(보건후생부 치무국 고문)⁸⁴⁾

회원 강연은 39 연제였으며, 전국에서 수백 명 회원이 참석했다.

1947년 5월 18일 총회에서는 학회장 조호연(趙昊衍), 특별연구위원회 대표위원 정보라(鄭保羅)가 선임되었다. 그러나 1947년 5월 19-20일 개최된 조선치과의사회 제2회 정기총회에서 학회장 박명진(朴明鎮), 특별연구위원회 대표위원 조호연(趙昊衍), 학회위원 광주 은중기(段仲基), 대구 서영규(徐永圭), 부산 김순배(金淳培), 서울 미정(未定) 등을 선정하였다.⁸⁵⁾

1948년 5월 23일 제2회 조선치과의학회 총회 및 학술강연회는 서울대학교 치과대학 강당에서 개최하였다. 제2회 조선치과의학회 총회는 오전 9시 30분 회원 140명 참석하여 학술강연회 가운데 의사일정을 마쳤다. 학술강연회는 오후 4시 30분 10여 연제의 강연을 남기고 폐회하였다.⁸⁶⁾

1949년 5월 28일 제3회 조선치과의학회 총회 및 학술강연회를 개최하였으나 그 기록은 알 수 없다. 다만 5월 29일 열린 제4회 조선치과의사회 정기총회 기록에서 전날인 28일이 학회였다는 것을 알 수 있을 뿐이다.⁸⁷⁾

1948년 5월 5일 조선구강위생연구소(朝鮮口腔衛生研究所)가 서울대학교 치과대학 위생학교실 조교수를 역임한 바 김문조(金文祚)에 의하여 사설기관으로 설립되었다. 본 연구소의 목적은 부족한 우리민족의 구강위행사상을 선전 계몽시키고 그 기본연구를 하기 위하여 보건후생부, 문교부, 노동부, 통위부, 서울치대, 서울의대의 협조하기로 하였다.

사업내용은 ① 도시, 농어촌, 기집단별 각 연령별 동포 구강보건상태를 조사하여 과학적 통계작성 ② 학교, 군대, 산업노동치과위생 확립 ③ 지방병성 치과병증을 조사, 그 원인 및 대책연구 ④ 우치, 치조농루(齒槽濃漏)의 위생학적 연구 ⑤ 구강 위생품 연구였다. 계몽부서는 ① 보건 서책 발행 ② 영화반(구강위생 영화 제작) 학교, 군대, 공장, 광산, 농어촌 순회 상영 ③ 강연반(구강위생의 출장 강연 및 라디오방송극) 등이었다.

보건후생부의 보조금도 받아 그 사업을 활발히 추진하여 치과계의 기대 속에서 발전이 기약되었으나 6. 25 동란과 더불어 중단되었다.⁸⁸⁾

84) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 50쪽.

85) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 50쪽.

86) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 50쪽.

87) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 50쪽.

88) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 66쪽.

(4) 치과기자재

일제는 전쟁 수행으로 모든 물자가 고갈되고 있었기 때문에 치과기자재는 수요와 공급이 맞지 않은 상태였다. 1939년 12월 금 사용이 제한되었으며, 전쟁말기에는 치과용품을 조선치과의사회 발행의 배급표로 구입하도록 했다.⁸⁹⁾ 이러한 상태에서 일제가 패망하자 치과기자재는 실수요자인 치과의사가 아닌 자와 무자격 의업자에게 전매되기도 했다.⁹⁰⁾ 결국 치과기자재는 생산과 수입이 필요하게 되었다.

광복 후 미군정청 보건후생국 치무과, 보건후생부 치무국은 적산치과의원 및 치과의료용기계, 기구 등을 접수하여 전재 치과의사, 타국에서 귀국하거나 월남한 치과의사에게 나누어 줄 방침이었으나 큰 성과는 얻을 수 없었고, 모리행위가 날뛰는 가운데 권력층의 책임자는 적산기계와 기구를 접수, 자기소유로 하여 말썽을 일으키기도 했다.

치과의료용 금 배급은 1946년 가을부터 시작하여 1948년 1월말까지 3회에 걸쳐 실시했다. 치과의료용 금 배급은 광복 후 미군정에서 2회, 남조선과도정부 때 1회 있었다. 1회분 금 배급 총량은 62kg이며, 이것을 경성치과의학전문학교 부속병원 등 종합병원 치과에 먼저 배정하고 치과 개업의에게는 소득세 및 개업 연수 등을 참작하여 A급 180g, B급 160g, C급 140g, D급 110g 한지치과 의사 70g씩 배급되었다.⁹¹⁾

1946년 1월 9일 조선치과의료상공조합는 설립되었고,⁹²⁾ 조선치과기재상공조합으로 명칭을 변경하였다. 동 조합에서는 일인 기계 매매, 배급품 처분, 외국품수입회사 설립, 치과용 약품 수요량 보고 등의 회의 내용을 다루었다.⁹³⁾

한편 광복 후 치과기자재의 수급상황을 둘이켜보면 풍족하지는 못했지만 일제강점기의 일본 기자제와 미국 제품의 배급 및 횡류가 있어 치과 치료에 큰 지장은 주지 않았다. 그 당시 치과재료상은 전국에 33개소로 치과기재 및 약품을 공급하고 있었다. DC화학연구소 대표 이형주는 징크세멘트를 생산하였고 조선치과기재(주) 이용기(李龍基)는 미군정대행기관으로 미군들이 여분의 치과재료와 미제 수입치재를 배급하였다.⁹⁴⁾

그런데 1947년 5월 19-20일 조선치과의사회 정기총회에서 조선치과기재(주)로부터 5월에 배급한 미국제치과기재의 구입권이 개인적으로 배부된데 대하여 치과의사회를 무시했다고 하여 원활한 배급이 되도록 보건후생당국에 건의 한일도 있었다.⁹⁵⁾

89) 신재의, 『한국근대치과의학사』, 2004. 135쪽.

90) 元濟華, 「齒科醫務行政에 對한 所感」, 『朝鮮齒界』, 1946. 40쪽.

91) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 51쪽.

92) 고문 박명진, 김용진, 정보라, 안종서, 이유경 위원장 차문식 부위원장 박덕평(사임 후 김문기)
총무부 김문기, 연구부 이덕현, 재무부 김사범, 기획부 박송, 조사부 박덕평(후임 홍석원)
감사 연제억, 노갑성 평의원 한대현, 한남수, 황영기

회계 김사범 연락 김경복

93) 『集會와 消息』, 『朝鮮齒界』, 1946. 72-74쪽.

94) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 51쪽.

95) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 51쪽.

1948년 5월 24일 조선치과의사회에서도 기자제 문제는 거론되었다. 그 당시 약품무상배급에서 인기품은 페니실린, 다이아진 등이며 치과의사와 의사와의 배급수량 차이가 심하다는 것이었다. 또한 치과재료인 상용(床用)레진, 쿨로이드인상재 등이 일부 지방에 다량으로 무상배정 된다는 것이었다.⁹⁶⁾

1949년 조선치과의사회에서 이름이 바뀐 대한치과의사회는 각 지부에 소비조합을 조직하도록 하였다. 이렇게 소비조합을 갖추어 공동구입을 할 준비가 갖추어져 있음에도 불구하고 정부 대행기관인 십자당(十字堂)에서는 보건부 지시라하여 치재상을 대리점으로 결정하였다. 대한치과의사회는 보건부에 문의한 즉 그런 지시한 일없다 하므로 십자당의 반성을 촉구하기도 하였다. 적정가격의 원만공급을 기대하는 것과는 너무나 대조적이었다.⁹⁷⁾

(5) 진료봉사대와 구강위생활동

1946년 여름에 보건사회부 치무국(齒務局)은 무치의총 진료봉사대를 각 지방에 파견하였다. 1947년 6월 하순부터 약 1개월간 사회부(社會部)와 서울대학교 치과대학 공동주최로 3대로 편성한 진료대를 강원, 충남북, 전북, 경남북 등지에 병원차로 파견하여 산간벽지까지 치과진료를 하였다. 1948년 10월 18일부터 18일간 제3회 무치의총 및 수해지구 순회 치과진료대를 2대로 편성하여 경북, 전남에 파견하는 등 대민봉사 활동을 하였다.⁹⁸⁾

1946년 6월 9일-15일 조선치과의사회는 구강위생 강조주간으로 설정하였다. 매년 이 주간에 전국의 치과의사가 총동원되어 각 국민학교 아동에 대한 구강검사, 유치발거 또는 중고교학생들에게 구강위생 계몽강연을 하는 한편 라디오 방송과 신문을 통해 구강위생 사상의 고취 등 전국적으로 국민구강보건을 위한 계몽봉사 사업을 펴왔다.⁹⁹⁾

1947년 6월 9일 제2회 주간 첫날에 박명진(朴明鎭), 원제신(元濟莘), 배진극(裴珍極), 정보라(鄭保羅), 조명호(趙明鎬) 등이 구강위생 좌담회를 방송하였다. 6월 14일 김문조(金文祚)작 방송극 “보건생활 첫거름”을 김문조(金文祚), 서병서(徐丙瑞), 김종옥(金鍾玉), 김복덕(金福德), 김유봉(金有鳳), 이은순(李殷順)등 출연으로 방송하였다. 서울치과의사회는 같은 기간에 중학교, 국민학교에서 구강위생 강연을 하고, 또한 회원 총동원으로 국민학교 아동의 구강검사를 하였다.¹⁰⁰⁾

1948년 주최 보건후생부 치무과, 조선치과의사회, 후원에 서울대학교 치과대학, 각도 보건후생국 및 각도치과의사회로서 구강검진, 강연, 방송 등 행사를 실시하였다. 특히 방송에는 6월 9일 김용진(金溶瑨), 14일 박명진(朴明鎭)으로 각각 15분씩 강연을 하고, 15일 “라디오 극” 방송을 30분

96) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 51쪽.

97) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 51쪽.

98) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 48쪽.

99) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 49쪽.

100) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 49쪽.

간 하여 구강위생 사상을 선양하였다. ¹⁰¹⁾

1949년 대한치과의사회의 구강위생 강조주간 실시에 관한 지시사항 요지는 다음과 같다.

* 구강위생 강조주간 행사 지시사항 - 대치(1949)

1. 주간행사에 관한 선전방법

(가) 공보기관을 이용하는 방법

라디오, 신문 기타언론 기관을 통하여 전 국민에게 구강위생 강조주간 실시에 대한 취지와 구강위생사상을 계몽선전 한다. 방송국을 통하여 라디오 드라마, 좌담회, 강연회 등을 실시하고 신문을 통하여 공보 사항을 주간행사를 발표케 할 것

(나) 교육기관의 협조

국민학교 아동과 고등중학교 생도에 대하여 계몽교육하고 전기아동과 생도의 구강검사 실시와 구강위생계몽교육 실시케 할 것.

2. 순회강연

서울치대 및 각시도 치과의사회에서는 소관 특별시, 각도 학교, 고아원, 공장, 기타 집단체에 순회강연을 실시할 것.

3. 구강위생에 대한 무료상담 및 무료진료의 실시

주간 중 종합병원 치과, 서울대학교 치과대학 부속병원, 각 개업치과의원에서는 구강위생상담 및 무료진료를 실시하되 일반적으로 무료진료는 국민학교, 고아원 및 일반아동(15세미만)에 한하여 실시할 것. ¹⁰²⁾

(6) 서울대학교 치과대학

1945년 8월 15일 광복의 날 경성치과의학전문학교의 한국인 교직원과 학생들은 모두 기쁨에 젖어 있었다. 일본인 교수들과 학생들은 함께 모여 있다가 자리를 떠났다. 이후 나기라 다쓰미(柳樂達見)와 일본인 교수는 매일 출근하여 각자가 얻은 정보와 상황을 교환하고 있었다. ¹⁰³⁾

1945년 9월 중순 미군정청의 위촉을 받고 미군 치과군의관 일행이 일본인들로부터 한국인에게 경성치과의학전문학교를 인계시키기 위해 방문하였다. 미군 치과군의관은 숀츠(Schults)대령, 매튜(Mathew)소령, 반스(Vance)대위였다. 나기라 다쓰미는 미국 텍사스(Texas) 치과대학출신인 일본인 교수 하라다 카즈유키(原田一幸)를 통역을 대동하고, 한국인은 박명진(朴明鎮), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅) 및 이춘근(李春根) 등이 참석하였다. 미국에서 이미 수학한 바 있는 정보라(鄭保羅)는 미군정하에서 경성치과의학전문학교의 인수과정에서 주도적 활동을 하였다. ¹⁰⁴⁾

101) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 49쪽.

102) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 49쪽.

103) 서울대학교 치과대학사 편찬위원회, 『서울대학교 치과대학사』, 1991. 40쪽.

104) 서울대학교 치과대학사 편찬위원회, 『서울대학교 치과대학사』, 1991. 40쪽.

학교는 이사장 문기옥(文箕玉), 교장(校長) 박명진(朴明鎮)이 취임하였고, 문기옥(文箕玉), 박명진(朴明鎮), 이유경(李有慶), 정보라(鄭保羅)으로 이사회가 구성되었다. 1945년 11월 1일 학교는 개교되었다. 이것으로 한국인만으로 운영하게 된 경성치과대학(京城齒科大學)의 역사적 출발이다. 이와 더불어 부속병원의 개원식도 가졌다. 당시의 교수로는 학장 박명진(朴明鎮), 병원장 이유경(李有慶), 보철부 정보라(鄭保羅), 김정규(金貞奎), 김조항(金朝恒), 허태운(許泰雲), 선덕영(宣德英), 보존부 이유경(李有慶), 박유신(朴裕信), 김만수(金萬壽), 구강외과부 이춘근(李春根), 송재형(宋在迥), 양영범(梁永範), 교정부 이기선(李基銑), 병리학 배진극(裴珍極), 반태유(潘泰攸), 김동순(金東順), 예방학 김문조(金文祚) 등이다. 당시 각학년의 학생수는 20-40명 내외였다. 그 동안 일본인 교수는 거의 귀국하고 1945년 11월중순경 나기라 다쓰미교장과 구강외과의 카키미 요조(垣見庸三)교수가 귀국하였다.¹⁰⁵⁾

오랜 동안 일본어로 강의를 했기에 많은 의학용어를 우리말로 옮기기가 힘들었다. 한국인으로 짜여진 교수가 전 학년의 강의와, 실습 그리고 부속병원에서의 환자진료를 수행하기에 그 초기에는 힘들었지만 점차 질서를 잡아 갔다.

1946년 봄 학교와 병원의 체제가 잡히고 한층 활기를 띠웠다. 기초학 교실에서는 새로 실습표본을 제작하였고, 임상에서는 일제의 제도, 진료 등을 새로 개선하고, 귀금속으로 국소의치를 제작하였고, 지대치는 무조건 받수 하던 것을 지양하고 건강치아 그대로 지대치로 삼아 보철하였다. 이러한 점은 당시로서는 새로운 미국식의 진보된 방법이었다.¹⁰⁶⁾

경성치과대학은 재단이긴 하나 그것은 관계 서류 혹은 행정의 형식요건으로서 존재하여 아무런 자산이 없었다. 때문에 학교운영은 재정적으로 도저히 감당할 수가 없었다. 그리하여 일부의 반대도 있었으나, 미군정청에서 추진하는 국립 서울대학교 치과대학으로 들어가기로 결정하였다. 경성 치과대학은 1946년 8월 22일에 미군정 법령 제102호 “국립서울대학교 설치령”에 의거하여 국립서울대학교의 단과대학으로 정식으로 편입되었다. 이 결정은 한국의 치과의학 교육기관 발달에 좋은 결과를 가져오게 하였다.¹⁰⁷⁾

1946년 6월 초순경 경성치과의학전문학교 동창회에서 국립대학안 편입문제에 대해 찬반으로 격론을 전개하기도 했다. 박명진, 이유경, 정보라 등의 주류는 운영권을 해결할 수 있고 발전을 기약할 수 있는 방법이라 하여 찬성하였으며, 반대쪽에서는 국립대학안은 운영의 자치권을 박탈하고 고유성을 말살하는 것이라고 반대하였다.¹⁰⁸⁾

이때의 연구논문은 보존학, 구강외과학 및 보철학 분야의 증례보고가 대부분이고 원저는 드물었다. 1947년 제1회 졸업생을 배출하게 되었고 1948년 제2회 졸업생을 배출하였다.¹⁰⁹⁾

105) 서울대학교 치과대학사 편찬위원회, 『서울대학교 치과대학사』, 1991. 40쪽.

106) 서울대학교 치과대학사 편찬위원회, 『서울대학교 치과대학사』, 1991. 41쪽.

107) 서울대학교 치과대학사 편찬위원회, 『서울대학교 치과대학사』, 1991. 41쪽.

108) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 63쪽.

109) 서울대학교 치과대학사 편찬위원회, 『서울대학교 치과대학사』, 1991. 41쪽.

(7) 의치일원화운동(醫齒一元化運動)

의치일원화(醫齒一元化)란 의사(醫師), 치과의사(齒科醫師)의 이원제도(二元制度)를 일원제도로 하자는 것이다. 1947년 치과계(齒科界)는 서울, 경성 두 치과의사회로 분열되어 있는 가운데 의치일원화운동이 일어났다. 일원화가 되면 일반의사의 내과 외과 등 전문과목처럼 치과를 일반의사의 한 전문과목으로 편입시키려는 것이다. 이것은 의사와 치과의사를 구분한 이원제도 때문에 행정적 지원이나 사회적 지원이 의사에게만 편중되어 치과의사를 소외한 것에 대한 반발이기도 하다.¹¹⁰⁾

1947년 5월 19, 20일 조선치과의사회 제2회 정기총회에서 “의치일원화에 관한 건”을 상정하여 추진할 것을 채택하였다. 의치일원화를 추진하며, 그 명칭을 의치일원촉성위원회(醫齒一元促進委員會)하기로 하였다. 위원은 법계, 학계에서도 선출하며 우선 치과의사 위원을 먼저 선출하기로 하였다. 소요경비 60만원은 치과의사 1인당 1천 5백원씩을 내기로 하였다.

1947년 6월 4일 의치일원촉성위원회는 제1회 위원회를 서울치대회의실에서 열고 문기옥(文箕玉), 신인철(申仁澈), 손홍태(孫洪兌), 서병서(徐丙瑞), 이동환(李東奐), 김용진(金容瑨), 흥사근(洪思根), 이형주(李迥柱), 임영준(林榮俊), 최의종(崔義鍾), 배진극(裴珍極), 김연호(金然浩), 유복진(劉福辰) 등 위원이 참석한 자리에서 임시집행부 선거를 실시하여 의장 문기옥(文箕玉), 서기 최희종(崔羲鍾)을 선임하고 의치일원촉진회 회칙안을 심의하였다. 조선치과의사회는 대내적으로 의치일원촉성위원회를 두며, 대외적으로 일반의사 및 일반 인사를 포함한 의치일원촉진회(醫齒一元促進會) 결성하여 의치일원의 목적을 가능한 빠르고 원만히 진행하기로 하였다.¹¹¹⁾

1947년 6월 10일 의치일원촉진회는 취지문(趣旨文), 이원제의 모순점, 일원화의 대책 등을 발표하였다. 이것은 의사나 치과의사 구별 없이 의학교육을 단일화시키고 전문과목에 따라 수련을 거쳐 치과도 일반의학의 한 전문과목으로 치과전문의(齒科專門醫) 자격을 얻도록 하자는 것이다. 이것은 전 의료계의 관심사가 되었다.¹¹²⁾

1947년 6월 하순 의치일원촉진회는 YMCA식당에서 15명의 일반의사와 15명의 치과의사를 초청하여 의치일원화에 따른 간담회를 개최했다. 처음으로 “의(醫)”와 “치(齒)”의 저명인사들이 같이한 자리에서 의치일원제의 모순점과 의료계 발전을 위한 일원화 필요성을 일반의사측에서도 인식하게 되었다. 별다른 잡음 없이 양측을 망라한 촉진회 구성에 의견의 일치를 보게 되었다.¹¹³⁾

이렇게 해서 좋은 성과를 얻게 되자 신인철(申仁澈), 조호연(趙昊衍) 정·부회장과 임원들은 취지문을 전국에 배포하는 한편 지방유세를 통해 강력한 계몽을 전개하였다. 이 후 각도치과의사회는 정기총회 또는 임시총회에서 의치일원화추진을 가결했다. 1948년 초 일반의사도 의치일원화를 촉구하는 연판

110) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 52쪽.

111) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 52쪽.

112) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 53쪽.

113) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 52쪽.

장에 서명을 받아 이를 법제처장(法制處長)에게 제출하여 의료법제정시 반영해 주도록 요청했다.¹¹⁴⁾

1949년 의치일원화운동은 계속되었으나 치과의사나 일반의사의 전체적인 찬성을 얻기 어려웠다. 반대의 입장은 미국의 경우처럼 치과의학은 일반 의학과 양립하여 서로 동등한 입장에서 발전시켜야 한다는 것이었다. 비록 현재는 치의학이 일반의학보다 낮는 대우를 받고 있어 불만이 없는 것은 아니지만 그렇다고 치의학을 더욱 퇴보시킬지도 모를 일원화는 받아들일 수 없다는 것이었다. 서울대학교 치과대학장 박명진(朴明鎮)도 못마땅한 반응을 보였다. 의치일원촉성위원회장 신인철(申仁澈)이 신병으로 일선에서 후퇴하였다. 자금난도 점차 악세로 몰린 의치일원화운동은 6. 25 동란과 함께 사라지게 되었다.¹¹⁵⁾

(8) 치과계 간행물

조선치과의사회의 기관지는 1946년 5월 1일 창간된 조선치계(朝鮮齒界)로부터 시작된다. 조선치계는 발행인 황영기(黃永基), 편집인 최효봉(崔曉峰)으로 인해 창간된 잡지로 제2호부터는 타브로이드판 신문형태로 바꾸어 발행하였다. 발행소는 서울 청진동 13에 위치한 조선치계사이며, 그 운영비는 천일치재공사(天一齒材公社) 이덕현(李惠顯), 삼경치과상회 황영기(黃永基)가 부담하고 최효봉(崔曉峰)은 취재와 편집을 전담했다.¹¹⁶⁾

그러나 시작은 세 사람이 치과계를 위해 봉사한다는 뜻을 모았지만 1년을 넘어서자 운영을 재검토하게 되었다. 창간호 국판 106페이지로 꾸며진 조선치계는 임시정가 35원이었으나 구독료 징수가 여의치 않았고, 타브로이드판 신간 4면의 조선치계의 구독료 징수도 무망상태이며, 광고료 수입도 변변치 못하여 운영이 어려워졌다.¹¹⁷⁾

그리하여 조선치과의사회 임원과 상의하게 되었다. 1947년 6월 7일 조선치과의사회 상무위원회에서 조선치계 원조 건을 상정하여 물적으로 인적으로 적극 원조하기로 하였다. 그리하여 치과의사에게 무료 배부하기로 하였다. 이것은 조선치계사 제4호(1947. 6. 15) 사고를 통해 알 수 있었다.¹¹⁸⁾

그 후 조선치계는 실질적으로 기관지구실을 해 왔다. 1948년 5월 24일 조선치과의사회 제3회 정기총회에서 조선치계를 기관지로 발행할 것을 가결하여 1948년 6월 10일 제10호부터 정식으로 조선치과의사회 기관지가 되었다. 이리하여 조선치계는 기관지로 제10호, 제11호, 제12호가 나오게 되었다. 다음 제13호부터 김문조(金文祚)가 편집을 하며 제호를 바꾸어 구강과회보(口腔科會報)로 제13호, 제14호, 제15호까지 발행하고 그 후 발간이 중단되었다.¹¹⁹⁾

114) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 52쪽.

115) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 54쪽.

116) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 64쪽.

117) 대한치과의사협회, 『대한치과의사협회사』, 1980. 64쪽.

118) 본지는 조선치과의사회 요청에 의하여 치과의사 각위께 본 호부터 무료배부하오니 주소, 의원명, 성명을 기입하시와 애독 신청하심을 바랍니다. 단 2호, 3호 대금은 징수하게 되었사오니 서울시내는 서울시 청진동 13 천일치재공사로 지방은 서울시 운천동 67의 1 삼경치과상회로 납금하여 주심을 양망 하옵나이다.

119) 奇昌德, 『韓國齒科醫學史』, 아카데미아, 1995. 409쪽.

1947년 9월 15일 조선치과의보(朝鮮齒科醫報)가 발간되었다. 발행인 보건후생부 치무국, 편집인은 경성치과의사회 임원인 박종문(朴鍾文)이었다. 이 잡지는 경성치과의사회와 보건후생부 치무국장 원제신(元濟莘)이 그들을 대변하는 언론매체가 필요했기 때문이었다. 치무국장 원제신은 조선치과의사회 제2회 정기총회에서 불신임을 당하고 또한 고발도 당하게 되었다. 그를 지지하는 곳은 오직 경성치과의사회(京城齒科醫師會) 뿐이었다. 때문에 그는 경성치과의사회와 합작하여 잡지 조선치과의보(朝鮮齒科醫報) 발간하게 된 것이었다. 조선치과의보는 제2호로 단명하게 끝났다.

VI. 결론

조선치과의사회의 설립은 “우리의 손으로 우리 치과계를 건설”이라는 목표를 가지고 시작되었다. 1945년 9월 5일 오후 3시 서울에 있는 치과의사들의 발기로 종로구 수송동 수송국민학교에서 조선치과의사회와 한성치과의사회의 설립을 위한 준비위원회가 모였다. 그 후 1945년 12월 9일 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會) 창립총회가 경성치과의학전문학교 대강당에서 열렸다. 위원장 안종서(安鍾書), 부위원장 문기옥(文箕玉)이 피선되었다.

1951년 9월 25일 국민의료법이 법률 제221호 공포되고, 동법 시행세칙(施行細則)이 동년 12월 25일 보건부령 제11호로 공포되었다. 1952년 3월 16일 대한치과의사회도 국민의료법 제53조에 의하여 부산 동광국민학교 분교실에서 법정단체로서의 설립을 하게 되었다. 이때 설립된 대한치과의사협회는 안종서치과 내(부산시 창선동 1가 42)에 회 사무소를 두었다. 임원은 아래와 같다. 이때 회장에는 안종서(安鍾書)였다.

광복 후 설립된 조선치과의사회의 성격은 “우리의 손으로 우리 치과계를 건설”에서 보여 지는 바와 같이 자유로운 분위기 속에서 자주적인 성격이 강했다. 조선치과의사회의 성격이 자주적이었다는 것은 한국인만으로 이루어진 한성치과의사회를 부활·계승했다는 점에서도 알 수 있다.

1945년 12월 16일 서울특별시치과의사회의 전신인 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)는 경성치과의학전문학교에서 40여명이 참석하여 설립되었다. 이보다 앞서 1945년 9월 5일 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)의 준비 모임은 조직할 회의 명칭으로 조선치과의사회(朝鮮齒科醫師會)와 동 한성지부회(漢城支部會)라 가결한 바 있었다. 위원장 김용진(金溶瑨), 부위원장 김연권(金然權)이 선임되었다.

이와 같이 한성치과의사회의 성격은 과거의 한성치과의사회를 부활·계승하는 조선치과의사회 지부로부터 발족하였다. 그러나 1946년 3월 10일 경기도 치과의사회가 군정청의 지시에 따라 결성됨에 따라 경기도 지부가 되었다. 1946년 10월 회명을 서울치과의사회로 변경하고 그 후 다시 조선치과의사회 지부로 환원하게 되었다.

1945년 12월 16일 서울의 치과의사들은 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)를 설립하였으나, 1946년 9월 한성치과의사회(漢城齒科醫師會)와 경성치과의사회(京城齒科醫師會)로 분열되어 많은 문제를 일으켰다. 1946년 12월과 1947년 4월 두 차례 통일 노력을 시도하였으나 성공하지 못하자, 결국 1948년 5월 서울시 보건국의 중재로 통일을 하게 되었다.

분열의 원인은 경성치과의학전문학교(京城齒科醫學專門學校)를 국립대학에 편입하는 문제에 대해 찬반양론, 금 배급 문제, 치과의사 면허 남발사건, 적산 치과기자재 문제 등이었다.

경과는 1946년 9월 22일 국립대학안을 지지하던 치과의사들은 경성치과의사회(京城齒科醫師會)를 설립하였다. 회장에 안종서(安鍾書), 부회장에 박영복(朴榮復)였다. 서울의 치과의사회가 2개로 분리되니 여러 부문에서 지장이 생기게 되었다. 1946년 11월 10일 서울시치과의사회 통일촉성 위원회가 구성되었다. 1946년 12월 22일 오후 1시 30분 서울치과의사회와 경성치과의사회 해산 후 통합총회를 개최하였다. 회 명칭을 서울시치과의사회라 하고, 임원수도 두 치과의사회가 동일하게 같은 수로하기로 결정하였다. 회장에 김용진(金溶瑨), 부회장에 신인철(申仁澈) 안병식(安炳植)이 피선되었다.

1946년 12월 24일 총회 결의에 따라 서울시치과의사회 위원회가 열려 회무를 원만히 처리하는 듯하였다. 그러나 서울의 치과의사회는 다시 분열되었다. 기존의 한성치과의사회를 불열 시킨 책임자를 철저히 규명하기로 한 것이 문제가 되었다.

1947년 1월 26일 신인철(申仁澈)등 전 경성치과의사회 회원은 서울시치과의사회를 탈퇴하고, 경성치과의사회 부활 총회를 개최하였다. 회장 한동찬(韓東燦), 부회장에 조명호(趙明鎬), 박영복(朴榮復)이 피선되었다.

서울의 두 치과의사회는 여러 면에서의 불편함으로 다시 통합하기를 결의하였다. 1947년 4월 15일 통합회를 개최하여, 회장 윤재욱(尹在旭), 부회장에 안병식(安炳植)을 선출하기도 하였다. 그러나 이 통합은 두 치과의사회에서 인정하지 않았다. 1947년 5월 19, 20일 제2회 조선치과의사회 총회에서 두 치과의사회 대의원자격 문제로 많은 논쟁을 가져왔다. 1947년 4월 15일 통합회를 인정하지 않고 경성치과의사회는 존재한다고 하였다. 1947년 6월 1일 서울시치과의사회 제2회 정기총회에서 김용진(金溶瑨)위원장은 통합의 노력을 계속될 것이라 말하였다. 서울시치과의사회는 정통파(正統派) 또는 구파(舊派)로, 경성치과의사회는 혁신파(革新派), 또는 신파(新派)로 불리어지며 대립했다.

서울의 두 치과의사회는 치무행정상 지장이 적지 않았다. 그러므로 1948년 5월 7일 서울특별시 보건위생국의 주선으로 통일 타합회(打合會)를 개최하여 끝을 맺게 되었다. 1948년 5월 16일 서울대학교치과대학 강당에서 회원 약 70여명 참석 하여 총회를 개최하였다. 위원장 안병식(安炳植), 부위원장 정보라(鄭保羅)였다.

1952년 5월 18일 6. 25동란으로 미수복 되었던 서울특별시청 회의실에서 국민의료법(법률 제 221호)에 의한 치과의사회가 설립되었다. 회장에 안병식(安炳植), 부회장에 김용진(金溶瑨)이 선임되었다.

지방 치과의사회의 설립은 1945년 9월 23일 경상남도 치과의사회를 시작으로 충청북도, 전라북도, 경기도, 경상북도, 충청남도, 전라남도 치과의사회가 설립하였다.

그 외의 치과단체로는 검정(檢定) 출신 치과의사에 의하여 구성된 대한치우회(大韓齒友會), 한지 치과의사(限地齒科醫師)들의 모임인 한국치과의사회(韓國齒科醫師會)가 있었다.

광복 후 치과의사의 활동은 (1) 치과의사의 치료 영역과 자격 (2) 치과 행정 (3) 치과의학회(齒科醫學會) (4) 치과기자재 (5) 진료봉사대와 구강위생활동 (6) 서울대학교 치과대학 (7) 의치일원화 운동(醫齒一元化運動) (8) 치과계 간행물을 통하여 활발하게 진행하였다.

* 이 글은 서울특별시치과의사회 회사 2005년 증보판 37-72쪽에 게재된 내용을 저자께서 재편집 하셨습니다.

〈교신저자〉

- 신재의
- 경기도 과천시 관문동 71-16
- Tel : 02-3679-1084, E-mail : allens@kornet.net

치과의사와 인문학

류 인 철

Rhyu, In-Chul

1. 인문학의 정의
2. 치의학의 정체성
3. 치의학과 인문학 관련성
4. 치과의사와 인문학적 덕목
5. 결언

치과의사와 인문학

대한치과의사학회 회장, 서울대학교 치의학대학원 치주과학교실 교수
류 인 철

치과의사는 인간의 생명에 대한 지식을 바탕으로 질환을 예방하고 치료하는 전문직업인이다. 질환을 치료한다는 것은 협의로는 질환만을 다루는 것이라 할 수 있지만 광의로는 질환의 숙주, 즉 인간을 치료하는 것이다. 이러한 관점에서 치과의사는 인간관계로부터 자유로울 수 없다. 인간관계와 관련된 가장 기본적인 학문은 인문학이라 할 수 있다. 인문학은 인간의 본질적 문제를 탐구하는 학문으로서 의미 자체가 포괄적이고 광범위하여 접근하기가 쉽지 않다. 그러나 인문학이 필요한 이유는 현대 사회에 만연한 인간과 관련된 근본적인 문제를 해결하고 보다 더 인간답게 살 수 있는 환경을 만들기 위해서이다. 사람과 관련된 모든 학문영역을 서로 연결하여 세상의 이치를 깨치는데 중요한 역할을 하는 학문이므로 인문학을 공부하면 사람들의 마음을 좀 더 잘 이해할 수 있게 된다. 이러한 관점에서 볼 때 인문학은 융복합 학문의 발전과 제4차산업혁명의 흐름과도 깊은 관련성을 갖고 있다고 볼 수 있다.

근래 치과의사들의 고민이 많다. 특히 가치관과 윤리적인 측면에서 더욱 그러하다. 과잉 경쟁과 지나친 경영 논리 중심의 치과의료계의 현실에서 의료인으로서, 치과의사로서의 정체성을 어떻게 정립하고 환자들의 건강증진을 위해 어떻게 진료를 할 것인가를 고민할 때 인문학은 큰 도움이 되리라 생각한다. 그렇다면 치의학과 인문학은 어떤 관계에 있을까?

1. 인문학의 정의

인문학은 인간의 사상 및 문화를 대상으로 하는 학문영역으로서 자연을 다루는 자연과학에 대립되는 영역이다. 자연과학이 객관적으로 존재하는 자연현상을 다룬다면 인문학은 인간의 가치탐구와 표현활동을 대상으로 한다. 광범위한 학문영역이 인문학에 포함되는데, 미국 국회법에 의해서 규정된 것에 따르면 문학, 언어학, 문화, 역사, 철학, 고고학, 예술사, 비평, 예술의 이론과 실천, 그리고 인간을 내용으로 하는 학문이 이에 포함된다. 그러나 그 기준을 설정하기는 매우 어렵기 때문에 이에 대한 의견의 일치가 이루어지지 않고 있다.

이 용어는 시세로(Cicero)가 일종의 교육 프로그램을 작성할 때 원칙으로 삼은 라틴어 휴마나티스(humanitas: humanity 또는 humaneness)에서 발생되었으며, 그 후에 겔리우스(A. Gellius)가 이 용어를 일반 교양교육(general and liberal education)의 의미와 동일 시 하여 사용하였다. 인문학을 중시하는 경향은 그리스와 로마를 거쳐 근대에 이르는 동안 고전교육(classical education)의 핵심이 되었고 특히 18세기의 프랑스, 19세기의 영국과 미국의 교양교육의 기본 이념이 되었다.

2. 치의학의 정체성

치의학은 기초치의학과 임상치의학으로 나눌 수 있고 임상은 열 개 분야 정도로 이루어져 있다. 구강을 기준으로 할 경우, 치아를 중심으로 한 분야와 치아 외 연조직과 경조직을 중심으로 한 분야로 나눌 수 있으며, 영역으로 본다면 구강 내와 구강 외 턱과 얼굴 부위로 나눌 수 있다. 근래에 와서 치의학은 전통적인 치아 중심에서 비 치아 분야로, 재료와 기계적인 차원에서 생물학적인 차원으로 외연을 확대해가고 있다. 재료와 기계적인 분야는 기술적인 면이 강한데 반해 치료에서는 방법론적인 면이 강조된다. 현대 의학의 발전에서 보면 재료와 기계적인 분야의 발전은 규모의 성장에서 한계가 있다. 예를 들면 임플란트 치료의 도입은 치의료 시장의 규모 성장에 크게 기여하였지만, 실질적 규모 성장에서는 장기적으로 보면 기대치에 미치지 못할 수 있다는 우려를 낳게 한다. 기존의 보철치료에 새로운 치료법이 더하여진 것이 아니라 계속가공의치, 부분틀니와 완전틀니 치료를 대체하고 있기 때문이다. 이것은 전통적으로 고유한 치아 중심 기능 회복의 한계성을 드러낸 측면이 있다. 그러나 이는 치의학의 생물학적 발전과 악안면 영역으로의 외연확대를 통해 그 한계를 극복 할 수 있다고 본다. 보톡스 치료의 경우 치과치료의 외연확대라는 측면도 있지만 치과질환의 치료 결과를 향상시키는 새로운 술식이라는 면을 간과해서는 안 된다. 이처럼 재료나 치료 기술의 발전이 분자생물학과 유전학 같은 생명현상을 다루는 분야와 융합될 때 치과의료의 발전은 지속될 수 있으며 이러한 발전이 인간의 건강과 복지에 기여하기 위해서는 단순한 기술 습득에 그쳐서는 안 될 것이

다. 인문학이 필요한 것은 바로 이 지점이다. 인간을 이해하는 인문학과 인간을 치료하는 치의학이 결합할 때, 진정으로 인간을 위한 한 단계 높은 치의학으로 발전할 수 있기 때문이다.

한편, 치과치료는 의과치료와 전혀 다른 구성으로 이루어져 있다. 의과질환의 치료과정에는 진단을 위한 검사, 처치, 그리고 유지관리로 구성되어 있다. 이에 반해 치과치료는 진단을 위한 검사 기능이 거의 없고 방사선이나 시진, 촉진, 타진과 같은 검사 방법에 그치고 있다. 처치 후의 유지관리도 극히 일부에서만 이루어지고 있어 치과치료는 처치만으로 이루어진다고 해도 과언이 아니다. 즉, 의과에 비해 검사와 유지관리 과정이 거의 없는 셈이다. 의과와 분리되어 있는 치과대학병원에서 의 구강암 치료를 예로 들어보자. 구강암이나 턱관절 장애 환자의 진단을 위해서는 자기공명영상(magnetic resonance imaging)이 필수적이다. 구강암 환자는 수술 후에는 방사선 치료를 받거나 유지관찰 기간 동안에 정기적인 자기공명영상이나 기타 검사들을 시행한다. 이러한 술전 검사와 유지관리기에 하는 검사들은 대부분 치과에서 할 수 있는 진료범주 밖에 있다.

3. 치의학과 인문학 관련성

치의학과 의학이 이과 분야로 분류되다 보니 치의학이 곧 과학과 동일 시 되는 경향이 있다. 근래에 치의학이 과학 중심으로 큰 발전을 이루어 왔다. 특히 새로운 분자생물학, 유전학, 면역학, 재료학 등의 연구분야에서 팔목할 발전을 이루어 왔다.

치의학은 인간의 건강을 보호하고 증진하는 것을 목표로 하는 학문이다. 치의학은 과학적 요소를 바탕으로 한 기초학문 분야의 지식과 더불어, 그러한 지식을 적용할 대상인 인간과 관련된 임상분야로 이루어진다. 이와 같이 치의학이라는 학문이 인간을 대상으로 하고 있음에도 근대에 들어 과학과 기술만을 중시하는 경향이 팽배해지면서 치의학의 궁극적인 목표라 할 수 있는 인간치유의 개념이 도외시됨으로써 많은 문제가 발생한다고 생각한다. 그러다 보니 인간을 위한 학문에서 인간이 아웃사이더가 되는 주객전도 현상이 나타나고 있다. 다행히도 이러한 현상에서 본래의 상태로 돌아가려는 복원력이 생겨나고 있는데 이것이 곧 인문학에 대한 관심으로 표출되는 것이라 생각한다. 이는 새로운 것에 대한 동경이나 접근이 아니라 본질을 다시 회복하는 것이다. 치의학의 자연과학적 요소와 인문학적 요소는 둘이 아니라 하나라는 통합적 인식이 핵심인 것이다.

즉, 이분법이 아닌 통합적 개념이다. 불교경전인 반야심경에 나오는 색불이공 공불이색 색즉시공 공즉시색(色不異空 空不異色 色卽是空 空卽是色)인 셈이다. 이것을 풀이하면 모든 유형(有形)의 사물(事物)은 공허(空虛)한 것이며, 공허(空虛)한 것은 유형(有形)의 사물(事物)과 다르지 않다는 의미이다.

어떤 학문이 접근 방법에 따라 어떻게 달라질 수 있는가에 대한 몇 가지 예를 들어보고자 한다. 우선 1751년(영조27년) 실학자 이중환이 현지답사를 기초로 하여 저술한 지리서인 택리지(擇里志)를 보자. 이중환은 30여 년 간 전국을 돌며 18세기 정치, 경제, 사회, 교통, 국방, 풍수지리, 환경 등에서부터 각 고을의 인심과 풍속에 이르기까지 우리의 역사와 문화를 생생하게 담고 있다. 특히 기존의 편찬 지리서와 달리 땅에 사람을 둘겨 놓음으로써 인문지리라는 독자 영역을 개척하여 관련된 학문 분야들의 관심을 끌고 있다. 이렇듯 지리학이라는 학문이 인문사회과학을 아우르는 총체적인 학문 영역으로 확장된 것이다.

다음의 예는 1949년 일본 최초의 노벨상 수상자인 유카와 히데키이다. 그는 초등학교를 들어가기 전부터 외할아버지에게서 한문교육을 받았다고 한다. 훗날 유카와는 이때 배운 한문책들이 자신의 물리학 이론의 뿌리가 되었다고 한다. 연구가 막힐 때마다 어려서 읽은 이백의 시나 장자 이야기 등이 돌파구를 마련해주었다는 것이다. 물리학은 우주를 포함한 자연계에 존재하는 현상들을 과학적으로 풀어 밝혀내는 학문이라 할 수 있다. 인문학이 인간의 사상과 문화를 다루는 학문이라면 인간 역시 우주와 자연의 한 구성원이기 때문에 자연과학과 인문학에 깔려 있는 기본 이치는 동일하다고 볼 수 있다. 그렇다면 유카와 히데키가 물리학 연구에서 벽에 부닥쳤을 때 중국의 고전에서 실마리를 찾았다는 얘기는 너무나 자연스러운 것이다.

그런가 하면, 세계 최대 이커머스 알리바바의 마윈 회장은 “세상을 바꾸는 것은 첨단 기술이 아니다. 진정 세상을 바꾸는 것은 첨단기술 뒤에 있는 사람의 열정이다. 좋은 것은 종종 명확하게 설명 할 수 없는 것이다.”라고 말한 바 있다.

마지막으로, 다섯 살 때 미국으로 이민간 국제부흥개발은행(IBRD) 김용 총재의 경우, 치의학도인 부친과 세계 성리학, 특히 퇴계학의 석학인 모친 밑에서 성장하였다. 그는 어려서부터 가정에서 봉사와 혼신에 삶의 가치를 둔 인성교육을 받고 자랐다. 특히 어머니는 아들에게 늘 “나 자신은 누구인가, 내가 세상에 무엇을 줄 수 있는가” 등의 질문을 던지면서 “위대한 것에 도전하라”고 가르쳤다고 한다. 김용 총재는 치의학을 전공한 매우 실용적이었던 부친과 거대 담론을 즐겼던 모친이 보여줬던 상반된 두 가치가 오늘의 자신을 만들었다고 말한다.

앞에서 기술한 예시들은 서로 표현만 다를 뿐, 기업경영, 학문 연구, 금융 같은 다른 분야에서도 인문학적 사고의 중요성을 이야기를 하고 있다. 오늘날 우리는 자연과학과 인문학을 이분법적으로 분리하는 인식을 가져왔다. 그러나 두 학문 분야는 서로 분리되어 있지 않으며, 공통의 기본 원리 하에 각각의 특징을 가지고 있다는 사실을 인지할 때 우리는 사물과 세계에 대한 통합적 인식을 할 수 있다.

4. 치과의사와 인문학적 덕목

공자는 군자가 갖추어야 할 덕목으로 시(詩), 서(書), 화(畫), 악(樂)을 얘기하고 그 중에서도 예악을 강조하였다. 문사철(文史哲)로 표현되는 이성과 시서화로 나타내는 감성은 인문학의 본질로서 이러한 덕목은 어느 하나에 치우치지 않는 통합적 균형을 강조한 것이라 생각된다. 이성을 차 가움과 냉정함에 비유한다면 감성은 따뜻함과 포용을 아우르고 있다.

이러한 이성과 감성은 인간의 건강을 다루는 치과의사가 갖추어야 할 소양이기도 하다. 치과의사는 의료인이다. 의료인은 인체와 질병, 손상, 각종 신체 혹은 정신의 이상을 연구하고 진단, 치료함으로써 인간의 건강을 증진하고 유지하며 회복시키는 일을 수행한다. 장기간 방대한 지식을 습득하고 이를 바탕으로 인간의 질병을 예방하고 치료하는 역할을 수행하는 치과의사에게는 여러 가지 덕목들이 요구된다. 우선, 신체 혹은 정신적으로 취약한 환자들을 돌보기 위해서는 봉사와 헌신이라는 가치를 삶의 바탕으로 삼아야 한다.

시대에 따라 가치의 기준이 변화하고 있다. 과거에는 집단과 공공의 이익(公利)이 지나치게 강조되었던 반면, 요즘은 개인의 이익(私利)과 권리가 더 강조되고 있는 것이 사실이다. 개인의 이익과 공공의 이익의 균형을 판단하는데 윤리적인 면을 생각해 볼 수 있다. 치과의료의 윤리성이란 관점에서 보면 개인의 이익이 지나치게 강조되면 공공의 이익이 훼손되는 부작용을 초래할 가능성이 높아진다. 이러한 현상을 방지하기 위해 두 이익 간에 균형과 조화를 이루게 하는 것이 중요하다. 치과 의사 개인의 경제적 이익과 치과계 집단의 안정성 사이에서 치과의료계의 의료윤리적 갈등이 표출되고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 법에 호소하는 경우가 많다. 하지만 법에 의한 판결은 근원적인 해결책이 되지 못하므로 보다 근본적인 접근이 필요하다.

노자의 도덕경 중 상선약수(上善若水)편에서는 으뜸이 되는 선(善)은 물과 같다고 하여 이상적인 삶을 살아가려면 물처럼 자신의 모습을 고정시키지 않고 상대방을 거스르는 일이 없이 어떤 모양으로도 바뀔 수 있는 유연성(柔軟性)과 항상 위에서 낮은 곳으로 흐르는 겸손의 덕을 가져야 한다고 했다. 개인과 집단이 자연의 순리처럼 함께 공존공생하는 가치를 실천할 수 있는 방법은 없을까? 불교에서는 팔정도(八正道)와 육바라밀(六波羅蜜)이 있다. 팔정도는 여덟 가지의 올바른 도를 행하여 자기완성을 얻고자 함이다. 이것은 개인과 관련된 항목으로만 국한되어 있어 충분하지 않기 때문에, 대승적 차원에서 이타(利他)를 위해 보시(布施)와 인욕(忍辱)과 같은 대사회적인 항목이 포함된 육바라밀을 수행법으로 삼았던 것이다.

5. 결언

인류의 건강을 증진하고 질환을 치료하는 의료인으로서의 기본 자세와 건강한 전문집단의 구성원으로서의 역할을 수행하는데 요구되는 봉사와 헌신이라는 덕목을 갖추기 위해 치의학은 인문학이라는 굳건한 토대 위에 설계되고 지어져야 하는 학문이다.

오늘날 치의학계를 위시한 의료계가 직면하고 있는 의료윤리와 개인의 이익 간에 일어나는 충돌을 보다 근원적으로 해결하기 위해서는 개인과 집단이 함께 공존공생할 수 있는 가치를 공유하는 것이 중요하며, 이를 인문학적 사고에서 찾을 수 있다.

〈교신저자〉

- 류 인 철
- 서울특별시 종로구 연건동 대학로 101, 서울대학교 치의학대학원 치주과학교실
- Tel : 02-2072-2640, E-mail : icrhyu@snu.ac.kr

여성 독립운동가 매지(梅智) 최금봉

권 훈
Kweon, Hoon

여성 독립운동가 매지(梅智) 최금봉

미래아동치과 원장

권 훈

2015년 영화 ‘암살’에서 전지현이 연기한 여성 독립운동가 활약의 잔상이 꽤 오래갔었다. 배우 전지현의 연기가 크게 한 몫을 했지만, 영화에서 안옥윤(전지현)이 여성 독립운동가 ‘남자현’을 모티브로 만들어진 실존 인물이라는 사실에 적지 않게 놀랐었다. 남자현은 조선 총독 암살에 가담한 여성으로 ‘여자 안중근’으로 불린 인물이다. 아마도 감독은 관객에게 독립을 위해 청춘과 목숨을 바친 분들을 ‘잊지 말자’라는 메시지를 전달하고자 했던 것 같다.

2016년 ‘암살’을 감명 깊게 본 작가 정운현은 ‘조선의 딸, 총을 들다’를 통해 잘 알려지지 않은 24명의 여성 독립 운동가를 소개하는 책을 출판하였다. 여성 독립운동가에 대한 연구는 고사하고, 그 당시 생존자와 증언자도 없는 현실 속에서 발간되어 역사적으로 의미가 있는 도서이다. 책에 나온 24명 여성 독립운동가의 직업별 분포는 간호사, 주부, 여성 비행사, 해녀, 기생 등 다양하다. 심지어 임신한 몸으로 독립운동에 참여한 여성도 있었다.

33세의 안경신은 임신한 상태로 평남도청에 폭탄을 던졌으나 실패로 끝났고 체포되어 옥중에서 출산을 하였다고 한다. 안경신 지사의 안타까운 이야기를 읽으면서 반가운 이름 ‘최금봉’ 여사를 만날 수 있었다. 안경신의 동지 최금봉은 다음과 같이 그녀에 대해 증언하였다.¹⁾ “독립투쟁가가 많이 있고 여성 투쟁가도 수없이 있다. 그러나 안경신 같이 시종일관 무력적 투쟁에 앞장서서 강력한 폭음과 함께 살고 죽겠다는 야멸찬 친구는 처음 보았다.”

최금봉(崔錦鳳, 1896~1983) 여사 역시 여성 독립운동가이면서 치과의사였다(그림 1).²⁾ 그러나 치과계에서는 최금봉 여사의 이름뿐만 아니라 그녀의 공적을 아는 사람이 별로 없다. 돌이켜보니 필자도 영화 ‘암살’을 본 후 치과계에 최금봉 여사 알리기 운동에 적극적으로 앞장서면서 치과신문에 2016년 최금봉 여사의 스토리가 담긴 칼럼을 기고했다.^{3,4)} 그럼에도 다시 한 번 최금봉 여사를 기억하고 기록으로 남기기 위해 본고의 주인공으로 선정하였다. 梅智(매지) 최금봉은 ‘조선의 딸, 총을 들다’와 ‘조선의 딸, 핸드피스를 들다’에 모두 해당되는 여성이다. 정의의 여신 디케(Dike)는 왼손에 저울, 오른손에는 칼을 들고 있는 모습이다. 일제강점기 총과 핸드피스를 모두 들고 있었던 梅智 최금봉 여사의 모습을 잠시 상상해본다.

일제강점기에 여성이 치과의사 면허를 취득하는 길은 3가지였다. 첫째, 일본으로 치의학 유학을 가거나 둘째, 경성치과의학교 또는 치과의학전문학교를 졸업하거나 셋째, 조선총독부에서 시행하는 조선치과의사 시험에 합격하는 것(1921년부터 시행)이었다. 1952년 보건사회부 통계의 의하면 그 당시 대한민국에 치과의사는 881명이었고 그중에 43명이 여자 치과의사였다.⁵⁾ 43명 중에서 3명은 치과의사 검정시험을 통해서, 1명은 한지 치과의사를 통해서 치과의사가 된 여성이었다. 따라서 39명은 치과대학을 졸업하여 면허를 취득한 경우다. 1952년 통계라 일제강점기와 해방 후가 겹쳐 있어 일제강점기에 치과의사가 된 조선의 딸들을 정확하게 파악할 수는 없지만 참조할만한 자료다.

최금봉(1896-1983)



- ▲ 1896년 5월 6일 济物浦
(二川)에서 출생
- ▲ 1914년 이화여중 졸업
- ▲ 1916년 일본 廣島고등학교
졸업
- ▲ 1928년 東京여자치과전문
학교 졸업
- ▲ 1929년 東京여자치과醫專
전공과 졸업
- ▲ 1931년 진남포 여성동지
회 회장
- ▲ 1945년 대한해국부인회 안
동군지부장
- ▲ 1946년 국민회 안동지부
부녀부장
- ▲ 1949년 대한부인회 충본
부부회장
- ▲ 1950년 윤락여성 미연방
지로보건사회부장관상 수상
- ▲ 1953년 대한기독교 철제
회 서울시 회장

略

歷

- ▲ 1966년 삼일운동 선도자 활동상 수상
- ▲ 1967년 대한기독교 철제회 연합회회장
- ▲ 1971년 菊花여대 85주년 기념일에 의료
사업 협신 풍보상
- ▲ 1972년 Y W C A 할머니 회회장 인덕실
임고교이사
- ▲ 1973년 齐信봉사상 수상

경향신문(1973.10.25)

그림 1. 경향신문(1973년 10월 25일)에 실린 최금봉 여사의 사진 및 약력.

최금봉 여사는 첫 번째 방법을 통해 조선총독부로부터 1931년 3월 2일 치과의사면허를 취득하였다. 면허번호는 295(295)번이고, 이 자료는 조선총독부 관보에 실려 있다(그림 2). 일제강점기 때 취득했던 치과의사 면허는 1945년 해방 후 다시 새로운 면허번호가 교부되었는데 최금봉의 새로운 면허번호는 311번이고 1971년 대한치과의사협회 회원 명부에서 확인할 수 있었다. 이때 최금봉 선생님의 연세는 75세였기에 소속은 無로 나와 있다. 이유는 아마도 은퇴하셨기 때문인 것 같다.

최금봉의 치과의사로서의 활동 흔적은 1956년 서울시 치과의사회 제9대 임원 명단에서 확인된다(그림 3). 그 시절에 여성 치과의사로서 총무를 맡으셨다. 1920년대 대한애국부인회에서 맹활약 하셨던 그 열정이 30여년이 흘러도 식지 않아 충분히 가능하였을 것이라 생각되고, 맡은 소임을 잘 수행하셨을 것으로 판단된다. 최금봉 여사에 관한 자료는 치과 관련 매체에서 더 이상 확인할 수 없었다.

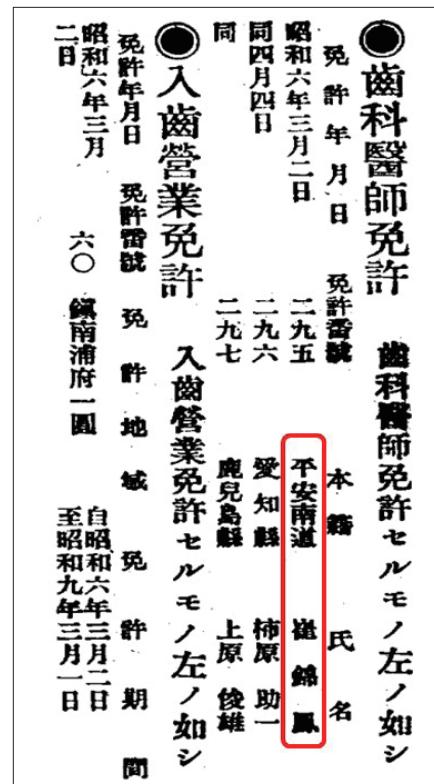


그림 2. 1931년 조선총독부 관보에 기록된 최금봉 여사의 치과의사 면허는 295번이었다.

서울시치과의사회 (Seoul Dental Association)



9대회장 : 이유경 [1956년 5월5일 ~ 1958년 4월 16일]

부회장 : 이호곤, 이성민
재무이사 : 이규명, 최정희
조사이사 : 고계훈, 이희병
후생이사 : 조홍수, 이경재

총무이사 : 신인철, 최금봉
학술이사 : 차문호, 이세덕
자재이사 : 이수경, 이신우
감사 : 이동환, 문홍조

그림 3. 최금봉 여사는 제9대 서울시 치과의사회에서 총무이사를 역임했다.

정말 우연히 국가기록원 홈페이지에 들어가게 되었는데 ‘최금봉’으로 검색하니 ‘치과의사 면허 신청의 건, 최금봉’이라는 서류가 보였다. 혹시 이 서류에 새로운 자료가 있을지도 몰라 우여곡절 끝에 거금 700원을 결제하고 서류 복사를 신청하여 국가기록원으로부터 정말 소중한 자료를 확보했다. 1973년 10월 25일자 경향신문에 소개된 최금봉 여사의 일본 동경여자치과전문학교 약력을 기록으로 확인할 수 있었다(그림 4).

‘조선의 딸, 핸드피스를 들다.’라는 제목은 정했지만 원고를 채울 내용에 목말라 하던 참에 아주 깊은 곳에서 35년 동안 잠자고 있던 옹달샘을 발견했다. 故최효봉(1910~?) 대한치과의사협회 사무국장께서 1983년 치의신보 제285호에 남긴 ‘동족상잔 6. 25 회상’이라는 글의 말미에 여성 치과의사 15분의 이름이 소개된다. 최효봉은 6. 25전쟁으로 부산에서의 피난 시절을 회상하고 있다. 대한치과의사협회도 부산으로 거처를 옮겨 1953년 법정단체로 첫 출발을 했다. 치의신보 본문과 아울러 필자가 찾아낸 15분의 치과 약력도 옮려본다(그림 5). 몇 분은 2017년 W-dentist에 소개된 분과 중복된다.⁶⁾

“그 당시 부산거리는 헐벗고 짙주린 실업자와 날품팔이와 떠돌이 행상, 거지와 불구자들이 불비고 있었으며 부정개업 등 무질서한 가운데 개업치과의사 130명이 힘겨운 삶을 이어가고 있었는데 그 중 여자 개업의만도 최금봉, 이순이, 조봉진, 이양숙, 이한영, 이은혜, 장성숙, 김인애, 최정희, 김선옥, 손정숙, 강홍숙, 이희복, 장순희, 홍종임 등 15명이었는데 그 후 생사의 소식은 알 길이 없다. 그때의 회원 중 30명이 30년 세월과 더불어 이 세상을 떠나갔다. 인생이란 그토록 속절없던가.”

아마도 15분의 여성 치과의사들은 일제강점기에 치과의사 면허를 취득한 것으로 추측한다. 이제 남은 일은 15인의 여성 치과의사의 흔적을 찾는 것이다. 다행인 것은 그 길이 희미하게나마 보이려고 한다. 대한치과의사협회에서 50년을 근무하신 최효봉 선생님이 남긴 기록들을 따라가면 필자가 찾고자 하는 기록들을 볼 수 있을 것 같다. 일제강점기에 남녀구분하지 않고 독립운동을 했던 것처럼, 일제강점기 여자 치과의사를 찾는데 여자면 어떻고 남자면 어떻겠는가? 필자가 ‘조선의 딸, 핸드피스

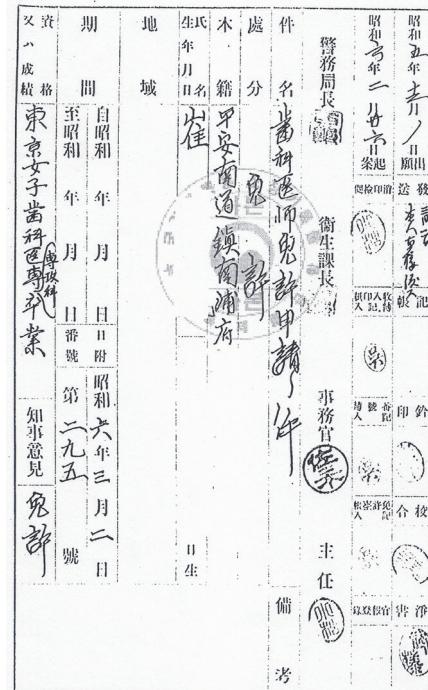


그림 4. 최금봉 여사는 1929년 동경여자치과의학 전문학교를 졸업하였다.

여자 치과의사 회원 (1953)

이름	면허번호	출신교	졸업년도	치과명
1 강홍숙 (姜興淑)	87(140)	경성치과의학교	1925(경의1)	1969: 우신(優新)치과 (서대문구 불광동 274-11)
2 이순이 (李順伊)	90(146)	경치전	1928(제주도)	1969: 성북치과 (성북구 송천동 525-161) 1976: 서도치과 (마포구 청천동 5가 108호 30)
3 조봉진 (趙鳳鎮)	176	동양여치	1928(3회)	면허취소자 명단 (1975)
4 최금봉 (崔錦鳳)	295(311)	동경여치	1931	
5 최정희 (崔正喜)	94(62)	동경여치	1931	1969: 최치과 (서대문구 후암동 244-73) 1980: 최치과 (용산) 폐업
6 이양숙 (李良淑)	228(151)	경성치전	1935(경전6)	1975: 이경정치과 (종로구 명륜동 4가 99-1)
7 홍종임 (洪鐘任)	17(13)	동양여치	1936	홍치과 (경기도 화성군 향남면 평일리 88)
8 손정숙 (孫貞淑)	102(사망)	동양여치	1938	1913. 1. 15 생, 별세회원, 본적 전남
9 이은혜 (李恩蕙)	232(154)	동양여치	1941	1969: 을지치과 (중구 을지로 3가 281) 1975: 을지치과 (중구 을지로 3가 292-4)
10 김인애 (金仁愛)	313(209)	동양여치	1941	1969: 인애치과 (부산 중구 총무동 1가 20)
11 장성숙 (張聖淑)	179	동양여치	1944	1975: 면허 미교부자, 김치과 (서울 영등포)
12 김선옥 (金善玉)	271(179)	동양여치		1973: 계성치과 (종로구 통의동 143)
13 이한영 (李漢英)	210(136)	동양여치	1940	1969: 한영치과 (종로구 종로 1가 1) 1975: 한영치과 (마포구 불광동 484-70) 한영치과 (서울 서대문구)
14 이희복 (李熙福)	78	검정	1941	1975: 울산치과 (울산 학산동 170)
15 장순희 (張順希)	216(141)	일본여치	1937	1969: 부전치과 (부산 부산진구 부전동 30) 1975: 김정치과 (부산 영도구 남포동 2가 224)

그림 5. 최효봉 전 대치협 사무국장이 1953년 기록으로 남긴 15명의 여자 치과의사 명단.

를 들다' 원고를 쓰는 이유가 한 가지 더 있다. 필자 옆에는 핸드피스를 들고 있는 아내가 있고, 핸드피스를 들려고 열공하는 고등학생 딸도 있다. 그 딸에게 아빠는 그때 이런 일을 하였다는 것을 말이 아닌 글로 보여주고 싶다.

2016년 정부 통계에 의하면 대한민국 독립유공자는 1만 4262명이다. 14,262명중에서 여성 독립운동가는 270명이다. 최금봉 여사는 대한민국 정부로부터 공훈을 인정받은 270명 중 한 명이다. 아마도 대한민국 여성 치과의사중에서 유일한 독립유공자이지 않을까 조심스럽게 예측해본다. 매지 최금봉은 일제강점기에 어떤 삶을 살았을까? 여사의 치과적 행적은 묘연하지만 다행스럽게도 그녀의 사회 활동에 관한 공적은 소상하게 전해지고 있다. 혹시 다음에 '조선의 딸, 총을 들다' 후속편이 출판된다면 여성 치과의사 최금봉이 포함될 수 있도록 이곳저곳에 최금봉 여사의 흔적을 남기는 일이 치과계의 숙제라 생각한다.

100여년의 세월이 흘렀어도 최금봉의 고단했던 삶의 발자국은 현재 수고로움 없이도 쉽게 확인할 수 있다. 국가보훈처 홈페이지에는 매지 최금봉 여사가 다음과 같이 기록되어 있다(그림 6). 제일 마지막 줄에 최금봉이 받은 건국포장과 건국훈장 애국장에 대해서도 알아보았다(그림 7). 여성 치과의사 최금봉은 일제강점기 조국의 독립을 위해 항거하는 지식인이었다. 그녀의 공훈을 인정한 대한민국 정부에서는 그녀에게 훈장과 포장을 추서하였다(그림 8).

운동계열	국내항일		
포상년도	1990	훈격	애국장
공훈록	<p>평남 진남포(鎭南浦) 사람이다. 사립학교 선생으로 있던 그는 1913년 9월에 조직된 비밀결사 송죽회(松竹會)에 가입하여 항일독립의식의 고취와 독립지사 가족들의 후원활동을 꾀으며 1916년 송죽회가 지방조직을 결성할 때 남포지역 책임자로 선임되어 조직확대에 힘썼다. 1919년에는 비밀결사 애국부인회(愛國婦人會)에 가입하여 항일독립운동을 계속하였는데 동회는 1919년 6월 박승일(朴昇一)-이성실(李誠實)-손진실(孫真實) 등이 평양(平壤)에서 기독교 감리파의 부인신도들을 규합하여 결성한 임시정부 지원단체였다. 동회는 11월 임시정부 요원 김정목(金貞穆)-김순일(金淳一)의 권유로 한영신(韓永信)-김보원(金寶源)-김용복(金用福) 등이 기독교 복장로파 부인신도들을 중심으로 주도·조직한 애국부인회(愛國婦人會)와 통합하여 대한애국부인회(大韓愛國婦人會)로 확대·개편되어 회장은 안정석(安貞錫)이 맡았으며 그는 서기 경 진남포감리파 지회장으로 선임되어 활동하였다. 동회는 재무부·교통부·적십자부의 부서를 갖추고 평양을 비롯한 서북지역의 부인회 조직을 지회로 흡수하였으며 본부는 지회의 연합체적 성격을 띠었는데, 이후 항일독립사상의 고취와 독립운동자금 모집에 힘써 2천 백여원의 군자금을 모금하여 임시정부에 전달하였다. 이와 같은 활동을 펴던 중 그는 1920년 12월 일경에 피체되어 1921년 2월 평양복심법원에서 징역 2년 6월형을 언도받고 옥고를 치렀다. 정부에서는 그의 공훈을 기리어 1990년에 건국훈장 애국장(1977년 건국포장)을 추서하였다.</p>		

그림 6. 최금봉 여사의 독립유공자 공훈록.



그림 7. 1977년 최금봉 여사에게 추서된 건국포장.



그림 8. 1990년 최금봉 여사에게 추서된 건국훈장 애국장.

매지 최금봉 여사는 이한수의 저서에서 ‘우리나라 치과계가 낳은 최금봉’이라는 제목으로 치과계에 처음으로 소개되었다.⁷⁾ 최금봉 여사는 대한민국 치과계에서는 아무도 모르는 인물이었지만, 대한민국 사회에서는 여성 독립운동가, 여성운동가, 사회사업가로 알려져 크게 존경을 받아왔다(그림 9). 그래서 대한민국 여성계에서 가장 권위가 있는 영예의 용신봉사상을 수상하였고(그림 10), 그녀는 다음의 수상 소감을 남겼다.⁸⁾ “남을 위해 하고 싶은 일들이 그렇게 많았는데 지금 생각해보니 그냥 허덕이다가 그만 둔 것 같아 부끄럽습니다. 특히 여성들이 남을 위한 봉사활동을 하는 데는 언제나 인내력을 갖고 그것을 자신의 생활로 해나가야 합니다. 중도에서 그치는 일은 봉사라고 할 수 없지요. 걸음을 걸을 수 있는 한 밖에 나가 남을 위해 일을 하겠다.” 여사님의 인터뷰 기사가 내 자신의 삶을 성찰하게 하고, 많은 독자들에게도 마음속 깊은 울림을 줄 것으로 믿는다.



1948년 8월 15일 광복절 기념식서 安東대표로 독립선언서를 낭독하는 최금봉.

그림 9. 1948년 8월 15일 광복절 기념식에서 안동대표로 독립선언서를 낭독하는 최금봉 여사(경향신문 1973년 10월 25일).



그림 10. 최금봉 여사는 1973년 용신봉사상을 수상하였다.

최근 몇 년 동안 매지 최금봉 여사의 아미(Army)를 자청하면서 그녀의 흔적을 찾고 다니고 있다. 나름 많은 최금봉 여사와 관련된 기록은 찾았고, 그것을 바탕으로 정리한 최금봉 여사의 치과 개원의 행적은 다음과 같다.⁷⁾ 일본에서 동경여자치과의학 전문학교를 졸업한 후 조선으로 돌아와 1930년대에는 평양과 진남포에서 개원을 하였고, 한국전쟁 전후로는 부산 초량에서 개원하면서 본인의 생계도 겨우 유지할 정도였는데 전쟁 미망인과 그들의 가족, 전쟁 고아, 가난한 피난민들을 무료로 진료하였다. 1960년대에는 서울 성북구 월계동에서 삼일치과를 운영하다가 1967년경에 은퇴하였다. 은퇴 후에는 후손이 없어 조카(여동생 아들)와 함께 서울 서대문구 길현동에서 여생을 보내다 1983년 향년 87세로 별세했다.

원고가 거의 마무리 될 쯤에 여성독립운동가 선양사업의 일환으로 항일여성독립운동가 추모 초상화 전국순회 전시회 ‘오늘 그들 여기에’가 국가보훈처 주관으로 서울에서 7월에 개최하였다는 뉴스를 접하였다. 앞으로 전국 순회 전시회를 할 예정이라고 하니 광주에서 열리면 꼭 가볼 예정이다. 이번 전시회의 초상화는 독립운동유공자 서훈을 받은 299분의 항일여성독립운동가 중에서 영상이나 사진자료가 보존된 133분의 초상화를 56명의 작가들이 참여해서 제작하였다고 한다. 133명의 초상화에 최금봉 여사가 포함되었는지 확인할 수 없다.

우연히 구글에서 최금봉 여사의 사진을 발견하였다. 출처는 안동에 소재한 경북기록문화연구원이다(그림 11). 사진 촬영 일시는 미상, 촬영지는 안동시 강변마을 1길 101, 촬영자와 사진 제공자는 안동 동부교회다. 최금봉 여사의 제대로 된 사진 한 장도 찾을 수 없어 안타까웠는데 기록적인 폭염에 태풍을 만난 듯 시원함과 뿌듯함이 느껴진다.

필자의 경험에 의하면 내가 좋아하는 일을 하다보면 우연히 뭔가를 얻고 알게 되는 경우가 많았다. 최근에 또 우연히 대학 후배들과 이야기를 하다가 비슷한 경험을 하였다. 환자의 구강에 그림을 그리는 여성 치과의사이면서 캔버스에도 그림을 그리는 화가를 소개받았다. 독립운동가이자 여성 운동가인 최금봉 여사, 한국 최초의 여성 치과의사인 강홍숙과 김름이 이렇게 3분의 초상화 제작을 의뢰하였다. 일제강점기 암울한 시절 사회의 유리 천장을 뚫고 치과의사가 된 3분의 초상화를 2만번 대의 후배 여성 치과의사가 그려낸 작품이다(그림 12, 13, 14).



그림 11. 경북기록문화연구원 홈페이지에서 발견된 최금봉 여사 사진.



그림 12. 독립유공자 최금봉 여사 초상화(drawn by 정지영 원장(인천 엔터 치과)).



그림 13. 대한민국 최초의 여성 치과의사 강홍숙 초상화 (drawn by 정지영 원장(인천 엔터 치과)).



그림 14. 대한민국 최초의 여성 치과의사 김름이 초상화 (drawn by 정지영 원장(인천 엔터 치과)).

우연이 반복되면 인연이 되고, 인연이 반복되면 운명이 된다고 한다. 어쩌다 마주친 우연과 인연을 항상 감사한 마음으로 맞이하고 있으며 지금 내가 하고 있는 모든 것들이 운명이라면 순순히 받아들일 생각이다. 오늘이 지나면 어제가 되어 역사가 된다. 그래서 우리가 사는 하루는 모두 역사다. 어디에든 기록을 남기면 그것도 역사다. 어디서든 사진을 찍으면 그것도 역사다. 기록과 사진은 이처럼 소중한 것이니 자신의 하루 하루를 어디에든 남기는 것도 중요한 일상이다. 그래야만 치과계 후배들의 수고로움을 덜어 줄 수 있으니까!

참고문헌

1. 정운현 : 조선의 딸, 총을 들다, 인문서원, 2016.
2. 내가 겪은 20세기(60) : 매지 최금봉 여사, 경향신문 1973년 10월 25일.
3. 권훈 : 아임(牙任) 권훈, 치과신문 제684호, 2016.
4. 권훈 : 치과계를 빛낸 여성들, 치과신문 제708호, 2016.
5. 한국치과의학사 개관, 치의신보 제98호, 1975.
6. 권훈 : 최초의 유학파 여성 치과의사, W-dentist Vol 21. 2, 2017.
7. 이한수 : 치과박물지, 석암사, 1973.
8. 제11회 용신봉사상 수상자 최금봉, 중앙일보 1973년 9월 25일.

〈교신저자〉

- 권 훈
- 광주광역시 남구 주월1동 1250-2 미래아동치과
- Tel : 062-672-2543, E-mail : 2540go@naver.com

치의학 분야에서 문제 중심 학습의 교육적 효과와 평가 방법

강 승 현

Kang, Seung-Hyeon

정 일 영

Jung, Il-Yeong

I. 서론

II. 본론

1. 자기주도적 학습 능력
2. 의사소통 능력
3. 임상술기 능력
4. 평가방법

III. 결론

치의학 분야에서 문제 중심 학습의 교육적 효과와 평가 방법

연세대학교 치과대학 4학년

강 승 현

연세대학교 치과대학 보존과학교실 교수

정 일 영

I. 서론

문제 중심 학습(Problem based learning, PBL)은 학생 중심의 학습법으로, 학생들은 주어진 상황에 대해 스스로 문제를 정의하고, 해당 문제에 대한 이해를 발전시키기 위해 학습 문제(learning issue)를 수립하고 가설을 설정하며, 궁극적으로 소규모 그룹 내에서 learning issue에 대한 심도 있는 토의를 통해 결론을 도출하게 된다. PBL은 강의 중심의 전통적인 교육 모델의 대체재로서 1969년 캐나다 McMaster 대학교 의과대학에서 최초로 도입되었고,¹⁾ 치의학 분야에서는 1990년 스웨덴의 Malm 대학교 치과대학에서 처음으로 도입되었다.²⁾ 우리나라의 경우 현재 대부분 치과대학에서 부분적인 단일 교과목으로서의 PBL을 운영하고 있으며, 한 치의학전문대학원은 모든 수업에 대하여 전면적인 PBL을 시행하는 적극적인 시도를 보이고 있다.

PBL에 대하여 의과대학 학생을 대상으로 한 비교 연구 논문은 많지만, 치과대학 학생을 대상으로 한 논문은 상대적으로 부족하다. 비슷한 학제를 가지는 의과대학과 치과대학이 유사한 교육 개념을 가지고 있는 것 같지만, 학생에게 항상 같은 능력을 요구하는 것은 아니다. 예를 들어, 의학 교육에서의 임상 기술은 적절한 신체적 검사(physical examination)를 수행하고 진단을 수립하는 데 필요한 임상적 추론능력과 문제 해결 능력이다. 치의학 교육에서도 물론 이 능력이 중요하지만, 커리큘럼 중 실습이 차지하는 비중이 매우 높은 것에서 추론 가능하듯 심리운동 기술(psychomotor skill)에 의존하는 mechanical hand activity가 중요한 관심대상이다.³⁾ 따라서 대상을 치의학 교육

분야로 한정하여 PBL의 교육 효과를 분석하는 것은 그 결과가 다른 양상을 보일 가능성성이 있으며, 유의미하고 가치 있는 작업이라고 할 수 있다.

더욱이 PBL 선행 연구의 대부분은 양적 연구로서 통계적 수치에 주로 의존할 뿐 PBL의 교육 효과나 평가 방법에 대한 심도 있는 분석은 부족하다. 따라서 이 논문에서는 그 동안 PBL 교육 효과와 평가 방법에 대해 다른 선행 양적 연구의 결과를 참고해서, 그 논지를 심화하여 분석하고자 한다.

II. 본론

1. 자기주도적 학습 능력

Lee 등⁴⁾은 치의학전문대학원 학생을 대상으로 한 연구에서 PBL 수업을 한 경우 1개 학기까지는 전통적인 학습법에 비해 자기주도적 학습 능력이 증가한다고 보고하였다. PBL 학습은 학생에게 철저히 자기주도적 학습을 유도하는데, 그 첫 번째 근거는 PBL의 그룹 토의가 튜터의 제한적인 개입(학생의 질문에 응답하거나 문제 상황에 대한 정보 제공의 목적 등)을 제외하면 전적으로 학생의 능동적 참여로 진행된다는 점이다. 따라서 학생은 토의 내내 끊임없이 참고문헌을 이용하든가 자신의 기존 지식을 정리하여 스스로 의사를 결정하고 결론을 도출한다. PBL 학습이 자기주도적 학습 능력을 증진시키는 두 번째 근거는 그룹 토의 후 learning issue에 대하여 조사하는 과정에 있다. PBL module의 첫 시간에는 보통 주어진 구강 악안면 질환에 대한 문제인식과 brainstorming을 거쳐 가설을 설정하는데, 이 때 가설 설정과 관련하여 추가로 학습해야 할 내용을 learning issue로 정하여 조사한다. 그에 따라 학생은 각자 정보를 습득하고 공부하여 가설의 진위여부를 판정하게 되므로 필연적으로 자기주도적 학습을 수행한다. 기존 강의 중심의 전통적인 학습법은 대부분 학생이 아닌 교수 중심으로 진행이 되며, 일방향적이고 수동적이다. 따라서 PBL 수업은 자기주도적 학습 환경에 학생을 더 많이 노출시킬 수 있으며, 궁극적으로 학생 스스로의 문제 해결 능력이 향상될 것을 기대할 수 있다.

2. 의사소통 능력

환자와 일대일로 마주하는 시간이 많은 치과의사에게 의사소통의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 한 연구 논문은 치의학 교육에서 PBL이 의사소통 능력과 팀워크를 향상시킨다고 보고하였다.⁵⁾ PBL 수업의 가장 커다란 특징 중 하나는 모든 과정이 소규모 그룹 토의를 통해 진행된다는 것이다. 학생은 같은 공간에서 협동적으로 작업하여 문제에 대한 해답을 찾게 되며, 여기에는

brainstorming, 조사한 learning issue의 검토, 때로는 둘 이상의 의견을 비교하고 필요 시 논쟁하는 것까지 모두 포함된다. 하지만 치과대학의 폐쇄적인 환경(같은 구성원과 짧게는 4년, 길게는 6년 이상 같은 교육환경에 있다는 점)을 고려할 때, PBL 수업을 지속적으로 진행한다면 단위학기당 의사소통 능력 향상 효과는 점차 감소할 것으로 추측할 수 있다. 따라서 이러한 문제를 최소화하기 위해서 그룹 구성 시 구성원의 무작위 배정이 필요하다고 생각된다.

PBL 수업 현장에서 학생들끼리의 의사소통만 있는 것은 아니다. 중간매개자 혹은 조력자로서 튜터도 토의에 참여하는데, 학생-튜터 간 의사소통 또한 중요하다. 학생은 주어진 module 상황에 대해 튜터에게 추가적인 질문을 하여 정보를 얻어낼 수 있으며, 학생의 토의가 적절하지 않은 방향으로 흘러가면 튜터가 개입하여 올바른 방향으로 유도할 수 있다. 그뿐만 아니라 튜터는 토의를 마친 후 mini lecture를 통해 학생들과 추가적인 정보교환도 할 수 있다. PBL module을 마친 후 본인 그룹의 토의 내용에 대해 전체 학생과 교수 앞에서 발표와 질의 응답 시간을 가지는 것도 PBL을 통해 의사소통 능력을 극대화 할 수 있는 방법이다.

3. 임상술기 능력

서론에서 전술하였듯이 임상 술기 능력은 치의학 교육에서 높은 비중을 차지하는 중요한 영역이다. 체계적 문헌 고찰을 통해 치의학 교육에서의 PBL을 분석한 한 논문은 PBL은 임상 술기 능력에 긍정적인 영향을 주지 않는다고 주장하였다.⁶⁾ 물론 도제식 교육이 많은 부분을 차지해왔던 치의학 임상 교육의 특수성을 고려하면 PBL 수업만으로 임상 술기 능력의 팔목할만한 향상을 기대하는 것은 무리일 수 있다. 하지만 자기주도적 교과서 학습이나, 동영상 시청을 통해 임상 술기의 기본적 배경지식을 증진시키는 것은 얼마든지 가능하다. 간접적으로 임상 술기 능력을 향상시킬 수 있고 임상교육과 병행 시 상승 효과를 기대할 수 있다.

임상 술기에 대한 배경지식은 PBL module에서 치료 계획을 세우고, 각 계획의 구체적인 방법을 조사할 때 다루게 된다. 이와 관련하여 적절한 module 난이도는 중요하다. 학생 수준에 비해 지나치게 어렵고 복잡한 문제 상황이 제시된다면 치료 방법에 대해서 다루는 비중이 낮아지거나 단순한 치료법의 나열 수준이 될 가능성이 높아 그 지식을 온전히 체화하지 못할 것이다. 위와 같은 문제가 발생되지 않으려면 PBL module 설정 시 난이도 설정에 주의해야 한다. 또한 학생이 치료에 대한 고려 없이 지나치게 감별진단에만 초점을 맞출 경우 튜터의 적절한 개입도 필요할 수 있으며, 치료 방법에 관해 미진했던 부분을 further study에 기재하여 추후 교수의 강의를 통해 보완하는 방법도 생각해 볼 수 있다.

4. 평가 방법

어떠한 학습법을 논함에 있어 구성원에 대한 평가 방법은 해당 학습법의 교육적 효과를 판단 할 수 있는 척도가 되므로 매우 중요하다. 다양한 평가 방법이 있지만 여기서는 통상적으로 많이 활용하는 4가지 방법을 다루고자 한다.

1) 표준화된 시험(standardized test)

전통적인 방식의 수업에서는 평가 수단으로서 객관식 문제 등을 이용한 표준화된 시험을 많이 사용한다. 몇몇 교육자들은 PBL 수업을 수강한 학생에게 사실적 지식(factual knowledge)에 대한 표준화된 시험을 치르게 하였을 때, 그 성취도에 대해 의문을 품었으며, PBL 수업이 객관적 지식을 습득하는 데는 상대적으로 부정적인 영향을 끼친다고 주장하였다.⁷⁾

하지만 PBL 수업에 대한 학생들의 성취도를 사실적 지식만으로 평가하는 것이 옳은지는 재고해야 한다. 물론 학생이 실제 PBL module의 정답을 맞히는 것도 중요하며, 학생의 토의가 부적절한 방향으로 나아갈 때 tutor가 개입하여 방향성을 부여해주는 것도 이러한 맥락이다. 그러나 PBL 수업에서는 도출된 결론만큼이나 그 결론이 나오기까지의 유연하고 논리적인 사고과정이 중요하다. 설사 잘못된 결론이라도 그것이 체계적 사고와 논리에 근거한다면 그 과정을 유의미한 것으로 볼 수 있다. 이러한 학습법의 특성을 감안하면 객관적 사실 평가만으로 깊은 수준의 이해나 논리적 사고의 흐름을 평가하기에 부적절하다. 이것은 triple jump examination과 같은 특별하게 고안된 시험 방식이 탄생하게 된 배경이기도 하다.

물론 치의학 분야에서 학생이 습득해야 할 객관적 지식의 양은 상당히 많으며, 그 필요성을 간과해서는 안 된다. 오히려 새로운 지식 습득은 치과의사라는 직업의 특성상 평생 이루어져야 하며 전문성 확보를 위한 선순환이 되어야 한다. 다만, 객관적 지식 주입이 주된 목표가 되는 강의 중심의 전통적 수업과 비교한다면, PBL 수업에서 학생이 단위시간당 받아들이는 지식의 절대적인 양은 적을 수 밖에 없다. 따라서 전통적인 방식의 수업과 PBL 수업을 적절히 병행한다면 균형 있는 학습 성취를 기대할 수 있다.

2) 자가 평가(self-assessment)

자가 평가는 문자 그대로 자신의 인지에 의존하는 주관적인 방법이다. 한 체계적 문헌 고찰은 PBL 후 자가 평가를 시행하였을 때, 자신의 능력을 정확히 평가하기 어려웠고, 외부적 평가 결과와 낮은 일치도를 보였다고 주장하였다.⁸⁾ 이번 항에서 나열된 평가 방법 중 자가 평가는 가장 신뢰도가 낮은 방법으로 여겨진다. 만일 자가 평가의 결과가 과목 성적에 반영된다면 학생들은 자가 평

가에 열심히 임함과 동시에 관대한 평가 점수를 줄 가능성성이 높다. 반대로 자가 평가 결과가 성적에 반영되지 않는다면, 본인의 역량보다 과다한 점수를 주는 것을 막을 수는 있으나, 자가 평가에 성실히 임하는 경향이 줄어든다. 따라서 자가 평가 결과를 맹신하기보다는 참고사항으로 인식하는 것이 적절하다.

3) 동료 평가

동료 평가는 자가 평가보다 더 객관적인 정보를 얻을 수 있는 평가 방법이지만 이 방법 역시 혼란 변수(confounding factor)가 존재한다. 성적 경쟁이 과도할 경우 타 학생에 대한 점수를 낮게 줄 수 있으며, 동료끼리의 친밀도에 따라 점수가 과소 혹은 과대평가될 수 있다. 따라서 동료 평가의 결과 또한 보조적으로 사용 하는 것이 바람직하다.

4) 튜터 평가

튜터 평가는 학생간의 성적 경쟁에 대한 고려가 필요 없으므로 자가 평가와 동료 평가에 비해 더욱 객관성을 확보할 수 있다. 물론 이 방법 또한 튜터의 주관성이 개입되므로 완전한 객관성을 확보하는 것은 불가능하다. 튜터의 bias를 최소화해서 일관성을 최대한 확보하기 위해서는 평가하는 항목을 범주화하고 그 범주 내에서만 평가하는 방법이 필요하다.

III. 결론

치과대학 학생 혹은 치과의사는 임상 진료를 수행하면서 수없이 많은 문제에 직면하게 된다. 전통적인 방식의 수업만으로는 이 많은 상황에 적절하게 대처할 수 없다는 문제점이 제기되었고, 그 대안으로서 PBL의 필요성이 대두되었다. PBL은 자기주도적 학습 능력, 의사소통 능력 등 치과의사로서 갖춰야 할 주요 역량들을 향상시키며, 경우에 따라 임상 술기 능력도 간접적으로 향상시킬 수 있다. 또한 이러한 능력의 향상은 PBL에 참여하는 학생들을 올바로 평가 할 때 극대화될 수 있다. 결과적으로 PBL은 평생 새로운 지식을 받아들이고, 새로운 상황에 부딪히게 되는 치과의사와, 예비치과의사에게 훌륭한 밑거름이 되어줄 것이다.

이 논문의 한계점으로는 첫 번째로 참고한 양적 논문의 신뢰성에 있다. 직접 참고한 논문 혹은 체계적 문헌 고찰에서 참고한 논문들 대부분은 randomized controlled trial에 의한 것이 아니므로 증거 수준(evidence level)에 대하여 문제를 제기할 수 있다. 또한 데이터 부족으로 참고 논문 중 일부는 치의학 분야 대상이 아닌 의학 분야의 논문을 참고하였다. 이 또한 일관성 부여를 어렵게 하는 요인인 된다.

PBL 수업의 단점이나 불확실한 점도 적지 않다. 개개인의 참여도에 따라 나타나는 결과가 크게 다를 수 있으며, 튜터의 개입이 어느 정도 이루어져야 하는지도 모호하다. PBL 수업이 어느 시점에서 어느 정도로 이루어져야 하는지, 소규모 그룹의 인원은 얼마나 적절한지에 대해서도 진행된 연구가 부족하다. 따라서 PBL의 교육적 효과를 더욱 상세히 분석하기 위해서는 위 항목들에 대한 추가적인 연구 수행이 필요하며, 결과적으로 제기된 문제점들에 대한 보완이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. Fincham AG, Shuler CF. The changing face of dental education: the impact of PBL. *J Dent Educ* 2001;65:406-421.
2. Rohlin M, Petersson K, Svensater G. The Malmo model: a problem-based learning curriculum in undergraduate dental education. *Eur J Dent Educ* 1998;2:103-114.
3. Suksudaj N, Townsend GC, Kaidonis J, et al. Acquiring psychomotor skills in operative dentistry: do innate ability and motivation matter? *Eur J Dent Educ* 2012;16:e187-194.
4. Lee KW, Hong JS, Chang KW. Effects of full problem based learning of dental students on self-directed learning, communication, and problem solving abilities. *J Korean Acad Oral Health* 2016;40:277-284.
5. Alrahlah A. How effective the problem-based learning (PBL) in dental education. A critical review. *Saudi Dent J* 2016;28:155-161.
6. Bassir SH, Sadr-Eshkevari P, Amirikhorreh S, et al. Problem-based learning in dental education: a systematic review of the literature. *J Dent Educ* 2014;78:98-109.
7. Dochy F, Segers M, Van den Bossche P, et al. Effects of problem-based learning: a meta-analysis. *Learn Instr* 2003;13:533-568.
8. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, et al. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA* 2006;296:1094-1102.

〈교신저자〉

- 정 일 영
- 서울특별시 서대문구 연세로 50-1 연세대학교 치과대학 보존과학교실
- Tel : 02-2228-3151, E-mail : juen@yuhs.ac

〈강창용 원장의 양심치과 고발〉

이슈를 통한 일반인의 치과진료 인식 조사

김 지 훈

Kim, Ji-Hun

이 주연

Lee, Ju-Yeon

I. 서론

II. 본론

1. 설문지 작성

2. 설문 결과

III. 결론

〈강창용 원장의 양심치과 고발〉 이슈를 통한 일반인의 치과진료 인식 조사

연세대학교 치과대학 4학년

김지훈

세브란스치과의원 원장

이주연

I. 서론

지난 2017년 7월, 한 TV 프로그램¹⁾을 통해 등장한 강창용 원장의 <양심치과 고발>에 관한 다큐멘터리는 치과계에 있어 큰 화제를 불러 일으켰다. 페이스북과 같은 인터넷 SNS 등에서는 입을 모아 자신들이 치과에서 과잉진료를 받았다는 불만이 폭주했으며, 한국 치과계의 위상을 떨어뜨려 놨다고 할 수 있을 정도로 치과의사에 대한 부정적인 사회적 시선이 폭등했다. 강창용 원장은 일부 자극적인 단어를 사용하여 대부분의 치과의사들이 과잉진료에 대해 낮은 죄책감을 느끼며 진료하고 있다는 뉘앙스의 주장을 내뱉었으며 이에 따른 국민들의 불만은 폭발했다. 나아가, 몇 주 뒤 그는 자신의 페이스북 계정 등이 자신에게 불만을 가진 일부 ‘세력’들에 의해 차단당했다는 눈물의 인터뷰를 했고, 이를 접한 네티즌들의 분노는 극에 달했다.²⁾

강창용 원장의 프로그램이 수중에 떠오르기 이전부터, 한국의 치과의사에 대한 국민들의 인식은 긍정적이라고 할 수 없었다. 적지 않은 사람들이 치과의사는 ‘돈을 벌기 위한 수단으로’ 환자를 대하는 직업군이라고 여겼다. 실제로 비급여에 해당하는 치료비가 치과마다 다른 상황이다. 나아가, 치과진료는 흑백논리에 따른 질병의 유무보다는 grade에 따른 진단이 이루어지고 있는데, 이는 의사 자신의 주관적인 요소를 배제할 수 없기 때문에 한 환자에 대해서도 의사에 따라 다양한 진단결과가 나올 수 있다. 학술적이며 논리적인 근거가 충분하다면 치과의사의 치료계획이 무조건 틀리다고 할 수 없다. 그러나 최근 사회적으로 한 환자에 대해 다량의, 심각한 진단을 대리는 치과의사를

비양심적이라고 매도한 경향이 두드러지고 있으며, 여기에 값비싼 진료비를 요구하는 경우 환자는 의사에 대한 신뢰를 잃고 다른 병원을 돌아다니며 의사들을 비교하게 되는, doctor shopping 현상이 일어나게 된다.

치아는 재생 불가능한 조직이며 심미, 기능적으로 필수적인 요소이기 때문에 완벽한 치료를 요하고, 환자의 주소에 대한 의사의 이해와 의사의 정확한 진단, 치료과정에 대한 환자의 협조가 필수적이다. 이를 위해서는 치과의사와 환자와의 신뢰가 중요한 연결고리로 작용한다. 어느 한 쪽이 불신하게 된다면 완벽한 치료라는 것은 존재할 수 없기 때문이다. 따라서 일반인들의 치과의료계에 대한 인식을 조사해 봄으로써 과잉진료에 대한 사회적 분위기에 따른 치과계가 처한 상황을 이해하고 문제점에 대한 해결 방안을 모색하려는 것이 본 논문의 목적이다. 연구방법으로는 구글 설문지 시스템을 사용한 인터넷 설문 조사를 통해, 정보 매체에 가장 다양으로 노출되어 있는(치과 이외의 업에 종사하는) 20~30대 일반인의 치과계에 대한 인식에 대해 분석하고 비판적으로 고찰하고자 한다.

II. 본론

1. 설문지 작성

설문지는 구글 설문지(https://www.google.com/intl/ko_kr/forms/about/)를 통해 만들었으며 페이스북, 카카오톡 등의 SNS를 통해 쉽게 접근하고 작성할 수 있도록 했다. 설문은 2017년 10월 22일부터 일주일간 진행되었으며, 총 97명의 유효 분석대상자수를 토대로 진행되었다. 설문 내용은 ① 연령대 ② 강창용 원장의 이슈에 대해 들어 봤는지 ③ 과잉진료 경험 여부 ④ 치과치료의 방법이 다양함을 인지하고 있는지 ⑤ 재료 및 그에 따른 가격 차이가 있을 때 과잉진료를 받았다고 판단하는지 ⑥ 진단 및 치료 여부에 대한 차이가 있을 때 과잉진료를 받았다고 판단하는지 ⑦ 본인의 Dental IQ의 정도에 대한 파악을 목적으로 놓고 작성하였다. 작성한 설문지의 내용은 다음과 같다.

이 중 5-1의 3)기타에 대해서는 대다수가 “B의 경우 여러 가지 선택지가 있다는 것을 알려 주며 설명을 잘 해주었기 때문에 신뢰도가 높아졌다”는 의견을 제시했다.

설문 결과에 따르면, 20~30대 중 대다수가 치과에서 과잉진료를 받은 경험이 있다고 했으며 (63.6%), 이는 진료비의 과잉청구 및 과잉진단의 원인이 각각 동등하게 작용했다고 제시되었다. 5 번 문항의 충치를 예로 들은 치과진료에 대해, 다수의 인원이 아말감을 이용한 충치치료를 선호함으로써(60.6%) 치료비가 더 비싼 진료에 대해 거부반응을 보이고 있었으며, 다양한 치료방법에 대해 충분히 설명해주지 않는 경우 신뢰도가 낮아진다고 주장하는 경우가 많았다. 또한 이렇게 비교적 비싼 진료비를 제시한 경우 과잉진료를 했다고 인식하는 경우가 과반수 이상(54.2%)이었다.

양심치과 이슈로 본 치과진료 인식 조사

본 설문지는 지난 여름에 한동안 이슈 거리였던 양심치과 강창용 원장의 치과 고발 사태와 관련하여, 현재 치과치료에 대한 인식을 조사해 보려고 작성한 것입니다.

1. 연령대를 선택해 주십시오.

1) 10대 이하	2) 20~30대	3) 40~50대
-----------	-----------	-----------

2. 강창용 원장의 양심치과에 관한 이슈에 대해 들어 보셨습니까?

1) 들어 봤다.	2) 들어보지 못했다.
-----------	--------------

3. 본인이 치과 과잉진료를 받은 적이 있다고 생각하십니까?

1) 네(3-1로 이동)	2) 아니오
---------------	--------

3-1. 과잉진료를 받은 적이 있다면, 어떤 종류의 과잉진료였습니까?

1) 치료받을 필요 없는 치아를 치료받으라고 진단받았다.	2) (타 치과에 비해) 생각보다 진료 및 치료비가 너무 많이 나왔다.
---------------------------------	-----------------------------------------

4. 충치 치료시 같은 충치에 대해 사용할 수 있는 수복(떼우는) 재료가 여러 가지가 있다는 것을 알고 계십니까?

(아말감, 레진, 금 인레이 등)

1) 네(4-1로 이동)	2) 아니오
---------------	--------

4-1. 위 수복 재료는 종류마다 급여(보험적용 가능) 및 비급여(보험적용 불가능) 재료로 나누어 있어 가격이 다르다는 것을 알고 계십니까?

1) 네	2) 아니오
------	--------

※ 다음 지문을 읽고 설문에 답하여 주십시오.

홍길동 씨는 평소 어금니가 아파 여자친구와 함께 회사에서 가까운 곳에 위치한 A치과에 가서 진료를 받았더니, 치아와 같은 색깔로 때우는 플라스틱 재료인 레진을 이용한 치료를 권유 받았다. 가격을 물어봤더니 10만원 정도 나온다고 했다. 이 때 여자친구가 자신이 자주 다니는 B치과에서 친구에게 치료를 받아보라고 권유해 그 곳으로 가서 치료를 받아보니, B치과에서는 수은 등의 합금 재료인 아말감으로 떼워 치료를 받으면 보험이 되기 때문에 만원 안쪽으로 치료 가능하다고 했다. 어금니이기 때문에 입 벌릴 때 빼고는 잘 보이지 않는 부위라 굳이 치아 색깔이 나는 재료로 떼우지 않아도 크게 상관은 없을 거라고 했다.

5. 본인이 홍길동 씨라면, 어떤 치료를 선택할 것입니까?

1) A치과에서의 레진을 사용한 충치치료	2) B치과에서의 아말감을 사용한 충치치료(5-1, 5-2로 이동)
------------------------	---------------------------------------

5-1. B치과를 선택한 이유는 무엇입니까?

1) 가격이 저렴해서	2) 친구소개라 믿음이 가서	3) 기타
-------------	-----------------	-------

5-2. A치과에 대한 인식은 어떻습니까?

1) 과잉진료를 당한 기분이다.	2) 한 가지 방법을 제시한 것이라 인정하고, 과잉진료라는 생각은 안 한다.
-------------------	--------------------------------------------

※ 다음 지문을 읽고 설문에 답하여 주십시오.

치료를 받은 홍길동 씨는 1년 후 새로운 C치과에 가서 구강 검진을 받았다. 이전에 떼운 어금니 치료 아래로 다시 충치가 생겨서, 이를 제거하고 재치료 받는 것이 좋을 것이라고 말했다. 그러나 의아하게 여긴 길동 씨는 옆 D치과에 가서 같은 부위에 대해 친구에게 치료를 받아보니, 충치가 생기기는 했으나 초기 단계이기에 지금 치료받을 필요 없이 경과만 지켜보고 나중에 심해진 경우에 치료받아도 상관 없다고 했다.

6. 본인이 홍길동 씨라면, 어떤 치료를 선택할 것입니까?

1) C치과의 말에 따라 치료를 받는다.	2) D치과의 말에 따라 더 심해질 때까지 치료받지 않고 기다린다. (6-1로 이동)
------------------------	-------------------------------------------------

6-1. D치과의 말에 따라 치료받지 않기로 결정한 경우, C치과에 대한 인식은 어떻습니까?

1) 치료받을 필요 없는 치료를 권유했으므로 과잉진료 했다고 본다.	2) C치과의사의 말에도 일리는 있으므로 과잉진료는 아니라고 본다.
---------------------------------------	---------------------------------------

7. 자신의 Dental IQ(치과적인 지식에 대해 알고 있는 정도)가 얼마 정도라고 생각하십니까?

(0 : 전혀 모른다 / 10 : 치과의사 수준만큼 잘 알고 있다)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. 설문 결과

1. 연령대를 선택해 주십시오.																											
1) 10대 이하(0%)	2) 20~30대(100%)	3) 40~50대(0%)	4) 60대 이상(0%)																								
2. 강창용 원장의 양심치과에 관한 이슈에 대해 들어 보셨습니까?																											
1) 들어 봤다(74.2%).		2) 들어보지 못했다(25.8%).																									
3. 본인이 치과 과잉진료를 받은 적이 있다고 생각하십니까?																											
1) 네(63.6%)	2) 아니오(36.4%)																										
3-1. 과잉진료를 받은 적이 있다면, 어떤 종류의 과잉진료였습니까?																											
1) 치료받을 필요 없는 치아를 치료받으라고 진단받았다(48%).		2) (타 치과에 비해) 생각보다 진료 및 치료비가 너무 많이 나왔다(48%).																									
4. 충치 치료시 같은 충치에 대해 사용할 수 있는 수복(떼우는) 재료가 여러 가지가 있다는 것을 알고 계십니까?																											
(아말감, 레진, 금 인레이 등)																											
1) 네(89.4%)	2) 아니오(10.6%)																										
4-1. 위 수복 재료는 종류마다 급여(보험적용 가능) 및 비급여(보험적용 불가능) 재료로 나누어 있어 가격이 다르다는 것을 알고 계십니까?																											
1) 네(67.7%)	2) 아니오(32.3%)																										
5. 본인이 흥길동 씨라면, 어떤 치료를 선택할 것입니까?																											
1) A치과에서의 레진을 사용한 충치치료(39.4%)	2) B치과에서의 아말감을 사용한 충치치료(60.6%)																										
5-1. B치과를 선택한 이유는 무엇입니까?																											
1) 가격이 저렴해서(76.7%)	2) 친구소개라 믿음이 가서(9.3%)	3) 기타(14%)																									
5-2. A치과에 대한 인식은 어떻습니까?																											
1) 과잉진료를 당한 기분이다(45.8%).	2) 과잉진료라는 생각은 안 한다(54.2%).																										
6. 본인이 흥길동 씨라면, 어떤 치료를 선택할 것입니까?																											
1) C치과의 말에 따라 치료를 받는다(35.4%).	2) D치과의 말에 따라 더 심해질 때까지 치료받지 않고 기다린다(64.6%).																										
6-1. D치과의 말에 따라 치료받지 않기로 결정한 경우, C치과에 대한 인식은 어떻습니까?																											
1) 치료받을 필요 없는 치료를 권유했으므로 과잉진료 했다고 본다(20.4%).	2) C치과의사의 말에도 일리는 있으므로 과잉진료는 아니라고 본다(77.6%).																										
7. 자신의 Dental IQ(치과적인 지식에 대해 알고 있는 정도)가 얼마 정도라고 생각하십니까?																											
(0 : 전혀 모른다 / 10 : 치과의사 수준만큼 잘 알고 있다)																											
<table border="1"> <caption>Data for Dental IQ Distribution</caption> <thead> <tr> <th>Dental IQ의 grade</th> <th>특이인원(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>3%</td></tr> <tr><td>1</td><td>14%</td></tr> <tr><td>2</td><td>12%</td></tr> <tr><td>3</td><td>16%</td></tr> <tr><td>4</td><td>12%</td></tr> <tr><td>5</td><td>11%</td></tr> <tr><td>6</td><td>10%</td></tr> <tr><td>7</td><td>3%</td></tr> <tr><td>8</td><td>5%</td></tr> <tr><td>9</td><td>3%</td></tr> <tr><td>10</td><td>11%</td></tr> </tbody> </table>				Dental IQ의 grade	특이인원(%)	0	3%	1	14%	2	12%	3	16%	4	12%	5	11%	6	10%	7	3%	8	5%	9	3%	10	11%
Dental IQ의 grade	특이인원(%)																										
0	3%																										
1	14%																										
2	12%																										
3	16%																										
4	12%																										
5	11%																										
6	10%																										
7	3%																										
8	5%																										
9	3%																										
10	11%																										

반면 6번 문항의 재치료를 예로 들은 치과진료에서 대다수가 당장 치료가 필요하지 않다고 여기는 의사의 말을 따르는 경향이 있었지만(64.6%), 치료가 필요하다고 요구한 치과에 대해 과잉진료를 제시했다고 여기는 경우는 적었다(20.4%). 이 경우에도 충분한 설명이 있다면 치료 여부를 선택하는 데에 도움이 될 것이라는 의견이 제시되었다.

III. 결론

현재 치과계는 과잉진료라는 사회적 부정적 인식과 더불어 의료업계와의 분쟁, 치과계 내부의 분쟁 등 여러 방면에서 위기에 봉착해 있다. 이러한 위기에서 현명하게 벗어나기 위해 그 근본적인 원인을 찾아 해결해 나가야 한다. 치과진료는 비급여 과목이 많기 때문에 같은 술식에 대해 치과의사마다 요구하는 비용이 다를 수 있으며, 같은 치료에도 방법에 따라 가격이 천차만별이다. 설문을 통해, 20~30대의 의료계 외의 업에 종사하는 일반인들은 치과에서 과잉진료를 받았다고 생각하는 경우가 많은 것이 사실로 밝혀졌으며, 이는 대부분 비용의 문제와 연관되는 경우가 많았다. 반면 진단의 부분에 대해서는 여러 치과의사들이 내릴 수 있는 진단이 다를 수 있음을 어느 정도 인정하고 있음을 알 수 있었다.

가장 핵심적인 요소는 환자들은 의사로부터 충분한 설명이 필요하다고 느꼈다는 것이었으며, 치료의 필요성 및 다양한 치료방법에 대해 이해를 시키는 경우 환자로 하여금 과잉진료를 받았다고 여기는 경우를 줄일 수 있을 것이라고 생각된다. 즉, 치과의사는 환자와의 충분한 커뮤니케이션을 통해, 환자를 이해하고, 환자에게 줄 수 있는 최대한의 정보를 제공하며, 환자가 요구하는 치료방향과 의사가 제안하는 치료방향을 어느 정도 완충한 치료계획을 세움으로서 환자를 만족시킬 수 있다. 이러한 방향으로 진료를 행하는 것이 일반인들로 하여금 과잉진료를 받았다는 부정적인 인식을 지울 수 있을 것이다.

본 연구는 100명이 채 안 되는 한정된 집단에서만 이루어진 설문으로 인해 한국 전체의 의견을 대표하기에는 한계가 있다. 그러나 이렇게 치과계의 과잉진료에 대한 일반인들의 생각을 조사해 봄으로써, 의료인의 시선에서 미처 바라볼 수 없었던, 간과했던 의료업 내 현실을 비판적으로 바라볼 수 있는 계기가 되었을 것이라 믿는다. 본 설문지를 조금 더 심도 있는 내용 및 방향으로 수정하고, 이보다 큰 모집단 내에서 설문함으로써 환자-치과의사 간 신뢰를 형성시키는 데 도움이 되는 자료를 제공할 수 있을 것이라 믿는다.

참고문헌

1. SBS 스페셜 399회 - 병원의 고백 2부 : 하얀 정글에서 살아남기].
2. <http://www.ewnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=1093009>.

〈교신저자〉

- 이주연
- 서울 구로구 구로2동 722-8 세브란스치과의원
- Tel : 02-854-0027, E-mail : mar123a@hanmail.net

이쑤시개(toothpick)의 역사

정 홍 래

Jeong, Hong Lae

한 성 구

Han, Seonggu

박 준 봉

Park, Joon Bong

강 경 리

Kang, Kyung Lhi

이쑤시개(toothpick)의 역사

강동경희대학교치과병원 치주과
정홍래, 한성구, 박준봉, 강경리

이 사이에 음식물이 끼는 것 보다 짜증나는 것은 없다. 이쑤시개는 손이나 혀가 닿지 않는 곳에 식편입을 제거하는데 효율적인 도구이다. 이쑤시개는 1세기를 뛰어넘는 시간 전부터 사용되었으며 1911년 프랑스의 한 인류학자는 이백만년 전에 발굴된 화석화된 치아에서 줄무늬 모양의 얇은 구가 이쑤시개 사용으로 인한 것일 거라는 가설을 세웠다. 애리조나 주립 대학의 인류학자인 Christy G. Turner에 따르면, 네안데르탈인과 *Homosapiens*의 두개골에 도구를 사용하여 치아를 쑤신 흔적이 있었으며 기타 여러 인종에서도 치아를 날카로운 도구로 쑤신 자국이 있었다(그림 1).

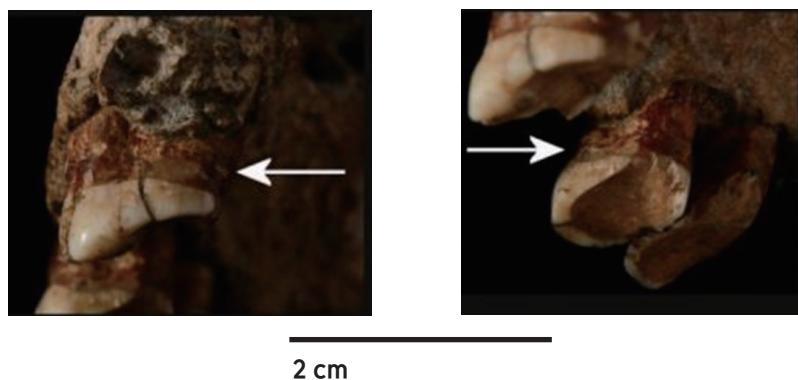


그림 1. 네안데르탈인의 두개골에서 발견된 치아를 쑤신 흔적.²⁾

그 자국이 정말 원시 인류가 이쑤시개 용도로 무언가를 사용한 것인지에 대하여는 논란의 여지가 있으나 인류가 점차 도구를 사용하면서 이쑤시개를 사용했다는 근거는 명확히 밝혀져 있다. 인류는 잔디 줄기, 나뭇가지, 부서진 뼈 조각 등을 재료로 이쑤시개를 만들기 시작하였고, 점차 손으로 사용하기 쉽게 모양을 발전시켜 갔다.

기원전 3500년의 메소포타미아 왕의 무덤에서 이쑤시개가 발견되었으며, 그 곳에서는 화장도구들과 보석이 포함되어 있었고 그 안의 이쑤시개는 아름답게 장식되어 있었다. 기원전 289년에 시러 큐스(Syracuse)의 독재자 Agathocles는 적이 독을 묻힌 이쑤시개를 사용하였다가 죽었다는 기록도 있다.¹⁾ 로마에서는 이쑤시개의 사용이 청결의 상징처럼 되어 몇몇 귀족들은 이쑤시개로 노비들에게 자신들의 이를 닦게끔 시켰다고 한다(그림 2). 또한 이가 없는 사람도 이쑤시개를 사용하는 척을 하며 청결해 보이려고 했다고 한다. 따라서 사람들은 이쑤시개를 항상 몸에 지니고 다녔으며 이에 따라 패션의 유행을 타듯이 이쑤시개도 유행을 탔다고 한다. 그러나 로마의 멸망 이후 이쑤시개 사용도 점차 줄었다. 중세시대에 이르러 귀족들과 왕족들은 금으로 만들어진 이쑤시개를 케이스에 넣어 목에 걸고 다녔고(그림 3), 서민들은 케이스 없이 아주 투박하게 생긴 이쑤시개를 들고 다



그림 2. 로마 사람의 개인 용품 따오기 모양의 이쑤시개.⁴⁾



그림 3. 금으로 만든 이쑤시개.⁴⁾

녔다. 이후에 주머니가 발달되면서 이쑤시개 또한 주머니에 넣고 다니는 물품으로 바뀌었다. 수세기 동안 상류층에서는 금, 은 또는 상아로 만든 이쑤시개, 그리고 귀중한 돌로 무늬를 새긴 이쑤시개를 사용하였다(그림 4). 이렇게 영구 제작된 이쑤시개가 중요한 지참금 품목이 되기도 하였다. 한 예로 파르마의 루이즈 마리 테레사(Louise Marie Therese) 공주가 아스투리아스 왕자와 결혼했을 때, 그녀의 결혼 지참금에는 십여 개의 이쑤시개가 있었다.³⁾ 르네상스 시기에 이르러 비로소 이쑤시개가 황금기를 맞이했고, 모임에서 식사 후 이쑤시개를 사용하는 것이 호스트에 대한 경의의 표현으로 여겨졌다. 주로 매의 발톱, 새의 부리, 대구 또는 닭의 뼈 등으로 이쑤시개를 만들었다.

이러한 이쑤시개의 제작은 여러 가지를 이용하여 만들어졌다. 그 중 동물들의 일부 부위는 이쑤시개로 사용되었거나, 이쑤시개를 다듬는 용도로 사용되었다. 19세기 말 경 에스키모인들은 죽은 해마의 수염으로 이쑤시개를 만들었고(그림 5) 이를 중국으로 수출하였다며, 이는 중국에서 상류층의 악세사리로 사용되었다. 한편, 중세시기의 문학 작품들을 살펴보면 좋은 이쑤시개는 금, 은이나 다른 금속으로 만들어진 것이 아닌 거위 깃털로 만들어진 것이라고 했다. 이는 거위 깃털이 유연하여 불규칙한 치간 공간에 잘 들어맞았기 때문이라고 한다. 또한 19세기 프랑스에서는 거위 깃털의 깃대 부위가 이쑤시개 제작에 사용되었다고 한다.¹⁾ 하지만 지금 우리가 일반적으로 생각하면 떠올리는 이쑤시개는 나무로 만들어진 이쑤시개이다. 초기 나무 이쑤시개들은 바닥에 떨어진 잔가지들



그림 4. 보석으로 장식된 1500년대의 이쑤시개.⁴⁾

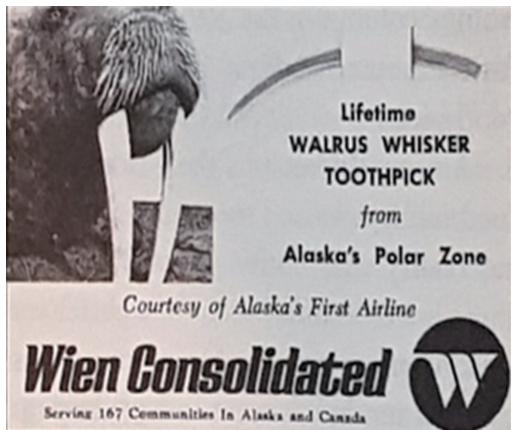
그림 5. 바다코끼리 수염으로 만든 이쑤시개.¹⁾

그림 6. 포르투갈의 수제 이쑤시개.

에서부터 만들어졌다. 재료들은 냄새가 없고 균일한 색을 가져야 한다는 조건을 가졌다. 한 식물학자에 의하면 가장 좋은 향을 가지는 나무는 arak으로 이는 “이쑤시개 나무”로 불리기도 했다. 사탕수수나 릴리의 뿌리 또한 자주 사용되었다. 나무 이쑤시개는 끝이 잘 갈라지고 부러진다는 단점이 있지만, 오늘날 나무는 이쑤시개로 가장 흔히 사용되는 재료이다.

근대 이후에는 19세기 초반 포르투갈에서 만들어진 palitos de Coimbra라고 불리는 이쑤시개가 전세계에서 가장 훌륭한 이쑤시개로 여겨졌다(그림 6). 이들은 부드럽고 끝이 절대 갈라지지 않기로 유명했다. 아르헨티나와 브라질이 포르투갈 이쑤시개의 주 소비국이었다. 19세기 중반부터는 남미지역에서 보스톤으로 이쑤시개가 수출되기 시작했고 Charles Forster라는 남자가 처음으로 수출 사업을 시작하였다.¹⁾

찰스 포스터(Charles Forster)는 이쑤시개를 만든 최초의 미국인으로 알려져 있다. 이 때 그의 첫 번째 작품은 수작업이었지만, 1860년에는 점점 커지는 수요에 발맞춰 기계를 고안해야 했다. 그가 고안한 완전한 이쑤시개 기계 시스템은 베니어 선반, 6개의 절단 기계, 하나의 건조 오븐, 하나의 교정 및 상자 충전 기계로 구성되었다. 이후 Charles Foster는 1873년 되어 막내아들을 낳으며 Maine주에 정착하였고 그곳에 공장을 세웠으며 나무 덩어리를 길고 얇은 리본으로 껍질을 벗겨 이쑤시개를 제작하는 기계를 개발하였다.

Susansonian Magazine에 따르면, 포스터(Forster)는 하버드 학생들로 하여금 지역 식당에서 식사를 하게 하였고, 이들은 식사를 마친 후에 이쑤시개를 큰 소리로 요구했다고 한다. 이를 통해 포스터(Foster)는 곧 호텔과 레스토랑에서 더 많은 주문을 받았고 일회용 이

쑤시개 시장을 개척하게 되었다. 그 결과 Forster Manufacturing은 Maine 주에서는 90%의 이쑤시개를 생산했으며, 세계에서 가장 큰 이쑤시개 생산 업체일 정도로 19세기 말 경 Foster의 이쑤시개 공장은 매우 번영하였다. 그 규모의 정도는 1885년에 미국에서 Foster의 공장이 해마다 5억개의 이쑤시개 팩을 만들 정도였다(그림 7). 1870년대에 들어 거리에서 상인들이 이쑤시개를 팔기 시작하였고, 19세기 말, 이쑤시개는 너무 흔해질 정도로 보급화 되기 시작했다.

이런 변화에 따라 이쑤시개의 재료나 모양, 그리고 제작방식 또한 변화되기 시작했다. 1900년도 초에 자작나무로 이쑤시개를 만들기 시작했으나 자작나무 공급이 줄어들면서 이쑤시개 생산 중 버리게 되는 나무를 줄이기 위한 노력을 하게 되었다. 그 결과 최소한으로 목재의 손실을 줄일 기계가 개발되게 되었다. 이 때 나무 이쑤시개를 만드는 과정은 간략히 다음과 같다. 먼저 목재의 껍질을 벗긴 후 롤러에 넣어 얇고 긴 형태로 만든다. 그 후 통상적인 이쑤시개 두께 정도로 자르고 건조기에 넣어 단단하게 굳힌 후 표면을 부드럽게 다듬고 포장하여 판매한다.³⁾ 1905년에는 알루미늄이 이쑤시개의 재료로 처음 사용되었는데 이는 부드럽고, 유연하고, 강하며 가단성이 있고, 구강 내 분비물들과 상호작용을 하지 않는 장점들이 있다고 한다. 그 외에도 녹말로 만든 이쑤시개도 사용되었다(그림 8). 또한 이쑤시개 모양이 점점 발전되어 갔는데, 삼각형인 치간 공간에 잘 들어맞게 하기 위해 흉단면이 삼각형 또는 화살표 모양으로 바뀌게 되었다.



그림 7. Charles Forster의 이쑤시개 공장.⁶⁾

그림 8. 녹말로 만든 이쑤시개.⁸⁾그림 9. Kaybee 이쑤시개.⁷⁾

20세기 초반부터, 미국에서 만드는 수많은 상품들이 전세계로 수출되기 시작했다. 1907년에 이쑤시개는 호주, 캐나다, 영국, 프랑스, 독일, 멕시코 등 전세계로 수출되기 시작했으며 이쑤시개 자체 뿐만 아니라 이쑤시개를 만드는 기계도 전세계적으로 수출되었다. 공장들은 목재로 이쑤시개를 만들면서 생산 중 버리게 되는 재료들이 많다는 것을 느끼기 시작했고, 이쑤시개 외에 만들 만한 다른 물품이 있는지 생각하기 시작했다. 1905년 Frank Epperson이 고안한 것은 아이스크림 스틱이었다. 이는 이쑤시개보다 두껍고, 길고, 넓고, 끝이 더 둥툭하여 낭비되는 목재량을 줄일 수 있게 되었다. 1950년 이후에 이르면서 미국으로 수입되는 목재 이쑤시개는 하찮은 것으로 전락하게 되었다. 목재는 주로 일본, 포르투갈에서 수입되었고, 이와는 대조적으로 깃으로 만들어진 프랑스산 이쑤시개가 고급 상품으로 간주되었다. 1970년대 중반이 되면서 미국 내에서 만들어지는 목재 상품들이 값싼 브라질, 칠레, 온두라스 산 면세 상품들에게 경쟁에서 밀리게 되었다. 1980년대 중반에는 결국 값싼 남미 이쑤시개 제품들이 미국 내에 인기를 끌게 되었다. 대공황 시기에 미국에 국내 상품들을 값싸게 판매하는 것은 자유 경쟁에 위반된다고 여겨졌다. 1990년에 가격경쟁력에 밀린 미국산 이쑤시개를 캐나다 시장에 투기하였다. 이는 캐나다에서 가장 인기 있는 상품인 납작한 이쑤시개를 미국에서 팔리는 값의 절반 가격에 캐나다 수입자에게 팔았다. 이로 인해 캐나다의 Kaybee 브랜드의 이쑤시개 공장은 1996년 문을 닫게 되었다(그림 9).

2000년대가 되면서 이쑤시개 사용은 저속한 것으로 여겨져 다른 사람들 앞에서 이를 사용하는 것이 조심스러운 행동으로 여겨졌다. Tanhausers Court Manners와 같은 에티켓 책에서는 이쑤시개의 올바른 사용에 대한 조언이 포함되어있는 “Chew sticks”가 인기를 끌었다. 식사 중에 치아를 쑤시는 것은 절대 금기시되었으며 오늘날에도 입 옆에 매달려있는 이쑤시개는 상당히 공격적인 인상을 풍긴다.¹⁾

현대에 들어오면서 다양한 아이디어가 나오면서 이쑤시개 모양이 시간에 따라 개안되고 바뀌었다. 이쑤시개가 굴러다니지 않도록 끝에 네모 모양 팁을 달은 이쑤시개가 한 예이다. 수저에 이쑤시개가 달려있어서 식사 후 수저에서 떼어 낸 후 사용할 수 있게 한다거나(그림 10), 팝콘 통에 이쑤시개가 달려있는 것 등 편리하게 이쑤시개를 이용하는 방법들이 고안되었다. 이쑤시개에 계피, 민트, 베이컨 등의 향을 첨가하기도 하며 다양한 색의 셀로판 테이프로 한쪽 끝을 장식하여 심미적인 면도 고려한 이쑤시개들이 있다(그림 11).

또한 이쑤시개의 뾰족한 끝 때문에 치은 등 구강조직에 상처를 입거나, 아이들이 가지고 놀다가 눈을 찔리는 경우, 또는 이를 삼키는 경우 등 작은 사고들이 발생했다. 어떤 사람들은 본인들이 먹는 음식의 청결에 매우 까다로운데 마티니를 즐겨 먹는 사람들은 까다로운 식성으로 마티니를 꼭 저어서 먹어야 한다고 생각했으며 이 때 이쑤시개를 사용하곤 하였다. 1941년에 마티니 다섯 잔을 먹고 숨진 사건이 발생하였고, 부검한 결과 마티니에 들어있던 올리브 안에 이쑤시개가 껴 있었다는 것이 발견되었는데 희생자가 이를 통째로 삼켰던 것이다. 이후 좀 더 안전하게 마티니를 마시기 위해 칵테일 위에 끊 수 있는 “floating toothpick”이 개발되기도 했다.

이외에도 이쑤시개는 작은 음식을 먹을 때, 요리 중 재료를 간단히 고정시켜 놓을 때 등 여러 용도로 사용되고 있으며 최근에는 이쑤시개가 식편압입을 빼는 용도 뿐만 아니라 엔터테인먼트, 도구, 공예품 등 다양한 분야에서 사용되기 시작했다(그림 12).¹⁾



그림 10. 이쑤시개가 달린 숟가락.⁴⁾



그림 11. 셀로판 손잡이가 있는 이쑤시개.⁵⁾

그림 12. 이쑤시개 공예품.⁵⁾

참고문헌

1. Petroski H. The toothpick: technology and culture. 1st ed. New York: Vintage Books; 2007.
2. Lozano M, Subirà ME, Aparicio J, et al. Toothpicking and Periodontal Disease in a Neanderthal Specimen from Cova Foradà Site(Valencia, Spain). PLoS One 2013;8:e76852.
3. Evans C. History of the Toothpick. Available from: https://www.slideshare.net/Chip_Evans1/history-of-the-toothpick-24138573.
4. <https://www.pinterest.co.kr>.
5. <http://blossomcat.egloos.com/v/466980>.
6. <http://www.vintagemainimages.com/artifact/59554/cart>.
7. <http://www.cooksinfo.com/toothpicks>.
8. <https://www.atlasobscura.com>.

〈교신저자〉

- 강 경 리
- 서울특별시 강동구 동남로 892 강동경희대학교치과병원 치주과
- Tel : 02-440-7515, E-mail : periokkl@khu.ac.kr

현대인들의 소비형태와 심리분석에 따른 치과치료 전략

홍 현 찬

Hong, Hyeon-chan

이 주연

Lee, Ju-Yeon

I. 서론

1. 연구 질문 및 목적
2. 연구 방법

II. 본론

1. 현대인들의 소비형태 정의
2. 의료서비스의 사회적 특성
3. 치과의료서비스의 소비형태 정의
4. 설문조사 분석자료

III. 결론

현대인들의 소비형태와 심리분석에 따른 치과치료 전략

연세대학교 치과대학 4학년

홍 현 친

세브란스치과의원 원장

이 주연

I. 서론

1. 연구 질문 및 목적

소아치과 어텐딩을 돌면서 아이의 충치가 심해 신경치료 후 일반적인 ss crown치료가 필요한 상황이었다. 그 때 어머니께서 혹시 치아색이 나는 크라운은 없냐고 물어보셨다. 교수님께서는 가격도 비싸며 몇 년 후 빠질 유치여서 굳이 심미적인 크라운을 할 필요가 없다고 하셨다. 하지만 환자분의 어머니는 아이가 싫어한다며 심미적인 스마일누 크라운을 원했다. 처음에는 ‘굳이 치아도 많이 삭제해야 하며 강도도 약하고 비싼 스마일누를 선택해야 했을까’라는 생각이 들었지만 이것이 꼭 옳은 생각이라고는 들지 않았다. 이 상황은 사람마다의 가치관과 취향의 차이에서 비롯된 것이다. 역사적으로 치과분야에서 심미성이 강조된 것은 그리 오래된 일이 아니다. 국내 치과계는 이러한 추세에 맞춰 미리 환자의 성별, 나이, 사회적 위치, 심리상태를 분석해 환자마다 보다 나은 치료전략을 수립해야 한다.

국내 치과계는 1960년대 이후로 임상 및 기초의학에 있어서 괄목적으로 발전해왔다.¹⁾ 역사적으로 치과의사는 치아와 그 주위조직, 구강점막, 악골 등의 질환과 저작, 언어에 관계된 치성, 비치성의 기형을 수술하고 좋은 보철 장치를 제작하며 얼굴의 미와 신체의 건강까지 담당하였다. 하지만 과거 치과치료는 심미적인 치과치료보다는 환자의 치아로 인한 고통의 해소와 기능적인 부분에 더

육 초점을 맞춰왔다. 하지만 시대가 변하면서 환자의 생활양식과 가치관이 변화함에 따라 치과치료 역시 세세하게 그 역할과 기능이 변화하였으며 환자의 치과치료 선택패턴도 변화하였다. 1990년대 이후로는 특히 심미적인 보철치료와 교정치료 등이 비약적으로 증가하게 되었는데 이는 현대사회가 유독 타인에 대한 시선과 관심이 높아 사람들에게 자신을 과시하거나 상대방의 눈을 의식하는 행위를 중요시하기 때문이다. 사람들은 자신에 대한 이러한 사회적 기대감을 충족하기 위해서 의식적으로나 무의식적으로 그들의 생활 속에서 드러내게 되는데 그 현상은 특히 소비형태에서 일반적으로 보여진다. 현대인들은 그들의 소비형태를 통해 자신의 신분이나 부를 나타내며 또한 최근 스마트폰의 발전, sns의 대중화 등으로 그러한 현상들은 한 문화로 자리잡았고 이에 따라 체면을 중요하게 여겨 아름다운 외모와 사회적 성공을 포함하는 허영심에 대한 관심도 증가하고 있다. 이에 맞춰 환자의 욕구와 필요를 만족시키기 위해 환자들의 행동을 분석하고 예측하는 일이 중요해졌다.

2. 연구 방법

본 연구는 기존의 논문들과 선행된 연구들을 토대로 현대인의 심리와 소비형태를 분석하며 또한 이를 바탕으로 나이, 성별, 치아형태마다 다른 치료방법을 제시한 설문조사를 통해 현대인의 심리를 파악한다. 이러한 과정을 통해 나타난 결과들로 환자들의 치과치료 선택과 결정에 보다 효율적인 정보를 제공할 뿐 아니라 환자들의 욕구에 부응한 더욱 다양하고 효과적인 치과치료를 제공할 수 있도록 하고자 하는 목적으로 계획하였다.

II. 본론

1. 현대인들의 소비형태 정의

Holt²⁾는 거시 경제학의 입장에서 벗어나 소비자 행동적 입장에서 소비의 구조적 특성을 기초로 그 동안 무시되어 왔던 인간 상호관계 측면에서의 소비성향의 체계를 제시하였는데 그는 소비 성향을 제품을 구매하고 사용하며 그것에 대하여 어떻게 생각하는지, 또 이에 대한 느낌인 어떤지를 포함하는 개념으로 보았다. 그 후 김동호³⁾는 소비자의 구매동기와 사용방법, 처분방법 등 전반적인 소비 활동을 지배하는 심리 및 행동상의 6개의 일정한 경향을 제시하였다. 구체적으로 타인이나 체면을 의식하는 사회성, 환경상품을 구입하거나 자원재활용 등 환경보호를 고려하는 공익성, 자신의 개성을 나타내는 구매를 하고 충동적 또는 비계획적으로 구매하는 충동성, 균형 있는 예산지출과 과소비 자제, 계획성 있는 구매를 하는 합리성, 할인시기에 구매하고 소유물을 효율적으로 이용하는 효

율성, 그리고 현재의 즐거운 삶을 추구하는 향유성 등으로 나누었다. 현재의 젊은 세대들은 가치관과 라이프스타일, 패션 성향과 소비형태 등에서 과거 세대와는 다르며 자기표현을 뚜렷이 하고 양적인 것보단 질적인 것을 중시하며 장소가 제공하는 분위기와 서비스 등의 복합적 소비를 선호하는 경향이 크다. 욕구 또한 대중적인 수준에 머물지 않고 각자의 욕구가 차별화, 다양화 되어있다.

2. 의료서비스의 사회적 특성

치과치료는 의료서비스의 한 분야로 일반적인 시장의 형태를 따르지 않기에 앞서 소개한 소비형태와도 많이 다를 것이다. 일반적인 시장의 형태와 다른 점은 먼저 정보의 비대칭성으로 의사가 환자의 대리인 역할을 하며 의사 유발수요로 일어난다. 또한 면허제도와 공급독점으로 불가피하게 의료시장에 대한 정부와 사회의 개입이 요구된다. 일반적인 시장에서는 수요와 공급의 예측이나 형태를 어느 정도 예상할 수 있지만 의료서비스에서는 질병발생의 불학설성과 생물현상의 변이로 인한 진단과 치료과정의 불확실성이 있으며 비용 또한 예측이 곤란하다. 마지막으로 의료서비스는 근본적으로 비영리적인(not only for profit) 추구목표를 갖기에 일반적인 시장과 개념이 다르다

3. 치과의료서비스의 소비형태 정의

일반적인 의료서비스에서는 의사 유도수요로 보통 의사가 제시한 치료방법을 따르나 치과 보철치료나 교정치료 등 심미적인 부분이 크게 작용하는 부분에서는 환자마다의 치료 선택 기준이 다양해질 수 있다. 그래서 먼저 심미우선주의 소비형태로 치과치료에서 강도나 물성, 다소 치료의 정확성이 부족하거나 경제적인 부분에서 손해를 보더라도 심미적인 부분을 우선시하는 소비자가 있다. 다음으로 비록 심미적인 부분이 떨어질 순 있지만 재료의 강도와 물성이 좋아 다른 재료에 비해 튼튼하고 오래 지속되는 부분을 우선시하는 내구성우선주의 소비형태, 사회적 위치나 다른 환경으로 인해 심미적인 부분과 내구성적인 부분에서 손해를 보더라도 경제적인 치료를 우선시하는 경제성우선주의 소비형태로 나누었다.

4. 설문조사 분석자료

1) 조사대상

먼저 조사 시기는 2017년 10월 10~17일까지 일주일동안 진행하였으며 조사대상자는 치과치료의 경험이 있는 불특정다수의 사람들을 대상으로 하였으며 연령과 소득계층, 교육수준이 고르게 되도록

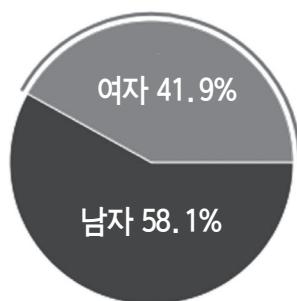
록 편의 표집을 유도하였으나 17~29세 환자 분포가 상대적으로 많이 표집되었다. 본조사는 총 65부를 회수 하였으며 그 중 3부는 내용이 불충실한 것으로 판단되어 62부만 최종 분석에 사용하였다.

2) 설문조사 방법

조사방법은 나이, 성별로 구분하여 치아(전치, 소구치, 대구치)마다 불가피하게 크라운치료가 필요한 경우 1. 강도와 물성이 좋은 금니로 써운다. 가격은 약 45만원, 2. 강도와 물성이 금니에 비해 떨어지지만 치아색이 나는 지르코니아나 도자기재료로 이용한 크라운으로 써운다. 가격은 약 55만 원으로 임의로 정해 답변을 받았다. 마지막으로 치과치료를 받을 시 제일 우선순위에 두는 항목으로 심미성, 내구성, 경제성을 제시하였고 기타 다른 응답은 단답식으로 받았다.

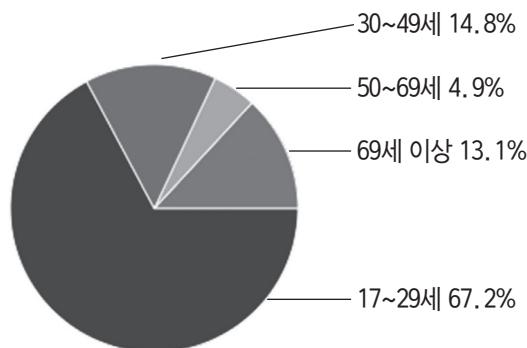
3) 설문조사 분석자료

① 성별의 조사



성별은 남자가 62명 중 35명 여자가 27명이었다.

② 연령대별 조사



연령대는 나이 순으로 각각 39명, 9명, 9명, 5명 순이었다.

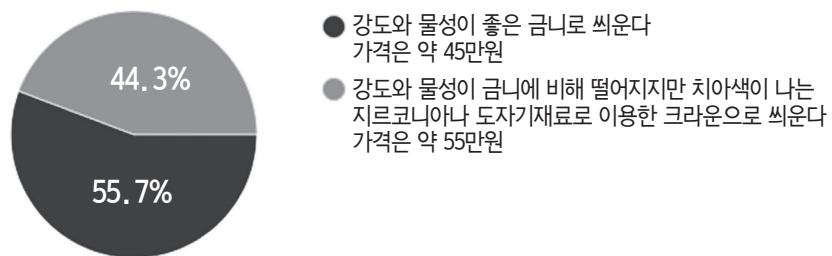
③ 치아마다 크라운 치료선택 조사

i) 대구치

필수적으로 당신의 큰어금니가 크라운(이에 씌우는 치료)치료가 필요한 경우

어떠한 치료방법을 선택하시겠습니까?(가격은 임의로 정함)

응답 61개

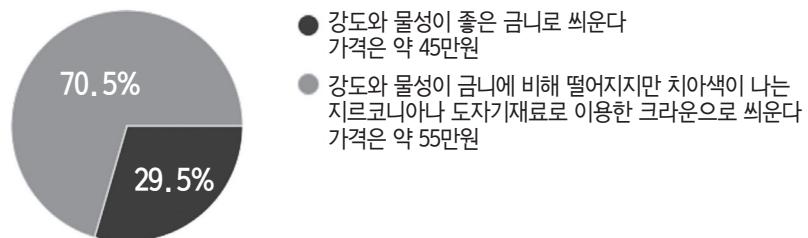


ii) 소구치

필수적으로 당신의 작은어금니가 크라운(이에 씌우는 치료)치료가 필요한 경우

어떠한 치료방법을 선택하시겠습니까?(가격은 임의로 정함)

응답 61개

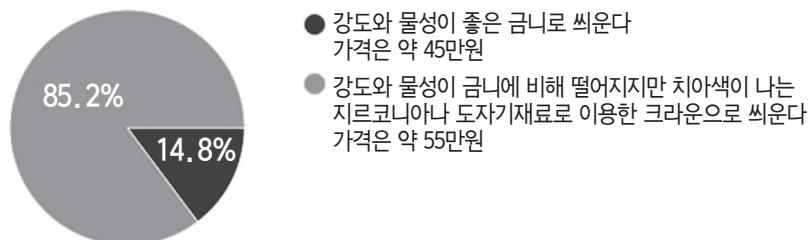


iii) 전치

필수적으로 당신의 앞니가 크라운(이에 씌우는 치료)치료가 필요한 경우

어떠한 치료방법을 선택하시겠습니까?(가격은 임의로 정함)

응답 61개



큰 어금니에서는 금니가 35명, 지르코니아가 27명으로 금니가 우세했고, 작은 어금니는 각각 43명, 19명, 전치에서는 각각 54명, 8명으로 측정되었다. 이는 눈에 보일수록 크라운치료를 내구성 보단 심미적인 부분을 더욱 중요시했으며 지르코니아 응답자의 여자비율이 각 분야별로 남자비율보다 우세하게 나타났으며 연령대도 낮은 비율이 더 컸다.

④ 치과치료 받을 때 제일 우선순위에 두는 항목

- i) 내구성이 29명으로 47.5%를 차지했고
- ii) 심미성이 17명으로 27.9%를 차지했고
- iii) 경제성이 8명으로 13.1%를 차지했다.
- iv) 그 외 답변으로 확실하게 치료가 되는 정확성과 의사의 친절도 등의 답변이 있었다.

III. 결론

성별에 따른 소비성향 차이에는 여자 응답자일수록 지르코니아 크라운 선택이 컸고 심미우선주의 소비형태를 띠었다. 남자 응답자일수록 금니 크라운 선택이 컸고 내구성 우선주의 소비형태가 많았다.

연령에 따른 소비성향 차이도 나이가 어릴수록 심미적인 지르코니아 크라운 선택비율이 높았다. 이는 나이가 어릴수록, 성별이 여자이면 심미우선주의 소비형태를 떨 가능성성이 크고, 나이가 많고 남자일 경우 내구성 우선주의 소비형태를 떨 가능성이 큼을 의미했다. 하지만 전반적인 도표를 보면 내구성우선주의 소비형태가 47.5%, 심미성우선주의 소비형태가 27.9%, 경제성우선주의 소비형태가 13.1%로 경제성을 우선시하는 환자도 적지 않음을 알 수 있었다. 이에 따라 치과의사로서 보편적인 경우 내구성우선주의 소비형태를 겨냥해 환자에게 설명하고 치료방법을 제안할 수 있지만, 치아가 눈에 많이 띠는 경우, 환자가 어린 경우, 여성일 경우에는 심미성 우선주의 소비형태를 겨냥해 환자에게 치료방법을 권유할 수 있겠다.

참고문헌

1. 신유석, 신재의. 한국 현대 치의학의 발전 1946-1969년 논문, 증례보고, 종설 및 학술강연회 연제를 중심으로. 대한치과의사협회지 2015;53:817-843.
2. Holt DB. How consumer consume: A typology of consumption practices. J Consum Res 1995;22:1-16.

3. 김동호. 소비성향 측정도구의 개발연구 서울시 여성의 소비성향 측정과 분석. 한국과학기술원 석사 학위 논문. 1996.

〈교신저자〉

- 이주연
- 서울 구로구 구로2동 722-8 세브란스치과의원
- Tel : 02-854-0027, E-mail : mar123a@hanmail.net

대한치과의사학회 활동내역

1. 2018년 1차 이사회

일 시 : 2018년 2월 13일 오후 7:30~9:45

장 소 : 예인스페이스

참석자 : 류인철, 이해준, 이주연, 김성훈, 김진철, 김남윤, 허경석

안 건 : 1) 인사말 : 류인철 회장

2) 학술이사 : 춘계학술대회 준비사항

등록비 : 사전등록 비회원 3만원, 회원 2만원, 현장등록 비회원 5만원, 회원 3만원

년회비 : 5만원, 평생회비 : 년회비 10년 치

부스비용 : 30만원, 부가세 없음

나래출판사 부스비용 30만원 또는 15만원에 현장 판매

부스 공문 발송: 총무이사

초록집 연제-유인물(강경리 편집이사), 치과의사학 책 소개

현수막 2개 제작 : 학술이사

치과의사학회 학술대회 및 정기총회, '치과의사학' 교과서 출판기념회
공동

'치과의사학' 춘계학술대회, 3단 광고, 40만원 치의신보, 3월 중순: 대외이사

3) 기타

특별학술집담회 : 광주기독병원과 뉴스마에 대한 연구 발표 : 김병옥 교수

'치과의사학' 교과서 출판 기자간담회 : 유승훈 교수협 총무, 대외이사

'치과의사회' 교과서 판매 전략 및 협조 요청의 건

2. 2018년 2차 이사회

일 시 : 2018년 3월 22일(목) 오후 7:30~9:45

장 소 : 서울대의생명연구소 11층 가든뷰

참석자 : 류인철, 이주연, 김성훈, 김진철, 김남윤, 한승희

안 건 : 1) 인사말 : 류인철 회장

2) 학술이사 : 춘계학술대회 준비사항

3) 부스준비 : 춘계 때는 50만원, 추계때는 80만원, 초록집(30만원)으로 결정

3. 2018년 춘계학술대회 및 정기총회

일 시 : 2018년 3월 31일(화) 18:30~21:30

장 소 : 서울대학교 치과병원 지하1층 제1강의실

참석자 : 총 62명

일 정 : 1) 2018년 춘계학술대회

시간	연 제	연 자
3:30~4:30	전문직 치과의사의 역사적 관점에서 보는 오늘날 치과의 풍경	부산대 손우성 교수
4:30~5:30	손쉬운 발치법	서울대 명 훈 교수
5:30~5:40	Coffee break	
5:40~6:00	치과의사학 출판기념회 <치과의사학 교수협의회>	
6:00~6:30	정기총회	

◆ 등록 및 접수(62명)

◆ 치과의사학 : 전문직 치과의사로의 긴 여정 출판기념회(교수협의회)

개회선언 및 사회 : 교수협의회 학술이사

역자 대표 인사 : 교수협의회 회장(대한치과의사학회장 꽃다발 증정)

저자(Garant) 소개 및 역자 소개 : 사회자

축사 - 대한치과의사협회장

인사 - 나래 출판사 사장

기념 사진 촬영

2) 제59차 2018년 정기총회

(1) 개회선언 : 이주연 총무이사

(2) 회장 인사 : 류인철 회장

(3) 축사 및 격려사 : 고문단

(4) 2017 회무보고 및 심의

2018 결산보고 및 심의 : 뚫어서 심의(배광식)

동의, 제청, 통과

(5) 2018 감사보고 : 조영수 감사

(6) 2018 사업계획 및 예산안 : 류인철 회장

(7) 차기회장 인준 : 김희진 차기회장 인준, 변영남 고문 동의, 김정균 고문 동의
참여자 전원 동의로 인준

(8) 감사선출 : 다음 정기총회에서 선출하기로 함

(9) 기타안건 : 공직치과의사회의 적극적 참여

춘계학술대회로 격상시키고,

고문단을 현 임원진에 넣어 주소록 만들 것

5월 광주춘계학술집담회일정 홍보(26일 오후 5~7시 학술대회, 27
일 오전 역사현장답사, 호텔에서 1박)

(10) 폐회 : 류인철 회장

4. 2018년 춘계학술집담회와 역사탐방

일 시 : 2018년 5월 26~27일

장 소 : 조선대학교 치의학전문대학원, 광주기독병원제중원역사관

참석자 : 류인철, 김병옥, 계기성, 이일우, 이해준, 이주연, 김진철, 김남윤, 유미현, 권 훈,
한승희, 김현종 외 5명

1) 2018년 5월 26일 학술집담회

조선대학교 치과대학 교수회의실(1층)

개회선언 : 사회 김병옥 교수

인사말 : 류인철 회장

연제 1. (~6시 5분) 호남의 역사와 문화의 시원

이기길 교수(인문학과 역사문화학과, 현 한국구석기학회장, 현 박물관장)

연제 2. (~7시) 광주기독병원 치과와 닥터 뉴스마 : 계기성(조선대학교 치과대학 명예
교수)

저녁식사와 뒷풀이 : 미미원(7시30분~)

2) 2018년 5월 27일(일요일) 역사탐방

9시 30분~10시(30분간) : 광주기독병원의 역사 및 닥터 뉴스마 치과선교사의 활동
(제중기념관 방문) : 기독병원관계자

10~12시 : 광주 선교역사 현장방문 및 양림동 역사마을 투어 : 광주 남구 지원

12~1시 30분 : 점심식사

5. 2018 치과의사학 교수협의회 정기총회

일 시 : 2018년 6월 30일(토) 16:00~21:00

장 소 : 대전시 서구 둔산동 한병주 치과의원

참석자 : 손우성, 조영수, 박병건, 박호원, 이홍수, 이주연, 권 훈, 유승훈

안 건 : 1) 차기 교수협의회 회장: 손우성 회장 연임, 총무는 유승훈 교수가 선출됨.

2) 치과의사학 교육과정개발을 위한 교수협의회가 아닌 치과의사학 교수협의회로 회의 명칭을 바꾸기로 함.

3) 신재의 고문께서 저서 6권 6질을 보내주심

4) 한국치과의 역사 교과서 발간에 관한 건

5) 전국치과대학(원)장에게 치과의사학 또는 인문사회치의학 전담 교수를 채용하라는 건의서 전달의 건

6) 의료윤리, 법 등과 관계된 교수들도 교수협의회에 함께 하는 것

7) 협회 보수교육에 전문직업성의 역사, 법과 윤리의 역사 올리는 건

8) 전문직으로의 긴 여정 번역본에 대한 평가-서양근대치의학사는 잘 되어 있으나, 현대가 짧고 한국의 상황을 충분히 반영하지 못하고 있다.

대한치과의사학회 회칙(1960. 10. 7 창립)

1984. 6. 30 제정
1986. 10. 14 인준
1987. 3. 11 개정, 1990. 5. 28, 개정, 1995. 5. 23 개정
1999. 4. 8 개정, 2012. 3. 13, 개정, 2016. 6. 21 개정

제 1 장 총 칙

제1조 본 학회는 대한치과의사학회(THE KOREAN ACADEMY OF DENTAL HISTORY)라 칭한다.

제2조 본 학회는 과학사 특히 치과의학사에 관한 연구를 하며, 회원 상호간의 학술적 유대와 친목을 도모함을 목적으로 한다.

제3조 본 학회는 대한치과의사협회 정관에 의거하여 설립하고, 본 학회의 사무소는 회장이 직무를 수행하는 곳에 두고, 필요에 따라 각 도 또는 광역시에 지부를 둘 수 있다.

제 2 장 사 업

제4조 본 학회는 제2조의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 사업을 한다.

1. 집담회, 학술연구발표회
2. 치과의학과 관련된 자료의 수집과 연구
3. 연구논문의 인쇄배포
4. 해외사계와의 학술교류
5. 회원의 친목

제 3 장 회 원

제5조 본 학회의 회원은 정회원과 명예회원으로 구분된다.

제1항 정회원은 치과의사학에 관심이 있는 치과의사로 소정의 입회절차와 이사회 의결을 거쳐 확정한다.

제2항 명예회원은 본 학회의 발전에 공헌이 많은 국내외 인사로서, 이사회 의결을 거쳐 회장이 추대한다.

제6조 회원의 의무는 다음과 같다.

제1항 본회 회칙 및 결의사항을 준수할 의무가 있다.

제2항 결정된 회비를 납입하여야 한다.

제7조 본 학회의 회칙 6조의 의무를 준수한 정회원은 다음의 권리를 갖는다.

제1항 회원은 선거권과 피선거권이 있다.

제2항 회원은 회원자격에 대한 증명을 받을 수 있다.

제8조 회원으로서 회비를 2년 이상 미납 시에는 임원회의 결의로서 그 자격을 상실할 수 있다.

제 4 장 기구 및 선거

제9조 본 학회는 다음의 기구를 둔다.

1. 고문 약간명
2. 명예회장
3. 회장 1명
4. 부회장 3명
5. 총무 1명
6. 이사 약간명
7. 감사 2명

제10조 본 학회는 각 시도에 지부를 둘 수 있다.

제11조 고문 및 자문위원은 회장 역임자나 덕망있는 분으로 임원회에서 추천하여 정기총회의 인준을 받아 추대된다.
명예회장은 직전회장으로 한다.

제12조 회장은 본 학회를 대표하며 임원회를 구성하고 그 의장이 된다. 회장은 임원회의 의결에 따라 위원회를 구성할 수 있다.

제13조 부회장은 회장을 보좌하며 회장 유고 시는 이를 대신한다.

제14조 총무 및 각 이사는 아래의 업무를 처리한다.

1. 총무부 : 각종 행사 진행, 회원관리, 기타 타 부서에 속하지 않은 업무 일체
2. 재무부 : 수입, 지출예산의 편성 및 본 학회의 운영에 관한 재정 업무 일체
3. 대외협력부 : 대내외적인 홍보에 관한 제반 업무
4. 정보통신부 : 전자정보통신매체를 통해 학회 목적달성을 위한 사업에 관한 제반 업무
5. 섭외부 : 대내외적인 섭외에 관한 제반 업무
6. 학술부 : 학술분야에 관한 제반 업무
7. 교육부 : 본 학회의 교육과정 편성과 교육 매체 개발에 관한 제반 업무
8. 국제부 : 국제교류에 관한 제반 업무
9. 편집부 : 학회지등 발간에 관한 제반 업무
10. 기획부 : 미래사업에 관한 기획 업무 일체
11. 정책부 : 본 학회 유관 제반 정책 연구 업무
12. 연구부 : 치과의사학 분야에 관한 제반 업무
13. 법제부 : 학회 운영관련 법률적 제반 업무
14. 총무간사 : 총무이사의 제반 업무 보좌

제15조 감사는 필요에 따라 회무 및 재정을 감사하고 총회에 보고한다.

제16조 차기회장은 현 회장 임기 종료 1년 전에 선출하며 감사는 임기말 총회 때 선출한다.

제17조 임원의 임기는 2년으로 하고 회장은 1회에 한하여 중임할 수도 있다.

제18조 회장단 결원 시에는 임시총회를 소집하여 보선한다. 단, 그 임기는 잔여임기로 한다.

감사의 결원이 있을 때는 최연소 고문으로 보선한다.

제 5 장 총 회

제19조 총회는 정기총회와 임시총회가 있다. 정기총회는 연1회로 하되 대한치과의사협회 정기총회 전 1개월 이내에

개최하며 임시총회는 임원회의 결의, 또는 회원 3분의 1 이상의 요청으로 회장이 소집한다.

제20조 총회는 회장이 의장이 되어 진행한다.

제21조 총회의 의결은 다수결로 결정한다. 단, 회칙의 개정은 재석 3분의 2가 동의하여야 가 결된다.

제22조 총회에서의 결의사항은 다음과 같다.

제1항 회칙에 관한 사항

제2항 예산결산에 관한 사항

제3항 감사의 보고에 관한 사항

제4항 사업에 관한 사항

제5항 임원선거에 관한 사항

제6항 회에 필요하다고 결정한 사항

제 6 장 임 원 회

제23조 임원회는 회장이 소집한다.

제24조 임원회는 과반수의 참석으로 성립되며 재석자의 다수결로 의결한다.

제25조 회장은 총무 및 이사로 하여금 각 부를 분담케 할 수 있다.

제26조 임원회의 의결로 필요에 따라 회장의 자문에 응할 별도 명칭의 위원회를 둘 수 있다.

제27조 임원회는 매년 정기총회에서 회무전반을 보고하여야 한다.

제 7 장 재 정

제28조 본 학회 재정은 회비 및 찬조금 기타 수입으로 충당한다.

제29조 회비는 총회에서 결정한다.

제 8 장 부 칙

제30조 본 회칙에 없는 사항은 통상관례에 준한다.

제31조 본 학회의 회계연도는 4월 1일부터 익년 3월 31일까지로 한다.

제32조 본 회칙은 총회 의결 후 대한치과의사협회의 인준을 받은 날로부터 시행한다.

제33조 본 학회의 회칙에 명시되지 않은 사항은 대한치과의사 협회의 정관과 제 규정 및 일 반 관례에 준해 회장이 결정한다.

제 8 장 세 칙

1. 입회비 : 5만원

2. 연회비 : 3만원

3. 평생회비 : 10년간의 연회비

대한치과의사학회지 투고규정

1. 투고 자격

대한치과의사학회 및 편집위원회에서 인정하는 자에 한한다.

2. 투고 원고의 종류

본 학회지에 게재 가능한 원고는 본 학회 설립 목적에 부합되는 치의학과 관련된 원저, 증례보고, 종설 등으로 나눌 수 있으며, 편집위원회에서 게재 여부를 심의 결정한다. 투고된 원고는 타지에 이미 게재된 동일 내용의 것은 불허하며 본지에 게재된 것은 임의로 타지에 게재할 수 없다.

3. 원고의 게재

투고예정 원고의 학문적 의의, 논리성, 창의성, 독창성 및 윤리성 등을 고려한 게재 여부 및 게재 순서는 본 학회 편집위원회에서 결정하며, 필요한 경우 수정이나 보완 그리고 일부 삭제를 저자에게 요구할 수 있다. 수정된 논문은 재심사하여 편집위원회가 게재 여부를 결정하며, 저자가 수정을 거부할 경우에는 게재될 수 없다. 편집위원회에서는 투고 원고 중에서 게재가 불가능한 것은 그 이유서와 함께 원고를 저자에게 반송한다.

4. 원고는 한글 또는 영문

한글 원고인 경우에는 가능한 모든 단어를 한글로 기록하고 번역이 곤란한 것을 영문으로 기록하며 번역어인 경우에는 이해를 돋기 위하여 첫 인용 단어 다음에 괄호로 원어를 병기할 수 있다. 또한 투고규정에 없는 용어는 치의학회 용어집에 준용한다.

5. 원고의 첫 장

원고의 제목, 각 저자의 소속, 저자 이름, 초록, 연구비 지원 내용(필요한 경우) 순으로 작성한다. 원고의 제목은 간결하며 논리적으로 작성되어서, 원고의 내용을 쉽게 알 수 있도록 한다. 저자는 가능한 총 5명 이내로 한다.

6. 연구비 지원

연구비 지원 내용은 해당되는 경우에만 한하며, 첫 장 하단에 그 내용을 기록한다.

7. 초록

초록은 한글 원고인 경우에는 영문 초록을, 영문 원고인 경우에는 한글 초록을 작성한다. 초록의 내용으로는 연구의 목적, 재료와 방법, 결과, 그리고 결론 등이 간결하면서도 구체적인 자료와 함께 제시되어야 한

다. 분량은 한글인 경우에는 500자 이내로 영문인 경우에는 20단어 이내로 한다. 단, 약어는 사용하지 않는다. 초록 하단에 주요 단어(key words)를 6개 이내로 가나다(영문인 경우에는 알파벳) 순으로 작성한다.

8. 연구에 이용된 상품의 상품명을 인용

연구에 이용된 상품의 상품명을 인용할 경우에는 처음 인용 시에 상품의 이름, 제조 도시 명, 나라 순으로 팔호 안에 기록한다.

9. 원고의 제출

원고는 HWP 2007 이상으로 작성하며 글씨체는 신명조, 글씨 크기는 10point, 줄간격은 160으로 작성하여 페이지가 기록된 2매의 복사본과 원본이 입력되어 있는 CD 또는 file을 함께 제출한다. 원고의 양은 원저인 경우에는 15쪽, 증례 보고 등 기타 원고는 7쪽 전후로 하며 원고의 분량이 지나치게 많은 경우에는 편집위원회에서 이에 대한 수정을 저자에게 요구할 수 있다. 원고의 구성은 본 학회지 편집 방향에 따라 편집위원회에서 이를 조정할 수 있다.

10. 원고의 작성 순서

원저인 경우는

- (1) 제목
- (2) 소속 및 저자명
- (3) 연구비 지원내용(필요한 경우에만 첫 장 최 하단에)
- (4) 서론
- (5) 연구 재료 및 방법
- (6) 연구 성적
- (7) 총괄 및 고안(고찰)
- (8) 결론(또는 요약)
- (9) 참고문헌
- (10) 교신저자
- (11) 그림 설명 및 그림(필요한 경우)
- (12) 초록, 주요 단어

순으로 작성하는 것을 원칙으로 하며 임상 증례, 종설 등의 원고도 이에 준하여 작성한다.

11. 참고문헌

원칙적으로 출판되었거나 게재 완료된 문헌만을 참고문헌으로 사용할 수 있다. 가급적 초록(Abstract) 인용은 피한다. 본문 중에서는 인용 순서대로 인용문 끝에 어깨 번호를 붙여 표기하는데 문장인 경우에는 쉼표나 마침표 뒤에, 그리고 특정 명사나 연구자 이름인 경우에는 바로 그 뒤에 번호를 붙인다. 한 인용문에

서 세 개 이상 참고문헌이 제시될 경우에는 처음 문헌 번호와 마지막 문헌 번호를 ‘-’로서 표시한다(예: -라고 주장했다.^{3,9-13}). 본문 중에서 저자는 성만 기입하는데 두 명인 경우에는 모두 병기하고 세 명 이상인 경우에는 한 명만을 명기하고 나머지는 ‘등’으로 표기한다(예: 김과 박²는, 김 등²는).

참고문헌은 결론 및 요약 뒤에 본문에서 인용된 번호 순으로 다음과 같이 작성한다. 논문인 경우에는 저자명, 제목, 잡지명, 발행년도, 권(호), 페이지 순으로, 책인 경우에는 저자명, chapter제목, editor이름, 책제목, 출판도시, 출판사, 연도, 인용페이지 순으로 작성한다. 국내문헌도 영문으로 표기한다. 저자가 다섯명 이상인 경우에는 처음 세 명만 기록하고 나머지는 et al로 한다. 저자명은 성, 그리고 이름의 첫 자를 대문자로 표기한다(예: Sorensen JA, Cho IH), 가능하면 본지 게재된 논문을 2회 이상 인용한다.

- 예) Iwama CY, Preston JD. Cobalt-chromium-titanium alloy for removable partial dentures. *Int J Prosthodont* 1997;10:309-317
- 예) Hilton TJ. Direct posterior composite restorations. In: Schwartz RS, Summitt JB, Robbins JW(eds). *Fundamentals of Operative Dentistry*. Chicago: Quintessence; 1996:207-208
- 예) Jang JS, Jeong YT, Chung CH, Finite element stress analysis of implant prosthesis of internal connection system according to position and direction of load. *J Korean Acad Stomatog Func Occ* 2005;21:1-14

12. 사진

사진의 크기는 3×5 inch를 기본으로 하고 사진 뒷면에 연필로 사진 번호와 상하 구분을 사진에 손상이 가지 않도록 가볍게 기록한다. 사진은 현상도가 우수한 두 장의 광택 인화지 사진, 또는 편집이 완성된 고해상도 그림파일 형식으로 보낼 수 있다. 사진은 저자가 특별히 요구하지 않으면 반송하지 않는다. 가능한 칼라 사진은 두 페이지 이내로 제한한다.

13. 도표 및 그래프

컴퓨터로 작성된 것을 사진이나 레이저 프린터로 출력하여 제출한다. 손으로 그릴 경우는 조잡하지 않도록 하고, 만약 조잡하다고 판단되면 편집위원회는 반송하여 컴퓨터 그래픽으로 재 제출하도록 요청할 수 있다.

14. 사진/그림 설명

필요할 경우 다수의 사진/그림 설명은 교신저자 뒤로 배열하여 작성하고, 현미경 사진은 배율, 염색 방법 등을 반드시 기록해야 한다.

15. 사용 단위

사용 단위는 미터법을 원칙으로 하며 타 단위를 사용한 경우에는, 처음 기술 시에 괄호 안에 미터법으로 환산하여 기록한다.

16. 교신저자

원고의 교신저자(Corresponding author)를 영문으로 표기하여 참고문헌 다음에 기입해야 한다. 내용은 추후에 연락이 가능하도록 이름, 소속, 주소, 팩스, e-mail 등이 명확히 기재되어야 한다.

예) Corresponding author

Kung-Rock Kwon

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Kyung Hee University

26, Kyungheeda-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, 130-701, Korea

Tel: +82-2-958-9343; Fax: +82-2-958-9349

E-mail address: krkwon@khu.ac.kr

17. 계재료

계재료 부가는 특별한 언급이 없는 경우 교신저자에게 신청되며, 계재료는 기본 계재료 이외에 원고 추가 분량, 또는 컬러 사진 계재 등에 필요한 추가 경비가 포함될 수 있다. 별책은 저자의 요구가 있을 경우에만 실비로 제공한다.

18. 원고마감

원고는 매년 12월 첫째주 및 6월 첫째주까지 접수된 것을 취합하여 편집위원회에서 계재 여부 및 순서를 정한다.

19. 원고 접수

원고는 이메일로 접수되는 것을 원칙으로 한다.

대한치과의사학회 편집부

주소 : 서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교치과병원 치주과 강경리 교수

Tel : 02-440-7515, Fax : 02-440-7549, e-mail : periokkl@khu.ac.kr

大韓齒科醫史學會 임원 명단

고문	김정균	감사	조영수	이사	이준규
고문	박승오	회장	류인철	이사	박용덕
고문	변영남	부회장	김희진	이사	조영식
고문	김평일	부회장	권긍록	이사	유동기
		부회장	이해준	이사	박영범
자문위원	최상묵	총무이사	이주연	이사	민경만
자문위원	김종열	학술이사	김성훈	이사	임용준
자문위원	한수부	재무이사	김진철	이사	박용준
자문위원	차혜영	대외이사	김남윤	이사	박덕영
자문위원	허정규	정통이사	허경석	대학이사	박호원
자문위원	홍예표	섭외이사	창동욱	대학이사	김병옥
자문위원	백대일	교육이사	유미연	대학이사	강신익
자문위원	김명기	국제이사	백장현	대학이사	손우성
자문위원	이종호 치의학회장	편집이사	강경리	대학이사	박병건
자문위원	각대학 박물관장(담당자)	기획이사	신유석	대학이사	이재목
자문위원	치협 & 서치 역사 담당	정책이사	권훈	대학이사	박찬진
	부회장 & 이사	연구이사	한승희	대학이사	김성태
명예회장	박준봉	법제이사	김현종	대학이사	김지환
감사	배광식	교재이사	강명신	대학이사	이홍수
		총무간사	유승훈	대학이사	이석우

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2018년 제37권 제1호 통권 41호

Vol. 37, No. 1, 2018

발행인 : 류인철

Publisher : In-Chul Rhyu

편집이사 : 강경리

Editor-in-Chief : Kyung Lhi Kang

인쇄일 : 2018년 6월 25일

Printig date : June 25, 2018

발행일 : 2018년 6월 30일

Publication date : June 30, 2018

발행처 : 대한치과의사학회

Published by : The Korean Academy of Dental History

08316 서울시 구로구 구로동로 17길 2

2, Gurodong-ro 17-gil, Guro-gu, Seoul 08316

세브란스치과의원

Severance Dental Clinic

전화) 02-854-0028, 팩스) 02-854-0027

Tel : +82-2-854-0028, Fax : +82-2-854-0027

<http://cafe.daum.net/denhistory>

<http://cafe.daum.net/denhistory>

편집인쇄 : 도서출판 의치학사

Edition & Printing : Dental and Medical Publishing

大韓齒科醫史學會誌 제37권 제1호 통권 41호 2018년

광복 후 치과의사회 설립과 치과의사의 활동 – 신재의

치과의사와 인문학 – 류인철

여성 독립운동가 매지(梅智) 최금봉 – 권 훈

치의학 분야에서 문제 중심 학습의 교육적 효과와 평가 방법 – 강승현, 정일영

<강창용 원장의 양심치과 고발> 이슈를 통한 일반인의 치과진료 인식 조사 – 김지훈, 이주연

이쑤시개(toothpick)의 역사 – 정홍래, 한성구, 박준봉, 강경리

현대인들의 소비형태와 심리분석에 따른 치과치료 전략 – 홍현찬, 이주연