

의과대학 예방의학 교육의 과거와 현재 및 미래

연세대학교 의과대학

양 재 모

I. 머릿말

1. 최삼섭 교수로부터 표제에 대한 발표의뢰를 받자 하필이면 현역에서 물러난지 이미 6년이나 되는 나 같은 사람에게 이런 일을 하라느냐고 저항하였더니 1977년도에 비슷한 제목으로 내가 발표한 바 있어서 그렇다기에 마지못해 수락하고 나서 아주 잊어버리고 있던 1977년도 4월에 牛耳洞에 있는 그린파크호텔서 개최하였던 연찬회 자료를 유승훈 교수로부터 받아 들여보니 같은 연재를 가지고 발표하신 분으로 김인달 교수께서는 작고하셨지 마는 조규상 교수가 있었음을 모르고 나 혼자였던 것으로 착각하고 오늘의 이 책임을 맡은 것을 심히 후회하게 되었습니다.

이와같은 후회의 이유를 좀 더 설명하면 :

1) 최근 10년동안 예방의학교육에 깊이 관여한 바도 없고 관심도 두지 못한 내 자신임을 알며,
2) 1977년에 김인달 교수, 조규상 교수, 신동훈 학장 및 최삼섭 교수가 발표하신 글들과 내 글을 읽어 보니 그 안에 내가 생각하고 있는 모든 것이 망라되어 있으니 그 이외에 무엇을 추가할 수 있겠는지가 의문이고.

3) 지난 4월 하순에 연세의대 예방의학교실원들이 모여서 이 과제에 대한 의견을 청취한 결과 얻은 결론이 어찌면 거의 40년전에 미국 의과대학협의회가 개최하였던 “의과대학의 예방의학”에 관한 콘퍼런스 보고서¹⁾ 내용과 그렇게도 합치됨을 발견하였다. 온고지신(溫故知新)이란 말이 있듯이 그 보고서의 내용이 우리 앞날을 위하여도 하등의 하자를 발견할 수 없으니 차라리 그 원문을 복사하여 나누어 드리는 것으로 족하지 내가 무슨 중언부언할 것인가에 대한 고민.

4) 1950년대 후반부터 1970년대 전반까지의 약 20년간에는 의대 졸업생들의 과반수가 미국으로 갔기 때문에 많은 학생들이 우리 예방의학 강의에 관심이 없고 ECFMG 시험준비에 열중함에 과연 누구를 위한 의학교육인가의 회의를 느꼈으나 요즘에 와서는 그런 문제는 없어졌다.

그러나 학생들의 대다수가 졸업후에 환자진료에 대하여서만 보수가 인정되는 의료보수체계 하에서 일하게 될 것을 생각하면 물질적인 보수와는 거의 관련이 없는 예방의학 교육은 오히려 그들에게 정신적 고통만 주는 결과가 되지 않겠나 하는 염려.

5) 지난 해 10월부터 11월 사이에 모자보건사업 추진실태 파악을 위하여 나는 각 시, 도 공공보건 의료기관들을 순방하는 동안에 알게 된 사실은 '80년대에 들어서 정부가 추진하고 있는 일차보건의료 사업의 일환으로 농어촌지역 보건지소에 배치되어 있는 공중보건의들에게는 보건지소장이라는 직권이 부여되지도 않았을 뿐 아니라 지역 주민들에 대한 건강관리나 예방의학적인 일은 하고 싶어도 할 수 없게 되어 있는 것이 그들은 보건지소로부터 이탈하여서는 안되고 보건지소로 찾아오는 환자만을 진료하는 일 이외에는 아무

¹⁾ Preventive Medicine in Medical Schools, Report of Colorado Springs Conference, November 1952, The Journal of Medical Education, October 1953, Vol.28, No.10 .

것도 못하도록 규제되어 있다. 보건지소에서 일하는 의사는 치과의사와 보건요원(간호조무사)과 마찬가지로 면장(실제로는 6급직인 총무계장)의 지휘감독을 받게 되어 있을 뿐이고 타 직원 즉 간호조무사를 통솔할 권한은 부여되지 않았다. 매년 졸업생들의 2/3 이상이 이러한 여건에서 의사로서의 인생행로의 적어도 첫 3년을 지낼 것을 생각하니 답답하기 짝이 없다.

6) 예방의학이야말로 의학을 사회과학의 하나로 주장하는 속성을 가장 많이 가졌기 때문에 우리는 2년간의 의예과 교육에 있어서 수학, 물리, 화학 등의 과목 대신에 역사, 철학, 심리학, 사회학, 경제학, 경영학 등 인문사회과학의 기초적인 개념을 주입시켜 주기를 바라고 많은 교섭을 하였지만 많은 대학에서 의예과가 이과대학 주관으로 되어 있어서 그들의 기득권을 양보하려 하지 않기 때문에 의예과에서 그러한 기초교육없이 본과로 올라온 학생들을 의료기술자로서의 의사로 그치지 않고 의도(醫道)를 갖춘 의사로 양성하기 위하여는 예방의학 교육만으로 보완하기는 어렵다는 현실이 아직도 가시지 않고 있다.

2. 그럼에도 불구하고 이 책임을 맡기로 한 것은,

1) 이제와서 못하겠다고 하기에는 너무 늦었고,

2) 孟子의 見善不爲則 是非義也 見惡不戰則 是非勇也라는 말처럼 예방의학을 善으로 보고 이를 저해하는 여건들을 惡으로 보는 우리 예방의학을 하는 사람으로서의 지조와 고집을 꺾을 수가 없었고,

3) 신약성경 갈라디아서 6장 9절의 “선을 행하되 낙심하지 말찌니 지치지 아니하면 때가 이르매 거두리라”는 말씀을 믿고 서로 격려하며 노력하여야겠고,

4) 우리가 교육한 학생들 중에는 비록 적은 수나마라도 우리 뒤를 따르는 후배가 끊이지 않고 나온다는 것과,

5) 우리가 가르친 것이 당장에 후배들의 태도변화를 일으키지는 못하더라도 언젠가는 그 씨앗이 싹터서 그들로 하여금 우리가 추진하는 개혁의 대열로 끼여들거나 방조 또는 성원하게 될 수도 있을 것이라는 기대를 가지기 때문이다.

II. 과거의 예방의학 교육

1. 1893년에 한국에 와서 1935년에 한국을 떠날 때까지 42년간을 의료사업과 의학교육에 헌신한 Dr. O.R. Avison의 자서전에 의하면 1895년 콜레라 대유행 때에 당시의 내무부대신 유길준과 협력하여 방역사업을 조직하고 지휘하였을 뿐 아니라 콜레라를 위시한 11개 질병의 예방을 위한 전단을 만들어 배포케 하였고, 1925년에는 존스 홉킨스보건대학원에서 보건학박사를 받은 김창세 교수(연세의대 1916년 졸업)를 세브란스의전에 초청하였고, 또 자기 아들 Dr. Dick Avison(소아과 의사)을 캐나다에 보내서 공중보건을 공부해 오게 하였으며, 그가 교장으로서 1929년도 졸업생(후에 개정농촌위생연구소장이 되신 이영춘 박사가 그중의 한분임)들에게 준 글에는 환자들에게 질병을 예방하는 법을 가르치는 일은 질병을 치료해 주는 일보다 훨씬 더 귀중한 일임을 명심하라는 당부를 하면서 그것을 예수가 인간의 죄를 사하여 주었을 뿐 아니라 다시는 죄를 짓지 않도록 하는 마련까지 해주신 것과 비유하셨음을 보면 예방의학 교육에 관심과 노력이 컸던 것으로 짐작된다.

2. 그러나 1930년대 후반부터는 소위 위생학 강의는 총독부 경무국 위생과에 본직을 둔 일본인 강사에 맡겨졌을 뿐 아니라 1940년대에 들어서는 그나마는 불성실하기 짝이 없었고, 기껏 대기의 조성파 상수에 관한 몇 시간의 강의만으로 그치기가 일쑤였다. 또 의과대학 중에서 위생학교실을 둔 곳이라고는 경성제대의 학부와 세브란스의전 뿐이었음을 보아도 위생학교육을 등한시 한 것을 짐작할 수 있다.

3. 8.15 해방후에 미군정 시절에 록펠러재단 장학생으로 미국에 파견되어 보건대학원에서 공중보건학을 공중보건학을 공부하고 돌아온 분들을 통하여 의과대학에서 환경위생과 전염병 예방에 치중하던 위생학교육에 보건소와 생정통계 및 모자보건 사업 등의 보건 행정에 관한 내용이 도입되었다.

4. 1950년대 후반기에는 미국에 가서 공중보건학을 공부해 온 재경 의과대학 위생학 교수들이 협의하여 위생학교과서 출판에 위하여 원고 작성을 분담하기로 하였는데 그 상권만이 심상황교수 감수로 간행되고 하권은 그 원고를 맡은 분들이 원고를 제출해 주지 않아서 완성을 보지 못하였음은 유감스러운 일로 기억한다. 또 이책 상권 총론(본인이 집필)에서는 1954년 봄에 내한하여 회현동에 있는 대한결핵협회에서 특강을 한 Harvard 보건대학원 교수 Dr. Hugh Leavell이 소개한 “질병의 자연사와 5단계의 예방수준”이 포함되어 있다.

5. 1960년대에 들어서부터는 의과대학 위생학교실 명칭을 예방의학교실로 변경하였지만 그 교육 내용이 미국 보건대학원의 공중보건학 석사과정 교육내용을 종전의 위생학과 접목한 것을 위주로 한 교육이었음은 1977년도의 의과대학 예방의학교육 연찬회 때에 우리(김인달교수, 조규상교수와 본인)에게 위촉한 연제가 “의과대학에 있어서의 예방의학 및 공중보건학 교육의 방향”으로 되어 있음을 보아도 알 수 있다. 즉 그때 까지만 하여도 개개환자진료를 중심으로한 예방의학 교육과는 거리가 먼 것이었다 하겠다.

6. 1970년대에 들어서 예방의학교육에 영향을 끼친 것은 “인구 및 가족계획”과 “지역사회의학”이라 하겠다. 전자를 위하여는 대한가족협회 주최로 1970년 3월에 전국 의과대학장을 대상으로 한 세미나가 개최되었고, 1971년 5월에는 의대교과목중 가족계획교육 추진을 위한 세미나를 열어서 원치않는 임신의 예방을 위한 일이 현대 의사의 중요한 역할의 하나임을 강조하였고, 후자를 위하여는 Dr. Sibley가 거제도에서 시작한 프로젝트와 Dr. Kit Johnson의 내한으로 소개되어 지역사회 사회 문화적 여건과 지역주민에 대한 의료를 연결시킨 교과내용이 채택되기 시작하였다.

Ⅲ. 지난번('77년도 4월) 연찬회 이후의 변천과 현황

그동안 14년의 세월이 흘러갔다. 관련되는 큰 변화로는

1. 1977년 7월부터 시작된 의료보험은 500명 이상의 종업원을 가진 직장의료보험과 공무원과 사립교원을 위한 것으로부터 시작되었으나 전자는 점차 그 대상을 확대해 나갔고 1981년부터는 농어민과 자영자를 위한 지역의료보험이 시범사업으로 시작되어 1989년 7월부터 의료보호 대상자를 포함한 전국민의료보험 시대에 들어갔다. 그러나 그 진료보수체계에 예방적인 진료는 제외되어 있다.

2. 1978년에 Alma-Ata에서 WHO와 UNICEF 공동으로 개최한 1차 보건의료를 위한 국제회의에서는,

- 1) 1차 보건의료에서 다뤄질 일로 다음 일곱가지를 들었고,
 - (1) 적절한 영양증진과 안전 식수 공급
 - (2) 기본적인 위생시설(세니테이션)
 - (3) 가족계획을 포함한 모자보건
 - (4) 주요 전염성 질환에 대한 면역조치
 - (5) 주요 지방 풍토병의 예방과 관리
 - (6) 흔히 있는 보건문제에 대한 예방법과 관리하는 법에 대한 교육
 - (7) 흔히 있는 질병이나 상해에 대한 적절한 치료

2) 이 사업에는 되도록이면 의사 아닌 보조요원을 많이 활용할 것과,

3) 그 사업 운영에 관하여 계획수립 단계부터 지역주민 대표를 참여시켜서 그들의 의견을 존중할 것이 권고되었다. 그 영향을 받아 우리나라에서도 '80년대 초부터는 (1) 지역주민대표로 구성된 보건위원회 관할 하에 보건진료소를 무의지역에 설치하고 간호사로서 6개월의 보수훈련을 받은 보건진료원을 배치하여 일차 진료에 종사하게 하였으며 ; (2) 보건지소에는 공중보건의를 배치하여 3년간(군복무 대신) 근무케 하였으며 ; (3) IBRD 차관 자금으로 각 시군에 모자보건센터를 설치 운영하기 시작하였다.

3. 노동부(1981년)와 환경처(1990년)가 보사부산하로부터 분리 독립되는 동시에 직업병 예방관리와 환경오염이 국민보건에 미치는 영향이 지대함을 시사하였다.

4. 1986년 4월에 발생한 체르노빌 원자력핵물질 누출 사건이라든가 금년에 방글라데시의 홍수와 태풍으로 인한 피해, 이라크 북부의 크루드족 피난민들의 참상 및 에티오피아와 소마리아 국경지대로 몰려든 굶주린 백성들, 그리고 석유 대량 유출로 인한 해양 오염 등은 핵물질과 전쟁과 천재지변과 인재로 말미암는 피해가 얼마나 큰가를 알려주고 있다.

5. 1977년에 소마리아에서 발생한 천연두 환자를 마지막으로 2년이 경과한 1979년부터는 어린이들에게 우두를 맞게할 필요가 없어졌음은 다행이나 그 대신 '80년대에 들어서 부터는 HIV로 인한 AIDS 환자가 기세를 올리기 시작하여 보건의료계를 긴장시키고 있다.

6. 구미 선진국에서는 흡연율이 전반적으로 감소되어 왔음은 물론이고 의사들은 거의 다 금연하였음에도 불구하고 우리나라에서는 다른 후진국과 같이 오히려 흡연율이 증가하고 있었는데 다행이 예방의학학회가 1985년 경주학회에서 재털이를 치우자는 결의를 한 뒤부터 금연운동의 선두에 나섰고 요즘에는 대한의협회가 이에 참여하였고, 1988년 3월에 발족된 대한금연협회가 예방의학교수(김일순)에 의하여 주도되고 있음은 경하할 일이다.

7. 예방의학을 전공한 후 미국에 가서 3년간의 가정의학 훈련 정규과정을 마치고 1978년 10월에 귀국한 윤방부 교수가 주축이 되어 발전시킨 가정의학은 임상과목 중에서는 예방의학과 가장 가까운 전문의 과목이라고 생각된다.

8. 15~49세 유배우 부인들의 합계 출산력이 1987년에는 1.6으로 떨어졌고, 피임실천율은 1988년에 77%를 넘어서게 되므로서 가족계획사업의 인구학적 목표는 일단 성공하였다고 보겠으나 그 질적인 면에서는 개선되어야 할 여지가 많다. 한편 65세 이상의 노령인구는 1977년에 3.6%던 것이 현연도에는 4.7%로 증가하였다. 주요 사망 원인으로서 순환기계 질환과 신생물 질환이 1989년에 각기 34.2%와 17.1%로 증가하였고, 감염과 기생충질환은 2.3%로 현저한 감소를 보이고 있다.

9. 우리나라는 의과대학 수가 1968년에 8개던 것이 1977년에 14개로 증가하였는데 그후 13년 동안에 다시 17개를 더하여 1990년 현재로 31개의 의과대학을 가지게 되었다. 그중에서 3개 대학(건국, 단국, 울산)에는 1990년도 까지는 예방의학 전임 교직원인 없고, 28개 대학에는 총 138명의 전임강사이상의 예방의학 교실원이 있는데 이는 한 대학에 평균 5명꼴이며 13년 전의 평균 교직원수와 같다.

또 1990년 현재로 아직 예방의학 전임 교직원이 한 분도 없는 3개 대학과 보건대학원 또는 산업보건 관계로 교직원 수가 많은 4개 대학(서울, 연세, 인제, 가톨릭)을 제외한 24개 대학만을 가지고 보면 매 대학당 평균 교직원 수는 3명으로서 이 역시 1977년도의 그것과 같다(표 1).

〈표 1〉 대학별 직급별 예방의학 교수요원 (1977, 1990)

대학	교수		부교수		조교수		전임강사		계	
	1977	1990	1977	1990	1977	1990	1977	1990	1977	1990
가톨릭	4	5	2	2	3	2	1	3	10	12
건국										0
경북	1	3	1	2	1	1			3	6
경상						1		1		2
경희	1	3			2	1	1	1	4	5
계명		2				1				3
고려	1	2		1	1	1		1	2	5
고신				1				1		2
단국										0
동국				1		1				2
동아		1		2						3
부산		1	1	1			1	1	2	3
서울*	2(1)	2(13)	1(4)	2(6)	(9)	4(0)	(1)		3(15)	8(19)
순천향		1		1		2		2		6
아주						1				1
연세	3	3(1)	5	2	1	4(1)	3	1	12	10(2)
연세원주				2						2
영남		2		1						3
울산										0
원광		1				1				2
이화	3	2	1	1			1		5	3
인제		4(2)				2		2(1)		8(3)
인하		1						1		2
전남	1	1	1	2				1	2	4
전북		1	1		1		1	1	3	2
조선	1		1	1			1		3	1
중앙	1	2			1			1	2	3
충남		1	1	1	1	2		1	2	5
충북								1		1
한림		2		1				2		5
한양	1	2	1	1		1		1	2	5
계	19(1)	42(16)	16(4)	25(6)	11(9)	25(1)	9(1)	22(1)	55(15)	114(24)

자료: 한국의과대학장 협의회. 의과대학 교육현황 제 6 집. 1990 ~ 1991.

대한예방의학회 내부 자료 (의과대학 예방의학 학습목표, 1977)

() 보건의대학원

* : 서울대는 의료관리학교실이 포함됨.

10. 교수요원 (1990년 현재) 138명을 전공분야별로 분류한 바 표 2에서 보는 바와 같이 보건관리 30.5명, 역학 30명, 산업보건 28.5명, 환경보건 26.5명으로 주종을 차지하고 있으며 의료관리학과 통계학은 각기 6명과 5.5명에 불과하고 기타에 11명이었다. 특기할 것은 고려의대 6명 전원이 환경과 산업의학으로 되어 있고, 한림의대는 4명 전원이 의료관리학으로 되어 있고, 가톨릭 의대는 12명중 9명이 산업의학.

인제의대는 9명중 6명이 환경보건으로 치중되어 있다(그러나 이 4개 대학에서도 분야별 강의 및 실습시간 배정까지 치우쳐 있지는 않았다)(표 2).

11. 예방의학 교육에 배정된 총 시간은 1990년도 현재(표 3)로 237시간(강의 137시간, 실습 100시간)으로 1976학년도(표 4)의 280시간(강의 102시간, 강의 및 실습 178시간) 보다는 43시간이 감소되었는 내용에 있어서는 강의시간은 증가하고 실습시간이 크게 감소한 것처럼 보이나 1976학년도 때에는 “강의 및 실습”으로 분류하였기 때문인 것 같다. 중앙의대가 348시간으로 가장 많은 편이고 그 다음이 연세원주의 329시간, 경희의 304시간이며 경상(288시간), 순천향(285시간), 고신(280시간), 서울(273시간)으로 많은 편에 속한다. 반면에 아주의대가 42시간으로 가장 적게 보고되어 있고 그 다음이 동국의대의 96시간인데 이 두 대학에서는 아직 초급반만 있어서 그런 것으로 짐작된다. 그러나 가톨릭의 118시

〈표 2〉 대학별, 전공분야별 교수 요원수 분포(1990년도)

대학	전공분야							
	환 경	역 학	보건관리	산업보건	통계학	의 료 관 리 학	기 타	합 계
가톨릭의대		2	1	9				12
경 북의대	0.5	3	2	0.5				6
경상의대			1	1				2
경희의대	1	1	1	2	1			6
계명의대	1	1	1					3
고려의대	2.5			2.5				5
고신의대		1		1				2
동국의대		1	1					2
동아의대	1	1	0.5	0.5				3
부산의대	1	1	0.5	0.5				3
서울의대	1	3	1					5
서울의대의료관리학						2	1	3
서울대보건대학원	2	2	3	1	3		8	19
순천향의대	1	1.5	1	2	0.5			6
연세대보건대학원		2						2
연세의대	2	1	7	2			1	13
연세대원주의대	0.5	1	1	0.5				3
영남의대	1	1	2					4
이화의대		1	1				1	3
인제보건대학원		1	2					3
인제의대	6	2	1					9
전남의대	1	1.5	1.5	1				5
전북의대	1			1				2
조선의대				1				1
중앙의대			1	2				3
충남의대	1	0.5	1	1	0.5			4
한림의대						4		4
한양의대	3	1.5			0.5			5
28개 기관	26.5	30	30.5	28.5	5.5	6	11	138

주: 두가지 전공분야를 겸하는 분에게는 자기 전공분야에 0.5씩 배정하였음.

〈표 3〉 대학별 예방의학과 분야별 배정시간 (1990년도)

대학	분야 교육	배정시간							합 계
		환경보건	역 학	보건관리	지역사회 의 학	의사법규	공 중 보건 학	기 타(보건 계통생식의학)	
가톨릭	강의	26	26	6		6	18		82
	실습	8	8	4			16		36
건국	강의	36	48	16					100
	실습	58	32	34					124
경북	강의	23	23	46		14	28		134
	실습	32	32				44		108
경상	강의	36	30	22	13	10			105
	실습	24	24	15	120				183
경희	강의	48	48	32		16		32	176
	실습	64	64						128
계명	강의	24	30	26		6		16	102
	실습	28	32		44				104
고려	강의	52	26	30	56				137
	실습	28	28		44				100
고신	강의	36	26	18	32				112
	실습	168							168
단국	강의								72
	실습								72
동국	강의	28	26	6	8				68
	실습	20	8						28
동아	강의	45	42	25		12			114
	실습	30	30	20	28				108
부산	강의	35	14			12	12		73
	실습	21			26				47
서울	강의	37	31	89	38	16			211
	실습	16	34	12					62
순천*	강의								249
	실습								36
아주*	강의								42
	실습								
연세	강의	17	17	17	13	15			79
	실습				96				96
연원주	강의	21	21	47		14		34	137
	실습				192				192
영남	강의	32	32	48		16			128
	실습	16	16	44					76
울산**	강의								
	실습								
원광*	강의								176
	실습								
이화	강의	16	16	32	32	16		16	128
	실습		48		32				80
인제	강의	60	120	60		4			244
	실습								

대학	분야 교육	환경보건	역학	보건관리	지역사회의학	의사법규	공중 보건학	기타(보건 통계생식의학)	합계
인*	강의 실습								102 102
전남	강의 실습	42 32	28 20	14 32	7 20	7		8 8	106 112
전*	강의 실습								72 96
조선	강의 실습	63 63	14 14	28 49		14			119 126
중앙	강의 실습	48 32	32 32	22 34	20 56	10	32	64	228 120
충남	강의 실습	32 16	32 64	16 16		16		16	112 96
충북	강의 실습	42 28	24 60	21 28					87 116
한림	강의 실습	26	36 30	54	34			32 34	182 64
한양	강의 실습	48 16	32 32	32					112 48
평균	강의	36 (26.3)	32 (23.4)	29 (21.2)	16 (1.7)	8 (5.8)	6 (4.3)	10 (7.3)	137 (100)
	실습	29 (29.0)	28 (28.0)	13 (13.0)	28 (28.0)	-	-	2 (2.0)	100 (100)

자료 : 한국의과대학장협의회, 의과대학교육현황 제 6집, 1990 ~ 1991.

대한예방의학회 내부자료

* 총 시간 자료만 가능하여 분야별 평균시간계산에서는 제외하였음.

**예방의학과목 개설 안됨.

()안은 백분율임.

간, 부산의대의 120 시간은 평균 시간보다 훨씬 적은 편이다. 분야별로는 “환경보건”이 여전히 으뜸을 차지하고, '76학년도 때에 3위던 “역학”이 '90년도에 와서는 2위로 올라서고, '76학년도에 2위던 “공중보건학”이 격감한 반면에 “보건관리”라는 새로운 명목으로 대두되어 3위를 차지하게 되었음은 종전에 “공중보건학”의 내용이 “보건관리”로 많이 흡수된 것 같다. 연세의대의 경우 생식의학에 시간 배정이 없는 것처럼(표 3) 되어있는 것은 그 과목이 산부인과학 교실로 이관되어 있기 때문이다.

12. 그 동안에 보건대학원이 5개 대학(연세, 경북, 인제, 대구한의대, 충남)에 설치됨으로서 기존 서울대 것과 합쳐서 6개소로 증가하였는데 이것이 의과대학 예방의학 교육에 미칠 득실은 알 수 없다.

IV. 미 래

1. 이제부터 우리가 교육시켜서 사회로 진출할 의사들은 20세기말에서 시작하여 21세기 전반까지 봉사할 분들이다. 4,400만의 현 인구는 계속 증가하여 2,005년 전후에 5,000만명으로 될 것이고 15년이 더 지나야 5,150만명 정도로 성장이 정지될 전망이다. 따라서 협소한 국토에 인구밀도는 심히 높고, 도시 인

〈표 4〉 의과대학별 예방의학강의 분야별 배당시간비(%) (1976 학년도)

대학	분야 구분	환경 위생	역학 및 전염병관리	보건통계 (의학통계)	공 중 보건학	의료 법 규	지역사회 보건 (의학)	기타(생태학 행동과학)	합 계	
가톨릭	강 의	23.4	14.6	6.6	24.8	4.3	26.3	—	100.0	137
	강의및실습	17.7	11.1	9.9	18.8	3.3	39.2	—	100.0	181
(생 략)										
14개 대학 평균	강 의	23.0	19.0	13.0	23.0	8.0	12.0	2.0	100.0	(102)
	강의및실습	29.0	18.0	14.0	18.0	4.0	16.0	1.0	100.0	(178)

자료출처 : 최삼섭 교수(의과대학 예방의학 학습목표, 대한예방의학회, 1977).

구비는 현재의 7할에서 더하여 8할 이상으로 될 것이며, 과밀 인구조로 말미암은 교통지옥과 환경오염은 더욱 심해질 것이며, 인구의 노령화로 유병율은 높아질 것이다. 그러나 국민소득의 증대, 교육수준 상승 및 평균 수명의 연장으로 PQLI의 상승이 이루어지는 동시에 국민들은 더욱 양질의 보건의료 서비스를 모든 국민이 누릴 권리로써 요구하게 될 것이다.

2. 보건의료 부문 중에서 환경위생과 방역 및 예방접종과 집단검진 등은 공공부문에서 맡고 진료업무는 그 대부분을 민간부문에서 담당하는 현 추세는 앞으로도 계속 될 것이다.

3. 현행 의료전달체제와 의료보수 지불제도는 조만간 개혁되어야 하겠지만 그러한 획기적인 개혁이 단시일에 있을 것으로 기대하기는 어려울 것이다.

4. 의료의 전문화 경향은 더욱 심해질 것이며, 환자들도 전문의에 의한 진료를 선호하게 될 것이다. 그러므로 의대 졸업생들은 군 복무나 공중보건의로서의 근무를 마친 후에도 전문의로 되기 위한 수련을 받고자 할 것이다.

5. 그러나 의과대학 학생에 대한 예방의학 교육이 환경보건, 역학, 산업보건, 보건행정 등 어느 한 분야에 전문가로서 필요한 심오한 지식과 기술을 다 가르치려 하여서는 안되고, 또 타 과목에서는 다루지 않지만 “의사로서는 알아두어야 할 것으로 생각되는 모든 것”을 예방의학교육에 포함시킬 수도 없다.

6. 그러므로 의대 예방의학 교육에서는 그 주 목적을 학생들이 아래와 같은 기초적인 지식과 기술 및 태도를 터득하고 발전시킴을 도와줌에 두어야 할 줄 안다.

(1) 건강이나 질병에 영향을 끼치는 요인중에는 물리, 화학, 생물학적 요인과 유전적, 심리적 요인 외에도 생활 습성이나 사회, 경제적인 요인도 관여된다는 것.

(2) 병이 나서 치료하느니 보다는 병이 생기지 않도록 예방하는 것이 더 효과적임을 이해하고 환자들의 건강유지와 증진에 노력하여야 할 것.

(3) 지역 주민이나 개개 환자의 건강관리와 그에 필요한 자원에 대한 지식과 활용하는 기술(희귀한 병보다는 지역사회에서 흔히 보는 질병을 위주로).

(4) 간호사, 의료기사, 보건요원, 사무직원들과 잘 어울려서 팀-워크할 수 있는 능력.

(5) 지역사회내에 있는 보건관계 공무원이나 보건의료 관계 민간단체들과 협동하여 일하려는 태도.

(6) 의사는 어쩌다가 병을 고치고, 가끔 고통을 덜어주고, 자주 예방할 수 있고 항상 위로해 줄 수 있음을 이해하고,

(7) 학생들에게 환자를 진료하는 단순한 기술자로서의 의사가 되지 말고 의도를 갖추고, 환자를 전인적 사람으로 대하는 의사가 되기를 목표로 할 것.

7. 그러기 위하여는

(1) 의예과 과정에 철학, 역사, 심리, 사회, 경제, 경영학의 기본적인 개념을 주입시키고,

(2) 예방의학 교육 강의를 맡은 분들이 자기 전문분야에 너무 치우치지 않게 전체적인 조화를 이룩함에 노력하고,

(3) 과거에 환경위생과 공중보건에 치우쳤다는 물의를 감안하여 일차보건의료를 지향하는 쪽으로 교과목표를 조정하고 임상과목 교육과 연계하여 가르치는 노력이 요망된다.