

특 집

우리나라 예방의학교육의 미래: 희망과 도전

맹 광 호

가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실

Future of Preventive Medicine Education in Korea: Hopes and Challenges

Kwang-ho Meng

Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine

Throughout the century, based on the precedent set by Flexner in the United States, almost every subsequent report on the reform of medical education has pointed out the need for more prevention-oriented teaching in the curriculum.

This has been particularly so in countries like Korea where the basic public health services have been so important for the improvement of health of the people. And, in fact, preventive medicine and public health have contributed a great deal to the prevention of communicable diseases and prolongation of life expectancy.

Recently, however, along with the educational reform that emphasizing the interdisciplinary teaching, integration of basic science and clinical education, and centralization of responsibility for the medical education curriculum, concerns are being voiced by preventive medicine

educators. These concerns are primarily centered around the fear that the implementation of interdisciplinary, centrally administered courses would result in a weakening of content and teaching expertise as well as a loss of departmental power and control.

This paper foresees that preventive medicine and public health will be more important in Korea in the future and proposes that preventive medicine educators will have to step forward and turn the challenges of curricula restructuring into opportunities to expand the role of preventive medicine in the curricula of their institutions.

J Prev Med Public Health 2006;39(1):7-12

Key words : Preventive medicine, Educational reform, Collaboration with clinical disciplines

서론

예방의학은 한마디로 질병예방과 건강 증진을 위한 교육과 연구 그리고 다양한 실천 활동을 내용으로 하는 학문이라고 정의할 수 있다. 따라서 모든 사람이 질병에 이환되는 것을 싫어하고 건강을 유지하면서 살고 싶어 하는 한 예방의학은 언제나 존재하게 될 것이고 그 만큼 언제 어디서나 그것은 매우 중요한 학문일 수밖에 없다.

실제로 그 동안 예방의학이 질병예방을 통한 개인 및 인구집단의 건강수준을 높여온 공적은 이루 다 헤아릴 수 없는 정도다. 개인 및 환경위생이나 예방접종, 그리고 영양개선과 보건교육활동 등을 통해 이룩한 질병예방과 사망률 감소가 다른 어떤 의학 분야 활동을 통해서 보다 더 크

다는 것은 이미 잘 알려진 일이다.

따라서 앞으로도 예방의학은 의학 분야에서 매우 중요한 자리를 차지하는 학문으로 존재 할것이고 또 그 만큼 활발하게 연구되고 실천될 것이 분명하다.

그러나 개인이나 인구집단 전체의 질병 예방과 건강수준 향상을 위한 예방의학의 실제적인 기여는 반드시 예방의학의 당위적 존재이유나 독립적인 활동만으로 극대화되는 것이 아니어서 단순히 예방의학의 미래가 밝다고만 할 수는 없는 일이다.

개인이나 국가사회가 건강과 건강관리에 관해서 어떤 개념이나 태도를 갖고 있으며 이를 실천하는 개인들의 관행과 국가사회 보건 의료체도가 어떠한 지에 따라 예방의학의 실제적인 기능이 달라지기 때문이다.

지난 한 세기동안, 학생제 개발을 포함한

치료기술의 발달로 개인은 물론 국가차원에서조차 건강을 예방보다 주로 질병치료에 의존해 온 현실이 그 좋은 예라고 할 수가 있다.

예방의학이 그 당위적인 존재가치나 중요성을 주장하고 안이하게 대처하기보다 시대변화에 따라 변하는 개인들의 건강관련 행태나 사회제도변화를 민감하게 인식하고 이에 효과적으로 대응해 가는 것이 매우 중요하다.

이런 의미에서 볼 때 새로운 한 세기를 시작하는 서기 2000년을 전후해서 여러 학문분야에서 그들의 정체성을 다시 확인하고 새롭게 한 세기를 효과적으로 맞이하기 위한 노력과 발전 계획을 논의하는 것은 매우 의미있는 일이라고 할 수가 있다.

이 같은 노력은 우리나라 예방의학 교육 분야에서도 마찬가지다.

다소 시간이 지나기는 했지만, 1991년 대

한예방의학회 춘계모임에서 Yang [1]이 발표한 <의과대학 예방의학교육의 과거와 현재 및 미래>나 1993년 제 45차 대한예방의학회 학술대회에서 Shin [2]이 발표한 <전환기 한국 의학과 예방의학의 역할>, 그리고 1994년 역시 대한예방의학회 추계 학술대회에서 Meng [3]이 발표한 <21세기를 대비한 의과대학 예방의학 교육>등이 모두 예방의학의 정체성에 관한 문제 제기와 함께 나름대로 21세기 한국사회에서의 바람직한 예방의학 교육과 예방의학의 역할에 관한 크고 작은 대안들을 제안하고 있다.

그러나 이런 문제제기와 대안 제시들이 말 그대로 제안에 그치고 학회 차원에서 이를 본격적으로 연구 검토해서 실천하는 조직된 노력이 전혀 없었고 더구나 이후로 정작 21세기를 맞이한 2000년대에 들어서서는 한국 예방의학의 미래에 관한 본격적인 논의를 한 번도 해 본 적이 없다는 것은 의외의 일이라고 할 수 있다.

이 글에서는 주로 1990년대에 집중적으로 논의되었던 예의 국내 21세기 예방의학교육과 실천에 관한 논의와 함께 우리보다 앞서 예방의학 분야에서 이미 여러 가지 변화를 경험해 온 미국 등에서의 예방의학 발전 논의를 바탕으로 우리나라 예방의학의 미래에 관한 몇 가지 예상되는 변화와 이에 대한 바람직한 예방의학교육의 대처방안을 제시해 보고자 한다.

본 론

-예상되는 예방의학 및 예방의학교육의 미래: 희망과 도전

1. 예방의학의 중요성이 더욱 더 증대 될 것이다.

건강은 기본적으로 예방과 치료라는 두 개의 축에 의해서 이루어지는 것이다. 즉, 질병이 발생되지 않도록 예방하고 증진하는 보건이라는 축과 일단 발생된 질병에 대해서는 이를 치료해서 원상태로 회복하는 의료라는 축이 그것이다.

이론적으로, 이 두 개의 축은 함께 존재하면서 서로 보완적으로 기능해야 한다. 즉, 건강할 때는 질병에 걸리지 않도록 예

방하는 보건활동이 활발해야 하고 그럼에도 불구하고 질병에 걸렸을 때는 적절하게 이를 치료해서 건강을 회복할 수 있어야 하기 때문이다.

그러나 역사적으로 보면 이 둘은 서로 함께 공존하기보다 오히려 어느 한 쪽이 다른 쪽의 기능을 무력화시키는 방향으로 긴장상태를 유지해 온 것을 알 수 있다.

대부분의 질병을 일으키던 원인적 세균이 발견되고 이들 세균을 죽이는 항생제가 만들어지기 전인 20세기 초까지는 질병을 치료하는 의료적 기능은 극히 보잘 것이 없었다. 따라서 이 시기에는 공중위생이나 환자격리를 통해서 질병 전파를 막는 보건적 기능이 건강을 관리하는 거의 유일한 방법이었다.

그러나 1940년을 전후해서 대량생산이 가능해진 페니실린 등 항생제가 개발되고 나서는 건강은 오로지 질병치료를 의해서만 가능해졌다고 할만큼 치료적 기능이 절대 우위를 차지했었다.

항생제의 발견으로 시작된 의학의 이런 치료적 기능 발달과 역할증대가 이룩한 공은 결코 과소평가할 일이 아니다. 특히 출생이후 1년 안에 여러 가지 세균성 질병으로 사망하던 소위 영아사망(嬰兒死亡)을 크게 줄임으로써 평균수명을 획기적으로 연장시킨 일은 거의 전적으로 의학의 과학적 치료기능이 이룩한 공이다.

그러나 지금은 상황이 다르다. 사람들이 앓고 있는 대부분의 질병이 치료가 어려운 만성 퇴행성 질병들이기 때문이다.

1992년과 1995년에 한국보건사회연구원 [4]이 조사한 「국민건강 및 보건의식행태조사」와 1998년 이후 보건복지부가 역시 한국보건사회연구원을 통해 실시해 오고 있는 「국민건강·영양조사」 결과를 보면 우리나라에서도 최근 주로 세균에 의해 발생하는 급성질환은 해마다 급속히 감소하고 있는 반면 여러 가지 생활습관과 관련해서 발생하는 만성질환은 크게 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 예컨대, 1992년에 조사대상자의 18.0%가 앓고 있는 것으로 나타난 급성질환 유행률이 1995년에는 13.9%, 그리고 2001년에는 6.2%로 감소한 반면, 만성 질환은 1992년에 20.5%에서

1995년에는 29.0%로 그리고 2001년에는 무려 46.2%로 증가를 하고 있는 것이다 [5]. 그만큼 해마다 치료가 어려운 만성 질환 환자가 늘어나고 있다는 것을 알 수가 있다.

상황을 더욱 나쁘게 하는 것은 만성질환이 많이 발생하는 노인 인구분류가 빠른 속도로 증가하고 있다는 점이다.

즉, 1990년대 초반 해도 전체 인구의 5% 수준이던 65세 이상 우리나라 노인 인구분류가 21세기를 시작하는 2000년에 이미 '고령화 사회' 수준인 7%에 도달했고 당초 2020년이나 12.5% 수준에 도달 할 것으로 예상했던 노인인구가 2019년이면 14%가 되어 '고령사회'가 될 것으로 보고 있다.

이렇듯 평생치료를 받아야 하는 만성질환 환자의 증가는 이로 인한 직·간접적인 의료비와 이들 질병 이환 상태로 인한 생산성 손실액 증가등 개인이나 국가에 엄청난 경제적 손실을 끼치고 있는 것이다. 만성질환이 급격히 증가하기 시작한 1980년대 중반이후 지금까지 이들 만성질환 환자를 치료하기 위한 의료 인력이나 병원시설이 3배 이상 증가를 했고 이들 환자치료를 위해 지출한 직접적인 국민 의료비만도 15년 사이에 무려 5배나 되고 있는 것이 그것이다 [6].

따라서 앞으로는 우리나라에서도 질병을 치료하는 방법을 통해서 이를 예방하는 새로운 패러다임의 건강관리방법을 더 강화해야만 하는 것이다.

실제로 운동부족이나 부적절한 식습관, 그리고 흡연이나 음주 같은 건강위험요인을 적절히 관리하는 경우, 만성질환의 60-70%를, 그리고 이들 질병으로 인한 조기 사망의 40-70%를 예방할 수 있다는 것이 지금까지 알려진 역학적 연구결과이다 [7].

다행히 최근 우리나라에도 건강증진에 대한 국민적 관심이 크게 증가하고 있고 금연이나 절주, 그리고 운동부족 같은 만성질환 발생관련 생활습관 개선 분위기도 무르익고 있다.

또한 지방자치체도가 발전해 가면서 여러 지방자치단체마다 '건강도시 만들기' 같은 지역사회 주민 건강돌보기 운동이 일고 있는 것도 주목할 만한 일이다. 이런

상황들을 감안해 볼 때 장차 예방의학이 더욱 더 중요한 학문으로 등장할 것은 불을 보듯 분명한 일이다.

2. 예방의학교육의 내용과 방법이 크게 바뀌게 될 것이다.

근대 의학교육에서 예방의학에 관한 교육이 처음 도입된 것은 1850년대 영국에서의 일로 본다. 그것은 런던 콜레라 유행에 관한 조사연구로 유명한 John Snow와 그의 동료들이 처음으로 의과대학에서 예방의학을 교육해야 한다는 것을 건의한 것이 이 때이기 때문이다 [8].

이후로 약 반세기가 지난 1910년 미국의 Flexner [9]가 미국의학교육의 새로운 전기를 가져온 그의 유명한 <플렉스너 보고서> (Flexner Report) 에서 John Snow의 이 같은 견해를 다시 한 번 적극 지지하고 의학교육에서 예방의학의 필요성을 강조한 바 있으며, 그 뒤 계속해서 발간된 미국의 각종 의학교육개선에 관한 보고서들이 모두 예방의학교육의 중요성을 강조하고 있다 [10].

특히 1984년에 미국의과대학연맹(American Association of Medical Colleges, AAMC)이 발간한 유명한 의학교육 개혁백서, <21세기 의사상>, 즉 <GPEP 보고서> (Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine) [11] 나 1994년 역시 AAMC가 발간한 <의학교육 및 의료개혁 보고서> (Report on Academic Medicine and Health Care Reform)는 모두 21세기 미국 의사양성교육에 있어서 예방의학과 공중보건, 그리고 지역사회 의학교육이 절대로 필요하다는 점을 강조하고 있다 [12].

<GPEP 보고서> 이후 실제로 미국 내 의과대학들에서는 예방의학 강좌가 강화되고 그 시간도 크게 늘어난 것으로 나타나 있다 [13].

그러나 아이러니컬하게도 기초의학 2년과 임상의학 2년 교육과정을 핵심으로 한 소위 '플렉스너식 교육과정' (Flexnerian Curriculum)을 비판하고 기초의학과 임상의학의 연계교육을 강조한 <의학교육 및

의료개혁보고서>가 발표되고 난 뒤로 일부 미국 내 의과대학들에서는 오히려 예방의학교육이 줄어들거나 아예 예방의학교실이 없어진 곳까지 생겨나는 현상이 발생하고 있어서 관심있는 예방의학 관계자들을 걱정스럽게 하고 있는 것이다.

독립된 교실중심의 교육보다는 중앙집중식 질병이나 환자중심의 기초-임상 연계교육을 강조하는 새로운 의학교육제에서 예방의학교실을 포함한 기초의학교실들의 영향력이 그만큼 줄어드는 추세로 바뀌어 가고 있기 때문이다.

실제로 1990년과 1999년을 비교해 볼 때, 1990년에는 미국 내 126개 의과대학중 '전통적 교육과정(traditional curriculum)'으로 통칭되는 '플렉스너식 교육과정'을 운영하는 대학이 114개나 되던 것이 1998년에는 33개로 크게 줄어들고 교육에 관한 한 이런 전통적 교육과정을 버리고 소위 '비전통적 교육과정 (Non-traditional curriculum)'을 채택한 대학이 87개로 늘어난 것으로 되어 있다.

물론 많은 대학들에서 예방의학이 연계식 통합교육에서 매우 중요한 역할을 하기도 하고 예방의학이라는 교과목 대신 역학/통계, 의료관리, 임상역학, 지역사회의학 및 근거중심의학(Evidence-Based Medicine) 등의 과목으로 세분화되어 교육되고 있지만 이들 과목의 교육은 역시 다른 분야 교과목과의 연계 내지 통합을 통해서 이루어지거나 선택과목으로 운영되기 때문에 전통적인 예방의학 입장에서 보면 그 만큼 정체성이 감소된 것이라고 할 수밖에 없다 [13].

우리나라도 지금 거의 모든 의과대학에서 전통적인 교육과정을 개편해서 비전통적인 연계 내지 통합교육과정으로 빠르게 바뀌어 가고 있는 상황이다.

이런 과정에 예방의학이 능동적으로 새로운 교육과정에 참여하고 주도적인 역할을 해 가지 않는 한 자칫 예방의학은 그 교육내용의 많은 부분을 잃어버릴 수가 있다. 이것은 21세기 의사양성에 있어서 예방의학교육이 더욱 더 중요시되는 상황을 적극적으로 수용하고 이에 대처해가야 할 예방의학의 역할수행을 게을리하는 일이

될 것이다.

이런 측면에서 볼 때 현재 우리나라 모든 의과대학들에서 거의 공통적으로 다루고 있는 역학과 환경보건 그리고 보건의료관리 과목의 내용을 우선 이런 의학교육 변화에 맞추어 수정할 필요가 있다.

예컨대, 역학은 좀 더 질병중심의 내용이 되도록 해야 한다.

따라서 질병의 발생기전에 관한 역사적 개념을 좀 더 자세하게 교육하고 흔한 질병들에 대한 역학적 특성을 체계있게 강의함으로써 임상에서 배우는 질병들과 연계하여 역학적 질병이해의 폭을 넓혀주며, 특히 여러 가지 질병발생 관련 형태들, 예컨대, 환경요인이나 건강관련 개인 행동요인에 대한 내용의 교육을 늘려야 한다. 한편 역학적 연구방법은 의과대학 과정에서는 용어정의 정도로 축소하고, 그 대신 질병 및 사망 자료의 분류나 지표들, 그리고 자료 생산에 대한 내용과 실제적인 수기교육을 늘려가야 한다. 또한 무엇보다도 개인차원의 건강유지를 위한 평생 건강관리계획이나 건강증진 관련 내용을 지금보다 더 많이 교육해야 한다.

둘째로, 환경보건은 환경위생이나 공학 관련 내용 교육을 크게 줄이고 환경과 질병관계를 중심으로 교육해야 한다. 그러니까 가령, 공기, 물 등을 별도 세부제목으로 가르치는 일보다는 물리적, 화학적, 생물학적 환경에 대한 총론적 설명에 이어 환경관련 질병의 예방과 관리를 교수하는 내용으로 바꾸어 갈 필요가 있다. 이렇게 보면, 환경보건은 다분히 환경역학적인 내용이 될 것이고 따라서 적어도 학부교육에 관한 한 환경보건은 많은 부분 장차 역학분야와 함께 교육을 실시할 수도 있을 것으로 본다.

한편, 보건관리는 그것이 국민의료에 있어서 무엇보다 중요한 예방의학 분야이긴 하나 역시 의과대학에서는 그 내용이 그리 깊거나 많을 필요가 없다고 본다.

국가 보건의료조직이나 의료제도에 대한 이해를 돕기 위한 정도와 내용, 그리고 의료자원, 특히 의료 재정 관리와 관련된 내용들을 간추려 교육하면 될 것이라고 본다. 그 대신, 보건관리 과목에서는 일정

기간 일선 보건기관 방문 실습을 반드시 실시할 필요가 있다고 본다. 이를 위해서 가령 의과대학이 있는 지역의 특정 보건소와 학생지도 강사를 공식으로 지정하여 학생들의 방문실습이 제대로 이루어지도록 하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 말하자면, 1970년대 한때 많은 대학이 실천했던 지역사회의학실습이 다시 중요한 예방의학교육의 내용이 되어야 할 것이다.

중요한 것은 장차 빠른 속도로 바뀌어가는 의학교육과정 변화에 예방의학이 어떻게 능동적으로 대처해서 필요한 예방의학 지식과 기술을 의학교육과정에 반영하는지이다.

때를 놓치지 않고 적절하게 예방의학 교육 내용을 의학교육에 반영하면 예방의학은 그 당위적 중요성만큼 중요한 교육적 기능과 역할을 하게 될 것이지만 그렇지 못하면 예방의학은 질병중심의 중앙관리형태의 의과대학교육에서 점차 중요한 교육적 기능을 잃어가게 될 지도 모를 일이다.

3. 관련 임상전문과목과의 연계교육 및 훈련이 활발히 이루어 질 것이다.

예방의학은 질병을 예방하고 건강을 증진하는 것을 목적으로 한 학문이다. 즉 건강한 상태 그 자체가 예방의학의 목표 내지는 목적이라고 할 수 있다.

기초의학이 인체의 구조와 기능을 대상으로 지식체계를 만들어가고 임상의학이 개별 환자의 질병을 진단하고 치료하는 아주 구체적인 활동들을 학문의 목적으로 하는 것에 비하면 어떤 의미에서 예방의학은 매우 포괄적인 내용을 목적으로 지향하는 학문이라고 할 수가 있다.

그것은 질병발생과 건강이 참으로 많은 요인들에 의해 영향을 받고 있기 때문이며 따라서 이런 모든 요인들에 관한 질병 발생 메커니즘을 밝혀내는 일이나 이를 수정하는 예방적 활동이 그만큼 다양할 수밖에 없기 때문이다.

이 같은 학문적 특성 때문에 예방의학을 전공하는 사람들은 기초의학이나 임상 의학을 전공하는 사람들이 느끼는 구체적 성취감이 적을 수밖에 없다. 더구나 예방의학이 기초의학분야로 구분되어 있는 우

리나라에서는 예방의학의 활동영역이 크게 제한받는 상황이고 따라서 최근에는 예방의학을 전공하려는 의과대학 졸업생 수도 점차 줄어들고 있는 상황이다.

예방의학의 이런 정체성과 관련한 어려움을 해결하는 한 가지 방법으로 이미 미국 등지에서 대두되고 있는 것이 일부 임상전문과목과의 연계교육과 전문가훈련이다. 예컨대, 1990년대부터 임상예방의학(Clinical Preventive Medicine)이라는 학문분야가 생겨나고 관련 교과서나 전문학술지가 발간되고 있다든지, 가족들의 질병치료와 건강관리를 목적으로 하는 가정의학이나 직장 근로자들의 질병과 건강관리를 담당하는 산업의학과 같은 임상관련 전문과목 교육과 훈련에 예방의학을 적극적으로 포함시키는 일 등이 그것이다.

특히, 최근 미국에서는 가정의학과 예방의학 전문의 자격을 동시에 취득할 수 있는 전문의 프로그램이 만들어져 많은 호응을 얻고 있으며 이를 미국 가정의학 전문의제도의 새로운 희망으로까지 생각하고 있는 정도다 [14].

예방의학이 가정의학과 같은 임상학과목과 연계해서 교육되고 전문가 양성 프로그램에 포함되는 것은 가족건강을 포괄적으로 돌보는 것을 목적으로 하는 가정의학 입장에서 매우 합목적적인 일인 동시에 공중보건의 대상이 되는 질병들에 대한 등록 관리나 유행방지를 위한 질병 감시체계 구축이 반드시 필요한 중앙이나 지방보건조직 입장에서 가정의학 전문의들의 참여는 더없이 바람직한 일인 것이다.

우리나라의 경우, 산업의학이 예방의학의 세부 분과학회 형식으로 분화되어 이미 전문의제도까지 도입한 것이라든지 최근 가정의학전문의와 일부 예방의학전문의들이 중심이 되어 임상건강증진학회를 만들고 집단검진이나 예방접종, 생활습관 개선, 그리고 환자교육 등 1, 2차 예방활동에 관한 활발한 논의를 하게 된 것도 이런 변화의 한 단면이라고 할 수 있다.

만성퇴행성질환 중심의 질병양상과 인구고령화가 가속화될 미래 한국사회에서의 건강관리는 이제 당연히 질병예방과

건강증진을 내용으로 하는 보건적 서비스가 주가 될 수밖에 없다.

이 경우 정부나 민간보건단체의 공중보건활동을 통한 질병예방과 건강증진사업이 더욱 더 확대되고 그 질적 수준을 높여야 하겠지만 개별적 건강관리 서비스 수요를 만족시켜주는 일은 역시 가정의학전문의와 같은 1차 의료 담당 의사들의 참여가 절대적이라 할 수 있기 때문에 예방의학은 자연적으로 이런 관련 임상학과들과 활발한 연계가 이루어질 것으로 본다.

4. 예방의학은 공중보건활동을 통해서 그 정체성을 확장해 갈 것이다.

2004년에 대한예방의학회가 발간한 예방의학 교과서의 제목이 <예방의학>으로 되어있다. 1978년에 역시 학회가 발간하고 몇 차례 개정판을 내 오던 교과서 <예방의학과 공중보건>에서 ‘공중보건’이라는 말을 떼어낸 것이다.

개정판 편집자는 예방의학이 의학의 한 부분이며 따라서 의과대학에서 교육되는 예방의학의 내용이 실제 환자교육이나 진료에 쓰일 수 있어야 한다는 점을 강조하기 위한 것이라고 그 이유를 쓰고 있다.

예방의학이 의학의 한 분야인 것은 틀림이 없는 일이다.

1951년 옥스퍼드대학 출판부에서 발간한 <의학의 역사>(A History of Medicine)라는 책에서 Sigerist [15]는 “의학이란 건강을 증진하고 질병을 예방함으로써 사회에 유용하고 만족스런 구성원으로서 개개인이 환경에 적응할 수 있게 하는 것이며 건강을 회복하고 환자를 재활시켜 개개인이 환경에 재적응할 수 있게 하는 것이다”라고 의학을 정의하고 있다.

그러니까 이 의학의 정의를 통해서 보면 예방의학은 의학이 갖고 있는 기능 중에서 개인의 질병예방에 관한 부분을 매우 중요한 의학의 한 영역이라고 할 수 있다.

문제는 그 동안 우리나라에서 예방의학을 공중보건학과 동일시하거나 공중보건학이 예방의학 속에 포함되는 것이라고 보는 견해라고 생각한다.

예방의학은 분명 질병예방에 관한 의학의 한 분야이고 공중보건학은 예방의학적

지식과 기술을 포함한 여러 가지 다른 분야 지식과 기술을 인구집단에 적용하여 그 인구집단의 건강수준을 높이는 것을 목적으로 하는 학문이다. 따라서 엄격하게 말하자면 예방의학은 의학의 한 분야인 동시에 공중보건학을 위한 기초학문이라고 할 수 있다.

따라서 예방의학이 공중보건의 모든 것을 교육하고 연구하기 보다는 공중보건을 발전시키기 위한 예방의학적 내용을 가르치고 연구하는 방향으로 내용 정리를 해야 한다.

미국의 경우 공중보건협회 (American Public Health Association)가 주관하는 대규모 학술대회가 있고 예방의학을 전공한 사람들도 여기 참석을 하고 있지만 예방의학회는 따로 없다. 그 대신 예방의학 전문의들의 모임인 예방의학 전문의 협회 (American College of Preventive Medicine)와 예방의학 교수들의 모임인 예방의학 교수 협회 (Association of Teachers of Preventive Medicine)가 있을 뿐이다.

우리나라에서 예방의학과 공중보건학을 동일시해 오거나 아예 공중보건학을 예방의학 속에 포함시켜 온 배경은 아무래도 지금까지 우리나라에서의 공중보건 활동을 주도해 사람들이 모두 예방의학을 전공한 의사들이었기 때문이라는 견해가 있다 [16]. 그리하여 우리나라에서는 공중보건학의 주체집단이 형성되지 못하고 지금까지도 예방의학에 종속되어 왔다고 보는 견해다.

공중보건학의 주체 집단이 결코 의사일 수만은 없다. 거기에는 의사도 있고 약사도 있고 간호사도 있으며 경제학자, 경영학자도 있고 법률가도 있어야 한다. 실제로 최근 우리나라에도 다른 많은 분야 학자들이 국민보건에 관심을 갖고 공중보건 분야에 참여하고 있으며 지금도 이들의 기여 또한 결코 과소평가할 만한 것이 아니다.

장차 우리나라에서도 공중보건학이 크게 발전해야 할 것이고 예방의학은 의학적 실천을 통해 개인의 질병예방과 건강증진에 기여할 뿐 아니라 공중보건활동을 통해 지역사회 건강수준을 높이는 데

주도적인 역할을 함으로써 그 정체성과 역할을 확대해 나가야 한다.

그런 의미에서 국가수준의 국민건강증진정책을 세우는데 있어서는 물론이고 전국 보건소를 중심으로 진행되고 있는 건강증진사업에 지역별 의과대학 예방의학 교실이 적극 참여하는 것도 매우 바람직한 일이다.

결론

지금 우리나라 예방의학은 기회인 동시에 위기의 미래를 맞고 있다고 할 수 있다. 질병양상의 변화와 노인인구의 증가로 예상되는 만성질환의 증가, 그리고 이로 인한 국민의료비 증가는 장차 우리나라에서도 예방의학의 존재가치와 역할이 더욱 더 커질 것이 분명하다는 점에서 희망이지만 의학교육의 변화에 적절히 대처하지 못하는 예방의학 교육체제와 예방의학 전공자의 감소, 그리고 공중보건학과와의 불분명한 관계 등은 확실히 위기라고 할 수 있다. 그러나 늦기는 했지만 이제부터라도 우리나라 예방의학은 기회를 극대화하고 위기를 극복하기 위한 노력을 시작해야 한다.

그러기 위해서는 우선 무엇보다 예방의학이 의사들에게 '쓸모가 있는' 학문이 되어야 한다. 의과대학에서 예방의학을 교육받은 의사들이 예방의학적 지식과 기술을 그들의 일상적 환자진료와 교육에 전혀 사용하지 않는다면 예방의학은 그 일차적인 존재가치를 상실하게 될 것이기 때문이다.

교실 중심교육에서 중앙관리 교육 형태로, 그리고 증상이나 신체 장기중심의 통합강의로 바뀌어가는 의과대학 교육과정 변화에 능동적으로 참여하고 개인차원의 질병예방과 건강증진에 관심을 많이 갖고 있는 일부 임상의학관련 전문 과목들과 교육훈련을 연계하는 방법이 바람직하다고 보는 이유가 바로 여기에 있다.

그리고 한걸음 더 나아가 예방의학은 지역사회주민 건강수준 향상을 위한 공중보건활동에 중심적인 역할을 해야 한다.

이것은 대학의 사회적 책무성(social acc-

ountability)이라는 측면에서도 매우 바람직한 일이다. 의학이 단지 지역사회 환자들을 치료하는 차원의 수동적 위치에서 지역사회 주민들의 질병을 예방하고 건강을 유지 증진시키는 일에 능동적으로 기여한다는 점을 보여주기 위해서도 의과대학은 예방의학을 더욱 더 발전시켜 가야 할 필요가 있는 것이다.

그러기 위해서는 의과대학 예방의학 교실이 중앙과 지방정부 공중보건체계를 도와 국가와 지역사회 보건문제를 해결하는데 앞장서야 한다.

전국 각 보건소를 중심으로 실시되고 있는 금연사업을 포함한 건강증진사업에 해당 지역 의과대학 예방의학 교실들이 적극 참여하는 것 등이 그 좋은 예다.

이제 이런 일들을 계획하고 실천하는 일에 예방의학회가 적극적으로 나서야 한다. 학회 내에 교육과 연구 그리고 실천방안 모색을 위한 연구위원회를 만들어 지금까지의 예방의학 교육과 연구, 그리고 실천 내용을 반성하고 예상되는 미래 예방의학의 중요성에 걸맞는 개혁적인 교육 발전 계획을 만들어 각 대학이 이를 실천해 가도록 해야 할 것이다.

참고문헌

1. Yang JM. Present and future of preventive medicine in medical education. *Korean J Prev Med* 1991; 24(2): 146-155 (Korean)
2. Shin YS. The role of preventive medicine in Korea. *Korean J Prev Med* 1993; 26(4): 534-540 (Korean)
3. Meng KH. The education of preventive medicine in medical college in provision for 21st century. *Koreana J Prev Med* 1994; 27(4): 653-658 (Korean)
4. 한국보건사회연구원. '92국민건강 및 보건 지식행태조사; 한국보건사회연구원, 1995
5. 보건복지부. '98국민건강, 영양조사; 보건복지부, 2001
6. 보건복지부. 국민건강증진종합대책추진 계획; 보건복지부, 2002
7. O'Donnel M. Health Promotion: An Emerging Strategy for Health Enhancement and Business Cost Savings in Korea (Unpublished). 1988
8. Lilienfeld DE, Lilienfeld AM. Teaching preventive medicine in medical schools: An historical vignette. *Prev Med* 1977; 6: 469-471

9. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; New York, 1910
10. Baker WH, Jonas S. Teaching of preventive medicine in American medical schools, 1940-1980. *Prev Med* 1981; 10: 674-688
11. Muller S (chair). Physicians for the twenty-first century: Report of the project panel on the general professional education of the physician and college preparation for medicine. *J Med Educ* 1984; 59(11 Pt. 2)
12. Association of American Medical Colleges. Academic Medicine and Health Care Reform: Roles for Medical Education in Health Care Reform. AAMC, 1993. Washington, D.C.
13. Alice M, McClary MS, Marantz P, Margaret H. Preventive Medicine 2000; Changing contexts and opportunities. *Acad Med* 2000; 75(7): S22-S27
14. Campos-Outcalt D. Public health and family medicine: An opportunity. *JABFP* 2004; 17(3): 207-211
15. Sigerist H. A History of Medicine. Vol. 1. Oxford University Press; London, 1951
16. Lee JC. Developmental strategy and modelling of the school of public health : On formation of key public health initiatives. *JKPHA* 1997; 23(2):144-159 (Korean)