2021년도 불교학연구회

추계 학술대회

불교와 역병

2,500년의 아시아를 가로지르다

◈ 일 시 : 2021년 11월 13일(토) 13:00 ~ 18:00

◈ 방 식 : ZOOM Online 개최

◈ 주 최 : 불교학연구회

KABS The Korean Association of Buddhist Studies 불교학연구회

▌일정표▐

- **일 시 : 2020년 11월 13일 토요일 13:00 ~ 18:00**
- **방 식 : ZOOM Online 개최**
- **주 제 : 불교와 역병; 2,500년의 아시아를 가로지르다**

Ⅰ부 개회식 [오후 1:00 ~ 1:10]

개회사: **임 승 택** (불교학연구회 12대 회장)

Ⅱ부 추계 학술대회 [오후 1:10 ~ 5:20]

인도불교의 해법

[제1발표]_ 사회: **강 성 용** (서울대학교) **(오후 1:10 ~ 1:50)**

불교에서 보이는 질병의 악키들의 조복, 그리고 역할의 변화: 하리띠와 스깐다

발 표 : **심 재 관** (상지대학교) / 논 평 : **함 형 석** (전남대학교)

[제2발표] **(오후 1:50 ~ 2:30)**

빨리율에 보이는 질병과 재난의 코퍼스_「약건도(藥犍度, Bhesajjakkhandhaka)를 중심으로

발 표 : **이 자 랑** (동국대학교) / 논 평 : **한 상 희** (경북대학교)

동북아시아 불교의 해법

[제3발표]_ 사회: **김 영 진** (동국대학교[경주]) **(오후 2:30 ~ 3:10)**

몽골 전통유목사회의 역병 관리와 신앙

발 표 : **김 경 나** (단국대학교) / 논 평 : **김 장 구** (동국대학교)

[제4발표] **(오후 3:10 ~ 3:50)**

동아시아 고대국가의 불교 의료_7~8세기 국가 의료체계에서 불교의 역할을 중심으로

발 표 : **박 광 연** (동국대학교[경주]) / 논 평 : **김 성 수** (서울대학교)

※ 중간 휴식 (오후 3:50 ~ 4:00)

한국 불교의 해법

[제5발표]_ 사회: **김 용 태** (동국대학교) **(오후 4:00 ~ 4:40)**

전근대 한국 불교의 전염병 대처법과 사회 안정화에 미친 영향

발 표 : **김 수 연** (국사편찬위원회) / 논 평 : **강 호 선** (성신여자대학교)

[제6발표] **(오후 4:40 ~ 5:20)**

불교, 포스트코로나를 전망할 수 있는가?

발 표 : **김 응 철** (중앙승가대학교) / 논 평 : **이 상 호** (동국대학교)

Ⅲ부 종합토론_ 좌장: **이 병 욱** (고려대학교) [오후 5:30 ~ 6:00]

포스트코로나 시대의 불교/불교학의 변화와 혁신

Ⅳ부 폐회식 및 총회 [오후 6:00 ~ 6:30]

▌목 차▐

인도불교의 해법

[제1발표]
심재관_[발표] 불교에서보이는 질병의 악귀들의 조복, 그리고 그 역할의 변화 05
함형석_[논평] 악귀들의 조복과 타자성을 사유하는 인도적 사유 11
[제2발표]
이자랑_[발표] 빨리율에 보이는 질병과 재난의 코퍼스 13
한상희_[논평] 「빨리율에 보이는 질병과 재난의 코퍼스」에 대한 논평 33

동북아시아 불교의 해법

[제3발표]
김경나_[발표] 몽골 전통유목사회의 역병 관리와 신앙 37
김장구_[논평] 「몽골 전통유목사회의 역병 관리와 신앙」에 대한 논평 57
[제4발표]
박광연_[발표] 동아시아 고대국가의 불교 의료 61
김성수_[논평] 「동아시아 고대국가의 불교 의료」에 대한 논평 79

한국불교의 해법

[제5발표]
김수연_[발표] 전근대 한국 불교의 전염병 대처법과 사회 안정화에 미친 영향 83
강호선_[논평] 「전근대 한국 불교의 전염병 대처법과 사회 안정화에 미친 영향」에 대한 논평 109
[제6발표]
김응철_[발표] 불교, 포스트코로나를 전망할 수 있는가? 113
이상호_[논평] 「불교, 포스트코로나를 전망할 수 있는가?」에 대한 논평 ... 135

※ 불교학연구회 운영 사이트 안내 ※

▶ 불교학연구회 홈페이지 : http://www.kabs.re.kr
▶『불교학연구』저널페이지 : http://journal.kabs.re.kr
▶『불교학연구』논문투고시스템 : http://submission.kabs.re.kr

[제1발표]

불교에서 보이는 질병의 악귀들의 조복, 그리고 역할의 변화: 하리띠와 스깐다

심재관
상지대학교

초기 인도의 몇몇 악귀들은, 특별히 여신들이 더 그러한 경우가 많지만, 질병을 의인화한 존재들이다. 불교의 관점에서 이들은 조복받아야할 불길한 존재였으며 조복 후에는 불교에 수용되어 수호신으로 변모하는 과정을 보인다. 이 과정에서 변모한 악귀들은 새로운 역할과 기능을 부여받는데 자신들이 과거에 소유하고 있었던 특성들, 즉 질병적 특성들을 발휘한다. 예를 들어 빠른 (질병의) 전파력과 감염성graha은 무엇인가를 빨리 추격해 포착하는 능력으로 전환된다. 이러한 능력은 불교에서 수용된 질병의 악귀를 신속한 체포와 구금의 신으로 탈바꿈시킨다.

Ⅰ.

인도를 포함해 아시아 전체로 확산된 불교의 대표적인 질병의 신은 Yakṣī 하리띠 Hāritī인데 이는 천연두의 여신으로 인식되어 왔다. 이 여신의 유행은 기원 전후 스왓트 Swat 지역의 역사적 기록(Bailey 1980와 Salomon 1986)과 조각에서 확인되듯이, 상당히 오래전부터 긴시간 동안 북서인도에서 유행했던 흔적을 보여준다. 처음 역사 속에 등장한 하리띠는 대략 기원후 1세기경 쿠샨 제국 당시 오디(Oḍi)의 왕 세나바르나(Senavarman)의 명문 속에서 그 이름이 나타나는데, 이미 불교의 호법신장 가운데 하나로 자리잡고 있었던 것으로 보인다. 인드라와 사천왕 등과 같이 열거되고 있기 때문이다.

"bramo sahaṃpati śakro devaṇidro catvari maharaya aṭhaviśati yakṣaseṇapati hariti saparivara puyita".
브라흐마 사함빠띠, 신들의 왕 인드라(샤끄라), 28명의 야차 장수들, 부하들을 거느린 하리띠 등을 기린다.

아마도 학계에서 이 하리띠를 천연두의 신으로 해석한 학자는 라모뜨로 보이는데, 그는 코노우(Konow 1929)의 銘文번역을 읽으면서(Lamotte 689) 하리띠를 천연두 질병의 신으로 과대해석한 것으로 보인다. 잘 알려진 스까라 데리 출토Skarah Dheri의 하리띠상 기단에 카로슈티 문자로 새겨진 간다리 비문의 내용은 사실 다음과 같다:

vaṣ(*e) ek[u]ṇa[ca]duśatimae aṣaḍasa masasa divase 20 1 1
1년이 적은 4백년(Yavana 399년?) 아샤다月의 스물하고 이틀째 날에
s[var]gapade daśama bharadu śa[r]mam artha[e] taṇay[e]ṣ[u]
그녀(하리띠)가 열 번째를 하늘로 인도하시기를. 아이들을 보호해주소서.(Skinner 2017)

라모뜨의 해석은 사실 義淨의 南海寄歸內法傳 등이나 마하방사과 같은 훨씬 후대의 다른 지역의 문헌출처와 하리띠를 천연두 질병과 연관짓는 현대의 관습을 빌려온 것인데, 맨처음 이러한 단서를 제공한 학자가 사실 푸쉐(A. Foucher 1917)였다.

그렇다하더라도, 하리띠와 천연두나 페스트와 같은 팬데믹이 완전히 별개라고 생각하는 것은 역사적 상상력을 말소시키는 일이 될지도 모르겠다. 주지하다시피 하리띠는 간다라지역을 통해 가장 널리 알려졌으며 그 造像이 성행했던 시기도 로마를 굴복시킨(A.D. 166년) 대역병이 메소포타미아의 크테시폰에서 건너간 지 일년 내에 이루어진 것을 고려하거나, 또는 당대 의철학자 갈레노스의 저술을 통해서 질병의 정체를 유추해볼 수도 있을 것이다(Bivar 1970). 동서무역로를 장악했던 쿠샨제국이 로마의 일정한 영향관계를 보여주었다는 것을 고려하면 로마를 강타했던 팬데믹이 동일하게 쿠샨제국에도 거의 동일한 영향을 주었을 것이라 추측해볼 수 있을 것이다. 그리고 이러한 정황은 왜 유독 인도북서부 쿠샨 당시에 하리띠 조상이 많이 이루어졌는가를 짐작케할 것이며, 또한 하리띠像이나 하리띠의 조복 설화 등에 乳兒의 납치와 보호가 항상 등장하는지도 설

득력을 얻는다. 물론 많은 Yakṣa/Yakṣī들이 유아를 먹는 존재로 흔히 묘사되기도 하지만 약시 Hāritī는 그 가운데 가장 대표적이다. 하리띠는 주로 왕사성의 어린이들을 주기적으로 먹어치웠던 존재로 묘사된다.

하리띠를 묘사하고 있는 몇몇 불경을 통해서 우리는 초기 銘文에 나타난 어린 아이(노약자)의 죽음과 보호라는 양면적인 모습을 동시에 만난다. 3세기경 한역된 鬼子母經, 7세기경 이후 有部毗奈耶雜事 등에 잘 나타나듯이, 본래 아이를 납치하여 잡아먹던 야차녀 하리띠는 붓다의 교화에 의해 죽음의 여신에서 아이를 보호하는 수호신으로 탈바꿈하게 된다. 즉, 갓태어난 신생아와 그 産母를 보호하는 역할에서 시작하여 낙태되거나 유산된 아이의 혼령을 보호하는 여신, 또는 그의 산모의 건강을 책임지는 여신으로 변모한다. 후대에 이 여신은 천연두로부터 아이를 보호하는 기능(Śītalā), 蛇獨으로부터 아이를 보호하는 기능(Manasā)을 포함하는 역할까지, 지역과 시대를 뛰어넘으며 기능과 역할이 확장되는 모습을 보여준다.

만일 천연두와 같은 팬데믹을 하리띠로 의인화한 것이라면, 인도불교문헌에서 흔히 보여지듯이, 약샤/약시는 빈번하게 붓다를 통해서 조복되고 승가의 도움을 주는 존재로 변모하거나 또는 승가의 도움을 받게 되면서 사원 내에 수용된 대표적인 사례가 된다. 그런데, 초기 비불교적 정령신앙이 되었건, 토착신앙이 되었건, 또는 질병적 존재가 되었건(이것의 하나를 약샤/약시라고 부를 수 있겠지만), 조복을 통해서 이질적인 존재가 인도 승단 내부로 수용될 때, 단지 이 존재들이 그냥 수용되는 것이 아니라 相互依存的이라는 점을 기억할 필요가 있다. 즉, 불교승단도 야차들의 도움을 받으며, 조복된 야차들도 승단의 도움을 받는다는 점이다.

의정의 南海寄歸內法傳 하리띠 전승에 따르면, 하리띠는 불법에 귀의할 무렵, 붓다에게 아이들을 잡아먹지 않으면 무엇을 먹고 살아나게 되느냐고 되묻는다. 이 때, 붓다는 매일 비구들이 사는 곳에서 공양올린 음식을 먹을 수 있노라고(佛言苾芻等住處寺家日日每設祭食)답한다. 有部毗奈耶雜事에는 좀 더 다른 이야기가 첨가되어 있는데, 대부분이 부분은 무시되고 있다. 즉, 하리띠가 불교로 귀화하자, 하리띠와 그 자식들이 다른 야차들에 의해 괴롭힘을 당하게 되고 자신들의 아이들을 보호하기 위해 하리띠는 자신

의 자식들도 승가에 출가시킨다. 이는 승려들로 하여금 자신의 아이들을 보호하게끔 하려는 의도였다. 여기서 승가는 하리띠의 어린 자식들을 보호하는 보호자의 역할도 맡게 된다.

만일 하리띠를 자연적 질병을 의인화한 것으로 볼 수 있다면, 승가는 이 질병을 순화시켜 받아들이고, 이 질병이 생존해갈 수 있도록 배려할 뿐 아니라 이들을 보호하고 있는 셈이 되는 것이다. 불교적 관점에서 질병은 정복이 아니라 질병을 순화하여 통제하고 보호하는 면모를 보이고 있다.

Ⅱ.

불교가 아닌 힌두교에서도 비전통적인 신이 힌두의 神位체계로 편입될 때 하리띠와 유사한 경향을 보인다. 본래 그 신이 가지고 있었던 '위험'요소는 서사 속에서 탈락시키고 힌두교의 신위체계로 편입되는 서사를 작위적으로 만들어낸다. 스깐다가 그 대표적인 예라고 볼 수 있는데, 이 이질적인 신을 적절한 위계로 편입시키기 위해서 신들의 왕 인드라와 결투를 하는 장면을 만들어낸다.

이렇게 힌두신위 속으로 편입된 스깐다Skanda는 고대인도의 전투신으로 활약해 왔으나 불교에 흡수되어 대표적인 護法神將으로 발전한다. 하리띠와 마찬가지로 아시아 전역으로 전파된 불교의 신이다. 그렇지만 이 신격이 고대인도의 질병의 신이라는 점은 거의 주목받지 못하고 있다. 그 이유는 이 신이 처음 등장한 후 고대 인도사회의 전통적인 信位체계로 흡수되기 위해서는 이 신이 갖는 질병적 위험성을 탈락시킨 후에야 가능했기 때문이다. 하지만 힌두문헌에서 스깐다의 흔적을 살펴보면, 이 신격이 질병이나 질병을 유발시키는 집단과 함께 묘사된 것을 알 수 있다.

리그베다에서 그라하Graha 또는 그라히Grahī는 주로 사람이나 어린아이를 낚아채는(Bālagraha) 악신을 의미하는데 이 악신은 스깐다와 함께 연관되어 있거나 동일시 되기 때문이다. Skanda(graha) 신이 고대 인도사회에서 질병을 암시했다는 단서는 인도의 초기 의학서 짜라까상히따Carakasaṃhitā와 수슈르따상히따Suśrutasaṃhitā에서 특히 소아성 질병을 이야기할 때 더 분명하게 드러난다. 이것은 특정 어떤 병이라기보다 병의 외적

원인이 확인되지 않는 징후를 표현할 때 더 많이 쓰인다. Suśrutasaṃhitā(uttaratantra 27) 이하에는 질병을 일으키는 Navagraha九曜(또는 九執)에 대한 설명이 있는데 이 이름 가운데에 스깐다가 존재한다: Skanda, Skandāpasmāra, Śakunī, Revatī, Pūtanā, Andhapūtanā, Śītapūtanā, Mukhamaṇḍikā, and Naigameṣa 등이 그것이다. 이들에 설명이 수슈르따상히따에서 이어지는데, 이 설명은 마하바라따에서 전투신 스깐다가 탄생하는 과정이나 이름과 동일하다. 즉,

> skandāpasmārasamjño yaḥ so 'gnināgnisamadyutih / sa ca skandasakhā nāma viśākha iti cocyate //
> 스깐다빠스마라라고 불리는 자, 그는 아그니에 의한(태어난 자)이며, 아그니처럼 빛나는 자이다. 또한 그는 스깐다사카라고도 하며 비샤카라고도 부른다.

이는 마하바라따 등에서 스깐다가 아그니의 자식으로 태어나거나 스깐다빠스마라 또는 비샤카 등의 이름을 갖는 것을 똑같이 보여준다. 다만, 마하바라따에서 스깐다는 질병의 흔적이 삭제되었을 뿐이다.

> grahopasṛṣṭā bālās tu duścikitsyatamā matāḥ / vaikalyaṃ maraṇaṃ cāpi dhruvaṃ skandagrahe matam // skandagraho 'tyugratamaḥ sarveṣv eva yataḥ smṛtah / (Uttaratantra 37.21이하)
> 그라하에 의해 고통받는 어린아이들은 굉장히 치료하기 어렵다고 한다. 스깐다그라하(에 의해 병을 얻은) 경우에는 완전히 불치가 되거나 죽음까지(이르게 된다). 이러한 것들(그라하들) 가운데 스깐다그라하가 가장 무서운 것으로 알려졌다.

이러한 질병이 정확히 어떤한 것이었는지는 불확실해도, 아마도 기원전 2세기에서 기원후 5세기경 어느 시기쯤에(초기 인도의학서와 마하바라따가 재편집되던 시기?) 의학서와 마하바라따 속으로 유입되었고, 한편으로는 질병의 항목으로, 또한편으로는 신격화되어 힌두교의 신위체계 속으로 편입되었을 것으로 추측해볼 수 있다.

힌두교에서 매우 강력한 전투의 신으로 등장했던 스깐다는 곧바로 불교의 호법신장으로 흡수되는데, 흥미로운 점은 이 신이 불교에 흡수된 이후에 감추어졌던 과거의 흔

적 즉 질병으로서의 黑神의 면모가 다시 드러난다는 점이다. 불교에서 스깐다(동양의 韋馱天)가 전투의 신일 뿐 아니라 盜賊의 신으로도 묘사되는 이유는 '보이지 않게 빠르게 침투하여 상대를 점령하는' 특기를 갖기 때문이다. 이러한 이유로 불경에서는 탈취된 불사리를 되찾아오는 역할을 맡기도 하는데 이러한 역할은 본래 스깐다가 그 본래의 모습이었던 질병의 모습을 보여주는 것이다. 이처럼 불교는 과거 질병이 갖는 특성들을 의인화하여 그 기능을 순전히 호법과 풍요의 기능으로 역전시키고 있다.

[제1발표 논평]

악귀들의 조복과 타자성을 사유하는 인도적 사유

함형석
전남대학교

심재관 선생님의 <불교에서 보이는 질병의 악귀들의 조복, 그리고 역할의 변화: 하리띠와 스깐다>을 읽고 불교의 호법신들인 하리띠와 스깐다의 기원에 대해 대략적으로나마 알게 되어 기쁘게 생각합니다.

글을 읽다 보니 불교전통에서 하리띠와 스깐다를 호법신으로 받아들이게 된 경위가 2년 정도 지속되고 있는 우리의 코로나 바이러스(COVID-19) 팬데믹 상황과 굉장히 유사하다는 생각을 하게 되었습니다. 현재 대한민국은 국민들의 코로나 백신 접종률이 70%를 상회하여 일상 속에서 코로나 바이러스의 존재를 인정하고, 코로나 바이러스와 함께 살아나가는 일상을 도모하는 "위드코로나" 시대를 열어가고 있는 중입니다. 이 "위드코로나" 시대는, 사실 mRNA방식의 화이자, 모더나 백신과는 맞지 않는 이야기이지만, 기본적으로 질병을 유발하는 바이러스를 죽여서 자신의 몸에 주입한 후, 질병으로부터 자신을 보호하는 백신 접종으로 인해 가능해졌습니다. 심재관 선생님께서, 특히 하리띠와 관련하여 서술해주신 내용은 마치, 하리띠가 어떠한 바이러스를 상징하는 것이라면, 불교가 백신회사의 역할을 한 것 같은 생각이 들게 합니다. 붓다가 하리띠를 조복시키고(/바이러스를 죽이고) 하리띠(/죽은 바이러스)로 하여금 불교적 세간을 보호하게끔 하기 때문입니다. 또한 붓다가 하리띠를 조복시키고 불교커뮤니티 속에서 그녀에게 어떠한 역할을 부여하는 행위는 마치 붓다가 위드하리띠 시대를 선포한 것 같은 인상을 줍니다.

그런데 '위험한 존재'를 불교전통에서 받아들이는 이러한 방식은 전통적인 인도의 지

식인들이 '타자'를 대하는 방식과 공명하고 있는 것은 아닌가하는 생각이 듭니다. 주지하다시피 인도의 논서는 상대방의 반론을 소개하고(pūrvapakṣa), 이를 바탕으로 본인의 입장을 발전시키고, 정교화한 후(uttarapakṣa), 최종적인 결론을 도출(siddhānta)하는 방식으로 진행됩니다. 많은 경우 이미 죽어있는 반론을 소개하며, 그렇지 않다고 하더라도 반론을 논의의 진행과정에서 죽인 후, 그러한 반론을 본인이 소속된 전통의 정당성을 입증하는 목적에 봉사하도록 만듭니다. 다시 말해, 자신의 주장의 타당성은 그 자체로 논증되지 않고, 이질적인 타자의 죽음을 통해 확인됩니다. 사실상 한 번 죽은, 혹은 길들여진 하리띠가 불교커뮤니티를 지키는 것과 같은 구조의 논의가 인도논서를 직조하고 있다고 해도 과언이 아닙니다.

타자의 죽음을 통해 자아가 증명되는 논의 구조는 흔히 '강요서' 또는 '독소그래피'(Doxography)라 불리는 서적 속에 구현되어있습니다. 수많은 타학파의 주장들이 결국 자파의 주장으로 귀결되는 독소그래피의 구성은 인도의 지성인들이 타자의 '타자성'을 있는 그대로 인지하지 않고 타자를 변형된 자아, 혹은 이미 극복된 (과거형의 따라서 죽은) 자아로 파악하는 사고패턴을 드러내고 있습니다.

이렇게 고찰해 볼 때, 선생님께서 서술해주신 질병을 상징하는 신들을 불교전통이 조복시키는 과정은 인도 지식인들이 타자성을 다루는 일반적인 패턴을 따르고 있는 것이 아닌가 하는 생각이 듭니다. 이에 대한 선생님의 고견을 청해 듣는 것으로 논평문을 마치고자 합니다.

[제2발표]

빨리율에 보이는 질병과 재난의 코퍼스
「약건도(藥犍度, Bhesajjakkhandhaka)」를 중심으로

이자랑
동국대학교

Ⅰ. 서론

2019년 12월 중국 우한 시에서 발생한 바이러스성 호흡기 질환, 일명 '코로나19'는 1년이 지난 지금까지도 우리의 일상생활을 위협하며 기승을 부리고 있다. 의학과 과학이 발달한 현대에도 전염병의 창궐은 상상 외의 큰 재난으로 다가오고 있다. 질병과 재난은 모습을 바꾸어가며 인류의 역사와 함께 과거에도 그랬듯이 현재도, 또한 미래에도 우리의 삶을 위협하며 병존해 갈 수밖에 없는 현상인 것 같다. 초기불교문헌이라 통칭되는 일련의 자료들을 보면 이천 여 년 전의 인도에서도 질병이나 자연 재해는 출가자의 삶을 위협하는 큰 재난이었다. 특히 출가자의 일상생활을 다루는 율장(律藏)은 의식주와 약을 신도의 보시에 의존하여 해결해야 했던 출가자에게 있어 질병이나 재난이 얼마나 큰 고통이었는지 적나라하게 보여준다. 붓다는 자신의 제자들이 걸식하는데 어려움은 없는지, 병이나 자연 재해 등으로 고통 받는 상황은 아닌지 항상 세심하게 살피며 그에 부합하는 학처(學處, 조문)를 제정 혹은 조절하여 난관을 극복하도록 하고 있다.

본고에서는 빨리율 대품「약건도(藥犍度, bhesajjakkhandhaka)」[1]를 중심으로 출가자의 질병과 치병, 그리고 재난에 대한 대처 사례를 살펴본다.[2] 질병이나 재난에 대한 대처

1) Vin. vol.Ⅰ, 199.1-252.18.

2)「약건도」는 주로 질병과 치병에 관한 일부 기록에 초점을 두고 연구되어 왔다. 대표적인 것으로는 片山一良. 1981. 133-164; Zysk, Kenneth G. 1991. 84-116; 中村知見. 1997. 69-79; 井上綾瀬. 2007. 61-79; 2009. 350(211)-347(214); 佐々木閑. 2011. 19-41; 한수진·신성현. 2018. 275-310 등이 있다. 다만 이 중 Zysk의 연구는 이 건도에 나오는 대다수의 질병과 치병 문제를 인도의학서와

법은 경장과 율장에서 차이를 보인다. 경장의 경우, 유명한 웨살리(Vesālī, 毘舍離) 역병 사건[3]에서 보는 바와 같이 빠릿따(paritta)나 진실어(眞實語)와 같은 호주(護呪)를 강조하거나, 혹은 명상이나 자애와 연민의 강조 등을 통해 질병을 극복하는 사례가 다수 나타나지만,[4] 율장에서는 약 등을 사용한 치병 행위가 이루어지며 재난의 경우에는 학처(學處)를 조정하여 어려운 상황을 극복하는 사례가 주로 나타난다. 이는 특히 율장 대품 「약건도」에서 집중적으로 다루어진다. 이에 본고에서는 이 건도를 중심으로 질병과 치병에 관한 사례들을 정리하고, 또한 기근을 전후로 이루어진 정법 형식의 학처 조정을 살펴본다. 이를 통해 질병과 재난에 대한 출가자의 대처법에 대한 일차적인 자료를 확보할 수 있을 것으로 생각한다.

Ⅱ. 신체적 질병(1) - 병명이 명확한 경우

「약건도」에서는 출가자들이 앓았던 다양한 육체적 병명과 그 치료법에 대해 기술하고 있다. 불교수행자가 지켜야 할 이상적 원칙인 사의(四依, cattāro-nissaya)에 진기약(陳棄藥, pūtimuttabhesajja)이라는 소박한 약이 제시되고 있는 점, 또한 최초기 불교 문헌이라 추정되고 있는 『숫따니빠따』에서 치료(tikicchā) 행위를 세속적인 학문으로서 거부하는 태도 등을 볼 때, 가타야마가 지적하는 바와 같이 불교에서 병의 치료는 처음에는 본질적인 문제는 아니었던 것으로 보인다.[5] 하지만 「약건도」에 나오는 치병에 관한 여

비교하며 상세히 다루고 있다. 본고의 집필에 있어서도 인도 의학적 관점에 대한 정보는 대부분 이 책을 통해 얻었다.

3) 이 사건은 「Ratanasutta(寶經)」의 주석이나 숫따니빠따의 주석, 담마빠다의 주석 등에 전해진다. 담마빠다 제290게에 대한 주석에 의하면(Dhammapada-aṭṭhakathā, vol.Ⅲ, 436.1-449.15), 웨살리는 많은 사람들이 거주하는 부유한 도시였는데 어느 날부터 갑자기 심한 가뭄이 들어 농작물이 말라죽고 식량이 떨어져 사람들이 죽어갔다. 시체는 늘어 악취가 진동하고, 그 악취가 많은 악귀들을 불러들이며 그 악귀들에 의해 사람들이 더욱 더 많이 죽어갔다. 치우지 못한 시체가 늘고 썩어가자 역병이 퍼지기 시작하였다. 기근과 악귀, 역병의 세 가지 재난이 몰아닥치자 시민들은 왕에게 몰려가 그 원인을 물었고, 이에 왕이 희생제나 기우제 등을 했지만 재앙은 물러가지 않았다. 이에 안거를 위해 라자가하에 머물던 붓다를 모셔와 역병을 물리쳤다는 내용이다. 역병 퇴치는 붓다의 위신력, 빠릿따로서의 「보경」 낭송 등을 통해 실현된다.

4) 경장에 보이는 이들 사례에 대해서는 김한상. 2021. 8-21을 참조.

러 기술을 보면, 언제부터였는지 구체적인 시기는 알 수 없지만, 상당히 이른 시기부터 진기약의 여득(餘得)으로서 다양한 치료 행위가 실행된 것으로 보인다. 영양가 있는 음식이 약으로 제시되고, 병에 따라서는 연고나 약초 등의 적극적인 치료 행위가 이루어지기도 한다. 본 장에서는 「약건도」에 나오는 사례 중 병명이 확실한 경우를 먼저 정리하여 제시한다. 병명이 확실한 경우는 다음 20가지이다.

① 가을 병(sāradika-ābādha)

가을 병에 걸린 비구들을 위해 붓다는 숙소(熟酥, sappi)·생소(生酥, navanīta)·기름(tela)·꿀(madhu)·사탕수수(phāṇita)를 약으로 허용하고 있다. 「약건도」에 의하면, 가을 병은 죽을 먹어도 토하고, 음식을 먹어도 토하고, 이로 인해 야위고, 초라해지고, 얼굴빛도 어두워지고, 점차 누렇게 되어 핏줄까지 드러나는 증상을 보인다고 한다.[6] Smp에서는 이를 가을에 발생하는 '담즙병(pittābādha)'으로 설명한다. 비에 젖어 진흙길을 걷고, 때로는 심한 열기도 받으면서 담즙이 소화관으로 들어가 일으키는 병으로 본다. 소화불량 증세를 보이는 것은 바따(vāta)가 손상되었기 때문이라고 한다.[7] 가을 병 치료약으로 허용된 5종의 약 중 숙소와 생소는 우유를 응고시킨 것이며, 기름이란 식용 가능한 식물성·동물성 기름을, 꿀은 벌꿀을, 설탕은 사탕수수에서 생산된 것을 말한다.[8] 비구들이 토하는 등의 증상을 보인다는 말을 전해들은 붓다는 "약이며, 세간에서도 약으로 인정받는 것이며, 영양분으로 [몸 전체에] 퍼지지만 거칠지 않은 음식'으로서 5종의 약을 허

5) 출가자의 건강에 대한 관심, 병의 치료 등이 불교 본래의 입장이었는가 아닌가에 대해서는 선행연구에서 서로 다른 입장이 확인된다. 예를 들어 사사키 시즈카는 석가가 고행을 버리고 수자타로부터 받은 우유죽을 먹고 건강을 회복했던 장면이 갖는 의미를 지적하며 건강 유지는 수행이라는 제1목표를 실현하기 위한 필요조건으로서 출가수행자들의 중요한 관심사였다고 한다(佐々木閑. 2011. 25-26). 한편, 가타야마 이치로는 최초기 불교에 있어 병 치료(tikicchā)는 열반의 추구와는 무관한 세속적 학문으로 간주되어 배척되었다고 한다. 불교가 초기에 이런 입장을 취한 이유로 열반의 획득이라는 불교 본래의 입장에서 볼 때 치료 행위는 불필요하다는 입장과, 지와까의 사례를 통해 알 수 있듯이 실제 치료 행위는 의사가 하며 비구는 수행에 전념해야 한다고 하는 현실적, 합리적 입장에 따라 부정된 것이라고 본다.(片山一良. 1981. 139-140)

6) Vin. vol.Ⅰ, 199.2-6.

7) Smp. vol.Ⅴ, 1089.19-22

8) 이들 5종 약의 구체적인 내용에 관해서는 이자랑. 2015. 33-36; 공만식. 2018; 한수진·신성현. 2018. 287-290 등을 참조. 한편, 가을 병과 5종의 약에 대한 유사한 내용은 초기의 인도의학서에서도 발견할 수 있다고 한다. Zysk, Kenneth G. 1991. 74-76.

용한다.[9] 이 5종의 약은 빨리율에서 미식(美食), 즉 맛나고 영양가 많은 고급 음식 중 하나이자[10] 칠일약(七日藥, sattāhakālika)'[11]으로 분류된다. 일반인들조차 자주 먹기 어려운 음식이었으며, 존경하는 수행자에게 특별히 보시하는 음식이었던 것으로 보인다. 따라서 음식으로서가 아닌 약으로 복용한다는 명분이 필요했기 때문에 실제로 세간에서도 약으로 사용되는 음식이어야 하며, 영양가가 많고 부드러워 병증을 약화시킬 수 있는 효능이 있는 음식이어야 한다. 이러한 기준에 부합하는 5종의 음식이 가을 병 치료약으로 선정된 것이다. 다만 이들은 맛나고 영양가 많은 음식이므로 탐착할 수 있다. 이에 바라제목차 니살기바일제 제23조 '축칠일약과한계(畜七日藥過限戒)'에서는 이들 5종의 약 사용 기한을 7일로 정한다. 인연담을 보면, 필린다밧차라는 비구의 신통력에 감탄한 재가신자들이 이들 5종의 약을 보시했는데, 남아서 승원 여기저기 방치되어 흘러넘치게 된다. 이를 본 재가신자들이 수행자들이 사치스럽다고 비난하자 이를 계기로 '아픈 비구에 한해 7일 동안만 이 5종을 약으로 섭취하라'는 조문이 제정되고 있다. 그리고 이 조문의 인연담에서는 특별한 병명의 제시 없이 '병든(gilāna) 비구'가 먹어야 할 약으로 이 5종을 제시하고 있다. 이로 보아 이 5종약은 '병' 치료를 위한 약이라기보다는 미병(未病) 상태의 신체적 부조화를 치료하는 정도의, 말하자면 지금의 보양식에 해당하는 정도의 음식이었던 것으로 생각된다. 가을 병의 증상으로 보아도 계절의 변화 등으로 인해 신체적 리듬이 깨져 발생하는 몸의 부조화 혹은 기력 보충, 피로 회복을 위한 음식이었다고 보아야 할 것이다. 이러한 보양식을 7일에 한해 허용했다는 것은 가을 병과 같은 계절병에 필요한 영양소를 섭취하여 체력을 회복할 수 있도록 적극적으로 배려하기는 하지만, 그 맛이나 영양에 집착하여 지속적으로 섭취하고자 할 수 있기 때문에 기간을 한정한 것이다. 요컨대, 체력 저하 등과 같은 미병(未病) 상태의 체력 고갈에도 충분히 배려하지만, 그로 인해 음식이나 건강에 탐심을 일으키는 것은 경계하고 있는 것이다.

---

9) "yaṃ bhesajjañ c' eva assa bhesajjasammatañ ca lokassa āhārattañ ca phareyya na oḷāriko āhāro paññāyeyyā 'ti."(Vin. Ⅰ, 199.1-200.4) 이 중 'āhārattañ ca phareyya'와 'na oḷāriko āhāro paññāyeyyā'는 기존 번역서 간에 해석의 차이가 심하다. 일단 본고에서는 찾아본 용례 내지 문맥상 의미가 가장 잘 통한다는 점에서 이렇게 번역해 두었는데, 향후 좀 더 검토가 필요하다고 생각된다.

10) Vin. vol.Ⅲ, 248.11-251.18. 미식은 이 5종약에 생선, 고기, 우유, 요구르트를 포함한 총 9종이다.

11) 율장에서 음식은 時藥(yāvakālika-bhesajja)과 非時藥의 2종으로 나뉜다. 이 중 시약은 오전 중에 한 번 이루어지는 식사에서 먹는 일반 음식을 가리킨다. 한편 비시약은 夜分藥(yāmakālika-bhesajja)·七日藥(sattāhakalika-bhesajja)·盡形壽藥(yāvajīvika-bhesajja)의 3종으로 나뉘며, 약으로서의 음식이다. 따라서 가을 병 치료에 제시된 5종의 약은 비시약에 해당한다.

이 5종의 음식을 약이 아닌 음식으로 먹는 것은 정시에만 가능하다. 스스로 요구해서 받으면 안 되지만, 자연스럽게 보시 받은 음식은 정시라면 얼마든지 섭취할 수 있다. 가을 병 치료를 위해 붓다는 이들 약을 정시(正時, kāla)[12]에 받아서 정시에 먹도록 했지만, 오전 섭취만으로는 약으로서 충분히 효과를 볼 수 없어 결국 비시에 먹는 것도 허용한다. 원래 비구는 음식을 저장해 놓고 먹을 수 없으며, 오전 중 한 번의 식사만이 허용되지만, 칠일약은 7일 동안 저장해 두고 정시든 비시든 복용 가능하다.[13]

② 큰 종기 병(thullakacchābādha)

아난다 장로의 화상인 벨랏타시사(Belaṭṭhasīsa)장로가 심한 큰 종기 병에 걸려 환부에서 진물이 나와 옷이 몸에 들러붙었다. 이를 계기로 종기(kaṇḍu=kacchu), 발진(piḷakā, 작은 종기), 고름병(assāva), 큰 종기(thullakacchā), 몸에서 악취가 나는 병에 걸린 사람에게 분말약(cuṇṇa)의 사용을 허락한다. 한편, 병들지 않은 자의 경우에도 소똥(chakana)이나 진흙(mattikā), 염료(rajananipakka)[14]를 신체에 발라도 좋다고 한다. 여기서 말하는 병증들은 피부병 증상인데, 소똥 등 무병인 자가 발라도 좋은 것들을 열거하고 있는 것은 평소 피부 트러블이 발생하지 않도록 예방하는 차원에서 허용된 것으로 보인다. 한편, 약을 만들기 위해 절구(udukkhala)나 절굿공이(musala)를 사용할 수 있으며,[15] 가루를 거르기 위한 체나 좀 더 곱게 거르기 위해 천도 사용할 수 있다.

③ 비인병(非人病, amanussikābādha)

비인병이란 귀신에 의해 발생한 병, 즉 악귀가 사람에게 들러붙어 발생한 병을 의미한다.[16] 인연담에 의하면, 어떤 비구가 비인병에 걸렸는데 아사리나 화상이 간병해도 차

12) 바일제법 제37조 '非時食戒'에 의하면, 걸식이든 청식이든 식사는 오전 중 한 번으로 끝내야 하며, 정오부터 다음 날 일출 전까지는 非時(vikāla)라고 하여 음식물을 취할 수 없다. (Vin. vol.Ⅳ, 85-86)

13) Vin. Ⅰ, 200.4-20.

14) Smp. Ⅴ. 1090. 천연 재료를 분말로 만들어 적셔서 목욕할 때 일종의 비누로 사용한다고 한다.

15) 뿌리약을 가루로 만들기 위해 nisada, nisadapota가 필요했는데, 여기서는 udukkhala, musala가 거론되고 있다. 위의 1)의 '뿌리약' 에서 허용된 도구와는 다른 것이다.

16) CPD, vol.1, p.392 amanussika항에서는 amanussika-ābādha를 "affliction (disease) caused by a demon

도가 없자 스스로 돼지 도살장(sūkarasūna, 屠豚場)에 가서 생고기(āmakamaṃsa)와 생피(āmakalohita)를 먹었다. 이로 인해 그의 병은 나았고 붓다는 비구가 비인병에 걸렸을 때 생고기와 생피를 먹는 것을 허락한다.[17] 지스크는『수슈루따 상히따(Suśruta Saṃhitā)』「웃따라 딴뜨라」제60장에서 인간을 공격하는 데몬적인 실재물이 '빙령(憑靈, graha)'이라 불리며, 그 멤버 중 하나인 락샤사(Rākṣasa)는 고기와 피를 좋아한다고 하는 기술에 근거하여, 빨리율에 나오는 비인병도 락샤사라는 데몬적 실재에 의한 빙의의 일종일 것이라고 추정한다.[18] 다만『수슈루따 상히따』에서는 돼지의 생고기와 생피를 먹는다는 방법은 발견되지 않는 것으로 보아 바라문적인 방법은 아니며, 비바라문계의 민간의술이 초기 의학서에 도입되면서 동물의 고기와 피를 소비하는 치료가 등장한 것으로 보인다고 한다.[19] 생고기나 생피는 악귀로 인해 발생한 일종의 정신병 치료약으로 사용된 것은 분명하지만, 빨리율에서는 이 외 비인병에 대한 직접적인 정보는 얻을 수 없다. 비인병이라고 할 때의 비인(非人, amanussa)은 야차(夜叉, yakkha)를 일컬으며,[20] Smp에서는 "그 비구 자신이 생고기나 생피를 먹는 것이 아닌, 비인이 먹고 마신 후에 [그 사람에게서] 나가는 것"이라고 설명한다.[21] 빨리율 소품「소사건도」에서는 붓다가 "비구들이여, 주술(tiracchāna-vijjā)을 배워서는 안 된다. 배우는 자는 악작죄를 저지른 것이다."[22]라고 하여 주술적 치료 행위를 거부한다. 따라서 비인병과 같은 병에도 주술적 치료가 아닌 음식을 통한 치료를 허용한 것으로 보이는데, 다만 생고기나 생피의 수용 문제는 부파간에 차이가 보이는 등[23] 일반적인 방법은 아니었던 것 같다.

④ 눈병(cakkhurogābādha)

이라고 하여, 악귀에 의해 발병하는 병으로 본다. 한편, PED, p.73 같은 항목에서는 "belonging to or caused by a spirit"라고 하여 정신병으로 설명한다.

17) Vin. Ⅰ, 202.28-203.2.

18) Zysk, Kenneth G. 1991, 131-132.

19) Zysk, Kenneth G. 1991, 87-88.

20) Steven Collins. 2014. 204.

21) "na taṃ bhikkhu khādi na pivi, amanusso khāditvā ca pivitvā ca pakkanto" (Smp, vol.5, 1090.19-21).

22) "na bhikkhave tiracchānavijjā vācetabbā, yo vāceyya, āpatti dukkaṭassā 'ti." (Vin. Ⅱ, 139.39-40).

23) 생고기나 생피의 수용이 점차 금지되어가는 현상에 관해서는 下田正弘. 1991. 547-550에서 상세히 다루고 있다.

어떤 비구가 눈병이 나자 붓다는 눈약(añjana), 즉 깔라 안자나(kāḷañjana), 라사 안자나(rasañjana), 소따 안자나(sotañjana), 게루까(geruka), 까빨라(kapalla)를 허용한다. 이 중 깔라 안자나는 Smp에 의하면 한 가지 눈약으로 구운 쌀과 연고를 섞어서 만든 라자 안자나(lājāñjana)의 별칭으로 검은 색 눈약을 말하며, 라사 안자나는 몇 가지 성분을 섞어서 조제한 연고이다. 소따 안자나는 야무나 강을 비롯한 강이나 강변에서 만들어지는 안약으로 흰색을 띠며, 깔라 안자나에 비해 약효는 떨어진다고 한다. 초기 아유르베다에서는 라자 안자나의 변종인 사우비라 안자나(sauvīrāñjana)에 라사 안자나와 소따 안자나를 넣어 3대 안약이라 부르고, 후에는 뿌슈빠 안자나(puṣpāñjana)와 닐라 안자나(nīlāñjana)를 넣어 5대 안약으로 불렀다고 한다.[24] 한편, 게루까는 노란 황토나 붉은 색 분필을 의미하며,[25] 까빨라는 등불로부터 발생한 의 그을음을 가리키는 것으로 보이는데, 상세한 것은 알 수 없다. 이처럼 외과적 수술에 대한 언급은 없으며, 주로 연고 형태의 눈약을 허용하고 있다.

⑤ 두열(頭熱, sīsābhitāpa)

삘린다밧차장로가 열로 두통을 앓자 붓다는 정수리에 기름을 바르거나 코 안에 약을 넣거나, 코로 연기를 흡입하는 세 가지 방법을 허용한다. 그리고 코 안으로 약이 잘 들어갈 수 있도록 스프레이 같은 도구의 사용을 허용한다. 등불에 버터를 발라 태워 연기를 흡입하도록 한다. 그런데 이를 하다가 목에 화상을 입자 연통(煙筒) 같은 것도 허용하고, 연통에 벌레가 들어가지 않도록 덮개를 허용하기도 한다. 이 '두열'은 다양한 형태의 두통을 일컫는 말인 것으로 보인다.

⑥ 풍병(風病, vātābādha)

풍병은 바따(vāta, 風)의 부조화로 발병하는 병이다. 바따는 신체를 구성하는 다섯 가지 원소, 즉 지(地)·수(水)·화(火)·풍(風)·공(空) 중 하나이다. 풍병은 이 중 풍, 불로서의 담즙(pitta), 물로서의 점액(śleṣman)에 의한 장애로부터 발생한다고 한다.[26] 고은 기름에

24) Zysk, Kenneth G. 1991, 88-89.

25) PED, p.254 geruka항.

26) AN. Ⅴ, 218; L. Renou et J. Filliozat, L'Inde Classique (Tome Ⅱ), 1953 § 1651-1652.

독한 술을 넣어서 치료하는데, 지나치게 독한 술은 안 되며 그 술의 색과 냄새와 맛이 나타나지 않도록 해서 복용해야 한다. 여기서 기름은 어떤 기름을 가리키는지 명확하지 않다. 지나치게 독한(술을 지나치게 많이 넣어) 사용할 수 없게 된 기름은 바르는 약으로 사용하면 된다고 한다. 여기서 주목할 것은 치병을 위한 술 복용을 인정하고 있다는 점이다. 물론 술의 색과 냄새와 맛이 나지 않을 정도로 약하게 한다고는 하지만, 비구의 음주가 바일제 제51조에서 금지[27]되고 있음에도 약으로 복용할 경우에는 인정하고 있다는 점은 주목된다.

⑦ 사지의 풍병(aṅgavāta)

이는 풍병의 일종으로 사지가 바람이 든 것처럼 아픈 것을 말하는 것 같다. 치료법으로는 주로 땀을 내는 발한법(發汗法, sedakamma), 즉 약초발한법(sambhāraseda), 대(大)발한법(mahāseda), 마수법(麻水法, bhaṅgodaka), 온욕법(溫浴法, udakakoṭṭhaka)이 허용된다. 각 발한법의 구체적인 내용은 알 수 없으나 Smp에 의하면 약초발한법은 '약초를 사용하여 발한시키는 방법'이며, 대발한법은 '사람 크기에 맞춘 형태의 구멍에 석탄을 태우고 구멍을 모래로 덮어 둔 후 거기에 여러 종류의 잎을 뿌려 둔다. 몸에 기름을 바른 환자를 눕히고 데굴데굴 몸을 굴리며 땀을 내는 방법'이라고 한다. 마수법은 '여러 잎과 새싹을 넣어 끓인 물을 신체에 반복해서 끼얹는 방법'이며, 온욕법은 '그릇이나 통에 따뜻한 물을 넣고 거기에 들어가는 방법'이라고 한다.[28]

⑧ 관절통(pabbavāta)

이 역시 바따에 의한 병으로 신체 마디마디에서 진통을 느낀다. 『스슈루따 상히따』 등의 인도전통의학서에 의하면, 이 병은 혈액 바따에 의해 발생하는 특이한 증상으로 손발, 손가락, 전 관절에 걸쳐 나타나는 통증인데, 시작은 손과 발이며 점차 전신으로 퍼져간다고 한다. 이 병은 뿔을 사용하여 피를 내어 치료하는 것을 허용하고 있다. 이 역시 전통의학서에 나오는 방법이지만, 이 방법 자체가 원래 불결한 피의 접촉을 전제

27) Vin. Ⅳ, 110.

28) Smp. Ⅴ, 1091.

로 한다는 점에서 바라문 등 높은 위치의 사람들은 쉽게 받아들이지 않았으며, 이 점에서 볼 때 승가는 민간 의술을 받아들이고 있음을 알 수 있다고 한다.[29]

⑨ 발의 갈라짐(pādā phālitā)

이는 발 피부의 갈라짐과 같은 피부 트러블을 의미하는 것으로 보인다. 이때는 발에 약을 바르거나,[30] 기름을 사용하는 것이 허용된다. 외적인 충격에 의한 상처가 아닌 발 자체가 건조 혹은 자극 등으로 인해 저절로 갈라진 것으로 부드럽게 하는 약이나 기름 등을 사용한 마사지가 권장되고 있다.

⑩ 종기(gaṇḍābādha)

칼을 사용한 수술적 치료, 약초를 다린 물에 의한 치료, 기름 연고에 의한 치료, 붕대의 사용, 가려움을 없애기 위한 겨자가루의 사용, 연기를 쐬어 고름이 생긴 상처가 짓무르지 않게 하고, 소금의 사용으로 상처가 튀어나온 살을 잘라내고, 기름을 발라 상처를 아물게 하는 등의 치료가 허용된다.

⑪ 뱀에 물린 상처의 치료

뱀에 물렸을 경우에는 4종의 큰 오물(mahāvikata), 즉 똥·오줌·재·점토의 사용이 허용된다. 이는 남에게 보시 받지 않고 스스로 자연의 것을 취하여 사용해도 좋다고 한다.[31]

⑫ 독을 마셨을 경우의 치료

독을 마신 비구에게는 대변(gūtha)물을 마시게 해야 한다고 한다.

---

29) Zysk, Kenneth G. 1991, 95-96.

30) 한편, 지스크는 pajja가 일반적으로 '발 연고'로 번역되지만, 다른 곳에서는 '물(udaka)'이라는 용어와 함께 사용되므로 족욕을 의미하는 것으로 보아야 한다고 한다. Zysk, Kenneth G. 1991, 96-97.

31) Vin. Ⅳ, 90.

⑬ 마약에 의한 병(gharadinnakābādha)

이 병은 Smp에서 “지배되어 마신 자에게 발생하는 병”이라고 설명한다.[32] 아마도 다른 자에게 환술로 조정되어 독물을 마신 것을 의미하는 것으로 보이는데, 이때는 밭의 진흙물을 마시게 하라고 한다.

⑭ 변비 치료(duṭṭhagahaṇika)

잿물을 마시는 것을 허용.

⑮ 황달(paṇḍurogābādha)

소의 오줌과 하리타카의 혼합물을 마시는 것을 허용.

⑯ 피부병(chavidosābādha)

향료를 바르는 것의 허용.

⑰ 신체의 체액 과잉(abhisannakāya)

토하거나 설사하게 하는 약제, 투명한 죽, 기름을 사용하지 않은 즙, 기름기가 적은 즙, 고기즙을 사용하는 것을 허용.

⑱ 복통(udaravātābādha)

복통과 관련해서는 두 가지 치료 사례가 보인다. 하나는 복통을 앓던 어떤 비구가 소금이 든 시큼한 죽(loṇasovīraka)을 복용하고 낫자, 붓다는 아픈 비구가 이 죽을 먹는 것을 허용하고, 나아가 무병의 비구는 물을 섞은 죽을 음료로 마셔도 된다고 허용한

32) Smp, Ⅴ, 1092.

다.[33] 또 하나는 붓다의 사례이다. 붓다가 복통을 앓자 아난다는 이전에 붓다가 복통을 앓을 때 세 가지 재료를 사용한 죽을 먹고 나았던 것을 떠올리고 이를 준비한다. 세 가지 재료란 깨(tila), 쌀가루(taṇḍula), 강낭콩(mugga)이다.[34] Smp에서는 강낭콩 외에 검은콩(māsa)이나 조린 곡물에 깨와 쌀가루를 넣어 우유와 4배 정도의 물로 섞어 거기에 기나 꿀, 설탕을 넣어 만든다고 설명한다.[35] 한편, 설사약(virecana)을 복용할 때는 고깃국(paṭicchādaniya)을 먹는다.[36]

인도의 더운 기후나 하루 한 번만 식사를 하는 식습관은 출가자에게 다양한 배앓이 증상을 앓게 하였고, 이때 죽은 속을 달래고 영양을 보충하는데 매우 좋은 음식이었다. 「약건도」에서는 죽의 공덕으로 "죽을 주는 자는 생명을 주고, 아름다움을 주고, 즐거움을 주고, 활력을 주고, 지력을 준다. 죽을 마시면 배고픔이 사라지고, 목마름이 없어지고, 바람이 순조로워지고, 뱃속이 깨끗해지고, 소화를 돕는다."라는 열 가지를 든다.[37] 위에서 언급한 ⑥~⑧과 마찬가지로 바따에 의해 발생하는 복통이다.

⑲ 열병(熱病, kāyaḍāhābādha)

사리뿟따가 열병에 걸렸을 때 연꽃 줄기와 뿌리로 치료한 이야기가 나온다.[38]

⑳ 치질(bhagandalābādha)

오랜 시간 앉아서 명상을 하는 수행자에게 있어 치질은 흔한 병 중 하나였던 것으로 보이는데, 「약건도」에 나오는 치질 관련 기술은 치료 방법과는 무관한, 사용해서는 안 될 치료 방법의 제시이다. 즉, 칼 등을 사용한 수술적 치료 내지 관장을 하는 방법은 금지되고 있다. 인연담에 의하면, 어떤 비구가 치질에 걸리자 아까사곳따(Ākāsagotta)라는 의사가 칼로 수술하였다. 그리고는 마치 도마뱀의 입과 같다며 수술한 곳을 보여주자

33) Vin. Ⅰ, 210.19-23.
34) Vin. Ⅰ, 210.28-31.
35) Smp. Ⅱ, 391.
36) Vin. Ⅰ, 216.37-217.3.
37) Vin. Ⅰ, 221.22-26.
38) Vin. Ⅰ, 214.20-25.

붓다는 불쾌하게 여기며 은밀한 부분은 살갗이 약하고 부드러워 상처를 다스리기 어려우니 칼은 대는 것은 위험하다며 투란차로 금지한다. 또한 육군비구가 치질에 관장(vatthikamma)을 하자 붓다는 이도 금지하며 은밀한 부분 주위로 두 손가락 너비 안에서는 칼을 사용하거나 관장을 하지 말라고 한다.[39] 치질의 치료법은 Smp에서 등장하는데, 이에 의하면 약을 바른 좌약, 부식 처치를 행하기 위한 대나무 병, 직장 안에 넣는기름 등이라고 한다.[40] 빨리율 「마하박가」에는 붓다의 시의(侍醫)였던 지와까(Jīvaka)가 마가다국의 빔비사라왕이 치질을 앓을 때에 손톱에 연고를 발라 치질을 치료했다는 기록이 나온다. 칼을 사용한 치질 치료는 인도의학에서는 일반적이었던 것으로 보이는데, 빨리율의 경우 이를 금지하고 있는 것은 주목된다.

III. 신체적 질병(2) - 병명이 명확하지 않은 경우

앞서 언급한 것들은 정확하게 병명이 언급된 경우이다. 한편, '병든(gilāna)'이라고 하여 병명에 대한 언급 없이 동물 기름, 뿌리, 즙, 잎, 열매, 수지, 소금, 설탕이 약으로 언급되는 경우가 있다.[41] 빨리어 '길라나'는 사전에서 '병든'이라는 의미만을 거론하지만, 이에 해당하는 산스끄리뜨어 '글라나(glāna)'는 병과 더불어 피곤한, 지친 등의 의미도 거론한다.[42] 이로 보아 구체적인 병명 없이 '병든'이라고만 언급할 경우에는 피로라는 가벼운 증상을 포함한 신체적 부조화로 인한 병증을 광범위하게 의미하는 것으로 보인다.[43]

① 동물 기름(vasa-bhesajja)

곰 기름(acchavasa), 물고기 기름(macchavasa), 악어 기름(susukāvasa), 돼지 기름(sūkar

39) Vin. Ⅰ, 215.30-216.27.

40) Smp. Ⅴ, 1093-1094.

41) Vin. Ⅰ, 200.21-202.10

42) SED, p.374의 glāna항.

43) 井上綾瀬. 2007. 65-66.

avasa), 당나귀 기름(gadrabhavasa)이 허용된다. 이들은 반드시 정시에 받아서 정시에 끓여 정시에 섞어 다른 기름과 함께 사용하라고 한다.[44]

② 뿌리 약(mūla-bhesajja)

울금(halidda), 생강(siṅgivera), 창포(vaca), 백창포(vacattha), 맥동(ativisa), 신호련(辛胡蓮, kaṭukarohiṇi), 비라나풀의 뿔리(usīra), 밧다뭇따까의 뿌리(bhaddamuttaka), 그 외 여러 뿌리가 허용된다. 뿌리의 가루가 필요할 때는 맷돌을 사용할 수 있다.

③ 즙 약(kasāva-bhesajja)

님바 나무의 즙(nimbakasāva), 꾸따자 나무의 즙(kuṭajakasāva), 빡까바 나무의 즙(pakkavakasāva), 낫따말라 나무의 즙(nattamālakasāva), 그 외 여러 가지 즙이 허용된다.

④ 잎 약(paṇṇa-bhesajja)

님바 나무의 잎(nimbapaṇṇa), 꾸따자 나무의 잎(kuṭajapaṇṇa), 오이 잎(paṭolapaṇṇa), 술라시 잎(sulasipaṇṇa), 목화나뭇잎(kappāsikapaṇṇa), 그 외 여러 가지 잎이 허용된다.

⑤ 열매 약(phala-bhesajja)

빌랑가 열매(vilaṅga), 후추(pippala), 까만 후추(marica), 하리따까 열매(harītaka), 비비따까 열매(vibhītaka), 곳따 열매(goṭhaphala), 그리고 여러 가지 열매가 허용된다.

⑥ 수지(樹脂) 약(jatu-bhesajja)

힝구(hiṅgu), 힝구의 수지(hiṅgujatu), 힝구의 시빠띠까(hiṅgusipāṭika), 따까(taka), 따까빳띠의 진(takapatti), 따까빤니의 진(takapaṇṇi),[45] 삿주라사의 진(sajjulasa), 그 외 여러 가지

44) Vin. Ⅰ, 200.21-34. 정시에 받아서 비시에 끓이거나 섞어서 사용하는 행위는 악작으로 금지된다. 또한 정시에 받아서 정시에 끓였지만 비시에 섞어서 사용해서도 안 된다.

나무의 진들이 허용된다. Smp에서는 앞의 세 개는 힝구[나무]의 부류이며, 이어 나오는 뒤의 세 개는 옻[나무](lākhā)의 부류라고 설명한다.[46] 힝구는 아위(阿魏) 혹은 흥거(興渠) 등으로 한역된다. 서북 인도에서 자생하는 다년초 식물로 뿌리에서 나오는 흰 유액을 건조시켜 약으로 사용한다.[47] 한편, 삿주라사는 20~30m 정도로 자라는 상록수로 표고 1200미터 서부의 강가에서 자라는 나무이다. 바따를 다스리거나 장의 가스를 배출하거나, 기관지 염증 혹은 결핵 등 목 상태를 조절하는 치료제로 사용된다.[48]

⑦ 소금 약(loṇa-bhesajja)

바다 소금(sāmudda), 검은 소금(kāḷaloṇa), 바위 소금(sindhava), 요리용 소금(ubbhida), 붉은 소금(bila), 이 외 여러 소금이 허용된다.

⑧ 설탕(guḷa)

병들지 않았을 경우에도 설탕물(guḷodaka)은 허용된다.

이 여덟 가지 중 ②~⑦의 여섯 가지 약은 '진형수약(盡形壽藥, yāvajīvika)'이라고 하여, 평생 소지하며 정시·비시에 관계없이 병중에 복용할 수 있는 것들이다. 「약건도」에서는 가을 병 치료약으로 칠일약에 해당하는 5종의 약을 제시한 후 이들 진형수약을 제시하고 있다. 내용물을 보면 알 수 있듯이, 열매나 잎, 뿌리, 소금 등 오랫동안 저장해도 상하지 않는 스파이시류가 대부분이다. 이들 약은 연식(軟食, bhojaniya)이나 경식(硬食, khādaniya)으로 혹은 이들과 섞어서 사용해서는 안 되며, 평생 보관하다가 필요할 경우에만 약으로 사용할 수 있다고 한다. 만약 아프지 않을 때 먹는다면 악작죄를 저지르게 된다. '경식'이나 '연식'으로서 혹은 섞어서 먹을 수 없다는 것은 이들을 음식으로 보지

45) hiṅgujatu, hiṅgusipāṭika, taka, takapatti, takapaṇṇi의 5종은 각각 동일 식물의 다른 부위인지, 친연관계에 있는 다른 종류의 나무인지 연구자들 사이에서도 의견이 나뉘는 등 아직 불명확한 점이 많다. 井上綾瀬. 2007. 70.

46) Smp. Ⅴ, 1090.8-9.

47) 井上綾瀬. 2007. 68.

48) 井上綾瀬. 2007. 69-70.

않는다는 것을 의미한다. 진형수약은 칠일약과 마찬가지로 신체의 컨디션 유지를 위해 먹는 정도의 약으로서의 음식이지, 앞서 언급한 바와 같은 여러 병증과 치료약처럼 적극적으로 병을 치료하기 위한 약으로 보기는 어려울 것 같다.

이상 「약건도」에 나오는 병증과 그 치료법에 대한 사례를 보면, 불교교단에서도 출가자의 건강관리를 위해 다양한 치료 방법을 도입해서 사용하고 있음을 알 수 있다. 계절의 변화로 인한 신체의 부조화는 보양식의 섭취를 통해 증상을 완화시키도록 하면서도 그 맛과 효과에 탐착하지 않도록 저장 기간을 7일로 한정하고 있다. 또한 각종 스파이시류는 평생 소지하면서 병중에 활용하도록 하고 있다. 여러 병증에는 인도의학 내지 민간의술의 처방법을 적극적으로 도입하면서도 주술적 치료를 지양하거나[49] 은밀한 곳의 절개 수술 등은 거부하는 등 독자적인 입장을 견지하는 경우도 확인할 수 있다.

Ⅳ. 기근 시의 대처

「약건도」는 약으로서의 음식을 주로 다루는 장이므로 출가자가 겪게 되는 재난 역시 '기근'과 관련된 것이 대부분이다. 탁발로 생계를 이어가야 하는 출가자에게 있어 기근은 큰 타격을 주는 재해이다. 기근이 들면 재가신자들도 먹거리를 확보하는 일이 어려워지기 때문에 출가자에게 음식을 보시할 수 있는 여유는 없다. 또한 기근은 기근만으로 끝나지 않고 역병과 같은 재난까지 야기할 수 있다. 율장에서는 직접적인 기술을 발견하기 어렵지만, 경장 주석서에 나오는 웨살리(Vesālī, 毘舍離) 역병 사건을 보면 기근으로 목숨을 잃고 방치된 주검들로 인해 역병이 발생하고 있다.[50] 기근으로 인한 탁발의 어려움은 "베란자는 탁발하기 어렵고, 굶주림이 있으며, [작물에] 백병(白病)이 있으며, 싹밖에 나지 않으며, 떨어진 것을 줍거나[51] 호의에 의해 생활하는 것이 쉽지 않았다."[52]라는 정형적인 표현으로 율장 여기저기서 나타난다. 이 장에서는 기근이라는 재난

49) 주술적 치료를 부정하던 불교교단도 점차 묵인하는 방향으로 나아가게 된다. 이 점에 대해서는 奈良康明. 1973; 片山一良. 1981에서 상세히 다루고 있다.

50) 앞의 주 3)을 참조.

51) 青野道彦. 2018, 461(60)-460(61).

52) "Vajjī dubbhikkhā hoti dvīhitikā setaṭṭhikā salākāvuttā na sukarā uñchenapaggahena yāpetuṃ." (Vin.

에 어떻게 대처하며 어려운 상황을 극복해갔는지 「약건도」에 보이는 몇 가지 사례를 검토해본다.

기근 시에는 먹거리를 확보하기 어려워지므로 식생활에 관한 학처를 완화하는 방법이 대표적으로 사용된다. 즉, 원래 금지된 행동이지만 기근을 이겨내기 위해 일시적으로 정법(淨法, kappa)을 통해 조문을 완화하는 것이다. 「약건도」에 의하면, 붓다는 베살리에 풍년이 들어 곡물이 가득하고 걸식하기 쉽고, 떨어진 것을 줍거나 보시에 의해 살아가는 것이 쉬워지자 이전에 기근이 들어 곡물이 없고 걸식하기 어려울 때 자신이 비구들에게 율을 완화했던 사안을 떠올리며 시정을 요구한다. 「약건도」에서 기근 때 완화된 행동으로 거론되는 것은 총 일곱 가지이다. ①정사 안에 음식물을 저장해두는 문제, ②정사 안에서 조리하는 문제, ③스스로 조리하는 문제, ④스스로 취하여 그것을 다른 사람으로부터 보시 받는 형태로 먹는 문제, ⑤같은 집으로부터 받은 음식을 먹는 문제, ⑥식전에 받은 음식을 먹는 문제, ⑦숲에서 자란 것과 연못에서 자란 것을 먹는 문제이다. 이 일곱 가지 문제는 한역율에서 '검개칠사(劍開七事)' 혹은 '검개팔사'라고 하며, 제1결집 때 뿌라나와 마하깟사빠 사이에서 논란이 되었던 문제이기도 하다.

①~③은 음식물의 저장과 조리에 관한 문제이다. 비구는 음식물을 저장하거나 조리해서는 안 된다. 그런데 라자가하에 기근이 들었을 때 사람들이 보시하기 위해 가져온 소금이나 기름, 쌀, 그 외의 경식(硬食)을 밖에 두었다가 도둑이 가져가기도 하고 짐승들이 먹어치우기도 하였다. 이에 붓다는 정사 안에 저장할 것을 허용한다. 그런데 정사 안에 저장해 두었다가 밖에서 끓이자 걸식행자들이 몰려와 에워쌌고, 비구들은 불안한 마음으로 공양을 하였다. 그러자 붓다는 정사 안에서 끓이는 것을 허용한다. 그런데 기근에 조리를 맡긴 정인(淨人)들이 음식물을 많이 가져가버리고 비구들에게는 조금밖에 주지 않았다. 이에 붓다는 스스로 조리하는 것을 허락한다.[53] ④는 유행 길에 음식을 충분히 얻을 수 없을 경우 스스로 음식을 집어 이동시킨 후 정인에게 주어 보시 받는 형태로 섭취하는 것을 허용하는 것이다. 비구는 반드시 보시 받은 음식물을 먹어야 하는

Ⅲ, 6.18-20). 이 외 Vin. Ⅲ, 7.6-8; 15.6; 87.5-9; Vin. Ⅳ, 23.17-19 등에서도 지명만 바뀌어 동일하게 나타난다. "베살리는 걸식하기 쉽고, 먹거리도 많고, 탁발식을 얻기 쉬우며, 떨어진 것을 줍거나 호의에 의해 생활하는 것이 쉬웠다.(Vesālī subhikkhā hoti susassā sulabhapiṇḍā sukarā uñchena paggahena yāpetuṃ.)"라는 반대 표현도 볼 수 있다 (Vin. Ⅱ, 238.10-11). 이 문장에서 사용되는 dvīhitikā나 setaṭṭhikā, salākāvuttā 등은 어원이 명확하지 않아 해석상 어려움이 있는데, 본고에서는 von Hinüber, Oskar. 1981에 따라 번역해 둔다.

53) Vin. Ⅰ, 211-212.

데, 음식을 확보하기 어려울 경우에는 열매 같은 것이 주변에 굴러다닌다면 집은 후, 정인을 만나면 그에게 주어 다시금 보시 받는 형태로 먹어도 좋다는 것이다.[54] ⑤~⑦은 잔식법(殘食法)과 관련된 문제이다. 잔식이란 충분히 식사를 하고 식사가 끝났다는 의사표시까지 한 후 남은 음식을 말하며, 잔식법이란 남은 음식이라는 것을 표현하는 것을 말한다. 이미 충분히 먹은 후에 자리에서 일어난 비구는 그 날 중으로 다시 식사를 하면 안 되는데, ⑤는 초대받아 간 집에서 식사를 마치고 승가로 돌아왔을 때, 그 직후에 같은 집으로부터 승가에 음식이 보시되어 그것을 받았다면 잔식으로 다룰 필요 없이 먹어도 좋다는 것이다. ⑥은 식사 전에 자신들이 다른 사람들로부터 식사 초대를 받고 있었음을 모르고 식사를 한 경우, 초대 받았던 식사를 다시 해도 된다는 것이다. ⑦은 숲에서 자란 것과 연못에서 자란 것은 식사가 끝난 후라도 먹어도 상관없다는 것이다.[55] 이는 모두 기근 때의 에피소드로 한번으로 충분한 식사를 하기 어려웠던 상황을 반영하고 있는 것으로 보인다.

한편, 「약건도」에는 기근이 들었을 때 여러 짐승의 고기를 먹는 문제가 대두되고 있다. 기근이 들어 사람들이 다양한 짐승의 고기를 먹게 되었는데, 이때 사람 고기, 코끼리 고기, 말 고기, 개 고기, 뱀 고기, 사자 고기, 호랑이 고기, 표범, 고기, 곰 고기, 늑대 고기가 문제가 된 것이다. 비구가 일상적으로 섭취하는 정식인 연식(軟食)에 고기가 들어있으므로 보시 받아 고기를 먹는 행위 자체는 전혀 문제가 되지 않는다. 여기서 문제가 된 것은 이들 고기의 종류이다. 이미 선행 연구에서 지적하고 있는 바와 같이,[56] 이들 고기의 섭취는 국가권력이나 일반사회와 충돌을 일으킬 수 있으며, 또한 비구의 신변을 위험에 빠뜨릴 수도 있다는 이유에서 금지되고 있는 것으로 보인다. 기근이라는 절박한 상황이기는 하지만, 승가나 비구 개인을 위험에 빠뜨릴 수 있는 행동은 금지하고 있음을 알 수 있다.

54) Vin. Ⅰ, 212.

55) Vin. Ⅰ, 212-215.

56) 下田正弘 저, 이자랑 옮김. 2018, 503-509를 참조.

Ⅴ. 결론

이상 빨리율 대품 「약건도」를 중심으로 질병과 기근에 불교교단이 어떻게 대응하고 있는지 살펴보았다. 질병의 경우 명확하게 병명이 제시되는 경우와 단지 '길라나(gilāna)' 라고만 표현되는 경우로 나눌 수 있었다. 후자의 경우에는 병이라기보다는 신체적으로 피로하거나 힘들어 균형이 깨진 상태를 가리키는 것으로 보인다. 이 경우에는진형수약으로서 몸에 좋은 스파이시류를 평생 복용할 수 있도록 배려하고 있다. 한편, 명확하게 병증이 있는 경우에는 각 병증에 맞는 치료법을 제시하고 있다. 가을 병과 같은 신체적 부조화로 인한 체력 소진에는 영양가 많은 음식을 통해 기력을 회복하게 하고 있으며, 칠일약으로서 일주일 동안 저장해놓고 섭취할 수 있도록 하였다. 그 외 다양한 병증에 따라 적절한 약을 사용할 수 있도록 규정하고 있다. 가능한 음식이나 약제, 연고를 사용한 치료 등을 선호하고 있다. 한편, 기근 시에는 음식을 확보하기 어려운 현실적 상황을 고려하여 식생활에 관한 학처를 완화하고 있다. 하지만, 상황이 종료되면 다시금 완화했던 행동들을 금지하고 있으며, 기근 시라 해도 승가의 존속이나 비구 개인을 위험에 빠뜨릴 수 있는 상황은 수용하지 않고 있다.

참고문헌 및 약호

CPD = A Critical Pāli Dictionary, vol.1-3, Copenhagen: Royal Danish Academy, 1924ff.
Dhp-a = The Commentary on the Dhammapada, vol.Ⅲ, edited by Norman, H. C., 1970, PTS.
PED = Pali English Dictionary, PTS.
Sn-a = Suttanipāta-aṭṭhakathā, PTS
Vin = Vinaya piṭakaṃ, 5 vols., ed. H. Oldenberg, London: Williams and Norgate,1879-1883, PTS.

김한상. 2021.「팬데믹에 대한 초기불교적 대응」,『코로나19, 불교가 답하다』, 2021년반야불교문화연구원·은암문화재단 학술대회 자료집, 8-21.
김홍배(법경). 2016.「승가에서의 청결과 위생에 관한 一考 -『四分律』을 中心으로」,『불교학보』, vol.76, 83-108.
공만식. 2018.『불교음식학』, 서울: 불광출판사.
이자랑. 2015.「『사분율』에 나타난 미식(美食) 개념과 수행자의 음식 규정」,『남아 시아연구』21권 2호, 서울: 한국외국어대학교 인도연구소, 29-49.
한수진·신성현. 2018.「律藏에 나타난 藥이 되는 飮食」,『한국불교학』88, 한국불교학 회, 275-310.

青野道彦. 2018.「不受食學處(Dantapoṇasikkhāpada)に関する豫備的研究 -比丘に許される食物取得-」,『印度學佛教學研究』67-1, 日本印度學佛教學會, 464(57) -459(62).
井上綾瀬. 2007.「「パーリ律」薬犍度の薬品について -樹脂の薬を中心に」,『龍谷大學大學院文學研究科紀要』29, 龍谷大學大學院文學研究科紀要編集委員會, 61- 79.
井上綾瀬. 2009.「パーリ資料にみられるBhesajja」,『印度學佛教學研究』58-1, 日本印度學佛教學會, 350(211)-347(214).
片山一良. 1981.「初期佛教における文化變容 -藥の章-」,『駒澤大學佛教學部論集』12,133-164.
佐々木閑. 2011.「인도불교에서의 의료」,『불교의 마음챙김과 사상의학』, 불교와 사상의학 연구회 편, 서울: 운주사, 19-41.
下田正弘. 1991.「部派における「藥」としての肉食の諸相」,『前田惠學博士還曆記念論集 <我>の思想, 東京: 春秋社, 543-553.
下田正弘 저, 이자랑 옮김. 2018,『열반경의 연구 -대승경전연구방법시론-』, 서울: 씨아이알.
奈良康明. 1973,「古代インド佛教における治病行爲の意味 -世間·出世間兩レヴェルの関係を中心に」,『インド思想と佛教』中村元博士還曆記念論集, 東京: 春秋社.
西村實則. 2011.『修行僧の持ち物の歷史』, 東京: 山喜房佛書林.

山極伸之. 1999.「律規定の解禁をめぐる諸問題」,『印度學佛教學研究』48-1, 日本印度學佛教學會, 1999, 504(69)-498(75).

Horner, Isaline Blew. 1938. The Book of the Discipline, vol. 1, London: Luzac & Company Ltd.

von Hinüber, Oskar. 1981, "The Ghost Word Dvīhitikā and the Description of Famines in Early Buddhist Literature", Journal of the Pali Text Society, vol.9, 74-85.

Prakash, Om. 1961. Food and Drinks in Ancient India, Delhi: Munshi Ram ManoharLal.

K.R. Norman, Petra Kieffer-Pülz, and Willian Pruitt. 2018. Overcoming Doubts(Kaṅkhāvitaraṇī), vol.1, The Pali Text Society.

Steven Collins. 2014. "Madness and Possession in Pāli Texts", Buddhist Studies Review 31-2, pp.195-214.

Zysk, Kenneth G. 1991. Asceticism and Healing in Ancient India: medicine in the Buddhist monastery, Delhi; New York: Oxford University Press.

[제2발표 논평]

「빨리율에 보이는 질병과 재난의 코퍼스」 논평문

한상희
경북대학교

이자랑 선생님의 발표문은 빨리율 대품 「약건도」에 나타나는 출가자의 질병과 치병, 그리고 기근이라는 재난에 대한 대처 사례에 관한 내용을 담고 있습니다. 내용은 크게 두 부분으로 나누어지는데, 먼저 병명이 명확한 경우와 정확한 병명이 없이 단지 '병든'이라고 언급되는 경우의 신체적 질병과 그 치병에 대해 다루어집니다. 병명이 명확한 질병 가운데 가을병, 비인병, 풍병 등과 병명이 없이 피로 등 신체적 부조화로 인한 증상이 있을 때는 보양식을 비롯한 다른 여러 물질들, 그리고 몸에 좋은 스파이시류를 먹고 마시는 것으로 증상을 완화시켰고, 그 밖에 눈병, 두열, 관절통 등에는 약을 바르거나 흡입하는 방법으로 치료를 했다는 내용이 잘 정리되어 있습니다. 그리고 이어지는 내용은 기근 시에 이루어진 정법을 통한 학처의 조정에 관한 것입니다. 기근 시에는 음식의 확보가 어렵기 때문에 그 상황을 고려하여 음식물의 저장과 조리에 관한 문제 등의 일곱 가지의 사안을 완화시킴으로써 난관을 극복한 사례가 소개되어 있습니다.

본 발표문은 출가자들이 질병이나 기근과 같은 상황에 어떻게 대처했는지에 대해 명확히 제시함은 물론 당시의 생활 모습을 엿보게 해주는 매우 귀중한 자료가 될 것이며, 불교 학자는 물론 불교에 관심 있는 일반인들에게도 승단 생활에 관한 많은 지식을 줄 것으로 생각됩니다. 앞으로도 이와 관련된 흥미로운 연구와 소개가 기대되어집니다. 이에 선생님의 발표문에 누가 되지 않기를 바라면서 발표문의 내용과 관련하여 논평자가 궁금하게 여긴 점에 대해 몇 가지 여쭤보고자 합니다.

첫째, 기근으로 인한 탁발의 어려움에 대한 정형적인 표현과 그의 반대 표현은 다음과 같습니다.

기근 시- “베란자는 탁발하기 어렵고, 굶주림이 있으며, [작물에] 백병(白病)이 있으며, 싹밖에 나지 않으며, a떨어진 것을 줍거나 호의에 의해 생활하는 것이 쉽지 않았다.”

풍작 시- “베살리는 걸식하기 쉽고, 먹거리도 많고, 탁발식을 얻기 쉬우며, b떨어진 것을 줍거나 호의에 의해 생활하는 것이 쉬웠다.”

‘떨어진 것을 주워서 생활한다’는 것은 보시의 형태가 아니라 출가자가 직접 음식을 취한다는 의미일 것입니다. 기근 시에는 정법을 통한 조문 완화를 통해 스스로 취하여 그것을 다른 사람으로부터 보시 받는 형태로 음식을 취할 수 있다고 하였으므로 밑줄 a의 ‘떨어진 것을 주워 생활한다’는 것은 타당해 보이지만, 기근이 아닐 때에도 밑줄 b에서 보듯이 동일하게 ‘떨어진 것을 주워 생활한다’라고 설명되고 있습니다. 언뜻 보면 계율에 어긋나는 행동처럼 여겨지는데 이에 대해 어떻게 이해하면 좋을지 설명 부탁드립니다.

참고) 앙굿따라니까야(AN. III. 66.1-67.15)에는 정진하기에 부적당한 시기로 다섯 가지가 제시됨(늙었을 때, 병들었을 때, 기근이 들었을 때, 위험한 인물이 숲에 침입했을 때, 승단이 분열할 때). 그 가운데 ‘기근 시’에 대한 설명:

“dubbhikkhaṃ hoti dussassaṃ dullabhapiṇḍaṃ, na sukaraṃ uñchena paggahena yāpetuṃ.”

이어서 제시되는 정진에 적당한 시기의 ‘풍작 시’에 대한 설명은 율장과 동일:

“subhikkhaṃ hoti susassaṃ sulabhapiṇḍaṃ, sukaraṃ uñchena paggahena yāpetuṃ.”

둘째, 기근 때 완화된 행동으로 거론된 일곱 가지 가운데 마지막의, 식사 후라도 먹어도 상관없는 ‘숲에서 자란 것과 연못에서 자란 것’은 구체적으로 어떤 것을 의미하나요?

셋째, 병든 비구가 먹는 약으로서의 음식에 칠일약과 진형수약이 있고

이것은 정시·비시에 관계없이 복용 가능한 것으로 설명됩니다. 그런데 진형수약 가운데 동물 기름은 반드시 정시에 받아서 정시에 끓여 정시에 섞어서 다른 기름과 함께 사용하라고 되어 있습니다. 그 이유가 궁금합니다.

이상입니다. 감사합니다.

[제3발표]

몽골 전통유목사회의 역병 관리와 신앙

김경나
단국대학교 몽골연구소

Ⅰ. 머리말

13세기 몽골제국의 세계정복은 Pax Mongolica로 불리는 소위 몽골의 평화 시대를 낳았다. 그 이전까지 쉽지 않았던 유라시아 대륙의 동서 육로를 통한 왕래는 몽골 제국의 역참(驛站) 발전과 함께 길이 열리게 되었다. 하지만 인구 이동이 일어나면 병원체를 보유한 사람과 동물들도 따라서 움직이기 마련이었고, 유라시아 세계는 유례없는 역병의 유행에 직면하게 되었다. 14세기 몽골제국을 뒷받침하던 몽골군도 역병과 전란에 희생되면서 군사력이 무너졌고, 자연재해와 굶주림, 사회 불안에 흑사병이 직격탄이 되어 元 제국은 북경을 포기하고 몽골 고원으로 돌아가게 되었다.

16세기 이후 몽골 초원에서는 전쟁과 더불어 감염병이 연이어 발생했다. 몽골제국의 붕괴 후 몽골인들은 유럽과 다른 아시아로부터 고립되었고, 그 결과 치명적인 감염병에 노출될 기회가 적었기 때문이다. 때문에 바이러스에 접촉할 기회가 유럽이나 중국에 비해 상대적으로 적었던 당시 몽골인들은 감염병에 대한 면역력에도 취약했던 것으로 기록되어 있다.[1] 이후 17세기 淸의 세력이 확장되면서 청의 군사와 상인들과의 교류에 의해 몽골 지역에 새로운 감염병이 급속히 전파되었다[2]. 당시 몽골 초원지역에 퍼졌던 천연두[痘瘡], 매독(梅毒), 타르박[3] 감염병은 몽골인들에게 치명적이었고, 몽골 인구의 급

1) Perdue, Peter. China Marches West: The Qing Conquest of Central Eurasia. Cambridge: Harvard University Press, 2005, p.47.

2) Pozdneyev, Aleksei Matveevich. Mongolia and the Mongols. Uralic and Altaic Series; Edited by John R. Krueger. Translated from the Russian by John Roger Show and Dale Plank. Bloomington: Indiana University Press, 1971, p.61.

격한 감소를 가져오게 되었다.

이 중에서도 천연두는 당시 가장 위험한 감염병으로, 20세기에만 3억여명이 사망했던 것으로 추정된다.[4] 몽골의 20세기 초 인구 평균 기대수명은 40세 미만으로 열악한 보건 상태였고, 천연두에 감염된 3명 중 1명은 사망, 나머지 2명은 회복되더라도 얼굴과 피부에 심한 자국으로 후유증을 남기거나 실명에 이르기도 하는 등 돌이키기 어려운 고통을 주었다. 당시 여러 감염병 중 특히 천연두와 매독은 몽골 사회에 인구의 감소는 물론 국가의 존립에까지 위협이 되는 상황까지 영향을 미쳤다.

이에 본 발표문에서는 17세기부터 20세기 초까지의 몽골지역의 역병 중 특히 천연두 감염 예방법과 의학적 치료법 대해 중점적으로 알아보고, 이 외에 역병에 맞서기 위한 신앙으로 어떠한 민속이 있었는지에 대해 살펴보고자 한다. 이를 통해 당시 몽골지역에서 발생한 역병이 몽골 사회에 어떠한 영향을 미쳤는지 논의하려 한다.

17세기부터 20세기 초반까지 몽골에서 불교가 융성하던 시기, 몽골에서는 수백 곳의 불교사원을 거점으로 특별히 훈련된 승려들은 새로운 의학 이론을 실천하기 시작했고, 이전의 샤머니즘 치료법보다 발전된 의료 서비스를 제공했다. 많은 몽골 승려들은 티베트의 불교 의학을 공부하면서 티베트어와 몽골어로 된 상당수의 의학 문헌을 번역하였고, 몽골의학서를 저술하였다. 이러한 노력은 몽골의 의학지식과 임상을 발전시키는 토대가 되었다.[5]

이후 몽골 불교사원의 의학 다창(Datsan)에서는 의학 이론, 약용 식물, 탕약(湯藥), 외과수술, 수의학 등에 관한 의학서가 다수 저술되었다. 이 중 감염병과 관련된 중요 저서로 Sumpa mkhanpo Ye shes dpal ’byor(1704-1788), Chakhar Géshé Lobsang Tsültim(1740-1810), Lobsang chos ‘phel (19세기)를 꼽을 수 있다. 이들의 저서에는 감염병 예방과 치료에 대한 부분이 담겨있다.[6]

Lobsang chos 'phel은 Ye shes dpal'byor 및 Lobsang Tsültim의 의서를 포함하여 당시로서는 앞서나간 수술방법을 기술하였다. 상기 몽의학서는 18세기에서 19세기 사이에

3) 몽골어로는 타르박(Тавpara)이라 불리는 타르바간 마멋(Marmota sibirica)은 몽골지역에 서식하는 설치류로, 는 몸길이 30~60cm, 꼬리길이 10~25cm, 몸무게는 3~7.5kg 정도이다.

4) https://www.who.int/health-topics/smallpox

5) 티베트어 ‘sman pa grwa tshang(만빠자창)’을 몽골어로 음차한 것으로, ‘sman pa’는 ‘醫師, 醫員’을 뜻하며 ‘grwa tshang’은 ‘학교 또는 講院’을 의미한다.

6) 김경나, 이성규,「17~18세기 몽골전통의학 교육기관 만바다창 연구」, 『白山學報』 第102號, 2015.

출판되었으며, 당시 몽골인의 전염병 지식 발전에 대해 알 수 있는 귀한 자료이다.

한편 국내에서 몽골의 천연두[痘瘡]에 대한 비교연구로 이선아·출템수렝의 연구[7]를 대표적으로 꼽을 수 있으며, 몽골에서는 여러 감염병에 대한 의학사 연구의 일부로 진행되고 있다.[8]

주지하다시피 청 시기 몽골은 불교국가였다. 몽골에서 청의 영향력을 강화하기 위해 강희(康熙), 옹정(雍正), 건륭(乾隆) 시기(1662~1796)의 청 황제는 몽골의 불교 발전을 적극적으로 지원했다. 17~18세기 몽골 지역의 불교사원 내에 의료 시설 건립이 비약적으로 증가했다. 몽골 최초의 의과 대학(당시의 만바다창 Manba datsan)은 1685년 설립되었으며 그 뒤를 이어 몽골 전역에 만바 다창이 건립되어 많은 의승을 양성 및 배출하였다.

Ⅱ. 몽골 지역 역병 확산의 역사적 배경

17세기 몽골인과 만주인, 북방 유목민들은 만리장성 남쪽 북경에서 올라온 천연두 감염에 노출되었다. 明 시기부터 천연두가 몽골 유목민들에게 퍼져 있었으며, 같은 시기 중국인의 천연두 감염 확산에 비해 몽골 유목민의 감염 비율은 상대적으로 낮았던 것으로 알려져 있다.[9] 이는 넓은 초원에서 유목을 하는 인구밀도가 낮은 몽골인들에게 자연스러운 '거리두기' 때문이었던 것으로 유추된다.

하지만 당시 몽골인은 淸과의 국경 무역 및 국경 분쟁의 과정에서 중국인들과 접촉했고, 두 사건 모두 몽골인구 감소를 초래했으며 그 결과는 치명적이었다. 또한 몽골 민중의 감염병에 대한 불충분한 지식과 열악한 위생은 천연두의 확산을 가속화시켰고 취약계층에서 높은 사망률을 기록했다. 16세기 중반 몽골 지역에는 가뭄과 함께 천연두가 만연했으며 불행히도 당시 몽골인들은 정치적 상황 때문에 천연두를 막기에는 역부족이

7) 이선아·출템수렝, 「한국과 몽골의 두창(두창)관련 치료 전통 고찰-역사적 사례와 전통의학적 극복 노력을 중심으로-」, 『몽골학』 제38호, 한국몽골학회, 2014.

8) Sharav, Bold, Hystory of Mongolian Traditional Medicine, Ulaanbaatar: Admon press, 2006.

9) Serruys, Henry, Smallpox in Mongolia during the Ming and Ching dynasties. Zentralasiatische Studien 14: 1980, pp. 41-43. [PubMed]

었다.[10]

한편 淸은 1622년 천연두 수사부를 설치하는 등 공식적으로 감염병에 대한 예방 조치에 힘썼고 이는 향후 2세기 동안 지속되었다.[11] 강희제는 1687년 왕실에서 천연두 예방 접종을 시작하면서 만주족 어린이들에게 예방 접종을 의무화 했다. 이는 인류 역사상 처음으로 어린이를 위한 강제 공동 예방 접종이었을 것이라 추측된다. 한편 몽골의 심각한 천연두 확산 시기 오르도스의 만주 무장기지 주변에 거주하던 몽골 어린이들에게 淸이 예방 접종약품을 보낸 기록이 남아있다.[12]

그러나 갈단 칸을 포함한 오이라트 인구의 1/3이 천연두로 사망했고, 비극적인 인구 감소로 인해 역설적으로 오이라트와 청 사이의 갈등이 끝나게 되었다. 또 다른 전염병이 할하와 오이라트 영토에 퍼지자 오이라트 인구의 절반이 전멸했고, 나머지 절반은 1756년부터 1758년까지의 3년 간의 전쟁 과정에서 청나라 군대에 의해 사망했다. 마찬가지로 천연두는 당시 할하의 급격한 인구감소에 영향을 미쳤다. 당시 몽골 불교의 수장이었던 2대 젭춘담바 호탁트(Jebtsundamba Khutugtu (1724-1758))도 천연두로 인해 사망하게 된다.[13] 이후 6대 젭춘담바(1843-1848)는 티베트에서 할하로 온 직후인 1848년 천연두로 세상을 떠났다.[14]

이상에서 볼 수 있듯 청과 맞선 몽골의 지도자들은 천연두 또는 다른 감염병으로 사망했다. 1644년 릭덴 칸(Ligden Khan)[15], 1697년 갈단 보쉭트(Galdan Boshigtu), 1758년 아무르사나(Amursana)[16] 등을 꼽을 수 있다. 천연두와 감염병으로 인한 몽골 인구의 급

10) Atwood에 따르면, 2대 젭춘담바 호탁트는 북경 방문을 준비하기 위해 1730년 천연두 예방 접종을 한 것으로 알려져 있다. 이것이 사실이라면, 그가 천연두로 인해 사망했다는 설은 1756-1758년에 청에 대한 반란을 지지했기에 독살 당했다는 몽골인들의 소문에 비추어 볼 수 있는 부분이다.

11) Chang, Chia-Feng. Disease and Its Impact on Politics, Diplomacy, and the Military: The Case of Smallpox and the Manchus (1613–1795). Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 57: 2002, pp.177–197.

12) Perdue, 위의 책, 2005, 48.

13) Atwood, Christopher Pratt, Encyclopedia of Mongolia and the Mongol Empire. New York: Facts On File, Inc. 2004, p.34.

14) Atwood, 위의 책, 2004, p.34.

15) 릭덴칸(1588~1634)이 천연두로 인해 병사했다는 기록 및 촉트 타이지(Цогт тайж, 1580~1637)의 천연두 감염 관련 내용은 이선아·출템수렝, 「한국과 몽골의 두창(두창)관련 치료 전통 고찰-역사적 사례와 전통의학적 극복 노력을 중심으로-」, 『몽골학』 제38호, 한국몽골학회, 2014, pp.42.43 참조.

격한 감소는 국가 방어 능력을 약화 시켰고 자치능력의 불안정을 초래했다.

20세기 초에 들어서도 감염병에 대한 몽골의 사회적 조건은 여전히 취약했다. 1914년 우르가(현재의 울란바타르)의 간단사(Gandantegchenling Monastery) 주변에 거주하는 60여 가구에 대한 Rupen의 연구에서는 해당 가정의 어린이 절반이 천연두로 사망한 것으로 나타났다.[17]

한편 매독은 20세기 초 몽골 인구의 절반을 감염시키면서 몽골에 심각한 영향을 미친 새로운 전염병이었다. 20세기 초, 부리야트 몽골에서 인구의 42%가 매독에 감염되었고,[18] 할하 몽골은 이 시기 거의 대부분의 인구가 성병에 감염되어 있었으며[19], 20세기 중반까지 내몽골 인구의 절반 이상이 매독에 감염되었다.[20] 성병은 당시 몽골인의 조기 사망 주요 요인 중 하나였고, 태아에게 치명적인 결과를 초래했다. 이 과정에서 몽골의 전체 인구는 파괴되었다 해도 과언이 아니었다.

인구 밀도가 높았던 지역에서 매독이 확산된 요인 중 가장 큰 이유는 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫 번째로는 당시 몽골의 미혼 성인이 상당 비율을 차지하고 있었다는 점이다. 淸에서 불교의 확산을 지원하던 시기, 몽골 각 지방(아이막 단위)에서는 남성인구 중 40명만 승려로 출가하는 것을 허용하는 법이 제정되었다. 그러나 그 규정은 점차 허물어졌고 몽골의 총 승려 수는 급격히 증가했다.[21] 1918년까지 몽골의 승려 수는 105,577명으로 할하 몽골 남성의 거의 절반인 44.5%에 해당했다.[22] 이 무렵 내몽골 지역에는 약 1600곳의 사원과 100,000여 명의 승려가 있었다.[23] 정식 계를 받은 승려들은 결혼을 할 수 없었기에 상당수의 여성들이 미혼 상 태로 있어야 했다. 이러한 상황은 가벼운 성관계와 혼외 성관계의 가능성을 열어두었고, 결국 매독의 확산에 영향을 미치게 되었다. 다음으로 열악한 개인 위생도 감염 확산의 주요 원인 중 하나였다. 매독 감

16) Atwood, Christopher Pratt, Encyclopedia of Mongolia and the Mongol Empire. New York: Facts On File, Inc. 2004.

17) Rupen, Robert A, Mongols of the Twentieth Century. Uralic and Altaic Series 37: 1964, p.349.

18) Solomon, 1993

19) Bawden, C. R. The Modern History of Mongolia. New York: Praeger, 1968, p. 146.

20) Ochirbat. Khuuchin Mongold tembüü uvchin delgersen tukhai. Mongoliin Anagaakh Ukhaan 2: 1974, p.18.

21) Ochirbat. 1974, 위의 책, p.211.

22) Maiskii. 1959. Mongoliya Nakanune Revolyutsii. Moscow: Izdatelsvo vostochnoi literatury, p.42

23) Ochirbat. 1974, 위의 책, p.212

염 예방을 위한 역학 지식이 부족했고, 성병을 수치스럽게 여겼던 당시 문화적 시선은 감염자들이 제때 진료를 받을 시기를 놓쳐 돌이킬 수 없는 증상으로 더 악화시키는 결과를 낳았다.

Ⅲ. 불교의학의 감염병 분류와 치료

티베트 불교와 몽골 불교 전통 의학에서 전염병은 크게 rims nad [감염병], dug nad [독극물과 관련된 질병], gnyan nad[정신 관련 질병]의 세 가지로 분류된다.

천연두, 설사, 디프테리아, 탄저균, 독감과 같은 전염병은 rims nad[감염병]으로 분류된다. 티베트어 "dug" 은 'toxin' 또는 'poisin'의 뜻으로, 독(毒), 독이 있는 동물, 그리고 독성이 있는 식물들에 의해 발생하는 질병을 가리킨다. 또한 신체 접촉을 통해 전염되는 일부 성병도 포함한다(Tib. regdug). 이는 당시 불교의학사상에서 진보된 분류 및 치료법으로서, 언급된 감염의 치료뿐만 아니라 일반적인 감염병에 대한 일차적인 예방과 위생 관행을 기술하였다. 또한 티베트 의학에서는 고기 오염 등 다양한 종류의 독성을 인식했다.

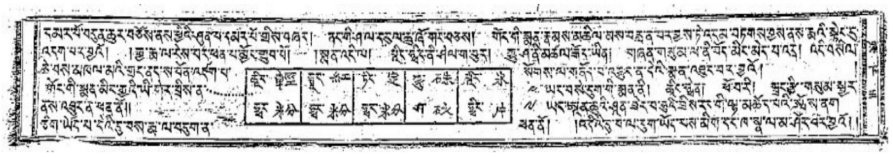
몽골의 의승(醫僧) 이쉬발찌르(Ishbaljir: 1704-1788)는 다른 전염병을 '독'의 범주에 포함시켰다.[24] 17~18세기에 저술된 현전하는 몽골전통의학서[25] 중 이쉬발찌르는 gso ba rig pa'i man ngag shun tu bsdus pa bdud rtsi thig pa bzhugs so『Анагаах ухааны увдисыг машид хураангуйлсан рашааны дусал хэмээх оршвой』에서 기술하였다.

---

24) 이쉬발찌르는 박테리아를 가리키는 "gnyan"(악령)을 다리가 없는 붉은 둥근 벌레(Mong. хорхой)로 표현했다. 또한 강한 독성을 7가지 종류로 분류하고, 감염 위치에 따른 19가지 유형의 질병을 기술하였다. 예를 들어 벌레가 척수에 들어가면 경련의 원인되며, 목구멍으로 들어가면 목감기나 디프테리아를 유발하고, 귀에 들어가면 귀앓이를 유발하며, 분비선에 닿으면 분비선이 붓기도 한다. Lobsang chos'phel에 따르면, 이러한 "gnyan" 질병은 인간과 동물 모두에게 매우 전염성이 높다고 설명하면서, 전염성 물질이 냄새로 퍼질 수 있다는 의견을 제시했다.
Ye shes dpal 'byor, Sum pa'i sman yig phyogs bsgrigs. Lhasa: People's Press Bureau of Tibet. 2007, p.357.

25) 17~18세기 몽의학이 어떠한 내용과 형식으로 전승되었는가에 대한 내용 및 현전하는 몽골전통의학서에 대한 저자 및 질병 분류표는 김경나, 이성규, 「17~18세기 몽골전통의학 교육기관 만바다창 연구」, 『白山學報』 第102號, 2015.를 참조.

감염병에 효과적으로 대처하기 위해 몽골 의승들은 또 다른 새로운 치료법을 찾아야 했고, 중국전통의학에서도 차용하기도 했다. 천연두 치료를 위해 중국의 의학서를 번역한 자료 중 일부는 아래 [그림 1]과 같다.



[그림 1] The Method to Prepare Oil based Basam Medicine and Five Elixir Medicinal Baths by Chakhar Géshé Lobsang Tsültim (1740-1810).

차하르 겝쉬 롭상출템(Chakhar Gevsh Lobsang Tsültim: 1740-1810)[26]는 이 의서에서 輕粉, 紅粉, 定粉, 朱砂, 氷片, 황화수은이 매독 치료에 사용된다고 기록하였다. 매독 치료를 위한 염화수은, 황화수은, 적철광 및 장뇌와 같은 여러 수은 화합물에 대하여 설명했다. 몽골 전통 불교 의학에서 수은 해독 목적으로 다른 수은 화합물이 함께 사용되었다는 점에 주목할 필요가 있다. 차하르 겝쉬 롭상출템은 수은 사용의 부작용(감기와 신장 질환)을 지적하고 이를 완화할 수 있는 치료법을 처방했다.

또한 이쉬발찌르의 성병 치료에 관한 저술에서 국소적인 자극, 생식기 분비물 및 생식기의 색 변화와 같은 생식기 염증과 관련된 증상에 대해 간략히 다룬 부분을 찾을 수 있다. 이쉬발찌르는 매독에 감염된 생식기 염증을 치료하기 위해 수은, 흑명반을 약으로 처방했고 치료 기간 동안 성관계와 음주를 금할 것을 권고했다. 또한 매독에 감염된 여성의 질과 국소부위 치료를 위해 기름과 꿀을 혼합한 흑명반과 특정 항균 성분을 염소의 심막에 붓고, 그 안에 짚을 삽입하여 약재가 질로 들어가도록 펌프질하는 방법을 처방했다.[27]

감염 치료를 위해 이러한 기름을 토대로 한 조제법은 국소 적용으로 인해 효과가 있는 것으로 당시 입증되었다. 질 경로를 통해 약물을 전달하는 방법은 약물 섭취를 통한 소화 부작용을 피하는 등의 장점이 있기도 했지만, 매독에 감염되어 붓고 고통스러운 고환의 치료를 위해 특정 의학품에 수은을 첨가하여 생식기 부위에 직접 도포하는 방법

26) 1785년 롭상출템은 본인이 10세 때 천연두를 앓았고, 그의 여동생 세 명과 삼촌과 조카까지 모두 천연두로 사망했다. 천연두를 치료와 예방을 위해 평생을 의학에 매진했다.

27) Ye shes dpal 'byor 2007, p.291

또한 부작용이 따랐다.[28]

한편 감염병 확산을 막기 위한 주요 조치는 감염자 격리 및 감염 물질과 시체 처리였다. 18세기 러시아 알타이 지역을 여행한 독일인 Peter Simon Pallas(1741~1811)는 몽골인이 감염자를 격리시키고 역풍 방향에서 환자에게 음식을 배달하는 것을 관찰한 것을 기록한 바 있다.[29] 물론 당시 몽골의 법령과 각 지역 불교사원의 내부 규정에 제정된 조치가 있었기 때문에 볼 수 있었던 광경이었을 것이라 추측할 수 있으며, 몽골인의 감염병 예방이 방역에만 국한된 것은 아니었다는 것으로 파악된다.

1709년 제정된 할하 법령(Kalkha Juram)은 1709년부터 1911년까지 할하 몽골인들의 사회생활에 대한 주요 법률 문서이다.[30] 이 중 민중의 생명과 건강의 규제에 관련된 법령은 할하 법령 제8조에 언급되어 있다. 이 법령에 따르면 감염병을 은폐하고 다른 사람에게 전파한 자는 가축을 몰수하는 벌금형에 처해졌다.[31]

몽골 국립문서보관소에는 다른 사람에게 매독을 점염시킨 것과 관련하여 기록된 문서가 도 보관되어 있다. 1808년 '말의 계주 뎀 벨게흐의 우두머리 테렝펠에게 내린 명령'이라는 제목의 문건에는 성폭행 후 매독에 감염된 여성의 사례가 언급되어 있다. 치료비는 강간범에 의해 지불하기로 결정되었다.[32]

매독은 일반 신도뿐 아니라 불교사원 내부에도 퍼졌다. 사원에서는 승려들에게 매독의 확산을 막기 위해 금욕 계율을 따라야 한다고 강한 명령을 내렸고, 몇몇 사원에서는 매독의 전파를 막기 위해 내부 규정을 만들기도 했다. 그 예로 다쉬단날링 아이막에서 1896년, '중국 궤양(Tembüü; 매독의 옛 몽골 표현)'이 퍼지는 것을 막기 위해 여성 신도가 사원에 방문할 때는 경찰의 감독하에서만 허용하도록 규정했다. 이를 어긴 자는 높은 벌금을 물어야 했다.

천연두 예방을 위한 인두(人痘)접종은 당시 동아시아 예방의학의 가장 좋은 예였다. 이와 관련하여 몽골지역에서 17~19세기 의승들이 저술한 몽의학서에서는 감염자의 피부 딱지를 인위적으로 호흡기에 접촉하게 하는 방법이 천연두 접종에 대한 내용에 기술되어 있다.[33] 천연두의 치료방법 중 하나인 인두법은 천연두에 감염된 사람의 고름이나

28) Ye shes dpal 'byor 1998, p.324

29) Pallas 1980, p.158.

30) Ochir and Enkhtuvshin 2004, p.298.

31) Jalan-aajav 1995, p.37.

32) Dolgor and Nyamdorj, 1960

피부 딱지를 피부에 상처를 내고 문지르거나 코로 흡입해서 후천 면역을 갖게 하는 접종법이었다. 인두법으로 접종하면, 피접종자는 천연두 감염된 것보다는 조금 약한 천연두가 발병하여 일반 천연두처럼 농포가 발생한다. 약 2-4주 후에 이러한 증상이 가라앉아 회복되고, 성공적으로 면역이 생성되는 원리였다. 하지만 피 접종자가 기본 면역력이 약하면 사망에 이르기도 했다.[34]

한편 몽골에서는 천연두로 인한 흉터 형성을 예방하기 위해 염소 지방을 피부에 도포하는 방법을 사용했다. 또한 천연두 감염을 예방하기 위해 가축의 신체 부위로 만든 약제와 淸의 치료법을 권장했는데,[35] 이러한 천연두 접종 기법은 淸의 인두법과 전통적인 몽골민간의학이 합쳐지면서 몽골의 초원유목생활과 불교 의식에 통합되었던 것으로 보인다.

천연두 예방접종에 앞장섰던 당시의 의승 차하르 겝쉬 롭상출템은 천연두를 접종한 사람은 마음을 평안하게 하고 따뜻하게 지내며 가축의 소음, 부정적인 생각 등을 피하고 낙타 고기를 먹지 않는 것을 권장했는데, 이는 체액의 순환을 악화시키는 것으로 여겼기 때문이다.

감염병의 다양한 예방법 중 검역은 여러 선택지 중 하나였다. 당시 의승들은 예방접종을 맞은 사람이라 하더라도 계속 방역 조치를 취하고 감염 확산을 방지하는 방법을 사용해야 한다고 가르쳤음을 알 수 있다. 특히 감염병의 경우 향나무나 향, 유향 등을 태우는 것을 강조했는데, 종교적 관습일 뿐만 아니라 공기 중의 병원균과 비말 입자를 소독하고 파괴하려는 방편이었다는 점을 주목할 필요가 있다.[36]

---

33) Norov et al. 2019.

34) 유사한 방법으로, 우두법은 1796년 제너(Edward Jenner, 1749~1823)에 의해 발견되어 그로부터 10년 뒤 인 1805년 알렉산더 피어슨이 우두종법에 관한 책을 저술하였고, 토마스 스탠튼(Thomas Stanton)이 그것을 종두기법 種痘奇法 이라는 책으로 한역하였다. 1817년에는 중국인 치우시(邱熹)가 인두략 引痘略 을 지어 우두법을 보급하였다. 1828년 신증종두기법상실 新證種痘寄法祥悉 이 베이징에서 출간되었는데, 정약용이 이를 입수하여 자신의 저서인 마과회통 麻科會通 의 부록으로 실었다. 정약용은 인두법에 도 정통하였으므로 우두법 시술에 어려움이 없었을 것이다. 오주연문장전산고에 의하면, 1854년경에는 평안도·황해도·강원도 등지에서 우두법이 실시되고 있었다고 한다. 그러나 아직 우두접종이 제도적으로 안착되지는 못한 상태였다. 우두법은 소에게서 두묘를 채취하기 때문에 독성이 약하고, 대량으로 백신 채취가 가능하다는 장점이 있었다. 아울러 한 살 미만의 영아에게도 접종이 가능해졌다. 또 콧구멍이 아닌 팔뚝에 접종하기 때문에 접종이 간편하고 백신도 장기간 보관이 가능했다. 신규환, 『질병의 사회사』, 2006, 살림출판사, p.32.

35) Ye shes dpal 'byor 1998, p.145

36) https://news.mn/r/2409089/ “Халдварт өвчнөөс сэргийлэх ерөндөг бүтээсэн монгол эрдэмтдийн

이쉬발찌르가 제시한 전염병 예방법에서는 전염병으로부터 자신을 보호하기 위해 의사는 마늘과 정향을 씹어 비강 주위에 문지르면 하루동안 보호할 수 있다고 나와있다. 또한 마늘, 유황, 사향이 혼합 된 약재로 신체의 특정 부위를 문지르거나 환자가 정기적으로 흡입할 수 있도록 혼합물을 환자의 목에 바르는 것을 권고했다.[37]

Ⅳ. 몽골의 역병 극복을 위한 주술과 민속

몽골에서는 천연두 뿐만 아니라 타르박 감염병 등 역병이 발병하였을 때 확산을 방지하기 위한 금기가 엄격하게 지켜졌다. 몽골 민간에서는 집에 감염병에 걸린 사람이 있으면 게르의 바깥 끈에 붉은색 옷감을 묶어 땅 쪽으로 길게 늘어뜨려 표시한다. 또한 고개나 길, 오보에 주의를 환기시키기 위해 팻말을 세우거나 보초 세우기, 말가죽을 높은 나무에 펼쳐 세우는 등의 표식으로 이동하는 외지인의 접근이나 진입을 엄금했다.[38] 또한 아르갈(말린 소똥)을 감염자가 있는 게르 주변에 태워서 땅에 줄이 그어져 있는 것처럼 보이도록 표시하여 길을 지나가는 사람이 멀리에서도 보고 피하도록 했다.

몽골인들은 천연두 뿐만 아니라 타르박 감염병의 확산을 막기 위해 타지에서 구입한 옷이나 침구를 피하고 바람이 불 때 게르 밖에서 옷의 먼지를 털어내는 방식을 지켰다. 타르박 감염병이 발병하면 별도로 게르를 지어 그 지역 사람들을 격리시켰고, 바람으로도 감염병이 전파된다고 믿었기에 가축 또한 사람이 잘 다니지 않는 곳으로 몰아 따로 두었다.[39] 또한 타르박 감염병에 걸린 환자가 있는 게르 방향에서 바람이 불어오는 경우에는 근처로 가지 않도록 각별히 엄금했다.

천연두가 발병하면 게르에 붉은색 끈으로 표식을 해두었던 것과 달리, 타르박 감염병이 발병할 경우에는 게르의 문 위에 검은 깃발을 달아 알렸다. 또한 비탈진 곳과 돌

мэдлэгийг уудлахуй", NEWS.MN, 2021.03.10. (검색일: 2021.10.23.)

37) Ye shes dpal 'byor 1998, p.140.

38) Б.Пүрэвсүрэн, З.Мэндсайхан, Хардом ардын бор арга, УБ, 2003, p.293.

39) Lobsang-Tsültim 1785. 초기 감염 예방과 검역 및 다양한 위생방법을 강조하고 있다. 또한, lhamo와 lomogyonma 주문 암송이 권정되었는데, 이 주문을 외우는 것이 악령과 전염병을 없애준다고 믿었기 때문인 것으로 사료된다.

이 많은 곳에는 아이들이 함부로 가지 못하도록 했는데, 아이들이 돌을 만지며 놀다가 접촉해서 전염병이 돌 수 있다고 믿은 몽골 사람들의 금기였다.[40]

몽골의 수많은 금기와 이를 엄격하게 지켜나가는 풍습은 다른 역병에 대한 극복의지가 반영된 것으로 볼 수 있다. 몽골에서는 의학적 치료와 별개로 '자살(Zasal)' 혹은 '돔자살(Dhom zasal)'이라 불리는 치병의례가 성행하여 왔다.

티베트와 몽골의 질병 분류 의료 체계에서는 불교적 관행을 통해 치료 가능한 것으로 간주되는 질병은 101가지이다. 이 중에는 악마, 대지의 신에 의한 장애도 포함된다.[41]

악령에 의한 질병을 치료하기 위해, 일반적인 의식과 강력한 의식 두 가지 의식이 처방되었다. 일반적 의식에서는 5가지의 제물을 물의 신과 여러 신에게 바친다. 이쉬발찌르는 이와 관련하여 "영령으로 인한 장애를 치료하기 위해 토르마(torma) 제물을 바치고 5대 수호신의 만트라를 암송하라."[42] 라고 주문했다. 일반적 의식이 효력이 없는 경우에는 "사나운 만트라"를 외우고 불을 바치는 의식을 동반한 더욱 강력한 의식을 수행해야했다.[43] 이러한 의식은 사악한 기운을 없애고 환자를 고통으로부터 구원하기 위해 행해졌다. 몽골인들의 이러한 전통적인 믿음은 불이 불순물과 감염병 세포를 정화시키고 악령을 내쫓을 수 있다는 것이었다. 이러한 방법의 주술은 오늘날에도 몽골 일부 지역에서 계속 행해지고 있다.

한편, 17세기 몽골지역에 널리 퍼진 불교의 전파와 함께 몽골의 무속적 치병의례는 불교의례의 양식으로 변모하게 된다. 그 대표적인 유형이 불교사원에서 가면무극(假面

40) 어린이들의 감염병 예방과 치료에 특히 신경을 썼던 몽골에서는 어린아이의 피해를 예방하기 위하여 아이의 존재를 부정하는 이름을 지어 부르는 '이름 금기 풍속'이 있다. '네르구이(이름없음)', '엔비쉬(이것이 아님)', '테르비쉬(저것이 아님)', '훙비쉬(사람이 아님)', 너허이후(개자식)', '바아스트(똥자루)', '모너허이(나쁜 개)' 등이 있다. 특히 손이 귀한 집에서는 는 아이의 이름을 바꿔 부르거나 수호신적 의미를 가진 이름으로 작명했다.

41) 몽골과 티베트의 전통 의료 체계에서 감염병의 몇 가지 원인 중 하나로 남성 악령을 꼽았다. 때문에 감염병의 기원이 여성 악령과 관련이 있다고 여겼으며, 특정한 유기체로 황색, 적색 또는 흑색 바이러스가 전염성 증기를 발생시킨다고 믿었다. 또한 자연파괴나 땅에 대한 무례는 지구의 신과 수신(水神; nāgas)를 화나게 한다고 여겼다. 신이 노하면 어린 아이들에게 질병, 불행, 그리고 끊임없는 고난을 야기한다고 굳게 믿었다. 이쉬발찌르의 기술에 따르면 나가에 대한 부적절한 처치는 신을 자극하고 나병과 같은 전염병을 유발하는 독성을 가진 바이러스를 퍼트릴 수 있다고 여겼다. Ye shes dpal 'byor 1998, p. 384-386.

42) Ye shes dpal 'byor 1998, p. 384-386.

43) Sangyé-Gyatso 2005b, p. 1089.

舞劇)으로 참(Tsam)으로, 복드한 재위시기 전후로 몽골 불교사원의 벽사의례인 참 의식이 유난히 성행했던 것으로 알려져 있다.[44] 청 지배기 몽골 법왕의 왕실에서는 사원을 중심으로 대대적인 참 의례가 거행되었다. 특히 '벽사제의(辟邪祭儀)'로서의 성격이 강했던 '자하르 참(Jakhar Tsam, 후레 참)'의 경우는 1811년~1937년 사이에 이흐후레(지금의 울란바타르)에서만도 총 127회 연행된 것으로 전한다.[45]

의례의 핵심 내용은 여러 불신들이 제단에 서르(Sor)[46]와 링가(Linga)[47]를 모셔놓고 인간 세상의 사악한 것들을 그곳에 모아 마지막 과장에서 불을 붙여 태워 보내는 것이다. 이 당시에는 주로 벽사 대상이 천연두를 비롯한 감염병이었던 것으로 보인다. 이러한 모습은 현대의 몽골 참에도 그 형식이 남아있다.



[그림2] 몽골 참에 사용되는 서르의 모습 (2013. 10. 연구자 촬영)

44) 이선아·출템수렝, 위의 논문, 2014, pp.44-45.

45) 참(цам)은 수호신을 숭배하고 사악한 영혼을 물리치는 액막이 행위로, 겔룩파 불교사원에서 연행되는 가면극의 형식을 띤 불교의례이다. 참은 13세기 후반 티벳에서 발생되어, 현재 티벳과 몽골 뿐만 아니라 중국, 부탄, 네팔, 부리아트, 토와, 인도의 라다크 등 여러 지역에서 다양한 형태로 연행되고 있다. 현재 몽골에서는 후레 참이 전승되고 있는데, 의례일 뿐만 아니라 음악·무용·연극과 축제성이 혼합된 종합예술로서 몽골 참만의 특색을 보여주고 있다. 참은 나라와 지역, 사원, 시대의 흐름, 주제 별로 나뉘어 연행되어 왔다. 몽골 후레 참에 대한 구체적 내용은 김경나, 「몽골 후레 참의 연희양상과 한국 가면극과의 관련성」, 고려대학교 석사학위 논문, 2009. 참조.

46) 서르(Sor): 불교의 적대자를 누르고 덕을 쌓는 상징물로 악귀의 먹이, 생명을 위해 대신 제물로 만들어 버린다. 해골의 형상을 가진 삼각형의 발린.
Л.Болд 외, Монгол хэлний дэлгэрэнгүй тайлбар толь (УБ: ШУА, 2008), p.1749.

47) 링가(Linga): 불교의 적대적 존재를 형상화한 산발한 머리에 험상궂은 모습을 한 조형물이나 그림. 만족을 모르는 인간의 탐욕을 상징하여 나타냄.



[그림3] 몽골 후레 참의 연행 모습 (2013. 10. 연구자 촬영)

자하르 참의 '자하르'는 서르를 일컫는다. 서르란 밀가루로 만든 불교 의례 제물인데 다라니를 통하여 악한 것들을 이곳에 모아 불로 태움으로서 정화시키는 것을 말한다. 몽골 민간에서는 천연두에 걸렸을 때 이것을 태워 보내는 의식인 '서르 잘라흐(서르 배송)'를 주로 하는데 이 경우 서르는 한국의 천연두 치병굿인 손님굿에서의 식문[48]과 매우 흡사하다.

특히 참에서는 이러한 벽사적 성격을 강하게 띄는 가운데, 머리와 수염이 흰 노인인 '차강 어브겅(Tsagaan Üvgün; 白老人)'이 중간에 등장한다.

몽골 민속에서의 천연두를 관장하는 신의 호칭은 '차강 보르항(Tsagaan Burkhan; 흰 부처, 하얀 신)'으로 불린다. 참 의례에서도 이 두신(痘神)으로 추정되는 신격이 등장하는데 그가 바로 차강 어브겅이다.

차강 어브겅은 몽골 불교사원의 신격들과 등장인물들 사이에 수용되어 흰 수염이 더부룩한 노인의 모습으로 나타나는데, 그의 가면은 주름 가득한 대머리 이마에 하얗게 센 긴 눈썹과 길게 자란 흰 수염을 달고 소탈하게 웃는 모습이며, 흰색 델을 입고 목에는 염주를 걸었으며 호랑가죽무늬 신발을 신고 참에 등장한다.[49] 차강 어브겅은 마당에

48) 식문은 천연두에 걸려 죽은 사람들의 영혼을 일컫는 말로, 호구신에게 한을 품고 있어 호구신 주변 으로 몰려든다고 여겨진다. 따라서 두창 치병굿인 손님굿에서는 몰려든 식문으로 인해 호구신이 노하면 환자에게도 좋지 못한 일이 벌어지게 때문에 미리 식문을 가둘 수 있는 공간을 마련하여 그곳에 가두어 둔다.

49) 참을 관람하는 사람들은 차강 어브겅이 등장했을 때 박수를 치며 환호하는데, 이는 차강 어브겅

나와 바닥에 모로 누워 담뱃대를 물고 피는 시늉을 하기도 하고, 우스꽝스러운 춤을 추기도 하며 관람자들의 웃음을 자아내는 인물이다. 또한 마당 바깥 쪽을 돌며 관람객들에게 사탕을 뿌려주며, 재복을 빌어준다.

본디 차강 어브겅은 인간의 사망 후 현실 세계와 천상 세계의 사이를 이어주며 죽은 사람들을 인도해 주는 역할을 맡고 있다. 내몽골 학자 먀닥마(Myadagma)는 몽골 참에 등장하는 차강 어브겅을 '몽골 샤머니즘의 영향을 받아 그 연장선에 나타나는 전통적 인물'이라고 기록했다.[50]

수명과 질병을 관장하는 이 차강 어브겅이 참에 등장하게 된 이유는 자연과 사람이 잘 살아갈 수 있는 방법을 단 한 사람 차강 어브겅에게만 가르쳐 주었기 때문이라고 전해진다. 아울러 구비문학과 민간 신앙에서 몽골인에게 대지와 수명, 그리고 재복을 관장하는 다양한 성격을 가진 절대적인 힘을 가진 인물로도 나타난다. 아울러 몽골 뿐 아니라 부리야트 지역, 볼가 강변의 칼묵 등 몽골인들의 거주지에서 차강 어브겅 숭배에 관한 기록을 확인할 수 있다.



[그림4] 기도문에 나오는 차강 어브겅의 모습[51]



[그림5] 몽골 참에 등장하는 차강 어브겅의 모습(연구자 촬영)

이 즐거워해야 복이 오고, 화를 내면 가지고 있던 복도 달아난다고 믿기 때문이다. 차강 어브겅은 퇴장할 때 사원의 마당 바깥 쪽을 돌며 관람객들에게 사탕을 뿌려주면서 재복을 빌어주는데, 이때 관람객들이 서로 차강 어브겅을 만져보거나 사탕을 받으려고 몸싸움이 일어나 아수라장이 되기도 한다. (연구자의 2007년 10월 몽골 울란바타르 현지조사 기술)

50) Мядагма, Монгол ястан бүжгийн хөгжим,үндэснийхэвлэлийн хороо, 1993, p.33.

51) 빌터 하이시히 지음, 이평래 번역, 위의 책, p.158 발췌.

차강 어브겅은 사악한 정령들과 연대하여 악한의 머리 위에 100가지 악귀와 질병, 도적과 모략, 모든 상해와 악몽을 비처럼 내리게 하는 존재이기도 하다. 또한 '악한들은 배반당할 것이고 그들에게 유용한 것은 아무 것도 없을 것이며 그들의 가축은 재난과 파멸을 맞이한다. 나는 그들에게 이러한 것들을 줄 것이다.'라는 설명과 동시에 차강 어브겅은 삶과 죽음을 주재하는 존재로 묘사되기도 한다. 뿐만 아니라 대지와 풍요를 관장하는 다양한 성격을 가지고 있는데, 몽골인들은 지금까지도 여러 가지 기도문과 구비문학, 일화 등을 통해 차강 어브겅에게 찬사를 보내고 있다.

> 나는 사람 수명의 길고 짧음을 지배한다
> 나는 가난한 사람들에게 부의 축복을 준다[52]

또한 서몽골에서 유래하는 제문에서도 위와 유사한 기도 내용을 확인할 수 있는데, 이 중 질병을 사라지게 하는 기도문이 포함되어 있는 부분이 주목된다.

> 모든 생명체의 사백 가지 질병을 없애 주소서
> 무섭고 거대한 악귀와 악마를 부수는
> 흰 부처님-노인에게 깨끗한 공물을 바칩니다
> 삼백 세 가지 슬픔을 박멸하는 여든 한 가지 불길한 조짐을 지우는
> 비방과 중상모략을 없애는[53]

한편 바이칼호 주변의 부리야트 사람들은 차강 어브겅이 대지의 주인으로서, 특히 흑(黑) 천연두나 홍(紅) 천연두 등 각종 천연두와 여러 가지 발열성 질병으로부터 사람들을 보호한다고 여겼다.[54]

이러한 성격을 가진 차강 어브겅이 현재까지 불교사원에서 계승되는 후레 참에 주요 등장인물로 나타나는 것은 예부터 수명과 질병, 천연두의 발병을 관장하는 중요한 신격으로 여겼기 때문이라 유추된다.

---

52) 빌터 하이시히 지음, 이평래 번역, 『몽골의 종교』, 소나무, 2003, p.156.

53) 빌터 하이시히, 앞의 책, p.157.

54) S. Hummel, 「Der Weisse Alte(ein tibetische Bild)」, Sinologica, 1960, vol.6, no.3, pp.193～195.

몽골 민간신앙에 나타나는 차강 어브겅은 인간의 사망 후 현실 세계와 천상 세계의 사이를 이어주며 죽은 사람들을 인도해 주는 역할을 맡고 있다. 차강 어브겅은 다양한 성격 중 특히 수명을 관장하는 신격으로 여겨져 왔는데, 이 차강 어브겅의 캐릭터가 불교사원의 벽사의례인 참에 등장인물로 등장하게 된 이유 중 하나로 당시 천연두가 몽골인들의 생사에 큰 영향을 미쳤기에 이를 주술적으로 풀어 빌고자 하는 몽골인들의 소망이 투영된 것으로 보인다.

Ⅴ. 맺음말

역병의 확산은 수 세기 동안 초원 유목세계와 몽골에 심각한 사회정치적 영향을 끼쳤다. 본 발표문에서 살펴본 자료들을 통해 17세기에서 20세기 초까지의 몽골 영토의 급격한 인구 감소의 원인이 감염병으로 기인한 것이라는 것을 확인하였다. 몽골은 이로 인해 청에 대항할 지도자들과 유능한 인재들을 잃게되었고, 20세기 초까지 천연두와 매독으로 인한 짧은 기대수명과 태아 감염으로 인한 저출생 문제들은 몽골의 사회 혼란과 극도의 국력악화를 초래했다.

본 발표문에서는 감염병으로 인한 유목사회의 변화와 함께 이를 치료하고 극복하기 위한 몽골불교사원의 의승들이 저술한 내용을 토대로 그 예방과 치료법을 살펴보았다.

아울러 몽골의 역병 극복을 위한 주술 부분에서는 악령에 의한 질병이라고 여겼던 옛 몽골인들이 치료를 위해 의례를 행했던 점, 그리고 몽골 불교 벽사의례인 참에서 나타나는 차강 어브겅에 대해 민속적으로 살펴보았다. 차강 어브겅은 자연의 변화에 영향을 직접적으로 받는 유목민들에게 장수와 안녕, 가축의 풍요까지 주관하는 존재로 여겨졌다. 이들은 생사를 주관하기에 점차 넓은 의미에서 역병 극복을 관장하는 존재로 발전하였으며, 질병 자체의 치료와는 다른 차원으로, 정화된 땅과 생명을 염원하는 몽골인들의 소통 속에서 후대에 기도문과 몽골의 참 등을 통해 친숙한 모습으로 꾸준히 변화하며 전승되고 있는 점을 확인하였다.

17세기 몽골 불교사원의 만바다창에서 티베트 불교 의학 이론 실천을 받아들인

후 몽골 전통 의학은 의승들의 다양한 주제의 몽골전통의학서 집필이 축적되며 발전했다. 특히 천연두의 예방과 치료를 위한 처방과 인두접종은 치료에 관한 기록과 수은을 사용한 매독 치료법은 당시로서는 적극적으로 현대적인 의학 지식을 채택했음을 짐작할 수 있으며, 역병을 막기 위한 금기가 지금까지 이어져 오는 모습은 감염병을 이기기 위한 초원 유목민들의 인식과 오랜 인고의 세월이 만든 민속이라 할 수 있다.

참고문헌 및 약호

김경나, 이성규,「17~18세기 몽골전통의학 교육기관 만바다창 연구」, 『白山學報』 第102號, 2015.

빌터 하이시히 지음, 이평래 번역, 『몽골의 종교』, 소나무, 2003, p.156.

신규환, 『질병의 사회사』, 2006, 살림출판사, p.32.

이선아·출템수렝,「한국과 몽골의 두창(두창)관련 치료 전통 고찰-역사적 사례와 전통의학적 극복 노력을 중심으로-」, 『몽골학』 제38호, 한국몽골학회, 2014.

Atwood, Christopher Pratt. 2004. Encyclopedia of Mongolia and the Mongol Empire. New York: Facts On File, Inc.

Batsaikhan Norov. 2019. Mongolian Buddhist Scholars' Works on Infectious Diseases. Religions, Volume 10, Issue 4.

Chang, Chia-Feng. 2002. Disease and Its Impact on Politics, Diplomacy, and the Military: The Case of Smallpox and the Manchus (1613–1795). Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 57: 177–97.

Khaidav. 1975. Dorno dakhinii anagaakh uhaanii sudar bichgiin toim [Review of Eastern Medical Treatises]. Ulaanbaatar: Mongolian Academy of Science.

Lobsang chos 'phel. 2008. gces bsdus snying nor. Lhasa: People's Press Bureau of Tibet.

Lobsang-Samrübnima. 2008. Getülgegči degedü blam-a adiltgal ügei ačitu Bogda Sumadi Šila Širi Badr-a-yin gegein-ü eirünghei-yin ǰokhiol namtar-i tobči-yin tedůi egülegsen süsüg-ün linqu-a-yi müsiyelgegči naran-u gerel degedü mör-i geyigülün üildügči khemegdekhü orošiba. Translated from Tibetan by Jurmeddanzan. Khokhot: People's Press Bureau of Inner Mongolia.

Lobsang-Tsültim. 1785. 'Ba' sam sman mar dang 'dud rtsi lnga lum sogs bya tshul bzhugs so. Xylographic Print, Folios. Chakhar: Tsagaan Uulyn Süm, pp. 1–8.

Maiskii. 1921. Sovremennaya Mongoliya. Irkutsk: 1-ya gosudarstvennya tipografiya.

Maiskii. 1959. Mongoliya Nakanune Revolyutsii. Moscow: Izdatelsvo vostochnoi literatury.

Norov, Batsaikhan, Vesna A. Wallace, and Batchimeg Usukhbayar. 2019. The Smallpox Inoculation by Chahar Géshé Lobsang Tsültim. In Buddhism & Medicine: An Anthology: Modern and Contemporary Voices. Edited by C. Pierce Salguero. New York: Columbia University Press, in press.

Perdue, Peter. 2005. China Marches West: The Qing Conquest of Central Eurasia. Cambridge: Harvard University Press.

Pozdneyev, Aleksei Matveevich. 1971. Mongolia and the Mongols. Uralic and Altaic Series; Edited by John R. Krueger. Translated from the Russian by John Roger Show and Dale Plank. Bloomington: Indiana University Press, p. 61.

Pozdneyev, Aleksei Matveevich. 1980. Sketches of Life of Buddhist Monasteries and Buddhist Clergy in Mongolia. Seattle: University of Washington.

Rupen, Robert A. 1964. Mongols of the Twentieth Century. Uralic and Altaic Series 37: 349.

Serruys, Henry. 1980. Smallpox in Mongolia during the Ming and Ching dynasties. Zentralasiatische Studien 14: 41–43. [PubMed]

Sharav, Bold. 2006. Mongolyn Ulamjlalt Agagaakh Ukhaany Tüükh [Hystory of Mongolian Traditional Medicine]. Ulaanbaatar: Admon press.

Ye shes dpal 'byor. 1998. Durben Rašiyan. Khuh hot: People's Press Bureau of Inner Mongolia.

Ye shes dpal 'byor. 2007. Sum pa'i sman yig phyogs bsgrigs. Lhasa: People's Press Bureau of Tibet.

Б.Пүрэвсүрэн, З.Мэндсайхан, Хардом ардын бор арга, УБ, 2003.

Мядагма, Монгол ястан бүжгийн хөгжим,үндэснийхэвлэлийн хороо, 1993.



[제3발표 논평]

「몽골 전통유목사회의 역병 관리와 신앙」 논평문

김장구
동국대학교

오늘 '불교학연구회'에서 주최한 학술회의에서 김경나 박사님의 발표에 대해 토론을 맡은 동국대학교 문화학술원의 김장구입니다. 반갑습니다.

이 발표의 가장 중요한 주제인 '몽골 유목사회의 역병'에 대해서는 문외한이어서 도움이 될지 모르겠지만, 발표문을 읽으면서 전체적으로 느낀 점 몇 가지를 말씀드리고자 합니다. 토론과 질문을 통해 추후 논문을 완성하는데 조금이나마 도움이 된다면 다행이겠습니다.

첫째, 17세기 이후 20세기 초까지 '몽골(몽골리아)' 지역의 범위에 대한 문제입니다. 몽골 각 지역별로 만주 淸나라에 복속된 시기가 서로 다르기 때문에 문장을 서술하면서 조금 더 명확하게 서술해주면 좋겠습니다.[1] 예를 들면, 내몽골, 외몽골(할하 몽골), 서몽골(오이라트), 부리아트 몽골 등 명칭과 범위를 분명하게 해주기 바랍니다. 또 몽골 관련 지도를 이용하여 독자들이 이해하기 쉽게 해주시면 감사하겠습니다.

둘째, 발표문 37쪽 두 번째 문단에 보면, '16세기 이후 몽골 초원에는 전

1) 발표문 4쪽 아랫부분에 '1918년까지 **몽골**의 승려 수는 105,577명으로 **할하 몽골** 남성의 거의 절반인 44.5%에 해당했다. 이 무렵 **내몽골** 지역에는 약 1600곳의 사원과 100,000여 명의 승려가 있었다.'는 문장이 있는데, 여기서 **몽골**은 외몽골(즉, 할하 몽골)을 가리키는 것으로 보이는데, 독자에 따라 이해하기 어려울 수도 있습니다.

쟁과 더불어 감염병이 연이어 발생했다.'고 적은 다음에 바로 '...몽골인들은 유럽과 다른 아시아로부터 고립되었고, 그 결과 치명적인 감염병에 노출될 기회가 적었기 때문이다.'라고 서술하였습니다. '고립된 몽골인들이 치명적인 감염병에 노출될 기회가 적었는데, 16세기 이후 감염병이 연이어 발생했다'는 서술은 서로 모순되는 것으로 보입니다.

셋째, 40쪽에 '...오이라트 인구의 절반이 전멸(절멸?)했고, 나머지 절반은 ...청나라 군대에 의해 사망했다.'고 서술했는데, 그러면 오이라트 인구는 하나도 남지 않았다는 말인가요? 역시 서술에 약간의 착오가 있는 것 같습니다.

넷째, 40쪽에 '**이상에서 볼 수 있듯** 청과 맞선 몽골의 지도자들은 천연두 또는 다른 감염병으로 사망했다.'는 서술이 있는데, '청과 맞선 몽골의 지도자들'은 뒷부분에 이어서 나옵니다. 이 부분도 서술 과정에서 혼란이 있었던 것으로 보입니다.

이어서 외국어 표기를 비롯한 작은 문제 몇 가지를 말씀드리겠습니다.

발표문 곳곳에 티베트어 표기와 (전통/현대)몽골어 표기가 혼용되어 있는 부분이 보입니다.

예를 들면, 38쪽에 ***Lobsang*** *chos* ***'phel*** → *blo bzang chos dpal,* ***Lobsang Tsültim*** → *blo bzang tshul khrims* 등입니다.

그리고 40쪽에 '**호탁트(Khutugtu)**' → 코톡토(khutugtu) ~ 호탁트(khutagt), 28쪽에는 **Géshé**로 43쪽에는 **Gevsh**로 표기, 42쪽에 '이쉬발**찌**르' → 이쉬발지르, 44쪽 '할하 법령(Kalkha Juram)' → '할하 법령(Khalkha juram) ~ (Qalqa ǰirum)', 49쪽에 '차강 어브겅(Tsagaan Üvgün)' → '차강 어브겅(Tsagaan Övgön)' ~ 차간 에부겐(čaγan ebügen) 등입니다. 그리고 발표문 1쪽에 '몽골제국', '몽골 제국', '元 제국'도 정리하면 좋겠습니다.

아울러 발표문에 있는 몽골어 책 제목과 41쪽 아래 티벳어/몽골어 책 제목을 번역해주기 바랍니다. 그리고 고유 명사나 인명, 또는 지명이 아닌 일반 명사는 '대문자'가 아닌 '소문자'로 표기하는 것이 좋겠습니다. 예를 들면, 44쪽에 '중국 궤양(Tembüü)' → '중국 궤양(tembüü)', 47쪽에 '자살

(Zasal)' → '자살(zasal)', '참(Tsam)' → '참(tsam)' 등입니다.

그리고 단행본과 잡지는 이탤릭체로 표기해 주시고, 확인해 보니 주)45와 주)54에 인용된 자료가 참고문헌에는 누락되어 있습니다.

정말 어려운 주제에 관해 훌륭한 발표를 한 김경나 박사님께 감사드립니다. 특히 3절과 4절은 제가 문제를 제기할 수 없이 훌륭한 내용이었습니다. 이렇게 좋은 발표에 대해 토론자가 본 작은 점만을 부각시킨 것은 아닌지 심히 저어됩니다. 바로 좋은 논문으로 읽어볼 수 있기 바랍니다. 수고했습니다. 고맙습니다.



[제4발표]

동아시아 고대국가의 불교 의료
7~8세기 국가 의료체계에서 불교의 역할을 중심으로

박광연
동국대학교[경주]

Ⅰ. 머리말

불교에서는 生老病死 윤회의 고리를 끊고 열반에 들거나 정토에 왕생할 것을 추구한다. 초기불교에서는 진리를 깨달아 죽음의 두려움을 극복하고자 하였다면, 대승에 오면서 두려움에서 벗어나는 소극적 자세에서 정신적 이상향을 그리는 적극적인 자세로 전환되었다고 한다.[1] 그래서 불교에는 죽음과 관련된 말씀이나 의례가 매우 많다.

한국에서도 불교 수용 초기부터 죽은 이의 괴로움을 씻어주며 명복과 왕생을 빌기 위해 남은 이들이 행하는 追善 의례가 행해졌다. 572년(진흥왕 33) 10월 전사한 병사들을 위해 外寺에서 연 八觀筵會[2]나 613년(진평왕 35) 7월에 수 사신 王世儀가 왔을 때 황룡사에서 개최한 백고좌회,[3] 그리고 원광이 시작하였다고 보는 占察法會도 추선의 성격을 지니고 있었다. 7세기 중반 무렵 아미타신앙이 전해진 뒤에는 불전·불탑·불상을 만들면서, 法具나 재물을 보시하면서, 불경을 읽거나 베껴 쓰면서, 다라니를 지니거나 외우면서, 福田에 공양을 베풀면서 정토 왕생을 기원하는 것이 일반화되었다.[4]

불교는 늙고 병든 이들을 돌봐주고 치병에도 기여하였다. 특히 인도·서역의 고승들이 동아시아로 불교를 전할 때, 그들의 치병 능력이 주효한 역할을 하였다. 고승들은 최

1) 정병조, 1993,「불교의 생사관」,『생명연구』1 참조.
2)『삼국사기』권4,「신라본기」4, 진흥왕 33년
3)『삼국사기』권4,「신라본기」4, 진평왕 35년
4) 김영미, 1994,『新羅 佛敎思想史 硏究』, 민족사 참조.

고통치자나 그의 가족들의 병을 치료해줌으로써 그들의 환심을 얻었다. 神呪를 잘하던 佛圖澄(232-348)은 아무도 치료하지 못하던 後趙 石勒(재위 319~333)의 고질병을 치료해주었다.[5] 서역에서 大呪師로 불렸던 曇無讖(385-433)은 北涼 沮渠蒙遜(재위 401~433)에게 귀신이 마을에 들어와 재난과 역병이 많다고 하고 이를 神呪로 해결해주었다.[6] 역경으로 유명한 鳩摩羅什(344-413)도 음양술과 점술에 능했고,[7] 曇始(?-435)도 神異로 존경으로 받았다.[8]

인도의 수행자들에게 신통은 수행의 성취와 진보에 의한 자연스러운 결과로 여겨졌지만, 『율장』에서는 신통을 드러내어 대중의 마음이나 물질적 이득을 얻기 위한 수단으로 남용하는 것을 경계하였다고 한다.[9] 불법을 전하기 위해 전래 초기의 고승들은 신통의 능력을 적극 활용하였다. 이는 한국에서도 마찬가지였다. 墨胡子(또는 阿道)가 공주의 병을 낫게 해주었고[10] 진평왕의 병을 圓光이 낫게 해주었고[11] 선덕여왕의 오랜 병을 密本이 고쳐주었다.[12]

그런데 불교의학을 주제로 한 논문들에서 이러한 신통에 의한 치병 행위를 언급하는 경우는 드물었다.[13] 의사학 분야에서 한국 고대 불교의학 연구를 주도해왔고, 『금광명경』·『금광명최승왕경』「제병품」의 주석[14] 및 『대동유취방』『신라법사방』『고려노사방』 등

---

5) 慧皎, 『高僧傳』(T50, 383c15-17), "時有痼疾世莫能治者 澄爲醫療應時瘳損 陰施默益者不可勝記"

6) 慧皎, 『高僧傳』(T50, 336b9-12), "讖嘗告蒙遜云 有鬼入聚落必多災疫 遜不信 欲躬見爲驗 讖即以術加遜 遜見而駭怖 讖画像曰 宜潔誠齋戒神呪驅之 乃讀呪三日 謂遜曰 鬼已去矣"

7) 鎌田茂雄, 장휘옥역, 1993, 「구마라집-그의 번역사업」, 『중국불교사2-수용기의 불교』, 장승

8) 鎌田茂雄, 장휘옥역, 1996, 『중국불교사3-남북조의 불교』, 장승, pp.284-300

9) 이한상, 2019, 「초기 인도불교에서의 신통과 기적」, 『불교학보』 88, p.14, 19

10) 『三國遺事』 권3, 興法3, 阿道基羅, "三年時成國公主疾 巫醫不效 勑使四方求醫 師犖然赴闕 其疾遂理"

11) 『三國遺事』 권4, 義解5, 圓光西學, "本國王染患醫治不損 請光入宮別省安置 (중략) 由是重發勝心 克留疾所 不久遂差" 치료행위는 설법과 수계였다.

12) 『삼국유사』 권4, 神呪5, 密本摧邪. 밀본의 치료 행위는 『약사경』 독경, 여우와 법척 찌르기였다.

13) 이현숙, 2009, 「질병, 치료, 종교 : 한국 고대 불교의학」, 『한국사상과 문화』 48, pp.159-162에서 소개하고 있다.

14) 여인석·박형우, 1995, 「우리나라 고대 불교의학의 한 단면-원효의 경우」, 『의사학』 4-2; 오재근·전종욱·신동원, 2016, 「신라 승려의 『금광명경』「제병품」 주석을 통해 살펴본 한국 고대 불교의학」, 『의사학』 25-3 등. 오재근·전종욱·신동원의 논문에서는 『금광명경최승왕경』에 대한 경흥, 승장 주석의 편린을 볼 때, 신라에서 중국 의학과 더불어 불교를 매개로 한 인도 의학의 논의가 실시간으로 이루어졌다고 평가하였다.(p.363) 그런데 현재 주석서의 전모를 알 수 없고, 경흥, 승

의 분석이 주를 이루고 있다.[15] 고대의 불교의학을 의술을 통한 승려의 직접 치료, 경전에 의한 기도와 주술적인 방법으로 인한 치료, 약사신앙 등 신앙심에 의한 치료로 분류한 연구도 있으나,[16] 치병을 위한 佛經의 독송이나 각종 의례, 신앙 행위들은 대부분 '치유 문화'라는 개념으로 다뤄지고 있다.[17]

이러한 연구 경향을 보건대 불교에서의 질병, 역병(전염병)에 대처하는 방식을 지식·약재를 활용한 醫術과 신주·기도에 의지하는 呪術을 구분하고 있는 것으로 보인다. 그런데 고대사회에서 醫術과 呪術을 명확히 구분할 수 있을까. 신주를 외우는 등의 주술

장의 저술 방식을 볼 때 실제로 신라 사회에서 본격적인 논의가 이루어졌을 지는 미지수다. 『최승왕경』의 역자 義淨은 인도 구법 시의 경험을 『南海寄歸內法傳』(691)에 기록하였는데, 이 책의 제27 先体病源, 제28 進藥方法, 제29 除其弊藥에서 의학에 대해 말하고 있다. 의정 자신이 인도의학인 야뉴르베다의 수업에 노력하였지만 正業에 지장이 생겨 포기하였다고 하면서, 그럼에도 인도의학을 소개하는 이유는 병이 修道의 업을 방해하는 것이고, 인도의학이 많은 약은 소모하지 않고 의사에게 진단받지 않고도 병을 낳게 하고, 또 나병을 미연에 막는 데 뛰어나기 때문이라고 하였다. '의방명'에서는 아픈 사람의 소리와 얼굴빛을 관찰하고, 그 뒤에 八醫를 행할 것을 말하면서 인도에서는 팔의 전부를 배운 의사를 사람들이 존경한다고 하였다(新村 拓, 2013, 『日本佛教の醫療史』, 法政大學出版局, pp.60-61 ; 義淨撰, 宮林昭彦·加藤榮司譯, 2004, 『南海寄歸內法傳』, 法藏館, pp.275-297).

한편 이현숙, 2009, 앞의 논문, p.150에서 원효, 경흥, 승장, 태현 등 많은 승려들이 『금광명최승왕경』에 대한 주석서를 남겼다고 하였다. 『금광명최승왕경』은 703년 義淨이 번역하였고, 704년에 신라에 전해졌다. 그러므로 원효는 『금광명최승왕경』을 보지 못했다. 담무참역 『금광명경』(4권, 5세기초), 보귀편 『합부금광명경』(8권, 6세기말)과 의정역 『금광명최승왕경』(10권, 703)은 구분할 필요가 있다. 불교의학에서 중시하는 八術에 대한 묘사는 『금광명최승왕경』에만 나온다. 오재근 외, 2016, 앞의 논문에서는 판본의 문제를 명확히 파악하고 있다. 그런데 본문에서는 10권본 『금광명경』이라 표기하고 있는데, 10권본 『금광명최승왕경』이라고 함이 좋을 듯하다.

15) 이현숙, 2001, 「5세기초 신라의사 김무와 의학의 발전」, 『한국사상과 문화』 14; 이현숙, 2009, 앞의 논문 참조. 그밖에 손홍렬, 1992, 「삼국시대의 佛教의학」, 『한국불교문화사상사』 상; 김성순, 2014, 「한국 불교의학의 전래와 醫僧들의 활동에 관한 일고찰」, 『불교학연구』 39; 이현숙, 2017, 「고려 불교의학의 한 단면 : 승려의 질병과 치료」, 『한국중세사연구』 48 등이 있다. 중국, 일본에서도 불교의학, 불교의료라는 표현을 주로 사용하고 있다. 道端良秀, 1965, 「中國における佛教醫學」. 『宗教研究』 39-2(185); 勾利军. 2019. 『唐代佛教医学研究』, 北京: 中国社会科学出版社 등

16) 최병철, 2001, 「고려시대 의료와 불교」, 『역사와실학』 21, p.48

17) 한국 역사에서 전염병 치유문화로서 불교의례와 신앙을 주목한 것은 김영미의 연구가 선구적이다(김영미, 2007, 「고려시대 불교와 전염병 치유문화」, 『이화사학연구』 34). 이 글에서는 고려시대에 전염병이 성행할 때 국가에서 반야도량, 소재도량, 불정도량, 반승, 점찰회, 마리지천도량, 공덕천도량, 약사도량, 불정심도량, 召龍도량, 經行 등을 행하였음을 밝히고 있다. 최근 전염병이 인류에 미친 영향에 대한 관심이 고조되면서 치병·치유를 목적으로 하는 불교문화에 대한 많은 연구가 진행되고 있다 김수연, 2021, 「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」, 『의사학』 30-1 ; 김수연, 2021, 「한국 고대의 질병관과 불교적 치유 방식」, 『한국고대사연구』 102

행위와 약물이나 침·뜸 치료 등의 의술이 동시에 이루어지는 경우도 많고, 무엇보다 불교의학을 실천하는 이들이 의술과 주술을 함께 지닌 경우가 많다.

또한 선행 연구에서는 불교의학을 국가(왕실)의료와 민간의료로 구분하고 있다. 신라에서 불교 전래 초기에는 고승들이 왕, 황제의 병을 치료하였지만 당과의 교류로 중국 의서들이 많이 보급되면서 불교의학은 점차 민간의료로 전락하였다고 하는데, 과연 그러했을까. 전염병의 유행으로 확대 의료에 대한 요구가 있었을 때 승려들의 치료 능력은 과연 어떻게 활용되었을까.

이상의 의문들을 가지고 당, 신라, 일본의 관련 연구들과 사료들을 검토한 결과, 불교의료에서 의술과 주술 비중이나 국가(왕실)의료인지 민간의료인지의 여부 등은 그 양상이 시기마다 지역마다 차이가 있었음을 알 수 있었다. 그래서 이 글에서는 율령 하에 의료관부가 운영되고 전염병의 유행으로 의료에 대한 사회적 요구가 절실했던 7~8세기를 중심으로 중국, 한국, 일본의 국가의료체계 내에서의 불교의 위상을 비교해보고자 한다. 이를 통해 질병, 전염병에 대처하는 고대 중국, 한국, 일본의 태도나 인식을 알 수 있고, 나아가 고대 사회에서 불교의 수용 태도에 대해서도 비교 고찰할 수 있으리라 기대한다. 또한 상대적으로 사료와 연구가 풍부한 당과 일본의 불교 의료에 대한 이해를 통해 신라 불교의료 연구의 공백을 조금이나마 메꿀 수 있을 것이다.

Ⅱ. 당의 의료관부

중국의학사하면 서한 전기시대 매장묘인 마왕퇴의 의서가 먼저 떠오른다. '마왕퇴한묘3호'에서만 14종 의서가 발견되었다. 기원전의 무덤에 수많은 의서가 매장되어 있었다는 사실은 중국 의학의 오랜 역사를 말해준다.[18] 중국에서는 「秦始律令」'醫藥疾病令'을 비롯해 의료 관련 율령이 일찍부터 제정되고, 의료를 담당하는 관부도 설치되었다.

중국의학사에서는 隋唐代를 집대성발전기 혹은 전면적 발전기로 평가한다고 한다.[19]

18) 周一謨, 김남일·인창식 역, 2000,『고대 중국의학의 재발견』, 법인문화사. 马王堆汉墓医书(Baidu百科(https://baike.baidu.com/ 20211105 검색)

19) 김상범, 2014,「의술과 주술-당대 의료지식의 확산과 禁巫조치」,『중국고중세사연구』31, p.369

『隋書』經籍志에 수록된 醫方이 무려 853部 6,437권이다. 이 가운데 불교 관련 서적은 『龍樹菩薩藥方』, 『西域諸仙所說藥方』, 『香山仙人藥方』, 『西域波羅仙人方』, 『西域名醫所集要方』, 『婆羅門諸仙藥方』, 『婆羅門藥方』, 『耆婆所述仙人命論方』, 『乾陀利治鬼方』, 『新錄乾陀利治鬼方』 10부로,[20] 전체의 1.2%에 불과하다. 인도와 서역의 불교의학이 중원에 소개되었지만 의학 분야에서 그 비중이 크지 않았다. 이러한 모습은 의료관부의 구성에서도 확인할 수 있다.

당의 관제는 수의 제도를 답습한 것이다. 『唐六典』의 관부 분류에 따르면,[21] 궁정관부인 殿中省에 황제 의약을 담당하는 尙藥局이 있고, 특별 사무관부 중 예악, 교묘, 사직의 일을 담당하는 太常寺에 太醫署가 속해 있었다. 태자관부인 태자좌춘방에 태자의 질병을 담당하는 掌藥局도 있긴 하나, 주요 관부는 태의서와 상약국이라 할 수 있다. 신라, 일본과의 비교를 위해 태의서는 중앙관부, 상약국은 왕실관부라고 구분하겠다.

우선 중앙관부인 태의서의 구성과 관원을 정리하면 다음과 같다.[22]

	直史館			流外官		雜任	
	太醫令	2명					
	太醫丞	2명					
醫科	醫博士	1명	정8품상	醫師	20명	醫生	40명
	醫助教	1명	종9품상	醫工	100명		
針科	針博士	1명	정8품상	針師	10명	針生	20명
	針助教	1명	종9품하	針工	20명		
按摩科	按摩博士	1명	종9품하	按摩師	4명	按摩生	15명
				按摩工	16명		
呪禁科	呪噤博士	1명	종9품하	呪禁師	2명	呪禁生	10명
				呪噤工	8명		
	醫監	4명		主藥	8명	藥園生	8명
	醫正	8명		藥園師	2명	藥童	24명
				府	2명	典學	2명
				史	4명		
				掌固	4명		

[표1] 태의서 구성 및 관원

太醫署는 태의령, 태의승 이하에 의과, 침과, 안마과, 주금과로 나눠 각 과마다 博士, 助教(의과와 침과만), 師, 工, 生을 두었다. 醫科는 전통적인 과이고 針科는 唐代에 처음

20) 『隋書』 권34, 志29, 經籍3, 醫方(宋刻遞修本, p.1040)

21) 김택민 주편, 2003, 『역주당육전(상)』, 신서원, pp.48-54

22) 김호, 2012, 「당대 태의서의 의학분과와 의서」, 『중국고중세사연구』 27, p.107 ; rlagh, 2014, 「당대 의료종사자의 지위」, 『사총』 2, pp.96-98 참조.

설치되었다. 按摩科와 呪禁科는 수대부터 있었다고 한다.[23] 이러한 분과 가운데 불교와 관련하여 주목해야 하는 과가 呪禁科이다.

呪禁이란 부적과 주문으로 邪氣를 없애 병을 치료하는 것을 말하는데, 邪氣를 없앤다는 것을 귀신을 부리는 것을 의미한다. 呪禁은 부적과 주문 등으로 異物를 극복하고 재해를 물리치는 巫術[禁祝]에 연원을 둔 것으로, 巫뿐만 아니라 도교에서도 불교에서도 활용하였다. 때문에 呪禁師를 도교로 해석하기도 하고,[24] 불교로 해석하기도 한다. 『속고승전』에서 道士 秦英이 의방을 배우고 呪禁을 행하여 연약하고 병든 친척들이 그를 찾았다고 하는데,[25] 이때의 주금은 도교이다. 도사 진영의 생몰년은 미상이지만, 貞觀연간(627-649)에 활동하였다.[26] 그런데 『당육전』에서는 "道禁은 산에 거처하는 方術을 행하는 도사에게서 나오고, 禁呪는 釋氏(승려)에게서 나온다"[27]라고 하여 도교는 道禁, 불교는 呪禁이라고 구분하고 있다. 『당육전』은 玄宗의 명으로 722년(開元10)~739년(개원27)에 편찬된 것으로, 8세기 전반에는 불교의 주금이 우세를 점하게 된 것으로 보인다.

그러므로 당에서의 주금에 대한 공식적 이해는 巫 → 道 → 佛로 변모해갔다고 볼 수 있다. 태의서와 상약국 내 주금 치료가 전적으로 불교의 것이라고 단정하기가 어렵다. 또한 呪禁科는 醫科나 針科와 비교할 때 조교가 없고, 교육을 받는 이도 10명으로 가장 적다. 주금박사의 품계가 종9품하라는 점에서 태의서 내에서 중요도가 가장 낮았다. 殿中省 소속의 尙藥局에도 呪禁師가 있었지만, 유외관이 맡았다.[28]

23) 『隋書』 권28, 「百官志」 23, "太醫署有主藥二人 醫師二百人 藥園師二人 醫博士二人 助教二人 按摩博士二人 祝禁博士二人等員"(宋刻遞修本, p.776)

24) 김호, 2012, 앞의 논문, p.118-119. 주금과를 중앙관부에 설치하였다는 것은 도가적 주술치료를 국가의 의료체계 내에 포함시켰다는 점에서 의미가 있다고 하였다.

25) 『續高僧傳』 卷24, "道士秦英 頗學醫方薄閑呪禁 親戚寄命羸疾投身"(T50, p.638c25-26) 『集古今佛道論衡』에도 나온다.

26) 『法苑珠林』, 妖惑亂衆第四, "近至貞觀十三年 有西京西華觀道士秦英會 聖觀道士韋靈符還俗道士朱靈感"(T53, 705a22-24)

27) 김호, 2012, 앞의논문, p.119 각주 50)에서 재인용

28) 김호, 2013, 「당대 황제의 의료관부」, 『역사학보』 217, p.308의 표

구분	관직명(정원수)	품계
流內	尙藥奉御(2명)	정5품하
	尙藥直長(4명)	정7품상
	侍御醫(4명)	종6품상
	司醫(4명)	정8품하
	醫佐(8명)	정9품하
流外	書令史(2명), 按摩師(4명) 呪禁師(4명)	유외3품

당에서는 의학의 발달에도 불구하고 巫術 치료에 의존하는 바가 컸다고 한다. 이에 대해서는 김상범의 상세한 연구가 있다.[29] 지역사회에서는 전염병, 홍수, 한파 등을 극복하고자 행하는 대부분의 제사가 무에 의지하였고, 중앙의 황제, 관료들도 무를 자주 이용하였다고 한다. 巫者와 의원을 함께 불렀고, 양쪽 다 효험이 없을 경우 불교에 의지기도 하였다. 당에서 불교의료는 여러 선택지 가운데 차후의 하나일 뿐이었다.

Ⅲ. 일본의 의료관부와 관련 기관

일본은 율령 제정 전후로 관부의 변화가 크다. 「近江令」이 최초 율령이고,[30] 701년(大寶1)부터 702년에 걸쳐 「大寶令」이 시행되었다. 「大寶令」에 醫疾令은 없지만, 이때 처음으로 醫事제도가 마련되었다.[31] 「大寶令」 이전 일본의 의학 가운데는 백제에서 수입한 것들이 많다. 백제에서 보낸 醫博士, 呪噤師, 呪噤博士, 그리고 백제 도래인 출신의 藥師들이 대표적이다.

> (553) 6월 內臣(이름은 빠져 있다)을 百濟에 사신으로 보냈다. 그리고 좋은 말 2필, 同船 2隻, 활 50張, 화살 50具를 주었다. 칙을 내려 "청한 군대는 왕이 바라는 바에 따르겠다"고 하고, 다른 칙을 내려 "醫博士·易博士·曆博士 등은 순번에 따라 교대시켜야 한다. 지금 위에 열거한 사람들은 바로 교대할 때가 되었으니 돌아오는 사신에 딸려보내 교대시키도록 하라. 또 卜書·曆本과 여러 가지 藥物도 보내라"고 하였다.[32]

	書吏(4명)	유외4품
	掌固(4명)	유외7품
雜任	主藥(12명) 藥童(30명) 合口脂匠(2명)	

29) 김상범, 2014, 앞의 논문, pp.372-382

30) 近江令은 中大兄皇子가 667년 도읍을 近江宮으로 옮긴 뒤 천황[天智天皇]에 즉위하면서 제정한 법령이다.

31) 손홍렬, 1985, 「한국 고대사회의 의료제도」, 『청대사림』 4 · 5, pp.46-48

32) 『日本書紀』 권19, 欽明天皇 14년(553), "六月 遣內臣闕名 使於百濟 仍賜良馬二匹·同船二隻·弓五十張·箭五十具 勅云 所請軍者 隨王所須 別勅 醫博士·易博士·曆博士等 宜依番上下 今上

(554) 별도로 조서를 내려 易博士 施德王道良, 曆博士 固德王保孫, 醫博士 奈率王有悛陀, 採藥師 施德潘量豊·固德丁有陀, 樂人 施德三斤·季德己麻次·季德進奴·對德進陀를 바쳤는데, 모두 청에 따라 교대하였다.[33]

(577) 겨울 11월 庚午 초하루 백제국왕이 돌아오는 사신 大別王 등에게 딸려서 經論 약간 卷과 律師·禪師·比丘尼·呪禁師·造佛工·造寺工의 6인을 바쳤으므로 마침내 難波의 大別王寺에 안치하였다.[34]

(691년) 12월 戊戌 초하루 己亥에 醫博士 務大參・德自珍, 呪禁博士 木素丁武・沙宅萬首에게 은 20兩을 주었다.[35]

553년(성왕 31)에 일본에서 백제에 먼저 보낸 醫博士를 교대해달라고 요청한 것을 보면 이보다 앞서 의박사를 파견하였다. 577년(위덕왕 24)에는 呪禁師를 파견하였다. 백제가 양으로부터 의학을 수입하여[36] 藥部라는 관부를 설치하였는데, 의박사, 주금사, 채약사가 약부에 속해 있었다고 한다.[37] 577년에 백제에서 일본에 보낸 주금사의 성격에 대해 한국 연구에서는 도교, 불교, 무의 범주에서 고민하였지만,[38] 일본의 연구에서는 도교적 方伎論, 밀교적 윤색 그리고 일본 고유의 修驗道, 陰陽道 측면에서의 해석도 더해졌다. 다만 持統天皇(재위 686-697) 때 주금사, 주금박사, 음양박사가 모두 沙門으로 기록되어 밀교 승과는 거의 구별이 어렵다는 점, 점술의 지식이 있는 승이 환속하여 주금사 또는 음양

件色人 正當相代年月 宜付還使相代 又卜書·曆本·種種藥物 可付送"(『일본서기』 원문과 번역은 한국사DB, 이하 같음)

33) 『日本書紀』 권19, 欽明天皇 15년(554), "別奉勅 貢易博士施德王道良·曆博士固德王保孫·醫博士奈率王有悛陀·採藥師施德潘量豊·固德丁有陀·樂人施德三斤·季德己麻次·季德進奴·對德進陀 皆依請代之"

34) 『日本書紀』 권20, 渟中倉太珠敷天皇 敏達天皇 6년(577) 겨울 11월, "冬十一月庚午朔 百濟國王 付還使大別王等 獻經論若干卷 幷律師·禪師·比丘尼·呪禁師·造佛工·造寺工六人 遂安置於難波大別王寺"

35) 『日本書紀』 권30, 持統天皇 5년(691), "十二月戊戌朔己亥 賜醫博士務大參德自珍·呪禁博士木素丁武·沙宅萬首 銀人廿兩"

36) 길기태, 2005, 「백제의 주금사와 약사신앙」, 『신라사학보』 6, p.77

37) 손홍렬, 1983, 앞의 논문, p.50

38) 장인성, 2009, 「고대 일본에 전파된 백제 도교」, 『한국고대사연구』 55, p.327 ; 길기태, 2005, 앞의 논문, pp.79-82

사가 되었다는 점, 주금사, 주금박사, 음양사를 어떤 때는 사문이 겸직하기도 하고, 밀교승은 주금이 필수 자격의 하나였다는 점은 일본에서의 주금사와 불교와 상관성이 컸음을 보여준다.[39]

일본의 의료관부는 宮內省 소속의 典藥寮이다. 中務省 관하에 陰陽寮가 있었는데 공식 업무가 占筮相地로 陰陽, 天文, 曆, 漏剋 분야를 맡았다. 음양에 관련된 기술은 국가 관료 외에는 배울 수 없는 것이어서, 음양에 정통한 승려들을 천황의 명으로 환속시켜 음양료 관료로 삼았다. 그러면서 醫術, 方術도 익힌 음양료 관원들이 점차 의료 업무를 보게 되었고 헤이안시대에는 전약료가 폐지되고 의료 업무가 음양료로 이관되었다,[40] 이 사실은 일본 의료에서는 시간이 흐를수록 주술적 치료가 차지하는 비중이 높아졌다는 해석이 가능케 한다.

『令集解』[41]에 규정된 典藥寮의 관원과 품계는 다음의 표와 같다.

관원		품계
典藥頭	1인	종5위하
典藥助	1인	종6위상
醫博士	1인	정7위하
典藥允	1인	종7위상
呪噤博士	1인	종7위하
醫師	10인	정8위상
針博士	1인	정8위하
呪禁師	2인	종8위상
針師	5인	종8위하
藥園師	2인	大初位上
按摩博士	1인	
按摩師	2인	
典藥大屬	1인	
典藥小屬	1인	

[표2] 典藥寮 관원

39) 岩佐貫三, 1969, 「呪噤師(ずごんのし)の性格-佛教渡來時の日本的實態とそのとらえかた」, 『印度學佛教學研究』 18-1(35), pp.337-338

40) 주새봄, 2010, 「일본 고대 율령체제 속 방기관료 직역의 변용」, 『사림』 37, pp.118-119, 128. 700년(文武天皇4) 8월 역법에 능한 승려 通德이 환속하여 陽候史久爾曾라 칭하고, 의술에 밝았던 승려 惠俊이 환속하여 吉宜라고 칭하였다. 701년(대보1) 8월 승려 혜휘가 환속하여 錄兄麻呂라 하였다.

41) 『令義解』는 833년 완성된 양노령의 관찬 주석서이고, 『令集解』는 868년 전후에 완성된 양노령 사찬 주석서이다.

典藥寮의 책임관은 典藥頭로 약물과 藥園의 일을 관장하며 그에게 助 1인, 允 1인, 大屬 1인, 小屬 1인 배속되어 있다. 분과는 醫科, 呪禁科, 針科, 按摩科로 나눠져 있다. 각 과마다 博士와 師가 있어 학생 교육도 맡고 있다. 藥園을 담당하는 藥園師도 별도로 두었다. 針科가 당대에 처음 신설되었다는 점을 상기한다면, 전약료의 구성은 당의 태의서를 모방한 것이라 할 수 있다. 다만 당의 태의서에서는 의과 > 침과 > 안마과 > 주금과 순서로 품계가 높았다면, 일본의 전략료는 의과 > 주금과 > 침과 > 안마과 순서로 높았다. 당보다 일본에서 주금과 관원의 위상이 높았음을 알 수 있다.[42]

전약료는 의학교육기관으로서의 역할도 하였는데 학생은 藥師 姓을 가진 자, 3대가 의술을 배우고 전수하는 집안에서 우선 선발하고, 나머지는 서인 중 총명한 자를 선발하였다. 蜂田藥師, 奈良藥師 등 약사 성을 가진 이들 가운데는 백제계 도래인 출신이 많았다.[43] 학생들 가운데 주금생은 解忤, 持禁 등의 법을 배웠다고 한다.[44] 『養老令』「僧尼令」에서는 "승니가 길흉을 점치고 주문이나 무술에 의해 병을 낳게 했다면 모두 환속하게 한다. 불법에 의해 신주를 지니고서 병을 치료하는 것은 금지에서 예외이다"라고 하여 승려들의 神呪를 활용한 치병 활동을 인정하고 있다.[45]

한편 고대 일본 국가 및 왕실의 의료체계를 이해하기 위해서는 典藥寮, 陰陽寮, 外藥寮[46] 같은 관부 외에, 十禪師制와 光明皇后의 황후궁에 두었던 施藥院과 悲田院을 함께 살펴볼 필요가 있다.

십선사제는 산림수행하는 실천승인 禪師들을 제도 내로 포섭한 것이다. 일본의 여러

---

42) 주새봄, 2010, 앞의 논문, p.125; 장인성, 2009, 앞의 논문, p.325에서도 이를 언급하고 있다.

43) 新村拓, 1983, 『古代醫療官人制の研究: 典藥寮の構造』, 東京: 法政大學出版局, pp.16-18에서 令制 醫療體制의 성립을 다루면서 백제계 도래인들이 전약료의 주요 구성원으로 참여하게 된 과정을 자세하게 설명하고 있다.

44) 주새봄, 2010, 앞의 논문에서는 解忤란 주금으로 사악하고 위험한 무리의 난을 막는 것이고 持禁이란 杖刀를 가지고 주문을 외며 법을 만들어 사기를 막는 것이라고 하였다. 일본 주금생의 학습 내용은 당의 것과 동일하다. 김호, 2012, 앞의 논문, p.119에서 「의질령」에서 呪禁, 解忤, 持禁 셋을 규정하고 있다고 하면서, 解忤는 주금법으로 邪氣를 놀라게 해서 뒤섞여 있거나 잘못된 것을 푸는 것이고, 持禁은 방망이나 칼을 쥐고 주문을 읽어 신체를 굳건하게 함으로써 湯火나 刀刃의 상처를 입지 않게 하는 것이라고 설명하고 있다.

45) 『養老令』「僧尼令」 '卜相吉凶条', "僧尼が、吉凶を占い、また、まじないや巫術によって病を癒したならば、皆、還俗とする。仏法に依って、持呪して病を救うは禁止の限りにあらず" (http://www.sol.dti. ne.jp/ 참조)

46) 天武천황 4년(676)에 外藥寮를 창설하여 백제 유민 출신의 의학 전문가들을 이곳에 소속시켰다고 한다(장인성, 2009, 앞의 논문, p.317).

사료에서 산림수행으로 선정을 경험한 선사들이 대승경, 법화경 등의 경전을 독송하며 서민들의 병을 치료해주는 사례가 등장한다.[47] 8세기 중반에는 天平 6년(734) 向姓禪師, 天平勝寶경 4년(752)의 景靜禪師, 天平勝寶 8년(756)의 花影禪師 등 의료기술을 지닌 선사들을 看病禪師라고도 불렀다. 孝謙天皇(재위 749-758)을 간병했던 道鏡禪師가 유명하다. 이 선사들을 光仁天皇은 772년(寶龜 3)에 십선사제로 조직화하였다. 최초의 십선사는 秀南, 廣達, 延秀, 延惠, 首勇, 淸淨, 法義, 尊敬, 永興, 光信으로, 이 가운데 首勇, 淸淨, 法義, 光信은 行基(668-749) 제자들이다. 십선사제는 점차 궁중에 봉사하는 內供奉十禪師制로 발전하였다. 민간에서 활동하던 선사들의 의료가 국가로부터 인정받아 제도화된 것이다.[48] 그 배경에는 8세기 전반의 전염병 대유행이 있었을 것이다.

724년 전후하여 전염병 관련 기사가 빈출하기 시작하여 735~737년에는 전염병으로 사망한 자가 약 100~150만명에 이르렀다고 한다. 이 숫자는 일본 전체 인구의 25~35%에 해당하고, 藤原 가문 등 지배층의 피해도 컸다.[49] 이러한 상황에 聖武天皇(재위 724-749)의 황후이자 藤原不比等의 딸인 光明皇后(701-760)는 729년 황후에 오른 뒤 730년(天平2)에 황후궁직 하에 施藥院을 설치하였고, 悲田院도 두었다. 그런데 이에 앞서 施藥院과 悲田院은 721년(養老5)에 興福寺에 내에 설치하였다. 황후가 된 후, 그 소속을 황후궁으로 옮긴 것으로 보인다. 施藥院에는 使司, 使, 判官, 主典의 관원이 있었다. 약초를 구입했다가 나눠주는 등 시약원과 비전원에서는 설치 이후 민중의 의료구제 활동을 지속해나갔다.[50]

이와 같이 고대 일본에서는 呪禁에 의거한 치료에 의존하는 바가 커서 중앙 의료관부인 典藥寮에 내에서는 醫科 다음으로 주요 과로 여겨졌다. 민간에서 의료 활동을 펼치던 禪師들을 국가제도 내에 흡수하기도 하고, 흥복사에 설치된 시약원·비전원을 황후궁 관하에 두는 등 국가 또는 왕실 차원에서 불교계의 의료 활동을 흡수하고자 노력하였다.

---

47) 『日本靈異記』 원문은 다음에서 확인할 수 있다. http://codh.rois.ac.jp/

48) 일본 고대 禪師들의 의료활동에 대해서는 根井 淨, 1976, 「古代の禪師と醫療」, 『印度學佛教學研究』 25-1(49), pp.140-141 참조.

49) 735-737년 일본 전염병 대유행의 정도 및 피해 상황에 대해서는 김송이, 2018, 「8세기 전반 일본 조정의 역병 대응과 불교의술」, 『역사학연구』 70, pp.103-112 참조.

50) 井山溫子, 「施藥院と悲田院について-竪子(內竪)との關係から」, p.145-151. 721년(養老5) 元明太上天皇·元正천황의 발원으로 전해에 죽은 藤原不比等의 공양을 목적으로 興福寺에 北圓堂을 두면서 함께 설치한 것으로 보고 있다.

Ⅳ. 신라의 의료관부

신라의 의료관부에 대한 사료가 많지 않아 앞에서 살펴봤던 당·일본의 의료관부와의 비교를 통해 성격을 이해해왔다. 다음이 신라의 의료관부 및 관원에 관한 직접적인 사료의 전부라 할 수 있다.

占人喙部与難大舍. 藥師罵支次小舍[磨雲嶺新羅眞興王巡狩碑, 568년(진흥왕29)]

▨人喙部与難大舍. 藥師罵兄小▨[黃草嶺新羅眞興王巡狩碑, 568년(진흥왕29)]

藥典은 경덕왕이 保命司로 고쳤고 후에 예전대로 회복되었다. 舍知 2명, 史 6명, 從舍知가 2명이다.[51]

供奉醫師 정해진 수가 없다.[52]

醫學 효소왕 원년(692)에 처음 설치하여 학생들을 가르쳤다. 본초경, 갑을경, 소문경, 침경, 맥경, 명당경, 난경의 업으로 하였다. 박사가 2인이다.[53]

(717년) 봄 2월에 醫博士·筭博士 각각 1명을 두었다.[54]

(758년) 여름 4월에 의관 가운데 깊이 연구한 사람을 뽑아 內供奉에 충당하였다.[55]

---

51) 『삼국사기』 권39, 「잡지」 8, 職官中, "藥典 景德王改爲保命司 後復故 舍知二人 史六人 從舍知二人"

52) 『삼국사기』 권39, 「잡지」 8, 職官中, "供奉醫師, 無定數"

53) 『삼국사기』 권39, 「잡지」 8, 職官中, "醫學 孝昭王元年初置 敎授學生 以本草經甲乙經素問經針經脉經明堂經難經爲之業 博士二人"

54) 『삼국사기』 권8, 「신라본기」 8, 聖德王 十六年(717), "春二月 置醫博士筭博士各一員"

우선 진흥왕의 순행에 藥師가 동행한 것으로 보아 藥師가 소속된 관부로서 藥典이 진흥왕 때 이미 존재했을 것으로 본다. 5세기부터 있던 의료기구를 법흥왕(재위 514-539)이 확대 개편하여 설치한 곳이 藥典이고, 약사는 약전 소속이라는 것이다.[56]

국왕의 질병을 책임지는 供奉醫師가 있었는데, 언제부터 있었는지는 모르나 진흥왕의 순행을 따라갔던 점인이 공봉복사, 약사가 공봉의사의 역할이었을 것으로 보인다. 경덕왕 때부터는 깊이 있는 의학 지식이 있는 이를 선발하여 내공봉에 충당하였다는 기사를 근거로 경덕왕 때 처음으로 공봉의사를 두었다고 해석하기도 하는데, 다만 국왕의 질병을 전담하는 관원은 경덕왕 이전부터 있었을 것이다.

692년(효소왕 원년)에 학생들을 가르치는 醫學을 별도로 설치하였다. 박사가 2명뿐인 것으로 보아 태의서나 전학료 같은 分科는 없었던 것으로 보인다. 717년(성덕왕 16)에 둔 醫博士는 醫學의 박사를 늘릴 것일까.

이처럼 신라의 의료 관부에 대한 정보가 미약하다. 부족한 정보이지만, 앞에서 살펴본 당과 일본의 의료관부와 비교하면 몇 가지 차이점이 발견된다.

첫째는 질병 및 약재 담당 관부인 약전과 의학생도(줄여서 의생)의 교육 관부인 의학이 분리되어 있다는 것이다. 당의 태의서와 일본의 전약료에서는 질병과 약재를 담당할 뿐만 아니라 의과, 침과, 안마과, 주금과와 같이 과 별로 의생을 받아 교육하였다.

692년(효소왕1)에 의학을 설치하여 본초경・갑을경・소문경・침경・맥경・명당경・난경을 가르친 배경은 무엇일까. 이때 비로소 신라가 당의 의료관부(태의서)와 차이점을 인지하고 변화를 시도한 것일 수 있다.[57] 아니면 전쟁의 여파와 대규모 교류의 증가로 전염병이 자주 빈발하자 필요한 의료 관원이 급증한 것도 이유일 수 있을 것 같다.[58] 어쨌든 신라에서는 기존의 관부를 당의 태의서처럼 손질하지 않고, 의생 양성 관부를 별도로 설치한 뒤 그 구성도 업 별로 분과하지 않고 박사 2인을 두는 것으로 시작하였다.

둘째는 국왕의 질병을 책임지는 공봉의사뿐만 아니라 약전 및 의학이 모두 내성에

55) 『삼국사기』 卷9, 「新羅本紀」 9, 景德王 17(758), "夏四月 選醫官精究者 充內供奉 置律令博士二員"

56) 손홍렬, 1985, 앞의 논문, p.57. 이현숙은 법흥왕이 설립하였다고 추정하였다(이현숙, 2002, 「신라 중대 의료관료의 역할과 지위변화」, 『사학연구』 68, p.29

57) 의학 설립 이전에 약전에서 의생 교육도 담당하였을 것으로 본 견해도 있다(손홍렬, 1985, 앞의 논문, p.57) 의학의 교육 내용은 침, 뜸에 의한 치료법이 절반 이상이라고 한다.

58) 이현숙, 2003, 「신라 통일기 전염병의 유행과 대응책」, 『한국고대사연구』 31 참조

속한다는 점이다.[59] 신라의 의료 관련 관부는 모두 왕실에 예속되어 있었다. 다시 말해 왕실이 신라의 의료체계를 장악하였다고 볼 수 있다. 당은 중앙관부인 태의서와 왕실관부인 상약국으로 분리되어 있었다. 일본의 경우 전략료가 궁내성 소속이므로 신라처럼 왕실 관하에 있었다고 말할 수도 있지만, 점차 중무성 관하 음양료의 의료 업무가 늘어났다는 점에서 신라의 상황과 동일하지는 않다.

셋째는 신라에는 呪噤師의 존재가 보이지 않는다는 점이다. 이는 의료체계 내 불교의 위상을 고려할 때 중요한 문제다. 주금사가 수대부터 의료 관부에 속해 있었고, 당에도 있고, 일본에도 있고, 고려에도 있었으므로,[60] 신라의 경우도 주금사가 있었을 것이나 사료가 없을 뿐이라고 말할 수도 있다. 공봉의사와 공봉복사가 약전에 속해 있었다고 보아 공봉복사가 주금사와 같은 것이라고 본 견해도 있다.[61] 그런데 공봉복사가 주금사라는 해석은 다시 생각해볼 여지가 있다.

우선 당이나 일본에서 占筮, 天文 등을 담당하는 관부가 별도로 있었고, 呪禁 관련 직책은 의료 관부에 속해 있었다. 때문에 공봉복사를 주금사로 볼 수 없다.


祭典舍知二人史六人
藥典景德王改爲侍命司後復故舍知二
人史六人從舍知二人
供奉醫師無定數
供奉卜師無定數
麻典景德王十八年改爲織紡局後復故
一人史八人從舍知四人
曝典屬縣三
肉典景德王改爲尚膳局後復故于二人

『삼국사기』 정덕본(한국사DB)

다음으로 공봉의사·공봉복사가 약전에 속한 관원이 아니라 별도로 존재했을 가능성도 있다. 이들이 약전 소속이라고 본 것은『삼국사기』권39 職官中의 편찬 방식 탓이 크다. <사진>에서 보듯이, 祭典 - 藥典 - 供奉醫師 - 供奉卜師 - 麻典과 같이 典을 하나씩 설명하는 와중에 공봉의사, 공복복사가 등장하기 때문에 약전에 연결되는 것이라고 해석한 것이다. 그런데 (내)공봉이란 왕의 좌우에서 시봉하는 관직으로, 당대에는 중

59) 중앙행정기구에 있을 법한 율령전이나 상문사, 천문박사, 의학, 소내학생 등이 내성 하에 포진되어 있다는 점에 주목하여 내성 관사들의 성격을 분석한 글이 있어 참조가 된다. 한영화, 2020,「신라의 내정기구와 율령전」,『역사학보』245.

60)『고려사』卷76, 志30, 百官一, "典醫寺掌醫藥療治之事 穆宗朝 有太醫監 (중략) 醫正二人 助敎一人 呪噤博士一人 並從九品 醫針史一人 注藥二人 藥童二人 呪噤師二人 呪噤工二人" ;『고려사』권78,「志」32, 食貨 一 "文宗三十年 更定兩班田柴科 (중략) 第十七科 田二十結[諸書令史 諸史 尙乘內承旨·副內承旨 太史典史 注藥 藥童 通引 直省 知班 呪禁師 供膳 酒食 供設 掌設 堂從 追仗 引謁 計史 試計史 試書藝 監門軍]"

61) 손홍렬, 1985, 앞의 논문, pp.57-58; 김수연, 2021, 앞의 논문, p.95에서도 이 견해를 따르고 있다.

서・문하 양성 및 어사대의 관을 공봉관이라 하고, 무측천시기에는 御使・拾遺・補闕에 내공봉을 두었다고 한다. 당에서도 정원이 없고, 재주와 지식이 뛰어나면 결원을 기다리지 않고 수여하였다고 한다.[62] 공봉의 품계가 대사보다 높을 가능성이 있다. 약전의 최고위직이 대사였다면 공복의사도 약전에 속해 있지 않았을 가능성이 있다.[63]

신라에서 주금으로 치병활동을 하던 고승의 이야기를 기록한 것이『삼국유사』신주편이다.

> 善德王 德曼이 병이 걸린 지 오래되었는데 낫질 않았다. 흥륜사 승려 法惕이 왕의 부름을 받아 병을 치료했으나 시간이 지나도 효과가 없었다. (중략) 밀본이 침전 밖에서『藥師經』을 읽어 한 축 정도 겨우 끝냈을 때 밀본이 가지고 있던 지팡이가 침실 안으로 날아 들어가더니 늙은 여우 한 마리와 법척을 찔러 마당 아래로 던져 꼬꾸라트렸다. 그러자 왕의 병이 바로 나았다.
>
> 또 승상 金良圖가 어릴 적에 별안간 입이 딱딱해지고 몸이 굳어져 말도 못하고 움직이지도 못하게 되었다. 김양도는 늘 큰 귀신 하나가 여러 작은 귀신들을 거느리고 와서는 집 안의 그릇에 담겨 있는 반찬들을 모두 맛보며, 무당이 와서 제사지내면 여러 귀신들이 모여 무당을 다투어 조롱하는 것을 보았다. (중략) 다음 수많은 天神들이 빙 둘러 서서 기다리니 잠시 뒤에 밀본 법사가 왔다. 법사가 경전을 펼치지도 않았는데 김양도의 병이 바로 나았다.[64]

> 그때 당 왕실의 어떤 공주가 병에 걸렸다. 고종高宗이 무외 삼장에게 치료를 부탁하자 삼장은 혜통을 추천하여 자신을 대신하게 하였다. 혜통이 스승의 말씀을 듣고는 별도의 장소로 가서 흰 콩 한 되를 은그릇에 담아 주문을 외우니, 흰 갑옷 입은 신병神兵으로 변하여 병마를 쫓았으나 이기지 못하였다. 또 검은 콩 한 되를 금 그릇에 담아 주문을 외우니 검은 갑옷 입은 신병으로 변하였다. 두 색의 신병을 합해 병마를 쫓게 하니 갑자기 교룡蛟龍이 달아나고 (공주의) 병이 마침내 나았다.
>
> 공주가 갑자기 병이 나서 혜통을 불러 치료하게 하였더니 병이 나았다.

62) 김택민, 2005,『역주당육전(중)』, 신서원, p.49

63) 정덕기선생님의 훈시에 감사드린다.

64)『삼국유사』권5,「신주」6, 밀본최사

과거에 신문왕이 등에 종기가 나서 혜통에게 치료를 부탁하였다. 혜통이 와서 주문을 외우자 바로 나았다.[65]

밀본과 혜통은 신주에 능통한 고승들로, 『삼국유사』는 밀교적 윤색이 가해져 있다. 불교 경전을 읽고 암송하는 과정을 통해 자기도 모르게 승의가 되었을 것이라고 하지만,[66] 고승들의 신통력은 기본적으로 수행에서 비롯된다. 배경과 등장 인물들의 생몰년[67]을 계산해 이야기의 사건이 일어났던 시점을 따져 보면, 흥미롭게도 모두 의학을 설치한 효소왕 이전이다.

효소왕 즉위 이후로는 신라사회에서 신주로서 치병활동을 한 고승이 없었던 것일까. 밀본, 혜통이 고려시대 밀교 종파의 조사로 모셔지고 있으므로, 이들의 교법을 계승한 자들이 있었을 수 있다. 표훈 같은 존재를 볼 때, 8세기 이후에 왕족의 치료에 가담한 고승들이 전무하였을 것 같지 않다. 일본에서는 신주에 능한 승려들을 환속시켜 관원으로 삼는 것이 원칙이었고 때론 승려가 주금사를 맡는 경우도 있었다고 하는데, 신라에서는 어떠하였을까. 승려의 신분으로 의료관부의 관원이 되는 것이 가능했을까. 인원 제한 없이 자격만 되면 될 수 있었던 국왕 주치의 즉 공봉의사를 혹시 고승이 맡았던 것일까. 현재로서는 政法典 외에는 신라 관부에 승관은 없었을 것으로 보고 있기 때문에 아닐 것이다.

한편 신라에서 대덕으로 선발되는 자격 가운데 하나가 摠持였다.[68] 총지가 곧 다라니로, 주문을 잘 외우는 승려를 대덕으로 뽑았다는 것이다. 혹시 총지로 뽑힌 대덕들이 국가 및 왕실의 의례뿐만 아니라 의료 활동에 참여한 것은 아니었을지 상상해본다.

---

65) 『삼국유사』 권5, 「신주」 6, 혜통항룡

66) 이현숙, 2005, 「신라의 민간 의료인」, 『신라사학보』 4, p.122

67) 선덕여왕(?-647), 김양도(?-670), 당 고종(628-683), 선무외(637-735), 신문왕(?-692)

68) 崔致遠, 「新羅迦耶山海印寺善安住院壁記」(최영성역주, 1998, 『崔致遠全集2』, 亞細亞文化社, pp.290- 294, "어떤 이는 懺誦으로 추천되고, 어떤 이는 摠持로 특채되며, 어떤 이는 華儕로 등용되고, 어떤 이는 苦節에 대한 보답으로 등용되기도 하였다. 이는 모두 임금의 綸旨로써 발탁하는 형식을 빌은 것이지만, 명예가 금패보다 무거웠으며 帝釋天의 寶網이 서로 (重重하게) 걸려 있는 것과 같아서 빛이 玉刹에서 무르녹았다. 이들을 등용함은 (중략) 노나라의 공자가 『주역』을 배웠다는 나이[50세]가 된 사람이라야 비로소 이 자리에 앉는 것을 허락하며 마침내 기한을 7년으로 정하였다. (중략) 터를 닦은 것은 겨우 백년 밖에 안 되지만 나라의 부름을 받은 분들이 28대덕이나 되고, 誦持[懺誦과 摠持]를 함께 하여 (대덕에) 오른 자가 다섯이요, 演暢으로 말미암아 別座에 앉은 이가 셋이었다."

정리하면 사료상으로는 신라에서는 의료관부에 주금사가 포함되어 있지 않고, 일본의 시약원·비전원처럼 사찰과 연결된 의료 기관이 있었던 것도 아니다. 국가 의료체계에서 불교의 역할이 가장 적었다고 볼 수 있다. 하지만 사료의 부족 때문에 모르는 것일 수도 있다. 현재 신라의 의료체계는 당을 기준으로 비교 해석하는 것이 대부분인데, 신라도 일본과 마찬가지로 중국과 같은 의학 전통이 적다는 점을 감안하면, 불교의 영향력이 컸을 가능성이 있다.

Ⅴ. 맺음말

당, 일본, 신라의 의료관부의 구성과 그 내에서 불교의 위상에 대해 비교 고찰한 내용을 간략히 정리해보겠다. 우선 당에서는 의학 및 의료관부가 일찍부터 발달했고, 지역사회에서는 무에 대한 의지가 높았다. 도교도 의료의 일부를 담당하였다. 중앙관부인 太醫署와 왕실관부인 尙藥局에 呪禁科가 있었지만, 전적으로 불교의료라고 말하기 어렵다. 이렇게 당에서 불교의료는 여러 선택지 가운데 하나일 뿐이었다.

반면 일본에서는 승려 출신이 행하는 呪禁 치료에 의존하는 바가 컸고, 주금과가 중앙 의료관부인 典藥寮에 내에서는 醫科 다음으로 주요 과로 여겨졌다. 민간에서 의료활동을 펼치던 禪師들을 국가에 흡수하여 십섭사제, 내공봉십선사제를 마련하기도 하고, 흥복사에 설치된 施藥院·悲田院을 황후궁 관하에 두는 등 국가 또는 왕실 차원에서 불교계의 의료 활동을 흡수하고자 노력하였다.

신라는 부족한 사료 때문에 정확한 정보를 알기가 어렵지만, 의료관부에 주금사가 포함되어 있지 않고, 일본처럼 불교계의 의료 활동을 흡수하기 위한 일체의 노력도 보이지 않는다. 하지만 의료관부가 아닌 다른 형태로 국가 및 왕실에서 불교의료를 구현했을 여지가 남아 있다. 그리고 신라의 의학 전통이나 불교 수용의 역사를 보건대 신라의 불교의료를 당을 기준으로 해석하는 것보다는 일본의 것들과 비교하면 다양한 해석이 가능할 것으로 보인다.

지금까지 동아시아 불교 의료의 극히 일부밖에 조명하지 못하였지만, 필자에게는 고대 사회에서 불교의 역할을 새롭게 조명할 수 있는 기회가 되었다. 본고에서 다루지 않

은 다양한 치유문화를 종합적으로 고찰한다면 동아시아의 불교 문화를 보다 흥미롭게 그려낼 수 있으리라 기대한다.

[제4발표 논평]

「동아시아 고대국가의 불교 의료」를 읽고

김성수
서울대학교

먼저 불교에 대해 아는 바가 전혀 없는 제가 불교학연구회 주최의 학술대회에 참여할 수 있게 되어 영광입니다. 감사드립니다. 아울러 의학사라는 낯선 학문분야에 관심을 갖고 연구를 수행하신 박광연 선생님께도 고마움을 표합니다. 이와 같은 연구가 계속된다면, 불교연구의 지평을 확대시키는 것 외에도, 의학사 연구의 깊이도 더 해질 것이라고 기대합니다.

박광연 선생님의 글을 보고서 사실 저보다는 불교의학에 대해 연구를 진행하셨던 이현숙 선생님 같은 분이 참여하셨으면 더 좋았을걸 하는 생각은 들었습니다. 게다가 제 전공이 주로 조선시대라서 아무래도 고대사 영역은 익숙하지 않은 한계도 있습니다. 특히 고대사의 경우 자료의 부족으로 한중일 삼국을 서로 비교·검토하는 방식으로 연구가 진행되는 것과 다르게 제가 아는 중국이나 일본의 역사는 매우 한정된다는 점에서, 저는 역사적인 측면보다는 의학적인 관점을 주목하려고 하였습니다.

1. 먼저 동아시아 삼국의 불교전래 과정은 동시에 학문의 전파과정과 밀접한 연관을 갖는다고 하겠습니다. 즉 인도에서 중국을 거쳐, 한반도와 일본에 불교가 알려지게 되었음은 마찬가지로 중국의 지식이 적극적으로 수용되고 있음을 보여주는 한 사례라고 할 수 있습니다. 그러나 지식의 수용이 일방적이지 않듯이, 불교나 의학의 수용 양상은 각각의 나라가 처한 정치적 혹은 문화적 상황에 따라 다양하게 전개될 수 있다고 봅니다. 그와 같은 면에서 이 글을 접했을 때 아쉬움을 갖게 되는 까닭은, 의학과 관련된 법령 혹은 관료체제의 형성 이외에도 저변에 있을 특수 사정들이 의학의 정비에 어떠한 영향을 주었는지에 대한 서술이 부족하다는 점이었습니다.

2. 선생님은 "불교 의료"라는 명칭을 통해 불교의 역할을 확대하고자 하는 것 같습니다. 의학이건 의료이건 단순히 몸의 치료가 아닌 몸과 마음의 치료로써 의학에 대한 이해가 넓어지는 것을 볼 때, 이는 매우 적절하다는 생각입니다. 그렇지만 이글에서 분석 대상으로 삼고 있는 呪禁의 정체를 과연 주술로만 한정해서 보는 것이 적절한지 의문입니다. 오히려 주금을 주술로 제한함으로써 불교 의학이 갖고 있는 다양한 측면들이 갖는 의미가 축소될 수 있다고도 생각합니다. 즉 불교 의학에도 약물이나 도구를 사용하는 치료법이 존재하였는데, 과연 그것들은 의과, 침과, 안마과 등에 속할 수 있었을지 의문입니다.

3. 고대사의 영역은 자료가 매우 부족합니다. 따라서 같은 자료를 대하더라도, 다양한 관점에서 생각할 필요가 있습니다. 가령 6쪽에서 전약료가 폐지되고 음양료로 의료업무가 이관되었다고 해서 주술적 치료가 차지하는 비중이 높아진 것으로 해석할 수 있을지는 의문입니다. 음양료에는 음양, 천문, 역 등을 담당하였고, 주로 다루었을 업무는 주술과는 상관이 없어 보입니다. 오히려 음양학이나 수리학 등은 의학에서 자주 이용되는 바, 전약료가 폐지된다면 의학을 포함시키는 데에는 음양료가 가장 적절했을 것입니다. 그와 다른 사례로 9쪽에서는 신라에 설치한 의학에서 학습하도록 한 의서 면면이 보입니다. 그런데 이 의서들을 살펴보면, 철저히 기초의학에 가까운 서적들만 언급되어 있습니다. 통상 方書라고 불리는 각각의 질병과 그 처치법을 서술한 의서는 보이지 않습니다. 이러한 이유는 도대체 무엇인가? 혹시 주금사가 보이지 않는 것과 관련이 있는 것은 아닐까 하는 의심을 갖게 합니다.

4. 사소한 것이지만,『수서』경적지에 나온 불교관련 의학 서적은 더 많았을 것으로 보입니다. 승려의 이름을 가탁한 것이라 하더라도, 불교적 영향력을 보여주는 사례이기 때문에 그것 역시 포함시켜야 정당하다고 생각합니다. 그런데 흥미로운 것이 왜 불교의 의학적 측면이 중국에서 유행하게 된 것일까 하는 점입니다. 중국에서 고대부터 연단의 방법으로 寒食散을 복용하는 풍조가 있었는데, 그 부작용이 매우 심대했음은 잘 알려져 있습니다.『수서』경적지를 살펴보면, 한식산을 치료하는 의서가 여럿 나오는데, 대부분 승려의 저술로 되어 있습니다. 매우 흥미로운 사실이고, 한식산 열풍은 唐대까지도 계속되었다는 점도 눈길이 갑니다. 무병방수 혹은 영원한

삶의 욕망이 담긴 한식산이 낳은 병폐를 풀 수 있는 방법은 결국 욕망 자체를 버리는 것이고, 어찌 보면 불교의 가르침에서 크게 벗어나 보이지 않습니다. '주금'을 이해하는데 도움이 되지 않을까 하여 말씀드립니다.

5. 마지막으로 8쪽에 보면 8세기 일본에서의 전염병 유행이 민간에서 활동하던 선사들의 의료가 국가로부터 인정받아 제도화되었을 가능성이 있다고 하였습니다. 별다른 근거가 없어서 판단하기 힘듭니다만, 이 맥락에서 한번 짚어보아야 할 것이 불교 의학에 대한 연구에서 다루어졌던 것들이 대체로 내적 의학논리나 주금과 같은 신비적 역할인데, 실제 불교 의학을 실행하는 의료인이라고 할 승려들에 대한 언급이 부족해 보입니다. 즉 약물이나 주문의 효과가 있느냐도 중요하겠지만, 그것을 시술하는 사람들에 대한 믿음도 중요하다는 생각입니다. 코로나 환자에 최선을 다하는 간호 인력에게 우리가 느끼는 감정과 같은 것이지요. 어찌보면 불교 의료에서 놓치고 있는 부분은 선생님이 살짝 언급한 "전염병"과 같이 다른 사람들이 꺼리는 환자들마저도 돌보려고 했던 그 자세에서 나오는 것이 아닌가 합니다. 개인적으로 이러한 부분들에 대해서도 추후에 연구해보셨으면 하는 기대가 있습니다.

그다지 아는 바가 없는 상태에서 적절한 도움이 되는 논평이었는지 걱정입니다. 제가 지금까지 관련 분야를 연구하면서 느꼈던 허전함은 항상 국가나 제도, 질병과 치료술 등만이 언급되었다는 사실입니다. 무엇보다 아픈 환자와 그것을 고치고자 하는 의료인의 모습이 있어야 하는데, 불교 의학이 이러한 측면을 잘 다루어줄 수 있을 것 같습니다. 앞으로의 선생님 연구가 그 아쉬움들을 달래줄 수 있기를 바랍니다.



[제5발표]

전근대 한국 불교의 전염병 대처법과 사회 안정화에 미친 영향

김수연
국사편찬위원회

Ⅰ. 머리말

한국 질병사, 의학사에서 불교가 차지하는 위치는 매우 중요하다. 원시시대에는 주술과 의술은 명확한 구분이 없었으며, 질병에 대한 치료는 무(巫)가 전담하고 있었다. 그러나 이후 종교가 발생하고 확산되면서, 새로운 사제 집단들이 무의 치료 역할을 대체해 갔다. 동아시아의 경우 도사(道士)와 승려가 그러하였다. 특히 불교는 동전(東傳) 시에 인도의 불교 의학이 함께 유입되었다. 이 불교 의학은 일종의 선진 치료법으로서 받아들여졌으며, 동아시아 고래의 의학과 상호 보완하며 발전해 갔다. 한반도에서도 삼국시대에 불교가 전래된 이래로 불교 의학과 의승(醫僧)들이 전근대 의학의 한 축을 담당하였다.

흔히 전염병은 시대와 사회를 반영한다고 한다. 전염병이라는 비정상적 상황이 발생하면 사회는 그 원인과 대처법, 후속 조치 등을 고민하게 되는데, 그 고민들이 그 사회의 경험과 지식 및 사유의 틀 안에서 판단되고 실행되기 때문이다. 나아가 전염병의 발생은 사회와 사회 구성원들의 일상생활과 습관에 변화를 가져 오기도 한다. 이러한 이유 때문에 학자들은 전염병에 관심을 가지고, 전염병을 통해 사회와 문화를 살펴보고자 하였다.

본고에서는 불교와 전염병이라는 두 가지 키워드를 통해 한국의 전근대 사회를 살펴보고자 한다.[1] 한국 전근대 사회에서 불교는 신앙심과 종교의 영역에만 국한되어 있지

않았다. 불교의 공인 이래로 한국 불교는 사회와 끊임없이 소통해 오면서 한국 사회에서 불가결한 존재로 자리매김해 왔다. 때로는 그것이 불교 교리의 영역을 넘어서는 것이기도 하였다. 이렇게 적극적으로 사회에 참여하였던 불교계에서 전염병이라는 심각한 위기 상황에 어떻게 대처하였는지를 살피는 것은 한국사를 이해하는 또 하나의 관점이 될 수 있다.

지금까지 전염병에 대한 불교적 대응에 대한 연구가 없었던 것은 아니나 대부분의 연구가 불교 의례 등의 종교적 대응에 중점을 두어 왔다. 이러한 선행 연구의 한계를 극복하기 위하여, 본고에서는 신앙, 사람, 공간이라는 세 축을 중심으로 전근대 한국 불교의 전염병 대응책을 고찰하고자 한다. 이는 전염병 퇴치를 위한 노력과 구료와 구제책 등의 전염병 관리 시스템을 함께 살펴보고자 함이다.

신앙의 측면에서는 불교 의례 개설이나 주술 등의 방법을 활용하여 전염병을 기양하고자 하였던 노력들을 살펴볼 수 있다. 전염병 발생 상황에서 전개되었던 다양한 불교 의례들의 개설 상황과 사상적 배경을 정리할 것이다. 이러한 신앙적 노력에 관해서는 많은 선행 연구들이 있지만, 당대인들의 사유와 논리 속에서는 종교·사상적 치유법에 대한 신뢰가 높고 비중이 컸기 때문에 생략할 수는 없다. 이에 간략한 소개로 전모를 훑는 데에 초점을 맞추고자 한다. 다음으로 전염병 발생 시의 승려들의 활동을 고찰할 것이다. 역사 전면에 이름이 드러나는 승려들의 활동 뿐 아니라, 전염병에 걸린 시신들을 수습함으로써 병의 확산 방지에 공헌한 매골승(埋骨僧)들까지 시야를 넓혀 살펴보고자 한다. 마지막으로 사찰이 가진 의료 인프라를 살필 것이다. 사찰은 기본적으로 여러 사람들이 함께 생활을 하는 공동 공간이다. 그 때문에 전염병에 취약할 수 있으며 이를 방지하기 위한 생활 규칙이 일찍부터 존재해 왔다. 이러한 사찰의 의료 인프라가 전염병 상황에서 치료소 역할을 수행할 수 있는 원동력이 되었을 것이다. 나아가 사찰은 의료 시설이 부족한 지방의 의료 공백을 메우는 역할을 하기도 하였음을 밝히겠다.

이상의 고찰을 통해 전염병이라는 비상 상황에서 불교가 어떻게 민생을 구휼하고 사회 안전망 구축에 기여하였는지를 보여줄 것으로 기대한다. 학문적으로 한국 의학사나 불교사의 외연을 넓혀줄 뿐 아니라, 포스트 코로나 시대를 준비해야 하는 현재의 우리들이 어떤 자세와 시각으로 미래를 맞이해야 하는지에 대한 실마리를 제공해 줄 수 있을 것이다.

1) 한국의 전근대 사회라고 표현하였지만, 전염병 상황에서 불교계의 대응을 살필 수 있는 시기는 고려~조선 전기로 국한된다. 따라서 본고의 검토 대상 시기 역시 고려~조선 전기가 될 것 이다.

Ⅱ. 신앙: 불교 의례 개설과 주술적 치유 문화

전근대 사회에서 불교와 관련된 전염병 기양 노력으로 우선 꼽을 수 있는 것은 불교 신앙과 관련된 내용들이다. 전염병 기양 의례를 개설하거나 전염병 기양에 효과가 있는 다라니 및 불부(佛符), 부인(符印)의 활용 등이 그 구체적인 내용이다.

전염병 기양 의례는 사회적 위기 상황을 극복하기 위한 국가적 노력이 가시적으로 드러나는 사례들이다. 전염병 기양 의례를 개설하는 것은 두 가지 방향에서 전염병을 쫓기 위한 것이었다. 첫 번째는 불보살의 가피력으로 전염병이 낫기를 기원하거나 전염병을 일으키는 마구니를 물리치는 방식이며, 두 번째는 전염병의 발생 원인을 원한으로 보고, 해원(解冤)으로써 전염병의 발생 원인을 제거하는 방식이다. 종교적 신앙심에 기대고 있으나, 두 가지 모두 전근대인들의 질병관에 기반하여 나름의 합리적 방법으로 병인(病因)을 제거하고자 하는 논리가 작용하고 있다. 고려와 조선시대에 전염병을 기양하기 위하여 개설되었던 의례는 여러 종류가 있었다. 구체적으로는 반야도량(般若道場)과 가구경행(街衢經行), 마리지천도량(摩利支天道場), 공작명왕도량(孔雀明王道場), 불정심도량(佛頂心道場), 소룡도량(召龍道場), 점찰회(占察會), 수륙재(水陸齋) 등을 꼽을 수 있다.[2)]

반야도량과 가구경행은 『반야경』을 소의(所依)로 하는 불교의례라는 점에서 공통적이다. 반야도량은 『반야바라밀다경』을 강설하는 의례이다. 『반야경』은 대승불교 초기에 성립된 불교 경전의 대표라는 상징성이 있고, 석가모니의 근본 사상인 연기설을 공의 입장에서 해명하여 지혜롭게 사는 법을 철학적으로 제시하고 있다.[3)] 또 경전 내용의 곳곳

2) 전염병이 발생하였을 때 불교의 대응에 대한 기존 연구는 의례 개설과 다라니 염송에 집중되어 있으며, 고려와 조선 전기의 대부분 자료가 검토되었다. 본고에서는 전염병 기양을 위한 의례 개설에 대해서 새로운 논의를 전개하지 않고, 기존 연구를 정리하고자 한다.
본 장은 다음의 연구들을 참고하였다. 김영미, 2010, 「고려시대 불교와 전염병 치유문화」, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선』, 혜안 ; 강호선, 2020, 「역병과 불교의례 -고려~조선전기를 중심으로」, 『(불교사회연구소 호국불교연구 학술세미나) 불교의례와 국가(1) -국가 재난에 대한 불교의 의례적 대응』, 대한불교조계종 백년대계본보 불교사회연구소 ; 한상길, 2021, 「역병과 한국 불교」, 『한마음연구』 6 ; 김수연, 2021, 「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」, 『醫史學』 30-1(통권 67).

3) 홍윤식, 1994, 「불교행사의 성행」, 『한국사』 16 -고려 전기의 종교와 사상, 과천: 국사편찬위원회,

에서『반야경』독송 공덕으로 질병 치유를 언급하고 있기 때문에 전염병 기양 의례에 활용되었다. 예종 4년(1109)에 전염병이 돌자 오온신(五瘟神)에게 제사를 지내고 반야도량을 개설한 사례를 확인할 수 있다. 반야도량이 구체적으로 어떤 절차와 형식으로 진행되었는지는 알 수 없다. 그러나 예종 15년에 역병을 물리치기 위하여 5일간『반야경』을 독송한 점으로 미루어[4]『반야경』을 독송하는 내용을 포함하는 불교의례였음을 추정할 수 있다. 또 신종 5년(1202)에 동경의 반란을 진압하려 간 군대에서 이듬해 전염병이 돌았을 때 이규보(李奎報)가 「역질기양 반야법석문(疾疫祈禳般若法席文)」을 찬술하였다.[5] 군진 내의 전염병 기양에도 활용되었음을 확인할 수 있다.

가구경행은『반야경』을 채색한 가마나 수레에 싣고 다니며 백성을 위하여 복을 비는 행사이다. 기록상으로는 고려 정종(靖宗) 때 처음 시행되었다.[6] 매해 봄과 가을의 중월(仲月) 즉 3월과 9월에 승려들을 모아『대반야경』을 외게 하는데, 번(幡)과 개(蓋)를 늘어세우고 나발을 울리며 향불을 들고 길거리를 다니며 역병과 재앙을 물리쳤다고 한다.[7] 그러나 전염병이 발생하면 시기와 상관없이 전염병 기양을 위해 개최되기도 하였던 것 같다. 명종 19년(1189)에 황려(黃驪)의 수령으로 부임한 임익돈(任益惇)은 부임지에 역병이 돌고 있는 상황을 보고 경행을 개최하였고 이후 역병 상황이 차도를 보였다고 한다.[8] 전염병 기양이라는 개설 목적을 명시적으로 내세우지는 않지만, 경행은 조선 전기까지 이어졌다. 태종대와 세종대에 경행을 폐지하자는 의견이 제시되어 받아들여지지만, 문종대까지도 경행이 시행되었던 모습이 보인다.[9] 역병과 재앙을 물리친다는 액막이 행사로서 잔존하였던 것이다.

전염병 기양을 위한 마리지천도량은 의종 6년(1152) 6월의 사례가 가장 명시적이다. 전염병을 물리치기 위하여 묘통사(妙通寺)에서 마리지천도량을 개설하고 궁궐로 돌아와서는 여러 신들에게 초제를 올렸다고 한다.[10] 의종 6년 4월~6월에는 가뭄과 기근, 역병

---

p.175.

4)『고려사』권13, 세가 제13, 예종 4년 4월 甲辰 ;『고려사』권14, 세가 제14, 예종 15년 8월 辛未

5) 李奎報,「疾疫祈禳般若法席文」,『東國李相國集』권38, 道場齋醮疏祭文

6)『고려사』권6, 세가 제6, 정종 12년 3월 辛丑

7)『세종실록』권15, 세종 4년 2월 丙午(19일)

8) 權敬中 撰,「任益惇墓誌銘」,"至己酉 調爲黃驪長 方下車 而一境病疫 公卽躬率緇黃 俾讀大般若 遍巡閭巷 人聞螺磬 有若醒醉而寤夢 因得輕差 濟活甚衆"

9)『문종실록』권8, 문종 1년 7월 丙午(10일)

10)『고려사』권17, 세가 제17, 의종 6년 6월 癸未

이 함께 발생하였다. 산천과 신사에 비를 빌고 기근과 역병에 고통 받는 사람들을 구휼하는 기사가 보인다. 마리지천도량은『불설대마리지보살경(佛說大摩里支菩薩經)』,『불설마리지천보살다라니경(佛說摩利支天菩薩陀羅尼經)』,『다라니집경(陀羅尼集經)』권10의「불설마리지천경(佛說摩利支天經)」등을 소의경전으로 개설된 의례이다. 특히『다라니집경』에서는 역병으로 사망하는 사람이 끊이지 않는 경우 강변의 진흙으로 100개의 귀신 형상을 만들어 의례를 거행하는 방법을 자세히 언급하고 있다. 귀왕과 아흔 아홉의 귀신들이 역병의 원인이 되는 귀신을 붙잡아 영원히 나올 수 없도록 땅 속에 파묻는 관념으로, 이 작법을 다 행하면 마리지천이 와서 질병을 치료한다고 설하고 있다.[11]『다라니집경』외의 다른『마리지천경』에는 전염병 치료에 대한 언급이 없거나 소략한 것으로 보아, 적어도 전염병 기양을 목적으로 한 마리지천도량은『다라니집경』을 바탕으로 개설된 것으로 생각된다.

예종 5년(1110) 4월에는 전염병 기양을 위하여 공작명왕도량을 개설하였다. 같은 달에 사천대(司天臺)에서 전염병이 크게 돌아 길거리에 사람들의 뼈가 가득하니 매장하도록 하자는 요청을 올렸다. 공작명왕도량도 이 요청과 관련하여 전염병을 막기 위해를 개설되었다고 보인다. 고려시대 공작명왕 관련 의례 개설 사례가 한 건밖에 보이지 않지만, 조선시대에 질병 치료를 위하여 사찰이나 불당에서 공작재(孔雀齋)가 개설된 사례가 보인다.[12] 조선 왕실의 불교 의례는 고려 왕실의 유제 혹은 고려 사회를 거쳐 형성된 기저 신앙의 발현이다.『공작명왕경(孔雀明王經)』을 소의경전으로 하여 개설된 공작명왕도량도 전염병이나 치병 관련 의례였다.

불정심도량은『불정심관세음보살대다라니경(佛頂心觀世音菩薩大陀羅尼經)』을 소의경전으로 하는데, 고종 42년(1255) 전염병 기양을 위해 개설되었다.『불정심관세음보살다라니경』에는 계빈타국(罽賓陁國)에 전염병이 돌았을 때 관세음보살이 백의거사(白衣居士)로 화하여 이 다라니경을 서사(書寫)해 주어 전염병이 진정되었다는 이야기가 실려 있다. 고종 42년 당시에 전염병이 돌았다는 직접적인 기사는 없으나, 이해 3월부터 7월까지 청주 이남에 큰 가뭄과 기근이 들어 백성들이 많이 사망하여 진휼하였다는 기사가

11) 阿地瞿多 譯,『陀羅尼集經』권10(T.901, 872c24~873a17)

12)『세종실록』권127, 세종 32년 1월 戊戌(22일), "上不豫, 移御于興仁門外孝寧大君第, 世子乘輿隨行, 諸大君及大小侍衛軍士皆步從. 遣左參贊鄭苯, 左副承旨李季甸, 設孔雀齋于佛堂. 都承旨李思哲, 觀音精勤于興天寺, 分遣諸臣, 禱于畿內名山大川神祠佛宇."; 『세조실록』권8, 세조 3년 7월 己丑(28일), "以世子病, 聚僧二十一人於慶會樓下, 設孔雀齋. 竟夜作法, 命議政府堂上六曹判書以上及承旨, 入齋所祈禱."

나온다.[13] 기근으로 인한 전염병의 유행을 유추할 수 있다.

이규보가 한림원 시절에 쓴 「동림사행 역병기양 소룡도량문(東林寺行疫病祈禳召龍道場文)」과 「역병기양 소룡도량문(疫病祈禳召龍道場文)」을 보면 역병을 물리치기 위해 소룡도량을 개설했음을 확인할 수 있다. 전염병이 돌았던 시기를 정확히 특정할 수 없으나, 한림원에 있을 때 지었다는 점으로 미루어 13세기 초 최충헌 집권기였을 것으로 보인다. 소룡도량은 『천수경(千手經)』의 소룡다라니를 외웠던 의례로 보인다. 보리류지(菩提流志)와 지통(智通)이 번역한 『천수경』에는 관세음보살의 인(印)들을 소개하는데 그 가운데 제21인 '호소천룡팔부귀신인(呼召天龍八部鬼神印)'이 제시되어 있다. 나라에 재앙과 역병이 유행하여 사망자가 많이 나오면 왕의 연못에서 연꽃 108가지를 취하여 연꽃 한 가지를 던질 때마다 주문을 한 번씩 외우면 재역(災疫)이 곧 없어질 것이라고 설한다. 이러한 내용에 의거하여 전염병이 돌았을 때 소룡도량을 개설하였다고 보인다.

한편 점찰회가 전염병을 물리치기 위해 개설된 사실이 눈길을 끈다. 점찰회는 『점찰선악업보경(占察善惡業報經)』에 따라 숙세의 업과 과보를 점치고 이를 참회함으로써 미래의 복을 닦는 행사였는데, 일찍부터 위령제의 성격을 가지고 있었다. 이는 추선의례를 위해 점찰이라는 기존 법회 형식을 빌려온 것이었다.[14] 여기에 원혼들이 전염병을 일으킨다는 인식이 더해져, 전염병 발생 원인인 원혼을 천도함으로써 전염병을 퇴치하고자 점찰회를 채택하여 개설한 것이다. 김부식이 지은 「속리사 점찰회소(俗離寺占察會疏)」는 인종 6년(1128)에 개설된 것으로 추정된다. 이 글에서는 조부인 숙종 재위 시와 이자겸(李資謙) 집권 시기에 원통하게 죽은 사람들의 넋이 떠돌아다니며 역질을 일으켰다고 파악하고 있다. 또한 "백유(伯有)와 같은 여귀(癘鬼)가 길이 사라지도록" 기원하고 있다.[15] 백유는 『춘추좌전(春秋左傳)』에 나오는 인물이다. 수년 전에 죽은 백유의 귀신이 나타났다고 하여 鄭나라가 혼란에 빠지자, 대부 자산(子産)이 백유의 자손을 대부로 삼아 백유의 제사를 드리도록 하였다고 한다.[16] 점찰회의 개최 이유를 백유의 사례와 연결해 보면, 원혼을 위한 천도제 혹은 위령제를 지내 주어 그들의 혼백이 분란을 일으키

13) 『고려사』 권54, 지 제8, 五行2, 金; 권80, 지 제34, 食貨3, 賑恤

14) 라정숙, 2017, 「고려시대 占察法會의 설행과 의미」, 『佛敎硏究』 46, p.233.

15) 金富軾, 「俗離寺占察會疏」, 『東文選』 권110, 疏, "遽爾遘灾 玆焉寢疾 訪巫醫之術 固非一焉 乞神聖之靈 亦已多矣 尙微效驗 愈極憂思 竊恐自肅祖有爲之年 及李氏用事之際 誅流人物 擾動幽明 憤氣欝陁 寃對封執 今欲載其營魄 安其遊魂 不作彭生之夭 長消伯有之癘 更無他道"

16) 정인성, 2000, 「고대 한국인의 질병관과 의료」, 『한국고대사연구』 20, p.256.

지 않도록 하는 것이다.

조선시대에 전염병 기양 의례로 개설되었던 수륙재(水陸齋)도 이러한 논리에 근거한다. 고려시대에 수륙재가 전염병 기양을 위해 개설된 경우는 찾을 수 없지만, 충목왕 4년(1348)에 왕의 구병(救病)을 위하여 수륙회가 개설된 적이 있다.[17] 왕의 병이 천도하지 못한 원한에 의한 질병으로 해석하였기 때문으로 추정된다. 조선이 건국된 이후 전염병 기양 의례로서 수륙재 개설 사례가 확인되는 것은 세종대에 들어서이다. 동왕 24년(1442)에 황해도에 전염병이 돌았을 때 백성들이 봉산(鳳山)과 극성(棘城)의 해골 때문에 병이 돈 것으로 생각하므로, 무오년(戊午年)의 전례에 따라 수륙재를 엶으로써 요사(妖邪)한 의심에 사로잡혀 있는 백성들의 근심을 풀어주라고 명하였다.[18] 이러한 세종의 발언을 통해, 기록에서는 확인되지 않으나 무오년인 동왕 20년(1438)에 전염병 기양을 위한 수륙재가 개설되었음을 알 수 있다.[19] 나아가 봉산과 극성에서 사망한 사람들의 해골이 제대로 수습되지 않았기 때문에 이들이 여귀가 되어 전염병을 일으킨다는 믿음이 백성들 사이에 있었다. 세종은 그러한 백성들의 의심이 심노(心勞)의 병을 일으켜 스스로를 죽게 만든다고 하며 의혹을 풀어 마음을 위무하기 위한 방법으로 수륙재를 제시하고 있다. 문종 원년(1451)에 발생한 경기 지방의 역병에 대응하기 위한 수륙재도 동일한 취지에서 개설되었다.[20] 수륙재 개설이 결정되자 반대 의견들이 빗발쳤는데, 문종은 백성들의 마음을 위무하기 위함이지 다른 뜻은 없다고 하며 진행하도록 하였다.[21] 성종 2년(1471)에도 황해도에 역질이 창궐하자 수륙재를 개최하도록 하였다.[22] 조선 건국 후 상당한 시간이 지난 15세기 후반까지도 전염병이라고 하는 비일상적 위기 상황에서 백성들의 마음을 달래는 역할을 불교계에서 하고 있었음을 확인할 수 있다.

그런데 점찰회나 수륙재는 원혼을 천도시켜 전염병을 일으키는 여귀가 되지 않도록 하는 불사였다. 이 때문에 수륙재는 여귀를 쫓는 제사, 즉 여제(厲祭)의 하나로 인식되기도 하였으며,[23] 사전제도의 정비가 일단락되고 사림들이 중앙에 진출하는 조선 중기

17) 『고려사』 권37, 세가 제37, 충목왕 4년 11월 癸巳

18) 『세종실록』 권97, 세종 24년 8월 辛卯(4일)

19) 세종 20년에 한강에서 수륙재가 열린 사실이 기록되어 있기는 하지만(『세종실록』 권85, 세종 21년 4월 丙申(19일), "自往歲漢江水陸之設 檜巖大會之後 僧勢復振"), 이 수륙재가 전염병 기양을 위한 것인지는 확인할 수 없다.

20) 『문종실록』 권9, 문종 1년 9월 庚戌(15일)

21) 『문종실록』 권9, 문종 1년 9월 甲寅(19일)

22) 『성종실록』 권13, 성종 2년 11월 丙午(8일)

이후가 되면 여제가 수륙재의 자리를 대신하게 되었다.

전근대 사회의 불교 신앙에 기댄 전염병 기양책으로는 주술적 치유, 혹은 주술적 방지책도 꼽을 수 있다. 주술은 고대 의무(醫巫)의 주된 치료 방법이었고, 의료 전문가로서 그들의 자리를 대체한 승려 집단에게도 중요한 치료 방법 가운데 하나였다. 고려 사회에서도 주술을 통한 치료는 널리 받아들여졌던 듯하다. 12세기 초에 고려를 방문한 북송의 사신 서긍(徐兢)은 고려 사람들이 병에 걸리면 약을 복용하지 않고 귀신에게 빌며 주문을 외우는 것을 일삼았다고 하였다.[24] 주술을 활용하는 승려들의 전염병 기양 행적은 다음 장에서 상세히 살피고, 여기에서는 신도 개인이 전염병을 막도록 도와주는 진언(眞言), 불부, 부인(符印)을 살펴보겠다.

충렬왕 21년(1295)에 인쇄된 「원정 원년 26종 범자 원상 태장계 만다라(元貞元年二十六種梵字圓相胎藏界曼荼羅)」에는 26종의 다라니명이 등장하는데, 그 가운데 단온진언(斷瘟眞言)이 포함되어 있다.

충숙왕 복위 8년(1339)에 인쇄된 『금강반야바라밀경(金剛般若波羅密經)』에는 권말에 다라니 8종과 부적 10종이 실려 있는데, 그 가운데 「퇴온부(退溫符)」가 보인다. 이 판본의 『금강경』은 간기(刊記)가 두 종류이다. 다라니와 부적 앞에 각원(覺圓) 등이 지대(至大) 4년(충선왕 3년, 1311)에 개판하였다는 내용의 간기가 있으며, 뒤에는 강금강(姜金剛) 등이 지원(至元) 5년(충숙왕 복위 8년, 1339)에 인출하였다고 되어 있다. 이로 보아 충숙왕 복위 8년본은 충선왕 3년본의 번각으로 추정되며, 양자 사이에 위치한 다라니와 부적은 충숙왕 복위 8년에 삽입된 것으로 보인다.[25] 화성 봉림사 목조아미타불 좌상 복장(腹藏)에서 발견된 이 『금강경』은 수진본(袖珍本)으로 한동안 수지독송(受持讀誦)을 하다가 복장에 납입된 듯 일부 헤진 곳도 보인다.[26] 수지 독송하던 경전에 「퇴온부」를 수록함으로써 전염병 예방 효과를 노리고 필요시에 상시 활용할 수 있도록 하였던 것

23) 『세종실록』 권9, 세종 2년 8월 戊午(22일), "上王傳旨兵曹曰 予聞 王后之齋 大小人員下至僕從 雜沓喧嘩 幾於千人 佛無靈則已 有靈則此非敬事之道也 予非吝惜也 予之待佛之心 趙末生悉知之矣 水陸齋近於厲祭 追薦合設水陸"
『세종실록』 권97, 세종 24년 8월 辛卯(4일), "傳旨黃海道觀察使 今卿啓云 道內惡病人 皆以爲鳳山棘城髑髏爲祟 邪疑滿腹 漸成勞瘵 自至死亡必矣 須募僧拾骨燒之 以解疑惑 且水陸齋 乃癘祭之例 亦是救民之事 姑從民願 依戊午年例復行何如 卿隨宜便易布置"

24) 『宣和奉使高麗圖經』 권16, 官府, 藥局, "高麗舊俗, 民病不服藥, 唯知事鬼神, 呪咀厭勝爲事."

25) 오용섭, 2016, 「청익 간행의 고려본 『금강반야바라밀경』」, 『書誌學硏究』 68, p.255.

26) 국가문화유산포털, 화성 봉림사 목조아미타불좌상 복장전적 일괄-1. 수진본 금강반야바라밀경 해제. 2021년 10월 30일 검색.

같다.

합천 해인사 원당암(願堂庵)의 아미타불 복장 안에서 발견된 다라니 모음집에도 전염병 방지 부인이 수록되어 있다. 이 다라니 모음집은 홍무(洪武) 8년(우왕 원년, 1375)에 간행된 것인데 「성불수구대다라니(成佛隨求大陀羅尼)」를 위시한 50여 종의 다라니와 18종의 부적이 실려 있다. 이 가운데에 「온퇴부(瘟退符)」가 있고, 그 옆에 "(이 부적을) 지닌 사람은 온병(瘟病)이 침범하지 못한다[持人瘟疫不侵]"이라고 설명되어 있다. 절첩 형태의 수진본으로, 지니고 다닐 때 경전을 보호할 목적의 포갑(包匣)도 함께 발견되었다.[27] 부적을 수지하여 전염병을 막는 공덕을 기대하였음을 알 수 있다.

불교 의례의 개설과 진언 및 불부를 활용한 주술적 치유, 방역 문화는 기본적으로 신앙심에 바탕을 둔 것들이다. 불보살의 가피력이 실제로 나타나는지 여부와 상관없이, 공동체적인 위기 극복 노력을 가시화하는 장치들이다. 백성들의 마음을 어루만짐으로써 사회 혼란을 막고 안정을 도모하였다. 조선시대에 들어서도 이렇게 신앙에 기댄 전염병 기양책은 유효하였다. 세종대에는 한성부 5부(部)에서 5온신(瘟神)에게 제사를 지내어 전염병을 예방하게 하였다.[28] 온신에 대한 제사가 불교의례는 아니지만, 신성에 기대어 전염병을 물리치고자 하였던 전근대 사람들의 마음을 엿볼 수 있다. 성종대에는 향시(鄕試)에서 황해도 역질에 대한 책문(策問)의 답변으로 탑묘를 세우고 부처에게 제사지내면 예방할 수 있다는 내용이 나와 성종의 분노를 산 일이 있었다.[29] 유생의 신분으로 사회적으로 용납되지 않는 부적절한 발언을 해 귀양형에 처해지기는 하였으나, 유생이 전염병 예방 대책으로는 흥미로운 부분이 있다. 불보살에 대한 신앙이 전염병 기양에 탁월한 효과를 보였던 지난 경험과 신앙의 소산으로 볼 수 있을 것이다.

Ⅲ. 사람: 전염병 발생 시 승려의 역할

전염병이 발생하였을 때 승려들은 어떠한 역할을 하였을까. 대부분의 사상과 종교에

27) 해인사성보박물관, 2017,『媛堂 -해인사 원당암 아미타불 복장유물 특별전』, pp.38-39 참조.

28)『세종실록』권116, 세종 29년 5월 丁酉(7일)

29)『연산군일기』권10, 연산 1년 11월 辛卯(12일)

서는 나름의 질병 치료 방법이 있었고, 이는 불교도 마찬가지이다. 특히 불교에서는 보살이 반드시 지녀야 하는 다섯 가지 지혜[五明] 가운데 의방명(醫方明)이 포함되어 있었기 때문에 불교 고승은 의학 지식을 지니고 있는 경우가 많았다.[30] 그 결과 삼국시대에 한반도에 전래된 이래로 불교 의학과 의승(醫僧)들은 전근대 의학의 한 축을 담당하였다.

신라에서는 불교 공인 이전인 눌지왕 때 고구려에서 온 승려 묵호자(墨胡子)가 왕녀의 병을 치료하는 행적을 보인다.[31] 중국에서 고구려로 전파된 불교 의학이 신라에까지 전파된 것이다. 고려 후기의 의학서인 『향약구급방(鄕藥救急方)』에는 신라 승려가 중국에 가서 오랫동안 족병(足病)을 앓았던 중국인에게 위령선(威靈仙)이라는 약재를 사용해 수일 만에 완치시킨 기록이 실려 있다. 원래 신라에서 족병 치료에 사용하던 방법이 중국에 전해진 것이다. 승려의 이름과 치료를 전개한 정확한 시기 등은 전하지 않으며, 대략 600년대 전반에 입당한 승려였을 것으로 추정된다.[32] 이 승려를 의승이라 단정할 수는 없으나, 신라의 사찰 공간에 의약학 지식을 숙지하고 있던 승려들이 있었음을 확인할 수 있다.

의승이 아닌 승려들도 의학에 대한 이해가 얕지 않았다. 『금광명경(金光明經)』에는 석가모니의 과거세 중 하나인 유수(流水)가 아버지인 명의(名醫) 지수(持水)에게 의술을 배워 병들어 괴로워하는 사람들을 구제하는 이야기를 담고 있는 「제병품(除病品)」이 있다. 이 품에는 계절의 변화 및 음식 소화 과정에서 발생하는 질병과 그 기전, 질병에 대한 치료법과 약물 등에 대한 내용이 상세하게 서술되어 있다. 그런데 신라의 원효(元曉), 경흥(憬興), 승장(勝莊) 등이 『금광명경』에 대한 주석을 하고 있으며, 특히 원효는 4대(大)를 바탕으로 한 인도 의학과 5행(行)을 바탕으로 한 중국 의학 사이의 괴리를 합리적으로 회통시키고 있다.[33] 이러한 승려들의 주석서는 이후 승려들의 의학 지식을 확장시키는 데 공헌하였을 것이다.

고려시대가 되면 의술을 익혀 의사와 같은 치료 방식을 취하는 승려들의 사례도 보인다. 이러한 의승으로 고종대 문양공 조간(文良公 趙簡)의 악성 종기를 수술해 치료한 승려 묘원(妙圓)과 충혜왕대 궁인 황씨의 임질을 치료한 승려 복산(福山) 등의 존재를 확

30) 金斗鍾, 1966, 『韓國醫學史』, 서울: 探求堂, p.38 ; 김성순, 2014, 앞의 논문, p.348.

31) 『삼국유사』 권3, 흥법 제3, 阿道基羅

32) 이경록, 2020, 『조선전기의 의료제도와 의술』, 서울: 역사공간, pp.430-438 참조.

33) 김수연, 2021, 「한국 고대의 질병관과 불교적 치유 방식」, 『韓國古代史硏究』 102, pp.83-84 참조.

인할 수 있다.[34] 그러나 아쉽게도 의술을 바탕으로 전염병을 치료하였던 승려들에 대한 기록은 찾아볼 수 없다. 그러나 주술적 방법이나 법력으로 전염병을 기양한 승려들의 행적은 나타난다.

현재의 관점에서 법력이나 주술을 활용한 치료는 의약학적 관점에서 효과를 의심하지 않을 수 없다. 그러나 주술이나 무술(巫術)을 의술의 한 방편으로 생각하였던 전근대인들의 인식에서는 믿을만한 의료 행위였다. 그러나 모든 주술이 불교에서 허용된 것은 아니었다. 『관정경(灌頂經)』 권1 『불설관정칠만이천신왕호비구주경(佛說灌頂七萬二千神王護比丘呪經)』에는 아난이 부처님께서 주술(呪術)에 대하여 이중적인 태도를 보이는 점에 대하여 질문하는 부분이 있다. 즉, 반드시 배우고 염송하고 지지며 수행하라 말씀하기도 하고, 금주(禁呪)를 닦고 익히면 안 된다고 말씀하시기도 하여 의문을 표하는 것이다. 이에 대하여 부처님은 사람들을 미혹하고 혼란시키는 이도(異道)의 법술(法術)은 금하고, 중생을 교화하고 인도하기 위한 관정장구(灌頂章句)와 아함의 주문들은 허락한다고 설명한다.[35] 외도의 주술과 불교의 주문을 철저하게 구별하는 모습이다. 이는 실제로 승려들의 규율에 반영되었다. 일본의 사례이지만, 일본의 「승니령(僧尼令)」에는 소도(小道)와 무술(巫術)로 병을 치료하는 자는 모두 환속시키지만 불법(佛法)에 따라 주술(呪術)로 병을 치료하는 것은 금지하지 않는다는 규정이 있다.[36] 여기에서 불법에 기초하는 주술은 경전에 실려 있는 주술을 활용하는 것으로 추측된다.[37] 불교 경전에 근거하는 치병 주술은 정도(正道)로서 인정받고 있었음을 알 수 있다.

고려시대에 주력(呪力)으로 전염병을 치료한 조유(祖猶)의 사례가 이를 잘 보여준다.

> A-1. 선사가 법력으로써 사나운 여귀(癘鬼)를 쫓아내어 사람을 구활한 것이 무릇 얼마인가. 더구나 우리 사직의 중신이 바야흐로 병에 걸렸는데, 선사의 한 번 외침으로 병이 회복되었다.[38]
>
> A-2. 낙산사(洛山寺) 주지 선사 조유는 자신이 가지고 있는 삼매의 힘으로써 일체의 마귀를 제압할 수 있었다. 진양공(晉陽公)이 수십 일 동안 병

34) 『고려사』 권106, 열전 제19, 趙簡 ; 『고려사』 권36, 세가 제36, 충혜왕 2년 5월 癸未

35) 帛尸梨密多羅 譯, 『佛說灌頂七萬二千神王護比丘呪經』(『大正藏』 권21, T.1331, 0498c11~24)

36) 『令義解』, 「僧尼令」 제2조

37) 김송이, 2018, 「8세기 전반 일본 조정의 疫病 대응과 불교의술」, 『歷史學硏究』 70, p.117.

38) 崔滋, 「持念業禪師祖猶爲大禪師敎書」, 『동문선』 권27, 制誥

을 앓고 있을 적에, 천리 밖의 낙가산(洛伽山)으로부터 갑자기 와서 용주(龍呪)를 외웠는데, 바리때 밑에 금강저(金剛杵)의 소리를 드날리자마자 술잔 가운데에 비친 뱀이 곧 각궁(角弓)의 그림자인 것을 깨달았다.[39]

위의 인용문은 지념업(持念業) 선사(禪師) 조유를 대선사(大禪師)에 임명하는 교서와 관고의 내용 중 일부이다. 조유가 선사에서 대선사로 오를 수 있었던 계기는 고종 13년(1226)에 "사직의 중신"인 진양공 최이(崔怡)의 병을 고친 일이었다. 조유는 지념업 즉 다라니를 전문으로 하는 총지종(摠持宗) 승려였다. 인용문 A-2에 의하면, 조유는 삼매의 힘으로써 용주(龍呪)를 외워 질병을 치료하였다고 한다. 여기에서의 용주는 앞서 언급한 소룡다라니인 것으로 보인다. 인용문 A-1에서는 조유가 역병을 물리치기도 하였다는 사실을 전한다. 여귀는 전염병을 이르는 것인데, 최이가 정권을 잡은 전후 기간 동안에 고려에서는 여러 차례 전염병이 돌았다.[40] 조유가 역병을 물리치기 위해 사용한 것이 소룡다라니 혹은 소룡도량이었는지는 확인할 수 없다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 소룡도량이 전염병 기양 의례 가운데 하나였음을 고려하면, 소룡다라니를 활용해 최이의 병을 고쳤던 조유가 역병을 물리칠 역량이 충분했을 것이다. 한 가지 더 주목할 것은 조유가 전염병을 물리쳤던 시기에 낙산사 주지였다는 점이다. 지방의 대민 치료의 한 축을 불교계가 담당하고 있었음을 알 수 있다.

이보다 약간 뒤시기에 조계종 선사 혼원(混元)을 대선사로 임명하는 관고에서도 전염병 치유에 관한 언급이 나온다. "조등(祖燈)과 불등(佛燈)을 들자 곧 천화(天火)와 인화(人火)가 둘 다 없어지고, 광명(光明)이 미치는 곳에서 역질(疫疾)도 또한 사라졌다."라는 표현이 있다.[41] 혼원이 대선사가 된 시기는 고종 33년(1246)이다. 이 시기에 전염병이 돌았던 기록은 확인되지 않으나 역질이 사라졌다는 표현은 주인공을 수식하기 위한 수사적 표현으로 보기에는 지나치게 구체적이다. 설령 수사적 표현이라 하더라도, 비슷한 시기에 대선사 승계를 받은 조유와 혼원의 관고 모두에 전염병을 물리친 이력이 나오는 것으로 보아, 당시 사람들이 종파를 불문하고 승려들에게 기대하고 있던 바를 보

39) 崔滋, 「官誥(持念業禪師祖猷爲大禪師敎書)」, 『동문선』 권27, 制誥

40) 고려후기 전염병의 발생 상황에 대해서는 이현숙, 2010,「전염병, 치료, 권력 -고려시대 전염병의 유행과 치료」, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선』, 서울: 혜안, pp.40-59 참조.

41) 崔滋, 「曹溪宗禪師混元爲大禪師 官誥」, 『동문선』 권27, 制誥, "特刱精廬 敢邀悟侶 雖欲與白雲共老 高卧龜庵 亦許從紫衣偕行 主張象席 百姓聞之 擧欣然有喜色曰 千里來而亦將以利吾國乎 果一擧祖燈佛燈 卽兩亡天火人火 光明所及 疵疫亦消"

여준다고 할 수 있다.[42]

고려의 사례처럼 직접적인 치료나 전염병 퇴치 관련 내용은 아니나, 조선시대에도 승려들이 전염병 치료에 관여하는 모습도 보인다. 세종대에 활동하였던 탄선(坦宣)을 살펴보자.

> B-1. 서활인원 제조(西活人院提調) 한상덕(韓尙德)이 계하기를, "내년 봄에 성을 쌓을 군사가 많이 모이면 반드시 역려(疫癘)가 있을 것입니다. 태조께서 나라를 세운 초기에 도성을 쌓을 때 역려가 크게 일어났는데, 화엄종 승려 탄선(坦宣)이 여질(癘疾)을 두려워하지 않고 마음을 다하여 구휼하였습니다. 지금 탄선이 경상도 신령(新寧)에 있사오니, 역마(驛馬)로 불러 올려 구호하도록 하시기 바랍니다."라고 하니, 그대로 따랐다.[43]
>
> B-2. 도성의 동쪽과 서쪽에 구료소(救療所) 네 곳을 설치하고, 혜민국 제조(惠民局提調) 한상덕에게는 의원 60명을 거느리고, 대사(大師) 탄선에게는 승려 3백 명을 거느리고 병들고 다친 군사들을 구료하도록 명하였다.[44]

탄선은 조선 초에 전염병 구료로 이름이 높았던 승려였다. 인용문 B-1에 의하면 태조가 도성을 쌓을 때 전염병이 크게 일어났는데 탄선이 병에 걸린 사람들을 돌보았다고 한다. 태조의 도성 축조 공사는 동왕 5년(1396) 1~2월 및 8~9월에 진행된 역사였다. 농사철이 되어 일시적으로 징발한 인부들을 돌려보냈다가 다시 소집하여 완공하였다. 그 후 세종 3년(1421)에 개축 공사를 시작할 때 서활인원의 제조 한상덕이 공사에 동원된 군사들이 대거 집단생활을 하면 전염병이 돌 수 있으므로, 사전이 탄선을 불러 대비하자고 건의하는 내용이다. 이듬해 공사가 완료된 후에는 공사 중에 다친 군사들을 위하여 4개 구료소를 세우고 한상덕이 이끄는 의원들과 탄선이 이끄는 승려 300명이 이들을 구료하였다.

태조 3년(1394)부터 시작된 한양 도성의 여러 건설 공사에는 승려들이 동원되었다. 동왕 3년 12월에 궁궐 공사를 시작할 때 여러 산의 승도들을 모아 터를 닦았고,[45] 본격적인 궁궐 공사에 들어서는 요역(徭役)을 하는 백성들이 농사철을 놓치지 않도록 그들을

42) 김영미, 2010, 앞의 논문, pp.171-172.

43)『세종실록』권14, 세종 3년 12월 庚戌(21일)

44)『세종실록』권15, 세종 4년 1월 啓喩(15일)

45)『태조실록』권6, 태조 3년 12월 己巳(4일)

돌려보내고 승려들의 노동력을 투입하였다.[46] 탄선도 이러한 연유로 태조 5년의 도성 축조 공사 현장에 있었던 것으로 생각된다. 그는 그 현장에서 전염병에 훌륭히 대처하여, 그 공적을 기억하는 한상덕의 추천으로 세종 대의 역사에도 구료 전문가로서 참여하게 된다. 공사가 끝난 후 그가 300명의 승려들을 이끌어 다친 이들을 돌보았다는 것이 주목된다. 후술하겠으나 승가 조직은 집단생활을 하는 과정에서 환자를 돌보는 절차가 갖추어져 있었기 때문에, 환자 구완 경험이 많은 승려들을 구하는 것은 어렵지 않았을 것이다. 승려 한 명 한 명이 의원과 같이 전문적인 의학 지식을 가지고 있었다고 볼 수는 없으나, 훈련된 간호 보조 인력으로서의 역할을 수행하였던 것으로 보인다.

한편 승려 개인이 드러나지는 않지만, 전근대 사회에는 매장을 전문적으로 하였던 승려군 매골승(埋骨僧)이 있었다. 매골승은 죽은 자의 뼈를 수습해서 매장해 주는 승려를 가리킨다. 전염병이 발생하였을 때의 시신 처리 역할을 담당하였던 인물들로 주목된다.

고려 문종 11년(1058) 11월에는 길가에 드러나 있는 해골을 개경에서는 동서대비원이, 지방에서는 계수관(界首官)이 조사하여 수습하고 매장하라는 교지를 내렸다.[47] 이 해 여름에 가뭄이 들었는데, 이 때문에 농사를 망쳐 기근이 들었던 것 같다. 개경과 지방을 모두 언급하고 있는 것으로 보아 넓은 지역에서 기근이 발생한 것으로 추정된다. 동서대비원의 구제 사업에는 승려들이 관계하는 경우가 많았고 대비원의 설립 이념이 근본적으로 불교적 자비에 토대를 두고 있었던 점을 감안하면,[48] 동서대비원에 하달된 시체 매장 업무에 매골승이 동원되었을 가능성이 크다. 한편 고려시대 지방의 계수관에는 승사(僧司)가 있었고 각 지방의 치소 부근에는 자복사(資福寺)들이 있었다. 따라서 지방에서도 매골승들을 어렵지 않게 확보할 수 있었을 것이며, 이들이 지방의 시신 매장 작업을 하였을 것이다.

고려 예종 4년(1110) 5월에 개경에 전염병이 돌자 구제도감(救濟都監)을 설치하여 병자를 치료하고 시신과 유골을 묻도록 하였다.[49] 이듬해 5월에도 전염병이 크게 돌 사망자가 속출하자 사천대(司天臺)에서 유골이 길거리에 가득하니 담당 관리에게 수습하여 매장해주도록 요청하였다.[50] 개경과 같은 대도시 인구 밀집 지역은 도시 빈민이 불결한

46) 『태조실록』 권7, 태조 4년 2월 癸未(19일)

47) 『고려사』 권84, 지 제38, 刑法1, 職制, 문종 11년

48) 金星順, 2012, 「시체를 매장했던 승려들 -매골승(埋骨僧)과 삼매히지리(三昧聖)」, 『불교학연구』 31, pp.67-68.

49) 『고려사』 권80, 지 제34, 食貨3, 賑恤

환경에서 살아야 하는 공간이기도 하였기 때문에 역병에 취약한 곳이었다. 빈민이 치사율 높은 역병을 만나면 영양이 불량한 상태인지라 지배층에 비해 희생이 더 크게 나타났으며, 길거리에 시체가 널리는 현상이 나타나게 된다.[51] 이렇게 수습되지 않은 시신을 매장해 주는 일은 인도적 차원의 조치이기도 하나, 시신이 썩어 불결한 환경을 만들면 전염병이 더 확산될 수 있는 요인이었기 때문에 시신의 매장은 전염병 창궐 시에 중요한 대처 사안이었다.

고려 동서대비원의 기능을 계승한 조선 동서활인원(東西活人院)에는 정식으로 매골승이 소속되어 있었다. 세종 10년에 동서활인원에 도합 8명의 매골승이 있는데 이들만으로는 뼈를 거두어 묻기 어려우니 동서에 각각 2명씩 늘리자는 건의를 예조에서 올린다.[52] 조선의 사례에서 고려 동서대비원에도 정식으로 매골승이 소속되어 있으면서 시신을 수습하는 업무를 맡았을 것으로 보인다.

매골승의 매장 활동은 사람에게만 국한되지 않았다. 세종 5년(1423)에 전 지순안현사(知順安縣事) 박전(朴甸)이 폐단을 구제할 방안들을 상소로 올린 일이 있었다. 그 가운데 죽어 방치된 동물들의 뼈와 썩고 있는 시체를 승려들에게 수습하여 매장하게 하도록 하자는 내용이 있다.[53] 그 이유는 어짊[仁]들 드러내기 위한 것이다. 그런데 표면적인 이유와는 별개로, 이렇게 버려져 썩는 시체를 수습하는 것은 과학적으로는 전염병의 확산을 막기 위한 조치이다. 특히 전쟁이나 가뭄, 전염병 등으로 시신이 많이 나오는 상황에서 시체를 방치하는 것은 또 다른 전염병을 유발하고 확산시킬 우려가 있다. 이 때문에 위생상 조속한 처리가 필요하다.[54] 전염병에 대한 대응책 중 하나로, 역사 전면에 드러나지는 않으나 실질적 확산 방지 작업을 하였던 이들이 매골승들이라고 할 수 있다.

---

50) 『고려사』권13, 세가 제13, 예종 5년 4월 甲戌

51) 이현숙, 2007, 「고려시대 官僚制下의 의료와 民間의료」, 『東方學志』 139, p.14.

52) 『세종실록』 권40, 세종 10년 윤4월 壬辰(11일)
동서활인원에 소속된 매골승은 나라에서 급료 형식으로 의식을 제공받았다. 이로 미루어 일종의 官僧으로서 사역을 제공했던 것으로 보인다(金星順, 2012, 앞의 논문, pp.76-77 참조).

53) 『세종실록』 권22, 세종 5년 12월 丁卯(20일)

54) 이종우, 2020, 「조선시대 매골승(埋骨僧)의 불교문화적 위치 재조명」, 『종교연구』 80-3, p.139.

Ⅳ. 공간: 구료 공간으로서의 사찰

1) 사찰의 의료 인프라와 청결 관념

전통 시대의 전염병 대응에 의술을 익힌 승려들의 역할은 컸다. 그런데 개개인 승려들의 역량 외에도, 승가 조직이라는 집단이 가지는 역할도 간과할 수 없는 부분이다. 사찰은 원래 집단생활을 위한 위생 규칙이나 질병의 예방과 치료를 위한 대책을 담은 계율이 정비되어 있었다. 또한 인도 의학 전통이 내용에 녹아 있는 불교 경전들을 통해 일반 승려들도 의학 지식에 노출될 기회가 많았다. 이러한 의료 인프라와 사찰의 의료 전통은 승려들을 통해 잘 전승될 수 있었던 것으로 보인다.[55]

병원이라는 용어가 사찰 공간 가운데 치료를 행하는 건물을 지칭하는 표현에서 유래한 것으로 추정되는 만큼, 사찰은 병자를 치료하는 공간으로서 오랫동안 기능해 왔다. 당 도선(道宣, 596~667)의 『관중창립계단도경(關中創立戒壇圖經)』에는 인도의 약기수원(約祇樹園)의 구조와 건물을 설명하는 부분이 있다. 이에 의하면 약기수원의 중심 구역인 중원(中院)의 북쪽에 여섯 개의 원(院)이 있는데, 그 중 하나가 각종 의방(醫方)들을 보관하던 천하의방원(天下醫方院)었다. 또 중원의 서쪽에는 무상원(無常院), 성인병원(聖人病院), 불시병원(佛示病院), 사천왕헌불식원(四天王獻佛食院), 욕실원(浴室院), 유측원(流厠院) 등 여섯 원이 있었다.[56] 이 중 사천왕헌불식원은 식당으로 보이며, 욕실원은 욕실, 유측원은 화장실이고, 무상원, 성인병원, 불시병원이 의료와 관련된 건물이다. 무상원은 승려들이 중병에 걸려 죽음을 기다리는 공간이었다. 성인병원은 사리불(舍利弗) 등의 성인(聖人)이 투병한 곳으로, 의약이 항상 준비되어 있는 공간이라고 한다. 불시병원은 부처님이 중생을 위하여 질병을 살피는 공간이라고 설명되어 있다. 인도 사찰의 한 구역이었던 병원이라는 치료 공간은 중국 사찰 구조 속에도 포함되었던 것으로 보인다. 송 조훈(曹勛, 1098~1174)은 「仙林寺記」에서 선림사의 부속 건물들을 나열하는데, 그 안에 '病院'이 포함되어 있다.[57] 한국의 전근대 사찰에 병원이 있었는지 여부는 확인

55) 김성순, 2014, 「한국 불교의학의 전래와 醫僧들의 활동에 관한 일고찰」, 『불교학연구』 39, p.354.

56) 道宣 撰, 『關中創立戒壇圖經』(『大正藏』 권45, T.1892, 811a13~15)

57) 이현숙, 2020, 「동아시아 병원의 기원」, 『연세의사학』 23-2(통권48), pp.7~14.

할 수 없으나, 대규모 사찰에는 중국의 사례와 같이 병원 공간이 별도로 있었을 가능성이 있다.

아울러 사찰에는 의약품이 구비되어 관리되고 있었다. 우선 불교의 계율에는 의약품을 운용, 관리하는 방법이 기술되어 있다. 당 의정(義淨)이 번역한『근본설일체유부비나야약사(根本說一切有部毘奈耶藥事)』에는 약을 사용하다 남으면 병방(病坊)으로 보내 보관하고, 필요한 사람은 병방으로 가서 얻어 사용하라고 설한다.[58] 계율에 설해져 있는 만큼 효율적으로 의약품 관리를 할 수 있었을 것이다. 또한 불전에 공양하는 공양물이나 의례에 사용하기 위한 용도의 약들이 있었다. 엔닌[圓仁]의『입당구법순례행기(入唐求法巡禮行記)』에 의하면, 회창폐불 시기였던 회창(會昌) 4년(844) 7월 15일에 불전에 공양한 꽃과 약들을 모두 거두어서 흥당관(興唐觀)의 천존(天尊)에게 제사를 지냈다고 한다.[59] 불전 공양물로 약이 있다는 것은 사찰에 약이 구비되어 있었음을 의미한다.

사찰은 많은 인원이 유숙하는 공간이었기 때문에 구성원들에게 청결 관념을 요구하였다. 인도 사찰의 경우지만 약기수원의 중원 서쪽에는 몸을 씻을 수 있는 욕실이 있었고 화장실 공간이 별도로 설정되어 있었다. 나아가 사찰은 환자가 발생했을 때의 보고 절차 및 간병법도 구축되어 있었다.

교리적으로는 많은 불교 경전과 규율에서 간병자로서의 자세를 설하고 있다. 선원의 규범과 규칙을 규정한『선원청규(禪苑淸規)』에 의하면 승려가 병에 걸리면 지정된 보고선에 보고를 하고 휴가를 받아 쉬거나 치료를 받도록 규정되어 있다. 병에 걸린 승려를 위하여 동료 승려들이 향촉과 불상을 놓고 비로자나불을 찬불 염송을 하거나, 병이 중할 때에는 아미타불을 염불하였다. 임종 시에는 절차에 따라 유언을 받고 장례를 지냈다.[60] 이러한 절차는 환자가 발생하였을 때 혼란 없이 대처할 수 있도록 해 주었을 것이다.

『범망경(梵網經)』에는 여덟 가지 복전을 소개하고 있는데, 그 중에서 간병의 복전이 제일이라고 하였다. 병자가 있으면 부처님을 공양하는 것처럼 살펴야 하며, 병자를 보고

---

58) 義淨 譯,『根本說一切有部毘奈耶藥事』권1(『大正藏』권37, T.1389, 0601c01)

59) 圓仁 撰,『入唐求法巡禮行記』권4(『大藏經補編』권18) 회창 4년 7월 15일, "七月十五日供養 諸寺作花蠟花餠 假花菓樹等 各競奇妙 常例皆於佛殿前 鋪設供養 傾城巡寺隨喜 甚是盛會 今年諸寺鋪設供養 勝於常年 勅令諸寺佛殿供養花藥等 盡般到興唐觀 祭天尊 十五日天子駕幸觀裏召百姓令看 百姓罵云 奪佛供養祭鬼神 誰肯觀看 天子恠百姓不來 諸寺被奪供養物 恍惶甚也"

60) 이현숙, 2017,「고려 불교 의학의 한 단면 -승려의 질병과 치료」,『한국중세사연구』48, pp.281-284.

도 구완하지 않으면 경구죄(輕垢罪)를 범하는 것이라고 설한다.[61] 대승불교의 가장 기본적인 계율을 설하는 『범망경』은 신앙 전통이 깊고 오래된 경전이다. 병자 구완은 승려는 물론이고 불교 신자들에게 내면화되어 기본적인 마음가짐으로 자리 잡았을 것이다.

나아가 『십송율(十誦律)』, 『사분율(四分律)』, 『마하승기율(摩訶僧祇律)』 등에는 간병법이 서술되어 있다. 그 내용은 석가모니가 간병인도 없이 대소변 속에 누워 있던 병에 걸린 비구를 보고 생각한 간병법이다. 환자의 식사 준비, 환자의 대소변이나 가래, 토사물을 처리하는 것, 자비심으로 간병에 임할 것, 환자가 낫거나 임종을 맞이할 때까지 탕약을 준비하는 것 등이다.[62] 『사분율』의 간병계에 따르면 승려는 기본적인 의약 지식을 가져야 했고 병자의 심신을 함께 치료해 줄 수 있어야 하였다. 자장(慈藏) 이래로 한국 불교계에서 『사분율』이 중시되고 그에 대한 주석서가 다양하게 저술되었던 점 등에서 승려들은 간병자로서의 자세를 체화하였을 것으로 보인다.[63] 또한 구체적인 간병 방법을 제시하고 있는 『십송율』 등의 율은 의술이 없는 승려더라도 간병이라고 하는 의료 보조자의 역할을 수행하는 데 도움을 주었을 것이다.

승려들 스스로도 건강을 관리하기 위한 실천을 하고 있었다. 그 예로 경행과 세예법을 들 수 있다. 앞서 전염병 기양을 위하여 가구경행이 거행되었다고 언급하였는데, 경행은 원래 좌선수행과 관련하여 시작되었다. 좌선 중 잠시 일어나 일정한 구획 즉 경행처(經行處) 내를 천천히 걸어 다니는 것으로, 오랜 좌선으로 인해 생기는 장애에서 해방되는 행법(行法)이다. 신체적 건강을 얻고 수행에 헤이해지거나 수마에 빠지는 것을 막아 맑은 정신으로 정진할 수 있도록 도움을 준다.[64] 실제로 승려들은 오랜 시간을 앉아 참선을 하기 때문에 관절염이나 디스크 등 운동기계 질환이 많이 나타난다. 이 질환들은 고려시대 승려비문에서도 확인이 가능한 질병들이다.[65] 이것이 전염병이나 질병 치료와 직접 관련이 되지는 않으나, 승가 내에서 건강관리에 관심을 기울이고 있었다는

61) 鳩摩羅什 譯, 『梵網經』 권2, 「盧舍那佛說菩薩心地戒品」 第十(『大正藏』 권27, T.1484, 1005c8~13), "若佛子 見一切疾病人 常應供養如佛無異 八福田中看病福田第一福田 若父母師僧弟子疾病 諸根不具 百種病苦惱 皆養令差 而菩薩以惡心瞋恨 不至僧房中 城邑曠野山林道路中 見病不救者 犯輕垢罪"

62) 新村拓, 2013, 『日本佛教の醫療史』, 東京: 法政大學出版局, pp.66-67.

63) 이현숙, 2019, 「치유 공간으로서의 한국고대 사찰 -신라 흥륜사를 중심으로」, 『新羅史學報』 46, pp.191-194 참조.

64) 강호선, 2019, 「고려 국가불교의례와 경행(經行)」, 『韓國思想史學』 62, pp.34-35.

65) 이현숙, 2017, 앞의 논문, pp.270-271 참조.

점을 알 수 있다.

세예법, 즉 세수하는 방법에도 건강관리를 위한 실천이 포함되어 있다. 의정의 『남해기귀내법전(南海寄歸內法傳)』은 그가 인도에서 유학하는 중에 닦은 승려의 생활 규범을 기록한 것이다. 여기에는 치목(齒木)의 사용법과 이익이 자세하게 서술되어 있다. 중국 사찰에서 치목을 잘못 사용하고 있다고 하며, 그 잘못된 점과 인도 사찰의 치목 사용법을 소개하고 있다. 그에 의하면 치목은 이를 단단하게 하고 입 냄새를 없애주며 치아의 통증을 낫게 해준다.[66] 치목의 사용은 구내 청결과 치아 건강을 유지하는 좋은 방편이 된다는 것이다. 그런데 의정의 저술은 신라에 영향을 주었던 것으로 보인다. 신라 의상(義相)은 평소 세수한 후에 수건을 사용하지 않고 저절로 마르게 하였다고 하는데, 이것은 의정이 소개하는 인도의 세안 방법이었다. 신라나 고려인들이 인도식으로 치목을 사용하였는지는 확인할 수 없으나, 의정의 『남해기귀내법전』의 내용이 의상에게 전해졌을 개연성은 충분하다.[67] 또 신라 승장의 『금광명경소(金光明經疏)』에는 주문을 외우기 전에 몸과 마음을 청결히 하는 과정으로 새벽에 치목을 씹는 절차가 나오기도 한다.[68] 승려들에게 치목 사용은 낯선 것이 아니었고, 치목을 사용한 구내 청결 관리 방법도 사찰 내의 생활 규범으로 자리 잡았을 것이다.

이상과 같이 사찰은 그 자체에 환자를 치료하는 공간을 두었을 가능성이 크고, 약재가 구비되어 있었다. 또 사찰의 구성원들은 환자가 발생하였을 때의 대처법을 잘 알았고 병자 구완에 힘써야 한다는 마음가짐이 내면화되어 있었다. 승려들 사이에 위생 관념이 있었고 건강관리를 하였던 모습도 확인할 수 있다. 이러한 물적·심적 사항들은 모두 사찰 내의 의료 인프라로, 전근대에 사찰이 사회의 의료 공백을 메우는 역할을 하는

66) 義淨 撰, 『南海寄歸內法傳』 권1, 「朝嚼齒木」(『大正藏』 권54, T.2125, 0208c19~21), "雚胡葉根極為精也(即倉耳根并截取入地二寸) 堅齒口香 消食去癈 用之半月口氣頓除 牙疼齒憊三旬即愈"

67) 김복순, 2015, 「의정의 『대당서역구법고승전』과 신라인」, 『新羅文化』 45, pp.189-190 참조.

68) 勝莊 撰, 『金光明經疏<輯逸>』(『韓國佛教全書』 권2, 0227a07~09), "苦有受持讀誦呪者 應七日七夜受八支戒 於晨朝時先嚼齒木淨澡漱已 及於晡後香華供養一切諸佛"
惠永의 『白衣解』에는 관세음보살이 버드나무 가지를 꽂은 팔공덕수를 정병에 담아 놓고 있는 이유를 설명하는 부분이 있다. 부처님이 善提 비구에게 신주를 가지고 維耶梨城 사람들을 전염병에서 구제하게 하여 29년 간 백성들이 편안하였다. 그런데 선제 비구가 죽은 후 다시 전염병이 돌아 사람들이 선제 비구가 기거하던 곳에 가 보니, 그가 생전에 씹던 치목을 땅에 던져 놓은 것이 숲을 이루었다고 한다. 그 숲에 있는 샘의 물을 담고 버드나무 가지를 꺾어 와서 병든 사람을 씻어 주니 독기가 소멸되었다고 한다(김영미, 2010, 앞의 논문, p.173). 치목의 위생 기능을 이야기하는 것은 아니지만, 청결을 돕는 도구인 치목이 질병 치료와의 연관성 속에서 거론되는 점이 흥미롭다.

데 뒷받침이 되었을 것이다.

2) 대민 의료 정책과 사찰

이상과 같은 의료 인프라 덕분에 사찰은 전염병이 퍼졌을 때 사람들을 구료하는 일을 담당하였다. 이것이 단순히 간병하는 수준일 수도 있겠으나, 실제로 상당한 치료 능력이 전제되었기 때문에 나라에서 전염병 발생 시 사찰에서 구료 활동을 하도록 하였을 가능성이 있다. 고려시대의 경우 동서대비원에서 전염병에 걸린 이들에 대한 구료를 담당하였는데, 이곳에 승려가 속해 있었기에 가능했을 것으로 보인다. 대비원에서는 단순한 간병에 그치지 않고 치료를 하였을 것이며, 그것이 가능하도록 의술을 갖춘 승려가 속해 있었을 것으로 생각된다.[69]

개별 사찰이 구료를 담당한 사례들도 있다. 고려 의종 6년(1152) 6월에는 개국사(開國寺)에서 기근에 시달리는 자와 역질(疫疾)에 걸린 자들에게 음식을 대접하였다.[70] 이 해는 봄에 가뭄이 들어 3~4월에 여러 차례 기우제를 지냈다. 비가 오지 않아 농사가 제대로 되지 않으니 기근이 동반되는 것은 당연하였고, 영양 상태가 불량한 사람들 사이에 역병이 돌았던 듯하다. 개국사 구휼과 같은 6월에는 역질을 기양하기 위하여 마리지천도량을 개설하고 72성(星), 천황대제(天皇大帝), 태일(太一) 및 16신(神)에게 역병을 물리치도록 초제(醮祭)를 지내기도 하였다.[71] 기근과 역질에 시달리는 백성들에게 개국사에서는 음식과 함께 역병 치료도 이루어졌을 것이다.

개국사는 태조 때 창건된 사찰로, 개경의 동남쪽 보정문(保定門, 長霸門) 밖에 위치해 있었다. 개국사 앞에 양광도 전라도 경상도 강릉도의 4도로 연결되는 길이 있어, 4도에서 개성으로 상경하는 사람들과 나가는 사람들로 인파가 밤낮으로 끊이지 않았다고 한다.[72] 승려들을 출가시키는 관단(官壇)이 있었고 대장경을 봉안하였으며, 숙종과 고종의 진전사원이기도 하였기 때문에 사찰 규모도 상당하였을 것이다. 성종 15년(996)에 서희(徐熙)가 병에 걸리자 개국사에 머무르며 치료를 하였다는 데에서,[73] 의술에 능한 승려

69) 李炳熙, 2015,「高麗時期 術僧의 活動과 그 意味」,『石堂論叢』62, pp.183-184.

70)『고려사』권17, 세가 제17, 의종 6년 6월 庚辰

71)『고려사』권17, 세가 제17, 의종 6년 6월 癸未

72) 李齊賢,「重修開國律寺記」,『동문선』권69, 記

73)『고려사』권94, 열전 제7, 徐熙

가 있었거나 의료로 이름이 나 있었던 것으로 추정된다. 개국사는 큰 규모의 사찰이었기 때문에 앞서 언급한 의료 인프라가 충분히 갖추어져 있었을 것이다. 더구나 서희와 같은 고위층이 질병 치료 목적으로 찾았던 곳이던 만큼 체계적인 의료 혹은 구완 시스템을 갖추고 있었을 가능성이 크다. 나아가 입지 조건도 남도의 각 도에서 개경으로 들어오는 관문에 위치하고 있다. 기근과 역질로 삶의 터전을 떠나 도시로 상경하는 인파가 몰릴 수밖에 없는 위치이다. 효율적으로 구휼과 역질 치료를 할 수 있는 위치인 동시에, 중증 환자들이 개경으로 입성하여 수도에 전염병이 확산되는 것을 막는 역할도 하였을 것이다.[74]

조선 세종 때에도 사찰이 굶주린 백성을 구제하는 역할을 하였다. 세종 4년(1422)에 기근이 들었는데, 9월에 굶주린 백성들이 서울로 와 저자거리에서 걸식을 하자 흥복사(興福寺)에 구료소(救療所)를 두어 음식을 제공하였다. 이때 부정(副正) 윤성지(尹誠之)와 탄선이 그 일을 담당하여 많은 생명을 구하였다고 한다.[75] 흥복사는 태조 7년(1398) 무렵에 창건되었는데, 현재의 탑골공원 위치에 있었다. 경복궁과 창덕궁 사이의 넓고 평평한 곳에 위치해 있었고, 그 앞에는 시전이 있어 사람들의 왕래가 많았던 곳이었다.[76] 저자거리에서 걸식하는 백성들을 위한 구료소를 설치하기에 적당한 위치였다. 기사에는 죽을 주었다고 하여 음식을 제공한 내용만 나오지만, '구료'소라는 명칭과 앞서 언급한 탄선의 행적을 보았을 때 질병 치료 내지는 전염병 예방도 하였던 곳으로 보인다. 세종 4년의 기근 때 역병이 돌았다는 내용은 없다. 그러나 기상이변과 기근, 역병은 흔히 연계되어 발생하는 것으로, 앞의 두 조건이 갖추어져 있는 상황에서 전염병의 발생을 대비하지 않을 수 없었을 것이다. 대규모 사찰에서 굶주린 백성의 질병을 돌보며 전염병의 발생을 선제적으로 차단하고자 하였던 생각도 있었을 것이다.

고려의 대민 구료 정책은 수도 개경을 중심으로 구축되어 있었다. 개경에는 제위보(濟危寶)와 동서대비원(東西大悲院) 및 혜민국(惠民局)이 있어 백성과 빈민에 대한 구휼, 구료를 펼쳤다. 성종대에는 지방제도가 정비되면서, 동왕 6년(987) 8월에 12목(牧)에 경학박사(經學博士)와 의학박사(醫學博士)를 파견하여 유학 및 의료 교육을 지속하고자 하

74) 이경록은 濟危寶가 개경 동북면의 歸信寺에 설치되어 개경으로 들어오는 전염병 환자를 막는 역할을 하였을 것으로 추측하고 있다(李京錄, 2008,「고려초기 구료제도의 형성 -광종대와 성종대를 중심으로」,『大東文化硏究』61, p.213). 이러한 역할은 개국사도 마찬가지였을 것이다.

75)『세종실록』권17, 세종 4년 9월 甲子(10일)

76) 김윤주, 2017,「조선 초기 수도 한양의 불교 사찰 건립과 불사 개설 -태조 이성계의 사찰 건립을 중심으로」,『서울학연구』66, p.52.

였다.[77] 그 전해에 지방에서 올라온 학사(學士) 가운데 고향을 그리워하는 이가 많아 귀향하기를 원하는 학생들을 돌려보냈는데,[78] 이들의 후속 공부를 도울 박사들을 파견하는 조치였다. 이로 미루어 개경에 유학을 온 학생들은 유학과 의학을 수학하였음을 알 수 있으며, 이들이 다시 고향으로 가서 학업을 이었다는 것은 의료 인력이 각 지방에 분산될 수 있었다는 의미이다. 그러나 이들은 향리의 자제들로, 향리직(鄕吏職) 개정에 따른 향호(鄕豪)들의 불만을 무마시키기 위하여 그 자제들을 관료 예비군으로 천거받아 교육시킨 것이었다.[79] 이들이 지방의 거점에서 지방 의료를 담당하였다고 하더라도 지역 구석구석까지 나아가 의술을 펼칠 수는 없었을 것이다.

의료 인력과 별도로 경향 각지에는 약점(藥店)이 설치되고, 인정(人丁)의 크기에 따라 약점사(藥店史)가 배치되었다. 현종 9년(1018) 주부군현(州府郡縣)의 이직(吏職)을 개정할 때 새로 설치된 것이었다.[80] 이들은 공납 약재의 수취와 납부 및 국왕이 하사하는 약재의 관리, 치료와 진휼을 담당하였다. 약점사가 향직이기는 하나 생명과 관계되는 업무이기 때문에, 의사는 아니더라도 의학에 대한 전문지식을 가지고 있는 자들 가운데에서 선발되었을 것이여 지방 의료의 일부를 담당하였을 것이다.[81]

이들과 더불어 지방의 의료 공백을 메워주었던 것이 지방에 분포하였던 사찰들이었다. 앞서 언급한 지념업 선사 조유의 경우에는 낙산사 주지로 있을 때 전염병을 물리쳐 사람들을 구제하였다고 한다. 위기 상황에 지방에서는 사찰들을 중심으로 지방의 구료 시스템이 구축되었을 가능성이 제기된다. 나아가 고려시대부터 있었던 자복사(資福寺)의 존재가 공백을 더 촘촘히 메워주는 역할을 하였다. 자복사란 각 행정단위의 읍내 즉 읍치(邑治)에 있었던 사원을 가리킨다.[82] 입지 조건 상 전염병이라는 비상 상황이 발생하면 자복사는 지방의 치소(治所)와 연계하여 대응 활동을 펼쳤을 것이다. 고려시대 자복사는 인왕회, 연등회, 경행 등 국가적 불교의례의 지방 설행을 담당하고 경행을 위한 경질(經秩)을 보관하였던 곳이기도 하였다.[83] 전염병 기양 의례 가운데 하나였던 가구경행

77) 『고려사』 권3, 세가 제3, 성종 6년 8월

78) 『고려사』 권74, 지 제28, 선거2, 學校, 國學, 성종 5년

79) 이경록, 2010, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 서울: 혜안, pp.104-105 참조.

80) 『고려사』 권75, 지 제29, 선거3, 銓注, 鄕職, 현종 9년

81) 이경록, 2010, 앞의 책, p.127 ; 孫弘烈, 2013, 『韓國醫學史硏究 -制度史를 中心으로』, 서울: 修書院, pp.120-121 참조.

82) 한기문, 2011, 「고려시대 資福寺의 성립과 존재 양상」, 『民族文化論叢』 49, p.282.

83) 한기문, 2011, 앞의 논문, p.297.

의 지방 행사는 자복사를 중심으로 개설되었을 것이다.

앞서 언급한 바와 같이, 고려시대에는 지방의 길거리에 시체가 널렸을 때 개경 안에서는 동서대비원이, 지방 단위에서는 영계관(領界官)이 조사하고 거두어 묻도록 지정되어 있었다.[84] 여기에서 영계관은 계수관으로 해석되며, 고려 사회에서 계수관이 사회 복지의 한 단위로서의 위상을 가졌음을 알 수 있다.[85] 여기에서 다시 한 번 더 자복사나 매골승의 존재를 떠올리지 않을 수 없다. 계수관과 함께 거론된 개경의 동서대비원은 조선의 활인서의 전신으로, 조선 활인서에는 매골승들이 소속되어 시체 매장의 업무를 담당하였다. 나아가 계수관의 일반 관원이 업무로서 시체 매장을 하였을 수도 있으나, 계수관 단위 및 각 치읍에 자복사가 있었던 상황에서 소속 승려들을 활용하였을 가능성이 크다. 이들 사찰에는 매골승들이 있었을 것이기 때문에, 장례 전문가로서 그들을 활용하였을 가능성이 크다고 여겨진다.

전염병이 발생하였을 때, 지방의 자복사들은 그들이 가지고 있던 의료 인프라를 활용해 사람들을 구료하였을 것이다. 특히 치소와 가까웠기 때문에 중앙에서 모종의 전염병 시책을 내려왔을 때 유기적인 연계 대응이 용이하였을 것이다. 나아가 사찰에 머무는 승려들은 다라니를 외우고 의례를 개설하며 전염병에 대처하였다. 이러한 신앙 행위는 불보살의 가피력을 전염병에서 벗어날 수 있다는 믿음을 주어 동요하는 민심을 달래 주었을 것이다.

Ⅴ. 맺음말

본고에서는 전염병에 대응하는 전근대 한국 불교의 모습을 신앙 의례, 승려의 활동, 사찰의 역할의 세 가지 측면에서 살펴보았다.

우선 전염병이 발생하면 나라에서는 국가적 불교 의례를 개설하여 전염병을 기양하고자 하였다. 대부분이 불교 신자가 사회 구성원의 다수를 점했던 고려, 조선 전기 사회에서 불보살의 가피력에 기대는 것은 당연한 신앙심의 발로였다. 나아가 국가의 전염병

84) 『고려사』 권84, 지 제38, 형법1, 職制, 문종 11년

85) 구산우, 2002, 「고려시기 계수관(界首官)의 지방행정 기능과 위상」, 『역사와 현실』 43, p.244.

기양 노력을 가시적으로 보여줄 수 있기도 하였다. 반야도량, 경행, 마리지천도량, 공작명왕도량, 불정심도량, 소룡도량, 점찰회, 수륙재 등이 개설되었다. 나아가 신이한 힘이 깃들어 있다고 여겨지는 진언과 불부(佛符)를 활용하여 전염병을 막고자 하였던 개인적 노력도 확인할 수 있다. 단온진언, 퇴온부, 온퇴부 등이 그 예이다.

전염병이 발생하였을 때 구체적인 행동을 전개하는 것은 사람이다. 승려들의 활동은 전염병 퇴치 행적과 구호 행적 및 전염병 확산 방지 역할 등으로 나타난다. 고려시대의 조유는 주술로 전염병을 물리쳤고, 혼원은 법력으로 전염병을 물리쳤다고 한다. 이들이 선사에서 대선사로 승계를 올려 받을 때 이 행적들이 거론된 점을 통해, 당시 사회에서 승려들에게 기대하였던 바가 무엇이었는지를 추측할 수 있다. 한편 조선시대 탄선은 전염병 상황에서 사람들을 구료하였다. 그가 전염병을 물리치지는 못하였지만 의료 인력 혹은 의료 보조 인력으로서 현실적인 구호 활동을 전개한 것이다. 나아가 매골승들이 활인서 등 구료 기관에 소속되어 시체를 매장하는 역할을 하였다. 시체를 통한 전염병 확산을 막고 조금 더 위생적인 환경을 만드는 데 기여하였다는 점에서 의미가 크다.

사찰은 기본적으로 여러 사람이 집단생활을 하는 공간이자 의약이 구비되어 있는 곳이었다. 따라서 청결과 위생 관념이 있었고 질병이나 전염병 상황에서 대처할 수 있는 능력이 있었다. 이러한 의료 인프라는 전염병 발생 상황에서 사찰을 중심으로 구료 활동을 전개할 수 있는 바탕이 되었다. 특히 고려의 경우 지방의 치소에 산재해 있는 자복사들이 지역 의료의 중심 역할을 하였을 것으로 추정된다.

전염병이나 질병에 대한 종교적 치료를 논할 때, 치료 방법은 불보살의 신비한 힘이나 승려의 신통력으로 드러나지만 이는 표면적인 서술일 뿐 그 이면을 보면 승려들이 의술을 이용하여 치료하고도 단월과의 유대 관계를 강화하기 위해 불력이나 본인의 신통력으로 돌리고 있었다는 해석도 있다.[86] 그러나 사회와 지속적으로 소통하려고 하였던 불교계의 의식과, 의약학적 치료는 아닐지언정 사람들에게 마음의 위안을 가져다주며 사회 안정화에 기여하였던 점들을 간과해서 안 될 것이다.

86) 허흥식, 1997,『韓國中世佛敎史硏究』, 서울: 一潮閣, pp.112-113.

참고문헌

『三國遺事』『高麗史』『高麗史節要』『太祖實錄』『世宗實錄』『文宗實錄』『世祖實錄』『成宗實錄』『燕山君日記』『東國李相國集』『東文選』『宣和奉使高麗圖經』

阿地瞿多 譯,『陀羅尼集經』(『大正藏』 권18)
帛尸梨密多羅 譯,『佛說灌頂七萬二千神王護比丘呪經』(『大正藏』 권21)
鳩摩羅什 譯,『梵網經』(『大正藏』 권27)
義淨 譯,『根本說一切有部毘奈耶藥事』(『大正藏』 권37)
道宣 撰,『關中創立戒壇圖經』(『大正藏』 권45)
義淨 撰,『南海寄歸內法傳』(『大正藏』 권54)
圓仁 撰,『入唐求法巡禮行記』(『大藏經補編』 권18)
勝莊 撰,『金光明經疏<輯逸>』(『韓國佛教全書』 권2)

해인사성보박물관, 2017,『媛堂 -해인사 원당암 아미타불 복장유물 특별전』
金斗鍾, 1966,『韓國醫學史』, 서울: 探求堂
孫弘烈, 2013,『韓國醫學史硏究 -制度史를 中心으로』, 서울: 修書院
이경록, 2010,『고려시대 의료의 형성과 발전』, 서울: 혜안
이경록, 2020,『조선전기의 의료제도와 의술』, 서울: 역사공간
허흥식, 1997,『韓國中世佛敎史硏究』, 서울: 一潮閣
新村拓, 2013,『日本佛敎の醫療史』, 東京: 法政大學出版局

강호선, 2019,「고려 국가불교의례와 경행(經行)」,『韓國思想史學』 62
강호선, 2020,「역병과 불교의례 -고려~조선전기를 중심으로」,『(불교사회연구소 호국불교 연구 학술세미나) 불교의례와 국가(1) -국가 재난에 대한 불교의 의례적 대응』, 대한불교조계종 백년대계본보 불교사회연구소
구산우, 2002,「고려시기 계수관(界首官)의 지방행정 기능과 위상」,『역사와 현실』 43
김복순, 2015,「의정의『대당서역구법고승전』과 신라인」,『新羅文化』 45
金星順, 2012,「시체를 매장했던 승려들 -매골승(埋骨僧)과 삼매히지리(三昧聖)」,『불교학연구』 31
김성순, 2014,「한국 불교의학의 전래와 醫僧들의 활동에 관한 일고찰」,『불교학연구』 39
김송이, 2018,「8세기 전반 일본 조정의 疫病 대응과 불교의술」,『歷史學硏究』 70
김수연, 2017,「14세기 고려의 다라니신앙 경향과 그 성격 -『금강경』 권말수록 다라니를 중심으로」,『한국중세사연구』 49
김수연, 2021,「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」,『醫史學』 30-1(통권 67)
김수연, 2021,「한국 고대의 질병관과 불교적 치유 방식」,『韓國古代史硏究』 102
김영미, 2010,「고려시대 불교와 전염병 치유문화」,『전염병의 문화사 -고려시대를 보는

또 하나의 시선』, 서울: 혜안
김윤주, 2017,「조선 초기 수도 한양의 불교 사찰 건립과 불사 개설 -태조 이성계의 사찰 건립을 중심으로」,『서울학연구』66
라정숙, 2017,「고려시대 占察法會의 설행과 의미」,『佛敎硏究』46
李炳熙, 2015,「高麗時期 術僧의 活動과 그 意味」,『石堂論叢』62
오용섭, 2016,「청익 간행의 고려본『금강반야바라밀경』」,『書誌學硏究』68
李京錄, 2008,「고려초기 구료제도의 형성 -광종대와 성종대를 중심으로」,『大東文化硏究』61
이종우, 2020,「조선시대 매골승(埋骨僧)의 불교문화적 위치 재조명」,『종교연구』80-3
이현숙, 2007,「고려시대 官僚制下의 의료와 民間의료」,『東方學志』139
이현숙, 2010,「전염병, 치료, 권력 -고려시대 전염병의 유행과 치료」,『전염병의 문화사 - 고려시대를 보는 또 하나의 시선』, 서울: 혜안
이현숙, 2017,「고려 불교 의학의 한 단면 -승려의 질병과 치료」,『한국중세사연구』48
이현숙, 2019,「치유 공간으로서의 한국고대 사찰 -신라 흥륜사를 중심으로」,『新羅史學報』46
이현숙, 2020,「동아시아 병원의 기원」,『연세의사학』23-2(통권48)
정인성, 2000,「고대 한국인의 질병관과 의료」,『한국고대사연구』20
조승미, 2016,「불교의 여신 마리지천에 대한 동아시아의 신앙 문화」,『佛敎學報』75
한기문, 2011,「고려시대 資福寺의 성립과 존재 양상」,『民族文化論叢』49
한상길, 2021,「역병과 한국 불교」,『한마음연구』6
홍윤식, 1994,「불교행사의 성행」,『한국사』16 -고려 전기의 종교와 사상, 과천: 국사편찬위원회

[제5발표 논평]

「전근대 한국 불교의 전염병 대처법과 사회 안정화에 미친 영향」 논평문

강호선
성신여자대학교

불교와 의학(의료)의 관계, 불교가 동아시아로 전래되면서 함께 들어온 불교의 의학 지식 등에 대한 연구는 불교학이나 역사학에서 주된 연구주제는 아니었다 하더라고 그동안 꾸준이 연구가 진행되어 왔었습니다. 또한 근래 한국사에서 질병과 의학사 연구가 진행되어 오면서 고대와 고려시기 의학에서는 불교의 역할을 구체적으로 주목하게 되기도 하였습니다. 그러던 중 2020년 코로나-19 팬더믹 사태가 발생하면서 최근 2년 동안 질병 특히 전염병과 불교의 관계에 대한 학술대회와 연구논문이 단기간에 쏟아져 나왔습니다. 이러한 현상은 연구 영역의 확장과 관심의 다변화라는 측면에서는 긍정적이기는 하지만 한편으로는 특수한 사회상황에 따른 일시적 유행으로 끝나지 않을까 하는 우려가 들기도 합니다. 모쪼록 이제까지의 관련 학술연구들에 더해 오늘의 학술대회의 성과가 팬더믹 상황이 종료된다 하더라도 지속적인 연구가 이루어져 아나길 바라며 토론에 임하고자 합니다.

토론자는 그동안 수륙재 연구를 진행해 온 적이 있었고, 코로나 팬더믹 이후 이미 두차례 한국사에서의 불교와 역병에 대한 발표를 하기도 했습니다. 이번 발표자인 김수연 선생님도 관련 논문을 발표한 적이 있어 토론자 역시 지난 발표를 준비하면서 김수연 선생님의 연구에 많은 도움을 받기도 했습니다. 아마도 이러한 이유로 토론을 하게 되지 않았을까 하는데 김수연 선생님의 연구내용에 거의 동의하고 또 워낙 꼼꼼히 사료와 선행연구를 활용하며 연구를 진행하시기 때문에 발표자의 논지에 이의를 제기하는 토론 대신 평소 궁금한 것 몇가지 질문을 드리는 것으로 토론자로서의 의무를 갈음하고

자 합니다.

1. 김수연 선생님의 발표문을 읽고 처음 들었던 생각은 고려~조선전기 병과 불교에 대해 개별적으로 이루어진 연구의 종합정리가 이루어졌다는 것이었는데, 의례와 신앙 중심인 선행연구와의 차별성을 두기 위해 많은 고민을 한 결과로 보였습니다. 그래서 이 발표를 들으며 전근대시기 (전염)병에서의 불교의 역할을 종합적으로 이해할 수 있게 되었다고 생각됩니다.

김선생님이 대상으로 하는 시기인 고려~조선전기 불교의 본질은 종교와 신앙이었으므로 역병에 대한 접근도 의례에 주목할 수 밖에 없었는데, 여기에 승려의 역할과 공간의 문제가 결부되면서 한층 구체적으로 설명이 된 것 같습니다. 다만 발표자도 발표문 서두에 밝혔듯이 고려~조선전기로 국한한다면 발표문 제목도 그렇게 변경되었어야 하지 않나 싶습니다. 또한 실제 내용은 고려시대에 집중되어 있습니다. 조선전기에 해당하는 내용이 있기는 합니다만, 시기적으로는 조선초에 해당하는 시기로 수륙재를 제외하면 태조~세종대 사례입니다. 이러한 것은 그만큼 사료가 없기 때문인지 아니면 선생님께서 대표적인 사례를 취사선택한 것인지 궁금합니다.

전근대시기를 제목으로 한다면 조선후기에 대한 고민이 있었으면 좋았을 것 같습니다. 발표문을 보면 (전염)병이 돌 때 불교의 역할은 고려와 조선전기에 큰 차이가 있는 것으로 보이지는 않습니다. 그렇다면 조선후기의 경우 신앙, 사람, 공간은 어떻게 설명될 수 있는지 발표자의 설명을 들었으면 합니다. 조선전기까지의 설명이 상당부분 국가의례 혹은 국가차원의 구휼로서 설명될 수 밖에 없고 그러한 설명이 충분히 타당한데, 조선후기 변화된 불교계의 상황 속에서의 불교의 사회적 역할을 볼 수 있다면 이것이야말로 불교가 사회안정화에 미친 영향을 좀더 풍부하게 그려낼 수 있을 것이기 때문입니다. 실제 조선후기 사찰에서의 수륙재의식문 간행이 급증한다거나 혹은 역병으로 사망한 시신이 너무 많자 그 처리를 승려들에게 맡긴 사례 등이 있습니다.

2. 발표자께서는 지방의 경우 고려시대부터 있었던 자복사가 의료 공백을 촘촘히 메워주는 역할을 했을 것이라고 하였습니다. 하지만 고려시대 읍치에 있던 자복사는 조선 태종 7년에 "산수좋은 곳"에 있는 명찰들로 대체되기 때문에 읍치에 있던 자복사가 하던 역할을 할 수 있었을지 의문이 듭니다. 그렇다면 자복사를 변경한 이후 지방사회의 "공백"은 어떻게 되는 것

일까요?

3. 고려시대의 경우 각종 의례, 동서대비원, 개국사, 매골승, 자복사 등의 사례는 국가와의 관계에서 이루어지는 것입니다. 고려시대 전염병이 발생하면 의원과 약을 통한 치료와 진휼을 통해 질병을 극복하고자 하는 노력이 기본적으로 이루어졌습니다. 국가의 구휼정책은 기본적으로 유교의 인정과 덕치에 바탕하는 것입니다만 구체적인 모습을 들여다보면 공간, 재원, 인력 등에서 불교적인 색채가 강하게 드러나며 발표문에서도 잘 설명해주셨듯이 불교의 역할이 컸습니다. 다만 불교와 관련된 것만 언급하다보면 고려시대상에 대한 착각을 불러일으킬 수 있을 것 같은 우려가 듭니다. 의례의 경우도 전염병이 돌면 불교 못지 않게 도교의례도 많이 개최했음이 확인됩니다. 발표문이 불교의 대처법이라는 것은 알고 있습니다만 역사학연구인만큼 시대나 사회 전반을 조망할 필요는 있다고 생각합니다.

4. 역병관련 자료에 나오는 매골승은 그동안 연구에서 주목하지 않았던 부분으로 매골승에 주목한 부분이 흥미로웠습니다. 신돈도 원래는 매골승이었다고 합니다. 신돈이 원래 매골승이었다고 특기한 것을 보면 고려시대 매골승이 승려이기는 하나 사회적으로 존경을 받지는 못했었나 싶습니다. 동서대비원이나 활인원에 매골승이 정식으로 소속되어 있었다고 하셨는데, 매골승이 이렇게 기구에 속해 있는 것이 일반적이었을까요? 아니면 광의의 매골승이 존재하는 가운데 "매골"의 일을 맡을 승려 몇을 대비원이나 활인원에서 두었던 것일까요?

5. 사찰내의 병원, 건강관리법, 불경에서의 약재 등에 대해 설명하였는데, 충분히 가능한 논의라고 생각합니다만, 문제는 한국사에서 구체적인 사례를 보여주는 것이 없다는 것입니다. 도교의 양생법의 경우 유학자들 중에서 이를 직접 생활에서 실천하는 사례들이 보입니다. 고려~조선시대 불교에서도 비슷한 사례를 찾을 수 있을까요?

6. 전염병 관련 자료를 살펴볼 때 어디까지를 대상으로 해야 하는가에 대해 여쭙고 싶습니다. 최근 관련된 발표를 하면서 들었던 고민인데요, 전염병인 경우에는 사료에(고려사, 실록 뿐만 아니라 문집 등) 疫, 瘟 등을 사용하여 전염병임을 분명히 밝히고 있습니다. 병에 대한 처치에 있어 차이가

없을 수도 있겠지만, 이 시기 사람들도 일반적인 병증과 전염병은 분명히 구분했고 전염병이 도는 것은 특수한 상황이었었습니다. 일반적인 병증에 대한 자료를 같이 사용할 경우 "전염병"을 특화시킬 이유가 없지 않을까 싶은 생각이 들 때도 있습니다. "전염병"은 분명 특수한 상황인데 그러한 특수성이 잘 드러나지 않기 때문입니다. 그러나 한편으로는 병에 대한 기본적인 대처는 같으니 상관없지 않을까 싶기도 한데요, 발표자 선생님의 의견을 듣고 싶습니다.

[제6발표]

불교, 포스트코로나를 전망할 수 있는가?

김응철
중앙승가대학교

Ⅰ. 서언

포스트 코로나는 코로나19의 팬데믹 현상이 종료된 이후의 시대를 예견하는 개념이다. 코로나19로 인한 피해는 2021년 10월 30일 현재 전 세계적으로 2억4천7백여만 명이 감염되고 약 500만 명 이상의 사망자가 발생했다. 이 바이러스는 2019년 12월 중국 우한에서 시작된 이후 약 2년 가까이 세계적으로 엄청난 피해를 주었다. 전염병으로 인한 인명 피해를 넘어서서 산업 분야는 물론이고 종교 및 사회 전반에 예상하지 못한 충격과 손해를 끼쳤다. 현재 세계 각국들은 위드 코로나를 선언하면서 패러다임의 전환을 도모하고 있으나 앞날이 순탄한 것만은 아니다. 다양한 백신과 치료제가 등장하였으나 면역력 형성 효과가 기대에 못 미칠 뿐만 아니라 변이 바이러스의 발생으로 인한 재확산 가능성도 잠재하고 있기 때문이다.

코로나19는 종교생활 분야에서도 넘기 어려운 장벽을 만들었다. 대면 활동과 밀접 접촉이 제한되면서 기존의 종교 활동이 대부분 단절되는 현상이 나타났다. 온라인 종교 활동이 등장하면서 다소의 대체 효과를 기대했으나 정상화 되려면 앞으로 많은 시간과 노력이 요구된다. 코로나19가 확산되기 전에 이미 동서양의 종교계에서는 신앙의 위기, 신뢰의 위기, 재정의 위기를 경험하고 있었다. 종교인의 수가 감소하거나 종교 활동의 빈도가 줄어드는 경향도 있었으며, 무종교인의 수가 증가하는 현상도 나타났다. 이러한 현상은 특히 청소년이나 청년층에서 두드러지게 나타나고 있었다.[1)]

1) 한국갤럽에서 2021년 3월 18일부터 4월 7일까지 전국 19세 이상 1,500명을 조사한 결과 2021년 종교인 비율은 40%, 비종교인 비율은 60%로 나타났다. 종교인 비율은 2004년 54%를 정점으로

이런 상황에서 코로나19의 세계적 확산은 종교계에도 상당한 충격을 주었다. 특히 우리나라와 같이 다양한 종교단체들이 경쟁하는 구조에서 종교인들이 느끼는 어려움은 더욱 가중될 것으로 생각된다. 다만 종교별로 신행활동의 전통과 문화가 다르고 대응방법도 다양하기 때문에 코로나19의 영향력을 일의적으로 판단하기는 어렵다. 그러나 시설 운영비와 인건비 비중이 높은 종교단체의 경우 생존에 위협을 느낄 정도로 어려움을 겪고 있는 것은 사실이다. 1970년 이후 산업화 단계로 접어든 한국사회에서 종교계는 서서히 세속화의 길을 걸었다. 양적 성장에 치우치고, 고도성장에 매몰되면서 봉사위주의 종교조직들은 물리적 성장, 신도수의 팽창에 관심을 기울였다. 그리고 이 과정에서 종교조직의 유급인력이 급증하고 시설관리에도 많은 재정이 투입되는 현상이 나타났다.

경제성장과 더불어 신도수가 늘어나고 수입이 증가한 종교조직들의 재정 지출 또한 빠른 속도로 증가했다. 이렇게 양적으로 팽창하기 시작한 종교단체들이 코로나19로 인해 수입이 줄어들면서 큰 타격을 받게 된 것이다. 여기에 자질을 갖추지 못한 성직자들의 난립은 종교 전반에 대한 신뢰도 저하로 이어졌다. 종교에 대한 신뢰도는 종교인들이 유발하는 여러 가지 범죄현상들이 급증하면서 더 낮아지는 것으로 나타났다.[2)]

이러한 현상 속에서 포스트 코로나 시대의 불교를 전망하기 위해서는 두 가지 문제를 고찰할 필요가 있다. 하나는 위기에 직면한 주요 종단과 전통 사찰들이 현재의 교세를 유지하면서 전법교화 활동을 전개할 수 있는가의 문제이며 다른 하나는 향후 사회적 지지기반을 확대하면서 발전할 수 있느냐의 문제이다. 본 연구에서는 한국불교가 현상의 유지와 향후 지속가능한 발전이 가능한가에 대한 논의해 보고자 한다.

Ⅱ. 포스트 코로나 시대의 전망과 위기

1. 포스트코로나 시대의 사회 변화와 불교

현재 세계 각국은 위드 코로나 시대를 넘어서서 포스트 코로나로 전환되고 있는 상

2014년 50%, 2021년 40%로 지속적으로 감소하고 있는 것으로 조사되고 있다.

2) 2019년 전문직 종사자 중에서 종교인들의 범죄는 총 5,044건으로 이중 형법범죄 3,198명, 재산범죄 1,299명으로 나타났다. 흉악한 강력범죄 중에서 살인은 5건, 방화 3건, 성폭력 118건이 발생했으며, 폭력범죄는 809명으로 나타났다. 대검찰청(2020), 『범죄백서』, 505-503.

황이다. 코로나19 바이러스가 얼마나 빨리 종식될수 있는가에 대해서는 쉽게 예측할 수 없고 다만 막연한 기대감만 확산되고 있다. 코로나19 변이 바이러스들이 계속 나타나면서 기존에 개발된 백신의 효과도 점차 떨어지고 있고, 치료제 개발도 아직까지 미흡한 실정이다. 그럼에도 불구하고 조만간 코로나19를 극복하고 새로운 사회를 열어갈 것이라는 희망 속에서 사회의 각 분야의 전문가들은 대응방법을 모색하고 있다.

코로나19 팬데믹이 등장하기 전에 이미 인류는 초고도 정보사회가 가져다 줄 수 있는 사회변화에 직면하고 있었다. 컴퓨터와 인터넷을 비롯한 각종 정보기술들이 고도로 발전하면서 초고속(超高速), 초연결(超連結), 초지연(超遲延) 기술들이 나타나고, 인공지능을 탑재한 로봇 기술이 비약적으로 발전했다. 인공지능 관련 기술은 인간의 인식(認識), 학습(學習), 추론(推論) 등의 능력을 활용하는 단계로 진화하였다.[3)]

인공지능을 활용한 인식기술은 자연어(自然語) 처리 기술을 통한 자동 번역과 통역 시스템으로 개발되었고, 영상 및 이미지 인식기술은 안면인식을 통해 사람들의 신원과 정보 파악, 음성과 음향인식은 자율주행차량이나 생활가전의 활용으로 이어지고 있다. 동작과 운동 인식 기술은 스마트폰의 활용뿐만 아니라 인간의 심리재활 분야와 스포츠 산업 분야에서도 활발하게 사용되기 시작했다.

인공지능을 통한 학습은 컴퓨터가 사물을 분류하도록 훈련시키는 딥 러닝(Deep Learning) 기술, 사람의 두뇌와 유사한 방식으로 정보를 처리하는 인공신경망 기술 등으로 확산되고 있다. 창작 알고리즘 개발은 고도의 창의력을 필요로 하는 미술과 음악, 문학, 기사 작성 등 예술 및 문화와 언론 분야에서도 연구, 도입되고 있다. 인공지능을 활용한 음악 작곡, 인공지능이 그린 AI 아트, 신문기사 작성 등은 이미 현실적으로 활용되고 있는 단계이다.[4)]

인간의 추론 능력은 제5세대 컴퓨터라고 할 수 있는 인공지능 추론형 컴퓨터를 만드는데 활용되고 있다. 즉 인간의 추론과정을 모방하여 알고리즘화 함으로써 지적 대화가 가능한 로봇의 개발로 이어지고 여기에 주위의 상황을 이해하고 대응할 수 있는 학습기능이 추가되고 있다. 이런 기술들은 자율주행, 드론, 가상현실 응용 프로그램으로 진화

3) 정보통신기술진흥센터, “전문직 화이트칼라 일자리까지 위협하는 인공지능 로봇,” 2015, 전자자료, 23-29

4) “세상을 바꿀 혁신적 미래기술 9가지”는 뇌-컴퓨터 인터페이스, 일반 인공지능, 아티스트인공지능, 초현실적인 섹스로봇, 강력한 나노로봇, 유전자 조작기술과 디자이너 베이비, 냉동인간, 마음 업로딩, 의사결정 인공지능 등이 제시되었다. 박영숙·체롬 글렌, 『세계미래보고서 2021』, 비즈니스북스, 2021, 23-59.

하고 있다.

인공지능과 로봇의 개발은 제조, 운송, 의료, 금융, 법률 등 다양한 산업 분야에서 응용되고 있다. 인공지능이 탑재된 드론을 활용한 운송체계, 로봇을 활용한 환자 수술, 주가 변동성 예측, 법률정보 서비스 제공, 인공지능이 작성하는 신문기사 등도 이미 산업현장에서 활발하게 도입하고 있다. 인공지능이 탑재된 로봇은 농산품과 공산품 생산현장에서도 활용됨으로써 인간을 서서히 노동의 굴레에서 벗어나게 하고 있다. 인간의 사고와 행동 패턴을 분석하여 취향을 알아맞히고, 행동을 예측하는 단계로까지 진화하고 있다. 이러한 것은 인간에 관련된 빅 데이터를 인공지능으로 분석함으로써 가능해지고 있다.

정보기술은 사회구성원의 소통과 관계 형성에도 영향을 미치고 있다. 사회관계망(SNS)이 발전하면서 대인간, 집단간 소통의 벽이 사라지고, 새로운 관계 형성을 촉진하는 계기가 되고 있다. 코로나19로 대면접촉이 어려워진 상황에서 SNS를 통한 소통이 활발해지면서 기존의 소통방식을 대체했다. 소통방식도 문자, 음성, 영상 등으로 확대되면서 소통의 수준이나 내용도 획기적인 변화가 나타났다. 이러한 정보기술은 시간과 공간을 뛰어넘고 있으며, 국경을 넘어서서 전 세계 구성원들이 즉시적 소통이 가능해졌다.

최첨단 정보기술의 발전은 종교계에도 영향을 미치고 있다. 불교계의 관점에서 보면 기존의 한자로 되어 있는 경전류들이 점차 한글로 번역되고 있고, 경전의 원문과 번역문들을 인터넷을 통해 누구나 자유롭게 검색하고 활용할 수 있는 단계에 와있다.[5] 향후에는 각국의 언어로 번역되거나 기술된 불교문헌들을 인터넷 상에서 검색하여 연구할 수 있는 단계에 도달할 것으로 예측된다. 이로 인해서 불교학을 연구하거나 전문적으로 불교를 공부하고자 하는 불자들에게 문헌접근에 있어서 획기적인 전기가 마련될 것으로 예상된다.

로봇 스님의 등장도 나타나고 있다. 로봇 스님 1호는 2016년 중국 베이찡 용천사의 동자승 로봇 '센얼(賢二)'이다. 이 로봇은 노란 승복 복장에 태블릿을 들고 불경을 외우고, 교리를 설명하며, 철학적 질문에 응답할 수 있는 기능을 지니고 있다.[6] 2017년 도쿄

5) 동국대학교 불교학술원에서 제공하는 불교기록문화유산아카이브(kabc.dongguk.edu)에서는 통합대장경, 한국불교전사, 신집성문헌, 고려교장, 변상도, 근대불교잡지, 근대불교문헌 등을 원문, 번역문, 원본 이미지 등을 제공하고 있다.

6) 2017년 독일에서 개발되어 블레스유2(BlessU-2)로 명명된 로봇 목사는 5개 국어로 성경을 읽어주며, 신도들에게 신의 축복을 전하고, 기도문을 인쇄해 주는 기능이 탑재되어 있다.

에서 열린 장례박람회(ENDEX2017)에서는 장례식을 집전하는 로봇스님이 등장하여 관심을 끌었다. 2019년 일본 교토에 위치한 사찰 고다이지에 등장한 로봇 관세음보살 마인더(Minder)는 불경을 외우며, 사찰을 찾은 사람들과 소통할 수 있는 기능이 탑재되어 있다. 이 로봇은 사람의 외양을 하고 있으며, 걷거나 동작을 취하면서 눈동자를 움직이면서 일본어 설법과 기도를 하는 기능도 있다.[7] 앞으로는 육신통을 갖춘 로봇 관세음보살이 등장하여 대승불교의 이념을 구현하며, 대중포교 일선에서 활동하는 일도 가능한 시대가 도래하고 있다.

2. 불교 교세의 변화와 직면한 위기

1) 불교 교세의 변화 추이

한국사회는 아주 빠른 속도로 저출산 고령화 시대에 진입했다. 출산율이 급감하는 반면에 의료보건 기술이 발전하면서 고령화 현상도 다른 나라에서 찾아볼 수 없을 정도로 빠르게 진행되고 있다. 이로 인해서 불교계는 저출가 현상과 신도의 급감 현상이 나타나고 있는 상황이다.

한국갤럽의 조사결과에 따르면 다음의 〈표1〉에서 보는 바와 같이 한국 사회에서 종교인의 비율은 2004년도를 정점으로 감소세에 들어선 것으로 나타났다. 산업화가 빠르게 진행되던 1984년 한국사회 전체의 종교인구 비율은 44%였으며, 이후 1989년 49%, 1997년 47%, 2004년 54%로 증가하였다. 조사의 편차를 고려한다고 해도 20년 동안 전체 인구의 10% 포인트 이상이 종교계로 유입된다는 것은 매우 유의미한 변화라고 할 수 있다.

〈표1〉 연도별 종교인 비율의 변화 추이(1984~2021)

연도별 / 성, 연령별		종교인(현재 종교를 믿는 사람) 비율					
		1984년	1989년	1997년	2004년	2014년	2021년
전체		44%	49%	47%	54%	50%	40%
성별	남성	34%	40%	36%	44%	44%	34%

7) 동아일보, “인간이란 무엇인가” : 로봇 스님이 전하는 설법, 2019.3.17. 기사 참조

	여성	53%	58%	58%	63%	57%	56%
연령별	19~29세	36%	39%	36%	45%	31%	22%
	30대	45%	46%	47%	49%	38%	30%
	40대	49%	54%	53%	57%	51%	32%
	50대	53%	58%	56%	62%	60%	43%
	60대이상					68%	59%

출처 : 한국갤럽, 2021.5.18. 공개

이후 정보사회로 전환되면서 2004년부터 2021년 사이에 약 14%포인트 감소하여 1984년 이전으로 돌아간 것으로 나타났다. 이러한 변화는 한국사회가 산업사회에서 정보사회로 변화하면서 종교에 큰 영향을 주었음을 시사하는 것이다. 특히 2019년 12월부터 시작된 코로나19 팬데믹은 종교 활동 자체에 큰 타격을 주었기 때문에 2021년도 조사에서 반영된 것으로 볼 수 있다. 이것은 앞으로 코로나19가 얼마나 지속되느냐에 따라서 종교계에 미치는 영향이 더 커질 수 있음을 의미한다.

〈표2〉 종교분포의 변화(1984~2021)

종교별 / 연도별	불교	개신교	천주교	종교 없음
1984년	19%	17%	6%	56%
1989년	21%	19%	7%	51%
1997년	18%	20%	7%	53%
2004년	24%	21%	7%	47%
2014년	22%	21%	7%	50%
2021년	16%	17%	6%	60%

1984년부터 2021년까지 한국갤럽의 종교분포 조사에 따르면 불교인구 비율은 2004년을 정점으로 감소추세로 나타났다. 이러한 현상은 이웃 종교에도 유사하게 나타났다. 불교인구 비율은 1984년 19%, 1989년 21%, 1997년 18%, 2004년 24%, 2014년 22%, 2021년 16%로 나타났다. 이 조사를 보면 2014년 이후 불교 인구는 빠르게 감소하고 있음을 보여준다.

통계청에서 10년마다 시행하는 『인구주택총조사』에서 나타난 종교유형별 인구변화를

살펴보면 불교 인구는 1995년 23.2%, 2005년 22.8%, 2015년 15.5%로 조사되었다. 이러한 변화추이는 다음의 〈표3〉에서 보는 바와 같이 한국갤럽의 조사결과와 큰 차이를 보이지 않는다.

〈표3〉 종교유형별 인구(1995, 2005, 2015)

(단위: 천명, %)

구분	인구			구성비		
	1995년	2005년	2015년	1995년	2005년	2015년
계	43,834	46,352	49,052	100.0	100.0	100.0
종교있음	22,100	24,526	21,554	50.4	52.9	43.9
불교	10,154	10,588	7,619	23.2	22.8	15.5
기독교(개신교)	8,505	8,446	9,676	19.4	18.2	19.7
기독교(천주교)	2,885	5,015	3,890	6.6	10.8	7.9
원불교	86	129	84	0.2	0.3	0.2
유교	210	104	76	0.5	0.2	0.2
천도교	28	45	66	0.1	0.1	0.1
대종교	7	4	3	0.0	0.0	0.0
기타	225	196	139	0.5	0.4	0.3
종교없음	21,735	21,826	27,499	49.6	47.1	56.1

주) 특별조사구 제외/통계청 발표자료

이와 같은 두 조사의 결과를 통해서 한국사회에서 종교인구비율이 전반적으로 감소하고 있으며, 불교는 상대적으로 더 크게 감소하고 있음을 알 수 있다. 한 사회에서 종교인구의 변화가 이렇게 급격하게 나타나는 현상은 세계적으로 찾아보기 어렵다. 왜냐하면 다른 나라의 경우 대부분 그 사회를 주도하는 다수 종교가 굳건하게 유지되고 있기 때문이다. 카톨릭이나 개신교가 주류 종교로 자리 잡은 유럽의 여러 국가들이나 중남미 지역에서 종교인구 변화는 눈에 띌 정도로 크지는 않은 편이다.

다만 다인종, 다종교가 혼재하고 있는 미국사회에서 종교인구 비율은 다른 국가에 비해 상대적으로 큰 것으로 나타나고 있다. 불교권 국가들이 모여 있는 동남아시아와 중국을 포함하여 일본, 대만에서도 지난 20여 년 동안 종교인구 변화는 큰 변화가 없었다. 그럼에도 불구하고 한국 사회에서 종교인구의 변화가 크게 나타나고 있고, 무종교인의 증가가 눈에 보일 정도로 변화한 것은 주목할 만한 일이다.

2) 불교계가 직면한 위기

코로나19가 확산되기 시작한 2020년도 이전에 이미 불교계에서는 각종 군소종단이 난립하고 있었다. 문화체육관광부에서 발간한 『2018년 한국의 종교현황』에 따르면 불교계의 종교단체 수는 총 482개에 달하는 것으로 나타났다. 이중 146개는 해당 단체의 협조를 얻어 확인된 단체이고 미확인 단체가 336개에 이르는 것으로 집계되었다. 문광부에서 확인한 불교종단들 중에서 사찰의 수가 1개인 단체가 58개(39.7%), 2~5개 사찰 27개(18.5%), 6~10개 사찰 8개(5.5%), 11~50개 사찰 22개(15.1%), 51~100개 사찰 6개(4.1%) 101~200개 사찰 12개(8.2%), 201~1000개 사찰 9개(6.2%), 1000개 이상 사찰 4개(2.7%) 등으로 나타났다.[8)]

이러한 분포를 보면 전제 불교종단 중에서 약 63.7%인 93개 종단이 보유사찰의 수가 10개 미만인 초미니 종단 규모임을 보여준다. 그리고 이들 종단들은 비교적 최근에 설립되었다. 이들을 포함하여 100개 미만의 사찰을 보유한 소규모 종단은 확인된 종단 146개중에서 82.9%인 121개로 나타났다. 보유사찰의 수가 가장 많은 종단 순으로 살펴보면 한국불교태고종 3,526개, 대한불교조계종 3,185개, 대한불교대각종 1,629개, 대한불교미타종 1,586개 등으로 조사되었다.

현재 한국불교종단협의회에 가입된 종단의 수는 총 30개로 협의회 홈페이지에서 확인할 수 있다. 이중 전통적인 4대 종단으로 분류하는 대한불교천태종은 160개, 대한불교진각종은 116개소로 상대적으로 적은 수의 사찰을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 점을 보면 사찰의 수가 많다고 해서 역사와 전통을 가진 종단은 아닌 것임을 알 수 있다. 또한 전체 종단들 중에서 조계종이라는 명칭이 포함된 단체는 약 100여개에 달하는 것으로 나타났다.

전체 146개 종단의 사찰 중에서 승려 수가 1명인 사찰이 52개소로 35.6%에 달하였다. 이는 전체 종단의 1/3 이상이 1 사찰 1인 거주 종단임을 보여주는 것이다. 그리고 승려수가 2~10명 미만인 종단은 34개 사찰 23.3%, 10~100명 미만 인 종단은 22.6%, 100~1000명 미만인 종단은 21개 144.4%, 1000명 이상인 종단은 6개 4.1%로 나타났다. 이를 보면 전체 146개 종단 중에서 승려수가 10명 미만인 종단이 58.9%로 과반수에 달

8) 문화체육관광부, 『2018년 한국의 종교현황』, 세종, 문화체육관광부, 2018. 참조

하였다. 이것은 불교계의 종단 중 과반수이상의 단체가 종단을 표방하고 있으나 실질적으로는 개인 사찰이나 단체임을 보여주는 것이다.

종단의 난립은 성직자의 자질 약화로 이어질 수 있다. 전통적으로 불교는 성직자라기보다는 수행자라는 표현을 즐겨 사용하는 경향이 있었다. 수행자라는 표현은 선수행을 강조하는 대한불교조계종단에 소속된 스님들의 생각이었다. 반면에 불교의 대사회적 역할을 강조하는 종단의 스님들 중에서는 자신을 성직자로 표현하는 사례도 많다. 종교계에서는 종교적 직분을 맡은 사람을 성직자(聖職者)라고 부르는 것이 일반적이다. 따라서 불교계에서도 일반화된 의미로 성직자라는 호칭을 받아들이는 것으로 보여진다.

스님들을 수행자로 부른다면 수행자로서의 자질이 필요하고, 성직자 역할을 강조한다면 성직자로서의 자질과 역량이 필요하다. 조계종단에서는 전국의 강원, 율원, 선원 등에서 수행자가 학문과 실참을 병행할 수 있는 교육을 받고 있다. 그리고 중앙승가대학교와 동국대학교 등의 종립대학에서도 수학하여 학부 및 석박사 과정을 이수하기도 한다. 그렇지만 출가자 감소로 인해 인원 확보가 매우 어려운 현실이 되었다.

한국불교 태고종에서는 동방불교대학을 운영하고 있고, 동방문화대학원대학에서 학위를 받는 스님들도 있다. 천태종은 금강대학교와 자체 승려교육기관을 운영하고 있고, 진각종은 위덕대학교와 진각대학에서 성직자를 양성하고 있다. 그렇지만 대부분의 군소종단들 중에서는 출가자 교육과 수계 과정에 있어서 체계적인 운영과 내용을 갖추지 못한 곳들이 많은 실정이다. 때문에 우후죽순처럼 생겨나는 군소종단들은 자체적으로 전문화된 교육이 부실한 경우가 많다. 또한 계율에 대한 확고한 인식과 실천이 부족할 경우 여러 가지 사회적 지탄을 받는 사례들도 있다. 성직자의 자질 문제는 불교계뿐만 아니라 모든 종교계에서 해결해야 하는 과제가 되고 있는 실정이다.

불교계의 종단들은 심각할 정도로 난립하고 있으나 독신출가를 지망하는 스님들은 그 수가 크게 줄었다. 이로 인해서 엄격한 독신주의를 채택하고 있는 대한불교조계종단의 경우 심각한 인력난에 봉착하고 있다. 사찰에서의 노전과 부전 소임을 비롯하여 사찰운영과 신도교육 등의 분야에서도 능력과 자질을 갖춘 스님들을 찾기 어려워졌다.

조계종단 통계자료에 따르면 승려 기초교육을 마친 출가자의 수는 1999년 532명에서 2009년 266명으로 절반 정도 줄었다. 이는 해마다 출가 지원자 자체가 감소하고 있다는 것을 보여준다. 특히 남성 출가 지원자의 경우 감소율이 두드러진다. 2007년 기초 승려교육에 지원한 남행자는 271명에서 2008년 198명으로 26.9% 줄었다.[9] 여행자의 수도

2005년 143명, 2007년 109명, 2008년 118명으로 이때부터 이미 출가자는 전반적인 감소 추세로 돌아섰음을 보여준다.

행자과정을 거치고, 기본교육도량에서 교육과정을 이수하면 구족계를 받게 된다. 조계종단의 구족계 수계자는 2005년 제25회 수계산림에서 467명(비구 254명, 비구니 213명) 으로 나타났다. 2010년 제30기는 비구 155명, 비구니 121명 등 총 276명이었다. 그러나 이후부터는 2011년 274명, 2012년 293명, 2013년 257명, 2015년 212명, 2016년 203명으로 줄어들었다. 2018년 구족계 수지자는 189명(비구 124명, 비구니 65명), 2019년도는 169명(비구 96명, 비구니 73명)였다. 2007년까지 구족계 수지자는 300명이 넘었었으나 2008년부터 2016년까지 200명대로 감소하더니 2017년도부터 100명대로 줄어들었다.

출가자 감소는 사찰운영 및 포교활동에 심각한 문제를 초래하게 된다. 사찰의 삼보정재를 관리할 수 있는 주지스님을 구할 수 없게 되면 폐사찰이 증가하고, 포교 일선에서 지도력을 발휘할 수 있는 스님이 없으면 포교의 구심점이 없어짐으로써 포교활동에 큰 타격을 주게 된다. 출가자 수의 급격한 감소는 불교계가 탈종교화 현상의 중심에 들어서 있음을 보여준다.

불자들의 신행활동의 위축은 통계청에서 10년마다 시행하는 주택인구총조사나 한국갤럽의 조사결과에서 이미 확인되고 있다. 한국갤럽의 2021년 조사결과를 보면 주1회 이상 사찰을 방문하는 불자는 1%정도에 불과하고 월 1회 이상 가는 불자는 전체 응답자의 10% 정도로 나타났다. 연 3~5회 사찰에 가는 불자는 16%, 연 1~2회는 50%, 몇 년에 1회 사찰을 방문하는 불자는 14% 정도로 조사되었다. 주 1회 이상 경전을 읽는 불자의 비율도 전체 불자의 3% 내외이고, 하루에 1회 이상 기도하는 불자의 수도 5% 정도로 나타났다. 이러한 조사결과는 불자들의 신행활동이 이웃종교에 비해서도 매우 위축되어 있음을 보여준다. 또한 신심이 신행활동으로 이어지지 않고 있음을 시사한다. 이에 따른 원인분석과 향후 대응방안을 적극 모색해야 하는 시점이다.

불자들의 신행활동이 위축되면 사찰의 포교활동과 스님들의 전법교화 역량도 크게 위축될 수밖에 없다. 이러한 현상이 나타나게 된 배경에는 불자들의 신행활동이 가족을 대표하는 어머니와 같이 보살님들 중심으로 전개되는 특징 때문이다. 가족을 대표하는

9) 전체 출가자의 연령도 20대 20%, 30대 30%, 40대 40%로 고령화하고 있다. 특히 2006년부터 출가 연령 상한선을 40세 이하에서 50세 이하로 조정한 이후 40대 이상 출가자의 수가 늘었다. 사업을 진행하고 있는 조계종 교육원 교육부장 법인 스님은 "조계종단 내부에서도 현재 출가자 수 감소 및 출가자의 고령화를 심각한 문제로 받아들이고 있다"고 말했다. 경향신문, 2009년 12월 16일자.

사람이 절에 가면 가족 모두가 불자라고 생각하는 경향 때문이다. 사찰에서도 불자 개인의 신행활동 보다는 축원카드에 기록된 가족들을 하나로 묶어서 관리하는 문화도 불교의 위축을 촉진시키는 원인으로 작용한다. 현재 우리사회는 대가족 중심에서 핵가족으로 그리고 1인가구로 변화하고 있으며, 이 과정에서 가족의 대표인 어머니의 종교적 영향력이 약화되었다. 따라서 젊은 20~30대의 직장인들과 60대 이상의 정년퇴직한 노령자들을 대상으로 한 포교방법을 찾아야한다.

사찰에서의 포교활동은 불자들이 담당하고 스님들은 사찰을 방문한 신도들을 대상으로 전법교화 활동을 하는 것이 일반적인데 현재 불교계는 이 연결고리가 단절되는 위험에 노출되어 있다. 이러한 현상은 신도교육이 미비하고, 조직화된 신도가 적은 사찰일수록 이러한 현상은 더욱 가속화되고 있는 상황이다.

Ⅲ. 포스트 코로나 시대의 불교계의 대응과 과제

1. 지속적 발전을 위한 과제

불교계가 내부적으로 직면한 문제는 출가자의 감소와 사찰의 포교 역량 약화, 그리고 불자들의 신행활동의 감소로 인한 재정적 곤란 등이다. 이러한 불교계의 내부적인 문제를 해결하지 못하면 대사회적 역할이 부족해지고, 나아가 사회적 평가도 부정적으로 바뀔 수 있다. 전국 약 70개 사찰에서 징수하고 있는 문화재관람료에 대한 일반인들의 반발이 거세지고, 국립공원 내에 위치한 사찰들의 경내지 운영에 많은 제약요인이 가해지는 것도 대사회적인 관계 설정에 문제가 생겼다는 점을 반증하는 것이다. 결국 이러한 요인들이 중첩되고 해결되지 못하면 불교계의 지속가능한 발전도 기대하기 어렵게 될 수 있다.

불교계의 문제에 대한 인식은 종단에 따라서는 크게 차이가 날 수 있다. 문화재관람료를 징수하면서 현재까지 안정적으로 운영되는 전통사찰들은 이러한 문제에서 예외일 수 있다. 그렇지만 코로나19가 확산되면서 교구 본사급 사찰의 교역직 종무원이 급여를 반납하거나 삭감하고, 재가종무원을 해임시키거나 봉사자로 대체하는 현상이 나타났다. 이는 규모가 큰 본사급 사찰들도 재정적으로 어려움을 겪고 있음을 시사하는 것이다.

다만 급격한 사회변화에 즈음하여 한국불교가 보유하고 있으며 활용할 수 있는 몇 가지 유형의 자원이 타 종교에 비하여 많다는 점이 향후 지속가능한 발전을 기대할 수 있는 요소라 할 수 있다.

첫째는 유형과 무형의 전통 문화 유산이 많다는 점이다. 유형문화 분야에서는 국보와 보물, 지방문화재의 다수가 불교문화재로 지정되어 있다는 점이다.[10] 그리고 무형문화자원 중에서도 전통문화의 원형이 불교에 많이 남이 있다. 이러한 점을 활용하면 문화를 활용하여 사회구성원들과의 접촉면을 넓혀 갈 수 있는 장점이 있다. 영산재, 수륙재 등의 재의식을 봉행하는데 사용되는 범음작법은 종교성과 대중성의 특징들을 내포하고 있다.

둘째, 전통사찰 대부분의 광대한 산림과 토지를 보유하고 있으며, 대다수의 국립공원과 도립공원 내에 핵심관광지에 위치하고 있다는 점이다. 이러한 산림자원들은 디지털 사회에 지친 현대인들의 좋은 휴양지가 되고 있다. 아날로그적 감성을 추구하는 사람들이 사찰의 템플스테이에 참여하는 것도 이와 같은 사찰이 보유하고 있는 자연환경의 장점 때문이다.

셋째, 불교는 현대인들의 지친 심신을 이완시키고, 정신적 안정과 마음의 근육을 키울 수 있는 명상분야에서 강점을 가지고 있다. 불교의 수행전통[11]은 현대인들이 추구하는 다양한 명상 프로그램으로 개발할 수 있기 때문이다. 불교의 사념처 수행법은 걷기명상, 이완명상, 관찰명상, 소리명상, 치유명상 등 여러 가지 명상법들로 응용되고 있다.

포스트 코로나 시대에 불교계가 내부적으로 성장하고, 질적 변화를 도모하기 위해서는 몇 가지 선결과제가 있다. 무엇보다도 먼저 해결해야 하는 첫 번째 과제는 불교가 보유하고 있는 각종 자원들을 활용하여 포교활동에 앞장설 수 있는 전문인력을 육성하는 것이다. 앞에서 언급한 바와 같이 불교계가 보유하고 있는 문화자원은 향후 문화포교와 수행포교 활동을 전개하는데 여러 가지로 도움이 되는 것은 분명하다. 다만 이러

10) 2021년 9월말 현재 국보로 지정된 문화재는 총 349점인데 이중 대다수가 불교문화재로 분류되고 있다. 보물급 및 지방문화재의 경우에도 상당수의 불교문화재가 포함되어 있다. 국가 중요무형문화재는 총 135건인데 이 중에서 불교문화재는 국가무형문화재 제125호 삼화사 수륙재와 제126호 진관사 수륙재, 제127호 백운사의 아랫녘 수륙재 등이 있다. 그리고 영산재도 한국불교 태고종을 중심으로 1973년 중요국가무형문화재 제50호로 지정되어 계승되고 있다. 제122호 연등회는 종단협의회가 주축이 되어 2012년에 무형문화재로 지정되었다.

11) 2019 기해년 하안거 선사방함록에 따르면 전국 98개 선원(총림 8곳, 비구 선원 54곳, 비구니 선원 36곳)에서 총 1,991명(총림 270명, 비구 1058명, 비구니 663명)에 달하는 대중이 정진한 것으로 나타났다. 불교신문, 2019년 8월 13일자 기사 참조.

한 문화자원을 활용하여 많은 사람들을 이익과 향상과 행복의 길로 이끌 수 있는 출 재가 전문인력이 있어야 한다. 그렇지만 현재와 같이 출가자가 급감하고, 신도들의 신행활동도 빠르게 위축되고 있는 상황에서는 사찰운영에 필요한 필수 인력조차 구하기 어렵다. 불교계에서 전문 인력의 활동이 필요한 분야는 교육, 복지, 문화, 수행 등 다양하다. 문화 분야를 이끌어갈 전문인력은 수십 년 이상 한 분야에서 매진해야 하기 때문에 문화를 전승하기 위한 인력 확보조차 쉽지 않다. 여기에 대사회적 활동이 가능한 전문가를 양성하기 위해서는 오랜 시간이 소요된다. 따라서 분야별 전문인력 확보는 종단들이 장기적 계획 속에서 종책적 접근이 필요하다.

불교계의 지속적 발전을 위한 두 번째 과제는 사찰재화의 공공재적 특성을 확대하고 공공의 선을 실현하는 것이다. 종교계가 공공성 확보를 위해 추진했던 활동들은 사회복지사업, 마을공동체 운영, 저소득층 및 차상위 계층의 지원활동, 지역발전을 위한 봉사와 나눔활동 그리고 지역연계사업 추진 등이다. 그렇지만 사회복지사업의 대부분은 국가 및 지방자치단체 지원을 받고 있으며, 저소득층과 다문화가정 및 이주노동자 지원활동의 경우도 후원에 의존하고 있다. 지역공동체 형성의 경우 특정 종교가 중심이 되어 배타적인 성향을 띠고 있다. 또한 종교계의 공동모금활동은 종교를 넘어서서 지원하는 사례는 많지 않고, 대부분 해당 종교인들의 범주에서 실천되는 사례가 많았다. 종교계에서 제공하는 서비스들이 국가 및 지방자치단체에서 운영하는 시설들과 중복되는 것들이 많기 때문에 종교계의 독자적인 활동이 쉽지 않은 것이 현실이다. 이러한 현상 때문에 종교계가 사회적 이익을 위해 활동하고, 공공성을 강화한다고 하지만 실제로는 포교활동의 일환인 사례들이 많았다.

반면에 불교계는 다양한 전통문화 자원을 가지고 있음에도 불구하고 이를 공공재로 활용하지 못하고, 이를 응용한 프로그램을 개발하지 못하는 문제점이 있다. 전국의 많은 사찰에서 봉행하는 사찰 축제나 음악제의 경우 지방자치단체의 지원을 받아서 시행하는 사례들이 대부분이다. 공적 지원을 받아서 지역주민들을 초청하는 행사를 하는 것도 사찰이 공공성을 위해 노력하는 하나의 사례인 것은 분명하다. 그렇지만 사찰의 행사가 지역사회발전에 기여하도록 계획되지 못하고 일회적이고 소모적인 행사에 그치는 사례들은 아쉬운 점이다.

사찰에서 주도하는 지역문화축제를 지역주민들이 참여하면서도 불교적인 의미를 살려 지역주민들과 함께하는 대표적인 사례가 전등사에서 봉행하는 삼랑성 역사문화축제

이다.[12] 이 축제는 전등사 주지스님이 조직위원회 공동위원장으로 참여하여 역사와 문화, 그리고 가을을 배우는 축제형식으로 매년 주제를 달리하여 다양한 행사를 전개하고 있다. 이 행사에는 시민 모니터링 점검을 통해 축제를 평가하고, 이를 다음 행사에 반영하고 있다. 평가내용은 프로그램 완성도, 축제 접근성 및 홍보노력, 현장 운영능력, 관람편의 제공 수준, 지역문화예술 발전 기여도 등 22개 항목을 세부적으로 조사하고 있다.

삼랑성 역사문화축제가 현재 21회까지 매년 성황리에 개최되면서 호평을 받을 수 있는 것은 전등사의 수려한 경관, 국보와 보물 등이 즐비한 전등사의 경내와 각종 스토리와 문화가 깃들여 있는 삼랑성, 그리고 스님과 주민들이 함께 공동위원장 참여, 매년 정해지는 다양한 주제, 다채로운 행사들이 어우러져 있기 때문이다. 무엇보다 중요한 것은 행사가 계속되면서 강화지역의 주민들이 참여하는 문화축제가 되고 있다는 점이다. 이 축제는 사찰의 문화자원이 공공재가 되고, 지역주민들이 자발적으로 참여하는 대표적인 사례로 평가할 수 있다.

불교의 문화자원이 유네스코에 등재되고 국가문화재로 지정된 행사는 한국불교태고종이 봉행하는 영산재, 불교종단협의회에서 주최하는 연등축제 등이 있다. 연등축제는 매년 전국각지에서 봉행하는데 서울의 연등축제가 대표적인 행사이다. “지역사찰의 미래는 문화 콘텐츠 개발에 달렸다”는 전문가의 지적을 불교계의 각 사찰들은 관심을 갖고 주목해야 한다.[13]

불교계의 지속발전을 위한 세 번째 과제는 첨단 정보기술과 불교문화를 어떻게 연계시키고 조화롭게 발전시킬 수 있는가이다. 첨단 정보기술의 발전은 스님 로봇을 등장시킬 정도로 불교계에 큰 영향을 미치고 있다. 스님 로봇은 중국이나 일본의 사찰에서 스님의 역할을 일부 대신한다는 점에서 그렇게 명명한 것으로 보인다. 그렇지만 스님이라고 하기 보다는 ‘보살 로봇’으로 명명하는 것이 더 바람직한 것으로 생각된다. 왜냐하면

12) 강화도 전등사를 중심으로 실시하는 삼랑성 역사문화축제는 전국의 유치원, 초중고교생이 참가하는 전국 미술실기대회와 글쓰기 대회로 시작하여 중견 작가들의 조각 작품전시회, 사진전, 바자회, 각종 체험행사, 강화문화한마당, 가을 음악회, 다례제, 영산대재 등의 행사들이 종합적으로 포함되어 있어서 지역주민들이 주인이 되는 행사로 전개되고 있다. 2020년 삼랑성 축제는 코로나19로 확산으로 인해 비대면으로 치렀는데 일부 행사가 축소되었고, 2021년에는 유튜브 채널 전등사TV로 중계하면서 동시에 일반 관람객의 방문이 가능해졌다. 현대불교, 2021.9.27. 기사 참조

13) 조계종단에서는 문화창달위원회를 조직하여 사찰의 문화콘텐츠 개발을 위한 전문가회의를 개최하였다. 이 회의에서는 세계적으로 급부상중인 메타버스가 가져올 미래의 불교 모습을 조명하고, “불교문화 비젼수립 기초연구”를 주제로 토론회가 열렸다. 법보신문, 2021.10.27. 기사참조.

스님은 구족계를 수지한 사람에게 붙이는 호칭이기 때문에 로봇에게 스님이라고 부르는 것은 불교의 계율정신에 부합하지 않기 때문이다. 그러나 로봇이 보살행을 실천하는 것은 얼마든지 가능하며, 인간이 할 수 있는 인내력의 범주는 넘어서서 서비스를 제공할 수 있기 때문에 적극적으로 개발할 필요가 있다. 보살 로봇이 등장하면 인력이 부족한 사찰의 문제를 해결할 수 있다. 정시의 염불과 타종, 단순한 종무행정 관리, 사찰안내, 대민 서비스 등의 영역에서 종무원들과 역할을 분담할 수도 있다.

다만 불교는 전통문화 중심으로 대면적 접촉을 통해서 종교 활동이 이루어지는 측면이 많은데 이를 온라인, 디지털, 로봇, 인공지능 등으로 전환하는 것이 과연 바람직한가에 대한 활발한 논의가 필요하다. 로봇 스님의 등장이 불교 교리에 부합한가, 대사회적 서비스 제공에 필요한가, 그리고 인간의 정서적 안정과 괴로움의 극복에 도움이 되는가 등에 대한 전문적인 연구가 필요한 시점이다.

이와 관련하여 불교계에서 관심을 갖고 있는 '메타버스(Metaverse)'에 대한 심층적인 연구도 필요하다. 메타버스는 가상과 초월을 의미하는 '메타(Meta)'와 세계 및 우주를 뜻하는 '유니버스(universe)'의 합성어로 '확장 가상 세계'라는 의미를 담고 있다.[14] 메타버스라는 용어는 1992년 닐 스티븐슨(Neal Stephenson)이 발표한 SF 소설 『스노우 크래쉬(Snow Crash)』에서 처음으로 사용되었다. 이 작품에서 스티븐슨은 "메타버스를 물리적으로 영속성을 갖는 가상 세계"로 정의하였고, 메타버스에서 개인을 대신하는 가상의 대역을 "아바타(avatar)"라고 명명했다.[15]

메타버스에는 증강현실(Augmented Reality), 일상기록(Life logging), 거울세계(Mirror Words), 가상세계(Virtual Words) 등의 유형으로 구분된다. 증강현실(Augmented Reality)은 현실공간에 가상의 물체를 통해 상호작용하는 환경을 제공하는 것으로 가상세계에 대한 몰입감(沒入感)을 증강시키는 특징이 있다. 증강현실은 외과 물리치료 등에서 효과를 극대화하기 위한 보조적 수단으로 활용하기도 한다.

일상기록(Life logging)은 사람들의 일상적인 경험과 정보를 캡처하는 저장하고 묘사하는 기술로 다른 사람들과 공유하는 것이 특징이다. 현재 유튜브에서 브이로그(vlog)로 불리는 영상일기가 공유되는 것도 이와 같은 개념을 반영하고 있다. 일상기록은 개인의

14) 『매경시사용어사전』, https://100.daum.net/encyclopedia 참조.

15) 김창식 외, "메타버스에 관한 연구: 뉴스 빅데이터 서비스 활용과 사례연구를 중심으로" 『디지털산업정보 학회지』, 17권 2호, 2021; 이주행, "메타버스의 현황과 미래," 『KISO 저널』, Vol.43, 17-22. 아바타는 산스크리트어로 화신(化身)이라는 의미로 사용되는 용어이다.

일상생활 모두를 데이터베이로 구축할 수 있는 장점이 있으나 사생활 침해의 논란이 있다.

거울세계(Mirror Words)는 실제 세계를 있는 그대로 반영하면서 시시각각으로 변하는 모습을 사진으로 보여주는 기술이다. 대표적으로 구글 어스(Google Earth)에서 제공하는 위성사진이 있다. 구글 어스에서는 세계 전역의 위성사진을 수집하여 일정주기로 업데이트하고 이것을 전 세계인들에게 서비스하고 있다. 거울세계는 메타버스 중에서 사실성, 재현성, 정보성이 가장 두드러지는 세계로 평가받고 있다.

가상세계((Virtual Words))는 현실과 유사하거나 완전히 다른 대안적 세계를 디지털 데이터로 구현한 것으로 아바타를 통해 현실세계와 유사한 활동을 할 수 있도록 서비스하고 있다. 가상세계는 게임, 직업훈련, 교육, 사회적 놀이 공간 등 다양하게 활용되고 있다.[16)]

불교계에서도 메타버스에 관심을 갖고 연구하는 사찰과 기관이 생겨나고 있다. 월정사에서는 메타버스 명상 플랫폼을 개발하여 오대산 문화축전에서 활용하였다. 동국대학교에서도 메타버스를 기반으로 하는 명상 플랫폼 개발에 착수하였으며, MZ세대의 정신건강 관리와 회복을 위한 메타버스 디지털 솔루션을 연구하고 있다. 폐사지를 가상현실로 복원하는 프로그램 개발에 뛰어든 사례도 있다.

불교계가 메타버스를 활용하는 것은 정보기술과 매체 활용에 익숙한 세대를 위해서는 필요한 일이다. 그렇지만 이와 관련하여 불교에서는 가상현실과 증강현실 세계에 집착하는 정신적 부작용, 가상현실과 실재현실 사이에서 발생하는 차이의 극복 등에도 관심을 기울여야 한다. 불교가 추구하는 지혜는 변화하는 현상에 집착하지 않고, 그 속에서 고정불변의 자아가 있다는 생각을 버리고, 일상에서 일어나는 고통을 극복하는 것이다. 이를 통해서 취착 없는 행복, 열반을 체험하는 것이 불교가 해야 할 일인데 비하여 메타버스가 이와 같은 불교적 이념을 구현할 수 있는지 세밀하게 점검할 필요가 있다.

불교계의 지속가능한 발전을 위한 네 번째 과제는 삼보를 외호하고, 사찰을 유지하는데 후원과 봉사에 참여할 수 있는 적극적인 신도를 확보하는 일이다. 그러나 앞에서 언급한 바와 같이 불자의 수는 감소하고 있으며, 신행활동의 적극성도 크게 낮아지고 있는 현실에서 적극적으로 활동할 수 있는 신도를 확보하는 것은 쉬운 일이 아니다.

이러한 현상은 현대적인 포교활동의 부재에서 비롯되었다. 현대적인 포교활동은 적극

16) 한혜원, "메타버스내 가상세계의 유형 및 발전방향 연구," *Journal of Digital Contents Society* Vol. 9 No. 2 June. 2008, 317-323

적으로 핵심 신도를 교육시키고, 이들이 적극적으로 포교활동에 참여하도록 조직화하고, 일정한 역할을 부여함으로써 포교활동 참여와 후원에 참여하도록 촉진시키는 일이다. 그리고 문화 프로그램으로 지역사회 주민들의 관심과 참여를 유도하고, 명상수행으로 자신의 문제를 극복할 수 있는 지혜를 갖도록 이끌어 주는 것이 현대적 포교 패러다임이라고 할 수 있다.

그러나 불자나 지역주민을 대상으로 체계적인 불교교육을 시행하는 사찰은 전국에서 100여개에 불과한 실정이다. 그나마 코로나19로 대부분의 사찰에서 2년 정도 중단했기 때문에 앞으로 새롭게 불교교육을 시행하기 위해서는 극복해야 할 문제가 산재하고 있다. 다만 사찰에서 유튜브나 밴드 라이브 톡과 같은 SNS 매체들을 활용한 강의가 개발되면서 불자들의 공부 욕구를 자극시켜주었다는 것은 긍정적으로 평가할 수 있다. 사찰에서 신행생활을 하면서 헌신할 수 있는 핵심신도가 형성되지 않으면 일정 규모 이상의 신도를 확보하기 어렵다는 것을 사찰의 소임자들이 인식할 필요가 있다.

사찰의 핵심신도 확보는 사찰 재정과 연계되어 있다. 전통적으로 우리나라 사찰들의 재정확보 수단은 각종 재의식 및 기도 동참금, 부처님오신날과 백중, 우란분절, 정초 등에 거는 연등수입, 그리고 신도들의 부정기적인 시주금 등으로 이루어져 있다. 문화재관람료 수입은 전국의 약 70여개 사찰에서 확보할 수 있는 수입원이다. 이러한 현상을 분석해 보면 결국 충성도 높은 핵심신도가 없으면 사찰재정 확보가 어렵다는 것을 알 수 있다.

사찰 재정이 규모화 되지 않으면 전각의 유지와 보수, 사중 스님들의 생활, 유급종무원들의 급여, 포교활동비 지출 등에서 문제가 발생한다. 때문에 사찰운영과 포교활동에 필요한 적절한 재정확보 문제는 각 사찰들이 반드시 해결해야 할 핵심 과제 중의 하나이다.

2. 불교계의 대응 방안 모색

출가중심주의 종단인 대한불교조계종의 출가자 감소에 대한 대안은 출가를 안내하는 포스터를 만들어 게시하고, 출가수행의 장점을 시민들에게 알리는 정도이다. 저출가 시대에 대비한 종헌종법 정비나 종책 방향은 잘 드러나지 않고 있다. 앞으로는 저출가 현상이 당분간 지속된다는 전재 하에 종단과 사찰의 운영방법, 포교방법 등을 모색하는

것이 바람직하다. 그렇다고 출가자로서의 자질을 갖추지 못한 사람들을 출가로 유도하기 보다는 발심과 원력을 갖춘 소수의 출가자를 효과적으로 교육시키는 방법을 찾아야 한다.

저출가 현상은 이미 일찍부터 대한불교천태종에서 경험하고 있다. 천태종은 이에 대한 대응방안으로 종단과 사찰운영 방법을 획기적으로 변화시켰다. 신도회장의 역할을 강화하고, 신도들의 자원봉사를 확대하면서 스님들의 역할을 보완하는 방향으로 문제를 해결해 나가고 있다. 출가자가 많지 않은 말레이시아 불교계에서는 소수의 스님들이 전국을 돌면서 설법에 집중하고, 조직화된 재가불자들이 지역 포교를 담당하는 방법을 선택했다. 스님들이 소수라도 수행자로서의 자질을 갖추고, 교학과 설법에 능한 스님들이 있다면 방송, SNS 등을 통해 전법교화는 지속될 수 있다.

불교의 공공성을 강화하는 방안은 불교복지 서비스의 확대, 후원과 사찰의 자원봉사단 활성화 등을 통해 보완할 수 있다. 또한 전국의 전통사찰들은 템플스테이를 확대함으로써 사찰의 공공성을 확대할 수 있다. 그리고 불교의 공공성 강화는 지역주민들의 고통과 괴로움을 완화시킬 수 있는 상담 활동과 봉사 및 후원 등을 통해 보완할 수 있다.[17)]

불교에 관심은 있으나 접근방법을 모르는 대다수의 미래 잠재적 불자들은 등산을 통한 사찰의 방문과 템플, 여행지의 사찰방문을 통한 방법으로 불교의 궁금증을 해소해 나가는 실정이다. 불교에 관심 있는 불자들의 첫발이 그곳에서 끝나지 않고 신행활동으로 연결될 수 있도록 초심자들을 위한 프로그램 개발도 필요하다. 향후에는 불교환경운동, 인권운동, 외국인근로자 지원활동, 다문화 가정 및 새터민 보호활동 등의 분야에도 관심을 기울일 필요가 있다.

첨단 정보기술 활용 및 사회적 네트워크 서비스(SNS) 구축, 인공지능과 로봇의 활용, 메타버스와 같은 가상현실세계의 명상과 포교 분야에서의 활용 등은 시대적 대세이기 때문에 효과적으로 활용할 필요가 있다. 그러나 이러한 기술의 활용이 부처님의 가르침에 배치되는 것은 아닌지 숙고해야 할 것이다.

불교계는 2006년에 줄기세포 복제 연구와 관련된 문제로 논란이 일어난 바 있다. 당시 불교계는 생명복제에 대한 불교적 관점이 무엇인가에 대한 논란에 휩싸인 적이 있었

17) 대한불교조계종을 대표하는 조계종사회복지재단은 노인복지시설 42개소, 어린이집 40개소, 장애인복지서설 33개소, 지역복지관 24개소, 아동 및 청소년 시설 17개소, 지역자활센터 7개소 등 총 182개 산하 시설을 운영하고 있다.

다. 2008년 황우석 박사 팀은 중국의 희귀 동물인 '티벳마스티프,' 일명 사자견 17마리를 복제하여 세간의 관심을 끈 바 있다. 이후 다양한 관점의 충돌과 사회적 논란에도 불구하고 체세포 복제와 배아줄기세포주가 2011년 캐나다 특허청, 2014년 미국 특허청, 2016년 대한민국특허청과 질병관리본부에 등록되었다. 이 사건은 불교계가 첨단 산업 분야에 대한 평가에 신중하면서도 근본 교리의 관점에서 판단해야 한다는 점을 보여주었다.

인공지능을 탑재한 로봇 스님의 등장에 대해서도 다양한 시각에서의 검토와 논의가 필요하다. 로봇 스님이 아니라 로봇 보살로 명명한다면 사람이 쉽게 하기 어려운 일이나 단순 반복해야 하는 일, 그리고 각종 봉사활동 등에 활용하는 방안을 모색할 수 있다고 본다. 불교종단협의회에서는 첨단 정보기술 및 로봇 보살의 활용, 메타버스 운영 등의 문제에 대해 공식적으로 교리적 판단 혹은 선언 공표할 필요가 있다. 이와 같은 교리적 판단이나 선언이 나오면 스님들과 불자들은 이를 더욱 발전시킬 수 있는 방법을 모색할 수 있을 것이다.

사찰의 핵심신도 및 운영 재정 확보는 코로나19 이후 불교의 지속가능한 발전을 위한 가장 중요하면서도 현실적인 문제이다. 이 문제는 포교를 통해서 신도들이 증가해야 원활하게 해결할 수 있다. 사찰 재정 확보를 위해서 각종 수익사업을 벌이는 사찰들도 있다. 특히 음식점, 부동산 임대, 사회적 기업이나 협동조합을 설립하여 상품을 개발하고 판매하여 수익을 얻는 방법을 모색하기도 한다. 일부 사찰에서는 납골당 사업에 뛰어드는 경우도 있다. 그렇지만 어떠한 수익사업도 지속가능한 수입을 보장하지는 못한다. 그 이유는 사찰의 재정은 수익사업으로 확보하는 것이 아니라 신도들의 자발적 시주를 통해서 충당하는 것이 가장 바람직하기 때문이다. 사찰의 수익사업은 일시적이고 보조적인 방법은 될 수 있으나 사찰의 공익성과 기업의 수익성이 충돌하면서 여러 가지 문제를 발생시킬 수 있다. 가장 중요한 재정확보 방법은 지속적인 교육과 기도수행, 명상 등을 통해 핵심신도를 양성하는 첩경임을 불교계에서 간과하지 않기를 바란다.

Ⅳ. 결어

코로나19 팬데믹은 불교뿐만 아니라 종교계 전체가 스스로를 되돌아 볼 수 있는 기회를 제공했다고 해도 과언이 아니다. 불교의 각 사찰들도 코로나19로 인해 존립의 위협을 느낄 정도로 매우 심각한 영향을 받았다. 이로 인해 나타난 현상은 재택근무, 원격수업과 대학무용론, 의료시스템의 붕괴, 공공부채의 확대, 새로운 기준이나 표준을 제시하는 뉴 노멀(new normal), 백신과 교차접종 등 다양하다.

코로나19로 인해 정부의 공공영역의 역할이 크게 확대되었으며 개인의 인권이나 프라이버시는 단계별 방역 정책에 따라 무시되었다. 세계화 전략과 함께 추진된 지구촌의 공생전략은 공급망의 붕괴로 인한 피해를 최소화 하고자 지역화 전략으로 수정되기 시작했다. 그리고 코로나19의 빠른 확산은 인류가 공존하기 위해서 무엇이 필요한가를 인식하게 해 주었다. 포스트 코로나 시대에 무엇이 달라질 것인가에 대해서는 논자와 관점에 따라서 매우 다양한 주장들이 제기되고 있다. 다만 블록체인, 인공지능, 로봇, 유전자편집, 자율주행차량, 드론 등과 관련된 기술발달과 이로 인해 초래되는 사회변화는 공통적으로 언급되고 있다.

이러한 변화 속에서 포스트 코로나 이후 불교는 현상 유지와 생존, 그리고 다종교 사회 속에서 지속가능한 발전을 이룰 수 있는가의 문제에 직면하고 있다. 그 이유는 출가자 금감, 불자수의 감소, 신행활동의 약화, 이로 인한 교세의 위축 현상 때문이다. 한국사회에서 불교는 현재 다수 종교의 지위를 잃었고, 제2의 종교로 겨우 교세를 유지하고 있는 실정이다. 종교 일반이 직면한 신앙의 위기, 신뢰의 위기, 재정의 위기가 불교계도 현실이 되어가고 있다. 특히 신앙의 위기는 불자들의 신행활동 침체로 나타났고, 신뢰의 위기는 불교에 대한 사회 구성원들의 기대가 크게 약화되었다는 것을 의미한다. 재정의 위기는 핵심신도 부족과 코로나19로 신행활동에 제약이 가해지면서 군소 사찰에서 도심 사찰로 확산되고 있다.

불교계가 현재의 직면한 문제를 해결하고 지속가능한 발전을 도모하기 위해서는 포교활동에 앞장설 수 있는 출재가 전문인력의 양성, 사찰 재화의 공공재적 특성 확대와 공공 서비스 활동 강화, 첨단 정보기술과 불교문화의 접목, 삼보를 외호할 수 있는 적극적, 자발적인 핵심신도 확보, 그리고 재정 수입의 확대 등의 과제 해결이 필요한 실정이

다. 이러한 과제를 더 압축시키면 전법교화의 중심이 될 출가 수행자의 육성, 포교를 통한 핵심 재가불자의 양성 등으로 요약할 수 있다.

메타버스 플랫 폼 구축과 콘텐츠 개발, 그리고 인공지능을 탑재한 로봇보살의 활용 등은 첨단 정보기술 사회에서 불교가 생존하기 위해 적응해야 할 핵심과제이다. 그러나 이러한 과제를 해결하기 위한 노력에 앞서서 각 종단과 주요 사찰에서는 고도정보사회에서 사찰을 지키고, 사회 구성원들의 이익과 향상과 행복을 위한 윤리규범 확립이 필요하다.

한국불교는 유형, 무형의 전통문화자원을 많이 확보하고 있기 때문에 문화포교에 강점이 있다. 그리고 오랜 수행전통과 수행자들의 활동으로 수행포교에도 유리하다. 다만 사찰의 주지스님과 소임자들이 신도교육의 필요성과 방법, 소규모 신도조직의 활성화, 핵심신도들을 대상으로 한 역할 분담, 자원봉사와 후원 활동 분야에서는 아직 다른 종교단체들에 비해 크게 부족한 것이 현실이다. 이 때문에 문화와 수행 분야의 강점을 포교에 효과적으로 활용하지 못하고 있다.

템플스테이를 통한 사찰문화체험과 그 과정에서 다양한 불교문화 자원을 치유와 명상으로 활용하고, 관련 분야의 인재양성에 힘쓴다면 현재의 어려움을 극복할 수 있으리라 생각된다. 이와 같은 문제 해결을 통해 포스트 코로나 시대에 불교의 미래를 긍정적으로 변화시킬 수 있기를 바란다.

참고문헌

김창식(2021) 외, “메타버스에 관한 연구: 뉴스 빅 데이터 서비스 활용과 사례연구를 중심으로” 『디지털산업정보 학회지』, 17권 2호
대검찰청(2020), 『범죄백서』, 505-503.
문화체육관광부(2018), 『2018년 한국의 종교현황』, 세종, 문화체육관광부
박영숙·체롬 글렌(2021), 『세계미래보고서 2021』, 비즈니스북스
이상명 편(2020), 『포스트코로나 시대와 교회의 미래』, 동연
이주행(2008), “메타버스의 현황과 미래,” 『KISO 저널』, Vol.43
정보통신기술진흥센터(2021), “전문직 화이트칼라 일자리까지 위협하는 인공지능 로봇,” 전자자료
한혜원(2008), “메타버스 내 가상세계의 유형 및 발전방향 연구,” Journal of Digital Contents Society Vol. 9 No. 2 June, 317-323
경향신문, 2009년 12월 16일자 기사
동아일보, 2019년 3월 17일자 기사
법보신문, 2021년 10월 27일자 기사
불교신문, 2019년 8월 13일자 기사
현대불교, 2021년 9월 27일자 기사

[제6발표 논평]

「불교, 포스트코로나를 전망할 수 있는가?」 논평문

이상호
동국대학교

Ⅰ. 글의 내용

○ 서론의 논의에 비추어 볼 때, 이 글의 초점은 포스트 코로나 시대에, 한국불교가 현상의 유지와 향후 지속가능한 발전이 가능한가를 살펴보는 데 있음

- 필자의 논의는 코로나19가 종교계에 넘기 어려운 장벽을 만들었다는 판단에서 출발.
- 필자에 따르면, 코로나19가 확산되기 전에도, 동서양의 종교계에서는 이미 신앙의 위기, 신뢰의 위기, 재정의 위기를 경험하고 있었음. 이러한 상황에서 코로나19의 세계적 확산은 종교계에 상당히 큰 충격 야기. 우리나라 또한 예외가 아님.
- 경제성장과 더불어 신도수가 늘어나고 수입이 증가한 종교조직들의 재정 지출 또한 빠른 속도로 증가. 이렇게 양적으로 팽창하기 시작한 종교단체들이 코로나19로 인해 수입이 줄어들면서 큰 타격을 받게 되었기 때문
- 필자가 보기에, 포스트 코로나 시대의 불교를 전망하기 위해서는 두 가지 문제를 고찰할 필요가 있음. 그 하나가 위기에 직면한 주요 종단과 전통 사찰들이 현재의 교세를 유지하면서 전법교화 활동을 전개할 수 있는가의 문제라면, 다른 하나는 향후 사회적 지지기반을 확대하면서 발전할 수 있느냐의 문제임

○ 필자의 견해나 판단에 대해 대체로 동의할 수 있지만, 몇 가지 측면에서 의문이

있음.

Ⅱ. 질문

○ 우선, Ⅱ절에서 불교 교세의 변화를 설명하는 부분에 관한 의문임.

- 필자는 한국 사회가 아주 빠른 속도로 저출산 고령화 시대에 진입했으며, 이것이 불교계에서는 '저출가 현상과 신도의 급감 현상'으로 나타나고 있다고 서술.

- 이와 관련해서, 필자는 <표1>을 설명하면서, 한국 사회에서 종교인의 비율이 2004년도를 정점으로 감소세에 들어섰다고 서술.

〈표1〉 연도별 종교인 비율의 변화 추이(1984~2021)

연도별 / 성, 연령별		종교인(현재 종교를 믿는 사람) 비율					
		1984년	1989년	1997년	2004년	2014년	2021년
전체		44%	49%	47%	54%	50%	40%
성별	남성	34%	40%	36%	44%	44%	34%
	여성	53%	58%	58%	63%	57%	56%
연령별	19~29세	36%	39%	36%	45%	31%	22%
	30대	45%	46%	47%	49%	38%	30%
	40대	49%	54%	53%	57%	51%	32%
	50대	53%	58%	56%	62%	60%	43%
	60대 이상					68%	59%

출처 : 한국갤럽, 2021.5.18. 공개

- 그러나 불교계에서 나타나는 '저출가 현상과 신도의 급감 현상'이 저출산 고령화 시대의 산물로 해석되기 위해서는 인구 추이와 불교계의 출가자 수, 신도 수 사이에 정비례관계가 있음이 입증되어야 할 것임. 안타깝게도, 필자는 이러한 입증작업 없이 '저출가 현상과 신도의 급감 현상'을 저출산 고령화 시대의 산물로 설명하는 듯 보임. 필자는 서론에서 과거 경제성장과 더불어 신도수가 늘어나던 상황을 '산업화 단계'로 정의할 뿐, 인구와 관련된 설명은 없음.

- 또한 (표1>에서 2004년 이후 종교인의 비율이 줄어들고 있지만, 성별,

연령별 차이를 보임. 남성의 경우 2004-2012년 사이에는 변화가 없다가 2014-2021년 사이에 큰 폭으로 하락한다면, 여성의 경우에는 2004-2012년 사이에 큰 폭으로 하락했다가 2014-2021년 사이에는 거의 변화가 없음. 연령에 따라서도, 2004-2021년 사이에 하락폭이나 하락율이 가장 큰 연령대는 19-29세(45%에서 22%로 거의 반토막)임, 2014-2021년 사이에는 40-50대에서도 하락폭이나 하락율에서 19-29세 연령대와 거의 비슷, 이와 같이 성별, 연령대별로 종교인 비율의 하락폭이나 하락율에서 차이를 보인다면, 불교계 출가자 수, 신도수 급감 현상을 저출산 고령화 시대의 산물로만 설명하는 것은 너무 단순한 접근일 수 있음. 어떤 의미에서는, 성별, 연령대별로 종교인 비율의 변화에서 차이를 보이는 이유를 이해하기 위해 노력하는 것이, 저출산 고령화 시대에 불교도의 급감을 피하기 위한 대안을 마련하는 작업의 출발점일 수도 있음,

○ 문제는 여기서 그치지 않음. 필자는 <표 1>을 설명하면서 '정보사회로 전환되면서 2004년부터 2021년 사이에 중교인 비율이 약 14%p 감소하여 1984년 이전으로 돌아갔으며, 이러한 변화는 한국사회가 산업사회에서 정보사회로 변화하면서 종교에 큰 영향을 주었음을 시사한다고 서술.

- 아마도 여기에는 필자가 블교계의 '저출가 현상과 신도의 급감 현상'을 저출산·고령화 시대라는 요인 외에, 정보사회로의 전환에서도 찾고 있다는 사실이 놓여있는 듯 보임, 게다가 필자는 Ⅱ절의 앞부분에서 포스트 코로나 시대의 사회 변화에 대해 주로 정보사회로의 변화를 중심으로 설명하고 있다는 점에서, 아마도 필자는 종교인 비율이 2004-2021년 사이에 크게 줄어들어든 현상에 대해, 정보사회의 도래를 가장 큰 이유로 꼽고 있는 것으로 보임.

- 필자는 이러한 설명에 바로 이어서, <표 2>를 제시하면서, '2014년 이후 불교 인구는 빠르게 감소하고 있'다고 서술.

- <표 2>에서 알 수 있듯이, 불교인구는 2014년 이후 가장 빠르게 감소하고 있는데, 가연 그 이유는 무엇인지에 관한 설명은 빠져 있음.

- 정보사회로의 전환을 언급한 뒤 곧바로 <표2>를 제시했다는 점에서, 불교 인구의 감소세가 2014년 이후 가장 빠르게 나타나는 이유는 정보사회로의 전환(이나 저출산 고령화 시대)와 무관할 수는 없겠지만, 이러한 요인의 영향은 개신교, 천주교 모두가 똑같이 받는 것일텐데, 유독 불교에서 강하게 나타나는 이유는 무엇인가?

- 포스트 코로나 시대 불교계의 대응과 전략을 모색하는 것이이 글의 목적일 것이므로, 이러한 설명은 반드시 필요한 사항일 수 있음.

〈표2〉 종교분포의 변화(1984~2021)

종교별 / 연도별	불교	개신교	천주교	종교 없음
1984년	19%	17%	6%	56%
1989년	21%	19%	7%	51%
1997년	18%	20%	7%	53%
2004년	24%	21%	7%	47%
2014년	22%	21%	7%	50%
2021년	16%	17%	6%	60%

○ 다음으로, Ⅱ절 2) 불교계가 직면한 위기'에서 불교계 위기를 설명하는 부분에 대해서도 질문이 있음.

- 필자는 종단의 난립, 성직자의 자질 약화, 출가자 감소 등을 불교계가 직면한 위기의 원인으로 언급.

- 그러나 종단의 난립, 성직자의 자질 약화 문제는 불교계만이 아니라 개신교계도 안고 있는 문제일 수 있으며, 출가자 감소 문제는 카톨릭 교회도 비슷하게 안고 있는 문제임.

- 최근 카톨릭 신문의 보도에 따르면, 현재 카톨릭계는 사제 고령화, 신학생 수 감소 등의 문제를 안고 있음.[1)]

- 이는 곧 이 글이 대부분의 종교계가 직면한 위기를 보여줄 분, 불교계가 직면한, 혹은 불교계만이 직면한 위기에 대해서는 충분한 설명이 이루어지지 않고 있음을 의미.

○ '포스트 코로나 시대'의 의미에 대한 질문임.

- 이 글에서, 필자는 '포스트 코로나 시대'를 거듭해서 언급하지만, 그 의미는 단순히 코로나 19위기가 종식된 이후의 시대를 지칭하는데 그치는 듯 보임.

- 논문에서 필자는 <표1>과 <표2>를 통해 종교인, 불교도의 수가 급감

1) "「한국천주교회 통계 2020」 살펴보니"(《카톨릭신문》, 제3240호, 2021. 04. 18.(https://m.catholictimes.org/mobile/article_view.php?aid=356980

하는 상황을 보여주지만, 이 상황이 모두 코로나 19의 위기로 설명되지도 않고 있음.

- 코로나19와 같은 '인수공통감염병의 위기가 앞으로도 자주 출몰할 것으로 예상되는 상황에서, ' 포스트 코로나 시대'를 언급한다는 것은 어떤 식으로든 코로나 19와 같은 인수수공통감염병 위기의 원인이나 그 대비책에 대한 서술이 전제될 수밖에 없는데, 안타깝게도 이 논문에서는 이러한 서술이 존재하지 않음.

- 그런데도 '포스트 코로나 시대'를 논문의 주요 키워드로 활용하고 있다는 점에서, 논문의 키워드나 기본 구조에 대해 조금 더 섬세한 고민이 필요할 것임.

○ 필자는 Ⅲ절에서 불교계의 지속가능한 발전 과제를 언급하면서 '문화재관람료'를 둘러싼 달등을 언급. 그리고 나서 지속가능한 발전을 위한 두 번째 과제제로서, '사찰재화의 공공재적 특성을 확대하고 공공의 선을 싫현하는 것'을 제시.

- 경제학에서 공공재는 비경합성(non-rivality)과 비배재성(non-excludability)을 특징으로 하는 재화임. 비배제성은 댓가를 지불하지 않고도 이용할 수 있는 있음을 보여주는 특성임.

= 이러한 비배제성이라는 특성을 고려할 때, 사찰재화의 공공재적 특성을 확대하게 되면, '문화재관람료'를 받는 문제와 충돌할 수 있음.

- 과연 이러한 의미로 쓰신 것인지, 그렇지 않다면 사찰재화의 공공재적 특성을 확대한다는 것이 정확히 무엇을 의미하는 지 평자로서는 매우 궁금한 상황임.

▌공지 사항▐

1. 불교학연구회 홈페이지 주소는 http://www.kabs.re.kr 입니다. 회원가입을 통해 학술대회 자료를 열람 및 다운로드가 가능합니다. 학술대회 영상은 YouTube(불교학연구회 검색)에서 시청이 가능합니다.

2. 불교학연구회에서 발간하는 학술지 『불교학연구』의 모든 논문은 저널홈페이지 http://journal.kabs.re.kr 에서 자유롭게 열람·다운로드가 가능하며 RISS를 통해서도 확인할 수 있습니다. 많은 이용 바랍니다.

3. 불교학연구회는 한국연구재단 선정(2015년) 불교학분야 최초의 우수등재학술지 [불교학연구]를 지난 20여간 발간해 오고 있습니다. 학회지는 년 4회 3월 31일, 6월 30일, 9월 30일, 12월 31일에 발간되며 2021년도에는 66~69호가 발간됩니다. 논문투고는 투고시스템 http://submission.kabs.re.kr 로 접속 후, 회원 가입 후 제출이 가능합니다.

4. 불교학연구회에서는 여러분의 회비와 후원금으로 운영되고 있습니다. 아래의 안내를 참고하시어 많은 성원을 부탁드립니다.

○ 불교학연구회 회비 및 후원금 안내 ○

학회 회비는 학회운영과 불교학연구에 큰 도움이 됩니다.

1) 개인 : 일반 年 5만원, 평생회원 100만원
2) 기관 : 年 10만원
3) 임원 : 회장 年 100만원, 부회장 年 100만원, 상임이사 및 이사 年 30만원
4) 후원 : 후원 보시금에는 제한이 없습니다.

▶ 계좌번호 : 신한은행 110-498-846026 (예금주 임승택)
▶ 연 락 처 : bulgyohak@daum.net / ☏ 010-4313-2122 [문자 연락]
▶ 홈페이지 : www.kabs.re.kr

불교학연구회 2021년도 추계 학술대회에 참가해주신 발표 및 사회·논평자 선생님께 감사의 말씀 드립니다.