

## 예방의학의 걸어온 길을 돌아보면서

조규상

가톨릭의대 명예교수

일제시 의학교육은 경성제대 의학부와 경성의전, 대구의전, 평양의전 그리고 사립으로 세브란스의전이 있었고, 해방직전에 경성여자의전과 광주의전, 함흥의전이 설립되었는데, 당시 위생학, 공중위생학교실은 제국대학에만 설치되어 있었다. 당시는 의학교육 속에서 예방의학은 정립이 되어있지 않았고 임상의학도 전문분야로 분화되어 있지 못하였던 시절이다.

해방이 되어 조선보건학회(회장 崔義楹, 부회장 沈相煌)가 조선의학회 산하학회로 창립된다. 경성대학과 경성의전은 국립대학 통합안에 의하여 서울대학으로 합병이 된다. 이때 경성대학 위생학교실 최의영(崔義楹)교수는 교실원과 같이 월북하고, 일본 경도제대 위생학교실(戶田正三교수)에서 환경위생학을 전공한 경성의전 위생학 심상황(沈相煌)교수가 주임교수를 맞게 된다. 당시 의과대학에는 위생학교수가 없었으므로 沈교수는 세브란스의대(연세의대전신), 전남의대의 교수를 견임하고 서울의대 위생학교실에는 통계학, 역학, 환경위생학의 각분야를 두어 새로 생긴 대학의 위생학교실을 돕게 한다.

한편 8. 15 해방후 미군정시절 록펠라 재단 장학생으로 미국에 파견되어 보건대학원에서 공중보건학 석사과정을 공부하고 돌아온 분들을 통하여 의과대학에서는 환경위생학(의·식·주)과 전염병 예방에 치중하였던 위생학교육에 보건소와 행정통계 및 모자 보건사업등의 보건행정과 공중보건사업에 관한 내용이 도입되었다.

6. 25 한국동란은 몇개 안되는 의과대학을 폐허로 만들었고 위생학교실원들은 사방에 흩어지게 하고 만다. 전쟁중 군에는 군진의학속에 예방의무중대가 생

겨 주로 병역업무를 맡게 된다. 휴전이 되어 폐허가 된 교실속에서도 다시 교육과 연구를 위한 일들이 시작된다. 그리고 1953년 대한위생학회가 다시 창립된다.

그러나 이러한 동난의 어려움속에서도 개정(開井)농촌위생연구소(원장 李永春박사)에서는 농촌위생에 관하여, 공군항공의학연구소(소장 崔在緯대령)은 항공의학분야를 그리고 석탄공사 보건관리실(실장 崔永泰박사)은 장성탄광에서 산업보건을 시작한다. 한편 한미재단의 원조를 받아 회현동에 공중보건연구원(원장 韓凡錫)이 설립되어 공중보건의를 양성하게 된다.

또한 정부에서는 전염병예방법(1954년), 보건소법(1956년), 모자보건법(1973년)등이 제정되어 일제시 경찰위생행정에서 이루어졌던 위생관계법규가 보건사회부소관으로 넘어오게 된다.

50년대 후반부터는 서울대학의 미네소타프랑을 위시하여 한미재단, WHO등의 장학금으로 위생학교수들이 미국에서 공중보건학을 연수하고 온다.

어려웠던 경제사회 환경속에서 우리나라는 60년대초 5. 16를 계기로 경제개발이 시작된다. 이와 때를 같이하여 근로자의 질병예방과 건강보호를 위한 산업보건의 가톨릭의대 산업의학연구소(소장 曹圭常교수)에서 시작되며 환경오염대책을 위한 환경의학연구소(소장 權肅杓교수)가 연세대학에 설립된다. 이 분야는 오늘날 보건분야에 있어 가장 중요한 부문을 차지하며, 그후 많은 연구소들이 생겨 났으나 경제개발 초창기에는 아무런 도움도 없이 연구소 자체 힘으로서 발전하는데 많은 어려움을 겪었다.

한편 가족계획사업은 경제개발정책의 일환으로서 정부와 국제기구의 지원을 받아 가족계획협회(회장 梁在謨교수)가 창립되고 새로이 설립된 서울대학 보건대학원(1959년)과 연세대학 보건대학원(1977년)의 주도하에 공중보건사업이 추진되었다.

이 무렵(1962년) 위생학회는 명칭을 예방의학회로 바꾸고 의과대학 교육내용도 종전의 환경위생학 보다도 공중보건학과 역학에 주력을 두게 된다.

2차세계대전이후 과학은 경이적인 발전을 하여 산업구조와 형태를 바꾸어 놓았고 이것은 경제사회에 큰 변혁을 가져왔다. 산업은 기계자동화시대로 들어간다. 이것은 산업의 분업화에 따른 대량생산을 뜻한다. 중동에서의 에너지와

포항제철, 그리고 고속도로를 기반으로 우리나라 산업은 각지역에 공업단지가 조성되어 농촌에서 도시로 젊은 인구의 이동이 일어난다.

60년대에 들어와서는 전자공업의 발전으로 인간은 달나라로 가게 되며, 산업장에는 로봇이 출현한다. 이에따라 생체와 환경의 정밀측정이 이루어지고 의학도 장기이식과 유전공학이 태동한다.

그러나 좋은면 만은 아니다. 그것을 입증하듯이 70년대에 들어와 보건에 관한 3가지 UN의 중요한 회의가 열리는데 그것은 Finland, Helsinki 에서의 “환경회의”와 Romania Bucharest 에서의 “인구회의” 그리고 소련 Alma-Ata에서의 “일차의료 보건회의”이다.

여기 우리나라 환경의 문제는 환경대책이 없는 산업화속에서 점차로 오염의 심각성이 가속화되었고, 인구문제는 가족계획사업의 추진으로서 인구의 자연증가율은 점차 둔화되어 갔다.

일제시 우리나라의 의료는 질적으로나 양적으로 낙후되어 있었고 보건위생은 경찰의 업무에 맡겨져 있었다. 건국에 이어 한국동난은 우리국민 보건에 큰 위험을 주었고 실제 많은 희생자를 내었으나 다행히 해방후 들어온 항생제와 살충제는 전염병의 대유행을 막아 주었다.

한국동난중 의원구호 의료는 특히 그리스도교 관계기관에서 많은 의료사업을 하였고 이것은 그후 병원으로 발전되었으나 의료시설과 의료인은 도시에 집중되었고 의료보험도 없는 속에서 농어촌은 의료부재상태였다. 공중보건은 시도군단위로 보건소가 있었고 그 밑에 보건지소가 있었으나, 인력과 예산의 부족으로 그 기능을 제대로 발휘하지 못하였다. 이러한 속에서 국회는 열릴때마다 무의촌 해결문제를 가지고 정부의 시책을 따지고 들었다.

1970년대에 들어와 일차의료보건사업은 의과대학 예방의학교수들이 주동이 되어 시범사업이 전개되었고 Alma-Ata 선언이후 의료전달체계는 정부시책속에서 추진되고, 부족한 의사수는 의과대학의 증설로서 배출된 공중보건의로서 충당되었다. 한편 직장보험에서 시작한 의료보험(1977년)은 국민의료의 획기적인 전기를 마련한다.

1952년부터 시작된 의사국가시험에는 예방의학과목이 필수과목이 되었고 1970년에는 예방의학전문의제도가 설치되었는데 보건소에 근무한 경력을 가진

의사는 물론 군장기근무 군의관중에서 다수 응시한 것은 뜻깊은 일이었다. 그러나 이 전문의 자격이 공중보건분야에서 그 권위와 능력을 제대로 발휘하지 못한 것이 아쉽다.

1970년대 일차의료보건사업을 위한 시범지역으로서 각대학과 민간단체에서는 Sibley의 제주도 프로젝트, 김포, 고양군, 춘천지역 등에서 시범사업이 전개되어 학생들의 교육실습장이 된다.

어쨌든 우리나라 인구자연증가율은 해방하던 1945년 인구 1000명당 18.0이었던 것이 전염병의 감소와 영양, 환경위생의 향상으로 1960년에는 30.0으로 상승하는데 가족계획의 성과로서 1975년 그리고 1990년에는 17.1, 9.8으로 감소하여 장차 인구의 부족마저 염려된다. 따라서, 평균수명도 55.3세(1960년)에서 71.3세(1990년)으로 연장되었고 1970년을 기점으로 질병별 사망율도 전염성질환에서 성인병으로 옮겨간다.

인류의 건강과 행복을 위하여 1948년 UN산하에 설치된 세계보건기구(WHO)는 전염병예방, 환경관리, 보건교육, 보건관리등 많은 분야에 공헌하였다. 우리나라 보건행정분야에서 일하던 분도 세계 각지역에 나가 자문관으로 일하였으며 우리가 속한 서태평양지역에서는 지역처장(韓相泰박사)까지 나왔음은 우리의 긍지요, 자랑이라 하겠다. 1979년 WHO는 천연두의 종식을 선언하는데 아이러니하게 AIDS의 발생을 보고하게 된다. 또 1988년에는 금연의날과 AIDS의 날이 제정되었다.

1980년대에 이르러 정부정책은 경제개발과 아울러 사회복지정책이 시작된다. 1980년에는 산업안전보건법이 그리고 1981년 장애자복지법과 노인복지법이 새로이 제정되고 노동부가 독립된다. 산업보건분야에서의 영세중소기업의 보건문제는 어느나라나 중요한 과제로서 우리나라에서는 1970년 지역사회 보건사업을 본따서 산업공단내에 시범산업보건센터가 설립되었으나 90년대에 와서는 영세사업장에 대한 공동보건관리의 국고지원사업이 산재기금으로 시작된다.

한편 민주화운동속에서 직업병과 산업재해는 사회의 큰문제로 등장되어 산업안전공단이 설립되고, 산업보건협회 활동에서 산업의학회가 따로 설립되어 산업의학전문의제도가 창설되기에 이른다.

1990년대에 이르러 뒤늦게 환경청이 설립되었으나 환경오염문제는 국민의

의식개발이 안된 상태에서 더욱더 나빠만지고 있다.

문민정부후 보건사회부는 보건복지부로 명칭이 변경되고 장, 차관 모두 전문 의료인이 아닌 사람들이 되어 국가보건의 행정책임은 비의료인이 담당하고 있다.

의료보험은 치료위주의 업무속에서 연가한 진료비는 병원경영의 어려움을 가상하고 있다. 이를 타개하고자 병원들은 새로운 경영방식의 도입을 필요로 하게되어 병원관리학의 새로운 분야가 공중보건행정의 한 분야로 개발되고 있다.

이제 우리는 국제화시대에 살고 있다. 다시 말하자면 우리의 삶 (안전, 보건, 환경문제 등을 포함) 은 국제적 규약을 지켜야 하는 사회속에서 모든 분야의 감시와 정보를 가지고 살아나아가야 한다는 것이다.

지난 50년을 돌이켜보면 우리나라는 사회, 정치, 경제, 모든면에 있어 참으로 격동한 시대를 지내왔다. 의학은 사회과학의 한 분야이다. 그리고 보건은 국민의 건강을 위해 어느 분야보다도 중요한 위치를 차지하고 있다.

: 지난날 우리가 걸어온 예방의학은 여러면에서 그공과를 따질 수 있겠으나 많은 분야에 있어 (산업보건, 가족계획, 환경보건, 일차의료보건, 의료관리등) 정부에 앞서 정책의 주도적 역할을 하여 왔다고 자부한다.

그러한 예방의학이 오늘날에도 의학분야 속에 있어 인기를 얻지 못하고 정부행정속에서는 시녀역할이나 하고 대접을 못받고 있는 것은 어디에 잘못이 있어 온 것인가. 이것은 우리가 대접받겠다는 것이 아니라, 자부심을 가지고 일하기 어려운 처지에 있다는 말이다.

의사는 인간의 가장 소중한 건강과 생명을 다루는 직업이다. 따라서 윤리관이 철저한 의사는 신의 경지에 가까와 진다고 한다(히포크라테스). 그러나 오늘날 지식은 철학에서 분리되어 자유로운 과학이 되었으나 반성하는 과학에서는 멀어져 가고 있다(슈바이저)라고도 말하고 있다.

옛부터 우리나라에서 의인(醫人)은 쟁이(기술자)로 불리는 중인(中人)이었다. 직업의 귀천은 없다. 그러나 우리는 존경받는 일을 하여야 한다. 그러기 위해서 우리는 모두가 확고한 윤리관을 가져야 한다. 그런데 오늘날 의과대학에서는 의학윤리를 가르치는 대학을 보기 힘들다.

이제 의사는 의료보건을 베푸는 사람이라는 관념을 버려야 한다. 의학의 지식과 기술을 가지고 고통받고 있는 국민대중에게 사랑의 봉사를 하는 사람이

되어야 한다. 그럴때 우리는 존경을 받게 된다. 우리는 또한 그 지역주민속에서 그들의 건강문제를 서로 같이 상의하고, 보건관계분야의 사람들과 협력하여 일할때 리더로서 진가를 발휘할 수 있게 된다.

이러한 의미에서 미래의 예방의학 동료들은 새시대의 새로운 이상을 가지고 펼쳐 나가야 할 것이다.