NAMOK-P3

# 의학용어 원탁토론회 발표자료집



대한민국의학한림원

National Academy of Medicine of Korea

**의학관련용어개발및표준화위원회**

위원장 **지 제 근** 서울대학교 명예교수 (2005.4–2006.2)
**함 창 곡** 한양대학교병원 영상의학과 교수 (2006.3–2006.12)
위 원 **강 현 화** 경희대학교 외국어학부 한국어학과 교수
**손 승 국** 연세대학교 의과대학 외과학교실 교수
**송 영 빈** 이화여자대학교 인문외국어문학부 교수
**조 승 열** 성균관대학교 의과대학 기생충학교실 교수

# 의학용어 원탁토론회 발표자료집

2007년 1월 18일 **인쇄**
2007년 1월 24일 **발행**

**발행인** / 김 병 길
**편집인** / 함 창 곡
**발행처** / 대한민국의학한림원
140–721 서울시 용산구 이촌1동 302–75
전화: (02)798–3807, 팩스: (02)794–3148
전자우편: namok@kams.or.kr
홈페이지: http://www.namok.or.kr

**인쇄처** / 아람인쇄
전화: (02)2273–2497, 팩스: (02)2273–2496

# 발 간 사

안녕하십니까

대한민국의학한림원에서는 제1기 집행부의 임기를 마치면서 2005년 6월 22일 제1회 의학용어 원탁토론회를 시작으로 2006년 11월 22일 제8회 의학용어 원탁토론회까지의 발표자료집을 발간하게 되었습니다.

초대 회장을 역임하신 지제근 교수님과 의학관련 용어개발 및 표준화 특별위원회 위원장을 맡으신 함창곡 교수님이 헌신적인 노력으로 시작한 의학용어 개발사업은 대한민국의학한림원의 대표적인 학술사업으로 인정받고 있습니다. 의학용어 중에는 전문가 사이에서 의견이 달라 표준화가 이루어지지 못하고 있는 모습이 존재합니다. 또한 한 조사에 따르면 의학용어의 83%가 일본식 한자어였으며, 해부학 용어의 경우에는 95% 이상이 일본식 한자어로 이뤄져 있었다는 결과보고가 있었습니다. 이는 우리나라에 서양의학이 도입된 시기가 19세기 말 무렵으로 선교사들을 통해 교육이 이루어졌고, 1910년 전후로 영어로 된 서양교과서를 우리말 교재로 만들어 쓰게 되면서, 대부분의 일본식 용어를 그대로 가져다 쓴 결과입니다. 이러한 현실이 본 사업을 시작하게 된 배경이라고 할 수 있습니다.

토론회마다 해당 주제에 따른 전문가를 초빙해 의견을 듣고 서로 토론을 하는 과정에서 보다 발전적인 방향으로 의견이 전개됨에 따라 본 사업의 목적을 일부 달성할 수 있게 되었으며, 일과성이 아닌 지속적인 사업으로 더욱 발전시켜 나가야 할 것입니다.

새롭게 만들어지고 확정되는 용어가 처음에는 낯설고 어색할 수 있지만 계속 사용하고 귀에 익다보면 얼마든지 친근한 용어가 될 수 있습니다. 앞으로 이 사업이 지속되어 한국의 특색을 잘 반영할 수 있는 의학용어를 확정하는 기회의 장이 되기를 기대합니다.

2007년 1월

대한민국의학한림원 회장 **김 병 길**

# 의학용어 원탁토론회 발표자료집을 편찬하면서

2004년 4월 30일 대한민국의학한림원이 창설되었고 집행이사회에서 여러 차례 논의 끝에 2005년 5월 30일 제1차 의학관련 용어개발 및 표준화 특별위원회가 개최되었습니다. 초대회장이신 지제근 교수님이 위원장을 맡으시고, 제가 부위원장, 조승열 교수님과 의협용어실무위원이신 세분 교수님, 즉 연세대 외과 손승국 교수님, 이화여대 인문외국어학부 송영빈 교수님, 경희대 외국어대학 한국어과 강현화 교수님을 위원으로 모셨습니다.

뜻을 가지고 있는 최소 단위의 말을 단어라고 합니다. 그리고 특정 전문가 집단에서 많이 사용하는 단어를 전문용어라고 부릅니다. 건축용어도 있고 미술용어도 있습니다. 전문용어 중 의학용어는 질병의 진단과 치료 또는 건강에 관련되는 용어로서 대부분은 일상생활과 관계되기 때문에 일반인이 흔히 사용하거나 이해할 수 있는 특징이 있으며 매우 어휘가 많습니다.

현대의학이 1900년대 들어서 도입 발전되기 시작하였고, 영어권에서 만들어진 의학용어가 대부분 일본을 통하여 들어왔기 때문에 일본에서 번역한 한자어의 의학용어가 초창기 우리나라 의학용어의 대부분을 차지했습니다. 다른 전문분야보다 앞서 대한의사협회에서는 의학용어 정리 작업을 시작하였으며 의학용어 제4집에 이어 제5집의 발간이 준비 중입니다. 따라서 개개의 의학용어는 의사협회 용어위원회에서 이미 다듬어졌거나 현재 다듬고 있습니다.

일반인이 흔히 사용하는 의학용어 중에는 같은 의미로 쓰이는 다른 말이 있거나 표현에 다양성이 있어 혼동이 되는 용어들이 있습니다. 또한 한 가지 주제에 속하는 용어 중에도 일관성이 결여되어 있는 것들이 있습니다. 이러한 용어들은 전문가들조차 의견이 다른 경우가 많아 표준화가 되지 못하고 계속 그렇게 쓰이고 있습니다.

대한민국의학한림원 의학용어 개발 및 표준화 특별위원회에서는 주기적인 원탁토론회를 개최하여 주제를 가지고 다룰 수 있는 의학용어 중 잘 못 쓰이고 있거나 혼동이 될 수 있는 용어를 골라 전문가들과 함께 심도 있는 토의를 진행하

고 결과물을 책자로 묶어 대한민국의학한림원의 의견으로 사회 각계와 국가의 표준화 사업에 자료집으로 공급하기로 하였습니다.

2005년 6월 22일 제1회 의학용어 원탁토론회가 대한의사협회 동아홀에서 개최되었으며 첫 번의 주제는 질병에 관한 용어였습니다. 주제발표는 그동안 우리나라에서 의학용어의 개발과 표준화에 가장 크게 기여하셨고 병리학을 전공하고 계신 지제근 회장님께서 수고를 해 주셨고 다섯 분의 지정토론과 원로회원을 포함한 참석자들의 자유토론이 있었습니다. 특기할 것은 지정토론자 중에 국립국어원에서 전문용어를 담당하고 있는 조남호 연구관이 4회까지, 이어 박용찬 연구관이 8회까지 참석하여 용어의 역사성, 사전적 쓰임새 등 기초적인 도움을 많이 주셨고, 영어를 전공하시고 국어사전을 편찬하신 이상섭 연세대 명예교수님이 6회까지 참석하시어 해박한 지식으로 많은 도움을 주셨습니다.

제1회에 이어 "사람의 발달 단계" 관련 용어, "약" 관련 용어, "의학에서 사용하는 영양" 관련 용어, 의료서비스의 질 향상에 관한 용어, 의료인의 명칭에 관한 용어, 전문용어 붙여 쓰기, 새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향에 관한 주제까지 8번의 원탁토론회가  열렸으며 2005년에 3번, 2006년에 5번 열렸습니다.

이제 제1기 집행부의 임기가 끝나는 시점이 되었습니다. 그 동안의 결과물을 책자로 묶어 발표자료집을 발간하려고 합니다. 의학용어 개발 및 표준화 특별위원회를 만드시고 주제발표와 지정토론도 하셨으며, 2006년 저에게 위원장의 자리를 물려주신 후에도 시종일관 참석하시어 토론회를 이끌어 주신 지제근 전회장님과 지정토론자로서도 참여하시고 지제근 회장님의 뒤를 이어 한림원의 회장으로서 원탁토론회가 원만하게 진행될 수 있도록 지원해 주신 김병길 회장님께 깊이 감사드립니다.

주제발표와 지정토론을 기꺼이 응해주고 열성적으로 참여하여 주신 모든 발표자들께도 진심으로 감사드립니다. 또한 주제와 발표자의 선정을 위하여 함께 애써주시고 직접 주제발표과 지정토론을 맡아주셨던 조승열, 손승국, 송영빈, 강현화 위원들께도 감사드리며 원탁토론회의 진행과 녹취록의 제작 등에 헌신적으로 노력해 주신 대한의학회 최영학 국장님과 이순재 선생께도 감사의 말씀을 드립니다.

2007년 1월

대한민국의학한림원 의학용어 개발 및 표준화 특별위원회 위원장 **함 창 곡**

# 목 차


- 발 간 사 ····· i
- 발표자료집을 내면서 ····· iii
- 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患) ····· 1
- “사람의 발달 단계” 관련 용어 ····· 29
- “약” 관련 용어 ····· 77
- 의학에서 사용하는 “영양” 관련 용어 ····· 103
- 의료서비스의 “질” 향상에 관한 용어 ····· 139
- 의료인의 명칭에 관한 용어 ····· 183
- 전문용어의 붙여쓰기 ····· 213
- 새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향 ····· 259

- 부 록 ····· 289
  1. 초청장 모음
  2. 사진 모음

I

# 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患)

Contents

서 론
1. 병과 질병
2. 질 환
3. 기 타
4. 병과 관련된 사전상의 기술
5. 현재 우리나라에서 쓰이고 있는 disease와 관련된 용어
결 론
참고문헌

# 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患)

**지 제 근**
**서울의대 명예교수**

## 서 론

'**병**'은 인류가 시작될 때부터 사람과 함께 있었다고 믿어지고 있다.

생로병사(生老病死)에서 어느 것 하나 피할 수 있는 것이 없듯이, 한 사람의 예외도 없이 우리는 일생동안 병을 의식하며 살고 또 많은 사람이 병으로 사망한다. 병이란 육체적으로, 또는 정신적으로 정상에서 벗어나는 상태로, 그것으로 말미암아 괴로움을 느끼는 것이며, 그 종류와 심한 정도는 참으로 다양하다. '병'은 우리 선조들이 예전부터 써 오던 용어이다. '병'은 우리 일상생활과 너무도 관계가 깊어서 '병'이란 용어를 모르는 사람은 아무도 없을 것이다.

'**병(病)**'에는 학문적으로 분명히 그 정체가 인정된 것이 있는가 하면, 그 내용이 확인되지 않은 병도 있으며, 객관적으로 증명될 수 있는 병이 있는가 하면, 주관적으로만 느끼는 병도 있다.

## 1. 병과 질병

그렇다면 '병'이란 무엇인가? 가장 간단히 대답하는 말은 '아픈 것'이라고 할 수 있을 것이다. 이때의 아픔은 반드시 통증(동통, pain)을 나타내는 것은 아니지만 많은 경우 아픔은 통증과 관계가 있다. 이때의 '아픔'을 영어로는 괴로움을 나타내는 'ailment' 혹은 'ache'에 해당한다. 영어의 'aching pain'은 '계속 쑤시는 통증'으로 '계속 못살게 구는'의 뜻이다.

한편 전통적 질병관에 따른 병리학적 개념의 '병'을 비슷한 다른 것과 구별하여 쓴다. 즉 병을 개념적으로 정의한 것을 '**질병(疾病)**'이라 하며, 이 경우의 '병'에 해당하는 영어가 'disease'이다. 어떤 현상이나 사실이 '병'의 구성요건을 갖추어 이른바 '질병 단위'(disease entity)로 인정받는 객관적 개념이 '질병'이다. 그리고 이러한 질병의 개념에 입각한 개개의 질병은 '병'이라고 할 수 있다. 즉 '병에 걸렸다', '병 주고 약 준다' 등에서의 '병'을 의미한다. 같은 '병'이라도 치료자(의사)의 입장에서의 병이 '질병'이라면, 병을 앓는 사람의 입장에서의 병은 '병'이라 하고, 이 경우는 영어의 'illness'에 해당한다고 할 수 있다. 즉 '질병'이 객관적이라면 '병'은 주관적 의미를 가진다. 그러나 우리는 이 두 가지 경우 모두 '병'이라고도 한다.

'뭔가 내가 아픈 것 같다' 혹은 '어쩐지 병에 걸린 것 같다' 등의 이른바 '병감(病感)'이 있고 아직은 '병'을 형성하지 않은 경우를 영어로는 'ill' 혹은 'sick'라고 할 수 있다. 따라서 'illness'나 'sickness'도 우리말로는 '병'에 해당하지만 '질병' 이란 의미로 사용하여서는 안 된다. 예컨대 '배멀미'를 영어로 'sea sickness'라고 하듯이 객관적인 것보다는 주관적이거나 현상적인 것을 의미하는 경우가 많다. 물론 예외적으로 'sickness'를 'disease'와 동의어적으로 쓰는 경우도 있다. 이것은 영어권에서의 용어 역사와 관계가 있다.

## 2. 질환

한편 우리나라에서는 '**질환(疾患)**'이란 용어를 많이 쓰고 있는데 이것은 '질병'과 거의 정확히 같은 의미이다. 즉 두말 모두 객관적・병리학적 개념의

'병'이다. 예로부터 우리는 '병(病)'과 '환(患)'을 같은 의미로 사용해 왔다. 환자와 병자는 모두 병을 앓고 있는 사람으로 영어의 'patient'에 대응한다. 약간의 뜻의 차이는 있는데 '병자'는 '병을 앓고 있는 사람' 전반을 의미하고 '환자'는 '병나거나 다쳐서 치료를 받아야 할 사람'이 그것이다. 따라서 'doctor and patient'는 '의사와 병자'가 아니라 '의사와 환자'라고 해야 된다.

그런데 현재 우리나라에서는 단위 질병은 '병'이라고 부르는 대신 '질환'은 어떤 계통에 속하는 질병의 무리 즉 질병군(疾病群)의 의미로 많이 쓰고 있다. 표준국어대사전이나 연세한국어사전에도 그와 같은 용례를 들고 있다. 즉 소화기질환 내에 '위궤양', '크론병' 등 개개의 병이 있고 신경계질환 내에 '알츠하이머(외래어 표기법 기준. 의협용어집(4)에는 알쯔하이머로 되어있음)병', '뇌막염' 등으로 사용하고 있다. 따라서 '질환'은 영어로는 'diseases'에 해당한다.

## 3. 기타

이외에도 의학용어로 '-병증(病症)'이란 것이 있는데 이것은 '병' 자체라기보다는 병리학적으로 개념 정립이 되지 않은 것이거나, 여러 가지 병적 상태를 묶어서 나타낼 때 앞의 단어와 연결해서 쓰고 있다. 영어로는 '-pathy'가 여기에 해당한다. 예컨대 '림프절병증(lymphadenopathy)'은 림프절이 커져 있는 상태이며 그 원인은 여러 가지가 있을 수 있다. 이것이 조직검사 결과 악성림프종의 한 종류로 판명되면 비로소 '림프절병증'에서 '림프절 호지킨병'이라는 확정된 병명으로 부르게 된다. 한편 같은 병이라도 어른의 병에는 '병환'이라는 존칭을 붙이고 있으나 학문적 의미는 없다. 그 외에도 영어로는 'disorder, dyscrasia, morbus, malady' 등의 용어를 'disease'와 같은 의미로 쓰는 경우도 있다.

## 4. 병과 관련된 사전상의 기술

병(病): 1. 생물체의 전신이나 일부분에 이상이 생겨 정상적 활동이 이루어지지 않아 괴로움을 느끼게되는 현상(표준국어대사전, 1999)
2. 생물체가 건강이 나빠진 상태(연세한국어사전, 1998)

질병(疾病): 1. 몸의 온갖 병(표준국어대사전, 1999)
2. 몸과 마음의 상태가 좋지 못하여 생기는 온갖 병(연세한국어사전, 1998)

질환(疾患): 1. =질병(표준국어대사전, 1999)
2. [주로 '-질환'의 꼴로 쓰이어] 몸에 이상이 생겨 생긴 병(연세한국어사전, 1999)

Disease: 1. Any deviation from or interruption of the normal structure or function of a part, organ, or system of the body as manifested by characteristic symptoms and signs; the etiology, pathology, and prognosis may be known or unknown (Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 30th ed. 2003)
2-1. An interruption, cessation, or disorder of body function, system, or organ.
2-2. A morbid entity characterized usually by at least two of these criteria: recognized etiologic agent(s), identifiable group of signs and symptoms or consistent anatomic alterations. (Stedman's Medical Dictionary, 27th ed. 2000)

Disease Versus Illness: Disease is defined as 'an objective biological event' involving the disruption of specific body structures or organ systems caused by either anatomical, pathological, or

physiological changes. Illness, in contrast, is defined as a 'subjective experience or self-attribution' that a disease is present. This distinction between disease and illness is analogous to the distinction made between pain and nociception. (American Psychologist, Nov. 2004)

## 5. 현재 우리나라에서 쓰이고 있는 disease와 관련된 용어

### (1) 의학용어집(대한의사협회 용어위원회)

제 1집 (1977) 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患)
제 2집 (1983) 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患)
제 3집 (1992) 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患)
제 4집 (2001) 병

### (2) Disease이름(의협 용어집 4집)

| | |
|---|---|
| Cardiovascular disease | 심장혈관병 |
| Celiac disease | 만성소화장애증, 복부질병 |
| Fungal disease | 진균병, 진균질환, 곰팡이병 |
| Immunological disease | 면역질환 |
| Autoimmune disease | 자가면역병 |
| Infectious disease | 감염병 |
| Intercurrent disease | 병발질환 |
| Ischemic heart disease | 허혈성심장질환, 허혈심장병 |
| Lung disease | 폐병(제3집 폐질환) 폐의 결핵균 감염으로 생긴병(연세한국어사전) |
| Chronic obstructive lung disease | 만성폐쇄폐질환, 만성폐쇄폐병 |
| Cerebrovascular disease | 뇌혈관병, 뇌혈관질환 |

| | |
|---|---|
| Minimal change disease | 최소변화콩팥병증 |
| Occlusive cerebrovascular disease | 폐쇄뇌혈관질환 |
| Sexually transmitted disease | 성병, 성매개질환 |
| Specific disease | 특이질환 |
| Thoracic disease | 가슴병, 흉부질환 |
| Cervical disease | 자궁혹병, 자궁경부병, 자궁경부질환 |
| Oral disease | 입병, 구강질환 |
| Degenerative disease | 퇴행병 |

## (3) Disease와 관련된 용어(의협 용어집 4집)

| | |
|---|---|
| disease control | 질병관리 |
| disease entity | 질병단위, 질병명(3집 질병단위, 2집 질환단위) |
| disease vector | 질병매개체 (3집 병원매개자(媒介者)) |
| disease free survival | 무병생존 |
| disease detection | 질병발견 |
| disease frequency survey | 질병빈도조사 |
| disease odds ratio | 질병교차비 |
| disease potential | 질병잠재력 |
| disease registry | 질병등록체계 |
| disease susceptibility | 질병감수성 |

## (4) 앞으로 결정해야할 용어

nosology : the science of the classification of disease (질병분류학)

nosophobia : irrational dread of sickness or of some particular disease (질병공포증)

disease and insect damage (병충해)

coronary artery disease (심장동맥병)
deficiency disease (결핍병)
glycogen storage disease (글리코젠저장병)

### (5) 기타 (위의 원칙에 따른 예문)

① 독감이라는 용어는 일반인에게 널리 알려져 있으나 사실은 잘못 쓰이고 있는 병의 이름이다. 의학용어에는 독감은 없다. 아마도 인플루엔자(influenza)를 이르는 말이라고 추정된다. 인플루엔자는 개념상 분명한 질병으로서 호흡기를 침범하는 바이러스성 호흡기질환에 속하는 바이러스병이다. 한국표준질병사인분류에 의하면 그 질병부호는 J10이다

② Typhoid fever is a bacterial disease (장티프스는 세균병이다)
Typhoid fever belongs to bacterial diseases (장티프스는 세균성 질환(세균질환)에 속한다)

③ Cirrhosis is a liver disease (간경화증은 간병이다)
Hepatitis is a kind of liver disease (간염은 간질환의 한 종류이다)

④ Stomach cancer is one of the leading neoplastic diseases among Koreans. (위암은 한국인에게 주요 종양성 질환의 하나이다.)

## 결 론

‘병’과 관련하여 현재 우리나라에서 쓰이고 있는 용어들에 대해 고찰하고 다음과 같은 결론에 도달하였다.

1. ‘병’과 관련된 모든 일반용어나 의학용어를 ‘병’ 하나로만 쓰는 것은 무리가 있어 보인다.

2. ‘병’, ‘질병’, ‘질환’을 용도에 따라 구별하여 쓰되, ‘병’의 정체성이 문제가 될 때는 ‘질병’으로, 일반적인 병이나 병의 이름으로 쓸 때는 ‘병’ 혹은 ‘-병’으로, 그리고 복수 개념의 병은 ‘질환’을 쓰는 것이 타당하다.

3. 영문의학서적의 번역을 위하여 영어 용어에 대한 한국어 대응어를 찾을 때, 위의 정의에 따라 같은 ‘disease’라도 경우에 따라 ‘병’, ‘질병’, ‘질환’ 중 하나를 고르고, ‘sickness’, ‘illness’, ‘disorder’ 등도 경우에 따라 ‘병’으로 쓸 수 있을 것이다.

## 참고 문헌

1. 대한의사협회 의학용어집. 제 1집, 제 2집, 제 3집, 제 4집
2. 국립국어연구원. 표준국어대사전. 두산동아, 1999
3. 연세대학교. 연세한국어사전. 두산동아, 1998
4. Dorland’s Illustrated Medical Dictionary 30판, 2003
5. Stedman’s Medical Dictionary 27판, 2000

# 지 정 토 론

**함창곡(좌장)** : 제2부로 지정토론과 자유토론의 순서를 갖기로 하겠습니다. 초청장에는 저희가 지정토론자를 가나다순으로 기재하였지만 지정토론의 순서로 우선 송영빈 교수님, 손승국 선생님, 조남호 선생님, 이상섭 교수님, 김병길 교수님 순으로 하겠습니다. 지정토론까지는 질문 없이 진행하고, 지정토론이 끝난 후에 참석하신 여러분들께서 발표하신 내용에 대한 질문을 하는 순서를 갖도록 하겠습니다. 그 다음에 발표하신 분들이 질문에 대한 답변을 하신 후 자유토론을 하는 순서로 하겠습니다.

참석하신 분들을 소개하겠습니다. 지정토론자부터 소개해 드리겠습니다. 첫 번째 발표하실 송영빈 이화여대 인문과학부 교수이십니다. 외국어대학에서 일본어학을 전공하시고 와세다대학과 나고야대학에서 학위과정을 마치셨습니다. 전자사전 어휘연구단에 관여하고 계시고 지금 대한의사협회 용어위원으로 일하고 계십니다. 두 번째 발표하실 분은 손승국 연세대학교 의과대학 외과학 교수이십니다. 연세대학교에서 교육과정을 마치셨고 현재 세브란스병원 외과과장이시고, 대한의사협회 용어위원으로 계십니다. 세 번째 조남호 선생님은 서울대학교에서 국문과를 나오시고 국어학으로서 서울대학교 대학원에서 석·박사 과정을 마치셨습니다. 현재 국립국어원에 언어정책부 연구관으로 계시고 국어유산집대성 사전편찬 일을 맡고 계십니다. 다음 네 번째 이상섭 연세대학교 명예교수이십니다. 연세대학교에서 영문학을 전공하셨고 요즘은 번역사업을 열심히 하고 계신 걸로 알고 있습니다. 미국 에모리대학에서 공부하셨고 연세대학교 국어사전 편찬에 직접 참여하셨고 언어정보개

발연구원 원장을 지내셨습니다. 마지막 지정토론 해주실 분은 김병길 교수님으로 연세대학교 의과대학 소아과에서 정년 퇴임하시고 지금 관동대학교 의과대학 부속 명지병원 원장으로 계십니다. 대한의사협회에서 용어 제2집을 만들 때 용어심의위원 위원장을 맡으셨고, 그리고 그 당시에 실무위원장은 지제근 교수님께서 하셨습니다. 현재 의학한림원 부회장도 겸하고 계십니다.

그리고 좌중에 참석하신 원로교수님들을 소개해 드리겠습니다. 서울대학교 의과대학에서 병리학을 전공하고 정년퇴임을 하신 김상인 교수님, 서울대학교 의과대학 소아과 명예교수이신 홍창의 교수님 나오셨습니다. 연세대학교 재활의학과 명예교수이신 신정순 교수님 나오셨고, 기생충학 명예교수이신 소진탁 교수님 나오셨습니다. 그 다음에 서울대학교 의과대학 명예교수이신 고창순 교수님 나오셨습니다.

먼저 송영빈 선생님께 부탁드립니다.

**송영빈** : 제가 원탁토론회 주제에 대한 지제근 선생님께 말씀을 듣고, 일본에서는 어떤 식으로 하는지를 조사해 보았습니다. 일본에서는 질환(疾患)을 많이 사용하였습니다. 한국어와 일본어가 일치하는 예를 보면, 우리나라 의학용어 제4집에서 '면역질환', '허혈성심장질환', '흉부질환', '구강질환' 등입니다. 우연의 일치인지 아니면 일본용어를 우리가 그대로 쓰고 있는 것인지는 확인이 필요합니다만, 몇 개의 예를 통해 일본에서도 한국과 마찬가지로 병명으로서는 '질환'을 많이 쓴다는 것을 알 수가 있었습니다.

한편 우리말에서는 '뇌혈관병' 또는 '뇌혈관질환'이라고 하는 것을 일본에서는 '뇌혈관장해'라고 쓰고 있고 '최소변화콩팥병증'이라고 하는 것은 '미소변화' 혹은 '미소변화군'이라고 일본 의학사전에 나와 있습니다. 우리말에서 '폐쇄뇌혈관질환'이라고 되어 있는 것은 일본에서는 '폐쇄성뇌혈관장해'라고 되어 있었습니다. 즉, 우리말 '병', '질환', '병증'에 대해 일본에서는 '장해', '-군'이라는 식으로 부르고 있음을 알 수 있습니다.

한편, 우리말 '성병'이라든지 '성매개질환'은 일본어에서는 '성매개병', '성감염증'이라고 되어 있었고 우리말 '감염병'에 대해서는 '감염증'과 '전염병'이라는 두 개의 용어를 쓰고 있었습니다. 이와 같이 놓고 볼 때 한국어와 일본어

모두 '병(病)'과 '증(症)'을 혼용해서 쓰고 있음을 알 수 있었습니다. 한편, 우리는 '심장동맥병'이라고 되어 있는데 일본에서는 '관질환' 혹은 '관상동맥질환'이라고 하고 있었고, 한국에서 '결핍병'이 일본에서는 '결여성질환'으로 되어 있고, '글리코젠저장병'이 '당원저장증'이라고 되어 있습니다. 이러한 것들을 통해서 보면 제일 많이 쓰이는 것이 '질환(疾患)'이고 간혹 '증(症)', '병(病)'이 일본어에서는 쓰이고 있음을 알 수 있습니다. 그 이유에 대해서는 깊이 생각하지 못했습니다만 아마도 '증(症)'이나 '병(病)'이 일본어에서는 한 개의 한자가 갖는 조어성분으로서의 불안정감 때문에 잘 쓰이지 않고 '질환(疾患)'을 즐겨 사용하게 된 것이 원인이라고 생각됩니다. 한편, 일본에서도 '심장질환', '심장병'은 두 가지(질환, 병)를 모두 쓰고 있는데, 일반사람들이 사용할 때는 특별히 '심장병'이라고 많이 쓰고 병원에서 '심장질환이다' 라고 하는 것 같습니다. 즉 일상용어와 전문용어의 어감의 차이를 구분해서 사용하고 있는 것입니다. 이와 같은 경향은 우리말에서도 관찰되는 현상이지만 일본어와 비교해 볼 때 특히 일본어의 두드러진 특징이라고 할 수 있습니다.

**함창곡(좌장)** : 그 다음 손승국 교수님 부탁드립니다.

**손승국** : 우선 제가 임상의사이면서 현재 의협 용어위원회에 있다 보니까 지제근 선생님께서 말씀하신 것처럼 우리가 얼마나 병(病)이나 질병(疾病), 질환(疾患)에 대해서 혼동하여 쓰고 있는지 분석을 해보았습니다. 분석을 통해 현 실정을 알아야지 우리가 어떻게 고쳐야 할지를 알 수 있을 것 같습니다.

현재 의학용어 4집에서 주 표제어 Disease에 관한 용어는 236개인데 이 중 202개는 병(病)으로 되어 있고, 나머지 34개는 질환(疾患), 질병(疾病) 등으로 되어 있습니다. Sickness도 병으로 되어 있는데 이와 관련된 용어 21개 중 4개는 멀미로 되어 있었고, Illness는 질병으로 되어 있는데 관련된 8개 중 4개는 질병이고 나머지 4개는 질환으로 되어 있습니다. Dyscrasia도 질환, 병으로 된 용어가 2개 있습니다. 그 외에 Disorder가 있는데, 이것과 관련된 용어가 154개 중, 66개가 장애+병, 장애+질환, 질환 등으로 혼합되어 쓰고 있었습니다.

한편 한국표준질병사인분류(KCD3)에서 14,207개의 진단명에서 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患)이 어떻게 혼동되어 있는지 분석을 해 보았습니다. 14,207개의 진단명 중에서 질병, 병, 질환을 포함한 진단명은 868개로 6.04% 였습니다. 숫자는 작지만 저희에게는 아주 중요한 것입니다. 전체 용어 중 '질병'으로 사용되는 것은 6개밖에 되지 않습니다. 그것도 단수 'disease'로 되어있고 어떤 것은 복수 'diseases'로 되어 있었는데 병이나 질환으로 쓰일 수 있기 때문에, 앞으로 질병으로 표기되는 것은 없어지지 않을까 생각이 듭니다.

병(病)으로 표기된 것을 KCD3에서 찾아봤습니다. 병으로 된 것 중 54%가 단수인 'disease'가 병으로 표기되었고, 복수인 'diseases'가 병으로 표기된 것은  하나도 없었습니다. 그리고 Disease가 아니면서 병으로 된 것, 즉 leukemia(백혈병), rabies(광견병)등 같은 경우가 46%을 차지하고 있었습니다.

또 재미있는 것은 지제근 선생님이 질환(疾患)은 복수로 써야겠다고 하신 것 같이 KCD3에서 보면, 질환으로 표기 된 것 중 80%는 복수인 'diseases'가 질환으로 되어 있고, 20%는 단수인 'disease'가 질환으로 표기되어 있습니다. 즉 대부분의 질환은 복수인 'diseases'로 되어 있는 것을 확인할 수 있었습니다.

의협 의학용어집과 비교해 보았습니다. 의학용어 4집에서 영어 'Disease'로 나오는 것이 총 280개입니다. 이중 '병'으로 표기된 것이 228개, '질환'이 22개, '질병'이 13개, 기타 17개로 되어 있습니다. 이렇게 '병'으로 표기된 것이 81% 차지하는 것을 보면 그동안에 4집을 개정하시면서 여러 선생님들께서 병, 질병, 질환을 모두 병으로 바꾸었기 때문이라고 생각됩니다. 만약 이 '병' 중에서 병을 다시 질환으로 하게 되면 과거로 다시 돌아가지 않나 이런 생각도 듭니다. 그러나 수정해야 할 것은 수정해야 되지 않을까 싶습니다.

한편 의협 용어집의 주 표제어 Disease, 즉 ~병의 분류가 236개 있습니다. 이중 병으로만 표기된 것이 202개이고, 질환으로만 된 것이 9개, 병+질환으로 표기된 것이 13개, 질병으로만 된 것이 1개 있습니다. '성병', '직업병', '설사병' 같은 것은 '질환'보다는 '병'이 더 적절하고, '면역질환'은 '병'보다는

‘질환’이 좋고, 혼합하여 사용할 수 있는 경우는 병+질환으로 표기되어 있습니다. 그 외 병, 질환으로 해석하기 좀 힘든 용어, 즉 발달장애(development disease), 골반염증병(PID), 지방결핍증(fat deficiency disease) 등이 11개 있습니다. 이걸 보시면 나름대로 정리가 잘되어 있다고 봅니다. 그런데 ‘질병’으로만 표기된 것이 ‘신고대상질병(notifiable disease)’으로 하나가 있는데 이것만 왜 질병으로 되어 있는지 이해를 못하겠습니다. 질환으로 고쳐도 되지 않을까 생각합니다.

그런데 아까 지제근 선생님께서 말씀하신 것과 같이 ‘Disease control’ 이런 용어들은 ‘질병관리’로 질병으로 표기되어 있습니다. 4집에서도 어떤 어떤 병(- disease)으로 될 때에는 병, 질환으로 사용하고, 앞에 Disease가 먼저 나와 사용할 때는 전부 다 질병으로 사용되고 있습니다. 나름대로 규정이 있다고 하겠습니다.

그 다음에 Disorder가 있습니다. KCD3에서는 Disorder는 거의 대부분(920개중 916개)이 장애로 되어 있는데 의학용어집에서는 Disorder는 장애, 질환으로 표기되어 있으며, 장애로만 되어 있는 것이 89개, 질환으로만 되어 있는 것이 14개, 또 장애와 질환을 같이 사용하는 것이 8개, 또 장애와 병을 병행하는 것이 35개, 그 외 9개 용어로 혼합하여 정리되어 있습니다. 다시 한번 재정리가 필요하다고 봅니다. 역설적인 번역 예를 들어보겠습니다. ‘고산병’으로 mountain sickness, mountain illness, mountain disease, altimeter sickness, hypsonosus 등으로 쓰이고 있습니다. 그러나 영어로는 mountain sickness가 가장 많이 쓰인다고 합니다. 따라서 고산병은 아예 mountain sickness로 해 버리는 것이 의학용어를 통일하는 데 좋지 않을까 생각했습니다. 즉 고산병을 일부러 mountain disease, mountain illness로 우리가 번역하거나 생각할 필요는 없지 않을까 생각합니다.

그 다음에 우리 학회지에서 나오는 논문제목을 찾아보았습니다. 우리나라 의사들은 질병보다는 질환을 많이 쓰고 있는 것을 알 수 있었습니다. 질환으로는 1,469개, 질병으로 단지 40개 뿐 이였습니다. 요약하여 보면, Disease 분류는 의학용어 4집에서 어느 정도 정리가 잘 되어 있다고 봅니다. 그러나 일부 수정은 필요하다고 봅니다. Disease의 81.4%는 병으로 표기되어 있고, ‘질

병’으로 표기는 4.6%로 대부분이 부 표제어로 Disease가 앞에 올 때에는 질병으로 되어 있습니다. 8%에서 ‘질환’ 또는 ‘질환’과 ‘병’으로 표기되어 있습니다. 그리고 질환이 Disease로 표기되지 않은 경우가 39개가 있는데, 이중 disorder가 가장 많으며, illness, ~pathy(병증, 질환) 등이 있었습니다.

결론을 내린다면 병(病), 질환(疾患), 질병(疾病)의 진단명 의학용어 중 전체에서는 적은 부분을 차지하지만 의료계에서는 아주 중요하다고 봅니다. 질병은 임상적으로 많이 사용되지 않습니다. 거의 사장되고 있다고 해도 과언이 아닙니다. 병은 현재 대부분 Disease로 표기되어 있지만, 영문으로 ‘Disease’를 사용하지 않는 ‘병’이 46%나 차지하고 있습니다. ‘질환’은 대부분 Diseases로 사용되고 있었습니다. 그리고 마지막으로 이 Disease에서 질환의 사용여부는 뜻이 같다면 병과 질환의 뉘앙스를 고려해야 된다고 생각합니다. 쉽게 말해서 직업병 같은 경우 직업질환보다 직업병이 좋을 것 같고 설사병도 마찬가지입니다. 하지만 대사병, 대사질환은 서로가 어느 정도 상통성이 있기 때문에 좀 두었다가 하나가 삭제되어야 한다고 생각하고, 폐병, 정신병 등은 오히려 질환으로 바꾸는 게 좋지 않을까 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 네 수고 많으셨습니다. 그럼 국립국어원에서 오신 조남호 선생님 부탁드립니다.

**조남호** : 저 혼자 보려고 자료를 준비했었는데 마침 저렇게 화면에 띄워놓고 볼 수 있어 화면을 보면서 말씀드리겠습니다.

사실 전에는 질병(疾病), 질환(疾患) 이런 용어에 대해서 별로 생각지 않았다가 이번 토론회를 하게 되면서 이것저것 찾아보았습니다. 지제근 선생님 원고를 미리 받아 보았습니다. 보면서 느낀 것이 질병(疾病), 질환(疾患), 병(病) 이런 용어들이 학문적으로, 즉 의학분야에서 먼저 생겨서 나온 용어라기보다는 예전부터 쓰던 용어인 것 같습니다. 일반사람들이 쓰던 용어는 정확하게 개념 정의가 안 됩니다. 그렇게 개념 정의가 되지 않고 모호하게 쓰던 용어들을 학문적으로 정의해서 쓰려고 하면 일상적인 용어와 괴리가 있게 됩니다. 그래서 제가 볼 때에는 지금 지제근 선생님께서 결론을 내려 주신 게

타당하다고 생각되는데, 다만 일상적인 용법들 또는 흔적이 남아있는 것과 충돌이 되면서 의학분야에 계신 분들은 정확하게 쓰더라도 그것이 일반사람들한테 전달될 때에는 혼동이 생길 수 있는 소지가 있다고 생각합니다. 아마 앞으로 의학분야에서 지금 지제근 선생님께서 정의하신 개념대로 정확하게 정해서 쓰고 그것이 만일 일반 사람들한테도 퍼져만 나가게 되면 그 이후에는 우리가 정확하게 3개의 용어를 구분하면서 쓸 수 있지 않을까 싶습니다.

병(病), 질병(疾病), 질환(疾患) 문제를 접하면서 제가 제일 먼저 고민했던 문제가 혹시 질병, 질환이 일본에서 만들어진 용어가 아닌가 하는 의문이었습니다. 왜냐하면 대부분의 학술용어들이 일본에서 만들어진 용어를 개화기 때 받아들인 경우가 많기 때문입니다. 과거용법을 보는 것, 즉 어떤 한자로 된 말이 문제가 되었을 때 많이 찾아보는 사전으로 한어대사전(1991년, 중국)과 대한화사전(1985년, 일본) 2개의 사전이 있습니다. 그 두 사전을 찾아보니 '질병(疾病)', '질환(疾患)'이 다 있었습니다. 그런데 중요한 점은, 거기에 인용되어 있는 예문들을 보면 예전부터, 즉 고문에서부터 쓰이던 용어들입니다. 그리고 여기서 안 밝혔지만 저희 문헌과 고문들도 많이 검색이 되는데 조선왕조실록을 비롯한 다른 문헌에 나오는 고문들에서도 '질병(疾病)', '질환(疾患)'이란 용어들이 나옵니다. 이런 것을 보면 '질병(疾病), 질환(疾患)'이란 용어가 최근에 쓰인 것이 아니라 또한 일제시대에 만들어진 것이 아니라, 이미 예전부터 쓰던 용어임을 알 수 있습니다.

그 사전들에 보면 질병, 질환이 다 나오는데 제가 빨갛게 칠해 놓은 부분의 질병이란 뜻을 보니깐 중국에서 나온 사전에서는 '병증(病症)'이란 뜻이 있습니다. 그리고 대한화사전에서도 '위독'이란 말이 있습니다. 그래서 제가 한자만 가지고 추정을 해보면 '질병'이란 말에는 '죽음을 초래할 수 있는 심각한 병'이란 의미도 있는 것 같습니다. 지금 예문에 나왔던, 한어대사전의 예문에 제시된 것이 '제갈공명이 진중에서 질병으로 죽었다'는 것이 있습니다. 이로 보면 '질병'이란 것이 단지 그냥 '병'만 가리키는 것이 아니라 또 어떤 문맥에서는 '심각한 병'의 뜻이 아니었나 싶습니다.

그런 점을 느끼면서 의문이 들었던 부분은 그 밑에 참고(예문: 전쟁으로 주민들이 기아와 질병으로 허덕였다)라고 적어 놓은 문장이 있습니다. 이상

섭 선생님께서 제일 먼저 국내에 소개하셨는데 저희가 보통 단어 쓰임 같은 걸 조사할 때 말뭉치라고 해서 실제로 사람들이 일상적으로 썼던 문장들을 파일로 모아서 조사해 보는 것이 있습니다. 이 말뭉치에서 '질병'이란 말이 쓰였던 문장들을 조사해 보니깐 '기아와 질병'이 있었습니다. '기아와 병'이 아닌 '기아와 질병'인데 자신은 없습니다만 이때 느낌이 꼭 전쟁이 터져서 물이 지저분하니깐 전염병에 걸려 사람들이 많이 죽고 따라서 이와 관련되어서 쓰이는 '질병'도 죽음에 이를 정도의 뉘앙스가 있지 않을까 하는 느낌이 듭니다.

그 다음에 이런 단어들이 처음에 어떻게 쓰여졌고 그 이후 어떻게 변화되었는지를 초기에 쓰였던 국어사전을 통해 찾아봤습니다.

'병(病)'은 큰 문제가 안 되기 때문에 '질병(疾病)'과 '질환(疾患)'만 찾아보았습니다. 국내에서 나온 최초의 국어사전은 조선어사전(문세영, 1938년)입니다. 그리고 큰사전(1957년)이라고 하는 것이 한글학회에서 6권으로 나왔는데, 보통 대사전으로는 맨 처음 것이라고 할 수 있는데, 여기서 보면 '질병'이 '모든 병'이라고 되어 있고 큰사전에서도 '온갖 병'이라고 되어 있습니다. 그래서 아까 지제근 선생님께서 '온갖'의 의미가 뭐냐를 질문하셨는데 제가 볼 때에는 표준국어대사전은 초창기 대사전을 그대로 이어 받은 상태입니다. 문맥을 보면 '질병(疾病)'하고 '병(病)'이 특별히 구분이 안 되기 때문에 그냥 병을 전체 포괄하는 정도가 아니겠는가 하는 정도로 정의하고 있는 것 같습니다.

제가 볼 때에는 이렇게 정의되어 오고 그 이후로 표준국어대사전이 나올 때까지 계속 '온갖 병', '모든 병' 이 정도의 범위로만 정의되었던 것은 일반 국어사전 편찬자들이 병과 질병의 차이를 아주 명확하게 구분하지 못해서 '질병'을 '병'을 포괄하는 이름 정도로 썼던 것이 아닌가 하는 생각이 들었습니다. 여기서 또 보시면 '질환'에 대한 태도의 차이가 있습니다. 즉 문세영 사전에서는 '질환'이 '병'과 같은 말로 즉 '병과 뜻이 똑같다' 라고 처리가 되어 있었는데 큰사전에서 보면 '질환'하고 '질병'이 똑같은 걸로 되어 있습니다. 즉 이 세 단어들이 구분이 안 되고 있다는 것입니다. 이것이 계속 이어져서 표준국어대사전에도 '질병'과 '질환'의 차이를 정확히 반영하지 못했던 것으로 보입니다.

마지막으로 국어사전에 나타난 분포를 보았습니다. 표준국어사전에 실려 있는 것들인데 병명과 관련된 것들만 조사해 보았습니다. 이 조사에는 다소 문제점이 있습니다. 일반 사람들이 어떻게 쓰고 있는 가를 보여 드려야 할 텐데, 이 병명들이라는 것이 일반 사람들이 만든 것이 아니라 상당수 의학용어도 들어가 있기 때문에, 바꾸어 말하면 의학 하신 분들이 만든 전문용어를 저희가 그대로 받아들인 것이기 때문에 의학용어와 섞여 있다는 점입니다. 그렇지만 의학 하신 분들이 만든 용어들을 국어사전에서는 어떤 식으로 받아들여지고 있는가를 파악하는 데 도움이 될 것 같아 한번 조사해 보았습니다.

병명과 관련된 것들을 조사해 보니 '질병'에 대한 병 이름으로는 아까 손승국 선생님이 말씀해 주신 그런 용어들이 있는데 그런 용어들을 제외하고 순수한 병명에는 질병이 붙은 말은 하나도 나타나지 않습니다. 질병으로 검색해 보면 질병이란 말이 나오긴 나옵니다. 즉 '간질병', '괴질병' 같은 것들인데, 이것은 '병'이지 '질병'이 아닙니다. 상당히 많은 용어들은 '병'이 붙은 말들만 나왔습니다. '화병, 역병, 염병' 이렇게 붙여 놓은 것은 의학 하신 분들이 만든 용어라기보다는 전통적으로 써오던 용어들이 아닌가 싶어 일반사람들이 만든 용어가 아닌지 해서 몇 가지 제시해 보았습니다. 풀이 양상을 보니깐 '급성질환, 만성질환' 이러한 것들은 '병'하고 동의어 처리가 되어있어 국어사전의 관점에서 본다면 '급성질환'이라고 해도 되고 '급성병'이라고 해도 된다라는 태도였던 것 같습니다.

그 외에 '내분비질환', '흉부질환' 이러한 것들이 있고 그리고 '성'자 붙은 질환이 있는데 이런 질환 개통의 용어들을 보면 지제근 선생님께서 정의하신 것처럼 복수개념일 때 대체적으로 '질환'이란 말들이 붙지 않았나 싶습니다. 그런데 아까도 말씀드렸듯이 조심스러운 게 일반사람들이 만든 용어라기보다는 의학 하시는 분들이 만들었던 용어라는 점입니다.

**함창곡(좌장)** : 네 수고하셨습니다. 다음 이상섭 교수님 부탁드립니다.

**이상섭** : 먼저 발표하신 손승국 선생님께서 연계 조사하신 것을 상당히 중요하게 생각합니다. 조남호 박사님께서 잠깐 말씀 하셨지만 제가 말뭉치라고

하는 것을 가지고 사전 만드는 것을 생각했는데, 말뭉치라고 하는 것은 사람들이 실제로 어떻게 말을 쓰고 있느냐 하는 자료를 많이 조사하는 것인데, 이것을 볼 것 같으면 많은 것을 알 수 있습니다. '병(病)'하고 '질환(疾患)'은 똑같은 것 같은데 어떤 경우는 '병'이라고 쓰고 어떤 경우는 '질환'이라고 쓰더라 하는 것이 드러나거든요. 그래서 '질환'이라고 말이 따로 쓰이는 예가 거의 없고, '폐질환'처럼 앞에 단어가 오고 그 다음에 붙는, 말하자면 접미사로만 쓰인다는 겁니다. 질병은 그렇게 쓰이는 예가 없습니다. '폐질병' 같은 예라든지 '안질병', 이런 말은 없어요. '안질환'은 있어요 눈병이죠.

그 다음 병이라고 하는 것은 양쪽으로 다 쓰이는 것이라고 생각되는데 일반적으로 '병이 났다' 라고 독립해서 쓸 수도 있고 무슨 병이라고 쓸 때에는 접미사로 쓰일 수 있습니다. 다만 '병'은 일상생활에서 보통 사람들이 많이 쓰는 말이고 '질환'은 좀 유식하게 쓰는 것인데, 예컨대 '내가 폐질환이 있어서' 그런 말은 안 쓰이지만, '폐병이 걸려서'는 씁니다. 질환은 보통사람들은 잘 안 쓰는 말입니다. 의학적인 문맥에서나 쓰는 것이지요.

이렇게 쓰임에 따라서 세 가지로 갈라진다는 얘기이고 질병이라는 말은 아까 말씀드렸듯이 '빈곤과 질병' 하는 식으로 사회적이고 고급스러운 낱말입니다. 의학적인 용어이기에 앞서서 사회적으로, 서양말로 말하면 formal한 언어에서 쓰는 것이죠. 즉 논설이라든지 중요한 강연 같은데 쓰죠. '빈곤과 질병에서 우리가 해방 되어야 겠다' 이렇게 멋있는 말할 때 쓰는 말입니다.

이렇게 되면 세 개 낱말의 서로 다른 용법을 아시게 되죠. 병(病)과 질환(疾患)은 다 같이 일상적으로도 독립된 단어로도 쓰는데 '폐질환'이라든지 '간질환'이라는 말을 잘 쓰고 '간병', '폐병' 이렇게 쓸 수도 있는데 질병은 그렇게 쓰지 않는다는 얘기입니다.

그 다음 또 사회적으로 보아서 병은 일반적인 용어입니다. 모든 사람들이 다 쓰는 말인데 병중에는 의학적인 의미가 아닌 병으로도 쓰입니다. '저 사람은 돈을 너무 좋아하는 게 병이야' 할 때에는 그런 말은 '병'이 아니죠. 다른 말로 할 것 같으면 탈이란 단어도 있습니다. 병이 이렇게 일상적인 보통 말에도 쓰이기 때문에 아마 좀 전문적인 말을 하실 필요가 있을 때에는 병이란 말을 피하시는 것 같습니다. 제가 생각할 때는 말이죠. '너 병 걸렸어' 하는

말은 우리 보통사람끼리 할 수도 있는데 의사선생님은 '무슨 질환이 의심됩니다' 뭐 이렇게 얘기하기로 되어 있습니다. 그래서 사용 영역이 어떻게 되느냐에 따라서 이 세 가지가 많이 달라진다는 걸 알 수가 있습니다.

그래서 병명을 만드실 때에 유의하셔야 할 것이 있습니다. 저는 번역에 관심이 대단히 많은 사람입니다. 사실은 번역하다가 국어사전 만들기 시작하였습니다. 1950년대 60년대에 한국어사전을 보니까 너무 미비해서 내가 국어사전을 하나 만들지 않으면 '영어선생도 영어선생 해먹지 못 하겠다' 그런 생각이 들었던 것입니다. 말을 만드는데 상당히 중요한 것이 많습니다. 제일 중요한 것, 아주 간단한 것은 원어를 음역합니다. 그러니까 알쯔하이머병이라든지 이렇게 하는 것입니다. 번역을 하지 않고 아주 알쯔하이머 이렇게 쓰죠, 이런 경향이 지금 증가세에 있습니다. 일본에서도 늘어나고 있다고 얘기를 들었습니다. 이런 원어음역은 앞으로의 병명에 많은 영향을 끼칠 것 같습니다.

그 다음 토박이말로, 즉 순전히 우리말로 옮겼으면 좋겠다 라는 주장이 있습니다. '안질 그러지 말고 눈병 그러면 얼마나 좋으냐' 라든지, 병도 하긴 중국어네요. 토박이말로 고치는 것이 일부의 순화, 국어순화의 운동 중에 하나입니다. 그런데 이걸 꾸며서 만든 것이 너무나도 명백하면 안 씁니다. 사람들이 상당히 쓰기가 어려운 것들이 그런 것입니다. 조선생님이 상당히 고민하시는 부분 중에 하나라고 생각합니다. 순화한 것이 아니라 사실은 복잡하게 만든 것이고, 잘 순화가 되지 않습니다.

그 다음 한자용어에 대한 말씀입니다. 일본이나 중국에서 먼저 번역한 것을, 특별히 일본에서 번역한 것을 옛날에 많이 받아 들였는데, 앞으로도 계속 받아들이겠느냐 하는 데에 조금 문제가 있는데, 일본 자체에서도 원어를 일본식으로 발음해서 음역을 하는 경우가 자꾸 늘고 있고 중국도 그렇고, 그래서 이럴 경우에 우리는 어떻게 하느냐 하는 것은 중요한 문제입니다. 우리도 아마 음역을 하는 수밖에 없겠는데, 음역을 하는 경우에는 중국어나 일본어보다 훨씬 한국어가 더 능란합니다. 잘 아시는 바와 같이 한자용어를 만든다는 것이 상당히 어렵습니다. 한자를 잘 알지도 못하는 사람들끼리 말이죠. 또 지금 여러분께서는 나이도 다 드시고 그랬으니까 괜찮은데 젊은 사람들은 한자용어에 대해서 감각이 그렇게 뚜렷하지가 않습니다.

그 다음 이미 통용되는 용어는 하는 수없이 그대로 따라야 한다는 것입니다. 이것은 미국서도 마찬가지일 뿐 아니라 서구서도 마찬가지입니다. 통용된 용어를 고치려고 해도 고쳐지는 경우가 상당히 적습니다. 그것은 순화의 문제하고도 관계가 되는데, 그럼에도 불구하고 굉장히 어렵다는 것을 알 수 있습니다. 저도 무슨 단어를 고치려고 한 것이 안 된 것이 있고 된 것도 있습니다만 말이죠. 아주 어려운 일입니다. 그래서 이미 통용된 용어는 불만스럽다고 할지라도 쓰는 수밖에 없습니다. 영어에서도 굉장히 많이 쓰고 있지 않습니까. 그래서 일률적으로 규제하기 어려운 것이 언어이고, 전문용어도 거기서 많이 벗어나지 않는다고 할 수 있습니다.

**함창곡(좌장)** : 감사합니다. 마지막으로 김병길 교수님 부탁드리겠습니다.

**김병길** : 지금까지 발표하신 분들은 다 전문가인데 저만 지금 현재 비 전문가입장에서 몇 가지 말씀을 드리겠습니다.

의협 용어집 제2집에 제가 관계를 했었습니다. 몇 말씀드리고 싶은 것은, 왜 4집에서 1,2,3집에 있던 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患) 세 가지를 한가지로 통일하려고 노력을 하셨냐 하는 의문입니다. 왜냐하면 여태까지 말씀하신 내용 중에  병일 때도 있고 질병이 맞을 때도 있고 질환이 맞을 때도 있다고 한다면 세 가지를 다 두고 4집에서 조금 손질을 했어야지, 왜 한 가지 병으로 자꾸 통일을 하려고 했나 하는 것입니다. 저는 이런 기준은 '의료인 기준이 아닌 일반인이 가장 이해가 빨리 전달될 수 있는 용어 쪽으로 결정이 됐으면 좋겠다.'라고 생각이 됩니다.

이러한 소위 용어 기준은 같은 질병이라도 전문 분야에 따라서 그 의미를 달리 할 수가 있기 때문에 각 학회가 번역을 하더라도 서로 다르게 할 수가 있습니다. 다르게 된 것을 나중에 의협 용어위원회에서 통일 작업을 하더라도, 첫 작업은 각 학회에다가 우선 맡겨야 되겠다는 생각이 들고요. 그 다음에 일단 이렇게 정해진 것들이 어떤 표준어가 되었을 때는, 각 학회에서 발간되고 있는 잡지가 그 용어를 그대로 따라 주어야 되는데, 내과학회 잡지에서 같은 병을 이렇게 번역을 했고, 소아과 잡지에서 이렇게 번역을 다르게

하면 통일이 될 수가 없을 것입니다. 이런 것들도 역시 의학용어위원회에서 정리 정돈을 하셔야 되겠다는 생각이 듭니다.

그 다음에 이상섭 교수님 마지막에 말씀하신 것 중에 '지금까지 오랫동안 써왔던 단어가 큰 오류가 없다면 그대로 그냥 사용하도록 내버려두자'라는 말씀에 동감합니다. 예를 들어 지제근 교수님 유인물에 있는 'Minimal change disease'는 신장병인데, 이것은 그 동안에 한 20년 가까이 '미세변화신증'으로 쭉 써왔는데 이것을 4집에서는 '최소변화콩팥병증'이라고 하였는데 마치 다른 병같이 얘기가 되어 버린 것입니다. 그러나 이미 우리 신장하는 사람들 입장에서 볼 때는 '미세변화신증'하면 무슨 병인지 다 아는데 이렇게 더군다나 '최소변화'까지는 또 한자로 쓰다가 '콩팥'이란 우리말을 갑자기 집어넣어 버린다고요. 이것이 순수 토착용어인지는 모르지만 이런 거는 그대로 놔두었으면 좋겠습니다.

그 다음 이교수님 의견에 조금 다르다고 생각하는 것이 '폐병'하고 '폐질환은 구분해야 된다고 생각합니다. 왜냐하면 우리가 통상적으로 '폐병이다' 그러면 결핵으로 쭉 써왔는데 이걸 폐병으로 해버리면 결핵하고 어떻게 구분을 하겠느냐는 것입니다. 결핵을 포함한 모든 폐에 생기는 질환을 폐질환으로 해 버리면 간단한데 폐병으로 하면 결핵하고 혼동되지 않겠느냐는 생각이 들고요.

그 다음에 '소아병', '소아질환' 인데, 저는 소아과 의사이기 때문에 '소아질환'으로 하는 게 맞다 생각합니다. '소아병'이다 하면, 우리가 자칫 잘못하면 좀 옹졸한 사람을 '소아병적인 사람'이라고 하는데 그것하고 잘못 구별이 되 버리면 우리 소아과 의사들이 좀 곤란해지는 문제가 있기 때문에 이것은 오히려 소아병보다는 소아질환으로 놔두는 게 어떻겠느냐 하는 제 개인적인 의견입니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장)** : 네 수고하셨습니다. 지금 지정 토론이 모두 끝났습니다. 그러면 참석하신 분들 중에서 지금 주제 발표와 지정 토론한 내용에 대해서 의문점이나, 다른 의견, 첨가하실 말씀이 있으시면 해 주십시오.

**홍창의** : 많이들 수고해 주셨고, 좋은 모임을 가지게 해주셔서 감사합니다. 이제 질환(疾患), 병(病) 이것이 분류되어져 있는데 일본의학사전에는 그 기준이 있어요. 난 그 기준이 온당하다고 생각되지 않아요. 질병(疾病)은 병인물질이 있는 것, 또 일치된 해부학적 변화가 있는 것, 이렇게 하고서는 그 중에서 둘 이상 만족하는 것을 질환(疾患)이라 한다고 했고, 이렇게 병(病)은 또 뭐라 한다고 되어 있습니다. 그러나 대체적으로 볼 적에 질환하면 선천성 심장질환과 같이 한 가지 질환 속에 병 하나 하나가 있을 때, 전체적으로 할 적엔 대개 질환이라고 합니다. 심장병이라고 해도 못 알아들을 것은 없지만은 '심장병' 할 때는 병이 복수죠. 우리나라에서는 복수를 따로 구별 안 하니까 그냥 심장병, 병 할 때는 하나 하나의 병을 가질 때마다 병을 쓰고 여러 가지 질병, 선천성으로 오는 여러 가지 질병, 그 병들을 합해서 할 적에는 심장질환 하는 것이 보통 통례인 것 같습니다. 그러나 선천심장병이라고 해서 못 알아들을 것은 없을 것 같아요.

**함창곡(좌장)** : 이 원탁토론은 발언권을 얻지 않고 말씀하셔도 됩니다.

**김성덕** : 의학분야에서 번역이 되어야 될 용어들이 아직도 많다고 생각됩니다. 어떤 새로운 용어가 익숙해지려면 보통 어느 정도 기간이 걸리는지 전문가 입장에서 말씀 해주셨으면 좋겠습니다.

**조남호** : 개인적으로 그런 문제에 관심이 많습니다. 그러니까 어떤 전공분야에서 새로운 말을 만들어서 어떻게 정착시킬까 하는 문제인데, 사실은 거기에 대해서 정답이 없습니다. 왜냐하면 여러 가지 변수들이 개입되기 때문입니다. 가장 좋은 경우는 사람들의 입에 일단 익숙해지기 전에 먼저 바꿔치기 하는 것인데 이 경우는 정착할 가능성이 높습니다. 이미 굳어진 상태에서 그걸 바꾸자고 하면 굉장히 저항이 심하게 됩니다. 또 한 가지 변수는 용어를 만들었을 때 그 말을 누가 제일 먼저 바꿔 가지고 퍼뜨렸느냐는 것입니다. 요새 많이 느끼는 것은 방송이 절대적인 역할을 한다는 것입니다. 아무리 전공분야에 있는 분들이 적당한 용어를 만들어 놨어도 방송에서 어떤 용어가 한번 타고 퍼져 나가면 그게 굳어져 버립니다.

그리고 요즘 와서는 또 한 가지 변수가 있습니다. 전문 분야 분들이 요즘 들어 번역하는 것을 싫어합니다. 영어용어를 그대로 음역해서 쓰려고 합니다. 저희처럼 국어를 지킨다는 입장에서는 번역하는 것이 일반 대중들한테 통용되기 훨씬 더 좋겠다고 생각하는데 전문가 분들의 입장에서는 번역하면 오히려 개념이 안 통하게 된다고, 그리고 국제학회에 나가서 대화하기도 힘들다고 오히려 원어를 써버리는 경우가 많습니다. 그래서 정작 만들었는데도 요새는 실패하는 경우도 있습니다. 그리고 또 하나 예를 들 수 있는 것은 의사협회의 경우처럼 의사시험 볼 때 용어를 쓰도록 강제하는 것인데 이렇게 되면 사람들이 쓰기 싫어도 할 수 없이 쓰게 됩니다. 용어라는 게 오묘해 가지고 사람들이 한번 익숙해지면 그 다음부터는 그 용어를 계속 쓰게 됩니다. 시험보기 위해서든 아니면 다른 이유 때문이든 자주 써서 익으면 그 다음부터는 그게 익숙해져서 자연스럽게 바뀌게 됩니다.

**김병길** : 그런데 조남호 선생님, 왜 '가라오케'는 그럼 안 없애고 있습니까?

**조남호** : 지금 보시면 '가라오케'도 안 씁니다. '노래방'입니다. '가라오케'를 대체한 말이 '노래방'입니다. 우리나라에서 '가라오케'는 일본 관광객이 있는 데서만 씁니다. 왜냐하면 처음엔 '가라오케'란 말을 대체할 말이 없어서 계속 쓰다가 '노래방'이 등장하면서 '가라오케'를 제압해 버렸습니다. 일본어는 살아남지 못합니다.

**김귀언** : 언어가 생명력이 있는 것이 아닙니까. 그렇다면 중요한 병(病), 질병(疾病), 질환(疾患) 이런 것들은 굉장히 혼용해서 많이 쓰고 있는데 그냥 그대로 갈 것인지 아닌지를 결정하고 이들에 대한 정의를 정확히 해 가지고 그것을 홍보해야 된다고 생각합니다. 폐병이 결핵을 의미한다 하더라도 우리가 어떤 정의를 해서 그게 맞지 않다면 바꾸어 갈 수도 있다고 생각합니다. 생명력이라는 것이 있다고 한다면 말입니다.

**김상인** : 오늘 말씀들 듣고, 특히 지제근 선생님 발표하는 것 듣고 언뜻 언뜻 지나가던 내용들이 상당히 정리가 됐다는 생각을 하였습니다. '폐질환', '폐병'은 구분해서 쓰는 것이 좋다고 생각합니다. '폐질환' 그래야지 결핵하고 혼동되는 '폐병'이란 말은 쓰면 안되겠다고 생각합니다. 개념이 명확한 이런 종류의 병명을 말할 때에는 병(病)으로 하면 되겠고, 아주 명확하지 못한 종류의 질병군, 복수적인 이런 류에는 질환(疾患)이란 말을 쓰는 것이 옳을 것 같다고 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 예 또 혹시?

**조남호** : 김귀언 교수님께서 말씀하신 것과 관련된 부분인데요. 아까도 제가 말씀드리긴 했는데 명료하지 못했던 부분이 있어 다시 한번 말씀드리면, 학문이 발전하다 보면 일상적으로 쓰던 언어들을 받아들여서 학문용어화하는 경우들이 있습니다. 우리는 상대적으로 학문이 독자적으로 발달하기보다는 서구 학문을 많이 받아들였기 때문에 그런 경우가 많지는 않지만 우리도 점차적으로 독자적으로 학문이 발전해 나가면서 용어들을 새로 만들어 나가고,

그로부터 일상적으로 쓰던 용어들을 학문용어로 받아들인 경우도 생기게 될 겁니다. '질병(疾病)', '질환(疾患)'도 그런 면이 있다고 생각합니다.

그래서 제가 볼 때는 지제근 선생님께서 '병(病)', '질병(疾病)', '질환(疾患)'을 일반적인 국어적인 용법까지 감안하셔서 잘 정리해주신 것 같습니다. 이런 식으로 학계에서 계속해서 쓴다면, 그래서 그것이 계속해서 퍼져나간다면 지금 당장은 혼란이 있겠지만은 아까 말씀하신 것처럼 세대가 지나가게 되면 그 다음부터는 그런 식으로 정의가 될 것이고 그러면 국어사전도 그런 걸 받아들여서 개념정의를 딱 해서 이 말과 이 말은 이렇게 구분이 된다 이렇게 될 거라 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 네. 소진탁 선생님 혹시 한 말씀 해주시겠습니까?

**소진탁** : 제 생각에는 일반의사들 중심으로 의사들이 자주 사용하는 용어들은 위원회에서 어느 정도 윤곽을 정해줘야 되겠어요. 지금 여기서 얘기한 거 그대로 읽히기만 하면 아무 소용이 없기 때문입니다. 여기 의학회 위원들도 계신지 모르겠지만 의학회에서도 폐질환, 폐병, 폐결핵 등 여러 가지 용어들이 어느 분야에 속한다는 것을 감안하시고, 이를 교육적인 차원에서 통일했으면 좋겠어요.

**함창곡(좌장)** : 네

**조승열** : 제가 지금 말씀드리고 싶은 것을 말씀 안 하셔서 잠깐 말씀드리고 싶은데 지제근 선생님께서 질환(疾患)이란 용어의 상위 개념적인 언급을 하신 것으로 들었습니다. 그런데 이 질환명이나 의학용어에 있어서의 용어 하나 하나가 갖는 분류단위로서 용어의 위치 같은 것들이 정리되고 있습니다. 특히 미국에서 국립의학도서관(National Library of Medicine)에서 만든 메쉬 용어라고 부르는 Medical Subject Heading이라는 용어개념에서는 용어 하나 하나의 위치를 연결시키면서 린네의 동물분류학처럼 용어들을 정리해 놓고 있습니다.

따라서 용어의 정의는 대단히 중요할 뿐 아니라, 국제적 감각을 아울러

가지고 용어가 정리되어야 한다고 생각합니다.

**홍창의** : 제1회 의학용어 원탁토론은 큰 의미를 가지고 있는 것 같습니다. 저는 교과서를 쓰는 입장에서 의협 용어집에서 가장 심각한 문제들을 발굴하여 이와 같은 토론회를 거쳐 표준화되기를 바랍니다.

**함창곡(좌장)** : 주제발표자께서 하실 말씀이 있습니까?

**지제근** : 예. 좋은 지정 토의를 해 주시고 또 그 외에 자유 토론을 통해서 많은 말씀을 해주셔서 대단히 감사합니다.

의학한림원은 의협의학용어위원회와 긴밀하게 연관하면서, 의협에서 진행하고 있는 의학용어 표준화작업이 보편타당성을 확보하도록 측면 지원을 하려고 합니다.

오늘 토의된 용어가 몇 개 안 되는 것 같지만 병(病), 질환(疾患), 질병(疾病)이 개념 정리됨으로써 부수적으로 정리될 수 있는 용어의 수는 대단히 많습니다.

**함창곡(좌장)** : 오늘 이렇게 여러 가지로 좋은 말씀을 해주셔서 대단히 감사합니다. 오늘 발언하신 내용은 전부 녹취를 하고 있습니다. 비록 많은 분이 참석은 안 하셨지만 녹취된 것이 나중에 자료로 만들어져서 배포되면 여러 사람들한테 도움이 되는 자료로 이용 될 수 있으리라 생각합니다. 오늘 주제발표를 하신 지제근 선생님과 지정토의를 하신 분들, 그리고 기타 자유토론에 참석하여 주신 분들 모두 수고하셨습니다.

이것으로 제1회 의학한림원 의학용어 원탁토론회를 마치겠습니다. 대단히 감사합니다.

# Ⅱ

# “사람의 발달 단계” 관련 용어

**Contents**

서 론

1. 사람의 발달단계와 관련된 일반용어

2. 사람의 발달단계와 관련된 의학용어

3. 사람의 발달단계와 관련된 영어용어

결 론

참고문헌

# "사람 발달 단계" 관련 용어

**김 상 우**
**인제의대 소아과 교수**

## 서 론

사람의 생명이 시작된 때부터 생을 마감하기까지의 기간에 사람의 발달단계에 따라 아기, 어른, 노인 등과 같이 사람 또는 사람들을 지칭하는 용어들을 사용하게 된다. 이러한 용어들은 일반사회에서 사용하는 일반용어와 학술적으로 의학에서 사용하는 의학용어로 나눌 수 있는데 일반용어와 의학용어가 일치하는 것도 있으나 대개 서로 다른 용어를 쓰고 있고 또 용어가 일치하는 경우라 해도 그 뜻하는 기준이 다른 경우가 많다.

일반용어에서는 나이에 따른 명확한 기준이 없이 포괄적인 의미로 사용하고 있는 경우가 흔하며, 의학용어에서는 비교적 학문적으로 나이의 기준을 분명히 구분하여 사용하고 있으나 때로는 일반용어와 마찬가지로 주관적이고 포괄적인 의미로 용어가 사용되기도 한다.

그동안 우리나라의 의학용어를 일반인도 이해할 수 있는 용어로 개선하려는 노력이 꾸준히 진행되어 왔으나 아직도 우리의 의학용어에는 일본의학용어에서 기원하거나 난해한 한자어로 된 용어가 많이 남아 있다. 사람의 발전단계에 따른 용어도 이 범주에서 벗어나지 못하고 있으며 실생활에서 잘 쓰이고 있지 않는 한자용어가 아직 많이 사용되고 있다.

사람의 발단단계 중 어느 특정부류를 지칭하는 용어 중에는 일반용어 뿐 아니라 의학용어에서 조차 적당한 용어가 없는 경우도 있다. 예를 들면 청년이나 장년에 상응하는 여성을 지칭하는 용어 같은 것이다.

사람의 발달단계를 나타내는 용어를 1.일반용어, 2.우리말 의학용어, 3.영어용어로 나누어 각각 연령순의 용어로 정리하였다

## 1. 사람의 발달단계와 관련된 일반용어

1) 아기, 아가, 갓난아기, 갓난이, 갓난애, 갓난장이, 갓난쟁이
2) 젖먹이, 유아(乳兒), 영아(嬰兒)
3) 돌장이, 돌쟁이, 걸음마 시기
4) 아이, 어린아이, 유아(幼兒), 어린이
5) 초등생, 학동기 아동, 학동, 소년/소녀
6) 학생, 중고생, 청소년, 사춘기
7) 청년, 젊은이, 대학생, 장정(壯丁), (총각, 처녀), 아가씨
8) 장년, 부인(젊은 부인, 중년부인)
9) 노인, 노부인, 늙은 사람, 늙은이, 어르신, 어르신네
10) 기타 : 아이/어른, 小兒/成人, 초년/중년/말년

위에서 보면 발달단계가 어렸을 때는 어느 정도 나이를 명확히 구분하여 용어를 사용하고 있으나 돌을 지난 후로는 나이를 명확히 구분하여 용어를 사용하는 것이 애매한 점이 있기 때문에 학제를 이용하여 초등생, 중고생 등으로 부르거나 관념적인 나이를 생각하여 청년, 장년 등으로 쓰거나 결혼 여부를 결부시켜 총각, 처녀, 아가씨 등으로 사용하고 있다. 또 초등생 이전에는 남녀를 따로 구별하여 쓰는 용어가 아닌 남녀를 공통적으로 지칭하는 용어가 쓰였으나 사춘기 이후에는 남녀를 구분하여 용어를 쓰고 있다. 특이한 것은 사춘기 이후에 인간의 발달단계를 지칭하는 용어는 대부분 남자를 의미하는 용어로서 이에 상응되는 여성을 지칭하는 용어는 발견할 수 없었다.

사람의 발달단계를 아이(小兒, child)와 어른(成人, adult)으로 크게 구분하여 사용하는 경우가 흔하다.

아이; 나이가 어린 사람
어른; 다 자란 사람 (동아 새국어사전, 제4판)
child; a young human being below the age of full physical development.
adult; a person who is fully grown or developed.
(Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003)

용어의 사전적 의미에서 보듯이 아이와 어른은 나이를 경계로 명확히 구분 지어지는 것이 아닌, 다분히 주관적인 판단에 의한 일반적 호칭임을 알 수 있다.

영아(嬰兒)의 사전적 의미와 의학적 정의는 다음과 같다.

영아(嬰兒); 젖먹이 (동아 새국어사전, 제4판)
생후 1개월~1년까지의 아기, 때로는 2세 까지
(홍창의 소아과학, 제8판)
Infant; a very young child or baby(Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003)

영어에서 infant는 嬰兒의 의미로 사용되기보다는 newborn infant, premature infant, floppy infant, young infant 등에서 보는 것처럼 baby 라는 일반적 의미로 사용되는 경우가 흔하다. 반면에 우리나라 일반 사회에서 嬰兒라는 용어가 사용될 때어는 의학학술용어의 정의와 거의 근접한 의미로 사용되고 있다.

유아는 젖먹이를 뜻하는 乳兒인지 어린아이를 뜻하는 幼兒인지를 구별해야 한다. 의학용어에서는 乳兒란 용어를 더 이상 사용하지 않고 영아(嬰兒)라

는 용어로 통일하여 쓰고 있다. 그러나 일반사회에서는 유아교육(幼兒敎育), 유아세례(乳兒洗禮) 등과 같이 아직 유아라는 말이 혼용되고 있다.

소년/소녀의 사전적 의미는 “아주 어리지도 않고 완전히 다 자라지도 않은 남자아기/여자아이” (동아 새국어사전, 제4판)로서 이 정의에 의하면 성인이 되기 전까지를 포함해서 소년/소녀라는 용어를 사용해야 하지만 사회 통념은 중고등학생 정도의 나이가 되면 소년/소녀라고 부르지 않고 청소년이라고 부르고 있다.

청소년은 “소년기에서 청년기로 접어드는 미성년의 젊은이, 흔히 10대 후반의 젊은이를 일컬음.” (동아 새국어사전, 제4판)이라는 사전적 의미가 있어 남자와 여자를 모두 포함할 수 있다. 그러나 “청년”은 사회 통념상 남자만을 뜻하며 이에 상응하는 적당한 여성 용어가 없다. 비슷한 시기의 여자를 나타낼 수 있는 용어로 처녀, 숙녀라는 말이 있으나 청년에 상응되는 용어는 아니다.

청년은 “젊은 남자”, “장정(壯丁)은 “성년에 이른 혈기가 왕성한 남자”, 장년(壯年)은 “혈기 왕성하여 한창 활동할 나이 또는 그런 나이의 사람”이라는 사전적 뜻을 가지고 있다. (동아 새국어사전, 제4판) 이 세 용어 가운데 청년이 가장 젊은 남성을, 장정은 그보다 더 나이 든 젊은 남성을, 그리고 장년은 장정보다 더 나이가 든 사람을 칭하는 용어인데 세 용어 모두 남성임을 나타내는 용어이다. 여성의 경우 이 시기의 여성을 지칭하는 우리말 용어는 없다. 부인이라는 용어는 있으나 위의 세 용어와 상응하는 용어는 아니다.

초년/중년/말년은 사람의 생을 구분하여 사용하는 용어로서 상당히 제한적으로 쓰인다.

초년; 일생의 초기. 중년이 되기 전까지의 시기
중년; 마흔 살 안팎의 나이

말년; 인생의 마지막 무렵, 늘그막 (동아 새국어사전, 제4판)

중년이란 용어는 중년부인, 중년신사 등으로 사람을 나타내는 말과 같이 흔히 사용되지만 초년이나 말년은 사람을 나타내는 말과 함께 사용되는 경우가 드물다.

## 2. 사람의 발달단계와 관련된 의학용어

1) 배아(胚芽, embryo):
인간의 경우 수정 후 8주까지의 생체 (홍창의 소아과학, 제8판)
Embryo: an unborn human, especially in the first eight weeks from conception. (Dorland's illustrated medical dictionary, 30th ed. 2003)

2) 태아(胎兒, fetus):
임신 9주 이후 출생 전까지의 아기 (홍창의 소아과학, 제8판)
Fetus: an unborn human more than eight weeks after conception. (Dorland's illustrated medical dictionary, 30th ed. 2003)

3) 신생아(新生兒, neonate, newborn infant):
출생 후부터 생후 4주간의 아기, 때로는 생후 일주간의 아기 (홍창의 소아과학, 제8판)
Neonate:
▶ ① newly born, ② a newborn infant (Dorland's illustrated medical dictionary, 30 th ed. 2003)
▶ an infant less than four weeks old.
* newborn, newborn infant (Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003)

4) 영아(嬰兒, infant):
생후 1개월~1년까지의 아기, 때로는 2세 까지.(홍창의 소아과학, 제8판)
Infant:

▶ a young child; considered to designate the human young from birth to 12 months; it includes the newborn or neonatal period. (Dorland's illustrated medical dictionary, 30th ed. 2003)

▶ a very young child or baby.
(Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003)

5) 유아(幼兒, preschool child):
2세~5세 사이의 소아 (홍창의 소아과학, 제8판)

6) 학령기(prepubertal period, later childhood):
6~10세 사이. (홍창의 소아과학, 제8판)

7) 사춘기(puberty), 청소년기(adolescence):
남자 12~20년, 여자 10~18년. 사춘기의 시작은 개인마다 차이가 많다. (홍창의 소아과학, 제8판)
Puberty:

▶ the period during which the secondary sex characteristics begin to develop and the capability of sexual reproduction is attained. (Dorland's illustrated medical dictionary, 30th ed. 2003)

▶ the period during which adolescents reach sexual maturity and become capable of reproduction.
(Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003)

Adolescence:

▶ the period of life beginning with the appearance of secondary sex characteristics and terminating with the cessation of somatic growth, roughly from 11 to 19 years of age.(Dorland's

illustrated medical dictionary, 30th ed. 2003)

▶ the period following the onset of puberty during which a young person develops from a child into an adult.
(Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003)

8) 성인(adult):
Adult: having attained full growth or maturity.
(Dorland's illustrated medical dictionary, 30th ed. 2003)

9) 기타: 소아과(pediatrics, paediatrics), 노인의학(geriatrics),
age; suckling age, toddler age, young age, juvenile age, old age, senile age (a suckling, toddler, the young, the youth, the elderly, the old, etc)

## 3. 사람의 발달단계와 관련된 영어용어

<u>출생전~신생아</u>
fetus (fetal~) ; 태아
embryo (embryonal~) ;배아

prenatal~ ;출생전
perinatal~;출생전후기 perinatal medicine; 주산기 의학(주산기학)*
postnatal~ ;출생후
neonatal~ ;신생아
postneonatal~;신생아기 이후(?)*

preterm baby~; 조산아*
full-term baby ; 만삭아*
postterm baby ; 과숙아*

premature baby ;미숙아, 조산아
postmature baby ; 과숙아
newborn baby; 신생아

## 신생아~사춘기

baby (young baby, old baby); 아기 (어린 아기, 큰 아기 ?)
infant ; 영아
child; 아이, 소아
(early, middle, late childhood) (young child, old child)

a suckling baby; 젖먹이 (아기)
toddler age ; 걸음마 시기

preschool period; 학동전기(preschool aged children)
primary school period; 학동초기? 초등학교 시기? (school aged children)
puberty; 사춘기 (precocious puberty)
adolescence; 청소년기
(early;10~13Y, middle;14~16Y, late; 17~20Y)

## 기타

man/woman, (young, old, very young, very old)

Pediatrics (pediatric age, juvenile age)
Geriatrics (geriatric age, senile age)

The young, youth

## 결 론

사람의 발달 단계와 관련하여 쓰이고 있는 용어들에 대하여 고찰하고 다음과 같은 결론에 도달하였다.

1. 어린이와 어른, 소아와 성인 등처럼 일반어나 학술어로서 모두 함께 흔히 사용되는 경우 순수한 우리말의 일반용어와 한자어의 의학용어를 하나로 통일하여 사용하는 것은 무리가 있어 보인다.

2. 사람의 발달단계를 더 세분화하여 쓰이고 있는 의학용어인 배아(胚芽), 태아(胎兒), 신생아(新生兒), 영아(嬰兒), 유아(幼兒)), 학동(學童), 청소년(靑少年), 청년(靑年), 장년(壯年) 또는 장정(壯丁), 노인(老人) 등의 용어는 한자어 용어이지만 이를 대치할 정당한 우리말이 없고 이미 일반 사회에서도 쓰이고 있으므로 의학용어로서 그대로 사용하는 것이 타당할 것이다.

3. 갓난아기, 젖먹이, 아이, 어른 등 사회에서 쓰고 있는 순수한 우리말과 한자어 의학용어를 함께 의학용어로 사용하기에는 언어의 일관성이란 점에서 무리가 있어 보인다. 향후 유아(幼兒)), 학동(學童), 청소년(靑少年), 청년(靑年), 장년(壯年) 장정(壯丁)등의 한자어 의학용어를 대치할 적합한 우리말 용어가 있는지를 살펴보고 적당한 우리말이 있는 경우에도 이를 향후 의학용어로 사용할 것인가는 신중한 토의가 필요할 것으로 생각한다.

## 참고문헌

1. 안효섭 편, 홍창의 소아과학, 제8판, 대한교과서주식회사, 2004
2. 대한의사협회 의학용어집. 제4집, 2001
3. Doland's illustrated Medical Dictionary 30판, 2003
4. Oxford Dictionary of English, Oxford University Press, 2003

# 지 정 토 론

**홍창의** : 김상우 선생님께서 자세히 말씀해 주셔서 더 말할 것이 없을 것 같은데, 어린이들에 대해서만 조금 더 자세히 얘기하고자 합니다. 어린이가 어른과 다른 점은 성장하고 발달하는 것이 특징입니다. 그래서 소아의 범위를 어디까지 하느냐 하는 것은 소아에서 성장과 발달이 몇 살까지 계속되느냐에 따라서 정해져야 할 것인데 소아의 범위를 어디까지 하느냐 하는 데는 나라마다 조금씩 차이가 있습니다. UN에서는 18세까지, 미국 소아과학회에서는 21세까지, 캐나다 소아과학회에서는 19세까지, 우리나라에서는 대개 20세까지로 하고 있습니다. (표 3)

임신부터 38주까지가 출생전기(prenatal period)이고 그 다음 20세까지가 출생 후기가 되겠는데, 이것을 더 나누어 보면 표 4와 같습니다. 여기서 신생아와 영아가 별개로 나열이 되어 있지만 사실은 신생아는 영아의 일부분으로 출생 후 1년까지를 영아기라고 하고, 그 중에서 생후 4주까지를 신생아(newborn infant)라고 합니다. 그 다음이 유아기, 그 다음이 학동기, 그 다음이 청소년기가 되겠습니다(표 4).

출생전기(prenatal period) 중에서 8주까지를 배아기(embryonic period), 그 다음 38주까지를 태아기(fetal period)로 나누기도 하지만(표 5), 이것을 더 자세히 나누면 0-2주를 배아전기(pre-embryonic period), 3-8주를 배아기(embryonic period), 9주-출생까지를 태아기(fetal period)라고 합니다. Pre-embryonic period는 germinal period, period of zygote(접합체기) 라고도 합니다(표 7). 요즘 많이 언급되고 있는 배아 줄기세포라고 하는 것은 임신 1

주경에 세포가 100개쯤 됐을 때의 세포를 배양해서 쓰게 되는 것입니다.

Embryo를 우리말로 '배아'로 번역이 되어 embryonic period를 '배아기'라고 하는데 일본에서는 이것을 '태아기'(胎芽期)라고 번역이 되어 있습니다. 한문자로 쓰면 이 말도 적당한 말 이자만 우리말로 하면 다음의 태아기(胎兒期)와 발음이 같아져서 쓸 수가 없습니다. 이북에서는 아(芽)라는 자가 '싹아'라는 자이기 때문에 '태싹기'라고 부르는데 그 말도 생각해볼만한 단어라고 생각됩니다(표 8).

그 다음은 영아(infant)인데 '영아'라고 하면 출생 후 1년간을 말하는 것이므로 이 안에는 신생아도 포함되어 있지만 영아 중에서 생후 4 주간을 따로 '신생아기'로 하고 있습니다(표 9, 10).

Infant를 지금 우리나라에서 영아(嬰兒)라는 말을 쓰기 시작하여 이제는 익숙하여 졌으나 嬰兒의 '嬰'이라는 한문자는 사실 우리에게 익숙한 글자가 아닙니다. 嬰은 '어릴 영'이라는 글자로 갓난아이, 젖먹이를 의미합니다. 그래서 infant 하고는 부합되는 한자입니다. 일본말로는 젖먹이라는 의미에서 유아(乳兒)라고 하고 있습니다. 그래서 일제시대에는 유아(乳兒)로 배워왔습니다. 그러나 2세에서 4세까지를 유아(幼兒)라고 하는데 그렇게 되면 발음이 같아지게 됩니다. 그래서 우리나라에서는 영아(嬰兒)라는 말을 쓰게 되었습니다. 그러나 1984년 의학용어집에서는 '젖먹이' 이라는 말을 제일 용어로 되어 있었고 2001년 의학용어집에서는 '영아'가 제일 용어로 되어 있습니다. 이북에서는 '젖먹이'라는 용어를 쓰고 있습니다(표 9). 이것을 '젖먹이'로 할 것이냐? '영아'로 할 것이냐? '젖먹이'라고 하는 것이 통속적으로 더 알아들기가 쉬운 말이기는 한데 영아와 유아를 합쳐서 5년 미만을 '영유아'(嬰幼兒)라는 말을 쓰는 경우, 젖먹이라는 용어를 쓸 때에는 '젖먹이유아'가 되어 이상한 말이 되어 버립니다. 즉 한글과 한문을 혼용해서 부쳐서 쓸 때 이상한 말이 됩니다. 그래서 'infant' 라는 한 단어만 따지면 '젖먹이'로 하는 것이 알아듣기가 쉬운데 다른 한문용어와 혼합해서 쓸 때에는 불편한 점이 있기 때문에 이미 '영아'라는 말이 통용이 되어 일반 사람도 알아들을 수 있는 용어가 되어 버렸으니 구태여 바꿀 필요가 없지 않나 생각이 됩니다.

그 다음에 출생 후부터 4주까지를 '신생아'로 부르는데 이것도 그대로 두어도 별 문제가 없을 것 같습니다. 이북에서는 이것을 '갓난아이'로 부르고

‘신생아기’를 ‘갓난아이시기’로 부르고 있습니다. 그런데 이 ‘시기’는 사실 한문에서 온 것인데 ‘갓난아이’는 통속어로 쓰고 ‘시기’ 라는 말은 한문자로 써서 혼용을 하고 있습니다. ‘신생아기’라고 하면 될 것을 ‘갖난아이시기’라고 하면 두 자가 더 많아집니다. ‘신생아’라는 말이 한문자에서 왔다고 해서 알지 못할 사람도 없을 것이고 ‘신생아’도 우리말인 이상 구태여 바꾸어야 할 필요는 엇다고 생각합니다.

그 다음에 영아를 지나서 2세에서 5세까지를 유아(幼兒)라고 하는데 했는데, 영어로는 ‘Preschool children’, 그 시기를 ‘Preschool age’, 또는 ‘Early childhood’라 합니다. 일본에서는 ‘幼兒’, ‘幼兒期’라고 하고 있고 이북에서는 교육 시기에 따라 ‘교양반시기’와 ‘유치원시기’를 합친 시기가 이 시기에 해당할 것입니다 (표 12). 1984년 의학용어집에는 ‘학령전아동’, 2001년 의학용어집에서는 ‘미취학아동’이란 말도 쓰고 있으나 이것은 ‘유아’(幼兒)로 하면 될 것으로 생각합니다.

그리고 학령이란 말을 쓰면 나라마다 취학 연령이 다르기 때문에 유아기의 연령 범위가 다르게 되어 통일성이 없어지게 됩니다. 어떤 나라는 5세까지가 미취학 아동이 되고, 어떤 나라는 6세까지가 미취학아동으로 들어가게 됩니다.

다음 단계인 학동기(학령기)에서도 같은 문제가 생기는데 보통 학동이라고 하면 초등학교를 다니는 어린이를 말하는 것으로 6-12세에 해당하는데 학교제도가 나라마다 달라서 그 연한이 다 다르고 또 학교를 중 고등학교 까지 포함시키면 범위가 또 달라진다. 어떤 나라는 초등학교가 10세까지인 나라도 있습니다. 이북에서는 학령기를 18세까지로 잡고 있습니다. 학제라는 것은 시대마다 다르고 나라마다 다르기 때문에 연령을 학교를 다니는 연령과 꼭 일치시키기가 어렵습니다. 그래서 우리나라 교과서에서는 6-10년을 학동기(학령기)의 범위로 하고 있습니다(표 13).

그 다음에 11세에서 20세까지를 청소년(Adolescent), 이 시기를 청소년기(Adolescence)라고 합니다. 일본에서는 청년(青年)이라고 하며, 이시기를 청년기(青年期)라고 하고 있습니다. 이북에서는 학령기가 7세에서 18세까지인데 그 중에서 13세에서 18세까지를 ‘성적성숙기’라고 부르고 있는데 이것이 청소년기에 해당될 것으로 생각합니다(표 14).

참고삼아 이북에서 소아기를 어떻게 구분하고 있는지를 종합적으로 제시해 보면 표 15와 같습니다. 자궁내시기(출생전기)를 셋으로 나눠서 세포기, 태싹기, 태아기로 하였고, 생후 한 달까지를 갓난아이시기, 그 다음을 탁아소시기라고 하며 그 중 1-6달을 '젖먹이시기', 7달에서 10~12달까지를 '젖떼기시기', 1세에서 3세까지를 '교양반시기'로 분류하고 4세에서 5~6세까지를 '유치원시기', 그 다음 '학령기'를 초등학교에서 고등학교까지로 하였고 그 중에서 7세에서 14세까지를 '소년소녀기', 14세에서 18세까지를 '성적성숙기'로 나누고 있습니다. 이러한 분류는 이북 자체 안에서 쓰는 데는 상관이 없겠으나 국제적으로 보편성을 가지기는 어렵습니다.

이상과 같은 소아기의 분류와는 별도로 다음과 같이 어느 특별한 시기에 대한 명칭이 있습니다.

주산기(Perinatal period)라는 말이 있는데 이것은 임신 22주부터 생후 1주까지를 말하는데 그 범위에 대해서는 나라마다 또는 통계마다 다릅니다. 어떤 나라는 임신 22주가 아니라 26주부터 생 후 1주까지로 하는 나라도 있고, 어떤 나라는 28주부터 생후 1주까지로 잡는 나라도 있습니다. 태아가 태어나서 생존할 수 있는 임신 달수가 점차로 줄어듦에 따라 변동된 것입니다. 이 주산기라는 것은 주산기 사망률(Perinatal mortality)과 관련해서 의미를 가지고 있습니다.

이유기(Weaning period)라는 것은 젖을 떼기 시작하여 끝나는 시기를 말하는데 것이 어린아이마다 다르지만, 보통 생후 5개월부터 젖떼기 시작해서 12개월 정도에 가서 끝나는데 그 시기를 '이유기'라고 합니다. 이북에서는 '젖떼기시기'라고 부르고 있습니다. 현재 의학용어집에는 '젖뗌'으로 되어 있는데 이것은 '젖떼기'라고 하는 것이 좋을 것 입니다.

'사춘기'(思春期)라는 것은 청소년기(靑少年期)의 일부분입니다. 이것은 2차 성징, 생식기 성숙 또는 생식능력을 가지게 되는 시기인데, 주로 신체적인 변화를 말합니다. 사춘기가 나타나는 시기는 남녀별, 또는 개인의 따라서 상당히 차이가 있습니다. 여자의 경우는 빠르면 8살, 늦으면 13살이 되고, 남자의 경우에는 빠르면 10살, 늦으면 15세에 시작됩니다. 청소년기(Adolescence)라고 할 때에는 육체적인 발달과 더불어 심리적, 정서적, 사회적 발달까지 포함되어 있습니다. 그렇게 되는 데는 약 20세까지 걸립니다.

이상으로써 소아기의 구분을 조금 자세히 분류해서 말씀을 드렸습니다.

(표 1)

## 소아기의 구분

홍 창의

(표2)

## 소아(어린이)의 특징

- 성장 (Growth)
- 발달 (Development)

(표 3)

## 소아과의 범위

- 임신부터
  ↓
- UN : 18세 까지
- 미국 소아과학회: 21세까지
- 캐나다 소아과학회: 19세 까지
- 한국 소아과 교과서: 20세까지

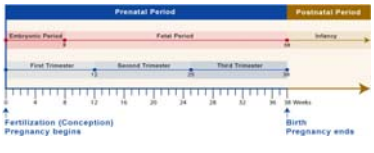
(표 4)

## 소아기의 구분

| 0-8주 | 8-38주 | 0-4주 | 4주-1년 | 1-5년 | 5-10년 | 10-20년 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 배아기 | 태아기 | 신생아기 | 영아기 | 유아기 | 학동기 | 청소년기 |

(표 5)

## 출생전기




(표 6)

## 출생전기

| Pre-embryonic (배아전기) 0-2 w | Embryonic (배아기) 3-8 w | Fetal (태아기) 9-출생 |
|---|---|---|

(표 7)

## 출생전기

- **Pre-embryonic period** (배아전기): 0-2 w
  Germinal period (Period of zygote)
  접합체기(接合體期)
- **Embryonic period**: 3-8 w
  배아기(胚芽期)(일:태아기,胎芽期),
  태싹기(북)
- **Fetal period**: 9 w-출생
  태아기(胎兒期)

(표 8)

## 출생전기의 분류

| 영어 | Embryonic period | Fetal period |
|---|---|---|
| 일어 | 胎芽期 | 胎兒期 |
| 북 | 태싹기 | 태아기 |
| 남(전) | 배아기(胚芽期) | 태아기(胎兒期) |
| 남(현) | 배아기(胚芽期) | 태아기(胎兒期) |

(표 9)

## 출생-1년

| 영 어 | Infant | Infancy |
|---|---|---|
| 일 어 | 乳兒 | 乳兒期 |
| 북 | 젖먹이 | 젖먹이시기 |
| 남(전) | 젖먹이 | 젖먹이기 |
| 남(현) | 영아 | 영아기 |

(표 10)

## 출생 - 4주

| 영어 | Neonate | Neonatal Period |
|---|---|---|
| 일어 | 新生兒 | 新生兒期 |
| 북 | 갓난아이 | 갓난아이시기 |
| 남(전) | 신생아 | 신생아기 |
| 남(현) | 신생아 | 신생아기 |

(표 11)

## 영 아(? 兒)

? = 어릴영

영아: 갖난아기
젖먹이

(표 12)

## 2 - 5년

| 영어 | Preschool Children | Early Childhood Preschool Age |
|---|---|---|
| 일어 | 幼兒 | 幼兒期 |
| 북 | | 교양반시기 + 유치원시기 |
| 남(전) | 학령전아동, 유아(교) | 학령전기, 유아기 |
| 남(현) | 미취악아동, 유아(교) | - , 유아기(교) |

(표 13)

## 6 – 10년

| 영어 | School Children | Middle Childhood |
|---|---|---|
| 일어 | 學童 | 學童期(6-12세) |
| 북 | 소년소녀 | 학령기(7-18세)중<br>소년소녀기(7-14세) |
| 남(전) | 학동 | 학동기(학령기) |
| 남(현) | 학동 | 학동기(학령기) |

(표14)

## 11 – 20년

| 영어 | Adolescent | Adolescece |
|---|---|---|
| 일어 | 青年 | 青年期 |
| 북 | – | 학령기(7-18세)중<br>성적성숙기(13-18세) |
| 남(전) | 청소년 | 청년기 |
| 남(현) | 청소년 | 청소년기 |

(표 15)

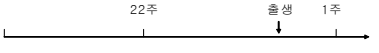
## 이북의 어린이시기의 분류

- 자궁내시기(출생전기):
  세포기, 태싹기, 태아기
- 갓난아이시기: 0-1달
- 탁아소시기
  젖먹이시기: 1-6달
  젖떼기시기: 7-10~12달
  교양반시기: 1-3살
- 유치원시기: 4-5~6살
- 학령기
  소년소녀기: 7-13~14
  성적성숙기: 14-18

(표 16)

## 주산기 (Perinatal Period)

임신 22주 이후부터 생후 1주 미만




나라에 따라서는 임신 20, 26, 또는 28주 이후부터

(표 17)

## 이유기 (Weaning Period)

- 이유 ( 젖떼기, 離乳, Weaning)
  젖뗌(현 용어집)
- 이유기 ( 젖떼기시기, 離乳期)
  생후 5개월 – 생후 12개월

(표 18)

## 사춘기 (Puberty)

- 사춘기(思春期)
  2차성징, 생식기 성숙, 생식능력(신체적)
  발현 시기: 성별 밑 개인에 따라 차이가 크다.
  여아: 8-13세에 시작
  남아: 10-15세에 시작
- 청소년기(Adolescence): 10-20세
  심리적, 정서적, 사회적 발달 포함

**함창곡(좌장)** : 네. 수고하셨습니다. 소아과 선생님 두 분께서 상당히 자세하게 소아를 나눠서 설명해 주셨습니다.

**강종명** : 사실 소아과 용어가 굉장히 많은데 내과 의사가 이런 것을 하는 것이 맞지 않은 것도 있으나, 의협의학용어위원으로 있기 때문에 의학용어집에 있는 용어들을 말씀드리겠습니다. 아까 김상우 교수님이 주제발표에서 사람의 발달시기를 시기별로 구분을 하셨는데, 그 시기별로 나온 의학용어들을 오늘 정리해서 말씀드리겠습니다. 오늘 말씀드릴 것은 의학용어 4집에 있는 내용들이고, 일부는 아직 발간되지 않았는데, 필수 의학용어집에 있는 것을 참고로 했습니다. 아까 김상우 선생님이 여러 가지 낱말들을 말씀 하셨는데, 이중에서 빨간 글씨로 있는 부분은 의학용어 4집에 있는 단어들입니다. 여기도 마찬가지로 청소년, 사춘기, 노인, 소아, 성인, 이런 단어들이 의학용어 4집에 나와 있습니다.

그래서 아까 시기를 자세히 분류를 하셨는데, 거기에 해당되는 의학용어들을 보면 우선 배아는 한자(漢字) 없이 우리나라 말로만 되어 있습니다. 배아기(embryonal stage), 배아기(embryonic period), 배아기관(embryonic organ) 이런 식으로 되어있고, 태아도 마찬가지로 태아(fetus)로 번역이 돼 있습니다. 신생아는 neonate, neonatal period는 신생아기로 되어있는데, neonatal infection은 갓난애감염, 신생아감염으로 돼 있습니다. nursery는 갓난애방, 신생아실로 돼 있어서, 신생아를 갓난애로 고쳐도 크게 무리가 없을 것 같습니다. 영아는 아까 홍창의 선생님이 영아로 바뀐 것처럼 말씀을 하셨는데, 젖먹이가 있습니다. Infant 영아, 유아, 젖먹이가 있고, 영아를 젖먹이로 한번 바꿔봤습니다. 바꿔보면 영아사망률, 젖먹이사망률, 젖먹이급사증후군, 젖먹이자동증, 젖먹이연축해도 도저히 못쓰겠다하는 것 같지 않아요. 영아를 젖먹이로 고칠 수도 있고, 또 고쳤다고 해서 크게 이상할 건 없을 것 같습니다. 유아 Preschool child는 child가 어린이, 소아로 번역돼 있고, weanling은 이유아, 또는 젖뗀아이로 돼 있습니다. preschool child, preschooler는 4집에서는 미취학아동으로 돼 있었는데, 이번에 발간되는 필수 의학용어집에는 취학전어린이로 고쳐져 있습니다. 그 다음에 유아사망률은 child death rate, 그

리고 pedophilia는 어린이성애증, 소아성애증으로 돼 있죠. 그 다음 학령기 분류에서 유년기가 빠져있는데, 이 유년기가 들어가야 되는지 제가 전문가가 아니라서 모르겠습니다만, 사전에는 유년기가 있고, 법적 용어로 쓰인다고 합니다. 그래서 유아기와 소년기의 중간(유치원 및 초등학교 저학년) 아이들을 유년기라고 부르는 것 같습니다. childhood 아동기, 소아기, 청소년이전기(preadolescence), 사춘기전(prepuberty) 이러한 단어들이 용어집에 있습니다. 여기에는 아동기란 말이 많이 나오는데, 아동을 어린이로 한번 바꿔보면 반항아동, 반항어린이, 지체부자유어린이, 장애어린이, 특수어린이, 어린이학대(child abuse), 피학대아, 매맞는아이, 매맞는아이증후군(battered child syndrome)으로 바꿨을 때 도저히 안 되겠다는 느낌은 저는 들지 않습니다. 여러분은 어떻게 생각 하실지 모르는데 아동도 어린이로 바꿀 수 있지 않겠냐? 그런 생각이고, 그 다음에 어린이부모관계(child-parent relationship), 또 소아를 어린이로 바꿨을 때 어린이지도, 소아지도, 소아보건, 어린이보건, 아동상담소, 어린이상담소 등 이렇게 바꿨을 때도 크게 이상한 것 같진 않습니다. 그 다음에 소아과, 소아과의사, 소아치과의사를 어린이과로 했을 때는 좀 이상합니다. 어린이과로 했을 때는 소아과 자체가 보편적인 단어이기 때문에 이런 것을 고치는 건 좀 문제가 있다고 생각합니다. 그 다음에 사춘기(puberty), 청소년기(adolescence)로 번역되어있고, Juvenile이 4집에는 소아나 청소년으로 번역되어있는데, 또 의학용어 큰사전에도 소아청소년, 연소기로 번역되어 있는데, 이번에 발간될 필수 의학용어집에는 소아 하나로 통일이 됐습니다. precocious puberty는 성조숙, 이른사춘기로 번역이 되어있고요. 사춘기 단어들이 쭉 나오고 있습니다. 그 다음에 소아폴립(juvenile polyp), 소아창자폴립증(juvenile polyposis coli)으로 번역이 되어있고요. 한편 또 juvenile이 양성연소흑색종(benign juvenile melanoma), 연소기백내장(juvenile cataract) 이런 식으로 연소기 또는 소아로 번역이 돼 있습니다. 성인(adult)은 성인기를 어른기라고 고치면 상당히 어색해서 사용하기 힘들고, 성인병이란 말은 요새 없어지고, 생활습관병으로 바뀐 말인데, 성인병을 어른병, 성인용량을 어른용량으로 고쳤다고 해서 크게 어색할 것 같진 않습니다. 부인이란 단어는 의학용어에는 들어있지 않은데, 부인과에 대한 것들은 들어가

있습니다. 그 다음에 노인을 늙은이 이렇게 쓰면 어르신들을 경시하는 단어가 되기 때문에 쓸 수 없고, 노인의학(gereology), 노인치매(presbyophrenia), 노인정신의학(geriatric psychiatry)이라는 단어들이 있습니다.

아까 김상우 교수님이 세 가지 결론을 내리셨는데, 첫째 결론이 어린이와 어른, 소아와 성인 등처럼 일반어나 학술어로서 모두 함께 흔히 사용되는 경우 순수한 우리말의 일반용어와 한자어의 의학용어를 하나로 통일하여 사용하는 것은 무리가 있어 보인다고 하셨는데 그렇습니다. 하나로 통일할 수가 없죠. 한자 하나로 하든지, 순수한 우리말로 하기는 불가능하죠. 그래서 일반용어와 의학용어를 하나로 통일할 수는 없지만, 일반적으로 사용하는 일반용어를 의학용어에 도입할 수는 있습니다. 쉽게 바꾸는 취지에서 일반인들이 쓰고 있는 단어를 알기 쉽게 의학용어에 도입할 수 는 있습니다.

두 번째 사람의 발달단계를 더 세분화하여 쓰이고 있는 의학용어인 배아(胚芽), 태아(胎兒), 신생아(新生兒), 영아(嬰兒), 유아(幼兒), 학동(學童), 청소년(靑少年), 청년(靑年), 장년(壯年) 또는 장정(壯丁), 노인(老人) 등의 용어는 한자용어 이지만 이를 대체할 적당한 우리말이 없으므로 의학용어로서 그대로 사용하는 것이 타당할 것이다 라는 결론을 내리셨는데, 아까도 봤지만 신생아를 갓난애, 영아를 젖먹이, 소아나 아동을 어린이, 성인은 어른 이렇게 고칠 수 있기도 하고, 또 어떤 건 안 되는 것도 있긴 하지만, 어쨌든 고칠 수 있는 말들이 있습니다. 노인을 늙은이로 고치는 건 물론 안 되고요.

마지막 결론에 순수한 우리말과 한자어 의학용어를 함께 의학용어로 사용하기에는 언어의 일관성이란 점에서 무리가 있어 보인다 라고 말씀을 하셨는데, 의학용어를 순전히 한자, 또는 순수한 우리말로 할 수가 없습니다. 물론 순수한 한자어는 많지만, 순수한 우리말로도 할 순 없죠. 이런 것을 굳이 일관성을 내세우면서 순전히 우리말로 해야 된다. 순전히 한자어로 해야 된다. 라는 그 자체가 사실 무리가 있습니다. 그래서 순수한 우리말이라고 하더라도 한자문화권에서 왔기 때문에 한자어가 상당히 섞여있어요. 예를 들어 glomerulonephritis(사구체신염)을 순수한 우리말로 고쳤을 때 토리콩팥염이죠. 그런데, 토리콩팥은 우리말이지만 염은 한자어거든요. 그래서 완전히 우리나라말로 고칠 순 없어요. 이런 것들을 점차 쉬운 우리말로 고쳐나갈 수

있는 것은 고쳐나가는 것이 바람직하지 않겠느냐? 하는 것이 저의 생각입니다. 이상 말씀드렸습니다.

**함창곡(좌장)** : 네 수고하셨습니다. 여러분들의 자유토론 또는 질문은 지정토론이 모두 끝난 다음에 하도록 하겠습니다.

**조남호** : 국립국어원의 조남호입니다. 제가 따로 파일은 준비하지 않았습니다. 보내주신 자료 보면서 주로 용어 관련해서 살펴봤습니다. 먼저 아까 발표하신 자료를 보면 사람의 발달 단계 관련된 일반용어에서 쭉 예를 드신 게 있는데요. 그 예와 관련돼서 몇 가지 말씀드리겠습니다.

발달에 관한 일반용어 목록 제시하신 것을 보면 첫 번째 '아기, 아가, 갓난아기, 갓난이, 갓난애, 갓난장이, 갓난쟁이' 이렇게 제시하셨습니다만 제가 볼 때 이 목록에서 '아가'는 빼야 되지 않을까 싶습니다. 왜냐하면 '아가' 그랬을 때 일반적으로 쓰는 용어라고 하기 어렵기 때문입니다. 화면에 제가 제시한 것이 좀 작아서 잘 안보이실 텐데요, 표준국어대사전에서 보면 어린아이들이 쓰는 말이거나, 부르는 말 이 정도지 어떤 특정한 연령을 일컫는 명칭은 아니니까, '아가'는 같은 급이 아닌 것으로 보고 빼는 게 좋을 것 같습니다.

그 다음에 '갓난장이, 갓난쟁이'가 있고요, 또 3번을 보면 '돌장이, 돌쟁이'가 있습니다. '장이, 쟁이'는 워낙 혼동이 많아서 88년도에 맞춤법을 개정하면서 강제로 정리를 해버렸습니다. 그래서 기술을 가진 경우에는 '장이'라고 쓰고 그렇지 않은 경우는 '쟁이'라고 쓰게 돼 있습니다. 3번에 보면 '돌장이'하고 '돌쟁이'를 같이 제시해 주셨는데, '돌장이'라고 했을 때 이것은 기술을 가진 사람이기 때문에 석수라는 뜻으로만 인정이 됩니다. 그러니까 돌을 갖고 다듬는 일을 하는 사람이 '돌장이'고, 그냥 돌을 다루는 사람이나 돌이 돌아온 아이를 말할 때는 '돌쟁이' 만 인정이 됩니다. 마찬가지로 '갓난쟁이' 같은 경우도 어떤 기술이 있는 경우가 아니니까 '갓난장이'라고 인정하지 않고, '갓난쟁이'만 인정하고 있습니다. 그래서 '갓난장이, 갓난쟁이'와 '돌장이, 돌쟁이'가 그동안 혼동이 있었습니다. 이것은 같은 말이니까 잘못 표기된 것이 빠져

야 될 것 같습니다.

또 하나 '갓난애'는 갓 낳은 애니까 제가 볼 때 '신생아'하고 개념이 딱 맞지 않나 싶습니다. 새로 태어난 아이라는 의미의 '신생아'나 갓 낳은 아이인 '갓난아이'나 개념이 맞는 것 아닌가 생각을 하는데, 사실 '갓난애'는 준말이고, 보통 본말이라고 해서 '갓난아이'라는 말도 있는데, 오히려 '갓난애'보다 원칙으로 쓴다면 본말로 '갓난아이'가 더 먼저 있었어야 되지 않을까 생각 합니다.

그런데 앞에서 말씀하신 강종명 선생님께서 예를 보여주신 것 보니까 의학용어집에 '갓난아이' 보다 '갓난애'가 더 많이 나왔더라고요. 특별한 사유가 아니면 본말 쪽을 쓰는 게 더 낫기 때문에 '갓난아이' 쪽으로 하는 게 더 낫지 않을까  생각 했었습니다.  몇 가지 용어들은 부적절한 것 같아서 말씀드렸습니다.

크게 의학적으로 용어 문제가 되는 것 같진 않은데, 선생님께서 발표하신 성인층에 관련된 용어들을 보면 '청년'이라는 용어가 있습니다. 확대시켜 놨는데도 잘 안 보일 것입니다만, 지금 화면에 제시된 이 '청년'은 표준국어대사전에 있는 뜻입니다. 인터넷에서 표준국어대사전을 서비스하는데 그대로 가져왔습니다. 여기 보시면 대체로 '청년'은 20대를 얘기하고, 때로는 여자를 포함해서 이르기도 한다고 해놨습니다. 아까 선생님께서 발표하실 때 성인이 돼서는 남녀가 구분되어서 여자를 지칭하는 말이 없다고 말씀하셨는데, 사실 '청년'이란 용어의 최근 쓰임을 보면 거의 남자를 지칭할 때 '청년'이라고 쓰죠. 근데 제가 봤던 기억으로는 일제시대 때  여성운동이 활발했었는데, 그때 젊은 여성, 남성을 다 일컬어 '청년'으로 표현했던 것을 봤습니다. 토론 준비하면서 확인 차원에서 봤는데, 예전에 별건곤이라는 일제시대 때 나온 잡지가 있습니다. 거기에 27년도에 나왔던 것을 보니까 '여자기독교청년회' 이런 식의 소속이 나옵니다. 만약에 '청년'이란 말을 그 당시에 남자만 가리키는 개념으로 썼다고 하면은 '여자기독교청년회'란 표현은 나오지 않았을 겁니다. 청년회란 말을 언제부터 쓰기 시작했는지 제가 그것까지 확인은 못했습니다. 사실 국어학 쪽에서 그런 부분이 잘 정리가 안 되어 있어서 확인을 못했는데, 일제시대 때 쓰임을 보면 민족 운동하는 젊은 사람들한테 호소할 때 '청

년'이란 용어를 썼는데 이게 남자만 가리키는 것이 아니라 여자까지 포함하는 개념으로 썼던 것으로 기억합니다. 최근에 들어와서 언제부터 이렇게 됐는지 모르겠지만 사실 지금 한자어 보시면 아시겠지만, '청년'(靑年) 해서는 남자를 가리키는 말로만 국한시켜야 될 이유가 없습니다. 예전에는 싱싱한 나이에 있는 사람으로 남녀 구분 없이 썼다가 점차적으로 사회적으로 여자들의 활동이 위축되면서 남자들만 가리키는 용어로 바뀐 게 아닌 가 이렇게도 생각이 됩니다. 풀이에도 나와 있는 것처럼 청년이라고 했을 땐 특별히 남녀를 구별하지 않고 썼다가 점차 바뀐 것으로 보입니다. 그 비슷한 게 '소년'이 아닌가 싶습니다. '소년'은 '소년'과 '소녀' 이렇게 딱 구분해 버리는데, 예전에 혹시 나이 드신 분들은 들어보셨을지 모르는데, '소년과부'라는 말이 있었습니다. 제가 여기 용례도 하나 찾아봤는데, 여기 보시면 '소년과부'라는 게 있습니다. 의미상으로 어떻게 해석할 것인가의 문제가 좀 있기는 하지만, 이로 본다면 반드시 소년도 예전에는 남자만 가리킨 것은 아니었지 않았나 싶습니다.

그 다음에 '소녀'라는 말이 등장하면서 '소녀'가 여자를 가리키게 되니까 의미가 분화 된 듯합니다. 즉 '소년'으로 나이 어린 사람을 가리키다가 여자만 가리키는 '소녀'가 등장하게 되면서 포괄적인 의미가 줄어들어 남자를 가리키는 '소년'으로 축소된 듯합니다.

어쨌든 '청년'이란 의미도 원래는 남녀를 포괄하는 개념으로 쓰다가 줄어들게 되니까 여자를 가리키는 명칭이 필요하게 되는 것이죠. 그것과 관련돼서 조금 있다가 말씀드리겠습니다. 지금 용어 관련돼서 선생님이 지적하신 '청년'이 있고, 그 다음에 '장년'이 있는데, 사전 풀이로 보면 대체로 '청년'의 경우는 20대 정도 되는 나이로 보고, '장년' 하면 30에서 40대 정도로 보는데, '중년'은 40살 안팎이라고 보고 있습니다. 대체적으로 일반적인 쓰임을 생각해 보면 제 느낌으로도 사전의 풀이가 맞는 것 같습니다. 아무래도 청년이 제일 힘이 좋고, 일을 많이 할 연배고, 그것보다 완숙되어 있는 연배를 장년으로 보통 얘기하고, 그것보다 나이 들어서 노년기 전 단계를 중년으로 얘기하지 않나 하는데, 그렇다면 대체로 나이가 20대, 30대 후반, 40대 후반에서 50대 이렇게 구분되지 않나 싶습니다.

근데 문제는 '청년'이라고 하면 사람을 가리키는 말이지 20대 시기를 가리

키지 않습니다. 아예 사람이란 의미로 굳어져 버렸습니다. 처음에 생길 때는 20대 시기를 가리키는 용어일 수도 있었는데 이제는 완전히 그 시기에 있는 사람을 가리키는 말로 바뀌어 버렸고, 장년의 경우에는 그런 나이를 가리켜 말하기도 하고 아니면 사람을 얘기하기도 합니다. 그렇지만 중년은 철저하게 나이만 얘기합니다. '장년 여러분, 청년 여러분' 여기까진 어떨지 모르는데, '중년 여러분' 하면 좀 이상합니다. 사실 원래 한자 구성으로 본다면 똑같은 구성에서 출발한 것인데 일반사람들이 말을 자꾸 쓰면서 '청년' 같은 경우는 아까 말씀드렸던 과정을 거치면서 남자로 국한돼 버리고, '장년'은 사람을 가리키는 말로 여전히 남고, '중년'은 아직까지 그 연배의 사람들을 가리키는 말까지는 발전을 못한 것으로 보입니다. '청년, 중년, 장년'은 어떤 연령을 가리키는 용어이면서도 각각 다른 위상을 보여주고 있습니다. 이런 용어들이 일반어에서 쓰이면 이렇게 되는데, 전문 의학용어로 받아들이고자 하면 미세한 차이를 감안해야 되지 않을까 싶습니다.

그 다음에 '장정'을 언급해 주셨습니다. 예전에는 공사를 벌이거나, 전쟁을 할 때 젊은 남자들을 동원하게 되죠. 15세 이상에서 60세 정도까지의 남자를 동원했던 것 같은데, 그 연배에 있는 사람들을 포괄적으로 가리키기 위해서, 일을 감당해 낼 수 있는 성인 남자의 의미로써 '장정'이 폭넓게 쓰인 것이 아닌가 싶습니다. 그런 의미로 본다면 '장정'은 어떤 연배의 연령층을 나타낼 수 있는 용어라기보다는 좀더 포괄적인 일을 할 수 있는 남자, 성인으로써 한 몫을 해낼 수 있는 사람 정도의 의미로 봐야 되기 때문에 특정한 발달 단계에 따른 연령을 가리키는 용어로써는 적합하지 않다고 생각을 합니다.

마지막으로 농담 비슷하게 말씀드릴 게 있습니다. 영어권에서 보면 'man'이라는 말을 남녀를 다 아우르는 말로 썼었는데, 여성운동이 활발해지면서 여자들이 '왜 남자를 가리키는 말로 전체의 성을 포괄하는 용어를 쓰느냐' 하면서 이것을 바꾸는 운동을 해서 'man' 대신에 'person'을 쓰게 되었습니다. 그리고 'Ms'란 용어도 만들어 내고 하면서 말을 바꾸는 운동이 있었습니다. 저희도 만약에 여성운동 하시는 분들이 이런 용어에도 관심을 가져 가지고, 예컨대 인종차별에 관심을 가졌던 분들이 살색이란 용어를 바꾸자고 운동을 해서 살구 색으로 바꿔놨듯이 여성을 가리키는 적절한 용어들을 만들기 운동

을 해 가지고 그런 용어들을 만들어 내서 그게 사회적으로 통용된다면, 의학용어에서도 이런 적당한 용어 없을까 하고 고민하는 부담을 덜게 되시지 않을까 그런 생각도 해봤습니다. 예. 이상입니다.

**함창곡(좌장)** : 예 수고하셨습니다.

**이상섭** : 제가 프레젠테이션을 준비하지 못해서 죄송합니다. 저는 구식이라서요. 그런데 낱말一의 뜻에 대해서는 꽤 민감하다고 생각하고 있었는데, 지금 말씀 듣고 보니까 전문하신 분들이 훨씬 더 민감하시네요. 전 본래 영어 선생으로 시작을 해서 국어에 관심을 가지게 된 사람인데, 영어에서는 라틴어하고 그리스어에서 무슨 새로운 개념이 있을 것 같으면, 또 옛날에 쓴 예가 있으면, 가져다 썼거든요. 그런데 라틴어하고 그리스어는 서로 아주 다른 것입니다. 영향을 많이 주고받았지만 그리스어가 유럽어 중에서는 제일 오래됐겠죠. 그 다음에 라틴어로 넘어왔는데. 서양 사람들이 새로운 과학발전을 했다든지 했을 때 그리스어를 좀 알면 그리스어로 용어를 만들어 썼습니다. 그러나 라틴어를 제일 많이 이용하여  썼습니다.

우리말의 경우 두 가지 언어를 한 곳에 붙여 쓰면 어색하다고 느낄 수도 있습니다. 아까도 말씀하셨지만, 유아시절(幼兒時節)하면 다 한문이네요. 젖떼기시절(젖떼기時節)하면 한문과 한국어가 겹쳐서 이상하다고 하는데, 영어에서는 그런 식으로 많이 씁니다. 기본적으로 쓰고 있는 말 중에 의학 용어로써도 괜찮은 말이라고 생각되면, 예컨대 weanling (젖떼아이)라고 하는 말은 본래 옛날 토박이말이거든요. 이것은 라틴어에서 안 가져왔습니다. 이렇게 라틴어, 토박이말이 뒤섞여 있습니다. 뒤섞여 있는데도 불구하고, 이 사람들의 의학이 잘 발달하잖아요. 그래서 한국도 마찬가지라고 저는 그렇게 생각합니다. 하나는 영어에서 가져온 것도 있고, 중국어에서 가져온 것도 있고, 어떤 것은 일본을 통해서, 또 상당히 많이는 일본을 통해서 중국에서 왔지요. 일본 사람들이 먼저 시작을 했기 때문에. 그 다음에 한국 본래의 말에서 가져온 것도 있고 해서 막 섞여 있어요. 섞인 게 아주 이상한 것이 아닙니다. 우리한테 편리하게 사용될 수 있다 할 것 같으면 저는 언제든지 쓸 수 있다고 생각

합니다. 그러나 너무 지나치게 어원을 따져보니까 배아(胚兒)의 아자가 싹아(芽)자인데 사실 엄격히 말하면 식물이라는 말이거든요. 위에 초두가 들어가 있잖아요. 이것은 사람한테는 쓸 수 없는 단어예요. 하지만 쓰잖아요. 이렇게 계통이 달라도 가져다 쓰는 것과 마찬가지로 편리하면 가져다 쓸 수 있습니다. 그러니까 너무 염려하지 않아도 되는 것이죠. 섞어 쓰는 것도 염려하지 않아도 되는 것입니다. 편리하고 잘 통하고, 이해가 쉬우면 쓸 수 있다 저는 그렇게 생각합니다.

저는 얼마 전에 문학용어 수천 개를 선별한 적이 있는데, 거기에 보니까 마구 뒤섞여 있었어요. 영어에서부터 뒤섞여서 한국어로 옮기려다 보니까 한국어에서도 뒤섞였는데, 뒤섞였어도 어색하지 않았습니다. 아까 어색한 정도를 말씀하셨는데, 어색하지 않으면 이왕 쓰는데 그냥 써도 되겠다는 생각이 저는 들었습니다. 그러니까 우리말로 구태여 다 고쳐야만 되겠다든지 또 한자를 그대로 써야겠다든 지 그렇게 너무 원리원칙을 딱 정해서 거기에 구애되는 것보다는 상당히 자유스러워야 되지 않겠나. 그 대신 많은 사람들이 괜찮다고 공감할 수 있으면 그것이 좋은 방법이 아니겠나. 그런 생각을 하게 되었습니다.

김상우 선생님께서 논문 제목을 사람의 발달 단계라고 그랬지요. 의학용어를 논하는 자리이니 사람의 발달 단계라 할 것 같으면 사람의 생리적인 얘기를 하게 되는 것이지만, 본래는 이것이 사회학적 용어지요. 사람의 발달 단계라고 하면 문명이 어떻게 발달했느냐? 그런 것과 관계가 있잖아요. 사실은 그렇게 쓰는 말이에요. 그런데 문맥에 따라서 의학용어니까 인체의 변화라는 얘기가 되는 것이지요. 그래서 이것은 누구나 봐도 저절로 의학용어라고 하겠지만 이렇게 되는 용어가 세상에 그렇게 많지 않아요. 그러니 걱정할 것 없다 그런 얘기죠. 어떤 교과서 안에서 또 어떤 문맥 속에서 쓸 때에는 이것은 의학적인 용어니까 의학 쪽으로 받아주시오 해서 그렇게 해석하는 것이지, 본질적으로 독특하게 의학용어라고 하는 것은 상당히 적어요. 일반 사회에서 쓰는 말을 가지고 우리가 전문적으로 독특하게 이용한다는 생각이 중요한 것 같아요. 모든 과학용어라든지 기술적인 용어가 그렇게 생긴 것입니다. 제가 글자들을 살펴보니까 다 그렇더라고요. 그리고 중국사람 자신들도 한문

자를 쓰지만 그들도 그것이 무슨 말인지 몰라요. 이를테면 물리라는 말을 자기네가 저절로 영어의 physics에서부터 가져왔다고 자부하지 못해요. physics란 말은 실상 이상한 단어 아니에요? physics가 그리스어에는 피시스(physis) 라고 해서 덩어리, 육체란 말에서 온 것이거든요. 조금 더 나아가면 physis는 자연이란 말이지요. 그렇게 생긴 말을 물리라는 말로 번역을 한 것은 일본사람들이 사실은 아주 잘한 것이라 생각해요. 물리(物理)의 한자만 가지고는 우리가 생각하는 대로 아인슈타인이 연구하던 학문이란 뜻을 알아낼 수는 없거든요. 그렇다는 것을 중국인들도 알고 있습니다. 특별한 용어로 쓰기 시작해서 그것을 모두가 다 배웠기 때문에 아는 것이죠. 한문 하는 사람들이 저절로 알고 들어간다는 얘기가 아닙니다. 똑같아요. 한국 사람이나 중국 사람이나 일본 사람이나 맨 처음에 이 어휘를 이렇게 쓴다는 걸 배울 때에는 더 쉬운 나라 사람이 없어요.

그런데 이제 한국에서 유아(幼兒)가 젖유(乳)자냐? 어릴유(幼)자냐? 그 혼란 때문에 고칠 필요가 있다는 것은 상당히 중요한 얘깁니다. 더군다나 저는 한글세대가 되어 가지고, 억지로 한자를 배운 사람이고, 한문이 재미가 있어서 공부를 좀 했지만은, 국어학을 가르치는 한 40대 사람이 젖유(乳)자를 어떻게 쓰는지 몰라 잘 못쓰는 것을 봤어요. 잘 안 써지데요. 읽을 순 있어요. 그러다가 조금 있으면 어떻게 되겠습니까? 읽을 수도 없고, 쓸 수도 없는 것은 물론입니다. 그러나 유아라고 할 것 같으면 젖유(乳)자인지? 어릴유(幼)자인지? 혼돈스러울 때는 제가 생각하기에 젖유(乳)자를 쓰는 유아(乳兒)는 빼는 게 좋겠다고 생각합니다. 의사협회에서 다 빼셨다니 상당히 잘하신 것이라고 생각합니다.

일본사람들이 유산이라고 했을 때 유산이 뭐냐? 그래서 황산, 젖산으로 바꿨죠. 젖유(乳)자 쓰는 것과, 유황유(硫)자하고 두 가지를 다 빼버리고 말았어요. 더군다나 유황의 유(硫)자는 기본 한자 1800자 속에 들어갈 수가 없는 글자거든요. 빼서 참 잘했다고 생각합니다.

그래서 우리의 정보를 전달하고 전달받고 할 때에 “불편함이 없다, 또는 너무 불편하지는 않다, 그러나 거저먹기는 아니니 다 배워야 한다.”는 기본적인 원칙 하에서 아마 고치면 될 것이라 생각을 합니다. 제가 생각할 때 어린

이라고 하는 말은 많이 쓰는 게 좋습니다. 어린이는 지금부터 80년 전에는 안 쓰던 말이죠. 방정환 선생이 지어낸 말이에요. 얼마나 잘 지어냈어요? 우리한테 상당히 좋은 단어가 돼 있습니다. 그래서 여러분 중에서 멋있게 지어내셔도 좋다는 생각인데, 지어내니깐 "야! 그것 잘 지어냈다" 그래서 많은 사람들이 찬동을 할 수 있으면 좋다고 생각하는데, 짓기 어려우면 여러분들도 생각을 하시고 또 국어 연구하시는 분들과 의논해서 지을 수 있다고 생각을 합니다.

그 영아(嬰兒)라고 하는 영(嬰)자는 정말 할 수 없이 썼다고 생각하는데, 이제 생각하니 너무도 어려운 글자 썼네 하는 생각이 들지요. 제가 한자 사전을 그래서 찾아봤어요. 이게 어디서 왔나했더니, 어린 여자아이란 뜻이래요. 그래서 계집여(女)자가 들어갔잖아요. 그게 사내나 여자아이 구별 없이 쓴 것이 아니라 여자아이. 엄격히 말하면 한문자를 잘 아는 분들이 얘기할 것 같으면 잘못 썼네, 하는 얘기가 된 것입니다. 거기 보니까 어린 남자아이는 해(孩)자를 쓰고, 여자아이는 영(嬰)자를 쓰기로 돼 있다고 그래요. 억지로 가져다 써서 이렇게 됐지만 제가 생각하기에는 어린이라고 해도 괜찮겠다고 생각을 하는데. 이 말이 지금 한국사회에서 입에 붙었어요. 영아 살해범, 이런 말 대단히 나쁜 말이지만, 어린이 살해범 하면 조금 범죄가 미약해지는 것 같단 말이지요. 영아살해범 해야지 죽일 놈이라는 생각이 들거든요. 어쨌든 영아라고 하는 말을 쓰기 시작하면서 -- 제가 생각하기에는 중국에서는 아마 이렇게 안 썼을 거예요 -- 한국에서 만들어 쓰기 시작하면서 입에 붙기 시작했는데, 이것을 지금 어떻게 하느냐? 가 조금 걱정입니다. 우리나라 교회 학교에서 영아부, 유치부, 유년부, 초등부, 중등부, 고등부 이렇게 부를 많이 만들어 놓았는데 대체로 한 3살 터울로 부를 만들었지요. 맨 처음에는 어머니하고 같이 모이는데, 조금 지나면 아이들끼리 모이고 그럽니다. 영아라고 하는 말이 교회에서도 쓰는 말이 돼 버렸습니다. 그래서 저는 갓난아이라고 쓰면 참 좋겠는데, 상당히 어렵겠구나 하는 생각이 저절로 드네요.

혹시 여아, 남아 그렇게 구별해서 쓰지는 않으시나요? 거기에 대한 언급이 없어서. 여아 남아라는 말을 많이 쓰는 것 같아요. 아이들 때에도 여자하고 남자를 구별해서 쓴다면 여아, 남아, 학동기도 여아하고 남아가 다를 테니

까. 놀랍게도 말이죠, 교회의 여자들끼리 여선교회, 또는 여전도회에서 여자 아이들만 상대하는 모임이 있어요. 청소녀 운동이라고. 청소녀라는 말 들어보셨어요? 청소녀 도움 운동 이런 걸 하더라고요. 청소년, 청소년 하니까 모두 사내만 가리키는 말같이 들리니까 청소녀라는 단어를 지어내더라고요. 그래서 교회기관에서는 보편화되어있고, 아마 사회사업하시는 분들한테도 조금 보편화 되어있을 거예요. 그래야 되느냐? 하는 문제도 있지만은 필요가 있어서 생기지 않았나 봅니다. 우선은 의학적인 필요가 있겠습니다만, 사회적으로 굉장히 필요한 말입니다. 아까 조선생님께서 말씀하셨지만 소년이나 청년이란 말이 남자 여자를 다 가리키는 말이었다가 이상하게 한쪽으로 몰아가 버리니까 아주 이상하게 됐다고 하시는데. 그래서 청소녀란 말을 다시 만들어 낸 경우도 있게 되었지만 제가 듣기에 대단히 거북해요. 거북하지 않으세요? 청소녀가. 청소년에 대응되는 말로 청소녀가 이상하네요.

나이가 얼마쯤 돼서 가게에 가면은 어머님 아버님 그렇잖아요. 얼마쯤 되면 그러기 시작해요? 제가 젊을 때에는 어르신들한테 어머님 아버님이란 말을 쓴 적이 없는데, 지금 와서는 어떻게 된 일인지 잘 모르겠어요. 또 저는 누가 아버님 그러면 좋아하는 사람입니다. (지금은 할아버지이지요.) 나이가 얼마쯤 되면 할아버지라고 한다든지. 이것도 사회적으로 연령층을 가리키는 낱말로 굉장히 확산되는 과정이 아닌가. 이것은 의학용어는 안 되지만은 의사 분들께서 아마 참고적으로 사용하실 필요가 생길 것이라 생각합니다. 그리고 나이라고 하는 것이 인체에 관련된 용어이기 전에 뭐였습니까? 사실 사회적인 용어지요. 그래서 몇 년도에 낳아서 그 다음 해가 되면 두 살 되고 그랬잖아요. 연령하고 상관이 없는 것이었어요. 제가 좋아하는 윤동주 시인은 12월 30일에 태어나서 2월 초에 죽었거든요. 그래서 그 사람이 29세에 죽었다고 그러는데, 엄격히 말하면 27세 1개월입니다. 사람 나이를 두 살 더 먹여서 억울하게 죽었다는 얘기가 됐는데. 그래서 나이와 연령은 상당히 다른 것인 만큼 나이라고 하는 말은 의사선생님이 쓸 때에 그래서 조심스럽게 써야 되는 것이란 말이죠. 한국의 사회적인 풍속하고 관계있는 용어였다는 사실을 감안해야죠.

여기 사나이라고 하는 말은 뭡니까? 이게 장정이란 말의 우리 토박이말

아닌가? 하는 생각이 드는데. 그렇다고 해서 사나이란 말이 쓰일 데에 장정이란 말이 그대로 들어가진 않습니다. 아까 조박사님께서 말씀을 하셨지만, 장정 하면 최근에 쓰는 뜻은 뭡니까? 입대장정. 군인 노릇할 사람이란 말밖에는 요새 잘 안 쓰죠. 일할 사람. 일 중에서도 군복무 할 사람을 입대장정, 훈련장정 그렇게 말하지요. 그래서 의학용어가 아니라 다행입니다. 의학적으로 정의할 때 사전이라고 하는 것은 정확하게 되어 있지 않아요. 이를테면 어른을 다 자란 사람. -- 제가 사전 만들 때도 이거 비슷하게 썼는데 잘 못 썼구나 하는 생각이 듭니다. -- 어른 하면 다 자란 사람이라 하는 것은 좀 틀린 풀이죠. 몸은 다 컸는데 어른이 못된 "아이"들도 있거든요. 사실 그래서 어른의 정의를 잘못한 것이라는 생각을 합니다. 그렇지 않습니까? 어른이란 말은 의학적인 용어가 아니거든요. 확실히 어른은 의학적인 용어가 아닙니다. 성인이라 하면 의학적인 용어가 되겠습니다만. 같은 말을 써도 의학적으로 쓸 때하고, 일상적으로 쓸 때하고 많이 달라지는 것을 감안하시면서 쓰셔야 되겠다는 생각이 들었습니다.

그리고 영아, 젖먹이 얘기는 의학적으로 지어낸 단어지만 사회적으로 굳어버렸다는 말씀을 제가 드렸어요. 일반적으로는 '젖먹이 버린 무정한 모정' 이렇게 쓸 수도 있지만, 어려운 말로 할 때는 영아살해범, 영아기아 이렇게 말을 하더라고요. 그래서 사회적으로 이제 굳어버린 말인데, 아마 고치시기가 상당히 힘들겠지만, 맨 처음에 지으실 때 조금 삐딱하게 짓지 않았나? 어릴 영(嬰)자라고 그냥 썼는데, 여자아이 여(女)자를 가져다 쓴 게 조금 이상하게 됐는데, 할 수 없다고 저는 생각하고 있습니다.

그래서 쉽게 결론적으로 말씀드리면 언어라고 하는 것이 본래는 사회적인 일상생활에 쓰던 것인데, 이것의 의미를 줄여서 특별한 의미로만 쓰려고 하니까 새로운 낱말을 많이 만들어야 되겠는데, 낱말 만들기 위한 한국의 원천이 여러 가지가 있어요. 저는 원천 많은 것을 굉장히 좋은 것이라 생각하고 있어요. 원천이 없으면 얼마나 괴롭겠어요. 우리가 말을 만들려면 말이죠. 그런데 한자가 있고, 일어도 상당히 있고, 일어는 다 한자 가지고 했으니까 한 바퀴 돌려서 생각할 수도 있고, 영어에서 직접 가져다 쓰고 있는데 영어는 영어대로 또 어디서 왔는가 하면 자기네 토박이말도 있고, 그리스말도 있고,

라틴말도 있고, 둘을 섞어놓기도 했는데, 우리는 그것까지 생각할 필요 없이 가져다 쓰는 수밖에 없잖아요. 가져다 써서 굉장히 우습게 되었다는 것도 있고, 우리말로 바꿀 수 있는데 왜 하필이면 그걸 가져다 썼냐고 요새 말도 많이 듣지만은 어떨 때는 갖다 쓸 수도 있는 것입니다. 이를테면 레이더, 레이저빔이라는 것을 바꿀 수 있어요? 바꾸면 이상한 말을 만들어 내야 되잖아요? 그래서 저는 가져다 쓸 수 있는 원천이 많은 것은 우리말의 상당히 좋은 부분이라고 생각하고 싶어요. 우리말로 다 번역해야만 장땡이라고 생각하진 않습니다. 그래야 빨리 소통이 되고 좋겠습니다. 제 말은 여기서 줄이겠습니다. 감사합니다.

**이홍식** : 제가 수의과대학에 봉직하고 있기 때문에 수의학분야에서는 발달용어가 어떻게 쓰이는지를 참고하시기 위해 이 자리에 초청하여주신 것으로 알고 있습니다. 의학의 경우에는 사람만을 대상으로 하는 과학이 되겠습니다만, 수의학은 사람을 제외한 지구상 모든 동물이 대상이 됩니다. 따라서 진료대상이나 연구대상이 아주 광범위하다는 것이 전제조건이 된다는 것을 먼저 말씀을 드리는 것이 순서일 것 같습니다.

우선 여기 제시된 용어 중에 embryo라는 용어가 있습니다만 이 embryo를 수의학에서는 지금까지 “배자”라고 써왔습니다. 이 용어를 만든 일본 사람들은 사람과 동물을 구별하는 것이 좋겠다는 의미로 사람을 나타내는 배아와 뜻은 같지만 글자가 다른 “배자”를 써왔고 그것을 그대로 받아들여 써왔습니다. 그러나 배자의 “자”는 사람인변(亻)에다가 아들자(子)자를 쓴 용어입니다. 이것은 소위 봇짐 진 짐꾼을 의미합니다. 다시 말씀드려 짐을 진 사람을 의미하는 것입니다. 따라서 수의학계는 배자와 배아가 같은 의미라는 점에서 “배아”라는 용어로 표준화하기로 하였습니다. 아울러서 fetus란 용어도 마찬가지가 되겠습니다. 이것도 태자라고 써왔습니다. 그러나 이 용어도 “태아”로 표준화하기로 하였습니다. 그 이유는 역시 “仔”라고 하는 용어가 일본식 용어이기 때문에 한국어에도 좋은 용어가 있을 때는 굳이 일본용어에서 유래된 한자어를 우리 용어로 쓸 필요는 없다는 전제와 함께 수의학이 동물을 대상으로 한 동물의학인 이상 원어가 같은 경우 그 용어의 뜻이 손상되

지 않는 범위라고 하면 의학용어를 그대로 받아들인다는 큰 원칙을 결정했기 때문입니다.

하지만 수의학계에서 이러한 원칙을 전제로 용어를 표준화하는 것에는 다소 문제가 있는 것이 현실입니다. 홍창의 선생님이나 김상우 선생님께서는 20세까지의 아동기를 7개의 단계로 아주 세분해서 나이 구분까지 잘 해주셨습니다만, 수의학에서는 그렇게 자세하지 못합니다. 예를 들어서 임신 기간을 따져보면 코끼리의 임신 기간이 약 2년입니다. 650일입니다. 말의 경우는 임신 기간이 350일입니다. 약 1년입니다. 사람의 경우는 임신 기간이 수정 후 280일로 알고 있습니다만, 개의 경우에는 60일 전후입니다. 여러분이 많이 쓰시는 실험용 마우스의 경우에는 보통 20일 전후로 봅니다. 물론 스트레인에 따라서는 다소 차이는 있습니다. 랫드의 경우 대개 22일 정도가 됩니다. 이와 같이 수의학에서는 여러 동물을 다루다 보니 어떤 동물을 표준으로 한다. 이렇게 정할 수가 없습니다. 예를 들어서 embryo의 경우에도 사람의 경우는 8주까지라고 정해져 있습니다. 그런데  표에서 보시는 것처럼 소는 임신 45일까지를 embryo로 봅니다. 그리고 말의 경우는 임신 60일, 그리고 개나 양의 경우는 임신 35일까지를 embryo로 봅니다. 물론 이 후 분만 직전까지를 fetus로 보고 있습니다. 이런 차이들로 인하여 어떤 특정 동물을 대상으로 시기를 규정짓지 못하고 있는 것이 현실입니다.

또 하나 사람의 경우처럼  동물의 경우 발달단계를 세분하지 못하는 이유는 동물의 경우 발달단계가 굉장히 빠르다는 것입니다. 예를 들어 개의 경우에 1 살짜리 개는 사람 나이로 얼마나 되냐? 8살 내지 10살입니다. 그리고 10살 된 개는 사람나이로 얼마냐? 65살에서 학자에 따르면 70살까지 봅니다. 그러니까 10살 넘은 개를 사람으로 보면 노년기도 아주 노년기입니다. 물론 그러한 개는 사람과 마찬가지로 노령성 백내장이 생깁니다. 개도 역시 백내장이 있습니다. 물론 당뇨도 있습니다. 똑같은 그런 병적 환경을 겪게 됩니다. 그런데 그것을 사전적인 의미로 언제까지를 embryo라고 한다든지 언제까지를 아동기로 하고 언제까지를 소아기로 한다고 정할 수 없어서 그런 점을 전제로 말씀을 드리게 되었습니다.

아울러서 neonate를 수의학에서는 동물을 대상으로 하니까 신생축이라고

과거에 많이 써왔습니다. 신생축의 축자는 가축을 가리키는 짐승축(畜)자에서 유래가 됐습니다. 그러나 수의학에서 다루는 것은 가축만 대상으로 하는 것이 아니라 사람을 제외한 모든 동물을 대상으로 하기 때문에 동물이란 용어를 쓰는 것이 옳다고 해서 수의학에서는 이것을 “신생동물”이라고 했습니다. 그래서 neonate dog와 neonate cow를 각각 신생강아지, 신생송아지라고 쓰기로 했습니다. 다만 돼지만은 강아지나 송아지와 같이 “아지”가 붙어서 새끼를 나타내는 용어가 없습니다. 그래서 할 수 없이 neonate pig는 신생돼지라는 용어를 쓰기로 했습니다. 과거에는 신생자돈, 신생자견, 신생독우라는 용어를 썼습니다만, 자견(雌犬)이나 독우(犢牛)나 이런 한자를 쓰라고 하면 요새 학생들은 잘 쓰지도 못합니다. 솔직히 말씀드려서 젊은 교수님도 쓰지를 못합니다. 좀 전에 어느 선생님께서 지적을 하셨습니다만 실제 그렇습니다. 그래서 한글세대가 알기 쉬운 용어로 쓰는 것이 좋지 않겠냐? 해서 이런 용어를 채택 하였습니다.

adult라는 용어가 있습니다. adult는 일반적으로 성축 또는 성체라고 하여 사람의 성인과 같은 용어로 써왔습니다만 수의학계는 이 용어를 “성년”이란 용어로 대체하기로 했습니다. 그래서 adult animal의 경우 “성년동물”이라고 쓰는 것이 좋겠다고 용어위원회에서 논의가 된바가 있습니다. 그러나 adult dog, adult cow라는 용어는 이미 성견, 성우란 용어가 널리 통용되고 있는 용어니까 그대로 쓰기로 하였습니다. 물론 “어른 개”라든지, “어른 소”라든지 하는 용어도 채택하는 게 어떻겠느냐? 하는 얘기도 나왔고, 이것을 “큰 개”, “큰 소”라고 하는 것도 어떻겠느냐? 라는 의견도 있었습니다만 큰 개, 큰 소로 할 때는 크다는 뜻에 반대되는 작다는 의미와 대조되는 용어로 잘못 이해될 수 있는 여지가 있기 때문에 이런 용어는 쓰지 않는 것이 좋겠다고 논의된바 있습니다.

수의학에서 juvenile 이란 용어를 “어린 동물”이라는 뜻으로 “유수”라고 쓰고 있습니다. “수”자는 짐승 수자가 되겠습니다. 그리고 “유년”이란 단어도 같이 쓰고 있습니다. 그래서 소아과학인 pediatrics를 수의학에서는 “유수학”이라고 통칭을 하고 veterinary pediatrics 하면 “수의유수학” 또는 “유년동물의학”으로 통칭합니다.

이것과 관계된 것으로 geriatrics가 있습니다. geriatrics를 의학에서는 노인의학으로 쓰고 있는 것으로 알고 있습니다만 수의학에서는 노수학 또는 노수의학으로 지칭하여 왔습니다. 늙을노자와 짐승수자를 써서 늙은 짐승이란 뜻으로 노수(老獸)라고 하였습니다만  그대로 읽으면 노수의학이 되어 마치 늙은 수의학이란 의미처럼 들립니다. 그래서 이건 안 되겠다 해서 노수의학이란 말은 쓰지 않고 "노령동물의학"이라 쓰기로 결정을 했습니다.

suckling이라는 용어가 "젖먹이"란 뜻이 되겠습니다만 수의학에서는 suckling mice란 조합된 용어를 더 많이 씁니다. suckling mice는 대체로 태어난 지 24시간 내지 48시간밖에 안된 눈도 뜨지 못한 상태에서 젖을 빨고 있는 실험용 생쥐입니다. 이것은 발열반응검증을 할 때 많이 씁니다.  국립보건원 같은 곳에선 1년에 수천 마리를 쓰고 있습니다. 이 동물을 어떻게 지칭할 것인가 하는 것입니다. suckling이란 용어가 젖먹이라는 뜻이므로 수의학에서는 "젖먹이마우스"로 쓰기로 했습니다. 그러나 국립보건원과 식약청에서는 "영아마우스"라고 쓰고 있습니다. "과연 영아마우스가 옳은 용어인가"하는 것 때문에 며칠 전에도 국립독성연구원 실험동물자원팀장과 협의했습니다만 적당한 용어가 없어서 영아마우스로 쓸 수밖에 없다는 말을 들었습니다. 영아라는 단어가 들어가면 어린 아이라는 뜻이 됩니다. 다시 말씀드려 이와 같은 점에서 용어의 표준화가 꼭 필요한 것이 아닌가. 그런 생각이 듭니다.

senile animal을 그동안 수의학에서는 노수(老獸)라고 했습니다. 그러나 노수는 노거수(老巨樹) 같은 나무를 상정할 수도 있으므로 이번에 "노령동물"로 용어를 바꾸기로 결정하였습니다.

수의학 분야에는 동물의 어린 상태를 지칭하는 용어들이 원어로 정해져 있는 것들이 있습니다. 예를 들어서 새끼돼지하면 piglet, 젖을 먹는 어린동물은 suckler, 강아지는 puppy, 망아지의 경우는 foal, 송아지의 경우는 calf라고 쓸 수 있는 용어가 있기 때문에 이런 용어들을 원어 그대로 쓰면 영어로써는 문제가 없습니다. 그러나 번역할 때는 문제가 생긴다는 것이 수의학계가 현재 가지고 있는 고민입니다.

참고로 용어 통일이 왜 필요한지는 제 자신이 학술 용어에 관심을 갖게 된 동기를 말씀드리는 것이 좋을 것 같습니다. 1970년에 저는 의과대학 교수

로써 채용하는 자리에 서게 된 적이 있습니다. 그때 의과대학 의학과장님한테 여쭤봤습니다. 왜 수의과대학 출신을 의과대학의 해부학 교수로 채용하고자 합니까? 그랬더니 과거에 의학과 이외의 출신을 의과대학 교수로 채용해서 의학교육을 담당하도록 했더니 의학용어가 통하지 않아서 굉장히 어려웠다고 하시면서 예를 들어 말씀하신 일이 있습니다. 즉, inflammation하면 inflammation이란 뜻을 알아들으면 좋을 텐데 "염증"이란 한글 용어는 잘 알아도 inflammation이 어떤 과정으로 어떻게 진행되는 것인가에 대한 개념은 없더라고 말씀하시면서 수의과대학 출신이 쓴 의학박사 학위논문을 볼 수 있는 기회가 있었는데 의학분야와 동일한 의학용어를 쓰는 것을 알게 되었고 이들 용어의 개념도 의학과 같은 지 확인한 결과 그 개념도 의학과 동일하다는 것을 알게 되어 수의학에 관심을 갖게 되었다. 의학과 수의학에서 동일용어를 같이 쓴다는 것은 중요하다. 그래서 수의과대학 출신인 당신을 의과대학 교수로 채용하고자 한다는 요지를 들을 수 있었습니다. 이 기회를 통해 저는 용어가 중요하다는 것을 아주 절실히 느꼈습니다. 왜냐하면 같은 의미를 가진 용어라도 다른 분야의 사람이 쓰면 다른 의미로 전달될 수 있는 가능성이 많다는 사실은 굉장히 두려운 일이였습니다. 이런 과정을 거쳐 의과대학에 봉직하였습니다만, 봉직하는 동안 용어는 동일한 원어인데 수의학분야와 의학분야가 한글 용어를 다르게 쓰고 있는 것이 생각보다 많은 것을 알았습니다. 그래서 "이것은 잘못이다" 판단하고 수의학용어의 표준화에 앞장서기로 결심하고 수의해부학용어 정비를 시작으로 지금은 수의학용어 표준화를 본격적으로 추진하고 있는 입장입니다.

끝으로 오늘 발표를 요약하면 수의학분야의 동물 발달에 따른 용어를 채택할 때는 의학용어를 그대로 따르되 수의학분야에서만 쓰이는 특수한 의미의 용어는 그 의미를 살리는 방향으로 정립하는 것이 옳다는 것이 제 소견입니다.

앞으로도 오늘과 같이 인접 유사 분야가 모여 용어 표준화를 논의할 수 있는 기회를 자주 가질 수 있도록 의학한림원이 주도적인 역할을 하여주시기를 간곡히 부탁드리면서 동물 발달에 따른 용어의 대한 소견을 마치겠습니다. 감사합니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장)** : 수고하셨습니다. 예. 이것으로 지정토론이 끝났습니다. 이제 자유토론의 시간을 갖겠읍니다.

**이상섭** : 아까 선생님께서 돼지는 강아지처럼 개새끼는 강아지, 말새끼는 망아지라고 그러는데, 돼지는 없다고 그러셨는데요, 옛날 말에는 돼지가 아니라, 도아지지요. 그게 바로 돝이 새끼라는 말이지요. 돝이지요. 옛날 말로써는 한국어의 돝이란 말이 있었어요. 저희 집에서는 아직도 돝고기라고 해요. 옛날 말 쓰고 있습니다. 돼지고기란 말이죠. 그사이에 슬슬 없어져서 돝이란 말이 없어져서 그런데, 본래는 옛날 얘기입니다만 도아지, 돼지 돝의 새끼란 뜻이죠. 원래 그랬습니다.

**조남호** : 그것에 대해 조금 더 말씀드리면, 그런 이유로 국어학 쪽에서 굉장히 관심 가진 단어가 그 네 단어입니다. '강아지, 망아지, 송아지, 돼지' 다른 것은 '아지'가 붙어서 새끼를 말하는데 유독 '돝'에는 '아지'가 똑같이 붙으면서도 새끼를 의미하지는 않습니다. 그것만 유달리 '돝'이라는 말이 없어지고 그 자리를 '돼지'가 차지하면서 그냥 일반적으로 말하는 통칭으로써 '돼지'로 굳어져 버렸습니다. 그래서 국어학계에서도 재미있는 사례로 빈번히 언급됩니다. '아지'가 새끼를 말하는 용어인데, 하필 '돼지'만은 새끼를 말하지 않고, 그냥 원래 그대로의 것을 말한다 해서 재미있는 사례로 꼽힙니다.

**지제근** : 우리가 용어하고 관련돼서  우리나라에서 어떻게 쓰고 있는지 찾아보는 것이 국어사전 아닙니까? 그런데 국어사전마다 그 풀이가 다를 수가 있거든요.  예를 들면 오늘 김상우 선생님은 동아 국어사전을 주로 참고를 하셨는데, 현재 우리나라에서 가장 표준 되는 것은 표준국어대사전 아닙니까? 그것이 제일 공식적인 사전이라고 한다면 예를 들어 '청소년'을 여기에서 찾아보면 '소년과 청년'을 가리키는 것으로 돼 있습니다. 즉, 청소년이라는 개념은 없습니다. 그냥 소년과 청년을 합해서 청소년이라고 한다고 돼 있어요. 근데 사실 우리는 소년과 청년 사이를 청소년이라고 그러지 않습니까? 그러니까 우리가 무엇을 참고하려고 할 때 어떤 것을 표준으로 하는 게  옳은 것인지 말씀해 주시면 감사하겠습니다.

**조남호** : 글쎄 사실 저도 '청소년'이란 단어를 찾아봤습니다. '청소년'이란 단어를 보면서 아까 말씀드렸던 단어들은 풀이가 괜찮은데 청소년은 잘못 된 것 같다는 생각이 들었습니다. 아무래도 '청소년'이란 용어를 쓴 것은 오래되지 않은 걸로 알고 있습니다. 예전 같으면 소년에서 청년 단계로 넘어갔지, 사실 청소년 단계라는 게 없었던 걸로 알고 있습니다. '청소년'이란 단어가 처음 나온 초창기에는  청년과 소년을 아우르는 의미로 등장했는데, 그 이후에 의미가 바뀐 것으로 보입니다. 이런 것을 저희가 포착을 못한 거죠.

저희가 표준국어대사전을 하면서 사전 편찬 경험이 많이 축적되어 있지 않았었기 때문에 그런 세세한 데까지 못 잡았습니다. 그래서 뒤늦게 발견되는 것들은 계속 지금도 수정 작업을 하고 있는 중입니다. 사실 사전 만드는 입장에서 약간 변명을 하면 어떨 때 보면 참 뻔히 보이는 것도 사전 하는 사람의 눈에만 기가 막히게 안 보일 때가 있습니다. '청소년'이라는 말을 그렇게들 쓰면서도 원고를 13번씩이나 교정을 보았는데도 아무도 그것에 대해 의심을 안 했다는 게 참 이해가 되지 않습니다만 그런 경우가 있습니다. 그래서 그런 점 때문에 사전의 미흡한 점이 있는 건 어쩔 수 없고 그래서 계속 사전을 보완해야 합니다.

풀이에서 어떤 것이 공식적인 것이냐? 이거는 참 말씀드리기 어렵습니다. 왜냐하면 사전마다 각각 나름대로 성격이 있어서 다르기 때문입니다. 표준국

어대사전 같은 경우 국가에서 내면서 어문 규정, 아까 '갓난쟁이, 갓난장이' 같은 것처럼 표기 문제들이 많이 발생해서 그 부분에 주안점을 두었고, 연세 한국어사전 같은 경우는 실제로 쓰이는 말에 초점을 두면서 만든 거였고. 이처럼 각각 차이들이 있기 때문에 어떤 목적으로 보느냐에 따라서 참고하는 사전들이 다른 거지, 이게 절대 확실한 거다 이런 거는 없습니다.

그리고 또 한편으로 저희가 사전 작업 하는 기간하고 사전이 나오는 시간하고 괴리가 있습니다. 그래서 정작 사전이 나온 시기에는 이미 옛날 것들이 되고, 최신 정보들이 안 들어가게 되거든요. 그래서 변화되는 것들은 계속해서 뒤늦게 반영이 되기 때문에 어쩔 수 없는 괴리는 아무리 해도 존재할 수밖에 없습니다. 좀 모호하게 말씀드릴 수밖에 없습니다.

**지제근** : 또 그렇게 말씀하시니까 어쩔 수가 없는데, 저는 오히려 국가에서 공식적으로 청소년이란 말을 정의하는 것이 필요하다고 생각합니다. 영어로 adolescent로 했는데, 사실은 그냥 youth이지 adolescent는 아니라는 생각입니다. 우리 청소년 축구하면 소년과 청년하고 합친 것이지 청소년에 속하는 사람들을 가지고 만든 게 아니거든요. 그러니까 청소년이란 말은 우리나라에서 사용되는 것이고 일본에도 그런 말은 없습니다. 그냥 만들어서 쓰고 있는데 저는 표준국어대사전에 개념으로서의 청소년이란 말이 없기에 '아이고 잘됐다 이거 불법적인걸 지금 이렇게 쓰고 있구나'라고 생각했고, 그래서 국어원에서 끝까지 그것을 주장하시기를 바랐는데 오히려 그렇지 않으시니까 그러면 이제 영합하시는 거 아니에요. 이제 사람들이 많이 쓰면 할 수 없이 나라에서도 그거 받아드릴 수 밖에 없다는 것인지요. 이제 국어기본법도 공포가 됐기 때문에 국립국어원에서 인정하면 그렇게 되는 것 아닙니까?

**조남호** : 그런데 선생님 요새 저희 내부에서는 반대 방향으로 가고 있습니다. 말이 자연스럽게 계속해서 변해 나가는데 항상 저희는 뒤늦게 대처할 수밖에 없게 됩니다. 그래서 그것을 선생님이 원하시는 것처럼 어떤 국가의 힘으로 이거다 아니다 딱 결정해 주는 게 어떻게 보면 문제를 더 야기하는 면이 있습니다. 왜냐하면 자연스럽게 이미 다 퍼져서 쓰고 있는데, 예컨대 '청

소년' 같은 경우도 지금 상당히 많이 퍼져서 쓰고 있는데 그것을 쓰지 말라 하기 어렵습니다. 다른 사례지만, 저희가 대표적으로 곤욕을 치르고 있는 것이 '짜장면'의 경우입니다. 많은 사람들이 다 '짜장면', '짜장면' 그러는데, 저희가 지금 '자장면'을 써야 된다고 주장하고 있는 상태입니다. 그래서 그런 상태이다 보니까 현실하고 괴리가 생기는 거죠. 물론 그대로 두면 여러 혼란들이 생기게 되니까 정리해야 되는 부분들이 있는데, 그걸 자꾸 인위적으로 정리하다 보니까 현실과 어그러지는 면들이 발생하면서 사람들은 평상시 보통 아무렇게 생각 없이 쓰고 있는데, 틀렸다고 말하는 게 돼 버립니다. 그게 과연 국가 정책적으로 바람직한 거냐. 뭐 이런 관점에서 오히려 그런 것보다는 일반에서 널리 퍼진 것을 인정하는 쪽으로 방침을 바꿔 가야 한다고 많이 얘기를 하는 중입니다.

그래서 제가 비슷한 문제로 매번 생각하는 게 있습니다. 이상섭 선생님께선 아실 겁니다. 영어에서, 언젠가도 얘기했었는지 모르겠는데, It's I 논쟁 문제입니다. 영어 원래 문법에서 읽을 땐 'It's I'라고 해서 'I'가 와야 되는데 많은 사람들이 'It's me'라고 썼습니다. 그래서 문법학자들이 계속 틀렸다고 얘길 했던 거였는데 결국에는 문법학자들도 It's me를 받아들인 걸로 알고 있습니다. 그런 식으로 어떻게 본다면 그게 자연스럽게 흘러가는 흐름들을 과거에 영어권 같은 데서도 순화 이런 것 때문에 구분 지으려고 했는데, 대체로 요새는 그런 규범적인 태도보다는 언어는 자연스럽게 흘러가는 것이니 그것을 따라가면서 혼동을 정리해 주자는 이런 쪽으로 방향이 바뀌고 있습니다. 저희 내부에서도 요새 종종 얘기하는 게 '피로회복' 같은 사례들입니다. 이 '피로회복'이 틀렸다고 해서 쓰지 말라고 하는 분이 많습니다. 피로는 회복되는 게 아니니까요. 피로로부터 회복된다는 거죠. 그래서 그런 게 안 된다든지, 이런 것 때문에 쓰지 말아야 된다는 얘기들이 있는데, 실제로 많이들 쓰거든요. 그래서 자연스럽게 의미들이 변해가고 아까 청년 예에서 말씀드린 것처럼 의미들이 변해가고 새로운 것들이 생기면서 그것이 어떤 기회를 타서 바뀌고 하는 이런 것들이 자연스런 과정이기 때문에 그런 과정을 받아들이고, 정리해 주고 뭐 이런 식으로 가야 된다는 얘기들이 있습니다.

그래서 선생님이 말씀하신 것처럼 다 정해 주면 좋긴 하겠지만 이게 또

정해지면 부작용도 많기 때문에 저희가 최근에 오히려 방침으로 삼는 것은 자연스럽게 가는 흐름을 두면서 거기서 쫓아가면서 정리해 주는 쪽으로 정책 방향을 바꾸려고 하고 있습니다.

**홍창의** : 청소년은 조금 범위를 넓힌 뉘앙스가 들어가 있는 것 같아요. 청년만 하는 것보다는 청소년 그러면.

**함창곡** : 지금 청소년 축구단 하는 건 18세 미만 아닙니까?

**이상섭** : 20세 미만입니다.

**지제근** : 그런데 영어론 youth라고요. 그러니까 그게 몇 살이라는 말이 없어요. 영어사전에도.

**이상섭** : 그곳에서 말하는 청소년하고, 우리가 말하는 청소년하고 다른 겁니다. 국제 축구협회에서 인정하는 청소년은 youth라고 해서 만20세 미만입니다.

**함창곡** : 잠깐  치과대학에서 오신 최선생님한테 마이크 좀 갖다드리시죠.

**지제근** : 치의학용어위원이시고, 아번 새로나온 치의학용어집 간사셨읍니다..

**함창곡** : 치과에서도 연령감정 많이 하시잖아요.

**최순철** : 예. 그런데 저희들은 연령 감정할 때는 숫자로 나타내기 때문에 지금 같은 고민은 하고 있지 않거든요. 저희들도 항상 용어집 하면서 아주 어려운 부분이 이 부분인데, 오늘 어떻게들 논의를 해나가는지 좀 배우고 싶어서 왔습니다. 딱히 저희 치과 자체 내에서 분류해서 이쪽 면은 의학용어집을 따르고 있는 실정이거든요. 저는 개인적으로 아까 영아를 혹시 햇아이라는

말로 표현할 수 있지 않을까 라는 생각을 언뜻 해 봤읍니다. 그건 제에게는 영아라는 말이 안 와 닿거든요. 그것을 우리말로 한다면 갓난아이, 햇아이 이런 연결성이 있지 않을까 싶어서 한번  제안 드렸습니다.

**홍창의** : 햇아이하고 조금 다른 건 역시 이건 대개 젖을 먹는 시기를 얘기하거든요. 그러니까 낳아서 신생아까지 포함해서 젖 떨어지는 데까지 그 연령이 대개 만1세까지니까 그걸 소위 젖먹이. 그게 영아죠. 햇아이라면 좀 더 이른 시기를 얘기하지 않나요?

**최순철** : 지금의 갓난아이부터 1살 정도까지는 그런 느낌이 있지 않을까 싶은데. 이건 그냥 하나 제가 어떤 분이 쓰시는 걸 듣고서 아 이것도 괜찮겠다 싶어서 말씀드려 봤습니다. 근데 국어적으로는 어떻게 되는지 잘 모르겠습니다.

**조남호** : 일단 지금 제가 듣기로는 구성상으로는 문제가 없을 것 같은데요. 다만 의미가 간섭돼서 '햇아이' 그러면 하늘에 있는 해의 아이 뭐 이런 식으로 연상이 될 가능성이 있습니다. 그런데 그런 식으로 다른 의미가 연상될 가능성이 있으면 받아들여질 가능성이 상대적으로 낮아지거든요. 최근에 새로운 말 관련된 글을 읽었는데 거기서 새롭게 느껴졌던 것 중의 하나가 일반용어들, 보통 사람들이 일반적으로 만들어서 쓰는 용어들 같은 경우는 정글의 법칙에 따라서 생존한다고 표현하더군요. 그러니까 싸워서 이긴 놈이 살아남는 겁니다. 그런데 전문가들이 만들어낸 말은 그렇지 않다, 일부 보호를 받는 점이 있다고 하더군요. 그러면서 제가 정확한 발음은 모르겠는데, googol이라고 십의 백 제곱을 말하는 단어를 예로 듭니다. 그 단어는 어린아이가 그냥 내뱉은 말을 용어로 쓴 겁니다. 근데 그게 왜 살아남았냐? 그 말을 갖다 쓴 사람이 수학 전문가고, 그 사람이 그 개념을 나타내기 위해 쓴 것이기 때문에 살아남았다 이런 얘기였습니다.

그런 것처럼 전문가들이 만든 용어는 아까 이상섭 선생님도 비슷한 말씀을 하셨던 것 같은데, 어떻게 본다면 일반용어로 생존할 수 있는 적합성을

많이 따지게 되는데, 전문용어 쪽에서 나온 것 같은 경우는 일단 전문용어를 만드는 분들이 굉장히 여러 가지를 고민해서 만들어 냈기 때문에 사실 그분의 영향력과도 관련이 됩니다. 그분이 아주 영향력 있는 분이어서 그 말을 많이 쓰게 되면 퍼지게 되고 굳어지게 됩니다. '햇아이' 같은 경우도 제가 볼 때 일반적으로 본다면 걸릴 가능성이 큽니다. 걸려서 받아들이지 않을 가능성이 큽니다. 발음 자체도 '해다이' 이렇게 나오는 거라든지, 해랑 관련된다는 느낌을 준다든지 여러 가지가 있기 때문에 받아들일 가능성이 낮은데, 어떤 기회를 갖게 되면 또 살아남을 수 있기 때문에 이게 살아남지 못할 거다, 이렇게 딱 단언할 수는 없습니다.

**함창곡** : 네 감사합니다. 같은 소아과 하신 윤선생님 한 말씀 좀…

**윤덕진** : 좋은 말씀 많이 들어서 더 할 말이 없습니다만, 단지 말이라고 한 부분에 좀 지적하고 싶은 것이요. 이 school age가 학동기 6살에서 10년으로 돼 있거든요. 근데 그것이 이 아래 자세히 쓴 것은 6살에서 12살까지라고 그랬어요. 그리고 유년기라는 것이 2살에서 5살까지로 돼 있는데, 이것이 아마 학령아동기를 중심으로 해서 생각했기 때문에 이런 문제가 생기지 않았나, 그리고 학령전 아동 preschool age라는 게 여기서 아까 말씀하시기를 2살에서 5살까지라 얘기가 됐는데, 여러 책을 볼 때 school age, preschool age 하면 학령전 한1년 동안의 아이들을 얘기하는 것이 이게 조금 잘 못되지 않았나 생각이 되어서, 좀 더 우리 실정에 맞는 것으로 고쳐서 학동기 하면 이 안의 설명과 같이 6살에 12살까지 이게 실제로 학교 다니는 아이들 나이에요. 그리니까 그걸 그렇게 맞췄으면 좋겠고, 또 한 가지 지적하고 싶은 것은 perinatal period가 주산기인데, 여기 산부인과 선생님이 나오셨으면 아마 좀 더 자세히 질문을 해서 알 수가 있을 텐데, 내가 이 주산기라고 하는 것은 애기를 출산하기 한 달 전하고 한 달 후를 주산기로 알았는데, 여기 애기 낳고 한 주일까지를 주산기로 했는데, 주산기 라는 것이 여러 가지 출생하고 관계가 있기 때문에 관계라는 게 산부인과에서 중요시 여기는 시기입니다. 그래서 산부인과 의사가 계셨으면 이것을 더 정확하게 말씀해 주지 않았을까

생각이 돼서 말씀드렸습니다.

**함창곡** : 네 감사합니다. 이인수 교수님도 한 말씀 해주시죠.

**이인수** : 용어에서 남자·여자를 꼭 구별해서 표시해야 될 그런 소아과 성장기의 용어 또 선천성 기형이라던가 이런 걸 생각했을 때 태아 때 남성 태아에서 잘 생기는 기형이라던가 그래서 남자·여자를 꼭 구별해서 강조해야 될 그런 것은 없겠느냐? 그런 생각을 해봤습니다. 그냥 male, female 붙이면 되느냐? 아까 남아, 여아만 붙이면 되느냐? 우리말로 사내아이, 계집아이 그런 식으로 붙여서 구별을 하면 되겠느냐? 성구별을 꼭 강조해야 될 것은 없겠나 그 말씀 드리는 겁니다.

**함창곡** : 예. 감사합니다. 사실 이 토론회를 준비하면서 제가 인터넷을 통해 한글, 영어 하여간 age에 관한 terminology를 두들겨 봤는데, 소아과 교과서에서는 소아기에 대한 구별이 돼 있습니다만 이런 전체 age를 terminology로 묶어 놓은 게 전혀 없어요. 그래서 저희 한림원에서는 이런 토론회를 거쳐서 만든 것을 1년에 한번 씩 자료집으로 출간도 하고, 홈페이지에도 올려놓고 할 예정입니다. 손승국 선생님 의협용어위원으로써 추가 말씀 좀 해주시겠습니까?

**손승국** : 전 오늘 여기 너무나 잘 왔다고 생각하고요. 강종명 선생님과 같이 용어위원회에 있지만 의학용어회의 할 때 나름대로 지금 여기서 말씀하신 것을 참조로 해서 좋은 용어를 만들어야겠다고 생각하고 있고요. 제 나름대로 생각하면은 용어 age에 따라서 나눌 수밖에 없는 것이 저희들은 환자를 치료하면서 나타나는 반응들이 서로 다르기 때문에 나름대로 그것을 정해줘서 저희들이 정의를 만들어 줘야 되거든요. 그렇게 해야지 어느 정도의 용량에서 약을 써야 된다든지를 결정하기 때문에 최소한 저희는 아까 조남호 선생님도 말씀하신 것처럼 뒤따라가면 안 되고요. 먼저 저희가 나름대로 정의해서 이런 환자는 이렇게 치료했을 때 이런 반응이 나타난다고 할 수 있습니

다. 그렇기 때문에 나눠서 서로 용어를 통일해야 됩니다. 사실 우리는 영아사망률, 유아사망률 이렇게 배웠기 때문에 영아, 유아를 알지만, 요즘 나온 학생들한테는 영아, 유아 그러면 못 알아듣거든요. 사실 어떻게 보면 젖먹이라든지, 이런 식으로 바꿔 쓰면 어떻겠느냐? 이런 생각입니다.

그리고 가능하면 한자로 된 것을 우리말로 바꿔갔으면 하는 생각이 들고, 그 다음에 또 출생하고 1년 된 게 젖먹이라고 돼 있는데요. 제가 소아과는 잘 모르지만 젖먹이는 기간이 요즘에는 4개월, 6개월로 그렇게 알고 있는데, 그렇다면 젖먹이라는 것을 출생 후 1년을 이제는 6개월로 나눈다든지 이런 식으로 나눠야 되지 않나 이런 생각도 해보게 됩니다. 왜냐하면 시대에 따라서 맞춰가야 되기 때문입니다.

**홍창의** : 조금 대답해도 될까요? 그 이유기 같은 것은 정기로 구분하는데 들어가는 게 아닙니다. 이유기란 말이 나오기까지지 꼭 몇 개월에서 몇 개월까지라고 이유기로 정의한 것은 없습니다. 젖 먹는 시기라는 것이 어린이마다 다 다르고, 또 언제서 언제까지 먹이라는 것도 없지요. WHO 같은 데서는 만 2년까지도 모유 먹일 수 있으면 먹이는 것이 좋다는 거고, 그니까 젖이 떨어지는 시기는 환경마다, 나라마다 다 다르니까 이유기라는 것이 몇 개월에서 몇 개월이라는 그런 정의가 전혀 없습니다. 대개 평균적으로 5개월에서 1년까지를 이유기란 말이 나오니까 여기 쓴 것이지 기한 같은 것을 정의한 건 없습니다.

**조승열** : 저는 아주 중요하지 않은 얘기만 한두 가지하겠습니다. 우리 generation이 어려서 6·25를 만나서 고아원에서 많이 자랐는데, 18살이 되면 고아원에서 나왔어야 됐습니다. 유럽이나 미국에 사람들이 성인이 된 나이를 얼마로 하느냐 하고 관련이 된 나이고, 그게 18세였던 걸로 알고 있습니다. 또 하나 말씀드리고 싶은 거는 현재 소아과 의사들에 대한 건강보험 시스템이 아주 잘 못돼서 소아과 개원의사 선생님들이 재정적으로 곤란한 경우가 많아서 그걸 개선시키는 방법의 하나로 소아과 개원의들이 소아과학회에다 압력을 가해서 소아과 이름을 '소아청소년의학'으로 해달라고 해서 20세까지

로 진료범위를 넓히려고 했던 일이 있었습니다. 그런데 대한의학회에서는 그 이름을 바꾸는 게 법률 개정을 요하는 것이라 어떻게 결정이 났었죠. 또 하나 오래된 얘기입니다만, 서울대병원에 소아병원이 있습니다. 그런데 소아병원에 가보시면 거기 간판이 어린이병원이라고 돼 있습니다. 그 어린이병원이라는 것은 간판에만 있고, 어린이병원에서 근무하는 사람들은 다 어린이병원이라고 불러주기를 원하는 걸로 알고 있습니다만, 병원 행정당국에서는 아마도 정치적인 이유로 해서 어린이병원이라는 간판 다는 것도 싫어하는 걸로 알고 있습니다. 제가 이 말씀을 드리는 거는 강종명 교수께서 대한의사협회에 중요한 의학용어위원으로써 말씀하실 때 쭉 얘기하신 이게 어감이 괜찮고, acceptable하고 어떤 거는 아니고, 그렇게 얘기하셨을 때에 어린이병원이라는 예는 아주 acceptable한 겁니다. 근데 현실에서는 여러 가지 정치적인 이유로 accept가 안 되는 경우들이 여러 가지 경우에서 발생할 수 있다는 걸 말씀드리고자 합니다. 감사합니다.

**조남호** : 선생님 제가 궁금한 게 하나 있었는데요. 사실 저는 여기 오기 전까지 소아과가 아이들만 다니는 데인 줄 알았습니다. 초등학교 저학년까지만 소아과에 다니고 그 이후부터는 일반 성인병원 다니는 줄 알았습니다. 그런데 진료를 18세까지 한다고 들은 것 같은데, 그게 저희 같은 일반 사람에게는 혼란스럽습니다. 저희가 보통 '소아' 그랬을 때 애들을 얘기하지 초등학교 고학년만 되도 소아라고 생각하지 않기 시작합니다. 그래서 문제가 되는데, 여러 혼란이 있기 때문에 소아과 쪽에서 용어를 바꾸려는 노력이 혹시 있었지 않았나 합니다.

**김상우** : 지금 일반사회에서는 조남호 선생님과 같이 "소아과는 어린 아기들만을 다루는 과"라는 일반적인 생각을 하고 있기 때문에 젊은 소아과 의사들 중심으로 "이건 안 되겠다." '소아청소년의학과'로 바꿔야 되겠다고 젊은 의학도들이 나선 것입니다. 자료를 준비하면서 보니까 의학적인 나이 구분하는 것과 법률적인 게 조금 다른 것을 느꼈습니다. 사람의 발달단계를 구분하는 게 법률적인 것은 또 다를 겁니다.

**함창곡** : 제가 경험한 거로는 저희 병원 소아과에서 20세 훨씬 넘은 환자를 소아과 선생님이 보는 경우를 봤어요. 아마 백혈병환자인가 소아과 선생님이 계속 보고 계신 거 에요. 그런데 그게 유럽 쪽 같은 데는 제가 알기로는 소아과 선생님이 쭉 보시던 환자가 그냥 크면서도 소아과 선생님 찾아가는 경우가 많다고 알고 있습니다.

**조남호** : 좀 큰 다음에는 굉장히 자존심 상해요.

**강종명** : 그렇습니다. 그래서 저도 내과지만 12살, 13살짜리도 다 봐요. 왜냐하면 그 아이들이 창피하대요. 어린애들, 조그만 애들 막 울고 그런데서 같이 보는 게 부끄럽기 때문에 내과로 오고 싶어 하지요. 그래서 소아과에서 청소년과로 바꾸고자 하는 심정은 알지만, 애들 본인들이 안 갈 겁니다. 그런 문제가 있습니다. 그리고 마이크 잡은 김에 여쭤보려고 하는데 청년에 해당되는 여자를 호칭하는 말이 없어서 상당히 불편한데, 우리 교회 목사님은 여청년이라고 해서 처음에는 참 이상하다고 그랬는데, 자꾸 듣다보니까 익숙해졌는데 청년에 해당되는 여자들을 여청년 그런 건 어떻습니까?

**조남호** : 아까 말씀드린 것처럼 만들어서 어느 정도 퍼지면 괜찮다고 느낄 수 있습니다. '청소녀' 말씀하셨는데 사실 저도 그 생각 해봤습니다. '소년, 소녀'가 한자가 전혀 다른 것이 문제인데 지금은 한자를 모르기 때문에 '청소년, 청소녀'라고 해도 될 듯합니다. '여청년' 같은 경우도 마찬가지입니다. 그런데 '청년'은 의미상으로 간섭을 심하게 받을 가능성이 큽니다. '청년'은 지금 남자만 지칭하는 개념으로 굉장히 많이 굳어져 있기 때문에 '여청년' 이렇게 되려면 일단 '청년'이란 개념 자체를 일제시대 때의 그런 개념, 20년대식으로 남자와 여자를 다 아우르는 그런 개념으로 환원시키면서 하는 것이 있어야 되기 때문에 조금 부담은 되지만 마찬가지입니다. 자꾸 써서 '여청년, 여청년' 그러면 조금 있다가 더불어서 '남청년'까지 생길 수도 있습니다.

**함창곡** : 예 감사합니다. 저 광고 한 말씀드리면 이다음 제3회 토론회는 11월16일 수요일입니다. 수요일 날 '약'에 대한 용어, 말하자면 내복약이냐? 먹는 약이냐? 또는 알약이냐? 정제냐? 또는 조남호 선생님 설사약은 무슨 약을 얘기하는 겁니까?

**조남호** : 설사를 하게 하는 약하고 설사를 멎게 하는 약하고 둘 다를 의미할 겁니다.

**함창곡** : 예 그래서 그런 문제를 약을 전문으로 하시는 분들을 모시고 이 자리에서 있을 예정입니다. 그러면 용어위원회 위원장님이신 지제근 교수님께서 오늘 토론회의 마무리를 해주시겠습니다.

**지제근** : 예 오늘 바쁘신 데도 좋은 주제발표를 해주시고, 또 지정토론을 해주셔서 대단히 감사합니다. 그리고 특히 이홍식 선생님 수의학에서는 배자, 태자 그렇게 하고, 우리는 배아, 태아 그래서 똑같은 것을 이렇게 할 수밖에 없나 그렇게 생각했는데, 그거 바꾸셨다니까 저도 너무 좋습니다. 그런데 사실은 의학에서도  이 정도 통일을 할 때까지 많은 어려움이 있었습니다. 그리고 오늘 나온 용어들에 괄호를 하고 한자를 쓰셨지만, 사실은 현재 의협 4집 용어집에는 한자가 하나도 없습니다. 한자를 넣고 해석하려고 하지 말고 발음대로 '배아', '영아', '태아'등으로 부르는 것을 권장하고 있습니다. 오늘 김상우 선생님 결론 부분에 나와 있는 것 같이 이런 식으로 표준화하면 앞으로 사람 발달단계와 관련된 용어의 혼동이 훨씬 줄어들 것 같아 오늘의 행사가 의미 있는 토론회라고 생각하고 참석하신 모든 분들께 감사 드립니다.

Ⅲ

# “약” 관련 용어

Contents

1. 약, 약제, 약물, 약품, 의약품(1)

2. ‘00약’ 과 ‘00제’의 사용

3. 약의 작용과 형태 분류에 관한 용어

4. 약의 작용과 관련한 용어들의 통일

5. 약품설명서를 일반인도 이해할 수 있는 수준의 용어가 되어야 한다.

참고 자료

# "약" 관련 용어

**안 병 헌**

**성균관대학교 의과대학 안과 교수**

## 1. 약, 약제, 약물, 약품, 의약품[1]

'약물'은 신체의 기능이나 형태를 변화시키는 물질을 말하며, 대체로 물질 자체와 관련하여 표현하는 용어에 주로 사용한다. 약물동력학, 약물치료학, 약물의 상호작용 등과 같이 사용하고 있다.

'약제'는 목적하는 바의 생체의 기능이나 형태를 변화시키는 효능을 얻기 위해 가공하지 않은 약(약초, 광물질)이나 제조 또는 조제한 약을 말하며 그냥 '약'이라고 하는 경우 보다는 한정된 의미를 지닌다. 다른 말과 합쳐서 사용할 때는 흔히 '00제'의 형식으로 '제'로 줄여서 사용한다.

'약'은 가장 보편적인 말이며 이미 일반인들이 사용하는 말의 뜻대로 그 용법이 굳어져 있다. 따라서 전문용어에 사용할 때는 '약'의 굳어진 의미를 그대로 따라야 한다. 설사약이라고 하면 대부분의 사람들은 설사를 치료하는 약제로 알고 있으며 설사를 유발하는 약으로 생각하지 않는다.[(2)] 그것은 약의 의미들 중에 '몸이나 정신에 유익한 물건'이라는 뜻이 있으므로 약은 병을 낫게 하여 몸에 유익하도록 하는 것이어야 하기 때문이다. 설사를 유발하는 약물은 설사제라고 한다. 설사제의 '제'는 약제의 준말로서 약제는 목적하는 바의 효능을 얻기 위해 제조 또는 조제한 것이다. 그러므로 설사를 하게 하는

효능이 있는 약물이라면 설사제라고 하는 것이 옳다. 우리가 사용하는 약의 대부분은 '00약' 또는 '00제'라고 분류하여, 그 속성과 작용을 표현하므로 '약'과 '제'에 관한 뜻을 더 자세하게 살펴볼 필요가 있다.

## 2. '00약' 과 '00제'의 사용

우리말 사전
약: ① 병, 상처 등을 고치려고 먹거나 바르거나 주사하는 물건
② 몸이나 정신에 유익한 물건
③ 어떤 물질이나 물건에 들어가서 그 바탕의 변화를 일으키게 하는 계기가 되는 물건: 술, 누룩, 아편 따위
④ 유해 동식물을 제거하는 데 쓰는 물건: 모기약

글자의 뜻
劑 ① 약재 제: 약의 재료
② 약제 제: 조제한 약- 강장제, 정제, 탕제, 환제, 청량제
③ 한도 제: 일정한 분한
藥 ① 약 약: 병을 고치는 데 효력이 있는 물질
② 약초 약: 약으로 쓰는 초목
③ 약쓸 약: 약을 사용하여 병을 고침

이 자료들을 종합하면 '00약'이라고 할 때는 '약'앞에 붙은 상태나 병을 치료하여 몸에 유익하도록 하는 것이다. 설사약, 기침약, 감기약, 구토약, 멀미약, 말라리아약, 광견병약 등을 예로 들 수 있다.

'00제'는 바라는 바의 효능이나 작용이 나타나도록 만든 약제를 뜻한다. 소화제, 진통제, 해열제, 이뇨제, 마취제, 진해제, 소염제, 각성제, 지혈제, 강심제, 제산제 등과 같다. 이 방침을 더 적용해보면 낙태약, 소독약, 진통약, 마취약, 해열약이라고 하는 것 보다는 낙태제, 소독제, 진통제, 마취제, 해열제라고 하는 것이 더 타당할 것이다. 물론 낙태, 소독, 진통, 마취, 해열 등을 유도하는 목적으로 사용하는 것이 너무나 분명하기 때문에 구태여 '00제'로

하지 않고 '00약'으로 하여도 혼동할 염려가 없지만 그래도 '약'과 '제'의 사용 요령에 따라서 '00제'로 굳혀서 사용하는 것이 바람직하다.

동일한 용도를 '제'와 '약'으로 표현할 수도 있는데 그 경우에도 위의 원칙을 적용한다. 즉 항진균제, 항부정맥제, 항건선제라고 할 수도 있고 진균약, 부정맥약, 건선약으로 할 수도 있다. 후자의 경우에 뜻을 더욱 분명하게 하기 위해서 진균치료제, 부정맥치료체, 건선치료제라고 표현하기도 하는데, 이미 '약'이라는 말에 치료의 의미가 들어있으므로 굳이 길게 늘여서 표현할 필요는 없다고 본다.

고혈압약, 당뇨병약, 위장병약이라고 하는 것이 항고혈압제 아니면 고혈압치료제, 항당뇨병제 또는 당뇨병치료제와 같이 '00제'라고 하는 것 보다 '00약'이라고 하는 것이 일반인들에게는 더 익숙한 점도 고려하여 전문용어를 다듬을 필요가 있다.

## 3. 약의 작용과 형태 분류에 관한 용어

여러 가지 목적으로 약을 분류하고 표현하는 용어들이 있으며, 이 경우에도 '00약' 또는 '00제'라고 약물들을 분류한다. 용어 측면에서 두 가지 문제가 있을 수 있는데 우선 분류를 위해 표현한 용어들이 적절한가와 '00제' 또는 '00약'이라고 하는 것이 적합한가 하는 문제이다.

'약'이라는 말에는 그 소리값에 해당하는 분명한 개념이 있으나 '제'라는 말에는 혼동의 소지가 있다. 과립제, 로션제라고 하면 대부분의 사람들은 手製, 外製, 燻製 등과 같이 어떤 製品을 연상하기가 쉽고 과립약, 로션약으로 이해하지 않을 것이다. 그래서 <대한약전>의 제제총칙에 분류된 약들을 살펴보고 '00제'를 '00약'으로 바꾸어 보았다. (표1 참조). 또한 분류를 위해 사용한 표현들이 쉽게 알아볼 수가 없어서 다음과 같이 바꾸어 보았다.

산제, 액제, 전제, 침제, 안연고제, 점안제, 정제, 좌제, 첩부제 등은 각각 가루약, 물약, 달인약, 우린약, 연고안약, 용액안약, 알약, 좌약, 붙임약으로 할 수 있겠다.

레모네이드제, 로션제, 캡슐제, 크림제 등은 쉽게 이해할 수 있는 외래어로서 굳이 바꿀 필요가 없을 것으로 보이고 '제'를 '약'으로 한다.

에어로솔제, 엑스제, 카타플라스마제, 페이스트제 등은 각각 분무약, 추출약, 습포약, 된연고약 등으로 할 수 있는지는 더 검토가 필요하다.

리니멘트제, 엘릭서제, 트로키제, 틴크제 등은 적절한 우리말이 없어서 그대로 사용하거나 아니면 새로 만들어야 한다.

Emulsion과 suspension은 유제와 현탁제로 되어 있는데 쉽지 않은 말이다. 용액중에 약성분이 미세균등하도록 유화 또는 현탁화하여 만든 액상의 제제를 말한다. 의학용어집에서 emulsion은 유탁액, suspension은 부유액으로 되어있다. 다른 분야에서는 유화액, 유상액, 유제, 에멀션 등으로도 사용한다. 이중에서 유제는 기름기가 있는 약제(oily medicine)와 혼동할 것이므로 유탁액약으로 하는 것이 덜 혼란스럽겠다. 다시 suspension약제를 의학용어집에 따라서 부유액약으로 하여도 되지만 유탁액약과 대비하여 현탁액약으로 하는 것이 좋을 것으로 보인다.

약의 사용 방법이나 투약 경로에 따라서 표현하는 용어들이 있다. 내복약, 도포약과 같은 말은 먹는약, 바르는약으로 쉽게 표현할 수 있다.[(3)] 이것은 사용자 측면에서 표현하는 말이므로 일반인들도 쉽게 알 수 있는 말이어야 한다. 그러나 전문 영역에서의 필요성 때문에 정리된 용어라면  관련 용어들끼리 정리가 되어야 한다. 먹는약은 경구투여를 한다. 바르는약은 경피투여를 하며, 소화기계에서 약물을 흡수하도록 경구투여하는 방법이외의 모든 약물투여는 비경구투여(parenteral administration)를 한다. 피부를 통하여 흡수된 후 전신적으로 작용하는 약물은 경피흡수약이라고 할 수 있겠다.

표1. 대한약전 제제총칙

| 제제총칙 | | 약제조에 관한 총칙 |
|---|---|---|
| 1. 경피흡수제 (經皮吸收劑) | Transdermal systems | 경피흡수약 |
| 2. 과립제 (顆粒劑) | Granules | 과립약 |
| 3. 레모네이드제 (레모네이드劑) | Lemonades | 레모네이드약 |
| 4. 로션제 (로션劑) | Lotions | 로션약 |
| 5. 리니멘트제 (리니멘트劑) | Liniments | 리니멘트약 |
| 6. 방향수제 (방향수劑) | Aromatic waters | 방향수약 |
| 7. 산제 (散劑) | Powders | 가루약 |
| 8. 시럽제 (시럽劑) | Syrups | 시럽약 |
| 9. 안연고제 (眼軟膏劑) | Ophthalmic ointments | 연고안약 |
| 10 액제 (液劑) | Liquids and solutions | 물약 |
| 11 에어로솔제 (에어로솔劑) | Aerosols | 분무약 |
| 12 엑스제 (엑스劑) | Extracts | 엑스약 |
| 13 엘릭서제 (엘릭서劑) | Elixirs | 엘릭서약 |
| 14 연고제 (軟膏劑) | Ointments | 연고약 |
| 15 유동엑스제 (流動엑스劑) | Fluid extracts | 유동엑스약 |
| 16 유제 및 현탁제 (乳劑 및 懸濁劑) | Emulsions and suspensions | 유탁액약 및 현탁액약 |
| 17 전제 및 침제 (煎劑 및 浸劑) | Decoctions and infusions | 달인약 및 우린약 |
| 18 점안제 (點眼劑) | Ophthalmic solutions | 용액안약 |
| 19 정제 (錠劑) | Tablets | 알약 |
| 20 좌제 (坐劑) | Suppositories | 좌약 |
| 21 주사제 (注射劑) | Injections | 주사약 |
| 22 주정제 (酒精劑) | Spirits | 주정제약 |
| 23 첩부제 (貼付劑) | Plasters and pressure sensitive adhesives | 붙임약 |
| 24 카타플라스마제 (카타플라스마劑) | Cataplasma | 습포약 |
| 25 캡슐제 (캡슐劑) | Capsules | 캡슐약 |
| 26 크림제 (크림劑) | Creams | 크림약 |
| 27 트로키제 (트로키劑) | Troches | 트로키약 |
| 28 틴크제 (틴크劑) | Tinctures | 틴크약 |
| 29 페이스트제 (페이스트劑) | Pastes | 된연고약 |
| 30 환제 (丸劑) | Pills | 환약 |

표1에 제시된 것 외에 inhalation, nebulization, gargle, jelly, nasal drop 등과 포장형태에 따른 ampule, vial, bottle, syringe, bag, package, kit 등도 정리 하여야 한다.

## 4. 약의 작용과 관련한 용어들의 통일

약 이름에 못지않게 약의 작용에 관한 용어들도 일정한 틀을 갖추어 사용하여야 일반인들도 쉽게 이해할 수 있다.

Agonist와 antagonist는 자율신경계 관련 약물들에서 대표적으로 사용하는 용어이며 다른 계통의 약물들의 작용과 관련하여서도 널리 쓰이는 용어이다. 전자를 효현제, 효능제, 작용약, 작용제 등으로 사용하고 있는 것을 의학용어집에서는 작용제로 정리하였다. 그리고 후자는 길항제, 길항약, 대항제, 대항약 등으로 쓰이던 것을 대항제로 정리하였다. 그러므로 histamine agonists는 히스타민작용제, histamine antagonists는 히스타민대항제가 된다. Strong agonists는 강력한 효현제라기 보다는 강력한 작용제로, partial agonist는 부분효능제라기 보다는 부분작용제로 하는 것이 체계적이다.(2)

Immunosuppressive agents를 면역억제제라고 하여 억제제를 사용하고 있으므로 inhibitor는 저해제라고 하자는 의견도 있으나 억제제로 정리하여 사용한다. Renin inhibitors와 anion inhibitors는 각각 레닌억제제, 음이온억제제라고 한다. Stimulator는 자극제, blocking agents(drugs)는 차단제가 된다. Sodium channel-blocking drugs도 나트륨통로 억제제라기 보다는 나트륨통로 차단제로 하는 것이 통일성이 있어 보이는데 차단제로 하지 않고 억제제로 한 것에 대한 전문가들의 검토가 있어야 할 것이다.(2)

Side effect는 부작용(副作用), adverse effect는 역효과, 유해효과, adverse reaction은 부작용으로 의학용어집에 실려 있다. 부작용은 약의 주된 효과 밖에 생기는 딴 작용이라고 사전에서 풀이한 것에 따르면, 부작용이란 말이 바로 유해작용이나 유해반응 또는 유해효과를 뜻하지는 않는다.

근래에 세계보건기구에서 정의한 'adverse drug reaction(ADR)'은 약물의 부작용 중에서도 원하지 않거나 유해한 작용을 분명하게 한 것으로 우리말 용어로 정하면서 기존의 용어와 서로 부딪치는 문제가 있음을 제기하였다.(4) 이 문제의 원인은 side effect를 부작용이라고 하면서 많은 경우에 유해작용

과 거의 동의어로 사용하는 것과 작용, 반응, 효과를 엄격하게 구분하지 않고 무심코 사용하는 데 있는 것으로 보인다. 작용은 약물이 일으키는 것이며, 이로 인해서 나타나는 현상이나 사건이 반응이고, 그 결과가 효과이다. 그러므로 side reaction 은 부반응, 부작용(관습적으로 사용해왔으므로), side effect는 부반응효과, 부작용효과, 부작용(관습적으로 사용해왔으므로)이 되고; adverse reaction은 역반응, 유해반응이며 adverse effect는 역(반응)효과, 유해(반응)효과가 된다. 따라서 ADR은 약물유해반응 또는 약물역반응이라고 할 수 있다. 또 untoward reaction은 불원반응(不願反應)이고 untoward effect는 불원효과라고 할 수 있을 것이다.

약을 사용하는 사람은 사용하는 약이 암이나 기형을 생기게 할 수 있는 것인지 걱정을 안 할 수가 없다. 이것을 최기형성이라고 하면 일반인들은 알아보기 힘들 것이다. mutagenicity를 돌연변이유발성이라고 의학용어집에 정리하였다. 그러므로 teratogenicity는 최기형성이라기 보다는 기형유발성이라고 할 수 있고 carcinogenicity는 암유발성이라고 할 수 있다. 후자의 경우에는 일반인들이 익숙한 발암성을 같이 쓴다.

## 5. 약품설명서를 일반인도 이해할 수 있는 수준의 용어가 되어야 한다.

약품설명서에는 성분, 함량, 성상, 효능 효과, 용법 용량, 사용상의 주의사항을 설명하고 있다. 주의사항에는 투여하지 말아야 하거나 신중히 투여할 경우, 부작용, 일반적 주의, 상호작용, 사용경고, 임부 및 수유부에 대한 투여, 고령자에 대한 투여들이 적혀 있는데 기재 방법과 설명은 전적으로 의사나 약사를 위한 것으로 보이고 일반 사용자를 위한 것이 아닌 것 같다. 그러나 환자도 치료에 동참하는 동반자로 보는 것이 근래의 환자와 치료자의 관계이므로 약품설명서의 내용도 당연히 일반인들이 이해할 수 있도록 하여야 한다. 다음과 같은 내용을 일반인들이 읽으려 들겠는가?

-본 정제는 장방형 제피정으로 장용정임. 나정에 비하여 붕해속도가 느려서 서방형의 장점이 있음. 음주 후에 내복시에는 상경적 길항작용으로 내성을 보일 수 있음. 임부에 미치는 최기형성의 위험에 관해서는 알려진 것이 없음-

이 내용을 이제까지 제안한 내용에 따라서 다시 정리해보면 다음과 같을 것이다. -이 알약은 길쭉한 입힌알약으로 장에서 녹는 약임. 맨알약에 비하여 용해속도가 느려서 지연방출형의 장점이 있음. 음주 후에 복용하면 상호경쟁적 대항작용으로 약효가 떨어질 수 있음. 태아에 대한 기형유발성의 위험에 관해서는 알려진 것이 없음-

한 두개의 용어에서 느낀 바가 있어서 섣부르게 다른 용어들을 바꾸려 들면 다시 오류를 범할 수 있다. 그러므로 관련이 있는 전문가들이 서로의 연관성을 고려하면서 꾸준하게 정비하고 개선하여야 적합한 용어가 자리 잡을 수 있을 것이다.

## 참고 자료

1. 지제근: 풀어 쓰는 의학용어 <2>. 의협신문 2004.5.13
2. 전국 의과대학 교수편: 임상약리학. 8판. 대한의학서적. 2002.
3. 지제근: 풀어 쓰는 의학용어 <58>. 의협신문 2005.9.1
4. 지제근: 풀어 쓰는 의학용어 <56>. 의협신문 2005.8.18(입력)

# 지 정 토 론

**함창곡(좌장)** : 먼저 정선영 과장님이 토론을 해 주시겠습니다. 정선생님은 1988년에 이화여자대학교 약학대학을 졸업하시고 현재 대학원에서 박사과정을 하고 계십니다. 1988년에 가톨릭의대 성바오로병원에서 약사로 시작하셨고, 1994년부터는 삼성서울병원 약제과에서 근무하시고 현재 과장님이십니다. 현장에서 많은 일을 하셨기 때문에 실무적인 경험이 있으실 것 같아서 부탁을 드렸습니다.

**정선영** : 저는 실무에서 일하는 약사들이 느끼는 용어와 관련된 부분에 대해서 얘기를 하겠습니다. 사실 약사들은 환자를 직접 상대해야 되기 때문에 약제의 제제 총칙이나 제형에 대해서는 평상시에는 큰 관심이 없습니다. 오히려 환자분들에게 복약지도를 하는 것이 의무화되어 있습니다. 환자분들은 사실 먹는 약과 주사약 밖에 잘 모르세요. 보통 약은 하루에 세 번만 먹으면 되는 것으로 아시고 있지만, 하루에 한번 먹는 약도 많기 때문에 그런 것들을 아주 소상하게 얘기를 해 드려야 되는데 그럴 때마다 아주 편한 말로 바꾸어서 말씀을 드려요. 가령 내복약은 먹는 약, 그리고 저희는 편하게 patch라고 부르지만 실제로 환자들에게는 붙이는 약, 연고는 바르는 약, 이렇게 쉽게 말씀드립니다.

약봉투를 보면 먹는 약, 바르는 약, 빨간색, 파란색 구분을 지어서 만들고, 요즘에는 리니멘트나 엘릭서 등 특별한 경우에 대한 통일보다는 일반 용어의 통일이 필요하다고 생각합니다. 예컨대 지금 식약청에서 2004년도에 의약품

안정성 정보 규정이 개정되어서 각각의 정의들이 제2조에 나오는데 거기서 보면 adverse drug reaction을 약물유해반응이라고 되어 있는데, 작년에 복지부에서 했던 의료기관 평가 지침서에는 약물이상반응 이라고 되어 있습니다. 이 때문에 어쩔 수 없이 식약청에서 나오는 고시보다는 평가지침서에 맞춰서 지금도 부작용 같은 경우는 약물이상반응 이라고 현장에서는 사용하고 있는 상황입니다. 따라서 여러 가지를 참고해서 통일작업을 해야 되지 않을까 하는 생각이 많이 듭니다. 그리고 아까 그 약품설명서 같은 경우는 참조문서라고 해서 약사법에 보면 어떤 내용이 들어가 있어야 된다고 나오는데 실제로 의료기관에서는 요즘은 다 database로 정보를 제공하고 있습니다. 첨부문서에 있는 내용들이 제약회사마다 너무나 다양해서 아까 일반 나정이라고 하는 것들도 어디서는 일반정 어디는 나정 이런 식으로 통일이 전혀 안 되어 있는데 저희는 일단 제품설명서에 있는 것들은 허가받은 상태로 나오기 때문에 그대로 가감 없이 사용해야 되는 입장에 있습니다. 왜냐하면 저희가 함부로 바꾸거나 하기에는 좀 어려운 부분들이 있고요. 그런 것들이 일선 database 회사에서도 전부 다 그대로 사용하고 있기 때문에 이와같은 참고할 수 있는 용어의 통일이 되어서 그런 것들이 일반화되어야만 되지 않겠나 하는 생각입니다. 그렇지만 실제로 저희들 현장에서 일하는 약사인 경우에는 대부분 특히 의료진하고 얘기를 할 때는 거의 다 원어를 사용하는데 그것들을 한국말로 풀어낼 때 얼마나 일반인들이 듣기 쉽게 또는 이해하기 쉽게 될 수 있을지 모르겠습니다.

**함창곡(좌장)** : 두 번째 토론을 해 주실 분은 강원대학교의 이범진 교수님이십니다. 1984년에 서울대 약대를 졸업하셨고 미국에서 박사학위를 받으셨습니다. 1993년부터 강원대학교 약학대학에 계시면서 학과장을 맡으셨고 현재 학장님으로 계십니다. 1994년부터 약제학회 총무를 맡으셨고 편집간사로 학술지 편집을 맡으셨습니다.

**이범진** : 여러 박사님들을 만나 뵙게 되어서 반갑습니다. 사실 저는 약학 분야에서 기초보다는 약을 어떻게 만들고 그 다음에 제제를 개발하는 속칭 약

제학이라는 분야를 강의하고 있습니다. 사실 약이라는 용어를 생각하려면 약이 어떻게 분류되는가를 포괄적으로 이해해야 된다고 생각합니다. 약은 형상이나 형태를 가지고 일단은 크게 분류합니다. 고체약이냐 아니면 반고형이냐 연고형이냐, 용액형태라도 모든 것이 녹아있는 완전한 용액이냐 또 부유물이 조금 있느냐, 부유물이 있는 것처럼 보이는 것이 아까 말한 현탁제나 유제입니다. 또 부유물이 크기가 더 작아지면 요즘에 말하는 나노형 emulsion이나 colloid라고 하는 것입니다. 또 같은 알약이라고 하더라도 포괄적으로 DDS 라는 말을 씁니다. Drug delivery system입니다. 한국말로 교수들 수백 명이 맘대로 씁니다. 약물송달계, 약물전달체, 약물전달시스템 등 입니다.

그다음 투여경로에 의한 분류가 들어갑니다. 투여 경로는 먹는 것이냐, 점막에 넣는 것이냐. 알약이라고 해도 꼭 삼키는 것은 아닙니다. 잇몸 안에다 붙이던지 삼키지 않고 설하정도 있고요 버클정도 있고 빨아먹는 것도 있습니다. 그 다음 흡입하는 투여경로나, 체강에 직접 주사하는 그런 주사계열입니다. 주사도 척수강 주사, 정맥주사 등 너무 많겠죠.

그 다음 모든 것에 약이라는 말을 붙이는 것을 저는 상당히 꺼려합니다. 전부 약만 붙이면 일반인들은 이해할지는 몰라도 도리어 엄청난 혼동의 위험이 있습니다. 약이란 그 효능, 투여경로, 제형 모든 것을 포괄하는 것이기 때문입니다. 마지막으로 앞에서 얼핏 함교수님과 말씀을 나누었는데 과연 일반인들에게 이해를 시킨다고 하지만 약의 전문가 분야 선생님들이 먼저 어느 정도 harmonize 해서 전파자 위치에서 되지 않으면 아무리 용어를 정리해도 실제적으로 10년 후에는 추천한 용어는 쓰지 않고 추천하기 전 용어를 쓰게 되는 상황이 될 수도 있기 때문에 concensus와 harmonize가 먼저 이루어져야 되지 않을까 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 다음 지정 토론은 임동윤 교수입니다. 1975년에 조선대학교 약학대학을 나오셨습니다. 졸업하시면서 조선대학교 의과대학 약리학 교실에 조교로 들어가셔서 30년 넘게 계시고 1992년부터 주임교수를 맡고 계십니다. 1996년에 약리학회 편집위원을 맡으셨고 2002년에 새로 용어위원회를 만들고

위원장을 맡으셨습니다. 대한약리학회 차기회장이십니다.

**임동윤** : 저희는 이와 같은 좋은 토론회가 있는 줄 몰랐고 학회로 연락이 와서 전남 의대 김재하 교수도 용어위원회에서 일하고 있기 때문에 같이 왔습니다. 그만큼 저희 약리학회는 용어편집 내지 통일에 관해서 굉장히 많은 관심을 갖고 있습니다. 지난번 의협 용어위원회와의 간담회에서 지교수님 뵙고 얼굴을 붉힐 정도의 열띤 토론을 가졌던 기억이 납니다. 오늘도 저는 용어에 대한 제 의견을 학회 차원에서 말씀드리고자 합니다.

사실 의과대에서 약에 관련된 것은 약리학을 통해 학생들에게 소개하는데, 의대뿐만 아니라 약대, 간호대, 치대 그리고 의료보건 관련학과에서도 강의합니다. 그러나 여기서는 똑같은 책인데 번역을 약물학 이라고 하고 의대에서는 약리학이라고 하고 있습니다. 조금 전 안교수님께서도 최근 임상약리학 책을 인용하셔서 말씀하셨는데 그것을 의학용어 통일되기 전에 만들어진 책이기 때문에 그런 오류가 있습니다. 저희는 지난번에 1집에 학회차원의 용어집을 제출하면서 앞으로 모든 책의 번역은 학회에 제출한 용어를 중심으로 번역하고 있습니다. 앞으로 그런 오류는 시정되리가 생각합니다. 오늘의 결론은 목적을 이해하려는 차원에서 의학용어 통일에 관련된 것이기 때문에 저는 지난번 저희 학회차원에서 '제' 하고 '약' 과 관련된 것에 대해서는 의협안을 전폭적으로 수용하기로 했습니다. 그래서 '제' 와 '약' 에 대한 혼동은 앞으로 많이 줄어들 것으로 생각하고 있습니다. 그리고 agonist와 antagonist와 관련된 이야기인데요, agonist는 작용제좋습니다. 저희가 수용하려고 합니다만 antagonist란 말은 해부학적인 측면에서는 대항근이란 말이 있다고 합니다. 그러나 약리학에서 말하는 agonist, antagonist란 개념은 해부학과는 완전히 다릅니다. 지금 초・중・고등학생이나 대학생이 알고 있는 개념들과 대중성 차원에서도 '길항제' 란 말을 쓰고 있습니다. 조금 전에 우리 오면서도 김재하 교수님께서 말했지만 중국 사람에게 antagonist가 뭐냐고 써보라고 했더니 길항제라고 씁니다. 이것은 같은 우랄알타어족이기 때문에 한문에서 유래되었는지 모르지만 길항제로 대중화되어 있고 사회적으로 전부 수용하고 있는 상태입니다. 그리고 가까운 일본이나 중국에서도 '길항

제'로 통하고 있습니다. 그런 면에서 국제교류 측면에서도 길항제로 하는 것이 타당하다고 봅니다. 그 당시 저희들이 '길항제'하고 '대항제'를 병기하겠다고 의사협회에 제시를 했습니다. 결론은 두 가지를 병기하고 앞으로 사용빈도가 많은 것을 수용하고 적은 것은 탈락시키겠다는 것이었습니다. 지금까지도 길항제가 월등한 사용빈도를 갖고 있다는 얘깁니다. 대항제는 잘 안 씁니다. 제가 부탁드리고 싶은 것은 대항제를 길항제로 수용해 달라는 것입니다. 그리고 산제는 가루로 만들어진 약이라는 말입니다. 산제 그러면 옛날사람들은 전부 가루약이라는 것을 한문세대는 다 알고 있는데 한글화해서 가루약 그러면 여기서 주장하는 것은 약과 제자를 또 혼동한다는 것입니다. '약'자란 말을 사용하는 것을 상당히 조심해야할 것 같아요. 이미 '약'자하고 멀미약, 고혈압약, 감기약 이렇게 딱 정해져 있으면 그런 식으로 유도가 되어야 되는데 산제를 가루약으로 바꾸니까 또 혼동이 올 수 있단 말이에요. 일반사람이. 그래서 저희가 생각할 때는 제제기 때문에 차라리 제제를 붙여볼까 하는 개인적인 의견을 제시하고 있습니다. 가루약 제제, capsule 제제 이런 식으로 알약이면 알제제 랄지 이렇게 좀더 specification 시키면 되지 않겠느냐는 의견을 제시해 봅니다.

그리고 조금 전에 유해반응과 부작용의 경우를 말씀하셨는데 원고에 보면 부작용은 유해효과나 반응도 부작용에 속한다고 되어 있는데 저는 약리학적인 측면에서 말씀드리자면 유해작용 adverse reaction이라는 것은 거의 통일되었습니다. 약리학책에 유해작용이란 chapter가 나옵니다. 제가 영국 약리학책을 번역했는데 저도 유해반응이라고 적어 놨습니다. 약물유해반응 drug adverse reaction 이라고 번역했습니다. Adverse reaction은 부작용이 아니고요. 용량의존성인 것하고 비용량의존성이 있습니다. 용량의존성은 양을 많이 줘서 나타나는 toxic effect입니다. 비의존성 그렇지 않습니다. 그래서 부작용과 주작용은 똑 같은 겁니다. 똑같은 고유의 약물이 가지고 있는 약리작용이고 사용하는 의사가 사용하는 목적에 따라서 부작용이 틀리다는 겁니다. 제가 오늘 생각한 것은 안교수님도 안검을 눈꺼풀이라고 말씀하셨고 초자체를 유리체라고 전공하는 안과학회에서 요구하시는 것을 수용하시는 것과 같이 의협용어위원회는 해당된 관련 의학용어는 해당학회에서 충분한 토의와

협력을 통해서 학회에서 요구하는 내용을 수용하는 것이 혼동이나 대중화나 사회적 요구에 부응하는 것이 아닐까 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 다음 조남호 연구관님. 처음부터 우리 원탁토론회에 참여하시었고 앞으로도 계속 토론회에 참석하실 것입니다. 서울대 국문학과 졸업 후 국어학으로 석박사를 받으셨고 현재 국립국어원의 정책부 연구원으로 계십니다.

**조남호** : 제가 오늘 드릴 말씀 중 전문적인 내용은 제가 알 수 있는 내용이 아니고 설사약 부분하고 아까 마지막에 말씀하셨던 제품설명서 부분에 대해서만 말씀드리겠습니다. 지난번 토론 끝 무렵에 설사약의 뜻이 두 가지 있다는 것을 함창곡 선생님께서 지적해 주셨는데 저희가 많이 혼동해서 쓰는 것으로 알고 있습니다. 설사약이라는 것이 멎게 하는 약이면서 하게도 하는 약으로 정반대의 기능을 하는 것을 동일한 명칭을 쓰기 때문에 혼동이 있습니다. 저희 국어원에서 냈던 표준국어대사전에는 지사제로만 되어 있습니다. 설사를 멎게 하는 약이죠. 그러니까 그쪽으로만 인정되어 있고 설사하게 하는 약으로는 인정이 안 되어 있습니다. 사전에 보니까 약학용어로 표시되어 있습니다. 전문용어들은 다 외부감수를 받았습니다. 그 때 약학용어는 이민화 선생님께서 검토해 주셨는데 제 기억으로는 그 때 이민화 선생님께 아직 약학계는 용어 사전이 없기 때문에 이왕 국어사전에서 만들 때 잘 만들어서 참고할 수 있게 해야겠다고 해서 꽤 신경을 써서 봐 주셨습니다. 그래서 저희가 일반적인 용법으로 검토했으면 그 두 가지 용법을 다 인정했을 텐데, 감수를 거치면서 설사약을 지사제와 동의어 처리를 해서 지사제에서 풀이했습니다. 이것은 지사제를 기본용어로 삼았다는 뜻입니다. 약학계 의견이 반영된 것이 아닌가 싶습니다.
안선생님 발표를 통하여 설사약이 설사를 하게 하는 약으로만 사용되기도 한다는 것을 알았습니다. 어떤 전문용어들은 일반적인 용법이 전문 분야에서 쓰는 것과 차이가 있어 내부적으로는 사전 수정판 낼 때 비록 전문분야에서는 하나의 의미로만 쓰더라도 일반 사람들은 두 가지 의미를 다 쓰면 두 가

지 의미를 다 인정하는 쪽으로 가야 되지 않을까 생각하고 있습니다. 처음 사전을 만들 때 저희는 전문분야에 용어를 보내가지고 거기서 감수 받으면 그것으로 다 끝이겠거니 했는데 막상 감수가 들어온 결과를 보니까 과연 이대로 따라도 되는 건지 조심스러워지는 여러 가지 문제가 생겼습니다. 개인적으로는 그때부터 전문용어에 관심을 가지게 되었습니다.

언어학적으로 볼 때 상반된 의미로 쓰이는 경우 어떤 의미, 어느 한쪽을 회피하게 되는 경향이 나타나는 경우가 많습니다. 왜냐하면 서로 다른 뜻 때문에 혼동이 오게 될 때 점차 한 가지 뜻은 안 쓰게 되고 그 둘 중에 하나만 택해서 한 가지 의미만 남겨놓고 밀린 쪽은 다른 용어로 바꾸어 버리게 되는 경향이 나타나거든요. 그런데 또 반드시 그렇다고도 할 수도 없는 복잡한 문제가 있는 것이, 예컨대 방화라는 말을 보시면 뜻이 정반대거든요. 물론 한자가 다르기 때문에 완전히 다른 뜻이기는 하지만 적어도 글로만 할 때는 방화는 똑같은 말입니다. 하나는 불을 지르는 거고, 하나는 불을 막는 것이거든요. 그런데 지금도 방화는 그냥 둘 다 쓰고 있습니다. 어떤 경우는 밀려나서 바뀌고, 어떤 경우는 사람들이 항상 문맥에서 구분해서 쓰고 있기도 하는 것입니다. 저희가 설사약을 두 개 다 써도 혼동이 안 될 수도 있습니다. 그러나 하나로 바꿔서 가는 게 좀 더 바람직한 방향이라고 생각합니다. 안선생님께서 원고에 있는데 말씀은 안 하시고 지나가셨는데 예컨대 설사약, 설사제 이런 식으로 구분을 주게 된다면 그리고 그렇게 해서 계속 약학이나 의학 쪽 분야에서 그렇게 분류해서 쓰기 시작해서 계속 환자들한테 그렇게 말씀해 주시다 보면 환자들도 받아들여서 점차 퍼져 나갈 겁니다. 물론 단기간에 되진 않지만 그런 식으로 구분이 된다고 하면 장기적으로 혼동이 되는 것들을 없앨 수 있지 않을까 생각합니다. 그런 점에서 '약' 하고 '제'를 구분하는 것이 괜찮지 않을까 생각합니다. 참고로 북한에서는 설사약을 두 가지 뜻으로 다 인정을 하고 있습니다. 그러면서 북한에서도 혼동이 되니까 만들어 놓은 것 같은데 북한에서는 사전에 보니까 '설사내기약'이 있고 '설사 멎이약'이 있습니다.

그리고 아까 마지막에서 안선생님께서 말씀하셨던 제품사용설명서 문제는 요새 저희 국어원에서 관심을 많이 갖고 있는 문젭니다. 저는 국어전공이고 또

교육도 받을 만큼 받았고 지식 있는 사람인데도 약품 사용설명서는 제대로 이해하지 못합니다. 그나마 한자라도 써 줬으면 짐작이 가는데 요새는 한자도 없어졌기 때문에 도대체 이해를 못하는데 이것은 상당히 심각한 문제라고 생각합니다. 외국 같은 경우에는 그로 인해 소송까지 간다고 하더라고요. 우리나라에서도 제품사용설명서를 신경 써서 쉬운 말로 만들어야 할 것 입니다. 어떤 경우 약을 사다 놓고 한동안 안 먹기도 합니다. 샀던 당시에는 설명을 들었기 때문에 뭐에다 쓰는 약인지 아는데 약통에 넣어 두었다가 한참 지나서 꺼내 먹으려면 그땐 설명서를 보고 먹어야 합니다. 그런데 설명서를 봐도 이해를 못하면 이걸 먹어도 되는지 모르는 그런 문제가 발생합니다. 더구나 다른 것과 달리 약 같은 건 여러 가지 심각한 문제가 생길 수 있기 때문에 제품사용설명서 개선하는 문제는 저희 국어원에서도 앞으로 기회가 되면 신경을 쓰겠지만 이 관계되시는 분들이 신경을 많이 쓰셔서 개선시킬 필요가 꼭 있다고 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 다음은 이상섭 교수님. 연세대학교 영문과 교수로 평생을 보내셨습니다. 명예교수로 계시고, 연세대학교에 계시면서 언어정보개발연구원 원장을 지내셨고, 문화부 국어심의위원, 사전학회장등을 역임하셨습니다.

**이상섭** : 저는 영문학 또 영문학중에서도 중세 내지 초창기 영문학을 조금 했습니다. 영국에서는 중세 당시 의학이 발달하기 시작했습니다. 이 사람들이 약 이름을 어떻게 지었느냐 하면, 이상한 말로 막 지어냈어요. 제일 의존을 많이 한 것은 외국 문헌이죠. 라틴말을 영어식으로 발음해서 고쳐 썼다든지. 그러면 라틴 사람들은 어떻게 했느냐 하면, 상당히 많은 부분을 아랍어에서 가져 왔어요. 그래서 지금 서양에 약 이름 중에 상당히 많은 부분은 아라비아 말이고, 그 아라비아 말이 라틴말에 들어와서 라틴말이 된 것도 있고, 그 후에 라틴말이나 그리스말로 약 이름을 지어야 비로소 약 이름으로 인정된 것 같습니다. 라틴말을 마구 조합해서 만들어 내기도 했습니다. 우리가 한자 가지고 약 이름 마구 지어내는 것과 마찬가지의 경향이 있었습니다. 영어의 약 70% 가 라틴말에서 왔다는 것은 우리말의 70% 가 한자에서 왔다는 말이

나 같습니다. 다만 그 사람들은 좀 일찍이 그 일을 시작해서, 오늘날 그 사람들은 어떤 용어가 라틴말에서 왔는지 거의 관심이 없이 쓰고 있는 형편이지만 우린 아직도 이게 한자어냐 아니냐에 대해서 관심이 큽니다. 상당히 많이는 서양의 중세부터 시작된 아라비아 계통의 약 이름도 우리가 갖다 쓰고 있습니다. "엘릭서"는 아라비아 말입니다. 그런데 우리에게는 "엘릭서" 하니까 이게 어디 말인지 사실 이상하게 들립니다. 그래서 어떻게 보면 우리는 지어내야 되지 않나 생각됩니다. "엘릭서"는 본래는 만병통치약이라는 뜻이죠. 서양에서도 최근에 와서 라틴말이나 아라비아말에 의존할 수 없다는 의견도 있습니다. "레모네이드" 같은 걸 보세요. 그냥 보통 마시는 레몬수예요. 그냥 레몬향이 들어있는 것이죠. 우리가 그걸 약으로 쓸 때에 굳이 "레모네이드제"라고 할 필요는 없고, 그냥 레모네이드라고 하면 어떤가 하는 생각입니다. 의학계에서 쓸 때는 좀 다른 뜻이 되고, 가게에서 "레모네이드" 주세요. 하면 약을 팔리는 없을 테니까 말이죠. "리니멘트" 등은 약이란 표시가 없어도 그냥 약으로 쓰는 것입니다. 그러니까 특별히 "제"라든지 "약"이란 말을 붙일 필요가 있나 하는 생각입니다. "에어로솔" 같은 것도 최근에 지어낸 단어지만 맨 처음에 약으로만 쓴 것도 아니잖아요. 그래서 "에어로솔약"이라고, "약"이란 말을 꼭 붙여야만 할 필요는 없다고 생각합니다. 그리고 "제"는 다 "약"이 되는 것이 아니라고 말씀하셨지만, 우선은 우리말의 경우 무조건 "약"이나 "제"를 붙이는 것이 그렇게 느낌이 좋은 부분이 아닙니다. 그리고 "엑스트랙트"라고 하는 것을 "엑스약" 혹은 "엑스제"라고 하시는데 이것은 소위 "엑기스"라는 거죠. "엑기스"는 일본 사람들이 "엑기트랙트"라는 것을 일본식으로 발음하고 또 일본식으로 생략한 겁니다. 우리가 하필 일본인을 따라서 "엑스제" 라고 하는 것보다 "진액" - 홍삼진액처럼 - 으로 쓰면 어떨까 합니다.

아까도 잘 지적 하셨지만 "제"라고 하는 말은 순전히 접미어로만 쓰입니다. "약"은 "약 주세요."라고 할 수 있지만, "제 좀 주세요."라는 말은 하지 않아요. 그 다음에 저는 suspension이라고 하는 말이 약제의 뜻으로 쓰인다는 말을 듣고 놀란 사람입니다. 에멀젼은 가끔 보긴 했었는데 suspension을 현탁액이라고 하니까 너무너무 현묘한 단어가 되었어요. 현은

현수막, 현상금 따위에서 쓰는 글자인데 옛날에 “상을 준다”고 방을 내 걸었기 때문에 “현상”이란 말을 그냥 “상을 건다”는 말을 우스운 말이죠. 탁이라는 말은 탁하다는 애긴데 현탁액이라고 하는 한자만 가지고는 전혀 말이 되지 않습니다. 그것보다는 제가 생각하기에는 오히려 “서스펜션”이 훨씬 낫습니다. 나아가서 “성근 용액”하면 어때요? 일본사람들도 요새는 차차 현탁이란 말을 안 쓰고 있는데, 우리도 어려우면 그냥 현지 음으로 쓸 수 있는데, 다행히도 한글은 일본어보다는 현지 음 쓰기가 훨씬 쉬운 말 구조죠. 중국어보다 훨씬 쉽습니다. 중국어는 400여개 음절 밖에 없죠. 우리는 몇 천 개를 만들잖아요. 그래서 다행이라고 생각하고, 우리는 큰 이점이 있지 않겠나 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 마지막 지정 토론은 최영길 교수님께서 해 주시겠습니다. 서울의대 졸업하시고 내과학을 하셨습니다. 내분비 내과를 전공하셨고, 경희대학교 내과교실에 가장 오래계셨던 것으로 생각합니다. 경희대학교 내과교실은 어떻게 보면 내분비 내과학교실 정도로 우리나라 내분비 내과에서는 많은 일을 하셨습니다. 의료원장을 맡는 등 보직도 많이 하셨습니다. 현재 강남 차병원 원장으로 계십니다.

**최영길** : 저는 임상의사로써 몇 가지 느꼈던 점을 말씀드리겠습니다. 제가 언젠가 환자를 보고 있는데 아주 건장한 분이 외래에 들어오시더니 지금 입원실에 이런 환자가 있느냐. 있다 했더니 그 양반 죄목이 뭡니까. 아마도 진단이라고 물어보는 것 같은데 그 사람이 검사예요. 알고 보니까. 전문성 폐쇄성 하셨는데 우리도 그와 같은 일을 의료전문가로서 다른데 가서 그런 우를 범할 가능성이 있지 않을가 염려됩니다. 그 뿐만 아니라 환자와 의사간에도 종종 같은 용어를 쓰는데도 말하는 사람과 듣는 사람과의 차이가 있을 수 있습니다. 이런 차이는 실질적으로 의학용어의 용이성이라든지 표준화가 덜 되어 있기 때문에 그런 오해가 생기지 않나 이런 생각을 하면서 오늘과 같은 의학용어원탁토론회가 굉장히 중요하고 앞으로 이 같은 원탁토론회를 통해서 그런 문제들이 상당히 많이 해소되지 않겠나 생각하면서 대단히 기쁘게 생각합니다.

그다음 약품설명서에 대한 좋은 말씀을 이상섭 교수님께서도 하셨는데 실제로 저도 읽어 보면 무슨 소린지 모를 때가 많이 있고 심지어는 극단적인 표현으로 그걸 모르게 하는 것이 제약회사로서는 유리하지 않는가 생각할 정도로 난해하게 되어 있습니다. 알기 쉽게 써야 되지 않겠나 하는 생각을 하면서도 너무 용이하게만 쓰다보면 전문성이 떨어질 수도 있기 때문에 전문성과 용이성의 충돌이 최소화될 수 있는 그런 공통점을 찾아야 되지 않나 그런 생각을 해 보았습니다.

그 다음은 표준화된 용어를 우리 지제근 교수께서 좋은 대사전을 발간하신 것을 종종 보고 있는데 상당히 중요한 용어들의 표준화가 잘 되어 있는 것 같습니다. 그러나 책에만 되어 있지 말고  실지로 활용할 수 있도록 권장하는 제도가 있어야 되지 않나 생각합니다.

그 다음에 아까 부작용 말씀을 하셨는데 그것도 제가 종종 느끼는 얘기 중에 하난데  부작용이 뭐냐 하는 생각을 해 봐야겠습니다. 아까 아고니스트와 안타고니스트 말씀을 하셨는데, 사실 내분비 영역의 예를 들면 아고니스트와 안타고니스트의 차이는 용량의 차이밖에 없거든요. 조금주면  안타고니스트 되었다가 많이 주면 아고니스트 같은 반대 역할을 하는 경우가 되기 때문에 그걸 그렇게 엄밀하게 구별할 수 있느냐, 쉽게 생각하면 하나는 반대작용이고 하나는 이것 아니야 그렇게 생각이 드는데 사실은 용량을 달리 준 것에 따라서 같을 결과가 나올 수 있기 때문에 그런 것에 대한 전문가적인 의견이 참작이 되어야 되지 않나생각합니다. 당뇨병에 쓰이는 약 중에 메폴린 이라는 약이 있습니다. 당뇨병에는 지금 제일 좋은 즉 싸고도 좋은 약으로 쓰이는데 당뇨병 특히 비만한 당뇨병환자의 경우에 많이 쓰는데 그걸 쓰면 밥을 잘 못 먹게 되요. 구토가 일어나고 식욕이 떨어지고 그런데 종종 환자들은 이게 부작용이 있어서 못 먹겠다고 말합니다. 근데 사실은 그 부작용을 목적으로 쓰는 경우 거든요. 그러니까 부작용과 주작용의 차이도 사실 엄밀하게 생각하면 구분하기 어렵다고요. 그래서 이런 문제도 고려에 넣어야 되지 않는가 생각이 됩니다. 이게 다 우리가 용어에 대한 내지는 약물에 대한 이해가 서로 같지 않기 때문이라고 생각합니다. 하여튼 의학용어의 표준화는 대단히 중요합니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장)** : 이 토론에 참석하신 분 몇 분을 제가 소개해 드리겠습니다. 최영길 교수님 옆에 계신 이인수 교수님. 순천향병원에서 신경외과를 하셨고요, 그다음 김재하 교수님은 전남대학 약리학 교수로 임동윤 교수님과 같이 오셨고, 그 뒤에 이미나 선생님 뒤에 앉아 계십니다. 소아과 하셨고 신정순 선생님은 세브란스 병원에서 재활의학을 하셨습니다. 다음에 소진탁 선생님은 기생충학교수로 계시고요, 김동집 선생님, 가톨릭 의대 내과 선생님 이십니다. 또 의사협회용어위원이고 한림원 용어위원회위원이신 손승국 세브란스 병원 외과 교수님, 조승열 선생님이 자리하고 계십니다. 지금부터 자유토론에 들어가겠습니다.

**임동윤** : 저는 원고만 읽어봤기 때문에 원고에 준해서 말씀드리면 교정을 안 보셔서 그런지 stimulator를 자극제라고 표기를 하셨더라고요. 그런데 stimulant라는 것이 있고 irritant라는 게 있거든요. 자극을 시키는 기계를 우리는 stimulator라 합니다. 6페이지 아래서 두 번째 단락에 있습니다. 우리 생각으로는 stimulator를 stimulate를 시키는 기계로 하고, 약물을 stimulate 하는 것을 흥분제라 하고, 자극제는 irritant 라고 하는 것이 옳다고 생각합니다.

**이범진** : 말씀하신 가루약과 알약은 상당히 신중해야 된다고 말씀드린 이유가 가루약이 분말인 것 같지만 실제적으로 size를 어떻게 정리 했느냐에 따

라서 약이 되기 위해서는 산제부터 입도의 정의가 들어갑니다. 그냥 막 갈아 놓으면 약이라고 할 수 없는 실제 제형의 의미를 갖지 못하거든요. 비산을 하고 용량 unit 의 통제도 안 될 뿐더러 도리어 위험성을 유발할 수도 있습니다. 그래서 최초의 unit 의 시작해서 점점 과립이라는 다른 제형을 탄생시키는 것입니다. 과립의 정의는 size 범위가 있기 때문에 펠렛 이라든가 아주 작은 과립에서 어느 정도 범위를 갖습니다. 그리고 또 알약이라고 하면 일반인들은 삼키고 먹고 또 괜찮다고 느낄 가능성이 무척 높습니다. 그러나 아시겠지만 똑같은 알약 먹음직스럽게 생겼지만 실제 질정도 있고요 또 입안에 붙이는 정제도 있고 실제 알약이라는 의미를 정의 한다는게 너무 위험요소가 많이 있다는 겁니다. 알은 알이죠. 그러나 일반인들에 알약의 의미는 형태만 정의한다면 큰 문제는 없지만 그 의미자체가 어떻게 전달되느냐에 따라서 도리어 그 의미에 혼돈을 줄 수 있지 않느냐 전 그걸 염려하는 겁니다.

**안병헌** : 처음에 제가 양해 말씀을 확실하게 했습니다. 다른 사람이 전문으로 하는 분야의 말을 건드리면 거기에 사정이 따로 따로 있기 때문에 못한다고 얘기했습니다. 그래서 오늘 전체적으로 나온 얘기의 요지는 이런 분위기나 이런 원칙들이 크게 적용 되어야 되겠다고 하고 나머지 작은 것까지 들어가면 한도 끝도 없습니다. 제가 우스개 얘기 하나 하겠습니다. 20년 전에 미국연수를 가서 제일 먼저 만난 사람이 여비서였거든요. 머리가 빨강머리예요. 그래서 빨강머리 앤이라고 본 소설이 생각나서 그러면 빨강머리는 영어로 뭐라고 하는지 제목을 찾아봤더니 Ann of green gables 이래요. 그래서 gable 이란 단어를 찾아봤더니 '박공' 이라고 되어있어요 박공아세요? 저는 대학원까지 나온 박사인데요. 박공이 뭔지 모르겠더라고요. 영영사전에 보니까 설명에 막대지공의 옆 측면에 있는 삼각형벽이 gable 이래요. 우리말로 번역할 도리가 없어요. 그 소설책에는 초록집의 앤 이예요. 앤 시리즈 중 첫 번째 건데 . 그러면 박공은 건축 용어예요. 이렇게 아무도 모르는 용어를 그것도 집에 관한 거거든요. 그래서 어떤 사람에게 쉬운가 어려운가는 같은 경험을 했느냐 안했느냐가 제일 중요합니다. 그래서 모든 사람이 '길항' 이라는 걸 경험했으면 길항이 쉬운 거거든요, 아무리 어려운 한자라도 , 모든 사람이 '

박공’ 이라는 것을 알고 있으면 그게 제일 쉬운 것이에요. 우리교육이 이래서 영국 사람들은 배에 관한 부품용어를 아무리 모르는 사람도 서른 가지 이상을 알고 있다고 고등학교 때 영어선생님이 그러더라고요. 저는 아직도 고물이 뒤쪽인지 이물이 앞쪽인지 잘 모르겠어요. 맨 날 헷갈려요. 그래서 용어는 들어가면 한도 끝도 없어요. 그래서 아까 stimulator도 영미책에 있는 그대로 되어 있더라고요. 그래서 인용한거구요. stimulant 그런 말도 저희가 보기에 그렇게 돼있으니까 잘 해주십사하는 얘기고.

분말 얘긴데 가루가 산이 분말이 되면 좀 나으세요? 분은 가루로 가는 거에요. 그러면 덜 갈면 선생님 원하시는 조금 입자가 큰 것도 있고요. 아주 많이 갈면 밀가루보다 더 가는 것도 있으니까 분말 그러면 어쩐지 좀 더 포괄적일 것 같죠. 마찬가집니다. 그래서 저희는 백내장 모양이 가루모양인 백내장을 '분상백내장'이라고 쓰고 있었어요. 그래서 '분상'이란 말이 듣기 좋지 않아서 우리말로 ‘가루모양 백내장’ 그러자 하니, 저항이 심해서 ‘분말형 백내장’ 이렇게 중간 걸로 생각했어요. 그래서 용어가 다듬어 지는 데는 단계가 있다고 생각합니다. 그래서 아까 정선생님께서 환자한데 설명할 때는 거기에 알아듣게끔 풀어서 설명하니까, 용어가 어렵게 되어 있더라도 전환하는 것을 잘 하면 된다고 얘기 했거든요. 그게 처음에 서로 합의할 수 있는 방향입니다. 그래서 안과용어도 눈앞에서 실제로 보고 만지고 느끼는 부분만 해부학용어로 바꾸었어요. 그래서 눈꺼풀, 눈물, 눈물길 이것만 바꾸고 ‘망막’은 ‘그물막’이라고 바꿔봐야 소용이 없어요. 그래서 망막을 그냥 뒀어요. 약리학 쪽에서도 맨 첫 번에는 아마도 제일 먼저 약품설명서에 나오는 용어부터 정하고, 차차 다른 것도 통일하는 것이 아마도 제가 오늘 주제로 거론했던 요점이라고 생각합니다.

**이범진** : 말씀 자주 드려서 죄송합니다. 안교수님에게 말씀드리고 싶은 것은 제가 변명하려는 것이 아니라 약리학 책을 인용하신 것은 저희 5집에 발간된 의학용어 약리학에서 협회로 넘긴 것이 아니고 옛날 용어집들을 사용한 것입니다. 또 고맙게 생각하는 것은 저희들이 지금까지 ‘제’와 ‘약’이 혼동이 되었는데 그것이 지금 풀리게 됐습니다. 감사하게 생각합니다. 이것만 홍

보가 잘 되고 수용만 되면 큰 줄기는 해결 된다고 생각합니다.

**조남호** : 제가 개인적으로 1996년 1997년부터 전문용어가 심각하다. 국어정책 쪽에서도 신경을 써야 한다고 생각을 하기 시작했습니다. 문화관광부에서 추진하는 21세기 세종계획에 전문용어 표준화 작업이 들어갔던 것도 그 의도였습니다. 그런데 전문용어 문제는 저희가 독단적으로 해결할 수 있는 일이 아닙니다. 많은 전문용어들이 반드시 학회랑 같이 작업을 해야 됩니다. 부러운 것은 중국 같은 경우입니다. 중국은 별도로 위원회가 있어 용어들이 들어오면 거기서 심의해서 가려내고 하는 작업을 합니다. 저희도 그런 작업을 해야 될 텐데, 위원회를 두어서 거기서 용어를 다 걸러주고 분야마다 서로 안 맞는 것을 조정해 주고 하는 작업을 해야 될 텐데, 그런데 그러기에는 예산 문제가 있습니다. 그래서 몇 번 시도하면서도 못했다가 내년도 예산부터야 전문용어 관련 예산을 확보했습니다. 또 최근에 제가 학술단체연합회에서 용어 표준화를 하는 일에 계속 관여하는 것도 거기서, 어떻게 본다면 저희가 생각했던 모델, 그러니까 저희가 국어적인 걸 제공해 주고 전문학회에서 용어를 만들어 나가고 하는 절차가 만들어질 수 있다고 보기 때문입니다. 그것이 발전되어 나가면 자연스럽게 앞으로 전문 용어에 관한 국어정책도 나아질 것으로 생각합니다. 예를 들어 의학용어 같은 경우도, 의학용어는 다른 분야 용어에 비해 정리와 보급이 잘 되고 있지만요, 의협 쪽에서 용어집을 만들 때 저희가 협조를 하고 완성이 되면 또 저희가 보급하는데 적극적으로 같이 하고 이런 식으로 일이 진행 되면 좋을 거라고 생각합니다. 또 아까 교과서 문제가 나왔는데, 교과서는 분명히 중요합니다. 그래서 저희가 학회랑 연결돼서 용어를 계속해서 정리해나가고 한편으로는 교육부와 연결돼서 정리된 용어가 교과서에 반영될 수 있도록 하는 것도 생각하고 있습니다. 물론 교육부에서 지금도 학회에 다 도움은 받긴 하지만, 학회의 용어와 교육부의 용어가 차이가 있는 것도 있습니다. 학회에서 공들여 만들어 놓았는데 제때 학생들에게 보급 되지 않는다면 무용지물이 될 수도 있습니다.

그리고 오늘 제가 상당히 의외였던 것이 약학도 굉장히 비중 있는 분얀데 약학 용어집이 아직 없다는 것입니다. 저는 예전에 있었는데 최근에 개정이 안

된 것으로 알았거든요. 더구나 우리는 식약청도 있고 보건복지부도 있지 않습니까. 그런 데서 신경을 전혀 안 쓰고 있다는 얘기잖아요. 국어정책 관점에서 보건복지부나 식약청과 얘길 해서 용어정비를 조금씩이라도 해 나가야겠다는 생각이 들었습니다. 국어원 내부에서는 이런 일들을 효율적으로 하기 위해 전문용어만 전문으로 할 수 있는 전문가를 키워야겠다는 논의를 하는 중입니다.

**함창곡(좌장)** : 아까 제가 잠깐 말씀을 드렸는데 저희 한림원에서하는 원탁토론회 자체는 관심 있는 몇 몇 사람들이 모여서 하는 것이기 때문에 공청회와는 의미가 다릅니다. 그래서 저희는 지금 실제적으로 사회에서 의료와 관계되어서 사용되는 용어 중에서 혼동이 많이 되고, 이런 것들을 찾아서 관심있는 사람들끼리 의논을 하고, 토의를 해서 그걸 결과물로 만들어 놓으면 저희가 토론한 내용이 도움이 되도록 하는데 목적이 있습니다.
이다음 토론회는 겨울이기 때문에 한달을 건너뛰겠습니다. 그래서 내년 2월 22일 이 자리에서 있을 예정입니다. 주제는 의학에서 사용되는 '식사'에 관련된 용어입니다. 그래서 식사라든지, 식이라든지 또 금식, 단식, 다이어트, 영양식, 영양부족 등 영양에 관련된 얘기를 나누게 되겠습니다. 영양에 관계되신 분, 식품영양에 관계되신 분 또는 비만을 주로 치료하시는 선생님 등등 관계되시는 분들을 지정토론자로 모셔서 그 문제를 토의하려고 합니다. 관심있으신 분은 많이 참석해 주시길 바라고 오늘 모임을 마치겠습니다. 감사합니다.

# Ⅳ

# 의학에서 사용하는 "영양" 관련 용어

**Contents**

서 론
1. 영양과 관련된 기본 용어
2. 의학에서 개발된 특수한 영양법에 관한 용어들
3. 가정과 관련된 의학 용어들
4. 영양집중지원에 관련된 용어
5. 그 외 몇 가지 조정이 필요한 용어들
6. 새로 필요한 용어
결 론
참고문헌

# 의학에서 사용하는 “영양” 관련 용어

**이 명 덕**

**가톨릭대학교 의과대학 외과 교수**

## 서 론

“영양” 이라는 우리말은 생물체가 외부에서 물질을 섭취하여 소화, 호흡, 순환, 배설을 함으로써 생활 기능을 유지하는 작용. 또는 그것을 위하여 필요한 성분이나 그런 것을 함유한 음식물을 표현하는 용어이다.

의학 분야에서 영양에 대한 관심은 일찍부터 시작되었으나 주요 연구 대상은 아니어서 주로 영양 결핍으로 인한 질환으로 치료 대상이 된 경우(비타민 결핍증 등)에 관심이 주어졌으며, 영양학은 별도의 학문으로 발전하게 되었다. 반면에 동양의학에서는 약과 식품을 대등한 입장에서 관리하는 측면이 있어 의료의 주요 부분으로 관리되어 오늘날 국내 유통 기능식품 중 상당수는 이와 관련된 것으로 보이며, “대장금”이 한류와 편승하게 된 배경이 되었다.

서양의학(올바른 표현인지는 의문이지만)에서는 외과학을 비롯한 현대의학의 급속한 발달과 함께 필연적으로 겪게 된 수술 후 발생되는 영양관련 질환들(단장증후군, 췌장기능부전증 등), 당뇨병 관련 질환, 치사적 비만증 및 중환자관리 등이 치료의 대상이 되면서 영양학적인 접근 없이는 치료가 불가

능하게 됨에 따라 영양 분야는 차츰 의학의 중요한 부분으로 자리잡게 되었다. 또한 치료 영양학의 절정인 정맥영양법과 재가정맥영양법이 외과의사에 의하여 개발되어 진료 분야로 도입되면서 중증 질환에 대한 의료 범위도 한층 더 확대되었으며, 현재는 당뇨, 비만은 물론이고 수술 전후 환자, 항암 치료환자, 중환자 및 이식환자 등의 진료에서 영양학적 접근 없이는 수준급 진료를 할 수 없을 정도로 영양은 의학의 중요한 분야가 되었다. 이에 따라 순전히 의학에서 개발된 영양관련 용어도 많아졌으며, 영양학과 의학의 교류도 넓어지고, 각각 발달되며 개발되어 온 용어들이 어울어져 쓰이면서 혼용된 용어들을 정리할 필요성도 증대되었다. 실지로 영양학 분야의 저서들과 의학의 영양부분 저서들의 용어를 비교하면 상당한 차를 느낄 수 있으므로 서로가 함께 토의하는 기회를 늘려 조정하는 과정이 필요할 것이다.

최근의 영양이란 용어도 영양학이나 의학적인 개념을 벗어나 “영양가가 있다” “영양가 있는 만남”, “영양가 있는 대화” 등으로 유익하다, 도움이 된다, 재미있다 등의 의미로까지 확대 적용되고 있다. 육체적인 영양 뿐만 아니라 정신적인, 감성적인 의미에서의 영양으로 확대된 것이다. 영양가 있는 원탁토론회가 되었으면 한다.

## 1. 영양과 관련된 기본 용어

영어의 nutrition은 한 단어로 영양, 영양공급, 영양법, 영양물, 영양제, 영양학 등의 여러 의미로 함께 쓰이지만 우리 말은 각각 다른 용어로 구분하여 사용되므로 nutrition 이란 용어가 다른 용어와 어울어져 사용될 때에는 제각각 표현하는 우리 용어는 다르게 선택되어야 한다.

영양 보충/영양 불균형/영양 상태/영양 섭취/경구 영양법/삼대 영양소/환자용 영양제 등

영양소 (nutrient: 영양제, 자양물, 음식, 영양이 되는) macronutrient 대량영양소, micronutrients 소량영양소, nutrient standards 영양기준량

식이(diet) ; 음식, 식품을 의미하며, diet 는 식품, 음식물, 식이, 절식, (체중조절을 위한) 규정식, 식이조절 식사를 시키다, 규정식을 제공하다(vt) 영양을 취하다(vi ~on) 등으로 영양을 공급한다는 의미와 적절한 수준으로 조절한다는 절식의 의미가 함께 쓰인다. dietetic 식사의, 영양의, 영양학의, 영양학적인, dietician 영양사

diabetic diet 당뇨식 (당뇨병 관리를 위하여 적절히 조정된 처방 식단), 식단(menu), 조리법(recipe)

alimentation: 영양법, hyperalimentation: 고영양, 과영양, 영양초과, hypoalimentation: 영양부족, subalimentation: 영양결핍, 부족영양, overnutrition; 과영양

## 2. 의학에서 개발된 특수한 영양법에 관한 용어들

경구-비경구, 경장-장관-비장관-정맥영양법 (Parenteral - enteral nutrition)
per os, oral ; 경구, 입으로, 입을 통하여, enteral 경장, 장관 parenteral 비경구, 경정맥, 정맥, 비장관

1) enteral nutrition은 경구영양법과 각종 튜브를 이용하여 위장이나 소장(위장관)에 직접 영양제를 투입하는 관급식(tube feeding)을 모두 포함하는 의미로 쓰이므로 경장관영양법 혹은 **장관영양법**이 옳은 것으로 판단된다.
2) parenteral 이란 말은 par(not) + enteral 이므로 "enteral이 아닌 경로로" 라는 의미이지 oral에 반하는 말인 "경구가 아닌, 비경구" 라는 말이 아님에도 불구하고 "비경구"라는 용어로 오역되었다(의사협회 용어집).. 따라서 "**비장관**" 이 옳다. 일반적인 약제 투여 경로를 말 할 때에는 경구약제(먹이는 것과 튜브로 위장이나 소장에 넣기)와 비경구약제(주사제)으로 나뉘며, 주사제 투여 경로는 경근육(근육주

사), 경정맥(정맥주사), 경복강(복강내주사) 피하(주사) 등의 경로가 있다.

그러나 영양학에서는 전혀 다르다. 장관영양(enteral nutrition)에 경구와 관급식이 포함되고, 비장관(parenteral) 경로로는 오로지 정맥투여 뿐이므로 parenteral nutrition은 실제로는 intravenous nutrition(정맥영양법) 밖에 없어 **비장관영양법, 경정맥영양법** 혹은 **정맥영양법**이란 용어가 옳다. 따라서 parenteral 이란 용어는 일반 약제에서는 **비경구** 혹은 **주사제**로, 영양제에서는 **정맥영양**이란 용어로 구분하여 쓰임이 바람직하다.

TPN(Total parenteral Nutrition); 완전비경구영양법(x), 완전정맥영양법, 정맥영양법

Parenteral and enteral nutrition(PEN); 정맥-장관영양(법) ; 한국정맥경장영양학회(Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition) 란 명칭도 한국정맥-장관영양학회로 개칭되어야 옳을 것이다.

therapeutic nutrition; 치료영양학, 임상영양학으로 주로 PEN을 의미함.

## 3. 가정과 관련된 의학 용어들

환자와 의사 간의 진료 관계에서조차 각박하고 타산적이 되어버린 오늘의 우리 사회는 과거의 "의사 왕진"이란 낭만적인 시대는 지나가고 응급환자 진료 거부 고발, 의료 사고 소송 등의 어휘와 함께 어지러워 지면서 가정간호라는 새로운 형태의 간호사 왕진 시대를 열게 되었다.

가정간호란 입원 가료가 계속 필요한 안정 상태의 환자를 가정으로 옮겨 가정간호사의 정기적인 방문으로 도움을 받으면서 가족들이 돌보도록 한 새로이 도입된 의료 시스템이다. 정맥영양법도 정맥영양집중지원을 위하여 입원 상태로 있을 수 밖에 없는 환자를 시스템을 통하여 가정에서 가족과 함께 있으면서 영양제를 주사할 수 있도록 만든 것이 Home TPN (HPN, **재가정맥영양법** 가정영양법 가정정맥영양요법) 이다.

가정(家庭) 한 가족이 생활하는 집, 가까운 혈연 관계에 있는 사람들의 생활 공동체

Home 가정, 자택, 내 집, 고향, 가족, (자기집 같은)안식처, 요양소,

House 집 가옥 주택 여인숙 여관 hotel (宅)

home care nursing이 "가정간호"란 용어로 이미 통용되고 있는 점을 고려하여 "집", "주택" 이란 뜻보다 "가정"이란 "돌볼 가족이 있는 곳"으로의 의미를 더 부여하는 것이 원래의 개념이다. 그러나 home TPN을 "가정영양법"이라고 할 때에는 가족들을 위한 영양관리라는 의미로 오해될 소지가 있어서 적절한 용어가 될 수 없을 것으로 보인다. .

**在家 ←〉 在宅;** 우리 말의 "댁(**宅**)은 남의 집, 가족, 당신, 남의 부인으로 되어(표준국어사전) 있으며 장소, 가옥, 땅의 의미가 강하다. 정맥영양법을 병원 대신 가족이 있는 가정에서 지속적으로 관리하는 시스템인 home TPN은 "집(house, **宅**)" 보다는 "가정(home, **家**)" 이란 개념이 정서에 맞다. 특히 "재택"이니 "택배"니 하는 용어는 근대 일본에서 먼저 개발하여 사용하던 한자로 된 용어를 문자 그대로 도입된 감이 있다. 집, 건물, 땅 보다 가족이나 가정의 의미 부여가 클 때에는 우리는 전통적으로 가문이나 가정을 의미하는 "**家**"가 주로 사용되어온 점을 용어 선정에 고려할 필요가 있다.

HEN(home enteral nutrition); 재가경장영양법, **재가장관영양법** )

(참고; home care : 가정치료, 가정요법, 가정간호, home oxygen therapy : 가정산소요법)

## 4. 영양집중지원에 관련된 용어

병원에 입원한 환자들 중 음식을 입으로 먹을 수 있는 환자들의 급식을 중심으로 관리하는 "영양관리"와는 별도로 중환자, 수술 전후 환자 등 먹지 못한 결과로 파생한 영양 문제로 인하여 치료과정이 중단되거나 생명 유지가 곤란한 환자에게 PEN의 기술을 이용하여 일정한 과정의 영양 평가, 영양지원계획, 처방 작성, 투여 경로 설치, 영양제 조제 및 투여 등 일련의 치료적인

영양지원이 집중적으로 이루어지는 과정을 영양집중지원(nutritional support)이라고 하며, 이러한 행위는 한 사람의 의사에 의하여 되는 것이 아니고 일정한 자격을 갖춘 의사, 약사, 영양사 및 간호사가 한 팀이 되어 일사불란하게 치료과정을 연출하게 되는데 이러한 팀웍을 **NST(nutritional support team, 영양집중지원팀)** 이라고 한다. 이러한 NST 활동을 통하여 현재의 획기적인 영양치료행위가 가능하게 된 것이다.

이와 같이 nutritional support는 필요한 양을 수단 방법을 총 동원하여 환자의 의지와는 상관없이 치료자의 계획과 의지에 의하여 (forceful feeding 이란 용어를 씀) 목적을 달성하는 것이므로 이를 그냥 직역하여 "영양지원"이라고 하면 일반 환자들을 위한 영양관리(nutritional management)란 용어와 차별화 되지 못한다. 영양치료를 intensive care 라는 개념에서 시행하며, 실지로도 중환자에서 특히 많이 시행되므로 **"영양집중관리" "영양집중지원"** 이라는 용어가 훨씬 더 개념에 어울리는 표현이다.

참고: CCU : (⇒*coronary care unit*) 심장동맥집중치료실

## 5. 그 외 몇 가지 조정이 필요한 용어들

1) vascular access: 혈관접근, **정맥로확보 정맥로설치;**

정맥영양제는 고농도이어서 중심정맥(central vein)에 도관을 설치하여 주사하는 방법을 사용하는데 이와 같이 주사용 정맥주사 경로를 설치하는 행위를 vascular access 라고 한다. Access를 직역하면 "접근, 통로"가 되지만 혈관을 한번 찔러보고 마는 것이 아니라 혈관 내에 도관을 설치하여 계속 이용하도록 하는 시술이므로 "혈관접근술"이라는 용어는 어울리지 않는다. 이 때에는 직역 보다는 의미적으로 맞는 용어인 **"정맥로확보(술), 정맥로설치(술)" "혈관길설치(술)"** 등이 훨씬 더 의미 전달이 쉽다.

accessibility: 접근성, 접촉성, 소통성, line infection: 정맥로 감염, 정맥도관감염

2) anabolism : 합성대사 동화대사〈-〉 catabolism: 이화대사 분해대사

3) nutritional assessment : 영양평가법, **subjective global assessment**: 주관적총체영양평가법 주관적거시영양평가법

4) lipid-based formula: 지질바탕처방, glucose-based formula: (포도)당바탕처방

5) basal metabolic rate (BMR): 기초대사율, **resting metabolic rate 안정시대사율,** resting energy expenditure (REE): 휴식기에너지소비량, 안정시에너지소비량

6) branch, chain : branched-chain amino acid : 분지아미노산 aromatic aa: 방향족아미노산

long-chain fatty acid: 긴사슬지방산 장쇄지방산 LCT: 긴사슬중성지방, MCT 중간사슬중성지방, 중쇄중성지방, short-chain fatty acid: 짧은사슬지방산 단쇄지방산

7) double lumen catheter : 이중관카테터(벽이 이중으로 된 도관?), 이중내강도관 **이중통로카테터**

dual lumen catheter : (⇒ *double lumen catheter*) 이중관카테터, 이중내강도관 **이중통로카테터**

triple-lumen catheter **삼중통로카테터,**

8) feeding : 영양, 급식 jejunal feeding: 공장급식 duodenal feeding: 십이지장급식

artificial feeding : 인공영양, breast-feeding : 젖먹임, 모유수유 tube feeding : 튜브영양법 튜브급식 관급식, **refeeding syndrome: 영양재개증후군 급식재개증후군,**

bolus feeding: 덩어리급식 간헐적다량영양법, continous feeding: 지속급식, forceful feeding 강제급식, underfeeding 감식

9) body fat : 몸지방, 체지방, saturated fatty acid : 포화지방산 unsaturated fatty acid 불포화지방산

**poly-**: 다(중)불포화지방산 **다가불포화지방산, mono-**: 단일불포화지방산 **단가불포화지방산**

10) hepatotrophic factor 간영향인자 향간장인자 (neurotrophic : 신경영향-, 향신경), hepatotrophic substances 간영양물질

11) intolerance : 못견딤(증) cold intolerance : 한랭못견딤(증) glucose intolerance : 포도당못견딤(증), 당불내성 lactose intolerance: 유당못견딤증 insulin intolerance: 인슐린못견딤증

12) **lean body mass : 지방뺀체중**, 마른체중, **지방제외체중** 제지방신체질량 무지방신체질량, fat free mass 지방조직을 뺀 체중

13) polymer: 중합체, polymeric diet **중합체**영양제 ←->monomeric diet **단량체**영양제
elemental diet 성분영양제

14) **영양권장량**(RDA, Recommended Dietary Allowance) - 2005년에 **영양섭취기준**(RI, Reference Intake)으로 바뀜 (한국영양학회)

## 6. 새로 필요한 용어

**modula diet** 강화식 특단식

parmaco-nutrition: 약물영양학

immuno-nutrition: 면역영양학

**prebiotics** 향균물질 ; 향생균주의 소요물질 영양소 (biotics : 생물에관한 생물의 -)

**probiotics**: 향생균주 ; 체내에서 활성형 작용을 하는 생균주 세균

**post-pyloric tube(PPT)**: 날문뒤관 ?? 날문 후방에 설치한 관

(참고: pyloric orifice : 날문구멍 postcaval ureter : 대정맥뒤요관 postcoital test : 성교후검사)

specific dynamic action 특수력원작용 特殊力原作用-수문사 특이동적작용

**structured lipid : 구조화지질** 구조합성지질

(참조: objective structured clinical (OSCE) examination : 객관구조

화진료시험)

**TNA**(Total Nutrients Admixture): - **완전영양혼합제**, 완전혼합영양제 전해질, 미량 원소, 비타민 등 뿐만 아니라 3대 영양소인 탄수화물, 아미노산 및 지질을 한 용기 내에 함께 섞어 emulsion 형태로 혼합 조제한 주사용 영양액. 3대 영양소가 한 병에 다 들어있다는 의미로 3-in-1(TIO), 따라서 모든 영양소가 다 포함된 영양액이란 의미로 AIO(all-in-one) 이라고도 부름.

비교; 2-in-1: 아미노산과 탄수화물만 한 용기에 섞음.

**twin-bag, twin-chamber** 두칸백 두칸용기

**triple-chamber** 세칸백

**multichamber system** 다중칸백제제 여러칸백제제

## 결 론

1. 순수 영양학에서 보다 의학에서 개발된 영양 관련 용어에 우리 말의 의미가 부적절히 적용되어 조정이 필요한 용어가 많이 발견된다. 그 동안 의학분야에서 영양에 대한 관심과 영양가 있는 공부가 적었던 탓으로 생각된다.
2. 영양 관련 용어 중에는 번역 용어의 경우 일본 용어 한자 차용에서 처럼 한문자 원래의 글 뜻과 유리된 용어는 찾기 힘들다. 그러나 영어의 직역적인 번역어로 오히려 뜻이 와전된 용어들은 뜻이 쉽게 통하는 의역된 우리 말로 조정할 필요가 있다.
3. 급격한 학문적 발달과 더불어 파생하는 새로운 용어들의 적절한 우리말 용어는 학계에서 먼저 조정하여 용어를 제정, 보급하는 지혜가 필요하다. 저자마다 제각기 다르게 사용된 후의 용어 통일은 상대방의 양보를 얻기가 훨씬 더 어렵다. 이를 효과적으로 처리하기 위하여서는 매년 정기적인 용어 공청회를 통하든지 아니면 web을 통하여 일정 기간 동안 새로운 용어를 공시하고 web 비평과 의견 조정을 통하는 방법도 고려할 수 있겠다.

# 참고문헌

1. 대한의사협회용어집 제4집
2. 영한의학사전 수문사 1976
3. “한글2004”의 한컴사전: 표준국어사전(국립국어연구원), 엣센스 영한/한영 전자사전(민중서림)
4. 영양학의 최신정보. 한국영양학회 및 ILSI 공동번역, 1998. 중앙문화사

# 지 정 토 론

**함창곡 (좌장)** : 지금부터 지정토론을 시작하겠습니다. 지정토론을 첫 번째 해주실 분은 덕성여자대학교 자연과학대학에 계신 조윤옥 교수님이십니다. 덕성여자대학교 가정학과를 졸업하셨고, Oregon주립대에서 식품영양학을 공부하셨습니다. 영양학회에서 총무·재무이사를 하셨고, 한국인 영양 섭취기준 재정위원회에서 수용성 비타민 평가위원장을 하셨습니다. 그리고 2003년부터 2005년 10월까지 영양학회 영양학용어표준화사업 학술용어위원을 하셨고, 영양학회에서 나오는 Nutritional Sciences의 편집위원과 편집위원장을 맡으셨습니다.

**조윤옥** : 안녕하세요. 이런 자리에 불러주셔서 감사 드리고, 저희 학회로도 많은 도움이 됩니다. 우선 이교수님 말씀하신 부분 중 상당부분은 영양학회에서 용어를 정리할 때 저희도 생각하지 못한 부분을 이교수님 원고를 보면서 선생님 얘기가 더 설득력이 있겠다 싶어 고친 부분도 좀 있습니다. 그밖에 용어 정한 것하고, 용어 선정이 다른 것을 중심으로 말씀 드리겠습니다.
우선 "macronutrient", "micronutrients"할 때 대량 영양소했는데, 저희가 "macronutrient"을 다량 영양소로 번역을 했습니다. 다량이라고 한 것에는 양의 개념이 많고 적고의 상대적인 개념이기 때문에 크기의 "대" 보다는 양의 개념이라서 "다량"으로 했습니다. "macronutrient"는 권장량을 기준으로 하루의 필요량이 1g 이하일 때의 상반되는 개념으로 그것보다 많을 때 다량 영양

소라는 개념을 씁니다. 상대적으로 “micronutrients”는 미량 영양소라고 했습니다. 소량이라는 개념을 하게되면 한글세대이다 보니 크기와 양의 개념에서 “소”가 좀 어떨까 싶어서 그간 써오던 미량 영양소라는 번역을 그대로 쓰기로 했습니다.

이번 이교수님 원고의 결정적으로 도움을 받은 것이 “nutritional support”는 그야말로 단순 번역으로 “영양지원”으로 했었는데, “영양집중지원”이 더 설득력 있을 것 같아서 저희가 바꿨습니다. 그 다음에 “anabolism”, “catabolism”은 “동화작용”과 “이화작용”으로 그대로 쓰기로 했습니다. “동화대사”라기 보다는 “동화작용”이란 표현을 썼습니다. 왜 그랬냐하면 그냥 합성작용이라는 번역보다는 이것이 생체내에서 물질을 합성할 때는 동화, 생체내에서 물질을 분해할 때는 이화 이런 개념을 쓰기 때문에 이것이 일본식 번역이라는 의견이 있었지만, 합성분해보다는 생체의 개념을 강조하는 뜻에서 그대로 쓰기로 했습니다. 그 다음에 “resting metabolic rate”, “resting energy expenditure(REE)” 이것이 저희로써는 굉장히 중요한 영양권장량, 특히 에너지권장량을 결정할 때 중요한 용어라서 이번에 “휴식대사율”과 “휴식대사량”으로 확정을 했습니다.

그 다음에 “long-chain”, “medium-chain”, “short-chain” 이런 것은 말씀대로 “장쇄”, “중쇄”, “단쇄” 이렇게 해오다가 이것 자체가 일본식 한자라고 합니다. 그래서 한글로 “긴사슬” 할 때는 조금 어색하다는 논란이 있어서 아직은 두 가지 다 혼용하고 있습니다. 단 긴사슬지방산이 앞에 가고 장쇄지방산이 뒤로 가게 했습니다. 그 다음에 “lean body mass”, “fat free mass”를 “lean body mass”는 “제지방체중”, “fat free mass”는 “무지방체중” 이렇게 번역을 하기로 했습니다. 이것 역시 이교수님 말씀대로 굉장히 많은 용어가 난무했는데요. 이번에 정비할 때 하나로 통일하기로 했습니다. 그 다음에 “영양권장량(RDA, Recommended Dietary Allowance)”은 영양권장량 그대로 살아있는 용어입니다. 그리고 우리가 2005년 11월에 제정한 영양섭취기준은 Dietary Reference Intake입니다. 이 Dietary Reference Intake 속에 옛날에 영양권장량에 해당되는 개념을 “권장섭취량”, 그것을 “RI(Reference Intake)”라고 하

기로 했습니다. 미국은 그 개념 그대로 RDA로 쓰고 있는데, 우리나라에서는 그렇게 되면 사람들이 "영양섭취기준"과 "영양권장량"을 혼동하기 시작하거든요. 예를 들어서 미량 영양소들은 RI 옛날의 영양권장량 개념을 쓰면 EAR과 RI 사이의 편차가 어떤 것은 심하게 납니다. 이것이 혼동되면 장관영양법에서는 굉장히 중용한 개념이라서 저희는 그것을 안쓰기로 했습니다. 우리나라는 RDA라는 용어는 없습니다. 그런데 외국문헌에서는 RDA를 계속 쓰기 때문에 영양권장량이라는 것도 용어집에 그냥 들어가 있습니다.

그 다음에 영양섭취기준이 있고요, 영양섭취기준 속에 RI, RI을 영양권장섭취량으로 번역을 했습니다. 에너지 같이 너무 먹어서 탈인 영양소들은 평균필요량 EAR이라는 개념을 쓰고 있고요. 우리나라 사람들이 기능성식품을 너무 좋아하다 보니까 미량 영양소들을 과잉 섭취하는 경우가 많아서 이번에는 "상한섭취량(tolerable upper intake level; UL)"이라는게 나왔습니다. 그래서 그 용어를 작년 11월달에 최종 정했기 때문에 아직 모든 영양교과서도 변하지 않은 상태로 돼있습니다. 당분간은 저희로써도 이런 자리에 나와서 홍보하고, 다른 자리도 마련해 주시면 가서 그 차이를 설명을 드리고 할 예정입니다.

그밖에 "structured lipid" 같은 경우는 예를 들어서 우리 분야에서 가장 많이 쓰이는게 컨츄켓씨드, linoleic acid를 특별히 많은 양을 넣어서 만든 soybean oil 같은 것을 "structured lipid"라고 많이 쓰는데요. 저희도 이번에 "구조화지질"이란 용어를 어쩔 수 없이 많이 쓰기 때문에 썼습니다만, "구조화지질" 자체가 화학적인 용어는 아니랍니다. 그래서 아직까지 마땅한 용어를 발견하지 못해서 그냥 쓰고는 있지만, 계속 예의 주시해야 되지 않나 싶습니다. 구조화지질에 대해서는 아마 제생각에 식품쪽에서 용어가 나오면 저희도 따라 바꿀 생각입니다.

**함창곡(좌장)** : 예, 감사합니다. 그 다음 지정토론 해주실 선생님은 중앙대학병원 영양과장으로 계시는 유혜숙 과장님이십니다. 중앙대학교 식품영양학과를 나오셨고, 경희대학교 대학원에서 임상영양학을 하셨습니다. 1998년부터

당뇨병학회에서 교육자관리위원을 하셨고, 당뇨병교육지침서, 당뇨병의 모든 것, 단계별 당뇨병관리 등의 책에 공저를 하셨습니다. 2004년부터 대한당뇨병학회에서 홍보위원회 위원 및 식품영양위원회 위원을 하셨고, 2001년부터는 당뇨병교육영양사회의 부회장을 하셨고, 2006년부터는 교육영양사회의 회장을 맡고 계십니다. 당뇨병교실 운영에서 제일 경험이 많으신 분 같아요. 현장에서 환자들 보시면서 하시는 말씀을 좀 해주십시오.

**유혜숙** : 안녕하십니까. 귀한 자리에 참여할 수 있게 되어 영광으로 생각합니다. 사실 앞에서 이 교수님의 강의를 듣고 나서 느낀 것은 이 자리는 제가 아니고, 영양집중지원팀에 계신 분이 오시면 더 좋았을텐데 라는 생각을 가져봤습니다. 요즘 임상에서는 "임상영양치료"라는 말을 씁니다. 보통 환자들에 대한 식습관이나 평소 식사력이라든지 영양상태의 평가와 함께 환자의 치료를 위해 목표 설정과, 그들을 위한 식사 계획, 교육까지 포함되어 있거든요. 그래서 이 자리는 임상에 계시거나, 학회에 계신분들의 용어 정리라 한다면 저희 같이 환자의 접점부서에서 환자들에게 용어를 교육하는데 있어서 굉장히 중요한 부분이라고 생각합니다. 환자들에게 식사에 대해 교육시키는 부분과, 모든 임상 데이터와 함께 환자들에 대한 평가와, 추후 관리를 묶어서 임상영양치료라는 말을 씁니다. 지금까지 좋은 강의해주셨는데, 실제적으로 환자들하고 교육을 하다보면 "다이어트"란 말 자체가 어떠한 식이 조절, 직접 영양소를 조절할 수 있는 개념으로 받아들여서 쓰고 있습니다. 여기서 "diabetic diet"라는 말보다는 같은 맥락이긴 하지만 MD diet 혹은 질환으로 앞에 붙는다면 "Hypertension diet" 이렇게 나가야 되지만, 영양소 조절 의미에서 염분 조절식, 단백질 조절식 등  영양소 조절식으로 임상에서는 처방하고 있습니다. 일단은 영양 관련된 기본용어에 있어서 말씀드리고 싶고요. 사실 이 부분에 언급된 부분은 아니지만, 식품에서 일본식 표기가 많이 사용되고 있는데, 예를 들어서 채소 같은 경우도 무심코 교육하다보면 야채라는 표현을 많이 합니다. 그러면 환자분들이 일본식 표현인데 야채라는 말을 왜 쓰느냐? 라고 말씀들을  하시거든요. 그래서 교육 받으러 오신분에 의해서 저

희도 다시 공부하게끔 만들어 놓습니다. 그리고 "enteral nutrition"과 "parenteral nutrition"에 있어서는 이교수님 말씀하신 것처럼 현재 임상에서 "경장영양", "정맥영양요법" 이렇게 쓰고 있는 것은 아마 동일한 감을 느낄 수 있었습니다. 이와 관련돼서 "영양집중지원팀(nutritional support team)"을 지금까지도 "영양지원"이라는 말을 많이 썼는데, 저도 돌아가면 다시금 "영양집중지원"이라는 말을 써야되지 않나 생각을 해보았습니다. 저희는 "nutritional assessment" 그러면 "영양평가"라고 쓰고 있는데, 같은 임상에서 일하는 간호사들은 "사정"이란 말을 쓰더라고요. "assessment" 자체를 "사정"이라는 표현으로 표기하고 있다는 것 자체도 한 공간 안에서 같은 임상환자를 보는데도 표기 방법에 차이가 크다는 것을 느낄 수 있었습니다.
그 다음에 "bolus feeding"하고 "continous feeding"은 "덩어리급식"이라고 말씀해 주셨는데, 사실 병원에서 지금까지도 bolus는 간헐적인 영양주입방법이고, continous는 지속적인 급식으로 지금까지도 쓰고 있습니다. 그리고 "lean body mass"는 "제지방량"으로 받아들여서 쓰고 있었습니다. "제지방량"은 지방을 뺀 체중이라고 해서 아까 "fat free mass"라든지 "lean body mass"를 지방을 제한 제지방량으로 저희 영양사들끼리는 쓰고 있습니다. 그리고 마지막으로 제가 당뇨를 하다보니까 "못견딤(증)"이라는 건 여기서 처음 들었는데요. insulin 불내성, 당불내성으로 알고 있었는데 "못견딤(증)"으로 표현해 주셔서 좀 의아하기도 하고 괜히 재밌다라는 생각을 가져봤습니다.

**함창곡(좌장)** : 네, 감사합니다. 그 다음에 국립국어원에 계신 조남호 연구관님 이십니다. 특히 과학용어에 관심 가져주시고, 저희 1회부터 쭉 나오셨습니다.

**조남호** : 국어원에서 전문어에 대해서 관심을 많이 갖고 있습니다. 그동안에는 여건이 안돼서 제가 다른 일을 하면서 이 일을 같이 했었는데, 올해부터는 정식 예산도 확보하고, 전문어를 전담하는 담당자가 별도로 생겼습니다. 아무래도 그 담당자가 와서 전문어를 파악하는 것이 앞으로 일해 나가는데

있어서 도움이 될 것 같습니다. 사실 여기 4번째 오지만 이번 발표 내용에 대해서는 별로 할 말이 없습니다. 전문적인 내용이라 이해하기 힘들어서 몇 번씩 읽어봤는데, 이제 이해는 되겠는데 국어 입장에서 드릴만한 말씀이 별로 없더라고요. 전체적인 문제를 말씀드릴 건 없고, 제가 주목한 것은 "Home TPN"에 대한 번역용어로 "재가정맥영양법"에 대해서 준비해 왔습니다. "재가정맥영양법"이라는 단어를 보면서 헷갈렸던 것이 재가정으로 먼저 읽고 맥영양법 하니까 잘 안되더라고요. 나중에 두 번째 읽을 때는 재가정으로 읽을게 아니라 재가로 읽었어야 하는 것을 알았습니다. 이 용어에 대해서 자세한 이력은 모르고, 발표문에 있는 것만 갖고 추정해 본다면, 혹시 "가정영양법"이라는 용어를 쓴 게 아닌가 싶은데, 발표하신 선생님께서 지적하신 것처럼 오해될 소지가 있는 용어이기 때문에 적절하지 않다는 것은 맞다고 생각합니다. 다만 "가정영양법" 하면 다섯 자고, "재가정맥영양법" 하면 일곱 자로, 용어 만들 때 글자수도 무시 못하기 때문에, 글자수 관점에서 본다면 일곱자라는 게 불리한 점이 아닌가 생각합니다. 또 용어를 만들다 보면 딱 맘에 드는 용어만 만들어지는 것은 아니거든요. 맘에 안들고, 부족하더라도 여러 가지 다른 것을 감안해서 용어를 선택하는 경우들도 있습니다. 우선 이 "가정영양법"이라는 것이 가족에 관한 영양관리로 오해의 소지가 있습니다. 사실 용어는 계속 그런 의미로 쓰다보면 사람들이 그런 식으로 받아들여서 굳어지는 점도 있기 때문에 다소 불만족스럽다 하더라도 계속 "가정영양법" 하면 사람들도 그렇게 알고 쓰게 되고 그때쯤 되면 정착돼서 그대로 쓸 수도 있습니다. 굳이 정확하게 한다고 하는 것이 오히려 더 널리 안퍼지는 경우도 있습니다. "재가정맥영양법"이 의미는 정확하게 전달될 수 있는 장점은 있지만, 꼭 장점을 가진 용어인지는 한번 생각해볼 필요가 있지 않나 생각합니다. 사실 "재가정맥영양법" 이라는 용어보다는 "가정영양법"이 일반 사람들한테 쉽게 와 닿는 점은 있습니다. 또 "재가(在家)"하고 "재택(在宅)"에 대해서 검토를 해주셨는데, 여러 가지 지적하신 것을 제외하고 "재가(在家)"하고 "재택(在宅)" 딱 두 가지만 놓고 본다면, "재택(在宅)"이라고 했을 때는 의미가 금방 전달됩니다. 더구나 요즘 한자를 안 쓰고 한글로 쓴다고 했을 때

"재가(在家)"라고 하면 제일 먼저 떠오르는 게 재가하는 스님, 스님들의 재가승이 제일 먼저 떠오르거든요. 그런데 "재택(在宅)" 하면 그럴 염려는 없습니다. 왜냐하면 "택(宅)" 자라는 게 워낙 제한된 범위에서 쓰이다 보니까 "재가(在家)" 대신에 "재택(在宅)"이 들어간다면 혼동되거나, 다른 것이 연상되는 것을 차단하는 장점이 있습니다. 다만 문제가 되는 것이 선생님이 지적하신 것, 우리 국어에서 용어 선택할 때 많은 영향을 끼치는 것이 바로 일본에서 온 말의 여부입니다. 알게 모르게 워낙 일본에서 온 말들이 많은데, 여기에 대한 강한 거부감들이 있어서, 이것이 설령 널리 퍼졌다 하더라도 굉장히 거부감을 많이 가지는 경우도 있습니다. 사실 "재택(在宅)"이라는 것이 일본에서 온 용어냐는 문제가 있긴 하지만 일본식 용어를 쓴다고 하면 여러 가지 저항감들이 있어서 설령 전달이 더 잘되더라도, 용어로써 일본식 용어를 선택하는 것은 부담된다는 점도 있습니다. 인터넷으로 "재가(在家)"하고 "재택(在宅)"이란 용어를 찾아봤습니다. 인터넷에 나온 용어 중에 재가노인복지협회, 재가장애인, 재가복지 등의 용어들이 있는데, 지금 쓰시는 것과 거의 같은 개념이 아닌가 싶습니다. 이미 이런 식으로 쓰인다고 하면 아마 "재가(在家)"가 좀더 세력을 갖게 되니까 "재가(在家)"란 용어가 적절할 것 같기도 합니다. "재택(在宅)" 같은 경우는 주로 일과 관련된 용어들에서 나오더라고요. 가장 많이 나오는게 역시 "재택근무"고, 사실 재택에 친숙해진 것도 "재택근무"일 거라고 생각이 듭니다. 또 "재택아르바이트"란 용어도 꽤 많이 나오더라고요. 그래서 요새 젊은 사람들이 쓰는 용어로 재택알바, 재택아르바이트, 재택근무에서 주로 "재택"이라고 용어를 쓸 때는 집에서 할 수 있는 일을 할 때의 개념으로 많이 쓰는 것 같습니다. 재택의료, 재택진료 이런 용어들도 꽤 나왔습니다. "재택의료"는 여기서 쓰는 것과 같은 개념이 아닌가 싶은데, "재택의료"도 "재가의료"로 바꿔나가는 게 낫지 않나 생각이 들었습니다. 어쨌든 어떤 용어가 가장 좋은 용어인가는 여러 가지 문제를 감안해서 골라야 될 겁니다. 또 "재가정맥영양법"을 택하셨는데 정맥을 빼고 "재가영양법" 하면 어떨까 하는 생각도 들었습니다.

**함창곡(좌장)** : 네, 감사합니다. 다음은 이상섭 교수님 부탁드리겠습니다. 이상섭 교수님은 여기 네번째 나오셔서 매번 설명을 드렸습니다만, 새로 오신 분들이 있으니 잠깐 소개를 드리면 연세대학교에서 영어영문학을 전공하셨습니다. 연세대학교에서 영어사전을 만드시면서 우리말에 문제가 많다싶어서 우리말에 관여를 하셨고, 연세대학교 국어사전을 편찬하실 때 아주 중요한 책임을 맡으셨습니다. 그래서 국어학에도 관심이 많으십니다. 현재는 영어소설 번역을 많이 하시는 것으로 알고 있습니다. 부탁드리겠습니다.

**이상섭** : 저는 예전부터 경구, 비경구할 때 "경구"라는 말이 이상하게 들렸습니다. 먹는다는 말인데 경구하니까 아주 이상하게 들리더라고요. 한국어에서는 한자하고 상당히 다른 조어법이 있습니다. 우리는 동사를 먼저 넣고 그 다음에 목적격을 쓰는 식으로 말을 만들지 않거든요. 예를 들어서 "향신경성" 이라고 말하지 않는다는 말이지요. 신경에 관한 말인데, "향신경" 이라고 쓴다든지 "경구"라고 하면 귀에 익숙하지 않은 보통 사람들한테는 굉장히 어려운 단어가 됩니다. 그런 말들이 좀 보여서 이것은 사람들한테 설득하기 어렵게구나 하는 생각이 듭니다. "향신경성" 하면 맨 처음에 향내가 난다는 뜻의 "향"자인줄 알고 무슨 소리인지 몰랐었거든요. 사실 "향신경성"은 한국어에 맞지 않는 조어법입니다. 그래서 아까 선생님께서 발표하실 때 "경정맥" 하니까 조금 어색했지요. "경정맥"하니까 무겁고, 가볍다는 얘기 같고, 그것이 정맥을 통한다 안통한다의 얘기는 아닌 것 같아요. 오래된 관행이기도 하지만, 근본적으로 고쳐져야 될 부분이라는 생각이 듭니다. 발표하신 분도 "경정맥"으로 쓰셨다가 정맥주사하고 괄호 속에 넣었는데, 이런 부분은 고칠 수 있으면 좋겠습니다. 그 다음에 "parenteral" 이라는 놀라운 단어는 처음 봤습니다. 제가 영어선생을 꽤 오래했는데 처음 본 단어입니다. par(not)가 아니다란 뜻이 라면서요. 그밖에 말을 만드시느라 굉장히 애쓰신 것을 잘 알 수 있었습니다. 그 다음에 "장관"이란 말도 상당히 어려운 단어입니다. 이것은 장과 혈관을 합해서 "장관"으로 쓴다고 알면 되겠고요. 그 다음에 "항균물질"이라고 했는데, "항균물질"이라는 것이 잘못돼서 "향"이 된 것이 아닌가

란 생각이 듭니다. "향"이란 말이 우리 한국어에 어울리지 않은 접두어가 된 셈이죠. 이 맥락에서 보면 영양학회에서 그렇게 결정하셨다고 했지만 "제지방신체질량"이라는 것이 사실은 한국어 어법이 아니죠. 습관이 된 분들한테는 괜찮을지 몰라도 제가 생각하기에는 "지방제외"라고 하는 것이 훨씬 좋은 말입니다. "제지방"이라는 말은 한국말에서는 지방을 제외한다는 뜻이 아닙니다. 중국에서는 혹시 자기네끼리 통할지 몰라도, 일본어에서도 엄격히 말하면 통하지 않습니다. 어법이 완전히 다르기 때문이지요. 영어하고 중국어는 좀 비슷하지만 한국어나 일본어는 아주 다릅니다. 한자 이용할 때 매우 중요한 점이 바로 그런 점입니다. 쉽게 접두어로 쓸 수 있느냐 없느냐 이지요. 영어에는 쓸 수 있는데 한국어에서는 안 되고, 중국어에선 쓸 수 있는데 우린 안 된다든지, 영어에서 쓴다고 해서 중국에서 그대로 쓰는 것도 아닙니다. 그래서 우리는 "제지방" 할 것 같으면 여러 가지 지방이라는 뜻으로 생각하게 되거든요. 한자를 잘못 사용하면 다른 의미로 전달된다는 말씀을 드리고 싶고요. 두 학계에서 오셔서 서로 의사소통에 약간의 문제가 생겼습니다만 서로 의견을 주고받는 동안에 결국 다 알게 됩니다. 이명덕 선생님께서 말씀하셨지만 함께 토의하는 기회를 늘려야 된다는 것은 상당히 중요한 얘기입니다. 소위 시장기능 같은 생각이 듭니다. 국립국어원에서는 말을 다 통합해서 이 말만 쓰라고 하는 곳이 아닙니다. 그럴 수도 없고요. 그렇게 하는 기관이 세상에 몇 개가 있습니다만 프랑스의 경우를 보면 사실은 실패했습니다. 모든 시장을 전부 컨트롤할 수는 없습니다. 다만 조사하고, 이렇게 했으면 좋겠다든지 해서 사람들이 따라오게 하는 것이 중요한 것이지, 이렇게 하지 않으면 안 된다고 할 수 있는 절대적인 권세를 가진 기관은 없습니다. 제가 보기에는 복잡다단한 시장기능에 맡기는 것이 좋겠다는 생각입니다.

**함창곡(좌장)** : 네, 감사합니다. 지정토론 마지막 순서는 강북삼성병원 가정의학과에서 비만클리닉 소장을 맡고 계신 박용우 교수께서 해주시겠습니다. 서울의대를 졸업하셨고, 미국 칼럼비아대학의 비만연구소에서 공부하고 오셨습니다. 아마 비만 클리닉으로 가장 매스컴을 많이 타시는 선생님인 것 같습

니다. 비만 치료하시면서 영양에 관해서 하실 말씀이 있을 것 같아서 좀 부탁드리겠습니다.

**박용우** : 좋은 기회에 제가 평소에 하고 싶었던 얘기들을 언급할 수 있는 장을 마련해 주셔서 감사드립니다. 영양 전반에 대해서는 이명덕 교수님께서 잘 얘기해주셨고, 저는 앞서 소개말씀에 나온 데로 비만 치료만을 하고 있습니다. 그래서 비만치료를 하다보니까 아무래도 영양에 대한 단어들을 많이 접하게 되고, 또 제 나름대로 고민했던 것들을 선생님들께 말씀드리면서 좋은 고견을 청취하고자 합니다. 다이어트, 비만 관련 용어들을 중심으로 말씀드리도록 하겠습니다. 함창곡 교수님께서 보내주신 의학용어집에서 관심 가진 단어들을 쭉 찾아봤습니다. 우선 "다이어트"는 음식, 식이(diet) 이렇게 표현이 돼있었습니다. 문맥에 따라서 그 의미가 다를 수 있을 거라고 생각이 됩니다만, 우선 "soft diet", "solid diet"를 의학용어집에는 연한 음식, 굳은 음식으로 한자어와 같이 표기 돼있는 것을 봤습니다. 과연 이 굳은 음식이라는 표현이 정확한 의미전달이 되는지는 좀 생각해봐야 되겠지만, 일단 이런 경우에는 의미 그대로 음식을 나타냅니다. 그런가 하면 "balanced diet"는 "균형 음식"으로 표현이 돼있었는데, 사실 음식의 개념보다는 식사의 개념에 더 가깝거든요. 그래서 "균형 음식"이 아니라 "균형식" 또는 "균형식사"가 더 적합한 표현이 아닌가란 생각이 들었습니다. 그 다음에 "dietary therapy" 또는 "dietetic therapy"라는 표현에 대해서 식이요법 또는 식사요법이라는 말을 쓰게 되는데, 저는 초기에는 식이라는 표현이 일본에서 건너온 말이라고 해서 가급적이면 식사요법이라는 말을 주로 썼습니다. 그래서 원고나 책을 쓸 때 주로 식사요법이라는 표현을 썼는데, 이 식이라는 표현이 일반인들한테 대중적으로 알려지면서 "식이"의 개념이 사람들에게서는 질병 치료나 체중조절과 관련된 단어라는 뉘앙스로, 일반적인 식사와는 조금 다른 개념으로 이해되고 있다는 생각이 들었습니다. 또는 이것이 어떤 음식과 eating이라는 식사 행동을 포괄하는 개념으로 이해가 되는 이를테면, dietary habit할 때 이 diet의 개념은 단순히 음식이나 식사 행동만을 의미하는 것이 아니고,

이것을 다 포괄하는 "식습관"이라는 말로 그사람의 eating의 behavior의 어떤 문제라든지 음식을 선택하는 문제가 다 포괄되는 그런 의미라서, 식이라는 말이 식사보다는 조금 더 포괄적인 의미라는 생각이 듭니다. 최근에는 식이라는 표현이 일반인들에게도 거부감이 없이 받아들여지고 있기 때문에 저도 굳이 식사요법을 고집하지 않고, 경우에 따라서 식이요법이라는 표현을 쓰기도 합니다. 그래서 이 표현에 대해서 조금 더 논의가 있었으면 하는 생각이 듭니다. '다이어트'는 일반인들에게도 가장 친숙한 용어인데요, 좁은 의미로는 체중 감량을 위한 식이요법이나 절식, 칼로리를 제한하는 식사를 뜻합니다마는 현재 일반인들이 사용하는 넓은 의미로는 이런 식이요법을 포괄하면서, 거기에 운동을 비롯한 체중을 줄이기 위한 모든 방법들을 총칭하는 체중감량 전반에 사용하는 경향이 있습니다. 다음으로 제가 비만치료를 하다보니까 여러 가지 비만과 관련된 용어들 중에서 논의가 되었으면 하는 것들이 있었는데요. 비만과 관련해서 사용하는 용어 중에 가장 많이 쓰는 것이 "BMI(body mass index)"입니다. 의학용어집에 보니까 "신체비만지수" 또는 "신체질량지수"라고 표현이 돼있었습니다. 저는 외국의 원서를 번역하는 과정에서 번역이 잘 안되는 단어, 또는 우리말로 적절한 표현이 생각나지 않는 단어들이 있을 때에만 의학용어집을 사용해왔습니다. 이 BMI는 오래전부터 "체질량지수"라는 표현으로 사용해왔기 때문에 저는 "체질량지수"를 BMI에 대한 우리말의 표준어라고 생각하고 별다른 생각없이 습관적으로 써왔는데, 이번에 찾아보니까 "신체비만지수" 또는 "신체질량지수"라고 용어 표현이 돼있었습니다. 사실 저도 "체질량지수"란 표현을 쓰면서도, 우리 몸의 체중을 의미하는 말인데 질량이라는 물리학적 표현이 적절한가 하는 생각을 가지고 있었습니다. 제 개인적인 생각으로는 신체비만지수라는 표현이 상당히 적절하지 않을까라는 생각이 들었습니다. 왜냐하면 BMI가 실질적으로는 비만정도를 평가하는 지수로 주로 이용되기 때문에 일반인들에게는 신체비만지수 또는 비만이라는 표현자체에 신체의 의미가 들어가 있다고 본다면 아예 신체도 빼고 비만지수라고 표현을 하면 좀더 간결하면서 표현을 명확하게 전달할 수 있는 용어가 되지 않을까라는 생각이 들었습니다. 영양학 쪽에선 이것을

어떻게 정의하셨는지 모르겠습니다만 제 생각으로는 그동안 관행적으로 써왔기 때문에 이렇게 하시지 않았나 하는 생각이 드는데요. 저는 비만지수라는 표현이 상당히 마음에 들었습니다. 그것과 연관지어서 "body fat"이라는 것도 몸지방, 체지방 이렇게 표현이 돼있었는데, 실제로 "체지방"이라는 표현으로 많이 썼거든요. 그래서 BMI를 "신체비만지수"라고 한다면 "body fat"도 이제 "신체지방"이라고 하는 것이 더 맞는 표현이 아닐까 생각합니다. 이것도 신체라는 표현을 그대로 쓸지 아니면 그냥 "체지방"으로 쓸지 하는 것도 한번 고려해 볼 필요가 있을 것 같고요. 그 다음에 앞서 여러번 언급되었던 "lean body mass"라는 표현도 "마른체중", 또는 "제지방체중"으로 돼있었는데, 사실 "제지방체중"은 잘못된 표현이라고 말씀을 하셨지만, 지방을 제외한 체중이라는 표현은 영어의 fat-free mass를 의미하는 것입니다. "lean body mass"는 적절한 우리말 표현이 아직 없는 걸로 알고 있습니다. "lean body mass"와 "fat free mass"는 의미가 조금 다르거든요. "lean body mass"라는 것은 우리몸에서 골격을 제외한 soft tissue mass 중에서 fat mass를 제외한 것을 의미합니다. 따라서 엄밀한 의미에서는 fat-free mass와 동일한 뜻은 아니지만, 실제 문헌을 찾아보면 대부분 구분없이 혼용하고 있는 것이 사실입니다. 하지만 외국에서도 엄격하게 다른 표현의 단어가 있기 때문에 저희도 "lean body mass"에 적절한 조어가 있어야 된다고 생각하고 있습니다. 영양학에서 "제지방", "무지방"이라고 하셨다는데, 그것도 제 판단으로는 두 가지 다 fat free의 개념이지 "lean body mass"를 표현하는 올바른 표현은 아닌 것 같아서 이것도 한번 여러 전문학회에 또는 전문분야에 관련자들이 함께 논의를 해야될 문제가 아닌가란 생각이 듭니다. 그리고 mass도 양이라고 표현하거나 질량이라고 표현하는데, 우리 표현으로는 체중을 의미하는 것이기 때문에 체중으로 표현하는 것이 적절한 표현으로 생각하고 있습니다. 그 다음에 "underweight", "overweight"도 보니까 체중미달, 과다체중으로 표현이 돼있었는데, 실제로는 저체중, 과체중으로 오랫동안 관용적으로 사용해왔거든요. 그래서 저체중, 과체중이라는 표현이 훨씬 더 익숙한데, 이것도 어떻게 정리가 돼야될지 모르겠습니다. 그 다음에 의학용어에 현재 들어가 있진 않

지만, 새롭게 등장해서 학계에 많이 쓰이고 있는 단어들이 있습니다. "glycemic index"라든지 "glycemic load" 같은 것들은 의학용어집에서는 제가 확인을 못해봤는데 실제 비만을 하고 있는 의사들이 많이 사용하고 있는 단어이고요. "formula"라는 표현도 "dietary formula" 식단이라고 돼있습니다. "formula"에는 여러 가지 의미가 있는데, 비만을 하는 쪽에서는 보조적으로 섭취하는 규격화된 제품을 의미하거든요. 또는 "meal replacement" 같은 경우도 대용식이란 표현으로 쓰고 있는데 이런 것들은 의학용어집에서 찾아 볼 수 없었고요. 조금 다르지만 "eating disorder" 같은 경우도 먹기장애, 먹기병이라고 표현이 돼있었는데, "eating disorder"는 eating habit에 대한 문제이기 때문에 식사장애라는 표현이 조금 더 적합할 수도 있을 것 같습니다. 이것을 굳이 우리말로 표현하면 장애는 한자어인데 먹기를 우리말로 바꾸는 것도 조금 뉘앙스가 어떨까라는 생각이 들었습니다. 그 다음에 제가 두서 없이 생각나는 대로 쭉 열거를 해봤던 건데 시간이  짧기 때문에 간단하게 넘어가겠습니다. "calorie"도 칼로리로 쓸거냐, 열량이라는 표현을 쓸거냐는 것도 한번 여러 관련 학회에서 얘기돼야 될 문제 같고요. "malnutrition"도 영양실조라고 표현이 돼있었는데 사실 mal이라는게 abnormal이라는 의미이기 때문에 nutrition에서 abnormal nutrition condition을 "malnutrition"이라고 합니다. 과거에는 malnutrition이 거의 대부분 영양실조였기 때문에 영양결핍이나 영양부족으로 표현이 되지만, 엄밀한 의미에서는 malnutrition은 undernutrition과 overnutrition을 다 포괄하는 개념입니다. 그래서 "영양불량"이라는 표현이 더 적합하지 않은가라는 생각이 들었습니다. "glucose" 같은 경우도 우리가 흔히 글루코스, 포도당이라고 쓰는데 fructose나 galactose는 프룩토오스, 갈락토오스라고 돼있었거든요. 표현을 같이 통일 시킨다면 "글루코오스"라고 붙여야 되는데 이런 것들도 그냥 넘어갈 수 있는 문제지만, 용어집을 낼 때는 조금 더 신경을 써야되는 부분이 아닌가라는 생각이 들었습니다. "macronutrient", "micronutrient"는 아까 조교수님께서 잘 설명해 주셔서 넘어가겠고요. "olive oil"을 올리브기름으로 할거냐 올리브유로 할거냐? 또는 "trans fat"을 어떤 책에는 전이 지방이라고 쓰는 경우가 있는데 "전이 지방"이라는 표현은

trans라는 말을 그냥 영한사전에서 그대로 옮겨 적은 거거든요. 화학적 구조의 개념인 트랜스(trans-)와 씨스(cis-)를 그대로 표기해야 함에도 이것을 무리하게 번역을 해서 전이 지방이라고 쓰면서 의미를 더 이상하게 만들어 놓은 경우도 있습니다. 그 다음에 "phytochemical", "phytoestrogen", "nutritional supplement" 이런 것들은 새롭게 많이 사용하고 있는 표현이지만, 아직 의학용어집에 등재가 안 돼 있는 용어들입니다. 그래서 제가 몇 가지 말씀을 드리고 싶은 것은 학문분야가 세분화, 전문화 될수록 공통으로 사용되는 용어들이 중복될 수 있는데, 그러다 보면 서로 다른 학문을 하시는 분들간에 교류가 원활하지 못한 상황에서 같은 의미로 다른 용어를 사용한다든지, 같은 단어가 다른 의미로 쓰이는 경우도 있을 것 같습니다. 가급적이면 전문용어를 우리 말로 만드는 작업을 할 때에는 관련 전문분야와 공동작업을 할 수 있으면 좋을 것 같고, 그렇지 않으면 각 분야의 책임자나 대표자들이 모여서 특히 논란이 될 수 있는 단어들을 함께 논의하는 자리가 마련돼야 하지 않나 생각을 했습니다. 그 다음에 앞서 말씀드린 것처럼 예를 들어서 "lean body mass" 같은 경우는 적절한 표현이 없는데, 그렇다면 우리말로 의미 전달이 좀더 명확해질 수 있는 말을 만들어야 됩니다. 말을 새롭게 만들어야 된다고 한다면 더더욱 그런 대표성이 있고, 전문성이 있는 모임이나 학회에서 용어들이 만들어져야 되지 않나 생각이 들었습니다. 우리말로 옮기려는 노력이 오히려 의미 전달에 방해가 되는 경우도 있었다 라는 느낌을 받았습니다. 여기서는 제가 언급을 하지 않았습니다만 "intolerance"를 "못견딤(증)"이라고 번역을 했을 때 일반인들이 받아들일 때는 쉽게 받아들일 수 있지만, 예를 들어서 "lactose intolerance"하고 "glucose intolerance"는 그 개념이 lactose intolerance에서 lactose가 우리 몸에서 소화 효소가 없어서 분해가 되지 않아 생기는 그런 문제와 glucose의 대사장애로 intolerance가 생기는 경우는 의학적으로 조금 다릅니다. 그것이 "못견딤(증)"이라는 표현을 씀으로 인해 일반인들한테 오히려 혼란을 야기할 수도 있는 문제가 되지 않나 생각이 들었습니다. 그래서 우리말로 옮기려는 노력도 중요하지만 오히려 명확한 의미전달에 도움이 되지 않는다면 조금 불편하더라도 현재 통용되고 있는 용

어를 그대로 쓰는 것이 당분간은 도움이 되지 않을까라는 생각도 했습니다. 그래서 그런 부분을 제안을 드리고, 일반인들이 현재 잘못 이해하고 있는 영양관련 용어에 대한 올바른 사용을 위한 홍보·교육도 전문가들이 함께 머리를 맞대고 고민해야 될 부분이 아닌가 싶습니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장)** : 네, 수고하셨습니다. 지정토론이 끝났습니다. 이제 자유토론 들어가기 전에 참석하신 원로 네분을 잠깐 소개해 드리겠습니다. 앞에 윤덕진 교수님 나오셨습니다. 연세의대에서 소아과학을 하시고 정년퇴직 하셨습니다. 이인수 교수님 나오셨습니다. 순천향의대에서 신경외과학을 하시고 정년퇴직 하셨습니다. 저 뒤에 김형묵 교수님 나오셨습니다. 고려의대 흉부외과학를 전공하시고 정년퇴직 하셨습니다. 이용각 교수님 나오셨습니다. 소개 안 드려도 잘 아시겠지만 가톨릭의대에서 외과학을 마치셨습니다. 이제부터는 발언권 없이 지금까지 말씀하신 것에 대한 발론이나, 추가 의견을 말씀해 주시죠.

**이명덕** : 우선 지적해 주신 몇 가지에 대해 조금 말씀드리겠습니다. 제일 말썽이 많은 "lean body mass"인데, 의학용어집에는 "지방뺀체중"으로 돼있습니다. "지방제외체중"은 제가 만든 겁니다. 아직 책에 등재가 안 돼 있고, 제가 강의 때문에 쓰는 용어입니다. 그 다음에 지금 선생님 말씀대로 "lean body mass"하고 "fat free mass"는 다릅니다. "lean body mass"는 용어가 없어요. 그전에 썼던 용어는 사람 몸에 대해서 쓰기 곤란한 말로 "살코기체중"으로 써봤었습니다. 그러다 보니 뜻은 알겠는데, 살코기는 살코긴데 사람 몸을 놓고 고기라 그러기는 너무 지나치다 해서 고민을 했었고, "제지방"은 아니다라고 전 생각해요. 왜냐하면 제지방은 아까도 말씀하셨지만 전체지방

을 의미하는 말도 되거든요. 한문으로 안 쓸 때 "제"자는 오해가 많은 글자입니다. 차라리 "제"자를 살리려면 지방제외체중이 낫다 해서 지방제외체중을 만들었던 것인데, 앞으로 좋은 토론이 나왔으면 좋겠습니다. 그리고 말씀하셨던 구조화지질 "structured lipid" 얘긴데, 식품쪽에서 나와야 된다고 말씀하셨지만, 제가 아는 "structured lipid"은 식품에선 전혀 사용되지 않고 있습니다. 제가 아는 "structured lipid"는 트리글리세리드가 glycerol 한분자에 fatty acid 세 개가 붙어 있습니다. 그렇게 만든 에스테르인데, 자연산은 세 개의 fatty acid가 같은 겁니다. 근데 우리가 치료 목적을 위해서 트리글리세리드의glycerol에 붙은 세 개의 지방산 중에서 한 개 내지 두 개를 화학적으로 다른 지방산으로 바꾸는 겁니다. 예를 들어서 long-chain fatty acid를 하나 붙이고, 한쪽에 linoleic acid를 붙인다든지, 아니면 oleic acid를 붙인다든지 이런식으로 만든 것인데, 그것은 몇 년 전에 동물 실험이나 임상시험으로만 하였고, 이제 치료제가 나왔습니다. 상품화된 것이 구라파에서 나온 게 한 2년 됐고, 국내는 아직 안 들어 왔습니다. 그것은 식품에선 전혀 쓰지 않는 건데 왜 식품쪽에서 용어가 나오기를 기다리시는지 혹시 영양학쪽에서 말씀하시는 "structured lipid"하고 저희가 쓰는 "structured lipid"하고 화학적으로 다른걸 의미하시는 건지 질문 드리고 싶습니다.

**조윤옥** : 다른 것 같아요. 저희가 "structured lipid"라고 하는 것은 어디에 "structured lipid"를 쓰냐하면 linoleic acid의 컨츄게이션 숫자를 늘려서 요즘 CNA, CLA 이런 것들이 체내에서 소화가 잘 안되면서 비만을 예방할 수 있는 식품에 원래 soybean oil에는 CLA가 그렇게 많지 않습니다. 원래 linoleic acid가 많지. 그런데 컨츄게이션 숫자를 늘려서 soybean oil의 부가가치를 높이는 것이죠. soybean oil은 원래 제일 싼 기름이거든요. 그런데 그렇게 되면 CLA가 한 60%까지 함유된 soybean oil를 만들게 되면 부가가치가 엄청나게 높아지기 때문에 그런 것에서 structured oil이라고 합니다. 그러니까 선생님께서 말씀하신 것과 전혀 다른 용어였습니다. 아까 화학적으로 구조화가 아니라고 한 이유가 바로 그런 것이거든요. 선생님 말씀대로 하면 화학적으로

도 구조화가 맞는 거죠.

**함창곡(좌장)** : 네, 다른분 말씀해 주시죠.

**이인수** : 기본 영양소 같은 것은 아까 박선생님의 언급이 있었습니다. 그러면 예를 들어서 탄수화물, 당분, 단백질 등의 쉬운 것들이 초등학교나 중학교 교과서에는 어떻게 사용하고 있는지 이런 문제, 그 다음에 광물질이나 전해질 같은 것을 생각할 때는 외래어 문제도 있는데, 초·중·고등학교에서 과연 어떻게 생각하고 있는지? 의학용어라고 해서 전문용어로만 생각하지 말고 쉽게 일반인들이 쓰는 용어도 고려해야 되지 않나 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 아마 마지막에 나온 과학용어집 볼륨이 굉장히 크죠. 아마 그런 내용 자체가 다섯 개 있을 겁니다. 저희가 영양을 한다고 하더라도 또 미네랄이니 여러 가지가 포함될 때는 과학용어집을 다 같이 쓰셔야 할거고, 과학용어집 자체는 실제적으로 모든 분야가 다 참여해서 만들기 때문에 기본적으로는 공통으로 사용하는 용어를 써야된다고 생각합니다.

**조남호** : 그런 경우가 있었습니다. 화학회 분들 접하면서 그분들이 굉장히 고민이 많았던 게 중고등학교에서 배운 용어하고 대학에서 가르치는 용어가 다르니까 선생님들은 선생님대로 부담이고, 학생들은 학생들대로 부담이라고 하더라고요. 그래서 교과서 만들 때 되도록 학회에서 쓰는 용어를 미리 반영시켜 교과서 자체도 같은 용어를 쓸 수 있도록 조치하는 것 같습니다. 용어가 새로 만들어질 때 교과서를 신경 안 쓰게 되면 나중에 학생들이 배우는 용어 따로 학계에서 통용되는 용어 따로가 될 수 있습니다. 용어를 만들 때 교과서에 반영하는 것도 신경을 써야 합니다. 또 반대로 현재 교과서에서 어떤 용어들이 쓰이느냐를 봐서 그걸 되도록 수용해 주면 용어 때문에 생기는 혼란을 방지하는 하나의 방법이 될 것 같습니다.

**지제근** : "macro", "micro"를 다량, 미량이라 하면 하루 섭취량이 1g 이하인 것, micronutrients 중에서 극미량도 있을 수가 있겠죠. 아주 조금 있을 수도 있고, 1g에 가까운 것도 있을 것이고요. 그 다음에 아까 조윤옥 교수님께서 "anabolism", "catabolism"을 동화, 이화로 하기로 했다고 하셨는데, 그것은 다음과 같이 통일이 됐습니다. 즉 "metabolism"이 대사이기 때문에 과학기술용어에서는 "anabolism"은 합성대사, "catabolism"은 분해대사로 하기로 했고요. "assimilation", "dissimilation"을 동화, 이화로 하기로 했습니다. 이상섭 선생님 말씀대로 우리나라 용어에서 앞에 한자가 들어가는 용어 중에 '제지방'은 '지방제외'라고 해야 된다고 생각합니다. 그런데 우리나라 사람들은 예를 들면 '환경친화성' 그러면 될걸 '친환경', 정신작용성을 '향정신성' 이라고 하고, 아나운서들도 그렇게 쓰고 하는데, 그런 것은 고쳐 나가야 된다고 생각합니다. 그 다음 유혜숙 선생님께서 말씀하신 것 중에 "enteral", "parenteral" 그러셨는데, 아까 영문학자 선생님도 "parenteral"란 말을 처음 들으셨다고 그러셨습니다. 의학용어 4집에는 "enteral"를 "장관"이라고 돼있습니다. 그리고 아까 장관의 관을 현관의 관자로 생각하셨죠. 그렇지가 않고 그냥 tube라는 관입니다. 영어로는 "intestinal tract"를 "장관"이라고 합니다. 장관이 너무 어려워서 한자가 더 늘어서 장을 전부 창자로 바꾸면 어떨까 생각해서 지금 4집 용어집에는 일부는 장을 그냥 두고, 예를 들면 장관 "intestinal tract"는 "창자관"으로 바꿨습니다. 그래서 이런 경우에도 창자를 통하지 않는 것이 parenteral에 해당하는 것인데, "비경구"라고 그러면 안되겠다는 말씀인가요?

**이명덕** : 요새는 동맥으로 넣는 것도 있고요. 그래서 nutrition에는 없지만 일반 medication은 동맥 medication도 있지요. 그렇기 때문에 이게 상당히 복잡해지는데, 그래서 아까 일반 약제의 투여경로하고 nutrition 투여경로를 나누어서 말씀드렸습니다. 장관도 창자라고만 하면 사실 enteral은 oral도 겸하고 있거든요. 근데 창자 그러면 oral은 빼는 거죠. 장관, 위장관하고 같은 개념이 아니게 되거든요. 창자는 입의 경로와 위를 뺀걸 창자라고 그러기 때문

에 과학용어로는 정확하지 못한 표현입니다. 장관 그럴 때는 소화기관 전체를 말하는 뜻으로 알고 있습니다.

**지제근** : 장관이 "intestinal tract"입니다. 소화관이 "digestive tract"이고요. 그러니까 장관이나 창자관이나 같은 말이고요. 그러니까 거기에는 입은 물론 들어가지 않고 위도 안 들어가죠.

**이명덕** : 그러면 지금 "enteral"이란 단어는 정말 어렵네요.

**지제근** : 아까 이상섭 선생님 말씀대로 저도 경구란 말은 정말 어려운 말이라고 생각합니다. 그리고 약에서도 나왔지만, 먹는약을 "내복약"이라고 하고, 경구용 피임약 이렇게 얘기하는데, "먹는 피임약"하면 되거든요. 그럴 수 있는 건 그렇게 하는데, 그렇게 할 수 없는 경우들이 상당히 많습니다. 그리고 "경정맥"도 말씀하셨지만, "경정맥"은 전부 "정맥경유"로 바꿨습니다. 일반 사람들이 당뇨병하고 관련돼서 "식이요법"이라고 많이 알려져서 그렇지만 꼭 식이란 말을 쓰지 않고 식사요법으로 좋다고 생각합니다. 식이 그러면 "medical diet"를 의미하는 것 같은 오해를 주고 있어요. 그러니까 그것은 식사, 음식, 다이어트 세 가지가 있습니다. 그냥 식으로 쓰는 것도 필요하다고 생각합니다.

**유혜숙** : "식이"란 말씀 하셨는데요. 저도 사실 환자를 교육하는 입장에서 "식이요법"이란 말을 쓰진 않습니다. "식이"라는 것은 병을 치료하는 약물의 효능을 얻는 방법으로 알고 있어서 저희도 특히 당뇨 같은 경우 음식을 먹고 조절하는 일환으로 식사관리 이런 말도 많이 쓰고 있거든요. 지금은 특히 당뇨가 일선에서는 diet therapy 중에서 가장 큰 비중을 차지하고 있기 때문에 우선 당뇨를 교육하는 사람의 입장에서는 "식이요법"이란 말은 거의 쓰지 않고요, "식사관리"라는 말을 쓰고 있습니다.

**조남호** : 제가 확신할 순 없는데요, "식사"도 일본에서 온 말 아닌가 싶은데요. 그렇게 되면 "식이"나 "식사"나 마찬가지로 문제가 발생하거든요. 어려운 글자이기 때문에 그런 목적으로 사람들이 즐겨 썼을 수도 있습니다. 그럴듯한 말을 조합해서 하는 것처럼 그러한 뉘앙스를 풍기면서 신비화돼서 "식이요법"이라는 말이 퍼졌을 가능성도 있거든요.

**지제근** : 일본에서 둘 다 왔더군요. "식사"란 말은 일반용어사전에서 완전히 정착이 된 것이고, 빈도도 굉장히 많고, 그것에 비해서 "식이"는 '당뇨병식이' 이럴 때 외에는 거의 안 씁니다. 대부분 의학적인 의미에서 의사가 처방한 식사를 "식이"라고 알려져 있거든요. 특별한 음식인 것처럼 환자들에게 잘못 인상을 주는 것이 의료계를 위해서 결코 좋은 일이 아니지 않나 생각합니다.

**박용우** : 제가 아까 설명을 드렸던 것처럼 저도 처음에는 "식사"라는 표현을 고집했는데, 전문가 집단에서 "식이"라는 표현을 널리 썼다기보다는 오히려 일반인들에게서 "식이"라는 표현이 전문적인 식사요법이라는 뉘앙스로 받아들여져서 쓰이다보니 우리가 환자를 치료하는데 있어서 일반인들과 눈높이를 맞추면서 얘기하는 과정에서 "식이"라는 표현이 자연스럽게 나온 게 아닌가라는 생각이 듭니다. 그래서 초반에는 저도 "식사요법"이라는 표현을 고집했는데, 앞서 말씀드린 것처럼 "식이"라는 뉘앙스가 갖는 표현이 한자어로 일본사전에서도 먹을식, 먹을이자를 써서 번역으로는 food의 개념으로 들어가 있거든요. 지금 우리나라에서 사용되고 있는 "식이"라는 표현은 일본에서 건너왔지만, 의미는 많이 달라졌다는 느낌이 듭니다. 저도 환자들이 "식이요법"이란 말을 자연스럽게 사용하다보니까, 또 "식이요법"하면 뭔가 전문적인 "치료식이"고, "조제식이"라는 개념으로 일반인들이 알고 있기 때문에 우리가 그게 아니다라는 것으로 바꿔주고 차라리 "식사"라는 표현을 쓰자고 계몽하거나, 아니면 이미 일반인들에게 일상화된 표현을 같이 혼용하는 것도 하나의 방법이겠다는 생각을 했습니다.

**이명덕** : 원래 어려운 용어라는게 다 그런 것 아니겠습니까? 무슨 뜻인지 모르면서 그냥 고상하게 보이는 어려운 말을 쓰는 것을 바꾸자는게 우리 용어를 만들자는 것이기 때문에 분명한 목적의식이 없는 말이라면 과감하게 고쳐가면서 새로운 용어를 홍보하는 것이 의미가 있다고 봅니다.

**조윤옥** : 전 여기서 아이디를 주셨으면 좋겠습니다. 저희는 당장 "fat-free mass"와 "lean body mass"에 대해서 고민하다 만들어 낸 것이 제지방체중, 무지방체중으로 하기로 했거든요. 그런데 지방 제외 체중이 맞습니다. 그렇게 되면 "무지방체중"은 어떻게 해야 좋을지 아이디어를 구합니다. 저희는 사실 살코기는 미처 생각을 못했고요. "살체중"은 한번 논의한 적이 있습니다. 그 때 당시 뭐가 문제가 됐었냐하면 우리나라에 구제역이 발생하면서 모든 매스컴에서 구제역에 걸린 동물들을 살처분한다는 용어가 굉장히 유행을 했었습니다. 갑자기 "살체중" 그러니까 무시무시한 생각이 들어서 거부감이 든 적이 있습니다.

**박용우** : 사실 외국에서도 "fat-free mass"와 "lean body mass"의 의미를 엄밀하게 구분하지 않고 그냥 혼용하고 있거든요. "lean body mass"를 쓰는 경우는 대개 전문가 집단 아니고서는 안 쓰게 됩니다. 그러니까 일반인들에게는 "지방제외체중"이라고 표현을 해도 무리가 없고, 논문이라든지 전문가들이 보는 article에는 굳이 구분을 할 경우에 "살체중"이나, "살코기체중"으로 정해 놓더라도 "lean body mass"란 뜻만 명확히 표현하는 것이라면 의미전달이 더 잘되면서도 새로운 조어를 하나 만들게 되는 겁니다. 일반인들을 위한 용어에는 지방제외체중으로 쓰고, 전문가집단에는 구분할 경우에만 나누면 어떨까 하는 생각이 듭니다.

**손승국** : 사실 이것 때문에 고민을 많이 했던 케이스입니다. 필수의학용어집에서도 이것으로 하려고 했는데, 너무 바빴기 때문에 "비경구", "경구" 등 손못댄게 굉장히 많습니다. 그리고 지제근 선생님이 4집할 때 관계를 하셨기

때문에 “날문”, “들문”, “못견딤(증)” 이런 거는 참 잘만들었다고 생각했는데, 또 그렇지 않는 것 같습니다. 또 “body mass index” 그랬는데 “신체비만지수”를 잘했다 그러니까 저희도 참 기분이 좋고요. 나름대로 이런 말씀하신 것은 이런 내용들을 앞으로 5집 만들 때 참고하라는 의미로 받아들이겠습니다.

**함창곡(좌장)** : 대단히 감사합니다. 이것으로 제4회 원탁토론회를 끝내도록 하겠습니다.

# V

# 의료서비스의 "질" 향상에 관한 용어

**Contents**


1. 서　　론
2. 의료가 적정하다?
3. 의료가 물건(品)인가?
4. 의료사고, 의료분쟁, 의료과오(과실)는 정확하게 구분해서 써야 한다.
5. TQM / CQI
6. 환자는 고객인가?
7. 그 외의 관련 용어
8. 의료의 질 관리영역에서 흔히 쓰이는 번역 용어
9. 에피로그

참고문헌

# 의료서비스의 "질" 향상에 관한 용어

**유 승 흠**

**연세대학교 의과대학 예방의학 교수**

## 1. 서 론

1980년대 초부터 대한병원협회를 중심으로 의료의 질 관련 사업이 전개되었다. 병원표준화사업을 채택하고, 1981년부터 수련병원을 대상으로 표준화심사를 시작한 것이 공식적인 첫 질 관련 활동이라고 할 수 있다. 이듬해에는 미국병원협회에서 사용하는 지침서를 번역하였다. 그 과정에서 QA를 "의료의 질 보증"으로 번역하였기에, 우리말로 한다면 "의료의 질 관리" 또는 "양질의 의료관리"가 적절함을 제안하였더니, 마침내 "적정진료보장"으로 바꾸었다. assurance의 사전적 의미에 집착하여 보증 또는 보장으로 굳혀 쓰게 된 것이다.

우리나라에서 의료의 질 향상 활동을 시작한지 어언 사반세기가 되었다. 그 동안 "양질의 의료관리"(유승흠 편저)가 1993년에 출판되었고, 의료QA학회가 1995년에 창설되어 활동을 해오고 있다. 요즈음 의료기관마다 적정진료관리실 등이 있고, 각종 최신 기법들을 도입하여 의료의 질 향상을 꾀하고 있음은 매우 기쁜 일이다.

학문이 정착하려면 먼저 용어가 자리를 잡아야 한다. 그런데 의료의 질 관련 용어에는 부적절하거나 부적합한 것들이 꽤 있다. 늦은 감은 있지만, 이

번에 대한민국의학한림원에서 이를 다루게 되었음은 매우 기쁜 일이라 아니할 수 없다.

## 2. 의료가 적정하다?

적정(適正, optimum)의 사전적 의미는 "알맞고 바름"이다. optimum이란 기하학에서 사용하는 것처럼 최적(最適)을 의미한다. 과연 이런 개념의 용어를 의료서비스에 적용할 수 있을까? 적용하는 것이 바를까?

다른 말로 적절(適切, appropriateness)과 적합(適合, adequacy)이 있다. 전자는 "꼭 알맞음", 후자는 "알맞게 들어맞음"이라고 사전에 풀이하였다. 사전적 의미를 가지고는 별로 구별이 되지 않는데, 전자는 알맞은 것이고, 후자는 요철이 딱 들어맞는 것을 뜻한다.

각각의 질병에 대하여 "적정진료"가 있다고 한다면 의료과오 소송이 줄을 잇게 될 것이다. 의료서비스에서는 적합한 검사, 적절한 진료로 표현하여야 알맞지 않겠는가?

## 3. 의료가 물건(品)인가?

의료는 서비스이다. 그런데 요즈음 의료에 "품질관리" 등의 용어를 거리낌 없이 쓰고 있음은 안타까운 일이다.

우리나라에서 1960년대 말과 1970년대 초부터 "품질관리"(QC, Quality Control)운동이 시작되었다. 이는 생산 공장에서 제품을 생산할 때 규격에 맞게 잘 만들어서 소비자에게 만족을 줄 수 있도록 생산자가 관리하는 것인데, 이를 통하여 원가절감도 하면서 불량품발생 비용 등을 제거하고, 원가절감도 한다. 1990년대 말부터는 6-시그마운동을 하여 불량률을 100만분의 3.4까지 줄이려 안간힘을 쓰고 있다.

의료는 개개 환자에 대한 서비스를 하는 것이므로 품질관리 개념이 적용

될 수 없다. 그러나 의료서비스의 질적 측면을 평가(Quality Assessment)하고, 확실하게 양질의 의료(good medical care, adequate medical care)가 되도록 관리한다는 의미에서 Quality Assurance 활동을 하여 왔다.

진단검사의학 분야에서는 1974년에 QC개념을 도입하여 정도관리(精度管理)라 하였다. 그리고 2년 뒤에는 임상검사정도관리학회를 설립하였다.

의료의 질 관리 개념은 최초의 성문법인 오천년 전 하무라비법전에서 볼 수 있는데, 의사가 심한 상처를 가진 사람을 수술하여 죽거나 눈에 고름을 제거하다가 눈을 멀게 하면 수술한 의사의 손가락을 절단하라고 기록되어있다. 오늘 날의 QA개념은 1950년대부터 활발하게 시작되었다고 할 수 있는데, 미국에서 병원신임합동위원단을 만들어 지금까지 활동하고 있다.

QA라 하면 좋은 의료서비스가 되도록 관리하는 것이다. 그러므로 의료서비스의 "품질관리"라고 하는 것은 바르지 못하다. "의료의 질 관리" 또는 "양질의 의료관리"라 하는 것이 타당하다고 생각한다.

## 4. 의료사고, 의료분쟁, 의료과오(과실)는 정확하게 구분해서 써야 한다.

의료행위는 인간의 건강증진과 치료를 목적으로 하지만, 본질적으로 인간의 신체에 대한 침습을 수반하게 되고, 신체의 체질에 따라서 각종 투약과 처치에 대하여 예상하지 못하는 반응을 보이는 경우도 있기 때문에, 예기치 못한 나쁜 결과가 생기는 경우가 있다. 이처럼 예기치 못한 악결과(惡結果)가 생기는 경우를 의료사고(medical accident)라고 한다.

의료사고에 대하여 의료인과 환자 측 간의 다툼을 의료분쟁(medical dispute)이라고 하며, 의료사고 중에서 의료인의 과실이 있는 경우를 의료과실 또는 의료과오(medical malpractice)라고 한다.

## 5. TQM / CQI

QA개념은 의료의 질을 평가하여 문제점을 찾아내고, 이를 향상시킬 수 있는 방안을 마련한 다음에, 이를 정착시키도록 하는 것이라 할 수 있다. 이에 덧붙여서, 다른 산업에서 지속적으로 질 향상을 하려는 개념을 의료계에 도입하여 총체적/지속적인 질 관리를 하려는 노력을 하게 되었다. 이를 Total Quality Management/Continuous Quality Improvement라고 한다.

그런데, TQM/CQI의 내용을 살펴보면 단계별로 지속적으로 질 향상을 꾀하는 것이다. 따라서 직역하여 총체적 질 관리라고 하기보다는 "단계별 질 관리", "지속적 질 관리"라고 하는 것이 보다 적합할 것으로 생각한다.

## 6. 환자는 고객인가?

의료기관에는 아픈 사람(患者, patient)이 가는 곳이었다. 그런데 20세기 중반부터는 아프지 않더라도 건강검진(health examination)을 받으로 의료기관에 가며, 육아지도회(Well-Baby Clinic)나 암 조기진단센터 등에 가서 의사와 상담을 하게 되었다. 그러므로 환자라는 용어가 적절하지 못하다.

그런데 1990년대에 들면서 의료기관에서도 서비스 향상의 일환으로 "고객만족"(Consumer Satisfaction, CS)이라는 단어를 조심스레 쓰기 시작하였다. 이 때에만 해도 의료인은 저항감을 갖기도 하였으나, 요즈음은 환자를 고객이라고 하는 것이 보편화하였고, 별로 반대가 없다.

우리말로는 고객(顧客)이지만, 영어로는 client와 customer로 구분된다. 사회복지분야에서 그 대상자를 client라고 하며, 의료에서도 그렇게 쓴다. 그러나 customer개념은 적합하지 않다. 병원에 오신 내원(來院)손님 등 빨리 우리말로 바꾸어야 하겠다.

## 7. 그 외의 관련 용어

경중도(severity of illness) : 질환의 경중을 일컫는 말이므로 경중도라 하여야 타당할 것인데, 1990년대에 보건복지부에서 중증도라고 쓰기 시작하여 굳어버렸다. 시정되어야할 것이다.

결과(outcome) : 다른 분야에서는 "투입(input)-과정(process)-산출효과와 효율을 가늠한다. 그런데 의료분야에서는 결과가 매우 중요하므로, 모든 서비스에 전제 된다. 그런데 종종 성과라고 하는 경우가 있다. 성과(成果, performance)란 일 또는 경영의 이루어진 바를 말하므로 결과와 구분되어야 한다.

안전관리(risk management) : 위기관리가 아니라 안전관리이다. 위험관리라고도 하는데 안전관리가 보다 적합하다.

의료의 질 평가(Quality Assessment) : 평가 또는 사정(査定)이라고 한다. 간호분야에서는 사정이란 용어를 선호한다.

퇴원 후 조사 또는 사후 평가(Retrospective Review) : 직역을 하여 후향성 검토라고 하는 경우가 있는데, 퇴원 후에 조사하는 것을 말한다.

## 8. 의료의 질 관리영역에서 흔히 쓰이는 번역 용어

다음과 같이 번역하여 쓰도록 제안하였다(유승흠. 양질의 의료관리. 수문사, 1993). 이 중에서 TQM은 앞에서 살펴 본 바와 같이 직역하여 총체적 질 관리로 쓰고 있는 것이 흔하다.

| | |
|---|---|
| Admission Review | 입원심사 |
| Claims Review | 진료비청구심사 |
| Commission on Professional and Hospital Activities(CPHA) | 의료활동위원단 |
| Concurrent Review | 입원 중 조사/동시평가 |
| Continued Stay Review | 재원연장심사 |
| Drug Utilization Review(DUR) | 약물사용검토 |
| Hospital Infection Surveillance | 병원감염감시 |
| Infection Control Practitioner | 감염관리사 |
| Intensity of Service | 진료서비스 강도 |
| Joint Commission on Accreditation of HealthCare Organization(JCAHO) | 의료기관신임합동위원단 |
| Medical Audit | 의료감사 |
| Medical Care Evaluation Study | 진료평가조사 |
| Peer Review | 동료심사 |
| Performance Evaluation Procedure(PEP) | 진료업무수행평가절차 |
| Physician Performance Index(PPI) | 진료업무수행지표 |
| Professional Activity Study(PAS) | 진료활동조사 |
| Study of Patient Charges | 진료비조사 |
| Total Quality Management(TQM) | 단계별 질 관리 |
| Tracer Study | 추적자조사 |
| Utilization Review(UR) | 의료이용도조사 |

## 9. 에피로그

1970년대 초에 외국학술잡지를 읽을 때 의료의 질에 관한 내용이 종종 눈에 띄었다. 미국에서 박사학위를 하게 되었는데, 첫 학기에 의료의 질에 관한 강좌가 있기에 대뜸 이를 택하여 들었고, 방학에는 병원, 의료보험기관, 연방정부의 QA국 등에서 실무를 익혔으며, 그 후 박사학위 논문에서도 이를

일부 다룬 바 있다.

그러나 임상의사가 아닌 사람이 설쳐대면 의료의 질 관련 활동이 위축될까 염려하여 조심스레 계속 관심을 기울였다. 그리하다가 마침 1992년 봄에 세브란스병원의 부원장 직책을 맡게 되었는데, 당시에 양질의 의료서비스에 대한 분위기가 고조되고 있는 터라
“양질의 의료관리” 책을 출판(1993)함으로서 의료의 질 향상 개념을 정립하고, 이를 위한 구체적인 방법을 제시하는데 보탬이 되었다.

오늘 여러분들께 그 동안 다루고 생각해 온 것을 아뢰게 되었음을 기쁘게 생각한다. 우선 용어가 정착되는 것이 학문 발전에 기본이니만큼, 좋은 의견을 주시면 더 깊이있게 공부하여 그동안 계속 미루어온 개정판 작업을 빨리 마무리하여 출판하는데 좋은 계기가 되리라 생각한다.

## 참고문헌

대한의사협회 필수의학용어집. 2005.12.
유승흠. 양질의 의료관리 -적정진료보장(QA)의 이론과 실제. 수문사, 1993
양재모, 유승흠. 국민의료총론. 수문사, 1984. 제 7장 양질의 의료관리
유승흠. 병원경영. 계축문화사, 2006
이희승(편저).국어대사전.민중서림.

# 지 정 토 론

**함창곡(좌장) :** 이제부터 지정토론에 들어가도록 하겠습니다. 먼저 이상일 교수님은 대한의료QA학회 총무이사로 계시고, 학회의 간행위원을 맡고 계십니다. 1985년에 서울대학교 의과대학을 졸업하시고 동 대학원에서 학위를 받으셨습니다. 1997년에는 하버드보건대학원에서 보건학 석사 학위를 받으셨고, 예방의학회의 편집위원입니다. '의료의 질 관리', '의료의 질 관리 핸드북'과 '진료계획표의 개발과 적용'이라는 책을 번역 출간하셨습니다. 그리고 International Journal of Quality in Health Care라는 학술지의 편집위원도 맡고 계셔서 한국의료QA학회 회장님이 적극 추천해 주신 선생님입니다. 먼저 말씀을 해주시죠.

**이상일 :** 방금 소개받은 울산의대 예방의학교실의 이상일입니다. 유승흠 교수님 발표를 잘 들었습니다. 지정토론 위촉을 받고 용어에 관해서 몇 가지 생각을 해봤습니다. 대부분이 저희 분야 용어들 자체가 우리나라에서 만들어서 처음 쓴 것이 아니라, 대개는 외국, 주로 미국에서 사용하던 용어들을 우리나라에 들여온 것들이라서 번역 쪽에 가까운 일인 것 같습니다. 용어를 어떻게 번역해야 하는지 생각하다가, 같은 단어도 일반용어로 사용될 때와 학술 용어나 전문용어로 사용될 때의 번역이 다를 수 있다고 생각했습니다. 또한 같은 용어를 의료 분야나 의학 분야에 사용할 때와 다른 일반 산업 분야 또는 학문 분야에 사용할 때에 번역을 달리하여 사용하기도 하는 것 같습니

다. 그리고 외국 용어들을 번역하다 보면 순수한 우리말 보다는 한자어를 쓰는 경우가 많다는 점을 고려하여, 주변 한자 문화권 나라들의 용어를 제 나름대로 살펴보았습니다.

우선 오늘 다루는 용어들 중 가장 핵심적인 단어는 'Quality'라는 용어입니다. 통상적으로는 '품질'로 번역해서 쓰고 있고, 품질의 뜻은 국어사전에 '물건의 성질과 바탕'으로 되어있습니다. 실제 사용례를 보니 산업공학 같은 분야에서 '서비스 품질'이라는 용어를 쓰고 있고 대만에서도 '의료 품질'이라는 용어를 쓰고 있는 것으로 보아 서비스와 같은 무형의 것에도 품질이라는 용어를 쓸 수 있지 않나 생각해 보았습니다. 일본의 경우에는 질이라고 번역하여 쓰고 있습니다. 그래서 저는 quality를 편하게는 '질'이라고 번역하여 쓸 수도 있겠고, 타 분야의 사례를 본다면 '품질'이라고 번역하여 사용할 수도 있을 것으로 생각하였습니다. 국어사전에 품질이 유형의 물건에 국한하여 사용하는 것으로 명시되어 있다는 점에서 본다면 quality를 그냥 '질'이라고 하는 것이 좋겠고, 만일 무형의 것에도 품질이라는 단어를 쓸 수 있다면 '품질'로 쓸 수도 있지 않을까 생각해 보았습니다.

그 다음은 quality assurance라고 하는 단어입니다. 앞에 유승흠 교수님 발표에서 언급하셨듯이 quality assurance는 여러 가지로 번역해서 쓰고 있습니다. '의료의 질 보증', '적정 진료보장', '의료의 질 관리', '양질의 의료관리' 등으로 표현을 하고 있는데, 앞서 두 경우에 대해서는 유승흠 교수님이 몇 가지 설명을 해주셨습니다. '관리'라고 번역을 하게 되면 비슷한 용어지만 다른 용어로 quality management라는 전문용어가 따로 있는데, 이 단어와 구분을 하기가 어려울 것 같습니다. 그리고 산업 공학 분야에서는 일반적으로 QA(quality assurance)를 '품질보증'이라고 합니다. 이러한 측면들을 고려하여 본다면 QA를 '질보증'이라고 번역해서 쓰는 것이 좋겠다고 생각합니다. 단순하게 단어들의 조합으로만 번역하기에는 어려운 측면이 있는데 실제로 Quality Assurance에 담겨 있는 뜻은 의료의 질적 수준 이 일정 수준 이상으로 유지되도록 보증하기 위해서 노력하는 것이 핵심이 됩니다. 요WMA에는 뒤에 나오는 Quality Improvement라고 하는 용어와 대비되는 개념으로 사용

하고 있습니다. 과거에 QA라고 하는 것은 전체적으로 질적인 수준을 평가하여 문제가 있다고 판단되는 개인에 초점을 맞추어 개선 활동을 하는 반면, Quality Improvement에서는 시스템을 강조합니다. 이와 같이 QA라는 용어에 담겨진 뜻이 다르기 때문에 저희도 다른 분야와 맞춰서 '질 보증'이라고 번역을 해서 쓰는 것이 어떨까 생각해 보았습니다.

다음으로 또 비슷한 용어 중에 Quality Control이라는 용어가 있습니다. 우리말로는 '정도관리'로 흔히 번역을 해서 쓰고 있습니다. 정도(精度)라고 하는 단어를 사전에서 찾아봤더니 '정밀도라는 단어의 준말'이라고 나와 있습니다. 실제로 QC라고 하는 것은 정밀도만을 높이기 위한 노력을 하는 것이라기보다는 정밀도뿐만 아니라 정확도도 높이기 위한 노력을 하는 것으로 알고 있습니다. 이러한 측면을 고려하여 본다면 정밀도에만 초점을 맞추는 단어로는 적절하지 않아 다른 단어를 생각해 볼 수도 있을 것으로 생각합니다. 정확도와 정밀도에서 공통이 되는 두 글자를 따서 정도관리라고 쓴 것이 아닌가 추측해 보았습니다. 의료 이외의 다른 분야에서는 Quality Control을 일반적으로 '품질관리'라고 번역하여 쓰고 있습니다. 산업 공학 분야에서 여러 가지 생산 공정에서 품질관리라는 용어를 쓰고 있습니다. 통계적 품질관리(Statistical Quality Control) 또는 통계적 공정관리(Statistical Process Control)라는 표현들을 쓰고 있습니다. 따라서 의료 분야의 용어들도 다른 분야에서 쓰는 용어들과 맞추어 다루기를 제안합니다.

다음으로 Quality Improvement라는 용어는 '질 향상' 혹은 '질 개선'이라고 옮겨 쓰고 있습니다. 향상이라는 단어는 국어사전에 '기능 등등 수준이 높아지는 것'이라고 되어 있고, 개선이라는 단어는 '잘못된 것을 고쳐 잘 되게 하는 것'이라고 되어 있습니다. 어감 상으로는 향상이라는 단어는 무엇이 어떻게 되는 듯한, 피동적인 느낌이 들고, 개선이라는 단어는 노력을 해서 무엇을 더 잘되게 하는 것이라는 능동적인 인상을 받습니다. 또 질 관리라고 번역을 해서 쓰는 경우도 있는데, 이 경우는 앞서 QC나 Quality Management라는 용어와의 차별성을 갖기 어렵다는 면을 감안해야할 것 같습니다. Quality Improvement라는 용어를 일본에서는 '의료의 질 향상'으로, 대만에서는 '품질

촉진'이라고 표현하고 있습니다. 결과 쪽에 초점을 맞춘다면 '질 향상'으로, 활동 자체에 초점을 맞춘다면 '질 개선'으로, 단어가 쓰인 맥락에 따라 조금 번역을 달리 할 수도 있을 것입니다. 그리고 뒤에 나오는 Continuous Quality Improvement라는 용어는 QI라는 용어 앞에 '지속적'이라는 표현을 더하여 '지속적 질 향상' 또는 '지속적 질 개선'으로 번역할 수 있을 것입니다.

다음으로는 Quality Management 라는 단어입니다. 통상적으로 '질 관리'라고 번역해서 쓰고 있으며, 다른 분야에서는 '품질관리'라고 번역하기도 하고, 경우에 따라서는 '품질경영' 이라고 번역하기도 합니다. '품질경영'라는 번역은 management 자체를 우수하게 한다는 뜻이고, '품질관리'라고 하는 번역은 management를 통해서 질적인 수준을 높인다는 뜻인 것 같습니다. 제 생각으로는 '품질관리'로 번역하여 쓰는 것이 좋겠습니다. Quality Management 용어 앞에 'Total'이라는 말이 붙은 Total Quality Management, TQM이라는 용어의 번역에 대하여 유승흠 교수님께서는 '단계별 질 관리'가 좋겠다고 제안을 하셨습니다. TQM이나 CQI에 여러 가지 정의가 있으며 그 중 하나를 제가 소개해 드렸는데, 아래의 내용을 보면 '단계'라는 것을 강조하는 것 같지는 않습니다. 대개의 경우 초점이 맞춰지는 몇 가지 특성들이 있는데 그 중에 system이라든지 지속성 등의 핵심 개념이 있으나, 단계를 강조하고 있지는 않습니다. 그래서 유승흠 교수님께서 제안하신 '단계별 질 관리'라는 용어에서 '단계별'이라는 수식어를 쓰면 마치 단계를 나누어서 관리를 하는 것처럼 들립니다. 모든 단계에 걸친다는 뜻에서 '단계별 질 관리'라는 용어를 선택하였다면, 듣는 사람에게 전달하고자 하는 뜻 자체가 명확하게 전달되지 않을 수도 있다는 점이 우려됩니다. 의료기관의 모든 직원, 즉 수평적으로는 모든 부서, 수직적으로는 최고경영층부터 일선에 근무하는 사람까지 모든 사람들이 질 관리 활동에 참여하는 것을 'Total Involvement'라고 하는데, 'Total'이라는 수식어의 번역에서 이러한 의미를 살리는 것이 좋겠다고 생각합니다. 'Total'이라는 단어는 그 기관 내에 속하는 모든 부서의 전체적인 참여를 유도하는데 초점을 맞추고 있기 때문에 이를 반영하여 번역하는 것이 좋겠습니다. 비슷한 종류의 여러 가지 단어들이 일반 산업공학 분야에서 쓰

이고 있습니다. 그 분야에서 쓰이고 있는 번역들을 보니까 Total Quality Management는 '총체적 품질경영'으로, Total Quality Control은 '종합적 품질관리' 또는 '총체적 품질관리'로 쓰고 있습니다.

다음으로 Customer라는 용어의 정의를 살펴보겠습니다. 병원이나 의료기관의 질 관리 활동에 있어서 Customer라고 하는 단어는 저희들이 일상생활에서 사용하는 용어로써의 '고객'이나 '손님'과는 구분되는 학술 용어로 따로 별도의 정의를 가지고 있습니다. 이런 맥락에서 사용될 때는 특정한 산출물을 최종적으로 이용하는 사람을 Customer라고 하고, 그에 대비되는 개념은 Supplier입니다. 어떤 특정한 유형의 물건 또는 무형의 정보의 흐름에서 from A to B가 되는 경우 A를 Supplier, 제공자 또는 공급자라고 하며, B를 Customer, 고객이라고 합니다. 그래서 환자가 반드시 고객이 되는 것은 아닙니다. 예를 들면 병원 내에서도 정보의 전달이 의사에서 간호사에게 간다면 의사가 공급자가 되고 간호사가 고객이 되고, 거꾸로 간호사가 의사에게 정보를 전달한다면 간호사가 공급자 또는 제공자가 되고 의사가 고객이 됩니다. 그렇기 때문에 Customer라는 단어를 단순히 고객 또는 손님으로 번역하고, 환자를 진료하는 상황에서 이러한 용어를 사용하는 것이 적절한지를 논하는 것은 별 의미가 없는 일이라고 생각합니다. TQM 또는 CQI에서 customer라는 단어는 특정한 맥락 하에서 쓰이는 전문적인 용어이기 때문에 일상용어로써의 고객 개념과는 구분하여 사용하여야 합니다. 그 다음으로는 Performance라고 하는 단어에 대하여 살펴보겠습니다. 우리말로는 '성과' 또는 '수행'이라고 번역을 하는 경우도 있는 것 같습니다. 국어사전을 보면 성과는 '이루어 내거나, 이루어진 결과'라고 되어 있으나, 영영사전을 통하여 단어의 뜻을 살펴보면 결과뿐만 아니라 실제로 그 자체가 잘하고 있는지를 포함하고 있습니다. 영어로 유사한 단어를 찾는다고 하면 doing이라고 하는 단어가 상당히 가까운 단어인 것 같습니다. Performance란 무엇을 어떻게 하느냐를 뜻하는데, 이를 우리말로 '성과'로 옮기게 되면 어감상 최종적인 결과가 쉽게 떠오르기 때문에 과정적인 측면의 의미가 희생되는 것 같습니다. 그러나 저로서도 특별한 제안은 없습니다.

그 다음으로 의료의 질에 관해서 생각해볼 수 있는 몇 가지 단어가 더 있습니다. 발표 시간에 제한이 있어 유승흠 선생님의 원고에서는 다루지 않았던 용어들이 있습니다. 오늘 다룬 용어 외에도 저희가 한번 생각해 볼만한 용어로 Standard, Criteria, Threshold 등등 여러 가지 단어들이 있습니다. 오늘 이러한 단어들의 번역에 관한 제안을 하지는 않겠고, 다만 이러한 단어들도 검토가 필요하다는 말씀만 드리고 넘어가겠습니다. Clinical Practice Guideline은 질이라는 측면에서 중요한 도구가 되고 있기에, recommendation이라는 단어도 우리말로 어떻게 옮길 것인지 생각해볼 필요가 있습니다. Critical Path나 Clinical Pathway도 일부에서 '표준진료지침'이라고 번역해서 쓰고 있는데 내용을 보면 지침이라기보다는 특정 의료기관에서 나름대로 환자 진료를 어떻게 할 것인지를 시간 순서에 따라 잘 짜놓은 계획입니다. 제가 보기에는 '지침'이라기보다는 내용상의 뜻을 살려 '진료계획표'로 번역을 하는 것이 좋겠다고 생각합니다.

그 다음으로는 요즘 의료기관 혹은 의과대학 평가에서 Accreditation이라는 단어를 많이 쓰고 있습니다. 병원계에서는 '신임'이라고 번역을 해서 많이 쓰고 있으며, 최근 시작된 의과대학 평가에서는 '인정평가'로 번역하여 쓰고 있습니다. 용어의 성격이 크게 다르지 않다면 의료계 내에서는 어떠한 방향으로든 용어를 통일하여 사용하는 것이 좋겠습니다.

다음으로 Review라고 하는 단어는 맥락에 따라서 여러 가지 뜻으로 쓰이고 있습니다. '검토', '평가', '조사', '심사' 등 여러 가지 뜻으로 쓰이고 있습니다. 제 생각으로는 1대 1로 단어를 짝지을 것이 아니라, 쓰이는 맥락에 따라서 그 의미를 잘 반영할 수 있는 용어를 선택하는 게 좋겠습니다. Utilization Review 같으면 '이용도 조사', '이용도 검토' 등 여러 가지 번역들이 있습니다. 우리나라에서는 진료비를 심사하는 것이 가장 가깝기 때문에 사람들에게 어감상 내용을 쉽게 전달할 수 있는 단어라는 의미에서 '심사'라고 표현하는 것이 좋겠습니다. Peer Review는 '동료 검토'로 쓰고 있으며 의학학술지 논문 심사에서도 Peer Review를 한다고 하는데 '검토'라는 어감이 그리 좋지 않은 것 같아 다른 표현을 찾아보는 것이 좋겠다고 생각해 보았습니다. Review

Criteria도 이와 같이 쓰이는 경우가 있을 것 같습니다.
다음에 Prospective, Concurrent, Retrospective라는 용어에 대해서도 유승흠 선생님께서 제안을 해주셨습니다. 이러한 용어들이 반드시 입원 상황에서만 사용되는 것은 아니기 때문에, 즉 외래 진료에 관해서도 Review를 할 수가 있기 때문에, '진료 전 검토', '진료 중 검토' 또는 '진료 후 검토'로 표현을 하든지, 아니면 경우에 따라서 맥락에 맞게 앞에 '입원'이나 '외래' 진료라는 표현을 쓰던지 중에서 선택을 할 수 있을 것 같습니다.

Risk Management에 관한 용어 선택에 대하여 유승흠 교수님께서는 '안전관리'가 좋겠다고 말씀하셨는데, Risk Management에 관련된 여러 가지 종류의 활동들이 있습니다. 이 용어들을 의료 분야에서 처음 쓴 것이 아니라 일반 산업분야에서 쓰던 용어를 의료계에서도 도입하여 쓰기 시작한 것입니다. Risk라는 단어는 해당 기관이 감내해야 될 도난, 분실, 증권 투자에 따른 손실, 작업장 내의 산업 안전 보건의 문제 등의 것들을 포괄하는 것입니다. 따라서 risk를 '안전'으로 번역하게 되면 이러한 의미를 다 포함하지 못하고, 다른 분야와의 용어 통일에 장애가 될 수 있기 때문에 저는 일반 산업 분야에서 널리 사용되고 있는 '위험 관리'라는 표현을 쓰는 것이 좋겠다고 생각합니다. 그리고 위험 관리 활동에는 위험을 발견하고 위험을 평가하여 다시 발생하는 것을 막는 노력 등 여러 종류의 활동이 있습니다. 또한 이러한 활동들에 수반되는 비용 처리라든지 여러 가지 단어 또는 용어들도 있다는 점을 함께 고려하여 본다면 '안전관리'보다는 '위험 관리'로 번역을 하는 것이 좋겠습니다. Risk와 관계된 여러 가지 단어들 중에서 Sentinel Event라고 하는 단어도 앞으로 용어들을 추가로 정리할 때 고려해보았으면 좋겠습니다.

기타 관련 용어에 있어서는 저희가 의료의 질 향상 또는 의료의 질 개선을 다룰 때 용어의 범위를 어디까지 포함할 것이냐에 따라서 논의의 범위가 상당히 확장될 가능성이 있습니다. 현재 우리나라에서는 활발하게 적용되고 있지 않지만 외국에서 현재 쓰이고 있고 우리나라에 도입될 가능성이 있는 분야에 대한 용어들에 대한 우리말 용어를 미리 정해서 통일을 해 놓게 되면 동일한 용어를 여러 가지 표현으로 다르게 쓰이는 것을 사전에 막을 수 있을

것입니다. 의료 분야에서 같은 용어를 여러 가지 의미로 쓰는 것처럼 다른 분야에서도 용어 통일이 안 되고 쓰는 사람마다 나름대로 번역하여 쓰고 있는 경우가 많은데, 가능하면 저희들은 이러한 번잡함을 줄이기 위해서 미리 좀더 노력을 기울였으면 좋겠고, 오늘 같은 자리가 이에 도움이 되기를 바랍니다.

**함창곡(좌장) :** 네. 수고하셨습니다. 다음 지정토론은 김진규 교수가 맡아 주시겠습니다. 김진규 교수는 76년 서울의대를 졸업하시고 진단검사의학과를 마치시고 주임교수로 과장을 지내셨고, 또 96년부터는 서울의대 부학장을 하셨습니다. 그리고 2001년부터 대한임상검사정도관리협회 회장을 맡아서 정도관리 쪽 일을 하시고 계십니다. 또 대한의학회에서 임원을 하셨어요. 임상의학 및 수련교육 이사를 거치셔서 이번에는 무임소 이사로 일을 하시고 또 좋은 병원 만들기, 의료의 질 향상 사례라는 책도 쓰셨습니다. 대한민국과학기술한림원 정회원이고 또 대한민국의학한림원의 정회원으로 계십니다. 외국 Clinical Biochemistry 관련 잡지의 편집위원 역할을 맡고 계십니다.

**김진규 :** 토론회에 초대해 주신 지제근 회장님, 함창곡 교수님 그리고 여러 선배님들께 감사를 드립니다. 조금 전에 유승흠 원장님께서 주제 발표에서 언급하신 바와 같이 올해가  대한임상검사정도관리협회 창립 30주년을 맡는 해입니다. 76년에 의료분야에서 최초라고 할 수 있는 질 관리 노력을 하는 단체를 출범한 후에 30여년간 전국 병원을 대상으로 임상검사의 질 관리 활동을 해오고 있습니다. 그런 연유로 제가 부전공으로 정도관리에 대한 공부를 해온 것을 유승흠 한국의학원 이사장님의 배려로 작년에 책을 한권 묶었습니다. 처음엔 임상검사 정도 관리에 대한 내용만 공부를 하다가 보니까 의료의 질에 관한 많은 문헌도 있고 해서 조금 확장시켜서 의료의 질 향상 사례를 중심으로 쓰면서 좋은 병원 만들기를 위해서 책을 한권 냈습니다. 저에게 주어진 시간이 10분 남짓이기 때문에 역사라든지 오늘의 핵심주제인 용어의 정의라든지 특히 제가 담당하고 있는 정도관리 분야에서의 질을 포함한

주변용어에 대한 정의에 대해서도 말씀 드리겠습니다. 의료의 질 관리 개념과 방법론의 시작 시기는 관점에 따라 다릅니다. 그러나 산업적 관점에서는 인간의 출현과 함께 시작되었다고 보고 있고 의료의 영역에서는 의학사의 기록 시기와 함께 하고 있다고 주장하고 있습니다. 예컨대 이집트 파피루스의 의인이 B.C 2000년 경에 표준의료행위에 대한 기록이 있고 함무라비 법전, 그리고 중국에서 주왕조 때의 기록, 그리고 히포크라테스의 법전 등 고대에도 활동이 이미 있었고, 그 다음에 1860년대에 크리미아 전쟁 때 그 유명한 나이팅게일이 각 간호 단위에서의 질병들 결과 측정방식을 사용하고 기록한 것이 있습니다. 근대적 의미에서의 질 관리에 대한 역사는 1910년에 소위 플랙서너 보고서를 통해서 미국의 의과대학 표준을 제안하면서 함께 병원 표준화 프로그램을 개발한바 있습니다. 그 이후에 1916년에 코드맨이 병원 조직의 재료들과 조직의 시스템을 주창했고 1920년, 40년대에 도하베디안 질평가 관련된 모든 접근법이 확립됐다가 JCHO에서 신임제도를 수행하기 시작했습니다. 1965년에 메디케어가 도입이 되면서 의료 이용도 조사를 하면서 불가분하게 제제가 갈수 있었고 1987년에 JCHO가 상당한 제한을 하게 됩니다. 1990년에 산업개혁을 비롯한 여러 가지 물결을 따라 병원계에서도 Hospital Wide Quality Assure Scanning 개념이 도입되었고 91년에는 Quality Improvement 라는 단어가 나오면서 92년에는 Total Quality Management 95년에는 Performance Improvement 라는 단어들이 눈에 띄기 시작합니다. 우리나라 질 관리 역사는 76년에 저희 대한임상검사정도관리학회가 창립된 이래 81년에 대한병원협회에서 표준화 심사를 하면서 QA와 의료이용도 조사를 포함한 것이 시작이라고 볼 수 있습니다. 93년에 유승흠 교수님 저서가 나왔고요. 95년에 의료기관서비스평가가 진행되다가 90년대 중반부터는 현재 Total Quality Management 또는 Continuous Quality improvement에 대한 논의가 시작되었고 몇몇 병원에서는 CQA 프로그램을 본격적으로 운영하기 이릅니다. 저희들이 임상검사정도관리 분야에서 관심을 갖는 것은 검사의 정도관리입니다. 방금 이상일 교수님께서 정도가 정밀도라는 사전적 직역이 가능하다지만 정밀도와 정확도를 포함하기 때문에 그렇게 말씀하셨는데 한자에

의하면 정확도의 정자와는 다릅니다. 정확도는 다른 정자인데 정도의 정자는 정밀할 정자입니다. 어쨌거나 저희들은 검사의 품질관리라는 개념이 소위 산업체의 품질에 대한 관리에서 비롯됐지만 이것을 품질관리로 번역하지 않고 대한임상검사정도관리라고 번역했습니다. 영문명은 처음 출발할 때에는 Korea Association of Quality Control in Clinical Laboratory 이렇게 시작했습니다만은 10년 전에 저희들이 보건복지부 정식 사단법인체로 승격하면서 이름은 그대로 둔채 명칭을 Quality Assurance로 바꿨습니다. QC 즉 Quality Control 이라는 말은 정의하기를 의료분야에서는 의료의 질과 관계가 있다고 생각되는 병원의 구조적인 요인. 예컨대 시설, 장비, 인력들에 초점을 맞춘 접근법으로 미국병원들이 구조적인 면에서 표준화 되지 못했던 시기의 주로 사용하는 방법입니다. 그래서 이것을 우리 분야에 도입하는 것이 검사중심의 질관리, 검사의 정확성을 유지하기 위한 노력이었습니다. 그러면 정도관리는 어떻게 구성되어야 되느냐. 내부정도관리와 외부정도관리로 구분됩니다. 의료기관 자체, 의료기관검사실에서 매일매일 일어나는 자체적인 정도관리활동을 내부정도관리라고 하고 External Quality Assurance의 노력을 요구하는 영어로는 Proficiency라고 합니다. 우리는 시민도, 신빙도 조사라고 번역하기도하는 전체 병원간의 검사결과의 소위 Standardization과 Harmonization 각 기관마다의 검사결과가 혈당을 예를들면 똑같은 시료로 부산대학병원이나 서울대학병원이나 같은 검사를 하면 같은 결과를 내야되겠죠. 전국이 이렇게 조화롭게 발전하는 것을 목표로 하는 것을 외부정도관리라고 하며 그래서 저희들은 각계 병원들이라는 외부 정도관리 외에 저희 협회는 주로 내부정도관리에 관한 최신 방법론을 제공하고 교육하는 것 외에 외부정도관리를 주로 합니다. 전국 600개의 기관에다가 매달 알려지지 않은 본부만 알고 있는 검사를 보내서 각 기관이 검사한 후에 그 결과를 본부로 보내 오는 것이죠. 소위 외부 신빙도 조사 사업이라고 합니다. 그런것들이 포함되어서 정도관련 개념이 되고요. 정도보증이라고 저희 협회 이름을 바꿨습니다만은 정도관리의 더 나아간 개념입니다. 저희들은 정도보증, 질보증이라고 표현합니다만은 여기에는 Quality Assessment와 Quality Improvement가 합쳐진 개념으로 저희가 이해

를 합니다. Quality Assurance라고 하는 것은 Assessment평가라 하고 Improvement 향상하는 두가지 활동이 합쳐져서 질보증으로 나아간다고 생각합니다. 그래서 이러한 Quality Assurance는 의료의 질을 체계적으로 평가하고 평가 결과 나타난 수정·향상시키는 의료의 질 향상을 포괄하는 것입니다. 그런데 보건의료분야에서는 Quality Assurance가 Quality Improvement 의미로도 사용되는 예가 있습니다. 의료 QA는 의료의 질을 지속적으로 향상시킨다는 점에서 질 경영, Quality Management와 유사하지만 총체적 질 경영이 아니라는 점에서 질 경영과 구분할 필요가 있습니다. 최근에는 Quality Assurance라는 말 대신에 Quality Improvement라는 용어로도 대체되어서 많이 쓰이고 있습니다. 그런데 저희들이 주로 하는것 속에 질을 향상시키거나 개선시키는 개념이 미국과 일본의 개념과는 좀 다릅니다. 어원적 의미로 이상일 교수님이 말씀하셨습니다만은 일본에서는 카이젠, 개선이라는 뜻으로 많이 쓰기고요. 미국에서는 향상이라는 개념으로 쓰이고 있는 것 같습니다. 그리고 아까 품질과 질이라는 말씀을 하셨는데 저는 이렇게 생각합니다. 그러니까 품질이 되면 소위 생산품이라든지 구체적인 것을 갖고 있는 물건에 관한 것들이지만 용역도 포함하기 때문에 특히 의료 외 분야에서는 환자의 치료개념이나 여러 가지 사후에 일어나는 여러 행위들이 재화를 만들어 판매하는 물건의 개념이 있지만 서비스의 개념도 많이 있기 때문에 조금 더 포괄하는 의미에서 품질보다는 질이라고 하는 것이 여유를 두는 그런 개념이 아닌가 생각합니다. 그다음에 질을 유지하고자 하는 또 하나의 목표는 저희 분야에서는 과오를 줄여 나가는 것입니다. 일본사람들이 카이젠, 개선활동이라고 많이 표현을 하는데는 좀더 실체적인 뜻이 있습니다. 그러니까 향상이라는 개념보다도 현재 반복되고 있는 실수나 과오 오차를 없앤다는 개선의 표현을 하는데 저희쪽에서는 임상검사정도관리는 검체를 통해서 환자의 진단에 기하는 분야이기 때문에 그 진단의 정확도가 의료의 수준에 직결된다고 생각합니다. 예를 들어서 우리가 혈당검사를 100이라고 하는 것을 145라고 하면 내과의사는 우리 결론을 믿고 당뇨병 치료를 하는 것이고 환자인데도 불구하고 검사결과가 잘못돼서 100이라고 하면 환자한테 당신은 괜찮다고 하는 그

런게 되겠죠. 따라서 그만큼 책임이 막중하다 생각합니다. 저희도 1차적으로는 오차에 대해서 굉장한 공부를 합니다. 그래서 여러분들은 실수, 오차, 과오에 대해서 모호한 개념을 아십니다만은 저희들은 Error, Mistake, Fault 전부 다르게 씁니다. Error하면 Systemic Error가있고 Random Error가 있고 Mistake가 있고 Fault가 있습니다. 자세한 설명은 생략하지만 간단하게 이해를 돕기 위해 예를 들면 비교적 반복되어서 일어나는 것들은 Error라고 합니다. Random Error든 Systemic Error든 반복성을 가지고 그야말로 개선해야 되고 improvement한 노력이 부과되지 않으면 개선되지 않는 형태의 잘못을 Error라고 하고요. Mistake는 그야말로 instant한 문제고 가령 인턴이 2인실 병실에 가서 이쪽 환자 피를 뽑아서 이쪽 피를 뽑아서 이쪽 튜브에 넣어서 그것을 보내야 되는데 아침에 눈비비고 들어가서 이환자 것은 다른 쪽에 담는 행위, 그런것들이 계속된다고 볼수 없거든요. 그런 경우를 Mistake라고 합니다. 그러나 systemic error나 random error는 시약의 온도차이 변화라든지 기계의 갈리브레이션 정도변화, 또 검사장비의 포고트 다이오드의 발광된 변화에 따라서 계통적이거나 랜덤하거나 더 일어나는 반복성과 주기성을 갖는 error입니다. 그런것들을 우리가 상당히 연구하기 때문에 정도관리라고 하는 개념에서 QC라고 하는 개념은 어떤 의미에서 의료분야에서 적용이 되는 검사결과를 사람체의 재화, 상품의 비율을 둔다는 개념으로 좀더 축소되는 개념 내지 좀더 정확하게 말하면 제외하는 노력. 그런뜻에서 저희들이 질관리라고 하지않고 정도관리라고 개념을 쓰는 것입니다. 그러나 지금 현재 한국명칭은 법인체로 잘 바꿔지지 않았습니다만은 영문에서는 우리가 명확하게 Quality Assurance라고 개명했기 때문에 말씀하신 바대로 질의평가, assessment와 improvement를 합친 개념으로 Quality Assurance라고 하고 있고 따라서 저희들이 application 노력을 같이 합니다. 질의 단순한 정도관리만 있으면 이것은 Quality control이지만 assessment and improvement, Total Quality Assurance 개념에 접근하기 위해서는 거기에 있던 모든 제도와 인력과 검사뿐만 아니라 장비까지 모든 것에 대한 application in medicine 매단계마다 process control 그다음에 Highlight에 따른 구조적인 면에 대한 정도향

상에 대한 어떤 일정수준에 도달했을때 마킹을 해야하기 때문에 저희들이 모든 검사실을 대상으로 정기적으로 시임결과를 보냅니다. 그 결과는 심평원에서 급여의 차이를 사용되고 있기는 합니다만은 그래서  오늘 이 토론회가 저는 굉장히 시의적절하다고 생각하면서 질에 관한 의미의 합의가 있어야 된다고 생각하고요. 근데 저희들은 그냥 이일을 시작하면서 이책에도 그렇고 정도관리라는 개념은 Quality control, 그다음에 Quality Assurance는 정도보증, 질보증이고 assessment는 평가로 Improvement는 개선으로 Total Quality control은 총체적 질관리로 이미 쓰고있습니다. 지금 여러 가지 표현들을 우리가 사용하고 있습니다만은 이런 개념이 결국은 Total Quality management, 혹은 Continuous Quality Improvement 개념 속에 있는 한시기적, 시간적 접근일 뿐이지 결국 의료가치에 관한것은 지속적이고 총제적인 질관리라고 생각합니다. 그래서 임상검사정도관리의 QC는 비교적 적은 부분을 포함하는 것이고 의료서비스의 질이라고 하는 개념은 좀더 포괄적이고 지속적이고 총체적인 그런 것이 되어야 된다고 생각합니다. 이상 마치겠습니다.

**함창곡(좌장) :** 다음은 임태환 교수께서 지정토론을 해주시겠습니다. 78년에 서울의대를 졸업하시고 서울대학교에서 진단방사선과 전문의로 있었습니다. 89년부터 울산의대 아산병원 교수, 주임 교수, 과장을 지내셨고 진료부원장을 지내셨습니다. 최근 또 병원 증축하시면서 서울아산병원 건설 본부장, 병원 발전 위원장 등의 보직을 많이 맡고 계십니다. 또 저희 대한영상의학회에서는 학술이사를 하시고 총무이사를 하셨습니다. 그리고 학술편집위원을 하셨고요. 현재 대한심장혈관영상의학회 회장을 맡고 계십니다. 저희 학회에서도 말하자면 화질관리 등등해서 이 품질관리에 대한 관심이 2000년 초부터 대두가 됐는데 2004년에 한국 의료영상품질관리원을 발족했습니다. 재단법인체로 설립되었는데 여기 이사장을 맡아서 지금 총체적인 관리를 하고 계십니다. 그리고 대한민국의학한림원 정회원으로 계십니다. 잘부탁드립니다.

**임태환 :** 네. 선생님 감사합니다. 그리고 여러 선생님들을 뵙게 되어 영광입

니다. 저는 슬라이드를 준비했습니다만 중요한 결론부분을 먼저 말씀드리고 슬라이드를 보여드리겠습니다. 오늘 가장 이슈가 되고 있는 것으로 질, 품질, 관리 등의 단어가 있습니다. 저는 이 부분에 있어서는 품질관리를 쓰는 것이 맞다 생각합니다. 그 이유를 말씀드리자면 첫째, 의료는 서비스 산업이기 때문입니다. 유선생님께서 말씀하셨고 지적하셨다시피 의료는 서비스 산업의 하나입니다. 서비스 산업에서는 품질관리라고 하는 것이 거의 보편화된 용어로 쓰이고 있습니다. 이것을 우리 의료계만 다른 단어로 사용할 필요가 없다고 보고요. 오늘 또 이 회의는 의료의 양면 중 소위 서비스 산업으로서의 의료를 논하고 있기 때문에 더 그렇습니다. 의료의 Biomedical science라는 측면보다는 지금은 환자를 접하는 접점에서 벌어지는 일을 논하기 때문에 그것이 품질관리라는 단어를 쓸 수 있는 첫째 이유입니다. 두 번째로, 질이라 하면 사전적인 의미로 '사물의 속성' 이렇게 되어있고, 품질이라고 하는 것은 '물건의 속성'으로 되어있습니다. 그래서 지금까지 많은 논의에서 품질이라고 하는 것은 물건을 가리키는 것인데 어떻게 이 단어를 의료에 쓰겠는가 하는 지적이 있었습니다. 그러나 제품 산업에서의 품질관리도 이제는 제품만을 관리하는 것이 아닙니다. 그것이 만들어지는 전 과정을 control 하고 manage하고 assure하는 과정이기 때문에 quality assurance, TQM 많은 단어들이 시대에 따라 나오고 사라지고 하지만, 제품에 대한 품질관리는 결국은 전 과정을 보는 것입니다. 그 과정이라는 것은 무형입니다. 서비스와 제품의 차이는 그것이 유형이냐 무형이냐 하는 것이 하나의 중요한 criteria입니다. 나중에 슬라이드를 다시 좀 보시겠습니다. 세번째 저는 국어학자는 아닙니다만 운율상으로도 우리가 용어를 쓸 때 4자성어를 많이 쓰지 않습니까?! 품질관리라고 함으로써 안정된 느낌을 갖을 수 있다고 생각되고, 또 하나는 품질이라고 하면 왠지 좀 좋은 쪽으로 생각이 듭니다. 어떤 상품에는 품자하나만 써놓으면 굉장히 좋은 상품이라는 것을 상징하지 않습니까? 질하면 50 대 50입니다. 질이 좋다. 질이 나쁘다. 이렇게 해서 50 대 50입니다. 우리가 원하는 것은 좋은 품질을 지속적으로 갖자는 점이기 때문에 저는 그런 뜻에서도 품질관리가 맞지 않나 생각하고, 마지막으로는 사전적으로도 한번 찾아봤습니다. 사전

이라는 것은 늘 시대에 뒤떨어지는 경우가 있습니다마는, 제가 찾은 사전에 '품질관리'라고 하는 단어는 있었지만 '질관리'라고 하는 단어는 없었습니다. 다음은 슬라이드를 하나 보시겠습니다. 말씀 드린대로 quality라고 하는 것을 사전적 의미로는 첫번째는 특성, 특징 이렇게 나오지만 다행히도 '불가산 명사로써 품질이나 질을 말한다' 이렇게 되어있고 기타 여러가지 뜻이 있습니다. 그것은 사전적 의미고 경영학적 의미로는 무엇을 다루고 있는가? 오늘은 우리가 의료를 서비스 산업적 측면에서 보고있기 때문에 American National Standard Institution이 1978년에 정의한 것을 보면 quality라고 하는 것은 '주어진 욕구에 대한 만족을 시켜줄 수 있는 제품이나 서비스의 속성이다'라고 정의하고 있습니다. 이미 78년도에 quality라고 하는 단어속에는 product와 service의 개념이 같이 들어있는 것입니다. 20세기가 낳은 최고의 경영학자 화이겐 바움의 정의에 의해서도 quality란 'customer의 기대에 부응할 수 있는 제품이나 서비스의 총체적인 속성이다' 이렇게 정의하고 있습니다. 그렇기 때문에 quality라는 단어를 사용할 때 어떤 물건, 사물, 서비스, 보이는 것, 안 보이는 것 이걸 가릴 필요가 없다는 것입니다. 다음에 서비스란 무엇일까요? 사전을 찾아보면 첫번째로 공헌, 진료, 봉사 등등 나옵니다. 제가 레지던트 때만 해도 의료가 서비스냐 할 때 굉장히 저항감이 있었습니다. 왜 그런가하면 그때까지 서비스라는 것은 시중을 든다거나, 그릇을 나른다거나, 또는 손님의 식사 시중을 한다거나 하는 쪽으로 많이 편향되어 있었기 때문에 의료서비스라는 단어가 굉장히 저항감을 줬고 '의료가 왜 서비스냐? 의료는 인술이다'. 이렇게 주장을 한 때가 있었습니다. 그러나 지금은 대형병원을 포함해서 모든 병원들이 이 소위 의료서비스란 단어에 대해 그렇게 저항감을 보이지 않고 받아들이는 상태이고, 다행히 사전적으로도 보니까 여기 첫번째 항목에 '유익한 혹은 전문적인 활동'이라고 되어있습니다. 그렇기 때문에 의료를 medical service라고 하는 것에 아무 저항이 없겠습니다. 그렇다면 경영학 쪽에서 볼 때 재화와 서비스를 어떻게 나누고 또 둘 사이에 어떠한 공통점이 있겠는가? 말씀드린대로 재화는 유형입니다. 서비스는 속성 중 하나가 무형이라는 것입니다. 그렇다면 서비스란 performance를 뜻하겠고 재화란 어떤

상품이나 물건을 뜻합니다. 그런데 여기서 재화와 서비스를 공통적으로 해서 어떤 사물의 product라고 얘기할 수 있습니다. 그럴때 우리가 관리하고 improve하고 assure하는 것은 그 product입니다. 그 product속에는 항상 행위와 그 과정이 들어가 있고 performance가 들어가 있습니다. 이러한 총제적인 의미에서'서비스' 혹은 '재화' 는 그것이 유형이건 무형이건 품질이라는 단어를 사용할 수 있다라고 말씀드릴 수 있습니다. 그럼 다음으로 의료서비스는 품질관리의 대상인가 하는 점을 생각을 해 보았습니다. 이런 얘기를 한 20년 전에 의료계에 했으면 펄펄 뛰었을 것입니다. 내가 잘하고 있고 다 알아서 하고 있는데 무슨 품질관리냐 하며 흥분하셨을 분이 많았겠지요. 유명한 Malcolm Baldridge National Quality Award 라는게 있습니다. 레이건 정부가 지금 미국의 역대 대통령 중에 가장 훌륭한 대통령 중에 하나라고 하며, 얼마전 그가 서거할 때 그런 논평이 나왔습니다마는, 사실은 이분이 재직할 때 미국경제는 최악이었습니다. 국가 부채가 1700억불에 달했고 이러한 것을 타개하려고 당시 상무장관이던 Malcolm Baldridge가 제안을 해서 Quality Improvement 사업의 하나로 소위 품질경영을 하자하는 의미에서 Malcolm Baldridge 상을 제안했습니다. 제가 90년부터 97년까지 한번 review해봤습니다. 흥미로운 점은 이 상을 받은 회사들 중 Federal Express, 92년 AT&T, RitzCarton Hotel, AT&T 고객 커뮤니티 서비스, 전화번호 사업부, Dana상업 신용사 등이 소위 서비스업종입니다. 이 상은 미국에서 그렇게 훌륭한 상이고, 이 상을 받기 위해서 많은 회사들이 많은 노력을 하고 있습니다. 저희 병원도 2000년대 초에  Malcolm Baldridge 제안에 따라서 그 경영 방법의 도입을 시도 했었습니다. 그 다음으로 요즘에 가장 화두로 오르는 것이 Six Sigma입니다. 잘 아시는 바와 같이 Motorola사에 있던 로버트 캘빈이 주창했지만, 이때는 그렇게 인기를 못 끌었는데 GE, (General Electric)의 잭 웰치가 90년대 회사를 맡으면서 이 제도를 도입을 해서 회사 전체를 확 바꿔놨습니다. 삼성의 모회장 말대로 마누라만 빼고 다바꾸는 그런 심정으로 회사를 완전히 바꿔서 이 경영비법 때문에 GE가 1905년에 창업된 이후 현재까지 단 한번도 최우수 기업을 빼앗긴 적이 없는 그야말로 정직하고 윤리적이고 미국

에서 존경받는 그런 기업으로 자리잡고 있습니다. 그런데 흥미로운 것은 지금 여기 계신 많은 분들의 병원에서도 국소적으로 혹은 전체적으로 Six Sigma를 도입했거나 할려고 노력하거나 지금 하고 있는 병원들이 많다는 사실입니다. Six Sigma도 처음에 나왔을 때는 제품의 결손률을 100만개 당 3, 4개로 줄이자 하는 그런 노력이었습니다. 가시적인, 통계적인 그런 노력이었습니다만, 지금은 어떻게 변모되어 가고 있느냐 하면 그 관심이 process관리로 가고 있습니다. 실제로 저희 병원에서는 초음파 환자 등등의 검사 대기시간을 어떻게 줄이는가에서 Six Sigma를 도입해서 성공을 얻은 적이 있습니다. 예를 들면 검사대기를 하는데 왜 대기가 30분 이상 나오느냐? 그것을 결손으로 정의를 하고 그것을 줄이기 위한 모든 방법을 찾아가지고 성공을 거둔 것입니다. 그렇기 때문에 Six Sigma도 역시 서비스적인 측면, process를 다루는 측면이 강하다는 말씀을 드리는 것입니다. 다음은 제가 몸담고 있는 영상의학에서의 QC입니다. QC, QA, CQI 등에 대해서 전부 말씀을 들으셨기 때문에 다 아실텐데 QC라함은 저희 입장에서는 오차를 줄이고 정확성을 높이자 하는 것으로서, 예를 들면 팬텀검사 등을 해서 이 기계가 제대로 작동을 하느냐 하는 등을 보는 차원이 QC라고 할 수 있겠고, 그 외에도 현상기 온도는 잘 맞춰졌느냐 촬영조건은 제대로 유지됐느냐 하는 등이 있겠습니다. 확실한 것은 정기적인 성능검사를 하는 것만으로도 많은 quality에 improvement를 가져올 수 있었다는 것입니다. 다음으로 QA는 여기서 한칸 더 나아가는 의미입니다. QA에서 중요한 것은 체계적인 자료수집, 데이터의 분석입니다. 일시적으로 한번 두번 기계가 잘 작동을 하는지 안하는지 보는 것이 아니고 지속적으로 관찰함으로써 이 error의 원인이 어디있는 지를 밝히고, 그 원인을 바로잡자 하는 운동이 QA라고 말씀드릴 수가 있겠습니다. 물론 QA는 QC의 컨셉을 포함하고 있지만 조직, 혹은 과정, 결과 등등을 모두 연계시킨다는 점에서 보다 포괄적인 것입니다. 예를 들어 왜 재촬영이 자꾸 나오는가 하는데 대한 원인 분석, 그러한 것들이 QA라고 말씀드릴 수 있겠고, 이 QA의 개념은 물론 경영학에서 온 것을 우리 의료분야에 도입해서 쓰고 있는 것입니다. 그 다음 CQI는 Continuous Quality Improvement입니다.

CQI는 의료수혜자의 기대를 충분히 충족시키는, 아까 보신대로 quality management의 이유가 customer의 expectation를 충분히 또는 그 이상 만족시키는 것입니다만, 일정 수준이상의 의료서비스를 제공하고자 하는 지속적이고 총체적인 노력입니다. 요즈음 CQI 혹은 TQM 이런 단어가 혼동돼서 쓰이고 있는 것이 사실입니다만, 그런 말은 그 시대의 유명한 학자가 주장을 하고 각자 자기의 주장을 표현하기 위한 단어의 차이이지 그 실제 내용에 엄청난 차이가 있다고 저는 생각하지 않습니다. 그러나 중요한 공통점은 그게 TQM이든 CQI든 (이제 90년대 들어서 CQI 대신에 TQM이라는 말을 많이 쓰고있습니다만) 그 노력이 '지속적'이다 라는 것입니다. 즉 chronologic한 측면에서도 오늘 했으면 내일도 하고, 금년에 했으면 내년에도 하고 그런 모든 데이터를 관리하겠다 하는 것이 지속적인 것이고 총체적이라는 것이고, 또 아까 여러선생님들께서 지적을 하셨지마는, CEO에서부터 drill handler까지, 방사선과 같으면 과장에서부터 필름 나르는 역할을 하는 고용원까지 모든 level에서의 quality control 혹은 quality improvement를 하자는 것입니다. 그래서 한마디로 영상의학과 의사가 진료를 시행하기로 결정하는 단계에서부터 의료영상이라고 하는 그 outcome이 나오기까지의 모든 과정을 관리한다는 뜻에서 CQI를 권장하고 있습니다. 그것을 위해서 각 병원에는 소위 품질관리팀이 구성이 되어있고, 거기에서 지금 말씀드린 기계적인 측면, 교육적인 측면을 포함한 검사의 시작에서부터 결과가 나오기까지의 모든 과정을 전부 체크하고있습니다. 다음은 마지막 slide 인데 이것은 제가 맡고 있는 한국의료영상품질관리원의 로고입니다. 한국의료영상품질관리원은 제가 말씀드린 'CQI level의 의료영상의 품질관리를 해달라' 라고 하는 요구를 각 병원에 하고 있습니다. 그것을 안 해서 의료영상의 품질이 나쁘게 나왔을 때는 더 이상 해당검사를 할 수 없게 하는 것, 이것이 저희 품질관리원의 기능입니다. 우리 품질관리원이 하는 것은 accreditation입니다. 품질관리원의 영문이름이 Korean Institue for Accreditation of Medical Image입니다. 그래서 저희는 이러 이러한 의료영상의 기준에 이 의료기관이 적합했다, 그렇지 못했다는 판단을 합니다. 거기에는 많은 항목이 있습니다. 정도관리 기록검사를 제대로

하느냐?, 팬텀영상은 제대로 나오느냐?, 실제 영상검사의 output은 좋으냐?, 그것을 전부 보아서 판정하고 그 결과를 복지부에 보내면, 복지부에서는 심평원에 통보하고, 기준에 맞추지 못한 병원들은 보험급여가 중지되는 그런 강력한 조치가 있습니다. 이렇게 의료서비스에서의 품질과 품질관리에 대한 제 말씀을 모두 드렸고요, 끝으로 한 두 가지만 더 말씀드리겠습니다. 첫째는 '고객' 이라는 단어입니다. 병원에 오신분들이 고객인가? 이 문제는 참 민감합니다. 사실은 지금 많은 병원에서 환자를 부를 때 예를들어 'OOO님' 이렇게 부릅니다. 'OOO 환자' 라고 부르는데는 아마 없을 것입니다. 환자라고 부를 때는 의사 내지 의료기관이 굉장히 권위적인 위치에 있을때 당신은 환자, 나는 치료자 이런 입장에서 거침없이 불렀지만, 지금은 그런 컨셉은 사라진 지 오래 되었습니다. 소위 환자 중심으로 사용합니다. 저는 환자에게 고객이라는 단어를 써도 좋다고 말씀을 드리는 것인데요. 의료는 서비스 산업이고, 이미 전체 서비스 산업에서 customer를 고객이라고 부르고 있습니다. 저는 고객이라는 단어는 환자 존중의 차원에서 환자가 병원을 선택하고 의사를 선택할 권리를 가지고 병원에 접근한다는 의미에서 환자에게도 쓸 수 있다고 말씀드리고 싶습니다. 그리고 둘째로 'performance'라는 단어도 미묘합니다. 유교수님께서 '결과'로 번역해서 쓰는게 좋겠다 하셨습니다. 좋은 생각이신데, 한 가지만 말씀드리면 결과라 함은 좁은 폭의 단어가 아닌가 하는 생각이 드는데, 어떤 행위나 어떤 output을 보는 것이 결과일 수 있겠습니다. 그러나 performance라고 하는 것은 과정 전체를 말하는 것이기 때문에 결과를 포함한 의료의 모든것을 포함한 서비스를 의미합니다. 심지어 제품을 생산하는 것까지도 final product만 봐서는 안되기 때문에 모든 것을 본다는 뜻에서 performance라는 말은 '결과'보다는 '성과', 즉 그것을 해나가는 과정을 포함한 단어로 쓰는 것이 어떨까 생각합니다. 고맙습니다.

**함창곡(좌장) :** 네 수고하셨습니다. 다음은 국립국어원에서 최근 전문 용어의 중요성 때문에 전담을 맡긴 것 같습니다. 국립국어원에서 전문 용어의 표준화를 전담하시는 박용찬 연구관 님이 수고해 주시겠습니다. 1992년에 서울

대 국문학과를 졸업하시고 동 대학원 석사 및 박사 과정을 마치셨습니다. 그리고 1994년부터 국립국어원에서 일을 하시다가 군대 갔다 오는 관계로 아마 잠깐 그만두셨다가 1998년부터 다시 국립국어원에 들어와서 일을 하고 있습니다. 1999년부터는 여러 대학도 다니시면서 강사로 강의하셨습니다. 국어 순화에 관한 일을 해 오셨고 현재는 국어 순화와 함께 전문 용어 표준화 작업을 담당하고 계십니다. 저서로 "우리말의 아파요"란 책을 쓰셨고 "아름답고 정겨운 우리말" 이런 책도 쓰신 것 같습니다. 박 학예연구관 님 부탁드립니다.

**박용찬 :** 이 자리에 처음 오게 되었는데요. 사실은 원탁 토론회라고 해서 발표 요지를 보고 논평 정도 하는 줄 알고 왔습니다. 다른 선생님께서 워낙 준비를 많이 해 오셔서 제가 송구스럽습니다. 저는 발표하신 분이 이 용어에 대해서는 이렇게 번역어를 마련해서 썼으면 좋겠다 하고 제안한 용어들의 문제점을 제기할 생각입니다. 국어학을 한 사람으로서 주로 국어학적인 관점에서 얘기해 보도록 하겠습니다. 사실 전문 분야에서 번역어를 마련할 때에서는 그 분야에서 이 용어가 어떻게 쓰이느냐 하는 것이 가장 중요합니다. 앞에 계신 세 선생님께서는 그런 부분에 초점을 맞춰서 말씀해 주셨습니다. 그런데 거기에서 또 한 가지 중요한 것은 번역어를 마련할 때에는 우리 어법에도 맞아야 된다는 것입니다. 그래야만 번역어가 우리말의 일부로 살아 남지 않을까, 예외적으로 약간 부자연스럽지만 더러 널리 사용되는 경우가 있긴 합니다. 예를 들어서 법률 조항에 포함돼 있거나 교재에 들어가 있거나 하는 특별하고 인위적인 경우에. 그러나 대개 자연스러운 우리말 어법에 따를 때에만 그 번역어가 우리말로 살아남을 수 있습니다. 번역어를 마련할 때는 기본적으로 어떤 경우에는 한 분야 내에서의 체계를 고려해야겠지만 어떤 경우에는 타 분야까지도 고려할 필요가 있습니다. 그렇기 때문에 아까 '질'이라든가 '품질' 같은 경우에는 타 분야에서 어떻게 쓰이고 있느냐 하는 문제를 많이 말씀하신 것 같습니다. 의학에서도 여러 가지 용어로 쓰는 것보다는 한 가지 용어로 통일해서 쓰는 것이 좋을 것 같습니다. 앞에서 발표하신 분이

기존 용어의 문제점과 더불어 대안으로 몇 가지를 용어를 제안하셨는데요, 저는 각각의 용어가 의학 분야에서 정확히 어떤 의미로 쓰이고 있는지 제대로 알지 못합니다. 일반 상식 선에서 아는 것들이 대부분입니다. 그렇게 때문에 불가피하게 제가 우리말 어법과 관련해서 제안하신 말 가운데 어느 것이 자연스러울지 피력해 보고자 합니다. 먼저 '적정 진료'라는 용어의 문제를 제기하셨습니다. '적정'을 '최적'의 의미와 관련지어 말씀하셨는데 '적정'이라는 한자어에 바를 정 자가 있어서 '정오'의 개념이 들어가 있는 것이 아닐까 생각을 가지시는 것 같습니다. 그런데 현재 이 말의 쓰임새를 보면 '적정'에 '정오'의 개념, '최적'의 개념이 들어가 있느냐 하는 것은 심히 의심스럽습니다. 예를 들어서 '적정 인구'라든가 '적정 가격', 이 경우에는 '정오'보다는 '적절'이나 '적합'의 의미에 더 가깝지 않을까 싶습니다. 그리고 그 대안으로 '적절'이라든가 '적합'이라는 용어를 제안하셨습니다. 그런데 '적합 판정', '적합한 정책' 이렇게 쓰이는 '적합'은 '적정'보다도 오히려 더 '정오'의 개념에 가깝다는 느낌이 듭니다. 그래서 그 대안으로 제안한 용어도 다시 한번 더 생각해 봐야 하지 않을까 싶습니다. 또 하나 '적절' 같은 말의 경우에 이 말은 단독으로 쓰이기가 힘든 말이라는 문제가 있습니다. '적절한 진료'는 되지만 '적절 진료'는 부자연스럽습니다. 우리의 번역어 가운데 사자 성어로 된 것들이 많다고 하셨는데 그것을 고려하여 사자 성어로 '적절 진료'하면 어색한 느낌이 있잖습니까? 그래서 저는 개인적으로 이런 데서도 사고의 전환이 필요하지 않을까 합니다. 우리가 사자 성어처럼 하려고만 하다 보니까 새로운 번역어를 마련하기가 힘든 것입니다. '적절한 진료'처럼 풀어서 번역어를 마련할 수도 있다는 생각입니다. 그 다음에 '적절하다'와 연관 지어서 생각해 볼 수 있는 말로 '적당하다'가 있습니다. 그런데 '적당하다'도 '적당'은 단독으로 쓰이지 않습니다. 게다가 '적절'과 '적당'을 서로 비교해 보면 '적당'이란 말에서는 '대충'의 의미도 강하게 느껴집니다. 이들은 의미가 비슷해 보여도 실제로는 그 쓰임에 있어서 커다란 차이가 있습니다. 그 다음 세 번째로 '품질'과 '질'을 말씀하셨는데요. 영어의 'Quality'는 제품이라든가 물건 또는 서비스에 대해서 두루 쓸 수 있습니다. 그런데 우리말에서 서비스의 경우에도 '품질'이라

는 용어를 쓸 수 있느냐 하는 것은 한번 고려해 봐야 합니다. 아직까지 대부분의 사전에서, 그리고 일상적으로도 서비스에 대해서 '품질'이라는 용어를 쓰는지는 심히 의심스럽습니다. 다른 분야에서 쓰는 'Quality'의 용법까지 고려한다면 '품질'로 통일해서 쓰는 게 좋긴 하겠지만 그렇게 되면 우리말 어법에 벗어나는 문제가 있습니다. 다른 분야에서 쓰이는 것까지 고려해서 '품질'로 쓰면 통일돼서 좋긴 하겠지만 우리말 어법을 고려한다면 서비스에다가 '품질'이란 말을 가져다 쓰는 것에는 어느 정도 한계가 있지 않을까 합니다. 그 다음에 '의료 사고', '의료 분쟁', '의료 과오'에 대해 말씀하셨습니다. 사전적 의미로 보면 사고의 경우는 '과실'을 포함한 용어입니다. 실제로도 '과실'의 의미를 포함한 용어로 쓰이죠. '돌발 사고' 이럴 때는 '과실', '과오'의 의미는 없는 것 같은데 '사고를 치다', '사고를 저지르다'에서는 '과실', '과오'의 의미가 분명히 포함돼 있어서 '의료 사고' 하면 곧바로 '의료 과실'이나 '의료 과오'를 연상합니다. 그런 면에서 문제가 된다고 한다면 '사고' 대신 '사건'을 쓸 수도 있지 않을까 생각합니다. '사건'에서는 '사고'보다 '과실'의 의미가 덜 느껴지기 때문입니다. 근데 관행적으로 '의료 사고'로 써 왔는데 갑자기 '의료 사건'으로 바꿔 쓰게 되면 더 큰 문제가 생겨나지 않을까 걱정이 되긴 합니다. 그러니까 제가 생각한 바는 '의료 사건', '의료 분쟁', '의료 사고' 정도로 구분해 쓸 수 있지 않을까 하는 것입니다. 그 다음에 'TQM', 'CQI'에 대해 말씀하셨는데요. 앞의 분께서 'Total'을 '단계별'로 번역하는 것에 대한 문제점을 지적하셨습니다. 제 생각도 '단계별'로 번역하는 것은 지나친 의역이 아닐까 생각합니다. 결국은 '단계별로 어떠어떠하게 해서 전체적으로, 총체적으로 어떻게 한다'는 것이기 때문에 '총체적', '종합적'이라고 하는 게 더 좋지 않을까 생각합니다. 그 다음으로 'management'와 'improvement'를 똑같이 '관리'로 번역하셨는데 이들은 비슷한 말이긴 하지만 변별할 수 있는 말로 구분해서 써야 하지 않을까 생각합니다. 그래서 '지속적 질 관리'의 경우에도 '개선' 쪽이 더 좋지 않을까, 다른 분께서는 '향상'도 가능하지 않을까 하셨는데 '지속적 질 개선' 정도가 좋을 것 같습니다. 또 한 가지는 제 생각에 '지속적'이라는 말에서는 '상태성'의 의미가 너무 두드러집니다. 즉, '어떤 상태가 오래

계속되다'라는 상태성의 의미가 강한데 실제적으로 '지속적 질 관리'에서 '지속적으로 질을 관리한다'는 것이기 때문에 '관리'처럼 동작성과 연관이 되는 말로 번역해서 쓰는 것이 좋지 않을까 생각합니다. 다음으로 '고객'입니다. 참고로 '고객'은 일본식 한자어라 해서 '손님', '단골손님'으로 순화해서 쓰기로 한 바 있습니다. 근데 '고객'은 단골로 그야말로 '자주 오는 손님'이란 뜻인데 환자를 '단골'로 볼 수 있겠느냐 하는 게 문제가 됩니다. 자칫하면 환자, 의료 서비스의 수혜를 받는 분들께 신뢰가 되지 않을까 싶습니다. 왜냐하면 '단골'의 의미를 정확히 아는 사람은 아주 불쾌해할 수도 있습니다. 그리고 정부에서도 '민원인'에 대하여 '고객님'으로 부르게 하고 있거든요. 처음에 국립국어원에서는 '민원인'을 '고객님'으로 부르는 건 좀 이상한 것 같다 했지만 지금은 널리 쓰이고 있습니다. 어떤 면에서 의료 서비스의 수혜자도 '고객'으로 부를 수 있지 않겠느냐 하는 것인데 아무래도 우리말의 언어생활과는 다소 거리가 있지 않을까 생각합니다. 그래서 발표하신 선생님께서는 '내원 손님', '내원객'이라는 말을 제안하셨는데 의료 기관은 모두 병원처럼 원으로 끝나는 기관만 있느냐 하는 문제 제기를 할 수가 있을 듯합니다. 그래서 '내방객', 일반인에게 '내방객'이 어려울 수도 있겠는데요. 저는 어렵지 않은 말이라고 봐서 '내방객' 정도가 괜찮지 않을까 생각했습니다. 다음으로 문제 제기를 하신 것 가운데 '중증도'란 말이 있습니다. 대안으로 '경중도'를 제안하셨습니다. 그런데 정도 도 자인 접사성의 '도'가 붙은 말의 경우에는 앞에 반의 관계를 갖는 말이 오기 힘들 듯합니다. '안전도', '지명도', '산성도' 이렇듯 앞에는 중립적인 말이 와야 자연스러운 우리말인 것 같습니다. '경중도'는 문제가 있습니다. 그리고 '중증도'라는 말도 문제는 있습니다. 아까 말씀드렸듯이 '도' 앞에는 중립적이고 객관적인 의미를 뜻하는 말이 와야 자연스러운데 '중증'의 경우는 '중' 자체가 무거울 중 자를 써서 '몹시 위중하다'는 의미를 담고 있어서 자연스럽지 않습니다. 다음으로 '안전 관리'를 대신하여 '위기 관리', '위험 관리', 타 분야에서 '위험 관리'를 쓰고 있다면 '위험 관리'로 쓸 수 있음직 합니다. 이 경우에는 타 분야에서 쓰는 용어를 고려해야 할 것 같습니다. 그리고 우리말의 합성어에서는 일반적으로 명사와 명사가 결합할 때 앞의 명사는 뒤

의 명사의 대상이 되는 경우가 많습니다. 그래서 '위기 관리', '위험 관리'는 '위기를 관리하다', '위험을 관리하다' 이렇게 생각되기 쉽습니다. 그런데 '위기'와 '위험'은 관리의 대상이 될 수 없습니다. 그리고 '안전 관리'의 경우에는 '안전하게 관리하자'라는 뜻으로 해석은 가능하지만 그것이 일반적인 것 같지는 않습니다. 우리가 널리 쓰는 말 가운데 문제가 되고 있는 '안전사고'와 비슷한 문제를 안고 있습니다. 이 경우 '사고'와 '안전'의 관계를 맺기가 쉽지 않아서 이 말은 특별한 의미를 획득한 한 단어로 봐서 암기해서 쓰는 것으로 봐야 합니다. 사실 이 말이 처음 쓰였을 때에는 '안전사고'의 조어가 이상하다고 제기하시는 분들도 많았습니다. '전쟁 기념관' 같은 경우에도 전쟁이 기념의 대상이 될 수 있는 것이냐 하고 많은 분들이 생각하시는 걸 보면 앞에 오는 말이 뒤에 오는 말에 대하여 어떤 대상으로 생각되는 경우가 많다고 할 수 있습니다. 그런 면에서 보면 '안전 관리'는 불가능한 것은 아니지만 '위기 관리'나 '위험 관리'보다는 훨씬 더 자연스럽게 받아들여질 가능성이 있습니다. 다음으로 '평가' 또는 '사정'은 두 경우가 모두 가능하다고 생각합니다. 다음으로 '사후 평가'는 문제가 있는데요. 이 말은 '지나간 다음에 되돌아서 평가한다'는 의미가 강합니다. 의료 분야에서 쓰이는 의미는 정확히 잘 모르겠습니다만 국어학 쪽에도 비슷한 용어가 있어서 제가 조금 이해는 했습니다. 타 분야 가운데 법률 용어로서 '사후 심사'라는 게 쓰이고 있습니다. 어떤 일이 끝나고 난 다음에 되돌아봐서 심사를 하는 것인데요. 이 경우에 유추해서 본다면 '사후 평가'도 '사후 심사' 정도가 적당하지 않을까 생각합니다. 그리고 발표하신 선생님께서는 'review'의 경우에 자세한 설명은 하지 않고 번역어만 제시해 주셨는데 'review'는 의미가 참 애매모호합니다. 미묘한 차이가 있어서 그런지 몰라도 '심사' 또는 '평가', '조사', '검토' 이렇게 번역어를 여럿 배당하셨는데 이 경우에도 하나의 번역어로 고정하는 것이 좋지 않을까 생각합니다. 번역어는 원어로의 복원의 용의성도 생각하는 것이 좋을 것이기 때문입니다. 그래서 번역어를 통해서도 원어가 대충은 짐작될 수 있어야 하지 않을까 생각합니다. 이상입니다.

**함창곡(좌장) :** 네 수고하셨습니다. 지정토론 마지막 이상섭 교수님이 해주시겠습니다. 이상섭 교수님은 저희 원탁토론회 처음부터 계속적으로 나오고 계십니다. 연세대학교에서 명예교수로 계시고 연세 국어사전을 편찬하셨고, 영어사전을 보시면서 우리나라 국어가 굉장히 잘 다듬어져야 한다는 점을 생각하셔서 국어에 관심을 많이 갖으셨습니다. 그래서 국어사전을 편찬하셨고 연세대학교에서 언어정보개발원장을 지내셨습니다. 그리고 문화부에서 국어심의위원을 하셨고 사정학교 회장을 지내셨습니다. 현재는 고전 번역을 즐겨서 하시고 계시는데 이상섭 교수님께서 말씀해주십시오.

**이상섭 :** 여기 지금 의료서비스에 관련된 용어들을 다루고 계신데요. 서비스란 단어가 얼마나 놀라운 단어입니까? 사실 전에는 천한 용어처럼 느껴지다가 지금은 굉장히 멋있는 용어가 됐잖아요. 이것은 용어의 역사에 속한 이야기입니다. 의료서비스에 관한 분야는 아주 새롭지만 그에 대한 새로운 용어들을 만들지는 않습니다. 예전부터 있던 특수 용어가 아니라 다른 분야에서 막 가져온 것입니다. 서비스는 상업적인 용어였는데 상업이라고 할 수 없는 의료 활동에서도 상업이나 기타 분야에서 용어를 많이 가져왔습니다. 그래서 사용하는 사람들도 자신들이 놀라는 의미로 사용하고 있습니다. 그러니까 그런 문제가 당연히 생길 수밖에 없다는 사실을 아셔야 합니다. 생각을 바꾼다든지 그런 식으로 해서 양보를 하신다든지가 필요하다고 생각합니다. 아주 어려운 부분이라고 생각합니다. 이 말은 다른데서 가져왔기 때문에 그쪽에서 쓰이는 의미가 살아있어요. 예전의 의학용어는 아주 예전에 들어왔기 때문에 문제가 안 되는데 여기서는 상당히 문제가 된다고 생각합니다. 저는 영어 선생이니까 영어에 관심이 있어요. 그리고 이게 이런 식으로 해도 되는가 하는 생각을 자꾸 하게 되는 거죠. 그 다음에 국어사전을 계속 인용하셨는데 임선생님께서는 놀랍게도 저처럼 영어사전도 인용을 하셨어요. 영어사전에서는 전부 말이 되는데 국어사전에서는 왜 안 되느냐가 문제지요. 여기를 보세요. 국어사전에 잘못된 것이 무엇인가요? '품질'을 보시면 '물건의 성질과 바탕'이라고 되어 있는데, 이 정의에서 '품질'이라는 말이 생각납니까? 이건 완전히

틀린 정의입니다. 국어사전 믿지 마세요. 제가 만든 연세한국어사전은 좀 다릅니다. 그 다음에 밑에 보시면 '적절'이 사전에는 '알맞게 들어 맞음'이라고 되어 있는데 그것도 틀린 풀이입니다. '알맞게 들어 맞음'이니까 '알맞지 않게 들어 맞음'도 가능하다는 말이죠. 조금 더 정확히 풀이하자면 '잘 들어 맞음'이 될 겁니다. 제가 이런 풀이를 국어사전에서 보고 너무 기분이 나빠서 사전을 집어치웠어요. 이렇게 쓰면 알맞게 들어맞는 것이라는 건데 이건 틀린 겁니다. 국어사전 믿지 마세요. 우리 국어사전들이 대개 그런 꼴이라 저는 기분 나빠서 사전 다시 만들겠다고 생각했던 겁니다. 제가 만든 국어사전은 52000단어밖에 안 들어가 있습니다. 전문용어는 안 들어가 있습니다. 할 수 없었어요. 다시 이거 보세요. '물건의 성질과 바탕'이라는 풀이는 우리가 말하는 '품질'과 전혀 관련이 없습니다. 이건 '바탕 질'이라는 한자를 그대로 옮겨 놓은 거예요. '바탕'이라는 말은 예전에는 질이라는 뜻을 포함했었어요. 그런데 지금은 흰 바탕에 검은 점이 있다는 말에서 보듯 사물의 '질'하고는 관계가 없는 말입니다. 지금의 바탕하고 예전의 바탕이라는 말하곤 다른 거예요. 그 다음에 '애디쿼시'라고 하는 말인데 이건 라틴어에서 온 거죠. ad라는 말하고 equacy가 합친 말인데 '무엇에, 어떤 쪽에'를 뜻하는 말과 '대등하다, 괜찮다'라는 말이 합친 것입니다. 이게 어떤 의미냐 하면 '어떤 상황에 모자라지 않다'는 뜻이지, 아주 잘됐다고 하는 뜻은 아닙니다. 애디퀴트라는 말은 그만하면 괜찮다는 뜻입니다. 영어사전에 '적합하다'고 나왔다고 하는 것은 틀린 풀이입니다. 딱 들어맞는다는 말이 아니라 어떤 범위 안에는 들어가 있다는 뜻입니다. 그 사람 영어가 애디퀴트 하다는 말은 사실은 영어를 아주 잘하지는 못하지만 상당히 잘 통한다는 뜻입니다. 적합하다는 말은 아닙니다. 영어를 우리말로 번역할 때 우리말 사전이나 영한사전의 도움을 받는데 영한사전은 일반사람들이 번역할 때 어느 정도는 틀리게 해줍니다. 일본사전을 우리말로 옮겨 썼거든요. 부끄러운 말입니다만은 한국에 영어선생이 수천명이 있는데도 불구하고 영어사전을 만들 생각을 안했습니다. 독일어사전을 만들고 불어사전을 만들었습니다만 영문학자가 만든 적이 없습니다. 모두 출판사에서 수지를 맞춘다고 편집사원들이 만든 것인데 편집사원은 누구냐 하

면 일본말을 잘하는 사람이지 영어를 잘하는 사람이 아니었어요. 그런데 그 사람들 중의 일부가 국어사전에도 관련을 했어요. 일본말 잘하는 사람이 일본 국어사전을 번역해서 우리말 사전에 올린 것이죠. 그래서 저는 영한사전이든 국어사전이든 간에 믿었다가는 큰일 난다, 그걸 기준으로 삼아가지고 번역할 수가 없다고 봅니다. 그러면 어떻게 해야 되느냐? 사전을 보시려면 진짜 서양에서 나온 자기나라 사전을 보시는 게 낫지 영한사전이나 국어사전에 의존하는 것은 큰일 난다는 말씀을 드릴 수 있습니다. 그다음 저는 잘 모르는 놀라운 얘기가 있는데. 제가 QT라는 말을 처음 보았을 때 QT가 뭘까? Q자는 하도 많이 쓰이기 때문에 당연히 quality인 줄 알았죠. 그런데 QT는 quiet time 즉 '명상의 시간'입니다. QT라는 약자를 가지고 해석하기도 힘들고 영어사전을 가지고 그냥 번역하려 해도 어렵습니다. 국어의 의미를 잘 알아야지 그 두 단어를 붙여서 풀이할 수 있습니다. 그런데 아무리 붙여도 20년 전에 붙인 거하고 지금 붙인 거하고 또 달라집니다. 20년 전하고 달라지는데 어떻게 하겠어요. 그러니까 전부 틀렸으니까 다시 쓰자고 하면 그것은 매우 매우 어렵습니다. 일단 쓰면 다시 고치자 하기가 어렵습니다. 그래서 영어에서도 assurance라는 말을 그냥 쓰지 않습니까. assurance라는 말이 원래 의학용어가 아니었죠. assurance는 보통사람들이 쓸 때는 뭐였냐 하면 '그거 괜찮으니까 안심하라'는 말이었는데 그것을 한국말로 정확히 번역할 수가 없어요. 할 수 없죠. assurance라고 하는 일상생활에서 쓰는 걸 가져다가 의학용어로 쓰니까 아주 어려워지는 겁니다. 그다음에 customer도 참 어려운 얘깁니다. 고객이라고 하니까 야박한 말 같게 느껴지기도 하고 말이죠. 꼭 상점에 와가지고 물건사가는 단골손님 같은 인상을 지울 수가 없는데 영어에서도 그 뜻이 확대가 됐잖아요. 미국에 가서 가게에서 물건을 사고서 나올 때 점원이 뭐라고 합니까. Thank you for your custom 그럽니다. 물건 사주셔서 감사합니다예요. custom이라는 말은 옛날에는 그런 식으로 쓰이지 않았어요. 최근에 customer에서 er을 빼니까 물건사주는 고객이 아니라 물건 사주는 것이라는 뜻이 되었습니다. 그런 식으로 말이 변하는데 '고객'도 한참 쓰면 지금 임선생님이 말씀하신 대로 그쪽으로 가도 되겠다는 생각도 드는데 약간

걱정이 되네요. 제가 병원에 갔는데 내가 고객이 되느냐? 이런 생각을 하니까 조금 이상해요. 의사들끼리도 고객이 될 수 있대죠? 이용자 정도의 뜻이겠죠. 그러나 그런 사람들보고 고객이라고 할 수 있느냐는 문제입니다. 그런데 patient라는 단어가 있잖습니까. 환자인데 이거 강선생님이나 박선생님이 잘 아실 거예요. 언어학에서 행위의 목적이 되어 있는 사람을 patient라고 하죠. I love you 하면 you가 patient입니다. I love her하면 그녀가 내 환자라는 뜻이겠습니까? 그런데 그것을 환자라고 번역한 언어학자가 있어요. 본래 영어에서 patient가 뭡니까? 앓는 사람이란 뜻이 아니라 당하는 자예요. 행동을 받는 사람이란 뜻이죠. 그러다가 그게 환자가 됐다가 지금 번역을 하려니까 이상한 것이 되었는데 어떻게 하겠습니까? 지금 뾰족한 수가 없습니다. 뭐 이용자, 방문객 -- 아주 어렵네요. 여러분들이 어렵다면 저는 훨씬 더 어렵습니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장) :** 네 수고하셨습니다. 예상외로 지정토론이 활기차게 진행이 되니까 시간이 많이 소요되었습니다. 주제 발표하신 유승흠 교수님께서 바쁘신 것 같은데 지금 토론에 대해서 한 말씀 해주시겠습니다.

**유승흠 :** 지금 이상섭 교수님께서 아주 핵심을 말씀해 주셨습니다. 언어는 변한다는 사실을 오래 전부터 실감하고 있습니다. 한 가지 다행한 것은 요즈음 의사 특히 임상교수들이 용어, 병원경영 등 진료 이외의 관련분야에 대하여 관심을 가지고 공부를 하신다는 사실입니다. 때에 따라서는 전공보다 더 많이 공부하시고 있다는 생각이 듭니다.

근래에 우리는 병원경영에 힘을 쏟고 있습니다. 최근 10여 년간 각종 경영기법과 정보관리 등 관련분야의 영향력이 매우 확산되었습니다. 이와 더불어서 경영학, 정보관리학 등을 포함한 여러 분야의 용어가 아무런 여과장치 없이, 논의도 없이 의료계에 무차별하게 들어왔습니다.

학문이 발전하려면 우선 용어가 정립되어야 하며, 용어가 제대로 정착하려면 여러 가지 노력이 필요합니다. 내용을 잘 아는 전문가들과 국어학자 등이 심사숙고해서 우리말로 옮길 때 정확하게 이해될 수 있도록 하여야 할 것입니다. 예컨대, 매스컴 등에서 질병관리본부(Center for Diseases Control)를 질병통제센터로 옮기는 잘못을 범하면 안 되겠습니다. 그런데, 의료분야에서 사용하고 있는 컴퓨터용어, 경영학용어 등등이 매우 혼란스러운 실정입니

다. 그 동안 병원경영분야를 가르치고 연구하는 중, 의료의 질 또는 병원경영에 관한 용어들이 정확하게 무엇을 의미하는지를 살펴본 후, 그 내용을 봐서 우리말로 의사전달이 될 수 있어야 의사들이 받아들이겠다는 것을 염두에 두고 용어를 만들도록 노력했습니다.

예를 들겠습니다. 미국 병원에서 chief of staff를 우리말로 무엇이라고 해야 합니까? 우리나라 군에서는 참모총장을 말하지만, 대한병원협회가 미국 신임평가매뉴얼을 번역할 때 간부의사라고 하였는데, 우리나라 병원시스템에 없는 제도이니 간부의사라는 말이 통합니까? 병원경영에는 여러 분야의 용어들이 섞여 있기 때문에 그 의미를 제대로 우리말로 전달하는 것은 매우 중요한 일 중 하나입니다..

의과대학을 졸업한 교수로서 대학과 대학원에서 30여 년 간 의료와 병원경영을 가르쳐 온 경험에 의하면 의학과 병원경영학의 용어(언어)는 때로 같을 수가 없습니다. 예를 들면, 병원경영을 가르칠 때에는 고객을 내부고객과 외부고객으로 나누어 가르칩니다. 그러나 의과대학생에게는 의사-환자의 관계를 매우 강조하여 가르칩니다. 임상의사가 환자를 진료할 때에는 당연히 환자여야지, 외부고객이라는 개념으로 대하면 곤란합니다. 환자는 의사에게 환자입니다. 외부고객의 개념을 염두에 두는 것은 필요하지만 환자를 진료하는 의사는 그 대상을 환자로 인식하여야 할 것입니다.

토의자 중 한 분이 최근의 경영학 이론에 대해 말씀하셨습니다. 그런데 경영학 이론과 용어가 의료분야에 아무런 여과 없이 들어오고 있습니다. 경영학 이론을 도입하더라도 그것이 병원경영에 맞게 정착되어야 할 것입니다. business administration은 경영, public administration은 행정이라고 씁니다. 경영을 administration이라고도 하고 management라고도 합니다. Quality Management라고 하면 품질경영이라고 하는 것이 좋을 것입니다.

영문학자나 국어학자라고 해도 의학용어는 잘 모른다고 하셨는데, 공감합니다. 환자가 왜 적정진료 안 해주느냐고 하면 의료소송이 만만치 않을 것입니다. 경영학이나 행정학에서는 "투입-과정-산출" 모형을 쓰지만, 의료에서는 "투입-과정-(산출)-결과"모형을 쓰므로 quality control이 아니라, quality

assurance라고 했습니다. 즉 바람직한 진료결과를 볼 수 있도록 정말 의료인들이 진료를 잘해서 확실히 그렇게 되도록 한다는 의미에서 quality assurance라고 하였음에 주목하여야 할 것입니다.

서비스문제도 마찬가지입니다. 서비스도 product라고 지적하였는데, 그것은 산출물이라는 의미이지, 제품이라는 뜻이 아닙니다. system을 제도 또는 체계라고 번역하지만, 이 두 가지와 달리 쓰일 때도 있습니다. 그래서 그냥 시스템이라고도 써야 적합할 때도 있습니다.

병원에서 하는 의료서비스도 서비스이지만 특수서비스입니다. 병원의 일반관리는 호텔이나 기업 등과 비슷합니다. 그러나 방사선의학과나 진단검사의학에서 검사의 질을 관리하는 것과 외래에서 환자를 관리하는 것은 성격이 다릅니다. 경영학에서의 용어를 어떻게 의료 상황에 맞게 쓸 것인지는 매우 중요한 과제 중 하나입니다.

병원경영 측면에서는 내부고객과 외부고객 개념을 갖습니다. 그러나 의사의 대상은 어디까지나 환자입니다. 병원에 오면 내원, 환자는 내원손님 정도가 괜찮지 않을까요? 아직 세계 어느 병원에서도 outpatient, inpatient라고 하지, external customer나 internal customer라고 하지는 않습니다.

용어 사용에도 간격이 있습니다. 경영학 분야에서는 total quality management라 하고, 의료인들은 continuous quality improvement라고 하는 경향이 있습니다. 25년을 적정진료라고 써 왔기에 지금 달리 바꿀 수는 없다고 생각합니다. 그러나 지금부터 의료의 질에 관한 용어들을 다듬어 써야 할 것입니다. 의료의 질적 관리에 관하여 관심을 가지고 초창기에 관련 분야의 여러분들과 상의를 많이 하여 알맞은 용어를 쓰도록 노력하였습니다. 그리고 개념과 실제를 정리하여 “양질의 의료관리”(1993)를 출판하였습니다. 의료사고, 분쟁, 과오 등은 우리나라의 법률용어이므로, 그대로 써야 될 것입니다.

이런 모임이 10년, 15년 전에 있었다면 더 다듬어서 용어를 쓰고 있을 터인데, 지금부터라도 계속 논의하면 좋은 용어가 되지 않을까 생각합니다. 용어 다듬기에 노력을 기울여야 하는 이유는 새로운 학문이나 기술 등을 급격하게 수용하는 과정에서 무리가 많기 때문입니다. 의료 분야에 IT산업이 굉

장히 많이 스며들어 있습니다. 그런데 같은 용어를 쓰고는 있지만, 내용이 같지 않은 경우가 적지 않습니다. 그래서 혼란스럽습니다. 요즈음 e-health care, u-health care 등이 자주 입에 오르내리는데, 용어 사용에 문제가 있습니다. 앞으로 빨리 용어가 정리되기를 바랍니다. 발표할 기회를 주신 지선생님과 함선생님께 감사드립니다. 짧은 시간에 충분하게 설명드리지 못한 점을 이해하여 주시기 바라며, 부족한 부분은 저의 졸저 "양질의 의료관리" 총론 부분(제1장-제4장)을 참고해 주시기 바랍니다.

**함창곡(좌장)** : 네 수고하셨습니다. 혹시 강선생님 한마디 해주시겠습니까 간략하게.

**강현화** : 시간이 너무 많이 흐른 것 같아서요. 저는 사실 2년 전부터 의사협회의 용어위원을 하는데 그때 참여하신 의사분들의 열정에 제가 많이 놀랐고, 오늘 사실 원탁토론회에 제가 처음 참석했습니다. 오늘도 너무나 많이 배우고 저는 말은 용어위원회 자문위원인데 자문을 하는게 아니라 제가 자문을 받고 갑니다. 오늘도 좋은 얘기가 많이 나왔고요. 세세한 것을 제가 얘기할 순 없을 것 같고요. 큰틀을 아까 타 분야랑 비교하던 것들이 있었지 않습니까? 굉장히 저희 분야에도 똑같은 용어를 많이 써요. 아까 patient 얘기도 하셨고 performance라든지 mistake나 error 저희도 언어를 배울 때 규칙적으로 계속되는 것을 error라 하고 실수를 mistake라 하는데 저희는 그것을 과오라고 할 수는 없거든요. 결국은 타분야와 일치를 찾은 것들 중에 하지만 결과적으로 보면 그 분야에서 가장 그 뜻을 전달할 수 있는 말 그것을 찾아가는 게 일치를 찾는 것보다 중요한 게 아닌가. 개인적으로 생각해봤고요 그다음에 구가 이루어진 단어가 한단어가 됐을 때 각각의 자구에 번역을 하다보면 내용적인 번역이 안 나오기 때문에 원래단어의 뜻을 완전히 뛰어넘어서 구가 이루는 어떠한 전문영역내용의 의미가 있다면 과감하게 원래의 자구를 떠나서 어떤 번역으로 가는 것들이 결과적으로는 이용어를 계속하는 이유가 일반인과 전문인이 가까워지기 위해서 아닙니까? 전문인들만 쓰면 영어를 써도

되거든요. 근데 자꾸 번역을 하는 것은 일반인들이 전문가들과 가까워지는 과정인데 전문가들은 상식선상에 있습니다. 들어서 알 수 있게 끔 그런 용어로 가주시면 좋을 것 같다 생각했습니다.

**함창곡(좌장)** : 네 감사합니다.

**유승흠** : 같은 용어인데 조사, 심사, 검토, 평가 등 다르게 쓰는 것을 지적하셨습니다. 그것은 내용과 활동에 따라서 우리말로 적합한 것을 선택한 때문입니다. 의료보험과 병원 등을 방문하여 직접 관찰하고 질문하면서 그 상황에 맞게 달리 용어를 다르게 쓰도록 하였습니다. management를 경영 또는 관리라고도 하며, system을 제도 또는 체계라고 하지만 때로는 두 가지가 다 적합하지 않을 때에는 그냥 시스템이라고 하기도 함을 이해해 주시면 감사하겠습니다.

**함창곡(좌장)** : 네 감사합니다. 조승열 교수님

**조승열** : 별 얘기는 할 것이 없고 여기 5p중간에 peer review라는 말이 나오는데 동료심사라는게 단어를 잘 번역을 했다고 생각을 합니다. 근데 이 똑같은 말이 논문 원고 심사할 때 peer review system 하는데 이땐 vancouver group에서 쓴 Uniform Requirement 어떻게 번역을 하느냐 96년 97년에 고민을 많이 했다가 근데 peer라는게 단순히 친구 동료라는게 아니고 같은일을 해본 전문가들의 understanding을 하고 있는 사람들을 peer라고 한다라는 걸 중심으로 해서 가로치고 전문가 심사 이런 식으로 번역을 합니다. 근데 그걸 상호심사 라고 하셨는데 그걸 영어로 하면 reciprocal review가 된단 말이죠. 그러니까 그것도 참 썩좋은 표현은 아니다 생각을 하는데 항상 용어의 반복성을 강조하기 때문에 동료심사도 괜찮다고 생각합니다.

**함창곡(좌장) :** 감사합니다. 마지막으로 사실 이 자유토론이 충분한 시간을 가지고 하면 좋은데 그렇지 못해서 죄송합니다. 마지막으로 우리 원로 교수분들 중에서 한분 좀 comment를 해주시죠. 네 윤덕진 교수님.

**윤덕진 :** 고맙습니다. comment 하는것 보다도 여러 선생님들의 말씀을 들으니까 더 혼란스럽네요. 판단력이 잘못 돌아가는 것 같고 그러한 느낌이 드는데 어찌됐든 보통일이 아니라고 생각합니다. 여기에 경중도. 우리 임상에서는 중증도라는 것이 맞다고 생각합니다. 왜냐하면은 이것을 쓸 적에 경증도 같은 경우는 정도가 가벼운 것도 있고 심한 것도 있고 이러한 정도를 가리는 건데 심증도 같은 경우는 거의 죽어가는 환자가운데서 어떤 건 살고 어떤 건 죽는다 그런 정도의 차이지 중증도하고는 맞지 않는 것 같아요. 그래서 중증도를 쓰는 것은 우리 임상하는 사람에겐 적절한 것 같습니다. 그리고 여기 patient라는 말이 고객 이런게 나왔는데 우리 의사들끼리 얘기할 때는 고객이라는 말을 쓰지 않습니다. 환자라고 쓰지 이환자 저환자 쓰지 고객이라는 말을 쓰지 않습니다. 이건 아마 의사들과 다른 의사 아닌 사람들이 얘기할 적에 쓰는말 같은데 의사는 환자라고 쓰는 게 좋겠고 그걸 다른 분들하고 말할 적에는 아까 이상섭 선생님이 말씀하신대로 이용자 정도로 하는 게 좋을 것 같습니다.

**임태환 :** 이상섭 선생님께서 환자를 고객이라고 부를까 걱정을 하시는데 제가 고객이라고 하는 단어를 받아들여야 한다고 말씀드린 것은 어디까지나 의료의 서비스적인 측면에서 고객이란 단어의 경영학적인 의미를 것을 받아 드려야 한다는 것입니다. 그런 현실을 도외시하다가는 우리 병원계가 경영의 첨단기법을 못 받아들일 수 있다고 하는 뜻에서 말씀드린 것입니다. 지금 선생님 말씀대로 어느 의사도 환자 앞에서 환자를 고객님이라고는 호칭하지 않을겁니다. 지금도 대부분의 병원에서는 'OOO님' 이라고 호칭하지 '고객님' 이라고는 하지 않습니다. 직접적인 2인칭 칭호로서 병원에서는 쓰지 않는다는 말씀입니다. 매우 차가운 단어이고, 환자에게 많이 아프고 자주와 달라고 하

는 느낌도 주고해서 좋은 단어는 아닙니다. 아무튼 경영학적 측면에서 의료가 도외될 수는 없으니까 고객이라는 단어의 사용을 인정하자는 것입니다.

**함창곡(좌장) :** 네 시간이 조금 지체됐습니다. 이것으로 오늘 토론을 마치겠습니다. 여러분 열띤 토론을 해주셔서 감사합니다.

# Ⅵ

# 의료인의 명칭에 관한 용어

Contents

1. 의료법 상의 의료인
2. 의(醫)와 의(毉)
3. 우리나라 및 동아시아 전통시대의 의료인 명칭
4. 의사(醫師)
5. 한의사(漢/韓醫師)
6. 치과의사(齒科醫師)
7. 조산사(원), 간호사(원)
8. 결론에 대신하여
참고문헌

# 의료인의 명칭에 관한 용어

**황 상 익**
**서울대학교 의과대학 의사학 교수**

이 글에서는 의료인의 명칭을 현재 우리나라에서 사용하고 있는 것들을 중심으로 살펴볼 것이다.

## 1. 의료법 상의 의료인

우리나라 의료법(법률 제7453호 법제명 변경 및 일부개정 2005년 3월 31일)에는 의료인이 다음과 같이 규정되어 있다.

제2조 (의료인) ①이 법에서 "의료인"이라 함은 보건복지부장관의 면허를 받은 **의사·치과의사·한의사**[1]·**조산사** 및 **간호사**[2]를 말한다.[3]

②의료인은 그 종별에 따라 다음 각호의 임무를 수행함으로써 국민보건의 향상을 도모하고 국민의 건강한 생활확보에 기여함을 사명으로 한다.

1. 의사는 의료와 보건지도에 종사함을 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과의료 및 구강보건지도에 종사함을 임무로 한다.
3. 한의사는 한방의료와 한방보건지도에 종사함을 임무로 한다.
4. 조산사는 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도에 종사함을 임무로 한다.
5. 간호사는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다.

## 2. 의[醫]와 의[毉]

[**醫**]

훈음 : 의원 의, 부수 : 酉(닭유 部), 뜻 : ㉠의원, ㉡의술, ㉢(병을)고치다, 유의자 : 療

---

1) 1986년 5월 10일 개정 시 漢醫師에서 韓醫師로 변경되었다. (1985년 대한한의사협회는 漢醫師를 韓醫師로, 漢醫院을 韓醫院으로 개칭하기로 결정하였다.)

| (종전의 용어) | (개정된 용어) |
|---|---|
| 漢醫師 | 韓醫師 |
| 漢方醫療 | 韓方醫療 |
| 漢方病院 | 韓方病院 |
| 漢醫院 | 韓醫院 |
| 漢方醫學 | 韓方醫學 |
| 漢醫科大學 | 韓醫科大學 |
| 漢醫師會 | 韓醫師會 |
| 漢藥 | 韓藥 |
| 漢藥業士 | 韓藥業士 |
| 漢藥書 | 韓藥書 |

2) 1987년 11월 28일 개정 시 助産員에서 助産師로, 看護員에서 看護師로 변경되었다.

3) 약사는 의료법 상 의료인이 아니다.

형성문자. 문자의 위 왼쪽은 矢(시-활로 쏘는 살)와 터진에운담(-감춤)部로 이루어진(예→의는 變音) 것으로 화살을 넣어두는 도구(道具)인 전동을 뜻하며, 문자의 위 오른쪽(수)는 거동을 뜻한다. (예)와 (수)를 합한 문자의 윗 부분(예→의는 變音)은 물건을 덮어서 감추다→환자의 신음소리 따위를 나타낸다. 아랫 부분 酉(유-술단지)는 술(酒, 약)를 뜻한다.

이렇게 만들어진 형성문자 醫는 약용술→그 술로 병이나 상처를 고친다는 뜻 또는 그러한 행위를 하는 사람을 뜻한다.

활용 단어 :

醫 : 醫員, 醫師　醫經 : 의학의 經典

醫界 : 醫學界　醫工 : 의학에 관한 지식과 기술

醫科 : ①의학을 연구하는 대학의 한 분과 ②조선시대 雜科의 하나

醫官 : 의술에 종사하던 官員

[**毉**] 고문자

윗 부분은 醫와 같고 아랫 부분 巫(무-무당)는 무당 또는 무당이 하는 일을 뜻한다.

毉에 대해 새 글자인 醫가 나온 것은 前漢과 後漢의 교체시기인 기원 원년 전후로 추정되며, 새 글자가 만들어진 것은 종래의 초자연적인 의술 대신 자연적이고 합리적인 의술이 자리잡기 시작했음을 뜻한다고 해석할 수 있다. 한의학의 대표적 고전인 黃帝內經이 나온 것도 이 무렵이다. 비슷한 시기에 다른 고대문명권들에서도 비슷한 변화가 뚜렷이 나타나기 시작하였다. (예) Hippocrates 의학과 *Corpus Hippocraticum*(히포크라테스 전집).

## 3. 우리나라 및 동아시아 전통시대의 의료인 명칭

醫, 醫員, 醫者, 醫生, 醫士, 醫女
藥醫, 腫氣醫, 鍼醫(針醫)
大方醫(어린이를 보는 의사와 구별한다는 의미에서) 등이 쓰였다.

이 가운데 가장 일반적인 것이 醫이며, 특히 호칭은 대부분 金醫, 朴醫, 李醫, 許醫 등으로 쓰였다. (요즈음 金博, 朴博이라고 하듯이)

당나라 정관(貞觀) 원년에 이세민(태종)이 왕이 되었을 때 질병을 치료하기 위하여 학교를 설립하였는데 '의생(醫生)'이라는 명칭의 기원은 이때부터 시작되었다. 이때 의학을 학습하는 사람을 가리켜 '의생', '학생'이라 했는데 두 말은 같은 의미였다. 현종 27년에 이르러 10만 가구 이상이 거주하는 지역에는 의생 20명, 그 이하는 10명을 배치하여 각기 자기구역을 돌며 질병을 치료하게끔 하였는데 여기서 말하는 의생은 더는 배우는 사람을 가리키는 말이 아니라 의업에 종사하는 사람을 통칭하는 의미로 썼으며, 그 이후 현재까지 이르고 있다. (富士川游, 日本醫學史. 1913년)

醫女 : 太宗實錄에 보면 太宗 6년(1406년) 3월 記事에 濟生院에 명령하여 童女에게 醫藥을 가르치게 하였다 하는데, 이것이 우리나라 의녀 제도의 효시이다. 의녀 제도의 필요성은 남녀의 생리적 차이에 의거한 유교정신에서 강조되었다.

## 4. 의사[醫師]

우리나라에서 **醫師**라는 명칭이 쓰이기 시작한 것은 조선시대말부터로 보이며, 일본의 영향에 의한 것으로 생각된다. 한동안 醫士라는 용어 등과 병용하다 일제강점기부터 '양의사'는 醫師(1913년 〈醫師規則〉 반포)로, '한의사'는

법률적으로는 醫生(1913년 〈醫生規則〉 반포) 일반적으로는 醫 또는 醫員이라고 호칭한 것으로 보인다.

그리고 해방 이후 의사와 한의사가 법률 용어 및 일반 용어로 정착되었다.

(…) 病院入用之財 則燈燭柴炭 與爲**醫師**幹事人月給 爲病者幹事人月給 下人等屬月給 又貧寒病人每日食飮等節 一 各種藥材價之假三百圓 而朝鮮大君主政府 此等事件如有好允之道 則僕當招致**醫師**一員 自費六朔之後 能建此院 僕與他醫 於朝鮮政府年金則不欲取焉 年金不取之故則無他 美國爲人民設立病院社而僕與他醫 亦是社中之人 故不取亦可 如此病院於淸國北京天津上海廣東與外他各國多有建造 而其中二院 李鴻章之自辦物財者耳 建院于朝鮮京中 此是朝鮮政府之病院 而人民有病之時 各自愼調無蛹矣 此等事由 朝鮮大君主若或洞諒 則當有掀行之處分矣

美國**醫師** 安連 (알렌의 朝鮮政府京中設建病院節論[병원 설립 제안서], 1885년 1월 27일)

지석영의 우두법 학습은 세 시기로 나뉜다. 첫째는 수신사 일행이었던 박영선이 가져다 준 한역서 『種痘龜鑑』을 통해 우두법의 존재를 알게 된 시기이며, 둘째는 부산의 일본인 거류민을 위한 일본 해군 소속 濟生醫院이 1877년 설립된 이후 그곳으로 달려가 해군 군의 戶塚(積齋)에게 우두법을 배웠던 시기이며, 마지막으로는 확실을 기하기 위하여 1880년 수신사 일행을 따라 일본으로 가서 **醫士** 菊池(康庵)에게 좀더 정밀한 우두법을 학습했던 시기이다. (『牛痘新說』 서문, 1885년, 1-2쪽)

"**醫員**은 많은 경우 官品에 있는 자의 자제로부터 생기는데, 사람들은 이들을 존중한다. 의원은 스스로 약을 짓지 않고 처방을 기록하여 病家에 주어서, 藥鋪에 가서 약을 짓도록 한다. 그러나 이는 거의 서울에 한정되며, 다른 각도의 **醫師**는 대개 藥鋪를 겸업하여 점포 앞에 藥局의 표찰을 달고 영업을 하며, 환자들은 이들을 높이 보지 않는다. … 정부에서는 **醫**에 대한 특별한

대책을 지니고 있지 않았기 때문에 누구라도 **醫者**가 될 수 있다. 의자는 『천원옥책』, 『본초』, 『영추경』, 『소문』, 『난경』, 『침경』, 『동의보감』, 『의학입문』, 『제중신편』 등의 책에 의거해서 치료를 베푼다. 이 책을 참고하여 의사는 환자에게 容體書(病錄이라고도 부른다)를 작성하여 주며, 의사가 친히 진료하여 주는 경우는 드물다. 특히 부인의 경우에는 더욱 드물다."(小池正直, 『鷄林醫事』, 1888년, 53-4쪽)

"지금 각 해당 읍 分局 **醫士**輩들에 대하여 들으니, 관허를 빙자하여 폐단이 많다 한다. 심지어 처음에 약을 놓지 않고 약값을 챙기기도 한다고 한다. … 해당 의사들을 밤을 가리지 말고 압송하며 계속 잔류하여 폐를 끼치지 못하도록 하라"(「九道四郡關抄」, 1890년 5월 18일자, 126쪽)

「濟衆院女**醫師**(元德禹夫人)因病歸國의 通知」(1891년 3월 2일자, 『구한국외교부속문서』, 「美案」 1)

勅令 第十四號 病院 官制

第四條 病院의 左開혼 職員을 置홀 事

病院長 一人 奏任

**技師** 一人 奏任

**醫師** 十五人 以下 判任 **大方醫** 二員 **種痘醫** 十員 **外科醫** 一員

**小兒醫** 一員 **針醫** 一員

**製藥師** 一人 判任

書記 一人 判任 (내부병원 관제, 1899년 4월 24일)

「**醫士**規則」, 「**藥劑士**規則」, 「藥種商規則」의 반포(『관보』 1900년 1월 17일) : 대한제국 내 醫藥의 정비를 규정한 「내부령 제27호』는 32개 조항으로 구성되어 있다. 이 가운데 제1조에서 7조까지는 醫士, 8조부터 22조까지는 藥劑士, 23조에서 24조까지는 藥種商을 규정하였다. 이로 볼 때, 대한제국 정부는 전 의약인을 의사, 약제사, 약종상 세 종류로 나누었음을 알 수 있다. 이같은

제도는 기본적으로 일본의 제도를 참고한 것이나, 한국에서도 진료, 처방을 주로 한 **醫員**과, 약의 조제, 투약을 주로 한 **主簿**가 서로 구별되어 존재했으며, 약상의 존재가 이들과 달리 존재했음을 볼 때, 이같은 구분이 단순히 서양 것, 또는 일본의 제도를 일방적으로 모방했다고는 볼 수 없다. 또한 **醫師 대신 醫士**를, **藥劑師 대신 藥劑士**를 쓴 점도 한국의 전통을 반영한 것이다. 의약 관련 종사자를 의사, 약제사, 약종상 등 셋으로 나눈 것은 진료, 처방 행위인 의술과 처방에 따른 조제, 투약 행위인 약무를 서로 구별하며, 이들 의약 행위를 단순한 藥商 행위와 구별하고자 함이다. 즉, 의약의 분업과 의약이 상행위와 구별되는 활동임을 전제로 하는 것이다. 조선에서도 상당 정도 관습적으로 의약인이 구별되어 있었지만, 「내부령 제27호」는 이들 사이의 관계를 법적으로 분명하게 경계를 그은 것이다. (신동원, 한국근대보건의료사, 1997년)

**醫師**法 제정 운동(醫事硏究會, 1909년 4월)

朝鮮**醫生**會(1913년)

漢城**醫師**會(1915년)

중국에서는 의사를 국가통일규정에 따라 **主任醫師**(교수급), **副主任醫師**(부교수급), **主治醫師**(전문의), **主員醫師**의 등급으로 나누며, 그 아래의 **醫士**는 의과대학 졸업자이며 醫師로 진급할 수 있다. (中國天津綠康天然物硏究所 http://www.natural21c.com/)

베트남에서는 수련 과정의 의사는 **醫士**(y-si)라고 하며, 수련이 끝난 의사는 **博士**(bac-si)라고 한다.

* 樂士-음악가, 歌士-가수, 詩士-시인, 畵士-화가, 兵士-병사, 文士-문인
敎師-교수(敎員-교원), 律師-변호사, 技師-기사

우리나라의 직업 명칭 (師, 士. 事를 중심으로)

* 師(스승사) : 醫師, 助産師, 看護師, 藥師, 牧師, 敎師, 講師, 技師, 理髮師, 美容師, 料理師, 寫眞師

* 士(선비사) : 辯護士, 辨理士, 博士, 講士, 公認仲介士, 會計士, 看護助務士, 技士, 營養士, 調理士

* 事(일사) : 判事, 檢事, 道知事, 執事, 監事, 理事, 幹事

* '강사'는 청중 앞에서 강연하는 사람을 가리킬 때는 '講士'이지만, 학교나 학원에서 가르치는 사람을 가리킬 때는 '講師'라고 한다.
* '기사'는 운전기사 또는 1급·2급 기사를 가리킬 때는 '技士'이지만, 관청이나 회사에서 전문 지식이 필요한 특별한 기술 업무를 맡아보는 사람을 가리킬 때는 '技師'라고 한다.

## 5. 한의사[漢/韓醫師]

남한에서는 해방 이후부터 한의사라고 부르며, 한자 표기는 처음에 漢醫師라고 하다 1986년부터 韓醫師로 고쳐쓰기 시작하였다. (중국으로부터 독립과 자주를 강조하던 대한제국 시기인 1900년대초 잠시 韓醫師라는 용어가 쓰인 적이 있다. 1980년대의 개칭도 이와 비슷한 맥락으로 해석할 수 있을 것이다.)

북한에서도 해방 이후부터 한의사로 불렀으며, 1960년대부터는 동의사(東醫師)로 호칭하다 1990년대 이래 고려의사(高麗醫師)라는 명칭이 정착되었다.

중국에서는 中醫 또는 中醫師라고 한다.

일본에는 남북한, 중국, 대만 등과 달리 전통의술을 시술하는 의료인이 제도상으로 없다.

## 6. 치과의사(齒科醫師)

남한에서는 일제시대부터 사용한 치과의사라는 호칭을 사용하고 있으며, 북한에서는 구강의사(口腔醫師)라고 부른다.

## 7. 조산사(원), 간호사(원)

조산사는 대한제국 시기 제도적으로 처음 도입될 때부터 해방 직후까지 **產婆**라는 용어를 사용하다 이후 **助產員**으로 개칭되었고, 1987년부터는 **助產師**로 부르고 있다. 간호사도 이와 비슷하게 시대 변화와 발전에 따라 **看護婦**, **看護員**, **看護師**로 명칭이 바뀌었다. 북한에서는 조산원, 간호원으로 호칭하고 있다.

勅令 第九號 大韓醫院 官制
第八條 敎育部ᄂᆞᆫ 左開事ᄅᆞᆯ 掌홈이라
一 醫師 養成
二 藥劑師 養成
三 **產婆** 及 **看護婦** 養成
四 敎科書 編纂 (대한의원 관제, 1907년 3월 10일)

## 8. 결론에 대신하여

우리나라에서는 법률에 의한 의료인들의 호칭으로 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사 등 스승 師를 공통적으로 사용하고 있다. 이러한 표현은 의료인의 역할과 기능으로 교육을 포함시키고 있다는 것과 함께 의료인들에 대한 사회적 존경과 기대를 나타내는 것으로 여겨진다. 의료인들은 이러한 호칭에 걸맞은 역할과 의무를 다하여야 할 것으로 생각한다.

## 참고문헌

〈의료법〉

네이버 한자옥편. (www.naver.com)

신동원, 한국근대보건의료사, 한울. 1997년.

中國天津綠康天然物研究所 홈페이지 (http://www.natural21c.com/)

황상익 등. 의학 속 사상. 역사비평사. 2006년. (출간 예정)

황상익. 1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료. 서울대학교 출판부. 2006년. (출간 예정)

황상익. 역사 속의 학부(學部) “의학교”. 1899-1907. 한국과학사학회지 제22권 제2호. 2000년.

황상익. 역사컬럼 - 함춘원의 어제와 오늘. 서울대학교병원보. 1997년-2000년.

황상익. 인물로 보는 의학의 역사. 여문각. 2004년.

# 지 정 토 론

**함창곡(좌장)** : 첫 번째로 지정토론을 해주실 분은 서울대학교 예방의학교실 교수로 계시는 조수헌 교수이십니다. 1973년 서울의대 졸업하셨고 81년부터 서울대학교 예방의학교실에 계십니다. 98년부터는 예방의학회지에 편집위원장으로 지내셨습니다. 그리고 대한의학회와 많은 관련이 있으셔서 대한의학회 Journal of Korean Medical Science의 편집위원도 하셨고 지난 4월부터는 대한의학회 간행이사 및 간행위원회 위원장을 맡고 계십니다. 대한예방의학회지 편집위원장을 하시면서 대한의학학술지편집인협의회에 참여하셔서 저하고 같이 일을 하고 계시고  현재는 편집인협의회 감사를 맡고 계십니다. 사실은 주제 발표 원고를 조금 늦게 받았습니다. 그래서 제가 기대했던 분야가 의료인을 지칭하는 '전문의', '전임의' 등이 있습니다. 이런게 좀 빠져서 마침 조수헌 교수님이 지난번에 대한의학회에서 보건교육 및 의료제도 이사를 지내셨습니다. 조수헌 교수님께 의료제도 상에서 '전문의', '수련의', '전공의' 등의 명칭을 정의해 주시기를 부탁드립니다.

**조수헌 :** 네. 저는 조수헌 입니다. 이런 좋은 자리에 참석하게 돼서 굉장히 영광입니다. 지금 의료인의 명칭, 용어에 대해서 황상익 교수가 주제발표하신 것과 같이 언제부터 시작돼서 사용되는 용어이고 그 용어가 적절하다 하는 부분은 제가 말씀드리기는 어렵습니다. 단지 우리가 지금 현재 쓰고 있는 것인데 같은 것을 지칭하면서도 혼재되어 있는 것이 있지 않는가를 집중적으로

살펴보았습니다. 그 중의 하나가 한의사와 협진을 할 때 양·한방 협진이라는 용어를 씁니다. 실제로 지방자치단체에서 “우리가 우리 주민을 위해서 무엇을 해주고 있습니다.”라는 보도 자료를 내는데, 예를 들어 2005년 7월 부천시에서 낸 보도자료를 보겠습니다. “우리가 지금 양방과 한방의 순회 이동 진료를 통해 주민들의 건강을 도모하겠습니다. 양의사, 한방의사, 간호사, 임상병리사 등이 참여해서 양방과 한방 협진 진료를 합니다.”라는 보도 자료입니다. 조금 더 거슬러 올라가면 김동인의 ‘감자’에서 “왕서방은 자신의 집으로 한방의사와 복례의 남편을 불렀다”라고 한방의사라는 용어도 나옵니다. 그래서 지금 양방과 양의사 또는 양방의사 이런 용어들이 쓰이고 있는 것이죠. 그런데 실제로 우리가 어디를 찾아봐도 양의사, 양방의사라는 용어는 현재 적용되고 있는 법률적인 용어는 아닌 것 같습니다. 1951년에 제정된 ‘국민의료법’에는 의사, 한의사, 치과의사의 면허에 대하여, “의사는 의학을 치과의사는 치과의학을 그리고 한의사는 한의학을 전공하는 대학을 졸업한 사람에게 준다.”라고 되어 있습니다. 그런데 현행 의료법에서는 “한방의학을 전공하는 대학을 졸업한 사람에게 한의사 면허를 준다.”라고 되어 있는 것으로 봐서 한의학을 전공하는 것과 한방의학을 전공하는 것을 법에서 달리 사용하고 있다는 것을 볼 수 있습니다. 그런 개념이 최근에 얘기하는 양·한방 협진이라는 용어로 이어진 것이므로 검토가 되어야 한다고 생각합니다. 마찬가지로 용어가 통일되지 않은 것을 국민의료법시행세칙에서 보실 수 있는데, 예를 들어 한의사는 ‘한의학’을 전공하는 대학을 졸업하여야 한다고 하였는데, 한의업의 전공과목은 ‘한방의과’로 표기하고 있습니다. 의료계와 많은 대비가 되는 법조계의 예를 보겠습니다. 의사, 한의사들은 스승 사(師)자를 쓰는데, 변호사는 선비 사(士)를 쓰지만 판사와 검사는 일 사(事)자를 씁니다. 그리고 의료는 의료계(醫療界)인데 법조는 법조계(法曹界)라는 무리 조(曹)자를 쓰고, 법인은 법무법인(法務法人)으로 씁니다. 의사들은 의료법인(醫療法人)이라고 씁니다. 한때는 이쪽에서도 의무법인(醫務法人)이라는 말도 대두되었다고 알고 있습니다. 그래서 의무법인이 아니고 의료법인이고 법조계 쪽에서는 법률법인이 아니고 법무법인이란 말을 씁니다. 그리고 이 용어가 언제 또

한번 대두되었는가 하면, 현재 학위에 있어서는 의학박사와 법학박사로 되어 있는데, 의과대학을 의학전문대학원, 법과대학을 법학전문대학원으로 전환하면서 Academic Degree인 의학박사, 법학박사에 대응되는 일종의 professional degree 개념이 제안된 적이 있습니다. 즉 전문대학원으로 전환되면 거기서 나온 사람들은 석사나 학사라는 말을 쓰지 말고 MD개념의, 즉 의학박사가 아니고 의무박사(醫務博士)와 법무박사(法務博士)라는 용어를 쓰자는 제안이 1998년에 나온 적이 있습니다.

지금 함창곡 교수님이 말씀하신대로 의료에서는 이런 의사나 치과의사나 한의사와 같이 면허를 받은 후에  공식적인 법률적인 용어 이외에 우리가 거의 그러한 수준에서 사용하는 용어들이 있습니다. 예컨대 '전공의', '수련의' 그리고 관행적으로 쓰고 있는 '주치의', '담당의', '전담의', '전임의' 이런 여러 가지 용어가 있겠습니다. 그 중에서 전문의는 법률적인 용어로 쓰이고 있습니다. 전문의를 우리가 언제부터 '전문의'로 쓰고 있는지는 나와 있지 않습니다. '전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정'이 있고 최근에는 여기에 준해서 치과의사 한의사 전문의 제도도 성안되었습니다. '전문의'는 수련을 거쳐서 보건복지부로부터 자격을 받는 것으로 되어 있는데 '전문의'라는 용어가 언제, 어떠한 어원에서 쓰이고 있는지는 검토가 되어야겠습니다. 거기서 나오는 것 중의 하나가 원로 교수님이 잘 알고 계시는 한때는 '수련의'라는 용어입니다. 현재는 '전공의'로 변경이 되었습니다. 우리나라 전문의 수련 및 자격 인증에 대한 규정에도 그 안에 '전공의'란 용어가 나오거든요. '전공의'에 대해선 법률적인 정의를 하고 있습니다. 다시 말해서 수련병원 또는 수련기관에서 전문의 자격을 취득하기 위해서 '수련'을 받는 인턴 및 레지던트를 전공의라고 정의하고 있습니다. 그러니까 수련병원에서 전문의 자격을 취득하기 위해서 '전공'을 하고 있는 인턴 및 레지던트가 아니라, '수련'을 받는 것으로 되어 있습니다. 아직도 '수련의'라는 개념하고 '전공의'라는 용어에서 '수련의'를 '전공의'로 바꾼 것뿐이지 내용상에서는 '수련의'를 쓰고 있습니다. 그럼에도 불구하고 인턴과 레지던트에 있어서는 영어 용어를 그대로 쓰고 있습니다. 법률적으로도 쓰고 있고요. 지제근 선생님께서 쓰신 '의학용어 큰사전'에

서는 레지던트를 우리말로 전공의로 변환을 시켜놓고 있습니다. 인턴은 그냥 인턴으로 쓰고 있고요. 이러한 것들이 혼재된 용어의 한 예인 것 같습니다. 전공의 중에 '수석의'라는 말은 우리말 중에 어디에도 공식적으로 나와 있지는 않습니다. 또한 '전담의', '주치의', '담당의' 이런 용어들도 그것이 무엇을 뜻하는지 define된 것은 아직 찾아보지 못했습니다. 또 하나 'fellow'라는 용어입니다. 병원에서 많이 쓰이는 용어는 '전임의'입니다. 어떤 병원은 그대로 fellow라고 쓰고 있고요.

다음은 의과대학 및 대학병원에서 쓰고 있는 의료 요원으로서의 교수에 대한 칭호입니다. 예를 들어 서울대학교병원의 경우 대학병원에 필요한 의료요원을 두는 경우 임상교수요원이라는 용어를 쓰고 있습니다. 임상교수요원 중 기금교수가 있습니다. 기금교수는 딱히 의과대학에서만 쓰는 용어는 아니고, 서울대학교 관련 규정에 기금교수라는 용어가 있습니다. 서울대학교의 경우, 다른 재원으로 고용하는 교수, 보통 '석좌교수'로 통용되고 있는 'chair professor'는 통상 고명하신 분들을 모시는 것인데, 서울대학교병원과 같이 실제적으로는 그렇게 연륜이 많지 않은 분들도 전임강사나 조교수로 채용하려 하니 석좌라고 용어는 적절하지 않아, 발전기금의 재원으로 급여를 주는 것이라 하여 기금교수라는 명칭을 만들었습니다. 그것이 지금 그대로 원용되고 있습니다. 그 외에 병원에서는 진료나 학생들의 교육을 위해 계약직으로 고용된 분들을 '촉탁교수'라 하는데, 이러한 용어들은 의학 분야에만 특별한 것은 아닌 것 같습니다.

**함창곡(좌장) :** 감사합니다. 두 번째 지정토론을 하겠습니다. 일산 국립암센터에서 현재 일하고 계시는 서홍관 선생님입니다. 1984년 서울의대를 졸업하셨고 가정의학과을 전공하셨습니다. 인제대학 백병원에서 가정의학 training 교수를 지내셨고, 인제의대에서 의사학, 의료윤리학 교실의 주임교수를 하셨습니다. 현재는 국립암센터 암예방검진센터 금연클리닉을 맡고 계시고요. 서홍관 선생님은 1985년에 창작과비평사를 통해서 시인으로 활동을 하셨습니다. 수필집, 시집을 많이 내셨습니다. 현재 한국의료윤리학회 이사를 맡고 계

시고 대한의사학회 이사도 맡고 계십니다. 선생님 부탁드립니다.

**서홍관 :** 안녕하십니까. 오늘 의료인의 명칭에 관한 토론 자리에 초대해 주셔서 대단히 감사드립니다. 한 두가지 옛날 자료를 검토하여 토론자로서 역할을 하기 위해 자료를 준비하였습니다. 자료를 보시면 첫 번째 페이지는 정우열 교수님 글을 제가 약간 요약을 한 것입니다. 이 글의 내용은 제 주장이 아니고 원저자의 주장임을 밝힙니다. 다만 뜻이 어긋나지 않은 한에서 작성을 하였습니다. 두 번째 페이지도 마찬가지로 뜻이 변경되지 않는 한에서 요약을 하였습니다. 앞부분을 간단히 설명 드리겠습니다.
첫 페이지는 전통의학의 명칭에 대한 부분입니다. 고려시대부터 조선 초기까지 우리의 전통의약은 '향약'으로 불려졌으나 조선중기 동의보감의 출현으로 동의학으로 정립하게 되었습니다. 근대에 이르러 서양의학과 만나면서 한의학이라 한때 부르다가 일제 강점기에는 의사라고 '선비사(士)'자를 잠깐 쓰게 되었는데 의생으로 전락하면서 한의학 시대를 거쳐 한의학이란 주체적 이름을 갖게 되었습니다. 의료인의 호칭이 유의, 의원, 약상 등으로 구별이 있었습니다. 그 다음으로 두 번째 페이지를 보시면 1909년에 전통의사들이 대한의사총합소를 만들었습니다. 이때는 의사를 '선비사(士)'를 사용합니다. 이 사람들이 의학강습소를 개설합니다. 1910년에 한일합방이 되면서 대한을 조선으로 바꾸면서 조선의사총합소로 개칭하고 강습소를 설치하였습니다. 한편으로 앞부분에 대한의사총합소에서 소외된 한의사들이 있었습니다. 그 사람들이 또한 대한의사총합소라는 발음은 똑같은 단체를 따로 만들었습니다. 그런데 처음에 '선비사(士)'자를 쓴 그룹이 나중에 1912년에 조선의학강구회를 만들었고 나중에 두 단체가 합쳐져서 1913년에 조선한의사회로 정착이 되었습니다.
한 가지를 덧붙인다면 제가 평소에 궁금해 하던 것 중의 하나가 의료인이라는 말을 쓸 때 약사가 빠져 있습니다. 그래서 약사는 의료인이 아니다 이런 말들이 있는데 의료법상 약사가 빠져있는데 그것이 근거가 있는지 법에 의한 근거인지 사실상 약사를 의료인에 포함시켜도 되지 않을까 생각합니다. 이런

면도 생각을 해봐야 한다고 저는 생각합니다.

**함창곡(좌장) :** 감사합니다. 다음은 송영빈 교수께서 지정토론을 해주시겠습니다. 송영빈 교수님은 현재 이화여자대학교 인문과학대학 교수로 계십니다. 한국외국어대학교 일본어과를 졸업하시고 와세다 대학의 석박사를 하시고 일본어학을 전공하셨습니다. 지난번 대한의사협회 용어위원을 하셨습니다. 현재 의학한림원 용어위원으로 같이 계십니다. KIST 전문용어 언어공학연구센터 일도 하셨습니다. 아마 일본쪽에 대해서 많이 얘기해주실 것 같습니다.

**송영빈 :** 저는 워낙 전문용어도 연구주제로 하고 있습니다만 일상용어와 전문용어의 관계를 주로 집중적으로 조사했기 때문에 황상익 교수님의 발표자료를 미리 받았습니다. 일반적으로 쓰는 용어에 대해서 잠깐 소개를 드리려고 합니다. 여러분들이 가지고 계시는 자료의 4번을 보시면 의사의 명칭에 대해서 가능하면 제가 조사한 것을 말씀드리겠습니다. 일본에서는 역사적으로 의자(医者), 의(医), 의사(医師)라는 각각 시대를 달리하며 3가지 용어가 쓰였습니다. 이 중 가장 오래된 것의 의(医)라는 용어인데 그 첫 기록은 720년에 일본서기라는 책에 나와 있습니다. 우리나라의 삼국사기와 같은 성격의 책인데요. 여기에서 보면 사신을 보내 좋은 의사를 신라에서 구하라라는 말이 나옵니다. 이미 우리나라가 의술에 앞서 있다는 것을 여기서 볼 수 있습니다. 의라는 말은 현재 일본에서는 쓰이지 않고 있습니다. 그 다음으로 현재 일본어에서 일상용어로 많이 쓰이는 것이 의자(医者)입니다. 의자(医者)가 처음 쓰인 예는 겐지이야기의 주석서인 1510년에 간행된 책에서 발견되는데 의(医)와 의자(医者)가 함께 쓰였습니다. 의사(医師)라는 용어는 1273년 간행된 불교서적에서 처음 발견됩니다. 한편 1603년에 로드리게스라는 사람에 의해 간행된 일본어 포르투갈어 사전에서 의사 즉 구스시라는 표현이 나와 당시 의사(医師)와 의(医)라는 용어가 함께 쓰였던 것으로 추측됩니다. 그 다음이 한의사와 관련된 것입니다. 일본어에서는 한방의자(韓方醫者) 혹은 한방의(韓方醫)라고 부르고 있습니다. 한방의자(韓方醫者)라는 것이 최근에

나온 용어인데 1906년 시마자키 토손의 소설에 그 예가 있으며 1899년 후쿠자와 유키치의 자서전에서 한방의(韓方醫)라는 용어가 보입니다. 여기서 새롭게 생겨난 용어로 추정됩니다. 한방의자라는 용어가 현재는 그리 많이 쓰이지 않는 것 같고 현재는 '한방의'를 많이 사용하는 것 같습니다. 실제로 임상한방의라는 협회가 있습니다. 전문가 집단에서도 '한방의'라는 용어를 사용하고 있습니다. 그 다음으로 치과의사가 있는데 일본어에서는 치과의사, 치과의를 사용하는데 이 모두 새로운 용어로 1906년 치과의사법이 제정되면서 사용된 용어로 봅니다. 일반적인 회화에서는 사용하지 않고 법률적인 부분에서 사용하는 용어입니다. 의사라는 용어도 마찬가지입니다. 1916년 아쿠타가와 류노스케의 소설에 치과의의 용례가 보입니다. 현재 일상생활에서 가장 많이 사용하는 치의자는 1886년에 간행된 J.C. Hepburn의 화영어림집성에 그 예가 나와 있습니다. 다음으로 넘어가서 조산사, 간호사라는 명칭입니다. 일본에서는 얼마 전까지 조산부로 사용하였습니다. 그런데 이러한 용어가 1953년에 제정된 보건부조산부간호부법 3조에서 사용한 용어입니다. 그 이전에는 산파라는 용어를 사용하였고 이 예도 1886년 J.C. Hepburn의 화영어림집성에서 처음 출현하였습니다. 간호사의 경우에도 간호부를 일반적으로 사용하고 있습니다. 그런데 2001년에 보건부조산부간호부법이 보건사조산사간호사법으로 바뀌면서 조산부, 간호부라는 공식 명칭이 조산사, 간호사로 바뀌었습니다. 그러나 여전히 일상용어로는 조산부, 간호부가 쓰이고 있습니다. 그런데 우리나라하고 조금 다른 것은 우리나라 같은 경우는 의사, 간호원이라는 대립속에서 간호사로 개정하려는 부분에서 일본에서는 언제부터 시작되었는가 하면 일본에서는 남자간호사들이 등장하기 시작하면서 남자에게도 부자를 쓴다는 것은 너무하지 않느냐 해서 직업에 대해서 사명감을 갖지 못하고 나는 여성도 아니고 남성도 아닌 이상한 존재로 전락해 버리는 자아의 정체성, 성 정체성의 문제가 발생하면서 이를 바꾸게 되었습니다. 이상입니다.

**함창곡(좌장)** : 네. 감사합니다. 다음 지정 토론자는 박용찬 연구관입니다. 문화관광부 국립국어원 학예연구관으로 계십니다. 1992년 서울대 국어국문학

과를 졸업하시고 학위 과정을 마치셨습니다. 1994년부터 국립국어원 학예연구관으로 계시고 여러 대학의 강사로 나가셨습니다. 2002년부터는 국어 순화 및 전문용어 표준화 작업에 참여하시고 특히, 전문 용어 표준화 사업을 금년부터 맡아서 하고 계십니다. 저서로 “우리말이 아파요”, “아름답고 정겨운 우리말”이 있습니다. 부탁드립니다.

**박용찬 :** 네. 저는 두서없이 말씀드리도록 하겠습니다. 양해해 주시기 바랍니다. 일단 의료 쪽 전문 분야에서 열심히 노력해 주신 덕분에 오늘 말씀해 주신 전문 용어가 어느 정도는 통일되어 쓰이고 있는 것이 아닌가 싶습니다. 그 밖의 용어나 다른 분야 전문 용어를 표준화해 나갈 때에도 이것들이 크게 도움이 되었으면 합니다.

그런데 저는 앞에서 주제 발표해 주신 내용처럼 역사적 어원을 따지는 것도 중요하지만 그보다는 현재 우리말의 실제적인 쓰임들을 살펴서 용어의 표준화가 앞으로 더 발전적일 수 하도록 하는 것이 더 중요하지 않을까 싶습니다. 예를 들어, 아까 교수님께서 ‘간호조무사’라는 말을 쓰셨는데 왜 ‘간호조무원’을 쓰면 안 되는지 이런 부분들에 대하여 더 고민을 해서 다른 용어를 표준화할 때에도 도움이 되었으면 합니다.

용어의 표준화에서 기본적으로 가장 중요한 것은 우리말의 현재적인 쓰임을 중시할 필요가 있다는 것입니다. 우리가 어떤 사람이나 직업과 관련해서 쓰이는 명칭들은 아직 통일되어 있지 않은 형편입니다. 많은 사람들이 직업 용어를 선택할 때 그럴싸한 용어를 쓰고 싶어 합니다. 실제적으론 그렇지 않은데도 어떤 용어가 다른 용어에 비해 더 품위가 있다고 생각하는 경우도 있습니다. 그렇다 보니 사전 정보만 가지고서는 어떤 용어를 선택해 써야 할지 힘들 때도 참 많습니다.

사전 내용을 참조하면 어떤 사람을 가리키는 말로는 ‘-인’이라는 접사를 쓰기도 하고 ‘-자’를 쓰기도 합니다. 이렇게 사람을 지칭할 때에는 별문제가 없는 편이지만 직업을 지칭할 때에는 더 다양한 접사를 쓰고 있어 약간의 문제가 생깁니다. 지금 여기에서 논의하고 있는 ‘의사’의 경우에도 선비 사(士)

자를 쓰기도 하고 스승 사(師) 자를 쓰기도 해서 약간 혼선이 있기도 하고요. 이처럼 직업과 관련되는 명칭을 선택해 쓸 때에는 여럿 가운데 어느 것을 선택해 써야 할지 난감할 때가 참 많습니다. 이렇듯 어떤 명칭을 선택해 쓸 때에는 어떤 말의 현재적인 쓰임이 가장 고려되어야 합니다. 역사적인 쓰임도 중요하지만 현재적인 쓰임을 바탕으로 할 때 더 많은 사람들의 공감을 얻을 수 있지 않을까 생각합니다.

의료계에서 사람 인(人) 자를 쓰는 말과 원(員) 자를 쓰는 말은 전문 기술자를 지칭하는 것 같지 않습니다. 사람 인(人) 자나 원(員) 자를 쓰는 경우에는 단지 어떤 일에 종사하는 사람을 가리키기 때문입니다. 한편 일 사(事) 자를 쓰는 판사, 검사, 간호사, 감사 등의 경우에는 그리 생산적으로 쓰이는 것 같지 않습니다. 원래 어떠어떠한 일 자체를 가리키는 말이었는데 후에 그러한 일을 하는 사람을 가리키는 데까지 이르러서 이제는 직업의 명칭으로까지 쓰이게 된 것이 아닌가 싶습니다.

다음으로 선비 사(士) 자와 스승 사(師) 자의 차이를 유심히 살펴볼 필요가 있는데 선비 사 자를 쓰는 경우 사전적인 정의는 이렇습니다. 특별한 자격을 갖춘 사람. 여기서 자격이 문제가 될 수 있는데 일반적으로는 자격증 여부로 자격을 판단할 수 있을 듯합니다. 지금 현대 사회에서는 직업이 아주 전문화하다 보니까 각종 직업에서 대부분 특별한 자격증을 요구합니다. 반면 선비 사(士) 자를 쓰는 경우에는 전문 기술을 가진 사람의 의미를 가지는 것이 아닐까 싶습니다. 변호사, 회계사, 세무사, 변리사, 조종사, 통신사 등이 선비 사(士) 자를 쓰는 직업의 명칭입니다. 그런데 실제적으론 전문 기술의 범위가 항시 문제가 됩니다. 아까 말씀드렸던 원(員) 자를 쓰는 기록원과 관련해서 그렇습니다. '기록원'이라고 하면 공식적으로 기록을 전문으로 하는 사람이에요. 전문으로 하는 것과 전문 기술을 요하는 것을 분명하게 구분지을 수 있어야 하는데 그 구분이 쉽지 않습니다. 스승 사(師) 자를 쓰는 경우에는 아까 주제 발표를 하신 선생님께서는 스승 사(師)자를 쓰기 때문에 의료 쪽 분야 대부분의 사람들이 이 말을 선호한다고 말씀하셨는데 우리말에서 실제로 쓰이는 이 말의 쓰임새를 살펴보면 스승 사(師)자를 쓰는 말들 모두가

일반인들이 스승처럼 추앙하거나 존경할 만한 대상이냐는 다소 의심스럽습니다. 예를 들어서 도박사는 스승 사(師) 자를 쓰는 말이고 요리사도 마찬가지입니다. 그리고 일본어에서는 스승 사(師) 자가 '스승'의 의미보다는 '전문가'의 의미를 더 가집니다. 예를 들어 청부업자 대신 쓰는 '청부사'와 '마술사'는 모두 스승 사(師) 자를 쓰는 말이지만 어떤 일을 전문으로 하는 사람의 의미가 있을 뿐입니다. 우리말에서도 똑같지 않나 생각합니다. 선비 사(士) 자는 제 주관적인 생각으론 어떤 자격증을 요하는 직업에 널리 쓰이는 말이고 스승 사(師) 자는 전문 직업이긴 하지만 전문 기술을 가진 사람에 대하여 쓰는 말이 아닌가 싶습니다. 직업 용어를 선택해 쓸 때에는 이렇듯 각 접사의 실제적인 쓰임을 고려하는 것이 우리가 향후 직업 용어를 표준화할 때에도 크게 도움이 되지 않을까 합니다.

그리고 아까 의사와 관련해서 '의자(醫者)', '의(醫)', 선비 사(士)자의 '의사(醫士)', 스승 사(師)자의 '의사(醫師)'를 쓴다고 했는데 이 가운데 '의자(醫者)'는 현재 우리말에서 쓰이지 않으니까 전혀 고려 대상이 안 되고요. 또 '의(醫)'는 우리말에서 단독으로는 전혀 쓰이진 않습니다. 그렇지만 '수련의', '전공의', '한방의' 이런 식으로 쓰이긴 합니다. 접사처럼 쓰이는 예라 할 수 있습니다. 그런데 우리말에서 '의(醫)'가 접사처럼 쓰이는 게 올바른 것 같지는 않습니다. 그렇게 보면 '수련의'는 '수련 의사'처럼 '의'가 아닌 '의사'로, 분명하게 고쳐서 쓰는 게 좋지 않을까 싶습니다. 선비 사(士)자와 스승 사(師)자의 문제는 다른 여러 가지 사정으로 현재 스승 사(師)자 쪽으로 통일돼 가고 있다고 하니까 별문제가 없고요. 나머지 '조산사', '간호사' 같은 경우도 이들과 일관성을 유지하는 것도 중요하지만 얼마간은 그 뜻을 변별할 수 있는 쪽의 말로 통일해 쓰는 것이 좋지 않을까 싶습니다. 이상으로 제 말씀을 마치도록 하겠습니다.

**함창곡(좌장) :** 네. 감사합니다. 마지막 지정토론입니다. 이상섭 교수님은 연세대학교 명예교수로 계시고 연세대학교 영문과를 전공하셨고 연세대학교에서 국어사전 편찬에 책임을 지셨습니다. 영어를 하시면서 국어의 중요성에

너무나 절감을 하셔서 국어를 오랫동안 연구하셨습니다. 연세대학교에서 언어정보개발연구원 원장을 지내셨고 문화부 국어 심의위원을 하셨습니다. 이상섭 교수님 부탁 드립니다.

**이상섭** : 네. 지금 스승 사(士)자와 선비 사(師)자를 가지고 논란이 있는데 결국 말을 직접 쓰는 사람은 "이것은 선비 사(士)자입니다," "이것은 스승 사(師)자입니다"라는 말을 덧붙이지 않고 그냥 "사"로 쓰고 있습니다. 다시 말하자면 앞으로 한자로는 어떻게 쓰는지 안 밝히고 쓰게 될 것입니다. 선비 사(士)는 글 하는 남자가 앉아 있는 모양 아닙니까? 그 글자가 거기서 나왔는데 그렇다면 "병사(兵士)"는 뭡니까? 앉아 있지 않고 총 들고 서있는 "병사"도 선비 사(士)를 씁니다. 결국 이 "사"자는 의미가 없는 것입니다. 스승 사(師) 자와 선비 사(士) 자를 갈라봐야 별 도움이 안 될 것입니다. 무엇을 잘하는 사람이란 의미로 쓰는 스승 사 자나 선비 사 자가 그냥 구별 없이 사용되는 것이 현실입니다. 그 다음에 검사, 판사의 경우에. "일 사(事)자"도 차차 그냥 사라고 해서 그것이 "일 사(事)"인지 "선비 사(士)"인지 "스승 사(師)"인지 구별없이 쓰이게 될 것입니다. 교회의 권사, 집사도 마찬가지입니다. 한국 사람이 한자의 뜻에 매어가지고 이거냐 저거냐 하면서 따지는 때가 지나간 것입니다. 그래서 저는 간단하다고 생각하고 있어요. 교수하고 교사가 얼마나 다른 거예요? 교수의 수는 "줄 수(授)"자인데 실상 목수(木手)의 수자와 뭐가 그리 다른가요? 사실 아무것도 아닙니다. 제가 생각하기엔 한자에 너무 민감하지 않으면 큰 문제없이 될 것 아닌가 하는 생각을 갖고 있습니다. 제가 예전에 신촌역전에서 "최한의원"이란 간판을 봤는데 그것이 양방의원인지 한방의원인지 잘 몰랐던 기억이 있습니다. "최한"이라는 사람이 경영하는 것이냐. 최씨인 한의사가 경영하는 것이냐, 이상하게 여긴 적이 있었습니다. 어쨌든 한자를 가지고 말이 애매모호하던 시대는 지나가고 있다고 생각합니다. 그리고 한때 신문에서 많이 사용하던 "도규계(刀圭界)"라는 말이 왜 없어졌느냐에 대해서 한번 생각해 보셨습니까? 옛날 의사 사회를 도규계라고 했죠? 그런데 지금은 없어졌죠. 지금도 쓰는 분이 계신가요? 그런데 불

과 몇 년 전만 해도 사용을 했고 신문에도 자주 보였어요. 이렇듯 말이라고 하는 것이 자꾸 변합니다. 말이 변한다는 사실에 관심이 가게 됩니다. 말은 역사성을 가지고 있는 것이죠. 그래서 문제가 되는 "사"자는 전부 통일될 것이라고 생각합니다. 북한에서는 "고려의사"라는 말을 쓴다는데 역사적으로 생각해 보면 고려시대의 의사를 지칭할 수 있고 "한(韓)의사"를 지칭하는 것으로 해석될 수도 있습니다. 다만 그쪽에서는 한국의 "한(韓)"자를 기피하기 위하여 "고려"라는 말을 쓴 것 같습니다. 한방의 경우, 재래적인 민간요법에 의존하는 데가 많다고 해서 상당히 인정을 하지 않은 것 같습니다. 저로서는 참으로 놀라운 일이라는 생각이 듭니다. 서양에서도 인정하기 시작했잖습니까? 저는 특별히 한방을 좋아하는 성격은 아닙니다만 조금은 놀랍습니다. 발표자분이 의사라는 용어의 역사를 자세히 적어주셔서 참으로 감사합니다. 제가 많이 배웠습니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장) :** 네. 감사합니다. 다섯분 지정토론이 전부 끝났습니다. 이제는 자유토론이 있겠습니다. 그동안에 주제발표하신 내용과 지정토론을 통해 들은 내용을 통해서 첨가할 얘기들을 각자 해주시죠.

**박용찬 :** 제가 두서없이 말씀 드려서 논지가 제대로 전달이 되지 않은 것 같아서 다시 말씀드리도록 하겠습니다. 혹시 제가 의료 쪽 분야를 잘 몰라서 그런데 이 자료에 보면 간호사, 조무사, 의사에 스승 사(師) 자를 쓰고 있지 않습니까? 그런데 다른 용어 가운데에는 여전히 선비 사(士) 자를 쓰는 말도 있습니다. 의료기사 같은 말에서 쓰고 있는데요. 혹시 의료 쪽 분야에서는 선비 사(士) 자를 쓰는 말과 스승 사(師) 자를 쓰는 말과 원(員) 자를 쓰는 말에서 각각의 말이 뜻하는 사람이 하는 일에 대해서 차별 의식을 갖고 있는 것은 아닌지 여쭙고 싶습니다.

**함창곡(좌장) :** 글쎄요. 제 생각에는 어떤 규정은 없을 것 같아요. 사실은 의료기사들이 가령 과거에 운전기사를 운전수라고 해서 기사가 된 적이 있었는데요. 그걸 보면서 조금 지나면서 방사선사로 이름을 바꿨는데 기사라는 이름을 쓰는 것을 굉장히 싫어해요. 기사라고 사용하게 된 것은 그 사람들이 의료인이 아니라는 이유가 가장 컸습니다. 간호사, 조산사까지는 의료인에 들어가고 의료인이라고 하면 사실은 진단을 할 수 있는 자격이 있어야 합니다.

의료기사는 그런 자격이 없기 때문에 의료인에 포함되지 않은 것 같습니다.

**황상익** : 의료인에서도 의사, 치과의사, 한의사만이 진단을 할 수 있습니다. 조무사, 간호사의 경우에는 조무원, 간호원이라고 호칭이 바뀜으로써 위상이 높아졌다고 생각하는 것 같습니다. 또한 의사들 중의 일부는 간호사, 조산사라고 같은 사를 쓰는게 불편하다는 얘기도 합니다. 아마 이상섭 선생님 말씀하신 것처럼 일반 사람들이 한자의 뜻을 알려고도 하지 않을 것 같습니다. 자연스럽게 해소될 것 같은데 우리는 조산부, 간호부에서 조산원, 간호원으로 바뀐 것이 평등한 사회로 가는 과정이지 않았나 싶습니다.

**김현주** : 의료인 중에는 약사가 포함되지 않는다고 했죠. 그런데 보건의료인 하면 약사가 포함되죠. 그래서 혹시나 의료인의 의료라는 행위에서 실제로 환자와의 직접적인 접촉이 있는 사람으로 생각해야 될지 그리고 보건의료인 하면 약사를 약이라는 매개만 처방을 하는 것이고 의료기사는 양쪽에도 포함되지 않는 것으로 정의하는 것이 있습니까? 알고 싶네요.

**황상익** : 법률적인 문제죠. 의료인의 5가지 직종을 규정한 의료법을 만들 때 약사는 약사법으로 따로 규정을 하게 되었는데요. 제가 아직 그 부분에 대해서 연구가 깊지 못해서 지금 말씀드리기는 어려운데 1951년에 법제정을 하면서 약사들이 빠진 연유에 대해서 좀더 연구가 된 다음에 말씀드려야겠습니다. 보건의료인이라는 표현은 일상 용어이지 법적 용어는 아닙니다. 주로 보건의료인 사회 활동을 하는 분들이 의료인 외에 보건의료인이라는 명칭을 쓰면서 좀더 넓은 의미를 가지게 되었고 그런 단체 활동을 하신 분들은 약사를 당연히 다른 의료인과 마찬가지로 보게 된 것입니다.

**김현주** : 그러면 의료기사는 또 다른 의료기사 법률이 있나요?

**조수헌** : 용어를 보면 약사까지 포함해서 보건의료인이라는 통상적인 명칭

을 씁니다. 실제 예로 한국보건의료인국가시험원이라고 있습니다. 그것이 법률에 기초하여 만들어졌는데 지금 말하는 보건의료인에는 의료인 외에 '의료기사 등에 관한 법률'에 의한 의료기사, 그리고 약사, 응급구조사를 포함하여 상당히 많은 직종이 여기에 들어갑니다. 안마사도 아마 여기에 들어가고요. 안경사도 들어가고요. 그래서 웬만한 분들은 보건의료인의 범주에 들어가 있습니다. 양·한방 협진이라는 말을 쓸 때 '양방'이라는 용어가 있는지 없는지 모르겠어요. 그런데 협진이라고 할 때는 꼭 양·한방 협진이라고 쓰거든요. '양방'이라는 용어를 써야하는지 쓰지 말아야 하는지 아직도 의문이 남습니다.

**황상익** : 보건의료인이라는 용어에 대해서는 조수헌 선생님 말씀이 맞습니다. 제가 착각을 했습니다.

**조승열** : 저는 개인적으로 사용하지 말아야 한다고 생각하는데 양방이라는 말이 서양의학이니까 한의사들이 현대의학을 서양의학이라고 말하고 싶은 것은 잘못된 인식입니다. 왜냐하면 서양의학은 현대의학에 의해 완전히 대체되는 상황이었거든요. 따라서 한의사들이 양방이라고 얘기하는 것은 1850년대 이전의 서양의학을 가지고 생각해야만 성립이 된다는 얘기입니다. 협진체재라는 것까지는 참을 수 있는데 양한방 협진이라는 말은 말이 안되고 실제 상황과 맞지 않는다고 생각하고 있습니다.

**이용각** : 오늘 말씀 잘 듣고 있습니다. 영어에서 표현하는 것을 보면 예로부터 내려오는 것은 doctor, dentist, nurse 여기에는 사자라는 개념이 전혀 없습니다. 우리가 실제로 사용하는 것을 보면 내과의, 외과의라 쓰지 내과의사, 외과의사라는 사자를 별로 쓰지 않습니다. 대체로 기본적으로 사용하는 것이 '의'자 하나지 사자는 무시해야 한다고 생각합니다.

**김형묵 :** 제가 드릴 말씀이 있습니다. 우리말이 참 힘들어요. 그런데 제일 중요한 것은 한자를 사용하면 의미가 통하는데 우리말은 외자를 써 놓으면 무슨 말인지 모릅니다. 요즘 점점 한자쓰지 말자고 하는데 사실 안쓰면 말이 안 통하는게 많아요. 소리글자는 두가지 소리가 나와야 뜻이 통하지 한가지 소리만 가지고는 아무 뜻이 안 통하니까 너무 한자를 없앤다는게 잘하는 것인지 한번 생각해 봐야 합니다.

**강현화 :** 제가 한말씀만 드리면요. 지금 논의가 3가지인 것 같아요. 첫 번째는 접사를 가지고 직업을 나타내는 의료인의 명칭에 대해서 말하고 있는데 그것은 비단 의료계만의 문제는 아니고요. 어떻게 통제할 수도 없고 직업과 연관이 되어 있기 때문에 여기서 결정하기에는 어려운 문제라고 보고요. 그것은 교수사회에서도 마찬가지거든요. 한자로 쓸 것이냐 한글로 쓸 것이냐는 문제도 마찬가지고요. 저는 이 토의에서 아까 나왔다가 빠져나간 문제가 인턴, 수련의, 전공의라는 의미가 개인적으로 상당히 궁금했어요. 과연 레지던트, Fellow를 쓰는 것이 합당한지 내부적으로 정의할 생각이 없으신지 궁금합니다.

**지제근 :** 그래서 영어를 꼭 써야 되나 해서 인턴에 대해서는 병원 안에서 먹고 자면서 수련을 받는 면허증을 가진 의사라는 의미에서. 인턴은 '원내의'라고도 불렀고요. '레지던트'부터는 개인의 전공과목이 있기 때문에 '전공의'라고 부르는 것이 좋겠고 'Fellow'는 일단 전문의들이기 때문에 '전임의'라고 부르는데, 이 명칭이 처음에는 좀 이상하다 했는데 많이 익숙해 진 것 같습니다. 병원에 따라서는 '임상강사'라고 부르는데도 있습니다. 그렇지만 대부분이 '전임의'로 통일이 되었습니다. '인턴', '전공의', '전임의'는 괜찮은데 인턴은 아직도 '원내의'보다는 인턴을 훨씬 많이 쓰는 것 같아요. 지금 강선생님 말씀대로 인턴하면 의사같지 않아요? '수련의'는 '전공의'로 바꾸었고요. '전공의'는 그럴듯하죠? 전공의하고 전공의사는 어떻습니까? '전공의', '전임의', '전문의'는 되는데 인턴을 '원내의'라고는 많이 안쓰죠. 일반사람들에게는 그런 것이 제일 궁금할 겁니다. 레지던트를 전공의로 바꾼 것은 참 잘한 것 같아요.

**이인수 :** 현실적인 얘기를 좀 하겠습니다. 전공의, 전문의 했을 때 의료사고가 나면 누가 진료를 했느냐가 큰 문제가 되는데 전공의가 했을 경우 왜 전공의가 했느냐, 왜 전공의가 해서 의료사고가 났느냐와 같이 현실적인 문제가 생겼을 경우에 법적으로 법원까지 갔을 때 누가 진료를 담당했었느냐 하는 문제가 발생합니다. 오늘 여러 가지를 배웠는데 현실적인 문제는 수입과 관련된 것이 많지 않겠느냐 생각합니다. 양방, 한방, 협진하는 것은 수입과 관련된 것입니다. 그렇기 때문에 용어는 현실적인 문제와 관습적인 문제가 모두 고려가 됩니다.

**손승국 :** 강현화 선생님과 비슷한 얘긴데 의사 중에서도 '레지던트'가 참 많거든요. 제 나름대로는 인턴은 인턴의를 붙이는게 좋지 않겠나 생각을 하고, 'Fellow'는 '전임의'라고 하셨는데 '전임의'라고 하면 아직 잘 모르거든요. 그래서 이것을 전임강사라고 하면 레벨도 한단계 올려줄 수 있지 않겠는가 하는 생각을 해봅니다.

**지제근 :** 저는 전임강사는 반대합니다. 왜 반대하느냐 하면 현재 병원에서의 명칭과 학교에서의 명칭이 혼동되어 있는 것이 문제라고 생각합니다. 병원에서 환자 진료하는데 교수라는 직함이 무슨 상관 있습니까? 'Fellow'는 병원 직책이기때문에 상관이 없는데 강사는 학교의 직책이잖습니까? 병원 직책과 학교 직책을 붙여놓으면 그게 대학병원은 괜찮은데 대학병원과 관련 없는 병원에서의 Fellow가 있을 수 있을텐데 그런 사람들은 강사일 수는 없잖아요. 그리고 아까 이인수 선생님 병원수입과 관련됨을 말씀하셨는데, 그렇더라도 병원에는 의사가 있을뿐, 직책상 과장은 있을수 있어도. 진료실에 부교수, 조교수 등 학교직책을 붙이면 원칙적으로 안된다고 생각합니다. 언제 한번 여기에서 이 문제를 취급 했으면 좋겠다고 생각합니다.

**함창곡(좌장) :** 네. 이제 시간이 다 되었기 때문에 여기서 그만 마치겠습니다. 감사합니다.

# Ⅶ

# 전문용어의 붙여쓰기

Contents

1. 서론 - 전문용어의 붙여쓰기·띄어쓰기

2. 전문용어 띄어쓰기 현황

3. 의학계 및 의료 출판업계의 의학용어 띄어쓰기 현황

4. 의학용어 띄어쓰기에 대한 분석 - 국어학적 -

5. 4집 의학용어 띄어쓰기에 대한 분석과 제의

7. 결 론

참고문헌

# 전문용어의 붙여쓰기

**손 승 국**

**연세대학교 의과대학 외과학 교수**

## 1. 서론 - 전문용어의 붙여쓰기·띄어쓰기

우리는 하루도 빠짐없이 매일 글을 쓰며 또 읽고 있다. 우리말로 글을 쓰는데 있어서 어려운 점 하나는 띄어쓰기라고 한다. 띄어쓰기는 내용을 쉽게 이해하고, 문장의 뜻을 정확히 전달하는 데 목적이 있고, 또한 읽기의 효율성을 위해서도 이것은 필요하다.

> 제 2항 문장의 각 단어는 띄어 씀을 원칙으로 한다.

띄어쓰기의 대 원칙은 맞춤법 규정 제 1장 총칙 제 2항에 나와 있다.

> 제 50항, 전문용어는 단어별로 띄어 씀을 원칙으로 하되, 붙여 쓸 수 있다.
> (ㄱ을 원칙으로 하고, ㄴ을 허용함.)

또한 현행 띄어쓰기는 제 5장 띄어쓰기 (제 41항~50항) 규정에 따르고 있다. 그리고 전문용어에 관한 것은 제 50항에 따로 규정되어 있다.

| ㄱ | ㄴ |
|---|---|
| • 만성 골수병 백혈병 | 만성골수병백혈병 |
| • 관상 동맥 경화증 | 관상동맥경화증 |
| • 급성 복막염 | 급성복막염 |
| • 두 팔 들어 가슴 벌리기 | 두팔들어가슴벌리기 |

즉 전문용어란, 특정의 학술 용어나 기술 용어를 말하는데, 대개 둘 이상의 단어가 결합하여 하나의 의미 단위에 대응하는 말, 곧 합성어의 성격으로 되어 있다. 따라서 붙여 쓸 만한 것이지만, 그 의미 파악이 쉽도록 하기 위하여 띄어 쓰는 것을 원칙으로 하고, 편의상 붙여 쓸 수 있도록 하였다. 이것은 맞춤법 규정을 벗어나도록 한 것이 아니고, 한 단어가 아닌 경우에도 전문성을 인정하여 붙여 쓸 수 있도록 허용한 것이다. 현재 의료계에서는 모든 의학용어는 붙여 쓰기를 원칙으로 하고 있다.

전문용어 띄어 씀을 원칙으로 하고 붙여 쓰는 것을 허용하고 있는 상황에서, 역으로 전문용어 띄어쓰기에 관해 다시 이야기하고 의도적으로 바꾼다는 것은 쉽지가 않다. 그러나 너무 붙여 씀으로써 읽기가 힘들고, 이해가 안 되고 서로 의사 전달이 되지 않는다면, 의미를 쉽게 파악하고 문장의 뜻을 정확히 전달하기 위해서 띄어쓰기를 다시 생각할 필요가 있다고 본다.

독서 연구가들의 결과에 따르면 한눈에 독해 할 수 있는 적정 음절수는 8음절 이내라는 보고가 있다. 오히려 다 붙여 쓴 것을 띄어 써야, 오히려 독서율이 높아지고 실제 내용을 쉽게 알 수 있게 된다. 요즈음은 한글이나 워드 등 맞춤법 교정이 가능한 프로그램이 있어서 컴퓨터가 빨간 밑줄로 지적해 주기 때문에 일반 용어는 쉽게 교정이 되지만, 컴퓨터에 입력되어 있지 않은 전문용어는 마치 오타인 것처럼 항상 빨간 밑줄이 뜨게 된다.

## 2. 전문용어 띄어쓰기 현황

의학계를 제외한 법률, 방송, 스포츠, 공학, 생물학, 약학, 물리학, 수학, 지질학, 천문학, 통계, 화학, 건축 등 총 14개 분야의 전문용어의 띄어쓰기 현황에 대해서 각 학회나 학회지를 통해 조사해 보았다. 학회나 학회지에서는 직접 해당 전문용어의 띄어쓰기에 대한 언급을 한 경우는 없었다. 다만 생물학 사전과 과학기술용어집에는 모두 붙여 쓰고 있었다. 법조계를 제외한 모든 분야의 전문용어는 띄어쓰기에 대한 특별한 원칙이 없이 띄어쓰기와 붙여 쓰기를 혼용하고 있었으나, 주로 띄어쓰기를 하는 경우가 많았다. 각 학회지 또는 해당 분야 논문에 실제 사용된 용어를  간략하게 살펴보도록 하겠다.

## 1) 법조계

관행적으로 법률용어는 붙여 쓰고 있다. 최근 2004년 국립국어연구원에서는, '법률용어 순화를 위한 합동회의'에서, 법률명 붙여 쓰기의 문제점과 개선대책 및 법률명 띄어쓰기를 위한 권고안을 제시하였다. 의료계 상황과 상당히 비슷하므로 소개하고자 한다.

법률명 붙여쓰기의 문제점

① 법령명을 이루는 구성 요소를 모두 붙여 쓰는 법령명 표기는 한글 맞춤법 띄어쓰기 규정에 어긋남.

② 띄어쓰기는 읽는 사람의 독해에 도움을 주고자 하는 배려인데, 붙여 쓰기는 가독성(可讀性)이 현저하게 낮아 국민 법률생활에 불편을 초래함.

법률명 붙여쓰기 관행의 근거 비판

① 붙여 써야 법률명이 한 단위로 쉽게 파악 될 수 있다는 주장에 대한 반론

② 법률명은 고유 명사이므로 붙여 쓴다는 주장에 대한 반론

③ 법률명은 전문 용어이므로 붙여 쓴다는 주장에 대한 반론

④ 붙여 쓰지 않으면 하나의 고유한 법령명에 대한 지칭이 아닌 일반적인 법에 대한 지칭인 것으로 오해할 소지가 있다는 주장에 대한 반론

⑤ 법률명을 띄어 쓰면 법전이나 판결문 등에서 지면을 너무 많이 차지하기 때문에 붙여 써야만 한다는 주장에 대한 반론을 중심으로 법률명 띄어쓰기를 위한 권고안을 제시하였다.

법률명 띄어쓰기를 위한 권고안

① 법률명을 붙여 쓰는 주된 이유는 한 단위로 파악되게 하려는 목적에서이다. 이것은 작은따옴표(' ')나 밑줄, 활자체 변경 등의 방법을 이용하여 달성하면 됨. 그렇게 하면 띄어 씀으로써 한 단위로 파악되기 어려운 점을 극복할 수 있음.

② 법률명은 단어별로 띄어 쓰는 것을 원칙으로 해야 함.

- '의, 에, 에서, 과' 등의 조사나 '의한, 의하여, 관한' 등과 같이 '-여, ㄴ'의 어미가 쓰인 경우, '및, 또는' 등의 부사가 쓰인 경우, 의존 명사 '등', '간' 등이 사용된 경우에는 반드시 띄어쓰기를 하여야 함.
- 명사들만으로 이어진 법률명 중 길이가 지나치게 길지 않고 오해의 소지가 없는 것들은 붙여 쓰는 것을 허용할 수 있음.
- 명사들만으로 이어진 명사구라도 지나치게 긴 것이나 오해할 소지가 있는 것은 반드시 띄어 써야 함. 또한 구체적인 예를 나열하였다.

조사, 어미, 부사, 의존 명사를 전혀 포함하지 않는 법령명

(2-1) 9음절 이상이고 명사로만 이어진 법령명

- 의미 단위별로 최대 8음절까지 붙여 쓸 수 있도록 허용함.
  다만, 작은따옴표(' ')는 써야 함.

예) 제주국제지유도시특별법 - 원칙: '제주v국제v자유v도시v특별법'(O)
- 허용: '제주v국제자유도시v특별법'(O)
'제주국제자유도시v특별법'(O)
'제주국제자유도시특별법'(X)

(2-2) 8음절 이하이고 명사로만 이어진 법령명

- 법령명을 모두 붙여 쓸 수 있도록 허용함.

예) 도로교통법 - 원칙: '도로v교통법'
- 허용: '도로교통법'

법제처에서는 법률용어 한글화사업과 더불어 띄어쓰기에 대한 사항이 있다. 건설산업기본법시행령일부개정령 (공포 2005.5.7 시행 2005.6.7 대통령령 제18822호)에는 용어의 띄어쓰기를 권고하고 있다.

- "건설산업기본법. 국가를당사자로하는계약에관한법률"을 "「건설산업기본법. 국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」"로 하며,
- 동조제 2호중 "학원의설립·운영및과외교습에관한법률"을 "「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」"로 하며,

- 건설근로자의고용개선등에관한법률 - 건설근로자의 고용개선 등에 관한 법률

## 2) 물리학

물리학회 용어심의위원회는 2003년 말부터 1995년의 물리학 용어집의 용어들에 대해 '조정원칙'을 수립하였다. 예를 들면, 1. 어려운 한자어, 일본식 한자어, 서구어는 쉬운 우리말로 고쳐 쓰되, 이미 사회에서 널리 통용되어 우리말처럼 쓰이고 있는 용어는 구태여 순 한글용어를 새로 개발하여 바꾸지는 않는다. 2. 용어는--, 그러나 띄어쓰기에 대한 언급은 없었다. 그러나 대부분 띄어쓰기를 하고 있었다.

3) 아래의 예는 각 학회지 또는 해당 분야 논문에 실제 사용된 용어들이다.

| | | |
|---|---|---|
| 물리학 | • 특수 상대성이론 | • 광속도 불변의 원리 |
| | • 호이헨스의 원리 | • 중력 렌즈 현상 |
| 방송용어 | • 삼각입증방식 (triangulation) | • 인테러트론 |
| | • 컷어웨이 화면(cut-away shot) | • 앙각 촬영 숏(low angle shot), |
| | • 비스듬한 측면 앵글(raking side angle) | |
| 약학 | • 생체이용률시험 | • 내부표준물질 |
| | • 반고형제제 (semisolid dosageforms) | • 안전성 시험 |
| | • 비멸균 반고형 제제 | • 다이그린 정 |
| 스포츠 | • 심리기술훈련 | • 워밍 업 에리어 |
| | • 사이드 코너 프리죤 지역 | |
| 공 학 | • 내부응력 | |
| | • 범용 주파수 대역 고주파 브레이징 용접시스템 개발에 관한연구 | |
| | • 타원궤적 진동절삭기구 개발과 이의 절삭특성, 클러치 마스터 실린더 | |
| 생물학 | • 개시코돈 | • 종말코돈 |
| | • 지질 이중층(phospholipid bilayer) | |
| 수 학 | • 위상적 차원 (topological dimension) | • 다중프랙탈측도 |
| 지질학 | • 도금폐수 | • 기조력 주파수대 |

| | | |
|---|---|---|
| | • 제거효율 | • 대기압 효율 |
| 천문학 | • 유한해석 | • 광기계부 설계 이론 |
| | • 열적 복사 | • 오프너 시스템 (Offner System) |
| 통계학 | • 혼합물실험 | • 능형회귀정량 |
| | • 동물성전재물 | • 신뢰성 설계 프로세스 |
| | • 조쇄 과정 | • 조쇄 롤 |
| | • 브롬인화 은 | • 황화 칼륨 |
| 건 축 | • 건축지정선 | • 다세대주택 |
| | • 블라인드 아케이드(blind arcade) | |

이와 같이 전문 분야에서는 한글맞춤법'의 전문용어 띄어쓰기의 원칙에 의거, 띄어 씀을 원칙으로 하고 붙여 쓰는 것을 허용하는 사항에서, 나름대로 띄어쓰기를 많이 하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 모 학회처럼 너무 띄어쓰기를 많이 할 경우, 토막말이 많아지고 자연히 잦은 띄어 읽기를 하게 되며, 지속적인 인내를 요구하게 되어 의미전달의 효능이 떨어지게 된다. 또한 독자의 흥미를 잃게 만든다. 이에 특히 전문용어의 띄어쓰기에 관한 규정이 필요하리라 사료된다.

## 3. 의학계 및 의료 출판업계의 의학용어 띄어쓰기 현황

의학회 산하 각 학회에서는 의학용어 띄어쓰기를 어떻게 사용하고 있는지 13개 학회에서 출판한 전문 교과서를 살펴보았다. 관찰한 결과, 학회마다 한 용어에 대해 띄어쓰기를 달리하고 있는 경우를 가끔 볼 수 있었다.

예를 들면 '지방육종(liposarcoma)'은 3개 학회에서는 '지방육종'으로 붙여 쓰고, 2개 학회에서는 '지방 육종'으로 띄어쓰기를 하였다. '자가면역병'은 2개 학회에서는 '자가면역질환'으로 붙여 쓰고, 2개 학회에서는 '자가면역성 질환'으로 띄어쓰기를 하였다. '자궁외임신(ectopic pregnancy)'은 3개 학회에서는 붙여 쓰고, 1개 학회에서는 '자궁외 임신'으로 띄어 쓰고 있었다. '전신홍반루푸

스(SLE)'는 4개 학회에서는 '전신성홍반성루푸스'으로 사용하여, 이중 1개 학회는 '전신홍반성루푸스'로 붙여 쓰고, 3개 학회에서는 '전신성 홍반성 루푸스'로 띄어쓰기를 하였다.

다시 말하면, 의협에서는 의학용어 붙여 쓰기를 하고 있는데. 각 학회에서 출판한 교과서에는 같은 용어이지만 띄어쓰기와 붙여 쓰기를 서로 다르게 사용하고 있음을 알 수 있었다. 또한 재미있는 것은 학회에서 출판한 각 학회 의학용어사전에는 의협방침에 따라 전부 붙여 쓰면서, 출판한 교과서는 무질서하게 띄어쓰기와 붙여 쓰기를 하고 있음을 볼 수 있었고, 같은 교과서 안에서도, 같은 용어에 대해 페이지에 따라 어느 때에는 붙여 쓰고 또 어느 때에는 띄어쓰고 있음을 알 수 있었다.

또한 의료계 신문을 조사 확인해 본 결과, 마찬가지로 의학용어를 원칙이 없이 임의대로 붙여 쓰기와 띄어쓰기를 혼용하고 있으며, 같은 용어임에도 신문마다 띄어쓰기가 다르고, 같은 신문이라도 앞과 뒤가 다르게 붙여 쓰기와 띄어쓰기를 하고 있음을 알 수 있었다.

이는 출판사 계열의 띄어쓰기 적당주의이거나, 저자들이 확인할 시간이 없거나 또는 무관심으로 인해 생긴 오류라고 판단할 수도 있다. 그러나 가독성을 고려한 각 학회 및 출판사, 의료계 신문사들이 자율적으로 띄어쓰기를 하고 있는 이러한 현황을 파악하고, 직시해야한다. 그러므로 글을 쓸 때나 읽을 때 모두 효율적으로 할 수 있는, 체계적이고 적극적인 띄어쓰기 표준화 정리 작업이 필요하다고 본다.

## 4. 의학용어 띄어쓰기에 대한 분석 - 국어학적 -

"전문용어는 붙여 씀을 원칙으로 하고 띄어 씀을 허용한다." 는 한글 맞춤법 규정이 있지만, 모든 의학용어에서는 띄어쓰기를 허용하지 않고 붙여 쓰기를 일관적으로 유지하고 있다. 그러나 일관적인 붙여 쓰기의 적용으로, 긴 음절 용어나 구로 이루어진 용어의 경우는 의미 파악에 어려움을 겪게 되는 것은 사실이다. 현행 맞춤법 규정은 붙여 씀을 허용하고 있음으로 틀렸다고는 보기

어렵다. 그러나 적당한 정도의 띄어쓰기는 용어의 가시성과 의미파악에 도움을 줄 수 있다고 본다.

예를 들면 '주조직적합성유전자', ' 시각신경유두망막염'의 경우, 뜻을 이해하기 어려워, 일부는 '주조직적 합성 유전자', '시각신경 유두 망막염'으로 해석함을 볼 수 있었다. 이는 'major histocompatibility gene', 'papilledema' 와는 완전히 다른 뜻이다. 따라서 단어의 본뜻을 보존하고 쉽게 이해하기 위해서는 적절한 띄어쓰기가 필요하며, 의미파악이 가장 쉬운 쪽으로 띄어쓰기가 필요하다고 본다.

이해하기 힘들거나 띄어쓰기가 애매한, 띄어 쓰면 의미가 불분명해지는 용어들에 대해 일반인들에게 의뢰해 보았다. 주로 10 글자 이상인 용어들을 어렵게 느끼는 것을 알 수 있었다. 그 중 몇 가지만을 나열해 보고자 한다.

- 급성전격수막알균혈증 (acute fulminating meningococcemia)
- 내수용기성감각 (interoceptive sensation)
- 단핵구큰포식세포계통 (monocyte-macrophage cell system)
- 동형접합성형별판별법 (homozygous typing method)
- 등쪽가쪽아가미기원판 (dorsolateral placode)
- 선천골화섬유형성이상 (fibrodysplasia ossificans congenita)
- 신경근육접합전수용체 (prejunctional neuromuscular receptor)
- 유전양성상피내이상각화증 (hereditary benign intraepithelial dyskeratosis)
- 자궁관통수진단치료기, 난관통수진단치료기 (pertubation instrument)

위의 예들은 일반인들이 의학전문용어의 뜻을 몰라 띄어쓰기가 쉽지 않음은 이해가 가지만, 때로는 의사들도 곰곰이 따져봐야 이해가 가는 용어들이 있는 것도 사실이다. 원어를 뒤에 써 주지 않을 경우에는 더욱 그러하다. 특히 원어를 써 주지 않을 경우에는 의학용어의 뜻을 쉽게 이해하기 위해 띄어쓰기의 필요성이 절실하다고 본다.

## 1) 의학용어 띄어쓰기에 대한 국어학적 분석

21세기 세종계획 "전문용어 정비"에 관한 연구 보고서에 의하면, 의학용어 약 1만 700여개를 대상으로 분석 요약한 결과, 맞춤법 오류는 0.22%, 외래어표기는 0.44%이나, 띄어쓰기는 35.8% 로 높은 오류율을 보였다고 하였다. 사실 전문용어를 붙여 쓰는 것은 허용규정이므로 오류라고 하기에는 어려움이 있다. 그러나 국어학자들의 몇몇의 전문용어에 대한 띄어쓰기 의견을 분석하여 보면 다음과 같다.

① (동사적) 구를 붙여 써서 의미파악이 어려운 경우

| | | |
|---|---|---|
| • functional residual capacity | 기능적잔기용량 | 기능적 잔기용량 |
| • bradycardia | 느린맥 | 느린 맥 |
| • mental retardation | 정신늦됨 | 정신 늦됨 |
| • unerupted tooth | 못솟은니 | 못 솟은 이 |

② 긴 명사구를 붙여 써서 의미 파악이 어려운 경우

| | | |
|---|---|---|
| • dacryocystorhinostomy | 눈물주머니코안연결술 | 눈물주머니 코안 연결술 |
| • familial dysautomomia | 가족자율신경기능이상 | 가족자율신경 기능 이상 |
| • cytomegalovirus retinitis | 거대세포바이러스망막염 | 거대세포 바이러스 망막염 |
| • globoid cell leukodystophy | 공세포백색질장애 | 공세포 백색질 장애 |
| • ataxia telangiectasia | 모세혈관확장성조화운동 불능 | 모세혈관 확장성 조화 운동 불능 |

③ 붙여 쓰기로 인해 (일반인이) 의미를 파악에 어려운 경우: 특히 한자어를 붙여 쓰기를 했을 경우, 일반인에게는 용어 의미의 파악이 어렵거나 중의적으로 해석 될 수 있다.

| | | |
|---|---|---|
| • penetrating keratoplasty | 전체충각막이식 | 전체 충각막 이식/전체층 각막이식 |
| • placebo effect | 속임약효과 | 속임 약효과/속임약 효과 |
| • sex cord-stromal tumor | 성끈간질종양 | 성 끈 간질 종양 |

④ 붙여 쓰기로 인해 조어 구의 파악이 어려운 경우

| | | |
|---|---|---|
| • thoracostomy | 가슴창냄술 | 가슴 창냄술 |
| • thyrotoxicosis | 갑상샘항진증 | 갑상샘 항진증 |
| • arthrography | 관절조영술 | 관절 조영술 |
| • epidural anesthesia | 경막외마취 | 경막외 마취 |
| • subdural hematoma | 경막하혈종 | 경막하 혈종 |

그러나 특히, 의학용어의 경우는, 학회에서 고유화화 정비가 눈에 띄며 학회 차원의 표준화가 진행되고 있으므로, 학회에서 정한 용어들에 대해 국어학자의 잣대만으로 용어표준화의 잘잘못을 지적하기에는 어려움이 많이 따르는 것이 사실이다. 또한 국어학적으로 제안된 용어라 할지라도 일부는 학계의 관행상 혹은 용어에 대한 학문적 합의를 도출하지 못한 경우는 용어를 표준화하기가 어려운 경우도 있다.

보고서에서 제출한 국어학적 제안은, 띄어쓰기의 경우에는 지나치게 붙여 써서 의미를 파악하기 어렵거나 중의적으로 해석될 수 있는 경우에는 띄어쓰기를 하는 것이 바람직하다고 하였다.

용어를 전부 붙여 쓸 경우에는 다음과 같이 여러 가지 어려움이 생길 수 있다.

① 읽기가 어렵다 : 용어의 정리가 '사용의 효율성'을 전제로 하고 있다면, 쉽게 읽힐 수 있느냐의 문제(독서의 효율성)도 고려해야한다.
② 길게 붙여 씀으로서 의미를 파악하기가 쉽지 않다.
③ 적절하게 띄어쓰기를 하지 않으면 의미의 혼란을 가져올 수 있다
④ 타 전문용어와의 비교문제 - 경제용어, 수학용어, 생물용어, 전산용어는 모두 띄어쓰기를 채택하고 있으며, 현재 법률용어와 의학용어는 붙여쓰기를 하고 있다.
⑤ 전산 탐색에 어려움이 있다.

## 2) 의학용어 결합 양상 분석

: 〈21세기 세종계획 "전문용어 정비"에 관한 연구 보고서〉

앞서 의학용어를 전부 붙여 쓸 경우에는 여러 가지 어려움이 있으며, 적절한 띄어쓰기가 바람직함에 대해 논의해 보았다. 그렇다면 어떻게 띄어 써야 할까?

먼저 맞춤법의 띄어쓰기 규정을 따르기 전에 의학용어를 국어학적인 측면에서 특성을 파악한다면 이후 응용될 수 있는 기준을 제시할 수 있으리라 본다. 21세기 세종계획 "전문용어 정비"에 관한 연구 보고서에서는 의학용어 1만 5천 974개를 형태 결합 방식과 원어 결합 방식을 고려하여 결과를 표로 제시하였다. 모두 713개의 유형으로 나타났으며, 아래 제시한 고빈도순 20개 유형이 전체의 80%를 차지한다고 하였다.

| 빈도 | 형태 및 원어 결합 방식 | 예시 |
|---|---|---|
| 3242 | 명사/한자 + 명사/한자 | 지방조직(adipose tissue), 마취과학(anesthesiology) |
| 3030 | 명사/한자 | 응집(agglutination), 진통(analgesia) |
| 1356 | 명사/한자 + 접미사/한자 | 해부학(anatomy), 혈액량(blood volume) |
| 1002 | 명사/한자 + 명사/한자 + 접미사/한자 | 산염기평형(acid-base equilibrium), 치조성형술(alveloplasty) |
| 719 | 명사/외래어 | 아크로신(acrosin), 락토페린(lactoferrin) |
| 666 | 명사/한자 + 명사/한자 + 명사/한자 | 혈액요소질소(blood urea nitrogen), 소아정신의학(child psychiatry) |
| 536 | 명사/고유어 | 멀미(motion sickness), 입(mouth), 콩팥(kidney) |
| 333 | 명사/고유어 + 명사/한자 | 뼈흡수(bone resorption), 꼬리마취(caudal anesthesia) |
| 230 | 명사/한자 + 명사/고유어 | 고환그물(rete testis), 해면콩팥(sponge kidney) |
| 212 | 명사/고유어 + 명사/한자 | 고름집(abscess), 종아리뼈(fibula), 쓸개즙(bile) |
| 194 | 명사/한자 + 명사/한자 + 명사/한자 + 접미사/한자 | 심장활동사진술(kinetocardiography), 적혈구증가증(polycythemia) |
| 189 | 접두사/한자 + 명사/한자 | 무감각(anesthesia), 탈신경(denervation) |
| 160 | 명사/외래어 + 명사/한자 | 아세틸반응(acetylation), 인슐린저항(insulin resistance) |
| 132 | 명사/고유어 + 명사/한자 + 접미사/한자 | 뼈바탕질(bone matrix), 쓸개절제술(cholecystectomy) |
| 130 | 명사/한자 + 접미사/한자 | 섬유소용해(fibrinolysis), 운동력변형(kinesis) |
| 130 | 명사/한자 + mm/한자 | 세균뇨(bacteriuria), 전두엽(frontal lobe) |
| 119 | 명사형/고유어 | 늙음(aging), 내림(depression), 씹기(mastication) |
| 115 | 명사/한자 + 명사/외래어 | 난자뮤신(ovomucin), 혈액림프(hemolymph) |
| 106 | 접두사/한자 + 명사/한자 + 접미사/한자 | 무치아증(anodontia), 내분비학(endocrinology) |
| 103 | 명사/한자 + 명사/고유어 + 명사/한자 | 치아뿌리흡수(root resorption), 신경다발막(perineurium) |

형태 결합 방식을 보면 고유명사가 용어 형성에 거의 나타나지 않았고, 명사에 조사를 결합한 형태도 거의 없었다. 원어 결합 방식을 보면, 고유어 단독형이 4%라는  높은 빈도로 활발하게 용어 형성에 참여하고 있어, 외래어 용어를 그대로 받아들이지 않고 고유어로 번역하려는 노력을 의학계에서는 보여 주고 있다고 하였다. 또한 주목 할 만한 점은 '늙음(aging), 내림(depression), 묶기(ligation), 씹기(mastication)'과 같은 용언의 명사형이 단독으로 쓰인 빈도가 높아 고유어로 용어를 만들려는 것이 한 특징이다 하였다.

의학용어의 조어 단위 빈도도 접미사 ' -증' 이 가장 높아 제 1순위로 사용되고 있고, 다음으로 '-술, -염, -성, -기, -학, -체, -제, -법, -화' 등 순이다. 조사 '-의'는 용어 형성 단위로 의학용어에서는 거의 사용하지 않고 있다. 조어 단위 중, 명사의 경우도 의학용어에서는 '신경, 세포, 종, 샘, 막, 병, 동맥, 뼈, 검사, 절제, 관, 운동, 심장, 피부, 혈관, 반응, 호흡, 콩팥, 섬유, 정신, 뇌, 근육, 형성, 혈구, 반사, 혈증, 산, 면역, 핵, 창자, 절개, 관절' 등 순위로 많이 사용되고 있다.

이는 의학용어의 결합형식의 양상을 보여주는 좋은 예이기는 하나 띄어쓰기 기준을 세우는 데 있어서는 명확한 기준을 제시하지 못한다고 본다. 외래어와 한자어로 결합이 되어 있는 경우는 '외래어와 한자어 사이에는 띄어쓰기를 하는 것으로 한다.' 등의 띄어쓰기 기준을 제시할 수 있으나 의학용어를 이루고 있는 대다수의 단어들은 주로 한자어들의 결합으로 이루어진 경우가 많아 한자어들로만 이루어진 용어의 경우에는 어떠한 기준에서 띄어쓰기를 해야 하는지 제시한 표로는 알기가 힘들고 복잡하다.

다만 표를 통해 접두사나 접미사로 쓰인 한자어의 전·후를 기준으로 붙여쓰기에 대해 기준을 확인할 수는 있을 것이라고 본다. 예를 들어 명사/한자 + 접미사/한자로 이루어진 해부학(anatomy)이나 혈액량(blood volume) 또는 접두사/한자 + 명사/한자 + 접미사/한자로 이루어진 무치아증(anodontia)이나 내분비학(endocrinology) 등은 붙여 써야 된다는 것을 알 수 있다.

## 5. 4집 의학용어 띄어쓰기에 대한 분석과 제의

현행 맞춤법 띄어쓰기 규정은 띄어 씀을 원칙으로 하고 붙여 씀을 허용하고 있는 상황이다. 만약 띄어 쓴다면, 의학용어 띄어쓰기에 있어서, 원칙을 따르자면 간단하다. 즉 현행 맞춤법 띄어쓰기 규정을 지키고, 영어 원어에서 띄어 쓴 대로 따라하면 된다. 그러나 모두 원어의 띄어쓰기를 그대로 하면 영어식 번역이 되고 어색한 우리말을 사용하게 되며, 일반용어가 되어 의학 전문용어의 뜻을 살리지 못할 경우도 있다. 따라서 현행 맞춤법 띄어쓰기 규정을 그대로 실행하기는 힘들지만, 가능한 한 이를 응용하여 적절한 의학용어 띄어쓰기를 논의하고자 한다.

4집 용어집 단어 5만 1366 단어를 분류하여 보았다. 용어 한단어의 의미나 용도가 다르게 사용되어 1, 2, 3으로 표시한 것은 전산처리가 힘들어 따로 분리하였다. 이러한 용어는 330여 단어이며 97%가 5자 이내였고, 거의 모두가 영어 한 단어로 되어 있었다. 전체 5만 여 단어 중 화학물질, 동식물 및 균, 해부학용어는 붙여 씀을 원칙으로 하였고, 나머지 4만 1천여 단어를 정리하였다. 특히 영어단어가 하나인 약 1만 7천 단어를 중심으로 하였다.

의학용어 중 가장 긴 우리말은 17자로 한 단어 있으며 '선천비물집비늘피부증모양홍색피부증'으로, 영어는 'congenital nonbullous icthyosiform erythroderma'로 4개의 단어가 결합된 합성어이다. 우리말 16자는 10개로 모두 복합영어로 되어있다. 15자는 12개로, 이중 11개가 복합영어이고, 14자는 11개이며 모두 복합영어이며, 13자는 38개로 이중 33개가 복합영어로 되어있다. 우리말이 긴 것은 대부분 복합영어로 되어 있음을 알 수 있다. 나머지 약 4만 1천여 단어 중에서 68.5%가 우리말 5자 이내로 되어 있고, 6자 이상은 31.5%이였다. 따라서 6자 이상인 경우에, 띄어쓰기의 가능성을 생각한다면 의학용어 중 약 1/3 미만의 1만 3천 여 단어에 해당한다.

띄어쓰기에 관해 제시하고자 하는 기준을 정리하여 보면 다음과 같다.

### 1) 의학용어는 모두 붙여 쓸 수 있다.

단, 지나치게 붙여 써서 의미를 파악하기 어렵거나 잘 못 해석될 수 있는 경우에는 띄어쓰기를 할 수 있다.

## 2) 하나의 고유한 개념이 형성된 합성어는 붙여 쓴다.

의학용어는 대부분 둘 이상의 단어가 결합하여 하나의 의미 단위에 대응하는 말, 곧 합성어 및 합성명사의 성격으로 띄우고 있다. 맞춤법 규정에서도 합성어는 두 단어가 합쳐져서 오랜 시간동안 이미 하나의 단어처럼 쓰였기 때문에 붙여 쓴다고 하였다. 하나로 붙여 쓰는 것은 기타 용어 특히 일반 용어와 차이를 두며, 또 용어 정리나 사전 편찬에 있어 혼동을 피하기 위한 것이다.

- sprue 만성흡수불량증
- pinkeye 급성유행결막염
- chronic obstructive pulmonary disease 만성폐쇄폐질환
- disseminated intravascular coagulation 파종혈관내응고
- impetigo herpetiformis 헤르페스모양고름딱지증

## 3) 하나의 화학물질의 이름은 붙여 쓴다.

① 현행 맞춤법 규정에서도 '하나의 화학물질의 이름은 붙여 쓸 수 있다'고 하였다. '과산화수소, 이산화질소, 황산암모늄, 아황산나트륨, 탄산나트륨, 리놀렌산, 염화칼륨, 과망간산칼륨, 포름알데히드, 질소화물, 일산화탄소, 인단백질, 백반덩어리' 등이 있다.

② 이에 속하는 4집 용어집 단어는 약 1200여개가 있다.
우리말로 가장 긴 단어는 15자로서 '디히드로메피안드로스테론황산염'이며, 원어는 'dehydroepiandrosterone sulfate' 이며 2개의 단어가 결합된 용어이다. 원어 한 단어로 가장 긴 우리말은 13자로 '디메텔클로르테트라사이클린'으로 원어는 'demethylchlortetracycline' 이다. 대부분이 우리말 5자 이내이며, 6자 이상은 32%에 속한다. '필수아미노산', '염화탄화수소' 등 국어화 된 것도 있지만, 대부분 영어를 외래어 표기법에 따라 적은 용어가 많다.

- hydroxycorticosterone 히드록시코르티코스테론
- bilirubin glucuronide 빌리루빈글루쿠로니드

### 4) '균, 세균, 기생충, 곰팡이, 바이러스, 동식물명' 등은 붙여 쓴다.

① 현행 맞춤법 규정에서도 '분류학상의 동식물명은 모두 붙여 쓴다'라고 하였다.

'푸른누룩곰팡이, 카이젤펭귄, 잎말이병나방, 백일해균, 뿌리혹박테리아, 장티푸스균, 페스트균, 칸디다균, 인플루엔자균, 보토톨리누스균, 비브리오균, 포도상구균, 파상풍균, 폐디스토마' 등이 있다. 또한 우리말로 된 농축산물의 품종명은 붙여 쓴다고 하였다. '개량백색토, 긴알락콩, 밀양23호' 등이 있다.

② 이에 속하는 4집 용어집 단어는 약 880 여개가 있다.

우리말로 가장 긴 단어는 13자로 4개 있으며, 이중 하나는 '스트렙토콕쿠스살리바이루스'이고, 원어는 'streptococcus salivarius'이며 두 개의 단어가 결합된 용어이다. 우리말이 5자 이내인 용어는 62%이며, 6~13자 용어는 약 340여 개로 38%가 이에 속한다. 우리말이 긴 용어는 대부분 영어 2개 이상의 단어가 결합된 용어이다. 우리말로 번역한 것은 '수두대상포진바이러스', '세포벽불완정제거균' 등이 있고, 화학물질 용어처럼 거의 모두가 영어를 외래어 표준화 규범대로 기록한 것이다. 용어 뒷말로 '-바이러스, -균, -흡충, -충, -기생충, -곰팡이, -진균, -아메바, -진드기, -애벌레, -동물, -식물' 등 접두사가 대부분이다.

- Clostridium botulinum 클로스트리듐보툴리눔
- Stretobacillus moniliformis 모닐리포르미스사슬막대균
- herpes simplex virus 단순헤르페스바이러스

### 5) 인체 해부학 및 병리조직학 용어는 모두 붙여 쓴다.

① 현행 맞춤법 규정에서 보면 중추신경, 손가락뼈, 하대정맥관, 혀밑샘, 아래턱뼈, 원형질막, 근섬유막, 근섬유초, 근육덩어리, 근소포체, 입천장뼈, 갈비뼈, 정강이뼈, 내분비선, 뇌동맥류, 뇌두개골, 뇌하수체, 뇌척수액, 뇌척수막, 난원세포, 성염색체' 등이다.

② 맞춤법 실용 띄어쓰기 원칙에도 '구문 활자에서 온 일반외래어는 원어에 따라 띄어 쓰되, 지명은 붙여 쓰고, --.' 가 있다. 그 예로 'Los Angeles'는 '로스앤젤레스'로, 'New York'은 '뉴욕'으로 붙여 쓴다. 해부학용어도 신체부위는 지명과 같은 의미를 가지고 신체 장기는 이름(name)이므로 고유명사로서 붙여 쓸 수 있다고 본다. 이에 속하는 4집 용어집 단어는 약 7500여개가 있다.

우리말로 가장 긴 단어는 12자로 4개 있으며, 그  하나는 '넙다리큰돌기피부밑 주머니'이며, 원어는 'subcutaneous trachanteric bursa' 로 3개의 단어가 결합된 용어이다. 해부학용어는 거의 대부분 2개 이상의 단어가 결합된 용어이며, 우리말 5자 이내 해부학용어는 약 5800 단어로 77%이고, 6자 이상 용어는 23%에 속한다. 또한 용어 뒷말은 대부분이 '-동맥, -정맥, -뼈, -신경, -관절, -돌기, -인대, -샘, -근, -막, -관, -연골, -세포, -주머니, -결절' 등으로 끝나는 고유어 명사이다.

### 6) '-증, -병, -염, -학, -성, -제, -법, -술, -액, -모양, -질환, -호르몬, -증후군' 등의 용어 및 접미사는 앞의 낱말에 붙여 쓴다.

현행 맞춤법 규정에도 '어지러움증, 심근경색증, 과혈당증, 기관지염, 항히스타민제, 탈염소제, 알레르기성, 종생태학, 암모니아액, 알츠하이머병, 흰빛잎마름병, 생식기계, 미노르카종, 강자성체' 등이 맞춤법 규정에 나와 있다.

① '-병, -증, -염, -질환' 등의 용어 및 접미사는 앞의 낱말에 붙여 쓴다.
우리말 중 가장 긴 것은 17자로 '선천비물집비늘피부증모양홍색피부증'

으로, 영어는 'congenital nonbullous icthyosiform erythroderma'로 4개 단어로 되어 있다. 영어 한 단어로 가장 긴 것은 '척추뒤옆굽이꼽추난장이병'으로, 영어는 'kyposcoliorachitis'이다. 우리말 5자 이내 용어는 56.7%이며, 6~17자 용어는 약 2,300 단어로 43.2%를 차지하고, 대부분이 원어 2개 단어 이상이 결합된 합성어이다. 뒷말은 대부분이 '-병, -백혈병, -병증, -감소증, -증가증, -과다증, -저하증, -상실증, -결핍증, -없음증, -혈증, -질환, -장애' 등의 접미사로 앞에 오는 말과 어울려 한 개념 즉 어떠한 상태를 나타내는 말이 되며, 맞춤법규정에도 이에 준하는 규정이 있으므로 한 단어로 보고 붙여 쓸 수 있다고 본다. 영어 한 단어로 된 우리말 중에서 긴 용어는

- hyperprelipoproteinemia 고프리베타민 지질단백혈증
- apractagnosia 행위상실성 인식불능증
- aspergillomycosis 아스페르길루스진균증
- loxoscelism 록소셀레즈거미물림증
- encephalomyeloradiculitis 뇌척수신경뿌리염

등이 있으며, 띄어쓰기하여 이해하기 쉬운 경우와 붙여 써도 이해할 수 있는 경우가 있다. 가능한 한 한 단어의 뜻을 살리는 것이 좋다고 본다.
영어 2단어 이상으로 이루어 진 것은

- allergic bronchopulmonary aspergillosis 알레르기 기관지폐 아스페르길루스증
- idiopathic thrombocytopenic purpura 특발 혈소판감소 자색반병
- arthrodpod-borne viral disease 절지동물매개 바이러스병
- neurogenic vesical dysfunction 신경원인 방광기능장애, 신경탓방광기능장애

등 역시 띄어쓰기하여 이해하기 쉬운 경우와 붙여 써도 이해할 수 있는 경우가 있다. 그러나 어떠한 규정이 필요하다고 본다.

② '호르몬'이 붙어 되는 말에서는 '호르몬'을 윗말에 붙여 쓴다.
약 90여자가 있으며, 우리말로 가장 긴 것은 15자로 한 개 있으며, '풋아편흑색소부신겉질자극호르몬'으로 영어는 'proopiomelanocortin'로 한 단어이다. 우리말 3~5자 이내의 용어는 30%에 속하고, 70%가 6~15자 이내 용어이다. 거의 모두가 2개 이상의 단어가 결합된 합성어이다. '호르몬' 석자는 항상 붙음으로 우리말 6자 이상이 띄어쓰기의 대상이 된다면 9~15자의 용어는 단지 30여개 뿐이다.

- gonadotropin-releasing hormone 생식샘자극호르몬분비호르몬
- corticosteroid hormone 코르티코스테로이드호르몬
- growth hormone-inhibiting hormone 성장호르몬억제호르몬

③ '증후군'이 붙어 되는 말에서는 '증후군'을 윗말에 붙여 쓴다.
약 260여단어가 있으며, 우리말 중 가장 긴 것은 15자로 '유전가족시상하부뇌하수체증후군'으로, 영어는 'heredofamilial hypothalmohypophyseal syndrome' 으로 3개 단어로 되어 있다. 거의 대부분이 '증후군' 3자를 합쳐 우리말 5자 이내 용어이며, 9~15자의 용어는 약 56단어로 21.4%를 차지하고 있다.

- acquired immune deficiency syndrome (AIDS) 후천성면역결핍증후군
- syn. inappropriate antidiuretic hormone (SIADH) 항이뇨호르몬 부적절분비증후군
- cell-mediated immunodeficiency syndrome 세포매개 면역결핍증후군
- battered child syndrome 매맞는아이증후군

등이 있으며, 하나의 개념을 지닌 질환으로 봄으로 붙여 쓰는 것이 의미전달에 좋겠다.

④ '법, 검사, 조영술' 등의 용어 및 접미사는 앞말에 붙여 쓴다.

우리 맞춤법에도 '누적막대그래프, 물열량계, 폐활량계' 를 붙여 쓰고 있다. 의학용에서는 약 860 단어가 있으며, 우리말 중 가장 긴 것은 14자이며 '간헐파형도플러심장초음파검사'로, 영어는 'pulsed wave Doppler echocardiography'이며 4개 단어로 되어 있다. 영어 한 단어로 가장 긴 것은 12자로 '곧창자구불창잡보개검사법'이다. 우리말 5자 이내 용어는 27%이며, 대부분이 6~14자 용어로 약 630단어로 73%를 차지하고 있다. 뒷말은 대부분은 '-계, -도, -술, -기, -법, -경, -측정, -영상, -사진, -그래프, -보개' 등의 접미사로 앞에 오는 말과 어울려 하나의 방법 또는 나타내는 말이 되며, 맞춤법규정에도 이에 준하는 규정이 있으므로 붙여 쓸 수 있다고 본다.

- endoscopic retrograde cholangiopancreatography 내시경역행쓸개이자조영술
- radioisotope myelography 방사선동위원소 척수조영술
- positron emmision tomography 양전자방출단층촬영술
- fine needle aspiration biopsy 가는바늘 흡인세포검사
- ureteropyelogram 요관깔때기조영사진

⑤ '학' 접미사는 앞말에 붙여 쓴다.

약 540여 단어가 있으며, 우리말 중 가장 긴 것은 10자로 '사회생물학적 정신의학'이며, 영어는 'sociobiological psychiatry'로 2개 단어이다. 영어 한 단어로 가장 긴 우리말은 9자로 '원격진료방사선학', 영어는 'tetraradiology'이다. 영어 2단어 이상으로 된 것은 26%이며 대부분이 영어 한 단어이었다. 영어 한 단어에서는 대부분이 5자 이내이며, 6~9자는 단지 31개로 7.8%에 속한다. 또한 띄어쓰기하지 않아도 이해가 쉽게 가는 용어들이다.

- endourology 내시경비뇨기과학
- molecular radiation biology 분자방사선생물학
- cross-cultural psychiatry 문화비교 정신의학
- computer-assisted medicine 컴퓨터이용의학

⑥ '술, 수술' 등의 용어 및 접미사는 윗말에 붙여 쓴다.

약 1700여개 단어가 있으며, 우리말 중 가장 긴 것은 16자로 '목정맥경유간속문맥전신순환지름술'로 한 개가 있고, 영어는 'transjugular intrahepatic portosystemic shunt'로 4개 단어로 되어 있다. 너무 길어 약자 'TIPS'로 의사전달하고 있다. 영어 한 단어로 가장 긴 것은 '결막코눈물관주머니연결술'로 영어는 'conjunctivodacryocystorrhinostomys'이다. 우리말 5자 이내 용어는 38.6%이며, 6~16자 용어는 약 1,060여 단어로 61.4%을 차지하고 있다. '-수술'은 어떠한 행위와 그 하나의 수술이므로 고유의 개념을 나타내는 말이 되므로 붙여 쓸 수 있다고 본다.

- hepatocholangiocystoduodenostom 간쓸개관주머니 샘창자연결술
- orchidoepididymectomy 고환 부고환절제술
- adenotonsillectomy 아데노이드편도절제술
- total abdominal hystrectomy 배전체자궁절제술
- photorefrative keratectomy 굴절교정 레이저각막절제술
- percutaneous transhepatic bile drainage (PTBD) 피부간경유 쓸개관배액술
- surgery coronary artery bypass 심장동맥우회로조성술
- colpocystostomy 질경유 방광절개술

### 7) 영어로 한 단어일 경우, 국어로 쓸 때에 원어의 본뜻을 보존하기 위해 붙여 쓴다.

의학용어 중에는 원어 단어 2단어 또는 3단어가 합쳐져서 한 단어가 된 의학용어가 많다. 원어가 한 단어로 된 것 중 가장 긴 우리말은 15자로 한 개가 있

으며, '풋아편흑색소부신겉질자극호르몬'으로 영어는 'proopiomelanocortin'이다. 그러나 대부분이 우리말 5자 이내로 되어있고, 79.5%를 차지하고 있다. 우리말 6자 이상에서 띄어쓰기를 생각한다면 20.5%에 달하는 약 3,650 여개 용어가 있다고 보겠다. 원어 한 단어를 우리말로 띄어쓰기하여 정리해 보면 다음과 같다.

① 단어 뜻에 큰 차이 없이 이해하기 쉽도록 띄어 쓸 수 있는 단어

- radioepidermolysis 방사선 표피박리증
- semiadoption 비배우자간 수정
- retrocalcaneobursitis 발꿈치뼈뒤 윤활낭염
- cisternomyelography 뇌수조 척수조영술
- cephalothoracopagu 머리가슴결합 쌍태아
- viropexis 바이러스 세포내이입, 바이러스 세포내 이입

그러나 본뜻이 파손되지 않고, 의미파악이 가장 쉬운 쪽으로 적절한 띄어쓰기의 규정이 필요하다.

② 띄어 쓸 경우, 2~3개의 다른 원어의 결합으로 대체가 될 수 있는 있는 단어

- corticoid 부신겉질 호르몬 (adrenocortical hormone)
- strychnism 스트리크닌 중독(증) (strychnine poisoning)
- cytophagocytosis 포 포식작용 (cell phagocytosis)
- apocrinitis 아포크린 땀샘염 (apocrine hidradenitis)
- meninigomyeloradiculitis 수막 척수신경근염 (menigeal myeloradiculitis)
- glomectomy 목동맥토리 절제술 (carotid body/glomus excision)

이러한 경우, 원어 한 단어 또는 합성어가 된 원어를 오히려 분리하게 되며, 혼동을 초래하여, 의학용어 원어를 사용함에 지장이 온다. 따라서 원어 한 단어와 분리된 합성어와의 구분이 필요하다.

③ 띄어 쓸 경우, 완전히 다른 원어로 대체가 되어 의미가 달라지는 단어

- parametrismus 자궁주위 근육연축 (periuteriene muscle spasm/myospasm)
- coagulase 혈장 응고 효소 (plasma coagulation enzyme)
- subluxation 부분 탈구 (partial dislocation/luxation)
- virucidin 바이러스 중화황체 (virus neutralizing antibody)
- metromenorrhagia 불규칙 과다월경 (irregular plurimenorrhagia/hypermenorrhea)
- preproinsulin 풋인슐린 전구물질 (proinsulin precurosr)
- cystometrogram 방광내압 곡선 (intravesicular pressure curve)
- dyschindrosteosis 연골뼈 형성이상 (cartilage bone dysplasia)
- allegenicity 알레르기 항원성 (allergy antigenicity)
- neurapraxia 생리적 신경차단 (physiological nerve block/interruption)
- herpangina 헤르페스 목구멍염 (herpes faucitis/isthmitis)
- debridement 죽은 조직 제거술 (dead tissue removal)
- adipectomy 지방조직 절제술 (adipose tissue excision/resection)
- corticectomy 뇌겉질 부분절제술 (cerebral cortex segmental resection)

우리말 다음에 모두 원어를 써 주면 문제가 없겠지만, 단어를 띄어 씀으로서 오히려 의학용어 사용에 혼동이 오고 더 복잡하다. 쉽게 이해하기 위해서 무조건 띄어 쓰면 여러 단어를 사용하게 되고 일반 용어처럼 문장이 길어지며, 원어의 뜻을 상실하게 된다. 의학용어의 대부분이 여기에 해당된다. 원어가 한 단어임을 알고 사용하도록 하고, 전문성 의미를 살리기 위해 적절한 조치가 필요하다.

④ 일률적으로 띄어 쓸 경우, 혼동이 오는 경우

- pinealoblastoma 솔방울샘 모세포종 (pineal body balstoma)
- gonadoblastoma 생식샘 모세포종 (gonadal blastoma)

  등은 띄어 쓸 수 있다. 그러나
- sympathicoblastoma 교감신경모세포 종 (sympathicoblast =교감신경모세포)
- ameloblastoma 사기질모세포 종 (ameloblast =사기질모세포)
- melanoblastoma 멜라닌모세포 종 (melanoblast =멜라닌모세포)

등은 앞 예와 같이 띄어 쓰면 의미가 달라진다.

즉 잘 못 띄어 쓰면 '교감신경 모세포종 (sympathetic nerve blastoma)', '사기질 모세포종 (enamel blastoma)', '멜라닌 모세포종 (melanin blastoma)'로 완전히 다르게 표현된다. 따라서 원어 한 단어, 한 단어씩 그 뜻과 그 의미를 파악하여 띄어쓰기를 하여야 한다.

⑤ 원어로 한 단어이나 번역시 너무 길어 띄어쓰기가 필요한 경우를 살펴보겠다.

- proopiomelanocortin 풋아편흑색소 부신겉질자극호르몬
- capnogram 호기말 이산화탄소분압측정도
- homogenote 동종세포유래 유전물접합체
- kyposcoliorachitis 척추뒤옆굽이 꼽추난장이병
- acrocephalopolysyndactyl 뾰쪽머리 과다가락붙음증, 뾰쪽머리 다합지증
- gntobiote 기지균외 무감염상태동물

원어 한 단어에서 우리말이 긴 것은 그리 많지 않다. 그러나 이와 같이 우리말이 너무 길어 이해하기 힘든 경우는 의미파악이 가장 쉽도록 적절하게 띄어쓰기를 할 수 가 있겠다. 그러나 원어의 전문성을 살려야 하고, 띄어 씀으로서

여러 단어로 대체될 가능성을 줄이고 한 단어를 사용하기위해서는 또 쉽게 이해하기위해서는 붙임표(-), 가운뎃점( · ), 또는 법률용어에서 제안한 것처럼 작은 따옴표(‘ ’)을 사용하는 방법이 있겠다. 이러한 방법은 의료인이나 학자들이 한 단어로 된 의학용어인 경우, 영어로 된 의학용어 역시 한 단어임을 짐작케 할 수 있는 발판을 마련해야 한다. 물론 띄어쓰기를 하지 않고 쓴 의학용어들의 경우에는, 영문 의학용어의 어절수를 판단할 수 없다는 단점은 있다. 현행 맞춤법 규정에서도 붙임표(-)는 ‘사전, 논문 등에서 합성어를 나타낼 적에, 또는 접사나 어미임을 나타낼 적에 쓴다. 또한 외래어와 고유어 또는 한자어가 결합되는 경우에 쓴다.’고 하였거, 또한 ‘가운뎃점( · )은 열거된 여러 단위가 대등하거나 밀접한 관계임을 나타낸다.’고 하였다. 이해하기가 쉽다고 너무 띄어 쓰면 여러 단어를 사용하게 되고 문장이 길어지며, 원어의 뜻을 상실하게 된다. 원어가 한 단어임을 알고 사용하도록 하고, 전문성의 의미를 살려야 한다고 본다.

### 8) 원어 2단어 이상으로 된 용어는 원어의 띄어쓰기에 따라 또는 의미파악이 가장쉬운 쪽으로 적절하게 띄어 쓸 수 있다. 일반 용어에 가까워 널리 사용되는 것은 띄어 쓴다.

두 개 이상의 원어가 결합된 용어는 약 2만 3천 단어이다. 원어의 띄어쓰기를 따라하면 의미 파악은 쉽겠지만, 모두 적용하게 되면 영어식 번역으로 어색한 우리말을 사용하게 되며, 간단히 줄일 수 있는 단어도 길게 쓰게 되어 오히려 더 불편하게 된다. 원어의 띄어쓰기를 최대한 반영하여 의미파악이 쉽게 하도록 한다. 띄어쓰기를 하면 의미파악이 쉬워지지만, 너무 띄어서 오히려 산만하게 되는 경우도 있다.

- transjugular intrahepatic portosystemic shunt
  목정맥경유 간속문맥 전신순환지름술
- geographic hellicoid peripapillary chorioretinopathy
  지도형 나선 유두주위 맥락망막병증
- transient familial neonatal hyperbilirubinemia

일과성 가족 신생아 고빌리루빈혈증

- bulbocavernous reflex latency test

망울해면체 근반사 시간측정검사

- congenital nonbullous icthyosiform erythroderma

선천 빗물집 비늘피부증모양 홍색피부증

두 단어 이상의 영문 의학 용어의 경우, 위와 같이 그 어절과 유사하게 띄어 씀을 원칙으로 하면, 독자로 하여금 국어 의학용어의 띄어쓰기를 통해 영문 의학용어의 어절을 유추할 수 있게 한다는 장점이 생긴다. 그러나 너무 띄어서 오히려 산만하게 되는 경우도 있음으로 적절하게 띄어 쓰는 기술이 필요하다. 이 또한 앞에서 언급한 것과 같이 한 두 군데를 띄우고 붙임표(-), 가운뎃점(·), 또는 작은따옴표(‘ ’)를 사용하는 방법이 있겠다.

① ‘-성, -적, -모양, -내, -의’ 뜻을 가지고 뒷말을 수식하는 경우는 띄어 쓸 수 있다.

- bacterial intestinal infection 세균성 창자감염
- intraosseous cannulation 골내 캐뉼러삽관
- stochastic effect 확률론적 효과
- papillary endothelial hyperplasia 유두모양 내피세포증식
- peripartum cardiomyopathy 분만전후 심장근육병증
- sociobiological psychiatry 사회생물학적 정신의학
- picture archiving and communicating system 영상저장 및 전송체

② 앞에서 시간 또는 정도를 나타내는 ‘급성’, ‘만성’, ‘아급성’, ‘전격’, ‘경도’, ‘중등도’ 등은 띄어 쓸 수 있다.

- acute pancreatitis 급성이자염 급성 이자염
- acute delusional psychosis 급성망상정신병 급성 망상정신병
- chronic persistent hepatitis 만성지속간염 만성 지속간염

| | | |
|---|---|---|
| • subacute diffuse glomerulonephritis | 아급성범발사구체신염 | 아급성 범발사구체신염 |
| • fulminating bacteremia | 전격균혈증 | 전격 균혈증 |
| • minor brain damage | 경도뇌손상 | 경도 뇌손상 |
| • moderate hypothermia | 중등도체온저하 | 중등도 체온저하 |

## 6. 의학용어 띄어쓰기 제시안.

의학용어 띄어쓰기에 대해 3가지의 방법을 생각할 수 있겠다. 반드시 붙여 써야 하는 경우와 반드시 띄어 써야 하는 경우가 있다. 이 외에 일부 단어와 함께 붙여 쓰기도 하고 띄어쓰기를 허용하는 경우로 나누는 것이 좋을 듯하다. 제한된 시간에  아직 충실하게 정리가 된 상태는 아니지만, 여기에 아래와 같은 항목을 더해 전문용어 띄어쓰기 방침을 정할 수는 있다고 본다. 앞으로 해결해 나가야 할 사업으로, 전문가들의 적극적인 참여와 공동연구가 절대적인 최상의 과제라고 본다.

1. 의학용어는 모두 붙여 쓸 수 있다. 단, 지나치게 붙여 써서 의미를 파악하기 어렵거나 잘 못 해석될 수 있는 경우에는 띄어쓰기를 할 수 있다.
2. 하나의 단어로 개념이 형성된 합성어는 붙여 쓴다.
3. 화학물질의 이름은 붙여 쓴다.
4. 균, 세균, 기생충, 곰팡이, 바이러스, 동식물명 등은 붙여 쓴다.
5. 인체 해부학 및 병리조직학 용어는 모두 붙여 쓴다.
6. '-증, -병, -염, -학, -성, -제, -법, -액, -수술, -모양, -질환, -호르몬, -증후군' 등의 접미사는 앞의 낱말에 붙여 쓴다.
7. 앞에서 시간 또는 정도를 나타내는 '급성', '만성', '아급성', '전격', '경도', '중등도' 등은 띄어 쓸 수 있다.
8. 원어 한 단어로 된 우리말은 원어의 본 과 의미를 살리기 위해 불가피한 경우가 아니면 모두 붙여 쓴다. 우리말이 너무 긴 경우에는 붙임표(-), 가운뎃점( · ), 또는 작은따옴표(' ')를 사용하여 한 단어로 만든다. 단, 우리

말이 너무 긴 원어 한 단어는 현재 사용되고 있는지 아니면 사장되고 있는 단어인지 확인하고, 사장되는 단어는 분리하여 사용하기 쉬운 단어로 사용한다.

9. 두 개 이상의 원어가 결합된 용어는 의미가 손상이 가지 않는 한 붙여 쓴다.

① 일반용어에 가까워 널리 사용되는 것은 띄어 쓴다.

② '적', '및', '성' 혹은 '용언의 관형형' 등의 구를 표시하는 용어는 띄어 쓸 수 있다. 우리말이 너무 긴 경우에는, 원어의 띄어쓰기를 최대한 반영하여 의미파악이 가장 쉽도록 적절하게 띄어 쓴다.

## 6. 결 론

이상과 같이 우리말 적기에 가장 힘들어하는 것은 띄어쓰기라 함은 말할 것도 없다. 아예 생각 안하고 쓰면 모르되, 제대로 지켜가며 쓰려고 하면 할수록 점점 더 어려워지고 힘이 든다.

현재 의학용어는 붙여 쓰는 것을 원칙으로 하고 있다. 그러나 일관적인 붙여쓰기의 적용으로, 긴 음절의 용어나 구로 이루어진 용어의 경우는 의미 파악에 어려움을 겪게 되는 것이 현실이다. 또한 각 학회지 및 학회에서 출간한 총서, 의료계 신문 등에서는 원칙 없이 나름대로 적당하게 붙여 쓰기와 띄어쓰기를 혼용하고 있음을 알 수 있다. 학회에 소속한 사람들조차 지켜주지 않는다면 문제가 있다고 판단해야 한다. 뿐만 아니라 지나치게 붙여 써서 의미를 파악하기 어렵거나 중의적으로 해석될 수 있는 경우에는 띄어쓰기를 하는 것이 바람직하다고 본다.

띄어쓰기에 있어 일률적인 규정을 세우는 것은 매우 어렵다. 한 가지 규정을 세우면 그 예외가 나타나기 때문이다. 띄어쓰기가 확실히 정립되면 국어학 연구가 끝난 것이라는 주장까지 나올 정도로 띄어쓰기 규정의 정립은 어렵다고 볼 수 있다. 의학용어 개정사업의 본 취지에 맞게, 이해하기 쉬운 우리말 표현으로 바꾸고, 의학용어 정비할 때 적절한 띄어쓰기를 같이 함으로써, 원활

한 의사소통은 물론 의학에 대한 이해 증진에 큰 도움이 될 것이라고 본다. 또한 국어학계와 의료계의 합동연구를 통해 의학용어를 계속 보완해 나가는 것도 앞으로의 중요한 과제라고 생각한다.

**( 띄어쓰기에 기준 정립에 있어서 앞으로 해결해야 할 과제 )**

의학용어의 경우, 여러 단어들을 결합시켜 놓은 합성어가 많음에도 불구하고 의학계에서는 대다수의 용어를 모두 고유명사로 인식하는 것을 볼 수 있다. 의학용어를 접하는 비(非)의학계 사람들에게는 낯선 것일 수밖에 없다. 물론 동식물 혹은 세균, 기생충, 곰팡이 등의 생물류와 화학물질, 신체 장기 등은 이름(name)이므로 고유명사로서 붙여 써야 된다고 볼 수 있다. 그러나 그 밖의 의학용어들 중 어떤 용어는 **어디까지가 고유명사로 인식될 수 있고, 어디까지가 보통명사로 인식할 수 있는지에 대해 경계를 지을 필요성**이 있다. 어디까지를 전문분야로 인정할 것인가? 라는 문제가 있다. 더불어 **정확하고 적절한 의학용어**가 있어야 하고 사용해야한다. 의학용어에 대한 학문적인 용어를 도출하지 못 할 경우, 2-3개의 용어를 같이 사용해야 할 경우에는 용어 정비 뿐만 아니라 붙여쓰기·띄어쓰기 표준화는 더욱 어렵다고 본다. 최소한 여러 의학용어에 활용되고 있는 형태소(ex. 급성, 초기)들은 하나의 단어로 인정을 하여 띄어쓰기를 하도록 권장 혹은 허용하고, '적', '성' 혹은 '용언의 관형형' 등의 구를 표시하는 용어는 가급적 띄어 쓰는 것으로 시작으로 점차 범위를 넓혀가며 검토를 해보았으면 한다.

# 참고문헌

1. 미승우, 『2000 개정판 새 맞춤법과 교정의 실체』, 어문각. 2000.
2. 원영섭, 『초·중·고 고교서 159권에 따른 바른 띄어쓰기 맞춤법』, 세창, 2004.
3. 한국논술교육원, 『한글 띄어쓰기 큰 사전』, Brain, 2005.
4. 북피아 편집부, 『한글 맞춤법 띄어쓰기』, 북피아, 2005.
5. 이승구· 이인제· 최용기, 『우리말 우리글 바로쓰기 사전』, 띄어쓰기 편람. 대한교과서주식회사, 2005.
6. 김희진, 법률용어와 법률 문장의 바람직한 순화 방안. 국립국어연구원. 2004.
7. 이익섭, 띄어쓰기의 현황과 전망, 2002.
8. 임동훈, 띄어쓰기의 현황과 과제. (pp. 445-446), 2002.
9. 조남호, 국어 정책에서 본 전문용어 정비와 문제점 (pp. 21-23). 2005.
10. 박정규, 국어 띄어쓰기 규정의 재검토, (pp. 244-245, pp. 252-253).
11. 최가선· 서상규, 『21세기 세종계획 "전문용어 정비"』 (pp. 44-63), 2001.

# 지 정 토 론

**함창곡(좌장) :** 우선 첫 번째 지정토론을 해주실 분은 부경생 교수님이십니다. 1968년부터 78년까지 미국에서 박사학위를 받으시고 캐나다 토론토 대학에서 연구원으로 계셨습니다. 82년부터 지금까지 서울대학교 농생명과학대학 교수로 계셨고 금년에 명예교수로 되셨습니다. 한국응용곤충학회 회장, 한국과학기술한림원의 부원장을 지내셨고, 현재 한국농업과학협회 회장, 한국과학기술단체총연합회 부회장으로 계십니다. 말씀을 부탁 드리겠습니다.

**부경생 :** 지금 소개 받은 부경생입니다. 반갑습니다. 아까 손교수님께서는 붙여쓰기라고 하셨는데 여러분이 가지고 계신 유인물 21쪽에 보시면 제가 발표할 내용을 띄어쓰기라고 하여 정리하였습니다. 저도 기본적으로 손교수님께서 말씀하신 원칙에 전적으로 동감입니다. 다만 어디서 띄어 쓸 것인지가 가장 어려운 문제였습니다. 그래서 제 주장의 결론부터 말씀드리면 띄어쓰더라도 그 문장의 뜻을 이해하지 못한다던지, 잘못 이해한다던지 아니면 이해하는데 시간이 많이 걸리는 경우는 띄어 쓰자고 생각을 하고 있습니다. 그것도 개인에 따라 차이가 나기 때문에 그것을 규정으로 묶기는 참 힘들다고 생각합니다. 그래서 보통은 감이라는 비과학적인 표현을 쓰고 있고, 띄어쓰기의 몇 가지 원칙도 말씀해 주셨지만, 어려운 부분이라고 생각합니다. 제가 말씀드리는 한글 띄어쓰기 원칙은 아까 손교수님께서 말씀하신 지난 7월달 경주의 모임에서 한글학자가 정리한 것을 옮겨 적은 것입니다. 2번의 첫 번째는

몇 일전 제가 신문에서 본 광고란에 “한국과학기술한림원”을 “한국 과학기술한림원”이라고 띄어 쓴 것이 있어서 예를 하나 들었습니다. 도저히 이렇게 써서는 이해하지 못한다는 생각을 했습니다. 그래서 전문용어는 붙여 써야 제대로 이해할 수 있겠다 생각합니다. 두 번째도 비슷한 경우로, 한림원에서 “젊은과학자상”을 주고 있는데, 이것을 오른쪽에서 처럼, “젊은 과학자 상”이라고 쓴다면 어떤 특정한 상의 개념이 되지 않을 수도 있습니다. 따라서 당연히 붙여 써야 좋지 않나 생각하고 있습니다. 그 밑에 영문의 경우에도 hermaphroditism을 “암수동체”, 또는 “암수한몸”으로 쓰고 있는데 이것을 띄어 쓸 것이냐 문제와 그 밑에 heterothallic을 “암수딴몸의”, “암수딴그루의”로 하는데 이것을 “암수 딴 몸의”, “암수 딴 그루의”로 띄어쓸 경우 전문용어라고 할 수 있겠는가 생각해 봐야 겠습니다. 그 다음에 hollow shaft도 “중공축”, 또는 “속빈축”을 “속 빈 축”이라고 할 경우 띄어 쓸 것이냐의 문제가 있습니다. 북한의 경우에도 이렇게 붙여쓰는 큰 관례가 있습니다. “영양물질흡수특성”은 “영양물질의 흡수특성”이라는 의미로 해석을 했습니다. 결론적으로 붙여 써서 오해하거나 이해하기 힘든 경우에는 최소한의 범위 안에서 띄어 쓰는 것을 원칙으로 하는 것이 좋겠습니다. 같이 일하는 사람들끼리 토론을 하면서 최선의 방법을 찾는 것이 어떨까 합니다. 고맙습니다.

**함창곡(좌장)** : 다음은 이동녕 교수님입니다. 이동녕 교수님은 61년 서울대학교 공과대학 금속공학과를 졸업하시고 66년부터 70년까지 미국에서 공부하셨습니다. 74년부터 2003년까지 서울대학교 재료공학부에 교수를 지내셨고 그 이후로 명예교수로 계십니다. 한국과학기술한림원의 정회원, 종신회원으로 계시고 한국공학한림원의 정회원을 거쳐서 명예회원으로 계십니다. 또한 한국금속학회를 비롯해서 몇몇 학회에서 임원을 하셨고 국제학술대회 조직위원장도 하셨습니다. 이동녕 교수님 부탁드리겠습니다.

**이동녕** : 감사합니다. 우선 손승국 교수님께 축하의 말씀을 드리고 싶습니다. 이렇게 통계자료를 잘 분석하신 것을 보고 의사가 아닌 것 같다고 생각

했습니다. 제가 전문용어의 띄어쓰기에 대해 생각해 본적이 거의 없습니다. 띄어쓰기하면 제일 먼저 생각나는 것이 있습니다. “아버지 가방에 들어가다.” 와 “아버지가 방에 들어가다.”의 경우처럼 제가 어린 학생 때에 들었던 것이 생각이 나고 그 이후에 한 번도 띄어쓰기에 대해 생각해 본적이 없습니다. 지난 2년간 학단 용어 표준어 작업에 참여를 하였었는데, 거기에는 원리반이라고 있습니다. 띄어쓰기는 원리반에서 정할 테니까 각 학회에서는 전부 띄어쓰기를 해 달라고 해서 학회에서는 띄어 쓸 수 있는 한 띄어서 보내면 원리반에서 붙이든지 띄우든지 합니다. 그래서 저희가 띄어 쓰는 부분에 대해 고민을 하지 않았습니다. 많은 학회에서 그동안 붙여써왔기 때문에 띄어 쓸 수 없다고 해서 상당히 곤욕을 겪었습니다. 저는 물성분야 용어 쪽에서 일을 조금 했는데 물리, 화학, 공학 등에서도 띄어쓰기 문제가 논의된 적이 없습니다. 왜 그랬던가 했는데 손 교수님이 보내주신 자료를 보면 물리 쪽은 띄어쓰고 있고 문제는 공학 쪽인데 그쪽은 전부 붙여 쓰여 있습니다. 왜 그런지에 대해 제 나름대로 이렇게 생각해 보았습니다. 공학 쪽 용어의 거의 대부분이 일본에서 만들어져 온 것들을 쓰고 있습니다. 일본은 원래 띄어쓰기가 없죠. 그러니까 당연히 용어도 띄어쓰기가 없습니다. 그래서 일본에서는 띄어쓰는 문제가 없다는 걸로 알고 있고요. 영어는 띄어 쓰는데 수식어가 많으면 대게 하이픈을 붙여서 혼동될 일이 없습니다. 한 단어를 수식하는 단어가 세 개 정도 될 경우 하이픈 없이 쓰는 경우는 거의 없는 것으로 알고 있습니다. 의학용어를 보니까 한 용어가 하이픈 없이 상당히 많은 단어로 구성되어 있는 것을 보고 특이 하다고 생각했습니다. 어떻게 띄어 쓰고 어떻게 붙여 쓰느냐에 대한 의견은 없습니다. 아마 국어학자가 의견을 낼 수 있다고 생각합니다. 제가 쓴 책의 찾아보기에 있는 580개의 용어를 한번 조사해봤습니다. 이 출판사에서 출판되는 책은 문법전문가의 검증을 받습니다. 우리나라 전문용어 580개 중 글자 수가 제일 많은 용어가 9글자로 된 것 하나뿐이었습니다. 그러니까 의학용어와는 엄청난 차이가 있는 거죠. 이것마저도 영어로 된 것인데 Flying Micrometer (플라잉마이크로미터)로 9 글자로 이루어져 있습니다. 이와 같이 대부분이 합성어인데 붙여 쓰고 있었습니다. 이미 출판사에

서도 전문용어는 웬만한 것은 붙여 쓴다고 생각하고 있는 것 같습니다. 단지 '무엇 무엇의' 이라고 할 때는 꼭 띄어 써야 합니다. 의학용어의 경우에도 이렇게 긴 용어를 따로따로 띄어가지고 독립된 전문용어로 보아서 문제가 되는지 아니면 꼭 붙여서 하나의 전문용어로 봐야 되는지는 제 전공이 아니기 때문에 정확히 말씀드릴 순 없겠습니다. 최근에 와서 젊은 학자의 글을 보면 영어의 영향을 받아 많이 띄어 씁니다. 나이 많은 분은 일본의 영향을 받아 전부 붙여 쓰고 젊은 층은 띄어 쓰는 사람이 많은데 화학에서는 영어에서 띄어 쓰면 우리말도 띄어 쓰는 걸 원칙으로 한다고 합니다. 그러나 만약에 제일 마지막 단어가 한자이면 붙여 씁니다. 그래서 학회마다 용어를 제정하면서 나름대로 안을 내긴 했는데 다른 학회에서 그대로 받아들일 수 있는 것인지 걱정이 되었습니다. 지금 의학회에서 하신 것을 보면 '공학 쪽에서 이런 연구를 해서 논문을 쓰게 되면 조금 다른 결과가 나올 수도 있겠다.'는 생각입니다. 그리고 글을 쓸 때 법칙이 너무 많으면 이것을 지키기가 참 어렵습니다. 우리나라 문법에서 아주 어려운 것이 두음법칙이잖습니까. 두 단어를 붙여 한 단어를 만들 경우에 두음법칙을 제대로 적용할 줄 아는 사람이 매우 적은 것으로 알고 있습니다. '역학'이 하나의 단어이기 때문에 이 단어 앞에 '열' 이라는 단어를 붙여도 '열력학'이라 하지 않고 '열역학'이라고 씁니다. 법칙이 많을ㅡ수록 틀리기 쉽습니다.  띄어쓰기 법칙이 많으면 틀리기 쉽습니다. 띄어 쓰든지 붙여 쓰든지 둘 중의 하나로 하면 제일 쉬운데 기계, 공학 등에서는 역사가 아주 길어서 띄어쓰기가 상당히 힘듭니다. 그러다 보니 국어학자들이 쓰는 것이 법칙 아니냐며 '붙여 쓸 수도 있다'는 식으로 피해가려는 것 같습니다. 손 교수님께서 말씀하신 바와 같이 한 페이지에 같은 저자가 띄어 쓰다가 붙여 쓰기도 하는 경우가 참 많습니다. 이것은 상당히 많은 노력을 하지 않고는 고쳐지기가 힘들 것이라고 생각합니다. 감사합니다.

**함창곡(좌장) :** 다음 토론자는 강종명 교수이십니다. 서울의대를 졸업하시고 한양대학교 신장내과에 교수로 계십니다. 신장이식학회 편집위원장을 하시면서 의학학술지편집인협의회도 같이 참석을 하셨습니다. 지난번 의사협회

용어위원을 하셨고 이번에 용어실무위원장을 맡고 계십니다. 의사협회 용어 총책임자이십니다. 부탁드립니다.

**강종명** : 손승국교수님께서 아주 extensive하게 논문을 만들어 오셨습니다. 제 개인적인 소견으로는 의학용어는 지금까지 붙여써왔기 때문에 붙여 쓰는 것을 원칙으로 하는데 이제 저희들이 5판 용어 정리 작업을 하고 있는데 4집에서 있었던 문제점을 보니까 붙여 쓰면 안 되는데 붙여 쓴 용어들이 있습니다. 형용사에 불과한 단어를 붙여 쓰기보다는 띄어 써야 맞고 그리고 고유명사가 아닌 것은 의학용어집에서 빼도 무관하다고 봅니다. 예를 들면 큰 동맥의 경우 “큰동맥”으로 붙여놨습니다. 이것이 특정한 부위에만 있는 동맥이 아닌데 큰동맥이라고 붙여있기 때문에 저는 의학용어집에서 빼도 된다고 생각하는데 굳이 넣겠다면
“큰 동맥”으로 일반 형용사 취급을 해야 되지 않나 생각합니다. 이런 예가 지금 굉장히 많습니다. 앞으로 저희가 5판 작업을 하면서 이렇게 붙여 써서는 안 되는 경우는 띄어 쓰도록 하는 것이 제 개인적인 의견입니다. 또 하나는 굉장히 길어서 읽다가 도저히 뜻을 알 수 없는 경우는 편리성을 위해 띄어 써서 읽는 사람들이 편하도록 해야 되지 않겠나 생각합니다. 문제는 원칙을 여러 개 만들어 놓으면 또 예외가 자꾸 발생하기 때문에 쓰는 사람에 따라 이렇게도 띄고 저렇게도 띄고 중구난방이 되기 때문에 이런 띄어쓰기 원칙을 만들 때는 비교적 간단하게 “붙여 쓰는 것을 원칙으로 하되 부득이한 경우는 띄어 쓴다”로 하는 것이 좋지 않을까 생각합니다. 아까 손교수님이 의학 잡지라던가 신문기사에서 같은 페이지에 띄었다 붙였다 하는 것을 보면 일반인들이 의학용어는 원칙적으로 붙여 쓴다는 점을 모르기 때문에 발생한 것이고 가능하면 모두 붙여 쓴다는 점을 알고 부득이한 경우 또는 너무 긴 경우는 띄어 쓰는 것을 원칙으로 했으면 합니다. 제가 지금 실무위원장을 하고 있는데 우리 위원회에서도 띄어 쓰는 것을 좀 개방해서 무조건 붙이자는 생각을 자제하고 사용하는 사람들이 편리하도록 조정을 해나갔으면 합니다. 이상입니다.

**함창곡(좌장) :** 다음 지정 토론은 박용찬 선생님. 저희 포럼의 단골손님입니다. 문화관광부 국립국어원의 학예연구관으로 계시고요. 1992년 서울대 국어국문학과를 졸업하시고 동 대학원 석사 및 박사 과정을 마치셨습니다. 그리고 1994년부터 국립국어원에서 일을 하시다가 군대 갔다 오셨고 1999년부터 서원대, 세명대, 방송통신대, 한양대 등 여러 대학에서 강의하셨습니다. 2002년부터는 국립국어원 학예연구관으로서 국어 순화 운동을 하셨습니다. 최근에는 전문 용어 표준화 작업도 담당하고 계십니다. 저서로 "우리말이 아파요"란 책을 쓰셨고 "아름답고 정겨운 우리말"이란 책도 쓰셨습니다. 그럼 말씀해 주시죠.

**박용찬 :** 국립국어원의 박용찬입니다. 의학 용어가 대부분 붙여 쓰는 경향이 있다고 하고 다들 그래야 한다고 생각하시는 것 같아 말씀드리기가 조금 조심스럽습니다. 전문 용어의 띄어쓰기와 관련되는 것으로 한글 맞춤법 제50항이 있는데요. 거기에 보면 전문 용어는 단어별로 띄어 씀을 원칙으로 합니다. 그렇지만 붙여 쓸 수도 있습니다. 그러나 붙여 쓰는 것은 허용안입니다. 한글 맞춤법을 제정할 때 국어학계 쪽에서는 '단어별로 띄어서 쓰면 좋겠다'는 의도를 가지고 있었던 데 반해 전문 분야 쪽에서 그렇게 생각하지 않았습니다. 앞에서도 충분히 말씀하셨지만 전문 용어는 대개 특정한 하나의 의미를 갖게 된 것이므로 전체를 붙여 써야 된다고 생각한 것입니다. 그러한 생각을 어느 정도 받아들여 한글 맞춤법에서도 전문 용어는 단어별로 띄어 쓰는 것을 원칙으로 하고 붙여 쓰는 것을 허용하게 된 것입니다. 그런데 좀 전에 발표자께서 '전문용어 범위가 문제다'라는 중요한 발언을 하셨습니다. 제가 생각하기에 전문 분야에서 쓰인다고 해서 그것이 전부 전문 용어는 아니라고 생각합니다. 그런데 전문 분야에 관계하고 있으신 분들은 대부분 자기 분야에서 쓰이는 용어는 전부 전문 용어가 아니냐 하고 생각하시는 것 같습니다. 저는 전문 분야에서 일반어로 쓰일 때와 다른, 특별하고 차별화된 의미를 가지는 말만 진정한 의미의 전문 용어가 아닐까 생각합니다. 예를 들어, 한글 맞춤법 제50항에 보면 '쓸모 있는 주머니 만들기'가 전문 용어의 예로 제시돼 있는데

이 말은 일반인들도 쉽게 이해할 수 있고, 전문 분야에서 일반어와 다른 의미로 쓰이는 것 같지도 않습니다. 전문 분야에 관계하시는 분들 상당수는 '전문 분야에서 쓰이면 전문 용어다'라고 생각합니다. 그리고 전문 분야에 쓰이는 말들은 모두 다 일반어와 다른 독특한 의미로 쓰인다고 생각합니다. 그렇기 때문에 이들은 합성어로서 붙여 써야 한다고 생각하시는 겁니다. 따라서 한글 맞춤법 제50항은 국어학계의 견해와 다른 전문 학계의 견해를 절충한 것으로 보셔야 할 것 같습니다. 한글 맞춤법은 이렇듯 전문 용어의 띄어쓰기에 대해서 다소 애매하게 넘어갔던 것인데 의사협회나 한림원 쪽은 여기에 만족하지 않고 오늘과 같은 자리를 마련하면서까지 이 규정을 더 정리했으면 좋겠다는 의지를 보여 주셔서 저로서는 반가운 일이 아닐 수 없습니다.

전문 용어는 규정에 따라 띄어 쓸 수도 있고 붙여 쓸 수도 있으나 하나의 글에서는 어느 하나의 견해만 견지해야 합니다. 같은 글에서 같은 용어를 붙여 쓰기도 하고 띄어쓰기도 하면 독자의 처지에서는 아주 혼란스러울 수밖에 없습니다. 독자의 얘기가 나왔으니 하는 얘기지만 현행 한글 맞춤법은 글 쓰는 사람보다는 글 읽는 사람을 더 고려한 표기법입니다. 이전에는 글 쓰는 사람에 비해 글 읽는 사람이 더 적었을지 몰라도, 지금은 몇몇 사람이 글을 쓰고 더 많은 사람들이 글을 읽습니다. 그렇기 때문에 몇몇 사람이 더 고생을 하더라도 글 읽는 사람을 더 편하게 해 줄 필요가 있습니다. 현행 한글 맞춤법이 어법에 맞도록 함을 원칙으로 한 건 바로 이 점을 고려한 것입니다. 일반인이 어법에 맞도록 글을 쓴다는 건 아주 어려울 수밖에 없지만 어법에 맞게 쓴 글은 일반인이 이해하는 데 아주 쉽습니다. 이런 점을 중시한다면 띄어쓰기도 일반인의 가독성을 견지해야 한다고 생각합니다. '아버지가 방에들어간다'처럼 붙여 쓴 글은 성인의 처지에서라면 지금까지의 경험을 고려해 '아버지가 방에 들어간다'로 이해하는 데 별 어려움이 없습니다. 반면 경험이 일천한 어린이는 '아버지 가방에 들어간다'로 이해할 수도 있다고 생각합니다. 그렇다면 전문 용어의 띄어쓰기도 어른이 아닌 어린이의 처지에서 바라봐야 한다고 생각합니다. 의학 용어를 별로 접하지 못하는 일반은 어린이의 처지와 같습니다. 큰 단위로 붙여 쓴 글은 일반인이 제대로 이해하기

힘듭니다. 전문 분야에 관계하신 분과 일반인은 아주 다릅니다. 전문 분야에 관계하신 분들은 일상적으로 접하는 말이기 때문에 붙여 쓰더라도 그 의미를 제대로 이해하는 데 그리 어렵지 않을 수 있습니다. 그러나 일반인은 큰 단위로 붙여 쓴 전문 용어를 의미 단위로 분절하는 것조차 쉽지 않습니다. 일반인들까지 고려하여 어느 정도는 띄어 쓰는 것이 좋지 않을까 싶습니다.

한글 맞춤법 제50항은 전문 용어는 아무렇게나 띄어 써도 된다는 규정이 아닙니다. 그런데 많은 사람들이 전문 용어의 띄어쓰기는 무시해도 된다고 생각하는 경향이 있습니다. 옆에 계신 선생님께서도 말씀하셨지만 의학 전문가들 사이에서도 의학 용어에 대하여 다른 시각을 갖기도 합니다. 어떤 의학 용어에 대하여 어떤 분은 한 단어로서 붙여 써야 한다고 보시고 또 다른 분은 한 단어 같지는 않다고 보십니다. 이렇듯 전문 용어에 대해서도 전문가들이 조금씩 다른 직관을 갖고 있습니다. 그런 점을 고려한다면 일반인의 가독성까지 폭넓게 고려하여 전문 용어라 할지라도 어느 정도는 띄어 쓰는 게 좋을 것 같습니다. 전문 용어 사전을 만드시는 분들이 고심하셔서 전문 분야에 관계하시는 분뿐만 아니라 일반인의 가독성까지도 고려하여 어느 정도 띄어 쓰는 것을 원칙으로 하는, 자체적인 규정을 만들어 통일되게 적용했으면 합니다. 그리고 좀 전에 전문 용어는 하나의 개념을 나타낸다고 했는데 그것이 사실이라면 그에 해당하는 다른 언어권의 전문 용어도 한 단어여야 합니다. 그러나 그렇지 않습니다. 우리가 한 단어로 보는 전문 용어가 영어권에서는 구로 표현되는 경우도 많습니다. 따라서 전문 용어를 한 단어로 봐서 무조건 붙여 써야 한다는 생각은 지양해 주셨으면 합니다. 지금까지 두서없이 말씀드렸습니다.

**함창곡(좌장) :** 마지막 지정토론은 지제근 교수님이십니다. 의학한림원 초대 회장을 하시다가 개인적 사정으로 사임을 하셨습니다. 달리 소개를 안드려도 잘 아시기 때문에 소개는 생략하겠습니다. 말씀해 주시죠.

**지제근 :** 먼저 손승국 교수께서 이미 칭찬을 많이 받으셨지만 이렇게 시간을 많이 쓰셔서 좋은 자료를 만들어 주셔서 감사드립니다. 이 정도면 조금 정리해서 논문으로 제출해도 되지 않을까 합니다. 지정토론자이기 때문에 한 가지 지적을 한다면 조사를 하신 각 분야에서의 용어들을 그 분야의 학술지를 참고 하셨는데, 학술지보다는 그 분야에서 나온 용어집을 참고하는 것이 더욱 신빙성이 있다고 생각합니다. 띄어쓰기는 '원칙적으로 이렇게 하는데 이런 이런 예외도 있다' 이렇게 하면 계속해서 어려움이 많습니다. 예외가 무엇인지 생각하다 보면 쓰기가 점점 어려워지고 점점 싫어지고 그래서 별로 효과를 못 얻습니다. 그렇다고 무턱대고 학술용어는 다 붙여쓴다는 것은 아니고, 박용찬 선생님의 말씀처럼 전문용어와 그 분야에서 널리 사용하고 있는 학술용어는 구별 해야 한다고 생각합니다. 의학이나 의료에서 쓰는 용어가 상당히 많은데 의사협회에서 나오는 용어집에는 이중에서 전문의학용어만 들어가야 한다고 생각합니다. 그리고 전문용어는 예외없이 붙여 썼으면 좋겠습니다. 그러면 그 이상의 분쟁이 없을 것 같고요. 아까 '급성췌장염'의 경우 '급성 췌장염'하고 띄어도 좋겠다 하셨는데 저도 그렇게 생각합니다. 그런데 그러면 용어집에 예외가 생기잖아요. 그래서 저는 이 부분은 용어집에 들어가면 안 된다고 생각합니다. 예를 들어 아까 손 선생님 말씀하신 것 있죠. '부라디 카디아(bradycardia), 슬로우 펄스(slow pulse)'는  둘 다 맥이 느린 겁니다. 4집에서 '느린맥'이라고 했습니다. 저는 '부라디 카디아'를 '느린맥'이라고 하면 안 된다고 생각해요. '느린맥'은 '느린 맥'으로 띄어야 하거든요. 왜 이런 문제가 계속 생기냐하면 '-성'이나 '-적'이 붙으면 띄어야 하기 때문이에요. 그래서 우리가 4집 작업을 하면서 '-성-이나 '-적'을 되도록 뺐습니다. 그리고 명사 명사를 붙여 놓으니까 의미 전달이 잘 안될 수가 있어요. 예를 들어 '선천성기형'인데 '성'을 빼고 '선천기형'이라고 하니까 무슨 말인지 잘 못 알아 듣는 경우가 있었어요. 빼면 안 될 '-성'이나 '-적'을 빼는 경우가 있어요. 그리고 빼지 않으면 안 될 '-성'이나 '-적'은 그런 용어에서 제외해야 한다고  생각합니다. 결론적으로 저는 의학 전문용어라고 하는 것은 전부 붙이고 '-성'이나 '-적'이 반드시 들어가야 할때는 그 상태로 붙여써야 한다고 생

각합니다. 다른 분야에서도 이런 문제에 대해 굉장히 어려워하고 있다는 점을 알고 있었는데 제가 보기에는 국립국어원의 박 선생님이 제일 중요한 얘기를 해주신 것 같습니다. 그 원칙에 우리는 따라야 하는데 단 전문용어의 경우에 허용을 해줘야 하는데 그 허용범위를 줄이면서 정말 전문용어라고 할 것만 붙이고 그 외에 그것과 파생되는 학술용어는 띄어쓰기를 한다. 즉 전문용어는 모두 붙여 쓰고 일반용어는 국어 원칙에 따라 띄어 쓰는 것으로 하면 어떨가 합니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장) :** 네. 감사합니다. 지금까지 지정토론을 끝냈고 이제부터는 자유토론을 하도록 하겠습니다.

**이동녕 :** 18페이지 제일 아래쪽 용어 'chronic persistent hepatitis' 만성간염과 만성지속간염이 다른 건지 제가 좀 배우고자 합니다.

**지제근 :** 만성간염을 조직학적 소견에 따라 지속간염과 공격간염으로 나눕니다. 공격간염은 만성간염이면서도 점점 진행하는 것이고 지속간염은 그런 상태로 상당히 오랫동안 악화되지 않고 지속되는 간염을 나타냅니다.

**부경생 :** 15쪽부터 계속 나오지만 16쪽에 보면 한 단어의 길이가 길어서 띄어쓰기의 필요가 있는 예들이 많이 보입니다. 앞에서도 간추린 말과 풀어쓴 말이 같은 의미로 혼동되는 말이 있었는데 이럴 경우에 너무 우리나라 말로 만들려 하지 말고 그냥 영어로 두는 게 어떨가 생각합니다. 영어단어를 우리나라 말로 표현하는데 완전히 그 의미가 전달되지 않는 경우가 많습니다. 그럴 때 영어단어를 그냥 발음그대로 우리나라 말로 표현하는게 어떨지 한번 생각해 주셨으면 해서 말씀드립니다.

**강종명** : 'capnogram'은 이산화탄소의 기록 방법인데 이걸 그냥 '캡노그램'이라고 하면 일반 사람은 알 수 없죠. "호기말이산화탄소분압측정도"로서 호기말에 허파 꽈리의 이산화탄소분압을 측정하는 것입니다.

**박용찬** : 사실 전문 용어 가운데 의학 용어는 상당수가 쉽게 순화돼서 참 다행입니다만 다른 분야는 80~90%가 외국어를 그대로 음차해서 쓰고 있습니다. 음차해서 쓴 전문용어는 일반인으로선 점점 더 이해하기가 어려워지는 게 보통입니다. 그리고 의학 용어의 순화어가 길어진 이유는 제가 전문가가 아니라서 잘 모르겠지만, 아마도 원어를 의역하여 순화하다 보니까 그런 것 같습니다.

**함창곡(좌장)** : 저희 의학계통의 학술지에는 투고 규정 자체에 외래어 표기 항목이 있는데 저희는 우리말로 쓸 수 있는 외래어는 전부 우리말로 쓰게 되어있습니다.

**이동녕** : 우리가 쓰는 금속 용어는 1985년 처음으로 학회에서 용어집을 출간하였습니다. 1년 동안의 작업이었는데 한자로 된 용어는 거의 대부분 일본 용어를 그대로 썼습니다. 순수한 일본용어가 나오면 결정이 엄청 오래 걸렸습니다. 몇 달 동안 논의를 해도 결론이 나지 않았습니다. 투표에 붙인 경우도 있었습니다. 지금 문제가 되는 것은 요즘 젊은 학생들이 한자를 잘 모른다는데 있습니다. 그래서 한자로 된 용어를 읽을 수 있는 능력을 상실했습니다. 한림원에서 나온 큰 용어집의 금속 용어를 보면 한자를 잘못 읽어서 잘못되게 나온 것이 꽤 있습니다. 그리고 용어에 관한 한 분야별 커뮤니케이션이 전혀 없었습니다. 의학은 상당히 잘 되어 있는 것 같습니다. 이런 공청회도 열고. 띄어쓰기에 대해서는 엄두도 못 내고 있는 분야가 많습니다. 의학한림원은 다른 분야에 비해 훨씬 앞서 있다고 생각합니다. 그리고 파급효과가 클 것 같습니다.

**윤덕진 :** 저희들은 일제 시대에 교육을 받았기 때문에 의학용어가 한자였어요. 지금 우리말로 변환해 놓은 것을 보면 알 수 없는게 상당히 많습니다. 여기에 영어가 있으니까 그 뜻인 줄 알지 한글로만 써 놓으면 무슨 뜻인지 모르겠어요. 요즘 공부하는 사람들은 한문으로 써 놓으면 모를 거에요. 일제 시대 공부한 사람들과 배운 글이 상당히 다른데 너무 어려운 것이라 생각이 듭니다. 한자로 써 놓으면 젊은 사람들이 모르니까 반드시 영어로 괄호를 넣어야 무슨 뜻인지 알 수 있게 되어 있습니다. 난 나이가 많아서 그런 걱정이 있습니다.

**손승국 :** 음절과 관련한 띄어쓰기에 대해 박용찬 선생님께 묻고 싶은데요.

**박용찬 :** 음절 수를 너무 많게 하여 띄어 써도 문제고 너무 잘게 나누어 띄어 써도 문제입니다. 이런 고민이 고유 명사의 띄어쓰기에 반영돼 있는 것 같습니다. 고유 명사는 단위별로 띄어 쓰도록 돼 있습니다. 예를 들어서, 한국대학교사범대학은 전체를 붙여 쓸 수도 있지만 한국대학교가 한 단위이고 사범대학이 한 단위여서 '한국대학교 사범대학'으로 띄어 쓸 수 있습니다. 그런데 사람마다 '단위'에 대한 해석이 달라서 문제입니다. 그리고 법률명의 경우에도 우리가 제가 보기엔 전문 용어로 볼 수 없을 것 같은데 법조계에서는 전문 용어라서 절대로 띄어 쓸 수 없다고 합니다. 법률명 전체를 다 붙여 쓰면 음절 수가 너무 많아져서 문제입니다. 이 문제는 아까 말씀드린 것처럼 전문 용어의 범위를 엄격히 한다면 별로 문제가 안 될 수도 있지 않을까 싶습니다.

**부경생 :** 북한의 전문용어 경우를 예로 뽑아서 마지막에 적어 놓았는데 하나의 개념을 설명하는 경우가 아니면서도 명사가 연속되어 나올 때는 붙여서 쓰라고 하거든요. 남북한 언어 협의에서 어떤 얘기가 없었습니까?

**박용찬** : 현재 전문 용어와 관하여 협의 중에 있습니다. 우선 표기와 용어 자체의 차이에 대해서는 서로 간에 상당한 의견 조율을 마친 상태입니다. 그리고 북한의 띄어쓰기는 적어도 우리보다는 그리 엄격하지 않습니다. 전문 용어의 경우, 우리보다 더 큰 단위로 붙여 쓴 예가 많습니다.

**부경생** : 북한의 학술지를 보면 매우 심합니다. 명사는 전부 붙여 쓴다고 할 정도로 그렇습니다.

**함창곡(좌장)** : 많은 말씀을 하신 것 같아서 오늘 토론은 여기서 마치겠습니다. 감사합니다.

Ⅱ

# 새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향

Contents


1. 일본 의학용어, 우리말 의학용어 그리고 새로운 의학용어
2. 새로운 의학용어의 내용
3. 새로운 의학용어의 정착과정
4. 북한 의학용어의 정착
5. 대한의사협회 용어실무위원회
6. 의학용어를 다듬는 목표
7. 새로운 의학용어만들기와 국어학자의 역할
8. 맺는말

# 새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향

**정 인 혁**

**연세대학교 의과대학 해부학 교수**

의학용어에 대한 발표이기에 부탁을 받고는 선 듯 하겠다고 하였는데, 나중에 원고제목을 받고 보니 어떤 내용에 대하여 발표해 주기를 바랐는지 감이 잡히지 않는다. 우리말 의학용어 대신에 새로운 의학용어란 말과 새로운 의학용어가 나온 지 5년 밖에 되지 않았기 때문에 정착이 되려면 아직도 더 긴 기간이 필요한데 정착 과정이란 말을 쓴 것에 대해 그 의미가 잘 전해오지 않는다. 최근 대한의사협회 용어실무위원회의 토의 과정에서 해방 후 50년이 더 지났기 때문에 일본식 용어를 그대로 써도 되며, 그랬다면 그것이 우리 의학용어로 정착이 되었을 것이라는 말이 나왔는데, 혹 이 제목과 관련이 있지 않나 하는 추측도 하게 된다. 이와 비슷한 이야기는 용어를 토의하는 과정 중에 나왔던 것으로 새삼스러운 것이 아니지만 지정토론을 하는 사람 중에 우리말을 전공하는 분이 많기 때문에 이와 연관된 내용과 새로운 용어를 만드는 점에 대해 국어학자와 토의해 보고 싶은 내용을 발표하려고 한다.

# 1. 일본 의학용어, 우리말 의학용어 그리고 새로운 의학용어

해방 후부터 사용한 우리나라 의학용어는 대부분 일본의 한자용어에 우리말 발음과 한자를 같이 쓴 것이었다. 시오타(1999)의 조사에서 현대 한자어 전문용어가 우리나라와 일본의 것이 일치하는 빈도는 과학기술분야의 것의 96.9%였고 건강과 의료분야의 것이 83.3%로 나타났다. 대한해부학회의 용어집(1978)의 앞에 있는 공통용어 449개 중에 일본의 용어와 꼭 같은 것이 약 80%였고 약간 차이가 나는 것이 16%였는데, 표 1을 보면 약간 차이가 나는 용어도 일본의 것과 같다는 것을 알 수 있다. 그리고 그 나머지 중에 일본에서 한자를 쓰지 않은 용어는 우리도 한자를 쓰지 않은 것이 눈에 띈다(표 2). 구체적인 것은 해부학용어만 보기를 들었지만, 당시 대부분 의학용어는 일본의 것을 썼다는 사실을 미루어 짐작할 수 있다. 일본과 우리는 언어체계가 서로 다르기 때문에 일본의 한자용어에 우리말 발음을 붙였다고 해서 우리 용어라고 할 수 있을지 의문이다. 일본 용어 중에 우리나라에 들어와 "신경"과 같이 일상적인 표현에서도 사용되고 이것의 퍼진 말까지 생겨난 용어는 우리말로 정착되었다고 생각한다. 그러나 소리로 의미전달이 확실하게 되지 않는 많은 일본식 용어는 우리 용어가 없어서 일본의 것을 빌려 썼다고 하는 것이 더 적절한 표현이 아닌가 생각한다. 대한해부학회에서 1990년 이후 일본식 한자 해부학용어를 토박이말과 쉬운 말을 사용하여 대부분 바꾸었다. 또 대한의사협회에서는 1993년부터 남북한 의학용어를 비교하며 일본식 용어를 우리말 용어로 바꾸는 것에 대한 회원들의 의견을 듣고 앞으로 의학용어를 쉬운 우리말 용어로 다듬기로 의견을 모으고, 이것을 실행하는 단계로 2001년 의학용어 넷째 판 그리고 2006년 필수의학용어집을 펴냈다. 여기에서 새로 다듬은 용어를 필자는 우리말 의학용어라고 말하고 싶다. 주제발표 제목의 새로운 의학용어란 대한의사협회의 의학용어 제3집의 용어와 어려운 한자용어가 의학용어 넷째 판과 필수의학용어집 등에서 새롭게 바뀐 용어를 가리키는 것으로 이해한다.

표1. 해부학 용어(1978)의 공통 용어 449개 중에서 일본 것과 약간 차이가 있는 72개 용어의 보기

| 국제해부학용어 | 해부학용어(1978) | 일본용어(1969) |
|---|---|---|
| ampulla | 팽대 | 팽대[부] |
| caverna | 동, 해면 | 동, 해면[상] |
| curatura | 만, 만곡 | 만곡 |
| diameter | 직경, 경 | 경 |
| triangularis | 삼각형 | 삼각 |
| visceralis | 내장[측],장[측] | 내장 |
| bulla | 포, 낭 | 포 |
| bursa | 낭 | 포, 낭 |
| cavum | 강, 동 | 강 |
| lacuna | 열공, 요와 | 열공 |

표2. 해부학용어(1978)의 공통용어 449개 중에서 한자를 쓰지 않은 용어 10개 의 보기

| 국제해부학용어 | 해부학용어(1978) | 일본용어(1969) |
|---|---|---|
| ansa | 고리 | ワナ |
| fundiformis | 고리 | ワナ |
| lambdoideus | 람다상 | ラムダ(狀) |
| os | 입, 구 | 口,クチ |
| plica | 주름 | ヒタ, 襞 |
| vinculum | 끈, 뉴 | ヒモ, 紐 |

## 2. 새로운 의학용어의 내용

새로운 의학용어는 아래와 같이 몇 가지 유형으로 나누어 볼 수 있다. 새로운 의학용어가 아래와 같이 어떤 말로 이루어졌는가에 따라 새 용어에 대한 친숙감과 거부감에 차이를 보이는 것 같다. 새로운 용어를 처음 대했을 때 대체로 번호 순서대로 거부감이 높아지는 것 같은 느낌을 받았다.

1) 사용빈도가 높은 한자말로 다듬은 것.
2) 사용빈도가 높은 토박이말을 그냥 사용한 용어.
3) 토박이말과 한자말이 합쳐진 용어. 여기에는 우리말 앞가지와 한자말 이름씨 그리고 한자말 이름씨 뒤에 토박이말이 합쳐진 것도 포함한다.
4) 토박이말이나 외래어를 소리만 조금 바꿔 만든 용어
5) 사용빈도가 낮은 토박이말을 그냥 사용한 용어.
6) 토박이말을 이용하여 새롭게 만든 용어.

## 3. 새로운 의학용어의 정착과정

대한의사협회에서는 1970년대부터 꾸준히 우리 의학용어를 다듬어 오고 있고, 의협 산하 여러 학회에서도 자기 분야의 용어를 계속해서 다듬고 있다. 보건복지부 산하 기관에서도 수십만 개의 의학용어를 정리하고 있다. 대한민국 의학한림원에서도 의학용어 원탁토론회를 계속하고 있다. 이러한 의학용어에 대한 관심은 우리 의학용어가 아직도 정착되었다기보다는 문제가 있다는 것을 반영한다는 생각이 든다. 새 의학용어가 어떻게 쓰이고 있는지는 폭넓은 조사가 이루어진 후에나 알 수 있을 것이다. 단순히 의학계통에 있는 일부 사람의 입을 통해서 드러나는 몇 가지로 새로운 용어에 정착 등의 표현은 쓸 수 없다고 생각한다.

우리말에 가장 적합한 글자인 훈민정음이 왕이 주도하여 만들어진 후 나라에서 공식문서에 이 정음을 쓴다는 원칙을 발표하는 데까지 무려 450여년이 걸렸으며, 일반인들이 널리 보는 여러 신문에서 우리글자인 한글만 쓰는

데 또 다시 100여년이 더 걸렸다. 말은 한 번 입에 붙으면 움직이는 물체와 같이 관성을 갖는 다는 말이 있다. 또 대부분 사람들은 불합리한 전문용어를 새롭게 바꾸기보다는 아무리 잘못되고 불합리한 것이라도 이미 익숙한 용어에 적응하려는 경향이 있다는 말도 있다. 그것은 용어를 다듬는데 들어가는 노력, 비용 및 시간 그리고 바뀐 것을 새로 익혀야 하는 부담과 이미 익숙한 용어에 정이 들었기 때문에 그냥 버리고 싶지 않은 마음 때문이라는 생각이 든다. 그래서 의학용어 넷째 판이 나온 후 5년이란 짧은 기간 동안에 새로 만든 용어가 널리 퍼지는 것은 현실적으로 가능하지 않다고 생각하며, 정착 과정보다는 오히려 아직도 더 다듬어야 할 의학용어를 어떻게 하면 더 잘 만들 수 있는지 또 이미 만든 우리말 용어는 어떻게 하면 더 빨리 정착시킬 수 있는지에 대한 토의가 더 바람직하다고 생각된다.

## 4. 북한 의학용어의 정착

북한은 김일성 교시에 따라 1960년대에 국가적 사업으로 말다듬기운동과 문화어운동을 벌였다. 내각직속 국어사정위원회와 사회과학원 국어사정지도처 및 어학연구소에 있는 의약분야를 포함한 여러 전문용어분과위원회를 통해 용어들을 신문에 실고 다양하게 의견을 모으며 용어를 다듬었다. 북한의 논문이나 교과서를 보면 김일성의 교시나 그를 찬양하는 말이 어느 것에서나 첫 머리에 나온다. 절대 독재체제에서 당연히 모든 교과서 등에 국가에서 다듬은 전문용어를 획일적으로 썼을 것 같았지만 내용을 보면 매우 다양하다. 김일성 시대에 출판된 북한의 의학교과서를 보면, 어떤 것은 토박이말로 바꾼 새 용어만 썼고, 어떤 것은 일본식 한자용어를 주로 사용하였으며, 어떤 것은 두 가지 의학용어를 섞어서 사용하였다. 북한의 정치체제와 같은 상황에서도 새로운 용어는 20년이 더 지나도 정착되어 사용되지 않았다. 이런 것에는 용어 자체와 연관이 없는 요소들도 있을 것으로 판단된다. 만일 정치적 목적으로 실행에 옮겼다면 하루아침에 바뀌었을 것이라는 생각도 든다.

## 5. 대한의사협회 용어실무위원회

대한의사협회 아래에는 많은 분과학회가 있고, 여러 분과학회에서는 해당 분야의 용어를 정리하고 있다. 대부분 의학용어는 어느 한 분야에서만 쓰기보다는 여러 분야에서 사용 빈도는 다르더라도 공통으로 쓴다고 볼 수 있다. 그래서 분야마다 의견이 다를 수 있으며, 이 때 용어실무위원회가 중재와 조절을 하고 그렇게 하여 출판된 용어집의 용어는 영향력이 클뿐더러 정통성도 갖는다고 하겠다. 따라서 용어실무위원회에서 정하는 원칙과 이것을 추진하는 힘, 그리고 위원들의 성향에 따라 용어의 빛깔도 조금 달라질 것으로 판단된다.

위원들의 언어감각 차이 때문에 용어가 바뀌는 보기를 든다. 다음의 보기는 토의 중에 나온 내용이 아니고 비슷한 내용을 필자가 상상으로 만든 것이다. 골다공증을 뼈엉성증으로 다듬었었는데, “엉성”이란 낱말의 느낌이 좋지 않다고 하여 엉성하다와 비슷한 뜻의 성기다로부터 뼈성긴증 또는 뼈성김증으로 하자는 의견이 있을 때 그 주장의 강도와 분위기에 따라 바뀌기도 하고 바뀌지 않기도 하며, 또는 두 용어가 함께 쓰이기도 한다.

의학용어 제3집이 나온 이후 새로 구성된 남북한의학용어 비교연구 소위원회에서는 11 학회와 남북한 의학용어를 비교하며, 북한에서 토박이말로 만든 의학용어에 대한 의견을 듣고, 앞으로 우리도 일본식 한자용어를 쉬운 우리말로 다듬어도 좋겠다는데 의견을 모았다. 이어서 이 소위원회 위원을 포함해서 새로 구성된 용어실무위원들은 6여년 작업 끝에 2001년 의학용어 넷째 판을 내게 되었다. 그 후 이 넷째 판의 우리말 용어를 의사국가시험에서 사용하기로 결정함에 따라 일부 용어를 수정하고 빠진 용어를 보완하여 2006년 필수의학용어집을 펴냈다. 이 작업 중에는 넷째 판 작업 때 참여하지 않았던 여러 학회에서도 관심을 갖고 참여하였다. 그리고 2010년을 목표로 더 좋은 우리말 의학용어를 만들겠다는 뜻을 갖고 일을 추진하고 있었다. 2006년 5월 대한의사협회의 집행부가 바뀜에 따라 실무위원회 위원장과 위원이 많이 바뀌었고, 용어를 다듬는 원칙도 약간 바꾸어 2008년 11월을 목표로 다섯째 판을 집중적으로 작업하고 있다.

## 6. 의학용어를 다듬는 목표

현재의 상태가 가장 좋다면 우리는 어떤 목표라도 정할 필요가 없다고 하겠다. 의학용어를 꾸준히 다듬는 것도 아직 목표에 이르지 못한 어떤 것이 있기 때문이다. 대개 목표는 약간은 이상적이기 때문에 영원히 이룰 수 없을지 몰라도 우리는 최대한 가까이 가도록 노력을 해야 한다고 생각한다. 의학용어를 다듬는 목적 중에 가장 앞에 두고 싶은 것은 첫째로 용어의 통일이다. 그것은 한 개념이나 한 구조에는 하나의 용어만 쓰는 것이다. 이런 원칙은 필자의 개인 의견이라기보다는 국제적으로 용어를 다듬는 어느 분야에서나 용어를 다듬는 첫째의 목적이라고 할 수 있다. 다음이 일상적인 말에 가까운 쉬운 우리말용어를 만드는 것이라고 말하고 싶다. 바로 이 두 가지 원칙을 실제로 적용하는데 가장 어려움이 있는 것 같다.

용어모임에 참여한 20여년동안의 경험 중에 위에 기술한 원칙에 대하여는 뜻을 같이하지만 그 원칙에 맞추어 각각의 용어를 만드는 일에서는 뜻이 달라지는 경우를 많이 보아왔다. 아마도 그것은 익숙한 용어에 정이 들은 것이 가장 큰 이유 같고, 개인에 따른 차이가 있겠지만 나이가 들면 대체로 이미 있던 것을 바꾸는 것보다 적응하는 경향이 커지는 일반적 현상이 아닌가 하는 생각도 든다. 보기를 들면, 고름집이란 쉬운 용어를 쓰기로 하였지만 그동안 썼던 농양을 함께 놔두어야 한다는 주장과 농양을 다시 권장하는 용어로 하자는 주장이 있다. 앞의 원칙에 따른다면 농양은 아예 없애버리고 고름집만 쓰면 원칙에 따라 정리한 것이 되는데, 각각의 용어를 다룰 때는 위에 설명한 바와 같은 이유 때문에 여러 가지 다른 주장이 있어 통일과 쉬운 말을 쓰는 것이 더뎌지고 있는 것 같다. 앞으로 우리 의학용어는 우리 언어체계에 맞는 쉬운 우리말용어를 만들고 통일을 하는 방향으로 나가는 것이라고 생각한다.

## 7. 새로운 의학용어만들기와 국어학자의 역할

대부분 의학용어는 다른 나라에서 들어온 것, 지금은 대부분 영어용어에 해당하는 우리말 용어를 만드는 것이다. 영어용어 중에 제대로 만들어진 용어는 영어의 뜻에 따라 우리말로 옮기면 된다. 어려운 한자말용어도 실마리가 제대로 된 용어는 쉬운 말로 바꾸면 된다. 그러나 실마리가 잘못 잡힌 영어용어는 새로운 실마리를 잡아 우리용어를 만들어야 한다.

용어를 만들 때 실마리란 그 용어가 갖는 개념이나 구조적 특징 중 일부 또는 모두를 나타내는 말 중에서 일부를 뽑아 용어를 지을 때 그 말이 다른 용어와 구별이 되는 내용을 가리킨다. 이와 같이 용어를 만드는 일이 가장 어려우며, 또 잘 만들었다고 해도 낯설기 때문에 대개는 거부감을 보이는 정도가 크다는 생각이 든다. 보기를 들어 골다공증이란 말의 의미는 뼈에 구멍이 많은 병을 뜻하는데, 실제로 뼈에 구멍이 많아지는 것이 아니고 뼈조직이 적어져서 뼈가 엉성하게 되는 것이므로 실마리가 잘못 잡힌 용어이다. 이것을 새로운 실마리를 잡아 뼈엉성증이란 용어를 새로 만들었는데, 골다공증에 이미 익숙한 의사들은 새로 만든 뼈엉성증이란 용어에 대해 내용은 맞지만 위에서 설명한 그런 이유로 사용하는 데는 망설이는 것 같다. 그런데 인터넷 구글에서 뼈엉성증이란 용어를 찾아보고 쓰는 사람이 많은데 대해 놀랐고 반가웠다.

새롭게 이름을 짓는 일은 쉽지가 않다. 그래서 용어를 새로 만들었을 때 국어학자는 맞춤법을 따져서 틀렸다고 하기 전에 우리말이 만들어진 규칙을 다양하게 적용하여 될수록 다듬어 쓸 수 있게 도와주어야 한다고 생각한다. 또 위에 설명한 바와 같이 어떤 용어의 특징을 나열한 후에 실마리를 뽑아 짧은 말을 만드는 것은 국어학자라도 누구나 쉽게 잘 할 수 있다고 생각되지 않는다. 그래서 국어학자가 직접 참여하지 못하더라도 자문에 응해 의견을 줄 수 있게 더 많은 학자가 참여할 수 있으면 좋겠다.

국어학자마다 의견이 다를 수도 있는데, 보기를 들면 어떤 학자는 신발가게 이름을 짓는데 나란히보다 “나라니”라고 하는 것이 좋다고 하였는데, 그것은 익숙한 글자가 아니어서 새로운 느낌을 주며 신발은 짝이 있고 그것을

나란히 정리하고 부부가 또는 부모와 자식이 나란히 와서 산다는 등 나란히의 느낌도 받기 때문에 좋은 가게이름이라고 하였다. 반면 어떤 학자는 화장품이름에 “타미나”가 있는데, 이것은 탐이 난다는 우리말을 바꾸어 외국어 냄새를 풍기려고 하기 때문에 우리말을 파괴하는 나쁜 이름이라고 한 것을 들은 적이 있다. 도우미란 말도 이제는 우리말로 정착되어 이것부터 퍼진 말까지 생겼는데, 어떤 전문가는 “돕는이”가 맞춤법으로 맞는 말이기 때문에 잘못 지어진 말이라고 한다. 새롭게 만든 용어에 대해 전문가들의 의견도 다양할 것이라는 생각이 든다.

## 8. 맺는말

새로운 의학용어가 얼마나 쓰이고 있는 지는 이런 일을 하는 기관에 맡겨서 조사를 해야 알 수 있을 것이다. 말의 일반적 현상으로 볼 때 새로 바뀐 용어가 5 년 안에 정착되었다는 표현은 쓸 수 있는지 의문이다. 아직도 우리 의학용어는 다듬을 것이 많이 있기 때문에 앞으로 할 일은 전문가들의 도움을 받으며 꾸준히 우리 용어를 만들어가는 작업에 더 힘을 써야 한다고 말하고 싶다. 끝으로 국어학자들의 역할에 대한 말을 조금 하였는데 토의를 활발히 이끌기 위한 것으로 이해해 주기 바란다.

# “새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향” 지정 토론

**강 현 화**
**경희대 한국어학과**

## 1. 도입

신어가 생겨나는 이유는 다양하다. 사회의 변화에 따라 새로운 사물이 생겨나고 새로운 개념이 탄생하게 된다. 신어는 학자와 같은 전문가(혹은 집단)에 의해 만들어지기도 하고 인터넷 상의 무명의 개인에 의해 만들어지기도 한다. 새롭게 만들어진 말들은 일정 시기가 지나면 대부분 소멸되지만 사회에 영향력을 가지게 되는 말들은 살아남아 기존의 어휘 목록에 더해지게 된다. 어떤 말은 끈질긴 생명력을 가져서 기존에 사용하던 말을 대체하기도 하고, 어떤 말은 처음에는 매우 광범위하고도 큰 영향력을 가지고 사용되다가도 이내 소멸되기도 한다.

아울러 새롭게 생겨난 사물이나 개념은 한 지역이나 한 나라에 머물지 않고 다른 곳으로 전해진다. 다른 지역이나 다른 나라로 전해지면서 새 말은 그 지역이나 나라에 적합하게 바뀌는 것이 보통이다. 새 말은 의미의 변화를 겪기도 하고 새로운 의미를 더하기도 한다.

새말이 생겨나는 요인은 다양하게 조사될 수 있겠지만 크게 두 가지를 뽑는다면 전문용어의 출현과 대중매체(혹은 인터넷)를 통한 유행어로 요약된다. 본 토론문에서는 전자인 전문용어의 정착에 대해 논의해 보고자 한다. 학문이 발전하면서 새로운 전문 용

어들이 생겨나게 되고 '지구촌'이라는 표현처럼 새롭게 생겨난 용어는 곧바로 학자들의 손을 거쳐 다른 나라에 유입되기 마련이다. 대중매체가 발달한 한국사회에서는 이러한 전문용어가 전문가 집단에만 머물지 않고, 때로는 곧바로(생각보다 아주 이른 시기에) 일반 대중에게 전달되기도 한다.

다른 학문의 전문용어와 비해, 의학용어는 법률용어나 경제용어와 더불어 일반 대중에게 가장 밀접하게 다가서 있는 용어라고 판단된다. 의학의 빠른 발전 속도와 일상생활에서의 의학용어의 중요성을 감안해 볼 때, 새로운 의학 용어가 유입되었을 때 이를 검증하여 정착화 여부를 판단하고 가장 알기 쉽고도 효율적인 용어로 정하는 일은 아주 중요한 일이라고 본다.

의학 용어의 정착 과정에 대해서는 발표자께서 자세히 논의하셨으므로, 본 토론문에서는 (향후) 새로운 의학용어의 정착 방법에 대해 몇 가지 의견을 더하고자 한다.

우선 의학용어의 새말의 정착 방법은 일반 용어의 새말의 정착 방법에 기대볼 수 있을 것이다. 국립국어원의 신어 조사는 '표준국어대사전(1999)'의 올림말 후보를 조사할 목적으로 1994년에 처음 시작되어 지금까지 이어지고 있다. 단순히 용례만 모으던 시기를 지나 2000년부터는 신어에 대한 기술이 풍부해져 품사 정보, 뜻풀이, 원어 등의 정보를 해마다 보고서에 수록하고 있다. 국립국어원의 자료조사 방식은 (2005년의 예를 들면) 아래와 같다.

1. 국립국어원은 2005년 1월부터 2005년 11월까지 주요 일간지의 기사와 방송 뉴스 대본을 74,253,780 어절 수집하여 신어 조사 및 어휘 사용 양상 조사의 기본 자료로 삼았다.
2. 이 자료집에서는 1의 자료를 기본으로 하여 신어 후보 목록을 추출하고 이를 바탕으로 다른 주요 매체도 참조하여 신어를 조사하였다. 그리고 인터넷의 포털 사이트인 '네이버'와 '엠파스'의 자료 검색 기능을 통해 일차 대상 자료에서 조사된 신어가 실제로 2005년에 만들어진 말인지를 확인했다.
3. 이 자료집에 수록한 2005년 신어의 수는 407개이다. 기존의 신어 자료집에서는 그 해에 만들어지지 않은 사전 미등재어도 수록하였으나 2005년 신어 자료집에는 2005년에 생성된 신어만을 실었다.

이러한 방법에 기댄다면 의학 용어의 새말도 아래와 같은 단계를 거쳐야 할 것으로 판단된다.

1. 일정 시기마다 새로 유입되거나 새롭게 생겨난 의학 용어를 모아, 이를 모둠화(데이터베이스화)하는 것이 필요하다. 새말의 목록에는 표제어와 의미, 용례, 원어 출처 등이 상세히 기록되는 것이 좋다고 본다. 이를 위해서는 일정 기간에 발간된 의학 논문이나 관련 잡지, 의학 신문이나 의학용어집 중 추가용어 등을 모으고, 여기에 일반 신문이나 대중 매체에 나타난 새말들을 모으는 작업이 이루어져야 할 것이다. (일반 신문이나 대중 매체의 용어들은 국립국어원의 신어 조사와 연계하는 것도 좋은 방법이다.)

2. 1차 조사의 새말 목록을 바탕으로 전문서적, 학술잡지, 의학신문, 인터넷 자료 등을 대상으로 하여 사용되는 빈도를 조사한다.

3. 일정 시기마다 조사되었던 새말의 사용 기간(지속성 여부)을 살펴, 정착 여부를 판정한다. 새말은 만들어져서 일시적으로 사용되다가 사라지기도 하고 생명을 얻어 정착하기도 한다. 지속성에 대한 조사는 어느 정도 시간이 흐른 후에 어떤 말들이 정착되는지 확인할 수 있을 것이다. 이런 작업은 의학 용어의 생성과 소멸에 대한 중요한 자료가 될 수 있다.

물론 위의 단계에서 1의 단계의 새말의 목록에 대한 자료조사가 이루어지면, 그 말들을 표준화하는 작업도 중요하다고 본다. 동일한 용어에 대해 관련 학회나 관련 분야에서 서로 혼용해서 사용한다면, 일정 시기가 지난 후에 이를 표준화하는 작업에 어려움이 생겨나므로 새말의 도입 초기에 이들을 표준화하는 것은 중요한 작업이라고 생각된다. 표준화 작업의 결과는 '관련기관'의 인터넷 상에 공지하여 이를 홍보하는 것도 중요한 일이라고 본다.

(이 과정에서 국어학을 전공한 학자들이 함께 참여하는 것이 바람직하다고 본다. 한글 맞춤법이나 외래어 표기 등의 어문규정 준수 여부를 고려하고, 가능한 한 국어의 조어법에 어울리는 말을 정하는 것도 중요하다. 또한 새말이 복합어이거나 파생어라면 이미 의학사전에 올라있는 전문용어를 활용하는 것도 좋은 방법이라고 판단된다)

하지만 전문용어가 아닌 일상어의 '새말'에 대한 연구도 체계적으로 이루어지고 있지 못한 것이 사실이다. 국립국어원에서의 신어 조사 역시 '표준국어대사전' 편찬을 위한 보조 작업으로 시작되어 현재까지 이어올 뿐, 신어를 판정하거나 관리하는 '위원회'나 '조사단'을 갖추고 있지 못한 것으로 안다. 이는 '외래어'나 '로마자 표기' 영역의 관리와도 비교되는 부분이다.

참고로 2005년도 보고서 중 〈의학〉 용어를 보이면 아래와 같다.

《의 학[4]》

[의] 광부병(鑛夫病) 「명」 다년간 광업에 종사한 광부에게 나타나는 직업병. '진폐증' 따위가 있다. ¶이와 함께 권역별 재활 센터 건립과 재활 병원 인증제 도입, 국립대 병원에 농부병, 광부병 등의 전문 질환 센터와 말기 암 환자 전문 병원 운영 등의 사업도 시행하기로 했습니다. 〈한국방송공사. 2005. 5. 25.〉 {2005 빈도: 2 순위: 37/38}

[의] 금속증(金屬症) 「명」 인공 관절 수술을 받은 후 물렁뼈 역할을 하는 플라스틱이 빠져 나가고 금속 조각이 주변 조직에 퍼져 들어가는 증상. ¶물렁뼈 역할을 하는 플라스틱이 빠져 나가고 금속 조각이 주변 조직에 퍼져 들어가는 '금속증'이 확인됐습니다. 〈서울방송. 2005. 9. 20.〉 {2005 빈도: 9 순위: 30/38}

[의] 반풍쟁이(半風--) 「명」 중풍이 어중간하게 걸려서 정상적인 생활도 못하고 완전히 드러누울 수도 없는 중풍 환자. ¶이른바 386 세대라는 이들이 요즘 사회에서 반풍수 취급을 받으며, 반풍쟁이 처지에 있다. 〈한겨레신문. 2005. 5. 5.〉 {2005 빈도: 4 순위: 35/38}

[의] 세라믹침(ceramics針) 「명」 세라믹으로 만든, 원적외선이 나오는 침. ¶원적외선이 나오는 세라믹침도 곧 나올 전망이다. 〈동아일보. 2005. 11. 28.〉 {2005 빈도: 2 순위: 37/38}

4) 주요 일간지의 기사와 방송 뉴스 대본을 74,253,780 어절 수집하여 신어 조사 및 어휘 사용 양상 조사의 기본 자료로 삼았다.

[의] 야식증(夜食症) 「명」 밤에만 음식을 많이 먹게 되는 증세. ¶둘째는 우울증으로 인한 야식증이다. 〈조선일보. 2005. 11. 2.〉 {2005 빈도: 1 순위: 38/38}

[의] 운동 편식(運動偏食) 한 가지 운동에만 치중하여 전체적인 건강을 해치는 일. ¶ 그러나 얼마 전 건강 검진을 받은 결과에 눈을 의심했다. '성인병의 위험도가 다소 높으니 주의할 것'이라고 씌어 있는 게 아닌가. 게다가 심폐 지구력도 크게 떨어지는 것으로 나타났다. 문제는 '운동 편식'이었다. 〈동아일보. 2005. 10. 10.〉 {2005 빈도: 2 순위: 37/38}

[의] 풍선 치료법(風船治療法) 위장에 실리콘 풍선을 집어넣고 그 안에 식염수를 주입해 강제로 식사량을 제어하는 다이어트 방법. ¶풍선 치료법은 위장 용적을 강제로 줄여서 식사량을 제어하도록 하는 방법입니다. 〈서울방송. 2005. 4. 14.〉 {2005 빈도: 4 순위: 35/38}

[의] 헌 집 증후군(--症候群) 겨울철에 난방와 가습기를 틀어 고온 다습해진 집 안에 곰팡이가 번식하여 호흡기 및 피부 질환 등을 일으키는 증세. ¶헌 집 증후군 … 곰팡이 천국-알레르기 천식 끼고 살아. 〈동아일보. 2005. 1. 9.〉 {2005 빈도: 10 순위: 29/38}

[의] 핀홀 요법(pin hole 療法) 화상 흉터 부위에 바늘구멍과 같은 작은 구멍을 촘촘히 뚫어 피부의 자연 재생을 유도하는 치료법. ¶실제로 핀홀 요법은 50% 이상 화상 흉터의 개선 효과를 가져오는 것으로 밝혀졌다. 〈스포츠한국. 2005. 6. 1.〉 {2005 빈도: 4 순위: 35/38}

[의] 혼검(婚檢) 「명」 결혼 전에 유전병이나 성병 유무를 알기 위하여 받는 건강 검진. ¶논란은 헤이룽장성 인민대표대회가 지난 6월 혼검을 마친 예비부부에 한해서 결혼 증명서를 발급해 주도록 하는 내용의 '헤이룽장성 임산부 및 영아 보건 조례'를 통과시킴으로서 촉발됐다. 〈스포츠한국. 2005. 8. 11.〉 {2005 빈도: 10 순위: 29/38}

# 지 정 토 론

**함창곡(좌장) :** 첫 번째 토론자는 강현화 교수님이십니다. 부탁드리겠습니다.

**강현화 :** 정선생님 발표문을 보면 의학용어를 정비함에 있어서 조어법 상의 문제와 내용적인 부분을 말씀해주신 것 같습니다. 처음에 이 주제를 제안한 사람이 바로 저였는데 이유는 개인적으로 의학용어 실무위원으로 있는 동안 표준화를 하면서 많은 어려움을 겪는 것을 보았습니다. 많은 토론이 오고 가는 것을 보면서 새 말이 어떻게 정착하는지 그 과정을 알면 좋을 것 같아서 제안을 했습니다. 조금 전 정인혁 선생님께서 말씀하신 부분은 박용찬 선생님께서 답변을 해 주실 것입니다. 자료집을 보시면 신어가 만들어지는 이유는 다양합니다. 보통은 학자와 같은 전문가 집단에 의해 만들어지는 경우가 많습니다. 또한 네티즌들에 의해 만들어지는 경우도 많습니다. 대부분의 용어는 일정시기가 지나면 소멸되지만 어떤 말은 기존에 사용하던 말을 대체하기도 합니다. 새 말이 생겨나는 요인은 다양하지만 크게 전문용어의 출현과 인터넷을 통한 유행어로 요약됩니다. 일례로 황우석 사태가 있을 때 일반인들이 전문가가 된 듯한 현상이 발생한 경우를 들 수 있습니다. 저는 어떻게 전문용어가 정착 될수 있을까를 형식적으로 접근했는데요. 일단 국립국어원에서 신어 조사를 어떻게 하는지 살펴보았습니다. 자료집 8페이지 하단에 보시면 국립국어원의 신어 조사는 표준국어대사전의 올림말 후보를 조사할 목적

으로 1994년에 처음으로 시작되어 지금까지 이어지고 있습니다. 용례만 모으던 시기를 지나 2000년부터는 신어에 대한 기술이 풍부해지고 있습니다. 국립국어원의 자료조사 방식은 예를 들어 2005년 1월부터 2005년 11월까지 주요 일간지의 기사와 방송 뉴스 대본을 수집하여 기본 자료로 삼았습니다. 박스 안의 절차상 방법에 기댄다면 일정 시기마다 새로 유입되거나 새롭게 생겨난 의학용어를 모아 데이터베이스화할 필요가 있습니다. 그러고 나서 새 말의 사용 빈도를 조사한 후 일정 시기마다 조사되었던 새 말의 사용 기간을 살펴 정착 여부를 판정합니다. 이런 것들을 추후에 제도화하는 게 어떨가 싶습니다. 향후 원탁토론회에서 신어의 문제를 다루어도 좋고요. 이런 작업이 중요한 이유는 새 말은 정리를 하게 되면 표준화가 이루어져서 아무래도 습득의 용이성 면에서 좋을 것 같습니다. 마지막으로 지난주에 한국어학회에 갔다 왔는데 주제가 신어였습니다. 문제는 신어의 70%가 전문용어라는 것입니다. 최초의 단계에서 국어학자가 접근하는 것은 어렵습니다. 전문가가 정비하고 그 다음에 국어학자가 다듬어야 할 것입니다. 신어가 우리말을 이루어 간다는 점에서 전문용어 신어의 처리는 국어학자에게도 아주 중요한 부분이라고 판단됩니다.

**함창곡(좌장) :** 다음은 김영숙 의협 편집국 부국장입니다. 말씀해 주시죠.

**김영숙 :** 의학용어뿐 만 아니라 우리가 사용하고 있는 거의 모든 근대적 용어들은 일본에서 서구적 개념들을 수입하면서 번역하여 조어된 것들입니다. 예컨대 '국가' '민족' 등등의 용어부터가 그러한데, 일본의 번역자들은 주로 유교경전의 용례들을 활용하여 낯선 개념을 번역어로 만들어내기 위해서 고심하였고, 그 번역의 수준은 만만치 않은 것으로 인정할 수 있습니다. 우리가 새 번역어 하나를 만들기 위해서 얼마나 많은 노력을 기울여야 하는가 생각하면, 근대 초기 그들이 번역에 기울인 노고를 금방 실감할 수 있습니다. 게다가 그 번역어들은 이미 상당부분 언중들에게 받아들여져 있어서 잘못된 의학용어를 우리말화 하는 작업은 당연히 해야 하지만 단순히 일본에서 만든

것이라는, 다분히 민족주의적 감정과 관련된 이유만으로 버릴 것인지는 재고할 필요가 있지 않을까 생각합니다. 그럼에도 불구하고 문제는 물론 적지 않습니다. 첫째, 한자(특히 어려운 한자)가 너무 많아 환자들이나 특히 젊은 층이 이해하기 어렵다는 점입니다. 둘째, 일본의 언어체계는 한자어로 쓰고 일본 토착어의 발음으로 읽어 언중들의 이해가 비교적 쉽습니다. 그러나 우리말은 한자 독음과 토착어가 아무 관련이 없으므로 한자어 과다사용으로 인한 의사소통의 장애는 더욱 심해집니다. 셋째, 잘못 번역되어 오해의 소지가 있는 용어들이 있을 가능성이 있습니다. 넷째, 우리말 용어가 아닌 의학용어나 영어로 된 의학용어를 환자들에게 씀으로써 환자들에게 권위주의라는 불필요한 오해를 살 우려가 큽니다. 따라서 다듬어야 할 필요성은 매우 크고 절실합니다. 다만 쉬운 일도 아니고 하루아침에 될 일도 아니라는 점은 분명합니다. 개정해야 할 필요성이 있는 개정 대상을 엄밀하게 확정해야 할 필요가 있을 것입니다. 해방 이후 각계에서 이런 용어정리 작업을 하고 있지만 성과는 많지 않은 듯합니다. 행정용어나 법원판결문 등이 그 보기인 듯하다. 그만큼 어려운 일이라는 점을 반증하는 것이라고 판단한다. 우리 의학계의 의학용어 개편 노력은 다른 어떤 분야에 못지않은 열의와 적지 않은 성과를 보여왔다고 생각한다. 주제 발표자인 정교수님의 지적대로 아직 정착이란 용어를 쓰기는 어려울 것 같습니다. 의학용어의 우리말 용어화는 현재도 진행 중이고 2001년 4집이 나오고 2006년 필수의학용어집이 나왔으나 의사협회 100주년 기념사업의 하나로 2008년 의학용어 5집이 나오는 것으로 알고 있습니다. 새 용어의 제정과정에서는 젊은 의료인의 의견을 적극적으로 수렴할 필요가 있다. 개편방향은 젊은이들이 주로 사용하여야 할 세대이고 그들의 호응을 얻지 못하면 결국 효율적으로 보급될 수 없으므로 그들의 경우 어려운 한자어보다는 차라리 영어에 익숙하다는 점 등도 고려할 필요도 있다고 생각합니다. 북한에서의 의학용어에 대한 고찰도 있는데, 개정의 큰 원칙은 비슷한 부분도 있는 느낌이다. 이왕이면 통일에도 대비할 수 있는 정비로 된다면 더욱 좋겠습니다. 개정해서 보급하는 데 드는 노력을 통일 뒤에 다시 기울여야 할 우려도 있습니다. 국립국어원을 중심으로 북한과 함께 남북 언어 동질성 회

복을 위한 활발한 교류가 진행되고 있는 것으로 듣고 있는데, 의학용어 쪽은 어떻게 진행되는 궁금합니다. 북한에서의 의학용어에 대한 고찰도 있는데, 개정의 큰 원칙은 비슷한 부분도 있는 느낌입니다. 가급적이면 통일에도 대비할 수 있는 정비로 된다면 더욱 좋겠습니다. 이유는 개정해서 보급하는 데 드는 노력을 통일 뒤에 다시 기울여야 할 우려도 있기 때문입니다.
개정주기의 문제는 잦은 개정보다는 시간이 좀 걸리더라도 가능한 대로 완결된 개정안을 만들고 한꺼번에 보급에 나서는 편이 효율적이지 않을까 생각됩니다. 발제자도 지적하셨듯이 언어란 언중들 사이의 약속이며 이 약속을 바꾸는 것은 언어의 관성 때문에 많은 노력이 필요합니다. 1집은 77년에 2집은 84년에 3집은 92년에 2001년에는 4집을 2008년에는 5집을 목표로하고 있는데 개정주기가 7년-8년-9년-7년인데(2005년 필수의학용어집) 의학용어가 워낙 방대하고, 지금이 과도기라는 점을 고려하더라도 주기가 좀 짧지 않나 싶습니다. 외국의 해부학 용어집이 10~20년을 개정주기로 한다고 들었는데 이 경우는 새로 생겨나는 의학용어를 수록하는 정도일 것으로 생각됩니다. 그러나 우리는 신어에 덧붙여 이미 존재하는 의학용어 가운데 어려운 한자말 등을 우리말화하는 작업까지 병행하기 때문에 결과적으로 변화하는 용어가 월등히 많을 것이고, 따라서 정착에 무리하지 않나 생각합니다.
개정 범위의 문제는 너무 많은 것을 바꾸려는 노력을 기울이기보다는 꼭 바꿔야 할 부분을 확정하고 그것만이라도 확실하게 바꾸려는 노력이 필요하지 않을까 합니다. 약속을 바꾸는 것은 쉽지 않은 일이니, 실현가능성을 고려하여야 하지 않을까 합니다.

**함창곡(좌장) :** 다음은 국립국어원의 박용찬 학예연구관 부탁 드립니다.

**박용찬 :** 박용찬입니다. 늦어서 전체 내용을 잘 듣지 못했는데요. 국어원에서는 용어와 관련하여 순화를 해왔습니다. 국립국어원에서 순화를 할 때 한계점은 대표적인 전문가를 모시고 순화를 하는데 이 전문가가 대표성이 없어서 그것이 문제입니다. 그래서 대표성이 있는 곳에서 어떤 용어를 순화해서

사용하면 그것이 효과가 있겠다는 생각을 했습니다. 국어원에서는 대표성 있는 단체를 강제할 수 없는데 의협은 자진해서 하고 있어서 참 좋은 모델이라 생각합니다. 지금 우리 용어는 한자와 외래어가 많은데 선호하는 이유는 간결성과 적합성 때문이라고 생각을 많이 합니다. 그러나 최근 외래어 같은 경우에 간결성은 아닌 것 같아요. 어떤 면에서 보면 신기성 때문에 외래어를 쓰면서 우월감을 느끼지 않나 싶습니다. 사실 우리가 새로운 용어를 만들 때는 그런 부분에 딱 맞게 정공법을 사용해야 하는데 최근의 신조어 가운데 신기성 때문에 쓰는 게 많습니다. 누리꾼의 정확한 뜻을 모르는 사람이 많은데 네티즌을 겨냥해서 신기성이 높아 사용하고 있는 경우가 대표적입니다. 그리고 외래어와 관련하여 어제 발표를 갔다가 자세히 들여다보면 대중가요 중 1/4이 외국어입니다. 초기에 2004년까지 해봤는데 실제로 전문용어 가운데 신어에 있어 가장 높은 비율을 기록하고 있고 국어와 외래어 포함하면 절반이 넘습니다. 그래서 외래어들을 정착시킬 때 작업을 한텐데 우리말을 만들다 보니 선생님께서 모든 개념에 일부를 담아서 새로운 말을 만들다 보니 많은 분들이 거부할 수 있는 것입니다. 그렇기 때문에 적합하지 않다고 거부가 많습니다. 사실 우리가 말을 보면 모든 말에 의미가 담겨 있다 생각하기 힘듭니다. 국어학자도 역할을 해야하는 데 국어학자들은 맞춤법이나 어법을 강조하여 왔습니다. 예전에 한자가 조어력이 뛰어나고 예를 들어 먹거리 같은 경우에 안정적인 우리말로 이전에 새내기도 마찬가지고요. 가관인 것도 많습니다. 귀차니즘, 얼짱과 같이 새로운 세대에서는 어느 정도 용인 가능한 것이 있습니다. 우리가 새 말을 만들 때 어느 정도 간결성을 확보할 수 있지 않을까 싶어 찾아보니 역사용어 중에 간석기, 깬석기로 되어 있더라고요. 처음에 어색함 때문에 반감을 가졌는데 나중에 보니까 훨씬 받아들이기가 쉽더라고요. 간석기, 깬석기 같은 경우는 음을 가지고 해석을 할 수 있어 바람직합니다. 사실 우리가 모든 말을 확보하긴 어렵습니다. 하나하나씩 새로운 원칙을 만들어 간다면 그것이 전혀 불가능은 아니라고 생각합니다. 새로운 말을 만들때 표기를 정하는데 있어 일반 국민을 고려하는 것이 가장 중요한 초기단계라고 생각합니다. 이상 두서없이 말씀드렸습니다.

**함창곡(좌장) :** 다음은 송영빈 교수님이십니다. 부탁드립니다.

**송영빈 :** 송영빈입니다. 저는 조금 부드러운 얘기부터 말씀드리면 정인혁 선생님께서 아까 발표하실 때 '구수사' 사진을 보여주셨는데 사실은 저도 거기를 가지만 간판을 유심히 본 건 처음입니다. 구수사 사진을 보며 느낀 점은 우선 일본어 표기였습니다. '가메스시'라고 일본어로 되어 있는데 원래는 '가메즈시'라는 식으로 탁음으로 되어야합니다. 아마 잘 못된 표기를 본 일본인들은 이 가게가 일본에서 직접 요리를 배운 사람이 하는 집은 아니구나라고 생각할지도 모르겠습니다. 그 다음은 '龜壽司'라는 한자 표기입니다. 일본인 중에 나이가 많은 사람들은 옛날 한자표기를 아니까 문제가 없지만 전쟁 이후에 태어난 일본인들은 옛날 한자 표기를 모르기 때문에 거북이 '龜'자를 알지 못할 수도 있을 것입니다. 즉 요즘은 약자 한자를 쓰기 때문입니다. 따라서 이런 간판을 보고 있으면 누구를 위한 표기인가라고 의문을 갖게 됩니다. 또한 우리의 입장에서 보면 '수사'라는 이름도 이상합니다. 우리가 '초밥' 혹은 '스시' 먹으러 갈 때 '수사 먹으러 간다'고는 하지 않습니다. 즉, '구수사'란 말은 생각하면 할수록 이상한 말인 셈입니다. 이런 예는 용어에도 해당이 된다고 생각합니다. 용어를 만들 때는 누구를 위한 것인가를 진지하게 생각해야합니다. 아까 정인혁 선생님께서 일본의 예를 많이 드셨는데 그 예들은 일본어라는 관점에서 철저하게 그들의 언어체계에 맞게 번역을 했다고 봅니다. 정인혁 선생님께서 예로 드신 '갑상선'의 경우도 일본에서 만들어진 용어입니다. 일본에서는 1700년대에 의학서적을 번역하며 인체 장기에 관련되는 한자에는 육달월 변을 붙이는 일이 많았습니다. 그래서 '갑상선'의 '선'도 '샘 천'이라는 한자에 육달월 변을 붙여서 '腺'이란 글자를 새로 만들어 쓰게 된 것입니다. 이때 샘을 나타내는 '泉'과 장기의 일부를 나타내는 '腺'은 일본어에서는 모두 'sen'이라는 식으로 같은 발음을 씁니다. 따라서 음으로도 '샘'이라는 뜻을 유추할 수 있고 한자를 보면 더더욱 인체의 장기로 뭔가를 분비하는 부위라는 것을 알 수 있게 됩니다. 그런데 일본어에서는 같은 말이 우리말에서는 샘을 나타낼 때에는 '천'이라고 하고 인체의 한 부분을 나타낼 때에는 '

선'이라고 발음이 정착되어 발음을 듣고는 의미를 유추할 수 없습니다. 또한 '천'이란 한자도 의학용어에서만 쓰이기 때문에 의사들도 무슨 의미의 한자인지를 아는 사람은 별로 없다고 생각합니다.

아까 정인혁 선생님게서 예로 드신 아킬레스건의 '건'은 우리말에서는 '힘줄 건'이라는 식으로 뜻과 음이 정착이 되었지만 일본에서는 아킬레스켄이라고 해서 이 때 '켄' 즉 우리말 '건'에 해당하는 한자는 뜻이 없고 음만 있는 한자어로 남아 있습니다. 음역을 하다 보니 한자를 대비시켜야 하고 그래서 뜻이 없는 한자가 일본어에서 생긴 것입니다. 이런 한자는 생명이 오래 가지 못해서 1774년 해부학 책인 해체신서 시대에 만들어진 이러한 한자들이 몇 개를 제외하고 결국은 살아남지 못하고 말았습니다. 우리는 어떻게 일본에서 만들어졌는지도 모르면서 한자로 만든 말이라는 점 때문에 일본어를 우리말 한자음으로 읽어 그대로 받아 쓰고 있는 것입니다.

이런 용어의 문제점은 일반 언어와 전문용어의 2중 언어생활을 국민에게 강요한다는 점에 있습니다. 하나의 예가 제가 얼마 전에 치과의사와 얘기를 하는데 사랑니가 아프다고 했더니 "지치를 발치해야겠다"고 하는 겁니다. '지치'란 말도 결국 일본에서 번역한 것을 우리가 이유도 모르고 받아들인 것입니다. 일본에서는 옛날 평균 수명이 짧았을 때에 부모가 죽고 난 뒤에 나는 이라는 뜻에서 사랑니에 대해 '오야시라즈', 즉 '부모도 모르는 놈'이라는 말을 썼습니다. 18세기 네덜란드 학문의 영향으로 '오야시라즈'에 대해 '성인이 되고 난 후에 나는 이'라고 해서 '성치'라고 번역해서 전문용어로 사용했고 19세기에 들어와서는 영어 서적의 영향으로 'wisdom tooth'의 번역어인 '지치'를 사용하게 되었습니다. 이렇게 됨으로써 일반 용어와 전문용어가 분리되는 2중언어의 세상을 일본은 살게 된 것입니다. 또한 우리는 식민지 시대를 거치면서 일본어 용어가 그대로 들어오게 되어 우리말도 일본어와 마찬가지로 2중 구조가 나타나고 있습니다.

일본어 같은 경우에는 결국은 한자에 의한 조어의 한계가 이미 명치시대 중반 이후 나타나면서 결국은 외국어를 그대로 일본어 표기로 바꾼 외래어가 점차 늘고 있습니다. 결국 이러한 용어들은 일반인과 전문인, 혹은 분야가 다

른 전문인들끼리의 벽을 두껍게 쌓는 결과를 초래하여 현재 일본에서도 사회적으로 크게 문제가 되고 있습니다. 예를 들어 normalization이란 행정용어가 있습니다. 모든 사람이 평등하게 살 수 있는 사회를 만들자는 것인데 이를 아는 일본인이 없어서 고이즈미 총리가 일본 국립국어연구소에 지시를 해서 말을 만들게 했습니다. 그 결과 '모든 사람들이 평등하게 살 수 있는 사회를 만들자'라는 말에서 몇 개의 한자만 따와서 '등생화(等生化)'라는 말을 만들었는데 한자를 보아도 음을 들어도 무슨 뜻인지 모른다는 비판이 쇄도했습니다. 그러나 우리말은 일본어와는 다릅니다. 표현할 수 있는 음절 수가 일본어는 고작 107개에 불과해서 한자에 의존할 수밖에 없는 반면 우리는 11000개 이상의 음절을 표현할 수 있습니다. 한자가 표현할 수 있는 약 400개 음절에 비하면 엄청난 숫자입니다. 한자에 의존하지 말고, 또 국민이 들어도 무슨 말인지, 전공분야가 다른 의사들이 들어도 무슨 말인지 모르는 일본에서 만든 한자말은 이제 쓰지 말아야 한다고 생각합니다.

결론적으로 우리는 불행하게도 일본의 식민지 지배를 받는 바람에 당시 조선에서 겨우 싹 트기 시작한 근대화가 왜곡되어 버렸습니다. 의학용어를 시작으로 모든 전문용어도 스스로의 힘으로 우리의 언어체계에 맞게 번역하고 만드는 기회도 없이 갑작스런 산업화를 통해 사회와 함께 호흡할 수 있는 전문용어를 만들지 못했습니다. 그동안 의학용어집 1집부터 현재까지 의학계에서 해온 우리말화의 노력은 매우 의미 있는 일이라고 할 수 있습니다. 이제는 우리 언어체계에 맞는 전문용어를 만들기 위해 시간이 걸려도 노력할 때라고 생각합니다.

**함창곡(좌장)** : 다음은 정지영 명예교수님이십니다. 부탁드립니다.

**정지영** : 불한사전을 보면 표제어가 10만개가 되는데 그 중에 의학용어가 5,000개가 있습니다. 그것을 어떻게 해야하는가. 솔직히 말씀드려서 참고를 했습니다. 일본 것을 거의 98%. 저 자신도 오래전부터 우리말의 순화를 바라는데 1978년인 것으로 기억하는데 한글학회 회장으로 계셨던 허웅 선생이 개

인적으로 프랑스에서는 국어순화를 어떻게 하고 있는지 알아봐달라는 요청을 받아서 간단히 연구한 적이 있습니다. 우리의 실정은 새로운 의학용어가 나온지 5년 밖에 안됐다고 했는데 그나마 의학용어는 토박이어의 정착이 상당히 고무적인 것으로 알고 있습니다. 의학계의 전문용어는 지극히 성숙해 온 것으로 알고 있습니다. 불어사전 집필시 의학용어를 넣으면서 해결할 수 있는 방법이 전혀 없었습니다. 그래서 일본 것을 참고했는데 한불사전도 상식적인 부분에서 의사협회의 용어집 보다는 일본에서 쓰고 있는 용어에 많이 의존했습니다. 그래서 아까 박용찬 선생에게 부탁하고 싶은 것은 국어학자와 유기적인 관계를 맺어서 전문분야에 있는 분들과 관계를 맺었으면 합니다. 그리고 의학계에서 결정되는 용어는 자체내 말고 외부적으로도 공개하고 전파해야 합니다. 그것이 보급되도록 박용찬 선생의 주장과 같이 이런 모임이 지속적으로 있으면서 많은 활동을 통해 기여했으면 합니다.

# 자 유 토 론

**함창곡(좌장) :** 네. 감사합니다. 지금까지 지정토론을 끝냈고 이제부터는 자유토론을 하도록 하겠습니다.

**강종명 :** 제가 의학용어 실무위원장으로서 오늘 유익한 얘기를 많이 들었습니다. 제가 이해하기에는 새로운 용어가 나왔을 때 의학계에서 어떻게 번역을 해서 보급할 것인가가 숙제입니다. 제가 실무위원장으로 나중에 지정토론해 주신 분들의 말씀을 참고하겠습니다. 저도 일반인들이 전부 사용할 수 있도록 언론을 잘 활용해야 한다고 생각합니다. 4집의 경우 한글로 만들어야 한다는 것은 찬성입니다. 문제는 의사들이 사용하지 않고 배척한다는데 있습니다. 5집에서는 배척당하지 않고 잘 사용될 수 있도록 조정을 하고 학회 의견을 수용하면서 말의 변화성을 인정하여 저희들이 2008년까지 만들도록 하겠습니다. 너무 시간이 짧아 부족하겠지만 일단 만들어 보급하도록 하겠습니다. 제정도 중요하지만 보급도 중요하다고 생각합니다.

**함창곡(좌장) :** 사실은 이번이 8번째 원탁토론회입니다. 저희 의학한림원은 의협의 상위단체도 아니고 의협에서 자체적으로 해야지 의학한림원에서 어떻게 하는게 좋겠다는 방식을 정할 단체는 아니라고 봅니다. 일반 사회에서 사용하는 혼동이 많은 용어들이 어떤 방향으로 나가는 게 좋겠다는 토론을 했으면 합니다.

**강현화** : 정인혁 선생님이 발표 중에 질문하신 부분을 잠깐 말씀드리면 의학용어 정비의 방향성 문제에 대한 의견을 드리겠습니다. 저는 박용찬 선생님과 생각이 좀 다릅니다. 그에 대해 말씀드리면 우리가 용어를 고유화를 하자는 것은 보다 쉽게 가겠다는 것이겠지요. 예를 들어 표준어인 '넓적다리'를 의학용어에서는 '넙다리'라고 하는데, 조어법과 표준화를 생각하면 그-〉이것을 따르는 것이 좋은 것인지 생각해 봐야 합니다. 일반인들이 볼 때, 조어법에 관한 부분도 마찬가지인데요. 방금 박용찬 선생님께서 '먹거리'가 새로운 말을 만들어내는 좋은 사례라고 지적하셨는데요. 제 생각에는 먹거리의 경우, 이미 정착이 되었기 때문에 이제는 먹거리를 받아드려야 한다고 봅니다. 그 이유는 지금 관용적으로 사용되고 있기 때문에 받아들이는 것이지 처음에는 거부했을 것입니다. 왜냐하면 '먹을거리'를 '먹거리'로 한다면 '잘곳'을 '자곳'으로, '입을 것'을 '입것'으로 하는 것과 같은 이치이기 때문입니다. 익숙해졌을 뿐이지 다른 말과 비교해 보면 어색한 조어법이라는 것을 알 수 있습니다. 많이 사용된다고 해서 '볶음밥'도 '볶밥', '불고기백반'도 '불백'으로 줄여써야 한다면 문제겠지요. 많은 사람들이 쓰면 받아 들여지게 되지만 처음부터 국어의 조어법에 맞추어 말을 정하는 것은 새롭게 말을 배우는 데에도 도움이 됩니다. 국어학자는 언제나 원칙만을 고수하고 새말을 만들어내는 것을 반대하는 것만은 아닙니다.

**박용찬** : 제가 순화작업을 하면서 느낀 점은 되도록 쉬운말을 사용해야겠다는 점인데요. 실제로 우리말을 활용해서 쉬운말로 만드는 것은 어려워요. 간결성 측면과 어법을 고려하면 상당히 어렵습니다. 이에 대한 대안으로 용인가능한 간결로 가는 것도 가능할 듯 하고 실제로 신조어에서 보면 음의 투명성도 확보가 됩니다. 진지하게 고민해 볼 필요가 있다고 생각이 드는데 사실 기성세대는 반감이 심하죠. 그렇지만 합의만 잘 되면 인정되지 않을까 생각을 합니다. 기본적으로 음의 투명성을 갖고 있어야 하는건 당연합니다.

**함창곡(좌장) :** 다른 편집위원들에게 의학용어 4집을 어떻게 생각하십니까 물으면 대답을 회피합니다. 강 선생님 말씀처럼 맘에 안들어서 일수도 있고 익숙치 않아서 일수도 있습니다. 환영을 많이 못 받고 있는 단어들이 있습니다. 지제근 선생님 한 말씀 해주시죠.

**지제근 :** 제가 어제 음성을 다녀왔습니다. 거기에  한독의약박물관이 있습니다. 나중에 한번 가보세요. 소장품도 좋고 거기에 가니까 한독제약 공장과 같이 있어서 공장을 돌아볼 기회가 있었는데, 그곳에서 '정제', '타정기' 등 귀에 익숙치 않은 말이 계속 나오는 겁니다. '정제라고 하지 않고 알약이라고 하면 안되나요?' 하고 물으니 완강하게 이건 '정제'라는 겁니다. 우리 4집에서는 알약을 쓰기로 했는데, 거기에 가니까 바꾸라고 하면 큰일나겠더라고요. '정'이라는 말이 '알'이라는 말과 상호교환이 되지 않는다는 걸 느꼈습니다. 그리고 현장에서 이미 굳어진 용어가 얼마나 바꾸기 어려운지도 실감했습니다. 그럼에도 불구하고 반드시 바꿔야 하는 말이 있거든요. '슬관절'을 '무릎관절'로 하는 것 같은것은 꼭 바꿔야 하는 좋은 예라고 생각합니다. 그리고 지금 시급한 것은 새로 들어오는 용어입니다. 예컨대 '바이오'입니다. 이것은 지금부터 결정해야 하는데 '바이오'는 '바이오 산업', 'BT'라고 해서 그냥 '바이오'라고 쓰는데 생물, 생체, 생명이라는 말도 됩니다. '바이오테크놀로지'를 우리는 '생명공학', 중국에서는 '생체공학', 일본에서도 생물공학'으로 하고 있습니다. 용어가 그 원래의 뜻보다 '생명'이라는 이름 때문에 에스컬레이트 되는데 이것을 그냥 놔두면 문제가 많을 것 같습니다. 이런 것을 통괄하는 국가 기구가 반드시 필요하다고 생각합니다.

**이인수 :** 용어에 관심이 있어서 찾아다니는데 용어위원회 관련된 기구 좀 설명해 주세요.

**함창곡(좌장) :** 용어심의위원회가 있고 용어실무위원회는 실무적인 일을 거의 다 하고 있습니다. 용어집이 나오는 동안 한 팀이 맡아서 일을 하고 있습

니다. 지금까지 4집이 나왔습니다. 금년에 필수의학용어집이라고 조금 간추려져서 나왔습니다. 인터넷에서도 다운 받을 수 있습니다.

**정지영** : 용어를 통합하고 순화하는데 있어 주도 기구의 선정이 필요한데 국어원에서 해야 하지 않을까요?

**박용찬** : 신어는 제가 2000년도에 작업을 했는데 젊은 세대가 보기에 오해의 단어가 많습니다. 한자어의 경우 그 의미 파악을 못하고요. 저도 신어 새말 병행해서 사용하는데 선생님께서 말씀하신 부분은 필요성을 작년부터 공감하기 시작해서 올해는 기반을 다지고 있습니다. 어떤 기구를 통해서 추진이 되면 훨씬 효과적인 것은 분명합니다.

**박찬규** : 처음와서 많은 얘기를 들었습니다. 제일 중요한 것은 전부 공감대를 갖는 것을 표준어로 하고 우리 의학계에서도 사용하는 순서로 해야한다고 생각합니다.

**소진탁** : 그때나 지금이나 내용이 비슷합니다. 그래서 이제는 이 단계를 넘어서 실질적으로 하나하나씩 고쳐야 할 것을 선택해서 토론을 통해 여기서 결정된 것을 널리 보급이 되도록 했으면 좋겠습니다.

**함창곡(좌장)** : 네. 감사합니다. 시간이 다 된 관계로 그만 마치겠습니다.

# 부 록

:: 01. 초청장 모음
:: 02. 사 진 모음

## 제1회 의학용어 원탁토론회






## 제2회 의학용어 원탁토론회



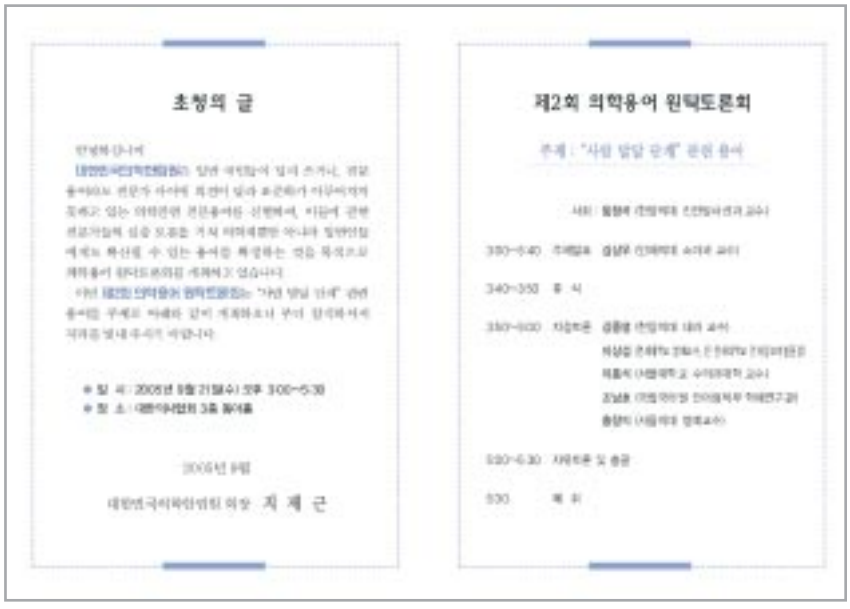


제2회 의학용어 원탁토론회

INSTITUTION

■ 일 시 : 2005년 9월 21일(수) 오후 3:00~5:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 중이홀
■ 주 제 : "사람 질담 단계" 관련 용어

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea



초청의 글

안녕하십니까

대한민국의학한림원(), 일찍 의학용어 일치 추구는, 전문용어(), 전문가 사이의 회견이 일과 효준하기 어우어지게 하여고 있는 의학분야 전문용어를 선별해서, 이들에 관한 연구가입력 심층 도모를 거치 이어지기만 아니라 일반인들에게도 확산될 수 있는 용어를 확정하는 것을 목적으로 제작용어 원탁토론회를 개최하고 있습니다.

이번 대한의 의학용어 원탁토론회는 "사람 질담 단계" 관련 용어를 주제로 아래와 같이 개최하오니 부디 참석하셔서 격려를 보내주시기 바랍니다.

● 일 시 : 2005년 9월 21일(수) 오후 3:00~5:30
● 장 소 : 대한의사협회 3층 중이홀

2005년 9월

대한민국의학한림원 이사장 지 제 근

제2회 의학용어 원탁토론회

주제 : "사람 질담 단계" 관련 용어

사회: 질환에 대한의학 신경외과학과 교수

3:00~3:40 주제발표 삼성부 신경외과학 서울대 교수

3:40~3:50 휴 식

3:50~5:00 자유토론 삼중생 신경외과 대학 교수
이상섭 순천향대 경찰서 신경외과 전임의사원장
박홍희 서울대학교 수의과대학 교수
조남훈 대한의학 신경외과학부 의학연구교수
송정희 서울대학 정책교수

5:00~5:30 자유토론 및 종결

5:30 폐 회

## 제3회 의학용어 원탁토론회



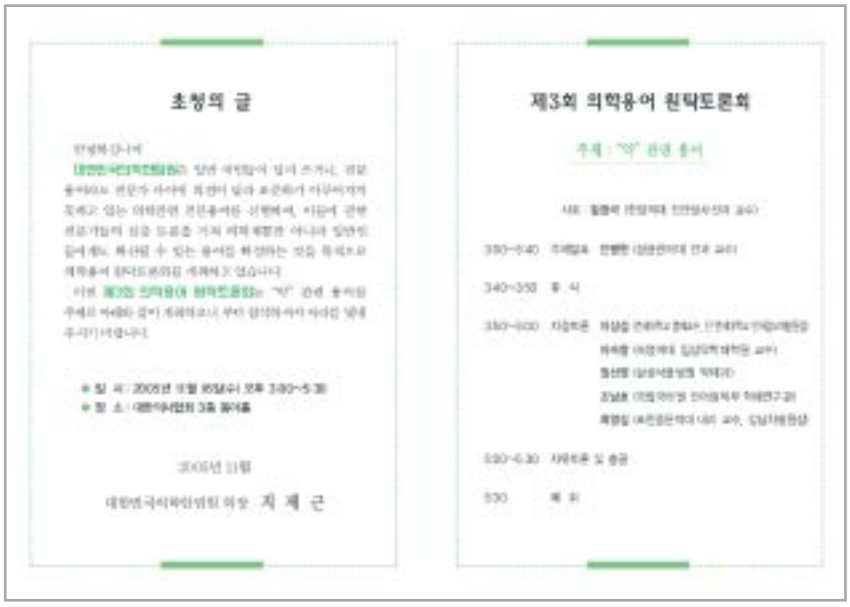


제3회 의학용어 원탁토론회

INVITATION

■ 일 시 : 2005년 11월 ○일(○) 오후 3:00~5:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 ○○홀
■ 주 제 : "○○" 관련 용어

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea



초청의 글

안녕하십니까

대한민국의학한림원(○)은 일반 의학용어 일치 추구는 물론 용어의 변천과 사회적 특성 및 문화가 서로에게 미치는 영향을 연구하고 있는 아태지역의 전문용어를 선별하여, 이들에 관한 보고서들의 심층 토론을 거쳐 의학 학술지 뿐만 아니라 일반인들에게도 확산될 수 있는 용어를 확정하는 것을 목적으로 의학용어 원탁토론회를 개최하고 있습니다.

이번 제3회 의학용어 원탁토론회는 "○○" 관련 용어를 주제로 하여 ○○○ 님이 개최하고자 하오니 참석하여 주시기 바랍니다.

■ 일 시 : 2005년 ○월 ○○일(○) 오후 3:00~5:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 ○○홀

2005년 ○월

대한민국의학한림원 이사장 ○ ○ ○

제3회 의학용어 원탁토론회

주제 : "○○" 관련 용어

사회 : ○○○ 교수 (○○○대학교 ○○○학과)

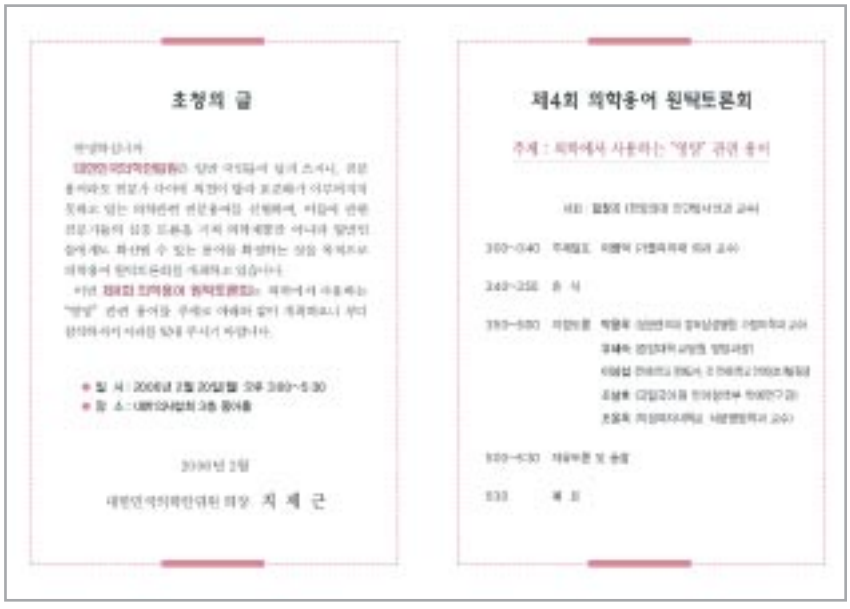
15:00~15:40 주제발표 : ○○○○○○○○○○○○ (○○○대학교 ○○○학과 교수)

15:40~15:50 휴 식

15:50~16:00 지정토론 : ○○○○ ○○○○○○○○○○○○

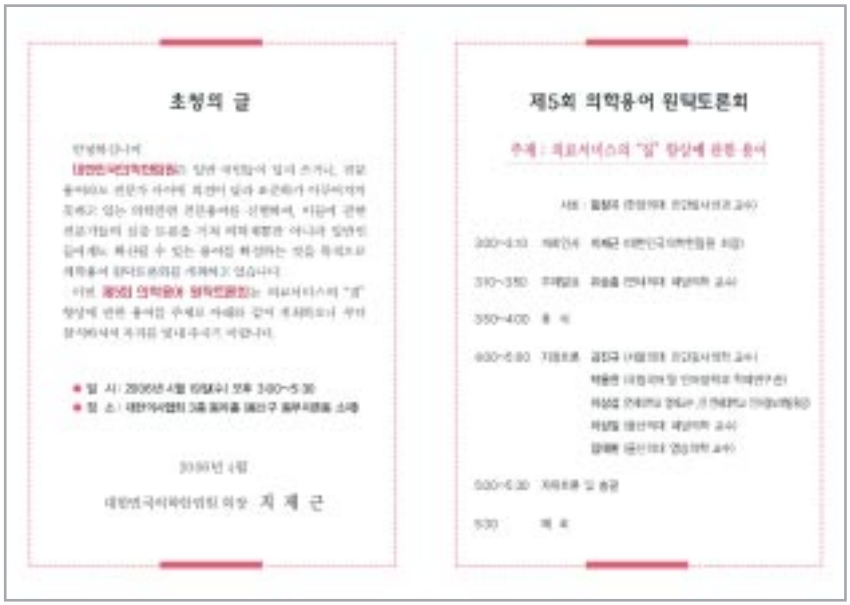
## 제4회 의학용어 원탁토론회



## 제5회 의학용어 원탁토론회



## 제6회 의학용어 원탁토론회



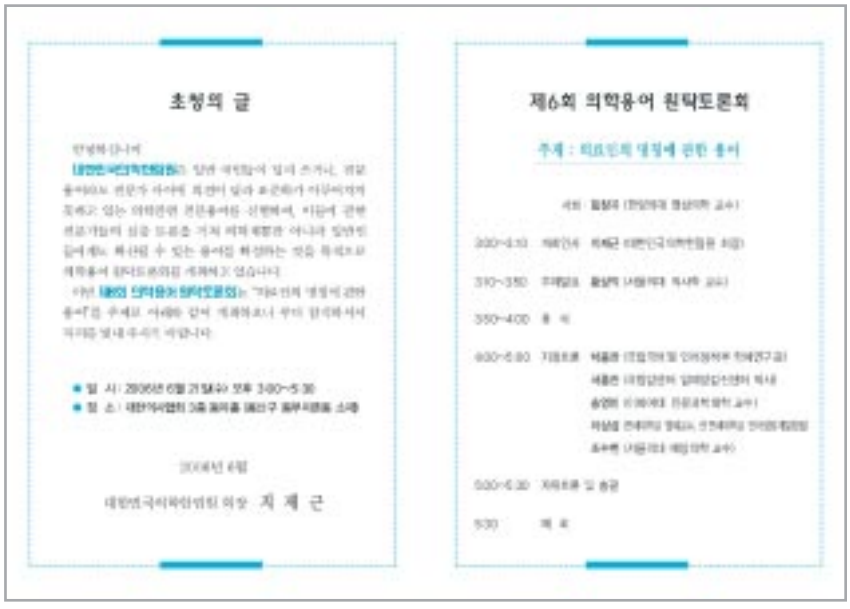


제6회 의학용어 원탁토론회

INVITATION

■ 일 시 : 2006년 6월 21일(수) 오후 3:00~5:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 강당
■ 주 제 : 의료인이 알아야 할 용어

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea



초청의 글

안녕하십니까

대한민국의학한림원은 일반 국민들이 알아 쓰기도, 전문용어라도 전문가 사이에 특정이 있과 보건의가 이루어지지 못하고 있는 의학관련 전문용어를 선별해서, 이들에 관한 바른 개념이 심금 드리운 기치 세계 확정한 아니라 일반인 들에게도 확산될 수 있는 용어를 확정하는 것을 목적으로 의학용어 원탁토론회를 개최하고 있습니다.

이번 대한의 의학용어 원탁토론회는 "의료인이 알아야 할 용어"를 주제로 다음과 같이 개최하오니 부디 참석하시어 자리를 빛내주시기 바랍니다.

- 일 시 : 2006년 6월 21일(수) 오후 3:00~5:30
- 장 소 : 대한의사협회 3층 강당(서울 서초구 효령로 소재)

2006년 6월

대한민국의학한림원 이사장 지 제 근

제6회 의학용어 원탁토론회

주제 : 의료인이 알아야 할 용어

사회 : 김철재 (한양대학교 명예교수)

3:00~3:10 개회선언 : 이재근 (대한민국의학한림원 회장)

3:10~3:50 주제강의 : 홍성학 (서울대학교 의과대학 교수)

3:50~4:00 휴 식

4:00~5:00 지정토론 : 배홍준 (건강의학 및 인터넷의학 연구센터 소장)
배홍준 (대한심장학회 심혈관질환센터 의사)
송영희 (이화여자 간호대학 교수)
박상철 (연세의대 명예교수, 연세의대 인터넷학회장)
조수현 (서울의대 예방의학 교수)

5:00~5:30 지정토론 및 종합

5:30 폐 회

## 제7회 의학용어 원탁토론회



■ 장 소 : 대한의사협회 3층 중회의실

제7회 의학용어 원탁토론회

INVITATION

■ 일 시 : 2008년 9월 20일(수) 오후 3:00~5:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 중회의실
■ 주 제 : 전공용어의 불어스기

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

### 초청의 글

안녕하십니까

대한민국의학한림원은 당초 국민들에 많이 스며서, 전문용어라도 전문가 다수의 찬성이 있다 보호하기 어부터지지 못해도 있는 의학분야 전문용어를 선별하여, 이들에 관한 전문가들의 심층 토론을 거쳐 의학계뿐만 아니라 일반인들에게도 확산될 수 있는 분야를 확정하는 것을 목적으로 의학용어 원탁토론회를 개최하고자 합니다.

이번 제7회 의학용어 원탁토론회는 "전문용어의 불어스기"를 주제로 다음과 같이 개최하오니 부디 참석하시어 아낌없는 충고 주시기 바랍니다.

■ 일 시 : 2008년 9월 20일(수) 오후 3:00~5:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 중회의실 (용산구 동부이촌동 4-8)

2008년 9월

대한민국의학한림원 의장 김 형 길

### 제7회 의학용어 원탁토론회

주제 : 전문용어의 불어스기

3:00~3:10 개회선언 김형길 대한민국의학한림원 회장
3:10~3:50 주제발표 송윤주 연세대학교 의과대학 교수
3:50~4:00 휴 식
4:00~5:00 지정토론 지제근 아름의료 원장
김홍영 연세대학교 의과대학 교수
박홍진 서울대학교 언어정보 학제연구원
부광용 서울대학교 노어과 명예교수
최홍섭 서울대학교 공과 명예교수
5:00~5:30 자유토론 및 종결
5:30 폐 회

## 제8회 의학용어 원탁토론회



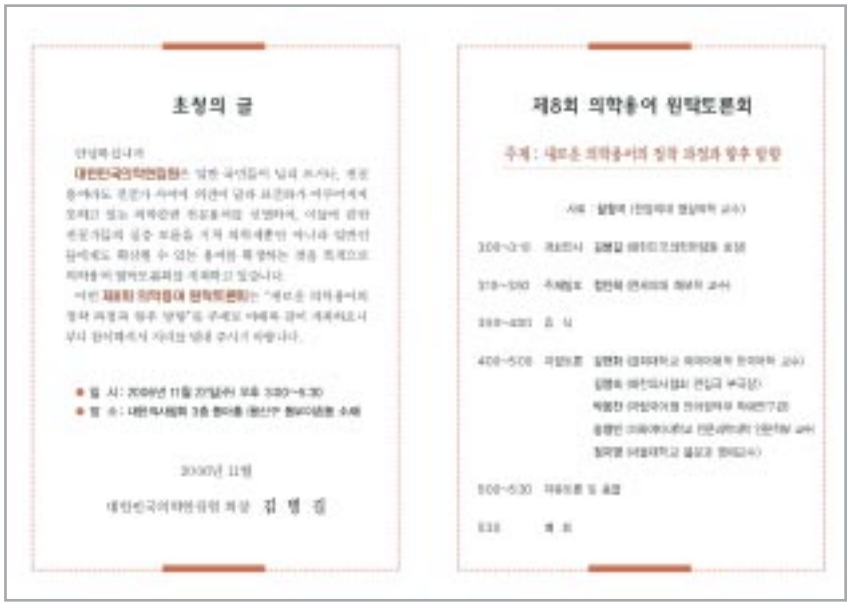


제8회 의학용어 원탁토론회

INVITATION

■ 일 시 : 2008년 11월 22일(수) 오후 3:00~6:30
■ 장 소 : 대한의사협회 3층 등사홀
■ 주 제 : 새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향

대한민국의학한림원



초청의 글

안녕하십니까

대한민국의학한림원은 일찍 국민들이 일찍 의사가, 전문용어에도 관심가 자에게 이관이 담과 표준화가 이루어져서 오래고 있는 의학관련 전문용어를 선별하여, 이들에 관한 전문가들의 심층 토론을 거쳐 의학생활인 아니라 일반인 들에게도 확산될 수 있는 용어를 확정하는 것을 목적으로 의학용어 발전모임을 개최하고 있습니다.

이번 제8회 의학용어 원탁토론회는 "새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향"을 주제로 아래와 같이 개최하오니 부디 참석해주시기 바랍니다.

- 일 시 : 2008년 11월 22일(수) 오후 3:00~6:30
- 장 소 : 대한의사협회 3층 등사홀 (한신IT 빌딩 맞은편 소재)

2008년 11월

대한민국의학한림원 회장 김 명 진

제8회 의학용어 원탁토론회

주제 : 새로운 의학용어의 정착 과정과 향후 방향

사회 : 김철웅 (한림의학 명심의학 교수)

3:00~3:10 개회인사 김명진 대한민국의학한림원 회장

3:10~3:50 주제발표 한림의학 연세의대 의사학 교수

3:50~4:00 휴 식

4:00~5:00 자유토론 김명희 (경희대학교 의과대학 한의학과 교수)
김홍수 (의산의사협회 건강교육국장)
박철진 (의학용어협회 전자정보부 차장)
송경진 (의학용어협회 전문위원회 간호학 교수)
정미경 (서울대학교 물리교육 명예교수)

5:00~5:30 자유토론 및 종합

5:30 폐 회

# ::부 록 02. 사진 모음






# ::부 록 02. 사진 모음

