

의료통역 교재내용 구성을 위한 의료담화 사례연구*

정 철 자
(한국외대)

1. 서론

교육을 실시함에 있어서 전공 분야와 상관없이 교재가 매우 중요한 역할을 한다는 점에 대해 이의를 제기할 사람은 없을 것이다. 이는 의무교육 단계에 필요한 교육용 도서가 교사나 학생들에게 배부되기 전에 반드시 교육부 장관과 시, 도 교육감의 검정 또는 인정을 거쳐야 한다는 점에서도 명확하게 입증된다. 그러나 통번역 교육 분야에서는 타 분야에 비해 체계적인 교재 개발 활동과 제도 확립이 미비한 실정이다. 국내 전문 통번역대학원이 설립된 지 40년의 역사가 흘렀음에도 불구하고 통번역 교육을 지원할 수 있는 공신력 있는 자료와 교재를 찾기 어렵다. 통번역 교육의 한 주체자로서 교재 개발 책임을 지는 교수자는 끊임없이 변화하는 통번역 현장의 특성과 의뢰자의 사업 또는 개인 의 신상과 관련된 정보의 기밀 보호 등의 사유로 인해 교재 개발을 위한 교육 자료 수

* 이 연구는 2014년도 한국외국어대학교 교내 학술연구비의 지원에 의하여 이루어진 것임.

집이 어려울 뿐만 아니라 수집 후 교실 수업에 적용할 시점에는 교재가 이미 시의성을 상실하여 가치가 떨어지는 교재가 되기 때문에 타 분야에서와 같은 교재 개발이 무의미함을 종종 그 사유로 언급한다. 그러나 통번역 교육 입문 정보가 필요한 사람이나 교실 수업 외에 개인이나 그룹으로 통번역 이론이나 실기 연습을 해야 하는 학습자에게 적절한 교재를 구하기가 쉽지 않음은 통번역 교육 관련자라면 누구나 동의할 것이다. 이에 교재 개발과 관련된 주요 개념들을 살펴보고, 최근 들어 관심의 대상으로 부상한 의료통역을 위한 교재 개발을 사례로 제시해 보고자 한다.

의료통역은 2008년 정부에서 의료산업 국제화 사업을 신성장 동력 사업으로 지정함에 따라 2009년부터 의료통역사 교육사업이 시행된 이래 통번역업계 뿐만 아니라 의료계의 주목을 받아 왔다(정철자 2010: 1). 국내 주요 대학원 통번역 교육 기관들이 의료통역사 양성 과정을 개설, 운영하지 않는 관계로 보건복지부 산하 보건복지인력개발원(이하 인력개발원)에서 의료통역사 양성을 책임지고 특별 교육과정을 운영해 왔고, 2014년 교육 6년차를 맞으면서 교육과정 및 교재의 표준화 작업을 수행한 한편, 교육과정을 전국으로 확대할 계획을 세우고 의료통역 강사 양성 프로그램도 전국 주요 도시에서 진행하였다(윤나비 2014).

물론 의료 현장에서는 그동안 통번역 서비스가 제공되어 왔으나 통번역 비전문가나 의료인, 또는 많은 경우에 자원봉사자가 주로 통번역 서비스를 수행해 왔다(정철자 2010). 그러나 이제 국내 병, 의원들이 국제화 사업을 진행하면서 통번역 전문가에 대한 수요가 형성되기 시작한 것이다. 이에 국내의 전통적인 통번역 교육 범주에서 벗어난 의료통역 교육에 중요한 역할을 담당할 교재 개발을 살펴봄으로써 좁게는 의료통역과 법정 통역과 같은 특수 통번역 분야의 교육에 기여하고, 넓게는 전통적인 통번역 교육에도 긍정적인 함의를 지닐 것으로 판단된다.

본 연구에서 제안하고자 하는 의료통역 교재 내용 구성은 현재 국내에서 본격적인 의료통역사 양성과정을 운영하고 있는 인력개발원뿐만 아니라 다른 3차 고등교육 기관에서 실시하는 프로그램에서도 참고할 수 있을 것이다. 일반적으로 전문 통번역 교육과정은 언어, 통번역 기술, 주제 분야 지식 등, 다양한 요소로 구성된다. 교육 현장에서 이러한 교육과정 실행의 실질적인 도구인 교

재에서는 궁극적으로 현장에서 다루어야 할 언어를 기본으로 하여 학습자들의 언어 능력, 주제지식 수준, 문화지식 수준, 의사소통 능력 등을 고려하여 다양한 요소로 구성해야 할 것이다. 본 연구에서는 기본적으로 현장의 언어만을 살펴보고자 하며 실제 교재 개발에서는 이를 바탕으로 하여 앞서 언급한 요소들을 반영해야 할 것이다.

현재 국내 의료통역 교육의 모델인 인력개발원의 교육과정을 먼저 살펴봄으로써 교재 개발 논의의 기초로 삼고자 한다. 인력개발원이 주요 의과대학 교수진과 한국외대 통번역대학원의 교수진과 협력하여 개발, 시행해 온 의료통역사 양성과정은 ‘기본역량, 전문역량, 직무역량을 갖춘 의료통역사 양성’(윤나비 2014)을 교육목표로 세우고, 그에 따라 과정을 기본 역량, 전문 역량, 직무 역량으로 교육 영역을 크게 세 부분으로 나누어 구성하고 있다. 총 200시간 중 28시간이 배정된 기본 역량 영역에서는 국가 정책, 의료통역 윤리, 리더십, 커뮤니케이션, 문화 이해를 다룬다. 전체 교육 시간의 35%인 74시간은 의료관련 법, 기초의학, 국제진료, 현장임상, 의학용어를 교육하는 전문 역량에 배정되어 있다, 나머지 88시간은 직무 역량에 배정하고 언어별 의료통역 실기(64시간)와 의료통역 현장 실습(24시간)을 하도록 구성해 놓았다. 6개월 동안 약 200 시간의 교육을 실시하는 교육과정은 지금까지 큰 변화 없이 유지되어 왔는데, 매년 학습자들의 요구에 따라 초기 통역 실기 시간, 즉 교실 통역 수업이 20 시간 정도에서 현재 64시간까지 증가한 점이 가장 큰 변화라고 할 수 있다. 부문별 수업 시수 조정 외에 내용 구성 면에서는 여전히 의료 배경 지식 부문과 통역 실기 부문을 별도로 병행 형식으로 수업을 진행하고 있다. 이는 정치, 경제, 금융, 기술 등, 고도로 전문적인 분야에서의 통번역을 전문 지식과 통번역 실기를 구분하지 않고 통합형으로 교육하고 있는 국내 전문 교육기관의 교육과정과는 다른 접근방식의 교육과정이다. 고도로 전문적인 의료 지식 습득에 많은 시간과 노력이 필요하다는 판단에 따라 교육과정에서 별도의 의료 지식 부문을 운영해야 한다고 볼 수도 있겠지만 그러한 교육과정 내용 구성 결정을 뒷받침할 만한 보다 객관적인 근거를 제시할 필요가 있다고 본다. 따라서 본 연구에서는 의료통역사가 궁극적으로 다루게 될 의료통역 담화를 교육 내용 구성의 기본 단위로 보고 몇몇 사례를 세부적으로 분석하여 교재 내용 구성의 근거를 제시함으로써 현행의 의료통역 양성과정 운영과 평가에 기여하고자 하며, 이러한

교재 구성 근거의 문제는 단지 의료통역뿐만 아니라 기타의 주제 분야에 대한 통번역 교육 자료 구성과 교육과정 개발에도 의미가 있는 연구가 될 것으로 판단된다.

6년간 교육 내용에는 큰 변화가 없이 내용 구성 요소의 시행 시간만 조정해 온 보건복지부 산하 보건복지 인력개발원의 의료통역사 교육과정 현행 구성은 다음 표1과 같다(윤나비 2014: 12).

〈표1〉 의료통역사 교육과정 구성표

구성 항목 (총 200시간)		
전문역량 의료과목 74시간	직무역량 통역 실기 64시간 병원 실습 24시간	기본역량 기타 약 28시간
질병의 변천과 의학 발전의 문화적 고찰 해부학 의학용어(16시간) 주요질환-심혈관계/호흡기계/신경 계/근골격계/소화기계/외과계/비뇨 기계/산부인과/영상의학과/내분기 계/피부과/성형외과/정신과/의료문 화 이해/한의학/치과/안과 기타-국내외 의료보험 개관 및 실무/병원의사소통/의료윤리 및 분쟁 사례	영어 중국어 일본어 아랍어 러시아어 베트남어 몽골어	의료통역 이론 (8시간) 워크샵 의학용어 온라인 자습 국가 정책, 의료통역 윤리, 리더십, 커뮤니케이션, 문화 이해

2. 교재 개발의 이론적 배경

일반 교양 도서와 달리 교재는 특정 교육 목적을 달성하기 위해 제작된다. 따라서 교재의 질을 평가하기 위해서는 그 교육 목적을 근거로 삼아야 하는 것이다. 학교 교육의 경우 교육 목적은 일반적으로 교육을 계획해 놓은 교육과정에 명시되어 있는데, 통번역 분야도 예외가 아니다. 교육과정은 기본적으로 사

회와 시장의 요구에 기초하여 개발된다(Kelly 2005: 3). 그 요구에 따라 교육 기관은 교육과정의 목적, 목표와 예상 결과를 수립하는 것이다. 교육과정 개발 단계를 간단히 살펴보면, 교육 기관은 교육 요구가 파악되면 교육 대상자들의 요구 사항을 구체적으로 조사하여 교육과정 개발을 준비한다. 학습자의 요구 사항에 근거하여 교육할 내용과 구성, 단계를 결정하고, 교육 자료를 확보하며, 필요시 교사 연수를 실시한다. 이때, 세부적인 교수 학습 활동을 구성하여 교사들을 위하여 제시하고, 교육 결과 평가 활동을 디자인한다. 뿐만 아니라 과정의 운영 자체도 평가할 수 있는 도구를 디자인하여 포함시킴으로써 교육과정 품질 개선이 제도적으로 이루어질 수 있는 장치를 마련한다. 교육 시행 후 교육 내용과 교육과정 시행 평가 결과를 원래 교육 목적과 비교하여 성취 여부를 평가하고 개선 방안을 과정에 반영하는 체계가 순환적으로 확립될 때 비로소 교육과정 개발 작업이 일단락되는 것이다. 따라서 교재 개발도 교육 효과와 결과의 평가에 근거하여 주기적으로 수정, 개선되어야 할 것이다.

2.1. 교재 평가 기준

언어교육, 특히 영어교육 분야에서는 정부나 학교 기관뿐만 아니라 민간 출판사와 개인들이 출간하는 교재가 넘쳐나는 상황에서 교재의 품질을 평가하기 위해 체계적인 연구를 수행한다(Littlejohn 1998; Lee 1995; McDonough and Shaw 1993; Breen and Candlin 1987). 학교 교육을 위한 교재는 교육과정을 기준으로 하여 교재의 명시적, 암묵적 목표와 교재 내용, 구성 등을 평가하면 되지만 연구자들은 그렇지 않은 경우까지 포함하여 교재 평가 기준을 제시한다. 평가 단계를 교재의 유용성과 학습자 반응 조사로 나누어 교재를 평가하기도 하고(Breen and Candlin 1987: 13-28), 교재 외부, 내부 평가로 구분하여 평가하도록 제안하기도 한다(McDonough and Shaw 1993). 이들 평가 기준은 평가 단계의 명칭은 다르나 교재 제작자가 주장하는 교육 목표와 교육 내용의 일관성을 평가하는 점에서는 비슷하고, 교재의 유용성, 보편성, 융통성, 편집성 등을 추가적으로 검토하도록 제안한다. 리틀존(Littlejohn 1998; 193)은 교재 평가에서 교재 자체만 대상으로 삼지 않고 교재가 사용될 상황 분석을 추가한다. 즉, 거시적 평가 단계에서 상황 분석을 실시하는데, 교재를 활용할 기관, 문화적 배

경, 교육과정, 교수자, 학습자 등, 포괄적인 상황 분석을 하고, 교재의 활용성, 학습 활동의 성격 등과 연계하여 종합적인 평가를 실시하여야 한다는 것이다. 아울러, 미시적 평가 단계에서 교재의 일부분을 발췌하여 학습 내용, 학습 활동, 학습 초점, 입력 정보의 성격과 입력 방법 등을 평가할 수 있는 매우 자세한 평가 기준을 제시한다. 리틀존의 교재 평가 틀과 기준이 다른 연구자들에 비해 포괄적이면서도 상세하나, 기본적으로 교육 목표와 교재 내용의 일관성을 평가한다는 점에서는 같은 입장이다.

언어교육 교재 개발에서 연구자들이 주목하는 또 다른 주제가 교재에 사용될 언어와 텍스트의 진정성(authenticity)이다. 즉, 교수 목적으로 교수자가 인위적으로 만든 텍스트나 언어가 아니라 실생활, 실제 상황에서 쓰이는 언어와 텍스트를 사용해야 효과적인 교육이 이루어진다는 것이다(Tomlinson 1998: ix). 이것은 통번역 교육에서도 마찬가지이다. 통역 시간에는 실제 연설문을, 번역 시간에는 실제 번역문을 대부분 다룬다. 언어 교육을 위한 텍스트에 대한 이러한 입장은 초기 의사소통식 언어교육(Communicative Language Teaching)을 지지한 연구자들이 주장한 것이었으나, 1990년대를 지나면서 교수자가 제작한 텍스트일지라도 교육 현장에서 현실감 있는 상황 설정과 학습자들의 참여를 독려하는 교수법을 시행한다면 인위적인 텍스트에도 얼마든지 진정성을 부여할 수 있다는 주장이 등장했다(Lee 1995: 324). 이를 통번역 교육과 연계하여 생각해 볼 때, 순차통역을 이용하는 대부분의 회의도 그렇고, 진료 상황이나 법정 상황도 관련 기관이나 참여자들의 정보에 대한 기밀 보장을 이유로 실제 사용된 언어나 텍스트를 구하기가 불가능한 경우가 대부분이므로 중요한 개념이라고 볼 수 있다. 실제 텍스트를 구할 수 없는 상황에서 현장에서 필요한 통번역 기법을 교육해야 하는 경우 교육 자료를 교수자가 인위적으로 제작할 수밖에 없게 되는데, 통번역사가 해당 주제 분야의 전문가가 아니기 때문에 텍스트를 개발하는데 따르는 어려움을 쉽게 가늠할 수 있고, 따라서 전문가와의 협업을 통한 교재 개발과 교실에서의 상황 재현 및 학습자 중심 교수법이 더욱 중요함을 깨닫게 된다. 이러한 측면에서 실제 의료 상황에서 쓰인 언어 자료를 수집하여 분석함으로써 의료통역 교재 개발의 근거로 삼는 것은 의료통역 교육에 매우 중요한 의미를 갖는다고 하겠다.

2.2. 의료 상황 담화

통번역학에서 의료통역은 일반적으로 회의통역과 대비되는 개념으로 간주되는 지역사회 통역에 속하는 것으로 여겨진다. 따라서 통역 상황, 의사소통 행위와 상호성 등을 중심으로 지역사회 통역의 특성을 반영하여 의료통역을 ‘특정 지역사회에 소속된 전문가와 비전문가 간에 의료 서비스를 주고받기 위해 의료 기관에서 이루어지는 즉흥적인 대화를 통역하는 것’으로 정의할 수 있을 것이다(정철자 2010: 153). 즉, 의료통역 상황에 참여하는 의사소통 참여자들은 상이한 언어와 문화권 출신자로서 언어와 문화적 측면에서 중개자가 필요하다는 점뿐만 아니라 전문가와 비전문가로서 의사소통을 한다는 점에서 내용의 전문성 측면에서도 조정이 필요하다는 가정을 할 수 있다. 이렇게 의사소통 결과로 형성되는 텍스트와 의사소통이 이루어지는 상황 사이의 상관관계를 장르라는 개념을 적용하여 언어학적 접근방식, 체계-기능 문법 접근방식, 신수사학적 접근방식 등 다양한 시각에서 분석해 볼 수 있다(Flowerdew 2011). 언어학적 접근방식은 주로 특수 목적 영어 교육(English for Special Purposes)에서 장르 분석을 위해 채택하기 때문에 ESP 접근방식으로 지칭되기도 하는데, 이는 의사소통의 목적에 따라 텍스트가 특정 형식에 맞추어 구성된다고 보는 시각이다. 주로 특정 목적을 공유하는 집단에서 텍스트 구성 시 특정 형식의 사용을 의식적, 무의식적으로 권장하기 때문에 텍스트 구성 형식을 보고 발화자나 작성자의 소속 집단을 유추할 수 있게 되기도 한다. 그러나 언어학적 접근방식은 텍스트의 형식을 지나치게 일반화하여 장르 교육에 기술적 처방을 하는 경향이 있어 비난을 받는다. 왜냐하면 특정 사용자 집단과 특정 목적, 특정 형식이 어느 정도 상호 관련성이 있기는 하나 융통성 없이 확정적인 관계는 아니기 때문이다. 플라워듀(Flowerdew 2011)에 의하면 헬리데이(Halliday)의 체계-기능 언어학에 근거한 체계-기능 문법 접근방식은 언어의 형식과 기능 사이의 긴밀한 상관관계를 밝히는데 역점을 둔다. 특히 텍스트가 구성되는 상황을 이루는 요소로서 주제(field), 텍스트 내 참여자들 간의 관계(tenor), 텍스트의 담화를 전달하는 방식과 기능(mode)을 상정하고, 이들 간 상호작용을 통해 텍스트의 사용역(register)이 결정된다고 주장한다. 전통적 문법에 비해 구조적 결정력이 상대적으로 가변적인 점이 약점이긴 하나 텍스트 형성의 기반이 되는 상황을 보다 세

밀하게 분석할 수 있는 도구를 제공함으로써 텍스트 분석이 그만큼 미시적인 차원에서 이루어질 수 있도록 한다는 것은 이 접근방식의 큰 강점이다. 이는 의료통역 상황 담화 분석에서도 매우 유용한 분석 기준이 될 것이다. 특히 텍스트 내 참여자들 간 관계 개념을 확장하여 의사소통 참여자들 간 관계를 전문가와 비전문가 사이에 힘(power)의 균형 유지 관점에서 의료 통역사의 역할을 연구한 학자들(Angelilli 2004; Jacobson 2009)의 연구 결과가 의료통역 담화 연구에 시사하는 바가 크다. 마지막으로 플라워류는 언어적 접근방식과 체계-기능주의 접근방식보다 상황적인 요소를 더욱 중시하는 신수사학적 접근방식을 상위 구조 개념과 어휘-문법 구조 간 연계성을 파악하고, 거기에 통시적 상황 변화 연구를 추가하는 접근방식으로 소개하였다. 이와 같은 다양한 접근방식들은 상호 배타적이기 보다는 공통 요소들을 포함하고 있어 의료 상황에서 수집한 언어와 텍스트를 면밀히 살펴보는데 유용한 도구로 활용할 수 있으며, 의료통역 교육을 위한 교재 개발에 보다 구체적인 기준을 제시하는데 일조할 것으로 판단된다. 이러한 언어학적 접근방식을 통번역학 연구에 접목시킨 좋은 예로써, 테블(Tebble 2009)은 의료통역 현장에서 사용되는 담화문을 사회언어학적 중요성에 초점을 맞추어 체계-기능주의 언어학을 적용, 분석한 결과로 지역사회 통번역 교육과정 개발과 교육뿐만 아니라 실질적인 현장 통역 발전에도 기여하고자 하였다.

한편, 의학교육 분야에서도 의료커뮤니케이션의 중요성을 인식하고 의대생들을 대상으로 한 커뮤니케이션 능력 결여에 대한 우려를 표명하며(유효현, 김정수 2014), 의학 교육에서 의사소통술 교육의 중요성을 강조하고 있다(허선 2014). 구체적인 예로, 의사-환자 의사소통에 있어서 환자중심 태도 차이에 관한 연구(김민정 2013)에서는 의사는 환자의 배려에 더 큰 비중을 두는 반면 환자는 정보 공유를 더 중요시 한다는 점을 밝혀냄으로써 의사소통 참여자들의 인식의 차이로 인해 의사소통이 효과적으로 이루어지지 않을 수 있다는 것을 보여주었다. 이러한 의사소통이 서로 다른 언어를 사용하는 참여자들 간에 이루어지는 상황, 즉 통번역이 필요한 상황에서는 언어적, 문화적 차이로 인해 상호작용이 훨씬 복잡하게 전개될 것이라는 것을 쉽게 짐작할 수 있으며, 이러한 측면에서 본 연구를 통해 통번역학과 의학교육 간 공동 연구의 가능성도 찾을 수 있을 것으로 생각한다.

3. 자료 수집 및 분석

의료통역은 미국, 캐나다, 호주와 같이 이민자들이 국민들 중 차지하는 비중이 큰 나라들에서는 이미 활발하게 시행되고 있지만 한국에서는 아직도 생소한 분야이기 때문에 연구 목적으로 실제 의료통역 상황 자료를 확보하기가 매우 어려울 뿐만 아니라, 진료인도 기밀을 보장해야 하는 환자의 개인적인 정보를 다루기 때문에 연구 자료 확보가 특히 어려운 분야이다. 본 연구를 위해 특별히 서울 소재 한 종합병원 부속 건강검진센터에서 한국인 간호사 2명-외국 환자 2명, 한국인 의사-외국 환자, 한국인 의사 2명-한국인 환자 14명 간 실제 대화를 녹음한 자료를 제공받았다. 해당 건강검진센터에서는 환자에 대한 서비스 품질 향상을 위해 의료인과 환자 간 대화를 녹음하여 활용하고 있다. 연구 대상 대화문에는 통역사가 참여하고 있지 않기 때문에 통역사의 역할이나 통역의 품질을 평가할 수는 없지만 본 연구의 목적이 의료통역 교재 개발을 위한 기준 자료 탐구이므로 의료 상황 참여자들의 언어 행위만 보더라도 귀중한 정보를 수집할 수 있다. 녹음 분량은 대략 간호사-환자 대화가 20분, 의사-외국인 환자 대화가 10분, 의사 2명-한국인 환자 14명은 170분으로, 녹음 내용을 모두 전사하여 분석하였다. 자료의 성격 상 개인 기밀 보호 차원에서 자료 구성 일자와 장소, 참가자 신원 등이 모두 기밀 처리됨을 밝혀 둔다.

한국인 의사-외국인 환자 대화는 심장 전문의가 건강검진을 마친 환자에게 검진 결과를 알려 주는 내용의 대화문으로서, 외국인 환자가 참여한 이러한 대화문은 담화문의 전반적인 내용 분석을 통해 의료통역 교재 내용의 구성 기준으로 삼을 수 있겠고, 대화자 간 의사소통 문제가 발생하는 부분을 선별적으로 심층 분석해 봄으로써 통역사가 참여할 경우 직면할 수 있는 어려움을 미리 예측해 볼 수 있는 귀중한 기초 자료를 마련할 수 있겠다. 한국인 의사-한국인 환자 대화는 외국인이 참여하지 않아 통역사 참여 상황과 무관하다고 볼 수도 있겠지만 의료인의 언어 행위를 살펴봄으로써 의료 담화의 특징을 파악하고 향후 의료 담화를 하나의 장르로서 규명하는 중요한 단서가 될 것이다. 뿐만 아니라 의료인이 동일 언어권 환자와 대화할 때와 외국어 환자와 대화할 때 언어 행위 상 유의미한 차이가 있는지 살펴봄으로써 의료 상황에서의 문화 간 의사소통 연구에도 일조할 수 있을 것이다.

3.1. 한국인 간호사-외국인 환자 대화

한국인 간호사-외국인 환자 대화는 외국인 환자가 건강검진 신청을 하기 위해 건강검진센터로 전화하여 한국인 간호사와 대화를 나누는 내용으로, 한국인 간호사는 통역 지원 없이 직접 영어로 문의자와 의사소통을 하는 경우이다. 이는 최근 외국인 환자가 증가한 병원에서 볼 수 있는 전형적인 진료 예약 관행으로서, 두 명의 간호사가 각각 다른 외국인 환자들과 나눈 대화문 중 특이 사항이 있거나 의사소통 문제가 있는 부분만 발췌하였다.

<발췌문 1: 간호사 1-환자 1>

간호사1: A 간호사입니다.

환자: 영어하세요?

간호사1: Oh, yes, speaking.

환자: Um yes, I would like to schedule an appointment. Umm, I have some problem with my heart, I think, might be. I just want to have some tests. And I see you have a program for monitoring... a selected program for heart scan. Um, so would it be possible to schedule an appointment for that?

간호사1: Which one do you mean by the heart test?

환자: Well, I see you have screen program with 특화 program, and then...

간호사1: Can you tell me the name of the program?

환자: 심장특화 program.

위 발췌문에서는 특정 건강검진 프로그램에 관한 문의와 그에 대한 답이 마치 상품 거래를 위해 구매자와 판매자가 대화를 나누는 것과 같다. 환자는 자신의 건강 문제를 말하고 문제 해결을 위한 프로그램을 선택하였으며, 간호사는 그 프로그램이 정확하게 어떤 것인지 재차 확인하여 거래에 문제가 없도록 하려는 의도를 읽을 수 있다. 건강검진 프로그램 이름 이외에 특별히 전문적인 의학용어를 두 대화자 모두 사용하지 않고, 외국인 환자가 프로그램명을 한국어로 말할 수 있을 정도의 한국어 구사 능력을 갖추고 있다는 점, 그리고 would 조동사 사용으로 공손한 표현을 쓰고 있다는 점에 주목할 만하다. 외국인 환자의 발화문에서 나타난 공손성은 외국인 환자가 거래가 아닌 정보 요청

을 정중하게 하는 태도를 전달하는 반면 간호사의 발화문에서는 문장이 아닌 단어나 구의 사용 등으로 같은 수준의 공손성이 표현되지 않음을 관찰할 수 있다. 아래 발췌문 2에서 같은 간호사가 다른 환자로부터 건강검진 프로그램 예약을 받는 다른 대화문에서도 그러한 태도를 살펴볼 수 있다.

<발췌문 2: 간호사 1-환자 2>

간호사 1: So basic tests excluding any scope and mammogram and breast exam. But you want to include more thoroughly about your eye exam and gynecology and other basic tests including the blood test.

다음 발췌문 3은 간호사 2와 환자 간 대화문으로, 위 발췌문 1, 2와 마찬가지로 건강검진 예약을 위한 전화 대화이다.

<발췌문 3: 간호사 2-환자>

환자: Hello.

간호사 2: Hello.

환자: Yes, could you hold one second please? Just one second. Okay.

간호사 2: Hi, this is B from ABC Hospital Health Care System D Center. So I got an application form from your company about medical check-up. Are you available to have consultation now?

환자: What, now?

간호사 2: Or, I can send you an e-mail with my recommendation.

환자: No, that's okay. We can talk. Hold on a second, though. Just a minute. Okay.

간호사 2: Is this your first time to have medical check-up?

환자: You mean ever? Or with you?

간호사 2: Ever.

환자: No, I've had medical check-ups before.

간호사 2: When did you have the medical check-up for the last time?

환자: But what do you mean by check-up? Is it going to doctor or you mean a full physical kind of thing?

간호사 2: Full physical medical check-up.

위 발췌문에서는 간호사와 환자 간 의사소통 문제의 발생 요인이 간호사 2

의 의료 용어나 표현 부족이 아니라 기본적인 영어 능력의 부족으로 환자가 재차 확인 질문을 하는 것을 알 수 있다.

3.2. 한국인 의사-외국인 환자 대화

아래 발췌문 4의 한국인 의사-외국인 환자 대화는 외국인 환자의 건강검진 후 심장전문의가 환자에게 검사 결과를 영어로 전달하는 상황으로, 한국인 의사는 통역 지원 없이 직접 영어로 외국인 환자와 의사소통을 하는 경우이다. 대화문 중 특이 사항이 있거나 의사소통 문제가 있는 부분만 발췌하였다.

<발췌문 4: 심장전문의-외국인 환자 대화>

전문의: Ah, ok. So, overall results are not that bad except that you have a little bit of fat liver and obesity. And your cholesterol level was a little bit high. So total cholesterol is 258 which should be under 200 and your triglycerides level is 324 and that also is... should be less than 200 to be normal.

환자: What was 224 please?

전문의: 324 was triglycerides. And that is a kind of cholesterol. And that should be under 200.

전문의: It might not be enough. But what's important is that continue regular exercise but to... just make sure it's over 30 minutes every day. And aerobic exercise is better than the anaerobic exercise which are like muscles, muscle buildings. Those are not, I mean those are good for your health but not you don't have to do too much muscle building, rather focus on aerobic exercises.

환자: Would swimming be a good thing?

전문의: I'm sorry?

환자: Would swimming be a good thing?

전문의: Yeah that's a good one. And also running and jogging and or cycling. Any of those kind of exercise are aerobic ones, those are going to be okay. So just make sure you have more than 30 minutes of exercise every day and try to control not to eat too much cholesterol-containing food.

환자: Yes. What would that be, for instance?

전문의: Those are for like... junk food.

위 발췌문에서 환자가 질문하는 부분을 살펴보면, 의사가 ‘triglycerides’라는 전문용어를 언급하였을 때와 ‘aerobic exercises’라는 상위개념어를 사용하였을 때이다. 환자가 전문용어의 의미를 묻고, 의사는 그 용어를 일반인이 이해할 수 있는 쉬운 표현으로 풀어서 다시 설명한다. 의사가 ‘에어로빅 운동’이라고 언급한 것에 대해 환자는 ‘수영이 좋은 것인가’라는 질문으로 구체적인 예를 간접적으로 요구한다. 그와 같은 구체적인 예를 요구하는 질문은 대화 말미 부분에서 음식에 대한 설명에서도 볼 수 있다. 김민정(2013)의 연구에서 밝혀진 바와 같이, 환자는 정보 공유에 더 많은 관심을 표명하고 있음을 알 수 있다.

3.3. 한국인 의사-한국인 환자 대화

아래 발췌문 5의 한국인 의사¹⁾과 한국인 환자 간 대화도 환자의 건강검진 후 결과를 알려주는 상황에서 이루어진 것이다.

<발췌문 5: 한국인 의사¹⁾- 한국인 환자 대화>

의사: 제가 알 수 있구요. 혈압 약에 해당하는게 있는거고, 이 약은 혈압에다가...

환자: 이진 아스피린에서 이걸루요. 근데 아스피린하고 어때요?

의사: 작용기능은, 효과는 같아요. 효과는 결국은 혈관 안에 피떡같은거 생기지 않게 예방해주는 약이거든요. 근데 아스피린보다 조금 위장부작용은 적고 효과는 조금 더 강해요. 뭐 특별히 피부에 반점 생기거나 잇몸에서 피 나거나 이런 건 없죠?

의사: 저희가 이제 콜레스테롤도 종류가 여러가지가 있는데요, 그 중에 좋은 콜레스테롤, 나쁜 콜레스테롤 이렇게 있잖아요. 콜레스테롤이 높아서 콜레스테롤 떨어뜨리는 약을 드시고 있다고 했고, 이 약 안에 그 약이 섞여있어요. 혈압 약이랑 콜레스테롤 떨어뜨리는 약이 섞여있어요. 그래서 그 동안에는 매년 경과 관찰 하시면서 그 수치가 괜찮았어요. 이 나쁜 콜레스테롤 수치, 나쁜 콜레스테롤 수치가 130 이하면 괜찮다, 그런 정돈데 약 드시면서 그러저럭 유지가 됐었거든요.

그리고 아까 보여드린 거에서 당 수치가 조금 정상을 벗어났다, 그랬는데, 우리가 당을 보는 항목이 두 가지가 있어요. 당뇨병을 체크하는 게 공복시 혈당, 그 날, 그 순간의 혈당을 보는 게 있고 당화혈색소라고 이걸 결국 한 2~3개월 동안의 혈당 평균치를 반영해 준다고 보시면 되거든요. 그런데 그 날 순간 혈당은 조금 높았어요. 100이하가 좋은데 116으로 조금 높아서 걱정이 되지만 2~3개월 동안의 평균치가 아주 이전보다는 좋아졌어요 오히려. 정상이고요. 5.8% 미만이면 아주 정상이거든요? 지극히? 그래서 이런 정도면 1년마다 한 번씩 당뇨 검사를 하시면 되고, 물론 당에 대해서는 식사라던지 운동 이런 데 관심을 가지시면 되겠고. 1년마다 한 번씩 검사하시면 될 거 같습니다.

환자: 이걸 어떻게 재죠?

의사: 아, 당화혈색소요? 이걸 팔에서 피 뽑는 걸로 젤 수 밖에 없어요.

환자: 근데 이게 무슨 평균치라면서요?

의사: 아, 이걸 어떤 의미냐면요. 우리 혈당이 필요 이상으로 과도하게 우리 몸에 높게 유지가 되면, 피속을 다니고 있으면 혈당이랑 혈색소라는 물질이랑 결합을 해서 약간 비정상적인 당화혈색소라는 새로운 물질이 만들어지는 거예요. 근데 이게 한 번 만들어지면 2~3개월동안 몸 속을 계속 떠돌다가 그 다음에 없어져요. 그러니까 이게 높다는 건 2~3개월 동안 당이 높게 유지가 됐다는 걸 반영하는 거죠. 근데 이 손가락 끝에서 재는 건 순간 혈당을 재는 거고, 이걸 팔에서 피 뽑는 걸로 젤 수가 있거든요. 그런데 이 정도면... 이게 좋아졌잖아요. 6.2, 6.3% 에서 5.6%면 많이 좋아진 거예요. 그래서 오히려 당 수치, 공복 혈당 수치는 이전하고 비슷하지만 당화혈색소가 이렇게 떨어졌다는 거는 당에 대해서는 훨씬 관리가 잘 되었고 좋아졌다 이전보다는, 이렇게 볼 수 있습니다. 이걸 1년 마다 한 번씩 하시면 되겠고 너무 걱정은 안하셔도 되겠어요. 그래서 결과적으로 혈액 검사를 보니까 전반적으로는 괜찮았죠. 체중 조금 관리하시면 될 거 같고... 우리가 본 항목이 빈혈 없고요, 기본 혈구 수치 괜찮고, 간 기능, 간 염증이나 이런 기능도 작년에는 감마지티 이런게 좀 높았는데 이번엔 다 정상이고요. 그리고 콩팥 기능, 신장이요, 전해질 수치 다 정상으로. 사실 좋아진 것들이 당 뿐만이 아니라 요산 수치도 이전에 비해서 조금씩 좋아졌거든요. 그래서 간 수치도 조금 좋아지고. 그래서 전반적으로 작년에 혈관 쪽으시고 조금 긴장하셔서 1년 동안 신경을 쓰신 게 아닌가.

그 밖에 보신 거 약간 이상 있었던 게... 어... 작년에 혈관쪽에 문제 있었던 게 경동맥, 목 혈관이랑 관상동맥, 심장혈관이었거든요. 그런데 관상동

맥 같은 경우는 CT로 우리가 봐야되는데 CT방사성향도 있고 조형제도 써야해서 뭐 매년 찍지는 않고 증상에 변화가 생기거나 위험이 너무 높으신 분 이런 경우, 또 뽕뽕기 검사를 했는데 이전과 달라졌거나 그러면 이제 보게 돼요. 그래서 1년마다 운동부하 심전도 하시면서 증상을 관찰하시면 되겠고. 경동맥은 한 번 추이를 봤어요. 이... 그... 경동맥이... 결국은 대동맥에서 뇌로 올라가는 기둥이 되는 혈관이거든요. 혈관 내벽을 지금 본 거고요. 경동맥 같은 경우도 많이 좁아져있으면 막 넓히는 스텐트도 하고 뚫기도 하고 그래요. 근데 그건 70% 이상을 얘기하는 거고. 보시면 혈관이 조금 노폐물 낀거예요. 그래서 초기이긴 해요. 근데 이제 시작이 되었다는 그런 거 때문에... 이게 혈관 단면이고 이렇게 노폐물 낀거예요.

발췌문 5의 의사는 일반 환자의 의학 지식을 고려하여 전문 의학 용어 대신 쉽게 설명하려고 노력하는 것을 볼 수 있다. 전문 의학 용어 대신 일반인이 이해하기 쉽도록 ‘피떡 같은 거’, ‘좋은 콜레스테롤, 나쁜 콜레스테롤’처럼 일반적인 용어를 쓰거나, ‘당화혈색소’, ‘경동맥’에 관한 설명처럼 쉽게 풀어서 환자에게 전달하고 있음을 관찰할 수 있다. 그 외에, ‘빈혈’, ‘혈구’, ‘간 기능’, ‘간염증’, ‘감마지티’, ‘신장’, ‘전해질’, ‘요산’, ‘관상동맥’, ‘심장혈관’과 같은 기본 의학 용어를 나열하는데, 이는 건강검진 항목이므로 의료통역사가 검진표에서 미리 확인할 수 있는 사항들이다. 일반 환자에 대한 의사의 이러한 배려는 아래 발췌문 6의 다른 의사의 검진 결과 전달문에서도 관찰된다.

<발췌문 6: 한국인 의사2-한국인 환자 대화>

의사: 근데 대장을 보다보니까 이게 이번에 하나 혹이 있으셨습니다. 근데 이게 혹이 약간 납작하신 혹이고요 크기는 1cm 정도 되셨어요. 그래서 내시경한 선생님이 조직검사를 하면서 확인을 하셨습니다. 근데 이런 대장의 혹을... 대장에 용종이라고 해서 하는데, 조직검사가 어떠냐가 중요하시거든요. 근데 조직검사를 해보니까 선종이라는 또 조직으로 나오셨어요. 대개 용어들이 어렵긴 하시잖아요. 다 잊어버리시고요, 대장에 혹이 있는데 혹 중에 조직검사가 선종으로 나온 혹은 만약에 이번에 검사를 안하고 놔둔다라고 했을 때 이게 서서히 커집니다. 커지고, 이게 1cm 이상으로 계속 남아있게 되면 이게 일부가 나쁜 혹으로 바뀝니다. 나쁜 혹이라는 건 암으로 되기도 하는 거고요. 이번에 나온 게 이런 소인이 좀 있는 걸로 나오셨어요. 근데 우리가 대장 혹이 있는데 작년같은 경우처럼 한 5mm에서 7mm정도...

...중략...

혈압이 있으실 때 혈관에 추가적으로 나쁘게 작용하는 질환들이 있습니다. 그게 당뇨병, 그리고 고지혈증이라고 해서 혈액 안에 지방질이 많으시면 이게 또 혈압에 좀 나쁘게 작용을 하는 원인들인데... 고지혈증 수치가 이번에 꽤 나빠지셨어요. 그래서 보면... 혈압 관리와 더불어서 당뇨 관리가 중요하시고요. 혈중지질 그러니까 혈액 안에 지방질이 어떠냐가 중요한데 당은 110미만이시면 딱 좋고요 103입니다.

발췌문 6의 의사는 발췌문 5의 의사보다 더 전문용어의 어려움에 대해 배려하는 것을 볼 수 있다. 환자에게 의식적으로 전문 의학 용어에 대해 걱정하지 말도록 당부하고 쉬운 말로 내용을 설명하고 있음을 관찰할 수 있다.

4. 논의

의료 현장에서 수집한 실제 대화문 분석을 통해 의료통역사 교육을 위한 교재 제작에 반영되어야 할 사항들을 살펴보았다. 앞서 살펴본 담화문 분석 기준들을 적용하여 대화문의 특징을 살펴보면, 의료 전문가인 의사와 건강 문제를 문의하는 환자 사이에 이루어지는 대화문은 전문적인 의료 지식을 다루면서도 대화 참여자인 의사가 전문 지식을 전달함에 있어서 대화 상대자인 환자의 이해 수준에 맞추어 쉬운 용어를 사용하고 풀어서 설명하는 의사소통 전략을 씀으로써, 의사-환자 간 관계 균형이 전문 지식으로 인해 기울어지는 일이 없도록 배려하는 것을 볼 수 있었다. 분석 자료가 건강검진 상황에 한정되었지만 대화 형식은 환자가 본인의 건강 상태에 대해 의사에게 질문하고 의사가 답을 하는 질의-응답 형식, 또는 설명-질의-응답 형식으로 이루어졌다. 이는 다른 진료 상황에서도 마찬가지로 것으로 판단된다. 특히 한국인 의사-한국인 환자 대화에서 환자의 이해를 위한 의사의 배려와 친절함이 두드러졌는데, 어려운 전문 의학 용어 사용을 자제한 것뿐만 아니라 공손하고 친근한 어체를 사용함을 볼 수 있었다. 이러한 특성이 한국인 의사-외국인 환자 대화에서는 다소 약화되는 경향이 관찰되었으나, 이는 의사의 의도라기보다는 영어 구사 능력과 연계된 것으로 판단된다. 의료인의 영어 구사 능력 문제는 한국인 간호사-외국인 환자 대화에서는 보

다 신중하게 살펴보아야 할 점들과 연계되는 것으로 보인다. 본 연구에서 살펴본 사례에서는 외국인 환자는 건강검진 예약 신청을 하면서 공손성이 전달되는 표현을 지속적으로 쓰는 반면, 한국인 간호사의 영어 구사에는 그 요소가 결여되어 있음을 관찰할 수 있었는데, 이것도 간호사의 의도는 아니었을 것으로 판단하지만 환자에게는 부정적인 인상을 줄 수 있는 여지가 있는 것이다. 환자의 건강과 질환, 보다 심각하게는 생명과 직결되는 의료, 보건 서비스를 제공해야 하는 상황에서 환자를 위한 배려와 친절, 다시 말해서 공손성이 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있고, 의료통역사 교육에서 반드시 강조되어야 할 것이다.

이와 같은 제한적이거나 실제 진료 대화문 분석 결과에 근거하여 볼 때 의료통역사 교육 기관인 인력개발원의 교육 목표인 전문 역량, 직무 역량, 기본 역량을 갖춘 의료통역사 양성을 위해 다음과 같은 기준을 고려한 교재 개발이 이루어지도록 제안한다. 첫째, 전문 의학 지식과 통역 실기를 통합 교육할 수 있는 교재를 개발한다. 현 교육과정에서는 전문 역량과 직무 역량을 별도의 부문으로 구분하고 교육도 별도로 실시하고 있다. 개발원은 전문 역량 교육을 위해 공통과목 표준교재로서 ‘의료관련 법의 이해’, ‘기초의학의 이해’, ‘현장 임상 의 이해’, ‘국제진료 시나리오’를 제작하여 활용하고 있고, 직무 역량 교육을 위해서는 언어별 통역실기 교재를 제작하여 활용하고 있는데(윤나비 2014), 각 분야 전문가들이 협업 없이 개발한 점이 아쉽고, 중복되는 부분이 많다. 이 교재들 중 의료전문가가 개발한 ‘국제진료 시나리오’를 통역 전문가의 의견을 반영하여 수정 제작한다면 통합 교육에 적합한 교재를 개발할 수 있을 것으로 생각한다. 통역 실기 교육은 앞서 분석한 대화문과 같은 자료를 활용하기 때문에 전문 역량도 동시에 키울 수 있다. 둘째, 전문 의학 용어 교육을 실제 대화문을 참고하여 적절하게 조율한다. 실제 대화문에서 살펴본 바와 같이, 의사는 환자의 이해 수준에 맞추어 어려운 전문 의학 용어의 사용을 자제하고 쉽게 풀어서 설명하는 의사소통 전략을 구사함으로써, 의료통역사가 지나치게 많은 양의 전문 의학용어나 의학 지식을 습득할 필요는 없다고 생각한다. 의료통역사는 의사와 환자의 발화문을 정확하게 전달하는 역할을 맡는 것이며, 의사는 본인이 전문적인 내용을 말하면 의료통역사가 그것을 쉽게 풀어서 환자에게 전달하도록 기대하여서는 안 된다. 의사와 환자는 통역사를 거쳐서 의사소통을 하더라도 대화 상대방은 각각 환자와 의사라는 사실을 잊어서는 안 될 것이다. 그럼에도 불

구하고 의료통역사가 기본적인 신체 부위명, 장기명칭, 검사명칭, 절차, 질환 명칭과 특성 등, 기초적인 의학 전문 지식을 쌓을 수 있도록 교재에 반영되어야 한다. 셋째, 의사-환자 간 관계 균형을 사실적으로 반영하고 공손성 표현법, 일반적인 언어로 의료 내용 전달하기 등, 의료 상황에서 유의해야 할 두 언어 간 화용론적 유사성과 차이점을 익힐 수 있는 교재를 개발한다. 실제 한국인 의사-한국인 환자 대화문 분석에서 환자를 위한 의사의 배려와 친절한 어체를 볼 수 있었고, 간호사-외국인 환자 대화문 분석에서 공손성이 결여될 때 의사소통 효과가 의도한 바와 달리 전달될 수 있다는 점을 볼 수 있었다. 이러한 점을 반영하여 교육을 위한 텍스트를 구성하면 양 언어 간 문화적 공통점과 차이도 자연스럽게 학습할 수 있게 될 것이다. 아울러, 통역사의 윤리적 행동을 숙고해 볼 수 있는 요소도 텍스트에 포함되어야 한다.

5. 결론

의료통역 교육 관련자들은 의료통역사들이 어느 정도의 전문 지식과 전문 용어를 갖추어야 하는지 합의점을 쉽게 찾지 못한다. 이는 비단 의료통역에만 국한된 문제는 아닐 것이다. 정치, 경제, 금융 등, 전문 분야 통번역 교육에 모두 해당되는 문제이다. 의료 전문가들은 의료 분야가 고도로 전문적인 분야이므로 의료통역사도 매우 높은 수준의 전문 지식을 갖추어야 한다고 주장한다. 본 연구에서는 제한적이긴 하나 실제 의료 담화문 분석을 통하여 의료통역사가 현장에서 다루게 될 언어와 내용을 살펴보고, 의료통역사 교육에 직접적인 영향을 끼칠 수 있는 교재 개발에 대해 몇 가지 제언을 하였다.

본 연구에서 살펴본 사례에서와 같이 의사-환자 대화에서 환자에 대한 의사의 배려와 공손성 어체를 감안할 때 의학적 전문 지식과 용어는 일반 환자의 수준에 맞추어 사용하고 쉬운 말로 풀어 설명하는 형식의 대화문으로 구성된 교재가 현실적인 교육에 유용할 것이다. 교재 구성 단위는 실제 의료 상황을 중심으로 하고 구체적인 진료 대화문은 전문 의료인과 통역 전문가가 공동으로 개발하여 의료통역사가 습득해야 할 의료 지식과 통역 기법이 통합적으로 학습될 수 있도록 한다. 이러한 교재는 진정성(authenticity)이 높아 교육 효과와 수

업 활용성이 제고될 것이다.

이러한 교재 개발이 가능하려면 통합형 교육과정(Stem 1992)이 운용되어야 할 것이다. 전문 의학 지식과 통역 실기 교육을 별도로 시행하기 보다는 전문 교재를 활용한 통역 실기 교육을 통해 전문 역량과 직무 역량, 기본 역량을 통합적으로 습득하도록 유도해야 할 것이다. 의료통역사의 역할을 명확하게 정의하고, 그에 따라 적정 수준의 전문지식/용어 습득을 계획하고, 상황에 적합한 일반 언어 용법 구사 능력을 제고시키도록 해야 한다. 지역사회 통역의 한 유형인 의료통역사에게 요구되는 문화적 능력, 인간관계 능력(AUSIT 2012)이 이러한 언어 용법을 통해 구사, 전달된다는 점에 유의하여 교재를 개발해야 할 것이다. 교육과정에서 규정한 목표에 따라 각각의 교재를 개발하여 교육하고 학습자들로 하여금 현장에서 통합 적용하도록 기대할 수도 있다. 반면, 다양한 요소들이 통합된 교재로 학습하는 과정에서 학습자들이 스스로 각각의 요소들을 인지, 파악하도록 유도하는 교육법이 수많은 요소들이 복합적으로 어우러진 통역 상황을 더 현실적으로 반영하는 것임을 고려할 때 통합형 교재 개발의 중요성을 간과해서는 안 될 것이다.

참고 문헌

- 김민정 (2013) 『환자와 의사의 환자 중심 태도 차이』, 『Korean J Med Educ』 2013 Jun; 25(2): 149-156.
- 유효현, 김정수 (2014) 『의학전문대학원생의 의료커뮤니케이션 교육 프로그램 개발 및 교육 효과』, 『Korean J Med Educ』 2014 Sep; 26(3): 189-195.
- 윤나비 (2014) 『의료통역사 양성사업』, 한국보건복지인력개발원 글로벌헬스케어교육부. 2014. 3. 29. 사업설명회 발표 자료.
- 정철자 (2010) 『시장 수요에 근거한 한국형 의료통역 연구』, 『번역학연구』 11(2): 151-172.
- 허선 (2014) 『국제 수준 학술지로 도약과 의사소통술』, 『Korean J Med Educ』 2014 Sep; 26(3): 159-161.
- AUSIT (2012) *Australia Institute for Interpreters and Translators Code of*

- Ethics and Code of Conduct*. Retrieved on June 10 from http://ausit.org/ausit/documents/code_of_ethics_full.pdf
- Angelleli, Claudia (2004) *Medical interpreting and cross-cultural communication*. Cambridge: Cambridge UP.
- Breen, Michael and Candlin, Christopher (1987) 'Which materials?: a consumer's and designer's guide', in Leslie E. Sheldon (ed.) *ELT textbooks and materials: Problems in evaluation and development*. ELT Documents: 126. 13-28.
- Flowerdew, John (2011) 'Reconciling constrating approaches to genre analysis: The whole can equal more than the sum of parts', in Diane Belcher, Ann M. Johns and Brin Paltridge (eds) *New directions in English for Specific Purposes research*. Michigan ELT. 119-144.
- Jacobson, Bent (2009) 'The community interpreter-a question of role', *Hermes - Journal of Language and Communication Studies* 42-2009. 156-166.
- Kelly, Dorothy (2005) *A handbook for translator trainers*. Manchester: St. Jerome.
- Lee, Winnie Yuk-chun (1995) 'Authenticity revisited: text authenticity and learner Authenticity', *ELT Journal*. 49(4). 223-328.
- Littlejohn, Allison (1998) 'The analysis of language teaching materials: inside the Trojan Horse', in Bernard Tomlinson (ed.) *Materials development in language teaching*. Cambridge: Cambridge University Press. 190-216.
- McDonough, Jo and Shaw, Christopher (1993) *Materials and methods in ELT: A teacher's guide*. Oxford: Blackwell.
- Tebble, Helen (2009) What can interpreters learn from discourse studies? in Hale, Sandra Beatriz, Uldis Ozolins and Ludmila Stern (eds.) *The Critical Link 5: Quality in interpreting-a shared responsibility*. 2009. vii. 201-219.
- Tomlinson, Bernard (ed) (1998) *Materials development in language teaching*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stern, Hue (1992) *Issues and options in language teaching*. edited by Allen, P. and Harley, B. Oxford: Oxford UP.

[Abstract]

**Materials development for medical interpreter training:
Based on medical discourse analysis**

Jeong, Cheol Ja
(Hankuk University of Foreign Studies)

This paper aims to propose practical guidelines for the development of materials for medical interpreter training on the basis of medical discourse analysis. As indicated in the curriculum of medical interpreter training implemented by a national healthcare training institute, medical interpreters are required to acquire a high level of medical knowledge including technical terms. While they have a six month period of study to master medical interpreting skills, they have to spend half of the curriculum time to study medical knowledge and terms. In order to maximize the effect of training, the paper looks into the real medical situations where dialogues between the doctor and the patient are recorded and analyzed to study the context and language strategies that the medical interpreters will deal with.

Based on the results of the medical discourse analysis, the paper proposes who should develop materials, and the balance between medical knowledge education and interpreting practice. Specific language matters like politeness are also identified to be included in medical interpreter training. The results of the study will contribute to the development of materials not only for medical interpreting, but also for other special interpreting fields such as legal interpreting by presenting discourse analysis as the basis of materials development.

▶ Key Words: guidelines for materials development, medical interpreting, discourse analysis, language strategies, politeness, knowledge education

정철자

한국외국어대학교 통번역대학원 한영과 교수

cjeong@hufs.ac.kr

관심분야: 통번역교육, 교육과정 개발 및 평가, 담화분석

논문투고일: 2015년 4월 30일

심사완료일: 2015년 5월 31일

게재확정일: 2015년 6월 8일