

ISSN 1226-9638

大韓齒科醫史學會誌

Korean Journal of the History of Dentistry

2018

제37권 제2호 통권 42호

유수만 특집호



大韓齒科醫史學會誌

제37권
제2호
통권42호
2018

大韓齒科醫史學會
발행

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

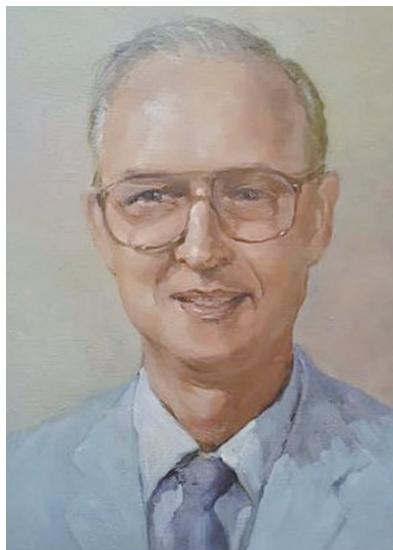
제37권 제2호 통권 42호

유수만 특집호

大韓齒科醫史學會

The Korean Academy of Dental History

1960년 10월 7일 창립



〈표지그림 설명〉 - 故 Dr. Dick H. Nieusma, Jr.(유수만) 선교사(1930~2018) 초상화
故 유수만 선생님의 제자인 이한우 원장님(진주에서 개원) 작품

유수만 선교사 약력

- | | |
|--------------|---|
| 1930. 09. 20 | 미국 미시간 주 홀랜드(Holland)에서 태어남 |
| 1952 | 미시간 주 홀랜드 호프 칼리지 졸업 및 Ruth Joan Slotsema와 결혼 |
| 1952 ~ 1956 | 미시간대학교 치과대학 입학 및 우등졸업 |
| 1961 ~ 1986 | 한국에서 치과의료선교사로서 사역(주로 광주기독병원 치과과장)
치과의료선교회(Korean Dental Mission for Christ) 설립 |
| 1982. 05. 29 | 광주시로부터 명예시민증(Honorary citizen of Kwangju)을 수여 |
| 1986 | 미국 Oral Roberts 치과대학 교수 |
| 1985 ~ 1986 | 미국 University of Detroit 치과대학 객원교수 |
| 1986 ~ 1987 | 미국 Nebraska 치과대학 조교수 |
| 1989 ~ 1994 | 미국 Grand Rapids에서 별세 |
| 2018. 07. 07 | 미국 미시간 주 그랜래피즈(Grand Rapids)에서 별세 |

인사말

안녕하십니까.



어느덧 한해가 저물고 새해가 다가오고 있습니다. 매해 연말에 흔히 들을 수 있는 ‘다사다난’한 한 해라는 말이 올해도 역시 어색하지 않습니다. 다사다난에도 불구하고 역사는 하루하루 쌓여 만들어지고 기록됩니다. 치의학 역시 역사를 가지며, 우리는 과거를 바탕으로 미래를 내다보려 합니다.

멀리 타국에서 가난하던 한국을 위해 인생의 황금기를 바치신 치과의료선교사이신 유수만 선생님 (Dr. Nieusma)께서 올해 7월 소천하셨습니다. 미국 미시건 대학교 치과대학을 우수한 성적으로 졸업하신 선생님은 미국에서 보장된 풍요로운 삶을 선택하는 대신, 30대부터 50대까지의 귀한 시간을 한국에서 치과의료 봉사와 교육에 바치셨으며 많은 훌륭한 제자를 양성하셨습니다. 그 분의 숭고한 봉사정신과 임상 교육에서의 업적들은 널리 후학들에게 전해지고 기려져야 한다고 생각되며, 본 학회지에도 그 분을 회고하는 글이 실렸습니다. 치과의사 대상의 윤리교육이 필수적으로 요구되고 강조되는 요즘, 많은 후학들이 그 삶의 자세를 기리고 본받아야 할 것입니다.

그 외에도 다방면의 흥미로운 주제들로 구성된 본 학회지는 역사와 인문학을 포용하는 우리 학회 본연의 역할에 충실하며, 이로써 또 치과계 역사의 한 페이지를 만든다고 생각합니다. 이를 통해 회원 뿐만 아니라 전공이나 나이를 넘어서 많은 다른 치과의사들이 서로 소통하고 교류하여 더 발전하는 대한치과의사학회와 치과계가 되기를 바랍니다.

2018년 12월
대한치과의사학회 회장 류 인 철

목 차

닥터 뉴스마(Dr. Dick H. Nieuwsma, Jr.)의 치과선교활동	89
계기성(Kay, Kee-Sung)	
허남기(Huh, Nam Ki)	
김병옥(Kim, Byung-Ock)	
추모사 故 Dr. H. Nieuwsma, Jr.(유수만) 선교사(1930-2018)	
영혼까지 웃게 하라	99
강기봉(Kang, Ki Bong)	
구순구개열 신생아의 악정형 치료의 역사	105
손우성(Son, Woo Sung)	
김유민(Kim, You Min)	
이승민(Lee, Seung Min)	
치과의사학으로 떠나는 네델란드/벨기에 여행	119
(The history of dentistry : Netherland/Belgium Tour)	
권 훈(Kweon, Hoon)	
이반 일리치의 문명 비판에 근거한 의료혁신 :	149
개인건강기록(Personal Health Records)	
김해뜨리(Kim, hae tt ri)	
류인철(Rhyu, In-Chul)	
치과의사의 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치 역량 강화방안	159
박치용(Park, Chi-Yong)	
류인철(Rhyu, In-Chul)	
치과의사 전문직업주의에 대한 철학적 고찰	167
- 칸트의 의무론, 하이데거의 존재론적 관점에서	
이 삍(Lee, Sak)	
류인철(Rhyu, In-Chul)	

닥터 뉴스마(Dr. Dick H. Nieusma, Jr.)의 치과선교활동

계 기 성

Kay, Kee-Sung

허 남 기

Huh, Nam Ki

김 병 옥

Kim, Byung-Ock

1. 대한치과의사학회 학술집담회를 광주에서 개최
2. 호남지방 최초의 치과의료 선교사
- 켈룸 리비 박사(J. Kellum Levis)
3. 뉴스마 선생님의 치의술 철학 · 치과선교활동 및 인간상
4. 감사와 마무리

닥터 뉴스마(Dr. Dick H. Nieusma, Jr.)의 치과선교활동

조선대학교 치과대학 명예교수 계 기 성
허드슨치과 원장 허 남 기
조선대학교 치과대학 교수 김 병 옥

1. 대한치과의사학회 학술집담회를 광주에서 개최

지난 2018년 5월 26~27일 양일간에 걸쳐 대한치과의사학회(회장 류인철) 학술집담회가 광주에서 개최되었습니다. 필자는 2017년 추계학술대회에서 “광주·전남지역의 치과역사”라는 제목으로 포스터 발표를 했습니다. 그때 학회 고문님들께서 호남의 치과 역사는 닥터 뉴스마로부터 시작되었다고 조언을 해 주셨습니다. 그와 동시에 학회에서는 최초로 지방에서 학술집담회를 개최하기로 결정하게 되었습니다. 약 6개월의 준비 기간 동안 뉴스마(Dick H. Nieusma, Jr.) 선생님으로부터 수련을 받았던 분들의 도움으로 “광주기독병원의 역사 및 닥터 뉴스마 치과선교사의 활동”에 대해 알 수 있었고 광주 선교역사 현장방문 및 양립동 역사 마을 투어를 준비할 수 있었습니다.

이 학술집담회를 위해서 류인철 회장님과 변영남 고문님, 김광남 연세대학교 치과대학장님, 이일우 원장님을 비롯하여 치과의사학에 대단한 열정을 갖고 계시는 20여 명의 회원님들께서 참석해 주셨습니다. 토요일 첫 시간에는 이기길 교수(조선대 인문학과 역사문화학과, 현 한국구석기학회장, 현 박물관장)로부터 “호남의 역사와 문화의 시원”이라는 주제로 이 지역에 산재해 있는 석기시대의 유물과 발굴 현황과 훼손된 상태에 대해 강의를 들었습니다. 둘째 강의에서는 계기성 교수(조선대학교 치과대학 명예교수)로부터 “광주기독병원 치과와 닥터 뉴스마”라는 주제로 뉴스마 선생님의 치과선교활동에 관해 듣게 되었습니다.

28일인 일요일에는 광주기독병원의 오문숙 과장의 도움으로 제중기념관 안에 전시된 사진과 유물

들을 둘러보았습니다. 20세기 초반 광주기독병원의 역사 및 의료현황과 닥터 뉴스마 치과선교사의 활동을 관람할 수 있었습니다. 1922년에 리비박사께서 호남지역에서 최초로 치과진료소를 개설하여 진료하셨다는 사실을 새롭게 알게 되었습니다. 리비박사 후임으로 광주에 오셨던 뉴스마 선생께서 사용하셨던 치과기자재와 한국어 사전 등도 잘 보존되어 있었습니다. 박물관 견학에 이어 문화해설사의 도움으로 인접해 있는 양립동 역사 마을을 둘러보는 뜻깊은 시간도 갖게 되었습니다.

뉴스마 선생님께서는 광주 기독병원에서 23년 동안 근무(1963년~1986년)하셨는데, 저는 그 분을 한 번 뵈 적도 없습니다. 그래서 그 분으로부터 가르침을 받았던 계기성 교수님(조선대학교 치과대학 명예교수), 이일우 원장(광주기독병원치과동문회 회장) 그리고 허남기 원장(허드슨 치과원장) 등 3분의 제자들로부터 들었던 귀동냥과 선생님께서 지으셨던 “영혼까지 웃게 하라”라는 책자(홍성사, 2008)를 읽고 사역인이자 의료인으로서 귀감이 되는 부분만 감히 몇 자로 적고자 합니다. 글쓰는 재주도 없지만 학회지 편집자가 자유롭게 써달라고 요청한 바 전공분야의 논문 쓰는 것과는 달리 연대별로 주요 활동만 기술하고자 합니다.

2. 호남지방 최초의 치과의료 선교사 – 켈룸 리비 박사(J. Kellum Levis)

1922년부터 남장로교의 파송을 받아 광주 그라함기념병원(후일 제중원)에 치과진료소 개설하였고, 순천 알렉산더병원에서도 활동하였습니다. 1931년 부인 제시 스미스(Jessie Smith)가 사망하였습니다. 1932년 밀러와 재혼하였고 광주와 순천에서 의료선료를 지속하였습니다. 1933년 그라함기념병원이 화재로 소실되는 어려움을 겪기도 하였습니다. 그러나 새 병원건물을 지어 1935년부터 1940년까지 진료와 치과의사 양성을 지속하였습니다. 태평양전쟁기 조선내 선교가 어려워지자 귀국하였다가 1956년 한국으로 재입국하여 1959년까지 제중원에 근무하였습니다. 리비는 귀국하면서 “한국 광주에서 일할 치과의사를 구합니다”라는 기사를 썼는데, 뉴스마 선생님께서 이 기사를 접하게 되어 한국으로 오게 되는 계기가 되었습니다.

3. 뉴스마 선생님의 치의술 철학 · 치과선교활동 및 인간상

저는 광주와 전남지역의 치과 분야를 개척하신 뉴스마 선생님의 강의를 직접 듣지는 못했습니다. 하지만 조선대학교 치과대학을 졸업하셨던 선배님들과 계기성 교수님 그리고 근관치료학을 강의해 주셨던 강기봉 원장님으로부터 그 분의 치과 철학을 간접적으로 배울 수 있었습니다.

조선대학교 5월의 종합운동장은 단과대학 축제 때문에 항상 시끄러운 상태입니다. 뉴스마 선생님께서는 “도대체 이 학교 학생들은 언제 공부하지요?” 하시면 역정을 내시곤 했다는 선배님의 말

씀, 계기성 교수님으로부터 치과재료 실습을 배울 때 “적당히 하지 말고 적절히 하라”는 말씀, 그리고 뉴스마 선생님으로부터 배웠던 강기봉 원장님에게서 가장 최신의 “근관치료학”을 배웠다는 사실, 그리고 기독병원에서 수련을 받기 위해 학부시절부터 열심히 준비해야 한다는 것 등이 제가 들었던 전부입니다.

오직 주님의 뜻대로 한국에서 사역을 하신 뉴스만 선생님의 치의학 철학과 치과선교활동 그리고 인간상을 알고 난 뒤로 진정한 의료인이 되는 것은 무척 어려운 일임을 느끼게 되었습니다.

연 도	연 혁 및 활 동
1930. 9. 20	<ul style="list-style-type: none"> 미시간주 헐랜드 플레즌트 애비뉴에서 출생(6남매중 막내)
1952	<ul style="list-style-type: none"> 미시간 대학교 치과대학 입학 결혼: 루스 슬롯세마 여사(Ruth Slotsema [한국명: 유애진(柳愛眞 - 사랑과 진리의 버드나무)]와 결혼-간이 이동 주택차에서 결혼생활
1957-1959	<ul style="list-style-type: none"> 일본에서 의무지원 군의관으로 근무
1958	<ul style="list-style-type: none"> 한국인 아들(바울) 입양
1960	<ul style="list-style-type: none"> 호남지방 최초의 치과의료 선교사인 켈룸 리비 박사를 만남
1961	<ul style="list-style-type: none"> 미국 남장로교 선교회의 파송을 받아 치과의료선교사로 한국에 옴 2년간 연세대학교 한국어학당에서 한국어를 공부
1962	<ul style="list-style-type: none"> 암환자를 위한 특수보철 치료 시행
1963	<ul style="list-style-type: none"> 광주 기독병원 치과에 부임하여 치과 전공의 수련과정을 개설
1969	<ul style="list-style-type: none"> 한국어 동사 활용에 관한 책(2권) 발간
1974	<ul style="list-style-type: none"> 레이몬드 월렌(서울 위생병원 근무)과 함께 외국인 최초로 대한민국 치과의사 면허 취득*
1975	<ul style="list-style-type: none"> 서원전문대학교(현 광주보건대학) 치위생과에서 치과방사선 강의
1976	<ul style="list-style-type: none"> 한국 최초의 언어병리학 프로그램에 참여: 구순구개열환자의 비음 감소법에 대해 강의
1976-1979	<ul style="list-style-type: none"> 조선대학교 치과대학에서 치과재료학 강의
1981	<ul style="list-style-type: none"> 전남대 치과대학에서 치과재료학 강의
1982	<ul style="list-style-type: none"> 치과의료선교회 발족식
1985	<ul style="list-style-type: none"> 새니-슬리브(Sani-Sleeve) 특허
1986	<ul style="list-style-type: none"> 귀국하여 네브拉斯카 치과대학과 오랄 로버트 치과대학 교수로 봉직
1992	<ul style="list-style-type: none"> 제1회 치과의료선교회 “그리스도 안에서 이웃과 함께” 아들 바울: 한국 최초로 구급차 실습훈련 시범
2000	<ul style="list-style-type: none"> 간경화증으로 5년의 시한부 선고 받음
2003	<ul style="list-style-type: none"> 우즈베키스탄에 설립된 딕 H. 뉴스마 박사 기념 치과병원 개원
2005	<ul style="list-style-type: none"> 광주기독병원 설립 100주년 기념식에 참석
2018. 7. 7	<ul style="list-style-type: none"> 미국 미시간주 그랜드 래피즈의 한 병원에서 별세하심

* 일제강점기에 근무했던 외국인 치과의사들의 명단

Hahn DE.(1906년 내한-1923년 사망), Boots JJ.(1921년 내한-1939)

McAnlis JA(1921-1941), Levie JK(1922년 내한-1959)

뉴스마 선생님의 치의술 철학 10가지

1. 황금률을 치의술을 실천하라: 남에게 대접을 받고자 하는 대로 너희도 남을 대접하라
2. 환자의 총체적 필요에 관심을 기울이라
3. 가장 앞선 기술과 재료와 장비로 훌륭한 치료를 제공하라
4. 영구적 조치를 취하기에 앞서 환자의 구강 상태를 개선하라
5. 제 때에 환자를 치료를 치료하기 위해 모든 노력을 다하라
6. 가난한 사람에게도 부자를 치료할 때와 똑같이 관심과 존중의 마음을 갖고 대하라
7. 치과 의료진에게 은유하게 대하고 가르쳐라
8. 환자가 원하는 것이 아니라 환자에게 필요한 것을 주라
9. 환자에게 예수님의 사랑을 보여주라
10. 환자의 영적 상태에 관심을 가지라

뉴스마 선생님의 인간상

- 무조건적인 사랑을 베푸는 사람
- 어떤 상황에서도 절대 화를 내지 않는 사람
- 가난한 사람과 불쌍한 사람들의 자상한 친구
- 언제 어느 곳이든, 즐거운 장소가 되게 만드는 사람
- 자신의 일에 있어서는 완벽한 능력을 가진 사람

(계기성 교수의 “광주기독병원 치과와 Dr. Nieusma”에 대한 강의 중에서 발췌)

4. 감사와 마무리

약간 무더웠던 2018년 초여름, 대한치과의사학회에서 뉴스마 선생님의 활동에 대해 학술집담회를 개최한다는 소식을 듣고 광주로 내려오신 이일우 원장(광주기독병원치과동문회 회장)과 허남기 원장(광주, 허드슨 치과원장)의 모습에서 스승님께 배웠던 참모습이 자연스럽게 배어 나옴을 볼 수 있었습니다. 이일우 원장께서는 선생님의 존함이 나올 때마다 자세를 반듯하게 하면서 그 분에 대한 추억담을 말씀해 주셨고, 허남기 원장께서는 선약 때문에 함께 하지 못함을 애석해하면서 학회 회원들이 불편함이 없도록 광주기독병원 탐방과 식사를 위한 예약 등을 세심하게 도와주셔서 1박 2일의 학술집담회를 매끄럽게 마무리 할 수 있었습니다. 두 분의 진심 어린 공손한 태도를 통해 뉴스마 선생님의 인간상을 확실히 느낄 수 있었습니다. 두 분께 다시 한 번 감사의 말씀을 올립니다.

또한, 많은 치과의사들의 관심밖에 있었던 이런 역사를 늦게나마 알게 되어 후학들에게 우리의 뿌리를 알려줄 수 있는 기회를 주셨던 변영남 고문님과 대한치과의사학회에 감사의 말씀을 전합니다.

뉴스마 선생님께서는 2018년 7월 7일 4시 30분 미국 미시간주 그랜드 래피주에 있는 한 병원에서 영면하셨습니다. “유수만(柳壽萬) – 일만년 사는 버드나무”라는 뉴스마 선생님의 한국 이름이지만, 선생님께서는 “저는 그 보다 더 오래 살 겁니다. 전국에서 주님과 함께 영원히 말이지요”라고 말씀하셨답니다. 그 현답처럼 전국에서 영원히 주님과 함께 하시길 기원합니다. 열악했던 시기에 광주에서의 숭고한 사역활동들은 우리 치과계에서 영원히 잊혀지지 않을 것입니다.

■ 뉴스마 선생님께 수련받았던 분들의 명단

재직 년도	성명
64-69	강기봉
64-67	박종삼, 민정숙
65-67	송영일
66-69	박순원
66-67	홍성호(故)
67-70	김성열
67-77	박용세
68-71	김의환
69-72	유승호, 남승우
69-70	고영자
70-72	이정길
70-73	계기성
71-74	박태수
73-76	조의현
73-76	조택순
74-77	양유식
74-79	방몽속
75-79	김광석
75-78	김만용
76-79	임종성
76-83	이성출
77-80	조광현, 신현준
78-81	횡영구, 이재욱
79-82	이한우, 이근우
79-81	김기식

재직 년도	성명
80-83	김중원, 서기항
81-84	박필규, 이일우
82-85	김영훈, 윤병호
83-86	박성환
83-86	허남기
84-85	배현옥
84-87	강응선
85-88	변춘석, 이경재, 문영환
86-89	김태경, 장재구
87-90	오인종, 허남일
88-91	방성영, 이창근, 박재완
90-93	조창환
91-94	송선명, 정준용, 김선아
92-95	전기범, 정미영
93-96	한규돈, 권성준
94-97	류석진
94-97	문조
95-98	강기창, 박성철
96-99	김진석, 김승철
97-00	이근행, 권임평
98-01	김동연, 신재수
00-02	강은영
00-03	신성자, 이도엽
01-04	김재형, 문갑렬



뉴스마 선생님 내외분의 젊은 시절

1960's

- 1960. ● 의무기록 관리 시작
(1967년부터 의무기록실 운영)
- 1961. 3. ● 내과 전공의 수련 시작
- 9. ● 외과 개설 - 디트릭(Dr. R. B. Dietrick; 이철원) 선교사
- 1985년까지 사역
- 1962. ● 제증신우회 발족
- 10. ● 약국 업무 시작(상근 약사 근무)
- 1963. 3. ● 인턴 교육 시작, 외과 전공의 수련 시작
- 전주에수병원과 인턴 순환근무제 도입
- 4. ● 소아과 개설(2007년 소아청소년과로 변경)
- 7. ● 뉴스마(Dr. D. H. Nieuwsma Jr.; 유수만) 선교사
치과 재개설
- 1964. 2. ● 치과 보철 전공의 수련 시작
- 1965. 4. ● 산부인과 개설
- 방사선과 개설(2007년 영상의학과로 변경)
- 의사수련병원 승인



1960년대 광주제증병원의 역사(제증역사관 내)



현재의 제증역사관

치과 의료선교

이 지역 최초 치과 개설:
리비(Dr. J. K. Levi; 예계남) 선교사

이 지역 최초의 치과의사인 리비 선교사는 광주제증원을 찾는 환자들 뿐 아니라 순회 진료 활동을 통해서도 수많은 환자들을 치료하였는데 놀란 순회 진료시 한 지역에서 1,800여명의病者를 치료하였으나 3시간 30분 동안에 359건의 치료를 기록하기도 하였다. 또한 리비선교사는 한국어 주제를 양성하여 치과치료에 함께 하였으며 세브란스 병원에 치과가 세워지며 따라 조수들을 입학시켜 치과기장기술을 배우게 하였다(본원 사역기간: 1923~1940, 1956~1959).

①
②
※ 이의 대사
※ 1920년대 치과 진료실

①
②
※ 뉴스마 선교사
※ 1960년대 치과 진료실

우리나라 치과 발전의 공로자:
뉴스마(Dr. D. H. Nieuwma Jr.; 유수만) 선교사

적인치료와 양질의 치과진료를 강조하는 뉴스마 선교사는 진료로 활기를 띤 치과는 교육 병원으로서 치과의사, 치과공사를 양성하였으며 무고촌 순회진료, 경주소년원 병사, 광주 지역 치과대학의 치과대학 및 보존학과의 기초를 높이주는 등 광주지역 의료에 큰 공헌을 하였다. 또한 뉴스마 선교사는 외국인들이 한국어를 쉽게 배울 수 있도록 한국어 동시 용어표 Korean Verb Wheel 을 개발 제작하였고 한국어 용어집 Korean dial-a-verb, Glossary 을 출간하였다(본원 사역기간: 1963~1980).

의료선교: 리비 선교사와
뉴스마 선교사의 연혁
(제증역사관 내)



리비 선교사의 치과진료실 –
1920년대 (제증역사관 내)



교육중인 뉴스마 선생님 -
1960년대(제종역사관 내)



뉴스마 선생님께서 외국인을
위해 만드셨던 한국어 동사
활용표(제종역사관 내)



뉴스마 선생님께서 재임시절에
사용하셨던 유니트 체어
(제종역사관 내)



뉴스마 선생님께서 재임시절에
사용하셨던 치과기구
(제종역사관 내)



5월 27일 광주기독병원 정문에서

이주연, 권훈, 김현종, 한승희, 김진철, 유미현, 김남윤, 이일우, 류인철, 김병옥, 변영남, 이해준(왼쪽에서 오른쪽으로)
(존칭생략)



5월 27일 광주기독병원 제중역사관에서

최인오(조선대 수련의), 한승희, 이해준, 김현종, 이일우, 김병옥, 변영남, 김진철, 류인철, 김남윤, 유미현, 이주연,
권훈(왼쪽에서 오른쪽으로) (존칭생략)

〈교신저자〉

- 김 병 옥
- 광주 동구 필문대로 309, 조선대학교 치과대학
- Tel : 062-220-3850, E-mail : bobkim@chosun.ac.kr

추모사 故 Dr. H. Nieuwsma, Jr. (유수만) 선교사(1930-2018)
영혼까지 웃게 하라

강 기 봉
Kang, Ki Bong

추모사 故 Dr. H. Nieusma, Jr. (유수만) 선교사(1930-2018)

영혼까지 웃게 하라

강치과의원

강 기 봉

주님께서 신앙으로 무장시킨 주님의 귀한 종 유수만 선교사를 이 땅에 보내주신 것을 감사드립니다. 유수만 선교사는 온유와 겸손을 겸비하신 성품으로 청빈하게 사셨습니다.

유수만 선교사님! 당신께서는 “제가 한국을 택하여 온 것이 아니고 주님께서 자신을 택하여 한국에 보내셨다”고 말씀했습니다.

당신은 참 좋으신 한 가정의 가장이었고 또 훌륭한 치과의료 선교사였으며 가르치는 달란트와 운동과 음악의 달란트까지 갖춘 훌륭한 주님의 종이었습니다. 당신께서 이 땅에 오신 1961년은 우리나라 개인소득이 67불 밖에 안 되는 전후의 어려운 시기였습니다.

당신은 인도아(드와이트 린튼, Dwight Linton) 선교사님의 소개로 1963년 우리 남광교회에 나오게 되었습니다. 그 당시 우리교회는 의자도 없이 마루에 앉아 예배드리는 아주 작은 교회였습니다. 우리 교회의 협동장로로 회중기도와 당회에 참석했고 교회학교에서 설교도 하였습니다. 사모님이신 유애진(루스 슬롯세마, Ruth Slotsema) 집사님은 올갠 반주를 도맡아 헌신 봉사했습니다. 그 당시에 사용하던 올갠도 당신께서 우리교회에 마련해 주셨지요. 오른손이 하는 것을 왼손이 모르게 지켜가며 살아온 당신이었지요.

한국 사람처럼 살기를 원하신 당신은 한 때 한국 사람이 사는 집을 전세내고 이삿날에 무지개떡을 장만하여 손수 이웃 집집마다 돌리며 인사하고 친교의 문을 여셨습니다. 금요일 저녁에는 구역가정을 돌며 구역예배도 인도하신 친절한 남광교회 교인이었습니다. 당신께서는 “너희 안에 착한 일을 시작하신 이가 그리스도 예수의 날까지 이루실 줄 확신하노라”라는 빌립보서 1장 6절의 말씀은 당신의 삶이요 믿음 자체였습니다.

광주기독병원 치과에서 농촌교회에 순회 진료를 갈 때는 손수 ‘이스즈’ 차를 운전하시고 비포장 도로를 따라 호남지방의 농촌교회에서 복음전하고 치과치료를 했습니다. 점심때는 후한 농촌 인심을 고봉으로 담은 밥상에서 왼손으로 모여드는 파리를 쫓고 오른손으로 밥그릇을 깨끗이 비우던 일이 어제 일 같습니다.

25년간 이 땅에서 당신은 60여명의 훌륭한 제자를 배출하셨습니다. 그 제자들은 전국 곳곳에서 개원을 하고 있으며, 치과대학에서 후진양성을 하는 교수, 대한민국 대통령 치과 주치의를 한 제자도 있었습니다.

당신은 치과대학 개설과 치위생과 개설에도 수고를 아끼지 않으셨고 여러 치과대학에서 강의도 하셨지요. 지금 당신의 제자들이 치과의료 선교회를 조직하여 열방의 미전도 지역에 많은 치과의료 선교사를 파송하여 당신의 일을 계승하고 있습니다. 목사와 전도사로 사역하고 있는 당신의 제자들도 있으니 당신은 참 좋은 주님의 종 이었습니다.

당신께서는 총명한 천재였습니다. 복잡한 한국말 동사의 시제와 존댓말과 낯춤말, 명령형을 쉽게 익힐 수 있는 Dial-verb-wheel를 제작하여 외국인에게 한국말 가르치는 일에도 헌신하였습니다. 또 1984년 임플란트 수술 시 유용한 Sani-sleeve라는 치과 위생용품을 만들어 특허를 획득하여 널리 보급했습니다.

25년간 이 땅에서 주님께로부터 받은 달란트를 남김없이 이용하여 복음 전하신 훌륭한 주님의 종이었습니다.

1986년 광주를 떠나실 때는 광주 명예 시민증도 받았으니 당신은 진정한 광주 시민입니다. 귀국 후에도 미국에 있는 여러 치과대학에서 학생들을 가르치는 교수로 당신이 받은 달란트를 아낌없이 나누어 주셨습니다.

2000년 B형 간염으로 인한 간경화로 5년이라는 시한부 진단을 받고 간 이식수술을 받아야 한다는 소식을 접하고 당신의 제자들이 그 비용을 마련하여 보내드렸습니다. 이 때 간 이식수술을 받지 않고도 주님의 능력의 손이 함께하여 당신의 간경화가 치유받는 기적을 체험했습니다. 주치의가 “이대로 가면 당신은 15년을 더 살 수 있을 정도로 당신의 간이 회복되어 가고 있다.”는 말씀을 듣고 내 나이 70이니 15를 더하면 85세가 되니 천수를 누리는 것이라며 이사야서 38장에 나오는 히스기야 왕의 이야기를 말씀 하였습니다.

북한 선교에도 관심이 많아 1995년 10월 평양에 이동식 치과용 차량을 공급하였고, 1999년 9월에는 개성까지 가서 ‘개성도립아동병원’에 발전기와 치과기계를 설치하고 그 사용법도 자상하게 일러 주었습니다. 2004년 CFK(Christian Friends of Korea)일원으로 북한을 방문하여 인도주의적 인 도움을 주신 당신입니다. 당신께서 평생 사랑했던 유애진 집사님도 취미인 뜨개질로 장갑과 목도리, 모자를 짜서 북한에 있는 불쌍한 어린이들에게 보내곤 하였습니다.

두 분은 우리나라의 평화와 통일을 위하여 열심히 일하시고 기도하신 분입니다.

당신이 마지막으로 광주를 방문하였을 때는 사랑하는 아들인 바울의 부축을 받으며 오셨습니다. 우리교회에서 설교도 하시고 당신이 25년간 사셨던 양림동 성지동산에 가서 당신이 사셨던 빈 집을 아들과 함께 다락방까지 살펴보며 옛날을 회상했지요.

양림 동산 선교사 묘역으로 올라가는 ‘고난의 길(Via Crucis)’에 당신의 이름 ‘Mr. Dick H. Nieusma jr.’가 새겨진 돌계단에 앉아 사진촬영 할 때의 모습에서 오늘의 일들을 생각하고 계셨으리라는 생각이 듭니다.

이제 당신과 유애진 집사님의 육신이 선영들이 묻힌 성지동산에 유택이 마련되면 우리의 후손들에게 영원히 기억 될 것입니다.

당신이 마지막으로 광주를 방문하신 그 때에 당신이 신고 있던 구두 밑창이 닳아 안장이 보인다면 서 충장로 입구에 있는 구두수선 가게에서 밑창만 새로 갈아 신고 광주를 떠나신 것이 마지막 이었습니다. 당신은 진정으로 온유와 겸손을 겸비하고 가시는 날까지 청빈하게 살아 당신이 주님으로부터 받으신 달란트를 아낌없이 한국에 남기고 떠나셨습니다.

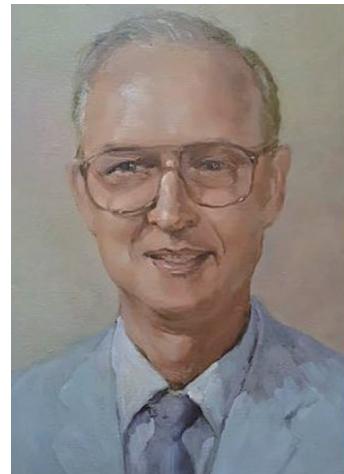
이제는 생전에 그렇게도 뵙고 싶어 했던 부모님과 평생의 동반자였던 유애진 집사님과 주님이 계시는 천국에서 평안히 계십시오.

2018. 7. 28

'치의신보 2018. 8. 16(목) 제2632호 사설 & 칼럼'의 기고글

故 Dr. H. Nieuwsma, Jr. (유수만) 선교사(1930~2018) 약력

1930. 9. 20	미국 미시간 주 홀랜드(Holland) 출생
1956	미시간 치과대학 졸업
1956~1958	일본 미군부속치과병원 근무
1960~1961	미국 시카고 제5사단 근무
1961	한국 입국
1961~1963	연세대학교 한국어학당에서 한국어 공부
1963	광주 기독병원에서 치과의료 선교사로서 사역
1965	치과 전공의 수련과정 시작
1976~1979	조선대학교 치과대학 치과재료학 강의
1977	Nancy L. Kane(RDH)와 함께 서원전문대학 (현 광주보건대학) 치위생과 개설
1981	전남대학교 치과대학 치과재료학 강의
1982	치과의료선교회(Korean Dental Mission for Christ) 설립
1986	광주시로부터 명예 시민증을 수여
1985~1986	미국 Oral Roberts 치과대학 교수
1986~1987	미국 University of Detroit 치과대학 객원교수
1989~1994	미국 Nebraska 치과대학 조교수
2003	우즈베키스탄 타쉬켄트에 Dr. Nieuwsma Memorial Dental Center 설립
2018. 07. 07	미국 미시간 주 그랜래피즈(Grand Rapids)에서 별세



故 유수만 선생의 초상화.
유수만 선생의 제자인 이한우 원장
(진주에서 개원)이 그렸다.

〈교신저자〉

- 강기봉
- 광주광역시 동구 제봉로 52 지번남동 76-1, 강치과의원
- Tel : 062-222-8720, E-mail : junogp@hanmail.net



구순구개열 신생아의 악정형 치료의 역사

손 우 성

Son, Woo Sung

김 유 민

Kim, You Min

이 승 민

Lee, Seung Min

I. 머리말

II. 신생아 악정형술의 정의, 목적, 종류

III. 신생아 악정형술의 효과에 대한 논쟁

IV. 술전 비치조 정형장치

(Presurgical Nasoalveolar Molding Appliance, PNAM)

V. 요약

구순구개열 신생아의 악정형 치료의 역사

부산대학교 치의학전문대학원 교정학교실

손 우 성
김 유 민
이 승 민

The History of Presurgical Infant Orthopedics in Cleft Lip and Palate Patients

Woo Sung Son, You Min Kim, Seung Min Lee

Department of Orthodontics, Pusan National University Hospital

Presurgical infant orthopedics(PSIO) in cleft lip and palate patients are tried for better results by improving surgical condition. There are many types of PSIO, And the opinions related to the purpose, procedure and long-term effects were various and controversial until now.

The developmental history and philosophies related to the necessities and effect of various PSIO types including passive appliances(Rosenstein's combination appliance, Hotz's plate), active appliances(Latham's appliance), semi-active appliance(Mc Niel's appliance) and newly developed presurgical nasoalveolar molding appliance were summarized.

The long-term effects of PSIO are not sufficient and controversial until now, but presurgical nasoalveolar molding appliance may have additional advantages in comparison with the former PSIO.

Key words: presurgical infant orthopedics, lip adhesion, gingivo-periosteoplasty,
presurgical nasoalveolar molding appliance

* 본 연구는 2018년 부산대학교 치과병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음.

I. 머리말

구순구개열은 입술, 잇몸, 입천장이 갈라져있는 선천성 기형으로 얼굴 부위에 발생하는 선천성 질환 중 가장 발생 빈도가 높다. 여러 가지의 유형이 발생될 수 있는데 2016년 건강보험 이용 통계로 보면 한국인에서는 1,000명 당 1.74명의 구순구개열(완전 구순구개열 19.2%, 구순열 35.5%, 구개열 45.3%) 아기가 태어났다고 한다.¹⁾ 완전 편측성, 양측성 구순구개열은 갈라진 입술로 인해 보기에 흉하며 젖을 빨 힘이 약하고, 구개열이 있으면 구강과 비강이 서로 연결되어 있어 입으로 음식을 먹으면 코로 나오게 된다. 그리고 입천장 근육도 갈라져 있기 때문에 구개음을 제대로 발음할 수 없어 언어장애가 발생한다(Fig. 1). 그러므로 빠른 시기에 입술과 구개의 수술이 필요하나 이것이 구개와 악골의 성장에 나쁜 영향을 미칠 수 있어 수술의 시기와 순서를 어떻게 할 것인지가 아주 중요하다. 구순구개열 환자는 태어나면서부터 성인이 될 때까지 안면형태 회복, 저작, 연하, 발음의 정상화, 정상적인 악골 발육, 정신적 안정을 이루기 위해 여러 분야 전문가들에 의한 치료를 받는 것이 바람직하여 선진국에서는 오래 전부터 구순구개열 팀을 만들어 일관된 치료 방침에 따라 치료를 진행하고 그 결과들을 비교하여 더 나은 치료 방침(protocol)을 제시하고자 노력하고 있다.²⁻⁷⁾ 그러

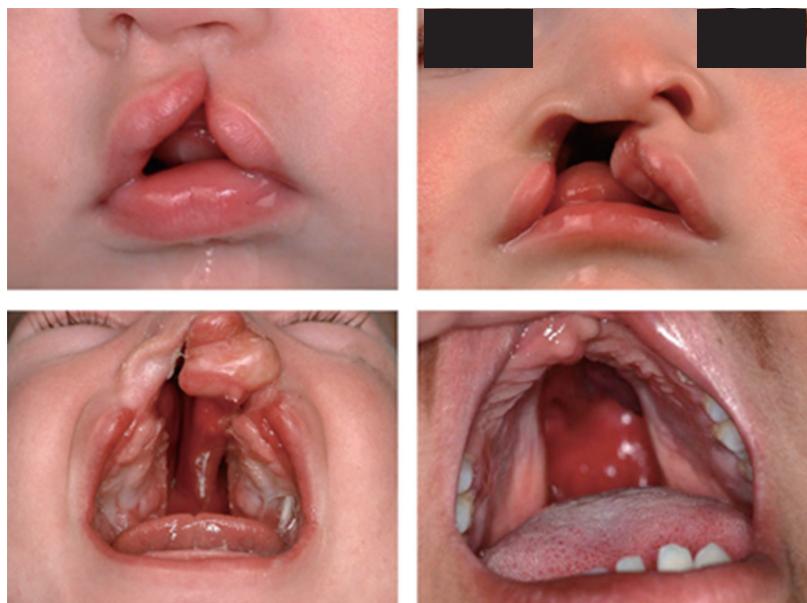


Fig. 1. Various types of cleft lip and palate.

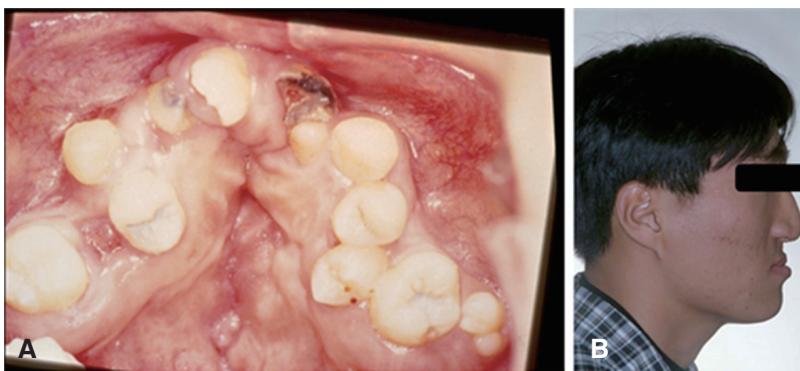


Fig. 2. Unfavorable sequelae of surgery in cleft lip and palate. A) Severe collapse of maxillary arch, B) Midfacial deficiency.

나 외과의가 독자적으로 판단하여 수술을 한 후 혼합치열기나 영구치열기에 교정치료를 원해 내원한 많은 환자에서 상악궁의 심한 협착, 구개의 반흔 조직, 심각한 부정교합과 악골부조화를 볼 수 있다(Fig. 2). 그 이유는 무엇일까? 아마도 수술하는 외과의사의 능력이 예후에 크게 영향을 미칠 것이고, 원래의 구순구개열의 상태가 환아에 따라 차이가 있었을 것이다. 구개분절 간의 거리가 지나치게 멀거나, 양측성 구순구개열에서 흔히 볼 수 있는 전상악골 분절(premaxilla)의 돌출과 같은 해부학적인 문제는 구순열의 수술을 힘들게 한다. 어릴 때 시행되는 입술과 구개의 수술은 구순구개열 치료에서 가장 중요한 과정으로, 수술을 용이하게 하기 위하여 오래 전부터 여러 가지 신생아 악정형술이 시도되었고 그 장, 단기 결과에 대해 많은 보고들이 있었으나 치료의 목적, 장치의 디자인, 연결된 수술의 범위와 시기에 대하여 격렬한 논쟁이 있었다. 이에 신생아 악정형 치료의 역사와 주된 의견 불일치, 발전 과정과 새로운 시도에 대하여 정리하여 보고한다.

II. 신생아 악정형술(Presurgical Infant Orthopedics)의 정의, 목적, 종류

신생아 악정형술은 생후 1~4주경에 입술 수술을 하기 힘들 정도로 파열부의 크기가 큰 편측성 구순구개열이나 전상악골이 심하게 전방으로 돌출된 양측성 구순구개열에서 시행되며 비정상적인 위치로 이동되었던 구개분절을 정상적인 위치로 이동시키는 술식이다.

신생아에서 입술의 수술 전에 장치를 이용하여 수술 조건을 개선하기 위해 시행하는 술식은 수술 전 악정형술(presurgical orthopedics, PSOT), 신생아 악정형술(neonatal infant orthopedics), 수술 전 신생아 악정형술(presurgical infant orthopedics, PSIO) 등의 용어로 사용되고 있는데 적용 목적과 방법에서 다양한 차이가 있으며. 또 최근에는 상악분절만이 아닌 코의 형태까지 개선하고자 하는 비치조성형술(nasoalveolar molding, NAM)이 각광을 받고 있다.⁷⁾

치료목적은 수술 전에 파열부의 크기를 줄여 수술시 조직박리를 줄여서 입술 수술을 시행하기 쉽도록 하며, 수술 후 봉합부위에 견인력이 작게 가해지도록 함으로써 수술 후 흉터가 작게 남도록 하는 것이다. 추가적으로 치료 기간 동안 구개 파열부를 막아줌으로써 우유나 모유 먹이기가 용이한 점, 후방 파열부 폭경의 감소, 수술 후 초기 봉괴의 방지, 반대교합의 예방, 비중격 만곡의 최소화, 흡기시의 위험성 감소, 발음의 개선, 중이 상태의 심각성 감소, 그리고 부모의 긍정적인 사회심리학적 효과 등을 기대하고 시행한다.⁶⁾

신생아에서 입술의 수술 전에 해부학적인 위치를 개선하기 위해 치조 분절을 압박하는 술식은 오래 전부터 시행되었다. 16세기경에는 양측성 구군구개열의 돌출된 전상악골을 제거하는 술식도 행해졌다.⁸⁾ 전상악골 절제술은 장기간의 예후를 관찰했을 때 상악절치 결손, 상악골 저성장으로 인한 중안모 핵물감, 부정교합 등 만족스럽지 못한 결과들이 발생해서 치과의사들과 성형외과의사들은 더 나은 치료방법을 모색했다.⁹⁾ 구순열수술의 아버지로 불리는 Pierre Franco(1561)는 돌출된 전상악골을 후방으로 견인하는 head-cap형태의 구외 장치를, Hoffmann(1686)은 전상악골을 압박해서 파열부위를 좁힐 수 있도록 볼과 입술까지 연장된 head cap을(Fig. 3), Louis(1768), Chaussier(1776) 그리고 Desault(1790)는 전상악골을 압박해서 후방으로 견인할 수 있도록 머리와 목에 띠를 둘러 전순을 가로지르는 봉대를 신생아들에게 사용했다.¹⁰⁾ Cathrall(1819)과 Warren(1828)도 구강 외 압박으로 술전악교정을 시도하였다.⁸⁾ 미국 치과의사 Hullihen(1844)은 구순구개열 신생아가 태어나면 파열부 간격을 좁히기 위해서 1개월 정도까지 접착성 반창고를 사용하는 것이 성공적인 구순열 수술을 위해서 필요하다고 주장했다.⁸⁾ 그 외에도 Von Bardeleben(1868)은 bonnet에 연결된 압박 반창고를, Thiesch(1875)는 고무 밴드를 이용했으며 Von Esmarch와 Kowalzig(1892)는 head

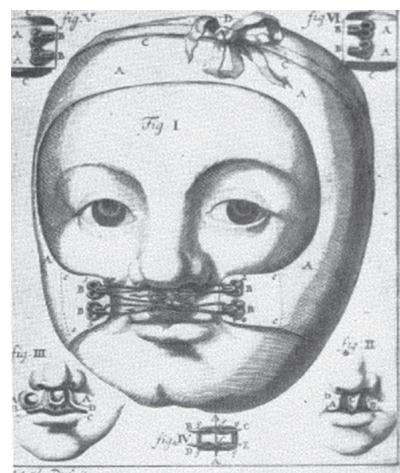
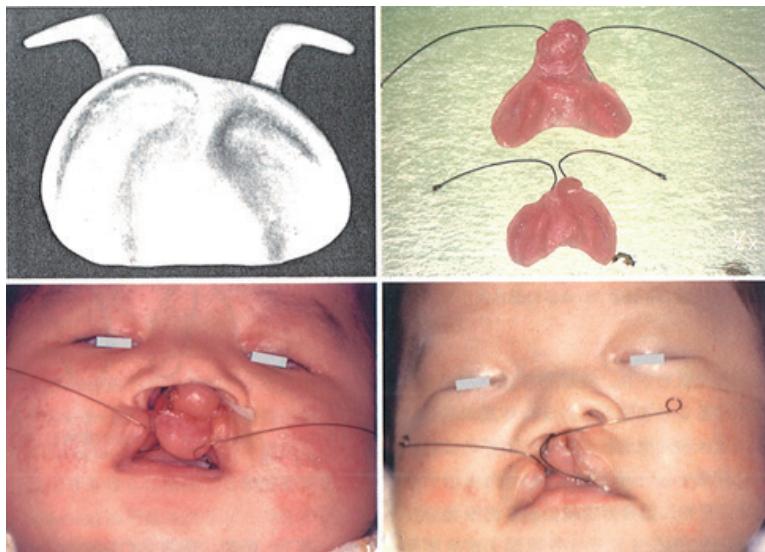


Fig. 3. Head cap devised by Hofmann in 1686.

Fig. 4. McNeil's appliance.⁵⁾

cap에 연결된 탄성밴드를 사용했다.¹⁰⁾ Brophy(1927)는 앞서 소개한 방법들과는 달리 구내 접근을 시도했는데 양쪽 치조골에 와이어를 관통시키고 천천히 조여 줌으로써 파열부 간격을 좁혀서 구순열 수술을 용이하도록 했다.¹¹⁾

현대적 개념의 술전 신생아 악정형술(presurgical infant orthopedics)은 스코틀랜드 글래스고 우의 보철치과의사 McNeil(1950)¹²⁾이 처음 시도했다(Fig. 4).

신생아 악정형장치는 수동(passive)/능동(active)/반능동(semi-active), 또는 구외/구내 장치로 분류할 수 있다.¹³⁾ 수동 장치는 구개 분절에 인위적인 힘을 가하지 않고 잡아만 주는 상장치를 장착하고 분절의 배열(molding)은 구강외의 탄력성이 있는 띠나 입술 수술 후의 견인력에 의해 이루어지게 된다. 여기에 해당하는 것으로는 시카고 소아병원의 Rosenstein(1963)¹⁴⁾(Fig. 5), 스위스 취리히 대학의 Hotz(1967)¹⁵⁾의 장치(Fig. 6)가 해당된다. 능동 장치는 스프링이나 스크류 등 의 힘을 전달할 수 있는 별도의 장치를 이용하여 원하는 방향으로 상악의 절편에 힘을 가하게 되며 이 때 편에 의해서 추가적인 고정이 얻어진다. 상대적으로 침습적인 솔식이나 빠른 개선을 얻을 수 있으며 Georgiade(1969)¹⁶⁾와 Latham(1980)¹⁷⁾의 장치가 여기에 해당된다(Fig. 7). 반능동 장치는 McNeil 타입의 장치로서 석고 모형을 잘라서 상악의 절편을 유리한 위치로 재위치 시키는 과정을 통해서 제작되고 플레이트는 재구성된 모형을 이용해서 제작되며 장치를 구내에 착용하면 정해진 방향으로 힘이 가해지게 된다. 장치는 성장하는 동안 악궁의 배열을 유도하며, 아크릴의 삭제를 통해서 절편이 적절히 성장할 수 있도록 해준다.

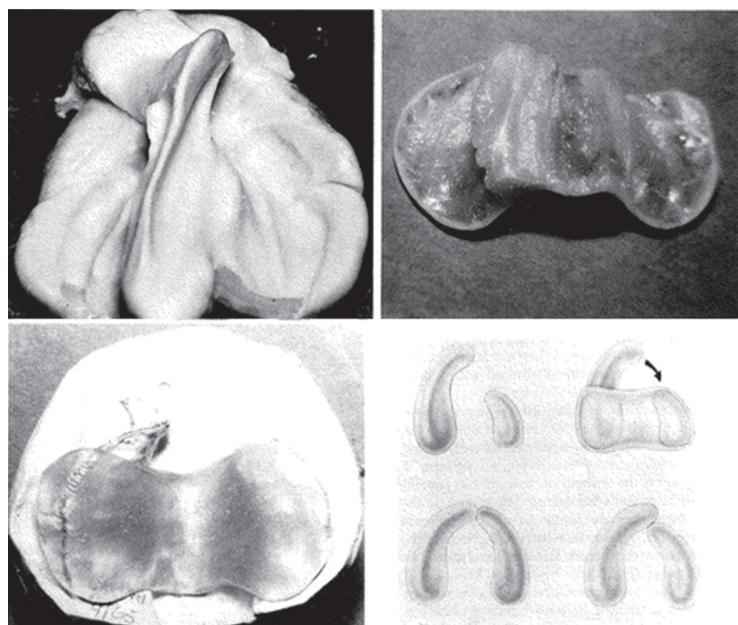


Fig. 5. Rosensein's Combination appliance.¹⁴⁾



Fig. 6. Hotz's plate.⁵⁾



Fig. 7. Active orthopedic appliance(Lantham appliance).⁵⁾

III. 신생아 악정형술의 효과에 대한 논쟁

신생아 악정형술은 인상 채득, 장치 제작, 치료 중 조절 등의 모든 과정이 상당히 특수하고 어려운 술식이며 이 술식을 적용하기 위해서는 환아를 자주 데려고 와야 하는 번거로운 과정이다. 그러므로 비용-효과 측면에서 명백한 장점이 있어야만 채택될 수 있으며 치료 효과의 평가는 단기간의 것만이 아닌 성장 종료 후까지의 장기간에 걸친 자료로서 이루어져야 한다.

McNeil(1950)¹²⁾은 석고 모형에서 치조분절을 점진적으로 재위치시켜서 만든 상장치를 연속적으로 사용하여 구순구개열 수술 전에 거의 모든 구개 파열부를 제거할 수 있다고 주장했으며 이렇게 하면 연조직과 경조직의 연속성을 얻을 수 있기 때문에 치조골과 구개의 봉합 수술이 필요하지 않다고 주장했다. 또한 이러한 방법을 사용하면 향후 교정 치료의 필요성을 감소시킬 수 있다고 주장하였다. 이 개념은 영국의 Burston(1958)¹⁸⁾으로 이어져 신생아 악정형술과 일차치조골이식(primary bone grafting)은 전 세계의 임상가들 사이에 치료의 표준(standard of care)이 되었다. 그는 이렇게 치료를 하면 정상적인 호흡, 수유의 개선, 향후 교합과 발음, 중이의 문제 경감, 결손된 측절치 부위의 보철 필요성 감소 등이 이루어질 수 있다고 주장하였다. 그러나 McNeil과 Burston의 과장된 주장은 신뢰성을 잃었고 논란이 지속적으로 제기되었으며 Pruzansky(1955)¹⁹⁾는 구순구개열자의 치열궁 형태에 미치는 영향에 대하여 조사하여 구순열 수술 후 전상악골이 자연스럽게 후방 위치되기 때문에 신생아 정형장치가 필요하지 않다고 주장하였다. Pruzansky(1964)²⁰⁾는 또 신생아 악정형술과 일차치조골이식의 긍정적인 효과는 신뢰할 수 있는 문헌의 뒷받침이 없는 추측이나 주장에 불과하다고 하였다. Skoog(1965)²¹⁾도 PSOT를 하지 않아도 입술 수술만 잘 하면 상악분절들을 적절히 배열할 수 있다고 주장하였다. Mazaheri(1967)²²⁾는 구순구개열 환자의 치열궁 형태와 크기는 수술 과정에서의 외상과 반흔조직에 의해 크게 영향을 받으므로 구강주위 근육의 기능적인 회복을 잘 해주면 치조골과 구개 사이의 간극이 줄어들고 구개의 정상적이 성장이 가능하다고 하였다. 이에 따라 1997년의 국제위원회에서는 수술 전 악정형술(PSOT)은 문헌의 확실한 지지를 받지 못한다고 결론을 내렸다.²³⁾ Kuijpers-Jactman 등(2000)²⁴⁾은 PSOT 그룹에서 15주 경의 초기에는 치열궁 크기가 양호하였지만 12개월 경에는 차이가 없었다고 하였고, Prahl 등(2003)²⁵⁾은 PSOT가 상악궁의 형태와 치열궁의 협착 방지에 긍정적인 효과를 주지 못한다고 하였다. 하지만 Mishima(1996)²⁶⁾는 Hotz's plate를 사용한 증례들의 장기간 평가에서 이 장치를 사용한 군이 치열궁 협착이 적게되고 유관치와 유구치 폭경이 컸다고 보고하였다. 그러나 Berkowits 등(1977)²⁷⁾는 PSOT를 해도 중안면부의 성장을 촉진하지 못하며, 넓은 파열이 있는 편측성 구순구개열이나 전상악골이 돌출된 양측성 구순구개열 환아에서도 장치를 이용하지 않아도 6 내지 8주 경에 수술로 입술을 연결만 해 주는 구순유착술(lip adhesion)로 조직의 손상이 없이 치조분절에 힘을 가하여 양호

한 배열을 이를 수 있고 5-6개월에 정확한 입술성형술(cheiloplasty)을 시행할 수 있으므로 비용-효과 측면에서 필요없다고 주장하였다.

PSOT 후 일차골이식을 하였을 때의 장점과 악골 성장에 대한 영향에 대해서도 격려한 논쟁이 있었다. PSOT 후 일차골이식을 많이 하였던 Jolleys와 Robertson²⁸⁾은 자신들의 결과를 평가하여 이 술식이 상악골의 전후방 성장에 해로워 반대교합을 증가시켰다고 보고하였고 Berkowits 등 (1977)²⁷⁾도 PSOT 후 일차골이식을 하면 중안면부 성장에 해롭다고 하여 많은 구순구개열센터에서 일차골이식을 중단하게 되었다. Skoog(1965)²¹⁾는 일차골이식 대신 골막피판술(periosteoplasty)을 시행하는 것이 좋다고 주장하였으나 널리 받아들여지지는 못했는데 그 후 변형 술식인 치은-골막 피판술(gingivo-periosteoplasty)이 소개되었다. 그러나 Kernahan과 Rosenstein(1990)³⁾은 시카고 소아병원에서 수동적 악정형장치 사용 후 갈비뼈로 일차 골이식을 한 후 장기간에 걸쳐 관찰한 다수의 증례들에서 안면 성장, 추가적인 외과적 시술의 필요성, 파열부 인접 측절치의 상태라는 측면에서 양호하였으며, 신생아 악정형술과 일차치조골이식 후에 악골 성장이 나빠지는 것은 다른 Cleft Team의 protocol, 수술 범위, 술자의 능력이 영향을 미친 것이지 술식 자체의 문제가 아니라 고 강조하였다.

PSOT를 받아들일 것인지 폐기할 것인지에 대한 명백한 증거는 아직도 없다.

IV. 술전 비치조 정형장치(Presurgical Nasoalveolar Molding Appliance, PNAM)

1993년 미국 성형외과의사 Grayson과 Cutting²⁹⁾은 Cartilage paradigm을 기반으로 하는 술전 비치조 정형장치(presurgical nasoalveolar molding appliance, PNAM)을 개발했다(Fig. 8). 이는 치조 분절은 물론 코의 형태를 개선할 수 있는 구순구개열 치료에서 획기적인 진전으로 받아들여지고 있다.

Cartilage paradigm이란 태생 직후 신생아 연골은 estrogen과 hyaluronic acid가 다량 함유되어 높은 가소성과 낮은 탄성력을 가지기 때문에 비연골이 정형이 가능하다는 것이며 출생 후 시간이 지나면 비연골의 가소성이 점차 감소하기 때문에 능동적인 비연골 정형 치료는 생후 2-3개월까지 가능하다는 것이다.

술전 비치조 정형장치의 목적은 첫째, 치조분절을 정상적인 위치로 배열하고 파열부 간격을 축소해서 기형의 심각도를 줄이는 것이며 둘째, 비연골의 위치를 정상적으로 수정하고 인중과 비소주를 이상적인 위치로 조정하여 코의 대칭성을 얻고자 함이다.

술전 비치조 정형장치는 hard acrylic resin으로 만들어지는 alveolar molding plate와 taping 그

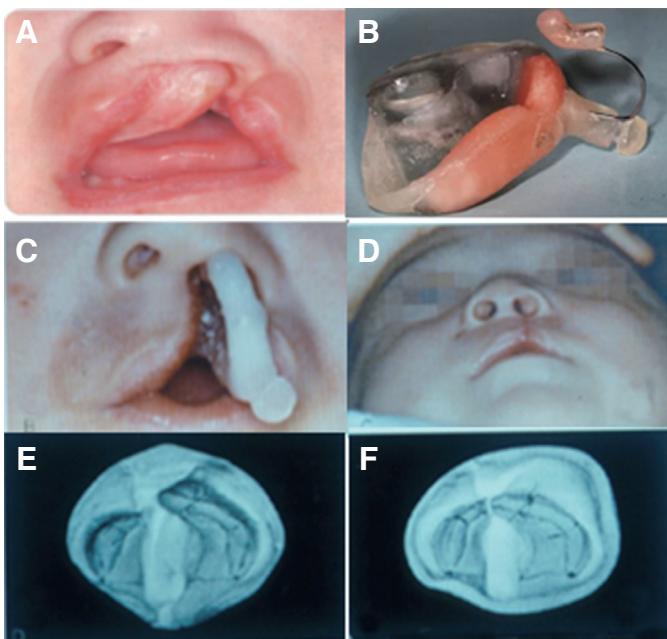


Fig. 8. Presurgical Nasoalveolar Molding Appliance(NAM). A) Wide gap in complete UCLP, B) Nasoalveolar Molding Appliance(NAM), C) NAM applied on UCLP, D) After Cheiloplasty, E) Pre-treatment dental model, F) Posttreatment dental model.

리고 nasal stent로 구성된다. Nasal stent는 치조분절 간격이 5 mm 이하로 감소했을 때 적용한다.

V. 요약

구순구개열 신생아 환자들에게 악정형 장치를 사용한지 500년 정도 지났지만 여전히 치료의 필요성에 대한 논란이 있다. 완전 편측성 구순구개열 환자를 대상으로 한 무작위 실험에서 장치 사용에 대한 당위성을 얻지는 못했다. 하지만 장치의 다양성, 환자의 심각성 정도, 주변 환경 등 너무나 다양한 요소들이 치료 결과에 영향을 미치기 때문에 몇 가지 항목에 대해 평가를 하고 치료 효과가 없다고 단정하기는 무리가 있다고 여겨진다. 좀 더 체계적이고 과학적인 연구가 시도되어야 한다. 많은 종류의 유아기 악정형 장치가 개발되어 사용되었으나 구순구개열 환자의 치료가 유아기 악정형 장치 하나로만 이루어지는 것이 아니기 때문에 장치별로 치료 결과를 비교하기는 어렵다. 현재까지 'Dutchcleft'라고 명명된 무작위 임상 실험이 행해졌으며 이 연구는 세 기관에서 완전 편측성 구순구개열 환자를 대상으로 6년 동안 수동 장치의 사용 결과를 종합한 것으로, 유아기 악정형술은 환자의 섭식과 영양 상태, 부모의 만족, 안모, 얼굴의 성장, 교정적 이유 등을 위해서 필수적인 것은 아니라는 결론을 내렸다.³⁰⁾ 발음 측면에서는 긍정적인 효과가 있지만, 2.5세까지는 매우 제한적이며

여전히 구개열을 가지고 있지 않은 아이에 비해 부정확하다. 이러한 제한적인 효과가 유아기 악정형 치료를 정당화하는지에 대해서는 여전히 의문으로 남는다. 양측성 구순구개열 환자에서는 유아기 악정형 치료의 결과에 대한 무작위 임상 실험 연구가 존재하지 않지만 치료를 하는 경우 상악 절편의 좋은 배열이 이루어지며 이것은 입술 수술을 용이하게 한다. 보다 쉬운 접근은 술 전에 장치 없이 입술의 압박만을 하는 것으로 전상악골의 편위를 줄일 수 있으며 때때로 파열부가 넓은 편측성 구순 구개열에서도 적용된다. Grayson에 의해 개발된 비치조정형장치(presurgical nasoalveolar molding appliance, PNAM)는 이전의 장치와는 명백히 구분되는데 상장치는 치조골 분절을 바람직한 위치로 배열시키고 스텐트를 이용하여 코의 기형을 줄여 준다고 주장한다.³¹⁾ 우리나라에도 권순만 등,²⁹⁾ 백승학 등^{32,33)}에 의해 도입되었다. 이 장치는 현재 가장 각광을 받고 있지만 그 효과에 대하여 더 장기간의 평가가 진행되어야 한다.

참고문헌

1. Hong M, Baek SH. Trend of health care utilization of cleft lip and/or palate in Korea during 2007–2016. Korean J Orthod 2018;48:216–223.
2. Cooper HK, Harding RL, Krogman WM, Mazaheri M, Millard RT. Cleft palate and cleft lip: a team approach to clinical management and rehabilitation. W.B. Saunders Company; 1979.
3. McComb H. The nasal deformity in clefts. In: Kernahan DA, Rosenstein SW (eds). Cleft lip and palate: a system of management. Baltimore: Williams and Wilkins; p. 68–73. 1990.
4. Berkowitz S. The cleft palate story. Quintessence Publishing Co. ; 2006.
5. 다카하시 소치로. 구순열과 구개열의 기초와 임상. 일본치과평론사; 1996.
6. 양원식, 손우성, 백승학. 알기쉬운 순·구개열 이야기. 지성출판사; 2001.
7. Loose JE, Kirschner RE. Comprehensive Cleft Care. New york: McGraw-Hill Medical; 2009.
8. Grayson BH, Santiago PE. Presurgical orthopedics for cleft lip and palate. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins; p. 237–244, 1997.
9. Hopper RA, Cutting C, Grayson BH. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins; p. 1–44, 2007.
10. Rani ST, Rajendra RE, Manjula M, et al. Diversities in presurgical orthopedics: a

- review. *J Adv Clin Res Insights* 2015;2:94–99.
11. Brophy TW. Cleft lip and cleft palate. *J Am Dent Assoc* 1927;14:1108–1115.
 12. McNeil CK. Orthodontic procedures in the treatment of congenital cleft palate. *Dent Rec* 1950;70:126–132.
 13. Krishnan V, Davidovitch Z. *임상교정학 총론 - INTEGRATED CLINICAL ORTHODONTICS*, 지성출판사; 2014.
 14. Rosenstein SW. Early orthodontic procedures for cleft lip and palate individuals. *Angle Orthod* 1963;33:127–137.
 15. Hotz MM. Pre- and early postoperative growth-guidance in cleft lip and palate cases by maxillary orthopedics (an alternative procedure to primary bone-grafting). *Cleft Palate J* 1969;6:368–372.
 16. Georgiade NG. The management of premaxillary and maxillary segments in the newborn cleft patient. *Cleft Palate J* 1970;7:411–418.
 17. Latham RA. Orthopedic advancement of the cleft maxillary segment: a preliminary report. *Cleft Palate J* 1980;17:227–233.
 18. Burston WR. The early orthodontic treatment of alveolar clefts. *Proc R Soc Med* 1965; 58:767–772.
 19. Pruzansky S. Factors determining arch form in clefts of the lip and palate. *Am J Orthod* 1955;41:827–851.
 20. Pruzansky S. Presurgical orthopedics and bone grating for infants with cleft lip and palate: a dissent. *Cleft Palate J* 1964;1:164–187.
 21. Skoog T. The use of periosteal flaps in the repair of clefts of the primary palate. *Cleft Palate J* 1965;2:332–339.
 22. Mazaheri M, Nanda S, Sassouni V. Comparison of midfacial development of children with clefts with their siblings. *Cleft Palate J* 1967;4:334–341.
 23. Fletcher S, Berkowitz S, Bradley DP, et al. Cleft lip and palate research: an updated state of art. *Cleft Palate J* 1977;14:261–321.
 24. Kuijpers-Jagtman AM, Long RE. The influence of surgery and orthopedic treatment on maxillofacial growth and maxillary arch development in patients treated for orofacial clefts. *Cleft Palate Craniofac J* 2000;37:1–12.
 25. Prahl C, Kuijpers-Jagtman AM, vant's Hof MA, et al. A randomized prospective clinical

- trial of the effect of infant orthopedics in unilateral cleft lip and palate: prevention of collapse of the alveolar segments (Dutchcleft). *Cleft Palate Craniofac J* 2003;40:337-342.
26. Mishima K, Sugahara T, Mori Y, et al. Three-dimensional comparison between the palatal forms in complete unilateral cleft lip and palate with and without Hotz plate from cheiloplasty to palatoplasty. *Cleft Palate Craniofac J* 1996;33:312-317.
 27. Berkowitz S. Cleft lip and palate research: an updated state of the art. Section III: orofacial growth and dentistry: a state of the art report on neonatal maxillary orthopedics. *Cleft Palate J* 1977;14:288-301.
 28. Jolley A, Robertson NR. A study of the effect of early bone-grafting in complete clefts of the lip and palate-five year study. *Br J Plast Surg* 1972;25:229-237.
 29. Cutting C, Grayson B, Brecht L, et al. Presurgical columellar elongation and primary retrograde nasal reconstruction in one-stage bilateral cleft lip and nose repair. *Plast Reconstr Surg* 1998;101:630-639.
 30. Bongaarts CA, Kuijpers-Jagtman AM, van't Hof MA, et al. The effect of infant orthopedics on the occlusion of the deciduous dentition in children with complete unilateral cleft lip and palate (Dutchcleft). *Cleft Palate Craniofac J* 2004;41:633-641.
 31. Grayson BH, Maull D. Nasoalveolar molding for infants born with clefts of the lip, alveolus, and palate. *Clin Plast Surg* 2004;31:149-159.
 32. Baek SH, Yang WS, Kim S. Presurgical naso-alveolar molding appliance for unilateral cleft lip and palate. *Korean J Orthod* 1998;28:905-914.
 33. Kim NY, Lee SJ, Baek SH. Effect of presurgical nasoalveolar molding (PNAM) appliance and cheiloplasty on alveolar molding of complete unilateral cleft lip and palate patients 2003;33:235-245.

〈교신저자〉

- 손우성
- 경남 양산시 물금읍 금오로 20, 부산대학교 치과병원 교정과
- Tel : 055-360-5160, E-mail : wsson@pusan.ac.kr

치과의사학으로 떠나는 네델란드/벨기에 여행

(The history of dentistry : Netherland/Belgium Tour)

권 훈
Kweon, Hoon

- I. 머리말
- II. Museum
- III. Story
- IV. 맷음말

치과의사학으로 떠나는 네델란드/벨기에 여행 (The history of dentistry : Netherland/Belgium Tour)

미래아동치과 원장

권 훈

Museum

1. University Museum Utrecht(위트레흐트) : Depot Museum
2. Rijksmuseum(암스테르담 국립미술관, 암스테르담)
3. Mauritshuis(마우리츠호이스 미술관, 헤이그)
4. Museum Boijmans van Beuningen(보이만스 반 빅닝겐 미술관, 로테르담)
5. Royal Museums of Fine Arts of Belgium(벨기에 왕립미술관, 브뤼셀)
6. Royal Museums of Fine Arts, Antwerp(안트베르펜 왕립미술관, 안트베르펜)
7. Museum of Fine Arts, Ghent(헨트미술관, 헨트)
8. M-Museum Leuven(루汶 미술관, 뤼汶)
9. Groeningemuseum(그로닝겐 미술관, 브뤼허)

Story

1. Anton van Leeuwenhoek(1632–1723)
2. Peter Camper(1722–1789)
3. Theodore Dentz(1840–1933)
4. Saint Alena
5. KNMT(네델란드 치과의사협회)

I. 머리말

네델란드/벨기에 여행을 준비하면서 알뤼트허르 브레흐만(Rutger Bregman)이라는 역사학자를 알게 되었다. 그의 나이는 1988년생으로 31살이지만, 젊은 지성이고 석학이다. 그리고 리얼리스트다. 그는 이렇게 멋진 말을 하였다. “제가 바라는 미래는 내 직업의 가치가 월급의 크기로 결정되지 않고, 내가 전파하는 행복의 양과 내가 주는 의미의 양으로 결정되는 미래예요.”

치과의사로서 직업적 의미를 찾기 위해 2013년부터 ‘치과의사학으로 떠나는 세계여행’ 시리즈를 하고 있는 필자에게는 잔잔한 울림을 주는 문구다. 손으로 꼽아보니 올해가 일곱 번째이고, 이 여행은 감사하게도 계속 진행 중이며 앞으로 여행이 언제 끝날지 아무도 모른다.

본고에서는 치과의사학을 공부하면서 17세기 네덜란드 황금시대(Dutch Golden Age)에 그려진 치과 그림을 감상할 수 있는 시간을 갖고자 한다. 아울러 9박 11일 동안의 네델란드/벨기에 여행 이야기를 소개하고자 한다.

II. Museum

1. University Museum Utrecht(위트레흐트) : Depot Museum

네델란드에서 가장 큰 대학인 위트레흐트 대학 박물관이 관리하는 창고형(depot) 박물관에 45,000여점의 치의학 유물들이 보관되어 있다. 이 유물들은 전시형 박물관이 아닌 건물 지하 1층 창고형(depot) 박물관 수장고에 있지만 습기 조절과 환풍이 잘되는 공간에 잘 보관되어 있다. 언젠가는 치과인 뿐만 아니라 일반 대중과의 만남을 기다리면서 지하실에서 깊은 잠을 자고 있다. 이번에 네델란드/벨기에 여행을 하는 가장 큰 이유이자 몇 년 전부터 이곳을 방문하기를 손꼽아 기다리던 참이었다. 미리 박물관 방문 약속을 하고 온 터라 치과 유물 담당자인 Reina de Raat를 만나서 박물관에 대한 설명을 자세히 들을 수 있었다(그림 1).

1877년에 네델란드에서 첫 번째로 개교한 위트레흐트 치과대학 치의학 박물관의 짹을 틔운 사람은 Theodore Dentz(1840-1933)이다. 그 이후에는 J. A. W. van Loon과 J. G. Schuringa가 유물의 숫자를 계속 증가시켰다. F. E. R. de Maar의 열정과 헌신으로 치의학 박물관이 1958년에 개관되었다(그림 2).¹⁾ de Maar 위트레흐트 치과대학 교수는 네델란드 전역을 돌아다니면서 치의학 유물을 수집하였다. 그는 독특하고 신기해 보이는 유물은 무조건 구입하였고, 때로는 은퇴한 치과의사를 끈질기게 설득하여 귀중한 유물을 기증받기도 하였다. 그가 치과대학 교수로 부임한 이후 1940년까지 꾸준하게 치과 관련 유물을 수집하였다. 1960년에는 헤이그에서 은퇴한 치과의사

Kalman Klein(1885-1947)로부터 2000여점의 치의학 유물을 기증받았다. 그 결과 1974년 4개의 방으로 구성된 치과박물관으로 확장되었다. 40여개의 장식장에 치의학 역사를 한 눈에 볼 수 있도록 유물이 전시되어 환자, 치과의사와 의사들에게 무료로 개방되었다(그림 3).



그림 1. 위트레흐트 대학 창고형(depot) 박물관에 보관중인 치과 유물 앞에서 큐레이터 Reina de Raat와 함께.



그림 2. 위트레흐트 치과대학 치의학 박물관을 탄생시킨 Dr. F.E.R. de Maar.



그림 3. 1980년대 위트레흐트 치의학 박물관 모습(사진 제공 Dr. Henri Aronis).

1982년 네델란드 정부의 치과대학 감축 플랜에 의해 위트레흐트 치과대학은 1987년 폐교되었고, 모든 치의학 유물들은 대학교 박물관 창고에 옮겨졌다. 그러나 위트레흐트 대학교 개교 360주년인 1996년 지금의 장소에 물리학 및 수의학 관련 유물들과 함께 보관중이다. 아직 언제일지는 모르지만 네델란드에 있는 수많은 미술관들처럼 네델란드 국립 치의학 박물관이 개관되는 날이 꼭 왔으면 한다.

2. Rijksmuseum Amsterdam(암스테르담 국립미술관, 암스테르담)

Rijksmuseum Amsterdam은 암스테르담에 있는 국립미술관이다. Rijks는 ‘레이크스’ 정도로 발음을 하고 영어로 하면 Royal ‘왕립’에 해당된다. 그래서 Rijksmuseum Amsterdam은 암스테르담 왕립미술관으로 해석하는 것이 타당하다. 레이크스 뮤지엄에는 램브란트, 베르메르, 앤스тен, 프란스 할스 등 미술 애호가들의 눈을 즐겁게 해줄 수 있는 작품들이 많다. 파리의 루브르, 뉴욕의 메트로폴리탄, 피렌체의 우피치 미술관처럼 규모가 크지는 않아 다리가 아플 정도로 미술관을 돌아다니지 않아도 된다. 그렇다고 이 미술관의 소장품의 숫자가 적지도 않다. 유명화가 작품 5,000점과 조각품 3,000점을 포함된 수집품이 약 17,000점이고 아시아 예술 작품도 3,000점을 보유하고 있다.

그러나 필자에게는 이러한 유명 작가들의 명화는 보너스 개념이고 치과와 관련된 그림에만 오로지 관심이 있다. 그러나 안타깝게도 암스테르담 왕립미술관에 전시중인 치과 명화는 딱 한 점이다.

독일 화가 Jan Lingelbach(1622-1674)의 작품 ‘Italian Marketplace with a Quack Dentist(1651)’는 Room 2. 17에 가면 직접 볼 수 있다(그림 4). 백마에 앉은 발치사가 서있는 환자의 하악 치아를 발거하고 있다.²⁾ 환자는 손을 꽉 쥐고

있고 오른쪽 다리를 들고 있는 것으로 보아 무척 고통스럽게 보인다. 이러한 장르화에서는 항상 구경꾼들이 진료하는 모습을 관심 있게 보고 있다. Jan Lingelbach는 ‘Tooth puller in Piazza Navona(1651)’에서도 말위에서 발치하는 발치사를 묘사하였다.³⁾



그림 4. Jan Lingelbach (1622-1674) : Italian Marketplace with a Quack Dentist(1651).

레이크스 뮤지엄 홈페이지에서 검색한 결과 치과 진료하는 모습이 그려진 접시도 있다(그림 5). 1580년경에 그려진 접시에는 여인이 시청 광장에 앉아서 발치사의 치료를 받고 있다. 이밖에 도 문헌에 의하면 레이크스 미술관이 가지고 있는 치과 관련 그림들은 아래와 같다.²⁾ 혹시 나중에 필자처럼 치과 명화에 관심을 갖는 독자를 위해서 6개의 그림을 모두 싣고, 몇 가지 그림에 대해서만 짧게 언급하고자 한다.



그림 5. 1580년경 치과 진료하는 모습이 그려진 접시.

1. Lucas de Leyden (1489–1533) : The Dentist (1523) (그림 6)
2. Adriaen van Ostade (1610–1685) : The tooth puller (그림 7)
3. Jan Steen (1626–1679) : The Charlatan (1653) (그림 8)
4. Jan Victors (1619–1679) : The Dentist (1654) (그림 9)
5. Pieter Quast (1605–1647) : The dentist (1643) (그림 10)
6. Balthasar van den Bossche (1681–1715) : Dentist at a market (그림 11)

16세기 네델란드에서 가장 유명한 판화가였던 루카스 반 라이덴이 1523년 제작한 동판화에 치과의사가 최초로 등장한 것으로 추정된다.⁴⁾ 그는 주로 종교를 주제로 하는 작품을 그렸으나 일상생활의 모습도 많이 그렸다. The Dentist (1523)가 그 중의 하나이다(그림 6). 환자와 치과의사의 의상이 매우 대조적이다. 환자는 허름하고 낡은 옷을 입고 있는 반면에 치과의사는 우아한 정복을 갖춰 입고 있다. 그림에서 여성의 행동이 그림을 감상하는 사람의 시선을 끌어당기고 있다. 보이는 대로라면 여성은 환자의 주머니에서 무언가를 훔치고 있다. 루카스 반 라이덴으로부터 이 부분에 대한 설명을 들을 수 없기에 여러 가지의 해석이 가능하다.



그림 6. Lucas de Leyden (1489–1533) : The Dentist (1523).



그림 7. Adriaen van Ostade(1610–1685) : The tooth puller.



그림 8. Jan Steen(1626–1679) : The Charlatan(1653).

17세기 네델란드 풍속화가 얀 스테인은 치과와 관련된 작품을 6점이나 그렸다. 그중에서 *The Charlatan*(1653)은 사람마다 해석의 차이가 있다(그림 8). 검은 옷과 모자를 쓴 떠돌이 의사가 집게에 들고 있는 것에 논쟁이 있다.²⁾ 어떤 사람은 발치한 치아다. 또 다른 사람은 환자의 목에서 제거된 종양 냉어리다. 의사에 앉아 있는 환자의 모습을 보니 어쩌면 환자는 발치도 하고, 목에 있는 종양도 치료받고 있는 것으로 보인다. 이 시기에 떠돌이 의사들은 모든 과를 커버할 수 있는 유일한 의료인이었다.

17세기 네델란드 황금시대를 이끌었던 Jan Victors(1619–1679)는 주로 종교와 역사화를 전문적으로 다루는 화가이면서도 여러 점의 장르(genre)화도 그렸다. 그는 특히 실외에서 행해지는 치과 치료 모습을 상세하게 묘사하였고 4점의 치과 그림을 남겼다. 그중에 3점의 그림에서 공통적으로 보이는 것은 환자의 발밑에 항상 계란 바구니가 놓여 있다(그림 9). 그 당시 치과 치료비를 계란과 가금류로 지불했다는 문헌이 있다.²⁾



그림 9. Jan Victors(1619–1679) : The Dentist(1654).



그림 10. Pieter Quast(1605–1647) : The dentist(1643).



그림 11. Balthasar van den Bossche(1681–1715) : Dentist at a market.

3. Mauritshuis(마우리츠호이스 미술관, 헤이그)

네델란드 사람들은 덴 하그(Den Haag)를 ‘덴 하흐’라고 발음한다. 우리에게는 영어식 표현 헤이그(Hague)가 익숙하다. 특히 역사 수업 시간에 ‘헤이그 특사’에 대해서 배운 기억이 아직도 생생하다. 그래서 이번 여행에서 헤이그를 포함시킨 이유는 이준 열사 기념관, 진주 귀고리를 한 소녀, Jan Steen의 치과 명화 때문이었다.

기념관 입장료를 지불하고 둘러볼려고 하는데 그곳에 근무하시는 어르신께서 입장하기 전에 이준 열사의 생사관을 먼저 읽은 후 구경하라고 한다. ‘삶을 바르게 힘쓰라’는 문구가 묵직한 울림을 준다. 이준. 이상설. 이위종. 세분에게 짧은 묵념을 마음속으로 한 후 알차게 구성된 기념관을 관람하였다. 유럽에 사는 한인들을 하나 되게 할 수 있는 공간이 있어서 흐뭇하였다. 애국은 큰 것이 아니다. 유럽여행 중 헤이그에 있는 이곳을 방문만 해도 애국일 것이다. 애국을 하는 사람이 많으면 나라는 절로 강하고 위대해지리라 믿는다.

요하네스 베르메르의 작품 ‘진주 귀고리를 한 소녀(1665년경)’는 생각보다 그림 크기가 작았다 (가로 44, 세로 39cm). 이 그림에 대한 미술사적 해석은 수없이 많다. 치과의사 필자의 눈에 비친 이 그림에서 가장 주목이 가는 부분은 상악 전치부다. 빨강 입술 속에 살짝 노출된 하얀 치아는 자연치이다. 그림이 그려진 17세기에 도자기 치아는 아직 개발전이기 때문에 소녀의 치아는 자연치료 보인다. 명화들 중에서 치아가 노출된 작품을 보기가 쉽지 않아서인지 이 그림에 애정이 간다.

헤이그를 방문한 가장 주된 이유는 마우리츠 호이스 미술관에 있는 Jan Steen(1626-1679)의 그림 ‘The tooth puller’를 직접 보기 위해서였다(그림 12). 미술관 홈페이지에 의하면 inventory No. 165번으로 분명 마우리츠호이스 미술관에 전시되어 있어야 한다. 그러나 얀 스텐의 그림을 찾으려고 하는데 보이지 않았다. 미술관 직원에게 물어보니 이 그림은 이곳에 없고 빌렘 5세(Willem V) 미술관에 전시되어 있다고 한다. 다행히 빌렘 미술관은 마우리츠호이스에서 도보로 5분 거리에 있고, 뭐라 형용할 수 없는 어려운 난관을 극복하면서 결국 얀 스텐의 그림을 직접 보게 되었다. 그런데 그림의 크기가 Malvin Ring의 치과의사학 책보다



그림 12. Jan Steen(1626-1679) : The tooth puller.

약간 클 정도로 작다. 그렇지만 얀 스텐의 그림에서 볼 수 있는 전형적인 인물들을 모두 볼 수 있을 정도로 그림의 내용은 풍부하다.²⁾

떠들이 발치사는 포도주 통 위에 놓여진 테이블에 여러 가지 기구들을 올려 놓고 환자를 치료하고 있다. 테이블위에 있는 종이에는 ‘Carolus Comes 1651’라고 적혀있다.⁴⁾ 아마도 발치사의 수료증으로 보인다. 17세기에도 허용된 사람만이 치아를 치료할 수 있었다는 역사적 증거 자료이다. 자세히 보니 젊은 환자는 움직이지 못하도록 의자에 묶인 채 하악 치아가 발거되고 있다. 발치 기구는 엉성해 보이나 발치할 때 술자의 위치는 지금의 모습과 동일하다.

4. Museum Boijmans van Beuningen(보이만스 반 브닝겐 미술관, 로테르담)

보이만스 반 브닝겐 미술관(Museum Boijmans Van Beuningen) 탄생의 배경에는 두 사람의 기증이 있다. 1849년 변호사 보이만스(Boijmans)가 로테르담 시에 기증한 작품들과 1958년 반 브닝겐(Van Beuningen)이 기증한 소장품들이 지금의 시립 로테르담 미술관의 기반이 되었다. 처음에는 미술관 이름이 길고 어렵게 보여서 투덜거렸는데, 또 한 명이 기증을 하면 이름은 좀 더 길어 질 것이다. 이런 미술관과 같은 사례가 대한민국에서도 있었으면 한다.

이 미술관이 소장품 면면을 살펴보면 입이 절로 벌어진다. 램브란트, 피터르 브뤼헐, 달리, 칸딘스키, 뭉크, 고흐, 모네, 마그리트 등의 작품을 감상할 수 있다. 이번 여정에서는 로테르담에 있는 ‘Pro Rotterdam’ 치과 방문 일정이 있어 오전에 1시간 남짓 정도만 미술관을 둘러볼 수 있었다. 번갯불에 콩 볶듯이 미술 감상을 하였지만 나름 울림이 있었다. 다음 기회에 이곳을 꼭 방문하겠다는 강한 의지가 생겼다.

보이만스 반 브닝겐 미술관이 소장하고 있는 치과 그림은 한 점이다. 네델란드 위트레흐트 출신 화가 Andries Both(1612–1641)의 작품 ‘The tooth puller(1634)’이다(그림 13). 먼저 그림을 언급하기 전에 화가의 인생이 참 짧았다는 사실이 안타깝다. 그러나 화가의 인생은 짧았지만, 그가 남긴 치과 그림은 무려 5점이나 된다.²⁾

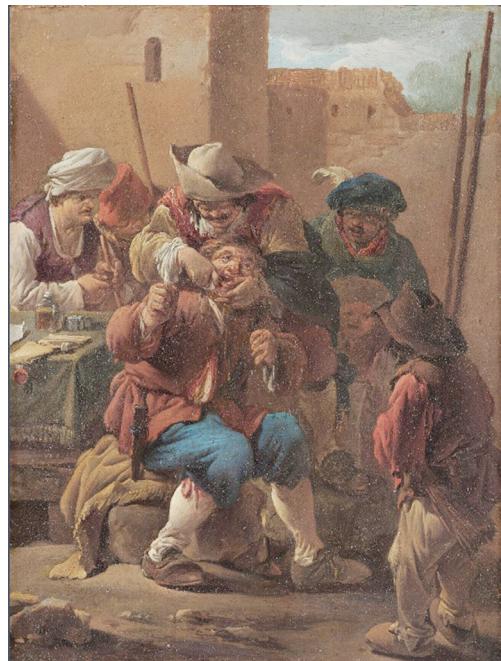


그림 13. Andries Both(1612–1641) : The tooth puller(1634).

Outdoor teeth splitter(1632, 레이던 미술관), The tooth puller, The dentist, A toothdrawer operating on a man, with a woman and a child looking on. 그의 그림을 통해서 17세기 네델란드에서 행해진 치과 치료 장면을 실감나게 확인할 수 있다. 안드리스의 동생 Jan Both(1615-1652)도 화가였다. 동생도 역시 37세의 인생으로 무척 짧았다. 그 역시 형의 그림과 동일한 제목으로 치과 그림을 한 점 남겼다. 그들의 인생은 짧았지만, 그들의 예술작품은 영원할 것이다.

5. Royal Museums of Fine Arts of Belgium(벨기에 왕립미술관, 브뤼셀)

미술을 공부하다 보니 책에서 플랑드르(Flandre) 화파 또는 Flemish artist란 단어를 자주 볼 수 있다. 플랑드르는 12-3세기에 사용되었던 지명이고 현재의 벨기에에 주로 말한다.⁵⁾ 벨기에 브뤼셀에도 가볼만한 미술관이 있다. 특히 미술관 입구에 한글로 써진 ‘벨기에 왕립미술관’ 간판은 한국인에게 충분히 호감을 일으킬만하다. 물론 다른 몇 개 나라 언어로도 써져있지만 자기 나라 글자가 먼저 눈에 들어오기에 작은 배려가 큰 기쁨을 가져다준다.

벨기에가 프랑스 나폴레옹의 지배를 받을 때, 벨기에 교회들이 소유한 모든 재산들이 몰수되었다. 그리고 수많은 미술품들이 파리로 이사를 가게 되었고 현재 루브르 박물관이 소장하고 있다. 그중에 일부가 벨기에로 반환되어 벨기에 왕립미술관이 설립되었다. 이 미술관은 샤를 궁전터에 세워졌고 4층 건물의 미술관에 플랑드르 화파 그림을 포함하여 유럽 유명 화가들의 작품이 전시되어 있다. 벨기에 왕립미술관에는 치과 그림이 무려 5점 있다. 이중에서 2점은 이번 여행을 통해서 발견한 소중한 자료이다.

첫 번째 그림은 작자미상의 작품 ‘The Meir square in Antwerp’이다(그림 14).²⁾ 안트베르펜의 메이르(meir) 광장을 사진처럼 묘사하고 있다. 장날이라 그런지 그림에 나온 사람의 숫자를 셀 수도로 많다. 그림의 앞부분에는 가금류와 계란을 사고파는 모습이 보이고, 그림의 가장 왼쪽에서는 만병통치약을 파는 약장사도 보인다. 그림의 오른쪽에는 치과치료를 하는 모습이 관찰된다(그림 15). 환자의 머리카락을 잡은 채 기다란 기구를 환자의 입에 갖다 대고 있다. 테이블에는 금속으로 제작된 통과 기구가 가지런하게 놓여있다. 이 그림에서도 Theodor Rombouts(1579-1637)의 ‘The tooth puller’에서 보았던 것처럼 치료하는 사람의 모자에 깃털이 달려있어 뭔가 전문가임을 암시하고 있다. 이 그림은 작자 미상이라 그림의 제작 시기 또한 알 수 없다. 그림에 나오는 사람들의 의상을 통해 대략적인 제작 시기라도 파악할 수 있었으면 하는 아쉬움이 든다.

두 번째 그림은 발타자드 반 덴 보쉬(Balthazar van den Bossche, 1681-1715)의 작품 ‘The Tug of teeth on the Grand Place in Brussels(1710년)이다(그림 16).²⁾ 발타자르 반 덴 보쉬가 18세기 치과 치료를 하는 무대를 표현하고 있다(그림 17). 무대의 중앙에서 뭔가를 자랑하고 있



그림 14. 작자미상 : The Meir square in Antwerp.



그림 15. 그림 14의 치과 치료 장면을 확대한 모습.



그림 16. Balthazar van den Bossche (1681-1715) : The Tug of teeth on the Grand Place in Brussels(1710년).



그림 17. 그림 16의 치과 치료 장면을 확대한 모습.

는 듯한 모습을 보이는 사람이 치아를 들고 있다. 발치사의 왼쪽에 커텐을 제치고 있는 할리퀸(Harlequin)도 보인다. 진료를 보조하면서 관객들에게 웃음을 주는 역할을 한 것으로 보인다. 이 그림이 묘사하고 있는 장소는 브뤼셀의 중심지인 그랑플라스(Grand Place)이다. 그림 전체적인 분위기가 고풍스럽게 느껴지는 것도 장소 때문인 것 같다. 빅토르 위고는 그랑플라스가 세계에서 가장 아름다운 광장이라고 감탄하였고, 1998년에는 세계문화유산으로 지정되었다. 13세기부터 시장이 형성되면서 점점 발달하여 지금의 광장의 모습을 갖추었다고 한다.

세 번째 그림은 프랑스 판화가 자크 칼로(Jacques Callot, 1592–1635)의 작품 ‘The Fair at Impruneta(1620)’이다(그림 18). 이 그림은 어느 문헌에서도 치과와 연관된 작품이라고 소개되지 않았다. 이번 여행에서 우연히 필자의 눈에 들어온 작품이다. 사실 장터가 묘사된 그림에서 치과 치료가 행해지는 모습을 자주 볼 수 있다. 이러한 이유가 필자로 하여금 특히 16–17세기 장터 그림에 유독 관심력을 갖게 되었고, 그 결과 자크 칼로의 작품을 발견하게 되었다.



그림 18. Jacques Callot(1592–1635) : The Fair at Impruneta(1620).



그림 19. 그림 18의 치과 치료 장면을 확대한 모습.

17세기 이탈리아 토스카나주의 Impruneta에서 일년에 한 번씩 열리는 장터를 섬세하게 표현한 그림이다. 그림에 나온 사람의 숫자는 무려 1200명을 훌쩍 넘을 정도다. 그림의 우측 부분을 확대해보니 무대 위에서 발치를 하고 있는 모습이 보인다(그림 19). 브뤼헤 미술관에 있는 Peter van Bredal(1629–1719)의 작품 ‘Market scene in an Italian landscape’ 보다 훨씬 더 많은 구경꾼들을 앞에 두고 진료하고 있다.

네 번째와 다섯 번째 그림은 모두 치과의사 수호성인 아폴로니아가 주인공이다. 가스파르 드 크라이에(Caspar de Crayer, 1584–1669)의 작품 ‘Sainte Apolline’(그림 20)²⁾과 야코프 요르단스(Jacob Jordaens, 1593–1678)의 그림 ‘The martyrdom of Saint Apolline(1628)’이다(그림 21). 안트베르펜 출신의 요르단스의 아폴로니아 작품은 프랑스 파리에 있는 피에르 포샤르 치의학 박물관에서도 소장하고 있다.⁶⁾ 두 그림의 제목은 같지만 약간의 차이점이 있다. 가장 눈에 띈 점은 아폴로니아 치아를 발치하고 있는 사람 손의 위치다. 벨기에 왕립미술관 그림에서는 오른손으로 발치를 하고 있는 반면에, 피에르 포샤르 치의학 박물관의 작품에서는 왼손이 하고 있다.



그림 20. Caspar de Crayer (1584-1669) : Sainte Apolline.



그림 21. Jacob Jordaens (1593-1678) : The martyrdom of Saint Apolline (1628).

6. Royal Museums of Fine Arts, Antwerp(안트베르펜 왕립미술관, 안트베르펜)

플랑드르(Flandre)를 영어식으로 표현하면 플란다스(Flanders)이다. 플랑드르 보다는 플란다스가 사람들에게 훨씬 더 잘 알려져 있다. 그 이유는 만화영화 ‘플란다스의 개’ 덕분이다. 이 만화영화의 주제가도 영화 못지않게 유명하다. 앤니메이션 ‘플란다스의 개’는 영국 여류 작가 위다(Ouida)가 1872년 쓴 소설을 바탕으로 일본의 쿠로다 요시오가 만든 만화영화다.⁷⁾

간단하게 ‘플란다스의 개’의 내용을 설명하면 장래희망이 화가인 네로, 할아버지 다스, 유기견 파트라슈가 주인공이다. 플랑드르 지방 안트베르펜(antwerpen) 근교의 마을에서 2인 1견이 살면서

일어난 이야기를 만화영화로 제작한 것이다. 안타깝게도 영화의 마지막 장면에서 안트베르펜 성모 마리아 대성당에 있는 루벤스의 그림 ‘십자가에서 내려지는 그리스도’를 보면서 파트라슈를 끌어안은 채로 생을 마감한다. 이처럼 작가의 상상 속의 이야기지만 안트베르펜하면 ‘플란다스의 개’가 떠오르고, 실제로 성모마리아 대성당 앞에는 2017년에 제작된 Nello & Patrasche 조각상이 길바닥에 누워있다.

애니메이션 ‘플란다스의 개’의 고향인 안트베르펜에도 브뤼셀에서처럼 또 하나의 왕립미술관이 있다. 벨기에의 제2의 도시라는 위상에 걸맞게 미술관이 보유하고 있는 작품의 수가 7,600여점으로 적지 않다. 안트베르펜이 플랑드르 화파의 중심지인 까닭에 이곳 출신의 작가 그림들이 많이 전시되어 있다. 그러나 안타깝게도 이 미술관은 현재 리모델링 중이며 2020년 개관 예정이라고 한다. 이번 여행에서는 못 갔지만 다음 기회에 반드시 가야할 안트베르펜 왕립미술관에는 3점의 치과 그림이 있다.

첫 번째 그림은 이탈리아 화가 Anton Goubau(1616–1698)가 17세기 이탈리아 로마에 있는 나보나(Navona) 광장의 풍경을 묘사한 작품 ‘The Navona Square in Rome’이다(그림 22).²⁾ 2017년 이탈리아 여행에서 직접 나보나 광장을 갔다 와서 그런지 이 그림이 더욱 반갑게 느껴진다.³⁾ 나보나 광장은 영화에서도 자주 볼 수 있는 로마의 유명한 관광지중 하나이다. 17세기 발치사가 장터가 열리는 피우미 분수 앞에서 발치를 하고 있다(그림 23). 약병과 책이 놓여진 테이블 옆에서 만도린(mandolin)을 연주하는 사람이 눈에 띈다. 만도린 연주의 목적이 대략 3가지가 있는 것 같다. 첫째는 환자를 안정시키기 위해서, 둘째는 환자의 아우성을 분산시키기 위해서, 마지막으로는 장터에 온 사람들의 주목을 끌기 위해서로 해석된다. 이런 재미가 그림을 감상하게 하고 이해하게 하는 것 같다.

두 번째 그림은 안트베르펜 출신인 Peeter Gysels(1621–1690)의 작품 ‘Flemish Fair’이다(그림 24).²⁾ 17세기 플랑드르 지방의 장터 모습이 실감나게 그려져 있다. 그림을 확대해서 보니 발치사는 꿩꽁대며 발치를 하고 있고, 그의 조수는 목이 터져라 명약(elixir)에 관한 설명을 하고 있다(그림 25). 아마도 그 약만 먹으면 모든 치통이 모두 사라질 거라는 광고를 하고 있는 듯하다.

세 번째 그림도 안트베르펜 출신 화가 Charles Verlat(1824–1890)의 작품이다.²⁾ 제목은 ‘The Dentist’인데 원숭이가 발치사와 환자로 묘사되어 있다(그림 26). 원숭이는 17세기 그림에서 자주 보이는 동물이다. 아마도 작가가 어디선가 실제로 본 장면을 원숭이로 의인화 시켜 그림으로 표현한 것 같다. 이 시기에 그림속의 인물을 실제로 그렸다면 개인정보 노출과 초상권 침해의 위험성이 높았을 것이다. 이러한 양상은 다른 작가들의 작품에서도 많이 확인할 수 있다. 대표적인 예로 루브르 박물관이 소장하고 있는 Christopher Fratin의 청동상 ‘The Dentist Bear’을 들 수 있다.⁶⁾



그림 22. Anton Goubau(1616-1698) : The Navona Square in Rome.



그림 23. 그림 22의 치과 치료 장면을 확대한 모습.



그림 24. Peeter Gysels(1621-1690) : Flemish Fair.



그림 25. 그림 24의 치과 치료 장면을 확대한 모습.



그림 26. Charles Verlat(1824-1890) : The Dentist.

7. Museum of Fine Arts, Ghent(헨트미술관, 헨트)

벨기에의 두 번째 도시 헨트(Ghent)에 벨기에에서 가장 오래된 미술관인 Museum of Fine arts Ghent가 있다. 이 미술관은 중세부터 현대 미술까지 아우르는 600여점의 유럽 명화와 조각품을 소장하고 있다. 미술관의 크기가 아담하지만 Jheronimus Bosch(1450-1516), Peter Paul Rubens(1577-1640)와 Anthony van Dyck(1599-1641)등 거장의 작품들이 전시되어 있다. 헨트는 브뤼셀에서 약 50 km 정도 떨어져 가까운 거리이기에 브뤼셀에 올 일이 있다면 꼭 한 번 가볼만한 도시이다.

헨트 미술관에 있는 2점의 치과 명화를 통해서 17세기에 행해졌던 치과 진료 장면을 생생하게 볼 수 있다. 첫 번째 그림은 벨기에 안트베르펜 출신 화가 Theodor Rombouts(1579-1637)의 'The tooth puller'이다(그림 27). 바로크 미술의 거장 카라바조(Caravaggio, 1571-1610)가 남긴 그림 'Tooth Puller(1609)'와 묘사된 장면이 비슷하다.³⁾ 테오도르 룰바우트의 'The tooth puller'라는 동일한 제목의 작품이 스페인 마드리드 프라도 미술관에도 있다. 그러나 발치사의 모자가 일부 잘린 채로 그려져 있는 차이점이 있다.

테오도르 룰바우트의 그림에는 카라바조처럼 인위적인 빛에 의한 극적인 모습이 뚜렷하게 보인다.⁴⁾ 그런데 그림의 중심에 있는 환자보다 주변에 있는 사람들의 표정과 테이블에 놓인 기구들에 시선이 간다. 그림의 왼쪽에 있는 사람은 돋보기까지 사용하면서 시술 장면을 뚫어지게 쳐다보고 있다. 반면에 그림의 우측 상단에 있는 두 사람은 치료에는 전혀 관심이 없고, 서로의 치아에 대해서 대화를



그림 27. Theodor Rombouts(1579-1637) : The tooth puller.

나누고 있다. 그림에 5개의 기구, 몇 개의 약병과 서류가 담겨 있는 것 같은 지갑 같은 것이 보인다. 약병에 ‘UN.. G.. EG’ 이렇게 적혀 있다. 이것은 그 당시 dental gangrene 치료에 많이 사용되었던 ‘Aegyptiac’을 암시한다. 그림이 자세하게 묘사된 덕분에 몇 가지 기구는 확실하게 식별할 수 있다 (spatula, hand drill, trepan, tongue holder).²⁾

발치사(tooth puller)는 커다란 모자를 착용하고 있으며, 목에는 발거된 치아로 만든 목걸이를 하고 있다. 17세기 초 발치사의 복장과 모자는 나름 전문가임을 나타내는 상징물 같고, 치아 목걸이는 특히 발치 전문가임을 암시하는 듯하다. 환자는 하악 우측 구치부 치아를 치료받는 중인데, 의자에 천으로 묶여 있는 오른 손은 의자를 꽉 잡고 있고, 왼손은 경직된 채로 손바닥이 쪽 펴져있다. 환자의 손동작만 보아도 얼마나 고통스러운지 짐작할 수 있다. 더욱 놀라운 역사적 사실은 이 그림이 제작된 17세기 초 이후로 약 200여년 동안 어떠한 국소마취 없이 발치가 시행되었다.

두 번째 작품은 네델란드 하를렘(Haarlem) 출신인 Egbert van Heemskerck(1634-1704)가 그린 ‘Surgeon & barber(1670)’이다(그림 28). 에그베르트 반 헤임스케르크는 풍속화로 유명하였고 풍자가 숨어있는 그림을 많이 남겼다. 17세기 여러 직업 중에서 유독 돌팔이 의사와 발치사가 그림을 통해서 비난의 대상이 되었다. 이 그림은 제목 그대로 실내 공간에서 외과의와 이발사가 근무하는 모습을 묘사하고 있다. 그림에는 이발사와 발치사를 포함하여 총 17명이 등장한다. 몇 사람은 시술하는 장면을 유심히 쳐다보고 있고, 나머지 사람들은 자신의 순서를 기다리고 있다. 창문 앞에서 있는 발치사는 환자의 뺨을 닦아주고 있는 것으로 보아 발치 후의 모습으로 보인다.



그림 28. Egbert van Heemskerck(1634-1704) : Surgeon & barber(1670).

8. M-Museum Leuven(뤼벤 미술관, 뤼벤)

이번 여정에 뤼벤이 포함된 이유 중 하나는 매년 발표되는 세계 치과대학 순위에서 항상 10위안에 포함되는 벨기에 뤼벤 치과대학(2018년 9위)을 방문하기 위해서였다. 뤼벤 치대 치과재료학 교실의 주임 교수인 Bart Van Meerbeek을 통해서 새로운 사실을 알게 되었다. 벨기에에는 6개의 치과대학이 있는데, 그 중에서 플라망어(Flemish)로 수업을 하는 곳은 겐트와 뤼벤 치과대학 2곳이라고 하였다. 플라망어는 벨기에 북부 플랑드르 지방에서 사용되는 네델란드어지만, 네델란드에서 쓰이는 네델란드어(Dutch)와 약간 차이가 있다. 벨기에보다 인구수가 약 500만이 더 많은 네델란드에는 3개의 치과대학만 있기에 두 나라의 인구 대비 치과대학 숫자를 비교하면 선뜻 이해되지 않는다. 이처럼 네델란드와 벨기에는 역사적으로 흥미로운 스토리가 많이 있지만 이곳에서는 논외로 한다.

뤼벤(Leuven)을 방문한 또 다른 이유는 뤼벤 미술관 때문이다. 이 미술관은 1823년 뤼벤 시청에서 18세기 호기심의 방으로 시작하여 시립 박물관으로 발전하였고, 현재의 미술관은 2009년 Stephane Beel의 설계로 건축되어 플랑드르 화파의 작품과 현대 미술품을 모두 아우르는 멋진 미술관으로 탄생되어 뤼벤의 관광 명소 중 하나로 손꼽힌다. 이 미술관은 52,500여점의 작품을 보유하고 있는데 치과 명화도 한 점이 있다. 플랑드르 화파인 Pieter Bout(1658-1702)와 Adriaen Boudewyns(1644-1711)가 협업해서 그린 ‘The market in Italy’가 뤼벤 미술관에 있다(그림 29).

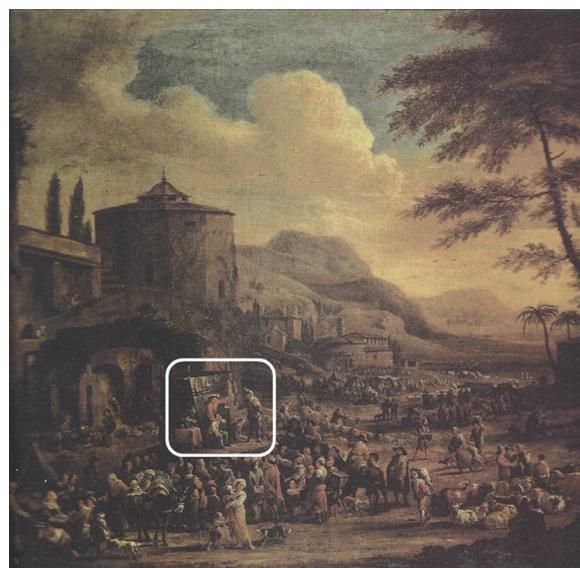


그림 29. Adriaen Boudewyns(1644-1711) : The market in Italy.

17세기 이탈리아의 어느 장터의 풍경을 리얼하게 묘사한 그림이다. Pieter Bout는 인물 묘사에, Adriaen Boudewyn는 풍경에 특별한 재능이 있는 화가로 유명하다.²⁾ 그림을 자세히 살펴보면 사람의 키 높이 정도 되는 무대에서 치과 치료중인 모습이 보인다(그림 30). 무대 주변에는 많은 사람들 이 치료하는 장면을 구경하고 있다.



그림 30. 그림 29의 치과 치료 장면을 확대한 모습.

9. Groeningemuseum(그로닝겐 미술관, 브뤼헤)

벨기에 브뤼셀(brussels)은 사람들에게 잘 알려진 도시인 반면에 브뤼헤(bruges)는 웬지 낯설게 들린다. 브뤼셀에서 1시간정도 떨어져 있는 ‘브뤼헤’의 뜻은 ‘다리’이다. 실제로 브뤼헤 구도심에 운 하가 있어 많은 다리로 연결된 도시이다. 브뤼헤는 벨기에의 고도(古都) 또는 ‘천정 없는 미술관’이라는 애칭이 있다. 2000년에는 유네스코의 세계문화유산으로 선정되어 많은 관광객이 방문하는 도 시이다. 중세의 모습을 그대로 간직하고 있는 브뤼헤에도 치과 명화를 딱 한 점 소장하고 있는 미술 관이 있다. 그로닝겐 미술관은 중세 Eekhout 수도원 건물을 리모델링해서 만들어져서 그런지 분위 기가 다른 미술관과 사뭇 다르게 느껴진다. 플랑드르 화파의 중심지 브뤼헤에 있는 그로닝겐 미술 관은 14, 15세기 플랑드르 지역 화가들의 작품을 많이 보유하고 있다.

벨기에 안트베르펜 출신의 화가 Peter van Bredal(1629–1719) ‘Market scene in an Italian landscape’은 Pieter Bout(1658–1702)와 Adriaen Boudewyns(1644–1711)의 그림 ‘The market in Italy’와 여러 가지 면에서 흡사하다(그림 31).²⁾ 17세기 플랑드르 화파의 작품이며, 우연의 일치로 제목에 ’이탈리아 장터‘가 포함되어 있다. 두 작품에서 유일한 차이점은 Peter van Bredal의 그림에서 치과 치료하는 모습이 더 작게 그려져 있다는 점이다. 정말 세밀한 관찰력이 없다면 치과와의 연관성을 발견하기 힘든 작품이다. 발치사는 여러 명의 구경꾼을 앞에 두고 진료를 하고 있다(그림 32). 어쩌면 이 작품을 실제로 볼 수 있을지도 모른다는 실오라기 같은 희망을 갖고 미술관을 방문하였으나 안타깝게도 그림은 수장고에서 긴 잠을 자고 있는 중이다.



그림 31. Pieter Bout(1658–1702)와 Adriaen Boudewyns(1644–1711)의 그림. The market in Italy.



그림 32. 그림 31의 치과 치료 장면을 확대한 모습.

III. Story

1. Anton van Leeuwenhoek(1632-1723)

네델란드 델프트 출신의 무역업자이자 과학자인 안토니 반 레벤후크(Anton van Leeuwenhoek, 1632-1723)는 480배 배율로 볼 수 있는 현미경을 제작하여 자연사 연구에 큰 공헌을 하였다(그림 33). 레벤후크는 최초로 적혈구 세포의 크기를 정확하게 측정하였고 뿐만 아니라 정자를 발견하는 등 미생물의 존재를 과학적으로 입증하였다.⁸⁾ 그의 업적은 치의학에도 영향을 미쳤다. 그는 최초로 치아가 적층(laminated) 구조로 이루어졌다고 주장하였다. 그리고 3일 동안 이빨을 닦지 않고 치아에 붙어있는 플라그를 현미경에 올려놓고 관찰한 후 살아서 움직이는 구강내 세균이 존재한다고 주장하였다. 구강내 미생물의 종류를 형태별(rod-shaped, round cocci, spiral-shaped)로 구분하였고 일부



그림 33. 미생물학의 아버지 안토니 반 레벤후크(Anton van Leeuwenhoek, 1632-1723).

세균들은 운동성을 갖고 있다고 하였다.^{1,9)} 지금 그의 주장들을 보면 대수롭지 않게 보인다. 그러나 17세기에 이러한 과학적 사실을 밝혀냈다는 사실만으로도 그가 미생물학의 아버지로 존경받을 충분한 이유가 된다.

2. Peter Camper (1722–1789)

얼굴의 돌출된 정도를 안면각(facial angle)이라고 하는데 네덜란드의 해부학자인 피터 캄퍼르(Peter Camper, 1722–1789)가 인종의 차이를 나타내는 표지의 하나로서 고안하였다(그림 34). 캄퍼르의 안면각은 캄퍼르 라인(the line running from the inferior border of the ala of the nose to the superior border of external auditory meatus)과 forehead의 가장 돌출된 부분을 잇는 선이 이루는 각을 말한다. 캄퍼르는 1746년 레이던(Leiden)대학에서 의학을 전공하였다. 그림에 많은 관심을 가졌던 그는 안면각과 안면 plane을 측정하면서 사람의 미와 인종간의 차이점에 관한 개념을 확립하였다. 그는 현재 인류학의 아버지로 칭송되고 있다.¹⁰⁾



그림 34. 인류학의 아버지 피터 캄퍼르(Peter Camper, 1722–1789).

3. Theodore Dentz (1840–1933)

네델란드에서 치의학 교육은 1865년 설립된 ‘Clinic for Diagnosis and Curing Skin Diseases, Children’s Diseases, Esr Diseases and Dental Diseases’에서 시작되었다.¹¹⁾ 같은 해에 새로운 의료법이 만들어지면서 모든 의사들은 동일한 교육을 받아야 했다. 1876년 치의학도 분리되어, 치과의사 면허시험이 시행되었다. 드디어 체계적인 치의학 교육을 담당하는 치과대학이 위트레흐트(Utrecht)에 1877년 최초로 개교하였다. Theodore Dentz(1840–1933)는 교수로 임용되어 학장과 치과 병원장까지 맡아 네델란드 치의학의 기초를 다지는데 공헌하였다(그림 35).

Dentz는 1864년 위트레흐트 의과대학을 졸업하고 3년 후 외



그림 35. 네델란드 치의학 선구자 Theodore Dentz (1840–1933).

과의사가 되었다. 1868년 치과의사 면허를 취득하였고, 1877년부터 치과대학 교수로 근무하면서 구강 해부학과 발치학을 강의하였다. 그는 탁월한 리더쉽을 발휘하며 1880년 네델란드 치과의사협회가 창립하는 데에도 힘을 쏟았다. Dentz는 치과대학 교육용 자료들을 수집하였고, 그의 수집품들을 위트레흐트 치과 박물관에 기증하여 박물관 개관에도 큰 도움을 주었다. 이러한 업적들을 보면 그는 네델란드 치의학의 선구자로서 손색이 없다. 네델란드 치과의사들을 위해 발행되는 잡지명은 그의 이름을 따서 Dentz이다.

4. Saint Alena

성인 아폴로니아(Apollonia)처럼 치통 환자의 수호신 역할을 했던 성인이 벨기에에도 있다.¹¹⁾ 7세기경 브뤼셀 인근 Dilbeek에서 태어난 Alena는 이교도 부모 밑에서 성장하였다. 이러한 사실을 몰랐던 Alena는 크리스챤이 아님에도 매주 미사에 참석하여 세례까지 받았다. Alena의 행적을 의심한 아버지는 경비 요원을 보내서 딸을 미행하게 하였고, Alena와 경비들이 서로 다투는 과정에서 그녀의 한쪽 팔이 절단되었다. 그녀의 팔은 천사들에 의해 제단에 보내졌으며, 그녀는 한쪽 팔을 상실했음에도 여전히 생존하였다. 이러한 광경을 목격한 그녀의 아버지는 크리스챤이 되었다. 그녀는 매우 용기 있는 여성되었으며, 안과 질환과 치통을 앓고 있는 사람들의 기도에 응답하는 것으로 알려져 있다. Saint Alena는 한쪽 팔이 상실된 모습으로 그림에 묘사되고 있다(그림 36). Saint Alena 이야기를 알게 되니 요리사 수호성인 로렌조(Saint Lorenzo)가 생각난다. 화상과 치통을 앓고 있는 사람들도 로렌조에게 기도를 하면 특별한 치유를 경험하였다고 한다.³⁾

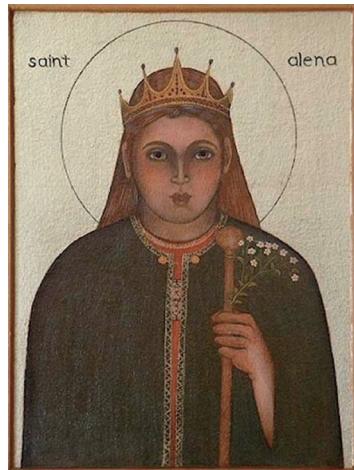


그림 36. 한쪽 팔이 상실된 모습으로 그림에 묘사된 Saint Alena.

5. KNMT(네델란드 치과의사협회)

KNMT(Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde)는 영어로 하면 The Royal Dutch Dental Association이고, 국문으로 하면 네델란드 치과의사협회 정도로 해석된다. KNMT가 네델란드의 수도 암스테르담이 아닌 위트레흐트(Utrecht)에 있다. 우리나라 식

으로 생각하면 굉장히 이외의 사실이다. 네델란드 지도를 펼쳐놓고 보면 위트레흐트는 중앙에 있는 편이다. 16세기 이 도시에서 네델란드 공화국이 시작되었고, 18세기까지 위트레흐트는 네델란드의 수도에 버금가는 역할을 하였다.

놀라운 사실은 몇 가지 더 있다. 1877년 네델란드에서 첫 번째로 치과대학이 개설된 곳이 위트레흐트이다. 110년 이 지난 1987년 마지막 치과대학 졸업생을 배출시킨 후 역사 속으로 사라졌다. 1988년에는 위트레흐트 치과대학에 있는 네델란드의 유일한 치과박물관도 폐쇄되면서 유물들이 위트레흐트 대학 박물관 수장고에 들어가는 신세가 되었다. 위트레흐트는 치의학적으로 처량한 상황에 처했지만, 굳건하게 KNMT 본부는 이곳에 있다. 지리적으로 암스테르담에서 차로 1시간 거리 정도 떨어져 있으니 특별히 불편한 문제는 없을 것 같다. 그리고 보니 미국도 ADA 본부가 워싱턴 D.C. 가 아닌 시카고에 있다.

KNMT에는 특별한 기념물과 재미있는 단체가 있다. 1910년 KNMT는 위트레흐트 치과대학 신축 건물 완공을 축하하기 위해서 의미가 있는 기념물을 치과대학에 선물하였다. 그것은 바로 Saint Apollonia Window다(그림 37). 위트레흐트 치과대학 교수 J. E. Grevers가 도안하여 제작된 원도우 중심에 치과의사 수호성인 아폴로니아가 있고, 그 하단에는 영국 치의학의 아버지 Sir John Tomes(1815-1895),¹²⁾ 구강 미생물학의 아버지 Willoughby D. Miller(1853-1907),¹³⁾ 현대치의학의 아버지 Pierre Fauchard(1678-1761)¹¹⁾의 초상화가 그려져 있다. 원도우 주변에 채워진 문양은 네델란드 12개 주와 레이던과 암스테르담 휘장이다. 원도우 상단에는 네델란드 국장이 있다. 위트레흐트 치과대학이 폐교된 이후에도 20여년 동안 위트레흐트 대학이 보관해오다 2010년부터는 KNMT에 옮겨져 와 전시되어 있다.

KNMT 산하 단체에 의미있는 활동을 하는 SVTE(Stichting Vrienden Tandheelkundig Erfgoed)가 있다. 영어로 번역하면 Friends of Dental Heritage Foundation 이런 뜻이다. 글자그대로 치의학 유산을 보존하고 사랑하는 친구들이 모인 자선봉사 단체 정도로 파악된다. 이 단체에서는 네델란드치과의사협회 소속 회원 일만 여명의 치과의사들에게 금전적 기부를 요청하고 치과 유물 기증을 기다리고 있다. 이 단체는 수장고에 보관되어 있는 치과 유물들이 독립된 치의학 박물관에 전시될 때까지 다양한 활동을 하고 있다. 그중에 하나는 Tandheelkunde in de Prentkunst(Dentistry

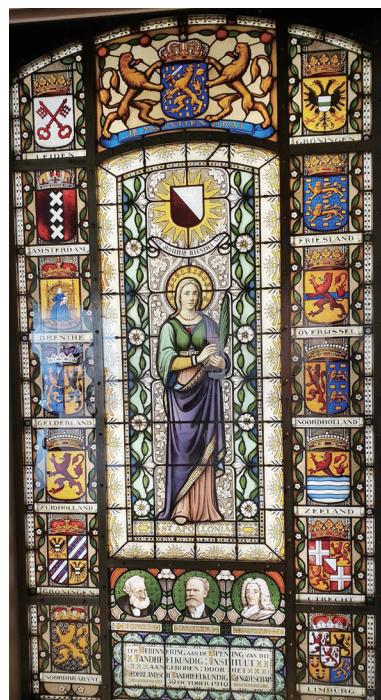


그림 37. 네델란드 치과의사협회에 전시된 Saint Apollonia Window.

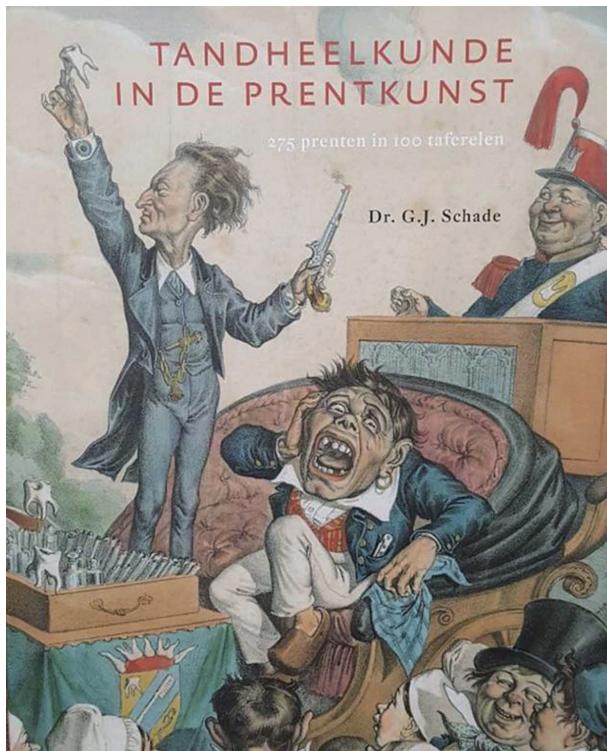


그림 38. 2104년 출판된
Tandheelkunde in de Prentkunst
(Dentistry in Print Art)의 표지.

in Print Art)을 출판하여 기부자에게 선물로 제공하고 있다(그림 38).¹⁴⁾

IV. 맷음말

이번 네델란드/벨기에 여행은 일정도 빽빽하고 겉기도 많이 요구되어 고행 같은 여행이었다. 그러나 고행 속에 행복이 있었고, 여행 속에 행운도 있었다. 특히 네델란드와 벨기에 미술사에서 수많은 미술가들이 배출된 것을 알게 되었다. 특히 17세기 사람들의 소소한 일상을 속 모습들을 그린 장르화를 통해서 17세기 치과치료가 어떻게 행해졌는지를 알 수 있었다. 그림과 와인은 공통점이 몇 가지 있다. 알고 보는 그림과 알고 마시는 와인은 즐겁다. 이번 여행을 통해서 수십 점의 치과 명화를 알게 되었고 직접 눈으로 감상하는 기회도 있었다. 또한 본 고를 준비하면서 치과 명화에 관한 모르는 부분을 알게 되어 마지막 퍼즐 조각이 맞춰진 것 같다.

이번 여행에서는 10개가 넘는 미술관을 방문하였다. 아직도 미술에 있어서는 걸음마 수준의 초보다. 그림은 사람이 그리고, 사람이 그림을 본다. 그래서인지 그림보다는 화가의 인생을 먼저 알고 싶어진다. 화가의 스토리를 알게 되면 그 화가의 그림에 대한 이해도 더 잘되는 것 같다. 지금까지

알게 된 화가의 인생극장을 보면서 이런 지침도 치과의사로서의 인생에서도 참고할만하다.

‘인생은 마라톤’이라고 한다. 마라톤에 쉼이 없는 것처럼 인생도 마찬가지다. 그러나 치과 개원에는 약간의 멈춤이 있는 것이 좋다. 그래야 인생의 마라톤을 완주할 수 있기 때문이다. 인생도 마라톤도 주인공은 나 자신이다. 몸과 마음이 힘들어 주저앉고 싶어도 고통을 참으면서 골인 지점까지 끊임없이 달려가야 한다. 속도 조절은 있을지 몰라도 멈춤은 절대 없어야 한다. 이번 네델란드/벨기에 여행에서도 늘 그랬던 것처럼 가슴에 태극마크를 달고 여러 명의 외국 사람들을 만나면서 대화도 하고 식사도 하였다. 그 과정에서 많은 것들을 보고, 느꼈고, 생각하고, 배웠다. 이번 여행을 무사히 마쳤고 또한 ‘치과의사학으로 떠나는 네델란드/벨기에 여행’을 학회지에 게재할 수 있음에 감사하고 또 감사하다. 2019년 여행의 목적지를 향하여 또 열심히 달려보자.

참고문헌

1. A. J. M. Plasschaert : Canon van de tandheelkunde, KNMT, 2014.
2. Pierre Baron : L'art dentaire a traverse la peinture, ACR Edition, 1986.
3. 권훈 : 치과의사학으로 떠나는 이탈리아여행, 대한치과의사학회지, 제36권 제1호, 2017.
4. Pindborg J. J. and Marvitz L. : The dentist in art, George Proffer, 1961.
5. 김영숙 : 네델란드/벨기에 미술관 산책, 마로니에북스, 2013.
6. 권훈 : 치과의사학으로 떠나는 프랑스여행, 대한치과의사학회지, 제34권 제1호, 2015.
7. 정준모 : 영화 속 미술관, 마로니에 북스, 2011.
8. 송창호 : 인물로 보는 해부학의 역사, 정석출판, 2015.
9. Malvin E. Ring : Anton van Leeuwenhoek and the tooth-worm, JADA 1971;83:999-1001.
10. Loey HT, Kowitz AA : Dentistry on stamps, K&L Publishing, 1990.
11. 권훈 : 치과의사학으로 떠나는 유럽여행, 대한치과의사학회지, 제31권 제1호, 2012.
12. 권훈 : 치과의사학으로 떠나는 영국여행, 대한치과의사학회지, 제35권 제1호, 2016.
13. 권훈 : 치과의사학으로 떠나는 미국여행, 대한치과의사학회지, 제32권 제1호, 2013.
14. G. J. Schade : Tandheelkunde in de Prentkunst, Uitgeverij, 2014.

〈교신저자〉

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

이반 일리치의 문명 비판에 근거한 의료혁신 : 개인건강기록(Personal Health Records)

김 해 뜨 리

Kim, hae tt ri

류 인 철

Rhyu, In-Chul

I. 서론

II. 본론

1. PHRs과 환자 자율성의 연관성
2. PHRs의 이점
3. PHRs의 한계점
4. PHRs 이용현황 및 발전가능성

III. 결론

이반 일리치의 문명 비판에 근거한 의료혁신 : 개인건강기록(Personal Health Records)

서울대학교 치의학대학원 3학년

김 해 뜨 리

서울대학교 치의학대학원 치주과학교실 교수

류 인 철

I. 서론

‘환자의 자율성’ 이란 의사, 치과의사의 전문 직업성에 있어서 가장 중요한 위치를 차지하고 있는 하나의 축이다.¹⁾ 의료행위의 존재가치 자체가 환자를 치료하는 데 있으며, 결국 환자 스스로가 올바르게 자신의 건강을 책임질 수 있도록 하는 환자의 자율성 확보가 행위의 근간에 있어야 하기 때문이다.

성직자 겸 사상가인 이반 일리치(Ivan Illich, 1926-2002)는 환자의 자율성을 주창하며 현대 의학에 관하여 날선 비판을 한 급진주의적 철학자이다. 그는 초기 저작인 『전문가들 의 사회』(1977)에서부터 현대사회는 질병과 건강에 관한 문제를 의료 전문직 체계에 종속 시켜 ‘자율성’을 박탈하고 개인을 불구로 만든다고 지적하였다. 20세기 말 사상계를 풍미한 계보학적 접근법을 수용한 후 출판한 『병원이 병을 만든다』(1987)에선 건강보험을 매개로 이어지는 의료 전문가와 국가 권력의 결탁 관계를 부각시켰다. 개인의 신체가 물리적·심리적으로 의료체계에 종속되는 현상을 군국주의의 국민 통제 일환으로 해석한 것이다.

이처럼 의료 분야에서 자율성이 상실되는 원인은 다름 아니라 현대 의학이 급속도로 방대하게 발전해나감에 따라 환자 스스로 양생(養生)을 위한 지식을 획득하기가 점차 어려워진다는 데 있다. 더욱이 인터넷과 각종 소셜 미디어의 발전에 따라 의료 서비스 및 자가

치료에 대한 온갖 정보가 범람하고 있지만, 비전문가인 환자들은 오히려 진실과 거짓이 뒤섞인 수많은 정보 중 올바르고 필요한 것만을 취하기가 곤란해지는 정보의 비대칭성이 심화되고 있다.

유럽과 남미의 여러 국가에서 이반 일리치를 계승한다고 자처하는 일부 정파 및 시민단체가 개인의 자율성 회복이라는 가치를 내걸고 한 일은 소위 ‘백신 담론’과 같은 의료 불신 조장에 그쳤다. 프랑스에서는 2016년 이후 백신의 유효성 논란이 계속되고 있다. 정부가 의학계, 제약업계와 결탁하여 시민이 감내해야 할 심각한 부작용을 감수하고 백신을 의무화한다는 논란이 보건성 산하 자문기구를 통해 제기된 후 수많은 시민의 호응을 이끌어 냈으나 중국에는 2018년 1월 1일부터 발효된 11종 백신 의무화로 마무리되었다. 한국에서는 자율성 회복 시도가 심각한 왜곡을 거쳐 탄생한 ‘약 안 쓰고 아이 키우기’ 운동이 수많은 피해를 양산한 채 단기간에 몰락하였다.

이처럼 맹목적 불신에 기인한 움직임들이 단편적인 시도에 그친 사이 국가와 의학계는 개인건강기록(Personal Health Records; PHRs)이라는 절충적 제도를 고안해냈다. 이반 일리치의 유산이 국가와 전문가 사회의 제도권 안에서 오히려 재해석되어 새로이 임태된 것이다. PHRs은 개개인이 자신의 건강 및 그 관리를 위하여 의사와 소통하는 데 사용하는 환자 중심의 도구이다.²⁾ PHRs의 발전과 이용 현황을 분석하고 이점과 한계점을 파악하여, 환자 자율성 증진을 위한 프로그램으로서의 가치와 앞으로의 가능성에 대해 알아보고자 한다.

II. 본론

1. PHRs과 환자 자율성의 연관성

PHRs의 정의는 건강 정보 기술의 진보와 함께 진화하고 있다. 현재 National Alliance for Health Information Technology는 PHRs을 “국가에서 승인을 받은 상호 운용 기준을 준수하고, 개인에 의하여 공유 및 관리되는 동안 여러 정부, 병원 등 여러 방법을 이용하여 활용 가능한 건강 정보 전자 기록”으로 정의하고 있다.³⁾

PHRs은 환자가 본인의 건강관리에 보다 능동적인 참여자가 될 수 있도록 데이터를 관리하는 도구이다. 이는 단순히 의사가 통합적인 정보를 이용하여 환자의 진단 및 치료에 이용하는 도구를 넘어서 개개인이 자신의 건강에 적극적으로 참여하도록 하여 자율성을 증진시킬 수 있는 시스템이다. 환자는 본인이 원할 경우 언제 어디서든 의료정보를 조회, 관

리할 수 있으며 주체자로서 스스로 건강정보를 기록, 관리하고 활용할 수 있게 된다. 이는 기존에 병원과 의료기관을 중심으로 단순히 수동적인 움직임만을 보이던 환자가 보다 자율적으로 본인의 건강을 관리하는 동시에 건강에 책임을 질 수 있는 수단의 확보를 뜻한다. 이는 결국 의료서비스가 환자를 중심으로 새롭게 재편됨을 의미한다. 특히 당뇨, 고혈압, 아토피 등의 만성질환을 앓고 있는 환자나 심장병 등 지속적인 관리와 자가 검진이 필요한 환자들에게 그 장점이 도드라지는데, 정보를 스스로 확인할 수 있고, 통제하기 때문에 스스로가 치료와 예방에 대한 구체적인 목표를 세울 수 있으며 이러한 과정이 본인의 건강에 더 큰 관심을 높이는 선순환을 이끌기 때문이다. 실제로 애플워치, Fitbit 등 시중의 wearable device로 본인의 vital sign, 혈당과 같은 건강정보를 확인하고 스스로 관심을 가지고 예방 및 관리에 참여하는 추세도 이러한 ‘환자 자율성’ 증진의 연장선상이라 볼 수 있다.⁴⁾

2. PHRs의 이점

1) 환자에 대한 부여

PHRs은 환자가 자신의 개인 건강 정보에 손쉽게 접근하고 관리 할 수 있게 하여 환자 스스로에게 권한을 부여한다. Nazi는 건강관리 프로그램, 예약 일정 및 처방전 요청에 대한 의사와의 의사소통 도구 등이 포함된 My HealtheVet PHR을 사용한 군인 100,617명에 대한 설문조사 결과, 56%의 응답자에서 건강관리 능력이 향상되었음을 확인하였다.⁵⁾ Lee 등은 Iowa PHR을 개발했으며 이는 환자가 쉽게 이해할 수 있는 어휘를 이용하였으며, 환자 자체 평가 시스템과 및 간호 피드백 시스템을 도입하였다. 이러한 Iowa PHR은 환자가 시스템을 사용하는 데 용이하였으며, 환자가 입력한 정보가 의사가 진료를 하는 데 굉장히 유용하다는 전문가들의 평가를 받았다.⁶⁾

2) 응급상황에서 환자 정보 접근성

연락처 정보, 알레르기, 질병 및 현재 약물 목록을 포함하는 PHRs는 응급상황이 발생했을 경우 신속하게 환자의 정보를 획득하여 개개인에 맞춤형 치료를 진행할 수 있다는 장점이 있다. 질적 연구에서, Reti 등은 질적 연구를 통하여 7개 병원 중 3개 병원의 PHRs에서 환자 건강 정보에 대한 긴급 접근에 대한 권리가 있음을 확인하였으며, PHRs의 비상용 접근 기능이 환자 중심의 패러다임으로서 가장 중요한 측면이라고 강조하였다.⁷⁾

3) 만성질환의 관리

앞서 언급하였듯 환자는 당뇨병, 고혈압, 천식 등의 만성질환에 영향을 미치는 행동과 습관에 관한 정보를 제공받을 수 있으며 이를 통해 본인의 만성질환을 스스로 관리할 수 있는 능력을 지니게 된다. Grant 등의 연구는 전자건강기록(Electronic Health Record : EHR)과 연계된 PHR이 당뇨병 환자의 약물 조절 속도를 증가시키는 것을 확인하였다.⁸⁾

3. PHRs의 한계점

1) 정보의 정확도

환자가 개인정보를 입력하고 업데이트 할 때 정확도와 신뢰도에 대한 우려가 제기된다. 현재 대부분의 PHRs의 경우 처방약의 라벨, 시험 보고서 등에서 필요한 정보를 찾고 입력하는 것에 대한 지침이 부족하고 맞춤법 검사 등의 부가적인 기능도 없는 경우가 많다. 또한 환자들 역시 PHRs에서 제공하는 정보가 최신이 아니며 건강 상태 및 약물 목록이 부정확하다고 지적하고 있다. 이를 개선하기 위해 환자가 자신의 정보를 검토하고 이를 알릴 수 있는 시스템이 추가적으로 필요하다.⁹⁾

2) 개인정보 보호의 문제

PHRs를 이용하는 유비쿼터스 환경에서 대규모 의료정보를 축적하고 이 정보를 총체적으로 관리하는 과정에서 의료정보의 노출 위험성은 더욱 증가할 것이다. 이는 사생활 침해의 문제와 기본적인 인권의 파괴라는 결과를 야기할 수 있다. 또한 많은 환자들이 본인의 건강 정보에 대한 프라이버시의 공개를 원하지 않을 수 있다.

반면 정보 수집을 위한 개인정보보호법 제정 역시 최근에서야 논의되고 개정되고 있는 추세이다. 이러한 법의 개정과 관련된 문제 및 의료기관, 시민들의 인식이 PHRs의 활성화에 큰 걸림돌이 되고 있다.

4. PHRs 이용현황 및 발전 가능성

1) 해외 PHRs 이용현황

PHRs의 실용화는 ‘미래의 건강한 나라(Land of Future Health)’라는 슬로건을 내세운 핀란드에서 확연하게 볼 수 있다. 핀란드는 PHRs를 이용한 Virtual Clinic을 시범적으로 운영 중이다. 국가 차원에서 수십 년간 축적된 환자 정보를 이용한 빅데이터 분석을 통하

여 원격진단 및 자가 분석이 가능해졌다. 개인은 이를 이용해 자신의 의료정보를 PC, 스마트폰 등에 저장하면 PHRs에 의하여 진단, 처방 등이 이루어진다. 즉 핀란드는 PHRs의 개인, 병원, 연구소의 공유와 효과적인 이용을 통하여 단순한 원격진료를 뛰어넘는, 개개인의 유전과 환경이 고려된 맞춤형 의료를 표방하고 있는 것이다. 현재도 지속적으로 Health Technology 관련 스타트업이 활성화되고 있으며 정부의 주도하에 단순 의료정보를 넘어서 유전자정보와 Life log 정보의 연계를 추진하는 등 민간과 공공이 합심하여 보건의료와 개인건강의 향상을 위하여 노력하고 있다.¹⁰⁾

미국은 2009년부터 의학 산업에 IT의 도입을 적극적으로 추진하고 있다. ‘경제 및 임상 의료를 위한 의료 IT 법’에 의거하여 192억 달러의 예산을 배정하고 PHRs 도입을 확대해 나가는 중이다. 이에 따라 PHRs을 이용하는 의료기관도 점차 증가하는 추세이며, 의료정보에 대한 접근성 확대와 안전한 공유를 지원하기 위해 ‘Blue Button Initiative’를 진행하고 있다. 미국에서 사용하고 있는 대표적인 PHR 서비스 사례는 다음 표 1과 같다.

표 1. 대표적인 미국의 PHR 서비스 사례

서비스	내용
The Dossia Health Manager System	<ul style="list-style-type: none"> · 개인의 알리지 정보, 복약 정보, 예방접종, 방문기록, 시술, 검사결과, 임상보고서 등을 통합 관리 · Health Application Portal: 건강 콘텐츠, 건강수치 관리, 의료비 적정가이드라인, 자가진단도구 등을 제공
My Health Manager	<ul style="list-style-type: none"> · 미국 최대 의료보험업체인 카이저퍼머넌트는 보험 상품과 연계되어 있는 의료서비스 제공 · 병원 내에서 생성되는 여러 진료기록들 그룹 내 기관들끼리 자유롭게 전송할 수 있는 환경 제공 · My Health Manager를 통해 환자들의 병원예약 관리, 진료기록 관리, 처방기록 및 복약관리, 보험 보장범위 조회 가능
Microsoft–Health Vault	<ul style="list-style-type: none"> · 병원과의 연계를 통해 사용자 개인의 진료기록을 통합 관리할 수 있는 환경을 제공 · 혈압, 혈당, 활동량계에서 측정된 건강 데이터를 실시간 관리
 Blue Butoon Download My Data	<ul style="list-style-type: none"> · US Department of Veterans Affairs–Blue Button · 인터넷을 통해 개인의 진료기록 열람 및 다운로드를 지원하는 도구로, 보안 처리된 진료기록을 텍스트 포맷으로 제공 · 의료기관에서는 환자의 진료기록을 전자적 방법으로 자동 전송할 수 있을뿐 만 아니라, 이메일, 헬스케어 애플리케이션 등으로 자동 전송할 수 있게 되며, 사용자들 역시 진료기록을 직접 병원에 제출할 필요없이 의료기관 간 진료기록 전송 기능 이용이 가능
 HealthKit	<ul style="list-style-type: none"> · 헬스앱은 건강데이터 통합 및 시각화, 카테고리별 데이터 저장, 소스 및 접근권한 관리 · 헬스킷은 저장된 건강데이터를 공유할 수 있는 API를 제공 · Apple과 보험회사 Humana 및 UnitedHealth가 직장인 웰니스 제공에 대한 협의 중. 활동량을 트랙킹하고 체중감량하는 직원에게 보험료 할인
911 Medical ID	<ul style="list-style-type: none"> · USB 메모리 기반의 개인건강기록 관리 · 통신 환경과 상관없이 개인건강기록 관리 가능

일본은 2013년에 ‘어디서나 MY병원’이라는 PHRs 프로그램을 시행하였으며, 2014년부터 2차적으로 전국 확대를 시행한다는 계획으로 사업을 추진하는 중이다. 이 슬로건은 언제 어디서든 환자 개개인의 진료 정보에 맞춤 의료 서비스를 받을 수 있으며 개인이 직접 건강 관리를 할 수 있는 환경을 만들기 위한 국가 수준의 정보 제공 서비스를 만든다는 의미로, 내각관방, 후생노동성, 경제산업성, 총무성의 4개 부처가 공동으로 사업을 추진 중이다.¹¹⁾

2) 국내 PHRs 이용현황

대한민국에서도 PHRs을 활용하려는 시도가 도처에서 보이고 있다. 공공부문에서 주목되는 사업은 국민건강보험공단의 ‘My Health Bank’이다. 본인이 원하는 개인의료정보 (키, 몸무게, 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치 등)를 등록하고, 최근 자신의 진료기록 및 투약현황을 확인할 수 있다. 정부주도사업으로 신뢰도가 높고 많은 데이터가 축적되어 있는 것이 장점이지만 아직 접근성이 떨어지고 홍보가 부족하여 빈번히 활용되는 추세는 아니다. 이 서비스는 건강in(<http://hi.nhis.or.kr/main.do>)의 나의 건강정보 카테고리에서 이용가능하다. 병원주도 사업은 서울 아산병원의 ‘내 손안의 차트’ 어플리케이션이 대표적이다. 병원은 이 앱으로 건강관리, 진료기록, 스케줄 관리, 투약현황, 검사결과 등 개인의료정보를 연동하고 있으며 고혈압, 당뇨, 천식 등 개개인의 만성질환관리 시스템도 연결하여 활용중이다. 그러나 병원 내부의 정보기록일 뿐 정부 및 타 병원과의 연계가 도입되지 않아 통합적인 관리 측면의 발전이 필요하다. 국내 상용화된 PHR 솔루션은 라이프시맨틱스의 ‘라이프레코드(LifeRecord)’이다. 이 프로그램은 60여종의 기기와 디지털헬스 플랫폼 및 대형병원과도 연동될 수 있는 클라우드를 기반으로 한 PHRs로 구성되어 있으며 이 외에도 아이들 전용 PHRs를 기록, 관리할 수 있는 ‘에필키즈(efil kids)’, 만성폐쇄성호흡기질환 환자들의 호흡관리를 위한 PHRs를 제공하는 ‘숨튼(healthy breathing)’ 등의 서비스를 제공하고 있다.

대한민국은 현재 EMR의 보급률이 증가하는 추세이며 전 세계에서 가장 빨 빠르게 인터넷과 소셜 미디어가 발전하는 나라로서 IT회사, 대형병원, 보험사 등 많은 전문가들이 PHRs 시장에 진입하려고 기회를 엿보고 있다. 그러나 PHRs의 한계점에서 보았듯 국내에서도 넘어야 할 수많은 장벽이 존재한다. 현재 의료정보는 병원을 중심으로 제한되어 있으며 개인정보보호 법제로 인하여 개인의 정보를 통합하거나 EMR에 접근할 수 없다. 또한 빅데이터의 통합 분석을 위해서는 각 프로그램 양식의 표준화가 선행되어야 하지만, 기관마다 그 양식에 차이가 커 분석이 어렵다. 또한 정보입력을 각 개인이 할 경우 제기될 신뢰성의 문제에 대해서도 아직 구체적으로 논의가 이루어지지 않은 현실이다.

따라서 PHRs의 도입과 활용을 위해서는 이러한 문제점에 대한 해결책을 강구해야 할 필요가 있다. 현재 프로그램 양식의 표준화는 이미 진행 중이다. OMOP-CDM(Observational Medical Outcomes Partnership–Common Data Model)을 기반으로 한 코호트 연구 분석 도구로, 국제적으로 표준화된 양식을 따른다. 현재 국내의 14개 기관이 참여하여 개발하고 있는 중이다.¹²⁾

개인정보보호 법제의 경우 발전된 기술을 즉각적으로 반영하여 규제의 대상과 법을 제정하는 것은 현실적으로 불가능하다고 판단되고 있다. 따라서 현행 개인정보보호 법제 하에서 PHRs와 관련된 개별법의 제정, 적용, 해석이 필요하다는 것이 전문가들의 주장이다. 이는 개인의료정보의 수집, 관리 및 보존의 주체를 ‘의료인이나 의료기관 종사자’ 뿐 아니라 개인과 관리자로 확장해야 한다는 것을 포함한다.¹³⁾

이를 통하여 PHRs라는 새로운 건강관리 시스템의 도입을 통한 ‘환자의 자율성’ 향상이라는 목적이 정보 자기결정권과 같은 헌법적 가치와 균형을 이루어 내실 있는 발전을 이룰 수 있으리라 판단된다.

III. 결론

의사와 치과의사의 전문직업성 중 가장 중요하다고 여겨지는 것은 ‘환자의 자율성’이다. 이번 일리치는 현대 의학은 환자를 의료체계에 맹목적으로 종속시켜 의사와 병원의 노예로 환원함으로 자율성을 상실시킨다고 주장하였다. 이러한 비판들이 일궈지며 잊어버린 ‘환자의 자율성’을 찾기 위한 수많은 노력들이 선행되었지만 오래지 못하여 도태되었다. 그러던 와중 의학계는 21세기 네트워크의 발전을 이용하여 하나의 솔루션을 제시하는데, 그것이 바로 PHRs이다. 실제로 PHRs는 환자의 자율성을 존중하고, 이를 활용하여 건강을 증진시키는 데 있어 큰 가능성과 잠재력을 보이고 있다. 우리 역시 치과의사로서 단순히 치과진료를 행하는 것을 넘어서, PHRs의 도입과 활용에 대하여 고민하고 끊임없이 수학하며 적극적으로 관련 정책 정립 및 법 제정에 참여하여야 할 것이다. 이렇게 의학계의 발전에 대해 깊은 통찰을 갖고 이끌어갈 수 있어야 비로소 21세기의 전문직업역량을 갖춘 치과의사로 한걸음 더 발돋움할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 김경일. 치과의사의 전문직업성이 기업형 치과 및 치과전문의제도 인식에 미치는 영향. 서울대학교 보건대학원; p. 20–21, 2016.
2. Reti SR, Feldman HJ, Ross SE, et al. Improving personal health records for patient-centered care. *J Am Med Inform Assoc* 2010;17:192–195.
3. Department of Health and Human Services, National Alliance for Health Information Technology. Defining key health information technology terms. p. 19–20, 2009.
4. 정국상, 안선주. 개인건강기록(PHR) 산업, 표준 및 정책 동향. *TTA저널* 2015;164:65–69.
5. Nazi KM. Veterans' voices: use of the American Customer Satisfaction Index(ACSI) survey to identify My HealtheVet personal health record users' characteristics, needs, and preferences. *J Am Med Inform Assoc* 2010;17:203–211.
6. Lee M, Delaney C, Moorhead S. Building a personal health record from a nursing perspective. *Int J Med Inform* 2007;76:S308–S316.
7. Reti SR, Feldman HJ, Ross SE, et al. Improving personal health records for patient-centered care. *J Am Med Inform Assoc* 2010;17:192–195.
8. Grant RW, Wald JS, Schnipper JL, et al. Practice-linked online personal health records for type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2008;168:1776–1782.
9. Kahn JS, Aulakh V, Bosworth A. What it takes: characteristics of the ideal personal health record. *Health Aff(Millwood)* 2009;28:369–376.
10. Caligtan CA, Dykes PC. Electronic health records and personal health records. *Semin Oncol Nurs* 2011;27:218–228.
11. 김효선, 정국상, 이성기 외. 스마트의료기술 표준기반 개인건강기록. *정보과학회지* 2015;33:21–30.
12. 김학기, 정은영, 강형욱 외. CDM을 이용한 PHR시스템 구축을 위한 데이터 매핑 및 개발 가이드라인. *한국정보기술학회논문지* 2016;14:133–141.
13. 배현아. 전자화된 개인건강기록(Personal Health Record)의 법적 문제. *IT와 法연구* 2016;13:212–248.

〈교신저자〉

- 김해뜨리
- 서울시 종로구 연건동 대학로 101, 서울대학교 치의학대학원
- Tel : 010-9061-0053, E-mail : Kim hae tt ri t_tot@naver.com

치과의사의 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치 역량 강화방안

박 치 용

Park, Chi-Yong

류 인 철

Rhyu, In-Chul

I. 서론

II. 본론

1. 치과의사 직업전문성을 위한 교육현황
2. 치과의사의 책임성과 책무성
3. 치과의사의 명예와 정직
4. 책임성과 책무성, 명예와 정직의 교육 및 평가방법

III. 결론

치과의사의 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치 역량 강화방안

서울대학교 치의학대학원 3학년

박 치 용

서울대학교 치의학대학원 치주과학교실 교수

류 인 철

I. 서론

2014년 MBC 불만제로와 2015년 SBS 스페셜에서 치과의사 강창용이 치과에서 행해지는 과잉진료행태를 폭로하면서 치과의사에 대한 사회적 신뢰는 하락하기 시작했다. 강창용이 자신을 양심치과의사라고 지칭하면서 치과의사들의 잘못된 진료행태를 폭로하자 국민들은 경악했고 열광했다. 국민들은 양심치과 리스트를 만들어 SNS 및 온라인에 공유했고, 치과의사를 소수의 양심치과의사와 다수의 비양심치과의사로 나누어 치과의사 직업군에 대한 규탄을 이어갔다.¹⁾ 환자와 의사 사이의 불신은 환자의 닥터쇼핑 증가로 이어졌고, 의사의 고유 권한인 진단영역의 권위가 환자에 의해 침해받기 시작했다.

치과의사나 변호사와 같은 전문직이 도입된 이유는 질병의 치료나 범죄유무를 결정하는 등 사회 구성원 개개인의 삶에 중요한 영향을 주고 사회에 큰 영향을 미치기 때문이다. 이에 의사는 진료에 대한 독점 권한과 의학적 권리의 상징인 면허를 부여받았고, 전문적 지식과 기술에 근거한 직업전문성에 따라 진료하도록 의무와 책임이 주어졌다. 그리고 사회와의 합의를 지키면서 전문직의 자유와 이익을 최대한 보장하는 사회적 계약을 지키기 위해 전문직은 스스로 윤리강령을 세워 사회적 책무를 강조해 왔다.²⁾ 치과의사에 대한 사회적 불신은 전문가 집단으로서의 치과의사 집단의 명예를 실추시키고, 의료비용의 증가와 질 저하로 이어지고 있다.

사회에 미치는 의사의 영향력이 중대하다 보니, 전문적 윤리의식 교육을 위한 의학 직업전문성의 핵심가치들이 제안되기 시작했다.³⁾ 미국의과대학협회(American Association of Medical Colleges)와 미국의사시험위원회(National Board of Medical Examiners)는 2002년 의학 직업전문성의 핵심가치로 ‘이타주의(altruism), 책임성과 책무성(responsibility & accountability), 명예와 정직(honor & integrity), 탁월한 능력과 학문성(excellence & scholarship), 돌봄과 열정(caring & compassion), 리더십(leadership), 존중(respect)’을 들었다.⁴⁾ 이중 책임성과 책무성, 명예와 정직은 우리사회 치과의사가 더 갖추어야 할 핵심가치인 것으로 보인다.

이는 의학교육에서 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치를 직업 전문성과 관련해 제대로 교육하지 못하고 있기 때문이다. 이러한 경향은 의학교육이 다른 학문 영역에 비해 기본적으로 습득해야 할 지식과 정보의 양이 많기 때문이다.⁵⁾ 그런데 의학은 사회와 소통하며 사회에 이로움을 줘야하는 학문인만큼 직업전문성의 핵심가치는 필수적으로 제대로 교육할 필요가 있다. 그 핵심 가치 중 책임성과 책무성, 명예와 정직은 치과의사 직업전문성 교육에 특히 강조해야 할 덕목으로, 해당 가치를 제대로 배우고 사회에서 실천할 때, 치과의사에 대한 불신을 둘러싼 여러 논란은 종식될 것이다.

II. 본론

1. 치과의사 직업전문성을 위한 교육현황

일본치과의학전문학교를 졸업한 함석태가 1914년 조선인 치과의사가 된 이후로⁶⁾ 우리나라에 ‘치과의사’란 직업이 등장한지 100년이 넘었다. 우리나라 치의학 교육환경은 경성치과의학전문학교 등 치의학 교육기관이 문을 열고 치과의사를 배출하면서, 꾸준히 의학과 비교되며 연구됐고, 의학과 대부분의 역사를 공유하면서도 치의학만의 특수성을 지키며 발전해왔다. 이에 치과의사로서 독자적 의료전문직의 위상을 확고히 할 수 있었다.⁷⁾ 우리나라 국민들은 치과의사의 기술적 실력에는 신뢰 하지만, 윤리적 측면에 대해 불신하는 만큼, 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치를 우선해 교육해야 한다.

의학과 치의학은 기본 뿌리는 같다고 가정했을 때, 의학 직업전문성교육과 치의학 직업전문성교육은 뿌리를 같이한다고 할 수 있다. 우리나라 의과대학 학생들이 의학 직업 전문성에서 가장 중요시 여긴 핵심요소는 ‘평생학습 능력’이었다. 이어서 ‘윤리의식과 의료윤리’, ‘타인존중’, ‘봉사정신’, ‘의사소통 능력’, ‘문제해결 능력’, ‘기본 지식’ 등의 순서로 이어졌다. 그런데, ‘사명감’의 요소는 10위 밖으로 밀려나 있는 것을 볼 수 있었다.⁸⁾ 이는 학생들이 윤리의식의 중요성에 대한 인식은 하고 있지만, 실질적으로 전문적 지식 및 기술을 우선시 하며 사명감과 같은 사회적 책임성과 책무성,

명예와 정직의 가치에는 소홀하고 있다는 것을 알 수 있었다. 전문가로서의 태도의 측면에 소홀하고 전문적 기술영역에만 치중하는 것을 알 수 있었다.

하지만 기본적으로 사의를 넘어 공익을 우선하는 자세가 의료인 전문직업의식의 출발점이고, 일반인이 전문직 종사자에게 보내는 존경과 신뢰의 근거가 된다.⁹⁾ 치의학 교육에서도 치과의사의 공익적 활동을 증진시키기 위해 사회적 책무성과 인문학적 진정성을 핵심 가치로 설정하고 있다. 치의학 교육의 세 가지 중심 가치는 첫째, 자연적 역량, 둘째, 인문학적 진정성, 셋째, 사회적 책무성이다.¹⁰⁾ 첫째는 전문성과 탐구 자세를 바탕으로 역량 있는 치의과학자가 되도록 교육하며, 이를 위한 핵심 역량으로는 자기주도 평생학습이 있다. 이는 의과대학 학생들이 가장 중요시 여긴 가치와도 일맥상통하며, 치의학교육의 근간을 이루고 있다. 둘째, 인문학적 진정성은 교양과 인성을 갖춘 공감하는 학습자로 교육하는 것을 목표로 한다. 이를 위한 핵심역량은 진정성 있는 비판적 사유가 있다. 셋째, 사회적 책무는 지역사회와 인류의 발전에 이바지하는 책임 있는 지도자로 양성하는 데 목적이 있다. 이제껏 치과의사는 우리사회의 상류층은 맞지만, 지도층이라는 인식은 적었다. 치과의사 개개인의 사회적 활동이 부족했기 때문인데, 그렇게 된 데에는 이 가치를 중요하게 교육한지 얼마 되지 않았다는 점도 있겠지만, 치과의사 스스로 진료실 내에서의 진료행위만으로도 경제적으로 만족할만한 삶을 영위할 수 있었기 때문일 것으로 생각된다.

2. 치과의사의 책임성과 책무성

책임의 영역은 크게 세 가지가 있다. 첫째, 도덕적 책임, 둘째, 법률적 책임, 셋째, 일반적으로 업무상 부여되는 책임이다. 도덕적 책임은 스스로의 행위에 관해 스스로와 타인에 의해 평가를 받고, 이것에 의해 여러 가지 형태의 도덕적 제재를 받아들이지 않으면 안 된다는 것이다. 법률적 책임은 남에게 가한 위해 및 손해에 대해 법에 따라 배상하거나, 유죄가 입증된다면 형벌을 받아야 함을 말한다. 일반적으로 업무상 부여되는 임무는 업무상 태만할 때 일정한 제재를 받게 되는 것을 의미한다.¹¹⁾

전문가 집단 중 특히 의사들은 자율규제(self-regulation)를 지켜오는 것을 중시했다. 자율규제란, 전문가로 조직된 집단이 구성원의 행위를 규제하는 것을 말한다. 즉, 집단적 자율규제를 통해 공통된 관심사를 갖고 있는 조직이, 일정한 목적을 추구하면서 구성원에게 해당 조직의 권위와 특정한 권한을 근거로 규제를 포함한 감독권을 행사하는 것이다. 자율규제의 주체는 국가나 정부가 아닌 규제의 대상이 되는 개인이나 집단 스스로라는 점에서 정부규제와 대비되는 개념이다. 우리나라의 경우 정부가 적극 개입해 자율규제규정을 제정하는 등 정부주도형 자율규제가 추진되고 있다.¹²⁾ 이로 인해 우리나라의 치과의사를 비롯한 전문직들이 자율규제의 가치와 사회적 책임감에 대한 인

식이 부족한 경우가 많다.

책무성은 개인 및 조직이 수행한 과제를 권력이나 권위를 가지고 있는 사람 또는 기구에 주기적으로 설명하거나 보고해야 하는 의무에 관한 과정이다.¹³⁾ 우리나라의 경우 국가보험심사평가원에서 보험금 청구를 위해 의료내용을 보고하고 있기는 하지만, 의료내용의 질적인 측면을 보고한다기보다는 단순 진료범위 보고에 그친다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 건강보험심사평가원은 치과의사협회와 같이 치과의사 내부의 집단이 아닌 비치과계의 국가기관으로 치과의사의 수행을 적절하게 평가하기 어렵다고 할 수 있다.

이상을 살펴본 결과, 치의학교육에서 책임성 교육을 위해 치과의사협회 차원의 도덕적, 법률적, 업무적 책임영역을 명확히 규정할 필요가 있다. 또, 치과의사 내부일의 효과적인 자정작용을 이루기 위해 치과의사협회 차원의 진료내용 신고센터를 만드는 노력도 필요하다.

3. 치과의사의 명예와 정직

명예란 자신의 인격적, 도덕적 존엄에 대한 자각 및 타인의 그것에 대한 승인, 칭찬, 존경이다. 정직은 마음이 곧고 바름을 뜻한다. 두 가지 가치 모두 치과의사가 사회적 지도층으로 인정받기 위해 꼭 필요한 가치영역이지만, 기본적으로 가르쳐야 할 기본지식이 많은 치의학 교육의 특성상 교육의 우선순위에서 밀리는 경우가 많았다. 이에 많은 치과의사들이 치과의사로서의 명예와 정직의 가치를 실제 진료 현장 및 생활에서 소홀한 경우가 생기기 시작했다.

치과의사는 사회적으로 선망 받는 전문직으로서 치과의사 개인의 일탈은 단순히 개인의 잘못이 아닌 치과의사 집단 전체의 잘못으로 규정되기 쉽다. 일례로 지난 2015년 경남 창원의 한 종합병원에서 치과의사가 해당 병원 소아과 의사의 진료에 불만을 갖고 폭행을 가해 전국적으로 문제가 된 적이 있었는데,¹⁴⁾ 이때 많은 언론은 폭행을 가한 사람이 치과의사라는 점에 주목했고, 치과의사 집단 전체에 대한 명예의 추락으로 이어졌다.

치과의사의 정직함에 대한 사회적 기대가 반영된 사건도 있었는데, 국토부가 최근 분양한 서울 강남과 경기도 과천 등 수도권 고급아파트 5개 단지의 특별공급 당첨자에 대한 조사를 벌인 결과에서 치과의사가 특별공급을 받기 위해 월 소득을 230만원으로 거짓 신고했다가 덜미가 잡힌 사건이 있었다.¹⁵⁾ 이 경우에서도 해당 사람의 잘못된 행동은 개인의 잘못으로 규정되는 것이 아닌 치과의사의 잘못으로 보도됐다. 이런 보도는 치과의사 집단 전체의 정직함을 실추시키는 일로, 치과의사의 명예와 정직의 가치를 지키기 위해 치과대학 및 치의학대학원 교육과정에서 해당가치들을 더 체계적으로 교육하고, 치과의사협회와 같은 치과의사 내집단에서의 잘못된 치과의사에 대한 처벌을 가할 수 있어야 할 것이다.

4. 책임성과 책무성, 명예와 정직의 교육 및 평가방법

이상에서 살펴본 바와 같이 책임성과 책무성, 명예와 정직은 우리사회 치과의사들이 갖춰야 할 필수역량이다. 이를 위해서는 해당 가치들의 중요성에 대한 체계적인 교육이 필요하다. 이를 치의학 직업전문성 교육과 평가에 적용하기 위해 다음과 같은 노력이 필요하다.

첫째, 적절한 교육도구와 평가도구의 개발이 필요하다. 영국의 의사협회(General Medical Council)나 미국의 내과의사협회(American Board of Internal Medicine)에서는 의사의 직업전문성에 대해 심도 있게 교육하고 평가도구를 소개하고 있다.¹⁶⁾ 의학 직업성과 관련된 평가는 의과대학 별로 다양한 평가방법을 사용하고 있었는데, 공통적으로 사용한 방법은 다음과 같았다. 평가방법은 ① 출석 및 참여평가, ② 자가 및 동료평가, ③ 환자평가, ④ 교수나 전문가에 의한 전문적 행동평가, ⑤ 학생저널평가(일정 주제에 대한 전문적 행동평가), ⑥ 심리 테스트(성숙도, 책임감, 인내, 자기통제), ⑦ 구조화된 시험(MEQ, OSCE 등)이 있었다. 이와 더불어 미국 내과의사협회는 ‘의학 전문성’을 주제로 수많은 의사들이 글을 쓰면서 협회차원의 평생교육을 진행하고 있었다.¹⁷⁾ 치과의사 역시 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치를 포함한 심도 있는 교육방법과 평가도구를 개발해 공표할 필요가 있다. 특히 책임성 및 책무성, 명예와 정직에 관한 주제가 주관적 요소가 짙은 만큼, 치의학 교육기관 및 평생교육기관에서 특정한 상황을 제시하고, 치과의사로서 어떤 행동을 취해야 할지에 대해 토론하는 교육 및 평가를 진행하는 것이 효과적일 것이다.

둘째, 학생에게 충분한 교육과 정보가 제공되어야 한다. 의학 직업전문성 교육은 ‘의사다운 의사’를 교육하는 것을 목표로 하며, 이 말의 기원은 미국의과대학협회(American Association of Medical Colleges)가 1994년에 발간한 <21세기 의사상>에서 했다. 의학 직업전문성 교육은 정부에 의해 의사들의 의사다움을 회복하고자 하는 시도에서 시작됐다. 의학교육에서 의료윤리, 인문사회 의학을 포함한 의학 직업전문성 교육에 대한 논의는 많지만, 우리나라에서는 아직 불충분했다. 특히 이런 논의들이 충분하지 않을 뿐 아니라, 교육내용, 교육방법, 평가방법이 서로 다르고, 교육효과나 효율성이 떨어질 뿐 아니라 토론하는 내용이 원론적인 의견제시에 그친 경우가 많았다.¹⁸⁾ 이에 의학 직업전문성 교육과 마찬가지로 치의학 직업전문성 교육을 위한 내용 정의와 학습목표 개발을 하고, 교육과정을 개발하고, 교육전문가 양성과 관련 제도를 개선할 필요가 있다. 치과의사 협회차원의 교육방법과 평가도구가 완성됐다면, 정해진 치의학 직업전문성의 개념과 핵심자질에 대한 이해도를 높이기 위해 충분한 홍보를 진행해야 한다. 영국의 경우 의사협회가 학생들에게 필요한 전문적 가치와 건강에 대한 지침서를 개발해 발표하기도 했다.

셋째, 단편적인 평가보다는 장기적인 관찰을 통해 평가하는 것이 필요하다. 의학을 비롯한 치의학의 많은 평가들이 임상수행능력의 일부로서 학생들의 태도를 보는 평가를 진행한다. 하지만 이런

단편적인 평가보다는 장기간의 시간에 걸쳐 평가를 진행할 필요가 있다. 이때 명확한 평가 기준으로 평가를 해야 하며, 질적평가와 형성평가를 활용하는 것도 도움이 된다. 다양한 평가 방법을 개발해 적용하며, 평가 환경에 대한 고려를 하고, 평가에 대한 책임감을 고취해 진행하는 것이 좋다. 교육자와 평가자는 한 명이 아닌 다양한 사람을 동원해 평가의 주관성을 보완하고, 정기적으로 피드백을 제공해 학생들이 책임성과 책무성, 명예와 정직을 제대로 내재화 했는지 확인할 필요가 있다.

III. 결론

책임감과 책무성, 명예와 정직은 치과의사 직업전문성 향상을 위한 필수적 역량이다. 이상의 가치를 회복할 때 치과의사는 사회에서 신뢰를 회복할 수 있을 것이며, 이는 치과의료서비스의 질 향상으로 이어질 것이다. 이를 위해 치과의사 집단 자체적인 노력으로 치의학 직업전문성을 갖추기 위해 노력해야 한다. 특히 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치에 대한 이해를 선행하고, 실생활에 적용할 필요가 있다. 이를 위해 치과대학 및 치의학대학원 교육과정 중 해당 직업전문성 요소를 효과적으로 교육할 수 있는 교육도구와 적절히 평가할 수 있는 평가도구를 개발해 공표할 필요가 있다. 치과의사는 국민의 구강건강을 위한 양질의 진료를 제공해야 하는 공익적 목적을 갖고 있음을 항상 인지하고, 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치를 늘 실천할 수 있도록 해야겠다. 해당 교육이 잘 이루어지고, 치과의사 개개인이 올바르게 행동할 때, 치과의사는 사회의 진정한 지도층으로 성장할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 구명희. 수상한 양심치과 리스트(?) SNS와 온라인서 확산 ‘문제 심각’. 치과의사신문; 2015.
2. 안덕선. 전문직업성과 자율규제. 의료리더십포럼; 2010.
3. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, et al. American medical education 100 years after the Flexner report. N Engl J Med 2006;355:1339–1344.
4. American Board of Internal Medicine, American College of Physicians–American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med 2002;136:243–246.
5. 전대석, 안덕선. 비판적 사고와 글쓰기에 기초한 의료윤리와 전문직업성 교육. 인문과학 2017; 67:157–193.
6. 신재의. 한국근대치의학사. 참윤; p. 56, 2004.

7. 강신익. 치의학 교육의 변화와 혁신에 관한 인문학적 성찰. 의철학연구 2014;40.
8. 허예라. 우리나라 의과대학 입학생이 갖추어야 할 의학 전문직업성의 요소. 한국의학교육학회 간행물 2006;18:304.
9. 반덕진. 의사의 직업전문성과 히포크라테스 선서. 의철학연구 2011;12:73-93.
10. 강신익. 치의학 교육의 변화와 혁신에 관한 인문학적 성찰. 의철학연구 2014;55.
11. 임석진 외 21인. 철학사전. 중원문화; 2009.
12. 김민경, 이평수, 이얼. 의학전문직업성과 자율규제 관점에서 살펴본 외국 의사면허 관리제도의 동향과 시사점. 한국의료윤리학회지 2016;19:430-446.
13. 김명숙. 교육평가용어사전. 학지사; 2004.
14. 연합뉴스 편집국. “딸 치료에 불만”…치과의사가 소아과의사 폭행. 연합뉴스; 2015.
15. 서윤경. 위장전입 공무원·소득 낮춘 치과의사…‘특별공급 당첨자’ 백태. 국민일보; 2018.
16. 허예라. 의학전문직업성 평가에서 고려할 사항. 한국의학교육학회 2010;22:231-232.
17. 김선, 허예라. 의학전문직업성, 어떻게 평가할 것인가. 한국이학교육 2005;17:1-14.
18. 맹광호. 한국에서의 의학직업전문성 교육 과제와 전망. 한국의학교육 2008;20:3-10.

〈교신저자〉

- 박 치 용
- 서울시 종로구 연건동 대학로 101, 서울대학교 치의학대학원
- E-mail : chiypark@snu.ac.kr

치과의사 전문직업주의에 대한 철학적 고찰

- 칸트의 의무론, 하이데거의 존재론적 관점에서

이 삭

Lee, Sak

류 인 철

Rhyu, In-Chul

I. 서론

II. 본론

1. 의무론 : 생명의료윤리의 고대 철학적 바탕
2. 목적론 : 생명의료윤리의 고대 철학적 바탕
3. 구조주의 : <근대이후의 철학적 한계와 생명의료윤리의 사회학적 바탕>
4. 현대 생명의료윤리의 구조변화
5. 치과의사 전문직윤리의 철학적 고찰

III. 결론 : 존재론(ontology) 그리고 물음

치과의사 전문직업주의에 대한 철학적 고찰 – 칸트의 의무론, 하이데거의 존재론적 관점에서

서울대학교 치의학대학원 3학년

이 삭

서울대학교 치의학대학원 치주과학교실 교수

류 인 철

I. 서론

치과의사의 전문직업주의의 발달은 치과의사가 전문직이 되어 윤리를 세우게 되는 역사적 흐름과 같이한다. 1728년 피에르 포샤르의 책 발간, 1825년 독일에서 실시된 최초의 치과의사 자격시험, 1839년 최초의 치과전문잡지인 미국치과과학잡지(American Journal of Dental Science)발간, 1840년 세계 최초의 치과대학인 블티모어 치과대학 설립 등 일련의 역사적 사건의 결과 19세기 중반 이후 치과의사 고유의 윤리를 논의할 기반이 마련되었다.

20세기 이후 미국치과의사협회(ADA)는 윤리규정(ADA: Principles of Ethics and Code of Professional Conduct)을 발표하였다. 이 윤리지침은 환자의 자율성존중, 선행, 악행금지, 정의, 그리고 신의의 원칙을 내세워 법적효력은 없지만 자체적인 징계를 가하고 있다. 이를 통해 치과의사의 평균적인 윤리수준을 보장하고자 노력하고 있다.¹⁾

한국의 경우 최근 2016년에 개정된 치과의사 윤리헌장을 통해 치과의사 윤리를 나타내고 있다. 이 윤리헌장에 따르면 환자 복지 우선의 원칙, 환자 자율성 존중의 원칙, 사회정의의 원칙, 진실의 원칙으로 이루어진 4가지 기본원칙과 더불어 10가지 의무가 포함된 직업전문인으로서 치과의사의 의무를 선언하고 있다.²⁾

1) ADA이외에도 보다 높은 수준의 윤리지침으로 미국치과의사위원회(ACD: American College of Dentists)의 윤리지침이 있다. 이는 이 위원회에 소속된 치과의사들에게 한정하여 직업적 자긍심을 고양하고 전문가정신을 보다 강조하는 성격을 띤다.

2) 허소윤. 한국, 미국, 영국 치과의사 윤리강령 비교연구. 한국의료윤리학회지 2017;20:152-162.

치과의사는 현재 그들에게 주어진 윤리규정을 지키기 위해서는 이러한 전문적 윤리가 형성된 역사와 거기에 담겨진 철학적 담론, 사회구조적인 필연성에 대해 이해해야 한다. ‘직관 없는 사유는 공허하고 사유 없는 직관은 맹목적이다’는 칸트의 선언과 같이, 행위에는 행위와 더불어 사유가 동반되어야 한다.

전문적 윤리의 철학적 바탕은 서양철학의 고전적인 두 축인 의무론과 목적론으로 구성되어 있다. 여기에 근대 이후 사회의 구조변화, 역사의 흐름, 시민의식의 발달에 따라 전문적 윤리의 흐름이 변화하였다. 즉, 치과의사의 전문직업주의는 의학에서 먼저 이루어낸 의철학의 철학적 바탕에서, 역사적 사건에 의한 사회의 구조변화에 따른 사회학적 구조주의의 영향을 받아 태동하고 변형되어왔다.

본론에서는 치과의사가 마땅히 행해야 할 윤리가 더 이상 맹목적이지 않기 위한 지식을 제공하고자 한다. 이를 위해서 전문적 윤리의 철학적 배경 중 의무론과 목적론에 대해 살펴보고 역사적 흐름에서 전문직윤리가 사회구조주의의 영향을 받은 결과에 대해 살펴본다. 더 나아가 이를 철학적으로 고찰해 봄으로써 사유의 지평을 넓히고자 한다.

II. 본론

1. 의무론 : 생명의료윤리의 고대 철학적 바탕

생명의료윤리를 관통하는 철학적 윤리학은 의무론적 윤리와 목적론적 윤리이다.³⁾ 의무론적 윤리는 근대 이후 칸트의 철학에서 잘 나타나 있다.⁴⁾ 칸트의 ‘윤리 형이상학의 기초’에 따르면 인간이 행위 하지 말았어야 했는데 그렇게 하였다는 죄책감이나 후회가 드는 이유는 어떤 행위를 했어야만 한다는 일종의 의무감이 있기 때문이라고 하였다. 인간은 완벽하게 이성적인 존재가 아니기 때문에 의무감을 느낀다. 왜냐하면 완벽하게 이성적인 존재는 죄책감이나 후회를 일으키는 행위를 하지 않기 때문이다. 인간은 선험적⁵⁾(Transcendental, 先驗的)으로 내재된 실천이성을 지니고 있어 의무감을 가지고 있다. 이때 도덕법칙은 명령의 형태로 등장하며, 우리가 어떠한 조건 없이 무조건적으로 법칙에 따라야만 한다는 의미에서 칸트는 이러한 도덕 법칙을 정언 명령(der kategorische Imperativ)라고 부른다.⁶⁾

3) 강신익은 고대시대의 생명윤리를 서양철학의 의무론, 목적론에 더하여 동양철학의 수양론이 있다고 하였다. 강신익. 생명의료 윤리의 역사와 철학: 치과의사의 윤리를 중심으로. 의사학 2002;11:117-136.

4) 고대의 의무론적 관점을 근대의 철학적 관점으로 해석하는 것에 대해 의아할 수 있다. 그러나 의무론은 근대 이후 칸트에 의해 확립된 것은 확실하며, 현대의 우리는 고대의 문헌을 해석한 결과 고대의 철학적 사유가 칸트의 관점과 일치한다는 것임을 알려둔다.

5) 연구자의 철학적 사유의 한계로 인해 이 개념을 알기 쉽게, 그리고 명료하게 설명하는 것은 또 다른 오류를 낳을 수 있다. 그럼에도 작은 이해를 돋기 위해 설명하자면, 우리의 인식을 가능하게 하는 것은 인식하기 이전, 즉 경험의 이전에 본래 가진 무엇이 있기 때문이라는 인식론(Epistemology)적 개념이다.

6) 임마누엘 칸트. 제1부 윤리형이상학 정초 해제 역주. 백종현. 윤리형이상학 정초. 1판. 서울: 아카넷; p.1-50. 2014.

히포크라테스(BC460-BC377)의 선서에서 우리는 의무론을 확인할 수 있다.

“나는 의술을 주관하는 아폴론과 아스클레피오스와 히기애이아와 파나케이아를 포함하여 모든 신 앞에서, 내 능력과 판단에 따라 이 선서와 그에 따른 조항을 지키겠다고 맹세한다……;
중략……. 나는 어떤 여성에게도 낙태시킬 수 있는 질 죄악을 주지 않겠다……. 후략”
- 히포크라테스 선서

히포크라테스는 낙태를 시행하는 행위를 금지하였는데 이는 낙태를 시행하는 것은 인간에게 죄책감이 들기 때문이고, 이러한 죄책감이 드는 이유는 우리 안에 선협적인 의무감이 있기 때문이다. 또한 그의 선서를 통해 이것을 절대적으로 준수한다는 점에서 도덕적 법칙을 세우고 그것을 의무로 판단하여 이를 실천한다는 점에서 의무론적 관점과 일치한다.

2. 목적론 : 생명의료윤리의 고대 철학적 바탕

의무론적 관점은 이상적인 반면 목적론은 보다 실천적이고 현실적이다.⁷⁾ 말 자체로 의무론이 의무를 중요시한다면 목적론은 목적이 중요하다. 목적론을 이해하기 위해서는 아리스토텔레스의 철학과 그의 주요 윤리학적 관점인 덕윤리를 이해해야 한다.

아리스토텔레스는 생물이 생성되고, 도덕적 행위를 촉구하는 것을 설명하기 위해 4가지 목적인 (causa finalis)을 상정하였다. 즉 생물이 생성되는 이유는 각각 생물 그 자체가 생성되려는 목적이 있기 때문이고, 도덕적 행위를 하는 것은 인간이 도덕적 행위를 하려는 목적을 지녔고 이것이 인간이 본래 가져야 할 정신적이고 완전한 상태의 실현이다.

아리스토텔레스는 인간의 영혼을 식물적 부분, 동물적 부분, 이성적 부분으로 분류하였다. 식물적 부분이란 인간의 성장을 뜻하는 생명 현상, 동물적 부분이란 감정과 본능, 욕구를 일컫고 이성적 부분은 인간만이 지니는 고유한 부분을 말한다.

아리스토텔레스는 참된 지식(episteme)과 올바른 판단력(phronesis)을 통해 이성적 부분을 고양시키고, 동시에 동물적 부분을 어떤 방식으로 조절하고 통제하여 지나침이나 모자람이 없도록 중용 (mesotes)을 지녀야 한다고 강조하였다. 이때의 중용은 ‘마땅한 때에, 마땅한 일에 대하여, 마땅한 동기로 마땅한 행위를 하는 것이 최선의 일이며 이것이 덕(arete)을 가지는 것’이다. 즉 상황에 맞는 판단력을 통해 중용을 실천하는 덕을 지녀야 하고 이러한 덕성을 함양해야 하는 이유는 우리 안에 실천의 이유로서 목적인을 지녔기 때문이다.

7) 본론의 5.에 등장하는 칸트의 의무론을 준수할 경우 나타나는 딜레마를 참고하라.

3. 구조주의 : <근대이후의 철학적 한계와 생명의료윤리의 사회학적 바탕>

중세와 중세 이후 근대의 의료윤리는 철학적 사유는 더 이상 진전되지 되지 않고, 당시의 사회 변화에 의한 의식의 변화를 담는 구조주의적 입장이라는 점에서 사회학적 사유가 주류가 된다. 이는 일면 의료윤리가 담는 내용의 폭이 넓어진 것으로 해석할 수도 있으나 타면 더 이상 철학적 사유는 한계에 다다른 것으로 볼 수 있다.

이는 비단 의료윤리에 있어서 한정되는 것이 아니라 철학 그 자체의 문제이다. 이는 아래의 어느 철학자의 선언적 발언에서 잘 드러나 있다.

“전통적 유럽 철학의 가장 안전하고 일반적인 정의는 그것이 플라톤에 대한 일련의 각주로 구성되어 있다는 것이다.”

–화이트헤드, *<Process and Reality : An Essay in Cosmology>*

즉, 철학적 사유는 철학의 어느 주제에 있어서 플라톤을 넘어서는 수 없다. 플라톤이 이미 모든 철학의 담론을 다루었으며 이는 앞서 말한 칸트와 아리스토텔레스 또한 마찬가지이다. 아리스토텔레스가 플라톤의 제자였다는 점을 기억한다면 칸트와 아리스토텔레스도 결국 플라톤의 철학에 대한 각주를 쓴 것이다.

중세의 의료윤리는 왕실과 귀족을 상대하기 위해 예절을 지켜야 한다는 점에서 내과의사에게 한정되었다. 반면 이발외과의 등은 일반 대중을 상대했기 때문에 윤리가 필요 없이 단순히 상업적 동기에 따라 행동하는 집단이었다.

그러나 근대 신분제의 전통 붕괴, 과학혁명으로 인한 세속적이고 기계적인 세계관의 확립은 생명 의료윤리의 변화를 만들었다. 결과적으로 의료관계는 귀족-내과의사, 대중-외과이발의 관계에서 의사집단-환자의 관계로 전환되었다.

4. 현대 생명의료윤리의 구조변화

20세기 초는 탈코트 파슨스(1902-1979)에 의해 의료윤리 사상이 본격적으로 구조기능주의 사회이론에 의해서 소화되었다.⁸⁾ 파슨스에 따르면 의사는 사회와의 계약에 의해 환자를 돋는 기능을 부여 받은 것이며, 환자는 의사의 도움을 받아 사회의 일원이 되어 의사와 환자 모두 사회의 작동을 도와야 한다고 주장하였다. 즉 환자의 복지보다는 사회시스템의 유지가 더 중요하다고 보았다.

8) 강신익. 생명의료윤리의 역사와 철학: 치과의사의 윤리를 중심으로. 의사학 2002;11:117-136.

그러나 1960년대 이후 이러한 의식은 반전되었다. 전쟁, 인권운동 등으로 기존의 권위가 도전받았다. 따라서 의료윤리는 포스트모더니즘의 탈권위주의에 의해 환자의 자율적 결정권이 강조되었다. 그 결과 의사-환자의 관계는 서비스와 금전을 주고받는 계약적 관계이며 의료윤리는 이 거래를 올바르게 만드는 수단으로 전락해버렸다. 이는 전문직윤리의 태동에 이바지 한다.

5. 치과의사 전문직윤리의 철학적 고찰

치과의사와 의사집단은 전문직으로서 의료행위에 대한 독점권을 가지고, 자신들의 정체성을 확립함과 동시에 환자로부터 신뢰와 경제적 이익을 모두 얻고자 하였다. 이를 위해서는 필연적으로 그들 스스로 내부를 규율해야 했다. 그 결과 내부를 규율하고 환자들에게 신뢰를 얻기 위해 단순한 직업이 아닌 전문직업인으로서의 책임을 강조하기 위해 전문직윤리가 태동하였다. 그 결과가 오늘날 ADA의 윤리규정, 한국의 치과의사 윤리헌장이다.

그럼에도 전문직 윤리는 일면 도덕의 측면에서 후퇴하려는 성질을 가진다. 강신익(2002)은 전문직업주의에서 의무론을 강조하는 것은 불가능하다고 하였다. 왜냐하면 의료의 현장에서 부딪히면서 이상적인 도덕을 부르짖는 것은 현실적으로 불가능하다고 생각하기 때문이다.⁹⁾ 이러한 주장은 사회적 합의가 이루어낸 치과의사-환자 간의 서비스의 제공-부와 신뢰 제공의 도덕적 계약의 측면에서 부당한 관계라는 비판에서 자유로울 수 없다.

물론 의무론 자체를 수호하는 것은 현실적 측면에서 다소 어려움이 있다는 것은 영미윤리학의 철학적 성찰 결과가 말해준다. 왜냐하면 다음의 살인자의 예는 우리에게 딜레마를 안겨주기 때문이다

만약 살인자가 나의 집에 문을 두드리며 집안에 있는 사람A가 있는지 물어 보았을 때 우리는 사실대로 말해야 한다. 왜냐하면 우리는 거짓말을 해서는 안 되기 때문이다. 왜냐하면 거짓말을 한다는 것은 정언명령, 즉 나의 행위가 다른 사람에게도 적용되는 universal한 code가 되어야 하기 때문이다. 그러나 거짓말을 한다는 것이 정언명령이 될 수가 없다.

히포크라테스의 선서가 현재 실현불가능하다고 해서 폐기되는 것은 아니다. 왜냐하면 그의 선서는 실행유무의 논리 이전에 그 자체가 가지는 철학적 결단이자 당위적 선언이다. 또한 역사의 현장에서 TEXT가 재생산되고 해석되면서 하나의 가치를 내포한다.

목적론적 윤리에 있어 우리가 아리스토텔레스의 중용을 생각해 볼 때 우리는 의무론을 중용의 의미에서 생각하면 의무론과 현실 모두를 아우를 수 있다. 아리스토텔레스는 올바른 판단력을 통해 어느 것에도 치우쳐지지 않고 중심에 서야 한다고 하였다. 동시에 그는 그 중에 서있기 위해 정확히

9) 강신익. 치과의사의 전문직업성과 윤리. 한국의료윤리학회지 2002;5:107-127.

가운데에 서있는 것이 아닌 치우쳐져있는 중의 개념을 말한다. 즉, 현실과 의무의 정 중앙이 아닌 의무에 치우쳐진 중용을 우리는 받아들일 수 있다.

결정적으로 실현가능한 윤리선언을 가지는 것이 논리적 모순이 있다. 전문직업주의의 윤리선언은 그 자체가 법 등의 강제성을 가지는 것이 아니다. 따라서 이것을 치과의사라면 누구나 마땅히 따라야 한다는 구속력이 있는 것이 아니다. 더군다나 실현 가능하다는 윤리선언도 해석의 차이, 정도의 차이 등에 따라 실현의 유무가 달라질 소지가 여전히 존재하기 때문이다. 이러한 맥락에서 오히려 전문직윤리를 드러내는 윤리선언은 치과의사로 하여금 이상으로 한 걸음 더 나아가려는 이데아(idea)로서의 선언이 되어야 마땅하다.

III. 결론 : 존재론<ontology> 그리고 물음

치과의사의 전문직업주의는 의무론과 목적론으로 철학적인 바탕 아래에서 사회구조적인 변화에 맞추어 환자를 고려하는 가치와 치과의사의 윤리를 선언하고 있다. 곁으로 보기에는 일반 직업군에게 요구되는 윤리의식에 더하여 강화된 윤리라고 볼 수도 있으나 속으로는 전문직업인으로서 독점적 지위, 비의적 지식 축적을 도모하고 동시에 환자의 신뢰와 금전적 이득을 모두 취하려는 그들의 방어 체계이다.¹⁰⁾

치과의사의 직업전문주의는 현실과의 지나친 타협이 무의미하다. 왜냐하면 치과의사의 윤리는 법적으로 구속된 것이 아니기 때문에 구속력이 떨어짐과 동시에, 생명을 다루고 환자를 대한다는 점에서 일면 법에 선행하여 항상 지키도록 노력해야하는 가치이기 때문이다.

따라서 치과의사는 현실적인 이유로 윤리를 논해서는 안 된다. 의무론이 이상적인 성격을 가지기 때문에 이것을 소홀히 생각하면 안 된다. 이상에서 현실로 한 걸음 가는 것은 의무론과 목적론을 모두 잊는 것이다. 왜냐하면 칸트의 의무도, 아리스토텔레스의 중용도 이루지 못하기 때문이다.

즉 치과의사는 이상적인 도덕을 무장해야 한다는 부담감을 가지면서 동시에 현실적으로 실현불가능하다는 딜레마에 사로잡혀 있고 또 그것을 받아들이고 초월해서 극복해야 하는 존재가 되어야 한다. 이때 철학의 존재론이 우리 치과의사에게 던지는 물음을 생각하고자 한다.

존재론은 존재에 대한 물음을 던지는 철학이다. 즉 ‘존재자가 존재함’을 설명하는, 다시 말해 존재자가 아닌 존재자의 존재 근거를 묻는 것이다. 예를 들어 인간은 존재하기 때문에 존재자이다. 우리는 인간이 존재함은 알고 있지만 이 존재자가 존재하는 근거를 설명하는 것은 대답할 수 없다. 과학적으로 설명하는 것은 철학의 입장에서 옳은 근거 제시가 안 된다. 왜냐하면 그러한 대답은 결국 존재자를 다른 존재자로 설명하기 때문이다. 즉, 인간이 존재함을 원자로 설명한다고 할 때에 결국

10) 이러한 윤리는 나쁜 것은 아니다. 결국 윤리학이라는 것은 자신의 행동에 대한 철학적 당위성을 확립하는 것이지, 어떻게 하면 보다 더 윤리적으로 살 것인가를 논하는 것이 아니다. 우리는 항상 윤리적 딜레마의 속에서 살고 있다. 이때에 우리는 선택을 해야 하며 어떠한 선택도 비난 받지 않는다.

그 원자 또한 다른 존재하는 “것”에 의해 설명되는 다른 존재자이기 때문이다. 그렇기에 철학은 ‘경이’를 느끼며 내 안의 ‘파토스’를 지닌 채 계속해서 나아가며 질문한다. 끝이 보여 더 이상 앞으로 나아가기 어려울 때 철학은 그럼에도 불구하고 한 걸음 더 나아가려고 한다. 이것을 김창래는 百尺竿頭進一步(백척간두 진일보)로 설명하였다.^{11, 12)}

우리는 “~이 있다.”, “Be”라는 단어를 사용함에도 불구하고 이 의미를 알지 못한다. 즉 존재에 대한 이해가 전무하다. 마르틴 하이데거(Martin Heidegger)는 그의 저서 “존재와 시간(Sein und Zeit)”에서 이러한 존재에 대한 물음에 대해 자신 이전에는 전혀 이루어지지 않았다고 주장하면서 존재의 “물음”을 강조한다. 즉, 애초부터 철학이 나아가야 할 방향이 잘못되어 있고 그 이유는 “잘 못된 물음”을 했기 때문이다. 이러한 정신은 치과의사의 직업전문주의에도 마찬가지로 적용될 수 있다.¹³⁾ 여태까지의 치과의사의 직업전문주의는 어떻게 하면 현재의 치과의사가 지녀야 할 윤리적 가치가 무엇이 되어야 하는지 대답하였다. 그러나 우리는 질문을 하면서 끝을 향한 철학을 해야 한다. 구체적인 대안을 제시하기보다 우선 “물음”을 던져야 한다. 치과의사학은 직업전문주의에 대해 어떠한 질문을 해야 하는가?

〈교신저자〉

- 이 삭
- 서울시 종로구 연건동 대학로 101, 서울대학교 치의학대학원
- Tel : 010-7757-0181, E-mail : leesak@snu.ac.kr

11) 김창래. 철학의 욕망 II. 끝을 향한 형성. 철학탐구 2012;32:67-113.

12) 김창래. 철학의 욕망 I. 끝으로부터 철학하기. 철학연구 2010;41:233-278.

13) 물론 하이데거는 존재자가 아닌 존재에 대한 물음이고, 우리가 여기서 해야 할 질문은 존재자에 대한 질문이다.

대한치과의사학회 활동내역

1. 2018년 3차 이사회

일 시 : 2018년 11월 6일(화) 19:30~21:30

장 소 : 예인스페이스

참석자 : 류인철, 이해준, 이주연, 김성훈, 김진철, 마이원 성진모, 최유진

안 건 : 2018 종합학술대회 실무총괄점검

2. 2018년도 대한치과의사학회 종합학술대회

일 시 : 2018년 11월 18일(일) 09:30~18:30(총 8시간 30분)

장 소 : 서울대학교치과대학병원 8층 강당

참석자 : 총참가자 150명(치과의료법, 윤리 교육이수자 130명)

주 제 : 전인격적 치과의사의 진료 - 유수만 선생님을 추모하며 -

시간	연제	연자	좌장
09:30~09:50	등록		
09:50~10:00	개회 선언 및 회장 인사말		
10:00~11:00	치과의사학으로 떠나는 네덜란드/벨기에 여행	권훈 원장 (미래아동치과의원)	김명기 명예교수
11:00~12:00	의료법, 의료윤리 연관된 실제사례 및 의료인 단체의 역할	이강운 원장 (강 치과의원)	
12:00~1:00	점심식사, 포스터 발표 및 심사		
13:00~14:00	FAQ about sinus graft (상악동 이식술에 자주 묻는 질문들)	김현중 원장 (가야치과병원)	이해준 부회장
14:00~15:00	치과세라믹의 발전과 최신 경향	김성훈 교수 (서울대치과병원 보철과)	
15:00~15:30	Coffee break		
15:30~16:30	닥터 뉴스마의 삶을 돌아보며	계기성 명예교수	이일우
16:30~17:30	유수만 선교사가 한국과 중앙아시아 치과계에 미친 영향에 대한 소고	우상두 원장 (예온치과의원)	
17:30~18:00	시상 및 폐회		

3. 2018년 제4차 대한치과의사학회 이사회 및 송년회

일 시 : 2017년 12월 6일(수) 오후 7시~10시

장 소 : 동보성 강남점

참석자 : 차혜영, 류인철, 이해준, 김희진, 이주연, 김성훈, 김진철, 김남윤, 한승희, 유승훈

안 건 : 학술대회 평가(부스 및 재정 확충) 및 송년 친목다짐

4. 2018년 치과의사학 교수학술집담회

일 시 : 2018년 12월 15일(토) 오후 4시~7시

장 소 : 서울역 회의실

참석자 : 신재의, 손우성, 김병옥, 강신익, 조영수, 이해준, 박병건, 이주연, 권 훈, 유미현,
유승훈, 김준혁

안 건 : 1) 각 치과대학 치과의사학 담당 및 연구교수 인사

2) 회 운영 및 연구 원칙 합의

3) 학술이사 선출 : 권 훈

4) 1년 일정 합의

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 이유와 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 제2호 통권 42호

Vol. 37, No. 2, 2018

발행인 : 류인철

Publisher : In-Chul Rhyu

편집이사 : 강경리

Editor-in-Chief : Kyung Lhi Kang

인쇄일 : 2018년 12월 26일

Printig date : December 26, 2018

발행일 : 2018년 12월 31일

Publication date : December 31, 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 제2호 통권 42호 2018년

닥터 뉴스마(Dr. Dick H. Nieuwsma, Jr.)의 치과선교활동 – 계기성, 허남기, 김병옥

추모사 故 Dr. H. Nieuwsma, Jr.(유수만) 선교사(1930-2018)
영혼까지 웃게 하라 – 강기봉

구순구개열 신생아의 악정형 치료의 역사 – 손우성, 김유민, 이승민

치과의사학으로 떠나는 네델란드/벨기에 여행 – 권 훈

이반 일리치의 문명 비판에 근거한 의료혁신 : 개인건강기록 – 김해뜨리, 류인철

치과의사의 책임성과 책무성, 명예와 정직의 가치 역량 강화방안 – 박치용, 류인철

치과의사 전문직업주의에 대한 철학적 고찰 - 칸트의 의무론, 하이데거의 존재론적 관점에서
– 이 삭, 류인철