

美國에 있어서의 Family Medicine

연세의대 예방의학교실

윤 방 부

I. 定 義

여러 가지로 定義할 수 있겠지만 가장 적절하게 표현된 것으로 다음과 같이 定義할 수 있겠다. 즉, Family Medicine이란 年齡, 性別, 疾病의 種類에 구애됨이 없이 家族을 對象으로 持續적이고 抱括적인 醫療을 提供하는 學問이라고 定義한다. 위 定義의 內容에는 세 가지 커다란 意味를 內抱하고 있는데 첫째, 持續적인 醫療(continuity care), 둘째, 抱括적인 醫療(comprehensive care), 셋째, 家族醫療(family care)의 개념이다. 여기서 첫째, 持續적인 醫療의 概念은 ① 患者와 醫師와의 關係에서 時間적인 關係의 意味, 즉 患者와 醫師 또는 家族과 醫師가 永遠한 關係를 맺는다는 것과 ② 아플 때나 건강할 때나 항상 건강상의 問題點을 解決하는 持續적인 責任의 意味 ③ 疾病의 自然史에 대해서 疾病이 다 낳을때까지 責任을 져야 한다는 概念을 包含한다. 예를 들면 폐암 환자가 있을 때 Family Medicine(全科醫)의 責任은 患者를 通院治療한다든가 아니면 入院治療하여 患者가 退院할 때까지 責任을 질 뿐만 아니라 退院後에도 그가 屬해있는 家庭의 問題를 함께 解決해 가는 持續적인 責任을 意味하고 있다. 後에 說明하겠지만 一次醫療(primary medical care)와 依賴醫療(consultant care)의 概念이 바로 理解될 때에 全科醫(family doctor)에 대한 理解가 올바르게 될 것이다. 왜냐하면 요사이 韓國에서 診療水準을 定하는 一次, 二次, 三次 醫療라는 概念과는 상당한 意味上的 差異가 있으므로 終前의 概念과 마찰이 생길 수 있기 때문이다.

둘째, 抱括적인 治療(comprehensive care)란 醫療의 範圍를 말하는 것으로 醫師들이 患者를 볼때에 治療뿐만 아니라 豫防醫學적인 方法으로 接近하여 건강의 增進을 이루게 하는 醫療과 기타 臨床各科의 領域을 範圍로 하는 廣範圍한 意味를 內包한다. 셋째, 家族醫療(family care)란 家族이 醫療의 單位이며 家族의 行動力學(dynamics), 疾病과의 關聯性등을 다루는 醫療라는 것이다.

II. 概 念

最近에 들어와 醫療의 水準을 一次, 二次, 三次 등으로 나누어 생각하고 있는데 Family Medicine(家庭醫學)에서는 그 概念이 다르다. 美國에서는 一次醫療를 다루는 醫師를 Primary Physician, 즉 Family Medicine 專門醫(family practice specialist)를 指稱하고 있으며 家庭醫學의 概念을 說明할 때 一次醫療란 前에 言及했듯이 持續적인 醫療과 抱括적인 醫療을 提供하는 것을 意味한다. 患者의 治療에 대해 가벼운 것, 중한 것, 더 중한 것 등 程度에 따라 醫療의 水準을 나누고 있지만 Family Medicine에서는, 이 分野가 美國에서 出發한 動機에서도 찾아 볼 수 있듯이, 現代의 醫療가 高度로 專門化, 細分化되어 가는데 對한 處方으로 나온 것이기 때문에 一次醫療란 疾病의 程度에 따라 區分되는 것이 아니고 患者가 來院한 때부터 入院, 退院할 때까지 責任을 지는 持續적이고 抱括적인 醫療를 말하는 것이다.

또한 Family Medicine을 說明할 때에 他分野의 專門醫를 依賴醫師(consultant physician)

이라고 부른다. 여기서 말하는 依賴醫師는 주로 각 專門分野를 마친 후 特殊分野를 專攻한 所謂 Subspecialist 를 大部分 指稱한다. 따라서 上記한 概念으로 생각할 때에 그 對象으로서 家族(Family)이 제일 適當한 單位 對象이다.

Ⅲ. 一般醫(G.P.)와 全科醫(family practice specialist)의 差異

歷史적으로 볼 때 美國의 Family Medicine 協會는 1947년에 設立된 一般醫協會를 1971년에 改訂하여 오늘에 이르고 있다. 그러나 이는 결코 一般醫를 승화시켜서 Family Medicine 專門醫가 되게 한 것은 아니다.

따라서 教育內容上에서, 哲學的인 面에서 一般醫와 Family Medicine 專門醫를 完全히 區分해야 할 것이다.

所謂 전통적인 制度下에서 一般醫라는 것은 內 外·産婦人科·小兒科 등 주로 Major 과를 病院에서 로테이션 하면서 適當히 訓練받은 醫師들이나, 인턴 정도를 끝내고 開業하는 醫師들을 指稱한 것이다. 그러나 Family Medicine 이란 理論的인 學問으로서 家庭을 對象으로 指稱的이고 抱括的인 醫療을 提供하는 것을 말하며, 실제 訓練에 있어서 外來訓練을 1/2程度로 하고 그 外에 家族에 對한 강의, 行動科學과 其他 醫學의 기초학문을 기초로 하는 뚜렷한 專門分野로 臨床訓練을 받는다. 結論으로 美國에서의 Family Medicine 는 G.P.에 對한 名目上的인 이름만 고친 것이 아니고 하나의 새로운 專門分野로서의 學問을 말한다.

Ⅳ. Family Medicine 의 當爲性

美國에서 Family Medicine 이 대두되게 된 이유를 크게 4가지로 나누어 說明할 수 있는데 첫째, 一般開業醫의 質低下로 因한 社會問題의 야기, 둘째, 高度로 發達된 現代醫療의 專門醫들이 家族을 對象으로 持續的이고 抱括的인 醫療 즉 一次醫療에 관심을 두지 않고 人間自體보다는 疾病에만 관심이 많아 醫療의 非人間化가 問題時 되었고, 셋째, 第二次 世界大戰以後 그

나마도 一般開業醫 數가 점점 減少되어 왔고, 마지막으로 一般大學으로부터 一名의 醫師가 自己 家族 全體를 年齡·性別·疾病의 種類에 關係없이 解結할 수 있는 醫師가 있었으면 좋겠다는 새로운 要求를 한 바 이를 綜合的으로 解決하기 위해서 Millis 研究委員會의 研究를 通하여 Family Medicine 이 가장 理想的인 科目으로 제창되어서 1967년부터 正規訓練課程이 始作되었고, 1969년에 第20번째의 專門醫로 法的인 承認을 받았다.

Ⅴ. 美國에서의 Family Medicine 의 訓練

現在 우리나라의 醫療制度가 美國의 影響을 받고 있음은 주지의 事實이므로 우리나라에서 새로운 과정을 시도하기에 앞서 잘 發展되어 있는 美國의 既存制度를 檢討해 보는 것도 意義가 있는 것으로 思料된다.

前章에서도 말했듯이 Family Medicine 은 1966年 Millis 報告書에 근거를 두고 앞서 지적한 現代醫療의 諸 問題點을 解決하는 하나의 方案으로 專門科目이 始作되었다. 最初의 Resident 수가 270명에 不過하였으나 現在는 急增하여 5,400名, 全體 Resident 수의 15%에 到達하고 있다.

Family Medicine 의 發展課程을 대개 3가지 단계로 나누어 說明할 수 있는데,

첫째 단계는 政策的인 時期

둘째 단계는 行政的인 時期

셋째 단계는 學問的인 時期로 나누고 있다.

美國에서 첫단계에서는 많은 問題點과 마찰을 가져왔다. 代表的인 例로서는 우선 새로운 일을 始作할 때에 比較的인 勢力을 가져야 일이 되는 것은 自他가 공인하는 바인데, 이 Family Medicine 을 만드는데 勢力上的인 問題가 있었다. 다시 말해 既存 專門醫, 既存 一般 開業醫, 一般 大衆, 그리고 政府等 4가지의 큰 集團勢力間에 理解關係가 판이하게 달랐다. 一般 大衆과 政府는 큰 지지자였으며 一般 開業醫의 既存 專門醫는 상당히 微溫的인 反應을 보였다. 왜냐하면 그들은 大衆의 要求 등을 깊이 理解하고 思考하기에 앞서 그들 자신의 利權問題와 醫療領域 등

個別的인 個人感情等に 執着한 나머지 여러가지 어려운 마찰과 갈등이 있었다. 다시 말해서 內科, 小兒科 또 其他 다른 科 等等 Family Medicine에 關聯되는 既存 專門醫들은 마치 自己收入, 醫療領域 등이 잠식되고 없어지는 줄로 착각해서 一部가 反對를 하며 싸웠고 또한 一般 開業醫들은 마치 自己들보다 우월한 어떤 開業醫가 나오지 않나 하는 의구심 등등으로 마찰을 가져왔다.

美國과 같은 合理的인 社會에서는 역시 社會正義, 醫療正義에 가장 合當한 것을 추구한 바 Family Medicine에 귀착되어 10년에 이른 現在에는 이러한 問題들이 해소되고 이제는 새로운 醫學時代를 이끄는 學問으로 發展하였다.

둘째, 行政的인 時期를 各 大學附屬病院 또는 여러가지 綜合病院등의 Family Medicine科 設置問題에 있어서 많은 既存專門醫 및 既存 專門科들이 생각하기에는 마치 Family Medicine은 간단한 것이나 治療하는 것이나 學問으로서의 價値도 別로 없고, 大學에 設置할 必要도 없고, 綜合病院에 둘 必要가 없다는 등등의 固執적인 사고방식 때문에 그 高牆을 갖는 기기를 말한다.

그러나 第二時期도 無難해서 現在 醫科大學의 85%가 Family Medicine科를 갖게 되었다. 或者는 Family Medicine 訓練課程을 구태어 大學病院에서 할 必要가 있느냐 또는 큰 綜合病院에서 할 수가 있느냐 등의 意見을 피력하는 그 나름대로의 理由가 있겠지만 하나의 솔직한 例로서 우리 나라의 大學病院을 다른 先進國의 大學病院 또는 教育病院과 比較할 때 비슷하거나 또 우수하지 못하다고 하겠다.

美國의 하버드大學校는 우리가 다 알듯이 세계에서 가장 우수한 醫科大學의 하나라고 생각되는데 이 大學에 처음 Family Medicine科가 생겼다가 既存 超專門醫들의 빔발치는 反對와 비탄 때문에 폐쇄되었다가 最近 2,3年前에 다시 始作한 경우를 보더라도 결국 Family Medicine은 우리 나라와 같은 現實속에서 大學病院 기타의 綜合病院에 設置해도 아무런 問題點이 없다는 것을 間接的으로 證明할 수 있다고 하겠다.

重要한 問題는 어디서, 무엇을, 어떻게 醫科

大學生 및 醫師를 가르치며 訓練시킬 수 있느냐가 重要한 問題라고 思料된다.

마지막으로 세번째 단계는 學問的인 時期이나 우리가 어떤 새로운 分野를 發展시킬 때 政策的인 時期와 行政的인 時期를 지나서 學問的인 時期로 連結됨은 당연하다 하겠는데, 많은 學者들 간에는 어떤 새로운 課程이 생길 때는 그것이 學問的인 意味, 근거가 있는가 하는 질문을 항상 마음 속에 갖게 되고, 또 그것을 發展시키는 사람들은 그것이 學問이다 하는 證據를 내놓아야만 이 직성이 풀리는 것이 現代 社會構造라 할 수 있겠다.

여기서 美國의 Family Medicine은 醫大, 修練醫 教育 그리고 補修教育을 통해서 學問이라는 것을 證明했으며 現在에 이 方面에 관한 學術誌가 여러 種類 發刊되고 있다. 또한 많은 醫科大學의 Family Medicine科에서는 研究에 많은 關心을 두어 研究專擔部를 設置했거나 또는 教授들이 直接 參擔(與)하여 새롭고 좋은 研究가 繼續되고 있는 實情이다. 따라서 美國에서는 지난 10년 사이에 所謂 앞서 말한 3단계를 다 거치고 이제는 “도약의 時期”에 接하고 있다 하겠다.

美國에서의 Family Medicine의 說明을 결코 필자가 專攻했다고 해서 미사여구로 정리한 것은 아니다. 우리가 한 나라에 어떤 制度를 導入하기에 앞서서 自己 나름대로의 主觀과 자라온 배경, 文化的인 배경, 教育的인 배경 등 모든 것을 綜合하여 음미하여 보고, 修正할 것은 과감히 修正하여야만 한다. 그러나 필자가 보는 見解로는 美國의 制度는 가장 理想的이고 바람직한 것으로 思料되어 우리나라에서도 導入에 따른 문제는 別로 없으리라 思料된다.

그러나 우려되는 것은 既存 一般開業醫, 專門醫의 近視眼的인 생각, 一般大衆의 要求와 社會正義, 醫療正義가 指向하는 目標과 생각할 때 Family Medicine은 그 導入을 絕對로 주저해서는 안될 分野라고 생각된다. 따라서 現在까지의 美國에서의 Family Medicine 發展課程을 三段階로 음미해 볼 때 1947년에 發足된 美國의 開業醫師協會를 變換시켜 吸收하여 1971年 Family Medicine協會로 개칭되었고, 1967年 他分野의

專門醫와 같이 修練醫 科程을 시작함으로써 제20 번째의 專門醫科程으로 1969년 2월 正式으로 法的인 承認을 받았다.

한편 專門醫를 양성하는 課程에서 2가지 方向을 더하였는데 하나는 一般 開業醫로서 6年동안 開業을 하고 350시간의 보수교육을 받으면 全科 專門醫試驗을 볼 資格을 주었고 또 하나는 정규 「레지던트」 과정을 통해서 나오는 사람도 전문의 試驗을 응시케 하여서 현재 約 14,000명의 全科 專門醫가 美國에 있으며 그들 대부분이 一般 開業醫를 통해서 배출된 全科 專門醫이다.

다시 말해서 이 全科 專門醫의 탄생 목적은 첫째, 一般 開業醫로서 지속적인 공부를 할 수 있는 環境이 될 장소와 시기를 제공한다는 점과 둘째, 3年 科程의 정규 「레지던트」 과정을 통해서 앞으로 大學教授 내지는 全科 專門醫를 이끌어갈 人材를 양성하는데 초점을 맞추고 있었다 하겠다.

하여튼 필자가 아는 한 全科 專門醫는 美國에서의 전망은 가장 밝고 알차다고 생각된다. 예를 들면 「미네소타」 의과대학 학생의 60%가 이 全科 專門醫 系列에서 工夫하기를 원하며 졸업생의 33%가 이 全科 專門醫 「레지던트」를 원하고 있는 실정이다. 그 이유는 정확히 알 수 없지만 중요한 사실은 이 全科 專門醫의 重要性이 社會에서나 醫療界에서 認識되었다는 점과 둘째로 이 全科 專門醫 科目이 醫師로서 生活할 때 여러가지 分野를 해볼 수 있고, 또한 자기가 바라던 醫師像에도 가장 적합한 것이라고 사료되어서 學生들이 지망한 것으로 사료된다. 또한 美國 政府의 계획을 보면 1931年度까지 全科 專門醫가 全科 「레지던트」 총수의 50%를 차지할 것으로 예측되며 1990年度에는 더 많이 증가할 것으로 사료된다.

필자가 잘 아는 美國의 한 教授가 韓國을 4번째 다녀 가시면서 많은 사람들이 그에게 韓國이 얼마나 발전했느냐고 물었다. 그때 그 教授께서 답박하시기를 1958년부터 60년대까지 세상에서 이렇게 못살고 불쌍한 나라가 있겠는가 하고 느꼈다. 그 다음 올 때에는 왜 이렇게 발전되지 못하였나, 세번째는 정말 希望이 없는 나라구나

라고 생각했지만 4번째 올 때는 오히려 한국이 앞으로 美國을 앞지르고 美國을 사는(구매하는) 그런 나라가 되지 않나 하는 우려를 갖게 할 만큼 발전과 전망을 보았다는 말을 하셨다.

筆者가 여기서 이야기 하려는 것은 다른 것이 아니라 가장 쉽게 질문 할 수 있는 것으로 도대체 美國에서의 制度가 우리 실정에 맞느냐 하는 현실에 근거를 둔 많은 學者들의 부르짖음이 의로계에 있는 것으로 안다.

따라서 美國에서 하고 있는 全科 專門醫를 우리 나라에 도입하는데 많은 사람들이 우리의 현실에 바탕을 두고 우리 실정에 맞는 制度가 나왔으면 좋겠다는 생각을 가지고 있다. 그러나 필자의 소박한 생각으로는 다음과 같은 점에서 그것은 옳지 않다고 생각된다. 그렇다고 해서 물론 그분들의 생각을 결코 반대하거나 그분들의 생각이 무조건 다 옳지 않다고 하는 것은 아니다. 그러나 첫째로 우리나라는 發展하는 중진 국가의 하나이다. 현재와 같은 발전 속도를 가지면 선진국가가 되는 것은 시간문제라고 생각된다. 따라서 先進國家에서 始作하고 있는 이런 제도가 비록 많은 文化的인 問題, 技術的인 問題, 制度的인 差異 등이 있을지 모르지만 기성 先進國의 制度를 잘 살펴서 어느 정도 우리 실정에 맞도록 수정 보완하여서 우리 나라에서 쓸 수 있는 것으로 보급할 수 있고, 둘째로, 현재 우리나라에서 시행되고 있는 의료보험 제도야말로 全科 專門醫의 必要性을 가장 절감하게 하는 것이다. 왜냐하면 앞으로 의료보험에 있어서 현재와 같은 기현상이 사라지고 수정될 것이기 때문이다. 다시 말해서 기현상이란 무조건 大學病院이나 綜合病院의 專門醫만 찾는 그러한 사회의 인식부족, 大學病院이나 綜合病院 등의 보험환자의 기피, 불친절 등의 問題와 보험환자들이 綜合病院이나 大學病院에 갖아가는 것이 얼마나 불편한 것인가를 곧 一般大衆이 느끼게 될 것이기 때문이다. 따라서 한 전문분야가 현재 여러 각 전문분야의 大部分을 담당해야 할 필요성이 곧 도태될 것으로 사료되어 의료보험 환자의 진료에 있어서 가장 적합한 제도를 곧 실시해야겠다는 점 등등을 열거해서 필자는 美國式의 制度

가 결코 그대로 똑같이 수입할 것은 못되지마는 여러가지 원칙은 그대로 적용되어도 무방하리라 생각한다.

그러면 왜 우리나라에서 이와 같은 全科 專門醫가 필요한가에 대해서 논하려 한다. 美國에서 귀국한지 한달 만에 우리의 현실 問題를 完全히 把握한다는 것은 필자 나름의 한계가 있고 충분히 把握할 시간도 못된다고 생각한다. 그러나 필자 나름대로 우리나라의 의료문제를 把握해본 결과는 현재, 첫째 우리나라에서 전문의 교육과정과 실제상의 차이, 둘째, 一般 開業醫의 質에 대한 혹자의 우려, 셋째, 현재 배출되고 있는 專門醫의 專門醫로서의 기능의 問題點, 넷째, 사회제도의 變化, 예를 들면 의료보호, 의료보험, 사회요구 등이다. 여기서 筆者는 다음과 같은 예를 들겠다. 달포전에 어느 여성 독자가 모 일간지에 쓴 글을 읽어보니 의료보험 때문에 생기는 현재의 문제점을 기술한 것이었다. 즉 자기가 家族中에서 本人과 자기 아이, 男便이 아파서 大學病院에 찾아 갔더니 아이는 小兒科로, 자기는 產婦人科로, 男便은 內科로 가라고 하였다. 그러나 세 식구가 서로 시간이 맞지 않아 기다리다 하루를 보내고 허탈한 심정으로 집에 돌아와 쓴 글인데 그 뒤에 쓴 글을 보니 한 명의 의사가 家族全體를 볼 수 있는, 다시 말해서 연령, 성별, 질병에 관계없이 다 볼 수 있는 專門醫師가 있으면 좋겠다는 內容이며 이러한 심정은 누구나가 겪어본 사람이면 동감을 하는 일이라 하겠다. 다섯째, 현실적인 의료의 문제로서 의사의 分布問題, 倫理問題, 「레지던트」 定員이 전체 의과대학 卒業生의 30% 내외라는 점 등, 여섯째, 지속적이고 포괄적인 의료를 제공할 수 있는 의사의 양성이 시급하다는 점, 마지막으로 상기한 문제들을 해결할 수 있는 方法으로 全科 專門醫가 절대적으로 필요하다는 점 등을 우리 나라에서

의 必要性으로 열거할 수 있겠다.

지금까지 全科 專門醫에 대해서 전반적으로 기술하였다. 필자의 力不足으로 全科 專門醫에 대한 內容, 哲學, 原理 등이 만일 독자들에게 전달되지 못했다면 이 紙面을 통해 사과드린다.

결론적으로 全科 專門醫는 開業에서 가장 인기있다 해서 우리에게 必要한 것은 아니다. 우리는 다같이 의료계에 종사하는 의료인들이다.

우리의 현실에 나타난 여러 가지 의료문제를 우리가 직시하고 또 이 社會에서 일어나고 있는 현상에 눈을 뜨고 귀를 기울일 때에 全科 專門醫分野말로 우리 醫療人 모두가 밀고 나갈 專門分野라고 생각된다.

따라서 서로의 이해관계나 쓸데 없는 사고방식, 아전인수격의 해석, 쓸데없는 고집 등을 버리고 우리 사회에서 필요하고 우리 의료계에서 필요하고 또 우리 나라 의료계의 백년대계를 위해서 필요한 것이 무엇인가를 직시하고 또 全科 專門醫의 기본적인 患者를 위한 의료에 귀를 기울여서 다같이 우리 의료계가 뜻을 모아 全科 專門醫의 發展을 기원하는 것이 바람직하다고 사료된다.

끝으로 몇 가지를 건의함으로써 이 글을 맺으려 한다.

첫째, 全科 專門醫 制度의 法制化를 제창한다.

둘째, 全科 專門醫는 완전한 專門分野이다.

셋째, 各大學은 全科 專門醫를 신설하여 醫科大學 및 「레지던트」들에게 보다 바람직한 敎育을 실시하기를 건의한다.

넷째, 一般大衆은 자기들에게 가장 바람직한 의료의 무엇인지를 把握하고 또 분석하여 가장 良質의 의료가 一般大衆에게 제공될 수 있는 全科 專門醫들 전폭적으로 지지 협조해 주기를 바란다.