

개신교 선교활동이 한국의 사회복지에 끼친 영향
1898년부터 1942년까지 캐나다 선교부의 선교활동을 중심으로

최 영

I. 들어가는 말

1884년 말에 미국 북장로회 의료선교사 알렌과 교육선교사 언더우드의 입국과 함께 시작된 한국 개신교회의 사회봉사 활동은 선교초기시대와 일제 강점기간 동안 한국사회 복지의 역사 속에서 의미 있는 장을 차지하고 있다. 근대적인 의료나 교육시설이 거의 없었던 한 말의 역사적 상황에서 개신교회가 세운 학교와 병원 그리고 복지시설들은 한국의 사회복지발달사에서 높이 평가받을만한 것이었다.

일제강점기간 동안 기독교 학교와 병원 그리고 각종 복지시설들은 일제 당국이 식민 정책의 일환으로 세운 시설들의 수가 늘어남에 따라 전체 복지에서 차지하는 비중이 점점 줄어드는 추세를 보이기는 했지만 개신교가 세운 의료와 복지시설들은 일제가 세운 시설과 다른 성격을 띠면서 세브란스병원으로 상징되는 전문화와 연합, 조직화를 통해 일제의 시설보다 우위를 점하고 있었다.¹⁾ 또한 1920년대의 절제운동, 폐창운동 등과 20년대 중반부터 30년대 초반까지의 농촌지원사업 등은 일제시대 한국교회가 행한 중요한 사회복지사업들로 손꼽을 수 있다. 그 외에도 한국 개신교는 맹아학교, 양로원, 나병원, 결핵요양원, 아동보건소 등을 통하여 적지 않은 사회적 기여를 하였다.²⁾ 그리고 무엇보다도 1920년 감리교 여성교회에서 여성과 아동의 복지사업을 추진하기 위해 설립한 태화여자관의 활동은 현대 한국의 사회사업의 효시이며, 한국사회복지의 원동력이 된 종합 사회복지활동의 기원이라고 할 수 있다.³⁾

그러나 지금까지의 한국사회복지발달사와 관련된 논의에서 이 문제는 별로 주목을 받지 못하였다. 그것은 다음과 같은 몇 가지 이유 때문으로 여겨진다. 첫째, 사회복지를 국민의 기본권과 국가의 의무 차원에서 제공하는 현대적 관점의 사회복지제도에 한정하는 일부 사회복지학계의 시각이 한 말과 일제 강점기하의 사회복지에 대한 관심을 배제시킨 하나의 이유가 될 것이다. 둘째, 사회복지학계 일각에서 한 말과 일제 강점기의 사회복지를 전체적으로 제국주의의 영향력과 식민주의라는 외적 동인에 의한 단절과 지체의 시기로 평가절하하는 경향이 있다는 것도 다른 하나의 이유가 될 것이다.⁴⁾ 셋째, 사회복지학이 실천성을 강조하는 실용학문적 성격을 띠기 때문에 사회복지의 역사에 대한 고찰이 연구의 우선순위에서 밀려난 것은 다른 또 하나의 이유가 될 것이다. 넷째, 사회·정치·경제·문화적 배경에 대한 고찰이 필수적인 사회복지사에 대한 연구에서 다른 인접학문, 예컨대, 한국 교회사회사업

1) 이만열, 「한국기독교의료사」, 아카넷, 2003, 177(이하 의료사).

2) 한국기독교역사연구소, 「한국기독교의 역사Ⅱ」, 기독교문사, 1990, 231-237.

3) 구중회, “한국의 기독교사회복지”, 한국사회복지연구소 편, 「기독교와 사회복지」, 노상학교수 은퇴논문집, 홍익재, 2001, 183.

4) 감정기·최원규·진재문, 「사회복지의 역사」, 나남출판, 2002, 21, 360-63.

학회나 기독교역사학회 등과의 활발한 상호교류가 없다는 것도 한국 사회복지발달사에 대한 논의에서 한 말과 일제 시대의 한국 교회의 사회복지활동을 누락시킨 중요한 원인 중의 하나가 될 수 있을 것이다. 무엇보다도, 마지막으로, 한국 사회복지학계 내에서 아직 사회복지에 대한 개념 정립이 이루어지지 않음으로써 사회복지학의 연구범위·영역·대상에 대한 합의점을 찾지 못했다는 것은 또 하나의 다른 중요한 이유일 것이다.⁵⁾ 이 때문에 우리는 우선 사회복지에 대해 다음과 같은 다소 포괄적인 정의를 내리고 우리의 논의를 시작하고자 한다. 사회복지란 인간의 행복을 추구하는 정부나 민간기관들의 조직적이고 체계적인 모든 활동을 말한다.⁶⁾ 이 정의에 따라서 이 연구는 한 말과 일제 강점기하 사회복지의 실태를 좀더 실증적으로 파악하여 개신교가 이 시기 사회복지의 중요한 역할을 담당하고 있었다는 것을 밝히는 것은 물론, 한 말 한국 정부의 의료 및 복지정책에 어떤 영향을 미쳤고, 일제 강점기 간에는 식민통치권력과의 관계에서 개신교 의료 및 복지사업이 가진 민족적, 민중적, 민주적 성격을 밝히는 것을 그 목적으로 한다.

이 글에서 우리는 우선 한말과 일제 하의 사회복지 실태와 개신교 선교 초기 선교사들의 의료 및 사회사업을 개괄적으로 살펴보고, 이어서 캐나다 선교부가 한국에서 공식활동을 시작하는 1898년부터 일제 당국에 의해 선교사들이 강제 추방되는 1942년까지의 캐나다 선교부의 의료와 사회복지사업을 중점적으로 살펴보고자 한다.⁷⁾ 이것은 두 가지 의미를 지닌다. 첫째는 지금까지 이 분야의 연구들이 대부분 미국 장로교 선교사들의 활동에 집중되어왔기 때문에 균형을 맞추자는 것이고, 둘째는 캐나다 교회 선교사들의 사회선교활동에서 현대적 의미의 사회복지 정신에 보다 일치하는 형태를 찾을 수 있기 때문이다.

II. 한 말과 일제 하의 사회복지 실태와 개신교의 의료 및 사회복지사업

1. 한 말과 일제 하의 사회·경제 상황과 사회복지 및 의료제도 실태

조선시대에는 비황(備荒), 구황(救荒), 구료(救療)와 같은 선진적인 복지제도들이 있었다.⁸⁾ 특히 세종은 고려시대부터 시행되어 오던 각종 진휼제도와 의료제도를 조직적으로 체계화하여 사회복지정책을 국가적인 사업으로 추진하기도 하였다.⁹⁾ 그러나 조선왕조 내내 지

5) 하상락 편, 「한국사회복지사론」, 박영사, 1989, 9-10.

6) 장인협, 「사회복지학 개론」, 서울대학교 출판부, 1988, 32-36; 다소 포괄적인 이 정의는 교회의 사회봉사, 사회선교, 또는 교회사회사업과 같은 다른 전문용어들의 의미를 모두 포함하고 있기 때문에, 사회사업처럼 전문적 활동에서 자선사업이나 구제사업과 같은 사회봉사 활동이 포함되고, 미시적이고 관계적인 구호활동에서 국가의 복지정책의 개선이나 문화적 변화를 추구하는 구조적 활동이 모두 포함되며, 종교적 가치관에 근거하여 실천하는 선교적 차원의 봉사에서부터 사회과학적 가치관에 근거한 전문 사회복지서비스까지도 포함될 수 있다. 유장춘, “기독교사회복지의 이념과 실제”, 종교사회복지포럼 편, 「시민사회와 종교사회복지」, 학지사, 2003, 192.

7) 이 글의 주안점은 의료사업에 있는데, 이는 개신교 선교사들이 애당초 “교육과 의료사업”과 함께 한국에서의 선교사역을 시작했기 때문이다.

8) 하상락 편, 「한국사회복지사론」, 72-77.

9) 이민수, 「조선전기 사회복지정책연구」, 혜안, 2000; 조선시대의 의료제도에는 왕실 및 조관들을 위한 내의원과 전의감, 그리고 서민의 구료를 위한 혜민서가 있었고, 도성의 병자, 특히 전염성 질환의 시료를 목적으로 하는 동서활인서가 있었다. 김두중, 「한국의학사」, 탐구당, 1981,

속된 정치의 혼란과 부패, 수취제도의 문란은 조선사회 전체를 황폐하게 하였고, 이 속에서 구제사업은 그 본래의 기능과 역할을 다할 수가 없었다. 예컨대, 춘궁기에 농민에게 정부미곡을 대여해 주었다가 추수기에 모곡의 명목으로 10분의 1의 이자를 붙여 환수하는 진휼책이었던 환곡(還穀)이 농민을 수탈하는 수단으로 변질되는 것과 같은 일이 언제나 일어났던 것이다.¹⁰⁾

19세기에 들어서면서 시작된 세도정권은 이런 사정을 더욱 암담하게 만들었다. 세도정치에 의한 권력의 집중은 극심한 정치의 문란을 가져왔고 그로 인한 폐단은 농민이 감당해야 했다. 매관매직을 통해 관직을 얻은 관리들이 온갖 수단을 통해 축재에 열을 올렸기 때문에 부농이나 상인·수공업자들도 수탈의 대상이 되었지만, 일반 농민들에 대한 수탈은 하나의 절정기를 이루고 있었다. 이 시기의 농민수탈의 내용은 이른바 삼정의 문란으로 집약된다. 황구침정·백골징포·인징·족징 같은 군정보다 환정의 폐해가 더 극심했는데, 그것은 빈민의 구제를 위한 환곡이 일종의 고리대로 변질되었기 때문이었다.¹¹⁾ 영세농·소작전호·무전농의 수는 갈수록 늘어만 갔고, 더욱이 빈번한 자연재해와 전염병은 이들의 어려움을 가중시켰다. 일부 농민들은 탐관오리들의 수탈을 벗어나기 위해 고향을 이탈하여 유민이 되었고, 도시지역으로 흘러 들어가 낱품팔이 노동자 계층을 형성하거나 산 속에 들어가 화전민이 되었다.¹²⁾

농민들의 불만과 불평은 사회 내부에서 음성적인 형태를 띠고 나타나기도 하였다. 전국 각지에서 오늘날의 벽보와 같은 패서·방서 등의 사건이 연거푸 일어나서 인심을 소란케 한 것은 그 하나의 표현이었다. 그러나 농민들의 불만은 그러한 음성적인 것에만 그치지 않았다. 우선 도적의 무리가 되어 사방을 소란하게 하였다. 각지에서 화적이니 수적이니 하는 것이 횡행하였다. 이러한 농민층의 저항은 마침내 전국적인 민란의 발생을 초래하였고, 1862년 한해에만 전국 각지에서 무려 70여회의 농민봉기가 일어났으며, 이러한 현상은 그 후에도 끊이지 않았다.¹³⁾ 1863년에 안동 김씨 세도정권을 대신하여 등장한 대원군 세도정권은 종래에 상민에게만 징수해온 군포를 양반에게까지 확대시켜 징수하는 호포법(戶布法)을 실시하고, 아전들의 횡포를 막으면서 민중세력의 불만을 해소시키려는 자세를 보였으나 경복궁 재건과 관련하여 농민에게 결두전(結頭錢)이란 특별세를 부과하는 등 역시 본질적인 개혁을 시도하지는 않았다. 따라서 대원군 정권 아래서도 도탄에 빠진 농민 생활의 실상은 별로 달라진 것이 없었고, 그 결과 빈도가 다소 덜하기는 했지만 그 원인이나 규모가 안동 김씨 세도정권 말기의 그것과 다름없는 민란이 계속되었다. 임술 민란(1862년) 이후부터 갑오 농민전쟁(1894년)이 일어나기까지 발생한 크고 작은 민란은 40여건에 달하였다.¹⁴⁾ 이와 같은 내우외환의 위기 앞에서, 즉 대내적으로 계속되는 민란과 정변, 대외적으로는 서구열강 및 일제에 의한 국권침탈의 위협과 같은 누란의 위기 앞에서 왕조중심의 시혜적 차원에서 제공되던 한 말의 구제·구료사업은 유명무실한 제도에 불과하였고,¹⁵⁾ 대다수 백성들은 지

423.

10) 변태섭, 「한국사통론」, 삼영사, 2004, 360.

11) 이기백, 「한국사신론」, 일조각, 1999, 270-71.

12) 강만길, 「고쳐 쓴 한국근대사」, 창작과 비평사, 1994, 42-48.

13) 변태섭, 「한국사통론」, 362-63.

14) 강만길, 「고쳐 쓴 한국근대사」, 52이하; 이기백, 「한국사신론」, 285.

15) 류상렬, 「사회복지역사」, 학지사, 2004, 249. 전염병을 전문적으로 다루는 동서활인서가 있었지만, 조선 후기의 극심한 정치적 문란은 이조차도 제대로 운영되지 못하게 하였다. 구료(救療)를 담당하는 의관들은 태만하고, 수시로 약을 횡령하였으며, 제때에 구호 대상자에게 약을 나눠주지

독한 가난과 질병, 전염병, 자연재해 등에 거의 무방비 상태로 노출되어 있었다.¹⁶⁾ 특히 전염병은 이 시기의 사람들에게 가장 큰 피해를 주었다.

조선 후기에 빈발했던 전염병들로는 콜레라, 천연두, 성홍열, 장티푸스, 이질, 홍역 등이 있었고, 이 가운데 콜레라와 천연두로 인한 피해가 가장 컸다. 그러나 당시의 의학수준이나 구료기관은 전염병에 대하여 속수무책이었다. 전염병이 발생하면, 그 지역에서 멀리 떠나는 것밖에 다른 도리가 없었다. 바로 이 때문에 전염병이 돌면 덩달아 그 해의 농사도 짓지 못하고 이곳 저곳 떠돌아다니다가 굶어 죽는 사람들의 수가 부지기수였다.¹⁷⁾ 늑대를 피하려다가 범을 만나는 것과 같은 이러한 사정은 조선 말 대부분의 민중이 무시로 겪어야 했던 처참한 현실이었다. 그러나 조선의 민중이 겪어야 했던 고통은 이것이 마지막이 아니었다.

일본과 서구제국에 의해 준비되지 못한 강제적인 문호개방과 일제의 식민지시대를 겪게 되면서 조선은 이전에 미처 경험해보지 못한 제국주의의 식민지 경영방식에 의해 자행되는 “안정적이고 항구적인 수탈”에 직면하게 된 것이다.¹⁸⁾ 그 가운데 한국 민중을 가장 힘들게 한 것은 토지조사사업이라는 명목으로 진행된 일제의 토지약탈이었다. 1910년에 시작된 토지조사사업에 의해 1930년까지 전국토의 40%가 국유지라는 명목으로 총독부의 소유가 되었고, 일부는 동양척식회사를 비롯한 일본인의 토지회사나 개인에게 헐값으로 불하되었다. 그 결과 대다수 농민들은 토지를 빼앗겨 영세소작농으로 전락하였고, 아예 토지에서 유리되어 도시지역의 토막민 혹은 산지에 들어가 화전민이 되거나, 만주 등지로 유랑하는 자들이 속출하였던 것이다.¹⁹⁾ 1925년대 전체 농민의 약 80%정도가 영세소작농이었으며, 전체 인구 19,710,168명 가운데 27.5%를 차지하는 5,414,000명이 걸인과 궁민, 또는 세민이라는 1931년의 빈민통계²⁰⁾는 “반영구적인 기아상태와 전민족적인 빈한상태”에 처해 있던 당시 민중의 비참한 현실을 보여준다.²¹⁾

한편, 일제는 농촌과 산업진반에 걸친 광범위한 수탈로 빈민계층이 급증하는 것에 심각성을 느끼고 구제대책을 수립하는데, 근본적인 해결책이 아니라 그야말로 임기응변의 미봉책이었다. 예컨대, 일제가 토막민 문제를 해결하기 위하여 내놓은 대책이 도시미관상 또는 위생상의 이유를 내세워 그들을 도시교외의 일정한 장소에 옮겨놓는 격리책이었다는 것이

못하는 경우가 다반사였지만, 이들을 관리·통제할 수 있는 여력이 없었다. 신동원, “오랑캐, 왜구보다 더 무서웠던 역병”, 한국역사연구회, 「조선시대 사람들은 어떻게 살았을까」 2, 청년사, 1996, 159.

16) 민경배, 「한국기독교사회운동사」, 대한기독교출판사, 1987, 28-35; 고종재위 기간(1864-1907) 동안 전염병과 자연재해가 끊임없이 발생하여 수많은 인명과 재산이 손실되었다. 발생한 재해는 총29건으로, 水災 20건, 旱災 2건, 霜害 1건, 雹害 1건, 雪害 1건, 地震 4건이며, 콜레라(1879년, 1886년, 1895년, 1902년)와 천연두, 홍역 등이 수시로 발생하였다. 이민수, 「조선전기 사회복지정책연구」, 93, 184; 김두중, 「한국의학사」, 475.

17) 신동원, “오랑캐, 왜구보다 더 무서웠던 역병”, 153-159.

18) 고려대학교 한국사연구실, 「한국사의 재조명」, 고려대학교 출판부, 2002, 308.

19) 변태섭, 「한국사통론」, 434-36; 이기백, 「한국사신론」, 339-40; 강만길, 「일제시대의 빈민 생활사 연구」, 창작과 비평사, 1987, 제2장, 제3장 참고.

20) 1925년 朝鮮總督府 殖産局 발표통계에 의거. 신홍우, “物的生活에 우리 要求”, 「青年」, 1926, 10월호, 3-4. 이 통계는 자작소작농까지 포함한 것; 조기준 외, 「일제하의 민족생활사」, 민중서관, 1971, 638. 궁민은 생활상 궁박이 심하여 타인의 구제를 요하는 자이고, 세민은 생활상 궁박은 심하나 근근히 생활하는 자를 뜻함.

21) “우리에게 밥을 다고”, 사설, 동아일보, 1932년 3월 24일자.

이를 말해준다.²²⁾ 도시가 그곳까지 확대되면 토막민들은 다시 더 먼 곳으로 격리되었는데, 이것은 해방 이후 무허가주택에 대한 정책의 원형을 이루는 것이었다. 또한 일제는 강점 초기에 전국 각 지방에 자혜의원을 세워 치료비의 절반을 받거나 무료로 치료해 줌으로써 가난한 사람들에게 일제의 침략통치에 대한 환상적 기대를 심어주기도 하였는데, 이것이야말로 일제의 식민정책의 교활한 본질을 드러내는 것으로 한국 민중의 절박한 의료복지요구에 부응하는 것은 아니었다. 왜냐하면 자혜의원은 일제가 1909년 한국을 강제 병탄한다는 계획을 세우고 그 해 9월부터 전라남·북도 일대의 의병을 탄압하기 위해 ‘남한대토벌작전’을 벌이던 일본군경을 치료하고 부분적으로는 일부 한국 민중도 치료함으로써 한국 민중을 회유할 목적으로 세운 병원이었기 때문이다.²³⁾

일제의 식민정책은 무단통치, 문화정치, 동화정치로 시대에 따라 변하였지만, 그 본질은 변하지 않고 일관되게 이 민족을 억압하고 분열시키며 결국에는 말살하려는 정책으로 나타났다.²⁴⁾ 따라서 식민정책의 큰 틀을 벗어날 수 없는 일제의 구제·의료정책은 안정적이고 효율적인 식민지 지배를 위한 방편에 불과했던 것이고,²⁵⁾ 이 같은 일제의 구제·의료정책의 허상(虛像)은 일제가 이 민족의 정신과 신체를 해체, 와해시키려는 의도에서 1919년에 공식적인 아편 재배를 허용하고, 1929년에는 아편을 취체 대상에서 노골적인 전매 대상으로 확정했다는 것에서 확연히 드러난다.²⁶⁾ 일제가 표방했던 의료사업의 인류애적 동기는 이러한 역사적 사실 앞에서 무색해질 뿐이다.

2. 개신교 초기 선교사들의 의료 및 사회사업(1884년부터 1900년대 초까지)

1) 개신교 초기 선교사들의 의료사업

1876년 개항 당시 고종과 조정의 온건 개화파 중신들은 아직 동도서기적(東道西器的)인 자세를 견지하고 있었다. 그러나 1882년 미국과 조·미수호통상조약을 체결할 무렵에는 개신교를 천주교와 구별하여 긍정적으로 생각하는 분위기가 점차 팽배해지고 있었다. 그렇지만 1884년 6월 미국 감리교회의 매클레이(R. S. Maclay) 목사가 내한하여 고종에게 올린 선교청원의 글에서 “교육과 의료사업을 하고 싶다”고 제안한 것은 조선의 불안한 정치적 상황과 조정과 조선의 지식인들이 아직 기독교에 대하여 적대적일 것이라는 생각 때문이었을 것이다.²⁷⁾ 여하튼 고종은 7월 2일 “미국인들이 병원과 학교를 설립하는 일”을 허락하였고,²⁸⁾ 9

22) 하상락 편, 「한국사회복지사론」, 355이하. 하상락은 일제의 구호사업이 외견상 다양하나 그 실상은 형식적이고 시혜적인 것으로 현실적 욕구에 적합한 것은 아니었다고 평가한다. 그는 이를 실증하기 위해 총인구에 대한 피구호자 비율이 우리나라의 경우 0.008%에 불과하고, 일본 본토에서는 0.3%에 달했다는 통계수치를 제시한다. 같은 책, 84. 일제의 다양한 구제사업과 그 특성은, 같은 책, 341-69를 참고.

23) 「의료사」, 244-247. 일제는 일본군대가 진주하는 지역을 따라 먼저 1909년 12월 전주와 청주에 그리고 1910년 1월에 함흥에 자혜의원을 설립하였고, 1910년 10월에 전국 13개도에 그 설치를 완료하였다.

24) 고려대학교 한국사연구실, 「한국사의 재조명」, 295-303.

25) 함경남도 영흥에서 발행한 ‘에메틴(emetine) 중독사건’은 일제의 의료정책의 실상을 단적으로 보여주는 사례이다. 한국역사연구회, 「우리는 지난 100년 동안 어떻게 살았을까」, 역사비평사, 2002, 39-43.

26) 민경배, 「한국기독교사회운동사」, 192-195.

27) 류대영, 「개화기 조선과 미국 선교사」, 한국기독교역사연구소, 2004, 182이하.

월 20일에 개신교 최초의 의료선교사 알렌(H. N. Allen)이 미국 공사관 소속의사 자격으로 입국하였다.

알렌의 의료활동은 그가 입국하던 해 12월 4일 저녁에 일어난 갑신정변 때, 중상을 입은 민영익을 치료하는 것을 계기로 왕실과 지배계층의 신망을 얻고 일반 대중들 사이에 쉽게 뿌리를 내릴 수 있게 되었다. 다음해 알렌은 고종의 전적인 지원 아래 한국 최초의 근대식 병원인 ‘광혜원’(곧 제중원으로 개명됨)을 개원하였다.²⁹⁾ 이 병원은 개원하자마자 당시 의료혜택을 받을 수 없었던 가난한 사람들이 몰려들어 개원 첫 한 해 동안에 10,460명의 환자가 치료를 받았다.³⁰⁾ 그 중 800여명이 부녀자였는데, 이것은 보수적인 당시의 사회관습상 특기할만한 일이었다. 또 하나 알렌을 찾은 환자들이 빈부귀천을 막론하고 진찰권을 받은 순서에 따라 차별 없이 치료를 받았다는 것도 주목할만한 점이다.³¹⁾

미 북장로회가 정부와 협력하며 의료사업을 한 것과는 대조적으로 같은 시기에 입국했던 미 감리회 선교사들은 민간병원의 개원과 함께 의료사업을 시작하였다. 스크랜튼(W. B. Scranton)은 1885년 9월에 ‘시병원’(施病院)을 개설하고 주로 극빈 계층의 사람들에게 의료의 손길을 뻗었다. 그가 일년 뒤 본국의 해외선교부에 “우리의 치료 업무는 주로 가장 불쌍한 계층, 그 중에는 간혹 버림받은 사람들에게 행해졌다. 버림받은 사람들은, 그들의 몸 상태가 도저히 일할 수 없는 형편일 때에는, 치료기간 동안 전적인 보조를 우리에게 의존하지 않을 수 없었다”고 보고했던 것처럼, 시병원은 경제적으로 여유 있는 이들에게는 정해진 치료비를 받기도 하였지만, 가난한 사람들은 치료비를 적게 받거나 아예 무료로 치료해 주었다. 실상 당시의 가난한 대중들은 병에 걸려, 만일 그 회복이 절망적인 경우는, 집에서 내쫓겨 서울 성문 밖 짚더미 위에서 노숙하다가 필경 말없이 죽어가기 일쑤였다. 1887년만 해도 서울의 사대문 밖에는 이러한 불행한 병자들 수백 명이 외롭게 신음하고 있었다. 스크랜튼이 맨 처음 데려다가 치료한 여인도 이러한 환자였다.³²⁾ 그 결과 시병원은 제중원처럼 정부의 재정지원이나 홍보협력을 받지 않았지만 날로 번성하였고, 1888년에는 이미 제중원에 버금가는 의료사업을 진행하고 있었다. 이것은 당시 사람들이 “어려움이 있으면 시병원에”³³⁾ 가라는 말을 했을 정도로 시병원이 일차적인 의료사업 대상으로 삼았던 가난한 사람들의 신뢰를 크게 얻었기 때문이었다.³⁴⁾

1887년 10월에는 스크랜튼의 요청에 따라 내한한 여의사 하워드(M. Howard)가 이화학당 구내에 최초의 여성병원을 개설하였고, 이에 민비는 ‘보구녀관’(保救女館)이란 이름을 사하였다. 이로써 보구녀관은 제중원의 부녀과(1886년)와 함께 특수한 영역인 부인병에 대한

28) 한국기독교역사연구소, 「한국기독교의 역사 I」, 기독교문사, 1989, 179.

29) 「의료사」, 33-41.

30) 「의료사」, 44. 스크랜튼(W. B. Scranton)에 의하면 1886년 당시 한약과 양약의 가격 차이는 실로 엄청났다. 시병원의 1회분 약값은 평균 약 2센트였지만, 한약의 가격은 15달러에서 20달러에 달하고 있었다. 가난한 사람들이 한방 의료혜택을 받는 것은 현실적으로 거의 불가능했을 것이다. 「의료사」, 54.

31) 이만열, 「한국 기독교 수용사 연구」, 두레시대, 1998, 255.

32) *The Annual Report of Missionary Society of the Methodist Episcopal Church*, 1887, 313-16, 268-269. 이 무렵 스크랜튼은 버림받은 환자들을 대상으로 완전히 무료로 운영하는 ‘선한 사마리아인 병원’을 구상하기도 하였으나, 재정적 문제와 의료진 충원문제 때문에 실제로 추진되지는 않았다.

33) *The Annual Report of Missionary Society of the Methodist Episcopal Church*, 1894, 240.

34) 초기 시병원의 현황과 진료실적에 대해서, 「의료사」, 52-56참고.

전문적인 진료의 효시가 되었다. 여성의료사업은 당시 조선의 가부장적 유교문화의 엄격한 내외풍습 때문에 병들어 죽게 되었어도 남자의사에게 진찰을 받느니 차라리 죽는 것이 낫다고 생각했던 여성들이 근대의료의 혜택을 받을 수 있게 하였다는 점에서 의료사적 의의가 클 뿐만 아니라 여권의 신장이라는 측면에서도 의미를 갖는다고 할 수 있다.³⁵⁾ 또한 전문직 의사로서의 여자 선교사들의 활발한 활동은 한국 여성의 각성을 불러일으키고 여성이 의료 관련 전문직종에 진출하여 사회활동을 할 수 있는 길을 열어주기도 하였다. 보구녀관에서 의료강습을 받던 박에스터가 미국에 유학하여 공부하고 한국 최초의 여의사가 되어 의료사업에 참여했다는 것이 이를 말해준다.³⁶⁾ 이외에도 영국성공회, 호주장로회, 캐나다장로회 선교사들이 속속 내한하여 1900년에는 전국 13개 지역에 22개의 개신교 의료기관이 개원하였고, 이로써 수많은 사람들이 적은 비용으로 혹은 무료로 의료혜택을 받을 수 있게 되었다.³⁷⁾

초기 선교병원의 민중적, 민족적, 민주적 성격은 당시 한국 정부(대한제국)와 일본이 수행하던 근대적 의료사업과 비교할 때, 쉽게 파악된다. 한국정부는 1899년에 내부직할병원 강제원과 1903년에 육군 위생병원을 설립·운영하였다. 그러나 의사들은 사실상 한의사들이었고, 주요 진료대상도 일반민중이라기보다는 귀족과 군인들이었다. 또한 이러한 시설이 중앙에 국한되었기 때문에, 지방에 사는 사람들은 여전히 근대적 의료혜택에서 소외되어 있었다. 일본도 이전부터 유지해 오던 공사관 병원과 별도로 1891년에 한국에서 최초의 일본인 민간 병원인 찬화의원을 설립·운영하였으나 이는 일본인들과 친일파 인사들의 치료를 위한 기관이었다. 이 시기에 단지 선교병원들만이 명실상부한 일반민중을 위한 의료기관으로서 기능하였던 것이다.³⁸⁾

그런데 한국 사회에서 개신교 선교병원이 그 존재가치와 의의를 크게 부여받은 것은 콜레라가 창궐했던 1895년 이후이다. 1894년 청일전쟁이 시작된 후 만주에서 발생한 콜레라가 점점 남하하다가 1895년에는 전국 각처에서 만연하여 수천 명의 목숨을 앗아갔다. 정부는 당시 제중원 원장이었던 캐나다 출신 미 북장로회 의료선교사 에비슨(O. R. Avison)을 방역 총책임자로 임명하고 그에게 모든 권한을 일임했다. 그 당시는 아직 콜레라를 예방하거나 치료할 수 있는 약이 개발되지 않았기 때문에, 에비슨은 우선 병원균의 전염을 막을 수 있는 위생계몽을 하기로 하고 다음과 같이 한글로 쓰여진 벽보를 곳곳에 부착하였다:

콜레라는 귀신 때문에 생기는 병이 아니라 음식과 함께 몸에 들어오는 살아 있는 병균 때문에 생긴다. 음식을 익혀서 먹으면 병균이 죽기 때문에 피해를 입지 않는다. 바로 끓인 물이나 청량음료만을 마셔라. 바로 익혀 요리한 음식만 먹고, 음식을 먹거나 물을 마시기 전에는 반드시 손과 입을 씻어라. 그릇은 청결하게 간수해야 한다. 이렇게 하면 이 병에 걸리지 않는다.³⁹⁾

에비슨은 이러한 위생법의 효과를 보여주려고 병원 앞에 시범 식당을 운영하면서, 환자를 간호하는 모든 의료진들이 이 식당에서 식사를 하게 하였다. 실제로 매일매일 환자들과

35) Mrs. R. S. Hall, "Women's Hospital of Extended Grace, Pyeng Yang", *The Korea Mission Field*, Sep., 1915, 257(이하 KMF).

36) 「의료사」, 57-58, 125이하.

37) 이 시기 전국 각 지역 개신교 의료기관의 현황과 진료실적에 대해서는, 「의료사」, 192-230을 참조.

38) 「의료사」, 71-74.

39) O. R. Avison, "Some High Spots in Medical Mission Work in Korea, Part I", *KMF*, Apr., 1939, 73.

접촉하며 살던 의료진들 가운데 콜레라에 걸린 사람은 아무도 없었다.⁴⁰⁾ 또한 전국에서 5,000여명에 달하는 사람들이 죽었지만, 의료선교사들이 간호했던 2,000여명의 환자들 가운데서는 많은 수의 사람들이 회복되었다. 이것은 실로 예방의학적 차원에서 하나의 신기원을 이루는 것이었다.⁴¹⁾ 이제 5-6년마다 반복적으로 발생하여 수천에서 수만 명에 달하는 생명을 앗아갔던 지긋지긋한 콜레라의 공포로부터 벗어날 수 있는 길이 열린 것이다. 의료선교사와 한국인 보조원들이 환자들을 치료하며 보여주었던 희생적이며 헌신적인 자세는 신문들을 통해 전국에 대대적으로 보도되어 사람들을 감동시켰고, 사람들 사이에 “외국인이 우리를 사랑하는 것처럼 우리도 우리 백성을 사랑하는가?” 하는 각성을 불러일으켰다.⁴²⁾ 이에 정부는 선교사들의 의료봉사에 대한 감사의 편지를 주한 미국 공사 실(J. Sill)을 통해 전달하고,⁴³⁾ 서양의법에 의하여 처음으로 콜레라의 소독과 예방 규칙들을 정할 때(1895년 6월), 확고한 신념을 갖고 콜레라와 맞선 선교사들에게 그 일을 맡겼다. 그 후 정부는 1899년 8월 29일에 각종 전염병에 관한 예방규칙을 내부령(內部令)으로 다시 제정·반포하게 되었다.⁴⁴⁾

2) 의학교육

한국인 의료진 양성은 의료선교사업 초기부터 중요한 과제로 인식되었다. 제중원을 개원하면서 일반민중을 위한 진료와 한국인 의사의 양성을 양대 목표로 삼았던 알렌은 1886년 3월 29일 경쟁시험을 거친 16명의 학생으로 부속의학교를 열어 한국 최초의 서양의학교육을 시작하였다. 1888년 11월에는 스크랜튼이 3명의 학생과 함께 의학교육을 시작한다. 보구녀관도 1890년 내한하여 보구녀관의 제2대 원장이 된 홀(R. S. Hall)이 여성 교육을 위한 의료강습반을 조직하여 의료교육을 시작하였다. 한국의 부녀자들이 남자의사들을 기피하는 현실에서 여성의료진의 양성은 너무나 절실했던 일이었다. 박에스더는 여기서 훈련받은 최초의 한국 여성이었다.⁴⁵⁾ 그러나 이 때의 의료교육은 전문적인 의사양성을 위한 교육이라기보다는 의료조수의 양성에 치우친 면이 있었다.⁴⁶⁾

본격적인 의학교육은 1894년부터 제중원의 책임을 맡은 예비슨이 안식년을 다녀온 1900년 이후에 시작된다. 그는 교육연한을 8년으로 정하고(1905년부터 7년 과정으로 변경됨) 대부분 기혼자인 학생들의 생계를 위해 학생들이 병원에서 근무하게 하고 학년에 따라 월급을

40) *Ibid.*

41) 초기 선교병원의 천연두, 말라리아, 장티푸스, 이질, 재귀열 등의 전염병 예방과 퇴치 사업에 대해서, 「의료사」, 155-159.

42) H. G. Underwood, *The Call of Korea, Political-Social-Religious*, New York: Fleming H. Revell, 1908, 이광린 역, 「한국개신교수용사」, 일조각, 1989, 84이하.

43) Ikchai Lee, "Faith Cast out Fear in Cholera Times", *KMF*, Oct., 1932, 212.

44) 김두중, 「한국의학사」, 475; H. G. Underwood, 「한국개신교수용사」, 83.

45) 「의료사」, 45-47, 59, 151.

46) 물론 이 시기에 “한국정부도 독자적으로 의료인 양성사업을 진행하였다. 1895년부터 중두의 양성소를 설치하여 중두 예방접종을 담당할 의사 양성에 노력하다가 1899년 3월에 당시는 내부직할병원 설립 1개월 전에 학부 직할로 3년 과정의 관립경성의학교(1900년에 광제원의학교로 개명)를 개교하였다. 전원 국비장학생으로 8월에 첫 입학생을 받았다. 1902년 7월 제1회 졸업생 19명, 1903년에 2회 졸업생 13명, 1906년에 4명 등 총 36명의 졸업생을 배출하였다. 그러나 한국정부의 의사교육과정은 일본어로 진행되었고 임상실습과 기초의학 실습을 전혀 받지 못하여 관립 의학교 졸업생들이 제중원의학교로 다시 입학하는 경우도 있었다. 이처럼 이시기에 수준 높은 의료교육은 개신교 병원에서 이루어졌다.” 「의료사」, 147.

차등 지급하였다. 1903년 현재 학생은 9명이었고, 해부학, 유기학, 무기화학 등이 교수되었다.

1904년은 한국 의학교육사에서 획기적인 해로 기억될만한 해다. 그 해 9월에 한국 최초의 현대식 종합병원인 세브란스 병원이 문을 열었고, 제중원 의학교는 세브란스 의학교로 개명되었으며, 학생들은 새로 보강된 의료진들로부터 새로운 의학기술을 배우고 현대화된 병원시설에서 다양한 임상경험을 쌓을 수 있게 되었다. 또한 이 시기에 해부학, 무기화학, 생리학, 생약학, 질병과 치료, 피부질환, 수술 등 거의 모든 분야의 전문 의학서적이 우리말로 번역됨으로써 의학교육이 더욱 체계화될 수 있는 여건을 갖추게 되었다. 마침내 1908년 6월 3일에 세브란스 의학교는 정부가 공식적으로 인정하는 우리나라 최초의 의사 면허를 받은 7명의 제1회 졸업생들을 배출하였다. 보구녀관과 세브란스 병원은 간호사 양성에도 힘을 기울여 보구녀관이 1906년에, 세브란스가 1908년에 최초의 한국인 간호사 가관식을 거행하고 1908년과 1910년에 각각 정식 졸업생을 배출하였다.⁴⁷⁾

3) 사회사업

(1) 고아원과 양로원사업

조선시대에도 고아나 환자 혹은 무의탁 노인 등을 보호하는 시설들이 있었다. 그러나 오늘날의 고아원이나 양로원처럼 장기간 보호하는 시설이 아니라, 재해가 심한 때에 임시로 보호하던 시설이었다.⁴⁸⁾ 근대적 의미의 고아사업과 양로사업은 1880년과 1888년에 각각 천주교 조선교구 제7대 교구장이던 블랑(J. M. C. Blanc)주교에 의해 시작되었다.

개신교회의 고아원사업은 교육사업과 밀접한 관련이 있었다. 성공회의 의료선교사 랜디스(E. B. Landis)가 1892년 인천에 설립한 고아원은 고아사업과 교육사업을 연계한 대표적인 경우이다. 언더우드가 1886년에 세운 고아원은 ‘예수교학당’, ‘구세학당’ 등으로 불리다가 1905년에 경신학당으로 정착하여 오늘의 경신학교의 모체가 되었다. 안창호, 김규식 등이 이 학교에 재학하였다. 호주 장로교의 페리(J. Perry)양과 멘지(B. Manzie)양은 1893년 부산에서 고아원을 설립하고 고아 세 명을 양육하였는데, 1895년에는 여아의 수가 13명이나 되었다.⁴⁹⁾

개신교의 교육사업이 처음에 고아원사업으로 시작했던 사례가 많은 것은 당시 일반인들이 자신들의 자녀를 서양인이 운영하는 학교에 보내는 것을 꺼려하고 때로는 적대적이었던 상황에서 선교사들이 고아원사업을 본래의 목적인 교육사업을 위한 하나의 방편으로 삼았기 때문이다. 이것은 당시의 사회문제의 하나인 고아문제를 해결하는 묘책이기도 했다. 그러나 개신교 학교가 정착·발전되고 근대교육의 필요성에 대한 인식이 확산되면서 고아원사업과 교육사업은 점차 분리되었고, 1910년대에 들어서면서 한국의 고아사업은 한국의 개신교 지도자들이 주도하게 된다. 그 중 가장 본격적인 사업이 윤치호, 오공선 등이 1920년에 조직한 경성고아구제회였다.⁵⁰⁾ 개신교의 양로원사업은 해방 이후에 본격적으로 활성화되는데, 1918년 선천의 창신양로원과 1926년 전북 김제의 한상용 장로가 세운 양로원이 그 출발이었다.⁵¹⁾

47) 「의료사」, 149, 177-183, 188-190.

48) 감정기·최원규·진재문, 「사회복지의 역사」, 360.

49) 백낙준, 「한국개신교사: 1832-1910」, 연세대학교출판부, 1973, 252-53, 138, 217.

50) 이만열, 「한국기독교문화운동사」, 278-79. 1910년대 개신교회가 운영하는 보육원 및 고아원 시설현황은, 한국기독교역사연구소, 「한국기독교의 역사Ⅱ」, 240-41의 도표참조.

(2) 맹인·농아사업

한국 최초의 장애인복지사업은 1898년 평양에서 광혜여원(廣惠女院)을 개원하고 여성의료사업을 시작한 미감리회 여선교사 홀(R. S. Hall) 의사에 의해 시작되었다. 그는 1894년에 평양 주재 전도사 오석형의 딸 오봉래를 대상으로 한국 최초의 맹인학교를 열었고, 남편 홀(W. J. Hall) 의사가 1895년에 순직하자, 미국에 일시 돌아가 맹인의 치료와 교육을 위해 본격적으로 공부하였다. 1897년에는 뉴욕 점자를 개조한 최초의 한글 점자인 평양식 점자를 창안하였고, 1898년에 다시 한국에 들어와서 오봉래에게 점자 읽기와 쓰기, 뜨개질 등을 가르친 후 교사로 삼았다. 1900년도에 맹인학교에는 4명의 소녀 원아들이 있었는데, 홀은 이들에게 수공예를 가르쳐 가게에 보탬이 되게 하였다. 1903년에는 평양여학교에 맹인반을 신설하고, 1909년에는 농아부를 설치하여, 맹아학교로 발전하였다. 이와 같은 홀 여사의 맹아교육은 한국 특수교육의 효시라고 할 수 있다.⁵²⁾ 한편 평양에는 1904년에 장로교 선교사 모펏(S. A. Moffett) 부인에 의해서 별도로 남자 맹인학교가 설립·운영되어 왔는데, 1915년에 이를 통합하여, 일제로부터 평양 맹아학교의 설립인가를 받게 된다.⁵³⁾

이러한 초기 의료선교사들의 헌신적인 의료 및 사회사업활동은 1895년 콜레라 방역활동에서 드러난 바와 같이 위로는 국왕으로부터 아래로는 천한 백성에 이르기까지 한국인들의 전폭적인 신뢰와 지지를 받았기 때문에, 위정척사계의 반발에 의해 간간히 선교활동에 대한 금지령이 내려질 때에도 의료활동은 전혀 방해받지 않고 계속될 수 있었다.⁵⁴⁾ 한국정부는 이미 1887년에 기독교 선교의 자유를 허용한 바 있었다. 그러나 그것은 문서나 외교상의 것일 뿐, 아직 한국 사회의 전반적인 분위기는 기독교에 대해 적대적이었다. 이러한 편견과 오해를 제거하여 개신교가 한국 사회에 빠르게 뿌리내리고 가지쳐 뻗어나가게 한 것은 바로 의료선교였다.⁵⁵⁾ 1907년 8월 1일 구한국 군대 해산 때 일어난 사건은 이러한 사실을 다시 한 번 확인해 준다. 통감부에 의해 강제로 군대가 해산되던 그 날, 남대문을 중심으로 시가전이 벌어졌는데 친위대와 시위대를 통틀어 겨우 8,800명 정도에 불과했던 한국군은 수적 열세와 탄약의 부족으로 200여명의 사상자를 내고 500여명이 생포되는 처참한 최후를 맞이했다. 이때 부상자들은 시설과 재정 지원 등은 한국정부의 책임이었지만 실제로는 통감부에 의해 운영되던 대한병원에서 치료받기를 거부하고 자진하여 세브란스에서 치료받기를 원했던 것이다.⁵⁶⁾ 이것은 당시 민중이 기독교 병원을 어떻게 생각하고 있었는가를 보여주는 상징적인 사건이라고 할 수 있을 것이다.

지금까지 극히 제한적으로 살펴본 초기 개신교 선교사들의 의료사업과 사회사업활동이 갖는 의의를 다음과 같은 몇 가지 점에서 특기할 수 있다. 첫째, 누구나 차별 없이, 특히 소외되고 가난한 계층의 사람들이 현대적인 의료혜택을 누릴 수 있게 한 점이다. 둘째, 각종

51) 이만열, 「한국기독교문화운동사」, 280; 김수진, 「호남 기독교 100년사」, 쿤란출판사, 1998, 266.

52) 「의료사」, 122, 161.

53) 이만열, 「한국기독교문화운동사」, 280이하. 한국인들에 의한 맹인사업을 빼놓을 수가 없다. 한국 맹인사업의 거봉이며, “맹인의 세종대왕”으로 일컬어지는 박두성은 한국 점자를 계속적으로 개량하여, 1926년에는 세계에서 가장 편리한 한글 점자를 새로 완성하게 된다. 한국기독교역사연구소, 「한국기독교의 역사Ⅱ」, 240.

54) H. G. Underwood, 「한국개신교수용사」, 82-86, 166-68.

55) *The Annual Report of Missionary Society of the Methodist Episcopal Church*, 1889, 293.

56) 「연세대학교사」, 연세대학교출판부, 1965, 72.

전염병에 대한 예방과 퇴치사업을 통해 대중의 삶의 질을 현저하게 향상시킨 점이다. 셋째, 각종 질병에 대한 건강계몽활동을 통해서 대중의 공중보건의식을 함양시킨 점이다. 넷째, 여성의료사업을 통해 여권의 신장에 크게 기여한 점이다. 다섯째, 고아원 및 양로원 사업을 통하여 가장 기본적인 사회 안전망을 확충하려고 한 점이다. 여섯째, 맹아사업 등 장애자에 대한 사회적 관심을 환기시키며 한국 특수교육의 토대를 놓은 점이다.

Ⅲ. 캐나다 선교부의 의료 및 사회복지사업(1898-1942)⁵⁷⁾

1. 캐나다 교회 독립선교사들의 내한과 활동

캐나다장로교회가 1898년 공식적인 한국선교를 개시하기 전에 이미 이 땅에는 캐나다 출신 의료선교사들이 활발한 활동을 벌이고 있었다. 에비슨(O. Avison, 1860-1956), 하디(R. A. Hardie, 1865-1949), 맥켄지(W. J. McKenzie, 1861-1895)가 바로 그들이다. 이 같은 독립선교사들의 선교활동은 개인적인 활동 혹은 다른 교단 소속 선교사였다는 한계와 제약성이 있었지만, 그들이 고압적인 자세로 피선교국 신자들에게 자신들의 입장을 강요한 것이 아니라 그들의 자율성을 존중하고, 그들 곁에서 동고동락하며, 반일 민족주의 운동에 직·간접적으로 관여했던 점에서, 차후 캐나다장로교회와 캐나다연합교회의 한국선교에서 선교의 원형을 이루는 것이었다.⁵⁸⁾

우선 토론토 대학 약·의학부 교수였던 에비슨은 1893년에 미 북장로회 의료선교사로 내한하여 제중원의 책임을 맡고, 알렌의 뒤를 이어 고종의 시의(侍醫)로 활동하면서 수많은 사람들을 치료하였을 뿐만 아니라, 선교사업의 본질과 한계를 통찰하고 서양의학과 학문을 가르칠 수 있는 고등교육기관(세브란스 의학교, 세브란스 간호학교, 연희전문학교)을 만들어 궁극적으로 선교사를 대신할 수 있는 한국인 지도자를 양성하는 일에 혼신의 힘을 기울였던 선각자였다.⁵⁹⁾ 이점에서 그는 알렌과 더불어 한국에 “처음으로 서양의학을 진한 최고의 공로자”이자, “서양의학 발전의 가장 큰 은인”으로 평가받는다.⁶⁰⁾

에비슨보다 먼저 1890년에 토론토 대학 YMCA 선교회 의료선교사로 내한했던 하디는 1898년까지 주로 원산에서 머물면서 진료소와 시약소를 운영하였으나 토론토 대학과 맺은 8년 간의 계약기간이 끝나자 남 감리교회 한국선교사로 임명을 받고 전도에 집중하면서 1921년부터 1927년 은퇴하기 전까지는 조선예수교서회 총무로 연합활동에 주력하였다. 특히 하디는 1907년 평양 대부흥운동의 기폭제가 되었던 1903년 원산의 사경회를 통한 부흥운동을 주도하였다. 그 당시 선교사들의 양대인화(洋大人化)가 점점 사회문제로 대두되기 시작했기

57) 캐나다 장로교회는 1925년에 감리교회, 회중교회와 연합하여 캐나다 연합교회가 된다. 캐나다 연합교회가 성립함에 따라 각 교파가 해외에서 진행하던 해외선교사업은 이 연합교회 아래 통합되게 되었다. 당시 한국에서 활동하던 51명의 캐나다 선교사들 중에 48명의 선교사들이 연합교회 소속이 되었다. 그리고 한국에서 캐나다 선교사들의 활동은 명칭만 변경되었을 뿐이지 선교지역과 주재 선교사는 모두가 연합교회로 소속되어 실제적인 선교사업은 그대로 진행되었다.

58) 캐나다 독립선교사에 관한 연구는, Yoo Young-Sik, *Earlier Canadian Missionaries in Korea(1888-1895)*, Ontario, The Society for Korean and Related studies, 1987를 참조.

59) 류대영, “에비슨-건강한 조선을 위해 애썼던 좋은 친구”, 「한국사 시민강좌」 제34집, 일조각, 2004.

60) 김두중, 「한국의학사」, 485.

때문에,⁶¹⁾ 하다가 사경회 과정에 자신의 선교동기와 신앙양태를 근본적으로 반성하며 한국 기독교인들 앞에서 자신의 신앙적 허물과 교만, 특히 백인으로서 가졌던 우월감 등의 죄를 고백한 것은 선교사들만이 아니라 한국인들에게도 커다란 충격을 주었다. 이것은 같은 선교사들에게는 그들의 문화적 우월의식에 사로잡힌 선교방법론을 수정하게 하고, 한국인들에게는 피동적인 선교대상에서 자립적인 선교주체로서 자신을 발견하게 하는 계기가 되었다.⁶²⁾

맥켄지는 캐나다장로교회의 한국선교를 위한 “한 알의 밀 알”과 같은 역할을 한 선교사였다. 그는 이미 할리팩스 신학교 재학 중에 래브라도어(Labrador)에서 선교사로 봉사하기도 하였다. 그 때 그는 한국에 관한 책을 읽고 결심하기를, “어떤 방법으로든지 한국에 가자. 현지에 도착하여 어떤 형태로든지 노동을 하든지, 직업을 찾든지, 그들과 더불어 생활하면서 복음을 전하자. 그런 후에 도움이 필요하다고 생각되면 캐나다 교회를 설득하리라”고 하였다. 한국선교에 강한 소명을 느낀 그는 신학교 4학년 때 의학과목을 택하여 공부하고 겨울동안에는 병원에서 인턴으로 일하였다. 또한 1891년에 신학교를 졸업하고 할리팩스 시 근교의 작은 교회를 목회할 때는 틈틈이 의학을 공부하고 실습할 수 있는 기회를 갖기도 하였다. 이때 배운 의료기술은 후에 그가 황해도 소래에서 목회할 때 큰 도움이 되었다.

한국선교를 위한 모든 준비를 마친 맥켄지는 자기의 전재산이라 할 수 있는 100달러를 내어놓고 자기를 한국에 보내달라고 캐나다장로교회에 신청했다. 그러나 캐나다 해외선교부는 맥켄지가 파송되기를 원하는 한국에서 선교사업을 하고 있지 않을 뿐만 아니라 당시 교회가 해외선교에 상당한 빚을 지고 있었기 때문에 당시로서는 그를 한국으로 파송하는 일이 불가능하였다. 맥켄지는 동부지역 여러 교회를 순방하면서 한국에 관한 강연을 하며 자신의 선교열정을 피력하였고, 그 결과 그에게는 한국에 갈 수 있는 여비는 물론 1년 여간 생활할 수 있는 비용이 확보되었다. 그는 마침내 1893년 12월에 개인자격으로 한국에 도착하였다. 소래에 정착한 그는 전에 결심했던 바대로 선교사 사회에 머물지 않고 한국인들과 똑같이 입고 먹고 생활하면서 복음을 전하고 환자들을 치료하다가 무더운 여름철에 일사병과 영양결핍, 심한 열병에 의한 정신착란으로 인해 1895년 6월 22일 권총으로 자살하였다. 그는 비록 불행하게 삶을 마감했지만, 그가 짧은 체류기간 동안 보여준 희생적이고 헌신적인 사랑의 삶은 순교자적인 모습을 각인시키기에 충분한 것이었다.⁶³⁾ 비극적인 맥켄지의 사망소식과 그가 남긴 유서가 그의 고국에 전달되었고, 그와 함께 고아가 된 소래교회 교우들의 선교사를 보내달라는 간절한 호소가 동봉되었다.⁶⁴⁾ 교단의 공식적인 도움이 없이도 소래라는 벽촌을 택하여 자신의 생명까지 내놓은 맥켄지의 고귀한 희생은 한국선교에 대한 캐나다장로교회의 관심을 불일 듯이 확산시켰다. 당시 캐나다장로교회는 새로운 해외 선교지를 개척할만한 재정적인 여력이 없었다. 그러나 교단 내에서 한국에 선교사를 파송하자는 요청과 결의가 잇따르자,⁶⁵⁾ 마침내 캐나다장로교회의 해외선교위원회가 1898년 9월 8일에 푸트(W.

61) 선교사들의 洋大人化에 대하여, 이만열, 「한국 기독교 수용사 연구」, 184-192.

62) 연구홍, “한국과 캐나다교회의 선교협력사”, 「말씀과 교회」 제35호, 2003년 세 번째 호, 한국기독교장로회 신학연구소, 120.

63) J. H. Wells, “Medical Impressions”, *The Korean Repository*, May, 1896, 238; 백낙준, 「한국개신교사: 1832-1910」, 204.

64) E. A. McCully, *A Corn of Wheat or The Life of Rev. W. J. McKenzie of Korea*, The Westminster Co., Limited, 1904, 유영식 역, 「케이프 브레튼에서 소래까지 - 윌리엄 존 맥켄지 선교사의 생애와 황해도 선교기」, 대한기독교서회, 2002, 31, 53-58, 137, 189, 192.

65) 캐나다장로회 동부지역 연합노회인 메리타임 대회에서 1897년 10월 7일 한국선교를 하기로 결의하였다. 연구홍, “한국과 캐나다교회의 선교협력사”, 116이하.

R. Foote) 목사 부부, 맥래(D. M. McRae) 목사와 함께 목사이자 의사였던 그리어슨(R. Grierson) 부부를 파송, 한국선교를 시작함과 동시에 의료선교를 시작하였다.

2. 캐나다 선교부의 ‘치유의 교역’

장로회 선교사 공회가 1893년에 맺은 선교지 분할협정에 따라 캐나다 선교부는 선교지로 함경남·북도를 할당받았다. 1898년 11월 푸트 목사 부부가 원산에 도착하여 이전에 있던 미 북장로회로부터 교회와 교육기관을 인수함으로써 한국에서의 캐나다 선교부의 공식 선교 활동이 시작되었다. 그러나 초기 캐나다 선교부의 의료사업은 돌발적인 유형으로 수행되었다. 이것은 1890년대 들어서면서 호전되기 시작한 한국의 선교상황, 의료인력과 의약품의 부족, 의료장비와 시설의 미비 등 복합적인 요인 때문에 불가피한 일이었다. 전도의 긴급성과 부족한 선교인력으로 인해 캐나다 선교부는 1901년에 여의사 맥밀란(Kate McMillan) 박사가 내한할 때에, 의료사업에만 그녀의 일을 국한시켜서는 안 된다는 단서를 붙이기도 하였다.⁶⁶⁾

캐나다 선교부는 1910년대 이후 본격적인 의료사업을 펼치기 시작한다. 이 시기는 일제가 한국을 강점하면서 의료에 대한 식민지적 제한과 기독교 의료사업에 대한 탄압을 점차 강화하던 시기였으며, 동시에 한국인을 회유하기 위해 총독부 병원과 함께, 전국 각도에 자혜의원을 설립하여 강점 초기에는 무료환자를 50%나 받음으로써 재정과 인원에서 열세였던 기독교 병원을 강하게 압박하던 시기였다. 이러한 위기 속에서 미국 북장로회의 경우 의료사업을 계속해야 하는가 하는 문제로 미국의 선교본부와 선교사들 사이에서 심각한 토론이 진행되었고, 1920년을 전후하여 선교활동에서 의료사업이 차지하는 비중이 점차 약화되는 경향을 나타냈다.⁶⁷⁾ 다음의 도표는 1912년 당시 미 북장로회 선교사들의 사업 분담 상황을 나타낸다.

〈표-1〉 선교사 사업분담상황표(1912년)⁶⁸⁾

선교기관		복음전도		교육사업		의료사업		기 타	
		수	%	수	%	수	%	수	%
미국 북장로회	남	34.5*	61.61	9.5*	16.96	11	19.64	1	1.79
	녀	13	59.09	5	22.73	4	18.18	-	-
	계	47.5*	60.89	14.5*	18.59	15	19.23	1	1.29

* 표는 한 선교사가 전도와 교육을 함께 분담한 사실을 지적

위의 표는 1912년에 미 북장로회 소속 선교사 78명 가운데 15명이 의료선교사로 활동하고 있었다는 것을 보여준다. 그러나 이후 전체 선교사업에서 의료사업에 차지하는 비중이 점차 낮아졌는데, 이는 아래의 도표가 보여주는 바와 같다.

66) William Scott, *Canadians in Korea: Brief Historical Sketch of Canadian Mission Work in Korea*, United Church of Canada, Board of World Mission, 1975, 63(이하 Canadians로 표기).

67) 「의료사」, 237-268을 참고.

68) *The Christian Movement in Japan, Korea and Formosa*, 1912, 374; 한국교회백주년준비위원회 사료분과위원회, 「대한예수교장로회백년사」, 대한예수교장로회총회, 1984, 247에서 재인용.

〈표-2〉 북장로회 선교사업종사 및 지향도 비교표(1920년)⁶⁹⁾

선교사업	인원, 지향도	현재종사자	그 사업 지향자
지방순회전도		72	25
성서교수		23	38
교회시찰		14	4
기독교기관관리		19	14
주일학교사업		13	11
전도사관리		9	5
학교교육 및 교수		30	25
의료사업		8	8
문서사업		3	7
계		141	137

이 통계는 1920년도 전체 160명의 북장로회 선교사들 가운데 단지 8명만이 의료사업에 종사하고 있었다는 것을 보여주는데, 10년 전에 비하여 의료사업에 종사하는 비율이 현저히 낮아졌음을 알 수 있다. 또한 이것은 당시 북장로회 선교사들의 관심이 복음전도와 교육사업에 집중되어 있다는 것을 말해준다. 그러나 이와 달리 캐나다 장로교 선교지역 내의 상황은 다음과 같다.

〈표-3〉 캐나다 선교지역내 한국교회 교회사업 예산비중표⁷⁰⁾

년도	비용	교회건물	교회사업	교육사업	의료사업
1912		3,589.80	3,873.65	2,486.60	911.63
1918		3,647.73	4,552.40	6,423.09	5,123.65

캐나다 선교부의 교회사업 예산비중표

년도	비용	교회건물	교회사업	교육사업	의료사업
1912		12,869.66	16,297.44	1,994.40	5,641.68
1918		9,841.01	6,723.09	6,208.54	7,992.60

*금액 단위는 미화 \$.

위 도표를 보면 캐나다 선교지역 내 한국교회가 의료사업에 점차 많은 예산을 배정하고 있는 것을 보여준다. 1912년에 6%를, 1918년에는 26%를 의료사업에 배정하였다. 캐나다 선교부의 경우는 1912년에 예산의 15%, 1918년에 18%를 의료사업에 배정하였다. 하지만 복음

69) H. E. Pollard, *The History of the Missionary Enterprise of the Presbyterian Church, U.S.A., in Korea*, 1927, 177; 민경배, 「한국기독교사회운동사」, 149에서 재인용. 본 통계표는 질문서에 의한 조사였기 때문에 수적 일괄성은 명료하지 않다.

70) *Minutes of the Annual Meeting of the Council of Canadian Presbyterian Mission in Korea, the 15th Meeting*, 111이하, *the 21st Meeting*(1919), 97이하. 여기 부녀선교회 예산과 일반회계는 포함되어 있지 않다; 민경배, 「한국기독교사회운동사」, 150에서 재인용.

사업에 소요되는 예산(교회건물과 교회사업)은 1912년 67%에서 1918년에는 41%로 대폭 감소되었다. 이것은 1910년대 의료사업을 계속 수행하기가 어려워진 상황에서 캐나다 선교부가 복음사업을 한국교회에 맡기고, 그들은 고도의 전문성을 요하는 의료사업에 본격적으로 착수했다는 사실을 보여준다. 이는 1910년대부터 캐나다 선교부가 의료사업 자체를 기독교의 본질적인 사업 중의 하나라는 인식을 하고 있었다는 것을 말해준다.⁷¹⁾ 물론, 캐나다 선교사들은, 신약성서가 인류 구원을 위한 예수의 사역을 말씀의 사역과 봉사의 사역으로 분리하지 않듯이,⁷²⁾ 의료사업이 복음사업과 분리되는 것으로 이해하지 않았다. 1921년에 내한한 의료선교사 머레이(F. J. Murray) 여의사는 전통적으로 교회의 사역에 대하여 쓰는 “교역”(ministry)이라는 용어를 의료사업에 적용하여 “치유의 교역”(the ministry of healing)으로 표현하고, “의료활동”은 곧 “그리스도의 복음의 표명”이라고 천명하였다. 그는 1930년대 교회가 의료사업을 자신의 중요한 사업으로 인식하지 않는 것을 안타깝게 생각하고, 의료사업을 기독교 사역의 중심위치로 회복할 것을 요구하였다.⁷³⁾ 머레이는 캐나다 선교부 선교지역인 함흥의 제혜병원과 용정의 제창병원의 사례를 들면서 병원과 교회의 바람직한 관계를 제시한다. 지역의 노회에 속한 모든 교회는 1년에 한 번 병원주일을 지켰다. 병원주일에는 병원의 보고서를 읽은 후 병원사역을 위해 기도하고 헌금하는 시간을 가졌다. 용정의 3개 교회의 교인들은 1 개월에 1 번 일요일 오후에 병원에 와서 환자들을 위한 예배를 드렸다. 매일 아침 기도회로 하루 일과를 시작한 것은 병원의 직원들로 하여금 기독교적 사랑에 넘쳐서 환자들을 대하도록 하는데 힘이 되었다.⁷⁴⁾

앞서 언급한 바와 같이 1920년을 전후하여 개신교 병원은 감소하는 추세였다. 그러나 이러한 일반적 경향과 달리 캐나다장로회는 이 시기에 지속적으로 의료사업을 확장하였는데,⁷⁵⁾ 이는 제1차 세계대전의 종전과 함께 캐나다 교회 내에서 일어난 전진운동(Forward Movement)의 결과였다. 1918년 장로회 총회는 400만 달러의 선교후원금을 모으려는 목표를 내걸고 전진운동을 시작하였다. 이 운동은 캐나다장로교회들의 큰 호응 속에서 목표액 이상의 선교후원금을 모금할 수 있었다. 1923년에 회계는 4,159,762 달러에 달하는 기금을 보고했다. 그 영향으로 한국에 대한 선교자금 지원이 크게 늘어나 전쟁 중에는(1914-18년) 40,000 달러였던 선교후원금이 3·1 운동 이후에는(1919-23년) 그 다섯 배인 200,000달러로 증가하였다. 이에 캐나다 선교사들은 더 많은 학교, 병원, 기숙사를 지어 의료와 교육사업에

71) 이만열은 미북장로회 선교부가 1910년대를 거처가면서 “과거처럼 의료사업을 전도의 수단 정도로 인식하는 것이 아니라, 그 자체가 기독교의 본질적인 사업 중의 하나라는 생각이” 대두되었다고 하는데(「의료사」, 266), 이상규는 “적어도 미국선교신학에서 1910년대에 이런 직접적으로 전도사역과 무관하거나 전도사역과 독립적인 의료행위 그 자체를 선교사역으로 인식하는 경우는 없었다”고 지적한다. 이상규, “한국기독교 의료사 서평”, 한국기독교역사학회 엮음, 「한국기독교와 역사」 제19호, 한국기독교역사연구소, 2003, 279.

72) Paul Philippi, “Geschichte der Diakoni”, Gerhard Kittel, *Theologisches Wörterbuch zum Neuen Testament*, Stuttgart: Kohlhammer, 621-644, 621.

73) F. J. Murray, “The Ministry of Healing”, *KMF*, Feb., 1934, 25, 27. 1915년에 내한하여 유아건강사업 분야에서 왕성한 활동을 벌인 맥킨넨(M. J. MacKinnon) 간호사도 “복음사역과 의료사역이 분리할 수 없게 연결되어 있다”고 분명하게 말한다. M. J. MacKinnon, “Heartening Words from Song Chin”, *KMF*, Sep., 1916, 248.

74) F. J. Murray, “Canadian Mission Hospital, Hamheung”, *KMF*, May, 1937, 101.

75) 「의료사」, 247-51, 884. 이 시기 캐나다 선교부의 의료사업 현황에 대해, 같은 책, 454-63을 참고.

더욱 정진할 수 있었다.⁷⁶⁾

1930년대에 들어서면서 개신교 의료사업은 몇 가지 악재를 만나 전반적으로 정체 또는 쇠퇴하는 경향을 보였다. 개신교 의료사업에 대한 일제의 탄압은 더욱 거세지고⁷⁷⁾, 대공황은 선교본국의 재정지원의 감소와 함께 선교열기도 떨어뜨려서 선교사의 충원조차 어렵게 하였다. 캐나다 선교부도 1930년대 중반에 심각한 재정의 어려움을 겪는다. 그러나 캐나다 선교부는 본국의 캐나다 연합교회가 재정 위기 때문에 1936년의 한국선교 재정을 1935년의 60%로 삭감하려고 한다는 소식을 접하고 다각도의 호소와 노력을 기울인 끝에 30%만 삭감되는 결과를 얻어냈다. 일반적인 원칙으로 채택된 안은 선교사 4가족의 감축, 선교사의 생활비 10% 감축, 복음선교와 교육선교에 대한 후원금의 감축 등이 결정되었다.⁷⁸⁾ 그러나 의료사업만큼은 종전과 같이 계속될 수 있었는데, 이것은 캐나다 선교부가 1930년대 채택한 정책 때문이다. 1914년에 한국에 부임하여 다년간 한국에서 선교활동을 한 스코트(W. Scott) 선교사는 1930년대 캐나다 선교부의 의료사업의 방향을 다음과 같이 제시한다.

정부와 사설병원들이 대부분 지역 중심에 존재하고 있다는 사실에 비추어, 선교부는 어떤 방향이 가장 효과적인 공헌을 할 수 있는가를 결정하기 위해 선교부의 의료 프로그램에 대해 재고해야만 한다. 다음 방향의 사업에 대한 더욱 진전된 개발이 고려되어야만 한다: 결핵예방 집중사업, 지역간강증진 프로그램, 지역 간호사업, 아동병원, 어머니 훈련원.⁷⁹⁾

캐나다 선교부는 이 제안을 채택하고 선교사들이 일제에 의해 강제 출국을 당하는 1942년까지 캐나다 선교부의 의료선교 정책으로 삼았다. 이것은 의료사업을 이차적인 간접선교가 아니라 교회의 본질적이며 중심적인 교역으로 간주했던 캐나다 선교부의 선교정책의 특징을 분명히 드러내준다.⁸⁰⁾

3. 캐나다 선교부의 통전적인 의료사업

캐나다 선교부의 의료선교사들은 단순한 질병 치료에만 관심을 가진 것이 아니라 신체적 건강과 정신적 건강, 그리고 사회적 건강까지를 포함하는 전인적 구원을 위한 통전적 치유로서의 의료선교를 지향하였다. 따라서 캐나다 선교부의 의료사업을 일반 의료사업, 특수 의료사업, 통전적 의료사업으로 구분하여 논함으로써 캐나다 선교부의 의료사업이 지닌 특징을 밝히고자 한다.

1) 일반 의료사업

캐나다 선교부 소속 그리어슨과 맥밀란은 원산과 성진에서 의료활동을 시작하였다. 그러나 당시 원산에는 남 감리회의 로스(J. B. Ross)의사가 구세병원을 운영하고 있었기 때문에 캐나다 선교부는 원산의 의료사업에 힘을 집중하지는 않았다. 그리어슨은 1901년 성진에 제동병원(濟東病院)을 열었고, 맥밀란은 1903년에 함흥에 제혜병원(濟惠病院)을 개설하였다.

76) *Canadians*, 92.

77) 「의료사」, 886이하.

78) W. Scott, "The Mission of the United Church of Canada", *KMF*, Dec., 1935, 256-57.

79) *Canadians*, 131-2.

80) 최성일, "서고도 목사가 한국교회에 끼친 영향에 관한 연구", 「말씀과 교회」 제35호, 2003년 세 번째 호, 한국기독교장로회 신학연구소, 95.

제동병원은 그리어슨이 자신의 집에서 소규모로 운영한 진료소였고, 여기서 그리어슨은 중환자와 급한 환자 위주로 의료활동을 펼쳤다. 제혜병원은 8-9평방 피트 크기의 작은 초가집이었고, 맥밀란은 여성과 어린이들을 대상으로 일요일 오전에 진료했다. 나머지 날들은 강원도와 함경도 지역을 돌아다니며 순회진도와 진료활동을 벌였다. 그러나 이 시기는 캐나다 선교부가 한국의 현지상황을 이해하면서 본격적인 의료활동을 준비하는 시기였다.⁸¹⁾

1910년대 캐나다 선교부의 의료사업은 유능한 의사와 간호사들이 대폭 보강되면서 점차 활발하게 전개되기 시작하였다. 1912년 맨스필드(T. D. Mansfield) 박사를 필두로 1915년 마틴(S. H. Martin) 박사, 1916년 스코필드(F. W. Schofield) 박사, 1921년 플로렌스 머레이 박사, 1927년에 블랙(D. M. Black) 박사 등이 내한하였고, 이들과 함께 맥킨넨(M. J. Mackinnon, 1915), 휘틀로우(J. G. D. Whitelaw, 1919), 영(M. B. Young, 1920), 카드웰(V. E. Cardwell, 1923), 암스트롱(A. L. Armstrong, 1925), 아다 산텔(Ada Sandell, 1927), 번즈(B. V. Bourns, 1932) 양 등 간호사들이 내한하였다.⁸²⁾

캐나다 선교부는 1913년 함흥에 선교회 최초의 현대식 병원인 제혜병원(濟惠病院)을 세웠고, 1917년에는 성진에 제동병원(濟東病院)을, 1919년에는 용정에 제창병원(濟昌病院, St. Andrew Hospital)을 건립했다. 1916년 현재 병원 3개, 진료소 4개, 의사 5명이 있었다. 이 세 곳의 병원을 중심으로 캐나다 선교부의 의료사업을 살펴보자.

(1) 함흥 제혜병원

맥밀란은 함흥에서 1913년 5월 7일 40개 병상을 갖춘 3층으로된 한·양옥 절충식 병원을 완공하였다. 캐나다 선교부의 의료사업에는 한국인 의사와 간호사의 활동이 특히 두드러졌는데, 신축 당시 의료진에는 맥밀란 여의사를 비롯하여 서울 관립의학고를 졸업한 조의사 모학복, 간호사 이종실과 박 마리온, 조수 겸 약제사 박성호(유철석, 정이섭 2명은 서울에 유학중) 등이 직원으로 일하고 있었다.⁸³⁾

초기 선교병원은 훈련된 간호사들이 부족했기 때문에 진료에 많은 어려움이 있었다. 보구너관과 세브란스병원이 간호사양성학교를 열었지만, 세브란스의 경우 1910년과 1921년 사이에 단지 39명의 간호사들을 배출하였을 뿐이었다.⁸⁴⁾ 이는 지방의 선교병원에서 자체로 간호사를 양성해야 함을 의미했다. 제혜병원은 머레이와 산텔 간호사가 1929년에 3명의 여학생을 상대로 3년 과정의 간호교육을 실시하여 1932년에 졸업을 시킨 이후 매년 졸업생을 배출하여 1940년까지 대략 80명의 간호사들이 함흥 선교 간호학교를 졸업하였다.⁸⁵⁾

제혜병원은 1913년에 병원을 신축하고 의료사업을 활발히 전개하기 시작하였다. 1913년에 입원환자 없이 5,737건의 외래환자만 진료했던 제혜병원은 1921년에는 600명의 입원환자와 32,000건의 외래환자를 진료할 정도로 지속적인 성장세를 보여준다. 그러나 제혜병원은 1921년 이후 약 2년 간 병원이 제대로 운영되지 못하는데, 그것은 맥밀란 의사가 1922년 2월 초에 여학교 기숙사에 발생한 7명의 열병환자들을 치료하다가 자신도 그 병에 걸려 3주 후인 1922년 2월 25일 삶을 마감했기 때문이다.⁸⁶⁾ 제혜병원은 1923년 머레이 의사가 제2대

81) F. Murray, "Medical Work in the Canadian Mission", *KMF*, May, 1941, 78.

82) *Canadians*, 123. 괄호안의 숫자는 내한한 년도이다. 캐나다장로회는 1916년에 스코필드 의사를 파견함으로써 세브란스 운영에 참여한다.

83) 「의료사」, 457이하.

84) E. L. Shields, "Korean Graduate Nurses", *KMF*, Jul., 1922, 160-61.

85) *Canadians*, 125.

86) A. F. Robb, "What One Life Accomplished", *KMF*, Jun., 1922, 127.

병원장에 취임하면서 의료사업을 재개할 수 있었다.⁸⁷⁾ 1937년의 머레이의 보고서에 의하면, 당시 제혜병원은 결핵환자 요양병상 20개를 포함하여 55개 병상을 운영하고 있었으며, 1936년 한 해 동안 883명이 입원하였고(총 입원일 11,639일), 5,250명이 외래진료를 받았다(총 진료횟수 12,111회).⁸⁸⁾

제혜병원은 1930년대 초반에 재정난에 봉착하기도 하였는데, 이것은 당시 농민의 약 80%정도가 영세소작농으로 전락한 현실에서 무료진료를 확대해야 했기 때문이다. 그러나 캐나다 선교부가 자리잡은 함경도 지방은 일제가 한국을 일제의 대륙진출을 위한 경제기지로 만들려는 군사적 계획의 일환으로 많은 공장을 세웠기 때문에, 제혜병원은 다른 지방의 선교병원들에 비하여 점차 재정적 자립도를 높여나갈 수 있었고, 1938년에는 환자로부터 받은 진료비가 전체 재정의 90%를 차지하게 되었다. 그러나 건물수리나 장비 등은 환자들의 진료비만으로는 충당할 수 없었고, 이를 위해 별도의 후원금이 필요하였다.⁸⁹⁾

함흥에는 제혜병원 외에도 일제가 세운 관립병원이 자선치료를 벌이고 있었고 개인병원이 하나 더 있었다. 그러나 제혜병원은 함흥 최초의 현대식 병원이라는 점 이외에도 당시 백색 페스트(White Plague)로 악명이 높던 폐결핵 퇴치사업에서 전혀 새로운 형태의 치료방법을 통하여 큰 성과를 올림으로써, 제혜병원이 갖는 중요성은 실로 대단한 것이었다. 1942년 6월 1일 머레이는 일제에 의해 강제 추방되지만, 이미 고병간 의사가 1941년 제3대 병원장이 될 무렵 병원이사회를 구성하여 병원의 운영을 선교부에서 인수받은 상태였기 때문에, 병원운영은 정상적으로 지속되었다.⁹⁰⁾

(2) 용정 제창병원

간도 용정의 의료사업은 마틴 박사에 의해 주도되었다. 1915년에 용정에 도착한 그는 다음날 그의 집 부엌 식탁에서 첫 번째 수술을 시행하는 것으로 의료사업을 시작하였다.⁹¹⁾ 1916년 의료진에는 1명의 한국인 의사, 2명의 간호사, 1명의 약제사, 그리고 간호부장으로 마틴 부인 등이 함께 일하였다. 1918년에는 성진에 있던 맥킨넨 간호사가 부임하여 일하다가 1919년 7월에 건강 악화로 본국으로 휴가를 떠났으며, 대신 팰토프(E. Palethorpe)가 부임하였다. 한국인 의사로는 김 의사(Dr. Kim)가 있었고, 그의 후임으로 정 의사(Dr. Chung)가 일하였다.

제창병원은 1916년 11월에 병원신축을 시작하여 1918년에 30개의 병상과 남녀 입원실, 수술실, X선 촬영실 등을 갖춘 현대식 건물을 완공하였다. 제창병원은 개원 후 1년 동안 한국인과 중국인 환자를 대략 12,000명이나 진료하였다. 제창병원의 진료활동은 1930년대 말까지 지속적으로 신장되어갔다. 1935-1936년은 재정이나 의료진 면에서 모두 어려운 해였으나 400명의 입원환자와 9,229명의 외래환자를 진료하였고, 1936-1937년은 진료환자가 19%, 입원환자가 12% 증가하여, 1935년-1936년보다 약 2배의 환자를 치료하는 성과를 올렸다.⁹²⁾

특히 마틴은 용정에서 일어난 3·1 운동 때와 일제의 간도 토벌(1920)로 인해 수많은 한국인들이 사망하거나 부상당했을 때, 이들을 병원으로 옮겨 극진히 치료해 준 일로 많은 한국인들을 감동시켰다. 1927년 그가 세브란스로 옮겨가자 후임으로 중국에서 활동하던 블래

87) F. J. Murray, "Medical Work in the Canadian Mission", 78.

88) F. J. Murray, "Canadian Mission Hospital, Hamheung", 101.

89) F. J. Murray, "The Tiger Year in the Hamheung Hospital", *KMF*, Sep., 1939, 186.

90) F. J. Murray, "Medical Work in the Canadian Mission", 79.

91) *Ibid.*, 78.

92) S. H. Martin, "Correspondence", *KMF*, May, 1919, 109; 「의료사」, 460-63.

이크 의사가 부임하여 1940년 일제에 의해 강제 추방될 때까지 제창병원에서 한국인과 중국인 환자들을 돌보는데 힘썼다.⁹³⁾ 블레이크의 1937년 보고서에 의하면, 1936년 한해 동안 400명의 입원환자와 9,229명의 외래환자를 진료하였다. 환자들의 질병은 여러 종류였지만 가장 많은 수를 차지한 것은 폐결핵 환자였다. 폐결핵 환자를 위한 독립 병동은 없었지만, 치료는 상당한 성과가 있었다. 1937년 현재 병원직원 21명 가운데 블레이크 의사와 간호사 1명을 제외하고 모두 한국인이었다.⁹⁴⁾

(3) 성진 제동병원

1901년에 성진에 진료소를 개설한 그리어슨은 1912년에 새 진료소를 짓고 1913년부터 전적으로 의료사업에 전념하여 그 해 8,000건의 외래환자를 진료하였다. 병원 신축작업은 1913년 말 그리어슨이 휴가를 떠나면서 시작되었다. 그는 뉴욕에서 대학원 공부를 하면서, 의료기구와 난방, 조명 장비 등을 구입하고 새 병원 건축을 위해 7,000달러를 모금하였다. 병원은 1917년에 30개 병상을 갖춘 현대식 시설로 완공되었다.⁹⁵⁾

제동병원은 그리어슨이 없는 동안 정 의사와 양 의사, 그리고 문 의사 등이 병원을 운영하였다. 간호사에는 1916년 맥킨년이 부임하여 1918년까지 일한 후 용정 제창병원으로 옮겨갔고, 뒤이어 영(M. B. Young)이 부임하여 한국인 간호사와 함께 일하였다. 1913년에 8,000건의 외래환자만을 진료했던 제동병원의 의료사업은 1923년에는 입원환자 195명, 수술환자 200명, 외래환자 14,464명을 진료하는 등 꾸준한 성장세를 나타냈다. 1925년에는 진료환자 11,525명 중 유료진료가 70%나 될 정도였다. 그러나 1930년대 들어서 제동병원도 역시 재정난에 허덕이게 되었고, 결국 1935년에 제동병원의 의료사업은 중단되고 만다.⁹⁶⁾

2) 특수의료사업

조선총독부보다 나환자 치료사업을 먼저 시작한 개신교 의료계는⁹⁷⁾ 1931년 당시 약 2,000만 명의 한국인 가운데 최소한 5%, 즉 100만 명 이상이 감염되어 20% 이상의 사망률을 기록하고 있던 폐결핵 예방과 퇴치사업에서도 주목할만한 성과를 올렸다. 1930년경 인구 10만 명 당 결핵으로 인한 사망자는 캐나다 54.5명, 미국 87.4명, 일본 190명이었지만, 한국은 262명에 달하였다. 이것은 연간 약 50,000명이 결핵으로 사망하고 있다는 것을 보여주는 실로 놀라운 수치이다. 당시 세브란스에서 결핵치료를 전담하던 마틴의 보고서에 따르면, 1928년 세브란스병원의 외래환자 가운데 28-30%가 폐결핵 환자였고, 또한 2세 미만 어린이의 20%, 그리고 15세 청소년의 90%가 잠재적인 폐결핵 환자였다.⁹⁸⁾

1928년은 한국 결핵퇴치사업에서 획기적인 두 사건이 일어난 해이다. 10월 26일에 세브란스 항결핵협회가 조직되었고,⁹⁹⁾ 다음날 한국 최초의 결핵 요양원인 해주 구세요양원이 개

93) *Canadians*, 123.

94) D. M. Black, "ST. Andrew's Hospital, Lungchingsun, Manchukuo", *KMF*, May, 1937, 101.

95) 「의료사」, 455.

96) 「의료사」, 133-34, 224-25, 455-457, 716.

97) 나환자 치료사업과 성과에 대하여, 「의료사」, 479-502, 757-792를 참고.

98) S. A. Martin, "Tuberculosis in Korea", *KMF*, Dec., 1928, 270; Norman Found, "Interesting Facts from Papers on Tuberculosis", *KMF*, May, 1930, 93-94.

99) 항결핵협회의 조직과 활동은 S. H. Martin, "Anti-Tubercular Work at the Severance Union Medical College, Seoul", *KMF*, Feb., 1930, 40-42를 참고. 마틴은 총독부에 '결핵퇴치의 날'을 정

원한 것이다. 이 구세요양원은 1910년 4월 여의사 박 에스더가 폐결핵으로 사망하는 것을 곁에서 지켜본 당시 17세의 청년 셔우드 홀(S. Hall, 홀 여의사의 아들)이 한국민을 폐결핵에서 건질 결핵 전문의가 되기로 결심한 데서 시작되었다.¹⁰⁰⁾ 이 후 한국의 모든 개신교 병원은 결핵요양원을 운영하지 못하는 경우에도 결핵치료활동에 적극 나섰다.¹⁰¹⁾

함흥 제혜병원의 결핵퇴치 사업은 결핵에 걸린 의대생 이중택을 치료하는 것으로 시작되었다. 처음에는 병원 베란다에 침대를 놓고 치료를 시작하였는데, 1930년경에는 병상 20개의 결핵요양원 건물을 별도로 운영하고 있었고,¹⁰²⁾ 1941년에는 늘어나는 폐결핵 환자들을 수용하기 위한 새로운 요양병동이 곧 준공을 기다리고 있었다. 1941년 현재 35명의 폐결핵 환자들이 치료를 받고 있었다.¹⁰³⁾ 폐결핵치료에서 제혜병원이 놀라운 성과를 거둘 수 있었던 것은 단지 폐결핵 균을 죽이는 의료적인 측면에만 관심을 갖지 않고, 심리적·정신적인 치료와 아울러 환자의 사회·경제적 건강을 개선하는 작업을 동시에 수행하였기 때문이다.

우선 머레이는 환자의 육체적 건강을 회복시키기 위하여 심리적·정신적 치료를 병행하였다. 이중택의 경우가 좋은 사례이다. 의학교에서 폐결핵에 대한 치료책이 없다는 것을 배웠던 그는 처음에 완전히 절망상태였고, 다른 사람들에게 짐이 되는 것을 원치 않았기 때문에 자살을 생각했었다. 그러나 몇 주 동안 제혜병원의 모든 의사들이 수시로 그를 방문하여 이 병에서 회복된 사람들이 있고, 그가 결핵에 걸린 것은 하나님의 버림을 받았기 때문이 아니라 그 어두운 상황에서도 인도하시는 하나님의 손길을 보게 하려는 것이라고 설득했다. 머레이의 표현에 의하면, “그는 용기가 생기고 신앙이 회복되면서 병이 회복될 것을 확신하게 되었다”고 했다. 2년 후에 그는 완치되어 퇴원하였다.¹⁰⁴⁾

또한 머레이는 환자들의 열악한 생활 환경을 개선하는 일에도 큰 관심을 가졌다. 이는 폐결핵과의 싸움에서 가장 필수적인 것이었지만 의사들의 능력 밖에 있었던 것이다.¹⁰⁵⁾ 결

할 것을 제안하기도 하였다.

100) S. Hall, *With Stethoscope in Asia: Korea*, 김동열 역, 「닥터 홀의 회상」, 좋은 씨앗, 2003, 240. 구세요양원은 우리나라 최초로 크리스마스 실을 발행하여 결핵치료 사업에서 획기적인 전기를 마련해주었다. 구세요양원을 포함한 기독교 의료계의 결핵퇴치사업과 크리스마스 실 발행사업 및 결핵계몽사업에 대해서는, 「의료사」, 792-828.

101) 실로 개신교 병원은 총독부로 하여금 결핵퇴치의 중요성을 일깨우는 위치에 있었다. S. H. Martin, "Tubercular Problem in Korea, *KMF*, Sep., 1932, 182; idem, "The Tubercular Problem in Korea and Japan, *KMF*, Dec., 1933, 259.

102) F. J. Murray, "Canadian Mission Hospital, Hamheung", 101; 머레이가 1941년의 글에서 요양원이 건립된 지 10년 이상 되었고 20명의 환자들이 수용되어 있다고 한 것을 통해, 요양원 건립연대를 1930년경으로 추정했다. 같은 저자의, "Medical Work in the Canadian Mission", 79를 보라.

103) F. J. Murray, "Medical Work in the Canadian Mission", 79

104) F. J. Murray, "Skirmishes With Tuberculosis", *KMF*, Oct., 1940, 147. 그는 의학교에 들어가 수석으로 졸업하고 함흥에 돌아와서 함흥 근처의 새 산업도시에 병원을 개업하였다. 교회를 시작하여 교회건물도 짓고 별도로 학교도 구입하였다. 그 자신은 장로가 되었고 한 명의 목사와 전도부인을 초청하여 함께 전도활동을 하였다.

105) 캐나다 선교부 소속 의료선교사로 세브란스병원에서 활동하던 맨스필드는 비위생적인 거주 상태, 매일 16시간 정도를 일해야 겨우 식비와 주거비를 조달하는 열악한 경제적 여건 속에서 살면서 폐결핵을 예방하고 치료하는 것은 불가능한 것이라고 보고, 한국인들의 경제적 조건이 향상되어야 한다고 주장하였다. 이를 위해 우선 선교사들 스스로가 고용인들을 이러한 열악한 생활환경에 내버려 둔 것을 깊이 반성해야 한다면서 선교사와 비슷한 수준의 생활을 할 수 있도록 급

핵말기 환자 박일이라는 소년의 경우가 하나의 사례이다. 원래 요양원은 가급적 치료가 가능한 희망적인 환자를 우선 수용하는 정책을 가졌지만, 가족들에 대한 전염을 방지하기 위해 말기 환자를 받기도 하였다. 제혜병원은 부모와 2명의 형을 결핵으로 잃은 그 소년이 여전히 2명의 자매와 같은 집에서 계속 살고 있는 것을 발견하고 가족에 대한 전염을 방지하기 위해 그를 요양시켰다. 또한 공장에서 12시간 일하며 가게를 책임지던 19세 된 그의 누나를 병원의 간호사 양성학교의 예비 간호사로 일하게 하고, 동생은 학교에 진학하여 공부할 수 있게 하였다.¹⁰⁶⁾ 폐결핵 환자를 치료하기 위해서는 단지 의료적인 치료만이 아니라 심리적·정신적 치료와 더불어 환자의 생활환경의 개선이 필요하다는 것을 보여준 제혜병원의 임상 사례는 개신교 의료계가 폐결핵 퇴치사업에서 거둔 하나의 중요한 성과라고 할 수 있다.

3) 통진적 치유로서의 의료사업

오늘날 의료의 개념은 점차 확대되어 단지 질병의 치료만이 아니라 사회적 안녕까지 포함한 건강의 증진을 일컫는 적극적 개념으로 이해되고 있다. 이는 세계보건기구(WHO)의 현장에 잘 나타나 있다: “건강은 신체적, 정신적, 그리고 사회적으로 양호한 상태”를 의미한다.¹⁰⁷⁾ 의료의 개념이 그러하다면, 가난한 사람들에게 기쁜 소식을 전하고, 묵인 사람들에게는 해방을 알려주고, 눈먼 사람들은 보게 하고, 억눌린 사람들에게는 자유를 주는(눅 4:18) 예수의 선교사역에 따라 일제의 탄압에 시달리는 식민지 백성 한민족의 편에서 일제에 항거하며 적극적으로 독립운동을 지원하였던 캐나다 의료선교사들의 의료사업은 단지 신체적, 정신적 건강만이 아니라 사회적 건강까지를 포함하는 전인적 구원을 위한 통진적 치유로서의 의료사업이었다고 할 수 있다. 식민지 백성이 당하는 온갖 질고와 고통의 근본적 치유는 해방과 독립에 있기 때문이다.¹⁰⁸⁾ 이제 몇몇 사례를 들어서 캐나다 선교사들의 통진적 의료 활동을 살펴보자.

(1) 그리어슨과 성진 만세운동

그리어슨은 3·1운동 때 성진 지역의 기독교인들이 치외법권 지역인 제동병원을 독립운동의 중심센터로 이용하는 것을 묵인하였을 뿐만 아니라 주일 설교를 통하여 만세 시위운동을 적극 고무하기도 하였다. 만세운동 당일에는 일본 군경의 무차별 난사, 구타로 부상을 당한 사람들을 병원에서 보호하고 치료해주었다. 그리어슨은 만세운동을 선동했다는 이유로 일제에 의해 기소되지만, 국제여론의 압력에 의해 집행유예 선고를 받는다.¹⁰⁹⁾

성진에서 시작된 만세운동은 길주, 명천, 종성, 북청 등지의 주요 도시뿐 아니라 군, 면소재지까지 파급되었다. 이와 같이 성진의 만세운동이 함경도 만세운동의 진원지가 되었을 뿐

여를 인상해 주어야 한다고 주장하였다. T. D. Mansfield, "Tuberculosis: Its Menace and Its Cure", *KMF*, Jul., 1922, 144.

106) F. J. Murray, "Skirmishes With Tuberculosis", 148이하.

107) 현외성 외, 「사회복지학의 이해」, 유평출판사, 1999, 338이하.

108) 3·1운동과 캐나다 선교사들의 관계에 대하여, 연구홍, “한국·캐나다교회 선교협력 100년사”, 「한 소망 안에서」, 한국기독교장로회, 1998, 32-34를 참조. 스코트 선교사는 1918년 11월 13일경 훈춘 지역의 외딴 마을에서 열린 사경회에 참석하였을 때 제1차 세계대전의 정전협정 소식을 접하고, 한국인 김관식과 함께 달밤에 언덕에 올라가, 한국의 어려운 상황이 평화협정 때에 고려될지도 모른다는 희망을 가지고 감사예배를 드렸다고 한다. *Canadians*, 237.

109) 「의료사」, 456-457, 508-509.

만 아니라 또한 전 시민이 함께 참여한 조직적이고 민중적인 성격을 띠 수 있었던 것은 그리어슨과 그의 조사 이동휘 이 두 사람의 인격적 유대를 통한 정신적인 영향력이 그 바탕을 이루고 있었기 때문이다. 이동휘는 비록 3·1운동 당시 성진에 없었지만, 그는 1909년부터 그리어슨의 보호를 받으며 함경도 일대를 돌아다니며 애국강연을 하면서 동족에 대한 뜨거운 사랑으로 민중을 깨우치고 그들에게 독립의 의지와 꿈을 불어 넣어주었던 것이다. 일제의 감시가 심해져 도저히 활동이 불가능하게 되었을 때, 이동휘의 국외 망명을 도왔던 이도 그리어슨이었다.¹¹⁰⁾

(2) ‘민족대표 제34인’ 스코필드

‘민족대표 제34인’으로 불리는 스코필드는 캐나다장로교 소속 의료선교사였다. 1916년 에비슨의 권유로 토론토 의대 교수직을 사임하고 의료선교사로 내한하여 세브란스에서 미생물학과 위생학을 가르치던 스코필드는 일제의 탄압에 고통을 당하는 한국인들의 현실을 목도하고서 한국의 독립운동에 관여하게 된다. 그는 한국의 독립투사들에게 국제정세를 알려주는 한편, 일제의 만행을 해외에 널리 알리고, 한국의 독립운동을 지지하는 글을 여러 나라의 신문에 투고하는 일을 하였다. 특히, 그는 1919년 4월 18일 수원군 향남면 제암리에서 일본군인에 의해 주민 30여명이 교회당에 감금된 채 학살당했다는 소식을 접하고 현장에 달려가 잔학한 학살현장을 생생하게 카메라에 담은 유일한 증인으로, 이 사진을 외국신문에 게재하여 국제여론을 비등케 하는데 크게 기여하였다. 이 일로 스코필드는 일본경찰로부터 암살의 위협까지 당하였지만, 그에 개의치 않고 그 해 9월에는 일본에서 ‘극동지구 파견 기독교 선교사 전체회의’가 열렸을 때, 한국, 중국, 필리핀, 일본 등지에서 활동하고 있던 약 800명의 선교사들 앞에서 3·1운동의 진상과 당시 한국의 비참한 실정을 보고하는 일을 하기도 했고, 일본에 머무는 동안에는 하라 총리대신 등 일본의 여러 유명인사와 만나 그들의 비인도적인 행위를 시정할 것을 요구하기도 하였다. 결국 그는 1920년 7월 일제에 의해 내한한 지 5년이 채 못되어 강제로 추방을 당하지만, 캐나다에 귀국해서도 잡지나 강연을 통해서 한국의 사정을 알리는 일을 계속하였다.¹¹¹⁾

(3) 마틴과 북간도 지방 만세운동

특히 북간도 지방에서 활동하던 캐나다 선교사들은 일제의 만행에 대한 심원한 저항과 함께 많은 애국지사들과 고난받는 이들의 방패막이가 되었다. 우선 마틴은 제창병원이 독립운동을 도모하기 위한 애국지사들의 집회장소와 숙박소로 이용되고, 독립사상을 고취·양양시키는 각종 문서를 발행하는 장소가 되는 것을 허용하였다. 1919년 3월 13일 용정에서 항일 독립만세운동이 일어났을 때는 일본군의 사주를 받은 중국군에 의해 17명의 사망자와 40여명의 부상자가 발생하였는데, 마틴은 그들을 제창병원에 옮겨 치료하는 과정에서 사격에 사용된 탄환이 모두 일본제임을 확인하여 중국군의 배후에 일본군이 있었다는 것을 밝히고 일제의 만행을 만천하에 고발하였다. 선교사 바커는 이 참상을 사진으로 찍어 서울선교사회와 캐나다 선교본부로 보냈다. 또한 일제가 1920년 10월에 북간도를 불령선인(不逞鮮人)들의 소굴로 간주하고 전역에 걸쳐 학살을 자행할 때, 마틴은 자전거로 피해지역을 돌아다니면서

110) 연규홍, “한국·캐나다교회 선교협력 100년사”, 33; 김승태, “한말 캐나다장로회 선교사들의 선교활동과 일제와의 갈등, 1898-1910”, 한국기독교역사학회 엮음, 「한국기독교와 역사」 제12호, 한국기독교역사연구소, 2000, 170-72.

111) 정운찬, “스코필드-조선을 치료한 의사”, 「한국사 시민강좌」 제34집, 일조각, 2004, 153-155.

부상자들을 치료하는 한편, 일제의 만행 현장을 사진으로 찍어 전세계에 폭로하였다.¹¹²⁾ 마틴의 보고에 따르면, 600여 촌락이 소각되고, 800여명이 학살되었으며, 1,000여채의 가옥과 15개처의 교회당과 학교가 소각되었다.¹¹³⁾

이 참혹한 살육이 행해지던 북간도 지방에서 치외법권을 지닌 캐나다 선교사들은 한인들에게 이루 말할 수 없이 큰 힘이 되었다. 바커, 마틴 같은 캐나다 선교사들은 그들의 치외법권적 특수한 신분을 십분 활용하여 거의 노골적으로 독립운동을 도와주었던 것이다.¹¹⁴⁾ 이러한 캐나다 선교사들의 활동은 일제에게는 매우 부담스러운 일이었다. 따라서 일제는 선교사들과 한인들을 갈라놓으려고 여러 모양의 압력을 행사했지만, 선교사들과 한인들을 이간하려는 일제의 의도는 결코 성공적이지 못하였다. 한인 사회에 대한 일제의 압력이 날로 거세짐에도 불구하고 캐나다 선교사들과 한인들의 사이는 의연히 친밀했기 때문이다.¹¹⁵⁾

4. 캐나다 선교부의 사회복지사업

1) 캐나다 선교부의 사회정의를 위한 사회선교

오늘날 사회복지란 단지 사회적 약자나 요보호자에 대한 보호, 치료, 재활 등의 서비스(협의의 사회복지)와 이것의 확대된 개념으로 국민 전체를 대상으로 하는 사회정책, 사회복지장, 보건, 의료, 주택, 고용, 교육 등을 포함하는 것(광의의 사회복지)¹¹⁶⁾에 그치지 않는다. 사회복지란 인간의 행복과 사회정의, 평등 등의 이념과 가치, 그리고 이를 구체적으로 실현할 정책 및 활동까지를 포함한다.¹¹⁷⁾ 1979년에 제정된 우리나라 사회복지사 윤리강령도 개인의 가치에 기초한 인간의 존엄성과 정의로운 사회 등을 그 이념으로 삼고 있다.¹¹⁸⁾ 요컨대, 사회복지란 “인간생활의 이상적 상태를 의미하는 이념적(목적적)인 측면과 그 이상적인 상태를 지향하는 구체적인 실천적 활동을 포함하는 실체적 측면을 내포”한다는 것이다.¹¹⁹⁾

사회복지를 논하면서 인간의 행복과 사회정의 등의 이념과 가치를 중히 여기는 것은 사회복지에 대한 기능주의적 접근을 차단함으로써 인간생활의 이상적인 상태를 지향하는 사회복지의 본래의 목적을 이루기 위함이다.¹²⁰⁾ 사회복지를 이렇게 정의할 때, 캐나다 선교부의

112) 연규홍, “한국·캐나다교회 선교협력 100년사”, 34-35; 「의료사」, 460-63.

113) S. H. Martin's Letter to A. E. Armstrong, 1920. 12. 6일자(U.C.C. Archives); 한국교회백주년준비위원회 사료분과위원회, 「대한예수교장로회백년사」, 329에서 재인용.

114) 문재린, “명동은 간도의 오룡천”, 서굉일, 동암 편저, 「간도사신론」 상, 도서출판, 우리들의 편지사, 1993, 83; “그리어슨 부부, 바커, 후트 부부, 스코트 등은 자신의 신변의 위험을 돌보지 않고 이주 한민족의 민족의식을 함양하는데 기여하였다. 북간도 연길현 용정촌 동산에 위치한 캐나다 선교부 지역은 일본 영사관의 힘이 미치지 못하는 치외법권 지대로 한민족의 독립운동 본거지로 이용되었다.” 국사편찬위원회, 「한민족독립운동사」 2, 국사편찬위원회, 1987, 646.

115) [캐나다] 브란시쓰·분웨크, “명신녀학교 략사”, 「간도사신론」 상, 219.

116) 전국대학사회복지교육협의회 편, 「사회복지개론」, 유풍출판사, 2002, 19-20.

117) 황홍열, “사회복지, 디아코니아/사회봉사와 선교”, 한국선교신학회편 「선교와 디아코니아」 선교신학 5집, 한들, 2002, 16.

118) 구중희, “사회복지선교의 과제와 전망”, 심일섭 외, 「기독교 사회복지선교」, 부스러기, 1998, 249.

119) 전국대학사회복지교육협의회 편, 「사회복지개론」, 18.

120) 일제가 구체·의료정책을 안정적이고 효율적인 식민지 지배의 방편으로 활용했던 것처럼 사회복지란 종종 기존의 체제(status quo)를 암묵적으로 유지·존속시키기 위한 방편으로 전용되는 일이 있기 때문이다.

사회선교활동에서 한국인과 한국사회에 가장 심대한 영향을 끼친 사회복지사업은 위에서 언급한 바와 같이 사회정의에 관심을 갖고 일제에 항거하며 한민족의 독립운동을 직·간접적으로 지원한 일이라고 할 수 있다. 일제로부터 해방되지 않는 한 한민족의 참된 행복은 요원한 일이었기 때문이다.¹²¹⁾

그런데 캐나다 선교사들이 사회정의에 관심을 갖고 한국인의 항일 민족운동을 적극 도왔던 것은 이들의 신앙전통이나 신학사상과 관련이 깊다. 캐나다장로교회는 존 낙스(John Knox)의 종교개혁에 의해 형성된 스코틀랜드 장로교 전통의 영향을 강하게 받은 교회이다. 원래 장로교회는 칼빈과 츠빙글리 같은 개혁자들에 의해 형성된 교회로써 유일하게 변치 않는 성서에서 증거되는 하나님의 말씀을 따라서 모든 교회적이고 세상적인 고착화에 대하여 문제를 제기하고, 하나님의 말씀의 주권과 자유를 확보하는 일에 관심을 갖는 교회이다. 이런 점에서 장로교회는 처음부터 국가와 사회, 그리고 문화와 자연에 이르는 보다 광대한 영역에서 하나님의 뜻을 실현하는데 관심을 가졌다. 예컨대, 칼빈은 경제적, 사회적, 시민적, 국제적인 문제들에도 관여했다. 말하자면 세계는 그의 교구였고, 삶의 어떠한 영역도 그의

121) 물론, 모든 선교사들이 일제에 저항하고 한민족의 아픔에 함께 했던 것은 아니었다. 일제가 한국을 식민지화하고 지배하는 과정에서 선교사들은 크게 두 가지의 반응을 보였다. 한 부류의 선교사들은 본국 정부의 친일적 대외정책에 따라 일제의 식민통치를 환영하였다. 이런 선교사들은 “정교분리 원칙”을 내세우며 한국의 기독교인들에게 일본의 지배를 받아들이도록 요구하였다. Allen, “Missionaries and the Far Eastern Question”; 류대영, 「개화기 조선과 미국 선교사」, 428. 대부분의 미국 선교사들이 이에 해당하였다. 그들은 일제의 강제병합이후 무단통치 시대에는 일제와 갈등을 일으키기도 하였으나, 3·1운동이후 일제가 문화정치로 돌아서면서 특히 새로 총독으로 부임한 사이토가 선교사들에게 회유정책을 썼을 때에, 전적으로 친일적 경향을 보이며 일제 통치자의 편에 가담하였다. 일제와 미 선교사들의 표면적인 친화 관계는 1930년대 일제의 대륙 침략이 전개될 때까지 지속되었다. 이만열, 「한국 기독교 수용사 연구」, 199-201. 그러나 다른 한 부류의 선교사들은 개인적으로 뿐만 아니라 집단적으로 친한·반일 성향을 보였는데, 캐나다교회 선교사들이 이에 해당하였다. 특히 3·1운동과 관련하여 유독 캐나다장로회의 의료선교사들만이 적극적으로 한국민족의 편에 섰다. 3·1운동 때 선교부의 차원에서 당시 조선총독 하세가와에게 다음과 같은 항의서를 결의하여 보냈던 것도 유일하게 캐나다장로회 선교부였다: “우리는 人道의 共通한 命숨에 따라서 最近 韓國에서 惹起된 政治的 動搖를 平安시키는 데 日本行政當局이 使用한 不義하고 非人道的인 처사에 대하여 우리의 深化된 프로테스트를 여기 記錄하지 않을 수 없습니다.” 그리고 일제의 잔학 행위를 다 열거하고, 이런 야만적인 처사들은 모름지기 양식의 인도적 감정에 배치되며 문명제국의 기본적인 법률과 실천에 막바로 저촉되는 것이기 때문에, 아무리 강경하게 정죄해도 지나칠 수가 없다고 단언하였다. *Memorial to the Governor-General, to His Excellency Field Marshal Hasegawa, Governor-General of Chosen, Minutes of the 21st Annual Meeting of the Council of the Canadian Presbyterian Mission in Korea, 1919, 54-55*; 민경배, 「한국기독교사회운동사」, 196에서 재인용. 캐나다장로회는 선교사를 파송한 나라의 총회 중에서 최초로 1919년 6월 일제의 만행에 대해 강력한 결의문을 채택하기도 하였다. 민경배, 「일제하의 한국기독교 민족·신앙운동사」, 대한기독교서회, 1991, 186이하 참조. 그리고 해방 후 국가보훈처에서 외국인 선교사 7명을 독립유공자로 선정했는데, 그 가운데 절반이 넘는 4명(S. H. Martin, F. W. Schofield, A. H. Barker, R. Grierson)이 캐나다장로회 소속 선교사들이었다. 다른 세 명은 H. B. Hulbert(미 감리회), G. S. McCune(미북장로회), E. M. Mowry(미북장로회) 등이다. 김승태, “한말 캐나다장로회 선교사들의 선교활동과 일제와의 갈등, 1898-1910”, 144.

관심에서 제외된 곳은 없었다.¹²²⁾ 이 같이 역사적으로 장로교회 신앙전통은 세상을 악이 지배하는 영역이 아니라 신자 개개인, 나아가 교회의 차원을 넘어 하나의 나라를 세워야 할 하나님의 영역으로 간주했다.¹²³⁾ 캐나다 선교사들의 이러한 신앙적·신학적 성향 때문에, 그들의 선교지역에서는 유난히 납세거부, 애국강연, 만세운동 등 항일 민족주의 운동이 빈발하였던 것이다.¹²⁴⁾

장로교 본연의 신앙 및 신학전통에 따라 세계의 모든 영역에서 하나님의 뜻을 실현하고자 한 캐나다 선교부의 관심은 사회선교에 대한 강조로 나타났고, 이는 캐나다 선교부의 다양한 사회복지사업으로 구현되었다. 캐나다 선교부의 이러한 사업방향은 1947년 가을 캐나다 연합교회의 대표단이 해방정국의 혼란한 상황을 조사하기 위해 내한하여 스코트 등 캐나다 선교사들과 협의를 한 후, 총회 해외선교국에 권고한 다음과 같은 사업방향에 구체적으로 나타나 있다.

첫째, 진행 중인 선교적 노력의 영역 중 어느 것도 중지하지 않는다.

둘째, 첫 번째 우선권이 현지 교회를 강화시키고, 교회 내에 더욱 능률적인 지도자들을 장려하기 위해 주어져야만 한다.

셋째, 북한의 우리의 이전 선교지에서 온 난민들을 위한 구호사업이 우리의 특별한 관심사이지만, 우리는 북한에서의 이전의 선교에 상응하는 선교사업을 남한에서는 증진시켜서는 안 된다.

넷째, 우리 선교사들은, 부름을 받은 대로, 조선신학교, 이화여자대학, 연세대학, 세브란스 병원 및 의과대학, 대한기독교서회, 대한성서공회, 그리고 교회협의외와 같은 협력기관에서 계속 봉사해야 한다.

다섯째, 우리는 설교자들, 교사들, 의사들, 간호사들뿐만 아니라 농업전문가들, 사회사업가들과 다른 직업을 가진 자들로 구성되는 우리의 선교 프로그램 안에서의 위치를 인식해야 한다.¹²⁵⁾

캐나다연합교회의 해외선교국은 이상과 같은 권고안을 받아들였으며, 이것은 한국의 캐나다 선교부의 사업방향이 되었다. 이것은 해방 이후의 변화된 상황에서 캐나다 선교부의 선교지역이 없다는 것 때문이 아니라, 당시까지도 이와 같은 선교사업을 적극적으로 수행해왔기 때문에, 이러한 방향의 선교사업을 계속 추진하기로 결정했다고 보는 것이 타당할 것이다. 캐나다 선교부는 1920년대에 들어서면서 이미 다양한 분야의 선교영역을 고려하고 구체적인 사업을 시작했기 때문이다.

122) 칼빈의 경제적, 사회적, 시민적, 국제적 활동과 그 영향력에 대하여, André Biéler, *L'Humanisme social de Calvin*, 박성원 옮김, 「칼빈의 사회적 휴머니즘」, 대한기독교서회, 2003을 보라.

123) J. Hesselink, *On Being Reformed: Distinctive Characteristics and Common Misunderstanding*, 최덕성 옮김, 「개혁주의 전통」, 본문과 현장사이, 2003, 101-112.

124) 이런 점에서 “정교분리 원칙”과 “정치 불간섭”을 주장하여, 결과적으로 일제의 불법적 침략·통치를 방조했던 미국 장로교 선교사들의 신학은 장로교 본연의 신앙 및 신학전통에서 이탈한 경건주의적-근본주의적인 관점과 정신을 반영한다고 볼 수 있다. 김승태, “한말 캐나다장로회 선교사들의 선교활동과 일제와의 갈등, 1898-1910”를 참조.

125) *Canadians*, 180. 이 사업방향에서 세 번째와 마지막 항목이 캐나다 선교부의 사회복지사업에 박차를 가한 사회선교에 대한 강조로 보여진다. 당시의 대표단은 여선교회 대표인 Mrs. Ruth H. Taylor, 해외선교국 부총무인 D. H. Gallagher목사, 의사인 J. Y. Ferguson박사, 그리고 교육자 John Astbury로 구성되었다.

2) 유아복지사업

1920년대 말 한국의 영아사망률은 20-30%에 달하였고,¹²⁶⁾ 10세 이전의 유아사망률은 46%나 되었다. 이러한 높은 사망률의 원인은 위생과 소독 관념의 결여, 낮은 경제적 상황, 격리시설의 부재, 열악한 주거환경, 해산 후 산모가 가사 일에 조기 복귀하기 때문 등으로 분석되었다. 경제적 상태와 교육의 향상, 특히 공중위생계몽사업은 높은 유아사망률을 감소시킬 수 있는 주된 방법으로 간주되었다.¹²⁷⁾ 영·유아 건강문제는 개신교가 추진한 중요한 사회복지사업의 하나로서 선교 초기부터 관심을 가진 것이었으나, 구체적인 성과는 1920년대부터 나타나기 시작하였다. 유아복지사업은 두 가지 형태로 진행되었는데, 하나는 의사가 개설한 소아과를 통한 것이고, 다른 하나는 유아복지센터와 같은 복지시설을 통하여 간호사가 어머니들에게 유아양육법을 지도하고 유아들의 기본적인 건강을 관리해 주는 것이었다.

(1) 소아과의 도입

처음에는 대부분의 병원에 소아과가 따로 개설되지 않아 부인담당 의사가 유아 치료를 함께 맡았다. 이는 소아의학에 대한 인식이 없던 당시에 당연한 것이었다. 기존의 의료선교사들이 의학공부를 할 때는 소아과학에 대한 별도의 교육과정이 없었던 것이다. 따라서 에비슨은 한국에서 소아과학에 대한 훈련과정을 신설할 필요성을 역설하였고,¹²⁸⁾ 그에 따라 1912년에 소아과가 세브란스에 처음 개설되었으며, 1924년에 독립된 과로 분리되었다. 동대문 부인병원은 1916년에 소아과를 개설하였다. 1929년 말에는 세브란스와 동대문 부인병원이 연합으로 서울 유아건강클리닉을 개설하여 공중보건교육과 유아건강검진을 진행하였다.¹²⁹⁾ 1935년 이후에는 전국 각지의 개신교 병원에 소아과가 설치되고, 캐나다 선교부의 함흥 제혜병원에도 소아과가 설치되었다.¹³⁰⁾

(2) 유아복지센터

1921년 4월 감리교 여성교회는 여성과 아동의 복지사업을 추진하기 위해 서울에 태화여자관을 설립하고 여성의 직업교육과 아동보건사업, 여성의식개발을 위한 다양한 프로그램을 실시하였다. 이것은 한국 최초의 체계적인 상설 모자복지사업이었고, 이후 각 선교부가 펼치는 유아복지사업의 초석이 되었다.¹³¹⁾

캐나다 선교부는 유아복지사업에서 특히 두드러진 성과를 나타냈다. 이 사업은 1929년 원산 지방에서 사회복음 프로젝트(Social Evangelistic Project)를 개시한 맥킨넨 간호사에 의해 주도되었다. 그는 한국인 간호사들의 협조를 받아 대부분의 시골 교회들에 유아복지센터(Child Welfare, Better Baby Clinics)를 개설하고, 정기적인 일정에 따라 그 지역들을 방문하여 등록된 영·유아들을 검진하였다. 1933년에 유아복지센터는 35개 지역에 있었고, 등

126) B. W. Billings, "A Baby Show", *KMF*, Oct., 1928, 217, 429.

127) Van Buskirk and Miller, "Korean Child Morality"; E. T. Rosenberger, "The New Seoul Child Welfare Union", *KMF*, May, 1930, 110. 반 버스커크가 이 자료를 발간한 1930년 전후 한국의 아동사망률은 아동 1,000명당 봄베이 559명, 런던 75명, 뉴질랜드 68명, 일본은 1922년에 176명이었다. 이에 따르면 한국은 460명인 셈이다.

128) O. R. Avison, "Need of Training in Paediatrics in the Korea Medical Profession", *KMF*, Jul., 1922, 148.

129) E. T. Rosenberger, "The New Seoul Child Welfare Union", 109.

130) 「의료사」, 737.

131) 한국기독교역사연구소, 「한국기독교의 역사Ⅱ」, 238; 「의료사」, 740-44.

록되어 정기 건강 검진을 받는 영·유아는 1,612명이었다.¹³²⁾ 이 사업은 날로 발전하여 1939년 캐나다 선교부의 사회사업 보고에 의하면, 현재 60개 이상의 유아복지센터를 운영하고 있었다.¹³³⁾

3) 일반사회사업과 자활복지사업

캐나다 선교부는 1920년대 들어서면서 다양한 분야에서 본격적인 사회사업들을 전개하기 시작했는데, 구체적으로 그것들은 방금 언급한 유아복지사업을 비롯하여 절제와 도덕적 복지 사업, 매춘부를 위한 구호소, 걸인소년의 집, 공장 직공들 가운데의 사역, YMCA와 YWCA의 조직, 공정한 임금제도를 위한 요구, 농촌선교 등을 포함하는 광범위한 사회사업들이었다.¹³⁴⁾ 그런데 이러한 캐나다 선교부의 사회복지 사업은 당시에 일반적이었던 시혜적 차원의 임시적이고 잠정적인 구제사업, 다시 말하면 ‘잔여적(殘餘的) 개념’¹³⁵⁾의 사회복지 활동이 아니었다. 캐나다 선교부의 사회복지 사업은 사회복지 수혜대상자들이 스스로 자립, 자활할 수 있는 터전을 마련해주는, 오늘날의 사회복지가 목표로 하는 이른바 ‘자활복지사업’이었다. 머레이 의사가 폐결핵 환자를 치료하면서 단지 의료적인 치료만이 아니라 환자의 생활환경의 개선에도 관심을 기울였던 것은 자활복지의 한 사례라고 할 수 있다. 이러한 캐나다 선교부의 사회복지사업의 특징은 농촌선교에서 확연히 드러난다.

캐나다 선교부는 당시 일제의 조직적이고 체계적인 수탈에 의해 파탄상태에 있던 농민들 사이에서 단순히 긴급 구호·구제사업만을 펼친 것이 아니라, 1920-30년대 한국농민의 절박한 경제사정을 감안한 매우 현실적이고 실제적인 자립, 자활복지사업을 펼쳤다. 캐나다 선교부는 농민들의 자립생활을 지원할 뿐만 아니라 황폐화된 농촌경제환경을 개선시키기 위하여 농업전문가와 사회사업가들을 자신의 프로그램에 적극 활용하여 농민들에게 농장 운영방법

132) *Annual Report of the Women's Missionary Society, Korea, The United Church of Canada, 1933-34, 261; Canadians, 136.*

133) "Summary of Social Service", *KMF*, Mar., 1939, 65. 이만열은 미국 북장로회도 1939년 현재 안동에서 유아진료소와 무료 유치원을 운영하고 있었고, 캐나다연합교회는 60개 이상의 유아복지센터를 운영하였다는 보고서를 통해 볼 때 당시 전국 모든 교단의 선교지부에는 소규모나마 유아원을 운영한 것으로 추측한다. 그러나 그는 캐나다연합교회가 운영한 유아복지센터가 60개 이상 되는 것은 어떻게 해석해야 할지 분명치 않다고 주장하고, 그 이유를 그는 다음과 같이 설명한다. "다른 선교회들도 작은 규모로 유아복지센터를 운영하였지만 보고를 하지 않은 것인지, 아니면 캐나다연합교회만 유독 많은 유아복지센터를 운영하였는지 둘 중의 하나일 것이다. 여러 자료로 보아 캐나다연합교회가 유아복지센터에 특별한 비중을 두었다는 것을 찾아보기 어려우므로 전자의 해석이 더 타당하지 않을까 하는 생각이 든다." 「의료사」, 752. 그러나 다른 선교회들이 왜 유아복지센터 운영에 대한 보고를 하지 않았는지에 대하여 정확한 사실을 확인하지 않고 명백한 사실에 근거하고 있는 캐나다연합교회의 보고서를 어떻게 해석해야 할지 의아하게 생각했다는 것은 미국 북장로회 중심으로 「한국기독교의료사」를 저술한 그의 시각을 단적으로 드러내주는 것이 아닌가 생각된다.

134) *Canadians, 117.*

135) 황홍열, "사회복지, 디아코니아/사회봉사와 선교", 15. 잔여적 개념의 복지는 기존 사회제도의 미비를 낙오자들을 대상으로 임시적, 잠정적으로 보완해주는 복지를 의미하는 것으로 '제도적 개념'의 복지와 대조되는 개념이다. 제도적 개념의 사회복지의 기존 사회제도의 실패를 필연적인 것으로 보고 사회복지가 사회를 유지하고 발전시키는데 필수적인 것으로 본다. 장인협, 이해경, 오정수 지음, 「사회복지학」, 서울대학교출판부, 1999, 9.

에서부터 토양과 비료, 과수, 축산, 양계, 양봉, 수공업, 응급치료 실제 등을 가르쳤는데,¹³⁶⁾ 이는 오늘날 사회복지가 지향하는 바와 같다고 할 수 있다. 즉, 오늘날의 사회복지의 “사회적으로 불리한 위치에 있는 사람들뿐만 아니라 사회를 구성하는 모든 사람들에 대해 그들의 자립생활을 지원하고 사회통합을 촉진하는 것을 목표로 하며, 이를 위하여 그 생활환경의 제 조건을 정비하고 필요한 소득보장과 복지서비스를 제공하는 사회적 시책과 원조활동으로서 전개되고” 있기 때문이다.¹³⁷⁾

이 같은 농촌계몽운동은 당시 한국교회와 선교사공의회가 YMCA와 협력하여 1920년대 말부터 펼치던 사업이었다. 1929년에는 전국에 20개의 농민학교가 개소되는데, 캐나다 선교부는 원산, 함흥, 성진, 회령의 네 곳에 농민학교를 열었으며, 이후 농촌선교는 스코트 선교사가 “확실히 이것은 실천적 기독교”라고 표현할 정도로 캐나다 선교부의 주요한 사회복지 사업으로 자리를 잡는다. 이 농민학교 운동은 총독부가 당황하여 전문가를 파송해 그 방법을 살피게 할 정도로 전국적인 반응과 열광을 불러일으켰다.¹³⁸⁾ 1930년대 경제공황 때문에 국제 YMCA의 농촌개발단원이 철수한 다음에도 캐나다 선교부는 농촌선교사업을 의료사업과 함께 계속 수행하였는데, 이는 선교에 대한 캐나다 선교부의 진보적인 사고 때문에 가능했을 것이다.¹³⁹⁾ 1930년대 일제가 농촌구제를 위해 벌인 ‘농촌진흥운동’이 제한적 수준의 지주 통제책을 수반하는 등 일정한 성과를 내기도 하였지만, 그 본질이 조선인을 식민통치에 동화시키기 위한 ‘정신운동’이었다는 점에서¹⁴⁰⁾ 한국교회의 농촌운동을 주목할 필요가 있다고 본다.

IV. 나가는 말

136) *Canadians*, 137. 캐나다 선교부가 한국전쟁 당시 거제도에서 펼친 사회복지 활동 역시 전형적인 자활 혹은 재활복지라고 할 수 있다. 캐나다 선교부는 거제도 피난민들에게 의료, 약품, 식품 등의 긴급구호만이 아니라 자활을 위한 사업을 펼쳤는데, 거제도 지세포 정착촌에 양계장과 콩기름 공장과 체본소 등을 세워 난민들이 운영하게 함으로써 그들의 정착을 도와주었던 것이다. *Canadians*, 193-4.

137) 전국대학사회복지교육협의회 편, 「사회복지개론」, 24.

138) J. D. Van Buskirk, *Korea, the Land of the Dawn*, Toronto, Missionary Education Movement of the U.S.A. and Canada, 1931, 84.

139) *Canadians*, 117-120; 최성일, “서고도 목사가 한국교회에 끼친 영향에 관한 연구”, 81, 96-97. 1935년 대공황의 여파로 한국에 있던 모든 개신교 선교부들이 재정 압박을 강하게 받고 있을 때, KMF 편집위원회는 6개의 개신교 선교부들에게 “한국에 더 많은 선교사들이 필요한가?” 하는 질문을 던졌다. 이에 스코트는 다양한 선교영역에 더욱 많은 선교사가 필요하다고 답하면서 사회선교의 영역에 관하여 이렇게 주장한다: “절제 개혁, 농촌생활사업, 학생전도와 다양한 종류의 사회봉사와 같이 필요한 사업은 여전히 전적으로 선교사의 노력에 거의 의존하고 있다. 한국은 머지 않아 한국을 도시와 노동 문제의 절망으로 돌입시키게 될 산업발전의 시작에 있다. 한국은 당면한 전쟁과 평화의 문제를 지닌 세계의 위험한 지역들 중 한 곳에 위치해 있다. 한국은 세속적 문명의 공격을 피할 수 없으며, 과장된 민족주의의 역습도 피할 수 없다.” W. Scott, “Needed for Evangelism, Counsel, etc.”, *KMF*, Nov., 1936, 230. 기독교의 농촌사회운동에 대하여, 민경배, 「한국기독교사회운동사」, 234-259 참고.

140) 고려대학교 한국사연구소, 「한국사의 재조명」, 308.

초기 개신교 선교사들의 의료사업과 사회사업활동(1884년부터 1900년대 초까지)이 한국의 사회복지발달사에서 갖는 의미에 대해서는 이미 밝힌 바 있다. 당시 선교사들에 의해 세워진 병원과 사회복지시설은 그 절대치에서 한국민의 의료와 사회복지의 욕구를 충족시키기에는 부족했지만 근대적인 의료시설이나 복지시설이 거의 없었던 한말의 역사적 상황에서, 그리고 정부기관에 의해 주도되던 의료기관 등이 국민의 외면을 받던 상황에서 큰 비중을 차지할 뿐만 아니라 선구적인 것이기도 하였다.

하지만 1890년대 중반 이후 한국의 선교상황이 호전되면서 선교사들은 복음전도에 비중을 두기 시작하였고, 1910년 일제가 한국을 강점하면서 의료에 대한 식민지적 제한과 기독교 의료사업에 대한 탄압을 강화하자 미국 북장로회의 경우 의료사업을 계속해야 하는가 하는 문제로 선교본부와 선교사들 사이에서 심각한 토론이 진행되었고, 1920년을 전후하여 선교활동에서 의료사업의 비중은 점차 약화되는 경향을 나타냈다. 이후 개신교의 의료활동은 세브란스병원 등을 중심으로 하는 연합사업으로 진행된다. 바로 이러한 사실들이 한말과 일제 강점기하 개신교의 의료·복지사업은 선교 목적을 달성하기 위한 방편에 불과했다는 부정적인 평가를 받게 하는 하나의 이유를 제공해주는 것이라고 할 수 있다.¹⁴¹⁾

그러나 캐나다 선교부의 의료 및 사회복지사업은 이차적인 간접선교나 선교를 위한 방편이 아니라 그 자체로 교회의 본질적이며 중심적인 교역이었음을 확인하였다. 캐나다 선교부는 일제의 탄압과 1930년대 경제 대공황에도 불구하고 다양한 분야의 사회선교 영역을 고려하고 사회복지사업을 펼치면서 특히 의료사업과 농촌사업을 일관되게 전개하였다. 본 논문이 캐나다 선교부의 의료사업을 정리하고 평가하는데 보다 많은 비중을 둔 것은 애당초 “병원과 학교” 사업이 선교사들의 주력 사업이었기 때문이다.

캐나다 선교부의 의료사업은 오늘날 비로소 의료의 개념에 포함되고 있는 사회적 건강까지를 포함하는 통진적인 의료사업이었다는데 특별한 의의가 있다. 또한 캐나다 선교부의 의료 및 사회복지사업에서 주목할만한 점은 캐나다 선교부가 의료사업과 농촌사업 등을 펼치면서 사회복지 수혜대상자들의 자립생활을 지원하고 생활환경의 제 조건을 개선하는 일에 관심을 가졌던 것과 또한 식민지 백성의 애환에 함께 하며 사회정의를 구현하기 위해 자신들의 신변의 위험을 무릅쓰면서까지 한민족의 독립운동을 지원했던 것을 들 수 있을 것이다. 오늘날의 사회복지가 지향하는 이와 같은 사회복지사업이 이미 1920-30년대에 캐나다 선교부에 의해 펼쳐졌다는 것에 대하여 역사적으로 정당한 평가가 내려져야 마땅하다고 본다. 마지막으로, 캐나다 선교부의 의료사업에는 한국인 의료진의 참여가 두드러졌다는 것도 특기할만한 점이다. 이는 장차 교회만이 아니라 학교, 병원 및 사회복지사업을 한국인들이 자립적으로 운영하게 한다는 캐나다 선교부의 기본 선교정책이 반영된 결과라고 할 것이다.¹⁴²⁾

141) 홍금자, “한국의 사회복지”, 함세남 외 5인 공저, 「사회복지역사와 철학」, 학지사, 2002, 512.

142) 예컨대, 1913년 바커와 그의 부인 레베카가 용정에 세운 명신여학교가 후에 기독교 남, 여 중학교로 발전하였을 때, 이사회는 캐나다인과 한국인이 동수로 구성되었다. 이는 “장차 조선인 교회가 독립적으로 전적인 사업과 생활의 책임을 맡게 될 그 날을 기대하면서” 취해진 조치였다. [캐나다] 브란시쓰·본웨크, “명신녀학교 략사”, 218.