



일제강점기 조선인들의 의사되기: 해방 직후 북한의 의과대학 교원들을 중심으로

김근배 *

1. 서론
2. 출신 배경: 도시 근교 중상층의 장남
3. 학교 교육의 이수: 낮은 나이에 전문학교 진학
4. 졸업 후 진로와 활동: 연구경력에 기반한
지위향상 추구
5. 결론

1. 서론

한국에서 가장 일찍이 발전하며 정착한 근대 학문은 단연 의학분야였다. 그 시기는 일제강점기로 근대적 의학의 성장은 다른 분야에 비해 예외적으로 놀라웠다.¹⁾ 비록 진학이 제한되었더라도 다수의 전문학교와 대학을 통해 의학분야의 조선인 전문인력이 대규모로 양성되었다. 게다가 이들의 상당수는 차별적이고 위계적인 구조에서도 학술연구와 임상실습 등을 적극 경험하며 학문적 수준을 높였다. 결국 한국이 해방을 맞았을 때 의학분야는 다른 학문들과는 비교할 수 없을 정도로 우월한 위치에 올라서게 되었다.

그동안 조사에 따르면 일제강점기에 전문학교와 대학을 통해 배출된 조선

* 전북대학교 자연과학대학 과학학과, 과학문화연구센터
주소: 전북 전주시 덕진구 백제로 567, 561-756
전화: 063-270-3436 / 이메일: rootkgb@jbnu.ac.kr

1) 비교의 기준을 어디에 두는가에 따라 그 인식은 달라질 수 있다. 일제강점기 의학 연구는 대체로 비교 기준을 지배자 일본(인)으로 삼으나 당시 조선의 다른 분야들을 비교 대상으로 삼는 것도 그 시야의 확장을 위해 필요하다.

인 의사는 약 4천명에 이르렀고 이들 가운데 박사 학위자는 340명 정도로 추산된다(기창덕, 1995; 이흥기, 2010; 박성래 외, 1998). 그 규모와 수준이 당시 일본인 의사들에 비하면 크게 떨어지는 것이 사실이나 조선의 다른 학문분야에 비해서는 월등한 것이었다. 일례로, 이공계 분야의 경우 전문학교 및 대학을 졸업한 조선인 전문인력은 1천5백명 내외에 머물렀고 이들 중 박사 학위자는 10명에 불과했다(김근배, 2005).²⁾

조선인 의사들의 배출과 성장은 열악한 식민지 상황에서는 분명 이상현상이다. 특히 다른 분야와 비교해 보면 의학분야의 전문인력 양성은 아주 특기할만하다. 그렇다면 일제강점기에 조선인들은 어떻게 의사로 성장할 수 있었을까? 더구나 이들은 어떤 방식으로 난관을 헤쳐나가며 의학분야의 전문가로 올라섰는가? 이 물음에 적절히 대답하려면 다수의 조선인 의사들을 연구해야 하고 동시에 그들의 성장과정 전반을 구체적으로 파악해야만 할 것이다.

지금까지 한국의 의사들에 대한 연구는 많이 이루어져 왔다. 연구논문과 학술저서는 물론 회고록, 자서전에 이르기까지 다양하다. 탐구의 대상과 주제도 그들이 벌인 교육, 연구, 활동 등으로 한층 넓어지고 있다. 그럼에도 이들 연구가 지닌 공통점의 하나는 대개가 소수의 '유명 의사들'에 시선을 맞추고 있다는 점이다. 세인의 주목을 끌 남다른 이야기를 내세우고자 하기 때문이다. 특히 개별 인물에 대한 연구일수록 이러한 경향은 더 강하다.

이로 인해 의사들의 삶이 많이 알려져도 그들의 전체상(像)을 이해하는 것은 여전히 쉽지 않다. 유명 의사들에 관한 연구가 축적되어도 그것이 당대의 의사들을 조망하는 데는 뚜렷한 한계가 존재한다. 이는 그간의 연구로 일부의 특정 부분은 쌓일지언정 비어있는 공간은 여전히 채워지지 못하는 탓이

2) 일본은 1888-1920년에 박사 학위자가 의학 656명, 이공학 543명, 농림학 138명 등이 배출된 것에서 보듯 의학분야가 많기는 하나 이공학 및 농림학도 적지 않았다(Bartholomew, 1989: 51-52). 한편, 일제강점기 조선에서 전문직의 하나로 등장한 법학분야는 국내의 전문학교 및 대학에서 졸업생이 대거 등장했으나 문관고등시험 사법과를 합격한 조선인들은 270명을 약간 상회하는 정도였다(전병무, 2008). 게다가 조선인 법학 전공자들 중 연구경력을 쌓고 학술직종에 근무한 사람은 극히 드물었다.

다. 더구나 유명 의사들에 관한 연구는 그들이 지닌 남다름을 강조한 나머지 보통 의사들의 이해를 어렵게 만들기도 한다.

물론 최근에는 일제강점기 조선인 의사들 전체를 이해하려는 노력이 적극 기울여지고 있다. 그 중에 눈에 띄는 몇몇 성과를 보면, 조병희는 식민지 권력의 후원 하에 조선의 의사직이 성장함에 따라 국가권력에 의존한 개인주의적 성향과 협소한 사회적 역할이 강화되었다고 주장한다(조병희, 1994: 96-105). 이흥기는 19세기부터 일제강점기에 이르는 기간에 의사직이 학교 교육과 면허제 등을 통해 근대 전문직으로 자리를 잡았는데, 그 모습은 식민지 상황으로 인해 게서적인 일본 의사직의 하위에 편입되며 주로 개업의로 진출하는 양상을 띠었다고 한다(이흥기, 2010). 박윤재는 일제강점기에 조선인 의사들은 의식, 제도, 경제력에 의해 그 지위가 크게 상승을 했지만 이들의 정체성은 식민지인과 상인으로서의 차별과 불신을 감내해야 하는 존재이기도 했다는 것이다(박윤재, 2007: 163-189). 장근호는 이비인후과학을 중심으로 그것이 조선에서 전개되는 과정을, 특히 대부분의 조선인 의사들이 선택한 개업의로의 진출과 활동을 통해 구체적으로 살피고 있다(장근호, 2008).

이 연구들은 그 의미가 크에도 불구하고 아쉬움을 지니고 있기도 하다. 하나는 행위의 주체라 할 의사들의 다양한 동태적 움직임을 적절히 추적하고 있지 못하다는 점이다. 다른 하나는 의사들이 등장하더라도 그 성장 및 활동의 세부 과정을 파악하기가 어렵다는 점이다. 마지막 하나는 의사들의 전체 모습을 밝히는 데 초점을 맞추다보니 개인들의 일상은 간과되는 경향이 있다는 점이다. 물론 일부 연구에서는 당시 의사들을 기록한 자료들을 활용하고 있으나 이것만으로 의사들의 성장과 활동을 면밀히 엿보기에는 부족함이 있다.

조선인 의사집단을 고찰하려면 우선 많은 의사들을 연구대상으로 삼아야 한다. 소수가 아닌 다수의 의사들을 다루어야 그들의 전체적인 면모를 비교적 가깝게 이해할 수 있다. 다음으로는 유명 의사들은 물론 보통 의사들도 포함해야 이들에 대한 균형적인 이해가 가능하다. 끝으로는 의사들의 특정한 측면만이 아닌 복합적 측면을 포괄하여 종합적으로 살펴보는 것이 요구된다.

이를 위해서는 다양한 층위의 의사들을 다각도로 고찰하는 집단전기적 연구 방법(prosopography)이 유용하다.

이 논문에서는 많은 의사들의 삶을 풍부하게 기록하고 있는 자료를 확보하여 활용하고자 한다. 이 자료는 해방 직후 북한의 의과대학 교원 78명에 관한 이력서, 자서전, 평정서로서³⁾ 이들 개개인의 삶을 구체적이고 동태적으로 파악할 수 있게 해준다. 조사 대상자들은 일제강점기에 학교 교육을 통해 배출된 전체 조선인 의사들의 약 2%에 해당된다.⁴⁾ 그렇지라도 이는 비교적 다양한 인물들을 포함하고 있기 때문에 당시 조선인 의사들의 전반적 경향을 이해하는 데도 상당한 도움이 될 수 있다. 아울러 이 자료는 조사 대상자들의 출생은 물론 집안 배경, 학교 진학, 졸업 후 진로와 활동 등에 이르기까지 그 일대기를 상세히 담고 있다는 장점도 가지고 있다.

물론 이 자료는 많은 의사들을 자세하게 기록하고 있음에도 몇몇 뚜렷한 한계를 지니고 있기도 하다. 하나는 자료가 지닌 내용 서술의 편향성이다. 북한이 지향하던 사회주의체제에 우호적이거나 부합하는 내용을 부각시키고 과장할 가능성이 존재한다. 어린 시절의 가정형편이나 학창 시절의 사상경향 등에 관한 서술을 그 예로 들 수 있다. 그렇지만 이 자료는 대외 선전이 아닌 내부 검열을 위해 작성한 것이어서 편향적 서술의 문제는 일부를 제외하고는 크지 않다고 보인다.⁵⁾ 이보다 더 문제가 될 수 있는 다른 하나는 자료가 포괄하는 조사 대상의 제한성이다. 이들은 북한에서 선발된 대학 교원들이라는 점이다. 당시 북한에서는 부족한 인력 상황으로 인해 비교적 다양한 사람들이 교

3) 여기서 주되게 참조한 자료는 미군이 한국전쟁 시기에 노획하여 미 국립문서보관소에 소장하고 있는 평양의학대학, 「리력서」, 1948; 함흥의과대학, 「리력서」, 1948; 청진의과대학, 「리력서」, 1948이다. 조사 대상 의사들의 정보는 특별한 언급이 없는 경우 이 자료에서 얻은 것임을 미리 밝힌다.

4) 조선인 의사들은 의학교 전문학교와 대학을 나온 사람들 외에 의사시험에 합격한 검정의(檢定醫)와 일정한 지식과 실무를 갖춘 한지의(限地醫)가 있었다. 검정의는 8백명 정도에 이르렀을 것으로 추산되나(이흥기, 2010: 171-172) 이들과 한지의는 여기서 다루지 못했다.

5) 이 자료는 내부 검열을 위해 작성된 것으로 기재된 사실과 내용의 진위를 확인할 장치를 갖추고 있다. 즉, 서술한 내용을 입증하거나 검증할 보증인, 증명인, 취급자, 평정자 등을 기록하고 있는 것이다.

수인력으로 뽑혔을지라도 이들은 우수한 그룹에 속한다고 볼 수 있다. 이 점은 출생지, 출신 학교, 졸업 후 진로 등에 반영되어 나타날 가능성이 크다. 아울러 이 자료는 지역의 한정성이라는 문제도 크게 가지고 있다. 이들의 대다수가 북부지역에서 활동하던 사람들이라 한반도 전역을 포괄하지 못하는 한계를 근본적으로 지닌다. 비록 북부 지역의 의사들에 대해서는 상세한 설명이 가능하나 남부지역의 의사들은 그렇지 못하다. 이러한 문제로 일부 지역에서 나타나는 특성이 과도하게 부풀려질 우려가 있다.⁶⁾

이 논문은 초기 북한의 의과대학 교원들에 관한 자료를 이용해 한국의 초창기 의사집단을 이해하고자 한다. 그 시기는 서양의학을 배운 의사들이 본격적으로 등장한 일제강점기이다. 이들은 근대적 의료분야에서 하나의 독립적인 전문집단을 형성한 최초의 세대라고 말할 수 있다. 자료의 제약으로 학교 교육을 통해 성장하고 주로 북부지역에서 활동한 조선인 의사들에 한정해서 살펴볼 것이다.⁷⁾ 당시의 시대상황에서 이들이 어떻게 의사로 성장을 해갔는지 그 과정을 세부적으로 추적하려고 한다. 구체적으로는 이들의 출신 배경, 교육과정, 의학 선택 동기, 의학교 진학, 졸업 후 경력, 전공분야, 의사로서의 활동 등을 살피게 된다. 말하자면, 일제강점기 조선인들의 의사되기를 많은 자전적 기록을 이용하여 본격적으로 규명하려는 시도이다. 이를 통해 지금까지 잘 알려져 있지 않은 초창기 조선인 의사집단의 새로운 면모와 특징도 엿볼 수 있을 것이다.

6) 이 자료가 지닌 내용 서술의 편향성과 특히 조사 대상의 제한성 및 지역의 한정성 문제를 부분적으로 해소하기 위해 장기간에 걸친 많은 의사들을 기술하고 있는 『日本醫籍錄』(朝鮮篇), 신문기사, 인물 전기서 등과 같은 다른 자료를 추가로 검토하여 보완하고자 했다. 하지만 국가기록원에 소장되어 있는 『醫師免許申請綴』은 유용한 자료로 여겨지나 정보공개에 관한 법률에 따라 현재 열람할 수 없는 상태이다.

7) 해방직후 북한의 의사 수는 1천명 내외로 알려져 있으나 그 수치는 연구자나 자료에 따라 편차가 매우 커 가장 적은 경우는 3백명 정도로 추산하기도 한다(여인석·이현숙·김성수·신규환·박윤형·박윤재, 2012: 304; 허윤정·조영수, 2014: 239). 그러므로 이 논문의 조사 대상자들은 대략 당시 북한 의사들의 10% 내외를 차지한다.

2. 출신 배경: 도시 근교 중상층의 장남

당시 조선인들은 낯선 세계에 맞닥뜨리고 있었다. 이 생소한 세계는 일제가 식민 지배를 위해 구축해 가던 새로운 환경과 질서였다. 예컨대, 오랜 전통 교육을 대체하는 신식교육은 그 하나였고 사람들의 삶을 바꾸는 직업의 변화는 또 다른 하나였다. 이러한 시대상황에서 조선인들은 저마다 다르게 대응하며 개인적 혹은 집단적 성장을 모색했다. 조용한 듯 보이나 거센 변화가 사회 저변의 곳곳에서 일어나고 있었던 것이다.

조사 대상자들은 대부분 1900-20년대에 태어난 사람들이다. 1900년대 23명, 1910년대 34명, 1920년대 16명이었다. 그 이전에 출생한 사람들도 5명이 있었으나 전체 인원 중 소수에 그친다. 시간이 지날수록 고등교육을 받는 사람들이 늘어났지만 이들이 전문경력을 쌓을 기회는 곧 맞이한 해방으로 짧았다. 이러한 사실은 식민지시기에 전문분야에서 중심 세대로 떠오른 사람들이 1910년대 전후 출생자들이라는 점을 보여준다.

이들의 출생지는 자료의 성격상 북부지역에 편중되어 있다. 평안도 36명, 함경도 30명, 강원도 2명, 황해도 1명, 이밖에 이남지역 8명, 만주지역 1명으로 분포되어 있었다. 평안도와 함경도 출신이 압도적 다수를 이루고 그 중에서도 함남과 평남 태생이 각각 23명과 21명으로 가장 많았다. 이들 중 도시 출신은 16명으로 전체의 약 23%를 차지했다.⁸⁾ 이 무렵 도시 인구가 전체의 3% 내외에 불과했던 사실에 비춰보면(김홍순, 2011: 88) 도시 출신의 비율이 아주 높았던 것을 알 수 있다. 출생 이후에 생계나 교육 등의 이유로 농촌에서 도시로 이주한 사람들도 있었다.

8) 당시 북부지역의 대표적인 도시로는 평양, 진남포, 신의주, 함흥, 원산, 청진, 성진 등이 있었다. 도별로 한두 개가 있는 정도였다.

그림 1. 북부지역 출생지 분포도
Figure 1. Map of Birthplace Distribution in North Area



- * 북부지역의 경계는 해방직후 남북을 가른 38선을 기준으로 삼았음.
- * 굵은 회색 선은 1930년 무렵의 주요 철도노선을 표시한 것임.
- * 하얀 점은 주요 도시, 검은 점은 조사 대상자들의 출생지를 나타냄.

이들의 출생지를 지도 위에 표시하면(그림 1) 그 특징이 더 잘 드러난다. 우선 상당수의 사람들이 도시와 그 인근 지역에서 태어났다는 점을 뚜렷이 보여 준다. 농촌 출신이라 하더라도 도시에서 가까운 경우가 많았던 것이다. 함흥 주변 16명, 평양 주변 15명, 신의주 주변 8명, 진남포 주변 5명, 이밖에 원산, 성진, 청진 주변 8명 등으로 그 인원이 전체의 75%에 달하는 52명이었다. 도시에 가까울수록 다른 교육, 문화, 가치 등을 새롭게 접할 기회가 많았던 것이다. 다음으로는 철도가 지나가는 주변 지역에서 태어난 사람들이 많이 눈에 띈다. 그 인원은 적어도 12명 정도였다. 철도노선은 이들에게 도시와의 물리적 거리뿐만 아니라 사회적 거리도 단축시키는 효과를 가져다주었다. 일례로 “집에서 45리 되는 [보통]학교를 매일 기차로 통학”(평양의학대학, 1948: 김인석 자서전)했다. 반면에 도시에서 멀리 떨어져 있고 철도도 닿지 않는 오지

출신은 극히 적은 4명에 불과했다. 이렇게 이들의 대다수는 새로운 변화의 중심지라 할 도시와 그 주변지역 혹은 도시와의 접근성이 좋은 철도노선 주변지역 출신이라는 강한 공통점을 지녔다.

표 1. 부모의 직업 분포
Table 1. Distribution of Parents' Occupation

구분	농업	광공업	상업	관리사무
인원	58	10	12	24

* 두 개 이상의 직업을 가진 경우는 복수로 표시했음.

* 의료직 5명은 관리사무직에 포함시켰음.

이들이 태어날 무렵의 부모 직업을 보면 농업이 가장 많았다. 전적으로 농업에만 종사한 집안은 34명, 다른 직업을 병행하고 있던 사람들까지 포함하면 58명이었다. 그 비율이 43.6-74.4%였다. 이는 당시 북부지역의 농업 인구수가 전체의 88%를 차지했던 것에 비하면 크게 낮은 수치였다(朝鮮總督府, 1915).⁹⁾ 그 다음으로는 관리사무, 상업, 광공업의 순서를 보였다. 특히 새로운 정보의 습득이 가장 빠른 관리사무직에 종사한 집안 출신(의료직 포함)이 30%를 상회할 정도로 상당히 많았던 것을 알 수 있다. 당시 북부지역 조선인들 중 공무자유업 종사자가 전체의 1%에 불과했던 사실에 비춰보면(朝鮮總督府, 1915) 관리사무직 비율은 현저하게 높았다. 관리사무는 교원이 가장 많고 관료, 사무원, 목사, 그리고 상업은 잡화상, 직물상, 미곡상, 석탄판매점, 광공업은 양조업을 비롯한 정미업, 철도, 광산, 토건 등이 있었다. 도시 출신일 수록 농업이 아닌 다른 직업을 가진 비율이 높았다. 참고로 1934년 평양의학전문학교 조선인 학생들의 부모 직업을 조사한 바에 따르면 농업 40.8%, 공무자유업 24.8%, 상업 12.0% 등의 순서를 나타냈다(이흥기, 2010: 196-197).

이들 가운데 의학과 직접 관련이 있는 집안의 사람들은 한의 3명, 양의 2명이었다. 이는 근대적 의사의 등장이 전통시기의 중인, 그 중에서도 의관(醫

9) 북부지역은 실제로는 강원도와 황해도 일부를 포함한 38선 이북지역을 지칭하나 통계자료는 편의상 강원도는 제외하고 황해도를 포함해 계산했다.

官)과 그다지 연관되어 있지 않다는 점을 시사한다. 한의들이 근대 교육에 대한 자각이 앞서지 않았고 그 활동을 여전히 인정받으며 수행하고 있었던 점이 영향을 미쳤던 것으로 보인다. 이는 결과적으로 일제의 식민 지배 아래에서 전통의학과 서양의학의 인적 단절이 크게 일어났음을 보여준다. 일본에서는 1888-1920년 박사 학위자들을 중심으로 살펴봤을 때 근대과학을 전공한 사람들의 상당수가 전통의학 집안에서 나왔고, 특히 의학분야는 다른 분야들보다 서로의 연관관계가 훨씬 높았다(Bartholomew, 1989: 56).

그 중에 대대로 의관 집안 출신인 경우는 오직 1명이었다. 그는 “본시 의학은 소원하는 바가 많이었던 것이고 조선이라는 나라가 있으면 법률이나 군인이니 되었었을 것이로되 본래 선조 6대가 한방의사이었다가 나의 부친 때에 이르러서 유업이 끈어졌다고 하여서 부친님이 권고가 심하였기 때문에 [진학]방면을 전환”(평양의학대학, 1948: 허신 자서전)했다고 밝히고 있다.¹⁰⁾ 이와는 달리 “부친의 권고와 명령에 의하여 한방이학을 연구하다가 비과학적이고 형이상학적인 점이 많으며 의심을 가지게 되어 한의학 공부를 중지”(청진의과대학, 1948: 김병우 자서전)하고 이후 서양의학을 선택한 사례도 있었다.

이들 집안의 경제적 지위는 당시 조선인으로서의 매우 높은 편이었다. 조사 대상자들을 분석한 결과 대부분이 중상층 집안으로 그 비율은 대략 80%에 달했다.¹¹⁾ 이들 중 토지를 5정보 이상 보유한 중지주에 속하는 경우도 20%였다. 아무래도 고등교육을 받기까지 장기간의 교육과정을 순조롭게 거치려면 그에 걸맞은 경제력이 뒷받침되어야 했기 때문이다. 물론 중하층이나 극빈층에 속하는 집안 중에서도 고등교육을 마치는 사람들이 있었다. 그 비율은 대략 20% 정도로 보인다. 이들에게도 쉽지는 않았으나 장기간 교육과정을

10) 『동아일보』 기사에 소개된 많은 의사들 중 지금까지 확인된 한의 집안 출신은 한 사례가 발견된다. 함남 함흥에서 활동한 3대가 의사 집안으로 조부가 한의였고 손자는 세브란스의전 출신의 양의였다(『동아일보』, 1937년 12월 22일).

11) 자료에 따르면 적지 않은 사람들이 성장 및 학업과정에서 경제적 곤란을 겪었다고 진술하고 있으나 이들 집안의 경제적 지위는 초기 북한에서 실시한 토지개혁에 의해 몰수된 재산 내역의 기록을 통해 엿볼 수 있다. 『한국 의학의 개척자 (I)』과 『한국의학인물사』를 보더라도 대다수의 사람들이 중상층 집안 출신들이었던 것으로 드러난다.

이수할 수 있는 기회가 주어졌던 것이다. 조사 대상에 따르면 그 방식은 형제나 친척들의 원조, 지역 장학회의 지원, 과외 및 고학(苦學) 등처럼 다양했다.

하지만 조사 대상자 중에는 최상층에 속하는 집안이 거의 없었다. 예컨대, 명문집안, 고위관료, 대지주, 대상인, 대기업가 등의 출신은 눈에 띄지 않는다.¹²⁾ 부모의 사회적 명성이 가장 높은 집안은 아버지가 대한독립협회 평양지회장이자 서북학회 평남지부장을 역임한 경우였다(평양의학대학, 1948: 정두현 자서전). 이것도 유일한 사례이다. 지주라 하더라도 토지를 최고 많이 보유하고 있던 집안이 10만평(33정보)을 가지고 있었다(함흥의과대학, 1948: 주수영 리력서). 당시 대지주를 30정보 이상 농토 보유자로 여겼으니 그 최소 기준을 맞춘 정도이다(장시원, 1984).¹³⁾ 관리 집안으로서 가장 높은 관직에 있던 경우는 중간층에 해당하는 민선부회 의원과 해관(海官)이 있었다(평양의학대학, 1948: 리성숙 자서전; 청진의과대학, 1948: 김덕유 자서전). 이마저 아주 드문 사례이다. 공업이나 상업에 종사하는 집안 중에서 가장 부유했던 경우는 각각 양조업과 석탄판매업(평양의학대학, 1948: 김린수, 선우구서, 최창수 리력서)으로 역시 흔치 않았다.

이러한 사정으로 상류층 집안에 속하더라도 모든 자녀들을 고등교육까지 시킬 경제적 여력을 갖추기는 쉽지 않았다. 당시 조선인들 가운데 모든 자녀들의 교육을 장기간 뒷받침하는 데 소요되는 막대한 경비를 충분히 지원해 줄 수 있는 집안은 드물었다. 예컨대, 1920-30년대 4년제 의학전문학교 졸업에 필요한 학비는 1,700-2,200여원으로 연평균 5백원에 달했다(박윤재, 2007: 182-183). 당시로서는 보통학교 교원이나 신문사 기자 등 괜찮은 직업을 가진 사람의 연간 수입에 맞먹는 큰 액수였다. 이런 까닭에 중류층이거나 그 이하

12) 『한국의학인물사』를 보면 유명 의사들 중에는 윤일선, 백인제 등에서 보듯 최상층 출신이 없는 것은 아니었다. 북한에 거주하던 상당수의 의사들이 해방 이후에 남한으로 내려왔고 이들 중에 최상층 집안 출신이 포함되었을 여지가 있으므로 추후 이에 대한 연구가 필요하다.

13) 대지주는 연구자에 따라 그 기준이 다소 다른데 대체로 30-50정보 이상의 농토를 소유한 자로 1930년 당시 전체 가구 수의 0.14%에 해당하는 5,036호가 있었다(朝鮮總督府, 1930b). 일반적으로 널리 회자된 친척꾼은 대략 30정보, 만석꾼은 200정보를 보유한 사람들을 일컫었다. 1정보는 약 3천 평이었다.

의 계층은 한 명의 자녀를 고등교육시키는 것마저 버거웠다. 결국 조선인 집안에서는 여러 명의 자녀 중에서 일부를, 대개는 오직 한 명의 자녀를 선택해 집중 지원하는 경향을 보였다.

표 2. 가족관계에서 자녀의 서열
Table 2. Ranks of Children within Family Relationship

구분	장남	차남	삼남 이하	장녀
인원	47	15	11	1

* 가족관계가 확인되지 않은 4명은 포함시키지 않음.

그 대상은 가족의 아들 중에서도 장남이 주되게 선택되었다. 아들 가운데 장남이 차지하는 비율은 약 65%로 압도적으로 높았다. 유교적 전통의 영향으로 집안을 일으켜 세워서 이끌 존재로 장남을 주목했던 탓으로 보인다. 조사 대상자들을 보면 경제 사정이나 학업 능력 등의 이유로 장남이 배제된 경우는 그 다음 아들로 내려갔다. 하지만 그 비율은 크게 떨어졌다. “[부모는] 산골에서 빈한하게 지내는 농민 … 조부는 나의 형이 글을 배울 기회가 없었음을 한하야”(평양의학대학, 1948: 홍학근 자서전), “당시 아버지는 소학교 선생 … 의형(당시 소규모의 상업을 했다)한테 원조를 구하고 [평양의전을 졸업했다]”(함흥의과대학, 1948: 공수범 자서전) 등은 그 예들이다. 한편, 하층 집안에서는 부모와 더불어 집안의 형제들이 합세해 삼남 이하의 아들 중 한 명을 선택해 거족적으로 지원하는 사례도 있었다. 예로서 “[학교를 그만두었으나] 4형제 중에서 한 사람이라도 공부하여야 한다 하여”(평양의학대학, 1948: 리동성 자서전) 부모와 형들의 도움을 받아 막내아들이 고등교육을 받은 경우가 있다. 이러한 과정에서 딸들은 일차적으로 제외되었다. 딸은 결혼하면 출가외인(出嫁外人)이라는 유교적 의식 때문이었을 것이다. 눈에 띄는 점의 하나는 조사 대상자 중 고등교육을 받은 여성이 유일하게 발견된다는 점이다. 그는 최고의 학력과 경제력을 지닌 명망있는 의사이자 교수의 장녀였다(함흥의과대학, 1948: 최상덕 자서전). 『한국의학인물사』를 보더라도 일제강점기

에 의학교육을 받은 유력 의사들의 경우 장남 20명, 차남 5명, 삼남 이하 5명으로 이들 중 장남의 비율은 약 66.7%로 위의 수치와 비슷하다.

이렇게 당시 조선인들이 고등교육을 받으려면 복합적인 조건을 두루 갖추어야 했다. 먼저, 지리적으로는 도시와 그 주변지역의 출신들이 물리적, 문화적 인접성 때문에 월등히 유리했다. 다음으로 직업 분포에서는 농업과 더불어 관리사무 집안 출신들이 두드러졌다. 농업은 조선인들의 인구 구성이 압도적으로 많았고 관리사무는 최신의 사회 추세에 민감했던 점이 영향을 미쳤던 것으로 보인다. 아울러 대다수는 경제적으로 중상층에 속하는 집안의 사람들이었다. 고등교육을 마칠 때까지 장기간에 걸쳐 필요한 경제적 비용을 충당할 수 있어야 했기 때문이다. 끝으로 가정에서는 장남이 우선적인 선택을 받았고 딸들은 이 과정에서 배제되었다.

3. 학교 교육의 이수: 늦은 나이에 전문학교 진학

1910년대 중반이 되면 학교 교육은 보통학교-고등보통학교-전문학교의 체계를 갖추었다. 초등부터 고등까지 이어지는 수준별 교육체계와 더불어 다양한 전문 직업을 다루는 분야별 교육체계가 만들어졌다. 즉, 직업인 양성에 요구되는 전문교육을 정점으로 하는 피라미드 구조의 교육체제가 자리를 잡았던 것이다. 물론 초기에는 일본과 달리 기간이 단축된 변형 학제였고 그 차별이 완화된 것은 1920년대 들어서였다(김근배, 2005: 146-157). 1926년에는 조선지역 유일의 대학으로 법문학부와 의학부를 갖춘 경성제국대학도 세워졌다.

당시 조선에서 의사가 될 수 있는 경로는 몇 가지가 있었다(여인석·박윤재·이경록·박형우, 2002: 137-153). 하나는 국내외 의학계 교육기관을 졸업하는 경우였다. 크게 대학과 전문학교로 구분되는데, 서로 간에 교육 수준과 더불어 졸업 후 진로 및 지위도 차이가 났다. 말하자면 대학 출신은 고위직으로 나아갈 수 있었는데 비해 전문학교 출신은 중하위직에 배치되었다. 다

른 하나는 강습소나 강습회에서 훈련을 받은 다음 의사시험을 치러 합격한 검정의(檢定醫)가 있었다. 이밖에 일정한 지식과 경력을 갖췄다고 인정된 사람들을 대상으로 기간과 지역을 한정하여 의료활동을 허가해준 한지의(限地醫)가 있었다. 검정의와 한지의는 가장 말단의 지위를 얻었다. 전반적으로 볼 때 당시 조선에서 의사가 되는 가장 주된 경로는 학교 교육을 통한 방식이었다.

신식교육의 첫 관문은 초등과정인 6년제 보통학교였다.¹⁴⁾ 그런데 시작부터 순탄하지 못했다. 보통학교에 들어갈 나이가 7-8세임에도 이들은 평균적으로 두 살 정도 늦었다. 제때에 들어가지 못한 사람들이 60%를 넘어설 만큼 그 비율이 매우 높았다. 이들 중에는 11세 이후에 보통학교에 입학한 사람도 17명이나 되었고 가장 늦은 나이로는 무려 15세도 있었다(평양의학대학, 1948: 류석균 자서전). 앞선 시기의 사람들일수록 보통학교 입학이 지체되는 경향이 심했다. 이렇게 중상층에 속하는 자녀들조차 제 나이에 맞춰 보통학교에 들어가는 것이 쉽지만은 않았다.

이들의 학교 교육이 늦어진 이유는 복합적이다. 무엇보다 교육을 받더라도 신식교육이 아닌 전통교육을 먼저 접한 사람들이 많았다. 대가족 아래에서 이들은 앞선 세대의 영향으로 보통학교 입학 전에 서당에서 혹은 사숙(私塾)의 방식으로 한문교육을 많이 받았다. 그리고 주변에 보통학교가 없어 불가피하게 입학이 지체된 사람들도 적지 않았다. 농촌 출신들은 도시지역으로 통학 혹은 이주의 기회가 오거나 해당지역에 학교가 설립되는 때를 기다려야 했다. 보통학교는 1920년대 초반과 특히 1930년대에 많이 세워졌다(오성철, 1996: 103-124; 박기주, 2012: 87-116). 그리고 경제적 곤란 때문에 학교 입학의 기회를 얻지 못하는 사람들도 있었다. 이들은 가정 형편이 호전되거나 다른 형제나 친척들의 도움이 이루어질 때를 기다려야 했다. 예로서, “9세시에 부친은 상업에 실패하여야 … 12세시에 본적지 소학교에 특별반으로 입학”(평양의학대학, 1948: 송명도 자서전), “이전에는 부모를 따라 표랑 … [11세에]

14) 일제강점 초기인 1911년에 보통학교는 4년제로 설치되었다가 조선교육령이 개정된 1922년부터 일본처럼 6년제로 바뀌었다. 조사 대상자 대부분은 6년제 보통학교를 마쳤다.

보신소학교에 입학”(청진의과대학, 1948: 김성우 자서전) 등을 들 수 있다.

이들은 공립만이 아니라 사립 학교로도 많이 입학했다. 앞선 시기에 태어난 사람일수록 사립 학교 진학자가 많았다. 1910년대에 지역 곳곳에 사립 학교가 세워져 많은 사람들에게 진학의 기회가 생겼던 탓이다. 그런데 이들이 나중에 졸업할 때는 공립 보통학교를 마치는 경우가 대다수였다. 1920년대 이후로 그 변화는 아주 두드러졌다. 사립 학교가 일제의 개입으로 그 상당수가 공립 보통학교로 전환되었고, 소수만 일부 지역에 남았던 까닭이다(강명숙, 2011: 3-9). 다른 요인으로서는 공립이 사립보다 중등학교 진학에 훨씬 더 유리했던 점도 중요하게 영향을 미쳤다. 대다수의 사립 학교가 각종학교로 분류되어 실령 졸업을 하더라도 중등학교로의 진학이 막혔기 때문이다.¹⁵⁾ 이로 인해 사립 학교를 다니던 학생들은 도중에 공립 보통학교로 옮기는 예가 빈번했다.

그런데 입학이 늦어진 사람들의 상당수가 보통학교 수학 기간을 줄였다. 시대상황으로 인해 보통학교의 학제는 초기일수록 비교적 유연하게 운영되었다. 그 방식은 처음 입학할 때 보결시험을 거쳐 상위 학년 및 특별반으로 들어가거나 입학 후에 월반(越班)을 하는 형태였다. 짧게는 1년에서 길게는 무려 3년까지 단축되었다. 비록 늦은 나이에 입학했더라도 이들은 서당, 강습소 혹은 사립 학교를 다닌 덕분에 보통학교의 수업 기간을 줄일 수 있었다. 예를 들어, “만 7세부터 15세까지 동리 서당에서 한문을 수학하다... 강서보통학교 속수과에 입학”(평양의학대학, 1948: 배영기 자서전)했고, “10세 때 우리 동리 사람들이 모아 개량서당을 세우자 ... 가나다라와 외말을” 공부한 후 “보통학교 제4학년에 붙어 공부”(평양의학대학, 1948: 리창진 자서전)하게 되었으며, “아홉살 때 본적지에 있는 사립 문창학교에 입학하여 졸업”한 다음 “리원공립보통학교 제3학년에 입학”(함흥의과대학, 1948: 량철환 자서전)했

15) 일제의 1911년 제1차 조선교육령에 따라 총독부의 인가를 받지 못한 사립 학교는 일종의 비정규학교에 해당하는 각종학교로 분류되었다. 이 학교들은 학력이 공식적으로 인정되지 않아 무엇보다 졸업생들이 상급학교로 진학할 수 없다는 난점을 안게 되었다. 1922년 당시 각종학교는 전체 학교의 약 30%를 차지하고 있었다(권영배, 2004).

다는 것이다.

보통학교 졸업 이후 이들의 대다수는 곧바로 중등학교에 진학했다. 당시 고등보통학교 입학 경쟁률은 3-4대1이었다. 시기가 지날수록 중등학교 진학 열기는 더 높아졌다. 무엇보다 중등교육을 시킬 경제적 여력을 갖춘 사람들이 늘어났고 갈수록 중등교육은 개인과 집안의 사회적, 경제적 지위를 높일 좋은 기회로 여겨졌던 탓이다. 중등학교를 마칠 경우 관공서, 은행 및 회사, 학교에 취업을 하거나 고등교육을 받을 기회가 열릴 수 있었다(박철희, 2004: 150-159). 다만, 어느 계통의 상급학교로 진학할 것인가가 관건이었다. 대다수는 고등보통학교를 선택했지만 일부는 실업학교, 특히 농업학교에 들어가기도 했다. 이와는 달리 하층에 속하는 사람들은 보통학교 졸업 후 상당 기간 농업, 광업, 사무직 등의 현직에 종사하기도 했다. 종종 3-4년, 길게는 9년(함흥의과대학, 1948: 양항섭 리력서, 자서전)까지 생활전선에 뛰어들어 있었다.

이 시기 5년제 고등보통학교는 공립과 사립 형태가 있었다. 이 과정에서는 초등과 달리 사립을 다닌 사람들이 비교적 크게 늘어났다. 조사 대상자들의 경우 공립과 사립의 비율이 대략 3대1이었다. 일단은 일제의 중등 교육기관 억제책으로 1931년 고등보통학교 숫자는 30개에 불과했다. 그 중에 사립 고등보통학교는 전국적으로 15개, 북부지역에는 6개가 있었다(김경미, 2005: 133; 장규식·박현옥, 2010: 169). 다음으로 이들이 사립 중등학교를 다닌 데에는 특별한 사정이 있었다. 애초부터 기독교 신앙이나 민족의식 때문에 사립으로 입학한 사람들이 있었지만, 공립에서 퇴학을 당해서 혹은 농업학교나 사숙 등에서 교육을 받다가 도중에 편입을 한 사람들도 상당수 있었다.¹⁶⁾ 예로서 함흥고보에서 동맹휴학 주모자로 퇴학을 당해 보성고보로(함흥의과대학, 1948: 리유호 자서전), 농업학교 2년을 마치고 간청을 해서 경신고보에(청진

16) 이들이 실제로 다닌 사립 고등보통학교는 조선인이 세운 보성, 중앙, 휘문, 양정, 중동고보, 선교사가 세운 배재, 경신, 광성, 송도, 영생고보 등이 있었다. 지방에 위치한 광성(평양), 송도(개성), 영생(함흥)을 제외한 나머지는 모두 경성에 있었다.

의과대학, 1948: 박석련 자서전) 편입을 했던 사례 등을 들 수 있다. 이는 조선 인이나 선교사들이 세운 사립 중등학교가 중등교육의 확대와 더불어 학업 위기에 놓인 학생들을 구제해주고 학업 기간을 단축시키는 역할도 했음을 새롭게 보여준다. 그런데 당시 사립 중등학교 출신들이 고등교육 진학에서 차별을 받는 것은 불가피했다. “사립 중학을 나왔다든 수모로 입학시험에 떨어지고 할 수 없이 기술교육을 받기 위하여 경성치과의학전문학교에 응시”(평양의학대학, 1948: 계원규 자서전)했다고 한다. 조사 대상자 중에는 드물게 검정시험을 통해 중등과정을 이수한 사람도 3명이 있었다.

조사 대상자 중에는 고등보통학교를 다니던 도중 교내의 활동에 참여한 사람들이 적지 않았다. 이들이 연루된 사건은 3.1운동을 필두로 광주학생운동, 독서회, 동맹휴학 등에 이르기까지 다양했다. 그 결과 정학, 퇴학, 구금, 투옥 등 무거운 처벌을 받은 사람들만 해도 20명에 이르렀다.¹⁷⁾ 주요 사례로 “[함흥고보] 3월 3일 조선독립만세 사건에 참가한 관계로 함흥 헌병대에 구금 … 퇴학 처분”(함흥의과대학, 1938: 량철환 자서전), “[신의주고보] 독서회에 가입하여 … 광주학생사건을 비롯한 루차의 동맹휴학과 비라 사건 등으로 무기, 유기정학 처분”(평양의학대학, 1948: 김병무 자서전), “[경신중학] 당시 학교의 옳지 않은 교원 배척과 기타 수개 조건을 제출하고 전교 동맹휴학을 단행… 주도자란 이유로 무기정학”(평양의학대학, 1948: 전영을 자서전) 등을 받은 것을 들 수 있다. 이렇게 많은 중등학교 학생들이 일제 지배나 학교 운영, 사회사건 등에 날선 비판 의식을 가지고 있었던 것이다. 하지만 의학계 학교에 진학한 후에는 이들 대부분은 “평범한 생활”을 했다고 회고하고 있다. 실제로 3.1운동 이후 의학도들이 사회적 사건에 대대적으로 참여한 사례는 그다지 눈에 띄지 않는다(박윤형 · 홍태숙 · 신규환 · 임선미 · 김희곤, 2008: 227-231).

한편, 조사 대상자 가운데 많은 사람들은 고등보통학교 졸업 후 바로 고등

17) 이 자료는 당사자들이 일제에 대한 배타적 의식과 태도를 강하게 지니고 있었다는 점을 대체로 강조하는 경향이 짙으나, 여기서는 관련된 사건 이름, 활동 내용, 처벌의 형태 등이 뚜렷이 서술되어 있는 사례들만 주목했다.

교육을 받지 못했다. 전체적으로 고등교육이 늦어진 비율은 무려 40%를 넘었다. 적게는 1년에서 길게는 11년까지 지체되었다. 일차적으로는 당시 조선에서 중등보다 고등교육을 이수할 기회를 얻는 것이 더 어려웠던 탓이다. 고등보통학교 졸업생이 꾸준히 증가한 데 비해 전문학교나 대학의 입학 인원은 그렇지 못했다. 1930년대에 고등교육기관의 입학 경쟁률은 보통 5-6대1이었다. 의학계 고등교육기관은 이보다 높아 10대1을 훌쩍 넘기도 했다(이흥기, 2010: 196). 당시 주요 상급학교로는 분야별 전문학교와 경성제국대학이 대도시에서 소수 설치되어 있었다. 의학계 고등교육기관은 경성, 평양, 대구에 있었고, 구체적으로는 경성의학전문학교(1916), 사립세브란스연합의학전문학교(1917), 경성제국대학 의학부(1926), 경성치과의학전문학교(1929), 평양의학전문학교(1933), 대구의학전문학교(1933)가 있었다.¹⁸⁾ 이밖에 고등교육을 받기 위해 일본이나 만주, 미국 등지로 해외유학을 가는 방법이 있었다.

고등교육이 지체된 사유는 크게 세 가지로 구분된다. 1년 정도 늦어진 이들은 대개 국내의 진학시험에 탈락한 경우들이다. 의학계 입학시험에서 떨어진 사람들도 있었지만 일본의 고등학교 진학에 실패한 사람들이 더 많았다. 장차 대학 진학을 목표로 세웠으나 그 뜻을 이루지 못했던 것이다. 이와는 달리 2년 이상 늦어진 이들은 다른 교육을 받다가 진로를 바꾼 경우와 진학을 잠시 미루고 소요될 학비를 모은 경우들로 나뉜다. 경제적 어려움으로 취업을 하거나 가업(家業)에 종사해서 학비를 마련하느라 늦어진 사람들이 적지 않았다. 다른 교육과정을 밟았던 사람들은 사범과 과학(약학, 치의학, 이공학)계통의 전공자들이 각각 4명씩 있었다. 이들은 도중에 의학으로 진로를 바꾼 사람들이었다.

이로써 의학계 고등교육을 받게 된 나이는 꽤나 늦어졌다. 순조롭게 교육과정을 밟았다면 전문학교는 18-19세, 대학은 20-21세에 진학하지만 실제로

18) 1930년대 후반 이후에 사립경성여자의학전문학교(1938), 함흥의학전문학교(1944), 광주의학전문학교(1944)가 추가로 세워졌다.

이들은 각각 21-22세와 23-24세에 의학교육을 받기 시작했다.¹⁹⁾ 전문학교든 대학이든 평균 3년 정도 늦게 의학교육을 받게 되었던 것이다. 가장 늦은 나이에 진학한 경우는 전문학교가 31세(청진의과대학, 1948: 김성우 리력서), 대학이 51세(평양의학대학, 1948: 정두현 리력서)였다. 이들은 각각 오랜 취업생활과 다른 교육과정 이수 등의 이유로 늦어졌다. 이때도 선교사들이 세운 사립세브란스연합의학전문학교는 사립 중등학교처럼 어려움을 겪던 조선인 학생들에게 폭넓은 입학의 기회를 제공했다. 예로서, “소위 관립 전문대학에는 이런 불량한 품행 소유자로서는 진학할 수 없었다. 고로 나는 세부란쓰 의전에 입학”(평양의학대학, 1948: 전영을 자서전) 등을 사례로 들 수 있다.²⁰⁾

이들이 의학을 전공으로 선택한 이유는 다양했다. 가장 많은 사례는 부모와 지인들의 권유 때문이었다. 특히 부모가 의학을 공부할 것을 직접 요구한 경우가 많았다. 개인과 집안의 사회적, 경제적 지위 향상의 유망한 통로로 새롭게 떠오르던 의학을 주목한 결과였다.²¹⁾ “부친의 희망과 학교당국의 의견으로 사회과학 방면 진학을 단념하고 뜻하지 않은 의전에 입학”(평양의학대학, 1948: 김병무 자서전), “가족들의 요청에 의하여 대학에는 농업경제과로 입학하려는 본뜻을 버리고 의학으로 전향”(평양의학대학, 1948: 리창근 자서전) 등을 사례로 들 수 있다. 다음으로는 의사가 외부의 간섭을 받지 않는 자유업이자 생활 향상에 도움이 된다고 여긴 점도 중요했다. 일제의 지배나 간섭에서 비교적 자유로울 뿐만 아니라 다른 직업에 비해 경제적 수익도 매우 좋은 편이었다.²²⁾ 이는 첫 번째 요인과도 관련이 있다. “우리 조선인에게는 정치적

19) 일본의 고등학교가 3년 과정이었던 것과 달리 조선에 세워진 경성제대는 2년 과정의 예과를 갖추고 있었고 1933년까지 그렇게 운영되었다.

20) 사상 불량의 낙인을 받은 학생들은 일본보다 오히려 국내에서의 진학이 더 문제가 되었다. 이런 까닭에 이들 중에는 일본으로 유학을 떠나는 사람들이 많았다.

21) 1929년 『日本醫籍錄』(朝鮮篇)을 보면 예를 들어 평안남도에 98명(조선인 66명), 함경남도에 56명(조선인 37명)의 의사들이 이미 개업의 등으로 활동하고 있었던 것을 볼 수 있다. 누락된 사람들이 다수 있었을 것이므로 실제로는 이보다 많았다.

22) 1930년대 의사들의 수입은 개인마다 달랐으나 고용의사는 월 1백원 내외, 개업의사는 월 3백원 이상이었고 연 1만원 이상을 버는 사람도 지주에 이어 2위를 차지할 정도였다고 한다(박윤재, 2007: 172; 장근호, 2008: 234).

으로 아무 기회가 없는 즉 나갈 길은 오직 기술밖에 없다고 생각하고서 의학 전문 입학을 결정”(함흥의과대학, 1948: 조계성 자서전), “치과의전을 지원한 동기는 왜놈에 구속(받지 않고)과 생활안전만 생각하여 지원”(평양의학대학, 1948: 김태하 자서전) 했다고 한다. 그리고 집안이나 자신의 건강 및 질병문제, 의료분야에서의 직간접적인 경험²³⁾이 의학을 전공으로 선택하는 요인이 되기도 했다. 당시는 부모나 형제 중에 다양한 질병으로 어리거나 젊은 나이에 세상을 뜨는 일들이 잦았다. 이러한 경험은 이들의 진로에도 영향을 미쳤다. 예컨대, “연희전문학교 수물과에 입학하여 공부하던 중 복막염으로 휴학 치료 ... 심경의 변화로 의학을 전공하기로 장래 목적을 변경”(평양의학대학, 1948: 리상룡 자서전), “만수의원장을 차저 일시 숨어 ... 그때부터 의학에 흥미”(평양의학대학, 1948: 박동열 자서전) 등의 사례가 있다. 끝으로 학문의 일부이자 고등교육의 기회로 의학을 선택한 사람들도 더러 있었다.

표 3. 진학한 의학계 학교의 유형
Table 3. Types of Entered Medical School

구분	조선		일본/만주	
	전문	대학	전문	대학
인원	52 (미션 11)	12	6 (만주 2)	8 (만주 1, 대만 1)

이들이 진학한 의학계 학교는 크게 국내와 해외로 나뉜다. 지역별로는 조선 64명, 해외 14명으로 국내에서 고등교육을 받은 사람들이 약 80%를 차지했다. 이 중에는 특이하게 멀리 대만의 대북제대에서 의학교육을 이수한 사람도 있었다. 수준별로는 전문학교 58명, 대학 20명으로 전문학교의 비율이 약 75%를 보였다. 특히 국내의 전문학교에서 교육을 받은 사람들이 압도적으로 많았다. 이들 중에는 사립 의학전문학교에 들어간 사람들도 다수가 있었는데, 그 대부분은 조선인이나 선교사들이 운영한 사립 중등학교를 졸업한 사람들이었다. 국내와 달리 해외에서는 전문학교보다 대학으로 진학한 사람

23) 당시 시행된 의사시험은 독학자들에게 기회가 열려 있었으나 그 자격조건으로 의료분야에서의 다년간 교습 경력을 요구했기에 현장 경험을 쌓는 사람들이 꽤 있었다.

들이 더 많았다. 전체적으로 볼 때 국내에서 전문학교를 마친 사람들이 의학계의 주축을 이루었다.

이는 조선인 의사 전체에 대한 수치와 다소 차이를 보인다. 그동안 연구에 따르면 조선인 의사들 가운데 국내에서 의학교육을 받은 사람들의 비율은 90%를 넘는다. 학교별로 구분하면 전문학교 출신이 약 90%를 차지하고 있다(기창덕, 1995; 이흥기, 2010). 전반적으로 볼 때 조사 대상자들이 국내보다 해외, 전문학교보다 대학에서 의학교육을 받은 사람들의 비율이 높게 나타난다.²⁴⁾ 이는 전체 의사집단에 비해 해외에서 교육받은 대학 출신들이 좀 더 포함되어 있기 때문이다.

이렇게 조선인들이 초등부터 고등과정까지 교육 기회를 얻는 것은 순탄치 않았다. 일차적으로는 경제적 곤란이 주요 요인이었지만 일제의 억제정책과 더불어 교육에 대한 열의의 차이가 그 입문과 진전을 어렵게 만들었다. 당시의 많은 사람들은 학업 도중에 시행착오를 겪었고 이에 따른 교육 지체는 매우 흔하게 일어났다. 초등 및 중등과정에서 수학기간을 단축시키는 다양한 기제가 존재했음에도 이들은 평균적으로 약 3년 정도 뒤늦게 전문학교 및 대학에 들어갔다. 이들이 주로 진학한 곳은 국내에 개설된 전문학교였다. 무엇보다 전문학교의 확장으로 그 진학의 기회가 상대적으로 넓게 열렸기 때문이다.

4. 졸업 후 진로와 활동: 연구경력에 기반한 지위향상 추구

1) 학교 졸업 직후의 진출

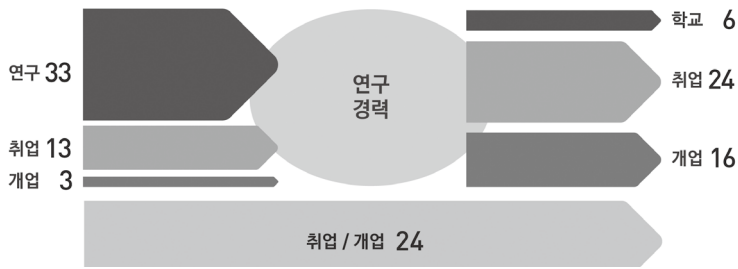
이들이 의학계 고등교육을 마친 후 선택할 수 있는 진로는 크게 네 가지가 있었다. 하나는 전공을 심화하기 위해 전문학교나 대학에서 연구경력을 쌓는 것이다. 교수직으로 나아가거나 더 나은 취업 및 개업을 하기 위해서였다. 다음으로는 큰 규모의 병원 및 의원에 고용 의사로 취업을 하는 것이다. 직업의

24) 비록 초기 북한이 열악한 의료인력 상황에 놓여 있었다 하더라도 조사 대상자들은 각지에서 선발된 의과대학의 교수들이라는 점에 기인한다고 볼 수 있다.

높은 사회적 위상과 더불어 장차 개업에 필요한 인맥과 명성을 쌓거나 얻을 수 있었다. 마지막으로 독자적으로 소규모 의원을 개설해 운영하거나 각 지역의 공의(公醫)로 채용되어 활동하는 것이다. 즉, 연구의, 고용의, 개업의 및 공의가 이들이 진출할 수 있는 주요 경로였다.

그림 2. 졸업 후 진로 상황

Figure 2. Career Status after Graduating from Medical Schools



- * 좌우의 인원은 연구경력 전후의 주요 이력을 중심으로 분류한 것임.
- * 조사 대상 3명은 연구경력 도중에 해방을 맞아 우측에 포함되지 않음.

이들 중에 졸업과 동시에 개업을 하고 오래 지속한 사람은 거의 눈에 띄지 않는다. 기껏해야 한두 명만이 있었을 뿐이다.²⁵⁾ 개업을 하더라도 그 대다수는 이전에 연구나 취업을 경험한 후에 개인 의원을 열었다. 앞의 그림에서 개업으로 표시한 사람들도 취업이나 연구를 한 적이 없었다는 것이 아니라 이들의 주된 활동이 개업이었다는 것을 뜻한다. 개업에는 위험 부담이 따르기 때문에 선불리 개인 의원을 열었다가는 실패와 동시에 큰 경제적 손실을 입을 가능성이 있었다. 1930년대에 개원에 필요한 경비는 건물 신축, 의료기기 구입 등을 포함하여 적게는 수천원에서 많게는 3만원 이상이 소요되었다(장근호, 2008: 210-211). 조사 대상자들의 회고에 따르면 졸업 당시 이들은 대체로 개인 의

25) 『동아일보』에도 개인 의원을 개설한 여러 사례가 소개되어 있는데 졸업과 동시에 개원을 한 경우는 흔치 않다. 대부분의 기사는 다년간의 의사 경험을 그간의 이력으로 중요하게 내세우고 있다.

원의 성공적 운영에 필요한 의술, 경력, 명성, 재원 등이 크게 부족하다고 여겼다. 이 때문에 대부분의 사람들은 전문경력을 쌓기 위해 우선은 연구나 취업 쪽으로 대거 몰렸다.²⁶⁾ 물론 이 개업의 수치는 해방 이후 북한에서 교수직을 갖게 된 사람들을 대상으로 한 것이라 적게 나타날 수 있다.

당시 의료기관을 보면 상대적으로 큰 병원들이 이미 도시를 중심으로 곳곳에 자리잡고 있었다. 총독부가 운영하는 도립의원과 선교사들이 개설한 기독교계 병원, 조선인이 세운 일부의 병원 등이 대표적인 곳들이다. 일례로 조선총독부가 세워 운영한 관립 및 도립의원은 전국 각지로 확대되어 1935년에는 그 숫자가 40개에 이르렀다(朝鮮總督府, 1935b; 朝鮮總督府警務局衛生課, 1937). 같은 시기에 선교사들이 운영하고 있던 사립 병원은 23개 정도였다(신규환 · 서홍관, 2002: 93). 이러한 조건에서 특히 도시지역에서 작은 규모의 영세한 개인 의원이 발붙이는 것은 매우 어려웠다. 시간이 지날수록 경쟁이 치열해진 탓에 개인 의원의 개설은 쉽지 않았을 것으로 보인다. 게다가 조선인 환자들이 서양 의료에 대해 가졌던 선호도도 그리 높지 않았다. 경제적 비용, 지리적 접근성, 경험적 신뢰 등의 요인으로 인해 조선인들은 여전히 한의약을 많이 이용했다(이꽃매, 2006: 227-236). 시골지역일수록 의사들이나 환자들이나 서로를 기피하는 경향이 강해 개인 의원이 지역으로 확산되는 것도 힘든 상황이었다. 총독부 혹은 도에 의해 지원을 받는 공의(公醫)들이 그 빈 지역을 부분적으로 메꾸고 있을 뿐이었다(박운재, 2009: 161-183; 문명기, 2014: 157-202).

그래서 고등교육을 마친 후 많은 사람들이 취업을 선택했다. 그 취직처는 도립의원이거나 사립 의원이었다. 관립 의학교 출신은 총독부가 운영하는 도립 의원으로, 사립 의학교 출신은 선교사나 개인이 세운 병원으로 진출하는 경향이 뚜렷했다(이흥기, 2010: 115-120). 도립의원이거나 사립 병원은 의사 자리가 절대적으로 적었음에도 많은 조선인들이 그곳에서 경력을 쌓게 된 것은

26) 이 시기 신문기사 조사 결과를 보더라도 학교나 대형병원에서 전문경력을 쌓은 다음에 개업을 한 사람들이 대다수를 차지했던 것을 알 수 있다(장근호, 2008: 181-209).

높은 이직순환률 때문이었다. 신분이 불안한 촉탁(囑託)인데다가 일본인 의사의 주도와 간섭, 그리고 차별 대우와 승진 제한 등의 이유로 조선인들이 도립의원에 머문 기간은 대체로 짧았다. 기독교계 병원 역시 조선인 의사들이 근무한 기간은 그리 길지 않았다. 조사 대상자 가운데 도립의원 근무자 21명 중 18명, 기독교계 병원 근무자 10명 중 8명이 3년 이내의 근무기간을 거쳤을 뿐이다. 그렇더라도 조선인 의사들은 이를 통해 전문경력을 쌓고 자본도 모으는 이중의 효과를 거두었다. 1930년대 중반 도립의원의 촉탁일지라도 보수가 월 70-120원으로 좋은 편이었다(朝鮮總督府警務局衛生課, 1937: 1-29). 이는 나중에 연구를 하거나 개업을 할 때 경력 및 재정의 측면에서 도움이 되었을 것이다.

학교 졸업 직후 연구경력을 쌓는 방향으로 나아간 사람들도 많았다. 조사 대상자의 45%에 달했다. 취업을 했던 사람들 가운데서도 연구경력을 쌓기 위해 다시 전문학교나 대학으로 들어간 경우도 적지 않았다. 이들까지 합할 경우 그 비율은 무려 67%에 이른다. 조사 대상의 특성으로 수치가 높게 나타났을 것이라 보이나 1924-40년 경성의전을 졸업한 조선인들 중 모교에서 연구경력을 쌓은 비율이 68.8%로(이흥기, 2010: 198-199) 비슷했다. 특히 박사학위는 대학에서 수여했으므로 많은 사람들이 국내는 물론 일본의 대학 연구실로 몰렸다. 조선인 의사들의 상당수가 충분한 보수가 뒷받침되지 않음에도 의학 연구에 뜨거운 열의를 보였던 것이다. 당시로서는 매우 놀라운 현상이었다.

이렇게 이들의 진로에서 나타난 두드러진 특징의 하나는 많은 사람들이 연구경력을 쌓고자 했다는 점이다. 경제적으로나 사회적으로 어려운 여건이었음에도 연구에 대한 이들의 열의는 매우 강렬하게 표출되었다. 다음으로는 개업보다 사실은 취업에 대한 선호도가 뚜렷이 높았다는 점도 또 다른 특성이다. 졸업 직후는 물론 이후에 살펴보겠지만 연구경력 축적 후에도 대형 병원에 취업을 하려는 사람들이 다수를 차지했다. 마지막으로 드러나는 특성은 이들이 최종적으로 도달한 귀결점은 개업이었다는 점이다. 대개는 높은 선

호에도 불구하고 연구나 취업이 그리 오래 지속되지 못했다. 장기적으로 볼 때 연구나 취업은 불가피하게 개업에 이르는 일종의 과정이 되고 말았다.²⁷⁾

식민지시기에 모든 학문을 통틀어 가장 많은 사람들이 연구활동에 참여한 분야는 압도적으로 의학이었다. 특히 조선인들은 전문학교와 대학 졸업 이후 연구경력을 쌓을 기회와 경로가 사실상 막혀 있었으나 유일하게 의학만이 예외였다. 의학이 다른 학문분야와 현저하게 차이 나는 지점이다. 실례로, 일제강점기 동안 조선인 박사 학위자는 문과 분야에서는 매우 드물었고, 이과 분야에서 주로 배출되었다. 이마저 이공농학은 전부 합해야 15명 내외에 불과했고(김근배, 2005: 275-277; 박성래 외, 1998: 122-123) 그 대부분은 의학 전공자들이었다. 당시 의학계의 분위기는 “가정에서는 개업할 것을 권고하였으나 … 남과 같이 대학 연구실에서 연구하고 싶은 생각이 간절”(평양의학대학, 1948: 안경립 자서전)했다는 회고가 잘 드러내준다. 결국은 모든 학문분야 중에서 의학이 가장 앞서 교육과 연구를 동시에 갖춘 현대적 형태를 띠게 되었다. 이는 조선인 의학 전공자들이 연구경력을 쌓고자 하는 의지가 매우 강렬했고 실제로도 그 기회가 열려 있었기 때문이다.

의학 분야에서 많은 사람들이 졸업 후 연구경험의 필요를 절실히 느낀 이유는 뚜렷했다. 일차적으로는 연구경력을 추가로 쌓을 경우 높은 지위와 보수를 일거에 얻을 수 있었다. 다년간 연구활동을 수행한 사람들은 대형 도립 의원이나 사립 병원의 고위직으로 취업을 했다. 실제로 조사 대상자들을 보면 연구경력을 가진 사람들의 절반 정도가 과장급의 자리를 얻었다. 도립의원의 의사들은 비록 그 상당수가 신분이 불안정한 촉탁의 처지였지만 당시 조선인들이 선망하는 높은 직위의 관료이기도 했다. 설령 이러한 자리를 얻지 못할 지라도 이들은 연구경력을 쌓은 덕택에 대중들의 관심을 끌어 개업으로 성공할 가능성이 높았다. 특히 박사 학위자는 당시 언론들이 대대적으로 보도할

27) 어느 의사에 관한 기록에 따르면 그가 연구생활을 접고 개업을 한 요인의 일부는 가정의 경제적 문제와 일제의 차별 및 압력 등이 크게 작용했음을 밝히고 있다(정구충, 1985: 116)

만큼 주목을 받았고 단숨에 사회 저명인사가 되었다.²⁸⁾ 이렇게 연구경력은 이들에게 성공의 발판이 되는 중요하고도 핵심적인 기제였다.

특히 전문학교 출신들 중 연구경력을 쌓으려는 사람들이 적지 않았다. 이는 식민지 의학교육의 구조적 차별과 관련이 있었다. 당시 일본에서는 의학계 전문학교가 대학으로 승격되는 방향으로 진전된 데 반해 식민지 조선에서는 전문학교가 그대로 고수되었다.²⁹⁾ 그래서 전문학교 출신들은 대체로 학교 교육만으로는 의학 지식과 기술이 많이 부족하다는 생각을 가지고 있었다. 한 회고에 따르면, “대학에서는 기술을 배우는 데만 힘쓰지 안코 학문적으로 나가는 데가 달너스며 기초를 한 사람이 임상도 속함”(평양의학대학, 1948: 송명도 자서전)이라고 밝히고 있다. 아울러 의학계에는 대학과 전문학교 출신들의 대우가 크게 다르고 결과적으로 전문학교 출신들을 차별하는 분위기가 만연해 있었다. 이러한 학력 차별을 해소할 방법이 연구경력을 쌓아 전문 실력을 갖추는 것이었다. 실제로 조사 대상자 가운데 연구경력을 쌓은 사람들의 약 70%가 전문학교 출신이었다. 그 가운데서도 박사학위는 모든 사람들로 부터 전문적 권위를 공인받는 최고의 징표였다.

그리고 의학 전공자들에게는 여타 학문분야와 다르게 연구의 장소와 기회가 실제로 열려 있었다. 제도적 측면을 보면 일본을 비롯한 해외는 물론 국내에도 연구경력을 쌓을 고등교육기관이 상대적으로 많았다. 경성제대를 비롯해 경성의전, 세브란스의전, 평양의전, 대구의전 등이 그곳들이었다. 1920년대부터 경성의전을 필두로 의학교 졸업자들을 부수(副手), 조수(助手)로 선발해 교육과 연구를 보조할 인력으로 사용했다(이흥기, 2010: 113-115, 197-200). 아울러 취업을 하면서 연구를 병행할 수 있는 도립의원과 기독교계 의

28) 『동아일보』 1935년 기사를 “의학박사”로 검색해 보면 한 해에만도 조선인 의학박사 23명이 소개되고 있는 것을 볼 수 있다. 이 중에는 “부산에서 조선 사람으로는 의학박사 학위를 가진 사람은 노 내과의원장 노기순(43) 씨뿐이다. … 작년에 부산 와서 개업해야 숙달한 의술로서 환자가 날마다 수없이 몰려들고 있다 한다”는 기사도 있다(『동아일보』, 1935년 12월 11일).

29) 1920년을 전후로 일본에서는 10개 이상의 의학계 전문학교가 대학으로 승격되어 대학의 의학교육의 주축을 이루었다(기창덕, 1995: 333-363).

원 등과 같은 대형 병원도 상당수 있었다. 일제의 입장에서는 값싼 보조인력의 확보, 조선인 환자들의 통역문제 해소, 동화주의의 구현 등의 효과를 얻게 되었다(박운재, 2004: 24, 27). 의학 전공자로서는 다소의 보수를 받으면서 연구할 기회를 얻을 수 있었다. 초기에는 무보수로 근무하나 경력이 쌓이면 조수로 임명되어 시기별로 월 20-50원의 봉급을 받았다. 취업한 의사들에 비하면 적은 액수이나 생활을 유지해 나갈 수는 있었다.³⁰⁾

당시 이들은 보수 외에 다양한 방식으로 경비를 마련할 수도 있었다. “야간 취직 장소(시초에는 가정교사, 나중에는 타인 진료소)를 구득할 수 있게 된 까닭으로 계속하여 자력으로 연구”(함흥의과대학, 1948: 주민순 자서전), “교실에 전공생으로 입학하는 동시에 경제문제를 해결하기 위하여 명치생명보험회사의 촉탁을 겸임”(평양의학대학, 1948: 박동열 자서전), “학비는 ... 교실에 전공생을 두고 겸무로 구세병원 내과 의사로 시무”(평양의학대학, 1948: 전영을 자서전), “경제적 여유는 도저히 없었다 ... 경성대학 제1약리학 교실 전공생이 되어 평양의전에서 연구를 하고 보고”(평양의학대학, 1948: 안경림 자서전), “중국 북경시협화의과대학 이비인후과에 ... 제혜병원 원장 모-리씨가 주선하여 장학금”(함흥의과대학, 1948: 리택선 자서전) 수혜 등의 사례들이 있었다. 그만큼 경제적 문제에 덜 구애를 받으며 연구를 이어갈 기회를 다양하게 찾을 수 있었던 것이다.

이들 중에서 박사학위를 취득한 사람들은 23명이었다. 연도별로 보면 1930년대 6명, 1940년대 17명으로 대다수가 일제 말엽에 학위를 취득했다. 1945년에 학위를 받은 사람도 7명으로 30%에 달했다. 그 이유는 논문을 완성하고 기다리던 사람들과 논문 제출을 권장받은 연구경력 3년이 넘는 사람들이 학위수여 대상으로 포함된 결과였다. 특히 경성제국대학에서 1945년에 박사학위를 많이 주었다(기창덕, 1995: 244).³¹⁾

30) 물론 조선인들에게는 유급 조수의 기회가 제한적이었고 강사나 조교수로의 승진은 극히 어려웠던 것으로 알려져 있다(정구충, 1985: 115).

31) 실제로 조사 대상자들의 이력서를 보면 박사학위 취득까지 무려 8년, 11년이 걸린 사람들이 있지만 3-4년밖에 걸리지 않은 사람들도 있었다.

표 4. 박사학위 취득자들의 이력
Table 4. Background of PhDs in Medicine

출신학교		학위지역		기간 및 나이	
전문	대학	국내	일본/독일	소요기간	평균나이
17명	6명	10명	13명 (독일 1명)	6.5년	35.5세

박사학위 취득자들은 대학보다 전문학교 출신이 많았다. 전체 의학 전공자들 가운데 전문학교 출신이 압도적으로 많았던 것이 주된 요인이겠지만 다른 한편으로는 학력 차별로 인해 학위에 대한 이들의 갈망이 매우 컸던 점도 영향을 미쳤을 것이다. 그런데 국내에 박사학위를 수여하는 경성제대가 있었음에도 일본의 대학들에서 학위를 받은 사람들이 좀 더 많았다. 특히 두드러진 점의 하나는 일본에서 학위를 받은 12명 중 무려 11명이 국내 전문학교 출신들이었다는 것이다. 이들은 모두가 국내의 경성의전과 세브란스의전을 나온 사람들이었다. 나머지 1명은 일본에서 대학을 마치고 모교에서 박사학위를 받은 경우였다. 이는 경성제대 출신 5명 모두가 일본이 아닌 모교에서 학위를 받았던 사실과 크게 대비된다. 참고로 일본의 대학 가운데 조선인 학위자들이 가장 많이 배출된 교토제대를 보더라도 전체 59명 중 52명이 국내 전문학교 출신이었다(기창덕, 1995: 343-344).

학위 수여 대학은 경성제대 10명을 비롯해 교토제대 4명, 나가사키의대 3명, 나고야제대 2명 등으로 다양했다. 소요 기간은 연구에 참여한지 최소 3년에서 최대 11년까지로 사람마다 차이가 많이 났다. 3년이 걸린 사람들은 앞서 보듯 일제의 패전 무렵에 학위 취득에 필요한 최소 연구기간을 채운 경우였다. 가장 긴 11년이 걸린 사람은 전문학교 졸업 후 모교 4년, 경성제대 3년, 모교 1년, 규슈제대 2년의 연구활동을 하고 그 다음해에 학위를 받았다(평양 의과대학, 1948: 배영기 리력서, 자서전; 기창덕, 1995: 279).³²⁾ 전반적으로는

32) 두 자료의 자서전과 학위논문을 비교해보면 1945년 11월 규슈제대에서 학위를 받은 평양의 전 출신의 조선인이 배영기라는 사실을 알 수 있다.

6-7년의 기간이 걸렸던 것을 볼 수 있다. 이들 중에는 취업이나 개업을 하다가 연구에 참여했고 더러는 연구활동 도중에 쉬는 경우도 있어 학위받을 때의 평균 나이는 35-36세에 달했다. 학교를 졸업한지 10여년이 훌쩍 지난, 당시로서는 중년의 나이에 학위를 받았던 것이다. 박사학위 취득이 매우 지난한 과정이었음을 보여준다.

2) 연구경력 이후의 진로

한편, 조사 대상자들은 연구과정을 마치거나 중단한 다음에 크게 세 방향으로 진출했다(그림 2). 하나는 연구경험을 살려 고등교육기관으로 진출하는 것이었다. 그 수가 적기는 하나 전문학교에 자리를 잡은 사람들이 있었다. 다음으로는 경력을 인정받아 대형 병원에 취직을 하는 것이었다. 가장 많은 사람들이 선택한 진로였다. 마지막으로 바로 개업을 하는 것이었다. 마땅한 자리가 없거나 자유롭고 윤택한 생활을 하려는 사람들이 나아간 방향으로 그 수가 적지 않았다.

이 가운데 대형 병원에 취업한 사람들은 23명으로 약 50%에 이르렀다. 연구경력을 쌓은 경우 높은 직위를 얻을 수 있었고 보수 역시 좋은 편이었다. 독립의원이나 기독교계 병원의 과장 또는 (부)원장 등으로 발령을 받은 사람들만 해도 적어도 15명에 달했다.³³⁾ 새로운 자리가 많이 생긴 만주지역으로까지 가서 취업을 한 사람들도 여럿 있었다. 이들 외에 연구경력이 없는 사람들의 상당수도 우선 대형 병원에 취업을 했다. 나중에 개업을 할 때 중요하게 내세울 '다년간의 경험'을 쌓을 수 있었기 때문이다. 무엇보다 독립원에서 자주 상대한 지식인층, 부호층, 귀족 등 고위계층의 환자들이 개업시에 고객 확보의 중요 기반이 될 수 있었다(이흥기, 2010: 146).

그리고 연구경험을 거친 다음 바로 개업을 한 사람들도 적지 않았다. 그 인

33) 대형 병원 취업자들 중에는 직위를 표시하지 않은 사람들이 있었을 것으로 보이기 때문에 과장급 이상의 직위를 얻은 사람들은 실제로는 더 있었을 것이다. 『한국 의학의 개척자 (I)』을 보더라도 연구경력을 쌓은 후 독립의원이나 기독교계 병원의 과장으로 취업을 한 사람들이 여럿 있었던 것을 알 수 있다.

원은 16명으로 약 35%였다. 특이하게도 박사학위를 받은 사람들 중에 개업을 하는 사례들이 많았다. 학위를 받아도 고등교육기관에 자리를 잡을 기회가 적었던 탓이다. 일례로 “학위청구논문이 통과 ... 조선인 의사가 나갈 길은 뻔인 한 까닭에 장차 개업할 예정”(함흥의과대학, 1948: 주민순 자서전)이라고 밝히고 있다. 박사학위자 23명 가운데 10명 가까운 사람들이 학위 취득 후 바로 개인 의원을 열었다. 다른 사람들의 구속에서 자유로운 데다가 사회적 명성으로 많은 환자들의 관심을 끌 수 있었다. 당시 의원 간판은 의원 명칭 옆에 “의학사 혹은 의학박사 〇〇〇”처럼 원장의 학위와 이름을 기재하는 방식이었다(장근호, 2008: 223). 공병우의 사례에서 보듯 그는 신문에 개원 광고를 낼 때 자신이 “의학박사”인 점을 강조했다(김태호, 2013: 785-786).

그 수가 적지만 고등교육기관으로 나아간 사람들도 6명으로 10% 정도 있었다. 국내에는 의학계 전문학교와 대학이 여러 개 있었으나 이들이 갈 자리는 극히 적었다. 대부분이 일본인들로 채워졌던 것이다. 그렇더라도 이들의 모교인 세브란스의전, 평양의전, 대구의전, 혹은 일제의 세력 확장으로 멀리 북경대학 등에서 교육과 연구의 기회를 얻기도 했다. 이들의 직위는 대개 강사로서 일시적으로 머문 자리였다. 드물게 관립 전문학교나 대학의 조교수에 오른 조선인들도 있었으나 대개는 퇴임을 전제로 한 승진이었다고 한다(정구충, 1985: 462). 물론 예외적으로는 일찍이 학위를 받고 조선인에게 기회가 많았던 모교 세브란스의전에서 장기간 근무하며 교수로까지 올랐던 한 사례도 있었다(함흥의과대학, 1948: 최명학 리력서, 자서전).

이들은 의학 교육 및 연구과정에서 전공분야를 선택했다. 하나가 아니라 두 개의 전공을 선택하는 사람들이 적지 않았다. 두 개의 전공을 가진 경우는 임상과 기초분야를 병행하는 경향이 뚜렷했다. 임상분야의 전공자라도 연구논문을 쓰려면 기초분야의 연구를 필요로 했고, 한편으로는 기초분야를 전공해서는 차후에 생활에 곤란을 겪을 우려가 있으므로 임상분야를 함께 공부했다.

표 5. 세부 전공별 분포
Table 5. Distribution in Areas of Major

임상	내과	외과	산부 인과	소아과	이비인 후과	안과	피부 비뇨기과	정신과	치과
인원	31	17	8	6	5	3	1	1	6
기초	생리학	병리학	세균학	약리학	해부학	의화학	위생학		
인원	8	7	5	5	4	3	3		

* 임상과 달리 기초분야에는 치과 전공자들이 포함되어 있지 않음.

우선 거의 모든 사람들은 임상분야의 전공을 선택했다. 연구과정을 밟더라도 향후의 생활을 위해 취업이나 개업을 염두에 두고 있어야 했기 때문이다. 임상분야는 내과 전공자들이 압도적으로 많고 다음으로 외과를 비롯해 산부인과, 소아과가 그 뒤를 이었다. 대학 출신들은 주축 분야라 할 내과와 외과에 집중되어 있는 반면에 전문학교 출신들은 비교적 다양한 분포를 보였다. 물론 이 수치는 대체적인 경향을 이해하는 정도로만 의미를 지닐 것이다. 이와 비교해서 1938년 『日本醫籍錄』(朝鮮篇)에 실린 조선인 의사들 중 전문과목이 기재되어 있는 경우를 보면 내과 189명, 외과 112명, 소아과 102명, 산부인과 67명, 피부비뇨기과 22명, 이비인후과 16명, 안과 10명의 분포를 보이고 있다.³⁴⁾ 한편, 기초분야는 임상에 비해 그 숫자가 적기는 하나 비교적 많은 사람들이 다양한 전공을 했다. 조사 대상자의 절반 정도가 임상분야와 더불어 기초분야도 복수 전공의 형태로 선택했음을 알 수 있다. 어느 회고에 따르면 그는 내과를 전공하다가 당시 많은 사람들이 기초분야에 관심을 가지는 분위기에 자극받아 약리학을 연구했고 다시 내과를 공부해서 학위를 받은 후에 내과의원을 개설(평양의학대학, 1948: 김능기 자서전)했고, “약 4년간 생리학을 연구하는 도중에 나의 가정 경제사정 기타 조선사람이란 불니한 조건하에서는 생리학을 장기간 연구할 각오가 도저히 생기지 않았기 때문에 립상방면에 나갈 것을 결심”(평양의학대학, 1948: 리시채 자서전)했다고 한다. 이

34) 이 자료는 주로 개업의를 다루고 있어 표기된 전문 과목은 정확히 말하면 전공분야라기보다 개설분야이다. 2개 이상의 과목을 취급하는 의사들이 많았다.

는 조선인 의사들이 개업의로 나아갔다고 해서 임상의학만 전공한 것은 아니라는 사실을 보여준다.

당시 조선인 의사들이 임상분야를 주된 전공으로 선택했던 것은 사실이다. 무엇보다 연구경력을 쌓은 후 이들의 진로가 불투명했기 때문이다. 그럴지라도 적지 않은 사람들은 기초분야를 동시에 공부하기도 했던 것이다. 비록 기초분야만을 오로지 전공한 경우는 드물었지만 임상과 연계해서 기초분야도 공부를 한 사람들은 꽤 있었다. 특히 박사 학위를 취득한 사람들의 논문 주제를 보면 그 상당수가 기초의학에 관한 것들이었다(文部省大學課, 1985; 기창덕, 1995).

나아가 조선인 의사들 중에는 사회활동에 참여한 사람들도 있었다. 조사 대상자 가운데는 약 10명 정도가 이에 해당된다. 세부적으로는 “철혈광복단에 가입 … 군자금 모집 … 유치원과 양잠기업전습소를 창설”(청진 의과대학, 1948: 량진홍 자서전), “진료에 종사하는 일편 사회사업으로 맹아부를 조직하고 유아 맹육아 지도에 주력”(평양의학대학, 1948: 리상룡 자서전), “종래 경영하여 오든 구세병원 부속 간호부 양성소를 확충”(평양의학대학, 1948: 전영을 자서전), “[중국] 청도시에 동아과학연구소를 건설하여 연구와 생산을 즉결식힘으로써 연구를 중단하는 전공생들의 경제문제를 해결”(평양의학대학, 1948: 박동열 자서전), “평양에서 개업하여 … 농촌연구회 사건으로 … 검거되어 구금”(평양의학대학, 1948: 최달형 자서전), “[함북] 경성소학교 인민학교후원회장으로 교사 및 강당 신축사업에 노력”(청진 의과대학, 1948: 김병우 자서전) 등이 있었다. 하지만 조사 대상자들을 전반적으로 볼 때 학교 졸업 후 의료 외의 활동에 적극 참여한 사람은 매우 적었다. 78명 중에 2명 정도가 눈에 띈다.³⁵⁾ 이렇게 독립운동을 비롯한 여러 사회활동에 참여한 의사들이 존재

35) 선행 연구에 따르면 일제강점기에 의학도 혹은 의사로서 독립운동에 참여한 사람은 지금까지 156명으로 조사되었다. 특히 3.1운동에 참여하거나 연루된 의학도들이 많았다(박윤형 · 홍태숙 · 신규환 · 임선미 · 김희곤, 2008: 223-237). 이는 일제강점기 전체 조선인 의사들의 3% 정도에 해당된다. 한편, 이 연구에서 살펴본 조사 대상자들의 경우는 의학도 시절까지 포함할 경우 78명 중 4명이 독립운동에 관여한 것으로 드러난다.

했던 것은 사실이나 이는 드문 사례였을 것이다.³⁶⁾

대부분의 의사들은 일부의 사례를 제외하고는 자기 본업이라 여긴 의료활동에 치중했다. 당시 의사들은 의료활동에 전념하는 직업인으로서의 성격을 강하게 띠었던 것으로 보인다. 지역주민이나 극빈자들을 대상으로 실시한 무료진료도 사적 의료활동의 연장에서 행한 경우들이 많았다. 즉, 그 대부분은 낮은 의사와 의원들을 대중들에게 알리고 그들의 방문을 유도하기 위한 의도에서였다. 신문 기사를 보면 홍보 목적으로 무료 진찰 및 극빈자 할인 등의 조치를 취했던 의원들의 많은 사례를 알 수 있다. 이보다는 훨씬 적은 사회활동도 의료혜택이 낙후되거나 그 필요가 큰 농민, 학생, 장애인 등에 치중되어 있었다. 의료를 이용해 사회적 봉사를 벌이는 이른바 의료활동의 외연 확장이었다. 비록 일제강점기에 사회활동을 벌인 의사들의 사례들이 다수 있었지만 그 대다수는 의료 공간의 테두리에서 벌인 것들이었다. 이는 조선인 의사들이 그 내적인 활동에 치중하며 의학을 전문 영역으로 받돋움시키는 단면을 보여주는 것이기도 하다.

일제강점기에 조선인 의사들은 자신의 능력과 지위를 높이기 위해 적극 노력했다. 당시 식민지 상황으로 인해 그 방향은 의학 내적으로 자신의 전문성을 증진하는 쪽으로 나아갔다. 그 중심은 고등교육기관이나 대형 병원에서의 연구, 교육, 임상 등에 관한 전문경력을 축적하는 것이었다. 물론 조선인 의사들이 이러한 경험을 살려 안정적이고 지위가 높은 직업을 얻는 것은 매우 어려웠다. 의료분야의 고위직은 극히 일부의 조선인을 제외하고는 일본인들이 독점하고 있었다.³⁷⁾ 일본인과 조선인 의사들 사이에 존재한 분야별 수준별 위계와 차별 때문이었던 것으로 보인다. 그럴지라도 많은 조선인 의사들

36) 이 자료는 학생으로서의 재학 시기와 의사로서의 재직 시기를 뚜렷이 대비되게 보여준다. 학생일 때는 정치적, 사상적 사안에 관심을 많이 가졌으나 의사일 때는 그렇지 않고 의료활동에 크게 집중했던 것으로 드러난다. 이는 조사 대상자들이 자신들의 삶을 지나치게 편향되거나 왜곡되게 기록하지는 않은 간접적인 증거로 여길만하다. 즉, 이들이 자료에서 북한 체제에 부합할 사상적 경향을 일관되게 강조하고 있지는 않다는 것이다.

37) 의학계 전문학교와 대학들의 교수진, 총독부가 운영한 부립 및 독립의원의 원장과 의관 역시 일본인들이 독차지했다(기창덕, 1995; 이흥기, 2010).

사이에는 그간의 노력을 통해 얻은 연구와 의술의 전문성이 꾸준히 축적되어가고 있었다.

5. 결론

서양 의학이 주류적인 학문으로 자리잡은 시기는 일제강점기였다. 전통 한 의학에서 서양 의학으로의 전환이 일제의 식민 지배를 거치며 급격하게 일어났다. 비록 정도의 차이는 있을지라도 서구에서와 유사하게 실험실 의학, 병원 중심의 치료, 의료인의 전문화, 의학교육의 체계화 등을 특징으로 하는 근대 의학이 나타났다(김옥주, 2005: 51-66). 이를 계기로 서양 의학을 전문적으로 공부한 조선인 의사들이 대거 등장했다. 말하자면, 근대적 전문직으로서의 1세대 의사집단이 형성되었다. 일제의 강압적인 식민 지배 아래서 근대적인 조선인 의사들의 대규모 출현이라는 서로 어울리지 않을법한 광경이 펼쳐졌던 것이다. 그 양상은 일제의 지배체제와 조선인들의 대응이 긴밀히 맞물리며 독특하게 나타났다.

그 주요 기반은 무엇보다 서양 의학을 사회 속에 확고히 안착시킨 고등교육 제도였다. 사회에서 개인의 직업 및 지위가 학력과 밀접히 연동됨에 따라 고등교육은 많은 사람들의 관심을 끌었다. 서양 의학이 그 중요 대상의 하나가 되었던 것이다. 이로써 의학분야는 조선인들이 진출할 수 있는 새로운 영역으로 떠올랐다. 더구나 의학계 교육기관이 다른 학문분야에 비해 압도적으로 많이 개설된 탓에 그곳으로 진학하는 사람들이 많아졌다. 조선인들이 근대적 의사로 성장할 수 있는 기회가 크게 열리게 되었던 것이다.

그간의 연구들에 따르면 조선인 의사들은 일제 지배정책의 강한 영향으로 말미암아 임상분야 치중, 높은 비율의 개업의, 개인주의 성향, 계서화 등의 특징을 지녔다고 한다. 거시적으로 볼 때 일제강점기에 대다수의 조선인 의사들이 이러한 경향에서 벗어나기 힘들었던 것은 분명하다. 하지만 이 과정에서 조선인 의사들은, 비록 북한의 의과대학 교원들을 분석 대상으로 연구한 결과

이긴 하나, 무조건 수동적이지만은 않았음이 드러난다. 이들의 내부를 자세히 들여다 볼 경우 조선인 의사들이 그린 삶의 궤적은 훨씬 더 역동적으로 드러난다. 동시대의 다른 학문분야와 박사학위자 규모를 비교만 해도 이 점은 매우 뚜렷하다. 이렇게 조선인들의 의사되기는 일제의 지배정책과 제도, 한편으로는 행위 주체들의 대응과 노력이 어우러진 결과이다.

조선인들이 의사가 되기 위해서는 그들 앞에 가로놓인 몇몇 관문을 넘어서야 했다. 첫 번째 단계는 출신 집안이 근대적 교육에 관심을 갖고 그것을 재정적으로 뒷받침할 특유의 물질문화적 조건이다. 두 번째 단계는 초등부터 고등까지 학교 교육을 중단없이 밟는 장기간의 교육적 조건이다. 세 번째 단계는 다양한 고등교육기관 중에서 의학을 전공으로 선택하는 학문적 조건이다. 네 번째 단계는 의사로서의 경력과 활동을 꾸준히 이어나가는 직업적 조건이다. 이렇게 여러 단계로 이루어진 생애주기(life cycle)를 적절히 밟아 나가야만 근대적 의사가 될 수 있었다.

출신 집안을 보면 이들의 대다수는 지역적으로 서구의 문물이 활발히 유통되는 도시와 그 인근지역, 혹은 철도노선 주변에서 태어났다. 이들의 부모는 당시 인구 구성에서 압도적으로 많았던 농업과 더불어 시대 변화에 민감하게 반응했던 관리사무직 종사자가 많았다. 대부분은 비교적 경제력을 갖춘 중상층의 아들로서 그 중에서도 집안의 관심과 지원을 집중적으로 받은 장남들이 기회를 많이 얻었다. 이들의 학교 교육을 보면 당시에는 근대 교육에 익숙하지 않은 탓에 전통교육을 받다가 뒤늦게 보통학교에 입학한 사람들이 많았다. 대개는 졸업과 동시에 고등보통학교에 진학했는데 그 중에는 공립이 아닌 사립을 다닌 이들도 적지 않았다. 사립 고보가 이후 진학과 진로에 불리했음에도 민족의식, 기독교 신앙, 편입 기회, 학비문제 등의 이유로 관심을 끌었다. 이들은 전문학교나 대학으로의 진학 단계에서 높은 경쟁률과 과도한 경제 부담 때문에 더 어려움을 겪기도 했다. 이로써 고등교육을 밟을 때까지 평균적으로 3년 정도 지체되는 현상이 벌어졌다.

의학 선택의 과정을 보면 이들은 늦은 나이에 의학계 고등교육기관에 진학

했다. 해외보다는 국내에서, 대학보다는 전문학교에서 의학교육을 받는 사람들이 대다수를 차지했다. 즉, 국내의 의학전문학교 출신들이 주축을 이루었던 것이다. 그 기회가 상대적으로 넓게 열려있는 데다가 소요되는 경비와 기간도 줄일 수 있었다. 이들이 의학을 선택한 동기로는 부모와 지인들의 권유로 경제적 수입이 좋고 자유로운 생활이 가능하다는 점이 중시되었다. 그런데 졸업 직후 진로를 보면 대다수는 취업과 연구를 선택했다. 취업한 사람들의 상당수도 도중에 연구경력을 쌓는 방향으로 선회했다. 특히 학력 차별을 받고 있던 전문학교 출신들이 자신의 지위를 높이기 위한 방편으로 연구활동에 관심을 많이 가졌다. 물론 최종적인 정착은 취업과 연구가 지닌 불안정과 차별 대우로 인해 자유로운 개업을 선택하는 방향으로 기울어졌다.

이러한 과정을 거쳐 형성된 한국의 전문직 의사 집단은 독특한 특성을 지니게 되었다. 먼저, 의사는 중상층 집안의 출신들이 주류를 형성함으로써 그 사회적 위상이 한층 높아지고 가업으로 이어질 세대전승의 토대가 갖추어졌다. 조선인들 사이에 기득권 유지 혹은 신분 상승의 주요 통로로 의료 전문직이 확고히 자리를 잡게 되었던 것이다.³⁸⁾ 다음으로는 의학교육에서 일제의 주도로 관립 우위의 성격이 뚜렷했으나 한편으로는 사립 중등교육의 확대 및 조선인 학생들의 관심으로 사립 의학교가 비교적 안정적으로 운영될 수 있는 기반도 갖추었다. 이에 따라 많은 조선인 의사들을 양성할 뿐만 아니라 연구활동의 중요 공간으로도 기능한 세브란스연합의학전문학교와 같은 곳이 번창할 수 있었다. 그리고 연구경력과 학위가 의사들 사이에 존재하던 차별과 위계를 벗어날 주된 방안으로 자리를 잡았다. 특히 박사학위는 의사들이 자신의 능력과 성과를 확실히 드러내줄 중요한 징표였다. 끝으로 조선인 의사들은 연구나 취업에서 밀려남으로써 그 대다수가 결국은 개업을 하게 되었으나 이 과정에서 축적한 연구경력, 교육경험, 임상실습 등은 장차 의학 발전의 중요한 원천이 될 수 있었다.

38) 『한국 의학의 개척자 (I)』을 분석해 보면 일제강점기에 의학교육을 받고 활동한 유력 조선인 의사들 중에서 그 다음 세대가 가업을 이은 비율은 무려 65% 내외에 달했다.

해방 이후 의학분야가 다른 학문과는 비교할 수 없을 정도로 빠르게 자리를 잡게 된 것은 이전의 내재적 역량 덕분이었다. 의학을 사회적으로 높은 위상을 갖는 학문으로 올려놓은 가운데 임상분야는 물론 기초분야의 전공자들, 고등교육과 연구경험을 가진 전문가들도 상당수가 존재했다. 이 덕분에 전문 역량을 가진 우수한 의사들을 확보해 적재적소에 배치하는 것이 가능했다.³⁹⁾ 그 중심에 위치한 의사들의 연구경력 축적과 인정은 의학계의 전통을 형성하며 의학 발전의 중요한 기반이 되었다. 연구와 임상을 포함한 전문경력이 의학과 의사들의 학문적, 사회적 위상을 높이는 데 크게 기여했음은 물론이다. 이로써 조선인 의사들이 그간 쌓아온 다양한 경력은 일제의 식민 지배로부터 벗어나는 순간 의학의 새로운 발전을 여는 중요한 토대와 활력이 될 수 있었던 것이다.

색인어 : 의사, 출신배경, 의학교육, 졸업 후 진로, 연구경력, 일제강점기

투고일: 2014. 10. 31 심사일: 2014. 11. 10 게재확정일: 2014. 12. 15

39) 해방직후 경성대학 의학부는 조교수 이상의 교수진 중에서 박사 학위자가 70% 내외, 세브란스의전 역시 70% 내외였는데 이는 경성대학 이공학부의 10% 정도에 비해 압도적으로 높은 수치였다(조사부, 1946a: 76-77; 1946b: 78; 기창덕, 1995).

참고문헌 REFERENCES

<자료>

- 조사부, 「조선과학가총관 (기1)」, 『현대과학』 1, 1946a.
조사부, 「조선과학가총관 (기2)」, 『현대과학』 2, 1946b.
청진외과대학, 「리력서」, 1948.
평양의학대학, 「리력서」, 1948.
함흥외과대학, 「리력서」, 1948.
文部省大學課, 『日本博士錄 第一卷(1888-1955)』 (日本 東京: 日本図書センター, 1985).
本田六介 編纂, 『日本醫籍録』(朝鮮篇) (日本 東京: 醫事時論社, 1929, 1938, 1942).
朝鮮總督府, 『朝鮮諸學校一覽』, 1930a, 1935a. 1941.
朝鮮總督府, 『朝鮮總督府統計年報』, 1915, 1920, 1925, 1930b, 1935b. 1940.
朝鮮總督府警務局衛生課, 『朝鮮道立醫院要覽』, 1937.

<연구논저>

- 강명숙, 「1910년대 사립보통학교의 성격 연구」, 『한국교육사학』 33-2, 2011.
권영배, 「일제하 사립각종학교의 지정학교 승격에 관한 일연구」, 『조선사연구』 13, 2004.
기창덕, 『한국근대의학교육사』 (서울: 아카데미, 1995).
김경미, 「일제하 사립중등학교의 위계적 배치」, 『교육비평』 19, 2005.
김근배, 『한국 근대 과학기술인력의 출현』 (서울: 문학과지성사, 2005).
김영수, 「근대일본의 의사면허의 변천: 의제부터 의사법까지」, 『연세의사학』 16-1, 2013.
김옥주, 「서양 근대 이후의 의사의 정체성」, 『의사학』 14-1, 2005.
김정화 · 이경원, 「일제식민지 지배와 조선 양의의 사회적 성격」, 『사회와 역사』 70, 2006.
김태호, 「“독학 의학박사”의 자수성가가: 안과의사 공병우(1907-1995)를 통해 살펴 본 일제강점기 의료계의 단면」, 『의사학』 22-3, 2013.
김홍순, 「일제강점기 우리나라의 도시화 추이」, 『국토계획』 46-4, 2011.
문명기, 「일제하 대만 · 조선 공의(公醫)제도 비교연구: 제도 운영과 그 효과」, 『의사학』 23-2, 2014.
박기주, 「식민지시기 조선인 초등교육 확대의 통계적 분석」, 『경제사학』 52, 2012.
박성래 외, 『한국 과학기술자의 형성 연구 2: 미국유학 편』 (한국과학재단, 1998).
박윤재, 「일제 초 의학교육기관의 정비와 임상 의사의 양성」, 『의사학』 13-1, 2004.
박윤재, 「일제하 의사계층의 성장과 정체성 형성」, 『역사와 현실』 63, 2007.
박윤재, 「조선총독부의 지방 의료정책과 의료 소비」, 『역사문제연구』 21, 2009.

- 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』 (서울: 혜안, 2005).
- 박윤형·홍태숙·신규환·임선미·김희곤, 「일제시기 한국의사들의 독립운동」, 『의사학』 17-2, 2008.
- 박철희, 「일제강점기 한국 중등교육」, 『교육사학연구』 14, 2004.
- 서울대학교 한국의학인물사 편찬위원회, 『한국의학인물사』 (서울: 태학사, 2008).
- 송정목, 『일제강점기 도시화과정 연구』 (서울: 일지사, 1996).
- 신규환·서홍관, 「한국 근대 사립병원의 발전과정: 1885년~1960년대까지」, 『의사학』 11-1, 2002.
- 신동원, 『한국근대보건의료사』 (서울: 한울, 1997).
- 신동원, 「조선총독부의 한의학 정책: 1930년대 이후의 변화를 중심으로」, 『의사학』 12-2, 2003.
- 여인석·박윤재·이경록·박형우, 「한국 의사면허제도의 정착과정: 한말과 일제시대를 중심으로」, 『의사학』 11-2, 2002.
- 여인석·이현숙·김성수·신규환·박윤형·박윤재, 『한국의학사』 (서울: 대한의사협회 의료정책연구소, 2012).
- 오성철, 「1930년대 한국 초등교육 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 1996.
- 이꽃메, 「식민지시기 일반인의 한의학 인식과 의약 이용」, 『의사학』 15-2, 2006.
- 이흥기, 「한국 근대 의사직의 형성과정 (1885~1945)」, 서울대학교 박사학위논문, 2010.
- 장규식·박현옥, 「제2차 조선교육령기 사립 중등학교의 정규학교 승격운동과 식민지 근대의 학교공간」, 『중앙사론』 32, 2010.
- 장근호, 「개항에서 일제식민통치로부터의 해방까지 이비인후과학의 도입과 전개 과정」, 서울대학교 박사학위논문, 2008.
- 장시원, 「식민지하 조선인 대지주 범주에 대한 연구」, 『경제사학』 7, 1984.
- 전병무, 「일제시기 조선인 사법관료의 형성 과정」, 『한국근현대사연구』 46, 2008.
- 정구충, 『한국 의학의 개척자 (I)』 (서울: 동방도서주식회사, 1985).
- 조병희, 『한국 의사의 위기와 생존 전략』 (서울: 명경, 1994).
- 허윤정·조영수, 「해방직후 북한 의학교육의 형성: 1945-1948」, 『의사학』 23-2, 2014.
- Bartholomew, James R., *The Formation of Science in Japan: Building a Research Tradition* (New Haven and London: Yale University Press, 1989).

-Abstract-

Becoming Medical Doctors in Colonial Korea: Focusing on the Faculty of Medical Colleges in Early North Korea

KIM Geun Bae *

* Science Culture Research Center & Department of Science Studies,
Chonbuk National University, Jeonju, KOREA

This paper traces how Koreans of north area became medical doctors in colonial Korea. Most of the past research have focused only on the well-known medical doctors, or even when they discussed a great number of doctors, many research tended to only pay attention to the explicit final results of those doctors. This research, on the other hand, includes ordinary medical doctors as well as the renowned ones, and adjusts the focus to the lifetime period of their growth and activities. As a result, the misunderstanding and obscurity about the Korean medical doctors of north area during this period have been cleared. The new characteristics of the Korean medical doctors of this period have been found, along with their embodiment of historical significance.

At the time, Koreans had to get through a number of qualifications in order to become doctors. First is the unique background of origin in which the family held interest in the modern education and was capable of supporting it financially. Second is the long-term status of education that the education from elementary to high school was completed without interruption. Third is the academic qualification that among various

* Science Culture Research Center & Department of Science Studies, Chonbuk National University

Address: 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, 561-756, KOREA
Tel: 82-63-270-3436 / E-Mail: rootkgb@jbnu.ac.kr

Received: Oct. 31, 2014; Reviewed: Nov. 10, 2014; Accepted: Dec. 15, 2014

institutions of higher education, medical science was chosen as a major. Fourth is the condition of career in which as the career as a doctor had consistently continued. Thus, in order to become a modern medical doctor, Koreans had to properly complete these multiple steps of process.

The group of Korean medical doctors in north area, which was formed after getting through these series of process, possessed a number of characteristics. Firstly, as the upper-middle classes constituted the majority of medical doctors in Korea, the societal status of doctors rose and the foundation for the career as a doctor to be persisted as the family occupation settled. Secondly, the research career and academic degree became the principal method to escape from the discrimination and hierarchy existed between doctors. A PhD degree, especially, was the significant mark for clearly displaying the abilities and outcomes of the doctors. Lastly, the research career, education experience, clinical training and such that the Korean doctors of the period had built up were weak at the time, however, they were important sources for the future medical science development. Indeed, after Liberation, the rapid settlement and growth of Korea's medical science field were largely beholden to thus.

Therefore, the growth of the Koreans as doctors did not cease in colonial Korea, but instead continued onto the history of future generations. In spite of the fact that the Korean doctors's growth and activities were greatly limited under the forceful policy of colonial domination of the era, the efforts the Korean doctors had put were not in vain. Likewise, if we do not fix our attention at the dominating policy and system, but rather put together the actors' correspondence and struggles of the period, then the Korean doctors will be a part of the living history. Hereby, the clue to the paradox between the suppression of medical science in colonial Korea and its leap after Liberation can be untied.

Keywords: medical doctor, background of origin, medical education, path after graduation, research career, colonial Korea