

2009년 한국 제1기 의료통역사 교육 사례 연구*

곽 중 철
(한국외대)

1. 서문

약 30년 전 국내 최초로 서울에 통역대학원이 설립된 이후 현재 전국적으로 10개가 넘는 통번역대학원에서는¹⁾ 지금까지 각종 국제회의나 국제적 모임을 위한 동시통역이나 순차통역을 가르쳐왔고, 그 졸업생들은 국내외 각종 행사와 TV 보도 프로그램에서 성공적으로 통역 업무를 수행해왔다. 그러다가 지역사회 통역(*community interpreting*)이라는 또 하나의 분야를 의식하게 된 것은 2년이 채 되지 않는다.

지역사회(생활) 통역은 일찍이 선행국에서 태생한 개념으로 다른 언어를 쓰는 이웃들을 위한 통역이다. 예를 들어 우리 이웃이 된 이주 노동자 등이 우리

* 이 논문은 2009년 한국외국어대학교 교내 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

1) 한국외대, 이화여대, 선문대, 부산외대, 제주대, 서울외국어대학원대, 한동대 등에 통번역대학원이 설립됨.

법정이나 병원을 찾을 때 법관이나 의료진과의 의사소통을 도와주는 통역이다. 법정 혹은 법률 통역이 인간의 기본권 보호를 위한 것이라면 의료통역은 인간의 건강, 나아가 생명의 보호를 위한 것이다. 그렇다면 지역사회 통역이 회의 동시통역보다 더 위험 요소가 많고, 그만큼 더 어려울 것으로 유추할 수도 있다. 그러나 세계적으로 지역사회 통역사들의 업무에 대한 오해와 평가절하가 계속됨에 따라 세계적으로 지역사회통역에 대해서는 회의통역만큼의 일관적인 교육과 인증 기준이 없다.²⁾

2008년 9월 국내 최초로 국제 법정통역 학술대회가 열려 지역사회 통역이 우리 사회에 소개된 이후 2010년에는 또 하나의 지역사회 통역인 의료통역이 소개되었다. 의료 서비스를 받기 위해 한국에 오는 외국인들의 의료관광 붐이 일자 2009년 5월 우리 국회는 의료관광 진흥을 위한 추가 경정 예산을 승인했고, 이에 따라 의료통역사 양성 교육이 2009년 7월 18일부터 12월 5일까지 매주 토요일 실시되었다.

가장 의료 통역 수요가 많을 것으로 판단된 5개 외국어를 전공하는 한국외대 통번역대학원(GSIT) 교수 6명³⁾ 의료통역 교육을 맡아 교과과정을 만드는 등 준비 작업을 하는 과정에서 선행국들의 사례와 관련 연구 실적을 추적하게 되었다. 본 논문은 1970년대부터 유럽을 중심으로 시작된 지역사회 통역 관련 연구를 의료통역을 중심으로 살펴보고, 이에 비추어 현재 실시중인 국내 교육 과정을 분석한다. 끝으로 향후 계속될 의료통역사 교육의 과제와 방향을 제시하고자 한다.

2. 지역사회 통역의 정의

지역사회 통역은 우리 이웃들을 위한 통역이니만큼 통역사를 인간의 가장 사적인 영역으로 끌어들이는 통역이다.⁴⁾ 국제 정치협상이나 최신 과학발견 등

2) Mikkelsen, H. 1996 124.

3) 영어 전공 2명(곽중철, 정철자), 중국어(김진아), 일본어(김한식), 러시아어(방교영), 아랍어(이인섭) 전공 각 1명.

4) Hale, S. 2007 25.

을 다루지 않는 대신 의사의 수술실, 사회 봉사자나 변호사의 사무실, 교도소, 경찰서, 법정 등과 같이 개인의 일상적 삶과 가장 가깝고도 중요한 곳에서 이뤄진다. 이런 영역에서 통역사는 은밀한 정보에 관여하는 당사자가 되기 때문에 통역사는 철저한 윤리강령에 따라 행동할 것이라는 확신을 주어야 한다.

지역사회 통역사는 그들의 도움 없이는 의사소통을 할 수 없는 사람들의 삶에 중대한 영향을 미치는 만큼 그 책임도 막중하다. 가버(Garber)는 “지역사회 통역사가 통역하는 상황은 회의통역 상황보다 더 많은 위협에 노출되어 있다”(19)고 했고, 스미르노프는 “비즈니스 통역처럼 큰 수익을 가져오지는 않지만 지역사회 통역이야말로 사회적으로 ‘인도주의적’인 중요성이 있어 다른 통역보다 우월하다”(213)는 결론을 내렸다. 각국 대표단이 자국의 언어로 정치적이거나 상징적 발언을 하는 국제회의 상황과는 달리, 지역사회 통역 상황에서는 통역사가 없다면 참여자들의 의사소통 자체가 불가능할 것이다. 이런 점에서 통역사는 두 대화자 간의 필수적 연락고리이기 때문에 유능하고 윤리적이어야 할 필요성이 큰 것이다. 스미르노프는 “잘못된 통역의 대가를 치르는 사람은 통역사가 아니라 의뢰인인 점이 참으로 유감”(215)이라고 했다. 가버 역시 지역사회 통역이라는 상황에서는 무능한 통역의 결과가 실로 크다는 점에 동의하며 “부정확하고 비윤리적인 통역으로 인해 의뢰인이 처할 위험이 가중되지 않도록 통역의 기준이 충분히 높아야 한다”(17)고 주장했다. 지역사회 통역사에 대한 기대치가 높음에도 불구하고 많은 이들이 지역사회 통역 업무를 계속 오해하고 훼손하고 있음에 따라 그 어느 나라에서도 통역사들의 통역 활동에 대한 일관적 기준이나 통역사 훈련에 대한 공식적 요구사항도 없는 상태이다. 미켈슨은 “지역사회 통역이 통역이라는 전문분야에서 가장 명성이 낮고 잘못 이해되고 있는 영역”(124)이라고 했다.

젠타일 외에 따르면 회의 통역사들마저 지역사회 통역을 잘못 이해하고 있다고 한다. 지역사회 통역을 통역의 한 영역으로 여기지 않고 기껏해야 ‘언어적 활동의 한 부분’으로 여기거나, 심지어는 ‘여러 언어를 활용하는 자선적 의미의 복지활동’이라고 간주한다는 것이다(8-9). 게르케는 여기서 더 나아가 지역사회 통역이 “두 별개 직종의 혼합형태, 즉 통역과 사회 활동의 결합”(420)이라고 말한다. 젠타일 외의 학자들은 이런 지역사회 통역에 대한 잘못된 관념은 20세기 복지 이민 사회에서부터 시작된 역사적 배경과 연관이 있으며 통역 관련 인물

들에 기인한 것이라고 말한다. 이들은 통역 의뢰자의 지위가 통역사의 지위를 결정한다고 믿는다. 즉 회의통역사들은 전 세계 귀빈을 대상으로 통역하기 때문에 통역사의 지위도 함께 격상되는 것이다. 지역사회 통역사들은 보통 사회적 지위가 낮은 이민자나 난민을 통역하는 경우가 대부분이다. 로버츠는 지역사회 통역의 낮은 지위는 어디까지나 자초된 것이라고 주장한다(127-38). 왜냐하면 회의통역이나 비즈니스 통역의 정의와는 대조적으로 지역사회 통역은 ‘지원’ 또는 ‘서비스’ 등과 같은 단어로 정의될 수 있기 때문이다. 헤일은 지역사회 통역의 낮은 지위가 상호 연관된 네 가지 원인에서 기인한다고 주장한다(2005 14-29). 즉 지역사회 통역 업계의 혼란스럽고 구조화 되지 않은 상황, 대학교육 의무사항의 부재, 전문직종이라는 주체성의 부족, 통역업무의 복잡성에 대한 전반적인 인식 부족 등이다. 이런 인식의 부재는 모국어만 구사하는 의뢰인의 태도에 반영될 뿐만 아니라 통역사 자신들에게도 나타난다. 자신의 역할을 제대로 인식하지 못하는 통역사는 의사소통의 부재로 문제가 일어나는 경우 스스로 “난 그냥 통역사일 뿐(I’m just the interpreter)”이라고 말하곤 해 문제 해결을 방해한다.

2.1 지역사회 통역 명칭 관련 논란

지역사회 통역이라는 용어에 대한 합의가 이뤄지지 않자 과연 통역을 여러 유형으로 구분하는 것 자체가 적절한가라는 논란이 발생하였다. 쟈타일과 로버츠는 이런 구분에 이의를 제기하면서 불화 요소를 없애기 위해 ‘통역’이라는 단일 용어를 사용하자고 주장했다(109-18, 127-38). 이런 관점은 미켈슨에 의해 한층 강화되었는데 그는 통역이라는 직종에 다양한 분야가 있기 때문에 고급 통역 분야는 명성이 낮은 다른 통역 분야와 거리감을 두려고 노력했다고 말한다(126). 예를 들어 회의 통역사들은 지역사회 통역사와 거리를 두려고 하고 법정 통역사는 임시(ad hoc) 통역사⁵⁾들과 거리를 두려 함으로써 통역이라는 직종 자

5) 임시통역사란 공식적인 교육을 수료한 전문 통역사가 아닌, 병원 현장에서 임시로 조달되는 인력을 말한다. 관련 병원에서 근무하는 간호사나 병원 직원, 환자를 따라 온 가족이나 친지 등을 말한다. 임시 통역사는 그 능력이 검증되지 않았다는 점 외에도 전문 통역사의 입장이나 대우를 흔들고 통역시장을 혼란시키는 폐단도 일으킨다고

체를 약화시켰다. 그럼에도 불구하고 통역직종을 유형별로 구분하는 관례는 지금도 존재하고 앞으로도 계속될 것이다. 스넬 혼비는 “구분 지으려는 경향은 인간의 본성이며 모든 과학 발전의 핵심”(26)이라고 언급했다. 우리나라에서는 지역사회 통역을 ‘생활 통역’으로 부르자는 이도 있는 가운데 아직 최종 합의에는 이르지 못하고 있다.

‘지역사회’란 호칭은 ‘국제회의’가 여러 나라에서 온 대표들이 모인 모임인데 비해 법정이나 의료통역은 같은 ‘생활공간(community)’에서 함께 살고 있는 외국 출신 거주자들을 위한 것이란 의미도 있을 것이다. 그러나, 2009년 한국이 의료통역사 양성을 시작하며 목표로 한 것은 ‘해외에서 신병 치료를 위해 한국으로 오는 외국인’이었다. 엄밀히 말해 국내 거주 외국인이 아니라 새로 입국하는 해외환자(foreign patient)들을 겨냥한 통역이다. 따라서 선행 사회에서 쓰는 의료통역이라는 명칭은 같지만 목표 대상은 다르다는 측면도 있음을 인식해야 한다. 같은 맥락에서 최근 통용되고 있는 ‘의료관광(medical tourism)’이라는 용어도 ‘국제진료(international treatment)’ 등이 더 정확한 표현이 될 수도 있다.

2.2 회의 통역과 지역사회 통역의 차이점

유럽에서 통역분야는 예전부터 회의통역과 지역사회 통역의 두 영역으로 구분되어 왔다. 일반적으로 이 두 영역의 큰 차이는 통역의 방식에 있는 것으로 간주되었다. 즉 회의통역은 동시통역, 지역사회 통역은 순차통역 방식으로 이루어진다는 것이다. 대부분의 회의통역에서는 통역 장비의 도움으로 동시통역을 하지만 지역사회 통역사들도 모든 통역 방식을 이용할 수 있어야 한다. 여기에는 순차통역, 동시통역, 문장구역이 포함된다(Nicholls 18-26).

젠타일 외는 지역사회라는 용어 대신 ‘연락(liaison)⁶⁾ 통역’이라는 용어를 사용해 언어의 방향성과 연관시켜 정의를 내렸다. 이 정의에는 미켈슨과 스미르노프가 제외시켰던 비즈니스 통역도 포함된다. 해리스는 “방문자, 외교관, 비

볼 수 있다.

6) 우리 군에서는 최근까지 통역을 담당하는 장교를 연락장교(liaison officer)라는 2차대전 이래 미군이 사용한 명칭으로 불렀는데 심층적인 ‘의사소통’보다는 ‘두 나라 군대 사이의 연락’이라는 임무의 단순성을 대변한 것으로 보인다.

즈니스맨 등과 함께 다니며 회의와 협상 등에서 이뤄지는 통역”만을 지칭하는 통역으로 ‘연락’ 또는 ‘수행(escort)’ 통역이라는 용어를 사용했다(1983 5).

젠타일 외는 회의통역과 구분되어 지역사회의 연락 통역에만 국한되는 요소는 통역사와 의뢰인의 물리적 근접성, 의뢰인 간의 정보 격차, 의뢰인 간의 지위 격차 존재 가능성, 양 언어로 모두 통역해야 할 필요성 및 팀의 일원이 아니라 단독으로 통역 업무를 수행한다는 것들이라고 지적했다(18). 얼마나 공식적인 언어를 사용하는가에서도 또 다른 차이가 있다. 회의통역에서 사용되는 어역(register)은 공식적(formal)이거나 준공식적(semi-formal)이지만 지역사회통역에서는 극도로 공식적인 경우(법정에서의 혐의 낭독)에서부터 매우 비공식적(욕설이 섞인 피고인의 증언)인 어역에 이르기까지 화자와 텍스트의 종류에 따라 매우 다르게 나타난다.

대부분의 회의에서 통역사의 목표는 연사가 제시한 문서의 내용을 다른 대표단이 이해할 수 있도록 해주는데 통역사가 내용을 빠뜨리거나 왜곡하더라도 그 문서가 후에 출판되는 경우가 대부분이기 때문에 당시에 불분명했던 부분이 해소될 수 있다. 정치적 협상에서는 어조나 정서 등의 요소도 전달하고자 하는 메시지의 주요 요소이기 때문에 통역사의 역할이 더욱 중요하다. 그러나 이런 상황에서는 대부분의 대표단이 영어 같은 하나의 공용어를 사용하는 경우가 흔하며 자신의 모국어를 사용하는 경우는 필요에 의한 것이 아니라 정치적 발언을 목적으로 하는 경우가 많다. 주요한 의사결정은 통역사가 참여하지 않는 비공식 회의에서 사전에 이루어지는 경우도 빈번하다. 반면에 지역사회 통역에서는 통역사가 없을 경우 참여자들 간의 의사소통 자체가 전혀 불가능하기 때문에 통역에 대한 필요성이 절실하다. 경찰 진술, 법정 소송, 의료 상담 등의 상황에서는 부정확한 통역으로 판결이나 질병 치료 등에 지대한 영향을 미칠 수 있기 때문에 통역을 함에 있어 정확성이 요구된다. 지역사회 통역에서는 화자가 무슨 말을 했는지 확인할 방법도 없고, 오해나 오류가 발생했는지의 여부도 알아차릴 수 있는 기회가 없다.

회의통역과 지역사회 통역간의 또 다른 차이점은 정확성이 가지는 의미이다. 회의통역에서는 형태나 방식에 상관없이 통역을 하는 내용 자체가 가장 중요한 측면이지만(Shlesinger 7) 지역사회 통역에서는 통역의 방식도 내용 못지않게 중요하다(Tebble 1999 179-99). 즉 통역 의뢰인들에게 끼치는 여파가 회의

통역의 경우보다 훨씬 더 중대하기 때문에 지역사회 통역사는 통역의 품질보장이라는 더 큰 책임을 진다. 이렇듯 지역사회 통역사가 회의 통역사에 비해 막중한 임무를 수행해야 함에도 불구하고 전문직 종사자는 적은 보수와 낮은 지위를 누릴 수 있을 뿐이다.

회의통역과 지역사회 통역 사이의 우월성과 중요성에 대한 견해는 관계자들의 입장에 따라 달라진다. 지역사회 통역 관련자들은 지역사회 통역이 더 중요하고 어려우며 오랜 경험이 필요하기 때문에 회의통역사들이 하기 힘든 분야라고 주장하는 반면 회의통역사들과 회의통역 교육자들은 회의 통역사가 가장 높은 수준의 고등 교육을 받았기 때문에 지역사회 통역을 오히려 더 잘 할 수 있는 능력이 있지만 회의통역보다 낮은 통역료 때문에 지역사회 통역에 집중할 수 없을 뿐이라고 주장한다.⁷⁾ 현재로서는 회의통역사가 지역사회 통역, 특히 의료통역보다 훨씬 높은 통역료를 받고 있는 현실이 그들의 주장을 뒷받침한다고 볼 수 있을 것이다.⁸⁾

3. 의료통역의 특성

3.1 학제간 결합: 의료 환경 속 지역사회 통역

연락 통역은 의료, 교육, 법률처럼 일반적으로 의뢰인의 복지에 직접 영향을 미치는 전문직종이다. 대부분의 연락통역이 의료, 교육, 법률 같은 여타 전문직 환경에서 이루어질 뿐만 아니라, 통역 자체에 특유의 윤리적 고려를 요하는 특별한 종류의 지식, 기술, 관행이 있기 때문이다. 그래서 연락통역은 여타

7) 2009년 9월 24일 GSIT 주최 제9회 통번역학 국제회의 “통번역학의 새 지평”에서 토론자로 나선 국제회의통역사협회(AIIC) 회장 Benoit Kremer가 미국 샌디에이고 주립대학 Claudia V. Angelelli 교수의 『의료통역과 문화간 의사소통』 발표 내용에 반박 하던 중 나온 주장임.

8) 2009년 현재 지역사회 통역 범주에 들어가는 법정통역은 한국의 각급법원이 회의통역에 비해 약 1/5 정도의 보수를 집행하고 있는 반면, 의료통역은 그나마 병원들 사이에서 정해진 보수가 없이 임의로 집행되고 있다. “의료 통역비를 높이 책정해 집행하기에는 병원과 환자가 너무 많다”는 말이 현실을 반영하고 있다.

전문직의 환경뿐 아니라 통역 자체의 환경에서도 윤리적 고려를 요한다. 그리고 여타 다수의 전문기관이라는 환경 속에서 연락통역을 수행하기 때문에 통역사에게 종종 윤리적 갈등이 일어날 수 있다(Gentile 외 57). 통역사는 통역 서비스 제공 과정에서 다른 전문가와 연계된다. 이들은 각자의 임무, 역할, 필요, 기대를 서로 오해하기도 한다. 훈련을 받지 않은 통역사는 각기 다른 환경 속 절차, 특정 질문 또는 전달 방식과 더불어, 1차 서비스 제공자의 적절한 임무 수행을 위해 상대 비전문가의 대답이 갖는 중요성을 이해하지 못할 수 있다. 반면 통역사와 일하는 전문가들이 업무의 복잡성과 더불어 정확한 통역을 위한 통역사의 요구 사항을 이해하는 경우는 드물다. 전문 통역사는 필요한 언어와 통역 기술을 갖추고, 통역 환경과 필요조건, 각 환경에서 사용하는 언어의 목적이 무엇인지를 이해하며 직업윤리규범을 따를 책임이 있다. 그러나 훈련 기회가 적고, 급여와 근무조건이 좋지 않다. 통역사의 역할에 대한 이해가 부족하고, 통역 업무에 대한 대중의 올바른 인식 또한 부족하다. 이는 통역사에게 부담을 주고, 전문적 수준의 업무 수행을 어렵게 한다. 최고의 자격을 갖춘, 가장 실력 있는 전문 통역사조차 적절한 환경을 제공받지 못하면 정확하게 통역하는 데 애를 먹을 것이다. 이는 통역 전 제공되는 준비자료, 적절한 시설, 피로 회복을 위한 충분한 휴식, 통역 중 화자의 발화 순서 통제 등과 관련이 있다. 자신감 있는 통역사는 통역사를 통한 발언 방식을 설명하고, 화자의 발화 길이를 통제하고, 가장 효율적인 방법으로 좌석을 배치하고, 필요 시 휴식을 요구하고, 통역 준비를 위한 배경 정보를 요청하는 등 고객에게 최대한의 요구를 할 수 있다. 그러나 자신감은 실력, 위상 그리고 확실한 전문직업인의 정체성을 수반하고, 이런 특징은 보통 전문가가 되기 전 받는 의무적 대학 교육의 당연한 결과이다(Hale 2005 14-29). 통역사 자격을 얻기 위해 대학 학위를 받아야 했던 전문가들은 대학 수준의 교육을 받지 않은 통역사를 동등하게 대우하지 않는 경향이 있다. 대학교육을 받지 않은 통역사들로 인해 통역은 훈련이 필요 없고, 전문기술을 요하지 않는 업무라는 인식이 심화된다. 이런 인식은 낮은 급여와 열악한 근무 조건에서도 나타난다. 쿠오와 페이건이라는 두 개업의는 미국 의료 환경 속에서 한정된 자원을 절약하기 위해 가족과 친지를 통역사로 활용해야 한다고 주장한다(547-50). 환자와 주민들을 대상으로 가족과 친지가 통역사 역할을 했을 때와 병원 통역사(staff interpreter)를 통했을 때의 만족도를 비교하

는 설문조사가 이를 뒷받침 한다. 가족과 친지에 대한 만족도는 주민의 경우 62%, 환자의 경우 85.1%였다. 병원 통역사에 대한 만족도는 주민 98%, 환자 92.4%였다. 주민과 환자로부터 얻은 만족도 모두 병원 통역사가 높았지만 쿠오와 페이진은 가족과 친지에 대한 만족도가 충분히 높았기 때문에 병원 통역사 비용이 정당화될 수 없다고 주장한다. 그들은 이중 언어를 구사하는 아마추어 누구나 통역을 할 수 있다고 가정하며 전문 기술을 경시한다. 미국 병원 내 통역사 다수가 거의 또는 전혀 통역 훈련을 받지 않았다는 사실은 이런 가정에 더 힘을 실어준다. 한정된 자원을 절약하기 위해 외과의사의 업무를 간호사가 해야 한다는 제안은 있을 수 없다. 수술을 하기 위해서는 분명히 전문 훈련이 필요하기 때문이다. 그러나 적합한 통역을 위한 훈련 또한 필요한지 여부는 분명하지 않다. 이 점이 분명해질 때까지 전문 통역사들은 계속 과잉인력으로 내몰릴 것이다. 열악하고 부정확한 통역이 다른 전문가들의 고유 업무 수행능력을 침해한다는 사실은 다른 전문가들에게도 분명히 알려져 있지 않다. 최적의 결과 도출을 위해서는 통역사와 고객에 대한 교육이 필요하다(Tebble 2003 81-98).

3.2 의료 환경의 특성

의료 환경은 개인 병의원, 종합병원 환경 그리고 언어치료사, 영양사, 물리치료사 같은 여타 보건의료 전문가와의 상담을 포함한다. 이 분야에 종사하는 통역사는 보통 의학 통역사 혹은 의료 통역사로 지칭된다. 의료 소통 연구는 대부분 의사와 환자의 상호관계에 집중되어 왔다(Candlin and Candlin 134-54). 통역사는 의료 전문가와 환자 간 상담에 관여한다. 따라서 의료 담화 연구는 통역 업무와 밀접한 관계가 있다. 통역사가 재판 과정에 불필요하게 개입하지 않도록 법정 내 언어 사용의 목적을 이해하는 것이 중요한 만큼, 의료 상담과 여타 관련 환경에서 언어가 수행하는 유의미한 역할을 이해하는 것도 중요하다. 이런 이해를 바탕으로 통역사는 업무 수행과정에서 정보에 바탕을 둔 결정을 할 수 있을 것이다.

4. 한국의 1기 의료통역사 교육

통역대학원의 교수진은 비록 짧은 기간이지만 2·4장까지의 기존 이론과 선행 연구 결과를 숙지한 후 의료통역사 양성을 위한 통역교육에 참여하였다.

4.1 주어진 상황

통번역대학원이 1기 의료통역사 교육에 참여해달라는 공식제안을 받은 것은 국회에서 관련 추가경정예산이 통과한 2009년 5월 초였다. 당시 담당기관으로부터 제시된 조건은 다음과 같았다.

- (1) 영어(10), 중국어(5), 일본어(5), 러시아어(5), 아랍어(5) 등 5개 국어 통역사 30명 내외를 양성한다. 이는 배정 예산 대비 1인당 교육비를 감안한 것이었다.
- (2) 모집대상은 통번역대학원 졸업자, 현재 의료통역을 하고 있는 자, 전·현직 의료분야 종사자 중 2개 국어에 능통한 자로 한다.
- (3) 훈련 기간은 2009년 7월 중순부터 12월까지 매주 토요일 20주를 중심으로 200시간으로 하고 그 중 순수 통역관련 훈련은 60시간으로 한다.

4.2 조정된 조건

한국보건복지인력개발원(KHRDI)⁹⁾과 협의를 거쳐 조정한 최종 조건은 다음과 같다.

- (1) 통번역대학원은 지난 30년의 대학원 교육과 졸업생 배출 경험에 비추어 훈련생의 수를 대폭 늘릴 것을 제안했고, 결과적으로 당초 계획의 두 배가 넘는 영어 30명 등 총 60명이 넘는 훈련생이 선발되었다. 5개 언어당 학생

9) 한국보건인력개발원(KHRDI)은 2007년 4월 설립된 보건복지부 산하기관으로 1998년 말부터 축적된 한국정부의 보건복지인력 교육을 전문화해 담당해 왔다. 1년 내내 지속되는 각종 의료 인력관련 교과과정 개발과 교육에 동원되는 교재와 강사들 덕분에 의료 통역사 양성 프로그램도 수개월 만에 실현할 수 있었다고 본다. www.khrdi.org를 접속하면 수시로 운영되는 다양한 의료 인력 교육 프로그램 내용을 볼 수 있다.

수를 어떻게 배분할 것인가는 제2기 이후의 교육과정에서도 문제가 될 것이다. 영어의 경우 대부분의 의료 전문용어가 영어로 통용되고 있고, 한국인 의료진이 다소간 영어를 구사할 수 있음에도 더 정확한 의사소통을 위해서는 영어가 가장 중요하다는 판단과 지원자가 가장 많다는 이유로 30명을 배정했다. 일어와 중국어권에서 올 환자 수를 고려해볼 때 교육대상자 비율이 영어와 비교해 너무 적어 보일 수도 있지만 이 문제는 앞으로 실제 현장에서 나타나는 수급 현황에 따라 조절될 수 있을 것으로 본다.

(2) 의료통역사 양성이니만큼 ‘의료’ 전공자와 ‘통역’ 전공자 선발 비율과 전공에 따른 교육과정의 구별 필요성에 대한 논의가 있었다. 의료 전공자 중 통역에 필요한 전공 외국어를 어느 정도 구사할 수 있는 자원을 선발하고, 통역 전공자 중 ‘병원 통역’이라는 어려운 임무를 수행할 수 있는 정신력을 갖춘 자원의 선발이 필요했다. 또 다른 언어에 비해 취업 분야와 기회가 많은 영어 전공자들의 지원자 수와 열의가 의문 사항이 되었다. 특히 과정을 이수한 통번역대학원 졸업자들이 이수 후 의무 봉사 시간을 넘어 계속 의료통역 봉사를 할 것인가에 대한 의구심이 컸다.

(3) 통역사 훈련 기간으로 보아 통번역대학원 교과과정보다 훨씬 적은 시간에 비추어 이론과 실기의 비율, 그리고 자습과 그룹 스터디 장려 방안이 논의되었다,

4.3 교육생 선발 과정

KHRDI는 의료통역사양성사업팀을 구성하고 2009년 6월 개발원 인터넷 홈페이지를 통해 교육 참가신청을 받았고 신청자 312명 중 서류적격자 269명을 선별한 후 6월 26일 면접대상자 133명(영어 65, 중국어 20, 일본어 20, 러시아어 20, 아랍어 8)을 선정했다. 이들을 대상으로 7월 2일 면접 및 어학시험을 실시한 후 7월 3일 최종 합격자 68명을 발표했다. 언어별로 진행된 면접에는 GSIT의 각 언어별 교수 1명 외에 개발원 간부를 비롯한 의료계 대표들이 참여했고, 각 지원자는 약 20분 동안 한국어와 전공 외국어로 질의에 답했다.

의료계 대표 면접관들은 의료통역사의 임무와 윤리, 도덕에 대한 응시자의 견해 등을 물었고, 전공 외국어 교수들은 응시자의 자기 소개서에 입각한 질문

과 전공 외국어의 구사 능력을 주로 평가했다.

4.4 교육생 인적 사항 분석

서류심사와 면접시험을 거쳐 7월 초에 끝난 선발에서 최종 합격한 교육생들을 분석하면 다음과 같다.

4.4.1 의료통역사양성교육 교육생현황

번호	항목	교육생현황
1	인원	총 67명
2	언어	① 영어: 30명 ② 중국어: 11명 ③ 러시아어: 11명 ④ 일본어: 10명 ⑤ 아랍어: 5명
3	성별	① 남성: 3명 ② 여성: 64명
4	연령	① 20대: 28명 ② 30대: 32명 ③ 40대: 6명 ④ 50대: 1명
5	직군	① 간호사: 19명 ② 의사: 3명 ③ 통번역대학원 졸업자: 25명
6	지역	① 서울, 경기: 56명 ② 경상도: 7명 ③ 충남: 2명 ④ 전라도: 1명 ⑤ 제주도: 1명

4.4.2 언어별 의료인

번호	전공언어	직군	인원
1	영어	간호사	15명
2	중국어	의사	3명
		간호사	
3	일본어	간호사	3명
4	러시아어	러시아의사	1명

계 22명

4.4.3 언어별 통번역대학원 출신자

번호	전공언어	인원
1	영어	7명
2	중국어	4명
3	아랍어	3명
4	일본어	5명
5	러시아어	6명

계 25명

4.5 의료통역사양성사업 주요일정

의료통역사 양성사업은 다음 일정에 따라 진행되었다.

- (1) 교과목 편성 검토 자문회의: 2009. 6. 2(화)
- (2) 교과목 편성 수정안 제출: 6. 8(월)
- (3) 교과목 편성(교육시간표, 강사 선정) 최종안 제출: 6. 15(월)
- (4) 최종 교과목 편성 및 교육계획안 검증 회의: 6. 16(화)
- (5) 교육시간표 및 강사 선정 확정: 6. 17(수)
- (6) 원고 집필 의뢰 및 원고 취합: 7. 7(화)
- (7) 교육생오리엔테이션: 7. 10(금) ~ 7. 11(토)
- (8) 교육과정 시작: 7. 18(토)

일 정	구 분	내 용	비 고
2009. 5.	사업수행기관 지정(한국보건복지 인력개발원)	• 사업계획서, 계약서, 예산서 등	민간경상 보조금 교부신청
2009. 5. - 2010. 2.	인증제도 연구 및 자격 인증시스템 마련	• 의료통역사 양성 표준체계 개발 • 자격인증제 연구 및 제도화 추진	전문가 자문위원회 활용
2009. 5. - 2009. 6.	의료통역사 양성 교육프로그램 개발	• 의학용어 온라인프로그램 개발 • 교육프로그램 개발 및 교재제작	전문가 자문위원회 활용

2009. 7. - 2009. 12. (6개월)	의료통역사 양성 교육과정 운영	<ul style="list-style-type: none"> • 교육생 선발 및 교육홍보 • 교육실시(200시간) - 매주 8시간 	KHRDI 운영
2010. 1.	제1기 의료통역사 배출	<ul style="list-style-type: none"> • 의료통역전문가 양성과정 수료 • 의료통역사 공인인증자격 부여 	
2010. 2. - 2010. 4.	사업평가 및 결과보고	<ul style="list-style-type: none"> • 현업적용도 평가 등 교육평가 • 의료통역전문가 양성 최종결과 보고 • 차기년도 사업계획 수립 	

4.6 의료통역사양성과정 분야별 교과목 편성

의료통역사 양성과정은 5개 분야로 나뉘어 총 200시간 동안 진행되었다. 전체 과정의 교과목은 자문회의에 참석한 한국 의료계 전문가들의 의견과 지난 10여 년 동안 국내 보건복지 관련인력을 양성해오고 있는 KHRDI의 기존 교과목을 참조해 편성되었다. 이 과정에서 사상 처음으로 보건복지 인력 양성 사업에 뛰어난 통역대학원 교수진의 통역교육 관련 의견은 부분적으로 반영되면서 1기 교육의 결과를 지켜보기로 했다.

구분	주요내용	담당분야 책임교수	해당시간
의료분야	<ul style="list-style-type: none"> • 의료문화 • 병원 진료프로세스 • 병원 내 의사소통 • 의료법규 • 국제의료보험 등 	중앙의대 방사선과 교수 (한국보건의료인국가시험원장)	52시간
의학용어분야	<ul style="list-style-type: none"> • 주요진료과 • 상병명 • 신체부위 • 의료업무용어 	서울대의대 명예교수 (병리학 전공)	30시간
통역분야	<ul style="list-style-type: none"> • 의료통역 현황 • 의료통역기본업무 • 통역사 역할과 윤리 • 타문화 이해 • 언어별 의료통역실습 	GSIT 교수진 6명	70시간

	(시뮬레이션) ● 의료통역 현장학습 - 진료실, 해부학실, 수술실 등		
탐별 프로젝트 (의료현장 실무분야)	● 의료통역현장사례분석 ● 문제상황과 대응방안 ● 언어별, 상황별 시나리 오 수립	한국보건인력개발원 보건교육과장	16시간
특강 및 워크숍	● 교육생오리엔테이션 등 워크숍 ● 실무명사 특강 ● 기타행정		32시간

4.7 분야별 교육내용

각 분야별 교육내용은 다음과 같다.

4.7.1 분야명: 의료분야

(1) 교육목표

- 가. 의료통역사들이 기본적으로 이해해야 할 각국의 상이한 의료문화를 우리나라의 의료 제도적 특성, 한국인의 삶과 건강, 그리고 죽음에 대한 인식을 통하여 교육한다.
- 나. 우리나라의 외국인 환자정책과 현재 외국인 진료현황 및 실태 그리고 더욱 늘어나고 있는 우리 속의 외국인의 의료현황을 다문화 가정의 사례를 통하여 이해한다.
- 다. 환자 또는 고객과 병원 구성원들 간의 의사소통의 중요성과 기능을 이해시키고 의사소통의 과정과 장애, 그리고 방법을 제시함으로써 이에 대한 실질적 지식을 갖추고 대응한다.

(2) 교육시간 : 50시간

- 가. 의료문화(10시간)
- 나. 병원 외국인진료 프로세스(10시간)
- 다. 병원의사소통(16시간)

라. 의료법규(8시간)

마. 국제의료보험(6시간)

(3) 교과목 편성

번호	모듈명 (시간)	교과목	교육 시간	교육내용(시간)	교육 방법	담당강사
1	의료 문화 (10)	한국의 의료제 도와 의료문화 의 특성	2	<ul style="list-style-type: none"> • 의료진달체계 • 의료이원화 • 의약분업 • 특진제도 • 의사양성제도 • 보건의료인 	강의	예방의학 교수
		한국인 환자의 특성과 건강에 대한 인식의 문화차이	1	<ul style="list-style-type: none"> • 죽음, 종교, 삶의 질, 질병에 대한 인식, 의료 이용행태의 특성 	강의	신경정신과 교수
		한국의 외국인 환자정책	1	<ul style="list-style-type: none"> • 의료산업 발전과 우리나라 의학의 수월성에 바탕을 둔 외국인 환자정책의 큰 흐름과 방향 	강의	병원협회 국제이사
		국내외 병원문 화 비교	1	<ul style="list-style-type: none"> • 상이한 의료제도와 의료 이용행태의 차이에 따른 병원문화 	강의	방사선 종양학과 교수
		질병의 변천과 의학발전의 문 화적 고찰	1	<ul style="list-style-type: none"> • 문명의 발달과 질병의 변천 그리고 의술이 과학적 의학으로 발전하는 과정과 건강에 대한 인식의 변화에 따른 의료문화 변화에 대한 고찰 	강의	영상의학과 교수
		외국인환자 진 료현황 및 외 국인 의료이용 실태	2	<ul style="list-style-type: none"> • 사례중심의 강의와 토론 	강의 및 토론	삼성 서울병원 의학박사
		다문화 가정의 의료문제	2	<ul style="list-style-type: none"> • 결혼이민자로 인해 구성된 다문화 가정의 건강의 문제점과 의료실태 	강의	산부인과 교수

2	병원 외국인 진료 프로 세스 (10)	한국의 외국인 환자정책	1	<ul style="list-style-type: none"> 의료산업 발전과 우리나라 의학의 수월성에 바탕을 둔 외국인 환자정책의 큰 흐름과 방향 	강의	병원 협회 국제이사
		외국인환자 진료현황 및 외국인 의료이용 실태	1	<ul style="list-style-type: none"> 사례중심의 강의와 토론 	강의 및 토의	
		코디네이터와 의료통역사의 차이점과 중요성	1	<ul style="list-style-type: none"> 실무 현장에서 본 해외환자코디네이터와 의료통역사와의 차이점 분석을 통한 역할 분담 제안 사례로본 통역의 중요성 	강의	청심국제 병원
		해외환자 유입 경로별 처리 응대방법	1	<ul style="list-style-type: none"> 전문에이전트 여행사 현지의료인 환자 자의적 선택 각 유형별 사례분석을 통한 적정 통역 및 번역업무 방법 제안 	강의	청심국제 병원
		최초 진료의뢰 및 설계(견적) 산출 방법	1	<ul style="list-style-type: none"> 과학화되고 체계화된(메뉴얼화)설계서 산출 방법 성공사례 예시 	강의	청심국제 병원
		입국비자 발급 절차 및 불법 사례 대응방안	1	<ul style="list-style-type: none"> 메디컬비자 발급절차 필요서류 및 양식 불법체류자에 대한 처리 방법 	강의	청심국제 병원
		공항 픽업에서 병원입원 등 수속절차	1	<ul style="list-style-type: none"> 입국심사에서 픽업 등 의 전 병원 수속절차 안내 병원이용안내방법 	강의	청심국제 병원
		병원 접점별 의료사고 사례 및 RISK 관리 방안(1)	1	<ul style="list-style-type: none"> 최초 접수에서 입원, 진료, 검사등 응대요령 및 RISK 관리방안 	강의	청심국제 병원
		병원 접점별 의료사고 사례 및 RISK 관리	1	<ul style="list-style-type: none"> 의료사고 사례별 분석 및 시사점 논의 	강의	청심국제 병원

		방안(2)				
		국가별 사망시 처리방법	1	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 및 보호자 사망시 처리 방법 	강의	청심국제 병원
3	병원 의사소통 (16)	커뮤니케이션의 이해	1	<ul style="list-style-type: none"> • 의사소통의 정의 • 인간의사소통 기본가정 • 건강의사소통 모델 • 의료커뮤니케이션 형태 	강의	대한의료 커뮤니케이션 학회 회장
		인간관계의 중요성	1	<ul style="list-style-type: none"> • 인간관계 본질과 특성 • 인간관계의 중요성 		
		치료적 인간관계	1	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적 인간관계 특성 • 치료적 인간관계 기본요소 • 의료인으로서 자기이해 	강의 및 실습	미국공인 간호사 경력자
		일대일 의료인-대상자 관계	2	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적커뮤니케이션기법 • Satir의 일치적커뮤니케이션기법 • Berne의 상호교류분석기법 		
		갈등해결	1	<ul style="list-style-type: none"> • 비치료적커뮤니케이션기법 • 인간관계에서의 갈등해결 		
		현장사례를 통한 대상자와의 의사소통	2	<ul style="list-style-type: none"> • 아동환자와의 의사소통 • 노인환자와의 의사소통 • 특정상황에서의 의사소통 • 임종상황 특성이해 및 의사소통 • 장애인 특성이해 및 의사소통 		
		타문화 안에서의 환자 및 고객과의 의사소통	2	<ul style="list-style-type: none"> • 종교적신념, 의식, 예식, 건강행위, 언어, 가족상호작용, 시간적지남력, 공간적요구, 비언어적의사소통, 영양과 선호음식, 육아방법, 가치체계 등 		
		병원의사소통 실기	6	<ul style="list-style-type: none"> • 병원의사소통 상황실습 및 의사소통 개선피드백 		

4	의료 법규 (8)	의료법규 이해	4	<ul style="list-style-type: none"> • 의료의 법적 성격 • 의료인의 의무 • 환자의 권리 	강의	
		의료분쟁 이해	4	<ul style="list-style-type: none"> • 의료분쟁사례 • 의료분쟁개념 • 의료분쟁해결방안 	강의 및 실습	
5	국제 의료 보험 (6)	국내·외 의료 보험 개관	2	• 국내 의료보험 현황	강의	대한의학회 보험이사
			2	• 외국의료보험개관	강의	의료경영학 과 교수
		외국의료보험 의 국내실례 및 현장체험	2	• 우리나라에서 적용된 외 국의료보험의 실례	강의 및 토의	삼성서울병 원 국제진 료소

4.7.2 분야명: 의학용어(Medical Terminology) 분야

(1) 교육목표

- 가. 의학용어의 기본 구성 원리를 이해한다.
- 나. 의료현장에서 사용되는 인체와 관련된 기본 해부학적, 생리학적 및 병리학적 용어를 익히고 정확히 발음한다.
- 다. 의학용어를 이용한 진단, 검사, 처치 그리고 치료에 관련된 용어를 계통별로 학습하고 이를 응용한다.

(2) 교육시간: 30시간

(3) 교과목 편성

번호	교과목	교육 시간	교육내용 (시간)	교육 방법	비고
1	의학용어의 특징, 일반신체구조 및 종양학	2	<ul style="list-style-type: none"> • 의학용어의 특징 • 의학용어의 구성성분 • 인체의 신체구조(일반) • 종양과 관련된 용어 	강의 발표 토론	150 용어
2	심장혈관계통	2	• 심장의 해부학적구조	강의	200

			<ul style="list-style-type: none"> ● 정상순환과 관련된 용어 ● 동맥 및 정맥 ● 심장혈관계통질환과 관련된 용어 		용어
3	호흡계통	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 코, 인두, 후두, 기관, 기관지 및 폐의 구조 ● 호흡과 관련된 생리학적 용어 ● 호흡과 관련된 임상용어 ● 호흡기질환과 관련된 용어 	강의	180 용어
4	소화계통(1)	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 구강, 식도, 위, 소장 및 대장의 구조 ● 위장관과 관련된 생리학적 용어 ● 소화기능과 관련된 임상용어 ● 위장관질환과 관련된 용어 	강의 발표 토론	170 용어
5	소화계통(2)	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 간, 담관계 및 췌장의 구조 ● 담분비와 관련된 생리학적 용어 ● 간, 담관계, 췌장과 관련된 용어 ● 간, 담관계, 췌장질환과 관련된 용어 	강의	170 용어
6	현장실습	2	● 가톨릭의대 해부학실을 방문하여 실제 인체장기를 체험하고 그 기능에 대해 탐구할 수 있는 기회를 부여	현장실습	
7	비뇨계통 및 남성생식계통	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 신장, 요관, 방광 및 요도의 구조 ● 신장기능과 관련된 생리학적 용어 ● 남성생식기의 구조와 기능 ● 비뇨계통 및 남성생식기계통의 질환과 관련된 용어 	강의	200 용어
8	여성생식계통	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 자궁, 난관 및 난소의 해부학적 구조 ● 여성생식기능과 관련된 용어 ● 여성생식계통의 질환과 관련된 용어 	강의	200 용어
9	신경계통 및 면역계통	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 신경계통을 구성하는 기본용어 ● 신경계통의 기능과 관련된 용어 ● 신경계통의 증상과 징후 ● 신경계통질환과 관련된 용어 ● 면역과 관련된 용어 	강의	220 용어
10	근골격계통(1)	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 근육과 뼈와 관련된 용어 ● 근골격계통의 기능과 관련된 용어 ● 근골격계통과 관련된 임상용어 ● 근골격계통질환과 관련된 용어 	강의 발표 토론	200 용어
11	근골격계통(2) 및 약리학	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 근골격계통과 관련된 용어(보충) ● 임상약리학과 관련된 용어 	강의	182 용어

12	외피계통 및 영상의학	2	<ul style="list-style-type: none"> • 피부 및 피부부속기의 구조 • 피하조직의 해부학적 구조 • 외피계통과 관련된 병리학적 용어 • 외피계통질환과 관련된 용어 • 영상의학과 관련된 용어 	강의	200 용어
13	감각계통	2	<ul style="list-style-type: none"> • 눈, 귀 등 감각계통의 해부학적 구조 • 감각과 관련된 생리학적 용어 • 감각과 관련된 임상용어 • 감각계통과 관련된 용어 	강의	150 용어
14	내분비계통 및 조혈계통	2	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌하수체, 갑상선, 부갑상선, 췌장소도의 해부학적 구조 • 내분비기능과 관련된 생리학적 용어 • 내분비질환과 관련된 임상용어 	강의	180 용어
15	정신의학과 총괄	2	<ul style="list-style-type: none"> • 정신의학과 관련된 일반용어 • 정신의학과 관련된 임상용어 • 정신질환과 관련된 용어 • 의학용어 전과정에 대한 총괄 	강의	100 용어

(4) 기타사항

- 가. 교재: 『알기 쉬운 의학용어』(아카데미아 발행, 2009)
- 나. 부교재: 『영·한·일·중·러·아 의학용어집』(KHRDI 편, 2009)
- 다. 『의학용어 발음집』(교재부록 CD)
- 라. *Medically Speaking*(Sandler P.L., *BBC English by Radio & Television*, 지제근 역, 1984)

4.7.3 분야명: 통역분야

(1) 교육목표

- 가. 전문통역에 대한 개념 없이 비공식적으로 이루어져온 의료통역업무를 한 단계 높이는 계기를 마련하여 전문통역의 개념을 기초로 한층 전문적인 의료통역을 할 수 있게 한다.
- 나. 선행국에서 공동체통역(community interpreting) 중 하나로 간주되는 의료통역을 국내에서는 선행국을 능가하는 높은 수준의 전문통역으로 자

리매김한다.

다. 의료통역 교육은 지난 30년간 국내 통번역대학원에서 회의통역 교육과는 다른 접근법을 써야한다는 전제 하에 시작되었다. 즉 대학원의 비교적 균질한 학생들이 아닌 의료기관 종사 경험자가 포함된 교육생들을 의료라는 한정된 환경과 분야에 집중해 대화체의 통역을 숙달시키는 교육에 주안점을 두기로 했다.

(2) 교육시간: 60시간

- 가. 의료통역 개괄(10시간)
- 나. 통역일반 개괄(10시간)
- 다. 의료통역실기(20시간)
- 라. 의료통역 현장실습(10시간)
- 마. 의료통역 사례연구(10시간)

(3) 교과목 편성

번호	모듈명 (시간)	교과목	교육 시간	교육내용 (시간)	교육 방법	강사	비고
1	의료 통역 개괄	의료 통역 입문	10	<ul style="list-style-type: none"> • 의료통역 현황과 통역사업무 • 대화체 통역연구 • 문화간 의사소통 • 의료통역과 문화 • 통번역사 윤리 	강의 (초빙강사포함)	통역 교육 책임 교수	<i>Medical Interpreting & Cross-cultural Communication</i> 의 번역판인 『의료통역 입문 - 문화간 의사소통, 어떻게 하나? 광중철 역』 2009년 8월 출판
2	통역 일반 개괄	통역 입문	10	<ul style="list-style-type: none"> • 통역의 개념(2) • 공동체통역의 의미(2) • 통역의 실제(2) • 노트테이킹(2) • 통역사의 자세(2) 	강의 토론 사례 연구	영어 통역 책임 교수	비통대 졸업생 위주 강의
3	의료 통역 실기	의료 통역	20	<ul style="list-style-type: none"> • 대화체 통역 • 순차통역 	통역 연습	5개 언어	언어별 실시 시나리오/교재제작을

		실습		• Whispering 통역		전공 교수	위해 의료현장 용어 및 상황정보필요
4	의료 통역 현장 실습	의료 통역 현장 실습	10	• 의료현장실습 - 진료실, 해부학실, 수술실 등	현장 실습	현장 담당자	현장과 조율
5	의료 통역 사례 연구	의료 통역 사례 연구	10	• 사례연구를 중심으로 구체적인 의료 상황에서의 통역전략 논의	사례 중심 토론	토론	의료진/통역사 팀티칭/해외전문가 특강포함

(4) 기타사항

- 가. 교재: 『의료통역 입문 - 문화간 의사소통, 어떻게 하나?』 (Angelelli, C. 2004 번역)¹⁰⁾
부교재: 「의료통역 자리매김」 (곽중철 편역 2009)
- 나. 강사: GSIT 언어별 전공교수 6명 등
- 다. 특강: 미국 샌디에고주립대학 클라우디아 안젤렐리 (Claudia V. Angelelli) 교수 초청

4.7.4 분야명: 팀별 프로젝트 (의료현장실무분야)

(1) 교육목표

- 가. 병원현장 실습을 통해 외국인 진료프로세스를 설명할 수 있다.
- 나. 의료통역 현장을 이해하고 상황에 적절한 의료통역을 수행할 수 있다.

(2) 교육시간: 40시간

10) Angelelli, Claudia (2004) *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. 미국 캘리포니아 주의 한 병원에서 근무하는 훈련 받지 않은 통역사들을 대상으로 한 대규모 민족지(誌)적 연구의 결과를 보고한 저서. 신빙성 있게 수집한 자료를 바탕으로 통역사의 통역 관행과 통역사들이 인식하는 스스로의 역할을 논의한다. 2009년 8월 한국어판이 출판되어 의료통역 교육을 위한 주교재로 사용되었다.

(3) 교과목 편성

번호	모듈명 (시간)	교과목	교육 시간	교육내용(시간)	교육 방법	비고
1	의료 현장 실습 (32)	국내병원 실습 (단체)	16	<ul style="list-style-type: none"> • 병원환경견학(진료실, 응급실, 수술실 등) • 외국인환자진료현황 • 외국인진료프로세스 • 의료통역사 업무 	특강 현장실습 및 토론	서울대병원 강남센터 삼성서울병원 연대세브란스
		사례연구 (팀별)	16	<ul style="list-style-type: none"> • 의료통역 현장사례분석 - 사진, 비디오, 그림, 문서 등 현장자료조사 포함 • 문제상황 및 대응방안 토의 • 언어별, 상황별 의료통역 시나리오 수립 	팀 활동 (영어, 중 국어, 일어, 러시아어, 아랍어)	특수전문병원 (청심국제, 우 리대병원 등)
2	의료 통역 실습 (8)	시나리오 역할극	8	<ul style="list-style-type: none"> • 시나리오 공유 및 개선안 토의, 표준 시나리오 수립 • 상황별 의료통역 역할극 시연 및 피드백 	팀 발표	현장실무자 피드백

(4) 기타사항

가. 5개 언어별 팀 구성

나. 상황별 시나리오 작성을 위한 사례연구계획서 수립 및 수행 지도

4.7.5 분야명: 특강 및 워크숍분야

(1) 교육목표

병원현장 실습을 통해 외국인 진료프로세스를 설명할 수 있다.

(2) 교육시간 : 20시간

(3) 교과목 편성

번호	모듈명 (시간)	교과목	교육 시간	교육내용 (시간)	교육 방법	비고
1	교육생 오리엔테이션 (10)	과정안내	0.5	• 환영인사말		개발원 원장
			0.5	• 개발원 안내 • 교육과정 안내 - 교과목, 주요강사, 교육 방법 등 • 생활안내 - 강의장, 식당, 웹사이트 소개 등		보건교육과장
		보건산업 정책동향	1	• 외국인환자유치관련 국내외 동향 및 정책기조	강의	보건산업 정책과장
		팀별과제 추진전략 학습	4	• Learning skill 익히기	강의 및 토의	액션 러닝 협회 이사
			2	• 팀별과제 선정 및 체계화		
서로 친 해지기	2	• Ice breaking & Team building을 위한 레크리에 이션		기획과 연출		
2	실무명사특강 (4)	선배와의 대화	2	• 전문의료통역 현장사례 • 의료통역사의 기본역량	강의 및 토의	(SOS 부장)
		현 장 의 목소리	2	• 외국인환자유치 의료현장 실태 • 의료통역사의 역할과 기 대	강의 및 토의	의료현장 실무가
3	교육생 수료식 (6)	팀 과제 발표	4	• 팀별 과제발표 및 피드백	발표 및 토의	
		수료식	1	• 시상: 학생장, 우수팀 등 • 과정이수증 수여 • 수료사		개발원 원장
			1	• 교육만족도 설문평가 • 졸업인증시험 및 보수교 육, 현업적용도 평가안내		보건교육과장

5. 교육결과

5.1 교과과정 편성관련

2009년 7월 1기 교육생 선발 때부터 나온 화두는 간단히 말해 의료 경력자를 의료통역사로 만드는 것과, 통역 경력자를 의료통역사로 만드는 것 중 어느 편이 바람직할까라는 것이었다. 사상 처음으로 실시하는 교육이라 이에 대한 확신을 갖지 못한 채 교육은 시작되었다. 최종 결정권이 있는 정부 입장에서는 의료계와 학계 모두를 아우르면서 모두를 만족시키는 중립적인 시간표를 만드는 데 주안점을 두었다고 볼 수 있다. 또 KHRDI에서 연중 실시되는 각종 보건인력 양성 프로그램에서 직접 전용할 수 있는 교재와 강사들을 동원한 측면이 있다. 의료통역에 특화된 교재나 강사를 준비할 시간이 없었으므로 그나마 기존의 여타 보건인력 교재와 강사진이 1기 의료 통역사 교육에 큰 힘이 되었음을 부인할 수 없다.

의료 경력자와 통역 경력자 사이의 선호도 문제는 1기 의료통역사 교육기간 내내 제기되었고, 앞으로도 당분간 지속될 것이다. 의료계 관계자들 사이에서도 이 문제에 대한 견해는 극과 극을 달린다. 통역에 대한 이해가 깊은 사람일수록 “일반 통역 능력이 있는 자원을 의료 지식을 교육해 의료통역사로 활용하는 편이 훨씬 효과적”이라는 견해를 갖고 있음을 볼 수 있었다. 이 문제에 대한 답은 교육을 수료하고 의료 현장에서 일하는 통역사들의 실적을 장래 몇 년 동안 분석해 도출할 수 있을 것이다.

5.2 수료 시험 내용과 결과

2009년 12월 5일 실시된 1기 교육생에 대한 수료시험의 내용은 다음과 같다.

분야명	시험방법	세부출제 계획
의료분야	필기시험	• 주요질환 및 의사소통 강의내용 중 출제(20문항)
의학용어	필기시험	• 접두사, 접미사 (40문항)

분야		<ul style="list-style-type: none"> • 영어 전공자(한국어 → 영어) : 60문항 • 비영어 전공자(영어 → 전공언어): 60문항
통역분야	필기시험	<ul style="list-style-type: none"> • 통역윤리(객관식) • 단문 : 전공언어로 번역
	실기시험	<ul style="list-style-type: none"> • Sight Translation : 한국어 → 전공언어 (A4 반페이지 분량) • 순차통역 : 3분길이 의료상황 대화를 전공언어로 통역 <ul style="list-style-type: none"> - 의사 이야기 : 한국어→외국어 - 환자 이야기 : 외국어→한국어 - 한 대사마다 끊어서 통역 - 의사 이야기 중 두 번 정도는 다소 길게(30초~1분)
수료기준	필기시험	<ul style="list-style-type: none"> • 항목별 60%(15점이상) 이상 득한 경우
	실기시험	<ul style="list-style-type: none"> • 항목별 60%(15점이상) 이상 득한 경우

수료시험 결과는 통번역대학원 졸업자들의 성적이 우월한 것으로 나타났고, 불합격으로 처리된 3명의 교육생 모두가 의료계 출신으로 낙방의 원인은 주로 어학능력의 부족인 것으로 판명되었다. 대외비로 분류된 수료기준 미달자 명단(10명)을 보면 3명의 통번역대학원 졸업자(러시아어 2명, 아랍어 1명)는 필기시험에서 과락점수를 받은 반면 나머지 7명은 모두 통역실기에서 과락 점수를 받은 것으로 드러났다.¹¹⁾

5.3 의료 관련 지식 함양 관련

통역에 조예가 깊지 못한 사람들은 흔히들 ‘통역’ 하면 전문용어의 습득이 가장 어렵고 중요할 것이라 짐작하는데 이번 의료통역사 교육에서도 마찬가지였다. 그런 견해에서 보면 의료 배경을 가진 수강생이 유리할 것인데, 통역 교육을 받고 통역 경력을 가진 수강생들이 의료용어 습득에 뛰어난 능력을 보였고, 이는 수료 시험 결과에서도 나타났다. 어차피 의료 지식이란 간호사라 하더라도

11) 2009년 12월 9일 한국보건복지인력개발원에서 열린 2009 의료통역사 양성과정 수료시험 사전평가회의 자료

라도 모든 의료 분야에 통달할 수는 없는 만큼 통역 경력자들에게 의료 용어 습득은 큰 문제가 되지 않을 것으로 보인다.

5.4 통역 능력 관련

매주 토요일 실시된 총 200시간의 교육 중 60시간의 통역 관련 교육은 통역대학원을 졸업한 통역 경력자들에게는 쉽게 소화할 수 있는 것이었다. 다만, 통역대학원에서 받은 회의 통역 교육과는 다른 지역사회 통역, 그리고 의료 관련 통역을 새로 깨닫고 회의와는 다른 접근법을 사용해야한다는 인식을 갖는 계기가 되었다.

한편 통역 경력이 없는 의료 경력자들에게 60시간의 교육은 크게 부족하다는 자각이 교육 후반기에 나오기 시작했고, 이는 어찌 보면 당연한 반응이었다. ‘의료’에만 한정된 분야라 하더라도 통번역대학원의 한 학기에 불과한 5개월 간 토요일에만 교육을 했으니 결코 충분한 시간이 아니었다. 교육 말기에 통역 교육 시간을 늘려보려는 시도가 있었으나 한계에 부딪치기도 했다. ‘의료 통역사’는 결국 ‘통역사’이지 ‘의료인’이 아니기에 통역 능력에 최고 우선순위를 두고 교육시켜야함은 당연하다 할 것이다.

5.5 어학 능력 관련

언어별 통역 실기 시간을 맡은 통번역대학원 교수진이 느낀 바는 통역 기술을 습득시키기에는 교육 시간이 크게 부족하다는 점과, 통역 기술에 앞서 기초적 외국어 능력이 모자라는 수강생이 많다는 점이었다. 의료 통역은 인간의 생명을 다루는 여러 학제간 성격의 어려운 분야이기는 하지만 그 근간은 의료진과 환자 사이의 대화를 소통하게 하는 단순한 임무에서 출발한다. 따라서 의료통역사는 우선 전공 외국어로 마음껏 ‘대화’할 수 있는 능력부터 있어야 한다. 통역실기 수업이 진행되고 수료시험을 치르는 과정에서 그런 능력이 없는 수강생이 적지 않음이 드러났고, 당사자들도 그런 문제점을 토로했다.

5.6 보완점

2010년부터 속게 될 2차 교육부터는 불요불급한 관련 이론(통역 이론 포함)을 대폭 축소하고, 통역실기 교육시간을 늘이면서 통번역대학원 교과과정에 포함된 ‘전공외국어 숙달’ 교육을 신설해야할 것이다. 그렇게 하면 의료경력자들에게 큰 도움이 될 것이고, 그 시간은 의료 경력을 가진 해당언어 외국인을 강사로 쓰면 이상적일 것이다. 1기 교육동안 의료통역 관련 이해 당사자들이 서로 만나면서 이해관계는 상당 부분 조정되었으므로 2기 교육부터는 더 효율적이고 전문화된 교과과정을 만들 수 있을 것으로 보인다.

5.7 2기 교과과정 제안

2010년 2기 의료통역사양성과정을 위한 분야별 교과목 편성(안)은 다음과 같이 5개 분야로 나뉘, 총 200시간 진행하는 것으로 제안한다. 1기 교육 전부터 제기된 문제, 즉 의료 출신과 통역 출신 수강생의 분리 교육은 아직은 시기상조인 것으로 보인다. 그 이유는 2기 교육에 지원할 자원을 사전 결정할 수 없고, 어차피 두 부류의 수강생이 수료 후 같은 임무를 수행해야 하며, 수강 중 두 부류의 수강생들이 서로 전공분야에서 귀감을 보이며 상승 작용을 할 수 있다는 장점이 크다고 판단했기 때문이다. 100명이 안 되는 수강생을 5개 언어별, 전공별로 구분하는 것은 반 편성과 교과과정 편성에 어려움을 줄 것으로 판단했다.

1기 교육 과정에 포함된 불요불급한 이론 강좌는 2기부터는 과감하게 최대한 축소할 것을 제안한다. 통역이론 강좌와 병원 내 의사소통 과정 등 관련 강좌는 대폭 축소하는 대신 대화체 통역이나 전공언어 숙달을 위한 원어민 강좌를 크게 늘려 의료 ‘통역사’의 현장 적응력을 강화하는 것이 더 현실적이기 때문이다.

구분	주요내용	담당분야 책임교수	해당 시간
의료분야	<ul style="list-style-type: none"> ● 의료문화 ● 병원 진료프로세스 ● 병원 내 의사소통 	의대 교수	10시간

	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법규 • 국제의료보험 등 		
의학용어분야	<ul style="list-style-type: none"> • 주요진료과 • 상병명 • 신체부위 • 의료업무용어 	의대 교수	20시간
통역분야	<ul style="list-style-type: none"> • 전공언어 심화 연습 • 의료통역 현황 • 의료통역기본업무 • 통역사 역할과 윤리 • 타문화 이해 • 언어별 의료통역실습 (시뮬레이션) • 의료통역 현장학습 - 진료실, 해부학실, 수술실 등 	전공언어 원어민 강사 및 GSIT 교수진	150시간
팀별 프로젝트 (의료현장 실무분야)	<ul style="list-style-type: none"> • 의료통역현장사례분석 • 문제상황 및 대응방안 • 언어별, 상황별 시나리오수립 	KHRDI	10시간
특강 및 워크 숍	<ul style="list-style-type: none"> • 교육생 오리엔테이션 등 WS • 실무명사 특강 • 기타행정 		10시간

※ 주요내용, 교육시간 등은 세부교육계획에 따라 변경 가능

6. 의료통역사 인증의 과제

1기 의료통역사 교육에 참여한 교수진 중 일부는 한국보건인력개발원의 의뢰를 받아 약 3개월에 걸쳐 「의료통역사 인증제도 연구보고서」를 작성, 2009년 12월 말 제출하였다.¹²⁾ 해외 선형 사례와 국내 사례를 연구하고, 국내 대형 병원의 의료진을 상대로 한 설문 및 심층 면담 조사와 동시에 미국 동북부 지역

12) 한국외대 연구산학협력단 연구과제: 책임연구원 정철자, 연구원 곽중철, 연구보조원 정연진, 보조원 이하나, 연구기간 2009년 8월 18일- 12월 18일.

일부 병원에 대한 해외출장을 마친 결과로 완성된 이 보고서는 앞으로 의료통역 뿐 아니라 법률통역을 포함한 지역사회 통역과 나아가 국가 전체 차원의 통역사 전반에 대한 인증제도의 설립에 초석이 될 것이다.

동 보고서에서 해외 선행 사례를 살펴 본 후 국내 의료 통역 현황 파악을 위해 실시한 설문조사 및 심층 면담조사 결과, 현재로서는 국내 단기 거주 외국인들이 서비스대상자 중 비중이 가장 높은 것으로 나타났고, 따라서 통역 서비스 대상 언어 중 영어가 여전히 높은 비율을 차지하는 것으로 조사되었다. 그러나 일본어, 중국어의 비율도 상당한 수준이며, 러시아어, 몽골어, 말레이시아어에 대한 수요는 의료관광의 효과로 판단되므로, 병원별 통역 지원 대상 언어에 대해 지속적인 관찰을 통해 통역 서비스 요청에 보다 적극적으로 대처할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해 현재 타 업무 종사자를 통역사로 전용하는 상황을 지속적으로 개선해 나갈 필요가 있을 것이다. 타 업무 종사자를 정상 근무 시간에 통역 업무로 전용하게 되면 본인의 업무를 제 시간에 처리하지 못하게 되면서 가시적, 비가시적 손실이 발생할 수 있다. 미국과 호주가 의료 현장에서 전문 통역사가 아닌 이중 언어 구사 가능 직원을 통역에 투입하는 것을 사규로, 또는 주 법규로 금지하고 있는 점을 특히 주목해야 할 것이다.

현장에서의 의료 통역사 업무에 대해 통상적인 통역 업무 이외에 일반 진료 보조 역할에서부터 번역, 마케팅 업무에 이르기까지 다양한 역할이 요구됨을 파악할 수 있었다. 그러한 역할이 병원의 규모에 따라 차이가 있다는 점도 나타났으므로, 의료통역사 교육과 인증제도, 병원 직무 교육에서 적절한 역할 분담이 이루어져야 할 것으로 판단된다. 예를 들면 다음과 같은 역할 구분을 상정해 볼 수 있겠다.

업무 분석과 연계하여 의료 통번역사가 갖추어야 할 가장 중요한 능력이 외국어 능력과 현장(의학) 지식 및 용어 지식으로 나타났다. 단, 채용 시 근무성실성에 대한 기대치가 매우 높게 나타난 점이 특기할 만한 사항이다. 비록 현장에서 타 업무 근무자가 통역 업무도 같이 맡는 형태로 서비스를 제공하고 있기는 하나 통역 교육의 가치는 잘 인식하고 있는 것으로 나타났고, 특히 대형 병원의 경우 통번역 전담팀에 대한 요구도 나타났다. 전문 통역사를 고용하고 있지 않은 상황에서 신입 교육과 보수 교육의 의미가 없을 수도 있겠으나, 통역사에 대한 병원 내 교육기회의 부재는 통역의 가치에 대한 인식의 정도를 반영하

는 것으로 판단되고, 상황적으로 질 높은 통번역 서비스를 기대할 수 없게 만드는 요인이라고 생각한다.

마지막으로 의료통역사 인증제도에 대해서는 매우 높은 비율의 응답자들이 공적 효력을 가진 인증 제도를 원하는 것으로 나타났으며, 정부가 어떤 형태로든 제도 도입과 시행에 관여해야 한다는 것이 보고서의 결론이다.

7. 향후 과제와 결론

이제 한국정부가 모든 비용을 부담한 1기 의료통역사 교육을 수료한 60여 명은 소정의 의무봉사 시간을 채운 후 전문 의료통역사로 활동을 시작할 것이다. 가장 큰 문제는 이들에 대한 고용과 보수 문제가 될 것인 바 의료관광의 추이와 각 관련 병원의 입장, 그리고 의료통역사들이 보여줄 실력과 기여도에 따라 장기간에 걸쳐 그 윤곽이 서서히 잡혀갈 것이다.

2기 교육부터는 교육생의 자질에 더 부합하고 전공언어의 숙달에 더 치중한 교과과정을 개발해 시행하는 동시에 정부당국은 수료생들이 전문 통역사로 공식적인 기준에 따라 취업하고 근무할 수 여건을 조성하는데 힘써야 할 것이다. 그럼으로써 모범적인 의료통역사 운용 사례를 전세계에 제시할 수 있을 것이고 향후 국내 의료통역사 교육은 더욱 활성화될 것으로 믿는다.

참고 문헌

- Angelelli, Claudia (2004) *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*, Cambridge: Cambridge UP.
- Cambridge, Jan (1999) 'Information Loss in Bilingual Medical Interviews through an Untrained Interpreter', *The Translator* 5(2): 201-19.
- Candlin, Christopher and Sally Candlin (2003) 'Health Care Communication: A Problematic Site for Applied Linguistics Research', *Annual Review of Applied Linguistics* 23: 134-54.

- Garber, Nathan (2000) 'Community Interpretation: A Personal View', in Roda Roberts, Silvana Carr, Diana Abraham and Aideen Dufour (eds) *The Critical Link: Interpreters in the Community*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 9-20.
- Gehrke, Monika (1993) 'Community Interpreting', in Catriona Picken (ed) *Translation - The Vital Link: Proceedings of the XIIIth World Congress of FIT, Vol. 1*, London: Institute of Translation and Interpreting, 417-21.
- Gentile, Adolfo (1997) 'Community Interpreting or Not? Practices, Standards and Accreditation', in Silvana Carr, Roda Roberts, Aideen Dufour and Dini Steyn (eds) *The Critical Link: Interpreters in the Community*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 109-18.
- Gentile, Adolfo, Uldis Ozolins and Mary Vasilakakos (1996) *Liaison Interpreting*, Melbourne: Melbourne UP.
- Hale, Sandra (2005) 'The Interpreter's Identity Crisis', in Juliane House, M. Rosario Martín Ruano and Nicole Baumgarten (eds) *Translation and Construction of Identity*, Seoul: International Association for Translation and Intercultural Studies, 14-29.
- (2007) *Community Interpreting*, New York: Palgrave Macmillan.
- Harres, Annette (1998) 'But Basically You're Feeling Well, Are You? Tag Questions in Medical Consultations', *Health Communication* 10: 111-23.
- Harris, Brian (1983) 'There's More to Interpreting than Conference Interpreting', *Information* 11(3): 4-5.
- Harris, Sandra (1984) 'Questions as a Mode of Control in Magistrates' Courts', *International Journal of the Sociology of Language* 49: 5-27.
- Kuo, Dylan and Mark Fagan (1999) 'Satisfaction with Methods of Spanish Interpretation in an Ambulatory Care Clinic', *Journal of General and Internal Medicine* 14(9): 547-50.
- Mikkelsen, Holly (1996) 'Community Interpreting: An Emerging Profession', *Interpreting* 1(1): 124-29.
- Nicholls, Linda (1992) 'The Challenges of Interpreting and Translating in

- Australia', *Ausit Journal* 2(1): 18-26.
- Pöchhacker, Franz (2004) *Introducing Interpreting Studies*, London and New York: Routledge.
- (2006) 'Research and Methodology in Healthcare Interpreting', in Erik Hertog and Bart van der Veer (eds) *Taking Stock: Research and Methodology in Community Interpreting, Special Issue of Linguistica Antverpiensia*, Antwerpen: HIVT, 135-159.
- Roberts, Roda (1997) 'Overview of Community Interpreting', in Silvana Carr, Roda Roberts, Aideen Dufour and Dini Steyn (eds) *The Critical Link: Interpreters in the Community*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 127-38.
- Shlesinger, Miriam (2000) 'Interpreting as a Cognitive Process: How Can We Know What Really Happens?', in Sonja Tirkkonen-Condit and Riitta Jääskeläinen (eds) *Tapping and Mapping the Process of Translation and Interpreting: Outlooks on Empirical Research*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 3-15.
- Smirnov, Stanislav (1997) 'An Overview of Liaison Interpreting', *Perspectives: Studies in Translatology* 5(2): 211-26.
- Snell-Hornby, Mary (1988) *Translation Studies: An Integrated Approach*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins.
- Tebble, Helen (1999) 'The Tenor of Consultant Physicians. Implications for Medical Interpreting', *The Translator* 5(2): 179-99.
- (2003) 'Training Doctors to Work Effectively with Interpreters', in Louise Brunette, Georges Bastin, Isabelle Hemlin and Heather Clarke (eds) *The Critical Link 3: Interpreters in the Community*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 81-98.
- Vásquez, Carmen and Rafael Art. Javier (1991) 'The Problem with Interpreters: Communication with Spanish-speaking Patients', *Hospital and Community Psychiatry* 42(2): 163-5.

인터넷 사이트

The Office of Minority Health

<http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlID=15>

[Abstract]

A Study on the Training of Korea's 1st Medical Interpreters in 2009

Kwak, Joong Cheol
(Hankuk University of Foreign Studies)

The Korean Ministry of Health and Welfare conducted the training of 64 Korea's first medical interpreters from July to December, 2009. The project had been made possible, in great part, by the influx of so-called foreign patients into Korea and the additional budget approved and allotted to the Ministry by the National Assembly in May, 2009 for training medical interpreters.

Medical interpreting is one of the two major pillars of community interpreting, with the other pillar, legal(court) interpreting, on which the first international academic conference was hosted by the Graduate School of Interpretation and Translation(GSIT) earlier in September, 2008. The conference was meaningful in the sense that the Korean interpreting circle paid attention to community interpreting for the first time in about 30 years during which it taught mostly conference interpreting ever since the first interpreting school, GSIT, was established in September, 1979.

Six GSIT professors majoring 5 different languages participated in the project for 5 months. They started their contributions by researching the existing theories and papers on community interpreting and in particular, on medical interpreting and made textbooks and manuals to be used for training the first medical interpreters who were chosen mostly from medical personnel and conference interpreters earlier in July, 2009. Five months was not at all enough time for training first medical interpreters, but the trainers did their best to assist their government in meeting the urgent need for supplying

interpreters to Korea's hospitals who had to accommodate patients from abroad.

This paper sheds light on the theories on medical interpreting produced in the select foreign countries and the curriculum of the first training in Korea. It analyzes the result of the training and the final assesment of the 64 students, conducted in December 2009. It also presents the challenges and problems which appeared in that process and provide some advice for the following training of the second medical interpreters, planned in 2010.

▶ Key Words: medical tourism, cross-cultural communication, community interpreting, medical(healthcare) interpreting, accreditation

광 중 철

한국외국어대학교 통번역대학원 한영과 교수

kwakgsit@hufs.ac.kr

관심 분야: 통번역학, 언론학, 수사학

논문투고일: 2010년 1월 26일

심사완료일: 2010년 3월 02일

게재확정일: 2010년 3월 09일