

韓國古代의 醫療制度

손 홍열*

A study of the Medical System in Ancient Korea

Sohn, Hongyul

Dept. of History Education, Chong Ju University

In the ancient times, the medical practice relied primarily upon human instincts and experiences at the same time, shaman's incantations were widely believed to cure diseases, the workings of evil spirits supposedly.

For the period from the Old Chosun through Samhan(三韓), Chinese refugees brought a long medical knowledge and skills of the continent. New Chinese medicine, traditional practices and incantations were generally used at this time. In Samhan, however, the last was the most important, performed by a Chongoon(天君). Medicine and the medical system were arranged by the period of the Three Countries(三國時代). No definite record concerning Koguryo remains now. As for Paekje, however, history shows that they set up the system under the Chinese influence, assigning medical posts such as Euibaksa(醫博士, medical doctor), Chaeyaksa(採藥師, pharmacist), and Jukeumsa(呪禁師, medicine man) within Yakbu(藥部, department of medicine).

Scientifically advanced, they sent experts to Japan, giving a tremendous influence on the development of the science in ancient Japan. After the unification of the three countries, Shilla(新羅) had their own system after the model of Dang(唐). This system of the Unified Shilla was continued down to Koryo(高麗) and became the backbone of the future ones.

【Key words】 Medical System, Chongoon(天君), Chaeyaksa(採藥師), Jukeumsa(呪禁師), Yakbu(藥部)

1. 序言

醫療行爲는 인류가 발생하면서부터 시작되었고, 人智가 발달하면서 이것도 함께 발달하여 왔다. 따라서 의료행위는 물론, 그것과 더불어 생겨나게 된 여러가지 制度 또는 이와 연관된 사상

* 清州大學校 歷史教育科

등에 대한 연구는 그 시대의 성격을 究明할 수 있는 관건이라 하겠다.

그러나 우리 나라에 있어서 古代의 醫術내지 醫療制度에 대하여는 史料가 매우 零星하고, 또 있다고 하더라도 그것 자체가 단편적인 기록에 불과하기 때문에 그 실체를 파악하기가 어려운 것이 사실이다. 따라서 古代의 醫療制度는 그 제도 뿐만 아니라 의료행위나 의술까지도 포함하여 고찰할 수 밖에 없다. 그리하여 古代社會에 있어서의 醫療制度의 변천과 醫學教育의 내용 등을 분석하여 그것이 어떻게 中世社會에 이어지고 영향을 주었는가를 究明함으로써 古代 醫學의 制度的·學問的 변화를 이해하고 나아가 韓國醫療制度史의 기원을 추구해 보고자 한다.

本章에서 고찰하고자 하는 古代의 下限은 統一新羅末期까지로 할 예정인 바, 그 이유는 統一新羅의 의료제도나 의학의 학문적 발달이 三國時代의 그것 보다 상당히 발달하였다고 생각은 되지만, 高麗時代와는 많은 차이와 변화가 있기 때문이다.

II. 上古의 醫術

本節에서는 三國이 성립하기 이전 時代의 醫術에 대하여 살펴보고자 한다. 韓半島에 舊石器時代부터 인류가 거주하였다는 것은 이미 알려진 사실이지만, 이 時代에 대하여는 遺蹟과 遺物을 통한 지극히 단편적인 지식 밖에는 알려진 것이 없어서 醫術과 관계되는 행위에 대하여는 전혀 알 수가 없다.

따라서 현단계에서는 新石器時代부터 이것과 관련된 것을 고찰하기로 하겠다. 또한 여기에서 醫術이라 함은 科學的인 것에 근거한 “醫學”이나 “醫術”을 말하는 것이 아니라 宗教的 方法에 의한 의료행위를 포함하여 傳統的인 民間療法 또는 特定人(醫師는 없었지만 疾病者나 負傷者의 治療에 남다른 기능을 가지고 있던 者)에 의한 치료 등 당시 社會의 모든 의료행위를 망라하는 用語로 사용하고자 한다.

1. 原始醫術

原始醫術은 주로 新石器時代에 행해진 醫術을 말하는 것이다. 이 시기에는 점차 생활의 영역이 확대되고 인구도 증가하였으며, 人智가 발달하여 여러가지 생활용구가 발명되었다. 즉 磨製의 石器類와 土器가 그 대표적인 것이라 하겠다. 특히 수렵과 어로도구의 발달은 이들의 활동무대를 더욱 넓혀주었을 뿐만 아니라 사나운 짐승과의 대결을 가능하게 해주었을 것이다. 그러나 맹수와의 대결에서 인간이 반드시 승리할 수만은 없는 것이고 부상을 당하거나 죽음을 당하는 경우도 종종 있었을 것이다.

또한 人口의 증가는, 아직까지 食糧採集段階에 머물러 있던 우리 신석기사회로서는 하나의 위협이 되었을 것이다. 따라서 사냥이나 漁撈에서 위험한 경우를 당하는 수도 있었을 것이고, 식량의 수집을 위하여 남의 영역에 침입하여 싸우는 경우도 있었을 것이다. 또는 뱀·毒蟲 등에 의한 피해나 有毒植物과 부패한 음식으로 인한 질병의 발생 등으로 치료의 필요를 느끼는 경우가 더욱 많아졌을 것이다. 이때 인간은 본능적으로 그 原因을 밝혀보고 또 그 치료법도 알아내려고 노력하게 되었던 것이다.

이러한 本能的인 治療法은 대개 경험을 바탕으로 한 것이었다. 예를 들면 벌레에 물렸을 때 그 局部에 침을 바르거나 손으로 문질러서 통증을 가시게 한다거나, 위장이 불편할 때 구토나 설사를 일으켜서 고통을 경감시키거나, 열이 나면 찬물을 바른다거나 하는 행위¹⁾ 등이 모두 경험에 의한 치료법이었던 것이다.

그리고 이 시대의 사람들은 掠奪戰爭으로 인한 부상이 많았고, 음식을 저장할 수 없어서 많이 있을 때는 飽食하고 없을 때는 굶었기 때문에 消化器病이 많았으며, 이외에 心肺·神經·筋骨 등의 병도 있었을 것으로 생각된다²⁾. 이러한 경우에도 이에 대처할 수 있는 치료법을 강구하려고 노력하였을 것이다. 이러한 본능적 치료행위는 原始社會에 있어서는 모두 공통된 치료술이었으며, 같은 과정을 밟아왔던 우리 나라의 원시사회도 예외는 아니었다고 생각된다.

그러나 이러한 경험적 치료행위는 혈연중심의 작은 原始氏族社會에서는 큰 효과가 없었을 것이다. 왜냐하면 新石器人들은 聚落을 형성하고 집단으로 거주하였지만 그 규모는 그리 크지 않아서 人口가 많지 않았고³⁾, 사망률이 높아서 年長者에 의한 경험적 치료가 제대로 전승 발전 되었을까 의문되며, 또 그들의 경험으로 치료할 수 없는 질병이 계속 발생할 수 있었기 때문이다. 따라서 본능적인 치료행위에 차츰 한계를 느끼게 되었고, 이를 극복하기 위하여 超自然的인 힘에 의지하려고 하였던 것이다.

그리하여 原始人들은 인간의 힘으로 치료할 수 없는 병이나 인간에게 불행을 가져다주는 것을 모두 鬼類(病鬼·疫鬼·惡鬼 등)의 소행으로 생각하게 되었고, 인간에게 행복을 가져다 준다고 생각하는 善神을 맞이하여 이 鬼類를 물리치려고 하였다. 이때 善神으로 하여금 鬼類를 물리치도록 하는데 있어서 중개역할을 담당한 것이 呪術師였다.

이 呪術師를 東北Asia에서는 Shaman이라 하고 이러한 原始宗教를 보통 Shamanism이라고 부른다. 이 Shaman은 세가지 직능을 가지고 있었다. 즉, 첫째는 司祭(Priest), 둘째는 醫巫(Medicine man), 셋째는 豫言者(Prophet)가 그것이다.⁴⁾ 그런데 孫晉泰는 이 巫의 社會的 기능을 좀 더 구체적으로 언급하여 세분화하고 있다. 그것을 보면, ① 治病者로서의 巫, ② 生産保護者로서의 巫, ③ 先知者·豫言者로서의 巫, ④ 招福·息災者로서의 巫, ⑤ 人事·運命占卜者로서의 巫, ⑥ 神으로서의 巫, ⑦ 官吏로서의 巫(周 漢의 巫官) 등 7가지로 그 기능을 나누어 설명한 바 있다.⁵⁾ 이러한 巫의 기능은 모두 중요한 것이었지만, 특히 治病者인 醫巫로서의 기능은 더욱 중요한 것이었다고 생각된다.

그것은 각종 질병이나 부상을 치료하는데 있어서 藥物이나 鍼灸 등 과학적인 방법에 의한 치료법이 거의 없었고, 또 질병의 발생이 病鬼가 人體에 침범하여 생기는 것으로 알고 있었던 당시에 있어서 呪術師(巫覡·Shaman)가 이 病鬼를 人體로부터 驅逐할 수 있는 능력을 가지고 있다

1) 金斗鍾. 『韓國醫學史』, 서울: 探求堂, 1979: 10; 富士川游. 『日本醫學史』, 東京: 日新書院, 1941: 1.

2) 陳邦賢. 『中國醫學史』, 台灣: 商務印書館, 1973: 2.에 “因爲鬪爭掠奪緣故 所以創傷很 因爲食物不能預先準備 有則飽餐 餓則絕食 所以消化病很多 此外如心肺·神經·筋骨等病 也是很多的”라 하였음.

3) 李基白(共著). 『韓國史講座 I』, 서울: 一潮閣, 1982: 15-16, 28. 參照.

4) 崔南善. 『薩滿教劄記』, 『六堂崔南善全集』2. 서울: 玄岩社, 1973: 490-518.

5) 孫晉泰. 『中華民族的 巫에 關한 研究』, 『孫晉泰全集』2. 서울: 太學社, 334-356.

고 생각되었기 때문이다. 이 呪術師는 병을 고치고, 사냥이나 고기잡이가 잘 되도록 祈求하고, 농사가 잘 되도록 비는 등의 목적을 위하여 祭儀를 행하였는 바 이를 보통 巫覡信仰이라 부르고 있다.⁶⁾

孫晉泰는 이 巫의 기원을 原始氏族社會의 氏族巫에서 찾아 보았다. 이 氏族巫는 生産·戰爭·疾病 등을 위하여 祈祝·拔禱·占卜·醫藥 등 방법으로 氏族社會에서 종교적 지도자의 役任을 담당하였는데, 초기에는 非職業的이었다가 社會의 發展에 따라 家族巫와 職業巫로 나뉘게 되었고, 職業巫는 전적으로 그러한 일에만 종사하게 되었다고 보았다.⁷⁾ 이러한 巫覡信仰은 韓의 天君으로, 다시 현재의 무당에까지 그 종교적 전통이 이어져 내려오고 있다. 이와같이 질병을 宗教的 儀式을 통하여 치료하려 한 것은 古代社會에 있어서는 일반적인 현상이었다.

中國의 殷墟에서 出土된 甲骨에도 “疥”·“疾鼻”·“疾身”·“疾足”·“疾止”·“疾盲”·“小兒病”·“疾首”·“疾目”·“疾耳”·“疾齒”·“疾言” 등이 보이지만, 이것이 모두 疾의 치유를 기원하는 卜辭이며, 이를 치료하는 藥物名이 보이지 않고 있는 것으로 보아,⁸⁾ 古代社會에서 巫覡의 치료법이 얼마나 중요시되었는가를 짐작할 수 있다. 따라서 古代社會에서는 巫와 醫가 同格語 내지 同意語로 사용됨으로써 巫는 곧 醫를 지칭하는 말이었으며, 巫醫로 連稱되는 것이 보통이었다. 陳邦賢은 『中國醫學史』에서

『說文』: “巫彭初作醫”

『世本』: “巫咸爲帝堯之醫”

『說苑』 「修文篇」: “以巫醫匍匐救之”

『呂覽』 「盡數篇」: “巫醫毒藥 逐除治之”

『周書大聚』: “鄉立巫醫具百藥 以備疾災”

등의 文句를 인용하고, 이것은 모두 巫와 醫 混合時代의 사정으로서 이때는 병을 치료하는데 있어서 먼저 祈禱와 呪術을 행하고 뒤에 醫師의 치료를 받게 하였다고 한다.⁹⁾

이와같이 巫와 醫는 같이 출발하였기 때문에 “醫”字는 원래 “醫”에서 출발한 것이었다. 이 “醫”字는 세 부분으로 나누어 지는데, 첫째는 “医”로서 이는 矢를 감춘 匣을 의미하는 것이고, 다음 “殳”도 창을 가리키는 말이며, 아래의 “巫”는 무당 혹은 僧侶를 상징하는 것이다. 따라서 이 “醫”字는 巫堂 또는 僧侶가 화살과 창으로 病을 일으킨 鬼類를 쫓아내는 것을 상징하는 글자라 하겠는데, 뒤에 巫가 酉로 변한 것은 醫術이 발달하면서 병을 치료하는데 呪術의인 방법보다 藥物(酒 혹은 液)을 사용하는 醫師의 손으로 그 기능이 넘어간 것을 의미하는 것이라 한다.¹⁰⁾ 이로 미루어 볼 때 고대사회에 있어서 질병의 치료는 거의 巫醫에 의존하였음을 알 수 있다.

原始時代로부터 漢族 및 東北Asia의 여러 민족과 깊은 관계를 맺어온 우리 민족도 병은 巫堂(巫醫)이 치료할 수 있는 것으로 믿었던 것이다. 따라서 이 시대의 질병에 대한 觀念은 초자연적

6) 李基白(共著). 앞의 책, 22.

7) 孫晉泰. 앞의 책, 335-336.

8) 陳存仁. 『中國醫學史』. 香港: 中國醫學研究所, 1969: 24-25.

9) 陳邦賢. 위의 책, 9-10.

10) 金斗鍾. 위의 책, 12. 참조.

인 神秘力에 의존하는 “精靈病因說”에 지배되었다고 말할 수 있다. 그리고 이러한 巫呪의 치료방법은 土俗信仰으로 전승되어 지금도 이러한 방법에 의한 癘病·驅鬼·辟邪 등이 행해지고 있는 것을 볼 수 있다.¹¹⁾ 따라서 원시시대에 있어서의 醫術은 거의 巫醫에 의한 呪術的 치료법에 의존하였음을 알 수 있으며, 또 이러한 치료법은 그후에도 계속 전승되어 왔던 것이다.

1-1. 上古醫術

上古醫術의 범위는 농경이 시작되던 新石器時代 末期로부터 古代聯盟王國이 성립하기 이전까지의 醫術을 말하는 것이다. 즉 古朝鮮·扶餘·沃沮·濊·三韓·漢四郡 등 三國에 先行했거나 併存했던 나라들을 중심으로 그 의술의 성격을 살펴보고자 한다.

1-1-1. 古朝鮮의 醫術

우리 민족 최초의 국가인 檀君朝鮮에 대하여는 그 위치나 연대 또는 주민의 구성 등에 대해 아직까지 학자들의 논란이 되고 있기 때문에, 本稿에서는 이러한 문제 보다는 檀君神話에 나타나는 古代 醫術과의 관계만을 살펴보고자 한다. 檀君에 대하여는 『三國遺事』卷一 「紀異篇」, 「古朝鮮條」에서 『魏書』와 『古記』를 인용하여 기술된 바 있다. 이에 의하면 古朝鮮의 君長을 檀君王儉이라 稱하였다 하였는데, 현대의 학자들은 이 칭호를 巫堂과 君主의 뜻이 함께 내포되어 있는 말로 해석하고 있다. 즉, 단군은 언어학적으로 同一文化圈에 속하는 몽고어의 하늘(天) 혹은 巫(拜天者)를 뜻하는 Tengri라는 말과 서로 뜻이 같은 것으로 보고 있으며,¹²⁾ 王儉은 정치적 군장을 의미하는 임금으로 해석하고 있다.

따라서 檀君王儉은 祭司長(巫堂)과 君長의 역할을 겸하고 있던 祭政一致社會의 首長으로 해석하고 있다. 이 단군에 대한 신화가 어느 시대를 배경으로 성립된 것인가는 학설이 여러 가지여서 단정적으로 말하기는 어려우나 대개 농경이 시작되던 新石器時代 말기에서 靑銅器時代에 걸쳐 성립한 것으로 생각된다. 그리고 이러한 신화는 평양을 중심으로 하는 古朝鮮만이 가지고 있는 것이 아니라 중국의 山東半島와 만주의 遼陽地方에도 이와 비슷한 내용의 신화가 있는 것으로 보아¹³⁾ 이 일대가 古代 동북Asia에 있어서 하나의 문화권이었음을 말해주고 있다.

이와같이 檀君神話는 다른 東北Asia의 신화와 같이 古代國家의 성립을 배경으로 출현한 것이기 때문에 단순한 건국신화로 돌려버릴 수는 없는 것이다. 따라서 이 신화에 보이는 艾(靈艾)과 蒜(蒜)도 사람이 되기 위하여 기도하는데 필요한 상징적인 물건으로서의 의미만을 갖는 것이 아니라, 당시에 이미 사용하던 대표적인 藥物이었을 것으로 생각된다.¹⁴⁾ 이렇게 艾와 蒜이 藥物로 사용되었다면, 이 시기부터는 질병을 치료하는데 있어서 呪術的 方法에만 의존하지 않고 차츰 藥물에 의한 치료방법도 병용되었을 것으로 생각된다.

11) 金斗鍾. 앞의 책, 12-13.

12) 崔南善. 「不成文化論」. 『六堂崔南善全集』2. 위의 책, 57-61.

13) 金載元. 「檀君神話의 新研究」. 서울: 探求堂, 1977: 61-93. 參照: 金元龍. 「高句麗古墳壁畫의 起源에 대한 研究」-韓國古代美術에 대한 中國의 影響-. 『震檀學報』21, 1960: 80-88. 參照.

14) 李承休. 「帝王韻紀」卷下 「東國君王開國年代」條에 “(前略) …… 令孫女飲藥成人身 與檀樹神婚 而生男名檀君 ……”이라 하여 艾와 蒜을 藥으로 표현하고 있고, 『世宗實錄』, 『地理志』, 『平壤府』條에도 『帝王韻紀』와 같은 내용의 기사가 있음.

특히 쑥은 食餌의 內用藥材로서 뿐만 아니라 뜸(灸)을 뜨는데 사용되었던 것으로 보인다. 이러한 藥物의 사용은 人智가 발달하면서 그 범위가 차츰 확대되었을 것이고, 이웃 부족이나 국가 간의 교류로 인하여 그 기술이 전파되었을 것으로 생각된다. 시대가 뒤지기는 하나 烏丸의 習俗에

“有病 知以艾灸 或燒石自熨 燒地臥上 或隨痛病處 以刀決脈出血 及祝天地山之神 無鍼藥”¹⁵⁾이라 하여 쑥뜸은 물론, 돌을 뜨겁게 데워 患部에 대거나, 땅을 태우고(소독한 것으로 생각됨) 그 위에 눕거나, 또는 아픈데를 칼로 베어 (나쁜)피를 흘리게 하고 天地神明에게 祝願하였다 하였는데, 이를 보고 중국인들이 鍼藥이 없다고 한 것은 자기들의 입장에서 볼 때 아직 저급한 단계에 머물러 있었기 때문이라 하겠다. 그러나 이 기사로 미루어 볼 때 烏丸人들은 쑥뜸은 물론 外科의 치료까지 했던 것으로 볼 수 있다. 古代 東胡의 一族으로 우리 민족과 이웃했던 이들이 일찍부터 艾灸術을 사용했던 것과 이들이 활동했던 지역에 檀君神話와 비슷한 신화가 남아 있는 것이 전혀 무관한 것이라고는 생각되지 않는다.

따라서 古朝鮮 社會에서는 呪術의 治療術과 함께 쑥이나 마늘과 같은 약물 治療術이 차츰 併用되기 시작하였던 것으로 생각된다. 그러나 질병을 치료하는데 있어서는 경험적 치료나 한정된 지식에 의한 약물치료 보다는 全知全能한 神의 存在에 의한 呪術의 治療法이 가장 중요시 되었고, 또 이를 주관하는 呪術師(巫堂)가 가장 존중되었던 것이다. 중국에 있어서 醫藥의 創始者라고 일컬어지는 神農과 黃帝나 이집트의 醫神인 人身鳥首의 Toth가 崇仰 받던 것도¹⁶⁾ 다 그러한 神의 存在였기 때문이다.

이와같이 民衆에게 가장 실질하고 중요한 문제(疾病治療)를 해결하는 기술을 가진 자가 민중과 밀접한 관계를 맺는 가운데 神格化되는 것은 부인할 수 없는 것이다. 그리고 원래 이러한 神秘的·宗教的인 治療術은 의사가 행하는 의술과는 구별되는 것이라고 생각되지만 의술이 없는 사회에서는 이것이 거의 유일한 치료법이었다고 해도 과언은 아니다.¹⁷⁾ 따라서 우리 나라에서는 壽命과 疾病 등 인간의 360餘事를 주관하였다는 “桓雄”이 그러한 神的 存在라 할 수 있는 것이다. 祭政一致時代의 首長인 檀君 역시 이러한 존재였을 것으로 생각된다.

이렇게 저급한 문화단계에 머물러 있던 古朝鮮은 점차 정치적 발전을 거듭하여 鐵器가 전래하기 이전에 이미 城邑國家 형태를 벗어나 聯盟王國을 형성한 것으로 보인다. 그것은 하나의 城邑國家에 지나지 않았던 古朝鮮이 대동강과 遼河一帶에 흩어져 있던 여러 성읍국가들을 연합해서 聯盟王國을 형성하고 그 통치자가 王이라는 칭호를 사용하기 시작한 것이 B.C 4C 이전이었던 것으로 이를 짐작할 수 있다.¹⁸⁾ 이러한 변화는 커다란 사회적 발전을 의미하는 것이기도 하다. 이미 古朝鮮은 祭政一致 社會에서 祭政分離 社會로 변화되었고, 따라서 治病者·豫言者·司祭로서의 呪術師는 정치적 존재에서 독립하여 독자적 지위를 확보하게 되었던 것이다.

당시 燕과 대립관계에 있던 古朝鮮은 燕에 밀려 한반도 안으로 들어오게 되었다. 이 古朝鮮

15) 『三國志』 『魏書』卷30 『烏丸』條.

16) 金斗鍾. 위의 책, 17. 참조.

17) 山田利明. 『太平記神仙類にみられる治療法について』, 『東洋大學大學院紀要』10集, 1973: 127.

18) 金貞培. 『韓國古代의 國家起源과 形成』, 서울: 高麗大出版部, 1986: 30-35. 참조.

은 漢의 건국 후 燕王 盧綰의 부하였던 衛滿에 의해 멸망당하고 衛滿朝鮮이 성립하였다. 이 衛滿에 대하여 『史記』나 『魏略』에서는 燕人이라 하였으나, 그가 古朝鮮人이었으리라는 것은 이제 거의 틀림없는 사실로 받아들여지고 있다.¹⁹⁾ 이 衛滿朝鮮은 鐵器文化와 중국의 제도에 보다 친숙한 중국인 流亡集團과 土着朝鮮人의 세력을 바탕으로 한 일종의 聯盟政權이었다고 생각된다. 이러한 중국인 집단의 유입은 고조선 사회를 새롭게 발전시켰을 것으로 보인다. 남아 있는 기록이 없어 알 수는 없지만, 古朝鮮의 醫療制度는 이때 성립하였을 것으로 생각된다. 그것은 중국에 있어서 古代醫療制度는 周代에 성립되었다고 하는데, 醫學의 학문적 발달과 醫療制度의 정비는 春秋戰國時代를 거쳐 漢代에 이르러 최고도로 발달하였고,²⁰⁾ 일찍부터 漢族 및 東胡族과 부단한 교섭을 가졌던 古朝鮮이 발달된 漢族의 의술과 그 제도를 전혀 외면하였으리라고는 생각되지 않기 때문이다.

더우기 衛滿이 이끌고 온 1천명의 무리중에는 戰亂을 피하여 안전지대라고 생각되는 朝鮮으로 들어온 학자나 기술자가 다수 있었을 것으로 여겨진다. 실제로 衛滿朝鮮 初期에도 中國으로부터 流亡民이 계속 들어오고 있는데, 이는 王仲의 예로도 짐작할 수 있다. 後漢初 樂浪郡 출신의 水利家로서 본국에서 크게 활약한 王景의 8대조가 되는 王仲이 齊王 劉興居의 반란(B.C. 177)에 연좌될 것을 두려워 하여 본거지인 山東地方의 琅邪에서 백길로 평양 부근의 樂浪 山中으로 와서 살았다 한다. 그런데 王仲은 道術을 좋아하고 天文에 밝은 인물이었다. 또 王景도 天文을 좋아하고 여러가지 技藝에 깊은 지식을 가지고 있었다.²¹⁾ 王景은 후대의 인물이지만 王仲은 衛滿朝鮮 時代의 사람으로서 지식계급이었고 道術을 좋아하였다고 한다.

이 道術은 道家의 方術을 말하는 것으로 不老長生을 위한 辟穀·導引·按摩·調氣·服食·養精·房中秘術 등이 保養의 方法으로서 의술에 많이 실용된 것이었다. 이러한 道術이 醫術이라고는 할 수 없지만, 道士나 道術에 능한 사람들에 의해 養生法으로 보급되었던 것이다. 가디너(K.J.H. Gardiner)는 B.C. 154년의 吳超七國의 亂때에 한국으로 피난한 한 중국인 摺神의 집안이 여러 세기 동안 현지에서 유력한 위치에 있었다고 지적한 바 있는데, 이는 王仲의 가문을 가르킨 것이 틀림없으며, 다만 가디너가 이를 吳超七國의 亂 때라고 한 것은 잘못이라고 생각된다.²²⁾

이렇게 유력한 중국인의 이주는 王仲만이 아니었을 것이고, 의술을 포함한 다른 분야의 학자와 기술자들도 있었을 것으로 생각된다. 더우기 衛滿은 遼東太守를 통하여 형식적으로는 漢에 朝貢을 바치되 실제로 있어서는 自主國으로서의 地位를 인정받는 이른바 外臣의 관계를 맺고 있었다고 하며, 그는 이러한 관계를 맺는 대가로 우세한 兵器와 재물을 얻어내어, 이를 가지고 주위의 小國들을 정복하지 않았나 생각된다.²³⁾ 그런데 이러한 정복전쟁중에는 필연적으로 많은 부상자가 생기게 되는 것이고, 또 천재지변이나 전쟁으로 인한 질병의 발생도 피할 수 없는 것이

19) 李丙燾. 『韓國古代史研究』. 서울: 博英社, 1979: 78-82.

20) 陳邦賢. 위의 책, 12-68. 參照.

21) 『後漢書』卷76 『循吏列傳』卷66 『王景傳』.

22) K.J.H. Gardiner. 『The Early History of Korea』. Australian National University Press, 1969: 12.(李基東. 『韓國史講座』I, 63. 註32 재인용.)

23) 李基東(共著). 『韓國史講座』I(古代篇). 서울: 一潮閣, 1982: 63.

었다. 따라서 災難에 대비할 專門醫療人이 이러한 사회적 변동에 의하여 나타나게 되었을 것으로 생각된다. 당시 중국은 醫療制度가 정비되어 太醫令·太醫丞 등의 직제가 마련되어 있었는데, 이것은 周代부터 계승된 것이었다.²⁴⁾

衛滿朝鮮은 그 지배계층의 일부가 중국으로부터 유입된 사람들이었고, 그 외에 다른 지역의 識者들이 정치적 이유로 망명해 와서 함께 활동하였다면, 중국의 제도를 모방하였을 것으로 생각된다. 이러한 衛滿朝鮮의 정치·군사·경제 등의 조직이 어떠한가는 상고할만한 문헌이 없다. 그러나 대개 戰國時代 중국의 제도를 모방한 듯한 前代(소위 箕子朝鮮)의 것에 약간의 개편을 가하였던 것이 아닌가 생각된다.²⁵⁾

그렇다면 古朝鮮에도 이미 鍼灸와 藥物로 치료를 전업으로 하는 專門醫療人(中國과 같이 醫師라고 稱하였는지는 알수 없지만)이 있었을 것으로 생각된다.²⁶⁾ 그리고 醫術面에 있어서도 중국 最古의 의학문헌인 『黃帝內經』(一名 『靈樞』·『素問』)卷2 第12篇 「異法方宜論」에

“故東方之域 天地之所始生也 …… (中略) …… 其病皆爲癰瘍 其治宜砭石 故砭石者 亦從東方來”

라 하였고, 이에 대한 張隱庵의 註에

“砭石石針也 『山海經』曰 高氏之山有石如玉 可以爲針 卽此類也 …… (中略) …… 從東方而普及于宇內 故砭石之法 亦東方而來 以施于九州也”

라 하여 砭石의 鍼術이 古代에 東方에서 행해진 것을 알려주고 있다.

그런데 이 『黃帝內經』은 漢代 중기 이후에 완성된 것이지만, 그 내용의 일부는 春秋戰國時代 以前の 醫學 知識을 전해주고 있으며,²⁷⁾ 『山海經』 역시 先秦時代의 사실을 기록한 것이라고 알려지고 있다.²⁸⁾ 그런데 이 先秦時代는 古朝鮮時代에 해당하므로 砭石의 術이 이미 고조선에서 행하고 있었고, 이것이 다시 중국에까지 전해진 것이 아닌가 한다.²⁹⁾ 이렇게 미루어 볼 때 고조선에서는 일찍부터 石砭術이 행해지고 있었고, 또 衛滿朝鮮을 전후하여 중국식 의료제도를 모방하는 등 이 방면에 상당한 변화가 있었으리라고 생각된다. 이와같이 고조선은 위만조선시대에 “醫療制度”가 마련되었을 것으로 생각되지만, 그렇다고 해서 질병의 치료가 전적으로 의사에 의해 행해졌다고는 말할 수 없고, 오히려 전통적인 치료법(呪術師에 의한 宗教的 儀式)이 일반적으로 행해졌을 것으로 생각된다.

한반도에 중국의학의 영향이 크게 미치기 시작한 것은 漢의 郡縣이 설치된 이후부터였다. 특

24) 『漢書』卷19上 「百官公卿表」第7上.

25) 李丙燾. 위의 책, 84.

26) 『漢書』卷95 「西南夷兩粵朝鮮傳」第65 應劭註에 “戎狄不知官紀 故皆稱相”이라 하여 朝鮮이 중국의 제도를 모방하면서도 그 성격을 알지 못하여 중앙과 지방의 장관을 모두 相이라 하였다고 한 것으로 보아, 의료제도도 모방하였을 것으로 보이지만, 職名을 그대로 사용하였는지는 의문이다.

27) 黒田源次. 『宋代以前醫籍考』. 滿洲醫科大學 東亞醫學研究所編. 第1篇 『黃帝素問』(金斗鍾. 위의 책, 26. 註 7 재인용.)

28) 津田左右吉. 「神僊思潮に關する二三の考察」. 『滿鮮地理歴史報告』第9. 東京帝大文學部, 1922: 447. 註14 『山海經』. 參照.

29) 金斗鍾. 위의 책, 26. 참조.

히 대동강 유역 古朝鮮의 옛땅에 설치되었던 樂浪郡은 漢의 郡縣중 가장 오랫동안 존속하면서 郡治地域은 물론 그 남쪽의 三韓社會에까지 많은 영향을 주었던 것이다. 이 낙랑군에는 太守 이하 守丞·長吏·五官掾 등의 관리와 군인·상인·학자 등 많은 漢인들이 와 살면서 일종의 租界地를 건설하였으며, 이곳에 살고 있던 漢인들의 호화로운 생활로 미루어 보아 樂浪地域의 문화수준은 당시의 중국 본토에 비해 손색이 없었다.³⁰⁾

이러한 樂浪文化는 비록 漢文化의 복사판적인 성격을 벗어나지 못한 것이지만, 아직 문화적으로 저급한 단계에 머물러 있던 주변의 토착사회와 三韓 지역의 주민들에게 큰 영향을 주었을 것이다. 당시 樂浪郡 관원의 관직중에 醫學과 관계되는 것은 보이지 않지만,³¹⁾ 관리를 포함하여 다수의 漢인이 와서 있던 이 지역에 醫官이 배치되어 있었을 것은 쉽게 짐작할 수 있다. 이러한 醫官에 의한 중국의술의 전파는 그것이 체계적인 것은 아니었다 하더라도 직접·간접으로 영향을 주었을 것이다. 당시 漢의 의학은 상당한 경지까지 도달해 있었기 때문에,³²⁾ 이의 전파는 三韓社會에 커다란 영향을 주어서 토착사회의 의학발달에 하나의 자극제가 되었을 것으로 생각한다.

1-1-2. 扶餘·沃沮 및 東濊의 醫術

우리 나라 역사상 고조선 다음으로 등장하는 나라가 扶餘이다. 부여는 이미 古朝鮮 당시에 松花江 유역을 무대로 성장하고 있었는데, 그 중심지는 보통 伊通河 유역의 長春·農安 지방일 것으로 여겨지고 있다. 高句麗를 건국한 세력집단이 부여에서 流亡한 자들이었고, 이 고구려에서 流亡한 사람들이 百濟의 지배층이 됨으로써, 부여의 역사적 위치는 매우 중요하다고 하겠다. 부여는 A.D. 49년 중국식 王號를 사용하는 등 聯盟王國을 형성하였지만, 서쪽의 鮮卑와 남쪽의 고구려 사이에 끼어서 古代王國으로 성장하지 못한채 일찍부터 중국과 연결을 맺음으로써, 중국문화의 영향을 많이 받고 있었다. 그러나 이 나라의 정치·경제조직이나 사회생활을 체계적으로 파악하는데 필요한 史料는 많지 않다.

더우기 醫療制度에 대한 것은 전무한 상태이다. 다만 부여가 문화적으로 앞선 중국의 王朝와 긴밀한 관계를 유지하면서 그 문화를 수입하였기 때문에 “醫學(術)”도 영향을 받았을 것으로 생각되는 것이다. 즉, 부여는 일찍부터 殷曆을 사용하면서 迎鼓라는 祭天行事를 殷正月(12月)에 행하였으며,³³⁾ 상류층의 생활에는 중국의 禮俗이 큰 영향을 주어 음식을 먹을 때 俎豆를 사용하고,

30) 李基東(共著). 위의 책, 70-72. 참조.

31) 樂浪郡治地域이라고 생각되는 곳에서 발굴된 封泥중에 樂浪太守章·樂浪大尹章·樂浪守丞·樂浪長吏·樂浪右尉·樂浪大尹·五官掾 등 郡太守(大尹) 이하 屬官의 刻文과 樂浪郡 예하 25개 縣 가운데 관원직명이 새겨져 있는 印章이 출토 되었으나, 이중에 醫藥關係 직명은 보이지 않는다.(藤田亮策. 「樂浪封泥攷」·「樂浪封泥續攷」 모두 「朝鮮考古學研究」, 1948: 293-403.에 수록.)

32) 春秋戰國時代부터 발달한 중국의 醫學은 漢代에 이르러 고도로 발달하여 淳于意(倉公)·張仲景·華佗 등 名醫를 배출하였고, 「漢書」卷30 「藝文志」, 「方技」條에 보면, 醫經7家 216卷·經方11家 274卷·房中8家 186卷·神僊10家 205卷 등 모두 36家 868卷이 수록되어 前漢代 醫學의 윤곽을 말해주고 있다. 또 후세 의학의 기본이 된 「黃帝內經」·「難經」·「神農本草經」·「傷寒論」 등 중국의학의 原典이 前漢末에서 後漢末에 걸쳐 완성된 것으로 보아 漢代 醫學이 상당한 경지에 이르렀음을 짐작할 수 있다.

33) 殷曆은 중국의 漢初로부터 提案된 曆法으로, 太初曆(漢武帝時)을 제정할 때 官曆의 유력한 후보가 되었다가 채택되지 못한 것인데, 부여에서는 이미 이 曆法을 채용했던 것 같다.(李丙燾. 「韓國古代史研究」 「夫

宴會에 “拜爵洗爵 損讓升降”의 禮를 취하였다 한다.³⁴⁾ 또한 遲葬의 풍속이 있어서 보통 停喪이 5 개월에 미쳤다 하며, 여름에 사람이 죽으면 얼음을 사용하였다 한다.³⁵⁾

위와같은 中國禮俗의 전래는 官制 등에도 영향을 주었을 것으로 생각되지만 詳考할만한 자료가 없다. 다만 여름에 사람이 죽으면 얼음을 사용하였다 하는 것은, 시체의 부패를 방지하기 위한 하나의 조치로서, 이것은 상당한 의학적 지식을 필요로 하는 것이었다. 그리고 여름에 얼음을 사용하였다는 것은, 이 사회에 이미 氷庫가 설치되어 있었음을 의미한다. 후대의 예로 미루어 보면 氷庫의 얼음은 여름에 왕을 비롯한 상류층의 食用, 병자와 노약자의 치료를 위해 사용하고 있는 것을 볼 수 있는데, 그 당시 扶餘에서 病者를 위해 頒氷을 하였는지 확인할 수는 없으나, 死者에 얼음을 사용하였다면 살아 있는 病者에게도 얼음을 나누어 주었을 것은 쉽게 推察할 수 있는 것이다. 그러나 이 경우 모든 백성들에게 골고루 혜택이 미쳤으리라고는 생각되지 않는다.

만약 이와같이 병자에게 얼음을 나누어 주어 치료에 사용하도록 하였다면, 氷庫를 관리하는 “機關”과 치료를 맡아 보던 “機關”과는 서로 밀접한 관계를 맺고 있어서, 얼음을 필요로 하는 병자를 위하여 “氷庫”에서 얼음을 지급 받아 사용했을 것이다.³⁶⁾ 그렇다면 扶餘에도 치료를 전문으로 하는 “醫療機關”과 여기에 소속된 醫官이 있었을 것으로 생각된다. 그러나 이를 詳考할 자료가 없어 그 내용을 밝힐 수 없을 뿐이다.

沃沮와 東濊는 동해안 지대에 위치한 두 개의 사회였다. 이 두 사회는 같은 종족으로 같은 風土 속에서 서로 인접하여 있었기 때문에 정치적으로도 운명을 같이 하는 共同體였다. 이 두 사회는 衛滿朝鮮時代에는 그 세력권 내에 들어갔다가 漢四郡이 설치될 때에는 그곳에 臨屯郡이 설치되었으며, 그 뒤 高句麗에 臣屬하였다. 이 사회에는 不耐侯國과 같이 盟主가 있는 곳도 있었으나 강대국 사이에 끼어 聯盟王國으로 성장하지는 못하였다.³⁷⁾

沃沮와 東濊의 지배계층을 보면, 沃沮에는 三老라는 渠帥가 각 邑落에 있어서 下戶를 영솔하였고, 東濊에도 諸邑落에 邑君·三老 등이 있어 下戶를 통솔하였다 한다. 이 두 사회에 있던 三老는 漢代 郡縣에 두었던 官員의 職名으로서 그 본래의 임무는

“三老掌教化 凡有孝子順孫 貞女義婦 讓財救患 及學士爲民法式者 皆扁表其門 以興善行”³⁸⁾

이라 하여 백성의 教化를 담당하던 官원으로 善行者에 대한 표창이 주임무였던 것이다. 그런데 沃沮와 東濊의 三老는 郡縣의 관리가 아니라 그 직명만을 自稱한 정치적 존재였다. 그것은 이 지역의 渠帥들이 漢의 정치제도에 관한 지식과 훈련을 많이 받았기 때문에 일찍부터 漢의 官職名을 사용하게 되었던 것이다.³⁹⁾

특히 東濊에 있던 不耐侯國에는 邑君·三老是 물론 功曹·注簿 등 諸曹(官衙)를 두었다고 하였

餘考」, 223.)

34) 『後漢書』卷85 「東夷傳」, 「夫餘國」條.

35) 『三國志』, 「魏志」, 「東夷傳」, 「夫餘」條.

36) 후대의 경우지만, 朝鮮時代 病者와 囚人에 대한 頒氷은 活人署·義禁府·典獄署를 통하여 실시하였다.(『經國大典』卷3 「禮典」, 「頒氷」條.)

37) 李丙燾. 위의 책, 228-230.

38) 『後漢書』, 「百官志」, 「縣鄉」條.

39) 李丙燾. 위의 책, 230.

는데, 이는 모두 漢郡縣의 관제였다. 이러한 漢官制의 채용은, 그것이 臨屯郡의 설치로 인한 것이었건 혹은 그의 필요에 의해서였건 이 두 사회에 실재했던 것은 사실이다. 그중에서도 三老는 비록 自稱한 것이었다 하더라도 정치적 지배자로서 뿐만 아니라 백성의 敎化者로서의 역할을 담당하였으리라고 생각된다. 그것은 이 사회에 아직 大君長이 나타나지는 않았지만, 일찍부터 鐵器文明의 혜택을 받고 있었고, 또 漢의 정치제도에 관한 지식과 훈련을 많이 받았기 때문에 三老 본래의 임무인 “敎化”의 임무도 갖고 있었을 것으로 생각되기 때문이다.

三老가 표창한 사람들은 대개 儒敎的 德目을 실천한 사람들이지만 그외에 災難이나 疾病을 구한 자(救患)도 여기에 포함되어 있는 것을 볼 수 있다. 이 “救患者”에 대한 표창은 질병 등의 재난을 당했을 때 이를 구해줄 수 있는 제도가 아직 이 사회에 마련되어 있지 않았기 때문이다. 사실 강력한 정치적 지배자와 조직력이 없는 사회에서 백성을 위한 제도가 마련되기는 어려운 것이며, 그렇기 때문에 개인적으로 “救患”하는 자가 표창의 대상이 되었을 것이다. 이렇게 미루어 볼 때 沃沮와 東濊에는 개인적인 醫療行爲나 呪術의 방법에 의한 질병치료 이외에 따로 마련된 의료제도는 없었던 것으로 생각된다.

그런데 東濊의 風俗 중에

“多所忌諱 疾病死亡 輒損棄舊宅 更造新居”⁴⁰⁾

라 하여 疾病으로 사망한 자가 있으면, 舊宅을 버리고 새집을 짓는 등 忌諱하는 일이 많았다고 하는 기사가 있다. 이렇게 死者가 발생한 옛집을 버리고 새집을 지어 옮기는 것은 영혼불멸을 믿던 당시 사람들이 죽은 자의 영혼을 기피하기 위한 것으로도 볼 수 있으나, 이 기사에서 주의할 것은 “疾病死亡”이라 한 것이다. 여기서 말하는 “疾病”은 일반적인 질병이 아니라 “傳染病”을 말하는 것으로 생각된다. 만약 여기서 말하는 “疾病死亡”이 일반적인 질병이나 老患 또는 부상으로 사망하는 자까지 포함하고 있다면, 당시와 같이 평균수명이 짧고 幼兒死亡率이 높던 시대에는 계속 새집을 지어야 했을 것이다.

따라서 이것은 특별히 사망율이 높은 질병인 전염병으로 인하여 가족 중의 일부가 사망하였을 때 이를 예방하기 위하여 새집을 지어 옮긴 것으로 생각된다. 그리고 이러한 예방조치는 당시 사람들이 전염병에 대한 지식을 가지고 있었음을 의미하는 것이라 하겠다. 위의 사실로 미루어 볼 때 沃沮와 東濊는 정치적으로 성장하지 못했기 때문에 제도적으로 마련된 醫療機構는 없었으나, 의학지식이 있는 개인이나 또는 呪術의 방법에 의한 치료가 행해지고 있었고, 지리적 조건으로 인하여 일찍부터 先進文明의 혜택을 받을 수 있었기 때문에 전염병에 대한 “常識”도 가지고 있었던 것으로 생각된다.

1-1-3. 三韓의 醫術

三韓은 북방의 부여나 고구려에 비해 金屬文明의 혜택을 늦게 받았기 때문에 文化의 정도가 아직 저급한 단계에 머물러 있었고, 또 樂浪郡의 세력에 많은 城邑國家의 토착인 渠帥들이 제각기 조종 당하고 있었기 때문에 정치적 통합이 그만큼 늦어졌던 것이다. 이러한 난립상태에서 백성을 위한 “醫療機構”의 설치하는 거의 불가능한 것이었다. 그러나 “機構”가 설치되지 않았다고 해

40) 『後漢書』 『東夷傳』 『韓』條.

서 의료혜택을 받지 못한 것은 아니었을 것이다. 그것은 이 사회가 문화적으로 앞선 漢의 郡縣과 인접해 있으면서 계속 교섭을 벌여왔으며, 鐵器文化에 익숙한 사람들이 다수 流入해 왔기 때문에, 이들을 통하여 의학지식과 의술이 전해졌을 것으로 생각되기 때문이다.

이러한 漢 郡縣과의 교섭으로 三韓에서는 漢魏代의 曆을 사용하였으며, “筑”이라는 琵琶形樂器를 사용하였다 한다.⁴¹⁾ 위의 사실로 미루어 볼 때, 명확한 증거는 제시할 수 없지만, 流移民을 통한 새로운 의학지식의 보급이 있었을 것으로 생각된다. 따라서 三韓에서는 이러한 새로운 醫術과 전통적 경험요법, 그리고 呪術의 방법에 의한 치료술이 일반적으로 행해졌을 뿐 특별한 제도는 마련되어 있지 않았던 것이다.

어느 古代社會에서나 마찬가지로 三韓인들도 영혼불멸을 믿었고, 질병도 病鬼의 침입으로 인한 것이라 생각하였다. 따라서 주술적 방법에 의한 질병의 퇴치는 일반적인 현상이었다. 그러므로 三韓에도 呪術의 방법에 의하여 질병을 퇴치하던 존재가 있었는데, 이가 바로 天君이었다고 생각된다. 『三國志』 「魏志」 「東夷傳」 「馬韓條」에

“信鬼神 國邑各立一人 主祭天神 名之天君 又諸國各有別邑 名之爲蘇塗 立大木縣(懸)鈴鼓 事鬼神 諸亡逃至其中 皆不還之 好作賊 其立蘇塗之義 有似浮屠 而所行善惡有異”

라 하여 나라마다 한 사람을 세워 天神에 제사지내는 것을 주관하게 하였는데, 이를 天君이라 하였으며 그가 거주하는 蘇塗는 別邑으로서 큰 나무를 세우고 거기에 방울과 북을 달아 귀신을 섬겼다고 한다. 이러한 祭祀長으로서의 天君은 馬韓 뿐만 아니라 三韓 전체의 제도로써 각국의 특별지역에 설치된 蘇塗에 거주하였던 것이다.⁴²⁾

이 天君에 대하여는 崔南善이 言語學的으로 비교하여 檀君과 같은 祭祀長임을 밝힌 바 있다.⁴³⁾ 檀君은 祭政一致 社會에서의 首長이고, 天君은 祭政이 분리된 사회에서 종교적 행사를 주관하는 巫堂과 같은 존재였다. 그런데 巫堂은 前述한 바와 같이 司祭·豫言者·治病者(醫巫)로서의 職能을 가진 존재였다. 따라서 天君도 이러한 직능을 가진 자였을 것이다. 天君의 이러한 세가지 직능은 모두 중요한 것이었지만, 그중에서도 治病者로서 가장 큰 역할을 하지 않았나 생각된다.

그것은 첫째, 司祭로서의 직능을 지니고 있었지만, 이 경우는 그가 속한 사회에서 행하는 행사(5月祭·10月祭·祈雨祭 등)를 주관하는 것으로 일년에 몇차례에 지나지 않았을 것이고, 둘째, 豫言者로서의 직능도 전쟁이나 수렵 또는 천재지변 등 특별한 경우에 해당하는 직능이었다고 생각되기 때문이다.

그러나 治病者로서의 직능은 天君이 가장 자주 행사해야 했던 것이 아니었나 생각된다. 그것은 이 사회가 아직까지 문화적으로 저급한 단계에 머물러 있었기 때문에 위생관념이 희박하여 질병에 걸리는 수가 많았을 것이고, 독충이나 맹수 또는 전쟁으로 인한 부상(이 경우는 주로 藥物에 의한 치료를 받았을 것이나, 최후에는 巫堂의 정신적 치료 내지 위안을 필요로 하였을 것이다), 그리고 전염병으로 인한 集團罹患 등은 언제나 발생할 수 있는 것이기 때문이다. 따라서

41) 李丙燾. 위의 책, 289. 筑에 대하여는 『三國志』 「東夷傳」 「弁辰條」에 “有瑟其形似筑 彈之亦有音曲”이라 보이는데, 이에 대하여 李丙燾氏는 筑이 지금 전해 오는 加耶琴의 가장 오랜 古型일 것으로 보고 있다.

42) 李丙燾. 『韓國古代社會와 그 文化』, 서울: 瑞文堂, 1974: 143.

43) 崔南善. 『六堂崔南善全集』2. 「不咸文化論」, 40; 「兒時朝鮮」, 156-157·176-177.

天君은 나라 안의 別邑인 蘇塗에 거주하면서 국가의 종교적 행사나 질병자의 치료를 담당하였으며, 그중에서도 질병의 치료가 天君의 가장 중요한 임무였던 것으로 생각된다.

天君이 이렇게 질병을 예방하고 치료하는 儀式은 굿이었다. 이 굿은 제사와는 달리 除禍求福의 祭이고, 疾病災害로부터의 풀이(祓)로서,⁴⁴⁾ 三韓人의 생활의식 중에서도 가장 중요한 의미를 지닌 것이었다고 하겠다.

이렇게 미루어 볼 때 三韓社會의 “醫術”은 古來의 經驗醫術의 바탕 위에 漢의 郡縣을 통한 새로운 醫術이 가미되어 점차 발전하고 있었으며, 특히 樂浪·帶方의 2郡이 멸망한 후 그 遺民 등에 의해서 三韓의 諸部族에게 전파되었을 것으로 생각된다. 그리고 이러한 醫術의 혜택은 각 부족에게 차등있게 미쳤겠지만, 이들 국가의 의술 발전에 기여했으리라는 점은 틀림없는 사실이다.⁴⁵⁾

III. 三國時代의 醫學

三國의 政治·經濟·社會·文化에 대하여는 이미 많은 先學들이 연구를 거듭하여 그 윤곽을 짐작할 수 있게 되었다. 그러나 醫學과 같은 특수분야에 대한 연구는 자료가 零星하고, 연구자의 수도 적어 거의 그 내용을 파악할 수 없는 상태에 놓여 있다. 따라서 여기에서 고찰하고자 하는 三國時代의 의학도 그 전모를 밝혀보려 하는 것이라기 보다 이에 대한 접근을 시도하여 이 시대 의학의 性格을 究明해 보는데 역점을 두고자 한다.

1. 高句麗의 醫學

高句麗는 三國中에서도 가장 먼저 건국하였고, 지리적 위치로 보아 금속문화를 일찍 접촉하였을 뿐만 아니라, 異民族 특히 先進이었던 漢族과는 百濟나 新羅에 비하여 더 많은 교섭이 있었기 때문에 文化가 더욱 발달하였던 것이 사실이다. 따라서 醫療制度 역시 상당히 발달하였을 것으로 생각되지만 詳考할만한 자료가 없다. 그러므로 本稿에서는 小獸林王 3年(373)에 반포한 律令 중에 醫藥과 관계되는 制度(法令)가 포함되어 있는지의 여부를 고찰함으로써 그 一端을 파악해 보고자 한다.

周知하다시피 고구려의 律令에 대하여는 史料가 매우 零星하고, 또 발표된 논문도 많지 않다.⁴⁶⁾ 더욱이 이러한 論著에도 의료제도에 대하여는 전혀 언급이 없다. 따라서 고구려의 의료제

44) 張秉吉. 「韓國古代社會에서의 土俗信仰」. 『韓國古代文化와 隣接文化와의 關係』. 韓國精神文化研究院 報告論叢 81-1, 1981: 63.

45) 三木榮. 『朝鮮醫學史及疾病史』. 大阪: 三木榮宅, 1963: 6.

46) 高句麗 律令에 관한 논문으로는 盧重國氏의 「高句麗 律令에 관한 一試論」(『東方學志』21집, 1979.) 한편 뿐이고 이와 관계되는 論著는,

田鳳德. 「新羅律令考」. 『서울大論文集』第4集(人文社會科學篇), 1956.

尹白南. 『朝鮮行刑史』. 서울: 文藝書林, 1943.

李熙鳳. 「韓國法制史」. 『韓國文化史大系』II. 高麗大 民族文化研究所, 1965.

도를 고찰하기 위하여는 부득이 당대의 중국 제도와 비교해 볼 수 밖에 없는 것이다. 고구려는 小獸林王 3년에 처음으로 律令을 반포함으로써,⁴⁷⁾ 成文法時代에 접어들게 되었다. 그러나 이때의 기사는 “頒始律令”이란 句節 뿐이어서 그 내용을 알 수 없다. 그런데 이 律令의 母法이 晉의 泰始律令이었던 것으로 추정되고 있어,⁴⁸⁾ 晉을 비롯한 중국왕조의 律令을 참고하게 된 것이다. 중국에 있어서는 泰始律令이 반포되면서 律과 令은 분리되어, 律은 刑罰法으로 令은 民政法으로 발전하였다고 한다. 그리고 律과 令의 내용이 완전히 儒敎的으로 된 것도 晉의 律令부터였다고 한다.⁴⁹⁾ 따라서 晉의 泰始律令을 母法으로 한 고구려의 律令도 律과 令이 구분되어 있었을 것으로 생각할 수 있다. 그리고 고구려의 律令이 중국과 같이 整然한 체계를 갖추었는지는 의문이 되지만, 일단 어느 정도의 체계를 갖추었을 것이라는 가정 아래 그 내용을 추정하여 보고자 한다. 本稿에서는 令 중에서도 “醫疾令”만을 검토해보고자 하는데, 令이란 敎諭와 設範을 宗으로 하는 民政法典을 말하는 것이다.⁵⁰⁾

고구려 律令體制의 실체가 아직 밝혀지지 않은 상태에서 醫疾令만을 고찰한다는 것은 매우 어려운 일이고, 또 그 결과가 무리한 추측에 지날지 모르나, 史料가 너무 부족하기 때문에 현재로서는 다른 방법을 찾아보기가 힘들다. 중국과 일본 歷代王朝令의 篇目을 살펴보면, 晉令과 梁令에는 醫藥疾病令, 唐의 開元七年令(719)과 日本의 養老令(717-724)에는 醫疾令이 포함되어 있다.⁵¹⁾ 그러나 이중에도 그 내용을 다소라도 알 수 있는 것은 開元七年令과 養老令 뿐이다. 그런데 隋의 開皇令과 唐 高祖 武德元年(617)에 반포한 律令에는 醫疾令이 들어 있지 않은 것으로 보아,⁵²⁾ 唐 開元七年令은 그 이전의 令, 즉 梁令과 晉令 등을 많이 참고하였을 것으로 보인다.⁵³⁾ 따라서 高句麗令이 晉의 泰始令을 母法으로 한 것이었다면, 醫疾令도 唐 開元七年令의 그것과 많은 유사점을 가지고 있었으리라 생각된다.

仁井田陞의 『唐令拾遺』에 보면, 唐의 醫疾令 11條를 復舊하였는데 그중 9條가 開元七年의 醫疾令을 復舊한 것이다. 참고로 그 내용을 살펴보면,

1. [開7]: 諸會和御藥 在內諸省 …… (中略) …… 尙藥奉御等監視 藥成 醫以上先嘗然後封印 寫本方 方後具注年月日 …… (後略)
2. [開7]: 諸醫針生 讀本草者 卽令識藥形而和藥性 …… (後略)

權仁鎬. 『行刑史』. 서울: 國民書館, 1973.

淺見倫太郎. 『朝鮮法制史稿』. 東京: 日本印刷株式會社, 1922. 등이 있다.

47) 『三國史記』 『高句麗本紀』第6 『小獸林王3年』條에 “頒始律令”이라 하였음.

48) 田鳳德. 위의 論文, 314.

49) 曾我部靜雄. 『中國律令史の研究』. 東京: 吉川弘文館, 1971: 11.

50) 盧重國. 위의 論文, 95-134. 참조.

51) 晉의 “泰始令”은 曾我部靜雄의 『中國律令史の研究』에서, 唐 “開元七年令”은 仁井田陞의 『唐令拾遺』에서, “梁令”과 “日本養老令”은 盧重國의 『高句麗律令에 관한 一試論』에서 참고하였음.

52) 仁井田陞. 『唐令拾遺』. 東京: 東京大學出版會, 1964: 13.

53) 唐令은 武德·貞觀·永徽·麟德·乾封·儀鳳·垂拱·神龍·太極·開元3年(혹은 開元初)·同7年(혹은 4年) 및 同25年 등의 諸令이 있었다(仁井田陞. 『唐令拾遺』, 12. 참조). 養老令이 開元令을 母法으로 하였을 것이라는 점은, 唐初에 만들어진 令에는 樂·營繕·醫疾·捕亡令 등의 4편이 없는데, 開元令과 養老令에 다같이 樂令을 제외한 나머지 3편이 들어 있는 것으로 보아 이를 짐작할 수 있다.

3. [開7]: 諸醫針生 博士月一試 太醫令丞季一試 太常丞年終總試 …… (後略)
4. [開7]: 諸太醫署 每歲 常合傷寒時氣瘡 痢傷中金瘡之藥 以備人之疾病者
5. [開7]: 藥園師 以時種蒔 收採諸藥
6. [開7]: 諸醫生既讀諸經 乃分業教習 …… (後略)
7. [開7]: 諸體療者七年成 少小及瘡腫五年 耳目口齒之疾 并角法二年成
8. [開7]: 鍼生習『素問』, 『黃帝內經』, 『明堂脈訣』 兼習『流注』, 『偃側』等圖 …… (後略)
9. [唐]: 安唐令 博士教之 今於此令 雖文不信 而博士教授
10. [開25]: 百姓亦准醫疾令 合和藥物 拯救貧民
11. [唐]: 行軍及作役之處 五百人以上 太常給醫師一人

등 11條인데, 고구려 醫疾令의 내용이 이와 얼마나 類似하였는지 알 수는 없으나 비슷한 것도 있었으리라는 가정 아래 이를 추정해보고자 한다.

그러나 고구려의 의료제도에 대한 기사는 거의 없어서 이를 唐令과 같이 復舊하여 그 실체를 究明한다는 것은 사실상 불가능한 실정이다. 다만 『日本書紀』에

“朝廷隊仗如元會儀 左右大臣百官人等 爲四列於紫門外 以粟田臣飯蟲等四人 使執雉輿 而在前去 左右大臣乃率百官及百濟君豐璋·其弟寒城·忠勝·高麗侍醫毛治·新羅侍學士等 而至中庭 …… (後略)”⁵⁴⁾

이라 하여 고구려 侍醫 毛治가 孝德 白雉 元年(650, 寶藏王9) 2월에 사신으로 百濟·新羅의 사절과 함께 日本의 왕실행사에 참석하였다는 기사가 있다.

그런데 이 기사를 해석하는데 있어서 金斗鍾은 고구려 侍醫 毛治가 日本의 改元儀式에 참석하기 위하여 渡日한 것이라 하였고,⁵⁵⁾ 李弘植은 日本의 왕실 의식에 三韓人이 모두 入朝한다는 것을 과시하기 위하여 일찌기 渡日하여 日本에서 侍醫를 하고 있던 毛治를 고구려인의 대표로 동원한 것이라 하여,⁵⁶⁾ 서로 다른 견해를 말하고 있다.

이에 대하여 필자도, 이때 毛治 혹은 다른 사절이 日本에 파견되었다는 기록이 『日本書紀』 이외에는 보이지 않는 것으로 보아 日本의 궁중의식에 일부러 사절을 파견하지 않았을 것이라는 견해에는 일단 수긍이 간다. 그리고 毛治가 이보다 먼저 渡日하여 日本에서 醫藥의 임무를 맡아 보고 있었던 인물일 것이라는 주장도, 종종 日本에 건너가는 자들이 있었기 때문에 있을 수 있는 일이라고 생각된다. 그러나 日本에서는 天武의 大寶元年(701)에 撰定된 소위 大寶令에 처음으로 醫事制度가 만들어졌기 때문에,⁵⁷⁾ 毛治가 갔을 당시에는 日本에 아직 醫事制度가 없었던 것이다. 따라서 毛治는 高句麗의 侍醫였다고 말할 수 있는 것이다.

侍醫는 侍御醫 즉, 王醫를 의미하는 것으로서 중국에서는 이미 오래 전부터 이 제도가 있었다.⁵⁸⁾ 『隋書』에 보면 侍御醫는 尙藥局 소속으로 皇帝를 비롯한 고관의 치료를 담당하는 醫官이

54) 『日本書紀』卷25 「孝德」, 「白雉元年 2月 甲申」條.

55) 金斗鍾. 위의 책, 58.

56) 李弘植. 「三國時代의 文獻學的 研究」, 高麗大學校大學院, 1969: 144-145.

57) 富士川游. 「日本醫學史」, 東京: 日新書院, 1941: 29. 참조.

58) 『漢書』卷30 「藝文志」第10에 “侍醫李柱國校方技”라 보임.

었다.59) 隋의 開皇令에는 비록 醫疾令이 빠져 있지만, 『職官志』에 侍御醫가 있는 것은 隋가 前代 諸王朝의 제도를 따르고 있었음을 의미하는 것이고, 특히 魏를 이은 정통왕조인 晉의 律令에 많이 의존하였을 것은 쉽게 짐작할 수 있다. 이러한 것으로 미루어 볼 때 고구려에도 일찍부터 侍醫制度가 있었을 것으로 생각된다. 더구나 백제에는 藥部가 설치되어 있었고, 醫博士·採藥師·呪禁師 등을 일본에 파견하였으며, 新羅에도 통일 후의 것이기는 하지만, 醫藥機關으로 藥典과 의학교육기관으로 醫學이 있었던 것으로 미루어 볼 때 고구려에도 의료기구와 그에 따른 제도(侍醫 등의 직제)가 있었으리라는 것을 짐작할 수 있다.

다음 백성의 질병을 救療하던 것으로는 『三國史記』卷16 故國川王 16年(194)條에

“(前略) …… 仍命內外所司 博問鰥寡孤獨老病貧乏不能自存者 救恤之 命有司 每年自春三月至秋七月 出官穀 以百姓家口多少 賑貸有差 至冬十月 還納以爲恒式 內外大悅”

이라 하여 鰥寡孤獨과 老病者 등을 “內外所司”에 命하여 救恤토록 지시하였고, 이때부터 賑貸法을 실시한 바 있다. 이때 구휼을 담당한 “內外所司”가 어느 기관을 지칭한 것인지는 알 수 없지만, 당시에도 賑恤과 救療를 담당한 기구가 있었음을 알 수 있다. 그러나 그와같은 기관이 있었다 하더라도 중국에 있어서와 같이 의료전담기구(太醫署 등)를 통하여 백성의 질병을 치료하였는지는 확실히 알 수 없다.60)

또 故國原王 2年(332)에도

“春二月 王如卒本 祀始祖廟 巡問百姓老病賑給”61)

이라 하여 老病者에게 賑給하였는데, 이때 나누어준 것도 穀物과 藥品이었을 것으로 생각된다. 이와같이 老病者에게 藥品 등을 나누어 줄 수 있었던 것은 (百濟의 藥部와 비교할만한) 의료기구가 이미 고구려에도 설치되어 있었기 때문에 가능한 일이었다고 하겠다.

百濟가 古爾王代(234-286)에 이미 제도를 정비하였다면, 三國중 가장 먼저 건국하고 중국과 빈번한 접촉을 가졌던 고구려에도 이즈음에는 이와 類似한 제도가 있었으리라는 것을 짐작할 수 있는 것이다. 또한 西川王 17年(286)에는

“王弟逸友·素勃等二人謀叛 詐稱病往溫湯 與黨類戲樂無節 出言悖逆 王召之 僞許拜相 及其至 令力士執而誅之”62)

라 하여 王弟인 逸友와 素勃 등이 병을 詐稱하고 온천에 가서 요양을 핑계로 절제 없는 생활을 하면서 謀叛을 꾀하다가 죽음을 당하였다고 한다. 이 기사로 미루어 볼 때 질병이 있는 귀족이나 관리는 온천과 같은 요양지에 가서 치료하도록 하는 제도가 있었던 것으로 보인다.63)

59) 『隋書』卷28 「百官」下 「門下省」條. 侍醫는 尙藥局 소속의 奉醫를 지칭하는 것으로서, 梁·陳 이래 太醫가 이를 겸하는 것이 상례로 되어 있었고, 隋도 이 제도를 답습하였다.

60) 仁井田陞의 『唐令拾遺』, 727.에 복구한 “醫疾令” 10(開25)을 보면, “(令太醫) 百姓亦准醫疾令 合和藥物 拯救貧民”이라 하여 太醫署로 하여금 질병자를 구료하도록 하고 있다.

61) 『三國史記』卷18 「高句麗本紀」6 「故國原王2年 2月」條.

62) 앞의 책, 卷17 「高句麗本紀」5 「西川王17年 2月」條.

63) 孫弘烈. 「高麗時代의 醫療制度」. 『歷史教育』29輯, 1981: 86. 참조. 고려시대의 이러한 제도는 훨씬 후대의 것이지만 고려의 제도가 唐制를 모방한 것이었기 때문에, 官吏에게 휴가를 주어 질병을 치료하게 한 것은(『高麗史』 「志」卷38 「刑法」1 「官吏給暇」條.) 상당히 오래 전부터 실시하였을 것으로 생각된다.

이상으로 고구려 의료제도의 한 단면을 살펴 보았다. 本稿에서는 고구려에도 醫疾승이 있었던 것으로 가정하고 이의 一面이라도 파악해보고자 하였으나 史料가 워낙 부족하여 한 두가지 밖에는 추측할 수가 없었다. 즉, 첫째, 고구려에도 의료기구가 설치되어서 醫官으로 “侍醫” 등이 있었다는 것인데, 이것은 前述한 “唐令 復舊 1條”의 “尙藥奉御”에 해당하는 것으로 생각된다(註 57 참조) 둘째, “醫療機構”를 통하여 질병자를 치료하고 藥品을 賑給하는 제도가 마련되어 있었다는 것으로서, 이것은 “唐令 復舊 4條 및 10條”에 해당하는 내용으로 생각한다. 셋째, 귀족이나 관리(주로 高官이었겠지만)에게 치료를 위해 일정 기간 휴가를 주는 제도가 있었을 것이라는 것 등이다.

이러한 추정은 唐令이 晉令 등 前朝의 律令을 답습하였을 것이라는 전제 아래 추정해본 것이므로 명쾌한 결론을 얻을 수 없다는 아쉬움이 있다. 그리고 이러한 추정만으로는 고구려 의료제도의 윤곽조차도 파악할 수 없는 것이 사실이다. 그러나 새로운 자료가 나타나지 않는 한 이에 대한 해명은 사실상 불가능한 실정이다. 다만 고구려가 중국의 영향을 많이 받은 것은 사실이지만 여러가지 면에서 고유한 제도와 전통을 유지하였기 때문에 의료제도에도 독특한 것을 가지고 있었으리라고도 생각할 수 있는 것이다.

2. 百濟의 醫學

百濟는 扶餘族 계통의 고구려 流移民에 의해 建國된 나라이다. 백제의 첫 도읍지는 慰禮城으로 漢江 하류지역이었다. 이 한강 하류지역은 중국의 郡縣과 인접해 있었기 때문에, 백제는 일찍부터 이들 郡縣과 접촉하면서 성장 발달하였던 것이다. 또 그후 중국 내부의 혼란으로 많은 流移民이 이 지역에 들어오게 됨으로써 이 지역에 큰 영향을 미치게 되었을 것으로 생각된다. 이러한 사회적 변화는 政治·經濟·文化 등 각 방면에서 자극을 주었을 것이며, 따라서 醫術에도 영향을 주었을 것으로 짐작된다. 그러나 이에 대한 史料의 부족으로 자세히 고찰할 수 없다.

百濟의 의료제도에 대한 기사는 고구려 보다는 많은 편이어서 『日本書紀』·『周書』 등에 약간 보이나, 이것 역시 의료제도의 실체를 파악하는데는 많은 문제가 있는 것이 사실이다. 『周書』 「百濟傳」에

“百濟者 其先蓋馬韓之屬國 夫餘之別種 …… (中略) …… 內官 有前內部·穀部·肉部·內掠部·外掠部·馬部·刀部·功德部·藥部·木部·法部·後宮部 …… (中略) …… 亦解醫藥·卜筮·占相之術 …… (中略) …… 五穀雜果菜蔬及酒醴餽饌藥品之屬 多同於內地”⁶⁴⁾

라 하여 백제의 內官·12部 중에 藥部가 들어 있고, 또 그 풍속을 말하는 중에 백제인들이 醫藥·卜筮·占相之術을 알고, 藥品 등도 중국과 많이 같다고 한 것으로 보아 의료기구가 설치되어 있었음을 알 수 있다.

藥部는 질병을 치료하고 또 약재 등의 조달을 담당하던 의료기관이었는데,⁶⁵⁾ 이러한 기능 이외에 醫學教育의 임무도 가지고 있었다고 생각한다. 그것은 백제의 醫職중에 醫博士가 있던 것

64) 『周書』 「列傳」41 「百濟傳」.

65) 三木榮. 위의 책, 9.

으로 이를 알 수 있다. 이 藥部의 설치 시기는 잘 알 수 없지만, 백제의 官等組織이나 地方制度가 중국제도를 모방하면서, 정비단계를 거쳐 완성된 것을 대개 熊津時代로부터 扶餘時代로 보고 있으므로,⁶⁶⁾ 이것도 이 동안에 만들어졌을 것으로 생각된다. 백제는 近肖古王代부터 중국과 외교 관계를 맺고 文物을 수입하였지만, 文周王 이후 수도를 熊津으로 옮기고 나서 중국의 南朝와 더욱 밀접한 관계를 맺으면서 세련된 귀족문화를 이룩하게 되었다.

이 결과 藥部를 비롯한 内外의 22官司와 5部 5方の 제도를 확립하게 되었던 것이다. 따라서 藥部의 설치는 熊津時代로 볼 수 있지만, 이것이 해외에까지 의약관계자를 파견할 수 있을 만큼 제도적으로 정비된 때는 扶餘時代로 생각된다. 그것은 백제에서 五經博士를 日本에 교대로 파견하기 시작한 기록이 최초로 보이는 것은 繼體 7年(武寧王 13, 513)인데 비해,⁶⁷⁾ 醫博士·易博士·曆博士 등의 교체를 요청한 것이 처음 보이는 때가 欽明 14年(聖王 31, 553)인 것으로 보아,⁶⁸⁾ 扶餘時代에 이르러 이러한 기술계통의 學問이 큰 발달을 이룩하였기 때문에 가능한 것이었다고 생각한다.

藥部 소속의 醫職으로 현재 알 수 있는 것은 醫博士·採藥師·呪禁師의 세 가지 뿐이다. 이중 醫博士는 6等官인 奈率로서, 다른 技術官에 비해 우대되었던 듯하다.⁶⁹⁾ 醫博士는 『隋書』 「百官志」下 「太醫署」條에 “醫博士二人 助教二人”이라고 보이는데, 이것은 隋代에 처음 생긴 것이 아니고 北魏에도 太醫博士가 있었다.⁷⁰⁾ 그런데 隋는 晉·宋·齊·梁·北魏 등 諸國의 제도를 많이 답습하였고, 백제는 위의 諸國과 자주 왕래 하면서 文物 制度를 수입하였기 때문에 藥部와 같은 官府를 설치할 때 醫博士 제도를 두었던 것이라 생각된다.

이때 藥部 내에 의학교육을 담당하는 기관(학교)이 新羅에서와 같이,⁷¹⁾ 별도로 설치되어 있었는지 알 수 없다. 그러나 新羅의 醫學에서

“教授學生以『本草經』·『甲乙經』·『素問經』·『針經』·『脈經』·『明堂經』·『難經』爲之業”⁷²⁾

이라 하여 『本草經』 등 7種의 醫書를 교수한 것으로 보아 이와 대동소이 하였을 것으로 생각된다. 그리고 이 醫博士는 聖王代에 이르면 외국에 醫術을 전수할 수 있을 만큼 학문적으로 또 技術적으로 성장하게 되었던 것이다.

다음 採藥師는 어떠한 일을 맡아 보았는가를 살펴보기로 하겠다. 이것은 『新唐書』에

“凡課藥之州 置採藥師一人 京師以良田爲園 庶人十六以上爲藥園生 業成者爲師 凡藥 辨其所出 擇其良者 進焉 有府二人·史四人·主藥八人·藥童二十四人·藥園師二人·藥園生八人·掌固四人·醫

66) 金哲坡. 『韓國古代社會研究』. 서울: 知識産業社, 1977: 62-63.

67) 『日本書紀』卷17 「繼體7년 6月」條.

68) 앞의 책, 卷19 「欽明14年 6月」條.

69) 日本에 파견된 다른 技術官의 경우 易博士 王道良은 施德(8등급), 曆博士 王保孫은 固德(9등급)인데 대해 醫博士 王有昉은 奈率(6등급)로 高官이었다. 『日本書紀』에는 奈率로 되어 있으나, 이는 奈率의 誤記이다. 이와같이 醫博士가 우대된 것은 醫官이 人命과 관계되는 것이었기 때문이 아닌가 한다.

70) 『魏書』卷113 「官氏志」 「右第七品下」條.

71) 新羅에서는 孝昭王 元年(692) 醫學을 설치하여 醫生을 교육하였는데, 이것은 아마도 藥典 내에 설치되었던 것으로 보인다.

72) 『三國史記』卷39 「雜志」8 「職官」中 「醫學」條.

師二十人·醫工百人·醫生四十人 …… (後略)⁷³⁾

이라 하여 약재를 채배하는 지역에는 採藥師 1名씩을 배치하도록 하였고, 京師에서는 16세 이상인 자로 藥園生을 삼아 그 業을 이룩하면 藥園師로 승진시켜 藥의 좋고 나쁜 것을 판별하게 하였다.

그런데 『隋書』에는 藥園師만 있고, 採藥師가 없다.⁷⁴⁾ 그 이유는 잘 알 수 없지만 아마도 지방에 두었던 것이기 때문에 누락되었던 것이 아니었나 생각된다. 金斗鍾은 採藥師라는 직명이 漢代부터 梁·齊에 이르기까지 史書에 보이지 않는다고 해서 이를 백제의 獨自의인 제도라고 말하고 있으나,⁷⁵⁾ 藥園師와 採藥師가 같은 업무를 관장하던 직책이고, 隋·唐의 제도는 독자적인 것이 아니라 대부분 역대왕조의 제도를 답습한 것이었고, 백제 또한 이들 중국왕조와 긴밀한 외교관계를 통하여 여러가지 제도를 수입하였던 것으로 미루어 보아, 採藥師는 독자적인 것이었다기보다 중국제도를 모방한 것이었다고 생각된다. 더우기 고구려나 신라가 현실에 맞게 전통적이며 독자적인 제도를 유지하고 있었던 데 비해 백제는 특히 南朝文化를 수입하면서부터 三國중 가장 많이 중국제도를 채택했던 것으로 볼 때 採藥師 제도는 중국제도를 모방한 것임에 틀림 없다고 하겠다.

또한 金斗鍾은 백제의 採藥師가 독립되어 있는 것은 醫와 藥이 직업적으로 分離되어 있었기 때문이라 지적하고, 이는 중국 南北朝時代에 太醫丞과 藥藏丞이 따로 있어 醫와 藥의 業을 각각 분담하게 한 제도에 의거한 것이라 말하고 있다.⁷⁶⁾ 그러나 당시 백제에 藥만 전문으로 취급하던 專門人(採藥師)이 독립되어 있었다고 보기는 어렵고, 오히려 採藥師는 醫員의 지시를 받아 약재를 채취하고 이를 건조시켜 의원에게 공급하던 비교적 단순한 직업인이 아니었나 생각된다. 그것은 『舊唐書』에 “藥園師 以時種蒔收采”라 하여,⁷⁷⁾ 藥草를 심고 거두는 일을 맡았다고 한 것으로 보아 이를 짐작할 수 있다. 그리고 醫와 藥의 分掌을 太醫丞과 藥藏丞 제도에 의거한 것이라고 지적한 것도, 太醫丞은 太醫署 소속의 醫官이고, 藥藏丞은 太子府 소속의 醫官일뿐 醫·藥의 分掌과는 관계가 없는 것이다.⁷⁸⁾

따라서 백제의 의료기구에 醫·藥이 독립되어 있었다고는 말할 수 없다. 그리고 採藥師가 醫官의 지휘 아래 채약의 업무를 맡았을 것은 그 직위로 보아도 이를 짐작할 수 있다. 즉, 醫博士는 6等級인 奈率이었는데 비해, 採藥師는 8等級인 施德과 9等級인 固德이었던 것으로 보아 더욱 그러한 것이다.⁷⁹⁾ 그러나 이들이 16官等중 8·9位에 있었던 것은 採藥師의 專門性이 고려되었기 때문이 아닐까 한다. 그러므로 藥部에는 醫博士 등의 의원 아래 採藥師가 있었고, 뒤에는 외국에 파견될 수 있을 정도로 藥材에 대한 전문지식을 가지게 되었던 것이다.

끝으로 呪禁師에 대하여 고찰할까 한다. 이것도 國內 史書에는 보이지 않고, 『日本書紀』에 律

73) 『新唐書』上 卷48 「百官」3 「太醫署」條.

74) 『隋書』卷28 「百官」下 「太醫署」條.

75) 金斗鍾. 위의 책, 59.

76) 金斗鍾. 위의 책, 47-48.

77) 『舊唐書』卷44 「職官」3 「太醫署」條.

78) 위의 책, 卷44 「職官」3 「東宮官屬」, 「藥藏局」條.

79) 『日本書紀』卷19 「欽明15年(554) 2月」條.

師·禪師·造佛工 등과 함께 일본에 파견되었다는 기사가 있을 뿐이다.⁸⁰⁾ 이 呪禁師에 대하여는 隋 이전의 史書에는 그 職名이 보이지 않고, 『隋書』에 醫博士·按摩博士와 함께 呪禁博士가 보이고 있지만, 職事에 대하여는 언급이 없다.⁸¹⁾ 그리고 『新唐書』에

“太醫署 令二人從七品下 …… (中略) …… 令掌醫療之法 其屬有四 一曰醫師 二曰針師 三曰按摩師 四曰咒禁師 皆教以博士 考試登用 如國子監 …… (中略) …… 咒禁博士一人從九品下 掌教咒禁拔除爲厲者 齋戒以受焉”⁸²⁾

라 하여 醫職에 呪禁師가 들어 있고, 이들은 呪禁博士에 의하여 교육을 받는데, 그 임무는 呪文을 외워서 병을 치료하는 것이라 하였다. 이러한 임무를 가지고 있던 呪禁師가 백제에 있었던 것은 백제가 중국의 南朝와 긴밀한 외교관계를 맺고 있었기 때문이다.

百濟에서 일본에 呪禁師를 파견한 것은 威德王 24年(577)이었는데,⁸³⁾ 이때는 隋가 建國하기 4년 전이었다. 더구나 이러한 專門技術人을 외국에 파견하려면 상당 기간 동안 교육을 받고, 당해 업무에 수련을 쌓은 자라야 했을 것이다. 따라서 呪禁師 제도는 威德王이나 또는 그 이전에 수립되었을 것이며, 이의 교육을 담당하던 呪禁博士도 있었을 것으로 생각된다. 그러므로 呪禁師 제도는 중국의 南朝로부터 모방한 것이었고, 前述한 採藥師제도 이때에 함께 채택되었을 것으로 생각된다.

위에서 살펴본 바와 같이 百濟에는 藥部 내에 醫職으로 醫博士·採藥師·呪禁師·呪禁博士 등이 있어서 당시로서는 3국 중 가장 중국적인 의료기구를 갖추고 있었던 것이다. 이렇게 백제는 중국의 文物을 수입하고, 그 제도를 따르는 바가 많았기 때문에, 『周書』 「百濟傳」에

“(前略) …… 亦解醫藥·卜筮·占相之術 …… (中略) …… 五穀·雜果·菜蔬及酒醴·餠饌·藥品之屬 多同於內地”⁸⁴⁾

라 하여 百濟의 문화수준이 중국과 비슷하였음을 말하고 있다. 백제는 이와 같이 의료제도가 정비되어 있었기 때문에 전염병이 유행할 때 이들에 대한 치료나, 老病者에 대한 치료 등 民疾을 구료하는 제도가 있었을 것이나 고찰할만한 자료가 없다.

3. 新羅의 醫學

新羅의 의료제도는 비록 통일 이후의 것이기는 하지만 『三國史記』에 일부가 전하고 있다. 신라는 그 지리적 위치로나 발달과정으로 보아 고구려나 백제 보다 한 단계 뒤진 것은 사실이다. 그러나 이러한 조건이 오히려 신라로 하여금 고유한 제도나 관습을 오랫동안 유지하도록 하였던 것이다. 의료제도 또한 고유한 것을 가지고 있었을 것이나 이를 살펴 볼 자료가 없다. 따라서 신라의 의료제도는 통일 후를 중심으로 고찰해볼까 한다. 신라의 의료기구로는 藥典이 있었다. 즉, 『三國史記』에

80) 앞의 책, 卷20 「敏達6年(577) 11月」條.
81) 『隋書』卷28 「百官」下 「太醫署」條.
82) 『新唐書』卷48 「百官」3 「太醫署」條.
83) 『日本書紀』卷20 「敏達6年(威德王24, 577) 6月 庚午」條.
84) 『周書』 「列傳」41 「百濟」條.

“藥典 景德王改爲保命司 後復古 舍知二人·史六人·從舍知二人”⁸⁵⁾

이라고 한 것이 그것이다. 여기에 보면 景德王(742-764)이 본래부터 있던 藥典을 保命司라 개칭하였다가 뒤에 藥典으로 復古하였는데, 官吏로 舍知 2人·史 6人·從舍知 2人을 두었다 한다. 이 藥典은 百濟의 藥部와 같이 질병을 치료하고 藥材 등의 조달을 담당하던 기관이었다.

新羅는 法興王代에 이르러서 律令을 반포하고 百官의 公服을 정하였으며, 불교를 공인하고 建元이라는 연호를 사용하는 등 내실을 기하였을 뿐만 아니라, 백제의 사신을 따라 중국 南朝의 梁에 사절을 파견하여 外交에도 힘을 썼던 것이다.⁸⁶⁾ 新羅가 梁에 사절을 파견한 때는 法興王 8年(521, 백제 武寧王 21)으로서 百濟도 중국식으로 제도를 정비하던 시기였다. 신라도 또한 그러한 시기였으므로 밀접한 同盟關係에 있던 백제를 따라 제도를 점차 중국식으로 개편하였을 것으로 보인다. 백제의 의료기관이 “藥部”이고, 신라의 그것이 “藥典”이었던 것은 결코 우연한 일이 아니라고 생각된다. 따라서 신라의 藥典은 法興王代를 전후하여 설치되었을 것으로 생각된다. 그러나 藥典이라는 명칭은 이즈음에 만들어진 것이지만, 이것은 그 기관 자체가 신설된 것이 아니라 전부터 있던 의료기구를 확대 개편한 것으로 생각된다.

藥典에는 행정관리로 전술한 舍知·史·從舍知 등이 있었고, 醫官으로는 供奉醫師, 그리고 呪禁師와 같은 성격의 供奉卜師 등이 속해 있었다. 醫官인 供奉醫師는 侍(御)醫를 말하는 것으로 생각된다. 즉, 唐代에는 “翰林供奉”이라 하여 詔命을 관장하던 官職이 있었는데, 이것이 開元 6年(738)에 翰林學士가 되었는데, 新羅에서는 景德王이 唐制를 모방하여 職制를 개편할 때 侍醫를 供奉醫師라 한 것으로 보인다. 즉, 景德王 17年(758) 醫官으로 精究한 자를 선발하여 內供奉으로 充員함으로써,⁸⁸⁾ 이 제도가 생기게 되었고, 供奉醫師는 의술에 뛰어난 자를 임명하였기 때문에 정원이 없었던 것으로 보인다.⁸⁹⁾

다음 供奉卜師는 이것이 供奉醫師와 함께 藥典에 속해 있던 것으로 보아 백제의 呪禁師와 같은 것이었다고 생각된다. 그것은 中國에서 隋代에는 呪禁博士가 太醫署에 속해 있었고, 唐代에도 呪禁師와 呪禁博士가 太醫署에 속해 있던 것으로 보아, 비록 명칭은 다르지만, 新羅에서 供奉卜師가 藥典에 속해 있었던 것은 그 임무가 呪禁師와 같았던 것임을 말해주는 것이라 하겠다. 疾病의 발생이 病鬼의 소행이라고 믿었던 古代社會에 있어서 이러한 卜師(呪禁師)의 역할은 醫師보다 중요시 될 때도 있었을 것이다. 이 供奉卜師는 景德王 때 職制를 개편할 때 供奉醫師와 함께 설치 되었을 것으로 생각되며, 이러한 卜師의 양성을 위하여 중국의 呪禁博士와 같은 교수도 있었을 것이나 詳考할 자료가 없다. 이상으로 미루어 볼 때 藥典은 비록 규모는 적었지만, 唐의 尙藥局을 모방한 것이 아니었나 생각된다.⁹⁰⁾

藥典에서는 醫學教育도 담당하였을 것이다. 그러다가 教育을 전담하는 醫學이 설치된 것은 孝昭王 6年(692)이었다. 즉, 『三國史記』에

85) 『三國史記』卷39 「雜志」8 「職官」中 「藥典」條.

86) 『梁書』 「列傳」48 「諸夷傳」, 「新羅」條.

87) 『新唐書』 「志」36 「百官」1 「學士之職」. 참조.

88) 『三國史記』 「新羅本紀」9 「景德王 17年 4月」條에 “選醫官精究者 充內供奉”이라 하였음.

89) 앞의 책, 卷39 「雜志」8 「職官」中 「藥典」條.

90) 宮下三郎. 『隋唐時代の醫療』. 『中國中世科學技術史の研究』. 戴內清編. 東京: 角川書店, 1963: 263.

“醫學 孝昭王元年初置 教授學生以『本草經』·『甲乙經』·『素問經』·『針經』·『脈經』·『明堂經』·『難經』爲之業 博士二人”⁹¹⁾

이라 하여 孝昭王 元년에 醫學을 설치하고 博士 2名으로 하여금 학생에게 『本草經』 등 7과목을 가르치게 하고 있다. 이때 교수한 教科目을 보면, 藥學(『本草經』)·生理學(『素問經』)·脈學(『脈經』)과 針灸學(『甲乙經』·『針經』·『明堂經』·『難經』) 등으로서 기초과목과 鍼灸學으로 구성되어 있다. 이것으로 미루어 볼 때 鍼灸에 의한 치료법이 매우 중요시 되지 않았나 생각된다. 그것은 흔히 동양의학에서 “一鍼二藥”이라 하여(모든 病에 다 적용되는 것은 아니지만) 鍼이 藥보다 先行되어야 한다는 생각과 藥을 비롯한 치료술의 미숙에 기인한 것이 아닌가 한다.

당시는 신라뿐만 아니라 唐과 日本에서도 醫學教科目에 鍼灸學이 전과목의 반 이상을 차지한 것으로 보아 古來로 鍼이 매우 중요시 되었던 것이다. 참고로 당시 羅·唐·日의 의학교과서를 비교해 보면 아래 表와 같다.⁹²⁾

표 1. 三國醫學教科書 比較表

科目 國名	※表는 鍼生의 教科書, 新羅의 경우는 鍼灸書
新羅	『本草經』·『甲乙經』(※)·『素問經』·『鍼經』(※)·『脈經』·『明堂經』(※)·『難經』(※)
唐	『本草』·『甲乙』·『素問』(※)·『黃帝鍼經』(※)·『脈經』·『明堂』(※)·『脈訣』(※)·『流注圖』(※)·『偃側圖』(※)·『赤烏神鍼經』(※)
日本	『本草』·『甲乙』·『素問』(※)·『黃帝鍼經』(※)·『脈經』·『明堂』(※)·『脈訣』(※)·『小品方』·『集驗方』·『流注圖』(※)·『偃側圖』(※)·『赤烏神鍼經』(※)

위 表로 볼 때 당시에 鍼灸學 등 기초 분야가 중시되었음을 쉽게 짐작할 수 있다. 다만 신라의 경우 모두 7과목 중 鍼灸書가 5科目이었는데, 鍼生을 별도로 교육하지 않은데 비해, 唐과 日本은 鍼生을 별도로 교육함으로써 신라보다 의학교육을 적극적으로 실시하였음을 알 수 있다. 그런데 聖德王 16年(717)에는

“置醫博士·算博士 各一員”⁹³⁾

이라 하여 醫博士와 算博士를 각 1명씩 두었다 하였는데, 이것은 唐制를 모방하여 醫博士의 정원을 1명으로 한 듯 하다.⁹⁴⁾

이와같이 신라는 法興王 이후 점차 중국식 의료제도를 도입하여 체제를 갖추기 시작하였으며, 특히 통일 후에는 의학교육과 의료제도에 있어서 唐制를 모방함으로써 전통적 의료제도에서

91) 『三國史記』卷39 「雜志」8 「職官」中 「醫學」條.

92) ① 新羅의 것은 『三國史記』卷39 「雜志」8 「職官」中에서 引用하였고,

② 唐의 것은 陳邦賢의 『中國醫學史』, 126-128.에서 인용하였으며,

③ 日本의 것은 三木榮의 『朝鮮醫學史及疾病史』, 14. 圖表에서 引用하였음.

93) 『三國史記』 「新羅本紀」8 「聖德王 16年 8月」條.

94) 『新唐書』卷48 「百官」3 「太醫署」條.

탈피, 새로운 제도로 전환하였던 것이다. 이러한 통일신라의 醫療制度는 고려에까지 이어져, 우리나라 의료제도의 체계를 수립하는데 큰 영향을 끼치게 되었던 것이다. 이상으로 신라의 의료제도를 살펴 보았다. 그러나 위에서 살펴본 것 외에도, 전쟁이 많았던 당시에 있어서 軍醫의 존재나 전염병 등 民疾의 치료와 관계되는 敎療制度도 있었을 것이나 자료의 빈곤으로 살펴볼 수가 없었다.

IV. 結言

이상으로 原始社會에서 統一新羅까지의 醫療制度를 살펴보았다. 그러나 이 분야에 대한 史料가 零星하여 자세히 고찰하지 못하였음은 물론, 假說을 세우거나 臆測을 한 경우도 있었다. 이것은 아직까지 그 실체를 파악하지 못하고 있던 古代의 醫療制度를 고찰하는 과정에서 비롯된 부득이한 결과였음을 밝혀둔다. 따라서 명확한 결론에 도달한다는 것은 매우 어려운 일이기 때문에 지금까지 서술한 것을 정리하여 결론에 대신할까 한다.

原始社會에 있어서 질병의 발생은 病魔의 所行으로 생각하였기 때문에 초자연적·초인간적인 능력을 가진 신의 힘으로 이를 물리치려 하였다. 따라서 神과 인간의 중간적 존재인 巫堂의 呪術의 치료법에 많이 의존하였던 것이다. 이와같이 巫呪의 방법이 주로 이용된 것은 본능에 의한 경험적 치료술만으로는 질병을 퇴치할 수 없었기 때문이다.

古朝鮮 역시 초기에는 巫呪의 치료술이 질병을 퇴치하는 가장 중요한 수단이었으나 점차 약물과 石鍼에 의한 치료술이 발달하였고, 소위 箕子朝鮮 이후로는 중국계 流移民의 집단 이주로 중국의 의학이 도입되었다. 衛滿朝鮮時代에는 漢의 醫療制度가 도입되었을 것으로 생각되나 그 실체를 파악할 수 없다. 한반도에 중국의학의 영향이 크게 비치기 시작한 것은 漢郡縣의 설치 이후부터였다. 특히 가장 오랫동안 한반도에 큰 영향을 주었던 樂浪郡에는 醫官도 있었을 것으로 생각되며, 이들에 의한 중국의학의 전파는 土着社會의 의술 발달에 하나의 자극제가 되었을 것으로 생각된다. 三韓社會에는 유이민을 통한 의학지식의 보급으로 새로운 醫術과 전통적 경험요법, 그리고 呪術의 방법에 의한 치료술이 전반적으로 행해졌으며, 특히 治病者로서의 天君에 의한 종교적 치료법이 가장 중요시 되었다고 생각한다.

三國 중에서도 고구려의 의료제도에 대한 史料는 특히 적어서, 이를 고찰한다는 것은 거의 불가능했기 때문에 中國王朝의 醫疾令과 비교해 보았다. 그러나 이 방법에 의해서도 별다른 성과는 없었다. 다만 高句麗에도 의료기구가 설치되어 있어서 醫學敎育과 民疾의 치료를 담당하였을 것이라는 사실은 일부나마 확인할 수 있었다. 그리고 그 기구는 중국의 것을 모방하였지만, 명칭이나 운영은 전통적인 제도에 의하였으리라고 추정하여 보았다. 백제는 南遷한 이후 중국 南朝의 제도를 모방하여 藥部 내에 醫博士·採藥師·呪禁師 등 醫職을 설치, 의학敎育과 民疾의 치료를 담당케 하는 등 가장 정비된 제도를 갖추었고, 학문적으로도 상당한 수준에 도달하여 日本에 의약관계자를 파견하기도 하였다. 新羅는 전통적 의료제도를 고수하여 오다가 法興王 이후 점차 중국식 의료제도를 도입, 체계를 갖추기 시작하였다. 특히 통일 후에는 唐制를 모방, 전통적 의료제도에서 탈피함으로써 새로운 제도로 전환하였던 것이다. 이러한 통일신라의 의료제도는

高麗에까지 이어져 우리나라 의료제도의 체계를 수립하는데 큰 영향을 끼쳤던 것이다. 本稿에서 살펴본 韓國古代의 醫療制度는 범위는 넓은데 史料는 부족하여 충분히 고찰하지 못하였고, 따라서 假說과 臆測도 불가피하였음을 밝혀둔다.

參考文獻

1. 『舊唐書』
2. 『三國史記』
3. 『三國志』
4. 『世宗實錄』.
5. 『隋書』
6. 『新唐書』
7. 『梁書』
8. 『魏書』
9. 『日本書紀』
10. 『周書』
11. 『漢書』
12. 『後漢書』
13. 『後漢書』
14. 『後漢書』.
15. 宮下三郎. 『隋唐時代の醫療』. 『中國中世科學技術史の研究』. 戴內清編. 東京: 角川書店, 1963.
16. 金斗鍾. 『韓國醫學史』. 서울: 探求堂, 1979.
17. 金元龍. 『高句麗古墳壁畫의 起源에 대한 研究』-韓國古代美術에 대한 中國의 影響-. 『震檀學報』21, 1960.
18. 金載元. 『檀君神話의 新研究』. 서울: 探求堂, 1977. 參照
19. 金貞培. 『韓國古代의 國家起源과 形成』. 서울: 高麗大出版部, 1986.
20. 金哲堉. 『韓國古代社會研究』. 서울: 知識産業社, 1977.
21. 富士川游. 『日本醫學史』. 東京: 日新書院, 1942.
22. 富士川游. 『日本醫學史』. 東京: 日新書院, 1942.
23. 山田利明. 『太平記神仙類にみられる治療法について』. 『東洋大學大學院紀要』10集, 1973.
24. 三木榮. 『朝鮮醫學史及疾病史』. 大阪: 三木榮宅, 1963.
25. 孫晉泰. 『孫晉泰全集』2. 서울: 太學社.
26. 孫弘烈. 『高麗時代의 醫療制度』. 『歷史教育』29輯, 1982.
27. 李基東(共著). 『韓國史講座』I(古代篇). 서울: 一潮閣, 1982.
28. 李基白(共著). 『韓國史講座』I. 서울: 一潮閣, 1983.
29. 李丙燾. 『韓國古代史研究』. 서울: 博英社, 1979.

30. 李丙燾. 『韓國古代社會와 그 文化』. 서울: 瑞文堂, 1974.
31. 李承休. 『帝王韻紀』.
32. 李弘植. 『三國時代의 文獻學的 研究』. 高麗大學校大學院, 1969.
33. 仁井田陞. 『唐令拾遺』.
34. 仁井田陞. 『唐令拾遺』. 東京: 東京大學出版會, 1964.
35. 張秉吉. 『韓國古代社會에서의 土俗信仰』. 『韓國古代文化와 隣接文化와의 關係』. 韓國精神文化研究院 報告論叢 81-1, 1983.
36. 曾我部靜雄. 『中國律令史の研究』. 東京: 吉川弘文館, 1973.
37. 陳邦賢. 『中國醫學史』. 台灣: 商務印書館, 1973.
38. 津田左右吉. 『神儒思潮に關する二三の考察』. 『滿鮮地理歷史報告』第9. 東京帝大文學部, 1923.
39. 陳存仁. 『中國醫學史』. 香港: 中國醫學研究所, 1969.
40. 崔南善. 『六堂崔南善全集』3. 서울: 玄岩社, 1973.
41. 黑田源次. 『宋代以前醫籍考』. 滿洲醫科大學 東亞醫學研究所編.
42. K.J.H. Gardiner. 『The Early History of Korea』. Australian National University Press, 1969.