

교회의료사업에서 본 가정의학의 의의

◇ 제 37차 세미나 지상중계 ◇

본 협회는 지난 5월 8일 여의도 소재 성모병원 강당에서 전국회원 70여명이 참석한 가운데 「가정 의학제도」를 주제로 세미나를 가지고 앞으로의 의료제도의 방향으로 유도되어 가고 있는 가정의학 제도를 살펴보고 교회의료사업에서 본 가정의학의 의의를 모색했다.

전문의 위주의 세분화, 전문화된 의료제도는 지역주민과 가정에 대한 통합적, 지속적 건강관리에 장애가 됨으로서 외국에서는 이러한 문제를 해결하기 위하여 가정의제도가 발달되어 왔으며 우리나라에서도 이의 필요성을 느끼고 1985년에 가정의 제도를 도입하였다. 다음은 세미나에서 발표된 주제의 요약과 토의의 내용이다.

□ 주 제 요약 □

허봉렬 교수 <서울대학교병원 가정의학과장>

의료의 획기적인 세분화로 초래되는 각 분야간의 유기성 결여를 책임지는 가정의학제도는 세계적으로 확산되고 있다.

1950년 미국의 전문의 제도를 도입한 이래 전문의의 과다배출로 불필요한 영역까지 의료의 고급화가 이루어져 의료인력의 낭비 및 의료비 상승요인이 되고 있으며, 의료전달 체계확립에도 저해요인으로 작용하고 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 1980년 우리나라에 도입된 가정의제도는 1985년 전문의 과목으로 법제화되어 새로운 의료제도의 방향으로 유도되고 있다.

앞으로 지속적 경제성장에 따르는 생활수준의 향상, 인구노령화에 의한 만성 질환의 증가, 사회경제의 심화에서 생기는 건강문제 등이 크게 증가하게 될 것이므로 개인과 가정의 건강을 돌봐줄 가정의의 필요성이 증대될 것이다.

가정이가 전문적으로 1차진료의 역할을 수행함으로써 의료전달체계를 수립하고 국민의 의료수요를 충족시키며 놓여준 의료문제를 해결하여 향후 의료보장확대실시를 앞두고 국민의 의료요구에 부응할 수 있도록 양질의 일차의료인력의 확보가 절대적으로 필요하다.

이태준 교수 <강남성모병원 가정의학과장>

선교활동의 중요한 수단이 되어온 교회의료사업의 창시자는 바로 예수 그리스도이며, 예수의 치유사화는 신약성서 여러 곳에서 찾아볼 수 있다. 병마와 싸우는 사람들에게 건강을 회복해 주고 지켜줄 때 교회는 그리스도의 사랑과 자비를 감동적이고 구체적으로 전해줄 수 있게 되는 것이다.

1971년 교황청은 세계 가톨릭의료기관이 나아가 할 방향에 대하여 두 가지 지침서를 발표했는데 그 하나는 개발도상국 교회는 질병예방을 포함한 포괄적인 의료보건사업이고, 두번째는 1차보건의료를 교회의료기관이 먼저 실천하는 데 모범을 보여야 한다고 강조했다. 이 1차보건의료의 기본원리는 “가정의학”의 기본 원리와 같다.

의료의 지나친 세분화에서 파생한 포괄적, 지속적 건강관리에 대한 문제점을 해결하고 의료전달 체계를 확립하기 위하여 예방에서 재활까지 통합적 1차진료의 기능을 수행할 가정이가 필요하다.

교회의료사업의 목적달성을 위한 도구로서 현재로서는 가정의학적 진료가 가장 바람직한 의학적 영역이다. 교육훈련에 있어서 가정의학적 진료가 제대로 수행될 수 있는 의사양성을 위하여 가톨릭의과대학은 물론 가톨릭의료기관들의 참여가 요구된다.

□ 토 의 내 용 □

김동집 교수<여의도 성모병원 내과>

주제 강연을 통해서 가정의학제도가 우리나라에서 필요한 훌륭한 제도라는 말씀에 공감은 하나 현 의료제도하에서 가정의제도가 이상적으로 기능을 다할 수 있겠는가 하는 점에 의문을 제기하게 됩니다. 다음은 여의도 성모병원에 국한된 입장에서 가정의를 보는 견해입니다.

첫째, 이태준 교수께서 발표한 프로그램 3항(Mission Work)이 우리 병원에 시행될 경우 포괄적인 진료로 만족한 결론을 얻기 위하여는 한 사람 또는 한 가정의 진료에 많은 시간이 소요될 것이므로 날로 증가하고 있는 의료수요를 소화할 수 없을 뿐더러 병원운영면에도 어려움을 겪게 될 것이 예상됩니다.

둘째, 우리 여의도성모병원의 의료가 고도로 전문화, 세분화된 의료를 하고 있지 못하며, 따라서 가정의의 진료영역의 상당부분을 현재 내과를 비롯한 관련 5개 임상과에서 담당하고 있다고 봅니다. 성모병원에 가정의학과를 설치할 경우 진료범위에 혼선을 가져올 것이 예상됩니다.

셋째, 의학교육에 가정의학과정을 넣어서 가정의학을 이수한 교수가 가정의를 교육하는 과정에서 가정의학과를 설치하는 것이 바람직하다고 생각합니다. 따라서 이상과 같은 문제점으로 보아서 서울지역의 대학부속병원의 역할을 하는 성모병원으로서는 좀더 관망하면서 설치의 필요여부를 연구·검토한 후 결정해야 할 것으로 봅니다.

김인철 교수<강남성모병원 외과>

현행 전문의제도의 단점을 보완하기 위하여 도입된 가정의제도가 운영의 미숙으로 그 제도가 가지는 장점을 살리지 못하고 시행면에서 혼선과 문제점을 노출하고 있습니다. 즉

1. 가정의의 진료영역이 너무 광범위하고 또 과도한 역할을 요구하고 있어서 기존 단과전문의로부터 진료영역의 침해라는 반발이 없지 않습니다.
2. 종합병원, 병원, 의원 등 의료기관 사이, 그리고 전문의와 일반의의 기능과 역할의 한계가 명확치 못하여 환자의 이송, 인수과정에서 문제를 야기하게 될 것입니다.
3. 가정의의 수련범위가 너무 광범위하여 현행수련기간에는 교육목표를 이수하기가 불가능하며 가정의의 수련교과과정의 범위와 내용이 명시되어 있지 않은 상태에서 수련병원이 단과전문의와 가정의의 수련을 위하여 2개의 프로그램을 가져야 하는 애로점이 있습니다.

이상의 문제점으로 보아 가톨릭의료기관이 교회의료사업에 있어서 가정의학제도가 가장 바람직한 의학적 영역의 한 분야라고 채택하여 시행하려면 다음 사항을 개선해야 가능할 것으로 봅니다.

첫째, 내과를 비롯한 관련 5과의 전문의를 대폭 감축하고 가정의 수련의를 많이 활용한다.

둘째, 병원 규모별 역할과 기능을 명시·확정하고 1차 진료기관으로부터 2,3차 의료기관으로 환자의 이송, 인수 등 의료전달체계를 확립한다.

셋째, 병원운영목표를 새로 정립하여야 한다. 교육, 연구에 보다 중점을 두어야 함으로 상대적으로 병원운영에 압박을 받게 될 것임으로 운영면에서 지원을 받아야 한다.

넷째, 가정의의 교육프로그램은 해당 전문과에 의뢰하여 작성하며 광범위한 가정의학의 목표달성에는 6~8년의 수련기간이 필요하다고 봅니다.

박은숙 교수<의정부성모병원 가정의학과장>

의정부성모병원 가정의학과 모델 클리닉의 활동내용에 대하여 말씀드리겠습니다.

진료대상은 의정부에 거주하는 400가구로 가족단위로 등록이 되어있고 의무기록도 별도로 관리

하고 있습니다. 하루에 30명 정도의 외래환자를 진료하는데 모녀, 또는 고부간에 가족이 같이 오는 경우도 많으며 아기는 소아과로 어머니는 산부인과로 가지 않아도 거의 대부분이 가정의학과 한곳에서 진료를 받을 수 있기 때문에 환자들이 편리하게 생각하고 있습니다. 진료는 80~90%가 가정의학과에서 해결할 수 있는 간단한 질환이고 복잡한 검사나 전문과의 진료가 필요한 경우는 해당과와 상의하거나 진료를 의뢰하고 있습니다.

가정의학과의 특징이고 장점은 방대한 내용의 가족자원이라고 생각합니다. 등록이 되면 가족방문을 통해 전체 가족상황, 병력, 사망력, 심리상태, 가계의 구조, 가족간의 갈등, 가족들의 역할, 가정문제 등을 파악하고 있으며 이 가족자원의 데이터를 컴퓨터에 입력시키는 작업을 현재 준비하고 있습니다. 이 가족문제를 심리, 사회적으로 개입하며 원목실과 협의하기 위하여 수녀를 리더로 한 전공의 가정방문팀이 대화를 통해서 문제를 발견하고 필요하면 수녀가 카운셀링하여 해결책을 조언해 주고 있습니다.

이와같은 우리들의 진료와 가족관리활동을 환자들이 만족해하며 주치의의 친구나 가족처럼 생각하여 마음속에 있는 문제를 터놓고 상의해줌으로 의사도 환자를 육친의 정으로 대하면서 건강을 보살피 주고 있으며 가정의학과의 의사가 된것을 보람으로 여기고 있습니다.

학생실습은 가정방문, 가족과의 대화, 진료인터뷰활동을 하는데 초진환자를 상대로 한 면담요령, 문제해결능력 그리고 가족자원을 활용할 수 있는 능력을 지도하고 있습니다. 전공의수련은 관련 각과에서 수련하되 장차 시설을 갖춘 병원 또는 벽지, 무의촌에서의 의료활동상 요구되는 능력이 다르므로 무의촌에서의 응급수술을 위한 외과, 산과적 능력 수련에 주력하고 있습니다.

가정의학은 만능의사가 되어 모든것을 처리하겠다는 것이 아니고 국가나 지역사회가 필요로하는 효율적인 일차진료의 능력을 기르는데 있습니다. 따라서 가정의학은 지역사회에서 흔히 볼 수 있는 질병을 전문의의 도움없이 완전히 진료하며 응급환자를 다룰 수 있는 능력을 양성하여 부분적으로 전문의에 진료를 의뢰할 부분을 진단하고 회귀질환이나 다른 전문의가 계속 진료해야 하는 질병을 판단하는 능력을 기르는 수련을 받아야 한다고 생각합니다.

김부성 교수<강남성모병원 내과>

대학병원인 3차의료기관에 가정의학과를 두고 가정의학 의료행위를 하는일은 바람직하지 않다고 봅니다. 우리 가톨릭의대가 지역사회의료에 중사할 의료인을 양성하는데 교육의 목표를 두고 있으므로 1차진료를 담당할 가정의를 양성하기 위하여 임상각과는 가정의학의 교육을 위한 협조에 끝나고 3차진료기관인 대학병원에서 가정의학 환자진료를 담당하는 일은 진료면에서 혼선을 자아낼 우려가 있습니다.

□ 질 의 응 답 □

주제발표와 토론에 이어 참가자들로부터 질문이 제기되었다. 제기된 질문은 주로 ① 가정의학과 설치의 필요성 ② 수련교과과정의 범위 ③ 가정의학의 진료한계와 역할 등에 관한 것으로 연자의 답변을 요약하면 다음과 같다.

가정의학 갖추어야 할 능력, 즉 어느 정도의 수련을 실시해야 하는지? 명확한 기준이 없다: 넓은 분야를 다루는 전문분야로서 특히 내과, 소아과, 외과, 산부인과 및 정신과 등에 중점을 두고 지역사회에서 1차진료를 전문적으로 수행하는 능력을 기르고 전문의의 치료가 필요한 환자는 2, 3차 의료기관으로 이송하여 의료를 조정하는 등, 개인과 가족전체의 의료를 지속적, 포괄적으로 책임지는 의사를 양성하는데 있습니다. 따라서 지역사회에서 흔한 질병을 다 다룰 수 있는 200병상

규모이상 병원에서 수련이 필요하며 농촌이나 무의촌에서 요구되는 응급수술 능력과 큰병원에서 techniquic care 에 속하는 지식과 개념을 수습하는 일도 수련에 도움이 됩니다. 초창기 시행과정에서 파생되는 문제는 당국이 정하는 업무범위, 역할, 기능에 수공하여 순리에 입각한 협조가 있어야 한다고 생각합니다.

가정의학과설치에 있어서 필요한 요건은? : 가정의학과 설치는 그 병원의 필요에 의하여 가정의를 양성하겠다는 의지와 모두의 이해가 있어야 하며 그렇지 못할 경우는 어려움이 따르게 된다고 봅니다. 따라서 대학병원이 가정의제도를 도입하려면 대학병원의 기능상 진료는 물론 전문의교육, 학생교육적 측면에서 필요에 따라 결정해야 하며 가정의수련은 관계 전문과의 이해와 협조가 있어야 원활하게 운영된다고 봅니다.

가정의 수련에서 인턴과정은 없는지? : 가정의의 1년차를 인턴과정으로 수련하고 있습니다. 서울대병원에서는 1년차를 마친후 2년차부터 환자를 보도록 수련하고 있습니다. <이상 허봉렬 교수>

가족단위의 포괄적 진료를 하려면 많은 시간이 필요하다고 보는데 가령 한 사람의 환자를 보는데 1시간이 소요된다고 가정하면 하루에 8명을 진료하게 되는데 의료수요에 공급이 따르지 못하며 병원운영에도 압박을 가져올 것이라고 보는데: basic record 는 이미 마련해 놓고 있기 때문에 환자가 오면 대개 10-15분이면 진료가 가능하고 하루에 40명 정도의 환자를 진료할 수 있기 때문에 의료공급면에서나 병원운영면에서 문제는 없습니다. <이상 이태준 교수>

□ 맺 음 말 □

사회 조규상 교수 <가톨릭중앙의료원 의무원장>

전문제도에서 파생한 문제점을 보완하기 위하여 도입된 가정의제도가 앞으로의 의료제도의 방향으로 유도되고 있는 과정에서 제도면에서 기능과 역할분담 등의 한계가 불분명하여 혼선을 야기하고 있습니다. 이러한 상황에서 필요성에 의하여 도입된 가정의제도를 어떻게 수용하여 환자관리를 어떻게 해나가야 할 것인가 하는 문제 등, 앞으로 정립해야 할 과제를 안고 있습니다.

환자들은 누구를 막론하고 좋은 시설에서 우수한 의사로부터 최고수준의 진료를 받기를 원하는데 현재 제한된 의료인력과 시설하에서 일반적인 질환은 일반의가 진료를 담당해야 한다는 것이 의료제도면에서의 관점입니다. 그러나 저렴한 수가 때문에 많은 환자를 진료해야 병원을 운영해 나갈 수 있는 형편에서 가정의 방식의 의료, 가정 중심의 전인치료의 방향으로 나갈 때 현실적으로 병원운영은 어려워집니다.

지금 가정의제도를 시작하는 단계에 있고 앞으로 우리들이 공동으로 연구 노력해 나가야 될 것으로 생각됩니다. 당면한 어려운 문제속에서 우리 교회의료기관으로서 보다는 가정의제도를 이해하고 우리 기관속에 이 제도를 육성해서 우리나라에 있어서 다른 의료기관보다는 모델의 가정의학 제도를 만들었으면 하는 바램입니다.