

1876~1945년 한국 근대보건의료시설의 역사적 발전과정에 대한 연구

A Study about the Historical Development-process of the Modern Healthcare Facilities in Korea, 1876~1945 year

오 종 희* 권 순 정**
Oh, Jong-Hee Kwon, Sun-Jung

Abstract

The purpose of this study is to trace the historical background and to describe the architectural issues of the healthcare facilities in 1876~1945 years. Between 1876~1895 yr, the first western hospital "Jejung-Won" was built in Seoul by the Korean Gov. with the help of the American Missionary Dr. Allen. The special clinic for curing smallpox, Udu-Kuk was built nationally and the hospitals for infection disease were built in the same periods. In the next stage 1896~1905, 1905~1910 yr, there were many type of facilities such as military hospital, oriental medicine hospital, public hospital for poor people, clinic or hospital for Mission. After being conquered by Japan in 1910~1945, the Japan Healthcare System was directly transferred into Korean system and the healthcare facilities was built by japanese architect. At that time, the Japan healthcare system had been constructed after following the modern European healthcare system. Most healthcare facilities in the age of Japanese imperialist was handed over to the Korean Government in 1950~1960 yr after world war II.

키워드 : 보건의료시설, 제중원, 선교병원, 대한의원, 나병치료시설, 건축주

Keywords : healthcare facilities, Jejung-Won, Tae-Han hospital, leper colony, Client

1. 서론

근대 이전 중국의 의료는 음양설 및 도의 영향으로 질병의 예방에 초점이 맞추어졌다. 양생법은 그 대표적인 예로써, 중국 고대 전설적인 3명의 황제(복희, 신농, 헌원)에 의해 만들어진 의학 저술(팔괘, 본초경, 내경)이래로 오랜 세월동안 다듬어졌다. 해부학과 생리학적 측면에서는 공자의 가르침으로 인해 발전이 더디어서 19세기 이전에는 직접적인 해부학적 관찰은 불가능하였고, 인체 생리에 대해서도 체액설에 한정 되었다. 질병 진단법은 문진, 맥진, 음성과 신체의 관찰 등이었는데 그 중 맥진이 가장 중요하였다. 치료술로는 마음의 치료, 영양 섭취, 약물투여, 몸 전체의 치료, 침과 뜸의 사용 등이 있었다. 침술과 뜸은 수천년 동안 중국 의학의 중요한 부분이었고 10세기 말쯤에 한국과 일본으로 전해졌으며 17세기 무렵에는 유럽에도 전해졌다. 약제로는 약초, 약목, 곤충, 돌, 광물 등이 있었다. 외과술은 그다지 활성화 되지 않았으나 수술용 칼은 있었다. 전염병과 관련한 예방법으로는 천연두에 대한 인두법이 11세기경부터 시술되었고 우두법도 알려져 있었다.¹⁾

의(醫)를 의미하는 중국 고문자인 “醫”의 발생 및 변천과정을 살펴보면 의술과 무술(巫術)이 합일된 측면을 엿볼 수 있다.²⁾ 실제 한나라 및 당나라 시대에는 일반 서민이 치료를 받으러 가는 시설의 대부분은 절에서 운영하며 승려의사가 치료하는 곳이었다. 비록 9세기경 척불운동이 일어나 4,600 여곳에 달하는 절과 부속 의료시설이 파괴되었지만, 그럼에도 불구하고 12세기에는 시설에 다시 늘어나 각 지역마다 세금으로 운영되는 치료시설이 최소한 하나씩은 있었다. 한편 상류계층은 왕진 형태를 통해서 집에서 치료받는 것을 선호하였다.³⁾

한반도의 경우 고려 및 조선시대의 보건의료시설이 ‘주거’ 또는 ‘관아’ 건물과 비교해 볼 때 구조적이고 기능적인 측면에서는 어떻게 다른지에 대해서는 구체적으로 연구된 바가 없다. 하지만 봉건국가의 왕으로써 시혜를 베풀어야 하며 질병으로 고통 받는 환자를 돌보는 시설이어야 하므로 일반 건물과는 달랐으리라 추측 가능하다. 지역 내 시설의 위치 설정은 구체적인 사례이다. 고려시대 대표적인 의료기관인 혜민국과 대비원의 경우, 혜민국은 개성의 동서도로와 남북도로가 교차하는 지점에 위치하였다. 당시 개성 주민들의 거주지는 5부 35방 344리를 기본으로 나누어져 있었다. 즉 도성을 크게 중부, 동부,

* 정회원, 서울대 건축학과 박사과정 수료
** 정회원, 아주대 건축학부 조교수, 공학박사

1) A.S.라이언즈외 1인지음(황상익 외 1인 역), 세계의학의 역사. 1994. 한울아카데미.

2) 金斗鐘. 韓國醫學史(全), 탐구당. 1966. p.12

3) A.S.라이언즈외 1인 지음, 같은 책, 116~144

서부, 남부, 북부의 5부로 나누고 다시 그 안에서 35개의 방을 두었고 그 안에 344리가 있었다. 해민국이 개성의 남대문(南大門) 바깥의 주요도로상에 층각(層閣)을 가진 건물로 존재했었다는 기록⁴⁾이 있는데 이는 성밖 주민들의 접근성과 질병의 성내 진입 방지를 위한 것으로 추측할 수 있다. 또한 대비원이 동과 서에 각각 1개소씩 설치된 것은 동서로 나 있는 주 간선도로(五正門과 崇仁門간)에서의 접근을 고려한 것으로 보인다. 즉, 환자의 접근성과 전염의 방지 등에 대한 고려는 가장 소박한 보건 의료시설의 성격 중 하나였다.

2. 연구의 목적·범위·방법

지금까지 1876년 이후부터 해방 이전까지의 조선의 보건 의료체계는 제국주의 시대를 겪어야 했던 제3세계 국가의 그것과 유사하게 단기간 내에 매우 급격한 변화가 이루어졌고 그 변화의 패러다임은 서구 보건 의료의 도입 및 적용이었다고 이해 되어왔다.

그러나 최근 보건 의료 및 의학사 분야의 연구결과에 의하면 1876년 개항 초기부터 약 30여 년간 이미 조선은 근대적 인구관리 개념의 도입을 중심으로 조선 특유의 근대화 과정을 밟아 가고 있었음을 밝혀냈다. 이 과정 속에서 새롭게 출현할 수 밖에 없었던 근대 보건 의료 시설에 대하여 조선의 건축가들은 근대 보건 의료에 대한 체계적인 이해는 없었더라도 건축 기술적인 측면에서 이러한 변화에 대응하지 않을 수 없었다. 그들은 그때까지 자신들이 구축해온 건축생산방식과 건축형태 안에서 새로운 기능을 담아내지 않을 수 없었으며 결과적으로는 기존의 건축생산방식과 건축형태의 변화가 상당부분 이루어졌을 것으로 추측된다.

한편 이러한 변화는 점진적으로 이루어졌으며 그 성과가 가시화되기 이전에 일체의 침략이 시작되었고, 그에 따라 보건 의료체계 변화의 방법과 속도가 조선의 건축가들이 제어할 수 있는 한계를 넘어섰다. 일제가 근대적 보건 의료체계의 도입과 시설계획을 일본 전국적으로 시도하면서 세계적인 조류를 따랐으며 이는 곧바로 침략적인 조선에도 적용되었다.

본 고에서는 현재 구득가능한 문헌자료를 중심으로 개항 이후부터 1945년까지 보건 의료시설의 운영주체(건축주), 건립과정, 건축의 양식 및 형태, 실 구성 및 평면, 설계자 및 시공자, 주요 재료 및 설비 등을 살펴봄으로써 앞서 제시된 쟁점에 대한 역사적인 해석을 시도하고자 한다.

본고의 시기구분은 근대적 보건 의료시설의 등장(1876~1895), 근대적 보건 의료시설의 전개(1896~1905), 일제의 간섭기(1906~1910), 일제 강점기(1911~1945)로 구분하였다.

4) 三木榮, 朝鮮醫學史 及 疾病史, p.76

3. 근대적 보건 의료시설의 등장(1876 ~ 1895)

3.1 조선후기의 보건 의료 상황

조선의 보건 의료제도는 가부장적인 봉건 왕도이데올로기를 실현하기 위한 형태로 조직되었다. 국왕과 왕실의 건강을 책임지기 위한 내의원(內醫院), 의학교육과 의약 행정을 담당한 전의감(典醫監), 서민 진료기관인 혜민서(惠民署) 등 삼의사(三醫司)를 기본으로 하였고, 역병(疫病) 구료기관인 활인서(活人署)가 그것을 보조하는 형태를 띠었다.

조선후기 민간 의료의 경우 의료종사자의 증가, 약 상업의 발달, 대중 간편의사의 편찬 등의 요인으로 한의학과 한방 의료가 소수의 지배계층이 아니라 민간 깊숙이까지 자리잡게 되었다.⁵⁾

한편, 조선후기에는 여러 시기에 걸쳐 콜레라가 크게 유행하였는데 1859~60년의 경우는 사망자 40만명, 1895년에는 30만명에 달하였다. 이외에 장티푸스, 두창, 이질, 성홍열 등까지 감안하면 상상을 초월하였다. 이렇듯 조선후기에 가장 큰 보건 의료의 문제는 전염병이었다. 하지만 이에 대한 국가의 대책으로는 예방 또는 치료의 기술이 전혀 없었으므로 발병 환자의 임시 격리나 민심 위안 차원에서의 제사 등에 불과하였다. 그 실례로서 유럽에서 개발된 근대적 치료법이라 할 수 있는 중두병이 동아시아에 전해져 중국 및 일본에서는 곧바로 시술되었으나 조선에서는 서학 배척의 분위기로 인하여 기존의 인두법 이외에는 정착이 매우 늦었다.

1876년 개항 이후 일본에 수신사를 파견하면서 최초로 일본의 근대 위생을 접하게 된다. 이후 서양의사의 번역, 개화논쟁 등을 거치면서 개화파의 주도로 기존의 의료기관인 혜민서·활인서 대신에 국가 우두법의 채택, 한성내 환경위생사업 실시, 서양식 병원과 의학교의 설립 계획 등이 입안되었다. 비록 성공하지는 못했지만 1910년까지 국가 구성원인 국민의 양·질적 관리란 개념을 적용하면서 기존의 전통 의학을 토대로 서양 근대적 보건 의료체계를 도입하기 위해 노력하였다. 물론 당시의 체제는 가부장제적, 권위주의적인 특성이 강했고 근대 국가적 체제로까지 발전되기에는 외적, 내적인 한계가 있었다.

서양 의학의 이론과 실체가 조선에 점차로 보급되면서 보건 의료 분야의 근대화가 시작되었는데 그 주요 활동은 3가지 요약될 수 있다. 첫째로 국내 실학과와 개화파 등에 의해 한역(漢譯) 서양의서가 수입되고 중두병 등이 보급된 것을 들 수 있고, 둘째로 일본의 군진 의학이 주로 개항장을 중심으로 거류 일본인과 인근 조선인들에게 서양 의학을 펼친 것을 지적할 수 있으며, 셋째로 서양 선교 의료인들의 활동을 들 수 있다.⁶⁾

5) 신동원. 한국 근대 보건 의료체계의 형성, 1876 -1910, 27~28쪽, 서울대 박논, 1996

6) 황상익·기창덕. 조선말 일제 강점기 동안 내한한 서양 선교 의료인의 활동 분석. 의사학 제3권 제1호:57~71쪽, 1994

3.2 제중원(광혜원, 1885~1904)

3.2.1 건립배경 및 운영

1884년 갑신정변 당시 부상당한 민영익을 미국 선교의사 알렌(H.N.Allen)이 치료하였는데 이를 계기로 조선 정부는 서양식 병원의 건립에 관심을 가졌다. 기존 혜민서·활인서 등 서민 의료기관의 정신을 부활하고 근대 서양의술을 제공하고 의료인을 교육하는 기관을 마련하고자 했던 조선 집권층의 의도와 선교의 인정을 원했던 미국 선교부의 관심사가 일치하여,⁷⁾ 1885년에 최초의 근대적 보건의료시설이라 할 수 있는 제중원이 개원 되었다. 이 시설은 1894년 운영권이 미국 북장로교 선교회로 넘어갔으며 1904년 폐원되었다.

3.2.2 규모 및 내부 평면

우정국 총책임자였던 홍영식의 집(종로 제동(齊洞)에 위치하였다고 알려짐)을 병원 기능으로 개조하는 비용은 약 600~1000달러(당시 1달러는 1元) 정도로 알려져 있는데 이를 모두 조선정부가 부담하였다. 즉, 조선정부는 개조비용을 전액 부담함으로써 최초의 근대보건의료시설의 건축주가 되었다.

기존 가옥은 단층 팔작집으로 건평 약 43평(정면 5칸, 측면 2칸이었는데 현재 연세대학교 구내에 복원된 자료는 측면 4칸 지하 17.49평, 지상 42.9평 계 60.39평임)⁸⁾ 이었다. 40명의 환자를 일시에 수용할 수 있었으며 진료비를 낼 수 없는 환자는 무료로 진료하였다.

개보수 공사에 관련된 알렌의 기록⁹⁾에 의하면 알렌이 개조 계획을 작성하였고 공사감독을 했음을 알 수 있는데 개조공사에 참여한 이들의 국적이나 인적사항은 기록되어 있지 않다. 1886년에 제중원은 구리개(현 명동성당 앞쪽)로 이전하였는데 이 해에 교육시설인 병원 부설 제중원 의학당이 개설되었다.

한편, 알렌이 1882년 미국의 의대를 졸업할 당대의 치료기술은 외상과 화농(化膿) 치료를 위시한 여러 가지 외과적인 처치기술이 일반적이었으며 전염병의 발생에 대한 이해와 위생개념을 충분히 교육할 수 있는 수준이었다.

알렌이 그린 평면도 상의 각 실을 살펴보면 다음과 같다.

- ①Dispensing Room : 진찰을 행하던 실
- ②Drug and Operating Room : 처치를 하거나 약을 조제해서 제공하던 실
- ③Single Room, Servant Room : 진료와는 직접 관계없는 실로 추측됨
- ④Ward : 병실로서 Private Ward, General Wards, Surgical Wards 로 구분되어있는데 제중원이 무료시

술 병원이었음을 감안한다면 Private Ward는 고위 관료들을 위한 별도의 병실로 추측됨

⑤Female Wards : 여자용 병실은 별도의 마당과 출입문을 가진 곳으로서 당시 남자와 여자에 대한 병실 구분이 명확했음을 알 수 있음

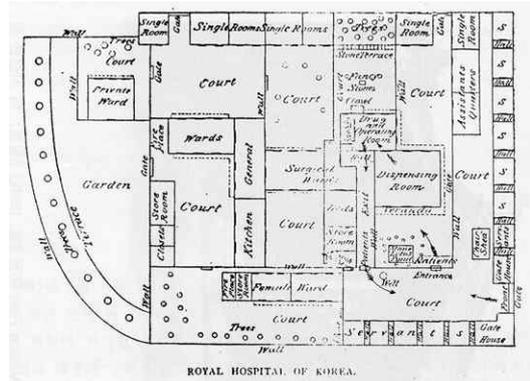


그림 1. 알렌이 그린 제중원¹⁰⁾

3.3 우두국

우두 시술의 보급을 위해 1885년부터 1890년까지 전국에 걸쳐 조선 정부(통리아문)소속의 우두국을 설치하였다. 각 도에는 우두본국(牛痘本局)을 두고 그 아래 각 군 읍에는 우두분국(牛痘分局)을 설치하였다. 하지만 우두관의 폐해와 그로 인한 민원, 서민들의 우두에 대한 거부감 등으로 1890년 일체 폐지되었다. 우두국의 의의는 천연두라는 일종의 전염성 질환을 국가가 체계적으로 관리하기 위한 건립된 근대적 보건의료시설이라 할 수 있다. 한편, 조선 최초의 중두 시술자였던 지석영이 일본 공사관 옆에 중두 시술장¹¹⁾을 지었는데 초가집 형태였다고 한다.

3.4 1895년 콜레라 유행시기의 시설

3.4.1 피(避)병원

콜레라 환자를 수용하기 위한 격리병원으로 1895년 7월 동대문 근처 언덕배기에 위치해 있던 하도감(下都監)을 사용하였는데, 약 135명의 환자를 수용하였다. 선교의사 에비슨의 묘사에 의하면 “방(입원실)사이에는 벽이 있지 않았고, 그곳에는 임시로 설치하기 위해 준비된 거친 판자들만 깔려 있었다. 기후는 온화했는데, 이같은 조건은 별로 단점이라 생각되지 않았지만, 난방이 전혀 될 수 없는 구조였다”고 적고 있다. 이것은 하도감이 군사 훈련용 시설로서 온돌을 설치하지 않은 시설이었기 때문으로 추측된다.

7) 신동원. 같은 논문. 58쪽

8) 김정동, 기획연재/한국의 근대건축 1, 건축사 8705 p.45

9) 김원모 완역. “알렌의 일기”. 단국대출판부. 1991.

10) 1885년 5월호 The Foreign Missionaries 44권, 미국 해외선교부 발행, 연세의사학, 제2권 제3호, 도면 재인용, p.458

11) 신동원. 같은논문. 88쪽

3.4.2 모옥 및 동대문병원

모옥(募屋)은 서대문 밖 모화관(慕華館)내 위치하였는데 미 선교사 언더우드 부인이 세웠던 진료소이다. ‘모옥’은 쉼터(Shelter)를 의미한다. 환자를 172명 받았다는 기록이 있으며 온돌을 갖추고 있었던 것으로 알려져 있고 비교적 좋은 환경이었다.

동대문병원은 미국 감리교 선교회의 선교병원이었었는데 콜레라 유행 당시 폐쇄상태에 있었던 이곳을 피병원으로 개방하였다.

3.4.3 검역소 설치 및 환경개선사업 시도

콜레라 유행이 계속되자 일본 공사가 일본 거류민과 군대를 위한 조치로써 제물포에서 공동검역 실시를 제안하여 제물포에 검역부가 설치되었다. 이후 평양, 황주, 한성 등지에도 검역소가 설치되었다. 한성의 경우는 중앙동, 남대문 근처, 모화관 등 3곳에 설치하였다. 당시의 검역은 검역기술의 한계로 인해 통행자들에 대한 육안검사 등을 실시하고 필요시 격리시키는 조치를 취하는데 그쳤다.

한편, 전염병을 예방하기 위한 환경개선사업의 일환으로 한성 내 남대문에서 종로사이에서 도로정비와 개천의 소동작업을 시도하였으나 일시적인 사업에 머물렀다.

4. 근대적 보건의료시설의 전개(1896 ~ 1905)

4.1 군대병원

1897년 조선군에 한의사 출신의 군의관이 최초로 임명되었고 이후 1902년경 육군병원이 지어졌다. 이 병원이 1903년 육군 위생원이라는 독립기관으로 승격되어 대한제국 육군의 의무를 총괄하게 된다. 육군 위생원의 총건설예산은 1,490원이었는데, 현재 정확한 건물형태나 내부 평면에 대한 자료는 구할 수 없지만 병원규모는 군의실을 포함하여 모두 12개의 온돌방으로 구성되었다¹²⁾는 기록으로 보아 전통 양식의 건물이었음을 알 수 있다.

4.2 의학교와 부속병원

1899년 대한제국 정부기구인 학부(學府) 산하에 지식영을 교장으로 하는 의학교가 설립되지만 이후 집권층이 바뀌면서 관련 예산이 전혀 집행되지 못했다. 교사(校舍)는 한성 중부 관인방 혼동 김홍집의 옛집을 수리하여 사용하였다. 최초 학생수는 50명이었으며 3년 동안 종두, 위생, 해부, 생리 등 16가지를 배우도록 되어 있었다. 1902년 부속병원을 설립하여 학생들의 임상실습과 환자진료를 행하였던 것으로 기록되어 있다. 제2회 졸업생까지 33명을 배출하였다.

4.3 혜중국

1896년 민간에서 설립한 한방병원으로 의사 한우(韓宇), 김병관 2인이 진료를 맡았다. 설립 후 1898년까지 빈민 24,000여명, 군인 2,000여명, 감옥서 죄인 200여명을 진료하였다.¹³⁾ 1898년부터는 정부 위생국으로부터 보조금을 받았다.

4.4 내부병원(1900년 이후 광제원)

내부병원은 1899년 조선정부 내부 산하의 병원으로 개원하였는데 건물 위치는 영주문 건너편에 있던 이전의 시간원 자리였다.

주요 제실로는 외래환자 진료를 위한 진료실, 전염병환자(주로 염병, 콜레라, 폐창(廢瘡) 등)을 위한 피병원으로 구성되었다. 피병원은 인가에서 50보 떨어진 곳에 설치했는데 상·중·하 세등급의 입원실이 마련되었다. 상급 병실은 1인실이었고 중급 병실은 2~3인실, 하급 병실은 연고가 없는 병자들의 다인실이었다. 환자에게 지급되는 음식은 일체 바깥 음식을 금지하였고 간병인의 경우에도 의사의 검사를 받은 후에야 출입이 가능하였으며 방문객의 의복과 가마, 수레 등은 모두 소독하였다.

의료 제공 인력의 구성은 의사 15인(종두의 10명, 대방의(大方醫 ; 한방 내과의사) 2인, 외과의 1인, 소아의 1인, 침의 1인), 기사 1인 및 약제사 1인이었고 환자구성을 살펴보면 대부분 수감 중인 환자, 전염병 환자, 무의무탁(無依無托)한 빈민 환자 등 사회소외계층이었다.

내부병원은 제중원과는 달리 오히려 활인서(活人署)와 흡사하였는데 즉, 전통적인 왕도 이데올로기에 입각하여 대민의료 제공을 구제기관의 성격이 강했으며 국가종두사업을 독립적으로 진행하기도 하였다.

이 병원은 1900년 광제원으로 명칭을 변경하면서 제동으로 이전하였다. 이후 한약소, 양약소, 종두소 등 3소(所) 체제를 갖추었다. 일제에 의해 통감부가 설치되고 일본 의학사인 사사키(佐佐木四方)가 한성에 온 1906년 이후에는 3소 체제를 없애고 내과·외과·안과·이비인후과·부인과 등 일본식 의료제공 체제로 바뀌었다.

4.5 대한적십자사 병원

국제 적십자사 운동에 고무 받은 고종의 하명으로 1905년 건립되었는데 초기투자비는 3만 2천원이었고 이중 2만원이 건축비로 쓰였다. 구체적인 위치나 건물형태에 대한 기록은 찾아볼 수 없다. 병원성격은 대한제국의 독자성과 황실의 건재를 과시하기 위한 시도였다. “대한적십자사규칙”(병원운영에 관한 규칙)에서 주목할 만한 것은 인력구성에서 간호부의 존재가 등장한다는 점이다. 당시 외국 선교사 중 서양식 간호를 제공하는 간호사가

12) 신동원. 같은 논문. 165쪽

13) 신동원, 한국근대보건의료체제의 형성 1876~1910, 서울대 이학박사학위논문, 1996.8

소수 있었고 일본의 간호방식이 우리에게 소개된 것은 1910년 이후임¹⁴⁾을 감안할 때 대한적십자사 병원운영에 관한 규칙은 간호에 대한 외국의 사례 등을 연구하고 현실에 적용하였던 사례로 볼 수 있다.

4.6 선교의료와 세브란스기념병원

4.6.1 선교의료의 현황¹⁵⁾

조선에 서양의 근대학과 의료가 도입된 통로들 가운데서 중요한 자리를 차지하는 것은 선교의료인들의 활동이다. 조선 후기와 일제 강점기 동안 내한하여 활동한 선교의료인은 280여명으로 전체 내한 서양의료인 311명 가운데 90%를 차지하였다. 이들의 활동은 일본과 구미 열강들과의 관계가 악화되는 1940년과 1941년에 걸쳐 일반선교사와 함께 조선에서 전면적으로 축출되면서 일시 중지된다.

그들이 설립하거나 설립에 관여한 주요한 병원은 전국에 걸쳐있었다. 하지만 초창기 이 병원들은 1~2명의 선교의사가 환자진료를 하였고 유사시에 10~20여명의 환자를 수용할 수 있는 시설을 갖춘 외래중심의 시설로써 기존 주거건물이나 관청건물을 활용하였다.

4.6.2 세브란스기념병원

1899년 에비슨(O.R.Avison)¹⁶⁾의 권유에 의해 미국인 세브란스(L.H. Severance)가 병원 건립을 위해 기부금을 회사하였다. 최초 위치는 남대문 밖 도동 언덕(복숭아골; 현 서울역 건너편)이었고 부지규모는 약 1만 1천평 정도였다. 본관설계는 캐나다 터론토 건축가 고오든(H.B. Gordon)에 의해 수행되었는데 처음에는 40병상 규모의 병원으로 설계하였다.

본관 총공사비는 약 2만 5천달러였다. 그 외 외국인 의사와 간호사를 위한 사택 및 한국인 조수와 고용인을 위한 한옥 등을 신축되었는데 사택건립비용은 고종이 하사하였다.

기록자료¹⁷⁾에 의하면 고오든이 파견되어 건축공사를 감독하였다. 고오든은 이후 중국도 방문하여 건축에 관여한 것으로 알려져 있는데 미국의 세브란스가 고오든의 급여를 지불한 것으로 추측된다.

최초 공사업자는 중국인 청부업자 “해리 장”이었다. 해리 장은 미국 공사관에서 일하면서 영어를 배웠고

그 후 외국인 주택건설공사에 참여하여 건축을 배웠다. 해리 장은 난방, 통풍 및 상하수도 공사를 제외한 나머지 공사분에 대해서 계약을 체결했으나 1904년 러일전쟁 발발로 인해 재료값이 급상승하였고 이에 따라 해리 장은 공사를 포기하였다. 그래서 에비슨이 날뎠으므로 인력을 구하면서 공사를 진행하였는데 대부분의 물자와 공사 관련 장비는 미국 등지에서 주문한 것으로 보인다. 그 와중에 고오든이 내한하여 함께 공사를 진행시켰는데 난방, 통풍, 상하수도 공사는 에비슨과 고오든이 직접하였다. 하수도 공사의 경우 욕실에 타일을 사용했으며 욕실과 하수구를 4인치짜리 주철관을 납땀하여 연결하였다.



그림 2. 1904년 완공된 세브란스 병원 전경¹⁸⁾

1912년 세브란스에 의한 추가 3만불을 지원 받아 외래진료소 및 의학교 교사가 준공되었다. 1920년에는 국내 최초의 결핵환자 수용소로 알려진 결핵병사가 신축되었다. “약 3간 되는 조선가옥으로 재목은 훌륭하고 유리창이 다하여 청결히 보이는 단층가옥”¹⁹⁾이었지만 이후 환자가 없어 학생 휴게실로 사용되었다. 기록에 의하면 1936년 당시 97평 부지에 15병상의 결핵병동이 1동 있었으며 설비로는 “인공 태양등”을 갖추었다고 전해진다.²⁰⁾ 이후 전염병동 신축, 치과진료소(건평 120평의 3층 건물) 신축, 기초의학 교실동²¹⁾(대지 95평 연건평 223평 벽돌조+철근콘크리트 3층 건물) 신축 등이 진행되었다. 연세대 의대 측에서는 기존 기록 및 사진자료를 참고로 하여 1930년대 당시 세브란스 병원 및 의학교 모형을 만들어 현재 서울역 앞 세브란스 빌딩에 전시하고 있다.

14) 李永福 著, 看護史, 수문사, 1969. p.160

15) 황상익·기창덕, 조선말 일제 강점기 동안 내한한 서양 선교의료인의 활동 분석, 의사학 제3권 제1호, 1994. 5 7~71쪽

16) 1893년 조선에 파견된 캐나다 감리교 선교사로서 15년간 고종의 전의였고 총 42년간을 조선에서 선교 및 의사활동 후 1935년 귀국함.

17) O.R.Avison 著(에비슨기념사업회 역), 구한말비록(하), 대구대출판부(영광문고3), 1984.3.

18) The Korea Field 2권 4호, 1906년 2월호, 연세의사학 제 2권 제3호, 466쪽

19) 제일 먼저 수용된 환자는 독립운동투사인 배동섭이었다고 함(연세대의대, 의학백년, 84쪽)

20) 한국결핵사, 대한결핵협회, 1998. p.300

21) 이 건물은 세브란스의학교 후원회의 기부금을 바탕으로 당시 교장이며 후원회 상무이사인 오금선씨 계획에 의해 총공사비 약 4만원 예산으로 건축함(연세대의대, 의학백년, 95쪽에서 인용).

5. 일제의 간섭기(1906 ~ 1910)

5.1 일제의 보건의료체계의 이식

5.1.1 일본 근대 보건의료시설의 발전과정

일본의 근대 보건의료시설의 발전과정은 青木正夫의 4인의 연구성과²²⁾에 의하면 크게 5개 시기로 나눌 수 있는데, 아래와 같이 정리된다. 1945년 2차 대전 패전 이전까지 보건의료시설로는 학교부속병원, 군병원, 공립병원, 특수병원(매독병원, 전염병원, 정신병원), 사립병원(주로 의원)을 들 수 있는데 이중에서 병원계획의 큰 흐름을 형성한 것은 학교부속병원과 군병원이었다.²³⁾ 학교부속병원의 경우는 일본 내 보건의료제도 및 의학교육의 변화에 민감하게 반응하고 있었다.

1) 제1기(1774~1867) : 네덜란드(蘭) 의학 도입기

1774년 서양의학서인 “해체신서”가 일본어로 번역되었고 1858년에는 종두소가 설립되어 종두법이 보급되기 시작하였는데 이후 종두소는 서양의학소로 개칭되었다. 일본내 각 번(藩)에는 번교 및 사숙이 있었는데 여기서 의학교육을 행해졌고 일부 번에서는 네덜란드 의학을 직접 도입하기도 했다. 또한 막부에 의한 서양의학 교육도 시도되었다. 이에 따라 이전까지의 한방의학 중심의 보건의료체계에서부터 네덜란드(蘭)의학 중심으로 하는 서양의학 체계로 이행하기 시작했다.

소석천양생소(에도 소재)는 일본 최초의 빈민자 수용관립병원이었지만 한방의학 중심이었다. 구마모토 소재의 재춘관은 일본 최초의 네덜란드 의학관이었으며 순천당의원은 일본 최초의 사립병원으로써 건립되어 현재까지 그 명맥을 유지하고 있다. 한편 나가사키 양생소는 일본 최초의 서양식병원으로 의학교도 병설하였다고 기록되고 있다. 기존 일본 전통건물과 양생소와의 건물 형식상 차이점은 보고되지 않았다.

2) 제2기(1868~1876) : 서양의학(네덜란드, 영국, 미국 의학)의 보급기

1868년 서양의학이 일본내에서 정식 채용되면서 각 번에서 의학교 및 병원이 설립되었고 이곳에서 서양의학 교육 및 진료가 행해지기 시작했다. 일부 번에서는 외국인 의사(목사) 등을 고용하기도 했는데 이로 인해 네덜란드 뿐만 아니라 영국, 미국, 블란서 등의 의학이 수입

되기 시작했다. 한편, 무진전쟁으로 인해 군병원(주로 가설병원이었음)이 대량으로 만들어졌고, 대학 동대(이후 동경대)에서 독일의학 정식 채용이 결정되면서 독일식 의학교육이 시작되었다.

주요 병원으로는 의학교 겸 병원(1869), 구마모토古城 의학교 겸 병원(1870), 大學東校(1870), 동경부병원(1873), 니가타병원의학소(1873), 공립찌바병원(1876) 등이 건축되었다.

이 시기에는 병원과 의학교가 일체로 건축되었는데 처음에는 병원에 의학교가 부속되어있는 것이 많았다. 기존의 건물, 즉 대명의 사옥이나 절 등을 개조하여 만든 것이 많았고 따라서 병원 규모도 작다. 네덜란드 의학의 영향으로 진료과는 총과제(總科制 : 내과, 외과의 구분없이 모든 치료법을 교육시킴)가 주류였다. 외래의 비중이 높았으므로 그때까지 병동이 건물로서 명확히 구별되지 않았다. 약국은 다른 부문에 비해 기능공간이 비교적 빨리 구분되었지만 그외 진료공간, 임상강의실 등은 아직 구분되지 않았으며 병원 전체적으로 기능 공간이 미분화 되어 있었다.

3) 제3기(1877-1892) : 독일의학의 직접 의존기

의제(医制)에 따른 의술 개업시험의 실시로 인해 각 현에는 의학교 및 병원이 설립되었다. 유일하게 의학사(醫學士)를 배출하는 학교로서 동경대학 의학부가 생겼다. 법률로서 의학교 통칙이 만들어지면서 처음으로 의학교의 규칙이 확립되었고, 동경대의 권위가 높아지면서 이후 독일의학의 보급이 전국적으로 확대되었다. 그에 따라 한방의학은 크게 쇠퇴하였다.

건립된 병원으로는 동경대학교의학부부속병원(1877), 니이타의학소병원(1878), 山形현재생관(1879), 대분현 병원의학소(1880), 교토부립병원(1880), 오사카부립의학교및병원(1889), 岡山현립병원(1891) 등이다.

이 때의 병원계획상의 특징으로는 전 시기와는 달리 병원이 의학교의 부속병원으로 건축 되었다는 점이다. 즉 1877년 이후 독립적인 병원건축으로서 신축되는 경우가 많아졌다. 진료과는 총과제에서부터 이후 독일의학의 보급과 동경대 졸업의 의학사 증가 등에 따라 분과제가 강해진다. 외래부문은 관리부문·약국 등과 함께 본관을 형성하였고 병동부와 독립되면서 병원은 크게 본관과 병동부 2부문으로 나누어진다. 곧이어 약국, 수술 등이 본관내 외래로부터 분리되기 시작하고 임상강의실이 별도로 만들어지기 시작하였다. 병동은 환자 등급별 구별을 기본으로 하면서도 내과계, 외과계로 크게 구분되었다. 세균·위생학의 유포되면서 전염병동, 세탁시설 등을 격리 시설로 취급하였다. 시설의 배치의 경우 본관과 병동군을 하나의 복도로 연결하는 블록플랜이 많이 보인다.

4) 제4기(1893-1920) : 독일의학의 간접 의존기

제국대학에 강좌제가 도입되면서 강좌의 섹션널리즘

22) 青木正夫의 4인. 幕末から明治初期において學校附屬病院の成立科程と配置および平面構成について;幕末から昭和戦前に至る學校附屬病院建築の發展科程に關する研究 I. 日本建築學會計劃系論文報告集 第376号. 1987年 6月.

23) 주요주둔지에 있어서 평시의 육군병원건축의 배치 및 평면계획에 대하여-메이지시기의 육군병원건축에 관한計劃史적 연구 I, 新谷肇一의 2인, 일본건축학회계획계논문보고집 제 376호, 1987년 6월

(sectionalism)이 출현하였고 그에 따라 고등학교 의학부는 의학전문학교로 독립하였으며, 공립·사립의 의학교가 의학전문학교로서 통일되었다. 의사법 제정에 따라 종래의 의술개업시험이 폐지되어 이후 전문학교나 제국대학을 졸업하지 않으면 의사가 될 수 없게 되었다. 구주·동북의 제국대학의과대학이 창설되면서 교토를 포함하여 제국대학의과대학은 4개교로 증가하였다.

주요 병원으로는 오사카부립병원(1894), 교토제국대학 의학부 부속병원(1899), 나가사키 의학전문학교 부속병원(1904), 교토제대 후쿠오카의대 부속병원(1905), 구마모토 의학전문학교 부속의원(1905), 宮城 의학전문학교 부속병원(1913) 등이다.

이 시기에 들어오면서 각 진료과 마다 독립적인 외래진료실, 연구실 등이 배치되기 시작한다. 병동의 경우 드디어 진료과별 병동이 나타나기 시작하였다. 진료과의 질과 양의 확대됨에 따라 본관에서 외래진료소가 분리되는 형태가 많아진다. 수술실의 발전이 두드러져 방부 수술실, 각 과별 수술실 등이 설치된다. X선 촬영장치가 등장하였고 1909년 국산화 이후 본격적으로 전 일본내로 보급되었다. 한편 이학적 치료부문(전기치료·수치료·맞사지 등)도 활발하게 되었고 임상강의실이 복수로 설치되거나 각 과마다 설치되었다. 이 시기의 평면은 본관 및 외래·연구동과 병동군을 2개의 복도로 연결하는 블록플랜이 많다.

5) 제5기(1921-1945) : 일본의학의 자립기

학위령의 개정에 따라 학위를 수여하는 범위가 넓어지면서 의국(医局)제도가 확립되었다. 1918년 대학령이 공포되면서 의학교가 대학으로 이행하여 임상교실의 교수 및 예산이 증가하였고 그에 따라 부속병원의 운영에 큰 영향을 주었다. 각 강좌마다의 섹션널리즘이 강해져 병원의 관리·운영·시설 이용에 갈등이 심화되었다. 전시에 군의의 양성을 위해 대학 의학부의 교육이 변칙적으로 이루어졌고 이와 동시에 임시 부속의학 전문부가 만들어져 의사 속성교육이 행해졌다.

주요 병원으로는 홋카이도제대의학부 부속병원(1921), 오카야마(岡山)의대 부속병원(1922), 오사카의대 부속병원(1925), 큐슈제대의학부 부속병원(1927), 동경제대의학부 부속병원(1933), 교토제대의학부 부속병원(1934), 동북제대의학부 부속병원(1937), 구마모토의대부속병원(1938) 등이다.

이 시기 병원계획상의 특징은 각 강좌마다의 임상교실이 강화되어 외래부, 진료부에 연이어 병동부까지 한꺼번에 과별로 계열화되기 시작했다. 큐슈제대 의과대학 부속병원의 각과 독립형의 시설계획이 그 전형이다. 각과 독립주의의 모순이 심화되면서 병동의 중앙화, 집약화의 초기형태도 나타났다. 즉, 종합외래진료소, 종합연구동, 중앙렌트겐과(X선촬영실 포함), 이학(재활) 진료실 등이 명확히 구분되기 시작했다. 또한 오사카의대 부속병원과

같이 각 층마다에 외래진찰, 진료실, 연구실 등을 구분하여 건축하는 형태도 등장하였다. 한편 건축기술 측면에서 관동 대지진 이후 내진설계가 발전함에 따라 병원의 RC화가 시작되었다.

5.1.2 일본 거류민을 위한 보건의료시설

1876년 이후 일본인들의 국내 거류가 승인되면서 1877년 부산에 濟生醫院, 1880년 원산에 生生醫院, 인천에 日本病院, 서울에는 일본공사관 부속의원(日本館醫院)이 개설되었다.

일본인을 위한 병원이었는데 일부 조선인의 진료도 행하였다. 부산의 제생병원은 최초 현재 동광동 2가 부근에 있었는데 건물이 협소하여 1880년 용두산 기슭 광복동으로 신축하여 이전하였다. “남향의 언덕 위에 자리하고 있어 계단을 올라가서 5칸 폭에 8칸 넓이인 본관이 있고 여기에는 현관, 진찰실, 서무실, 조약실(약국을 의미), 小使실, 변소, 욕실 등이 있으며 이 본관과 복도로 연결되는 뒷뜰에 넓은 방 4개가 있는 병실과 온돌로 된 방이 있는 2방짜리 병실 2동이 있고 바깥에 시체실 1동이 갖추어져 있다. 본원은 매우 거칠고 높은 계단을 오르내리는 불편한 곳이어서 의원으로서는 적합하지 않다”²⁴⁾고 기술되고 있다.

조선 한의들에게 유용한 한역서 등을 비치한 도서실도 있었다. 당시 부산에는 제생의원 외에 일본인 개업의사 3명이 더 있었다. 이후 청일전쟁이 발발하자 병참병원으로 사용되었고 전쟁 후 다시 공립병원으로 유지되다가 1906년 통감부 고시에 의하여 부산 거류민단 병원으로 개칭되었다.

5.1.3 동인회(同仁會)와 동인의원

일제는 1900년도에 들어서자 한반도에 대한 식민지국 건설을 위해 막대한 예산을 투자하여 동경대학 석학들을 조사단으로 파견하였다. 이들 조사단들은 한반도 지형의 형세, 풍속, 기후, 습관 심지어는 각 지방의 당시 물가까지 정확히 조사하였다.²⁵⁾ 동인회는 보건의료분야에서 청, 조선 등 아시아 제국에 의학을 보급시킨다는 미명하에 1902년 창립되었다.²⁶⁾

조선에서는 1906년 평양, 1907년 대구 및 용산에 동인회 의원이 개설되었는데, 후에 정치적인 상황변화에 따라 관립 자혜의원으로 되었다가 다시 도립의원으로 되었다. 용산 동인회원의 경우 1913년 용산철도병원으로 개칭되었다가 1926년 총독부 철도국 직영으로 이관되었다²⁷⁾.

24) 小池正直, 鷄林醫事 下篇, 1887 : 1 (1883년 4월부터 1년간의 기록인. 기창덕 논문에서 재인용)

25) 이충호, 동인회의 의사교육활동, 의사학 제4권 제1호, 1995, p21-30

26) “청·한 기타 아세아 諸國에 의학 및 이에 수반하는 기술을 보급하고 彼我인민의 건강을 보호하고 고통에서 구제함에 있다.”(동인회 寄附행위 제2장 5조의 내용). 이충호. 같은 논문.

대한의원 최초 원장이었던 사토(佐藤)는 동인회 부회장이었다. 한일합방이후 조선에서의 동인회 사업은 일단락되고 위생행정이 경찰부로 이관된다.

1903년부터 시작된 경부선(이후 경의선) 철도부설사업과 관련하여 동인회의 추천에 의해 철도의사가 배치되었고 진료량이 많아짐에 따라 철도회사의 자금으로 대구, 용산, 평양에 의원을 설립하게 되었다.

5.1.4 대한의원

일본 통감부는 광제원, 의학교 및 부속병원, 대한적십자병원 등을 총괄하는 대한민국의 중추적 의료기관을 건립하고자 하였다. 1906년 일본육군 군의총감 사토(佐田)를 위원장으로 관립의학교 교관 고다케, 광제원 의사장 사사키 등을 일본인 위원 3인, 건축관련기사 2명, 통감부 행정요원 1인 등 총 7인으로 하여 '대한의원 창설위원회' 조직하였다. 1907년 대한의원이 의정부 직할로 설립되었다. 광제원, 관립의학교 및 부속병원, 적십자병원 등 대한제국에서 운영해왔던 모든 의료기관이 하나로 통합된 셈이다.

건축설계는 1906년경 통감부설치 후 度支部내 구니키(國技博)가 하였는데 위치는 창덕궁을 내려다보는 함춘원이 자리한 마등산 일대 4만9백여평 부지였다. 공사기간은 약 1년 3개월이었다. 이후 대한의원 부속의학교 새校舍 신축이전하였다.

이 대한의원은 한일합방 이후 총독부의원으로 개칭되었고 이후 경성제국대학 의과대학 부속병원으로 이어졌다. 현재 서울대학교 병원내 위치하고 있으며 의학박물관으로 사용중이다.

1) 배치 및 평면

당시 일본 국내의 병원설계 경향을 적용한 듯 본관과 병동군을 2개의 주복도로 연결하고 있다. 앞서 기술한 바와 같이 일본의 경우 각 진료과 독립주의가 유행했던 1893년~1920년 시기에는 본관 및 외래·연구동과 병동군을 2개의 복도로 연결하는 블록플랜이 많았다.

건물군은 본관(외래진료, 약국, 관리기능), 병동(일반병동, 전염병동), 취사장(식당부속) 및 세탁실 등으로 구성되어 있다. 본관 내 기능제실의 경우 1층에는 내과, 안과, 이비인후과, 부인과, 시험실, 수술실(준비, 청독실), 약국(약국, 제약실, 실험실), 남자대기실, 여자대기실, 자비환자실, 회계실, 투약제기실, 서무실, 예비실이 배치되었고 2층에는 원장실, 식당, 고문실, 의국, 교실, 부장실 등이 배치되었다. 일반병동내 기능제실은 병실, 관계인실, 간호부실, 배선실, 변소, 탈의실·욕실 등이다.

27) 1927년 신축병원 설계시작. 공사는 1928년 3월 착공. 설계는 철도국 工務課 建築係. 건축규모 : 철근콘크리트조 붉은 벽돌마감. 층별 지하 반, 지상2, 옥탑 1 대지면적 2,600㎡, 연면적 2105.86평. 현재 중앙대학교 부속병원의 일부로 사용 중.

① 배치계획

본관과 병동군을 병동군을 2개의 주복도로 연결하고 있고 전염병동은 연결을 피하여 격리병동으로 배치하고 있다(그림3).²⁸⁾ 욕실, 세면장 등을 병동 끝에 배치하고 이를 일렬로 배치함으로써 설비의 통일성을 피하였던 것으로 보이고 취사장 및 세탁실 건물은 본관 및 각 병동까지의 거리를 고려하여 중간정도에 배치하고 있다.

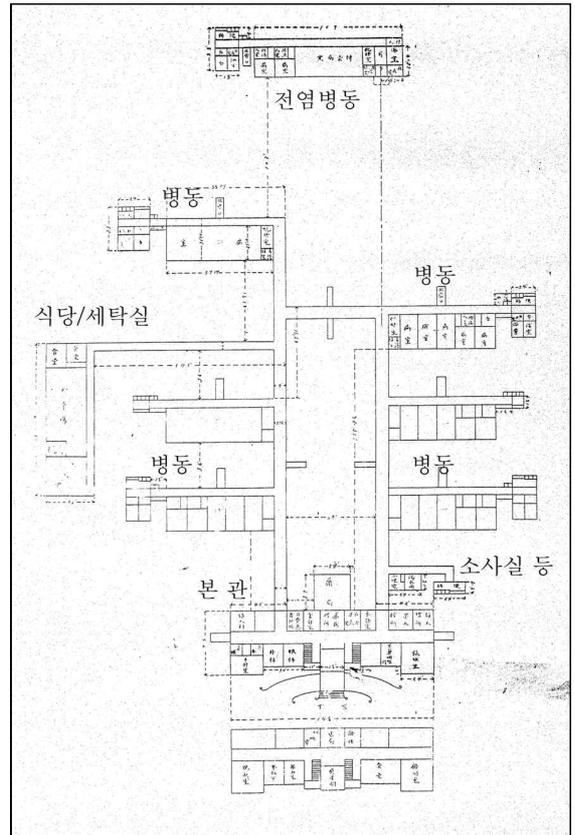


그림 3. 대한의원 배치도

② 일반병동 계획

개별 병실로 구성된 병동이 4개동, 오픈병실로 구성된 병동 2개동이다(그림4). 각각의 기능제실은 거의 동일한데, 병실·배선실·간호부실로 이루어진 건물과 욕실·탈의실·세면실·변소(화장실)로 이루어진 건물로 되어있다. 복도는 편복도형태를 취하고 있는데 변소가 있는 곳은 중복도 형태이다. 개별 병실중 “관계인실”이 있는 경우가 있는데 1인실로 보이고 관계인이란 간호하기 위해 내원한 가족들을 위한 실로 추측된다. 병동내 복도 및 병실은 마루바닥으로 이루어졌으며 병상은 철제형태로 제작되어 있었다. 각 병동건물은 목조였으며 지면과 1층 바닥사이를 띄워 통풍, 방습 및 방충을 고려하였다.

28) 본 배치도 및 평면도는 현재 서울대학교내 규장각에 보관중인 청사진필름 도면을 참고하였음.

통외래진료소의 실 배치를 보면, 1층 내과, 외과, 산부인과, 안과 약국 배치, 2층 치과, 피부과, 소아과, 이비인후과가 배치되고 있다.

5) 운영현황

병동은 등급별 구분 즉 1등병실, 이등병실, 삼등병실 등으로 운영되었다. 초기 병원의 인력구성을 보면 한국인의 비율은 10~15%였으며 직위도 하위직이었다. 1910년경 진료환자의 한국인비율은 50%이내였다.

6. 일제 강점기(1910 ~ 1945)

6.1 도립의원

한일합방 전 일본에 의해 함흥, 청주, 전주 3곳에 자혜의원이 세워졌고 합방 이후는 13도 내 14지방을 선정하여 자혜의원을 건립하였다.

이 자혜의원은 평양, 대구의 경우는 그곳의 기존 동인 의원을 매수하였지만 그의 자혜의원은 일부 신축을 제외하고는 대부분 조선의 기존 관청 건물을 개조 또는 증축한 것이었다. 이러한 자혜의원은 의료활동을 통해 반일감정을 약화시키고 조선인을 회유하고자 하는 성격에서 출발하였다³⁰⁾. 자혜의원 내 의료인력은 대략 의사 2명, 조수 1~2명, 간호부 2~4명 등이었다. 1919년 이후 사이트 총독의 문화통치가 실시되면서 지방분권제도가 도입되었다. 이에 따라 자혜의원이 각 도의 관할에 놓여지게 되었고 자혜의원은 도립의원으로 개칭된다. 실례로써 대구의 자혜의원은 1920년경 도립의원으로 변경되어 계속 병원으로 기능하면서 해방을 맞이하였다. 이후 경북대 병원으로 활용되다가 2000년 현재는 경북대학교 병원 본관 행정동으로 사용중이다(그림7 참조). 그 외 구제주의료원 본관, 전남대학교 병원 본관 등이 도립의원 건물이었다. 1931년 신축된 인천 도립의원은 이전에 건립된 다른 도립의원들과는 달리 국제주의 양식을 채용하고 있다.



그림 7. 경북 도립의원(대구)

30) 김승태. 일본을 통한 서양의학의 수용과 그 성격. 국사관보 총 제6집. 1989. 223~254쪽

6.2 경성의학전문학교 및 부속의원

1916년 일본에 전문학교령이 발표되면서 조선에도 경성의학전문학교가 설립되었는데 이 학교는 총독부의원 부속의학 강습소의 내용과 전학생을 계승하였다. 초창기에는 총독부의원 부지 내에 해부학 교실, 강의실 등을 신축하여 사용하였다. 1917년 총독부의원 동남쪽 지역의 부지 약 6천평을 매수하였다. 교사신축을 위하여 후에 제2대 원장이 된 의사 사이또고조와 총독부 영선(營繕) 기사(技師) 이와이조사부로(岩井長三郎)³¹⁾ 공학사가 함께 일본에 파견되어 의학교 및 관련 시설의 건축을 시찰하였다. 실제 견학지는 구마모토(熊本), 후쿠오카, 교토, 나고야, 센다이, 니카다 등으로 의학전문학교 또는 의과대학의 기초의학 교실의 건물이나 특수장비 등을 상세히 견학 조사하였다³²⁾.

한편, 건립 예산이 연차별로 일정액씩 배분되었기 때문에 건물의 건축도 단계별로 이루어진 것으로 보인다. 의화학교실 1동, 해부학 교실, 생리학 교실, 병리학 교실, 강의실, 학생 대기실, 조직학 실습실, 해부 표본실 등이 증축되었다.

6.3 선교병원

경상도 지역의 대표적인 선교병원은 1933년 건립된 베이커 기념병원이다. 이 병원은 1899년 재단법인 미국 예수교 북장로과 대한 선교회 유지재단에서 설립한 “제중원”이 그 기원이다. 최초 베이커 기념병원은 80병상 규모(700평)의 연와(煉瓦)조 건물로써 당시 대구 소재 최대 규모의 선교병원이었다. 이후 발전을 거듭하였고 1929~1930년에는 난방시설을 갖춘 새 외래진료소를 신축하였다. 최초 본관건물은 1990년대 말까지 계명대 동산의료원의 부속건물로써 사용되었고 외래진료소는 현재까지 계명대 의과대학 건물로 사용 중이다. 당시 정황으로 보아 다른 선교병원들과 유사하게 건축설계는 선교회를 통해 미국에서 이루어졌고 시공은 벽돌시공에 능한 중국인이 참여했을 것으로 보이며 다만 목공 작업은 조선인을 활용했을 것으로 추측된다.

전라도 지역의 대표적인 선교병원은 1909년 건축된 광주 제중병원이다. 이 병원은 1905년 미국 남장로교 선교회에서 설립하였으며 1909년 독지가 그라함(Graham)의 기부금으로 병원을 신축하여 그라함 기념병원이라고도 하였다. 이 건물은 1933년 화재로 소실되었다.

6.4 기타 민간 병의원

여성을 위한 병원으로써 1908년 동대문부인병원이 신축되었는데 이는 1887년 종로에 개설되었던 부인병원인 그 전신이다. 현재까지 이화여대 동대문 부속병원으로

31) 1905년 동경제대 출신, 1910~1929 조선총독부 관방회계과 제직, 안창모 논문, p. 54 표2.13

32) 사이또고조, 조선의역사, 105~106쪽

명백을 유지하고 있다. 한편, 1897년 전주에 개설되었던 선교사들이 개설한 부인환자 진료소는 1912년 서양식 병원으로 신축되면서 일반병원으로 변화되었고 현재까지 전주예수병원으로 이어져 내려오고 있다.

개인의원 또는 병원으로써는 1941년 서울 충무로의 백인제 외과병원, 전남 목포 소재 차남수 의원 등이 현재까지 그 명백을 유지하고 있는 병의원이다. 백인제는 1928년 경성의학전문학교부속의원의 초대 외과교수였으며 이후 백인제 외과병원을 개업하였는데 인제대 백병원으로 현재까지 이어져 내려오고 있다.

6.5 결핵치료 시설

해주요양원은 조선 최초의 근대적 결핵요양원³³⁾으로써 셔우드 홀(Sherwood Hall)에 의해 1928년 황해도 해주에 개원하였다. 총 부지면적 2만 5천평 넘었는데 총건평은 825평의 붉은 벽돌건물로 내부시설로는 엑스레이실, 암실, 병실, 조제실, 치료실, 대합실, 의사집무실 등을 갖추었다. 요양실은 1인 1실 형식으로 부엌이 딸려있었다. 그 외 부속건물로 기숙사, 예배당, 매점, 농목관(農牧館), 사무실 등이 있었다. 건물형식은 양식, 조선식, 일본식 등으로 구성되었다. 공동체 생활을 지향하여 농업선교사를 초빙하는 등 시범농장과 모범촌락을 건설하였고 각종 유실수 및 가축을 길러 요양원 경비에 충당하였다.³⁴⁾

경성요양원은 현 서울위생병원(1947~)의 전신으로써, 1908년 제7일안식일 예수재림교 소속 선교의사 러셀이 평남 순안에서 의료활동을 시작했고 이후 경성 인사동으로 이전하였다. 1936년 경성 휘경정 산 6번지(현재 휘경 2동 29-1) 12만평에 공사비 8만엔(円)을 들여 40병상의 3층병원을 신축하였다. 1937년 폐결핵병동이 별도로 준공되었다.

그외에 1932년 개원한 경기도립인천의원은 당시 국립병원으로서 결핵환자를 많이 진료하였다. 1925년 경성부 영락정(永樂町 : 현재의 중구 저동)에 개설된 성모병원은 당시 결핵 전문인 박 병래(朴秉來)박사가 원장으로 있었기 때문에 결핵환자가 많았고 후에 따로 결핵병동을 만들었다. 이 병원은 가톨릭 의료원의 모체가 되었다. 1935년 전북에 개설된 농장부설 자혜진료소도 결핵치료 시설이었다.

6.6 나병 수용 시설

조선은 세종 27년(1445년)에 이미 나병의 전염설을 인정하고 제주도에 나병치료소를 설치하여 격리, 구호, 치료라는 나관리 개념을 채택하였다. 또한 균역을 면한 승(僧)으로 하여금 의생(醫生)과 더불어 치료에만 전념토

록 하였다.³⁵⁾ 하지만 이후부터 19세기 말까지 지속적으로 체계적인 관리가 이루어지지는 못했다.

한편, 전 세계적으로는 1897년 기점으로 나환자의 격리관리 개념이 정립되면서 일본도 이에 따르기 시작하였다. 1913년 조선총독부 자료에 의하면 나병 증세가 외모에 나타난 환자가 전국적으로 3천명에 이르렀고 1932년에는 약 1만2천명으로 알려졌다. 그 중 일부 환자는 외국인 선교사가 운영하는 나요양시설(광주 나병원, 부산 나병원, 대구 나병원 등)에 수용되었지만 대다수 환자는 은둔생활이나 부랑생활을 하였다.

일제는 이러한 나환자 격리 관리를 위하여 1915년 소록도에 자혜의원을 설치하였다. 곧이어 전국의 나환자를 집결시키기 시작하면서 병사(病舍)를 신축하고 진료소, 예배당, 운동장, 농장 등 부속시설을 추가하였다. 1929년 말 수용환자는 총 735명이었고 전체 부지면적은 348,983평, 건물 연건평은 2,064평에 달하였다. 병사는 1개의 동에 2실의 온돌방이 있었고 각 실에는 5명씩 수용하는 것이 원칙이었다.

7. 결론

7.1 근대적 의미의 건축주

1876년 개항이후 조선정부와 개화지식인들은 청·일을 통해 서구의 근대적 보건의료개념을 어느 정도 수용하고 있었으며 비록 급진개화파가 거세되기는 했지만 “동도서기(東道西技)”에 따르는 보건의료체제를 갖추고자 하였다. 그리고 실제 시설을 건립함에 있어서 러시아·일본·미국(선교의사) 등에 의한 병원건립제안으로 더욱 자극을 받은 측면이 있었지만 재증원 건립시 건물 개조비의 전액을 지원하였으며 전염병 관리를 위한 피병원 설치, 중두법 보급을 위한 우두국 설치, 검역소 설치 및 환경개선사업 시도 등 한일합방 이전까지는 주체적인 입장에서 근대적 의미의 건축주(建築主)로 남아있었다.

7.2 근대적 보건의료 기능의 수용

최초의 근대적 보건의료시설인 제증원의 건축행위에는 미국 선교의사가 주도했지만 이후 우두국, 군대병원, 내부병원, 대한적십자사 병원 등 근대 보건의료시설의 건축행위에는 당시의 관영 혹은 민간장인들이 기술적인 측면에서의 참여가 불가피 하였을 것으로 추측된다. 비록 그들은 근대 보건의료에 대한 체계화된 이해가 없었지만 중두 시술소, 진찰실, 처치실, 약국, 입원실, 전염병실 등의 근대적 보건의료의 새로운 기능을 수용하는 건축을 대면하였고 점차로 경험을 축적하였다.

한국 근대보건의료시설의 큰 축의 하나인 선교병원의 경우 서울 뿐만 아니라 대구, 순천, 광주, 부산, 평양 등지에서 여러 선교단체들이 의료시설을 건립·운영하였고

35) 소록도 80년사, 국립소록도 병원, p.19, 1996

33) 결핵의 근대적 치료는 안정, 대기(大氣), 영양의 3대 요법과 허탈요법인 인공기흉술이 주류였음

34) 한국결핵사, 대한결핵협회, p.221, 동아일보 1934.8.19일자 기사 “해주요양원을 찾아서”

그 중 대부분이 해방 후 대형 병원으로 성장하였다. 특히 세브란스 병원은 북미의 경향을 반영한 최초의 본격적인 건축물로서 민간분야에서는 가장 앞선 병원 및 의학전문학교의 복합단지로 발전하였다.

선교병원은 미국 및 캐나다의 설계도서를 바탕으로 지어졌고 일부는 외국 건축가가 직접 한국에 건너와 주도적으로 건축을 추진하였고 시공에는 중국에서의 경험을 토대로 중국인들이 참여한 것으로 파악되었으며 시공 과정에서 미국, 중국 및 일본 등을 통해 국내에서 구하기 힘든 건축재료와 설비를 수입하기도 하였다.

7.3 일제 보건의료건축의 이식

대한의원은 외면적으로는 당시 한국정부가 건립과 운영의 주체였지만 일본의 주도로 완성된 근대적 보건의료 시설이라 할 수 있다. 이 시설은 일본인 의료진과 건축가의 주도로 건축되었고 이후 총독부의원, 경성제대 의대 부속병원 등으로 변화하면서 일본의 대학병원 운영 및 병원계획을 가장 먼저 도입·적용하였다. 즉, 한국 내에서는 최초로 본관 및 병동으로 구분하여 구성된 배치를 보여주고 있으며 이후 외래진료부가 병동으로 떨어져 나오는 방식을 채택하는 등 일본내 보건의료시설의 변화양상과 그 맥을 같이 하고 있다.

한편 일본인 의료진과 건축가들은 일제에 의한 공공병원, 학교부속 병원 및 관련시설의 계획시 일본 내 유사시설을 견학하였고 그 사례연구를 바탕으로 한국내 시설을 계획·설계 하였다. 특히 일제는 식민지 통치수단의 하나로 각 지역별로 독립의원이라는 공공의료시설을 건립하였는데 전국적으로 유사한 건물 형태, 내부평면을 가지고 있었다. 이 시설들은 해방 후 60년대까지 국내 공공보건의료 시설로 계속해서 사용되었다.

참고문헌

1. 국립소록도병원. 소록도80년사. 1996.
2. 金斗鐘. 韓國醫學史(全), 탐구당. 1966.
3. 박훈영. 1910년부터 1945년까지 한국에서 활동한 일본인 건축가의 활동에 관한 연구. 서울대 석논. 1992.

4. 서울대학교병원. 서울대학교병원사. 1993.
5. 송울. 한국근대건축의 발전과정에 관한 연구. 서울대 박논. 1993.
6. 신동원. 일제의 보건의료 정책 및 한국인의 건강상태에 관한 연구. 서울대 석논. 1986.
7. 신동원. 한국 근대 보건의료체계의 형성, 1876-1910, 서울대 박논. 1996.
8. 안창모, 건축가 박동진에 관한 연구, 서울대 박논, 1997.
9. 연세대학교 의과대학. 의학백년 1885-1985. 연세대출판부.
10. 유진희. 근대 건축교육 학제의 형성과 특성에 관한 연구. 서울대 박논. 1993.
11. 이화100년사, 이화100년사편찬위원회노히, 이대출판부
12. 전남대 의대 50년사(1944-1994), 전남대의대, 1996
13. 정기철. 1876년부터 1948년까지 사회경제적 측면에서 본 한국의 건축활동의 성격과 그 영향에 관한 연구. 서울대 석논. 1988.
14. 홍순원. 조선보건의사. 청년세대. 1989. (과학, 백과사전출판사, 1981)
15. 사이토고조(이충호역). 朝鮮醫育史. 형설출판사. 1956 (1992년 역).
16. O.R.Avison 저(에비슨기념사업회 역). 구한말비록(상·하). 1984. 대구대학교 출판부. 영광문고2
17. A.S.라이언즈외 1인지음(황상익 외 1인 역), 세계의학의 역사. 1994. 한울아카데미.
18. 新谷肇一외 2인. 주요주둔지에 있어서 평시의 육군병원건축의 배치 및 평면계획에 대하여;메이지시기의 육군병원건축에 관한 計劃史적 연구 I. 日本建築學會計劃系論文報告集 第376号. 1987年 6月.
19. 青木正夫외 4인. 幕末から明治初期において學校附屬病院の成立科程と配置および平面構成について; 幕末から昭和戦前に至る學校附屬病院建築の發展科程に關する研究 I. 日本建築學會計劃系論文報告集 第376号. 1987年 6月.
20. 三木榮. 朝鮮醫學史 及 疾病史. 1991(1955). 思文閣出版.