

지역사회 의학과 의학교육



梨花女子大學校 醫科大學
豫防醫學教室

教授 具 然 哲

1) 의학교육의 동향

의학교육의 목적이 그 나라 국가사회가 필요로 하는 의사의 양성에 있다함은 이론의 여지가 없다. 이러한 의사의 역할은 대다수 국민의 요구에 초점이 맞아야 하며 또한 이러한 요구는 그 나라의 의료제도와 그 시기의 의학지식 보호문제의 의료자원 의료기구 및 사회의 관심에 따라 결정된다.

의학이란 본시 직접 인간을 대상으로 하는 학문이고 의사란 의학의 지식과 기술을 가지고 이러한 인간을 다루는 사회적 직업이고 보면 이러한 의사를 양성하기 위한 의학 교육제도는 ① 의학의 발전과 ② 사회의 변화에 대하여 민감하게 반응하여야 함은 재론할 필요가 없다.

의학의 발달은 그 과학과 기술분야에서 이룩한 발전에 못지않게 그것을 인간에 적용하는 분야에서도 괄목할만한 발전상을 보이고 있다.

1) 건강 및 치료에 대한 개념이 크게 변화하였다. 건강의 개념이 무질병으로부터 “社會安寧生活”로 발전하였으며 질병치료의 목표를 생활능력의 회복에 있음은 우리가 다 아는 바다.

2) 의료의 대상도 “요통에서 개개의 질병”으로 또한 개개 질병자체에서 질병을 가진 “全人間”으로 그 초점이 확대 되었으며 이러한 개념의 변화는 또한 의학의 학문자체가 치료의학에서 예방의학 및 재활의학으로 그 폭의 확장 과 인간의 건강이나 질병이 재래에 생각하던 것과 같은 자연현상이라기보다 사회현상이라는

건강의 생태학의 발전과 더불어 의학 대상의 범위가 제환자로부터 그 가정과 지역사회에까지 확대되어 가고 있다.

3) 의료봉사의 Pattern에도 큰 개혁이 일어나고 있다. 즉 의료봉사의 Pattern이 전통적인 “의사 또는 의료시설 중심”으로 부터 그 대상인 “환자 또는 지역사회 중심”으로 180도 전환되고 있으며 이러한 변화는 변모하는 의료개념하의 의료의 효율면으로나 의료의 목표가 전 인간의 생활능력에 있다는 것을 상기한다면 당연한 귀결이라 하겠다. 그리하여 이러한 Pattern하에 발달된 포괄의학 (Comprehensive Medicine)의 개념은 현대의학의 새로운 특징이라 하겠다.

또한 각 기술분야의 발달로 인한 급변하는 사회의 변화는 세계적인 현상이다. 이러한 급변하는 사회현상은 사회경제적인 구조 및 기능면에 변화를 가져왔음은 물론이러니와 인간의 의식구조면에도 전반적으로 또는 부분적으로 변화를 일으켰다.

의학에 대한 의식구조에 있어서도 점차 혁신적인 변화를 가져오고 있다. 즉 건강의 향유 및 이를 위하여 의사가 하고 있는 일에 대한 사회 개념의 변화는 그 대표가 된다.

법률의 향유 및 의료봉사를 받는다는 것은 개인의 특권이며 의료봉사는 개인을 위한 것이며 그 관계는 환자와 의사와 개인관계라는 전통적인 재래 개념은 점차로 인간의 권리 및 사회의 책임의 방향으로 변화되어 갔으며 1946년 세계

보건기구가 그 현장에서 전강의 향유는 어떠한 사회의 특수한 계층이나 개인의 특권이 아니라 인간의 기본 권리라고 선언함으로써 일반적이나 미국을 위시하여 전통적인 의료제도를 갖는 나라의 의료제에 큰 충격을 주었으나 오늘날에 와서는 세계적인 통념으로 되어가고 있다.

이상과 같은 의학의 발달과 사회의 변화에 결과 의학의 질에 대한 개념도 재인식하게 되었으니 “높은 질의 의료”란 “높은 수준의 의료기술”을 말함이 아니라 “효율적인 포괄적의료”로 재평가되고 있으며 “높은 질의 의사”란 자기나라나 지역사회를 떠나서는 평가될 수 없는 것으로 항상 국가나 지역사회를 바탕으로 하여 규정되는 것으로 국제적 그 기준에 변하여 간다. 따라서 미국의 높은 수준의 전문의가 반드시 우리나라의 높은 질의 의사는 아니다.

높은 질의 의사는 반드시 그 가정 및 지역사회와 유리된 상태에서가 아니라 환자가 일상생활하는 자연적인 상태에서 훈련되어야 한다는 것이다.

이러한 세계적인 상태하에서 先後進을 가릴 것 없이 모든 나라의 의료계 및 의학교육계는 각기 자기 나라의 특이성에 따라 높은 수준의 포괄적인 의료 (Comprehensive Medical Care)의 혜택을 전국민에게 효율적으로 공급할 수 있는 전달제도 (Delivery system)와 이러한 전달제도하에서 능률적으로 의료봉사를 할 수 있는 의사 및 의료요원의 양성에 큰 관심을 쏟고 있다. 만일에 그 나라 의료계가 이러한 변천하는 사회의 요구에 부응하도록 노력하지 않거나 또는 부패한다면 이문제 해결에 그 사회 자체가 직접 관여할 것이 명백하다는 것을 우리 의료계는 명심하여야 할 것이다.

2) 우리나라 교육의 현황

우리나라의 현대의학 교육제도는 제 3국인 일본의 이질적인 교육체제하에서 출발하였으며 해방후 우리나라는 사회 경제 문화에 있어서 전혀 다른 미국의 자유기업의 전통적인 의료제도에 맞게 발달된 미국의 종합병원 중심의 의학 교육제도를 그대로 채택하여 그후 20여년 별로 큰

개편없이 오늘날까지 그 Pattern을 유지하고 있다 하여도 과언은 아니다. 그럼에도 불구하고 과거 10년간 우리나라의 의학교육은 외부적인 물리적인 건물과 시설규모 양적인 의대의 수와 졸업생의 수 및 특수교육으로서의 졸업후 전문의 교육의 본질인 졸업전 대학부 교육을 위한 교육제도나 교과과정에 대하여는 10년전 또는 해방 당시인 25년전과 비교하여 기본적인 변화는 볼 수 없으며 따라서 고정화된 교과과정의 제품으로서의 의사만을 생산하고 있다 하여도 과언이 아니다. 그 결과는 병원을 중심으로하는 의료의 기술면에는 국제적으로 인정을 받을만큼 큰 발전은 보았으나 이러한 발전은 할 수록 우리나라 사회의 요구에 부응한다는 면에서는 메꿀수 없는 큰 gap을 만들어 놓고 말았다. 이러한 누적된 폐단은 현재 우리가 당면하고 있는 것 잡을 수 없는 의료계의 문제들 즉 전문의 파동 의료인의 해외 유출 무의지역 문제의 대의 亂立과 그 파탄 및 그 뿌리 깊은 의료제에 대한 사회의 불신감등을 초래하고 말았다.

최근에 모든 대학들은 이러한 의학 교육의 결박으로 말미암아 발생한 심각한 문제들에 대하여 고뇌하고 있으며 우리나라의 실정에 맞고 효과적인 교육 방법을 위한 교과 과정의 개편에 어느때보다 多大한 노력을 쏟고 있음은 다행한 일이다. 그러나 교수의 일부층에서는 의학 교육이 우리 사회의 요구에 부응하지만 현재 이룩한 국제적인 수준의 질이 떨어질가봐 우려하고 있다.

3) 교육 병원의 현황

우리나라는 전통적인 Pattern에 의하여 병원 중심의 의학 교육에만 열중하고 있다. 모든 의과대학들은 개설 또는 신설을 막론하고 의과대학 특히 부속 교육병원의 수준은 국제적 (미국)수준에 목표를 두고 있다. 이러한 교육병원들은 전부가 대도시에 위치하고 있다. 이러한 교육병원의 환자의 질병분포는 자연 일반 지역사회의 보편적인 질병분포와는 판이하며 환자취급 방법도 지역사회의 단독의사의 진료소와는 그 pattern이 전혀 다르게 마련이다. 교육병원이란 기계적으로 세분화되고 전문화된 조직내에서 고도화된

시설 기구를 사용하며 여러 전문의와 보조자의 협력으로 가정과 지역사회와 유리된 상태에서 대부분이 선택된 개개의 환자를 대상으로 훈련된 의사가 일반 지역사회에서 협력자와 장비없이 익숙치 못한 일반환자와 지역사회 단위의 보건 문제를 다루기에도 부적당하다함은 이론의 여지가 없다.

또는 현재에 교육병원 중심에 의한 교육제도 하에서는 학부교육과 졸업후 전문의교육의 교과과정 구분의 불분명은 학부교육과 Intern 教育이 전문의 교육과정의 일로서의 착각마저 가지게 된다.

어차피 한정된 시간내의 인류전반의 의학지식과 일진월보하는 의학의 기술을 습득시키지 못할 바에야 교육항목은 한국실정에 맞게 엄선되어야 하며 발전하는 교육 기술면을 가급적 삼입하여야 할 것이다.

이상과 같이 현재 우리나라의 의과대학들은 교육성원에서 개인환자 치료 위주의 의사를 양성하여 사회가 요구하는 의사의 기본적인 부분은 졸업생 자신들이 해결하라는 무모한 교육을 하고 있다. 이러한 교육제도 밑에서는 졸업생수가 여하히 증가한다손 치더라도 사회요구에는 부응할 수 없으며 해외유출의 의사수만 증가시킬 것은 명백하다.

현대의 교육병원 중심의 의학교육을 하루속히 지역사회로 연장시키는 새로운 교과과정과 지역사회내 각급수준의 현지 훈련장이 마련되어야 한다. 이러한 의미에서 병원내의 침대를 주로한 병원내에 임상의학은 병원내에 임상의학으로부터 지역사회를 단위로하는 종합적인 광의의 임상의학으로 확대되어가고 있다.

4) 지역사회 의학

전통적으로 의과대학이란 보수적인 사회계층으로 일단 자리잡은 Pattern은 좀체로 변경하기를 꺼려함은 우리나라 뿐만은 아니다. 따라서 많은 나라들의 의과대학들은 “교과과정의 산물인 의사”의 생산에만 관심을 쏟았지 변천하는 사회요구에 부응하려는 관심을 소홀히하여 이러한 의학교육에서 야기된 문제점에 대하여 고민하고있

음은 비단 우리나라 뿐만은 아니다. 그러나 이와같은 사회적 책임에 관한 역용적인 개념은 점차 변해가고 있으며 이미 다른 대학의 반응은 세계의 여러 대학에서 특히 소위 개발도상국가에서 활발히 나타나고 있다. 즉 전통적으로 병원환자의 개개의 질병에만 국한했던 의료및 학생교육에 대한 관심을 지역사회 또는 국가란 인구 집단 전체의 의료문제까지에도 관심을 돌려 국민 전체가 필요로 하는 의료문제를 분석하고 평가함으로써 이에 부응하기 위한 의료발달 제도를 연구하고 준비하기에 이르렀다. 환자 개개인을 위한 의료제도나 방법론은 일정한 인구 집단을 위한 것과는 다름으로 인구집단을 대상으로 개인환자에게 포괄적 치료를 다른 의사에게 요구되는 능력이나 기술도 또한 달라야 할 것이다. 이러한 새로운 의료전달 제도와 의학교육의 구상하에 지역사회 의학의 이론은 발달되어가고 있다

따라서 지역사회 의학이란 단어는 최근 보건 및 의료계에서 자주 논의되고 있으나 아직 구체적인 정의는 없고 다만 질병의 치료예방 및 건강증진 재활을 포함한 포괄적인 보건의료봉사(Comprehensive Health and Medical Care)를 일정한 인구집단 지역사회에 전달하는데 관한것으로 보건의료의 봉사방법과 이러한 봉사방법에 맞는 의학교육의 종합역활이라 할 수 있다.

의료분야에 있어서의 최근 동향인 전인간으로서의 환자에 대한 포괄적 의료봉사(Comprehensive Medical Care)에 채택은 그 봉사범위가 환자의 가정과 그 지역사회에 까지 연장됨에 따라 새로운 의학교육의 Pattern도 전통적인 병원환자 치료중심의 의학교육으로부터 지역사회 의학교육의 방향으로 연장되어야 함은 필연적인 추세라 하겠다.

전술한바 건강의 향유가 인간의 기본권리란 사회개념에 입각하면 보건 의료봉사의 전국민을 대상으로한 균등한 분배의 책임은 일차적으로 정책수립자인 정부(보건 문교)에 있겠으나 그 실행에 대한 책임은 이러한 능력있는 의사를 양성할 책임이 있는 의학교육기관(의과대학)도 그 책임을 면치는 못한다. 따라서 지역사회 의학은 그 나라의 효율적인 보건의료 전달제도하에서

능률적으로 의료봉사에 종사할 수 있는 의사를 양성함이 필수적인 의학교육 분야이다.

그리고 지역사회 의학을 의학교육의 분야로서 따진다면 전통적인 임상의학이 생리학 생화학 미생물학 해부학 및 약리학등을 기초로 한다면 지역사회 의학은 임상 각과와 예방의학(역학 生政 통계 환경위생학) 그리고 행동과학 및 사회의학 인구학 행정관리학을 기초학파로 한다고 하겠다.

이러한 지역사회 의학이란 각지역 사회 및 국가란 특별 인구집단을 대상으로 하기 때문에 그 인구집단 (지역사회 또는 국가)에 따라 그 Pattern은 동일할 수 없으며 따라서 모든 나라들은 제각기 그 나라의 특수성에 부합시켜 발전하고 있다. 최근 우리나라에서도 이에 대한 필요성이 고조되어 보건 의료 및 의학교육계에 상당한 관심거리가 되고 있으며 몇몇 대학에서는 이미 이에 대한 실시사업과 교육에 착수하였으며 기타 대학에서도 관심을 갖이고 이 분야 개척에 계획을 진행중인 것으로 안다.

끝으로 現在 梨大에서 推進中인 地域社會醫學 계획과 앞으로의 계획을 參考로 紹介한다.

이 화 여 자 대 학 교

농촌 지역사회 종합보건의료 시범및
지역사회 의학교육사업

1. 목적 : 지역사회 보건의료 활동체제 확립과
지역사회 의학교육 실천

2. 범위 : 지역사회 보건의료 활동체제 확립과
지역사회에 의학교육실천

- (1) 농촌 지역사회 보건의료 활동체제발전
- (2) 지역사회 고학교육 발전

3. 기구 : 지역사회 의학(발전) 위원회

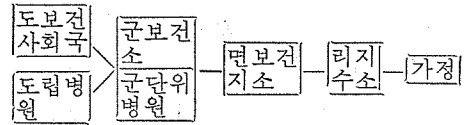
4. 지역 : 경기도 양주군 관하지역

5. 시기 : 1971년 10월 1일부터

농촌지역사회 보건의료 활동체제 시범계획

1. 기본방침

가. 보건의료 활동(전달) 체제 모형 설정 :



나. 활동체제 발전방향 : 상향식 발전

면단위지역 종합보건의료 관리체제 확립후
군단위지역 종합보건의료 관리체제에 연결.

다. 단계적 사업추진 :

(1) 제1단계 발전사업.....면단위지역 종합보건의료 관리

(가) 시범지역.....경기도 양주군 수동면

(나) 시 기.....1972년 3월 1일부터

(2) 제2단계 발전사업.....군단위지역 종합보건의료 관리

(가) 시범지역.....경기도 양주군

(나) 시 기.....1974년 (계획)

2. 수동면 지역사회 종합보건의료 계획(제1단계 발전사업)

가. 사업의 개요

(1) 지역내 보건의료 자원통합 일원화 지도

(2) 보건의료 기능 지원지도

(3) 지역사회 주민 보건의료조직 육성지도

(4) 군 도 보건의료당국과의 유대촉진

나. 사업계획

(1) 지역내 보건의료자원 통합 일원화 지도

(가) 통합대상 의료보건의료 자원

지역내 기존 보건의료 자원	통합된 보건의료 자원
1. 수동면내 의원...의사(1명)	수동면 보건의료소 (보건위원)
2. 협동조합 진료시설...건물(20평)	
3. 면사무소...보건요원(2명)	
4. 의료선교협회...주말진료반(1964)	
5. 이화 여자 대학교-보건반(1967년) \ 의료반	

(나) 수동면 보건지소 시설인원 및 기능
(계획)

시 설	인 원	기 능
1) 보건지소 가) 면중심지 소제 나) 건물(0평)	1) 의사...1명 2) 조수...1명 3) 보건요원... (3명)	1) 보건사업 가) 생정통계 나) 모자보건및 가족계획
2) 지역사회 보 건관 가) 면북부지 역 소재 나) 건물(40평)	4) (간호역)... (1명) 5) 리보건보조 원(12명) (중학생도)	다) 전염병예 방 및 관리 라) 환경위생 마) 보건교육 2) 분만개조 3) 일반진료사업

(다) 수동면 보건지소 월간소요예산 및 재
원(월간) (계획)

재 원	항 목	금 액
보건사회부 (도보건사회국)	1) 보건지소(공 의)수당 2) 보건요원인 건비 3) 보건지소운 영비	83,000원 (운영비제외)
지역사회보건회	보건의료관리 지원비	60,000원
지역사회의단체 1) 기독교합회 2) 이화여자대학 교	1) 약품 2) 사업 발전 지 도에 필요한 비용	40,000원(현품) 49,000원
합 계		232,000원

(라) 사업개시 : 1972년 3월 1일

(2) 보건지소 기능 지원 및 지도

(가) 보건사업 발전을 위한 보건지소사업
지원 및 지도

(나) 진료사업 발전을 위한 보건지소사업
지원 및 지도

(3) 지역사회 주민보건조직 육성 및 지도

(가) 명칭 : 수동면 지역사회 개발 보건회

(나) 대상 : 수동면 전주민 (세대단위)

(다) 기능 : 지역주민 보건향상을 위한 선
도역할

지역 보건 의료사업 발전을 위한 협력

(라) 발족 : 1971년 11월 5일

(4) 보건당국과의 유대강화

군보건소 도보건사회국 보건사회부와
의 유대를 강화하여 국민보건 향상을 도모하
나.

3. 남양주군 지역사회 종합보건 관리계획
(제2단계 발전사업)

가. 사업개요 : 경기도 양주군 관하 남양
주군 (7개면)

지역사회 종합보건 의료관리

나. 발전시기 : 1974년 부터 (예정계획)

지역사회 의학 교육계획

1. 교육과정 목적 및 대상

실습 교육 과	교육목적	강의시간및 현지실습기간	실습대상	
			의대	간호대
사회교육	지역사회 전반에관 한 이해	강의:16시간 실습:2주	의예과 2년	간호과 2년
지역사회 보건	지역사회 건강상태 이해	강의:예방 의학 실습:2일	의본과 2년	
지역사회 의학	지역사회 의료문제 이해	강의:임상 각과 실습:1주	의본과 4년	간호과 4년

2. 실습교육장소 : 경기도 양주군 수동면 지역

3. 교육시기 : 1972년 3월 1일 부터

이화여자대학교

지역사회 의학(발전) 위원회

1. 구성

가. 지역사회 의학 발전 위원회

위원장 : 의과대학장

위 원 :

의과대학...임상 학무과장 소아과 주임
교수 내과 주임교수 예방
의학 주임교수 산부인과 주
임교수

간호대학 : 간호대학 학무과장

간사 : 예방의학 주임교수

나. 지역사회 현지 지도반

- 현지도책임...예방의학 주임교수
- 임상의학분야지도...산부인과 교수
- 기초의학분야 지도...예방의학과 교수
- 간호학 분야 지도...간호학과 교수

나. 지역사회 의학교육 지도 및 연구발전

- 3. 발족 ; 1971년 11월 29일
- 4. 위치 ; 이화여자대학교 의과대학내

2. 기능

- 가. 지역사회 종합보건의료 활동지원 및 연구발전

현지 약도

