

家庭醫學

尹 邦 夫

(延世大醫大 家庭醫學科長)

緒 論

家庭醫學이란 자칫하면 가정에서 생기기 쉬운 健康問題를 다루는 것이라고 생각하기 쉬우나 의학 분야 가운데 어린이를 다루는 전문과목을 소아과라 하고 여자의 건강 문제를 다루는 것을 산부인과라고 하는 전문과목처럼 가족 전체의 건강 문제를 다루는 醫學의 한 전문 분야가 家庭醫學이다. 다시 말해서 家庭醫學이란 한 가족 전체에서 누가 아프든지 또 어느 부위가 아프든지 구애됨이 없이 연령, 성별, 질병의 종류에 관계 없이 어떠한 질병이든 치료할 수 있는 유능한 專門科目이다.

이 외에도 인간적으로 환자를 全人的으로 치료하며, 자손대대를 두고 한 의사와 가족이 지속적인 관계를 유지하면서 의료를 제공하는 것이 家庭醫學이다.

I. 家庭醫學의 定義

‘家庭醫學’을 여러 가지로 정의할 수 있지만 가장 적절하게 표현된 것으로 다음과 같이 정의할 수 있겠다. 즉, ‘家庭醫學이란 연령에 관계 없이, 성별에 관계 없이, 질병의 종류에 관계 없이 가족 전체를 대상으로 지속적이고 포괄적인 의료를 제공하는 학문’이라고 정의한다.

위 定義의 內容에는 두 가지 커다란 의미를

내포하고 있는데 첫째, 지속적인 의료 들께, 포괄적인 의료의 개념이다.

그러면 지속적인 의료의 개념은 무엇인가? 그 개념은 ① 환자와 의사와의 관계에 있어서 시간적인 의미 즉, 영원한 관계를 맺는다는 것과 ② 앓을 때나 건강할 때나 항상 건강상의 문제점 및 일상생활의 문제점을 상담 해결하는 지속적인 책임의 의미 ③ 질병의 自然史에 있어서 질병이 다 나을 때까지 계속적으로 책임을 져야 한다는 의미로 이 세 가지가 지속적인 의료가 포함하는 내용이다.

예를 들면, 폐렴환자가 있을 때 가정의의 책임은 환자를 通원치료시키든지, 입원치료시키든지 환자가 쾌유될 때까지 또는 퇴원할 때까지 책임을 질뿐만 아니라 퇴원 후에도 가정에서 사회에서 정상적인 복귀를 하도록 환자가 속해 있는 가정의 문제를 함께 해결하는 지속적인 책임을 의미하고 있다.

둘째로, 포괄적인 의료란 의료의 범위를 말하는 것으로 의사들이 환자를 진료할 때 치료뿐만 아니라 예방의학적인 방법으로 접근하여 건강의 증진을 이루게 하는 의료와 기타 쉽게 말해서 임상각과 즉 내과, 소아과, 외과, 산부인과, 정신과, 응급의학 등의 영역을 범위로 하는 광범위한 의미를 내포한다.

定義를 다시 정리하면, 가족을 대상으로(가족 의료) 지속적이고(지속적인 의료) 포괄적인(포괄적인 의료)의료를 제공하는 학문이다.

II. 家庭醫學의 概念

한국에서 주로 행정이나 예방의학에 속하거나 또 일차의료에 경험이 없는 분들에게서 영어의 Primary care, Secondary care, Tertiary care를 우리말 그대로 번역하여, 또 보건과 의료의 의미상의 차이를 두지 않고서 아주 간단히 의료의 수준을 疾病의 輕重에 따라 1차, 2차, 3차로 나누어 생각하는 경향이 있다.

그러나 1차 의료란 질병의 경중에 따라 나뉘는 1차, 2차, 3차가 아니라 현대의 의료가 고도로 전문화·세분화되어 가는데 대한 처방으로 나온 의료이기 때문에 다음과 같이 정의한다. 즉, 흔한 질병(1,000명의 사람만 모여도 생기는 병)을 대상으로 지속적이고 포괄적인 치료를 제공하는 것을 말한다. 여기서 흔한 질병이란 인간 세상에 100가지 질병이 있다면 90~95가지가 포함된다.

또 구태여 2차 의료, 3차 의료를 설명하자면 2차 의료란 5만~10만명의 사람이 모여야만 생기는 질환을 다루는 의료이고, 3차 의료란 인구가 적어도 50만~100만이 모여야만 생기는 질환을 다루는 의료이다. 즉, 질병의 경중에 따라 1차, 2차, 3차를 나누는 것이 아니고 질병의 희귀도(Rareness)에 따라 나뉘는 것으로 질병의 경중과는 아무런 관련이 없다.

여기서 家庭醫學은 흔한 질병 즉, 인간세상의 90~95%에 해당하는 질환을 대상으로, 다시 말해 일차 의료를 전문으로 하는 학문이다.

이와 대조적인 것으로 특수 전문 분야는 희귀한 질병을 다루는 것이다. 따라서 전공 분야에 따라 즉, 관심을 두는 분야에 따라 의사의 종류를 나눈다면 흔한 질병을 다루는 가정의, 희귀한 질병을 다루는 특수외, 의퇴의사로 나눈다.

거듭 이 지면을 통하여 1차, 2차, 3차 의료를 질병의 경중에 따라 나누는 오해를 불식하기를 따라며, 정확한 1차 의료의 개념을 정립하기를 바란다.

또 1차 보건, 2차 보건, 3차 보건과 1차 의료, 2차, 3차 의료와는 전혀 별개의 것임을 확실히

이해하기를 바란다.

III. 家庭醫學의 當爲性

1930년대 이후부터 의학은 인간 전체를 하나의 단위로 하기보다는 인체를 쪼개어 보는(fragmented) 학문으로 발전을 거듭하여 단과전문의의 시대를 도래케 하였다. 즉, 人體를 기관별로 쪼개서 눈만 보는 안과, 귀·코·입을 보는 이비인후과, 또 연령에 따라 소아과, 내과 등으로 또 性에 따라 산부인과 등으로 나누어 발전하게 되었다.

최근에는 더욱 분화되어 백혈구 전공, 혈소판 전공, 手肢專攻, 소아암 전공 등으로 더욱 세분화하게 되었다. 따라서 의학교육은 점점 세분화시켜 교육되었고, 또 세분화된 분야를 공부하는 것이 가장 지고하고 명망있는 의사라고 생각하게 되었다.

이러한 교육의 결과는 의학을 발전시켰다는 일면도 있으나 환자 쪽에서 볼 때는 진료를 받을 때에 환자가 하나의 인간이기보다는 마치 쪼개지고 세분화된 부속품으로 조립된 기계처럼 느끼게 되었다. 또 동시에 의사들도 인간 자체보다는 질병 또 신체의 일부분에 더욱 관심을 두게 되었다.

의사들이 알고 있는 지식은 5년이 지나면 50%가 완전히 무용지물이 된다고 한다. 다시 말하면, 醫學은 해가 바뀔때마다 그 학문의 이론과 내용이 달라진다는 말이다. 따라서 지역사회에서 일반의라는 이름으로 개업하는 의사들의 질에 대한 혹자들의 우려가 있었다. 대부분의 일반의 즉, 일반개업의들이 학창시절에 배운 의학의 지식은 이미 옛지식이 되어버려서 새롭게 발달된 의학에 뒤떨어지는 예가 생기게 되었다.

그러나 그나마도 의과대학 졸업생들이 일선 개업의의 길을 택하기보다는 인체의 일부분만을 전공하는 소위 단과전문의의 길을 택하여 일선 개업의 즉, 일반의의 숫적 감소가 심각하였다. 특히 이러한 현상이 미국에서는 제 2차 세계대전 이후에 심화하였다.

醫學教育이 주로 큰 대학 내지 종합병원에서

시행되므로 특히 임상교육이 큰 병원에서 혼한 질병보다는 희귀한 질병에 대하여 시행되므로 입원이 많아지며, 또 새로운 기술이나 기계가 자주 응용됨으로써 의료비가 상승되었다.

즉, 되도록 의태에서 또 어떻게 하면 비용이 덜 드는 방법으로 환자를 진료할 수 있을까에 대한 교육이 거의 전무하였으므로 의과대학에서 수련을 마친 후 개업을 하든, 종합병원에 근무하든 위의 비용이 드는 의술을 배풀고 또 후배에게 전수하므로 의료비는 비싸질 수밖에 없었다.

일반 대중, 특히 환자들 편에서 볼 때 전에는 가족 중 어느 누가 아프든지, 또 어느 부위가 아프든지 한 명의 단골의사만 찾아가면 거의 대부분 해결되었으나 이제는 진료시 가족이 홀어져야 하고, 또 동일한 사람에 있어서도 찾아가야 할 의사가 여러 명이 되어 자연히 일반대중으로부터 불편하다는 탄성이 나올 수밖에 없었다.

의과대학생들 중 상당히 많은 학생들이 졸업 후 환자와 더불어 웃고 울면서 또 어느 가족 전체의 건강 문제를 해결하며, 지역사회 최일선에 나가서 일하고 싶어도 현재의 단과전문의제도는 도저히 이러한 희망을 만족시킬 수 없다는 것을 깨닫게 되었다. 따라서 이러한 희망을 만족시킬 교육의 필요성을 절감하였다.

특히 현대 의학의 첨단을 걷는 미국에서는 이러한 문제와 당위성을 갖고 그 해결책을 연구하기 위하여 美國醫學協會市民委員會에서 研究委員會를 구성하여 위의 문제점을 해결하는 방안으로 家庭醫學을 1966년에 주창하여 1967년 家庭醫學 전공의 양성을 시작하였고, 1969년 제 20 번째의 전문과목으로 승인받았다.

IV. 家庭醫學의 必要性

한국의 醫療制度는 '자유방임형'으로 미국과 같다. 특히 한국의학교육과 단과전문의제도는 미국식의 도입이라는 데 이론을 제기할 사람은 없을 것이다.

특히 단과전문의제도는 1960년대부터 시행되어 韓國醫學의 수준 향상에 크게 공헌해 왔음에

대하여는 이론을 제기할 수도 없는 것이 주지의 사실이라 하였다.

아직도 경제적으로는 세계에서 중위권에 속하나 의학만은 상위권에 속한다는 것은 단과의제도의 덕분이라 할 수 있다. 그러나 이런 장점이 있었던 반면에 또 단점이 상당히 많아서 오늘날에는 미국에서 이미 경험한 문제들이 대두되게 된 것도 부인할 수 없다.

특히 1977년 7월부터 시행된 醫療保險制度는 기이하고도 특이한 현상을 나타내서 환자의 종합병원 집중이라는 병을 만들었다. 결국 이 현상은 의료 인력의 낭비, 불친절, 의사나 환자 양쪽 다 불편함을 느끼게 하고 있다.

이와 더불어 고도로 훈련된 의사들, 특히 개업의는 환자가 없어서 영세화되는 즉, 국가적 차원에서 볼 때 의료 인력의 막대한 손실을 가져오게 하고 있다.

단과 전공의 과정에 역점을 두고 훈련을 받았던 기술이나 지식이 단과의가 되어 사회에서 개업할 때는 거의 불필요한 지식과 기술이 되는 교육과 실제상의 차이가 또한 문제이다.

이 외의 의료 인력과 시설의 도시 편중, 의사사회나 환자들 양쪽에서 다 느끼는 의료의 윤리 문제 역시 의과대학생에게 좋은 심론, 이상에 맞든 안맞든 현재의 단과 중 하나를 택해야 하는 불공평, 불편함 등도 문제가 된다.

다시 말해서 단과 전문의제도, 의학교육, 의료제도 등의 문제 등은 한국 의료의 현실적 문제를 해결되어야 할 숙제라고 할 수 있다.

V. 家庭醫學의 訓練 및 教育

1. 醫科大學의 家庭醫學 教育課程

우선 의과대학의 家庭醫學의 목적을 크게 몇 가지로 대별할 수 있는데 첫째, 의과대학생들에게 일차의료의 내용·문제·과정들을 이해시키며 둘째, 가정의의 역할과 기능을 이해시키며 셋째, 가정의학 전문 분야에 필요한 기술, 지식, 태도 등을 이해시키기 위함이다.

의과대학생 교육을 기초와 임상과정으로 그 내

용을 간단히 기술하면 기초과정으로 행동과학, 진단학, 가정의학의 원칙 및 내용이 가르쳐지며, 임상과정의 교육은 家庭醫學의 지속적인 훈련과정의 기초를 제공하고, 임상실습을 통해서 지속적인 의료와 포괄적인 의료의 중요성을 인식시키고, 家庭醫學과의 의태와 임원실을 통한 실제적인 경험을 제공함으로써 궁극적으로 잘 훈련되고 교육된 가정의에 의한 의료를 충분히 경험시키고 이해시키기 위함이다.

醫科大學에 있어서 3번째 과정은 선택과목이다. 즉, 家庭醫學을 선택한 학생들로 하여금 실제 개업하고 있는 의사와 더불어 3~4주 같이 생활함으로써 개업의사의 진료생활, 사회생활 등을 경험함으로써 실제적인 교육경험과 졸업 후에 진출할 분야, 또 공부할 분야를 결정짓는데 도움을 주는 소위 현실적인 의사관을 갖게 한다.

2. 專攻醫 教育訓練

專攻醫의 수련 기간, 수련 기관은 他 단과 전공의의 수련 기간, 수련 기관과 동일하여 기간은 3년, 기관은 대학병원을 비롯하여 기타의 수련병원이다.

家庭醫學의 수련 기관은 타 전문 분야와 조금도 다르지 않으며, 특징이 있다면 전공의 수련 기간의 약 1/2이 外來訓練이며, 1년차 전공의부터 담당 가족을 정해 주어 가정의(주치의)로서의 경험을 쌓고, 3년간 동일한 가정을 담당함으로써 지속적인 의료의 경험을 가능케 한다.

또한 내과, 소아과 등 거의 모든 단과로 로테이션 시키며, 가능한 대학병원에서부터 개인의 원에 이르도록 전 의료기관을 통한 훈련을 갖게 하고, 여러 개의 단과 로테이션으로 인한 단편적 지식을 가정의학과와의 의태와 임원실을 통하여 통합적으로 포괄적으로 경험케 한다.

또한 사용하는 의무기록을 문제지향식 의무기록으로 기록케 하여 환자가 의사를 찾아올 때의 문제를 포괄적으로 또 지속적으로 해결하게 하며, 환자를 단편적으로 보지 않게 하고 입체적으로 진료케 한다.

전공의 훈련과정의 목표를 열거하면 첫째, 환자를 제일 먼저 대한다는 소위 初診醫로서의 훈

련 둘째, 지속적이고 포괄적인 의료를 제공하는 의사로서의 훈련 셋째, 일선 지역사회에 나가서 일하는 의사로서의 기능과 역할을 수행하기 위한 지역사회 및 지역사회의 학에 대한 훈련 넷째, 기초과목인 행동과학교육 다섯째, 의료경제에 대한 개념 제공 여섯째, 문제 중심의 환자 기록부 및 환자 진료에 대한 훈련 일곱째, 환자의 의뢰와 이송에 대한 내용 및 목적, 시기 등에 대한 훈련 여덟째, 연구 아홉째, 지속적인 보수 교육 열번째, 선택과목을 통한 교육 등이다.

위의 같은 목적을 가지고 그 내용면에서 主宗을 이루는 것은 쉽게 기술하여 일반내과, 일반소아과, 일반의과, 산부인과, 정신과, 응급의학 등이고 이외의 거의 모든 임상분야를 선택과목에 포함시킨다.

VI. 家庭醫制度에 대한 醫學界 모임

최초의 공식적인 家庭醫制度에 대한 의학계의 모임은 1980년 4월 10일 분과학회 협의회가 주최한 의학교육 발전에 관한 워크숍이다. 이때 김 영선 박사(병원협회 이사)가 家庭醫制度에 대한 주제를 발표하였고, 筆者와 황 훈 박사(의협 이사)가 토론에 참가하였다.

이때 결론으로 '①가정의학 전문의제도는 사회적 요구, 장기적인 전문의 수급계획적 요구, 의과대학생의 요구에 따라 필요한 것이다. ②가정의학 교육과정에 대해서 추후로 연구한다. ③아울러 현재의 일반의 수준을 높이기 위한 방법이 강구되어야 한다'로 집약되었다.

1980년 10월 31일에는 大韓醫學協會 주최로 家庭醫學制度에 관한 워크숍이 있었고, 당시에 필자와 황 훈 박사가 주제발표를 하였다.

이 워크숍의 결과는 '①가정의학제도는 필요하다 ②전문자의 자격을 부여키로 한다 ③의과대학 교육과정에 가정의학과를 둔다 ④전공의 수련기관은 종합병원 및 대학병원으로 한다 ⑤전공의 수련기간은 3년으로 한다 ⑥경과조치로 개업의가 연수교육을 통한 학점 취득으로 가정의 전문의가 될 길을 만든다' 등이다.

한편 1982년 5월 12일 大韓醫學協會 病院協會 공동 주최로 의학교육제도의 개선 방안 모색을 위한 공청회가 개최되어 '①의료 전달 체계의 확립과 앞날을 위해 가정의학 전문의를 제도화한다 ② 가정의학 전문의 수련기간은 3년으로 한다 ③ 가정의학 전문의 수련에 관한 사항은 가정의학회에 일임한다 ④ 가정의학 전공의를 위한 비정규과정을 경과초치로 둔다' 등을 결의하였다.

VII. 家庭醫學의 現在

위에서 기술한 것처럼 家庭醫學會를 중심으로 家庭醫學의 정착을 위해서 모든 단계가 순조롭게 진행되어 왔으며, 특히 개업가와 뜻있는 몇몇 의과대학에서 가정의학의 불길이 치솟고 있다. 그런데 의학회 일부와 단과전문의 일부에서는 가정의제도를 아직도 비판하고 있는데 그 비판의 요점은 다음과 같다.

'첫째, 의학교육기간의 연장이 아닌가 들쭉, 그동안 전문의제도로 고통을 받았는데 또 전문의를 하나 더 만들어야 하는가 세제, 의사 종류의 삼원화가 아닌가' 등이다.

그러나 현재 醫學敎育은 의과대학과 전공의 과정을 합해서 10~11년이었던 것이 9년으로 의학교육기간이 줄어들었고, 전문의는 이미 한국인들에게 익숙하며, 또 의과대학생이 계속 증지를 갖고 家庭醫學을 지원하게 하기 위하여 전문의로 되는 것이 타당하다. 가정의제도의 도입으로 의사의 종류는 단순히 서로 기능이 다른 단과 전문의와 가정의 전문의 뿐인 일원화가 될 것이다.

그러나 현재까지 확실한 것은 가정의제도의 필요성을 부정하는 의료인이나 정부 당국자는 없고, 단지 한 가지 남아있는 문제로서 家庭醫學을 전문과목으로 할 것인지 특수한 제도로 할 것인지가 속제로 남아 있다.

VIII. 世界의 家庭醫學

국가와 국가간에는 의료의 목표나 내용에 따

른 차이가 있으나 다음과 같은 공통점을 가지고 있다.

첫째로, 지난 20년간 의료의 초전문화는 결국 의료를 비인간화·세분화하였고 둘째로, 의료비의 상승과 입원율의 급격한 상승을 가져 왔으며 셋째로, 가정의의 양성을 담당할 교육자 및 의사단체, 정부, 의대생, 일반대중은 가정의의 의료 수준을 높일 것을 절감하였다. 넷째로, 변천하는 사회·정치·경제·교육적 여건들이 가정의에 대하여 새로운 기대와 역할을 부여하였다.

1. 各國의 家庭醫學

(1) 호 주

9개의 전 의과대학에 가정의학과가 있으며, 수련기간은 6년이고, 호주의 연방보건부가 가정의 프로그램을 적극적으로 돕고 있다.

(2) 캐나다

16개의 의과대학 전체에 가정의학과가 있고, 가정의학의 수련에 관한 규정은 캐나다 가정의 학회에서 관장하고 있으며, 훈련기간은 미국과 같이 3년이다.

(3) 영 국

1948년 노동당 정부에 의해서 시도된 National Health Service에서 각 주에 고용되어 人頭제에 의한 보수를 받았다. 그러나 매우, 사회적 위치 등에서 他專門醫에게 뒤졌으므로 많은 가정의가 타국으로 이민하는 현상이 일어났다. 따라서 이와같은 문제점들의 해결을 위해서 여러 가지 특례를 두고 있으며, 각 의과대학에서도 家庭醫學科를 설치하여 수련기간도 미국과 같이 3년이다.

2. 世界家庭醫學會(WONCA)

이 외에 세계 40여개국에 가정의제도가 있다. 이를 총괄하는 世界家庭醫學會가 있으며, 이 단체는 매 3년마다 세계총회를 개최한다. 1986년 총회는 영국 런던에서, 1989년은 이스라엘에서 개최된다. 물론 우리 나라는 정회원국이며, 필자는 世界家庭醫學會 運營委員을 맡고 있다. 한편 1988년 아시아·태평양지역 총회가 한국에서 개최된다는 것은 특기할 만한 일이다. □