

## 설문 조사로 본 의료 통역인 역할 인식\*

김민정(연세대학교 의료원)

### 1. 서론

2025년 한국에서 치료를 받은 외국인 환자 수는 2,011,822명으로, 외국인 환자 유치에 정책적으로 허용된 해인 2009년 60,201명에서 30배 이상 늘어났고 코로나 팬데믹 이전인 2019년 497,464명보다도 4배 이상 증가한 수치를 기록하였다(보건복지부, 2026). 이처럼 치료를 목적으로 한국에 단기 방문하거나 한국에 거주하는 외국인 환자 수가 증가함에 따라 이들에게 원활한 의료 서비스를 제공하기 위한 다양한 언어의 의료통역 수요 역시 지속적으로 늘어나고 있다. 하지만 기존 통역인 역할 연구가 주로 이루어졌던 다문화 국가들과 다른 한국의 사회적 맥락을 고려하여 의료 통역인의 복합적 직무와 제도적 위치를 고찰한 연구는 여전히 부족한 실정이다. 특히 커뮤니티 통역이 이루어지는 맥락과 근무 조건을 포함하는 역할 연구가 통역 평가와 교육 및 전문화에 유용한 정보를 제공할 수 있다는 점을 고려할 때 (Vargas-Urpi, 2012, pp. 67-68), 양질의 의료통역 인력 양성을 위해서는 이들의 현황과 역할을 먼저 분석할 필요가 있다.

국내 의료통역의 사회적 환경은 여타 커뮤니티 통역의 맥락과는 다른 특징을 갖는다. 국내 의료통역 상황은 외국인 환자 유치 활동과 밀접하게

\* 본 논문은 저자의 박사 학위 논문 데이터를 바탕으로 하였음.

연관되어 있으며, 기존에 주로 다루어졌던 다문화 사회에서 비주류 언어를 사용하는 이주민을 위한 의료통역 상황과 차이가 있다. 의료통역은 일반적으로 환자와 의료진의 대화 통역으로 인식되지만, 환자가 국내 병원과 처음 연락이 닿은 후 진료 전 상담부터 접수, 검사, 진료 및 처치 또는 수술, 이후 관리에 이르는 과정에서 의료 통역인들이 참여하는 다양한 언어간 의사소통 행위가 발생한다. 여기에는 의료진과 환자 또는 보호자 사이의 대화 통역, 진료 전 상담을 위한 통번역과 치료 설명서에 대한 문장 구역(sight translation), 병원 문서 번역 및 현지 에이전시와의 회의 통역, 현지 의료진과 협진을 위한 통번역이 모두 포함된다. 특히 병원 방문 전후의 통번역은 외국인 환자가 국내 병원에서 치료를 받기로 결정하고, 사후 관리 과정을 통해 외국인 환자의 만족도를 높이는 데 결정적인 영향을 미치지만, 이에 대한 학문적 논의는 충분하지 않은 상황이다.

위와 같은 배경하에 본 연구의 목적은 의료 통역인 대상 설문조사를 통해 국내 의료 통역인들이 어떤 사람들인지, 어떤 역할을 하고 자신의 역할을 어떻게 인식하고 있는지 분석하여, 이들의 상황에 맞는 적절한 교육 및 훈련을 제공하기 위한 시사점을 찾는 것이다. 본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

- 첫째, 국내 의료 통역인의 인적사항과 근무조건은 무엇인가?
- 둘째, 국내 의료 통역인의 의료통역 및 의료통역 외 업무는 무엇인가?
- 셋째, 국내 의료 통역인은 자신의 역할을 어떻게 인식하고 있는가?

## 2. 선행연구 분석

### 2.1 의료 통역인 역할 유형

의료통역은 진단과 의료진의 의사 결정에 중요한 영향을 미치고 환자의 안녕과 건강을 도모하는 데 필수적이기 때문에, 다문화 사회를 중심으로 통역인의 역할 논의가 비교적 광범위하게 이뤄졌다(Roat & Creeze, 2015). 선

행연구에서 다루어진 의료 통역인의 역할 유형을 통역 시 개입이나 중재 정도에 따라 구분하면, 크게 언어 도관, 조정자(촉진자), 중재자, 옹호자로 분류할 수 있다. 먼저 언어 도관은 원발화의 충실한 재현자로 원발화를 편집(삭제, 수정, 추가)하지 않고 있는 그대로 통역하는 것으로, 헤일(Hale, 2007, p. 41)이 말한 1인칭 화법을 활용하여 정보를 요약하거나 추가하지 않는 직접 통역을 의미한다. 다음으로 커뮤니케이션 조정자 또는 촉진자는 대화 참여자 간의 언어적 간극뿐 아니라 사회적 간극을 줄이는 방식으로 이들의 상호작용과 관계를 조정하면서(Wadensjö, 1998, p. 109) 개입하는 형태를 말한다. 중재자 역할 중 언어적 중재는 원발화를 그대로 통역했을 때 언어나 문화적 차이로 인해 오해의 소지가 있을 경우, 통역사로서 말하는 점을 분명히 하고 오해를 유발할 수 있는 요인을 지적하되 설명하지 않는 방식이다. 이지은(2015, p. 100)에 따르면, 이러한 개입은 정확한 통역을 위해 필요한 중재이며, 원발화와 통역사의 발화가 구분되고 모든 내용이 통역되어 대화의 투명성이 보장된다. 문화적 중재는 대화 당사자 간의 문화적 차이에 대해 언급하는 수준을 넘어 통역사가 대화 참여자가 되어 문화적 차이에 대해 설명하고 문화적 차이를 좁히기 위해 적극적으로 노력하는 것을 말한다. 잘베르(Jalbert, 1998)는 통역 주체의 개입 방식에 따라 문화 관련 지식을 활용하는 데 초점을 둔 문화 정보자(Cultural Informant)와 문화적 차이로 인한 가치 충돌을 조정하기 위해 설명을 추가하고 원발화자의 의도를 전달하기 위해 노력하는 문화 중재자(Cultural Mediator)로 구분하기도 하였다. 본 논문에서는 주로 후자의 의미를 문화 중재자 역할이라고 한다. 가장 적극적 개입 방식인 통역 언어 사용자 또는 기관의 옹호자 역할은 통역 시 옹호하는 대상을 지지하고 보호자 또는 대변인으로 대화에 개입하는 것을 뜻한다.

의료 서비스 조력자 역할로 환자 치료라는 목적을 달성하기 위해 통역인이 사전 진단자(pre-diagnostician)(Davidson, 1998), 유사 의료 서비스 제공자(pseudo-health care provider)(Bolden, 2000) 또는 공동 진단자(co-diagnostician)(Hsieh, 2007, p. 925)와 같은 형태로 대화에 적극적으로 개입하는 방식에 대한 논의들도 있었다. 예를 들어 의료 통역인들이 환자가 이야기한 내용 중 의학적 부분을 강조하며, 진료에 필요한 정보를 편집하여 제공하는 행위를 의료 서비스 조력자 역할로 볼 수 있다. 이러한 개입은 환

자의 치료를 적극적으로 돕는다는 점에서 환자 옹호자 역할이며, 동시에 최선의 의료 서비스를 제공하는 병원의 목적에도 부합하기 때문에 채용 기관 옹호자 역할로 해석될 수 있다. 지금까지 살펴본 의료 통역인의 역할을 통역 시 개입 정도에 따라 정리하면 <표 1>과 같다.

표 1  
통역 시 개입 정도에 따른 통역 주체 역할

개입정도	역할	내용
무개입	언어 도관	1인칭 화법을 활용하고 정보를 요약하거나 생략 또는 추가하지 않음
일부 개입	조정자, 촉진자	대화 참여자들의 상호작용을 조정하고 촉진함
중재	언어 중재자	메시지의 의미 확인과 명료화를 위해 통역사로서 말하는 점을 분명히 하고 오해를 유발할 수 있는 요인을 지적하되 설명하지 않음
	문화 중재자	두 언어의 문화적 차이를 고려하여 중재함
옹호	기관 옹호자, (게이트 키퍼)	채용 기관의 입장에서 개입하며 통역함
	소수자 옹호자, (보호자, 대변인)	환자를 지지, 보호, 대변하는 방식으로 개입하며 통역함
	기관 서비스 조력자	기관의 목적을 고려하여 함께 서비스(업무)를 수행하는 방식으로 개입하며 통역함

의료 통역인의 역할 논의와 더불어 이들의 적극적 개입에 대한 우려도 꾸준히 제기되어 왔다. 다수의 의료통역 선행 연구(Bolden, 2000; Davidson, 1998; Prince, 1986), 특히 통역 훈련을 받지 않은 통역사를 대상으로 한 연구에서 3인칭 화법으로 정보를 요약하거나 생략 또는 추가하는 특징이 두드러졌다(Hale, 2007, p. 41). 이러한 통역 방식은 통역사의 부주의와 언어와 인지상의 어려움, 소속 기관의 직원이기도 한 통역사들의 이중적인 역할에 기인하는 것으로 여겨졌다(Bolden, 2000; Davidson, 1998; Prince, 1986). 또한 캠브리지(Cambridge, 1999)는 실증 연구 결과를 바탕으로 중재 통역 시 정확한 환자 진단이 어려울 수 있음을 지적하였다. 충분한 통역 훈련을 받지 않은 의료 통역사들은 원문을 변형하는 중재 통역의 위험성을 제대로 인식하지

못하여 환자와 의료진에게 도움이 되고자 하는 의도와 달리 통역 서비스뿐 아니라 의료 서비스의 질을 떨어트린다는 것이다(*ibid.*).

2004년 의료 통역인의 옹호 역할을 윤리 강령에 명시화한 National Council on Interpreting in Health Care(NCIHC)에서도 이러한 개입이 환자의 건강과 안녕, 존엄성이 위협에 처했을 때 환자의 건강에 도움을 주고자 하는 의도로 수행되는 경우에만 정당화될 수 있다고 밝혔다. 사례 깊고 진지한 상황 분석 후에 다른 방식으로는 문제가 해결되지 않는 경우에만 옹호자 역할을 수행해야 한다고 언급하며(NCIHC, 2004), 환자의 옹호자 역할은 정확한 판단을 근거로 제한된 상황에서만 허용될 수 있다는 점을 명확히 하였다(Roat & Creeze, 2015, p. 248).

특히 통역인이 통역 시 중재나 개입을 할 경우, 이에 따른 책임을 인지하고, 원발화와 자신의 발화를 구분하여 모든 대화 참여자들이 통역인의 중재나 개입 상황을 알 수 있도록 해야 한다(Bancroft & Rubio-Fitzpatrick, 2011, p. 164). 이지은(2015, p. 103)은 커뮤니티 통역사들이 중립성을 위반하고 부적절하게 개입하는 것은 대체로 윤리적 준거 기준에 대한 인식이나 교육 부족에 기인한다고 지적하며, 적절한 교육을 받지 않은 커뮤니티 통역사가 중재나 개입을 할 때 ‘직업 윤리의 지뢰밭’에 있는 것과 같다고 비판하였다.

## 2.2 의료 통역인 역할 인식 차이

통역 시 개입 정도에 따른 의료 통역인의 다양한 역할과 이에 따른 위험성에 대한 논의에도 불구하고, 의료 현장에서 통역인의 확장된 역할에 대한 합의가 이루어졌는지는 명확하지 않은 상태로, 국가별 상황, 의료통역 발전 단계, 환자와 의료진, 의료 통역인의 입장에 따라 다른 기준을 제시하고 있다. 오졸린스(Ozolins, 2010, p. 194)에 따르면, 나라마다 커뮤니티 통역 서비스 정책에 영향을 미치는 결정적 요인들(이민자를 대하는 전반적인 태도, 다양한 정부 서비스 모델, ‘통역’ 개념 자체 등)에 차이가 있고, 그 결과 통역 교육이나 자격 제도, 관련 자원의 배분 방식 및 언어 서비스 접근성이 달라졌다. 또한 같은 국가에서도 의료통역 발전 단계에 따라 통역사의 역할에 대한 인식이 달라질 수 있다. 학술지 및 학술지 외 자료를 분석하여 스

위스의 한 대학병원에서 25년간 의료통역 서비스의 발전을 통시적으로 고찰한 비스코프(Bischoff, 2020)는 망명자들을 대상으로 처음 의료통역이 나타난(1992-1995) 이후 발전 단계를 추적하였다. 연구 결과에 따르면, 통역 서비스가 공식화되고(1995-1999), 의료통역이 의료의 질을 위해 필요하다는 점을 확인하고(1999-2003), 의료통역을 제도화하며(2004-2010), 의료통역 서비스의 형평성을 추구하는(2011-2016) 일련의 과정이 단계별로 진행되었다(*ibid.*). 이 중 제도화 기간에는 의료통역사의 역할과 비용을 명확히 하고, 국제 사회와 국가, 기관 간의 네트워크를 형성하는 활동이 수반되었다. 또한 의료 통역인들이 언어 도관에 머무르지 않고 문화 간 차이에 대해 설명하고, 환자와 의료 서비스 제공자의 긍정적 관계를 형성하는 다리가 되어주고, 이민 환자들이 가까이에서 이들이 사회에 통합되는 데 기여한다는 점을 밝혔다(*ibid.*).

의료 분야 내에서도 환자와 의료진, 의료 통역인 입장에 따라 역할 인식에 차이가 있었다. 먼저 의학 분야에서 수행된 의료통역 관련 연구들은 전문 통역사나 유사 통역사 활용 또는 통역사 부재에 따른 치료 효과를 분석한 연구가 주를 이루었다. 예를 들어, 플로레스(Flores, 2005)는 의료통역 관련 선행 연구들을 분석하여, 전문 통역사가 있을 경우 문화에 대한 설명이나 해당 문화의 치료법과 같은 정보를 얻을 수 있어 의료진의 입장에서 진료에 도움이 된다는 점을 밝혔다. 이러한 결과에 대해 리안자(Leanza, 2005, p. 169, p. 177)는 의료 분야에서는 치료에 대한 환자의 이해도를 높이고 환자들이 제대로 치료받고 있다고 느낄 수 있도록 도와주는 의료 통역인의 문화 중재자나 환자 옹호자 역할에 대해서는 거의 언급하지 않는다는 점을 지적하였다. 실제 소아과 레지던트를 대상으로 수행한 인터뷰에서도 의료진은 의료통역사를 정보를 얻기 위한 도구로만 여길 뿐, 진료 시 상호작용을 통해 유익한 협력 관계를 형성하는 행위자로 인식하지 않았다(*ibid.*). 통역학 연구로 최근 호주 한 종합병원 내에서 의료통역사에 대한 기대 역할과 의료진과 환자의 의료통역 사용 경험을 연구한 마다비(Mahdavi, 2020, pp. 123-124) 역시 의료진들이 통역사에게 기대하는 역할은 언어 도관과 문화에 대한 식견을 활용해 환자와의 대화 중 모호하거나 금기해야 할 부분들을 정리하는 수준이라는 점을 분명히 하였다. 반면 환자들은 환자를 지지하고 환자가 이해했는지 여부를 확인하고 필요한 경우 같은 내용을 반복하는 방식

으로 적극적으로 개입하는 환자 옹호자 역할을 통역인에게 기대하는 것으로 확인되었다(*ibid.*, pp. 144-145). 이처럼 의료 통역인들은 업무 중 상호작용하는 의료진과 환자로부터 각기 다른 역할 기대를 받기 때문에 이를 조율하고 적절한 범위의 역할을 수행하기 위해 끊임없이 의사결정을 해야하는 상황에 놓이게 된다.

병원 내에서 수집한 의료 담화 분석을 통해 의료 통역인에 대한 의료진과 환자의 기대 역할을 조사한 데이비슨(Davidson, 1998)에 따르면, 의료 통역인들은 대화의 의미와 화용적 내용을 정확하게 전달하고 두 발화자 사이의 상호 이해를 형성하는 데 어려움을 겪었으며, 다양한 방식으로 대화에 개입하고 있었다. 데이비슨(*ibid.*)은 이러한 상황이 진료 시간 부족 및 환자와의 직접적인 대화를 피하려는 의료진의 의도에 기인한다고 지적하였다. 또한 한 미국 병원에서 100회 이상의 담화를 수집하여 분석한 결과를 바탕으로 의료 통역인들이 확장된 역할을 수행하고 있었으나 이와 관련된 통역인과 의료진 대상 교육이나 훈련은 부족한 상황임을 보여주었다(*ibid.*). 특히 의료 통역인들이 관련 훈련이나 자격 없이 환자의 진료에 영향을 미치며 환자와 ‘치료적 라포(Therapeutic rapport)’를 형성하고 있다는 점을 강조하며, 이들의 보이지 않는 역할을 제대로 관리하거나 평가하지 않고 그대로 둘 경우, 결국에는 의료진과 환자의 불만을 야기할 수 있다고 경고하였다(*ibid.*, pp. 401-402).

국내에서 이루어진 김나제스다(2015)의 연구에서도 의료진들이 자신의 질문을 통역하지 않고 환자 대신 통역사가 대답하는 행위를 허용하며 문진이나 병력 청취 권한 일부를 통역사에게 위임하고 있음을 확인하였다. 환자들 역시 증상 호소 단계에서 스스로 발화권을 행사하는 경우가 45.8%에 불과하여 통역사가 자신의 대변인으로 환자 옹호자 역할을 하도록 하였다(*ibid.*, p. 262). 이러한 결과에 대해 김나제스다는 의학 지식이 부족한 의료 통역인에게 병력 청취 권한을 부여하고 통역사를 환자와 동일시하며 통역사에게 과도하게 의존하는 방식은 환자의 소통 기회를 축소시키거나 박탈하는 행위라고 지적하였다(*ibid.*, p. 263).

한편 의료 통역인을 대상으로 한 인터뷰나 설문 방식으로 이들이 스스로 인식하는 역할을 다룬 선행 연구도 있었다. 세(Hsieh, 2008, p. 1370)는 의

료 통역인들이 스스로 언어 도관과 환자의 옹호자 및 관리자, 전문가 역할을 인식하고 있고 각 역할에 따른 목표를 설정하고 언어적, 비언어적 전략을 세워 업무를 수행하고 있다고 밝혔다(*ibid.*, p. 1382). 여기서 관리자나 전문가 역할은 의료통역 교육에서 제시하고 있는 범위를 넘어선다. 해당 역할은 대화 참여자들이 주고받는 정보를 충분히 이해하고 최적의 치료가 이루어질 수 있도록 하는 중재 통역을 포함하고 있을 뿐 아니라, 의료통역 외 상황에서도 다른 의료진을 지원하는 역할을 수행하며 전문성을 유지하고 다른 통역인의 비전문적 행위에 대해 부정적인 태도를 취하는 것을 뜻한다(*ibid.*, p. 1370). 호주의 한국어 의료통역사를 대상으로 수행된 라(Ra, 2024, p. 276)의 연구에서도 의료 통역인들은 문화 중재자나 환자의 옹호자 역할을 하며 중재 통역을 하고 있었다. 이들은 호주 내 AUSIT 윤리 강령에 부합하지 않는 것을 감수하면서도 진료 대기 시간을 활용하여 환자의 증상이나 병원 방문 사유에 대해 사전 청취하고, 진료에 도움이 되는 조언을 하며, 환자와 개인적인 관계를 형성하고 있었다(*ibid.*, p. 276).

국내 의료통역 수요에서 의료 관광 비중이 크다는 점도 통역인의 역할에 영향을 미칠 수 밖에 없다. 김나제스다(2015, p. 2)에 따르면, 국내 의료통역은 소수 언어 사용자를 위한 보편적 복지의 관점보다는 이윤 창출을 목적으로 시작되었다는 점에서 지역사회 통역이 아닌 비즈니스 통역과 같은 맥락을 지닌다. 이러한 특징은 국내 의료 통역인의 역할이 기존 통역학 연구에서 다루어졌던 의료 통역인 역할과 다를 수 있음을 시사하지만, 국내 상황을 고려한 의료 통역인 역할 연구는 여전히 많은 부분이 공백 상태다.

### 2.3 의료통역 외 업무 역할

국내 의료 관광 분야에서 통역은 의료 기관이나 에이전시가 제공하는 중요한 서비스로 인식되고 있고, 효율적인 서비스 제공을 위해 의료 통역인들이 의료통역을 포함한 예약과 상담을 담당하며 코디네이터로 근무하는 경향이 있다. 의료 통역인 역할을 다룬 국내 선행 연구를 살펴보면, 사용자인 의료 기관이나 에이전시의 수요를 고려하여 외국인 환자 유지 마케팅과 일정 관리, 상담과 같은 의료통역 외 업무 역할을 주로 다루었다(김민정, 2021; 김순미, 2020; 정철자, 2010). 정철자(2010, p. 158)에 따르면, 의료 기관

이 의료 통역인에게 기대하는 역할은 진료 상황 및 비진료 상황(상담, 접수, 예약 등) 통역뿐 아니라 홈페이지 관리와 비자 관련 상담, 에스코트 및 총체적인 코디네이팅, 병원 소개와 같은 영업 및 마케팅 활동을 포함하고 있었다. 이와 같은 결과에 대해 심층 면접에 참여한 연구 대상자는 의료통역 수요가 적은 초기에는 어쩔 수 없이 검업을 할 수밖에 없으나 추후 통역 수요가 많아지면 통역에만 전념할 수 있을 것이라고 예상하였다(*ibid.*, p. 159). 하지만 15년이 지난 지금도 의료 통역인들이 인하우스 코디네이터 형태로 근무하며 의료통역과 상담 및 마케팅을 병행하는 방식이 종합병원과 외국인 환자 수요가 많은 병의원, 국내 에이전시에서 자리를 잡고 있다(김민정, 2021; 김순미, 2020). 이와 같은 상황은 기존 다문화 사회에서 의료 통역인 역할과의 차이를 보여주며, 외국인 환자 응대 전반에 관여하는 국내 의료 통역인들이 통역 및 통역 외 업무에서 어떤 역할을 하고 있는지에 대한 구체적인 연구가 시급함을 시사하였다.

### 3. 연구 방법

온라인 설문 조사 수행을 위해 사전에 이화여자대학교 생명윤리위원회(IRB)<sup>1)</sup>로부터 동의 서면화 면제 확인을 받았다. 설문 조사에 참여 의사가 있는 의료 통역인이 구글 폼즈<sup>2)</sup>에 접속하여 연구 참여 설명문을 읽고 설문 참여에 동의한다는 응답 체크 후, 설문에 참여할 수 있도록 설문지를 구성하였다. 설문 조사를 위한 문항 설계 및 연구 대상자 모집 방법은 다음과 같다.

#### 3.1 문항 설계

설문지는 개방형 문항 10개, 폐쇄형 문항 55개로 총 65개의 문항으로 구성되었으며, 이중 필수 응답 문항은 개방형 2개와 폐쇄형 51개로 총 53개였

1) 과제번호 2023-0104, 승인번호 ewha-202306-0034-01

2) <https://forms.gle/YWLhXCwPxVRtcrNx8>

다. 설문지는 크게 3개 Part로 나누어졌다. Part1에서 의료 통역인의 인적 사항과 근무 조건을 질문하고, Part2에서는 의료통역 및 의료통역 외 업무의 비중과 중요도 인식, 업무 시 다른 행위자와의 상호작용, 사용 도구 및 프로그램, Part 3에서는 의료통역 시 개입 정도 및 문화 중재 방식, 직함에 대해 질문하였다. 전체 설문 문항 중 본 연구에서 다룰 문항을 연구 질문에 따라 구분하여 <표 2>와 같이 정리하였다.

표 2  
설문지 문항 구성

구분	내용	문항번호
응답자 특징	인적 사항 (성별, 연령대, 학력, 한국체류 기간, 의료통역 경력, 모국어, 통역 언어)	1-1~5, 1-8,9
	근무 조건(근무 기관 종류, 근무 형태, 관련 교육 경험 및 자격증, 보수)	1-6~7 1-10~12
역할 인식	의료통역 및 의료통역 외 업무 비중과 중요도 인식	2-1,2
	의료통역 시 역할(기관 또는 환자 옹호자, 언어 도관, 제한적 중재자, 상호작용 조정자, 대화 촉진자)	3-1
	의료통역 시 문화 중재 경험 및 중재 방식	3-2~5

### 3.2 연구 대상자 모집

연구 대상자 모집을 위해 보건산업진흥원(n.d.)의 Medical Korea 홈페이지에서 외국인 환자 유치 의료 기관 또는 외국인 환자 유치 사업자로 등록된 기관 목록을 수집하고 해당 기관의 홈페이지와 의료통역 관련 공공 기관의 홈페이지 등 인터넷에서 검색 가능한 정보를 활용하였다. 각 기관의 이메일 리스트를 정리하고, 해당 이메일로 모집 안내문을 발송하였다. 또한 연구자 또는 본 설문문에 참여한 응답자가 동료들에게 이메일이나 문자, SNS를 활용하여 설문 참여 모집 공고를 전달하는 스노우볼 표집 방식을 적용하였다. 모집 공고문을 확인한 대상자가 본 설문 조사에 대해 문의사항이 있을 경우, 연구자가 연구의 목적이나 참여 방식 등을 추가로 설명하였다.

설문 조사 대상은 국내 의료 기관 또는 에이전시, 기타 기관(공공기관, 협회 등)에서 정규직이나 계약직, 프리랜서 또는 아르바이트 형태로 의료통

역 업무를 하고 있는 인력으로 하였으며, 간호사나 행정 직원처럼 소속 기관에서 주 업무가 별도로 있는 인력이 의료통역 업무를 병행하는 경우도 포함하였다. 설문 조사 참여 안내문을 보고 총 74명이 자발적으로 설문에 참여하여 응답을 완료하고 제출하였다. 이 중 의료 통역인의 핵심 업무인 의료 기관 내 통번역 업무 경험이 없다고 답변한 2명을 제외하고 총 72명의 응답 결과를 분석하였다. 조사기간은 IRB 승인 이후 2023년 7월 23일부터 2024년 9월 12일까지였다.

## 4. 결과

### 4.1 근무기관 종류별 인적사항과 근무조건

#### 4.1.1 근무기관 및 근무형태

응답자의 역할에 영향을 미치는 사회적 맥락으로 의료 통역인의 근무기관을 확인하기 위해 ‘귀하가 현재 의료통역을 수행하며 근무하고 있는 기관의 형태는? (복수 응답 가능)’으로 질문하고, 1)1차 의료 기관(의원급), 2) 2차 의료 기관(병원급) 3) 2차 의료 기관(종합병원), 4) 3차 종합병원(상급종합병원), 5) 외국인 환자 유치 기관, 6) 기타(기관의 종류 기입 가능)에서 선택하도록 하였다. 다음으로 ‘귀하가 현재 의료통역을 수행하며 근무하고 있는 형태는?’이라고 질문하고, 1)정규직(인하우스), 2)프리랜서, 3)아르바이트, 4) 기타(근무 형태 추가 가능) 중 하나로 답변하도록 하고, 그 결과를 근무기관 종류와 함께 빈도를 확인하였다. 근무하는 의료기관 규모가 클수록 응대하는 환자의 중증도가 높고, 검사 종류 및 진료과가 다양하여 의료 통역인의 업무 난이도가 높아질 것으로 예상하여, 에이전시 인하우스 또는 프리랜서/기타의 경우 복수로 응답한 의료기관 중 가장 규모가 큰 의료기관을 기준으로 구분하였다. 근무하는 의료기관이 불분명하거나 협회 등 기타일 경우 ‘불명’으로 분류하여 <표 3>의 결과를 얻었다.

표 3  
응답자 근무 기관 종류 및 근무 형태

의료기관 구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서 /기타	합계
의원(1차)	3(17.6%)	5(23.8%)	7(20.6%)	15(20.8%)
병원(2차)	8(47.1%)	2(9.5%)	7(20.6%)	17(23.6%)
종합병원(3차)	2(11.8%)	2(9.5%)	2(5.9%)	6(8.3%)
상급종합병원 (3차)	4(23.5%)	1(4.8%)	7(20.6%)	12(16.7%)
불명	-	11(52.4%)	11(32.4%)	22(30.6%)
합계	17(100%)	21(100%)	34(100%)	72(100%)

전체적으로 의원에서 상급종합병원에 이르기까지 다양한 규모의 의료 기관에서 인하우스 또는 프리랜서 형태로 근무하는 인력이 본 설문에 참여한 것을 확인하였다. 또한 종합병원 이상의 대형 병원뿐 아니라 의원이나 병원의 중소 규모 기관에서도 인하우스 인력이 다수 있었다. 에이전시 인하우스 중 ‘불명’에 해당하는 인력은 의료기관 종류는 표시하지 않고, 국내 에이전시에만 체크한 경우였다.

#### 4.1.2 인적사항

국내 의료 환경에서 의료통역을 수행하고 있는 응답자의 인적 사항으로 성별과 연령, 한국체류 기간 및 의료통역 경력, 학력을 조사한 결과는 <표 4>와 같았다.

표 4  
근무기관별 의료 통역인 성별, 연령, 한국체류 기간 및 의료통역 경력

구분		의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서/기타	합계
성별	남성	2(11.8%)	1(4.8%)	4(11.8%)	7(9.7%)
	여성	15(88.2%)	20(95.5%)	30(88.2%)	65(90.3%)
	합계	17(100%)	21(100%)	34(100%)	72(100%)
연령	20대	3(17.6%)	<b>10(47.6%)</b>	6(17.6%)	19(26.4%)

	30대	2(11.8%)	<b>8(38.1%)</b>	<b>10(29.4%)</b>	20(27.8%)
	40대	<b>11(64.7%)</b>	3(14.3%)	<b>10(29.4%)</b>	24(33.3%)
	50대	1(5.9%)	-	7(20.6%)	8(11.1%)
	60세이상	-	-	1(2.9%)	1(1.4%)
	합계	17(100%)	21(100%)	34(100%)	72(100%)
한국 체류 기간	5년 미만	2(11.8%)	4(19.0%)	<b>8(23.5%)</b>	14(19.4%)
	5-10년	3(17.6%)	<b>8(38.1%)</b>	<b>9(26.5%)</b>	20(27.8%)
	10-15년	1(5.9%)	<b>5(23.8%)</b>	2(5.9%)	8(11.1%)
	15-20년	1(5.9%)	-	3(8.8%)	4(5.6%)
	20년 이상	<b>10(58.8%)</b>	4(19.0%)	12(35.3%)	26(36.1%)
	합계	17(100%)	21(100%)	34(100%)	72(100%)
의료 통역 경력	2년 미만	<b>5(29.4%)</b>	<b>14(66.7%)</b>	<b>16(47.1%)</b>	35(48.6%)
	2-4년	3(17.6%)	4(19.0%)	5(14.7%)	12(16.7%)
	4-6년	1(5.9%)	3(14.3%)	6(17.6%)	10(13.9%)
	6-8년	1(5.9%)	-	2(5.9%)	3(4.2%)
	8-10년	<b>3(17.6%)</b>	-	2(5.9%)	5(6.9%)
	10년 이상	<b>4(23.5%)</b>	-	3(8.8%)	7(9.7%)
	합계	17(100%)	21(100%)	34(100%)	72(100%)
학 력	초등, 중졸	-	1(4.8%)	-	1(1.4%)
	고졸	1(5.9%)	9(42.9%)	2(5.9%)	12(16.7%)
	전문대졸	<b>6(35.3%)</b>	2(9.5%)	3(8.8%)	11(15.3%)
	4년제 대졸	<b>6(35.3%)</b>	5(23.8%)	9(26.5%)	20(27.8%)
	석사 수료/졸	3(17.6%)	4(19.0%)	<b>20(58.8%)</b>	27(37.5%)
	박사 수료/졸	1(5.9%)	-	-	1(1.4%)
	합계	17(100%)	21(100%)	34(100%)	72(100%)

총 72명의 응답자의 성별은 근무기관 종류나 근무 형태에 상관없이 여성 비율이 크게 높았다. 연령은 전체적으로 20대~40대 비율이 높았으나, 의료기관 인하우스에서 40대 비율이, 에이전시 인하우스에서 20대~30대 비율이 높았다.

한국체류 기간 및 의료통역 경력 분석 결과를 다른 인적 사항과 같이 살펴보면, 의료기관 인하우스의 경우, 긴 한국 체류 기간과 8년 이상의 의료

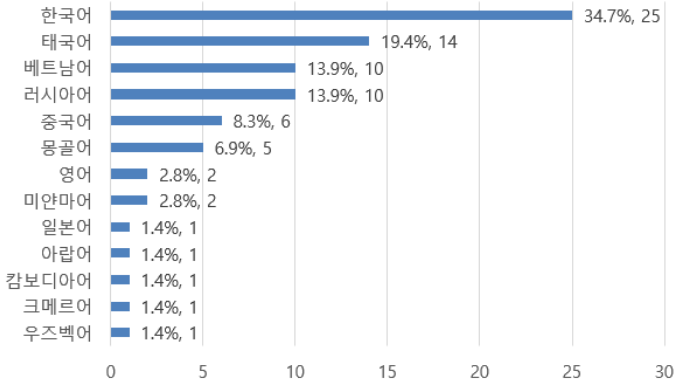
통역 경력을 갖춘 40대 인력이 많아 상대적으로 직업 안정성이 높고 내국인 또는 국내에서 오래 거주한 외국인들이 다수 있는 것으로 파악되었다. 반면, 에이전시 인하우스 응답자의 66.7%는 의료통역 경력 2년 미만이었다. 이러한 수치는 코로나 팬데믹 이후 한국 체류 기간이 5년~15년 정도인 인력이 다수 신규 의료 통역인으로 유입되는 상황임을 보여주었다. 특히 에이전시 인하우스의 경우, 의료통역 경력 6년 이상의 응답자가 전혀 없어, 같은 정규직 인하우스의 근무 형태라고 하더라도 에이전시에서는 장기간 근무하는 사례가 많지 않음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 코로나 팬데믹으로 인한 외국인 환자 급감으로 기존 의료통역 인력이 국제 진료 분야를 떠나게 되었고, 특히 외국인 환자 수의 영향을 크게 받고 정부 차원의 지원이 없었던 에이전시에서 이러한 현상이 두드러진 것으로 해석되었다.

응답자의 최종 학력의 경우, 프리랜서 응답자의 58.8%(20명)가 석사 수료 또는 졸업자로 프리랜서 의료통역 인력의 학력이 대체로 높았다. 의료기관 인하우스 인력은 70% 이상(12명)이 전문학사 또는 학사 졸업자인 반면, 에이전시 인하우스 인력은 고등학교 졸업자 비율이 가장 높고 초등학교 또는 중학교 졸업자부터 석사 수료 또는 졸업자까지 편차가 심하였다. 특히 정진철 외(2014)가 제시한 의료통역 인력의 학력 조건인 전문대 졸업을 충족하지 못한 응답자 13명 중 10명이 에이전시 소속이었다. 이러한 결과는 의료기관 인하우스 인력에 비해 에이전시 인하우스 인력의 학력 및 경력 조건이 낮음을 보여주었다.

#### 4.1.3 통역 언어

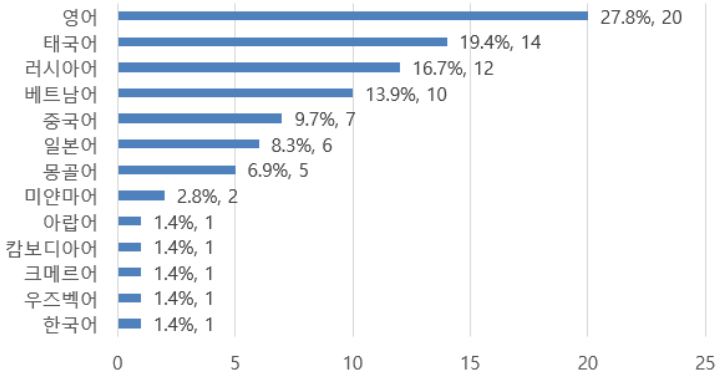
다음으로 ‘귀하의 모국어는 무엇입니까?(복수응답 가능)’라는 질문에 1) 한국어, 2)영어, 3)중국어, 4)일본어, 5)러시아어, 6)몽골어, 7)베트남어, 8)아랍어, 9)태국어, 10)기타(언어 추가 가능)에서 선택할 수 있도록 하였고, 응답 결과는 <그림 1>과 같았다. 본 설문 조사에는 다양한 언어를 모국어로 하는 응답자가 참여하였으며, 특히 태국어와 베트남어, 몽골어 및 미얀마어와 같은 동남아시아 언어를 모국어로 하는 응답자가 31명(43%)로 다수를 차지하여, 본 설문 결과를 해석할 때에도 응답자의 모국어 분포를 고려할 필요가 있겠다.

**그림 1**  
응답자 모국어(복수 응답 가능)



‘귀하가 통역하는 언어는 무엇입니까?(복수응답 가능)’라는 질문에 모국어와 같은 방식으로 답변하도록 하여, <그림 2>의 결과를 얻었다.

**그림 2**  
응답자 통역 언어(복수 응답 가능)



<그림 1>과 <그림 2>의 결과를 비교해 보면, 태국어와 베트남어를 비롯한 몽골어, 미얀마어, 캄보디아어와 같은 동남아시아 언어는 모국어 응답자 인원과 통역 언어 응답자 인원이 거의 동일하였다. 반면 영어는 모국어 응

답자 인원(2명)과 통역 언어 응답자 인원(20명)이 가장 큰 차이를 보였고, 통역 언어를 영어로 표기한 응답자 20명의 모국어는 한국어 16명, 러시아어 2명, 영어와 러시아어 1명, 베트남어 1명으로 한국어를 모국어로 하는 다수의 응답자가 영어 통역을 수행하고 있음을 보여주었다. 또한 영어를 모국어로 표기한 응답자 2명은 모두 영어뿐 아니라 다른 언어를 중복 응답하였다. 통역 언어를 중국어나 일본어, 러시아어로 답변한 인원도 중국어나 일본어, 러시아어 모국어 인원보다 다소 높았는데, 한국어를 모국어로 하는 인력 중 일본어 통역을 하는 응답자가 5명(영어와 일본어 중복 응답 3명 포함), 중국어 통역을 하는 응답자가 1명, 러시아어 통역을 하는 응답자가 2명(영어, 러시아어 1명 포함)인 것으로 확인되었다.

모국어와 통역 언어 현황을 응답자의 최종 학력과 함께 살펴보면, 통역 언어를 영어라고 답변한 응답자들은 영어와 러시아어를 동시에 통역 언어로 표기한 1명을 제외하고는 모두 4년제 대학 졸업 이상의 학력이었고, 총 20명의 응답자 중 석사 졸업 이상의 학력을 가진 응답자가 50%(10명)을 차지하여 상대적으로 높은 학력을 갖추었음을 알 수 있었다. 한편 태국어와 베트남어를 통역 언어로 하는 응답자는 최종 학력이 석사 수료 또는 졸업에서부터 고등학교 졸업까지 넓은 분포를 보였다. 이는 상대적으로 학력 수준이 낮은 인력뿐 아니라 태국이나 베트남 자국 또는 국내에서 학사 또는 석사 학위를 취득한 인력들이 국제 진료 분야에서 의료 통역인으로 활동하고 있음을 의미하였다. 낮은 학력의 초등학교 또는 중학교 졸업(1.2%, 1명) 또는 고등학교 졸업(14.8%, 12명) 응답자의 특징을 보다 자세히 살펴보면, 초등학교 또는 중학교 졸업으로 응답한 1명은 소수 언어인 크메르어를 모국어로 하고 에이전시 소속으로 한국 체류기간은 6년~10년 미만, 의료통역 경력은 2년 미만이었다. 해당 결과는 의료통역 수요에 비해 인력 공급이 어려운 소수 언어의 경우, 낮은 학력으로도 의료 현장에서 신규로 진입하는 경우가 있음을 보여주었다.

#### 4.1.4 의료통역 교육경험 및 보수

‘의료통역 업무를 하기 위한 교육을 받은 적이 있습니까?’라고 질문하고, 1) 없다, 2) 단기(1달~1년 이내) 교육프로그램, 3) 학부 통역 교육, 4) 대학원

통역 교육, 5) 기타 중 하나로 답변하도록 하였다. 복수 응답 시, 보다 장기간의 교육을 기준으로 정리한 결과, 1달~1년 이내 단기 교육(46%, 33명)이거나 아예 교육을 받은 적이 없는 경우(44%, 32명)가 전체의 90%(65명)로 거의 대부분을 차지하였다. 국내에서 의료통역을 수행하고 있는 응답자 중 절반 정도의 인원은 단기 교육만을 이수하였고, 다른 절반 정도는 관련 교육 경험이 없다는 사실은 유관 기관의 노력에도 불구하고 의료통역 교육·자격 체계가 아직 정착되지 않았음을 보여 주었다. 또한 ‘의료통역 관련 자격증을 취득한 경험이 있습니까?’라는 질문에 대해, 전체 72명 중 66.7%(48명)에 해당하는 응답자가 관련 자격증을 취득한 적이 없으며, 한국보건복지인재원의 의료통역사 검정 시험에 합격하거나 한국산업인력공단에서 시행하는 의료관광 코디네이터 자격을 가진 응답자는 각각 16.7%(12명)과 13.9%(10명)에 불과하였다.

의료 통역인의 근무조건으로 보수를 확인하기 위해, ‘의료통역을 포함한 현 업무를 통해 벌은 최근 1년간 평균 수입은 얼마입니까?’라고 질문하였다. 연 2,000만원부터 연 8,000만원 미만까지는 500만원 단위로 세분화하고, 연 2,000만원 미만과 연 8,000만원 이상을 추가하여 이 중 하나로 답변하도록 하였다. 그 결과 연 2,000만원 미만 또는 연 2,000만원~2,500만원이라고 답한 응답자 수가 51.4%(37명)로 가장 많았으며, 해당 구간의 응답자 중 대부분이 프리랜서였다. 다만, 설문 상의 질문에는 근무 기간이나 일수에 대한 기준이 제시되어 있지 않아 실제 근무 월이나 일 또는 시간에 따른 급여는 정확하게 파악하기 어려웠다. 또한 연봉 4,000만원 이상 응답자는 18%(72명 중 13명)로 대부분 의료기관 인하우스 인력이었고, 전업 전문직으로 인정받을 수 있는 급여 수준인 연 5,500만원 이상의 급여를 받는 응답자는 4.2%(3명)뿐이었다.

## 4.2 의료 통역인 역할

### 4.2.1 의료통역 업무 비중과 중요도 인식

본 연구에서 의료통역은 의료진과 환자 사이의 대화 통역뿐 아니라 병원 내 문서 번역 및 현지 에이전시와의 회의 통역(순차 통역)을 모두 포함하고 있기에 대화통역, 회의통역, 번역으로 구분한 주요 통번역 업무 비중을

근무 기관 및 근무 형태별로 구분하여 분석하였다. <표 5>에서 보듯이 전체적인 평균은 대화통역 > 번역 > 회의 통역 순으로 높았으나, 근무 기관 및 형태에 따라 약간의 차이가 있었다. 의료기관 인하우스 인력은 대화 통역, 회의 통역, 번역 업무 비중의 편차가 상대적으로 적었던 반면에 에이전시 인하우스와 프리랜서/기타 인력은 대화 통역 비중이 크게 높았다. 이러한 결과는 의료 통역인들이 대화 통역, 회의 통역, 번역에 해당하는 다양한 통번역 행위를 수행하고 있지만, 근무 기관의 종류와 근무 형태에 따라 더 자주 수행하는 행위가 있음을 의미하였다. 특히 상대적으로 통번역 업무 비중이 낮았던 응답자는 모두 의료기관 인하우스로 일부는 해당 기관의 행정직 또는 간호사였다.

표 5  
의료통역 업무 비중

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서/기타	합계
대화 통역	32.2%	43.4%	40.0%	39.2%
회의 통역	18.5%	16.3%	20.6%	18.9%
번역	23.9%	20.5%	22.1%	22.1%

주요 통번역 행위의 중요도 인식 결과를 5점 척도의 평균으로 계산하여 <표 6>의 결과를 얻었다. 전체적으로 설문 문항으로 제시된 통번역 행위에 대해 응답자들은 모두 중요한 것으로 인식하고 있었으며, 그중 대화 통역을 가장 중요하게 인식하였다. 근무 기관의 종류 및 근무 형태에 따라 구분하여 살펴보면, 의료기관 인하우스 응답자의 경우 상대적으로 회의 통역 및 번역 업무의 중요성을 더 크게 인식하여, 이들이 기관의 입장에서 회의 통역 및 번역 행위의 영향력을 인지하고 더 책임감을 느끼기 때문인 것으로 해석되었다.

**표 6**  
의료통역 업무 중요도 인식(5점 척도)

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서/기타	합계
대화 통역	4.5	4.4	4.4	4.4
회의 통역	3.9	3.3	3.7	3.6
번역	4.3	3.7	4.1	4.0

#### 4.2.2 의료통역 외 업무 비중과 중요도 인식

의료통역 외 업무에 대해 본 설문에서는 환자 응대, 마케팅, 문서 작업으로 구분하여 질문하였고, 응답 결과를 근무 기관 종류 및 근무 형태에 따른 업무 비중과 중요도 인식으로 나누어 각각 <표 7>과 <표 8>로 정리하였다.

**표 7**  
의료통역 외 업무 비중

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서/기타	합계
환자 응대	41.6%	35.7%	27.6%	33.3%
마케팅	23.2%	41.0%	15.9%	24.9%
문서 작업	34.4%	19.9%	9.0%	18.2%

앞서 살펴본 의료통역 주요 업무 비중과 달리, 의료통역 외 업무 비중은 근무 기관 및 근무 형태에 따라 비중의 순서에서 차이를 보였다. 의료기관 인하우스 인력의 경우, 환자 응대 > 문서 작업 > 마케팅 순으로 상대적으로 문서 작업 비중이 높았던 반면, 에이전시 인하우스 인력의 경우 마케팅 > 환자 응대 > 문서 작업 순으로 마케팅 비중이 높게 나타났다. 또한 프리랜서는 환자 응대 > 마케팅 > 문서 작업 순이었으며, 의료 통역 외 업무 비중이 다른 인하우스 인력에 비해 상대적으로 낮았으나, 환자 응대 및 마케팅 업무에 일정 수준 참여하고 있었다.

다음으로 주요 의료통역 외 업무의 중요도 인식 결과를 살펴보면, 전체

적으로 환자 응대 > 마케팅 > 문서 작업 순으로 중요도를 인식하고 있었고, 상대적으로 에이전시 인하우스 인력이나 프리랜서/기타 인력보다 의료기관 인하우스 응답자들이 각 업무의 중요도를 더 높게 인식하고 있는 것으로 확인되었다. 특히 의료기관 인하우스 응답자의 경우, 마케팅 업무 비중이 상대적으로 낮았지만, 해당 업무의 중요도 인식은 다른 집단과 차이를 보이지 않았다. 또한 모든 응답자들은 근무 기관 종류나 근무 형태와 상관없이, 환자를 응대하는 업무를 가장 중요하게 여겼다.

**표 8**  
의료통역 외 업무 중요도 인식(5점 척도)

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서 /기타	합계
환자 응대	4.6	4.1	4.1	4.2
마케팅	4.4	4.0	3.8	4.0
문서 작업	4.1	3.8	3.6	3.8

앞서 살펴본 의료 통역인의 주요 업무 외에 추가로 어떤 업무를 하는지를 주관식으로 질문하였을 때, 온라인/전화 상담이나 원내 행정 및 부서관리 업무, 국내 유관기관(시, 공사) 사업, 국내외 에이전시 관리 및 영업, 통역 프리랜서 관리 또는 각종 의료 관광 행사 참여, 컨시어지(공항 트랜스퍼), 국제계약(보험사등)이 있었다. 또한 주요 업무 외에 추가로 중요하게 생각하는 업무를 묻는 질문에 대해 응답자들은 온라인/대면/전화 상담과 외국인 환자 귀국 후 사후 관리, 국내외 에이전시 관리 및 영업, 국내 유관기관(시, 공사) 사업진행, 환자 초기간호 정보 분류, 해외 환자 의료 사고 관리와 비자 발급을 위한 예약증 발급, 진료비청구 및 입금관리를 답변하였다. 대체로 업무 비중과 중요도 인식에서 추가로 응답한 내용이 유사하였으나, 외국인 환자 귀국 후 사후 관리와 환자 초기간호 정보 분류, 해외 환자 의료 사고 관리 및 진료비 청구, 입금 관리는 업무 비중 응답에서는 구체적으로 언급되지 않았으나, 중요도 인식 부분에서는 ‘매우 중요하다’라고 답변한 복수의 응답자들이 있었다. 이러한 업무는 발생 빈도가 높지는 않으나 의료 통역인

의 관점에서 중요도가 높은 업무라고 해석되었다.

### 4.3 역할 인식

#### 4.3.1 의료 통역 시 역할 인식

다음에서는 의료 통역인들이 생각하는 의료통역 시 역할의 중요도를 파악하기 위해 설문 3-1번 문항 응답 결과를 분석하였다. 설문에서는 ‘1) 의료통역 시 소속 기관(병원 또는 업체)의 입장을 중요하게 여긴다’, ‘2) 의료통역 시 환자의 입장을 중요하게 여긴다’, ‘3) 의료통역 시 환자와 의료진의 말이나 글을 있는 그대로 통역하는 것을 중요하게 여긴다’, ‘4) 의료통역 시 환자와 의료진의 말이나 글이 명확하지 않다고 판단될 경우, 추가로 질문하여 명확하게 한 후 통역하는 것을 중요하게 여긴다’, ‘5) 의료통역 시 환자와 의료진의 말이나 글이 명확하지 않다고 판단될 경우, 상대가 이해하기 쉽게 변형하여 통역하는 것을 중요하게 여긴다’, ‘6) 환자와 의료진의 대화가 잘 이루어지지 않을 경우 말할 순서를 알려주거나 직접 질문을 하는 등의 방식으로 대화가 원활하게 이루어지게 하는 것이 중요하다고 여긴다’에 동의하는지를 5점 척도로 응답하도록 하였다. 각 질문을 통역 시 개입 정도에 따라 3) 언어 도관, 6) 대화 촉진, 4) 추가 질문을 통해 명확하게 한 후 통역, 5) 이해하기 쉽게 변형하여 통역, 1) 기관의 입장에서 통역, 2) 환자의 입장에서 통역 순으로 배열했을 때, 5점 척도의 평균은 <표 9>와 같았다.

표 9  
의료통역 시 역할 중요도 인식(5점 척도)

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서 /기타	합계
3) 언어 도관	4.1	4.0	4.3	4.2
6) 대화 촉진	4.5	4.0	4.1	4.2
4) 추가 질문	4.9	4.3	4.5	4.5
5) 쉽게 통역	4.5	4.0	4.2	4.2
1) 기관 중요	4.2	4.0	4.2	4.2
2) 환자 중요	4.2	4.1	4.3	4.2

응답자들은 원발화를 변형하지 않는 직접 통역에 해당하는 언어 도관 역할과 조정(대화 촉진), 중재(추가 질문, 쉽게 통역), 옹호(기관 중요, 환자 중요)역할에 대해 모두 긍정적으로 답변하였다. 이는 의료 통역인들 스스로 언어 도관부터 옹호자 역할에 해당하는 개입 정도까지 서로 상충되는 역할을 모두 중요하게 여기고 있음을 보여주었다.

### 4.3.2 문화 중재 경험

의료통역 시 문화 중재자 역할에 대해 알아보기 위해 먼저 의료통역 중 문화적 차이 경험 여부를 질문하였고, 근무 기관 종류 및 형태에 따른 ‘예’ 응답 비율을 확인하여 <표 10>의 결과를 얻었다.

표 10  
문화적 차이 경험 ‘예’ 응답 비율

구분	의료기관 인하우스 (17명)	에이전시 인하우스 (21명)	프리랜서 /기타 (34명)	합계
문화적 차이 경험	14(82.4%)	8(38.1%)	21(61.8%)	43(59.7%)

문화적 차이 경험 유무에 대한 질문에 응답자 총 72명 중 약 60%에 해당하는 43명이 ‘예’라고 답변하였으며, 의료기관 인하우스 응답자의 긍정 답변 비율과 에이전시 인하우스 응답자의 답변 비율 차이가 컸다. 응답자가 경험한 문화적 차이를 기술하는 주관식 문항의 응답 내용을 보다 자세히 살펴보면, 대화방식(예, 일본 환자의 경우 디테일하고 사소한 것까지 챙김), 이슬람 여성환자의 여성 의료진 선호, 병원 이용 절차의 차이(의사를 만나야만 검사 처방 가능, 자택이나 호텔로 왕진 요청, 북유럽의 경우 개인의 의사 결정 중시 등), 성별에 따른 차이, 진료 시간 짧음, 이슬람 문화의 기도실, 식단, 수술 결과 만족도 차이, 수술 후 안내(예 중국은 따뜻한 물을 마시고 매운 음식 금지), 한국 의사들의 직업 우월의식과 갑을상하 사고방식, 병원 체질 양식, 예상 경비 사전 안내, 검사 결과지를 요청할 때만 지급 등이 있었다. 이러한 사례들은 의료 행위나 의료통역 상의 차이보다는 병원 이용

방식의 차이에 기인한 것이 다수였다. <표 10>에서 확인한 의료기관과 에이전시의 ‘예’ 응답 비율 차이는 의료기관 인하우스 인력들이 병원 이용 방식의 문화적 차이에 더 책임감을 갖고 있고 민감하게 반응하기 때문인 것으로 해석되었다. 또한 의료 행위나 의료통역 중 드러나는 문화적 차이는 병원 이용 방식의 차이에 이르기까지 외국인 환자의 불편 사항이나 요구 사항을 인지하고 이에 대응하는 역할을 의료 통역인들이 수행하고 있음을 보여주었다.

다음으로 문화 중재 방식을 확인하기 위해 ‘의료통역 시 위에서 답변한 문화적 차이로 환자와 의료진의 말이나 글을 있는 그대로 전달하는 것이 적절하지 않다고 판단될 경우, 어떤 방식으로 통역하십니까? (복수 응답 가능)’, ‘의료통역 시 문화적 차이로 환자와 의료진의 말이나 글을 있는 그대로 전달하는 것이 적절하지 않다고 판단될 경우, 어떤 방식으로 통역하는 것이 가장 적절하다고 생각하십니까?’를 질문하였다. 문화 중재 방식에 대한 두 질문의 응답 결과(<표 11>, <표 12>)를 살펴보면, 실제 문화 중재 방식에 대한 답변만 복수 응답이 가능했던 점을 고려했을 때 전반적인 응답별 순위나 경향은 유사한 형태로 나타났다. 문화적 차이에 대한 설명 후 말이나 글을 그대로 통역하고 있고 이러한 방식이 적절하다고 응답한 비율이 가장 높았고, 다음으로 문화적 차이에 대한 설명 후 말이나 글을 바꾸어 통역하고 있고 이러한 방식이 적절하다는 응답 비율이 높았다.

표 11

의료 통역인의 문화 중재 방식(복수 응답 가능)

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서 /기타	합계
문화적 차이를 인식하더라도 정확한 통역이 우선이므로 말이나 글을 그대로 통역한다	5 (29.4%)	6 (28.6%)	8 (23.5%)	19 (26.4%)
문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 그대로 통역한다	9 (52.9%)	11 (52.4%)	22 (64.7%)	42 (58.3%)
문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 바꾸어	5 (29.4%)	12 (57.1%)	15 (44.1%)	32 (44.4%)

통역한다.				
문화적 차이에 대한 설명 없이 말이나 글을 바꾸어 통역한다	-	-	3 (8.8%)	3 (4.2%)

<표 12>의 결과를 봤을 때, 전체 응답자의 77.7%는 문화적 차이를 인지했을 때, 이에 대한 추가적인 설명을 하는 중재 역할이 필요하다고 인식하고 있었다. 한편 문화적 차이에 대한 추가적인 설명이 필요하지 않다고 응답한 22.3% 중 18.1%(13명)는 말과 글을 그대로 옮기는 것이 적절하다고 답변하였고, 4.2%(3명)는 문화적 차이에 대한 설명 없이 바꾸어 통역하는 것이 적절하다고 응답하였다.

**표 12**  
의료 통역인이 바람직하다고 인식하는 문화 중재 방식

구분	의료기관 인하우스	에이전시 인하우스	프리랜서 /기타	합계
문화적 차이를 인식하더라도 정확한 통역이 우선이므로 말이나 글을 그대로 통역한다	3 (17.6%)	5 (23.8%)	5 (14.7%)	13 (18.1%)
문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 그대로 통역한다	8 (47.1%)	8 (38.1%)	17 (50.0%)	33 (45.8%)
문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 바꾸어 통역한다.	5 (29.4%)	7 (33.3%)	11 (32.4%)	23 (31.9%)
문화적 차이에 대한 설명 없이 말이나 글을 바꾸어 통역한다	1 (5.9%)	1 (4.8%)	1 (2.9%)	3 (4.2%)

또한 에이전시 인하우스 응답자의 경우에는 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 바꾸어 통역하고 있다고 답변한 비율이 조금 더 높은 반면, 바람직한 방식은 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 그대로 통역하는 것이라고 답변한 비율이 더 높아 인식과 실천 사이에 다소 괴리가 있었다.

## 5. 결론

의료 통역인 대상 설문조사를 통해 국내 통역인들의 인적사항과 근무조건, 의료통역 및 의료통역 외 업무와 역할 인식을 분석한 결과를 종합하여, 교육 및 훈련 방향에 대한 시사점을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 근무 기관별로 국내 의료 통역인의 인적사항과 근무조건을 분석한 결과, 의료기관 인하우스 의료 통역인은 대부분 전문대 이상의 학력을 갖추고 한국인 비율이 높았으며 장기 근무자 비율이 높아 직업 안정성이 보장되는 편이었다. 반면 에이전시 인하우스나 프리랜서 중에는 의료 통역 경력이 2년 미만인 신규 인력이 많았으며, 에이전시 인하우스 통역인의 학력 편차가 크고, 프리랜서들은 대체로 학력이 높았다. 국내에서 외국인 환자 유치 활동이 2009년부터 본격적으로 시작되며 외국인 환자 대상 국제진료 환경이 세팅된 지 15년 이상 지났음에도, 상대적으로 의료통역 경력이 짧은 통역인들이 에이전시 인하우스나 프리랜서로 다수 근무하고 있는 상황은 2020년 코로나 팬데믹으로 인한 외국인 환자 수의 급감과 연관이 있는 것으로 해석되었다. 코로나 감염병 유행 기간 동안 의료통역 수요가 거의 없어지면서 다수의 의료통역 인력이 국제 진료 분야를 떠나게 되었고, 특히 줄어든 외국인 환자 수의 영향을 직접적으로 받았던 에이전시나 프리랜서에서 이러한 현상이 두드러진 것으로 볼 수 있었다. 결과적으로 국제진료의 질에서 언어간 커뮤니케이션이 중요한 부분을 차지하고 있음에도 의료 통역인들이 안정적으로 전문성을 쌓기 어려워 이에 대한 개선이 필요하였다. 또한 응답자 대부분은 전문적인 교육을 이수하거나 자격을 취득하지 않고 단기 교육을 받고 의료 현장에 투입된 상태로 신규 의료 통역인 뿐 아니라 의료 통역 경력자를 대상으로 한 교육이 필요함을 시사하였다.

둘째, 근무 기관별로 국내 의료 통역인의 의료통역 및 의료통역 외 업무 비중과 중요도 인식 정도를 분석 결과, 의료통역 업무 중 의료기관 인하우스 인력은 번역 업무 비중이, 에이전시 인하우스와 프리랜서/기타 인력은 대화 통역 비중이 높았다. 또한 각 의료통역 업무의 중요도에 대해 대체로 모두 중요하게 여기고 있지만, 의료기관 인하우스 의료 통역인들이 상대적으로 회의 통역 및 번역 업무의 중요성을 더 크게 인식하여 회의 통역 및 번

역 행위의 영향력을 인지하고 더 책임감을 느끼고 있는 것으로 해석되었다. 의료통역 외 업무 비중에서는 채용기관별 차이가 두드러져 의료기관 인하우스에서는 상대적으로 문서 작업 비중이 높았던 반면, 에이전시 인하우스에서는 마케팅 비중이 높았고 프리랜서는 상대적으로 낮은 비중으로 환자 응대 및 마케팅 업무를 수행하고 있었다. 대부분의 응답자들이 환자 응대 업무를 가장 중요하게 인식하고 있고 마케팅의 중요도를 높게 인식하여, 앞서 김나제스다(2015)가 지적한 것처럼 국내 의료 통역은 지역사회 통역보다 비즈니스 통역과 같은 맥락을 갖는다는 점을 재확인하였다.

이러한 결과는 환자 응대와 마케팅 업무의 높은 비중과 중요도를 근거로 해당 교육이나 훈련을 강화해야 한다는 단편적인 해석보다는 정확성과 중립성이 핵심인 의료통역을 수행하는 통역인들이 채용 기관의 니즈에 따라 환자 응대와 마케팅을 병행하는 상황에서 어떻게 의료통역의 정확성과 중립성을 유지하도록 교육 및 훈련할지에 대한 고민을 낳는다. 국내 의료 통역인 대상 교육이나 훈련 중 다수가 의료 환경에 대한 이해나 외국인 환자 유치 교육 비중이 높고(김민정, 2025), 본 설문 결과에서 보듯이 그마저도 단기간 교육이거나 별도의 의료통역 교육 없이 의료 현장에 투입되는 상황이 빈번하였다. 따라서 현 상황을 개선하기 위해 이해 관계자들이 함께 의료 통역인의 윤리적 준거 기준을 마련하고, 통역인 및 의료진, 환자들과 이를 공유하고 필요한 교육을 제공하는 것이 시급하였다.

셋째, 의료 통역인의 역할 인식을 확인한 결과, 의료 통역인들 스스로 언어 도관부터 옹호자 역할에 해당하는 개입 정도까지 서로 상충되는 역할을 모두 중요하게 여기고 있음을 보여주었다. 또한 문화적 차이를 경험한 사례들은 콕순레(2016, pp. 141-143)가 아랍어 통역사와 환자의 직간접적인 갈등 사례로 제시한 내용과 유사하였으며, 의료 행위나 의료통역 상의 차이보다는 병원 이용 방식의 차이에 기인한 내용이 주를 이루었다. 통역 시 문화 중재가 필요한 상황에 대한 대응 방식의 경우, 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 그대로 통역하는 것이 바람직하고 그렇게 하고 있다는 응답이 가장 많았다. 하지만 설문 조사를 통해서도 의료 통역인들이 실제 의료 현장에서 수행하는 통역 방식을 확인하기는 어려웠다.

본 연구는 의료관광 의료통역 수요와 국내 거주 외국인 대상 의료통역

수요를 동시에 갖고 있는 국내 상황을 종합적으로 고려하여 다양한 규모의 의료기관과 에이전시, 공공기관, 협회 등에서 인하우스 또는 프리랜서로 근무하고 있는 의료 통역인의 현황과 역할 인식을 파악하려고 한 시도였다는 점에서 의의를 갖는다. 비록 설문 조사 응답자가 72명으로 크지 않은 숫자이지만, 그동안 선행 연구에서 잘 다루지 않았던 다양한 규모의 의료기관 및 에이전시 인하우스 통역인과 소수 언어 통역인을 포함하여, 특정 언어나 채용기관의 사례에 국한하지 않고 채용기관별 상황을 고려하여 결과를 해석할 수 있었다. 또한 국내 의료 통역인 현황을 분석하는 데 그치지 않고 국내 상황에 맞는 의료 통역인 교육 방향에 대한 시사점을 제안하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 윤리적 준거 기준 마련과 교육 제공은 의료통역의 질, 국제 진료의 질을 확보하는 데 핵심적일 뿐 아니라 지금도 의료통역을 수행하며 다양한 윤리적 상황에 직면하는 의료 통역인들에게 실질적인 도움이 될 수 있을 것이다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 설문 조사에 참여한 응답자 수의 규모가 크지 않아 빈도 분석을 위주로 결과를 분석하였으며, 의료통역에 참여하는 의료진과 환자의 기대를 고려하지 않았다는 한계를 갖는다. 또한 통역인의 자기응답을 기반으로 하였고, 급어나 문화적 차이 경험을 분석할 때, 응답 결과에 구체적인 정보가 부족하여 범주화 작업이나 결과 해석이 충분하지 못한 점 역시 한계였다.

국내에서 의료통역 수요가 증가하며 의료의 질 확보를 위한 의료통역의 중요성에 대한 인식이 확대되고 있지만, 의료통역 관련 교육 및 훈련 제도는 아직 제대로 정착되지 못한 상황이다. 국내 의료 환경에 맞는 교육 및 훈련 과정을 마련하기 위해 향후 본 연구 결과를 바탕으로 후속 연구를 통해 의료 통역인의 역할과 윤리적 준거를 정비하는 작업이 먼저 이루어져야 하겠다.

## 참고문헌

### <1차 차 자료>

보건산업진흥원. (n.d.). 유치기관 현황조회. 보건산업진흥원. Medical Korea. 2024. 10. 27. 검색, <https://www.medicalkorea.or.kr/korp>

### <2차 자료>

곽순례. (2016). 아랍어 의료통역사와 아랍 해외 환자 간의 갈등 연구: 의사 소통과 문화적 차이를 중심으로. 아랍어와 아랍문학, 20(3), 127-149.

김나제스다. (2015). 대화분석적 관점에서의 한국 의료통역 연구 — 한국 의사-통역사-러시아어권 환자 간 상호작용을 중심으로 [박사학위논문]. 한국외국어대학교.

김민정. (2021). 채용 공고를 활용한 의료통역 주체 역할 연구. 번역학연구, 22(4), 45-66.

김민정. (2025). 국내 의료 통역인 교육 현황 고찰. 번역학연구, 26(2), 229-253.

김순미. (2020). 인하우스 코디네이터 중심 국제 진료센터 의료통역 시스템 연구. 통번역학연구, 24(2), 33-64.

보건복지부. (2026. 4. 24.). 2025년 외국인 환자 유치 200만 돌파 아시아 의료관광 ‘중심국가’ 도약 [보도자료].

[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1490280&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1490280&tag=&nPage=1)

이지은. (2015). 커뮤니티 통역사의 역할에 관한 논의. 통역과 번역, 17(1), 89-124.

정진철, 김강호, 정선정, 정동열, 최지원, 이현민, 박은규, 류지은. (2014). 의료통역사 자격체제 개발 1차 연구. 한국보건복지인력개발원.

정철자. (2010). 시장 수요 조사에 근거한 한국형 의료통역 연구. 번역학연구, 11(2), 151-172.

Bancroft, M. & Rubio-Fitzpatrick, L. (2011). *The community interpreter: professional interpreter training for bilingual staff and community*

- interpreters*. Cross-Cultural Communications.
- Bischoff, A. (2020). The evolution of a healthcare interpreting service mapped against the bilingual health communication model: A historical qualitative case study. *Public Health Reviews*, 41(19).
- Bolden, G. B. (2000). Toward understanding practices of medical interpreting: Interpreters' involvement in history taking. *Discourse Studies*, 2(4), 387-419.
- Cambridge, J. (1999). Information loss in bilingual medical interviews through an untrained interpreter. *The Translator*, 5(2), 201-219.
- Davidson, B. (1998). *Interpreting medical discourse: A study of cross-linguistic communication in the hospital clinic*. [Doctoral dissertation]. Stanford University
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research & Review*, 62, 255-299.
- Hale, S. (2007). *Community interpreting*. Palgrave Macmillan.
- Hsieh, E. (2007). Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters. *Social Science & Medicine*, 64, 924-937.
- Hsieh, E. (2008). "I am not a robot!" Interpreters' views of their roles in health care settings. *Qualitative Health Research*, 18(10), 1367-1383.
- International Organization for Standardization. (2014). Interpreting — Guidelines for community interpreting (ISO Standard No. 13611:2014). <https://www.iso.org/standard/54082.html>
- Jalbert, M. (1998). Travailler avec un interprète en consultation psychiatrique. *Prisme*, 8(3), 94-111.
- Leanza, Y. (2005). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting*, 7(2), 167-192.
- Mahdavi, M. (2020). *The role of interpreters in healthcare in Australia* [Doctoral dissertation]. Victoria University.

- NCIHC. (2004). *National code of ethics for interpreters in health care*. National Council on Interpreting in Health Care.
- Ozolins, U. (2010). Ethics and the role of the interpreter. In M. Holly, & J. Renée (Eds.), *The Routledge handbook of interpreting* (pp. 319-336). Routledge.
- Prince, C. (1986). *Hablando con el Doctor: Communication problems between doctors and their Spanish-speaking patients* [Doctoral dissertation]. Stanford University.
- Ra, S. (2024). Australian healthcare interpreters' perceptions of the challenges in intercultural communication. In R. Moratto & H. Lim (Eds.), *The Routledge handbook of Korean interpreting* (pp. 258-278). Routledge.
- Roat, C. E., & Creeze, I. H. M. (2015). Healthcare interpreting. In M. Holly, & J. Renée (Eds.), *The Routledge handbook of interpreting* (pp. 236-253). Routledge.
- Vargas-Urpi, M. (2012). State of the art in community interpreting research: Mapping the main research topics. *Babel*, 58(1), 50-72.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. Longman.

## <부록 1> 의료 통역인 대상 설문 조사 질문지\*

설문에 참여해 주셔서 감사합니다.

본 연구는 국내 의료통역 주체 역할에 대한 연구로 여기서 이야기하는 의료통역 주체는 병원을 포함한 채용 기관에서 의료통역을 위해 정규직 또는 프리랜서 형태로 별도로 고용된 인력뿐 아니라 의료통역을 실천하는 모든 인력을 뜻합니다. 따라서 간호사나 행정 직원이 통역 업무를 병행하는 경우도 포함되며, 모든 고용형태(정규직, 계약직, 프리랜서)를 다루고 있습니다. 또한 본 연구에서 다루는 의료통역 행위는 의료통역 주체들이 수행하는 모든 언어 간 커뮤니케이션을 의료통역 행위에 포함하고 있습니다. 따라서 의료진과 환자/보호자 사이의 대화 통역뿐 아니라, 검사 안내문에 대한 문장 구역(sight translation), 병원 내 문서 번역, 해외 병원과의 협진, 의료 기관 평가를 위한 회의 통역 등의 통번역을 모두 포함하고 있습니다.

### Part 1. 일반 사항

Part 1은 의료 기관 또는 에이전시에서 정규직 또는 프리랜서 형태로 의료 통역을 수행하고 있는 귀하의 성별, 근무 기관 등 일반적인 사항에 대한 질문입니다.

1-1. 귀하의 성별은?

- 1) 남성    2) 여성

1-2. 귀하의 나이는?

- 1) 20세 미만    2) 20대    3) 30대    4) 40대    5) 50 대    6) 60대 이상

1-3. 귀하의 최종 학력은(졸업예정 포함)?

- 1) 고등학교 졸업    2) 전문대 졸업    3) 4년제 대학 졸업    4) 석사 수료/졸업  
5) 박사 수료/졸업

\* 설문지 질문 중 본 연구 질문에 부합하지 않는 내용은 분석에서 제외함.

1-4. 한국 체류 기간은?

- 1) 5년 미만 2) 6년~10년 미만 3) 10년~15년 미만 4) 15-20년 미만
- 5) 20년 이상

1-5. 귀하의 의료통역 경력은?

- 1) 2년 미만 2) 2년~4년 미만 3) 4년~6년 미만 4) 6-8년 미만
- 5) 8~10년 미만 6) 10년 이상

1-6. 귀하가 현재 의료통역을 수행하며 근무하고 있는 형태는?

- 1) 정규직(인하우스) 2) 프리랜서 3) 아르바이트 4) 기타

1-7. 귀하가 현재 의료통역을 수행하며 근무하고 있는 기관의 형태는? (프리랜서 또는 아르바이트일 경우 복수 응답 가능)

- 1) 1차 의료 기관(의원급) 2) 2차 의료 기관(병원급) 3) 3차 의료 기관 (종합병원) 4) 상급종합병원 5) 의료 관광 홍보, 마케팅 회사 6) 기타

1-8. 귀하의 모국어는 무엇입니까? (복수응답 가능)

- 1) 한국어 2) 영어 3) 중국어 4) 일본어 5) 러시아어 6) 몽골어
- 7) 베트남어 8) 아랍어 9) 태국어 10)기타 \_\_\_\_\_

1-9. 귀하가 통역하는 언어는 무엇입니까? (복수응답 가능)

- 1) 영어 2) 중국어 3) 일본어 4) 러시아어 5) 몽골어 6) 베트남어
- 7) 아랍어 8) 태국어 9)기타 \_\_\_\_\_

1-10. 의료통역 업무를 하기 위한 교육을 받은 적이 있습니까?

- 1) 없다
- 2) 단기(1달~1년 이내) 교육프로그램
  - 4-1) 교육프로그램명 :
  - 4-2) 주관기관 :
  - 4-3) 교육 연도 ( \_\_\_\_\_ 년, 기억 안남)

- 3) 학부 통역 교육 (교육 연도           년 ~           년, 기억 안남)
- 4) 대학원 통역 교육 (교육 연도           년 ~           년, 기억 안남)
- 5) 기타
- 5-1) 교육프로그램명 :
- 5-2) 주관기관 :
- 5-3) 교육 연도 \_\_\_\_\_년, 기억 안남 \_\_\_\_\_

1-11. 의료통역 관련 자격증을 취득한 경험이 있습니까?

- 1) 없다
- 2) 의료통역사 검정 시험 (취득 연도 \_\_\_\_\_년, 기억 안남)
- 3) 의료 관광코디네이터 자격 (취득 연도 \_\_\_\_\_년, 기억 안남)
- 4) 기타 (자격증 명칭 \_\_\_\_\_, 취득 연도 \_\_\_\_\_, 기억 안남)

1-12. 의료통역을 포함한 현 업무를 통해 벌은 최근 1년간 평균 수입은 얼마입니까?

- 1) 연 2,000만원 미만   2) 연 2,000이상 2,500만원 미만, 3) 연 2,500만원 이상 3,000만원 미만
- 4) 연 3,000만원 이상 3,500만원 미만, 5) 연 3,500만원 이상 4,000만원 미만
- 6) 연 4,000만원 이상 4,500만원 미만, 7) 연 4,500만원 이상 5,000만원 미만
- 8) 연 5,000만원 이상 5,500만원 미만, 9) 연 5,500만원 이상 6,000만원 미만,
- 10) 연 6,000만원 이상 6,500만원 미만, 11) 연 6,500만원 이상 7,000만원 미만,
- 12) 연 7,000만원이상 7,500만원 미만, 13) 연 7,500만원 이상 8,000만원 미만,
- 14) 연 8,000만원 이상

Part 2. 업무 전체(의료통역, 의료통역 외 업무 모두 포함)

Part 2는 귀하가 의료 기관 또는 에이전시에서 정규직 또는 프리랜서 형태로 수행하고 있는 의료통역 업무 및 의료통역 외 업무(마케팅, 상담 등)를 모두 포함한 질문입니다. 의료 기관 또는 에이전시에서 하고 있는 업무 전체를 고려하여 답변해 주시기 바랍니다.

2-1. 업무 비중

질문	없음	1~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%
1) 전체 업무 시간 중 의료진과 환자 간의 대화 통역 시간 비중은 어느 정도입니까?						
2) 전체 업무 시간 중 회의 통역 업무 시간 비중은 어느 정도입니까?						
3) 전체 업무 시간 중 번역 업무 시간 비중은 어느 정도입니까?						
4) 전체 업무 시간 중 외국인 환자 진료 예약, 각종 요구 사항 접수 등 고객 응대 업무 시간 비중은 어느 정도입니까?						
5) 전체 업무 시간 중 병원 홍보, 마케팅 업무 시간 비중은 어느 정도입니까?						
6) 전체 업무 시간 중 외국인 환자 관련 보험 서류 처리 등 문서 작업 업무 시간 비중은 어느 정도입니까?						

- 7) 위 업무 외에 추가로 하고 있는 업무가 있습니까? (예, 아니오)
- 8) 7번에 예라고 응답한 경우, 어떤 업무를 하십니까(최대 3개 응답 가능)?
- 9) 8에 응답한 각 업무에 할애하는 시간 비중은 어느 정도입니까?

질문	없음	1~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%
응답 업무 1						
응답 업무 2						
응답 업무 3						

- 10) 8번에서 응답한 업무 외에 추가로 하고 있는 업무가 또 있습니까? (예, 아니오)
- 11) 10번에 예라고 응답한 경우, 어떤 업무를 하십니까?

2-2. 업무 중요도 인식

질문	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 나의 업무 중 의료진과 환자 간의 대화 통역 업무가 중요하다고 생각한다.					
2) 나의 업무 중 회의 통역 업무가 중요하다고 생각한다.					
3) 나의 업무 중 번역 업무가 중요하다고 생각한다.					
4) 나의 업무 중 외국인 환자 진료 예약, 각종 요구 사항 접수 등 고객 응대 업무가 중요하다고 생각한다.					
5) 나의 업무 중 병원 홍보, 마케팅 업무가 중요하다고 생각한다.					
6) 나의 업무 중 외국인 환자 관련 보험 서류 처리 등 문서 업무가 중요하다고 생각한다.					

7) 위 업무 외에 추가로 하고 있으면서 보통 이상으로 중요하다고 생각하는 업무가 있습니까? (예, 아니오)

8) 7번에 예라고 응답한 경우, 어떤 업무입니까(최대 3개 응답 가능)?

9) 8에 응답한 각 업무가 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

질문	매우 그렇다	그렇다	보통이다
응답 업무 1			
응답 업무 2			
응답 업무 3			

10) 8번에서 응답한 업무 외에 추가로 하고 보통 이상으로 중요하다고 생각하는 업무가 또 있습니까? (예, 아니오)

11) 10번에서 예라고 응답한 경우, 어떤 업무입니까?

2-3. 업무 시 다른 사람들과의 관계 형성

질문	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 나는 내가 환자 또는 환자의 보호자와 라포(신뢰관계)를 형성하는 것이 중요하다고 생각한다.					
2) 나는 나보다는 의료진이 환자 또는 보호자와 라포(신뢰관계)를 형성할 수 있도록 돕는 것이 중요하다고 생각한다.					

2-4. 업무 시 자율성

	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 나는 상사나 의료진의 의사 결정에 의존하지 않고 스스로 판단하여 업무를 수행한다.					
2) 나는 상사나 의료진의 의사 결정에 따라 보조적인 업무를 주로 담당한다.					
3) 나는 국제 진료에서 다른 의료진과 동등한 지위를 갖는다.					

2-5. 업무 시 사용하는 도구

- 1) 업무 중에 컴퓨터를 사용한다. (예, 아니오)
- 2) 업무 중에 전화기를 사용한다. (예, 아니오)
- 3) 업무 중에 노트북 패드나 아이패드를 사용한다. (예, 아니오)
- 4) 업무 중에 별도의 도구나 장비를 사용한다. (예, 아니오)

4-1. 4번에 예라고 답한 경우, 사용하는 도구나 장비는 무엇입니까?

2-6. 업무 시 사용하는 프로그램

- 1) 업무 중에 포토샵을 사용한다. (예, 아니오)
- 2) 업무 중에 페이스북, 인스타그램, 카카오톡, 라인 등 SNS를 사용한다. (예, 아니오)
- 3) 업무 중에 워드, 엑셀, 파워포인트 등 MS 프로그램 또는 한글 문서 프로그램을 사용한다. (예, 아니오)
- 4) 업무 중에 줌(zoom), 웹엑스(Webex), 팀즈(Teams) 등과 같은 화상회의 프로그램을 사용한다. (예, 아니오)
- 5) 업무 중에 별도 프로그램을 사용한다. (예, 아니오)

5-1) 5번에 예라고 답한 경우, 사용하는 소프트웨어는 무엇입니까?

\_\_\_\_\_

Part 3. 의료통역 업무

Part 3은 귀하가 의료 기관 또는 에이전시에서 정규직 또는 프리랜서 형태로 수행하고 있는 의료통역 업무에 대한 질문입니다. 본 연구에서 의료통역은 의료진과 환자/보호자 사이의 대화 통역 뿐 아니라, 문서 번역, 회의 통역 등의 업무를 모두 포함합니다.

3-1. 의료통역 시 역할의 중요도

질문	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 의료통역 시 소속 기관(병원 또는 업체)의 입장을 중요하게 여긴다.					
2) 의료통역 시 환자의 입장을 중요하게 여긴다.					
3) 의료통역 시 환자와 의료진의 말이나 글을 있는 그대로 통역하는 것을 중요하게 여긴다.					
4) 의료통역 시 환자와 의료진의 말이나 글이 명확하지 않다고 판					

단될 경우, 추가로 질문하여 명확하게 한 후 통역하는 것을 중요하게 여긴다.					
5) 의료통역 시 환자와 의료진의 말이나 글이 명확하지 않다고 판단될 경우, 상대가 이해하기 쉽게 변형하여 통역하는 것을 중요하게 여긴다.					
6) 환자와 의료진의 대화가 잘 이루어지지 않을 경우 말할 순서를 알려주거나 직접 질문을 하는 등의 방식으로 대화가 원활하게 이루어지게 하는 것이 중요하다고 여긴다.					

3-2. 의료통역 시 의료진과 환자 또는 보호자 간의 문화적 차이를 경험하였습니까? (예, 아니오)

(예라고 답변 시, 8번으로 이동, 아니오라고 답변 시, 10번으로 이동)

3-3. 의료통역 시 경험한 의료진과 환자 또는 보호자 간의 문화적 차이는 무엇이었습니까?

(예를 들어 병원 이용 절차 상의 차이, 성별에 따른 차이, 대화 방식의 차이 등을 가급적 자세히 답변하여 주시기 바랍니다.)

3-4. 의료통역 시 위에서 답변한 문화적 차이로 환자와 의료진의 말이나 글을 있는 그대로 전달하는 것이 적절하지 않다고 판단될 경우, 어떤 방식으로 통역하십니까? (중복 응답 가능)

- 1) 문화적 차이를 인식하더라도 정확한 통역이 우선이므로 말이나 글을 그대로 통역한다.
- 2) 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 그대로 통역한다.
- 3) 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 변형하여 통역한다.
- 4) 문화적 차이에 대한 설명 없이 말이나 글을 변형하여 통역한다.

3-5. 의료통역 시 문화적 차이로 환자와 의료진의 말이나 글을 있는 그대로 전달하는 것이 적절하지 않다고 판단될 경우, 어떤 방식으로 통역하는 것이 가장 맞다고 생각하십니까?

- 1) 문화적 차이를 인식하더라도 정확한 통역이 우선이므로 말이나 글을 있는 그대로 통역한다.
- 2) 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 있는 그대로 통역한다.
- 3) 문화적 차이에 대한 추가적인 설명을 하고 말이나 글을 변형하여 통역한다.
- 4) 문화적 차이에 대한 설명 없이 말이나 글을 변형하여 통역한다.

3-6. 의료통역을 수행하는 본인 스스로 다음 중 어디에 가장 가깝다고 생각하십니까?

- 1) 의료통역사    2) 국제 진료 코디네이터    3) 국제 진료 간호사
- 4) 의료 관광 코디네이터    5) 마케터    6) 기타 \_\_\_\_\_

3-7. 의료 기관이나 에이전시에서 업무 중에 자신을 어떻게 소개하십니까?

- 1) 의료통역사    2) 국제 진료 코디네이터    3) 국제 진료 간호사
- 4) 의료 관광 코디네이터    5) 마케터    6) 기타 \_\_\_\_\_

3-8. 의료통역을 수행하는 자신의 업무와 역할에 대해 추가 의견이 있으실 경우, 자유롭게 작성하여 주시기 바랍니다.

참여해 주셔서 감사합니다.

본 설문 연구와 관련하여 설문 참여 이후에도 추가로 의견을 주시거나, 추후 본 연구 결과를 받길 희망하시는 경우, 아래에 표시하여 주시기 바랍니다.

\_\_\_ 본 연구에 대한 의견 제시를 희망합니다. 연락처 :

\_\_\_ 본 연구 결과를 받길 희망합니다. 연락처 :

## **Medical interpreters in South Korea: Professional backgrounds, role perceptions, and implications for training**

**Minjung Kim**

Yonsei University Health System

### **Abstract**

This study aims to analyze the backgrounds, roles, and role perceptions of medical interpreters working in South Korean healthcare settings and explores implications for interpreter education and training. Drawing on survey responses from 72 medical interpreters, the study found that most hospital in-house interpreters held college degrees, while agency and freelance interpreters tended to have fewer than two years of professional experience. Almost all respondents lacked formal qualifications or had only completed short-term training, highlighting the urgent need for educational opportunities for both novice and practicing interpreters. The survey also revealed differences in work assignments across employment settings: hospital in-house interpreters undertook more translation tasks, while agency and freelance interpreters were more involved in dialogue interpreting and frequently performed additional duties such as patient services and marketing. These findings suggest that a code of ethics and proper training programs should be established to help medical interpreters maintain professional standards of accuracy and neutrality while meeting institutional demands. Although respondents generally reported a preference for explaining cultural differences before rendering speech faithfully, the survey was unable to capture how such mediation is carried out in practice. By encompassing interpreters from diverse institutions and minority language groups, this study contributes to a broader understanding of medical interpreting in South Korea and provides context-specific recommendations for training.

**Keywords:** Medical interpreting; role perceptions; cultural mediation

**키워드:** 의료 통역, 역할 인식, 문화 중재

김민정(<https://orcid.org/0000-0001-6955-0543>)

연세대학교 의료원 디지털헬스실 과장

whismj@gmail.com

논문 투고일: 2026년 5월 15일

1차 심사 완료일: 2026년 5월 31일

2차 심사 완료일: 2026년 6월 9일

게재 확정일: 2026년 6월 14일