

결론적으로 칼빈에게는 교사(doctor)적과 선지적이 복음시대에 매우 밀접히 연결되어 있다. 그러나 칼빈은 이 양자간의 선명한 구분을 짓지 못했다. 분명히 이 양자간에 차이를 마음에 둔 것은 사실이다. 예컨대 행 14:1에 “안디옥교회에 어떤 선지자들”과 교사들이 있었다는 말씀에 칼빈은 독자들에게 자기 주석 엠 4:11과 고전 12:2을 참조하기를 바라고 있는데 여기서 그는 “나의 판단으로는 교사들(doctors)과 선지자들과는 차이가 있다”고 한다. 아마 그 차이점은 교훈적 기능을 행사하는데 그 강조점이 있는 것 같다. 복음시대의 선지자는 더 넓은 의미에서 빈틈 없이 기본적으로 예언들이고 위협들이며 성경의 전 교리를 교회의 현실(實情)의 사용에 적용하므로 하나님의 뜻을 알리는 것이고, 가르치는 직(doctrum munus)은 완전한 교리가 유지되고 선전되어 종교의 순수성이 교회 안에 지켜질 수 있도록 배려하는데 있다.”고 칼빈은 언급한다(고전 12:28)

그러므로 칼빈에 있어서 복음시대의 선지적 교사적은 사도적 목사적과는 다르다. 이 교사적은 자신의 선지적 교사적에 근거하여서, 사도적 목사적이 예배, 목양, 행정을 하는 것과는 달리, 교훈적 비평적 기능을 하는 것이다. 모든 목사는 교사일 수 있지만 모든 교사라고 해서 직책상 한 목사가 될 수 없다.

엠 4:11을 칼빈은 해석 하면서, “牧師들의 福音을 알아보는 교사들과 전체 교회의 가르침을 돌보는 교사들과 구별된 班이 있음을 알진데 목자들(pasteur)이 교사(doctores)란 명칭을 얻는데 반대하지 않는다”고 한다.

農漁村 福音化를 爲한 醫療傳道の 要請

李 容 浩

(부산松島 第一教會 牧師)

- | | |
|------------------|------------------|
| I. 의료전도의 정의와 필요성 | IV. 의료전도의 중심적 문제 |
| II. 의료전도단 구성 | V. 의료전도의 유익 |
| III. 의료전도지 선택 | VI. 의료전도의 실제 |
| | VII. 제언 |

I. 醫療傳道の 定義와 心要性

1. 定義

의료전도(medical evangelism)는 특수전도라고 할 수 있다. 의료의 기능을 사용하는 전도의 한 형태이다. 인간이 있는 곳에는 질병이 있어 왔고 또 질병이 있는 곳에는 치료가 필요했다.

성경에 치료란 용어는 창세기에 처음 나타난다. 아브라함의 기도에서 언급되었는데 아브라함이 하나님께 기도하며 하나님이 아비멜렉과 그 아내와 여종을 치료하사 생산케 하셨으니¹⁾라고 했다.

그러나 범죄로 말미암아 낙원을 잃은 인간의 약함과 병듦과 영적죽음을 치료하신 예표가 그 전에 나타났²⁾. 즉 그것은 하나님께서 양을 잡아 가죽옷을 지어 입히신 것인데³⁾ 그것이 최초의 영과 육을 치료하신 하나님의 의료시혜라고 볼 수 있다. 하나님은 영혼과 육체를 치료하신다.

1) 창 20:17.

2) 최현풍, 선교사적으로 본 인간치료(원북 1977) 참조.

3) 창 3:21.

Christian Today 에는 기독교인의 의료행위에 대하여 전도를 위한 하나의 도구로서 강조하고 있다. 그리고 모든 건강은 하나님의 것이며 건강의 본질에 관한 통찰도 신자의 믿음 안에서만 유효하다고 했다⁴⁾.

의료전도는 의료와 전도라는 두 개의 특수하고 상이한 분야에서 서로를 필요로 하고 또, 지원을 서로 받는 관계에 있다. 이러한 의료와 전도 또 의료와 신앙은 상호 필요로 하는 은사들이다. 크리스찬의 의료행위가 전도를 위한 도구가 되어야 한다는 것은 신앙이 강조된 말이다. 의료의 기능을 가진 자는 신앙이 필요하다. 그래야만 전도를 위하여 의료를 도구로 사용할 수가 있을 것이다.

우리는 성경으로 돌아가서 치료의 온갖 실례들을 살펴 볼 필요가 있다.

구약에는 뱀에게 물린 이스라엘 백성들을 치유하신 것과, 엘리사에 의한 나아만 의 문둥병 치유와 허스기야 왕의 병을 치유하신 사례들이 대표적이다⁵⁾.

신약에 예수 그리스도는 문둥병, 혈루병, 간질병, 중풍병, 마른손, 열병, 소경, 병어리, 경진병자, 칼 상처 등 무수한 병들을 치유하셨다⁶⁾.

또한 사도들도 치유의 사례가 있었다. 베드로와 바울의 치유는 극적이었고 전도의 신기원을 만들기도 했다⁷⁾.

예수 그리스도는 일찌기 의료전도를 시행하셨고 또한 의료전도의 창설자이시었다.

- a. 천국복음 전파.
- b. 천국진리를 가르치심
- c. 병자를 고쳐 주심⁸⁾.

등의 3대목표는 그의 사역안에서 항상 일어나고 있었다. 그의 40여차의

4) *Christian Today* (July 3, 1964.) p. 36.

5) 민 21: 6-9, 왕하 5: 1-19, 대하 32: 24-25.

6) 마 8: 1-4, 막 5: 1-17, 눅 9: 37 등.

7) 행 5: 15, 14: 8-10.

8) 마 4: 23

9) 최현봉, 전제서, p. 53.

이적 중 26차가 병자와 죽은 자를 일으키지는 이적이었다⁹⁾.

신약에서 절고는 하나님의 구속의 능력을 역사하는 기회와 도구가 되었다. 또한 사도시대에서도 누가는 선교팀의 주치의였는지도 모른다. 그의 의사신분에 관한 명확한 기록은¹⁰⁾ 그가 사도단에서 의료를 통한봉사를 한 공로도 많았을 것으로 본다.

의료가 전도의 도구로서 공헌한 실례는 역사적으로 허다하다. 알렌(Allen) 선교사의 의료선교는 특기할 만하다. 그는 고종 재위시 廣惠院이라는 한국최초의 일반민중에게 선교하는 일에 신기원을 이룩하는 계기를 삼기도 했다. 광혜원은 우리나라 병원의 효시요 오늘날 세브란스병원의 전신이기도 하다¹¹⁾.

의료는 성경에서나 선교현장에서 신적 행위로 역사되고 있다.

투우르니에 (P. Tournier) 박사는 “이러한 신적행위는 영적 심리적 육체적 결합이 단순히 교리적 이론적인 것이 아니라 器質的이라는 것을 보여 주는 일이 우리 의사에게 특히 흥미로운 일이다. 우리는 그 속에서 육체에 관한 성령의 활동의 은혜로운 효과와, 전체 인간 안에 부어 주시는 은혜를 본다”¹²⁾고 강조했다.

의료안에서 성령의 은혜로운 역사와 효능이 인간에게 나타나고 있다는 사실은 의료전도(선교)의 명확한 성과를 기대할 수 있는 조건이 되기도 한다.

2. 必要性

의료전도는 전도기능상 많은 장점을 가지고 있다. 그것은 불신자들을 접촉하는 전도 매개체로서 가장 우수한 強點이었다. 그런가 하면 의료전도를 요구하는 피선교지와 대상자들이 매우 많다는 점도 유리한 조건이 된다.

의료는 어느 지역이나 또 어떤 사람에게나 필요성을 갖고 있다. 우리가 처한 사회에는 의료시혜의 공평한 혜택을 모색하기 위하여 각종 의료보험

10) 골 4: 14.

11) 박완, 한국기독교 100년사, Vol. I, p. 206f.

12) Paul Tournier, *Bible et Médecine*, p. 296.

제도를 실시하고 있다. 이러한 국가정책과 사회운동에 발맞추어 교회가 미력하나마 의료전도 봉사를 한다는 것은 큰 공감을 불러 일으키는 선한 사업이 될 것이다. 여기에 복음이 편승하여 전도를 시도하므로써 하나님의 목적을 성취하자는 것이다.

그러면 의료전도의 필요성을 몇 가지로 열거해 보면,

먼저 농어촌전도에 있어서 미개척분야이다.

현재 농어촌복음화 운동에 대한 부르짖음이 적지 않다. 그러나 의료전도의 시도는 별로 많지 못한 실정이다. 의료전도는 전략상으로는 방법론에 있어서 아직도 미개척분야이다. 얼마든지 적용시킬 수 있는 말이 예미되어 있다.

어트리(C. E. Autrey)는 농어촌 복음전도에 대하여 논하면서,

“복음전도의 방법을 바꾸는 것은 때때로 필요하겠지만 그러나 복음전도의 강조점은 결코 변경해서는 안 된다”¹³⁾고 했는데 이러한 주장은 농촌복음화에 많은 도전이 있는데 이 도전은 새로운 전도 방법이 절실히 요구되고 있기 때문에 나오는 것이다.

농어촌은 아직도 복음을 받지 않고 있는 지역이 많다. 농어촌은 어린이 청년들의 태반이 버려진 상태에 있고 교회의 손이 미칠 수 없는 농어촌의 현실이다. 이러한 현상은 미국의 농촌에서도 마찬가지라고 말하고 있다¹⁴⁾

다음으로 전도 성격상 농어촌에 가장 적합한 전도이다.

농어촌에 필요한 것은 문화적 측면에서나 사회적 측면에서 한두 가지가 아니다. 그중에서 항상 요청되고 있는 것은 의료의 시혜이다. 이러한 기촌사회의 강렬한 요청이 있으므로 의료전도는 가장 잘 먹혀 들어갈 수 있다. 기성신자들에게나 불신자들에게 복음적 감화력과 도움을 줄 수 있는 의료전도는 현실적으로 가장 적합한 농어촌전도 정책으로 요구된다고 할 수 있다.

또 한 가지는 선교대상자가 많으면서도 쉽게 얻을 수 있다는 점에 있다.

13) C. E. Autrey, *Basic Evangelism*, 정진환 역, p. 182.

14) Autrey, 전게서, p. 186.

이것은 대단히 유리한 조건이다. 특수전도분야에 있어서 가장 어려운 점은 전도대상자를 찾고 집하고 얻는 문제인데 실제로 응이하지 않다. 가령 교도소 전도라든가 불우기관에 전도를 할 때에 선교 대상자가 많지도 못할 뿐 아니라 접촉하는 데도 많은 제약이 있다.

그러나 농어촌의료전도는 가장 많은 선교대상자가 기다리고 있는 실정이다. 그러므로 가기만하면 쉽사리 얻을 수 있는 곳이다. 마치 곡식이 무르익은 밭파도 같다. 이러한 조건은 현실적인 사명감을 갖게 하는 중요한 열쇠가 된다.

의료선교는 객관적으로 그 필요성을 여러 면에서 입증해 주고 있다. 농어촌에는 이렇게 많은 선교대상자가 있으며 의료라는 길을 통하여 쉽게 접할 수 있다는 것은 의료선교의 특수성과 필요성을 절감케 해 주는 사실이다. 알렌(Allen)선교사가 의료선교의 성공적인 결실을 보게 된 것도 한국 사회의 의료의 강렬한 요청이 있기 때문이라고 볼 수 있다. 그 사실을 알렌 선교사가 실증해 주고 있다.¹⁵⁾ 알렌의 의료선교 실적은 어느 나라를 막론하고 의료선교의 필요성을 연구하는데 좋은 역사적 실례가 될 수 있을 것이다.

II. 醫療傳道團 構成

의료전도에 있어서 팀 구성은 매우 중요하다. 왜냐하면 전도란 구성원에 따라서 선교의 내용과 방법이 달라지기 때문이다. 의료전도전략에 있어서 가장 힘을 기울여야 할 문제가 이 팀 구성이라 할 수 있다.

먼저 우리가拂拭해야 할 생각은 의료선교의 팀 구성은 매우 어렵다고 생각하는 점이다. 사실상 완전한 의료전도 팀 구성은 대단히 까다롭다고 할 수 있다. 그러나 소수의 의료진으로서도 의료전도단 구성은 얼마든지 가능하다. 의료전도단이라고 할 때 완벽한 조건에서 논한다면 a. 의료진 b. 전도대 c. 정경 학교반 d. 목회상담자 등으로 구성된다고 할 수 있다.

15) 박완, 전게서 Vol. I. pp. 201-208.

의료진은 전도자로서의 자격이 요청된다. 단순한 기술의 의료진은 의료봉사의 효과 외에 전도의 사명은 수행할 수 없을 것이다.

2. 傳道隊構成

의료전도에 있어서 의료진과 똑같이 중요시해야 할 문제가 있다. 곧 전도대 구성이다. 이것은 의료진의 구성 못지 않게 조직과 훈련과 그리고 실기에 능해야 한다. 먼저 요원화된 전도대라야 한다. 아무나 참여하는 식의 전도대로서는 부족하다고 본다. 피전도지의 동네별 숫자와 피전도대상자의 수를 미리 파악하여 통계화된 자료를 가지고 전도대의 수와 한隊的 수를 정해야 한다. 농어촌에는 주로 2km 반경내에 5~8개의 부락을 산재해 있다. 호수(戶數)가 적을 경우에는 한隊的 전도팀이 두 동네를 맡을 수도 있겠으나 주로 한隊가 한 동네를 맡아서 축회전도와 철저한 개인전도를 실시하는 것이 더 효과적임을 알았다. 그러면 전도대의 수도 동네수에 정비례할 수 밖에 없다.

그러나 실제로는 얼마든지 융통성있게 적용할 수 있다. 즉 한隊 안에 5개의 組를 두어 한 조에 2명씩 조직하여 시행할 수도 있고, 또한 隊 안에 2개의 組를 두어 시행할 수도 있다. 어쨌든 총 전도대원의 수는 20~30이면 여러 형태로 조직이 가능하다. 그러나 30여명의 요원이 이상적인 전도대라고 할 수 있다.

다음으로 요원화된 전도요원의 선행조건은 훈련이다. 조직적이고 계획적인 훈련이 시행되어야 한다. 그리고 기도로 무장하는 전도자라야 한다. 못사람들을 만나기전에 먼저 성령의 사람이 되어 있어야 한다. 훈련이라 할 때 여러 가지를 포함한다. 前述한 바와 같이 기도의 준비를 많이 해야 한다. 전도자로서의 자기모습을 재 검토하고 다듬어야 한다. 자신이 구원의 확신과 즐거움에 흥분되어 있어야 한다. 그리고 성경에 능해야 한다. 복음에 대하여 간략하고 명확하게 설명할 줄 알아야 한다. 상대방이 안고 있는 문제를 나의 경험과 지식으로 설명하는 것 보다 성경으로 풀이해 주는 지혜를 발휘해야 한다.

또 한 가지 훈련에 있어서 중요한 것은 전도의 실기문제이다. 여러 사람에게 실제로 전도해 보는 실기의 훈련이 중요하다. 피전도자를 접근하는 방법과 그들의 말을 들을 줄 아는 이해도와 그들을 복음으로 설명하여 결신시키는 능력을 갖도록 해야 한다. 아무리 좋은 복음을 갖고 있다할지라도 그 전달의 기능이 미숙하면 효과적인 전도의 열매를 거둘 수가 없는 것이다.

실제로 농어촌 복음화 전략에 있어서 전도를 많이 부르짖고 있다. 배가전도, 구역전도, 개척전도, 사경회전도 등을 논하면서 12,742명 중 51%가 결신한 실적도 발표하고 있다²²⁾. 그러나 의료전도는 그 어떤 전도운동보다도 결신율이 높다. 그것은 전장에서 논한 필요성의 요청과 특수성을 지닌 메카체라는 점에서 당연한 결실인 것이라 할 수 있다.

어떤 전도운동이든 전도대의 전문화된 훈련이 있어야만 성과를 기대할 수 있다. 전도자 훈련(Training the Evangelists)은 세 가지 방식이 결합되어야 한다.

즉 이론을 다루는 교실 강의와 가정연구과제로서 매일 주어지는 과제를 연구하며 그리고 실습훈련을 통하여 거리에 나가 잃어버린 영혼을 그리스도께 인도하는 것을 주의 깊게 관찰하는 기회를 갖게 한다²³⁾.

3. 聖經學校班 構成

어름 성경학교나 동기성경학교 지원을 하는 경우가 허다하다. 성경학교는 단독으로 시행하여도 매우 뜻 있는 행사라고 할 수 있다. 그런데 의료선교팀에 성경학교반을 동반할 때 또한 많은 효과를 거둘 수가 있다. 의료선교는 주로 하루동안 시행할 수 밖에 없는 실정이다. 그러나 성경학교반은 2~3일간 현지에 남아서 의료선교의 결과를 점검해 보기도 하고 주민들의 반응을 들어보기도 하고 그 지역의 어린이들에게 복음을 전하여 그 지역교회의 발전을 크게 도모할 수 있게 하는 데 큰 몫을 차지한다. 또 효력 있는 교육이 시행되는 것은 성경학교에 참여하는 학생들 중에는 의료

22) 월간목회, 77년 2월號, p.30.

23) D.J. Kennedy, *Evangelism Explosion*, p.15f.

진의 진료를 받은 자들의 가정에서 나오거나 직접 진료를 받은 어린이들이 많다, 그래서 의료는 교회의 전도 및 교육에 큰 공헌을 하게 한다.

끝으로 선교팀에 의사, 약사, 간호원 등의 인력외에도 복회상담자도 필요하다는 점을 부인해 둔다. 의료진과 일반전도대가 하는 일 외에 복회상담자는 그 지역교회의 발전책을 분석검토해 보고 교회의 일꾼들과 지역 사회의 지도자들과의 접촉을 통하여 상담과 전도를 시도할 수 있는 기회를 갖게 할 수 있다.

III. 醫療傳道地 選擇

의료선교 전략에 있어서 입지의 선택도 매우 중요하다. 선교는 하나의 전투와도 같다. 전투는 반드시 상대방을 알고 싸워야 한다. 피선교지의 전체적인 상황을 과학적으로 분석 종합 그리고 평가해야 한다. 모세는 가나안 전투를 앞두고 12정탐들을 그 곳에 파견했다. 너희들이 가나안 땅을 탐지하되 “그 땅거민의 강약의 다소와 그들의 거하는 땅의 好不好와 성읍이 鎭營인지 山城인지와 토지의 厚薄과 수목의 유무”²⁴⁾ 등을 조사해 오라고 했다. 그것은 전투에 있어서 기초적인 정보이다.

의료선교는 피선교지의 기초자료를 수집하고 세밀히 정리해야 한다.

(1) 그 지역의 교회를 먼저 접촉해야 한다.

의료선교는 기존교회를 근거지로 삼고 시행하는 것이 유리하다. 수 개월 전에 그 곳의 교회를 통하여 주민들의 종교적 心性을 파악해야 한다. 현재 신자가 전체 주민의 몇 %인지도 파악하며 전도의 발으로서 적토성이 어느 정도인지를 분명하게 분석해야 한다.

가능한 한 넓은 지역에 교회가 드문 조건일수록 유리하다. 즉 하나의 교회가 여러 동체를 점유하고 있는 곳을 말한다. 의료선교는 의료를 통하여 그 지역의 복음화를 목적으로 한다. 나아가 그 지역 복음화는 그곳의

교회육성과 발전을 목적으로 한다. 그러므로 피선교지의 중심은 그곳의 기존교회임을 분명히 해야 한다.

여기서 교회가 없는 지역을 선교지로 가정해 보자. 의료선교가 안 되는 것은 결코 아니다. 하지만 의료선교 시행에도 애로가 있지만 교회가 아닌 다른 기관을 통하여 의료 선교를 준비할 때 많은 애로가 있다. 사회기관 일 경우에 의료의 이해는 쉽게 되지만 선교의 개념은 전연 이해하지 못하게 된다. 뿐만 아니라 더 큰 문제는 의료선교 시행후에 결신자들의 신앙 지도에 후속 대책을 수립할 수 없는 난점이 생기게 된다. 그러므로 의료선교는 준비나 시행이나 후속대책이나 그 지역의 교회를 통하여 이루어져야 한다.

(2) 의료혜택의 현황을 파악해야 한다.

피선교지의 의료혜택을 구체적으로 파악하는 일은 용이하다. 그곳이 읍이나 시동의 병원이 있는 지역까지의 거리라든지 약국이나 약방의 현황이라든지 군 보건소의 활동을 통하여 받는 혜택이라든지 그리고 그곳 주민들의 생활수준 등을 감안하여 조사해야 한다.

우리 사회의 현실은 아직도 의료혜택의 측면에서 보면 요원한 실정이다. 또 지역의 도서지방을 보더라도 14개치의 교회가 있고 수십개의 마을이 있는 곳이지만 의료기관은 전무한 실정이며 환자가 발생할 경우에는 1시간 이상의 땀길을 나와야만 병원치료를 받을 수가 있다. 이러한 실정은 농어촌이나 산촌에서는 허다히 있는 지역이다. 그러므로 의료선교지를 선택할 대상 지역은 사실상 너무나 많다고 할 수 있다. 그러나 아무렇게 선택할 수 없다는 점을 명심해야 한다. 왜냐하면 의료라는 측면에서 어디든지 의료혜택이 없는 지역이면 의료봉사가 가능하다. 그러나 선교의 측면이 있기 때문에 교회를 봐야 하고 그 곳 주민들의 종교적 조건을 감안해야 하므로 선교지 선택은 신중을 기해야 한다.

(3) 교통상의 여건을 조정해야 한다.

의료선교는 시간이 많을수록 좋다. 그것은 언제나 시간이 모자라는 경우를 항상 경험하기 때문이다. 그러므로 선교지가 너무 멀어서 왕복의 시

간 소모가 많다든지 또 체력의 소모가 많아지면 실무에 많은 영향을 주게 된다. 그러나 대도시에서 인근의 농어촌에는 비교적 의료혜택을 쉽게 볼 수 있다. 그래서 의료선교지로서 합당한 곳은 사실상 장거리의 여행을 해야 되는 지역이다. 만일 장거리를 택할 경우에는 일찌기 출발하여 치밀한 계획 하에서 진행해야만 차질없이 시행될 수 있다.

(4) 시기를 선정하는 일도 중요하다.

농촌이나 어촌에는 시기가 큰 영향을 미친다. 일년 중 두 차례의 농번기나 어번들의 출어기를 피하여야 한다. 현재 도시 교회들의 농어촌교회 봉사는 주로 여름철에 시도하는 경우가 많다. 그것은 농한기라는 점도 있으나 학생들의 방학 기간을 이용하는 유리한 점이 있기 때문이다.

피선교지의 사정만은 아니다. 사실상 의료전에 종사하는 사람들도 매우 바쁜 일과를 보내는 자들이므로 공휴일이나 시간을 낼 수 있는 날을 잘 선정하여 미리 준비하고 조정하여야 한다. 시기는 상대적으로 맞아야 하고 가능한 한 무리없는 때를 정하여 최대의 효과를 거두어야 할 것이다.

농어촌에는 문화적 배경을 조사해 볼 필요가 있다. 고유한 풍습, 토착 종교, 미풍, 폐습, 폐풍이 많다는 점을 들고 있다²⁵⁾. 이는 실로 전도의 장애물이다. 뿐만 아니라 농어촌복음전도의 장애물은 한두 가지가 아니다.

어트레이(Autrey)는 그 장애물을 5가지로 설명하고 있다²⁶⁾.

1. 농촌에는 도시의 사람들처럼 변화를 그렇게 쉽사리 받아 들이지 않는다.
2. 농촌교회는 부적합한 조직체로 말미암아 흔히 장애를 받는다.
3. 때때로 지도자가 부적당하다.
4. 농촌교회의 제일의 장애물은 부적합한 계획이다.
5. 농촌 사람들은 개인주의적이다.

이상의 다섯 가지의 관찰은 예리하다고 본다. 이러한 복음의 장애물과 문화적 관습적인 토질을 검토해 보는 것이 선교지 선택에 꼭 있어야 할

25) 월간 복회, 80年 5月号, p.31.
26) C. E. Autrey, 전계지전, p.187f.

과제이다.

Ⅳ. 醫療傳道の 中心點問題

의료전도는 명칭 그대로 의료를 통하여 전도하는 것을 말한다. 이러한 의료선교는 필췌 예수 그리스도께서 시행하신 일이다. “예수께서 온 갈릴리에 두루다니사 저희 회당에서 가르치시며 천국복음을 전파하시며 백성 중에 모든 병과 모든 약한 것을 고치시니”²⁷⁾라는 기록에서 교육과 선교와 치료가 명시 되어 있다. 이 세 가지는 독자적으로 시행할 수도 있으나, 같이 시행할 때에 서로를 뒷받침하면서 더 많은 효력을 나타내게도 한다.

1) 의료는 전도의 수단이다.

이 정신은 예수 그리스도의 말씀에서 이미 나타나고 있다. 치료 뿐 아니라 이적과 기사의 목적도 오직 전도에 있었다. 의료는 오직 전도의 수단으로서 제공될 때에 의료선교가 가능해진다. 로스(E. K. Ross)는

“환자는 신체적인 고통보다 정신적인 고통을 더 많이 받고 있다. 그들의 그 정신적인 고통을 해소시키는 것은 의료요원의 능력이다”²⁸⁾고 했다.

치료라 할 때 두 가지이다. 육체치료와 영혼치료이다²⁹⁾. 로스의 의견에 따라서 볼 때 우리는 환자의 정신적인 고통을 제거해 주는 능력을 가져야 한다. 거기에 의료는 도구로서 필수화되어 사용되어야만 의료가 복음전도의 정당한 목적을 달성할 수 있게 된다.

어거스틴은 “인간은 하나님 안에서 평화롭다. 인간은 짐승과 달라서 이성적인 영혼을 소유하였으므로 모두 이성적인 영혼의 안정이 필요하다”³⁰⁾고 했다. 의료전도가 영혼의 안정을 주는 복음과 연결되지 않을 때 의료전도라 할 수가 없을 것이다. 의료는 철저히 복음전도의 수단이지 목적화되어 나타날 수는 없는 것이다. 그러나 피선교지의 사람들은 선교보다

27) 전계지, 마 4:24.

28) 월복, 1977년 p.16.

29) 사 41:4-5

30) Augustine, *The City of God* (정정숙역) p.281f.

는 의료자체에 많은 관심과 비중을 갖게 될 여지가 많다. 물론 의료선교를 시행하는 편에서는 그렇지 않을지라도 농어촌의 의료시혜의 혜택을 평소 애 받지 못한 그들로서는 의료에 큰 목적을 가지고 나아오는 사람들이 많다. 그러므로 그들로 하여금 의료를 선교의 매개체로 삼아서 복음을 효력 있게 전하는 데까지 선도해야 한다. 다수의 사람들은 의료의 施惠자체에만 고마움을 느끼고 따는 경향이 허다한 실정이다. 이러한 결과는 의료진 자체에서 기술적으로 다루어야 할 하나의 과제이다.

2) 전도는 의료의 매개체를 증시해야 한다.

의료가 전도의 수단인 반면 전도는 의료의 수단됨을 높이 평가해 주어야 한다. 왕왕이 우리에게 있기 쉬운 오류는 이것이나? 이것이나?의 양극화 현상에서 극단적인 선택을 강요할 때가 있다. 그러나 의료와 선교는 어느 것이 더 우월하나? 또 어느 것을 택해야 하나?가 아니다. 서로를 필요로 한다. 서로를 受容해야 하고 서로를 뒷받침해야 한다. 그리고 서로를 중요시하는 가치관의 정립이 필요하다. 이것은 저것보다 낫다든지 가치가 없다든지 하는 식의 약화현상을 만들어서는 안 된다는 것이다. 의료와 선교는 수단과 목적의 순위문제일 뿐이지 서로가 다 중요한 것이다. 정당한 목적은 정당한 수단을 필요로 한다. 전자와 후자는 서로가 있을 때 서로가 다 빛날 수 있고 결실이 가능해진다. 예수의 교훈에도 “이것도 행하고 저것도 버리지 말아야 한다”³¹⁾고 하셨다.

의료전도의 중심점은 실제로 중요하다. 예수당시의 유대인 사회에도 이적과 기사와 신앙문제가 큰 사건으로 대두되었다. “너희는 표적과 기사를 보지 못하면 도무지 믿지 아니라”³²⁾고 하신 말씀에서 유대인들은 표적과 기사를 신앙의 수단으로 삼지 못하고 그 자체를 목적화 시켜 버렸다. 그래서 신앙의 자리에 이르지 못하고 예수그리스도의 교훈을 바로 알지 못했다. 오직 이적 기사의 목적은 믿게 하는데 있었으나 그 기사의 中心點이 바로 이해되지 못하므로 목적을 이룰 수가 없었다. 그러므로 의료전도의

31) 마 23 : 23.

32) 요 4 : 48.

中心點이해를 피선교지의 사람들에게 바로 인식시켜 주어야 한다. 만약 전도가 의료의 목적이 되지 못하면 하나의 의료 봉사에서 그칠 뿐 전도의 열매를 딸 수는 없을 것이다. 의료선교는 시행하기 전의 준비도 중요하고 시행하는 과정도 중요하지만 시행후의 결과가 더욱 중요하다. 즉 의료는 선교의 밑거름이 되어 복음의 열매가 많이 맺어져야 의료전도의 중심점을 바로 붙잡고 시행한 것이라고 할 수 있다. 결국 잠깐 동안의 사역은 의료이지만 영구한 사역은 복음의 열매이다. 영구한 복음의 사역안에서 의료의 효력은 계속될 수 있으나 단순한 의료의 고마움안에서 복음의 구원 역사는 나타나질 수가 없는 것이다. 언제나 목적은 영원한 것이어야 하며 그 중심점도 영원한 것에 두어야 한다.

V. 醫療傳道의 有益

의료전도는 전도의 분야에서 하나의 특수전도라고 할 수 있다. 그것은 특별한 의술의 기능을 갖춘 의료진이 필요로 하기 때문이다. 전도는 언제나 새로운 방법의 개발이 필요하다. 그리고 새로운 옷을 입혀서 복음을 전달해야 한다. 그것이 복음의 현실성이라 할 수 있다. 복음은 옛 복음 그대로이다. 그 복음이 좋은 소식이요 또 새 복음이다. 그러나 의료라는 옷을 입고 새로운 방법의 지팡이를 짚고 산보를 할 때 훨씬 더 유익이 많은 것이다. 선교방법에 입힐 옷들이 많이 있겠으나 의료야말로 어디서든지 입혀도 무리가 없는 옷이라고 본다. 즉 현실적으로 많은 유익이 있다.

1) 의료혜택이 부족한 사회현실에 강점이 있다.

우리의 피선교지인 농어촌은 아직도 의료혜택이 부족하다. 어떤 지역은 全無하다고도 할 수 있다. 중환자들은 20km이상의 읍, 소도시 등으로 가야만 겨우 치료할 병원이 있는 의료혜택의 不毛地가 더러 있다. 이것은 사회적 문제이지만 의료선교의 사회적 요청이라고 해석할 수 있다. 피선교지의 밤에 곡식이 익어 추수를 기다리고 있는 실정이다. 의료선교는 먼지 주머니에게 대단한 관심을 불러 모을 수 있을 만큼 강점을 가진 선교

방법이다. 즉 농어촌선교는 의료선교가 가장 큰 효력을 얻을 수 있는 선교라고 할 수 있다. 어떤 지역에 의료선교를 시행한 후에는 그곳에 있는 지역 교회의 인식도가 높아질 뿐 아니라 지역복음화의 하나의 기원을 마련하는 계기가 되고 있음을 확실히 볼 수 있다.

2) 도시와 농어촌교회와의 가교역할을 하게 한다.

현실적으로 분명히 농어촌교회를 이대로 방임할 수만은 없다. 도시교회가 어떤 길로든지 농어촌교회와 유대를 갖고 지원을 해야 할 실정이다. 그 지원책은 전도자를 파송하는 일이라든지 얼마의 재정지원 등으로 할 수 있다. 그러나 의료선교를 통하여 지역복음화의 기틀을 마련해 주고 의료선교에 참여한 신자들로 하여금 농어촌교회의 후원을 하게 하는 계몽과 교육을 시키는 유익을 얻게 된다. 그것은 눈으로 직접보고 체험화된 산교육이다.

실제로 농어촌교회를 다녀 온 선교대원들이 현저히 지원도가 높아진 사실을 실증하고 있다.

3) 농어촌교회의 계속지원을 가능케 한다.

의료선교는 하루에만 국한된 하나의 행사로 그치는 일이 되어서는 별 의미가 없다. 반드시 후속대책과 계속적인 지원이 이루어져야 한다. 예를 들면 의료선교를 시행할 때 중환자나 그에게 치료를 받았던 사람들을 계속 치료해주는 일이라든지 초신자나 그곳의 어린이들을 위하여 유익한 책자나 성경을 보급해 주는 일 등이라 할 수 있다. 더 중요한 것은 그 지역의 교회를 계속 지원육성하는 일이다. 왜냐하면 한 지역의 의료선교는 그곳의 지역교회가 중심이 되도록 시행하기 때문이다. 지역주민들은 그 곳의 교회가 주관하는 행사임을 분명히 보여 주어야 한다. 그래서 의료나 선교나 그리고 교육이 교회를 중심으로 시행하여야만이 계속적으로 육성이 가능하다. 만일 교회가 주관하지 않는다면 후속지원이 전연 불가능할 것이다.

4) 지방유지들에게 효과적인 전도를 할 수 있다.

아무리 완고한 사람이라 할지라도 의료선교를 통하여 진료를 받게 한 다음, 복음을 전하면 얼마든지 가능하다. 또한 그 지역의 행정관서의 책임자

들이나 새마을 지도자 그리고 지역의 어른들을 초청하여 교제의 자리를 만들게 한 후 의료선교의 목적과 경과를 소개하고 복음을 전하게 하여 모든 사람에게 복음화의 기회를 갖게 한다. 이러한 행사는 지역교회의 교역자들의 위치와 존경도를 높이는 데도 공헌할 뿐 아니라 교회를 봉사하는 데도 긍지를 갖고 활동할 수 있게 하는 데도 큰 몫을 한다. 왜냐하면 의료전도는 사회 계몽과 농어촌 발전에도 크게 비중을 차지하는 사회운동이기 때문이다.

Ⅶ. 醫療傳道の 實際

1979년 8월과 1980년 5월에 필자가 시무하는 교회에서는 남전도회의 주최로 의료전도를 실시한 바 있다.

본 의료전도단의 구성을 보면 의사 2명, 약사 1명, 간호원 4명의 의료진과 30여명의 전도대와 4명의 성경학교반으로 조직되었다. 가장 이상적인 의료전도단이라고 할 수 있다.

모든 준비는 순조로웠다. 당일 아침 7시 전세버스편으로 오늘의 여행과 의료전도의 제반일에 성령의 역사와 도우심이 있기를 기도한 후 전도지인 함양군 지곡면 봉곡리를 향하여 출발했다. 정말 오랫동안의 단체 여행이기도 하지만 큰 목적을 두고 시도하는 의료전도라는 점에서 뿌듯한 자부심과 보람을 느끼게도 했다. 무더운 날씨이다. 차창에 부딪혀 오는 바람조차도 더운 기운을 몰고 온다.

서부경남을 관통하는 고속도로를 타고 진주를 지나 산촌 마을인 봉곡리에 도착했다. 오전 11시였다. 무려 4시간에 걸친 긴 여행이었다. 그곳에는 이미 봉곡교회의 전도사와 교우들 그리고 주민들이 나와서 우리 일행을 신기한 눈초리로 맞아 주었다. 인사를 나눈 후에 10명 남짓한 조그마한 예배당에서 땀땀하게 모여 앉아 감사의 예배를 드렸다. 이어 그곳 교회가 마련한 점심식사를 나누었다. 그 자리에는 새마을 지도자와 이장께서 자리를 같이하여 교제를 나누었다.

1. 의료진의 활동

식사를 마친 후에 오늘의 일과를 진행할 시간과 요령을 들었다. 그리고 의료진은 미리 마련한 국민학교 교실에서 진료를 시작했다.

별써 운동장에는 진찰권을 가진 주민들이 줄을 잇고 있었다. 그런데 어린이들과 주민들이 유독히 진기한 눈초리로 의료진을 바라보고 있다. 한 주민에게 물어 보았다. “아저씨는 의사에게 치료를 받아 보신 적이 있습니까?” 했더니 “약을 몇 번 읊에서 사 먹었으나 병원치료는 아파도 받아보지 못했다”고 했다. 그리고 이 동네가 생긴 후로 의사가 한 번 와본 적도 없다고 했다. 어린이들에게 대부분 생후에 회충약을 한 번도 사서 먹여보지 못했다고 귀뜸해 주기도 했다. 진료를 받으러 온 사람들 중에는 어린이 청년 노인 부녀자등 그리고 중환자와 큰 상처를 입은 환자도 있었다. 병원에서 진작 치료를 받았더라면 쉽게 나올 수 있는 타박상도 치료를 못받아 큰 병을 만들어 고생하는 경우도 있었다.

그 날 의료진을 130여명의 주민들에게 진찰을 하고 투약을 했다. 상당히 세밀하고 성의있는 진도를 했다. 그 현장에는 학교장, 면장, 지서장, 우체국장 그리고 지방 유지들이 나와서 인사를 나누고 교제를 가졌다. 그들의 한결같은 말씀은 우리가 사는 지역봉사를 위하여 이토록 귀한 일을 해주셔서 감사한다고 했다. 그리고 내년에도 꼭 다시 와달라는 부탁도 잊지 않았다.

2. 전도팀의 활동

한편 전도팀은 2-3km 반경내에 있는 여섯개의 벽촌부락에 축호전도를 실시할 준비를 완료했다. 우선 골목에서 만나는 사람에게 개인전도를 실시했다. 시간과 정성을 기울여 복음을 전했다. 또한 집안에 있는 사람에게도 방문하여 전도를 하였다. 본 교회가 제작한 전도지와 게적으로 준비한 성경을 가지고 가가호호 전도를 실시하였으며 결신카드에 많은 사람들 등록 시키기도 했다.

다른 한 팀은 치료를 받으러 오는 주민들에게 전도하며 많은 결신자를

일었다. 전도요원이 접하는 사람들은 누구나 복음을 듣게 되었고 그날에는 온 지역이 복음으로 새롭게 되는 복음의 대역사가 일어나고 있었다. 온 부락민들을 대하여 전도를 해 본 결과 귀한 자료를 하나 얻게 되었다. 그것은 상당수의 사람들이 전에 교회에 나갔던 사람들이다. 그러면 지금은 왜 교회를 멀리하게 되었는가 하는 점이다. 그들 본인의 잘못도 있겠으나 주요원인은 그 지역교회가 그들을 지도 육성하는데 역부족이었다는 점을 들 수 있다. 교역자의 역량이나 교회전체의 사회적 영향력이 중대한 문제가 아닐 수 없다. 복음은 계속 전해지고 있다. 그러나 그 열매를 손질할 일꾼이 없음을 절감하는 현실이 이곳 농촌교회의 실정이라고 할 수 있다. 마칠 이날은 구름도 우리를 도우면서 무더운 여름햇살을 가리워 주었다.

3. 성경학교 교사팀의 활동

이들은 4명으로 구성되었다. 노래, 소창, 율동, 설교, 동화, 시청각등의 실무에 실력을 갖춘 교사들이다. 도착하는 날 밤부터 3일간 실시하였다.

성경학교에 참석하는 어린이들 중에는 직접 의료진에게 치료를 받은 아이들도 많이 있고 또 치료를 받은 자들의 자녀들도 많았다. 평소에 교회를 도외시하던 부모들이 치료를 받고난 후부터는 자녀들을 교회에 출신하여 보내게 되었다는 것은 큰 변화가 아닐 수 없다. 농어촌교회 어린이 성경학교 지원은 여러 가지로 준비가 필요하다. 우리가 준비한 것은 교사, 교재준비물, 학용품, 숙식준비물 등으로서 그 곳 교회에는 전연 부담을 시키지 않게 했다. 그러나 큰 부담을 느낄 필요는 없다. 교재준비물은 도지교회가 사용한 것을 가지고 가면 충분하다. 그래서 돈을 들여 준비할 것은 비상용으로 쓸 학용품이나 책 전도용으로 쓸 전도지 그리고 교사들의 숙식에 필요한 경비 등이다.

성경학교는 대단한 성과가 있었다. 우선 교사들이 월등하다. 정확한 노래, 기도와 세련된 율동과 그리고 능숙한 어린이 학습에 감탄하지 않을 수 없었다. 너무나 짧은 기간이었다. 그러나 그곳 어린이에게는 매우 유익하고 잇을 수 없는 교육이라고 할 수 있었다.

이렇게 세 팀으로 구성된 선교팀은 최선을 다했다. 의료와 전도와 교육이 함께 시행되었다. 그것은 입체적 전도라고 할 수 있다. 온 지역주민에게 하나의 혁명을 불러일으킨 행사였다. 노년이나 청년이나 그리고 어린이들에게까지 선교의 손길이 직접 접해졌다. 그리고 육신적으로나 영적으로 지역적으로나 교회적으로 많은 공감과 유익을 주는 선교행사였다. 또한 사회운동으로서도 놀라운 효과를 주는 행사였다.

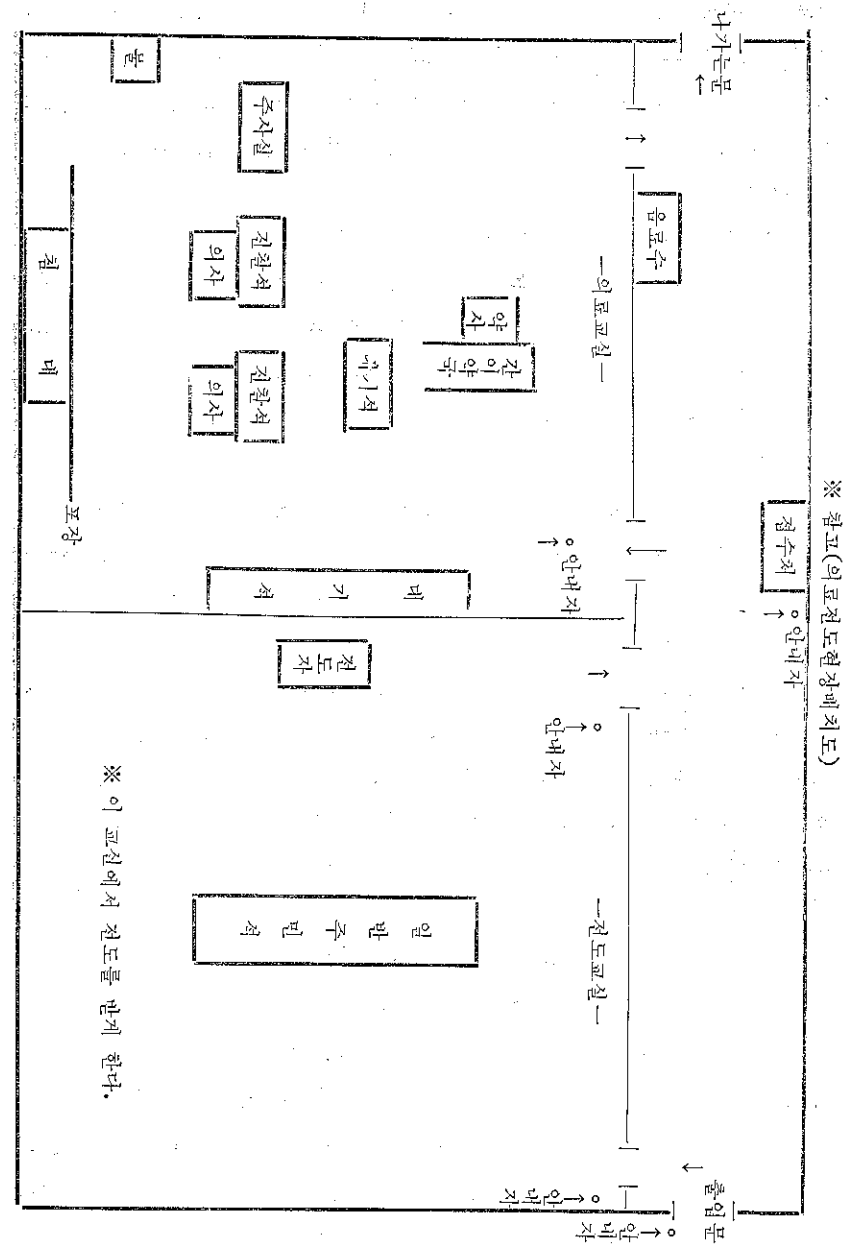
VII. 提 言

1) 도시교회의 현실적인 사명이다.

1970년대에 확산된 도시화와 산업고도화에 따라 도시교회는 양적으로 재정적으로 놀라운 성장을 해왔다. 반면에 농어촌교회의 위축현상은 불가피했고 침화된 지역은 폐교회 현상까지 일어나게 되었다. 질양면에서 힘을 가진 도시교회는 현재 여러 가지 복음 사업을 하고 있다. 그 가운데 농어촌 의료전도사업도 필수적 항목으로 부각되어야 한다. 복음은 전지역에 모든 사람에게 모든 방법으로 전해져야 한다. 그것은 예수 그리스도의 교훈이었다. 경제에 있어서도 소비산업, 중공업, 석유화학등 모든 분야가 서로 발전해야 균형을 유지할 수 있다고 한다. 복음사업도 한 분야만 이바지하는 것으로 만족할 수가 없다. 교회는 개척전도, 해외선교, 근선교, 농어촌선교, 불우기관선교, 병원선교, 교도소선교, 그리고 학원선교등 길이 열리는 곳마다 침투하고 투자해야 할 사명이있다고 본다.

의료선교는 현실적으로 대단한 영향력을 가지고 있다. 또 되선교지가 많이 기다리고 있다. 도시교회의 의료진이 결코 방관할 수 없는 시대적인 사명이라고 할 수 있다.

의료선교의 가능성을 개발해야 인력이 부족한 교회이라도 의료선교의 가능성을 개발하고 보완해야 한다. 도시교회내에는 의사나 약사는 흔히 있다. 이들 중 한 사람이라도 있다면 의료선교의 개발이 가능하다. 한 교회가 의료선교팀을 구성할 수 있다면 재분할 필요도 없겠지만 부분적인



인력만 가지고 있을 때는 타 교회와의 연합으로 인력을 보완할 수도 있다. 의사만 있는 교회에서는 약사있는 교회와 얼마든지 연합하여 의료진을 구성할 수 있다. 또 장기 계획으로는 의사나 약사 등을 교회원으로 확보하는 일도 시도해야 한다. 가능성의 개발이 없이 저절로 의료 선교팀의 구성을 기대할 수는 없다.

3) 농어촌 교회지원책의 일환으로 시도해야.

현재 도시교회가 농어촌교회를 지원하고 있는 실정은 대개가 공통적이라고 할 수 있다. 우선 전도자에게 생계비를 지원하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 교회당 부지나 건축에 지원하는 예가 있고 농촌교회를 개척하는 경우도 간혹 있다. 그러나 후자의 것들은 실제로 몇 건에 불과하다.

도시교회나 농어촌교회의 지원에 있어서 가장 중요시해야 할 것은 그 지역교회의 육성에 있다. 만약에 그 지역교회의 근본적인 육성에 목표를 두지 않는다면 언제나 농어촌교회는 피곤한 상태에 머물 수 밖에 없다. 현재 전도자를 보내는 일에 지원하는 것은 농어촌 교회의 육성책에 근본적이 되지 않는 못한다. 그 전도자만 떠나면 도시교회지원과 끊어져 버리고 만다. 그러나 농어촌 의료전도는 지역교회를 한번 도약시킬 수 있는 계기가 되게 한다. 그리고 지역교회의 사회인식도를 쇄신시키는데 큰 몫을 담당한다. 뿐만 아니라 도시교회가 계속 지원케하는 계기를 만들게 되고 지역교회가 근본적인 육성을 갖게 된다는 점이 중요하다. 필자가 시무하는 교회가 바로 그 실례가 된다.

4) 거도시교회적 사업으로 발전시켜야 의료선교는 한 교회가 시행하는 것으로는 너무나 부족하다. 통계상으로 보아서 도시교회 중에 의사가 있는 교회는 상당수에 이르고 있다. 그러한 교회들이 여름이나 어느 시기에 의료선교 봉사를 농어촌에 가서 일제히 시행한다면 농어촌교회가 받는 영향은 지대할 것으로 본다. 그것이 또 연차적으로 계속될 때에 더욱 효과가 클 것이다. 어느한 도시만 그렇게 하더라도 대단하겠거든 하물며 전국의 도시 교회 중 의료선교가 가능한 교회가 일제히 시도한다면 한국의 농

어촌교회가 얼마나 활기를 얻을 수 있겠는가!

5) 해외의료 선교사를 파송하는데까지 발전시켜야.

의료선교는 특수선교로서 국내의에 요청되는 자명이다. 한 번도 의료선교사를 보내지 못한 교단은 반드시 이 분야를 개척해야 할 것이다. 수많은 선교사들 중에 의료선교사가 한 일도 많이 있었다. 가까운 예로 한국에 왔던 알렌(Allen) 선교사를 통한 하나님의 사역은 놀라운 것이었다. 국내의 의료선교는 해외의료 선교의 불씨가 되어야 한다. 人力도 키워야 하고 사명감을 갖는 사람도 일어나야 한다. 그리고 교회가 의료선교에 대한 사명의 재인식과 파격적인 투자가 있어야 할 것이다. P. J. 존스톤에 의하면 "오늘날 세계에는 약 1만2천명의 의료선교사들이 있다"³³⁾고 했다. 그리고 의료선교 사업은 변하는 현대 안에서 기도가 필요한 기관이라고 강조했다. 또 의료 요원들을 제자 훈련을 시켜서 신앙과 치료를 전달해 주는 일에 종사할 수 있게 하는 의료선교적 사업을 강조하고 있다³⁴⁾ 또한 선교의 전략과 대책에는 교단적 노력이 중요하다, 그 전략의 핵이 되는 문제는 선교사 양성, 선교신학의 올바른 정립, 선교지의 선택과 토질검사 그리고 지원책을 위한 기구와 재정확보 등이라고 할 수 있을 것이다. 무르익은 선교지는 일군을 기다리고 있다. 의료의 수단을 통하여 선교의 결실이 있도록 교단의 사명자각과 투자가 요청되고 있다.

33) P. J. Johnstone(조무길역), 세계선교와 기도정보, p.64.

34) Ibid.