韓國에서의 地域社會醫學의 實踐

가톨릭의대 助敎授
맹 광 호

Ⅰ. 서 론

전통적인 의학의 목표는 환자의 질병을 치료하거나 최소한 불편을 감소시키려는 것이었다고 할 수 있다.

따라서 이와같은 의료의 형태는 그 전달범위에 있어서 한 나라의 경제체제에 따라 의료비를 지불할 수 있는 능력이 있는 사람에게만 치료의 혜택이 한정될 수 밖에 없었으며 그 능력이 없는 사람은 고통을 그대로 당하여야만 했던 것이다.

이와같은 경향은 곧 국민건강이라는 大前提에 접근할 수 없는 것이고 일단 발생한 질병의 치료만으로는 결코 의학이 목표를 다 했다고 할수 없는 모순에 빠지게 되는 사례를 범하게 되었던 것이다.

가령 어떤 환자가 최고의 시설과 기술로 값비싼 돈을 들여 심장수술을 받는데 성공했다고 하더라도 이 사람이 집에 가서 「콜레라」에 이환되어 죽었다고 한다면 이렇듯 대단한 치료행위가 무슨 소용이 있겠느냐는 것이다.

이런 의료의 전달상 모순이나 일방적인 기술의 향상이 빚는 불행때문에 예방의학이라는 새로운 분야의 의학이 발전하지 않을 수 없게된 것이며 의학이 어느 개인의 질병에 대하여 존재할 수 없다는 대중성을 그 當爲로 하기에 이른 것이다.

말하자면 오늘날 지역사회의학이라는 새로운 개념이 대두된 데는 이러한 일련의 변화속에 너무도 당연히 요구되는 추세에 의한 것이고 전문적인 질병에 대한 기술의 향상에 뒷지않게 광범위한 의학식견과 건강의 다른 사회경제적인 요소와의 관련성, 그리고 지역사회 주민과 효과적으로 의사를 소통할 수 있는 능력까지를 가지는 의사의 양성이 필요하게 된 것이다.

따라서 오늘날 의사에 대한 개념은 그 개인으로서 존재하는 가치보다는 하나의 의료팀중의 일원이어야 한다는 개념으로 더 높은 가치를 지니는 것이고 의사 이외의 많은 의료보조원의 존재가치도 크게 부각되어서 이들의 교육, 훈련내지는 공동활동의 성패가 곧 지역사회 의학의 실천에 있어서 성패를 판가름하는 것이 분명해 졌다.

인간의 질병을 치료하고 안정된 생활유지를 돕는 의료의 참목적과는 달리 실상 우리가 배우고 가르쳐온 의학적 지식이 앞에서 열거한 오늘날 의료의 추세에 맞는지와 또 그 일방적 기술과 학문의 습득이 빚는 과오를 어떻게 시정해야 할지에 대한 반성이 지금 크게 일고 있다는 사실은 매우 고무적인 일이 아닐 수 없다.

지역사회 의학 교육을 위한 어느 「세미나」에서 의과대학을 갓 졸업한 어느 의사는 다음과 같은 술회를 한 적이 있다.

「나는 수년간 의학공부를 했고 상상할 수 있는 한 최고시설의 대학 병원에서 임상기술을 습득했다. 이러한 훌륭한 시설때문에 나는 졸업할 즈음에는 나의 능력에 대해 거의 완전한 자신을 가질 수 있었다. 졸업후 처음 경험한 환자는 4명의 어린이를 가진 과부였다. 그녀는 마루에 담요 하나를 깔고 있을뿐 수도도 없고 변소시설도 전혀 없는 곳에서 앓고 있었다.

이런 경우 내가 배운 지식은 아무 가치가 없었다. 결국 나의 능력이란 의료의 본질을 떠나 현실에 맞지 않는 인위적인 의과대학이란 울타리 속에서만 교육되었다는 것을 알게 되었다.

이것은 과연 무엇을 말하는 것이며 더우기 현

실에 맞는 의학지식이란 무엇을 말하는 것일까?

이것은 바로 지역사회 의학이 「콩크리트」 건물이나 어느 일정한 장소처럼 눈에 보이는 대상이 아니며 오히려 갖가지 다른 환경하에서 그 특별한 문제성을 들어내어 의료를 주는 측과 받는 측의 상호관련속에 이를 「다이나믹」하게 해결해 나가는 과정으로서 정의되는 이유이기도 한 것이다.

Ⅱ. 한국적 의료전달현황과 문제점

지역사회 의학을 실천하는 데 있어서 의료전달의 현황을 파악한다는 것은 무엇보다 중요한 일이다.

의료전달상의 문제가 잘못 파악된다든지 중요한 문제를 빠뜨렸다든지 또는 다른 나라나 다른 지역사회의 문제를 마치 우리 나라나 지정된 지역사회의 문제인 양 잘못 선정하였을 경우에는 많은 시행착오를 범하게 될 것이고 이런 상태하에서의 의료가 결코 현실에 맞을 까닭이 없음은 분명하다.

1960년의 인구증가율이 2.9%에서 1970년 현재 2.0%선까지 내려왔다고는 하나 이는 세계평균 1.5%를 하회 하기까지에는 더 많은 노력이 필요하며 급격한 인구의 도시집중은 1960년에서 28%에서 1970년 41.2%의 인구가 도시에 몰리고 있고 1986년까지는 전 인구의 반이상인 53.6%정도가 도시로 집중될 것이라는 전망은 앞으로 지역사회 의학의 계획과 실천방향에 큰 영향을 미치게 되는 것이다.

이외에도 의료보험과 관련하여 국민의 경제력의 현재와 미래를 파악해야 하며 지역사회 의학을 담당할 보건 의료요원의 동태파악과 그 수급계획도 중요한 문제가 되는바 인구동태에 앞서는 의사나 간호원의 도시집중, 예컨대 의사는 67% 간호원은 75%가 도시에 몰려 있다든지 병상수도 전체의 약 4분의 3이 도시에 집중되어 있으며 1970년 현재 전국의 무의면 수는 전국 1470개 읍·면가운데 673개면에 이르고 있어서 현재 수련의를 파견해서 이중 1~2백의 면을 「카버」하는 것으로는 그 근본적 해결이 어려운 상태에 있는 것이다.

그러나 이보다 훨씬 중요한 사실은 이렇게 절대 부족한 보건인력과 의료시설이 거의 이용이되고 있지 못하다는 점이다. 조사에 의하면 1965년도 병·의원의이용율이 불과 23.2%였고 1971년에도 27.5%밖에 안되고 있으며 병원의 병상 이용율도 1970년에 58,4%에 불과하다는 것이다. 이것은 비싼 의료비와 국민에 대한 계몽부족이 큰 원인이 되는 것이므로 아무리 이론적으로만 의료의 대중화와 지역사회 의학을 주장해도 국민이 이용치 않는 의료라면 한낱 공염불에 지나지 않는 것이며 이런 한국적 의료와 그 전달현상을 도외시한 어떤 시도도 실패를 면치 못할 것이 분명하다.

따라서 한국에 있어서 지역사회 의학이 하나의 학문체계로 보다 의료의 주고 받는 「다이나믹」한 과정으로서 성장 발전되기 위한 우리의 실천에 있어서는 무엇보다 지역사회 특히 의료혜택을 못 받고 있는 농어촌에 직접 뛰어들어 무료거나 거의 값싼 의료사업을—물론 치료보다는 예방과 건강유지를 위한 계몽과 지도에 우선한—전개해야 할 것이다.

여기에는 물론 국가적인 관심과 의료요원의 철저한 사명감이 앞서야 한다.

적어도 의료는 국가 사회의 책임이라는 통념이 정설화 되어가고 있는한 적은 예산과 미비한 행정력이 현실인 우리나라에 있어서 지역사회의학의 실천은 대학이 앞장서지 않으면 안되는 것이고 따라서 의학교육에서 우선 지역사회의학을 가르치고 그리고 정부와 지역사회에 요구하는 것이 순서라고 보는 견해가 지배적이다.

이제 소개하고자 하는 의료의 한 실험으로서의 지역 사회의학도 물론 이런 한국적 현실과 그 사명감에 맞는 대학단위의 시도이며 그 의의는 대단히 크다할 것이다.

Ⅲ. 한국의 지역사회 의학 소개

1. 연세 의대의 거제도 지역사회 개발보건원 사업

◇ 사업배경과 사업이념

최근 선교부나 의료선교부에서 세계의 의료요구를 충족시키기 위해 시도하기 시작한 새로운 의료전달제도에 관한 인식이 높아짐에 힘입어 1969년 세계기독교의사회가 거제도 사업계획을 채택하여 여기에 재정적 지원을 함으로써 1970년 4월부터 가정 방문과 아동보건 사업을 시작하고 이해 12월경식 개원하여 진료를 포함한 여러 사업을 전개하기에 이른 것이다.

거제도는 인구 120,000명에 402km²로 인구밀도 205/km²이고, 정규 의대출신 의사는 단 한명에 한지의사 6명, 한의사 5명, 약국 4개, 매약상, 28개, 그리고 약종상 24개와 한약방 15개가 있는 섬으로서 이중 거제도 북부의 3개면을 대상으로 했는데 이곳의 인구는 3만명이고 한지의사 1명과 한의사 1명, 그리고 약국, 매약상, 약종상 및 한약방이 각각 1개, 8개, 7개, 5개가 있는 지역이다. 전기 및 전화시설이 일부에만 있고 교통은 불편하며 가장의 92%가 한글해독 정도의 교육수준이고 신교인이 1000명에 구교인이 327명, 불교인이 373명인 섬이다. 가구당 평균 지출은 월 10.000원이고 75%의 가정이 평균 57,000원의 부채를 지고 있다.

질병 발생양상은 매 4주동안 33%가 질병이나 이상증세를 보이고 이들중 2분의 1이 치료를 받는데 8%가 약국에서, 2%는 한약방에서, 6%정도가 의사에게 치료를 받는 형편이다.

한편 이 사업은 의료란 모든 사람이 싸고 용이한 방법으로 의료의 혜택을 받을 권리에 속하는 것이다라는 기본 이념밑에 의료비를 환자의 지불능력에 맞게 그리고 의료의 자원과 분포는 지역사회 전체를 대상으로 해야한다는 방침에 따라 계획되고 평가되도록 이 사업을 시작했으며 그 실천에 있어서 지역사회 주민들의 요구가 있기 전에 적극적으로 찾아 나선다는 것과 의료의 본질을 단순한 질병치료에 두지 않고 정신적 부담, 정서적 불안 또는 영적인 공허감 까지를 포함함으로써 인격적 시술을 위해 광범위한 노력을 베푼다는 것을 이차적인 이념으로 하고 있다.

◇ 사업목적과 내용

개인, 가족 더 나아가서는 지역사회 전체를 위한 포괄적인 의료를 펴되 의료선교 활동으로서 모든 교회와 기독교인에게 이 사업을 소개하고 의료요구가 높으면서 서서히 개발되어가는 농촌 가운데 행정적인 면에서 지방보건소로부터의 도움을 받기 편리한 장소를 선택하여 예방의학, 가족계획, 간단한 치료활동, 정부의 보건계획과의 긴밀한 협조 및 신용조합, 의료보험조직, 농업증산계획 등의 지역사회 자체의 개발노력의 자극과 지원 그리고 마을 사업의 원동력으로써 교인의 참여와 자본투자의 간소화 사업등 다양한 사업을 펴는 한편 의학교육기관의 참여와 교육적 효과를 위한 교수, 지역사회의과대학 및 한국 의료인들의 교육「프로그램」의 수립이라는 차원 높은 목표까지를 포함하고 있는데 이들 사업내용을 표로 나타내면 다음과 같다.

거제도 지역사회 보건사업

훈 련	지역사회 의료봉사			관 리
	치료부문	공중보건활동	연구활동	
간호학생 (복음병원)	1. 진료소 ①의래검사실	1. 진료소 ①단독교육및 상담 (결핵 모자 보건 가족계획)	실태조사 가정기록부 의료전달 제도의새로운 형태 구상	건강원행정기록부 회계기록부
의과대학생 (연세대학교)	진찰실			
간호보조원	약 국	②집단 교육 (환경위생, 결핵, 모자보건, 가족계획)	의료현황 통계와 분석	의무기록부 운송담당
간호원	처치실			
의 사	교육실	③가족 계획 상담 및 봉사	평가 및 계획	건물관리
	대기실	④영유아 예방접종	의료보험 활동	대지 및 정원관리
	②전도및 상담	2. 지역사회	의료비할인제	식당관리
	③입원실	①미을 진료소(모자 보건, 가족계획 상담예방접종)	임상사회 집담회	기숙사주방관리
수술실				농업개발

구강위생사업			
2. 지역사회	학교보건 (강의, 학교보건봉사, 마을의 양호 교사훈련)		
②주민자원봉사	구강위생사업		
③가정방문	3. 가정		
구역별 가정방문 담당간호원 훈련	①Follow-up이나 가정교육을 위한가정방문 ②기타		
3. 공동활동계획	환경위생교육		
①결핵문제	전염병관리		
②간질병문제	지역 사회 조직 및 보건봉사 사업과의 연결		
정신보건활동			

◇ 사업활동 및 평가

이상과 같은 내용의 사업을 하는데 있어서 가장 문제되는 것은 요원인데 여기서는 1971년 6월부터 연세의대 예방의학 교실과 합의하에 대학원 보건학과 학생 1명이 장기간 파견근무하고 1972년 3월부터는 연세의대와 부산 복음병원 간호학교 졸업반 학생을 교대로 파견하고 있다.

사업평가는 직원, 환자 및 지역사회 지도자들의 의견을 묶어 주기적으로 분석 보고하는데 일단 건설적 의견이나 비판이 나오면 이를 과감히 실천에 옮기는 것을 바람직한 원칙으로 하고 있다.

2. 이화대학 지역사회의학 사업

◇ 역사와 사업목적

1964년 기독교 개혁선교부가 경기도 양주군 수송면 외방리에 주말진료를 시작한 것이 계기가 되어 여기에 이화대학 부속병원의 몇몇 교수가 이 진료에 합세함으로써 이곳에 의료혜택을 주어왔으며 1966년 7월 이화의대 예방의학 교실에서 의대생 보건반을 편성 지역사회 보건실습지로 이곳을 선정했고 1967년 7월에는 문리대 사회학과와 함께 보건 및 사회학적 조사를 하여 장차종합보건사업의 기틀을 마련했다.

1970년 11월 동지역 주민의 협조를 얻어 이화대학내에 학장을 위원장으로 예방의학, 내과, 소아과, 산부인과 및 간호학과 주임교수를 위원으로 하는 지역사회의학 교육위원회가 발족되고 수동면을 정식으로 지역사회의학 실습장으로 선정이 지역내에 지역사회 보건관 건립에 착수했으며 1972년 3월에는 정부, 지역사회, 梨大가 협동하여 수동면 보건지소가 개소되어 본 사업이 본 궤도에 오르게 되었다.

우리나라 농촌 지역사회 실정에 맞는 보건 의료 봉사체제의 시범 즉 시범적 모형 의료봉사 전달체계를 군단위 이하에 설치하여 전 주민에 대하여 가정을 단위로하는 종합적 보건관리를 시행하고 지역사회 의학교육의 구현 즉 시범적 모형 보건봉사 전달체계하의 각급 시설에서 임시 실습교육을 실시하여 지역사회 의학교육의 구현성을 증명한다는 두가지 목표로 이 사업을 전개하고 있는 대상지역 구동면은 서울에서 52km경춘가도에 있으며 자동차로 1시간 반이 걸린다. 임야가 대부분이고 인구는 6,300명, 950세대가 12개 행정리로 구성된 산간농촌이고 경제적 및 보건적으로 한국 일반농촌 보다 미개발된 무의면이다.

◇ 사업내용과 활동

장차 군단위의 사업을 목표로 우선 면단위의 사업을 시행함에 있어서 수동면 전 주민에게 의료의 혜택을 골고루 주기 위해 보건지소의 효율적 활용을 기하고 시범지도 기간인 1973년말까지 지역사회가 주체가 되어 수동면의 지역사회 보건의료 문제를 해결하도록 자립능력을 키운다. 그 지도방법에 있어서는 이제까지의 의료 요원과 시설등을 통합 일원화하여 보건지소로서 육성케 하고 결핵, 가족계획 사업을 포함한 모자보건사업 등 그 기능을 지원, 강화하며 지역사회 주민보건

조직을 육성하고 지역사회 개발과 주민건강을 위하여 주민의 자조협동과 지역내 보건 및 의료혜택의 합리적 보급을 기하기 위한 수동면 지역사회 보건회를 지도 육성한다. 이 보건회는 세대단위로 월 40원씩의 회비를 납부토록 하여 치료의 혜택을 받게 하기 위해 발족된 모임이다.

한편 의과대학생을 위한 지역사회 의료실습계획을 마련하여 학생들로 하여금 우리나라 지역사회의 현실을 그 사회속에서의 생활과 활동을 통하여 이론과 실제의 양면에서 올바르게 이해하게 하는데 역점을 두고 있는데 이 교육사업은 어느것 보다 광범위한 내용을 구비하고 있는게 특징이다.

의예과와 간호학과 2학년에게는 16시간에 걸쳐 사회교육—지역사회 전반에 관한 이해— 본과 2학년에게는 일간의 실습을 통해 지역사회 건강상태의 이해를 위한 지역사회 보건을, 그리고 본과와 간호학과 4학년에게는 1주동안 실습을 통해 지역사회 의료문제의 이해를 돕는 지역사회 의학교육을 실시하고 있는데 그 내용은 육아, 보건위생 및 가족계획 등의 교육지도와 경제보건의 조사활동을 하고 1주간의 보건지소 파견으로 환자진료에도 종사하게 한다.

이와같은 사업은 74년부터 양주군내 7개면을 대상으로 한 군단위 보건사업으로 확대 실시한 계획까지 가지고 있다.

3. 경북의대 지역사회 보건사업

현재 지방대학 가운데 지역사회 보건 문제를 위해 시범사업을 펴고 있는 유일한 대학으로서, 경북의대도 다른 곳과 마찬가지로 예방의학 교실이 중심이 되어 학생들의 교육실습에 열중하고 있는데 우리나라 농촌보건에 있어서 그 낙후성이 의사들의 적극 참여가 결여된 데에 큰 이유가 있다는 것에 착안하여 의과대학생과 간호학생들을 시범 및 교육보건소로 지정된 경북 경산군 보건소에 파견하여 지역사회 의학에 관한 실습을 하게 하고 있는 것이다.

행정상의 여러가지 어려움을 이기고 금년에 비로소 정식활동을 개시하기까지 하기방학등을 이용한 의료봉사를 해왔으나 현재는 사업을 체계화하고 보다 효율적인 보건사업을 위하여 행정책임자와 예방의학을 비롯한 소아과, 산부인과 간호학과 교수들로 이루어진 위원회를 구성하여 년 3회의 회합을 통한 운영, 사업, 인사문제등을 토의 결정하게 되는데 대상지역인 경산군은 대구에서 약 16km떨어진 곳으로서 1군 10개면의 행정단위에 인구 약 17만을 가지고 있다.

◇ 사업내용 및 실적

농촌보건을 다루는데 있어서 무엇보건 중요한 것은 상하수시설과 주택에 관한 환경위생 문제가 있으며 산전 산후 및 유아보다에 관한 모자보건과 가난한 사람들에 대한 의료와 보건통계 그리고 결핵을 비롯한 급성 및 만성전염병에 대한 교육과 예방접종등이 문제시되고 있어 경북의대의 지역사회의학사업은 우선 군내 760개 공동우물의 수질을 검사하여 93%가 음료수로서 부적당하다는 것을 알아냈고 1개면의 면민 4,000명에 대한 결핵실태조사를 실시하여 감염율 65%에 유병율 4.2%라는 결과를 얻었으며 군내 주민들에 대한 모자보건 실태조사와 아울러 가족계획에 대한 지식, 태도, 실천과 먹는 피임약의 효과등을 조사한 바 있다.

또 학생들의 교육실습에 크게 역점을 두고 요일별로 영유아상담, 음료수해결을 위한 간이상수도 시설의 견학과 실제환경의 시찰 그리고 결핵환자상담과 진료 및 보건교육에도 참여토록 하고 있다.

특히 모자보건과 가족계획에 역점을 두고 가정방문을시키며 환경위생과 질병의 예방법 및 기타 보건교육을 실시하게 하며 이들의 활동에 의한 산전 및 피임등을 위하여는 정기적으로 파견되는 산부인과 전문의의 도움을 받게 한다.

교육실습을 마친 학생들은 토요일마다 평가회를 가져 문제해결을 위한 능력을 기르기도 한다.

4. 서울대학교 보건대학원 지역사회 의학사업

◇ 배경과 사업목적

학생들의 지역사회의학 훈련과 보건사업 시범활동 및 연구사업등 세가지 목표를 달성하기 위

하여 1972년 7월 16부터 8월 26일까지 하기 훈련을 그 시작으로 한 서울대학교 보건대학원의 강원도 춘성군 신동면에 대한 지역사회의학 사업은 CMB의 강력한 재정적 후원에 의해 비교적 조직적이고 많은 요원을 이용한 효과적 사업으로서 기대가 크다.

이제까지 기존 보건소시설을 이용한 학생들의 실습에서는 이들을 훈련할「스탭」의 결핍과 또 이들의 일상업무 때문에 학생지도가 소홀한 점, 그리고 보건사업의 질적인 문제와 시설미비등 여러가지 문제로 인하여 공중보건 사업이 제대로 이뤄질 수가 없는 형편이었기 때문에 서울대학 보건대학원은 1971년 5월 정식으로 강원도지사의 협조를 얻어 춘성군 보건소를 인수, 자체활동을 할 수 있게 함으로써 CMB로부터 보조받은 6만불 상당의 자금으로 사업을 진행하고 있다.

대상지역인 춘성군의 신동면에는 그 지소를 설치하고 1225가구 6926명의 주민에게 주로 다음과 같은 사업을 펴고 있다.

◇ 주요 사업

① 모자보건사업

이 사업은 이 지역사회의학 사업의 가장 중요한 부분을 차지하고 있는데 금년 여름 실시한 전체조사에서 밝혀진 80명의 임산부와 170명의 유아 및 955명의 미취학아동을 대상으로 추적조사 및 영양, 예방주사, 산전산후처리등 보건사업을 실시한다.

② 가족계획사업

모자보건사업과 함께 중요시하고 있는 사업중의 하나로 이 지역내에 있는 가임여성(15~44세) 846명을 대상으로 하고 있으며 이 사업을 위해 가족계획 연구원이 이를 적극 지원하고 있다.

③ 결핵관리사업

1970년 전국적 조사결과 우리나라의 전체 결핵유병율은 4.1%인데 이 지역의 결핵환자는 280명으로 도당국이나 군보건소와 협동으로 이들의 관리를 임하고 있으며 1973년 1월부터는 평화봉사단에서도 한사람이 이 사업을 자진해서 도움기로 되어있다.

④ 전염병 관리

아직도 우리나라는 「장티프스」, 이질, 기생충질환 및 뇌염등을 비롯한 각종 전염성질환이 빈발하고 있으며 이 지역 또한 예외는 아니다. 따라서 역학 및 환경 위생을 곁들인 전염병 관리에도 중점적 사업을 펴게된다.

⑤ 기타사업

비중에 있어서 앞서 말한 몇가지에 결코 뒤지지 않게 환경위생사업, 보건통계사업, 의료보험사업, 보건간호사업, 학교보건사업 그리고 보건교육에 임하고 있는데 특히 보건교육을 강화하여 마을 지도자나 주민 스스로 건강한 지역사회 조성에 능동적인 참여를 기하도록 한다.

◇ 지도 및 감독

이 사업의 소기목적 달성을 위하여 보건대학원 원장을 위원장으로 하는 자문위원회를 구성하여 모든 사업수행의 계획을 세우며 현지주민과 관계직원들의 참여의식을 높이기 위해 도, 군및 면의 행정 및 보건책임자를 중심으로 한 지역보건위원회를 구성하여 수시로 회의를 갖는 한편 내과, 외과, 산부인과, 소아과 등 전문적인 의료의 지원을 위해 대학이나 지방의사 단체의 의사를 초빙하여 자문을 받기도 한다.

이와같은 춘성군 신동면에서의 조직적인 사업은 결과가 나올 때마다 군보건소를 통하여 도보건과에 보고되어 보건행정사업에 큰 도움을 주게 된다.

이 사업은 앞으로 춘성군내의 기타 면에까지 그 사업을 넓혀갈 계획이다.

5. 기타 대학 및 의료기관의 지역 사회의학 사업

이상 우리나라에서 현재 의과대학 단위로 실시되고 있는 대표적인 지역사회 의학사업을 소개했으나 서론에서 밝힌 바 있는 의료의 대중화 및 지역사회화에 대한 요구에 대하여 각 의료기관이 민감하게 대응하며 이를 사명시하는 것은 너무도 당연한 일이고 따라서 기타 대학이나 종합병원 특히 종교병원이 이 사업에 부심하고 있는 것이다.

가톨릭의과대학에서도 1973년 여름 충북옥천에

있는 성모병원을 기본시설로 한 이지역 주민들에 대한 지역사회의학 실천을 위한 사전조사로서 예방의학 교실원과 의과대학생들이 동원되어 군서면의 800여가구 약 4,000명에 대한 사회의학적 조사를 실시했으며, 1974년부터는 의과대학 의학과 5년 학생들을 1주일씩 현지에 보내 실습을 해오고 있다. 또한 경희대학이나 한양대학도 지역주민에 대한 사회의학적 조사나 무료진료사업등을 기본사업으로 하여 지역사회의학 사업에 관심을 기울이고 있는 것으로 알고 있다.

본 협회에서도 1973년 봄 지역사회의학에 관한 「세미나」를 열고 현재 가난한 농어촌을 중심으로 「가톨릭」계 의료기관이 펴고 있는 진료사업에 대한 토의와 체계화된 지역사회 의학의 실천을 위한 다짐을 한바 있고 기독교 계통의 전주예수병원은 이미 몇년 전부터 3개지역 약 2만여명의 주민에 대한 예방접종, 결핵반응검사, 모자보건사업을 펴는등 이제 바야흐로 한국의 의학은 병원중심의 진료나 의학지식 전달위주의 의학교육에서 지역사회 주민전체의 건강과 위생적인 환경유지를 통한 예방사업으로 그 의학교육과 의료사업이 바뀌어가고 있으며 그 중요성은 날로 증대해 가고 있는 점이다.

5. 결 론

실상 이 분야에 대한 관심만큼도 그 지식을 갖고 있지 못한 나로서는 현재 한국에 있어서 지역사회의학 실천이라는 이름의 몇몇 사업을 소개하는데 그칠수 밖에 없으며 좀더 구체적인 방법을 설명하고 현재 방법에 대한 나대로의 평가를 가할만한 지면상의 여유 조차 갖고 있지 못한 점이 애석하긴 하지만 분명히 얘기해 두고 싶은 것은 이상에서 소개한 몇가지 지역 사회의학 실천이 실상 그 내용에 있어서 지금 각 대학이 시도하는 지역사회의학 교육 내용과 그 방법에 완전히 적합한 것이라고는 생각되지 않는다는 점이다.

예컨데 의료의 대중화라든지 질병발생을 막기 위한 예방적 사업에 있어서는 그 활동이 큰 가치를 가질지 모르나 학문으로서의 지역사회의학이 갖는 사회학적 배경이나 환경 및 인구 생태학적 내용의 교육과 훈련에 있어서는 아직 요원한 감이 없지 않다.

교육적인 면에 있어서의 실습은 적어도 현행 지역사회 보건문제의 취급과 관리를 지나 새로운 형태의 의료전달에 관한 태도의 훈련을 포함하지 않으면 안되기 때문이다. 따라서 이와같은 실습을 위해서는 우선 대학내에서의 강의를 통한 지역사회 의학의 지식습득이 요구되며 진료나 예방사업 자체에 까지 이와같은 지식이 쓰여지기 위한 실습으로 전환되지 않으면 안된다.

그러나 앞서 말한대로 이들 실험적 지역사회 보건사업은 그 자체로도 받는자와 주는자간의 노력을 구체화하는데 큰 기여를 하는 셈이고 이 실천을 통해 장차 의사가 될 의대생들에게 지역사회 보건에 관한 특별한 사명감을 키워주는 중요한 기회가 될 것이 분명하다.

□ 醫學史에 빛날 醫聖 □

히포 크라테스

宣誓로써 醫道를 밝힌 醫學徒의 元祖
—처음으로 疾病의 系統的 分類를—

『이제 醫業에 종사할 허락을 받으매 나의 生涯를 人類 봉사에 바칠 것을 엄숙히 선서하노라(下略)』

수천년이 지난 오늘날에도 의사가 될때 선서하는 그의 선서는 그가 후대에 물려준 훌륭한 유산이다.

醫學徒의 原祖이며 그리스의 醫學者인 그는 소아시아 연안의 「코—스」 섬에서 出生하여 아버지에게서 배우고 「쿠니도스」의 醫學校에서 修業했다. 各地의 哲學者, 醫學者와 親交가 두터운 그는 人格만 훌륭한 것이 아니고 博學多識하여 많은 著書를 남겨 뒤에 「알렉산드리아」 醫師들이 수집한 「히포크라데스 전집」 87권은 疾病의 증세에 依한 系統的 分類와 醫療의 方法, 醫師의 使命등 根本的 立場을 수립했다.

「나는 人間의 生命을 그 수태된 때로부터 더없이 尊重 하겠노라」라는 그의 선서中의 한 귀절은 산아제한에 대해 말이 많은 요즘 다시 한번 되새겨볼만한 것이라 하겠다.