

# 예방의학의 시작을 회고하며

양재모

연세대학교 명예교수

## I. 1945-1949 :

내가 예방의학의 길을 택하게 된 데는 다음과 같은 몇 가지 이유를 들 수 있다.

① 해방된 다음해 봄으로 기억한다. 충북 보은(우체국장)에 계시는 큰형으로부터의 지시에 따라 서울역에서 후암동으로 올라가는 길 왼쪽에 있는 博施醫院長 朴河龍 선생을 찾아갔다. 그 어른은 일찍이 큰형과 遞信吏員養成所의 동기생이었지만 그후 京醫專을 졸업하고 평강결핵요양원에서 일하다가 해방후 월남하여 그 곳에서 개업하고 있었고 6.25 후에는 馬山결핵요양원장으로 일하시다가 교통사고로 작고하신 분이다. 그 어른은 내가 6남매의 막내인데다가 우리 형들이 다 넉넉지 못한 형편에 있음을 아시고 권고하시기를 “세브란스 졸업하자마자 곧 바로 외과의국에 들어가 2년쯤 수련받고 나서 지방에 있는 도립병원 외과과장으로 2~3년 근무하다가 그곳에서 개업을 해라. 그렇게 하면 돈 벌기는 땅 짚고 헤엄치기이다. 내가 빨리 돈을 벌어서 네 형님들을 도와드려야 하는 네 형편을 알기 때문에 이렇게 권하는 것이다.” 이 대선배님의 말씀이 구구절절이 옳았지만 “그러나 내가 그렇게 해서 내 형들을 도와드리고 또 외과적 환자들을 도와주어 보았자 내 평생에 과연 몇 명을 도울 수 있겠는가? 그 보다는 내가 자란 고향에서 본 저 많은 가난한 농민들, 그리고 내가 全南 麗川郡 召羅金融組合에서

근무하는 동안에 알게 된 가난한 우리나라 농민들 전체를 대상으로 한 건강증진과 의료를 위하여 일해 보자는 꿈에 부풀었다. 이것이 내 형님들에게는 그 기대에 어긋날 것이었지만 大를 위하여 小를 버리자는 말로 자위하였다.

이처럼 巨視的인 생각은 우리가 자주독립국가 건설을 지향해 나가는데 있어서 보건의료복지분야도 누군가가 맡아야 할 것이라는 관점에서 더욱 촉진된 것 같다. 小醫治病, 中醫治人, 大醫治國

② 솔직히 말해서 임상의학을 해낼 자신이 없었다. 해방될 때까지의 1년반 동안은 집총훈련하는 교련으로 많은 시간을 보냈고, 방과후에는 가정교사하는 집에 가서 여러 아이들을 상대하다가 밤늦게야 집에 돌아와서 녹아 떨어졌고, 해방 후에는 한글보급회 회원이 되어 학교교원과 대학생 상대로 한글강습을 하고 다니다가 그후로는 反託學生運動에 연루되어 西大門경찰서 유치장에서 2개월을 추위에 떨면서 허송해야 했고, 3학년때는 總代, 4학년 때에는 學生會長으로서 선배들을 찾아다니면서 募金한 것으로 演劇部和 音樂部를 지원해야 했고, 좌우로 갈라진 학생운동에 관련된 모임에도 수없이 많은 시간을 보내느라고, 진짜 해야 할 의학에 관한 공부라곤 강의시간에 앉아서 듣는 것 이외는 醫書 한권도 제대로 읽어본 것이 없었다. 그렇게 하고도 과목낙제 없이 진급한 것은 해방후 혼란시기라서 신생님들도 적당히 진급시켜서 졸업하게 해 주신 덕으로 안다.

③ 1946년부터 주임교수로 오신 晚樵 沈相煌 선생님을 존경하게 되었다. 그래서 당시 3학년에 재학중이던 나와 홍석기(2학년)군이 衛生學教室이라는 간판을 만들어 걸었다. 또 그 어른은 나에게 크나큰 사랑을 베풀었다. 미국 선교사가 살던 집을 衛生學教室로 사용하게 되었는데 선생님은 아직도 학생이었던 나를 教室員으로 받아들여 주셨을 뿐 아니라 그 건물의 가장 좋은 방(침실)과 부엌을 나에게 할애해 주셔서 거기서 自炊生活을 할 수 있게 되었고, 내가 휘문고보에 매주 9시간, 정신고녀에 매주 한시간 강의 나가는 것을 묵인하여 주셨다. 휘문고보에서는 2년동안 나에게 영어와 물상(물리화학)을 가르치도록 하고 전임교원 대우를 해준 덕분에 기초의학교실의 조교생활을 꾸려나갈 수 있었다. 심선생님께서 언제까지나 내가 그런 상태로 가서는 안되겠다고 생각하셨는지 여의전의

金榮澤 소아과 주임교수와 의논하셔서 내가 처가살이를 할 수 있는 배필을 물색하여 가지고 그 약혼식 잔치를 자택에서 베풀어 주셨는데 나중에 알고보니 심선생님 사모님께서 샴바느질까지 하시던 넉넉하지 못한 살림살이 형편이였었다. 초창기에 나 말고도 위생학교실에 들어왔던 사람들이 몇명 있었는데 그들이 다 이탈해 갔지만 심선생님의 사랑의 명에에 채인 나만은 위생학교실을 떠날 수가 없었다. 다만 나보다 한해 후배인 수재 洪濤基군과 더불어 엄동설한에 屋上에 올라가서 심교수님이 장치해 주신 온도계로 꺼즈마스크의 효능 등의 실험을 해 가지고 1948년 봄과 1949년도 가을학회때에 발표한 기억이 난다. 洪君은 6.25때에 釜山에 있는 UNCAC 본부에서 일하다가 도미하여 저명한 生理學者가 되었다.

④ 학생 때에 받은 위생학과 관련된 강의는 나의 진로결정에 영향을 끼치지 못하였다. 京畿道衛生課長으로 있던 醫學士 天岸敏介라는 분이 衛生學강의를 맡고 있었는데 실제로 와서 강의해 준 것은 上水에 관한 내용으로 한시간 뿐이고 그 후로는 日帝末期라 정신이 없었는지 다시는 나타나지 않았다. 심상황교수님의 기후와 의복 및 주거위생을 주로 한 강의 이외에는 미국 하바드대학교 보건대학원에서 공부하고 온 宋亨來 의정국장이 와서 Health Center를 주제로 한 강의 한번이 다 였다.

## II. 1950-1954 :

6.25동란이라는 민족적 비극은 나에게도 공적으로나 사적으로 정상적인 궤도를 이탈하게 하였다. 심교수와 나는 인민군에게 점령된 세브란스병원의 취사장과 식당을 관리하는 직책을 맡아야 했었다. 9.28 수복 후에는 김명선학장의 권유(당분간 댄곳에서 일하다가 돌아오도록 하라는)에 따라서 보건부 보건국의 모자보건계장(당시 국장은 白行寅, 과장은 具然哲)으로 있다가 1.4 후퇴 때 가족과 더불어 淸州로 피난하여 내 처는 그곳에서 소아과 개업을 하고 나는 申必秀 선

배가 하시던 UNCAC 충북지부의 보건담당의를 보좌하는 일을 맡게 되었다. 거기에서 일하는 2년 동안에 영국인 의사 Dr. Ash는 공중보건에 관한 공부를 제대로 한 분이어서 내가 배울 것이 많았다. 또 그들과 일하는 동안에 영어회화 공부도 된 것이 후일에 미국에 가서 공부하는 데에도 도움이 되었다. 그 외에 알게 된 것은 의사인 道保健課長은 자기 권위만 내세웠지 행정능력은 없는데 반하여 그 밑에서 일하는 위생계장(洪淸欽)은 일을 잘 알 뿐 아니라 성품도 좋아서 우리 권유를 이해하고 받아들일 줄 아는 사람이었다. 槐山郡 청천면에 콜레라 환자가 집단으로 발생했다는 보고를 듣고 쫓차를 타고 현지답사를 하였다. 환자가 누워있다는 방문을 여니 온 방바닥에 칼슘하이퍼클로라이트를 눈이 온 것처럼 뿌려 놓아서 그 독한 냄새로 멀쩡한 사람이라도 질식될 정도였다. 각 면에 DDT와 칼슘하이퍼클로라이트 한통씩을 보내주기만 했지 그 용도에 대한 훈련이 없었던 결과로 빚어진 과실로 짐작되었다. 여기에서 우리는 theoretical effectiveness와 field effectiveness 간에 큰 차이가 있을 수 있다는 것을 배웠다. 또 郡이나 邑面 단위로는 훈련된 보건전문요원의 배치가 필요함을 절실히 느꼈다.

1952년에 朴術音선생님이 社會部長官으로 임명되시자 날더러 빨리 부산으로 내려오라는 연락이 왔기에 가보았더니 날더러 수석비서관으로 일해 달라는 것이었다. 그래서 나는 다시 송도에 하숙을 정하고 朴長官님 차로 출퇴근하면서 걸핏하면 상이군인들이 장관실에 찾아와서 때를 쓰는 社會部 행정의 어려움을 견학하였다. 1953년에 정부가 서울로 돌아오자 나는 기자들을 상대하느라고 집에 돈까지 축을 내야 하는 비서관 생활에 질력이 나서 總務課長으로 직책을 바꾸어서 일하다가 1954년에 도미유학이 결정되자마자 金鳴善學長에게 부탁하여 내 직을 위생학교실 강사로 옮겨놓고 미국으로 떠났다.

1954년 봄이었던 것으로 생각하는데 하바드대학교 보건대학원 Dean인 Snyder장군과 Hugh Leavell 교수가 우리나라를 방문하였는데 崔在裕 보건부장관께서 회현동에 있는 결핵협회에서 Leavell 교수로 하여금 우리 보건학도들에게 특강을 하도록 주선하셨는데 그 강의내용은 “5 Levels of Prevention”으로서 깊은 감명을 받았다.

### III. 1955-1959 :

한미재단에서 주선해 준 화물선을 타고 씨애틀을 거쳐서 남하하여 샌프란시스코항구에 도착해 가지고 기차를 타고 2박 3일을 지낸 후에 비로서 Ann Arbor에 도착하였더니 이미 개학한지가 10일이 지났다. 내가 수강신청한 과목이 너무 많은 것을 본 Dean Vaughn께서 왜 이렇게 많은 과목을 택했느냐기에 내 혼자 예방의학에 관계되는 모든 분야를 담당해야겠기에 그렇게 했노라고 하였더니 그래도 이전 너무 많다면서 몇 과목을 줄여주셨던 기억이 난다. 미쉬간대학교 보건대학원에서 받은 강의 중에서 나에게 가장 많은 도움이 된 것은 보건통계학과 그 manual, medical care 및 survey methodology 과목들이다. 가장 인상깊었던 강의는 모자보건 시간에 Austria에서 온 정신과 의사의 특강이었다. 그는 고아들을 두 집단으로 나누어서 모든 조건을 똑같이 해주되 다만 보모(mother)만은 A집단은 동일한 보모가 12개월동안 돌보아 주는 대신에 B집단의 아기들에 대한 보모는 매 3개월마다 낯선 다른 보모로 바꾸어서 돌보게 한 결과 12개월이 되어서 그 성장(growth)과 발육(development)을 비교하였더니 B집단이 A집단보다 현저하게 열등함을 나타냈는데 이러한 retardation은 보모가 바뀌었을 때의 약 1주일간에 아기들은 정든 보모가 보이지 않는 슬픔과 새 보모에 대한 불안감으로 다 같은 음식을 먹고도 소화불량 증세를 나타내고 보채고 우는 정신불안 증세를 가지게 됨에 기인한 것이었다. 연자는 “따라서 사람은 빵만으로 살 수는 없다”는 한마디로 그의 강연을 마무리하였다. 나는 내 자신이 휘문고보를 다니던 5년 동안에 눈치밥 얻어먹으면서 가진 만성위장장애로 성장발육이 현저하게 지체하였던 체험을 가졌기에 그분의 강의에 각별한 감동을 받았다. “믿음과 소망과 사랑이 세가지는 항상 있을진데 그 중에서 사랑이 제일이니라”..... (고린도전서 13장 13절).

한미재단에서는 등록금과 월 150불의 생활비를 주었을 뿐 아니라 수료후 3개월 동안의 현지실습 비용까지 대주어서 Ithaca의 Health Center, Massachusetts State Dept., New York City Health Dept., CDC 등 여러 보건행정기관을 순방하는 기회를 가졌다.

샌프란시스코에서 다시 화물선을 타고 부산항에 도착한 것은 1955년 늦은 가을이었다. 오자마자 착수한 것은 통계학 교재였고, "서울 市民의 傷病 및 醫療에 대한 종합적 연구"를 위한 조사준비에 들어갔다. 1957년에는 沈선생님께서 주임교수라는 직책과 學生課長의 보직까지 나한테 인계하시고 서울대학교 일에 만 전념하시게 되자 나는 외톨이가 되어 심히 외로워졌다. 다만 1955년에 존스 홉킨스 보건대학원에서 공부하신 方淑선배님께서 USOM에 계시면서 1957년부터 외래강사 자격으로 역학과 모자보건 분야의 강의를 도와주신 것은 큰 도움이 되었다. 한가지 섭섭한 일은 각 대학의 예방의학 교수들이 분담 집필하여 위생학교과서를 발간하기로 약정해 놓고 일부 교수가 그 약속이행을 게을리하는 바람에 沈相煌 監修로 된 위생학교재가 上券만 나오게 되어 이 일에 정력을 쏟은 나의 실망은 컸다.

1957년부터 의과대학 4학년생을 金命鎬선생이 소장으로 있는 高陽郡 示範保健所에 2주간씩 파견하여 농촌 보건행정에 관한 현지실습을 하게 한 것은 우리나라에서는 효시라 할 수 있다. 이러한 농촌 지역사회에서의 학생실습은 1974년에 宿食시설을 갖춘 江華保健院을 설립하여 4학년 학생을 보내게 될 때까지 계속되었다.

#### IV. 1960-1969 :

보사부차관 李炳學선배님의 배려로 UNTAB-WHO fellowship을 얻어서 3개월간 유럽 여러나라의 의료보장제도를 시찰하는 여행을 위하여 1960년 1월 2일에 서울을 떠나서 동경에 있는 Swiss 대사관에서 visa를 얻어서 Geneva에 도착한 것은 1월 4일이였다. WHO 본부와 ILO가 의논해서 짜주는 일정은 스위스와 서독서 각 2주간, 영국서 4주간, 노르웨이와 핀란드에 각 2주, 덴마크에 1주일이었다고 돌아오는 길에 印度에서 1주일을 보내기로 했는데 그 당시 韓印外交 관계가 좋지 않아서 visa가 안나온다고 해서台山으로 교체되었다. ILO 본부의 의료보험 담당관은 나에게 두가지 경고를 해주었다. 그 첫째는 전국적인 의료보험제

도 실시는 너희 나라에서 wage earner(임금생활자)가 전체 근로자의 반수 이상이 될 때까지 기다려서 시작하라, 그전에는 탄광이나 공장에서 소규모로 시범적으로만 해보는게 좋을 것이다. 두 번째는 너희 나라와 인접해 있는 日本의 의료보장제도는 절대로 도입하지 말도록 하라, 그 제도 특히 fee-for-service payment system으로 되어 있는 것은 가장 비효율적인 것이다. 이와 같은 전문가의 경고를 듣고, 스위스와 서독에서의 일정을 마치고, 영국으로 갈 때 쯤에는 우리나라에 전국민을 대상으로 하는 의료보장제도는 적어도 10년을 기다려야 할 것이니 그 문제보다 훨씬 시급해 보이는 "가족계획운동"을 시작하기 위한 공부를 해야겠다는 생각으로 틈을 내서 London에 있는 국제가족계획연맹(IPPF) 본부 사무실을 찾아갔더니 친절하게 영국 가족계획협회와 Laboratory 및 London에 있는 피임클리닉 등을 소개해 주었다. 돌아오는 길에는 日本 家族計劃聯盟 사무실에 들렀고, 沈교수님 소개로 京都大學 衛生學 교수 藤原氏(마늘에서 추출한 아리나민으로 많은 돈을 벌어서 財團까지 설립)도 찾아가 보았다. 그러느라고 내 海外 滯留 기간이 3개월을 초과해서 4.19혁명이 지내서야 귀국하게 되었다.

내 유럽시찰 여행 결과보고서 제출이 지연된 핑계를 세가지로 들겠다. 첫째는 나를 파견해 준 것은 自由당 정부였는데 4.19혁명으로 民主당 정부로 바뀌었다는 것, 두번째는 여행 중에 구해온 문헌과 책자를 가지고 공부해 가지고 보다 훌륭한 보고서를 만들고 싶은 욕심, 세번째는 그해 10월달에 IPPF의 president의 special representative의 자격을 가지고 나를 찾아온 Mr. George Cadbury가 우리더러 가족계획협회를 창립하게 되면 IPPF서 연간 \$3,000정도로 3년간은 지원해 주겠다는 언질을 주면서 날더러 이 일을 맡아달라기에 申漢秀, 黃泰植, 金學然, 河相洛, 尹錫宇 등 동지들과 같이 창립준비위원회를 만들어서 그 헌장(정관), 취지문 작성과 募金 등을 위하여 아주 분주하게 지냈고 이듬해 즉 1961년 4월 1일에 창립총회를 열고 내가 실질적으로 운영 책임을 지는 理事長이 되는 바람에 더욱 바빠졌다. 왜냐하면 위생학교실이 家協事務室로 겸용하게 되었고, 얼마 후에 尹錫宇와 경기고보 동기인 金容完 동창을 소개해 주어서 사무장 일을 거의 1년 동안이나 無報酬로 맡아주기 시작할 때까지는 모든 雜務까지도 나 혼자 꾸려나가야 했기 때문이다. 이렇게 家協을 창립하는 일을 일단락 지은 다음에 유럽시찰 여행보고서 "社會保障制度 創始에 關한 建議"를 보사부에 제출한 것은 1961

년 5월 16일이었다. 따라서 내가 정성을 다하여 그 보고서를 작성하였지만 정권이 몇차례나 바뀌는 통에 天涯의 孤兒처럼 되어 빛을 보지 못하고 말았다. 그리고 내 자신도 가족계획 일에 몰두하느라고 잊어 버리고 말았다. 1977년에 신현확 장관께서 우리나라에 시작한 의료보험제도가 거의 일본 것을 그대로 모방한 것을 보면 내 건의서는 완전히 사장되었음을 알 수 있다. 그렇게 될 줄 알았으면 그 건의서를 반영시키기 위한 再次의 노력을 할 것이었는데 하고 후회했다.

5.16혁명으로 모든 사회단체가 해체 또는 활동이 정지당하는데 가협도 예외가 아니었다. 그래서 정부의 눈치를 보다가 9월에 가서 家協再建總會를 개최해서 羅容均 會長을 金鳴善 會長으로 교체한 형식을 취하여 보사부의 승인을 받았다.

매년 한두번씩 우리 대학을 원조하기 위하여 내한하던 China Medical Board의 Director Dr. McCoy가 그와 절친한 친구인 미국인구협회(Population Council of N.Y.)의 아시아 담당자 Dr. Marshall C. Balfour에게 내가 가족계획 사업에 관여하고 있다는 사실을 알려준 모양이다. 그래서 Dr. Balfour께서 1961년 10월에 찾아와서 연구비를 주겠다고 해서 1962년부터 高陽郡을 무대로 시작한 것이 우리나라에서는 최초의 가족계획 시범 연구사업이다. P.C.는 그후 계속해서 우리 대학의 여러 연구프로젝트를 위하여 적극적인 지원을 할 뿐 아니라 부설 인구 및 가족계획연구소를 설치 운영하는 것까지 지원하여 그 사업의 일환으로 관련된 교직원의 해외유학까지 도와주었으며, 서울의대(권이혁)의 도시형 가족계획 연구사업, 보사부와 가협 공동주관하여 홍보, 훈련 및 실태조사를 위한 사업, 그리고 가협이 전국적으로 구성한 어머니회 사업 등을 지원하고, 또 Dr. Berelson을 위시한 4명의 전문가로 구성된 자문단을 우리 정부에 파견하기까지 하였다.

이상에서 언급한 가족계획과 관련된 여러 프로젝트 중에서 서울의대 것만을 제외하고는 그 idea와 각본은 거의 다 方淑교수에 의해서 짜여진 것이고 나는 그 각본에 따라 움직인 주연배우 또는 하수인에 불과하였음을 말해두고자 한다. 더군다나 1961년말부터 약 1년반 동안을 國家再建 最高會議 企劃委員會의 전문위원으로 동원되는 바람에 내가 교실 일은 소홀히 할 수 밖에 없었던 기간에는 方淑선배님의 도움이 더욱 고마웠다. 그래서 方淑교수가 1970년에 방콕에 있는 ESCAP로 떠나신 후부터는 우리 연구소 발전이 담보상태를 거쳐서 사양길로 접어들게 되어 그 명칭에서도 가족계획이란 말이 없어지게 되었다.



한편 1960년대서부터 1970년대 초반까지 활발하였던 가족계획관련 연구사업은 예방의학교실 발전을 위하여 몇가지 도움을 주었던 것으로 생각하는데 그 첫째는 교수진용의 확대이다. Non-MD를 의과대학 교직원으로 들어오는 것을 기피하는 전통에다가 유독 예방의학교실만이 다른 기초학교실보다 肥大해져서 많은 人件費를 지출하게 되는 것을 환자진료를 통하여 수입을 올리고 있는 임상교수들이 싫어 하였다. 그러나 가족계획 연구사업을 위하여 데리고 여러해 동안 일한 통계나 의료사회학 전문요원을 팽(烹)할 수도 없거니와 예방의학교실로서는 필요한 인재들이기에 China Medical Board의 Dr. McCoy에게 부탁하여 거기서 첫 3년간의 봉급을 지원한 후부터는 의과대학이 인계하겠다는 식으로 해서 붙들어 둘 수 있게 되었다. 통계학 전공의 李東宇교수가 그 첫 보기이고, 다음은 환경전공의 權肅杓교수도 그런 절차를 밟아서 모시게 된 분이다.

두 번째로는 시설의 확충이다. 가족계획 연구사업에 따라 많아진 요원들을 수용하기에는 의과대학 구관 4층에 있는 조그만한 방 두개 가지고는 불가능한 실정을 본 Dr. McCoy는 학교측과 CMB가 반반 투자하기로 하고 2층짜리 신관을 지어서 1층은 해부학교실과 기생충학교실로 쓰고, 2층은 다 예방의학교실이 쓰는 것으로 해주었다. 그래서 그 넓은 곳으로 이전한 것은 1973년 3월이었다.

셋째로는 우리 정부 특히 경제기획원과 보사부가 환영하는 가족계획사업을 위하여 우리 예방의학교실이 연구사업과 협회활동을 통하여 주도적인 역할을 하고 있음이 알려졌고, 또 내 자신이 1966년에는 존스홉킨스 보건대학원에서 한학기 동안 강의를 맡게 되었고, 1967-1973년간에는 IPPF의 이사회 의장으로 된 것을 통하여 우리 연세대학교 명성을 국내는 물론이고 국제적으로 떨친 것으로 우리 학교 당국자들이 인정해 주게 됨에 따라 내가 해외출장이 빈번하여 자리를 비우는 경우가 많다는 것과 우리 교실 교직원 수가 너무 많다는 등의 불평을 무마해 주는 효과가 있었다.

한편 인구문제를 전문적으로 다루기 위하여는 의과대학 뿐 아니라 관련되는 모든 분야 전문가들이 적극 참여할 수 있도록 하기 위하여 1968년 7월에 인구 및 가족계획연구소(현재의 보건정책 및 관리연구소)를 설립하여 미국인구협회의 재정지원을 얻어 세 분야(연구, 학술, 교육)의 사업을 활발하게 전개하게 되었다.

환경과 공해 분야를 담당하기 위하여 1964년부터 수고하시게 된 權肅杓교수

를 중심(후에 尹明照교수와 鄭勇교수가 추가됨)으로 한 조사연구사업은 아직도 우리나라에서는 그 문제에 대한 이해가 거의 없었던 때여서 기업체는 물론이고 정부 사정(정보)기관에서 까지 기피하고 사찰대상으로 다루어져서 어려움이 많았다. 이러한 초창기의 역경을 극복해 가면서 1968년 3월에는 환경공해연구소를 설치하게 되었다. 오늘날에 와서는 정부에 환경부까지 생기고 자연보호와 오염방지의 중요성을 온 국민이 인식하게 된 것을 생각하면 今昔之感이 크다. 아무튼 이 분야의 개척은 우리 교실이 주관하여 우리나라에서는 최초로 도입한 다섯 가지(인구와 가족계획, 지역사회의학, 환경공해, 보건관리, 및 금연운동) 사업의 하나가 되었다.

우리나라 산업의 공업화 추세에 따라 산업보건의 중요성을 인지한 바 있어 가톨릭의대 曹圭常교수를 본따서 우리도 이 분야를 다루기 위한 교수확보를 위하여 하바드대학서 공부하셨고 공군의무감을 지내신 桂元喆선배님을 모시려고 노력하였지만 당시 우리대학 행정책임자가 우리가 기대하던 직급보다 훨씬 낮은 직급부터 시작하자라는 바람에 성사되지 못하였음은 아직도 유감으로 생각하고 있다.

또 모자보건 분야의 중요성을 인지하고 이 분야를 맡을 교수확보를 위하여 여러 분(李恩淑, 朴焘, 朴泰根 등)을 장학금과 하바드나 존스홉킨스 등에 공부하도록 알선해 주었지만 그들의 개인사정으로 공부를 마치고도 해외에 주저앉아 버리고 돌아오지 않으므로써 우리 계획에 차질이 왔다.

다만 1964년에 군복무를 마치고 우리 교실 전임강사로 임명되자마자 미국으로 가서 존스홉킨스보건대학원에서 공부하고 1968년에 돌아온 김일순교수가 역학과 지역사회의학을 담당하면서 우리 교실을 이끌어 가는 主軸역할을 맡게 된 것은 큰 기쁨이었다.

## V. 1970-현재 :

1970년대 초에 들어서 우리 교실이 또 하나의 선구적인 일을 개발하기 시작한 것은 지역사회의학 연구, 교육 및 사업활동이다. 1960년대 말에 미국의료선

교사 John R. Sibley가 거제도 하청면에서 시작한 지역사회 의료사업을 돕기 위하여 존스홉킨스보건대학원을 마치고 내한(1970)한 Dr. Kit G Johnson이 우리 교실과도 관계를 맺기 시작하여 조교수로 임명되었다. 1971년부터는 1970년에 의대를 졸업한 2년차 조교 유승흠군이 그 이듬해는 김기순군이 거제도 현지에 근무하면서 그 사업의 일부 책임을 맡는 동시에 2주간씩 머물면서 실습하러 내려간 의대 4학년생의 지도를 맡았다. 1971년에는 김일순교수를 중심으로 한 젊은 교수들이 협동하여 "지역사회의학-교육, 연구 및 의료"를 번역 출판하였고, 의과대학 4학년 교과과정에 4주간의 지역사회의학 실습을, 그리고 2학년 2학기에 16시간의 강의시간을 새로운 교과과정에 포함시키게 되었다. 1972년부터는 수재민들을 집단으로 이주시킨 연희지구에 우리 교실에서 설치한 도시형 지역사회의학 시범사업소(윤방부 강사 주관)를 그동안 거제도로 보내던 4학년학생 실습장으로 변경하였고, 1974년부터는 존스홉킨스보건대학원을 마치고 내한한 독일 산부인과 의사(Dorothea Sich)의 주선으로 EZE가 지원해 주어서 세운 江華보건원으로 보내어 4학년 학생들이 간호대학생과 더불어 3주간의 현지실습(나머지 1주는 서울에서)을 받도록 하는 한편 가정건강요원, 지역병원 운영 등 사업을 전개하였다.

산업보건 분야의 일은 미국 UCLA 보건대학원을 마쳤고 공군의무감을 지낸 문영한준장을 부교수로 임명한 1974년부터 시작되었다. 1978년에는 의과대학 부설 산업의학연구소로 발전했고, 1981년에는 문교부로부터 정식인가를 받았고, 연세대학교 연구소중에서는 가장 많은 예산을 가진 연구소로 발전하였다. 이리하여 예방의학교실에는 3개의 부설 연구소를 가지게 되었음은 만 어느 교실에서도 볼 수 없는 일이라 하겠다.

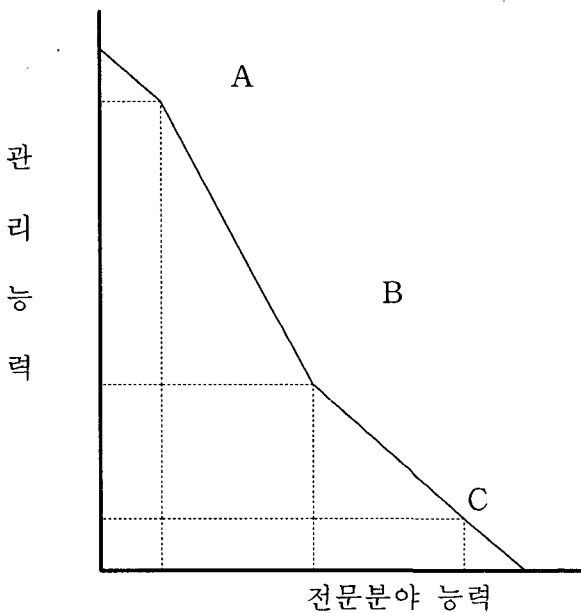
필자가 미국에서 보건학석사를 마치고 귀국한 후 보건의료의 관리분야를 주로 하다가 가족계획분야를 주로 하게 된 동기는 앞에서 설명하였다. 1970년대에 들면서 필자는 앞으로 보건의료의 관리가 중요함을 재인식하고 학부과정과 보건대학원에서 관리학을 교육 연구할 필요성을 절감하였다. 마침 이즈음 보건관리 분야에 관심과 흥미가 있고 전공할 뜻을 가진 유승흠군이 예방의학교실에 들어왔다. 필자는 과거 관심을 가졌던 의료보장과 관리에 관한 문헌을 모두 넘겨주었다. 유승흠교수는 거제지역사회보건사업에서 현지근무를 한 뒤 보건사회부와 WHO가 공동으로 하는 종합보건개발사업에 정부측 카운터파트로 상당기간 일하

였고 그 후 존스홉킨스 보건대학원에서 보건학박사를 마치고 귀국하였는 바 이론 뿐 아니라 실무를 두루 거쳤고 개인의 흥미와 집안 배경 등이 어우러져 과거의 보건행정 개념으로부터 탈피하여 의료정책, 의료보험과 병원행정 등 관리분야를 키워나갔다. 1970년 이후 매년 두세명이 예방의학 전공의로 교실에 들어왔는데, 강화지역사회 보건사업과 연계하여 1970년대 중반부터 조교들이 1년여씩 보건소장 또는 지소장을 하여 현지경험을 하도록 하였는 바, 중앙 및 지방 보건관서와 격의없는 난상토론을 하므로써 실무차원에서 보건정책 결정에 적지 않은 기여를 하였다. 김일순교수를 주축으로 하여 지역의사와 연세대학교가 공동으로 강화병원을 설립하여 지역사회병원으로 정착하게 하고 병원운영에 필자가 이사장으로, 김일순, 유승흠, 김한중교수등이 이사로 관여하여 중소병원 운영의 애로사항을 실감한 바 있다. 유승흠교수는 세브란스병원 부원장을 역임하여 병원행정 실무경험을 갖게 되었고, 존스홉킨스보건대학원에 의료보험 정규강좌를 계속 운영하여 오고 있다. 유승흠교수와 의료경제학분야의 김한중교수, 의료정책분야의 손명세교수 등이 팀웍을 이뤄 보건관리분야의 교육과 연구에 박차를 가하고 있다.

1977년 1월 15일에는 몇해동안 꿈꾸고 노력해 온 보건대학원 설립인가가 문교부로부터 나왔다. 우리가 보건대학원을 설치해야겠다고 생각하게 된 이유는 다음과 같다. ① 보건행정에 관한 전문교육을 제대로 받은 요원의 결핍 : 시도의 보건담당관, 보건소 직원, 보건전문대학 교수들 중에는 자기가 맡고 있는 분야에 관한 전문교육을 받은 사람이 거의 없다. ② 의사들이 보건기관의 장 또는 부서장 자리를 차지하고 있으면서도 그들은 대체로 행정관리 능력이 결핍되어 있다.

본인이 1967~1973년에 IPPF(국제가족계획연맹) 실행이사회 의장으로 일할 무렵이다. London School of Economics의 보건경제학 교수(Bryan Abel-Smith)에게 IPPF와 그 산하 협회들의 운영관리 향상 방안에 대한 용역을 준 일이 있었는데, 이사회에 나와서 그 예비보고를 하면서 (그림 1)에서 보는 삼각형을 제시하고 다음과 같은 설명을 하였다. 즉, 일반적으로 대학을 갓 졸업하고 사회직장에서 C와 같은 위치에서는 전문분야 능력(professional competence)이 얼마나 훌륭하느냐가 압도적으로 그 자리에서 일 잘하고 못하고에 영향을 주지만, 차차 직

위가 높아져서 A와 같은 고위관리직에 앉아서 일하게 되면 그때에 그 자리에서 일을 잘하고 못하는 것은 그 사람이 가진 관리능력(managerial competence)이 얼마나 훌륭하느냐에 절대적으로 좌우되고 전문분야의 능력은 별로 크게 작용하지 않을 뿐더러 최근에 대학을 졸업한 후배에게 맡겨서(delegate) 하게 하는 것이 오히려 효율적이다.



그런데 IPPF나 세계 각 국의 가족계획 기관을 맡아서 운영관리하고 있는 분 중에는 의사들이 많은데 의사들은 대체로 사회에 진출하자마자 적어도 B와 같은 중간관리자 직위에 앉아서 일하게 되는데도 관리능력에 대한 소양이 전혀 없거나 무관심하여 그 때문에 맡은 일에 실패하는 경우가 많다는 것이었다. 그 말을 듣고서 생각해보니 자유당시대에는 우리나라에서 보건사회부 장관이나 시·도 보사국장 자리는 의례히 의사에게 맡기는 것으로 되어 있었던 것이 이제는 그 한 자리도 의사가 차지하고 있지 못함도 그런 이유 때문인 것으로 풀이되었다. 그때부터 나는 관리에 대해 관심을 갖게 되었다.

· 의료인들이 일반적으로 관리능력을 갖추지 못하게 된 이유는 ① 경영학자

들에 의하면 대체로 관리능력의 80%는 자기가 남에게서 관리당하는 동안에 보고 배운다. ② solo-practice 하던 오랜 전통으로 여러 사람을 거느리고 일할 기회가 적었다. ③ 교육(예과와 본과) 과정에서 전문분야에만 치중하여 의술(醫術)의 비중이 의도(醫道)보다 크다. 본인이 의학교육을 맡은 행정책임자였을 때에 의예과 2년동안이야말로 철학, 심리학, 경제학, 역사, 종교, 경영학 등의 인문사회과학에 관한 기초적인 교양을 교육시켜서 폭넓고 풍부한 인간성을 길러서 본과로 올라오게 해달라고 수도 없이 부탁해 보았지만 의예과 교육을 맡은 이과(理科)대학 교수들은 수학, 물리, 화학, 생물 등을 교수하는 기득권을 내놓으려고 하지 않았다. 그 결과 그들은 훌륭한 의료기술자가 될 기초는 다져졌지만 의도(醫道)를 갖추고 인술을 베푸는 의료진의 팀 리더(team leader)가 될 기초를 다지지 못하고 사회에 진출하게 된다. ④ 고루한 가치관 : 즉 바깥살림은 아전(衙前)에게, 집안살림은 안식구에게 맡기는 식으로 관리(살림살이)를 천시해 온 전통 ⑤ 시대적 변천에 둔감 : 일반기업체의 규모가 커짐에 따라 경영관리를 전공한 인재에 대한 수요가 크게 증가하여 각 대학에 경영학과가 우후죽순처럼 생기고 우수한 학생들이 많이 지망하고 있다. 병원 역시 그 규모가 커지고 있으니 경영관리를 전공한 인재가 필요하게 됨은 물론이다. ⑥ 고유한 직업적 성격이 관리원칙에 배치된다. 즉, 위임(delegation)을 싫어하고 동료나 남의 결함을 발견하고 지적하기를 좋아한다(어딘가 잘못된 곳을 찾는 것이 진단의 첫걸음). 미국에서는 이미 30년전부터 병원장으로는 의사, 간호사, 행정가가 각 1/3이나 되고, 병원의 규모가 커짐에 따라 행정전문가가 원장직을 맡는 경우가 많아지고 있다.

그러나 보건대학원 설치에 대한 반발이 없었던 것은 아니다. 그 첫째는 보건학과라는 undergraduate 과목도 없는데 무슨 보건대학원이나! 이에 대처하기 위하여 보건학과 설치를 문교부에 신청하였더니 허가해 주되 수도권내에는 안된다고 해서 原州분교에 설치하게 되었고 그것이 오늘날의 보건과학대학으로 발전한 것이다. 두번째로는 어차피 경영상 수지타산이 맞지 않을 것은 뻔한데 국립기관에서 할 일을 우리 사립대학교가 맡아서 하려고 드느냐! 임상의학 교수들이 주로 된 이러한 반발은 일리가 있음은 인정하나 당시 내가 의과대학 학장이라는 자리에 있을 때 추진할 일이기 때문에 표면적으로 내세우고 반대하지는 못하였기에 우물우물 넘겨 버렸다. 연세대학교의 설립정신에 따른다면 마땅히 해야 할

일이면 다소 수지가 안 맞는다고 해서 하지 않는다면 강도때문에 부상을 당하여 길가에 누워있는 환자를 보고도 못본체 하고 지나간 제사장이나 레위사람과 다를 바 없지 않은가?

우리 교실의 김일순교수가 1988년 3월에 한국금연협회를 창설하고 그 회장 일을 맡아서 관련 기관(한국소비자연맹, 의협, 결핵협회 및 보건복지부)과 제휴하여 전국적인 금연운동을 전개하기 시작하였음은 우리나라 국민보건 향상을 위하여 지극히 다행한 일이다. 우리나라 흡연율이 1980-1992년간에 남성은 75-79%, 여성은 5-12%나 되고 청소년들의 흡연율이 증가일로에 있음을 감안할 적에 이 분야에 활동은 만시지탄이 없는 바 아니지만 그나마도 우리 예방의학교실에서 이 운동을 시작하게 되므로서 어느정도 체면을 세우게 되었다.

1974년에 Minnesota대학교 소아과 교수로서 Hennepin County Medical Center에서 가정의학 Resident Training 프로그램을 맡고 있는 Dr. Eldon Burglund가 내 방(의대 학장실)으로 찾아와서 자기가 하고 있는 일을 자랑삼아 설명하길래 우리 대학에서도 “가정의학”을 시작하게 한사람을 길러줄 수 없겠느냐고 하였더니 년\$12,000씩 3년간을 주는 fellowship 하나를 마련해 주겠다고 우리 교실의 전임강사로 있는 尹邦夫군을 이듬해 8월달에 보냈다. 그후 2년 좀 못되어서 Burglund교수로부터 연락이 오기를 이 fellowship은 원래 미국시민으로서 미국서 일할 의사에게만 주도록 되어 있는데 Dr. 尹이 이 조건에 해당되지 않아서 문제가 생겼으니 나머지 1년과 돌아가는 여비는 미안하지만 부담할 수 없다는 것이었다. 그래서 나는 China Medical Board에 이 사정을 이야기해서 Dr. 尹이 3년간의 full course를 다 마치고 돌아와서 우리 대학에 가정의학교실을 시작하게 되었다. 이처럼 가정의학에 대한 정식교육을 받은 것과 가정의학교실이 생긴 것은 우리나라에서는 효시가 되는 일이었다. 다만 최근에 가정의학 전문의와 타과 전문의 간의 갈등과 알력이 심한 모양인데 영국이나 미국의 본을 따서 슬기롭게 해결되기를 바란다.

끝으로 내가 1957년에 심상황교수로부터 이어받은 예방의학교실 주임교수라는 직책을 1972년에 의과대학장 직책을 맡으면서 김명호교수에게 이어주었고 그 후를 맡은 김일순, 유승흠교수가 그리고 현재의 김한중교수에 이르는 동안에 그

들의 눈부신 활약으로 우리 교실의 진용과 살림살이와 업적이 내가 이어줄적 보다는 비교할 수 없이 크게 발전하였음을 볼 때에 그들의 노고에 대하여 감사하여 마지 않는다. 또 그들은 예방의학교실의 고유업무인 의학교육뿐 아니라 방계기관인 보건대학원의 교육에도 크게 기여하는 한편 사회봉사 활동도 활발하다. 이를테면 의대학장과 의무부총장으로 수고한 김일순 교수는 금연협회회장 외에 대우재단 이사직을 맡고 있다. 국무총리실 의료개혁위원회 부원장이다. 유승홍 교수는 재단법인 한국재활재단, 재단법인 유한재단, 사회복지법인 청십자사회복지회 등 공익법인에 이사, 학교법인 유한학원 이사장 등 공익사업에 직접 간접으로 일하고 있으며, 대한의사협회에도 상임이사로서, 아시아.오세아니아 의사회연맹(CMAAO) 부회장 등으로 활약하고 있다. 연구와 아울러 저술에도 남달리 열정을 보여 10여권의 책을 출판하였다. 국무총리실 의료개혁위원회 위원이다. 김한중교수는 대통령 자문 21세기 위원을 역임하였다. 최근 발족한 안전문화실천을 위한 모임(안실련)의 사무총장을 맡고 있다.

## VI. 21세기 사회에서 일할 의학도들에 대한 의학교육을 위하여 예방의학교실은 어떻게 대처해야 할까 :

우리는 우리 후배들 보고 우리가 걸어온 그 길로 걸어가라고 말할 수는 없고 Antonio Marchat의 시 구절 "Traveller, there is no path. Paths are made by walking"처럼 당신네들이 걸어가면서 길을 만드시오 라고 할 수밖에 없다. 그것은 Club of Rome의 보고서에서 보다시피 :



"Club of Rome" a loosely organized group of leaders in a variety of disciplines, professions, and occupations. Beginning in 1968, the group arranged for extensive and continuing amounts of data to be sent for computer analysis to a research group at the Massachusetts Institute of Technology. The data relate to six factors: (1) rate of population increase, (2) rate of food production, (3) rate of urbanization, (4) rate of industrialization, (5) rate of natural resource consumption, and (6) rate of environmental pollution. Their initial conclusions were that no matter what combinations were put into the computer model, only one appeared to offer hope for the continuation of the human species. This was an immediate and significant cutback on all six factors together. To make an exception of or to underemphasize even one of them would invite failure and ultimate disaster. On the basis of past and present human behavior, it is unrealistic to expect the kind of total worldwide coordinated effort indicated.

(Club of Rome의 보고 "The Limits to Growth", 삼성문화문고 15 인류의 위기. 김승한 역, 1971. 12.)

앞으로의 의학교육의 대상자들이 사회에 나가서 활동할 환경은 우리 기성세대가 지내온 시대의 환경이나 현재의 환경과는 엄청나게 달라지고 훨씬 더 험란한 것으로 변할 것이므로 그들에게 우리가 걸어왔던 그 길(path)을 그대로 답습하라고 할 수는 없다. 따라서 우리는 그들에게 ① Club of Rome의 보고서에 있는 경고문 내용처럼 앞으로 그들이 맞이할 인류의 위기에 대하여 알려줄 책임이 있고 ② 큰 위기나 재난, 이를테면 체르노빌사건이라든가 북한에서 벌어지고 있는 식량난으로 어린이들의 성장발육에 심한 장애를 일으키고 있는 상황에서 의사 특히 치료의학 분야를 담당하고 있는 의사들이 할 수 있는 역할에 한계점이 있음을 인식하게 하고, 그러므로 항상 오만되지 말고 겸손한 태도를 가지도록 하고 ③ 과거와 같은 solo-practice 하던 시기는 지나갔고, 많은 사람들과 더불어

일해야만 하기에 협동하는 정신, team leader로서의 자질, 사람(부하 직원)을 믿음과 소망과 사랑으로 다루는 기법등에 대한 관심과 소양을 가지도록 지도해야 할 것이다. 이러한 소양은 먼 장래에만 필요한 것이 아니고 그들이 졸업하고 나가자마자 3년간 근무할 보건지소장으로서, 군의관으로서, 또한 인턴, 레지넨트를 할 때부터도 당장 필요한 것이다.

이러한 소양은 의과대학내의 어느 판 교실에서도 감당하기 어려우니 결국에는 우리 예방의학교실이 맡아야 하지 않겠나 한다. 따라서 예방의학 강의과목에 경영관리학 특히 인사관리법에 대한 과목을 삽입할 필요가 있다고 본다. 그리하여 우리 의사들이 醫術을 실시하는 技術者가 아니라 醫道를 실천하는 中醫나 大醫가 되도록 지도할 책임을 져야겠다.

禁煙운동에 관하여는 이미 言及한 바 있지만 국민들에게 흡연이 지극히 해로우니 피우지 말라고 권해야 할 책임이 있는 의사자신이 담배를 피운다는 것은 僞善者요 詐欺행위라는 죄를 짓는 것이다. 따라서 앞으로 우리들의 교육을 받고 사회로 진출하는 의학도 중에는 담배를 피우는 자가 한 사람도 없도록 할 책임이 우리 예방의학 교수들에게 있다고 본다. 영국의 의사들이 일제히 금연하기 시작한 것은 이미 수십년 전의 일임을 감안하면 이 점에 있어서는 우리의 후진성은 부끄럽기 그지없다.

끝으로 예방의학교실의 살림살이(경영관리)에 대하여 생각해 봅시다. 예방의학이 커버해야 할 분야가 너무도 광범위하고 다양하기에 이것을 한두 명의 교수가 두루 맡기는 어렵다. 그렇다고 우수한 많은 식구(교수진용)를 거느린다는 것도 재정형편이나 타교실과의 균형상 난점이 있다. 우리 대학에서는 보건대학원을 설치 운영하면서 비대해진 예방의학 교수진용의 도움을 받고 있는 형편인데 이는 쌍방(보건대학원과 예방의학교실)이 다 덕을 보고 있는 셈이지만 그러나 과도적인 것만을 사실이다.

미국의 경우에는 보건대학원이 있는 대학교의 의과대학에는 아예 예방의학교실이 없다시피 하고 보건대학원 교수가 의과대학의 예방의학 강의를 도와주고 있음은 우리의 경우와는 정반대의 현상이다. 여기서 우리가 경계해야 할 일은

아직 역사가 길지 않은 신설의과대학에서 예방의학교실마저 아직 충실하지 못한 상태에서 선불리 보건대학원까지 병설하여 그 교수진용이 量的으로나 質적으로 저지 수준급에 미달한 상태에서 운영하게 된다면 그 결과는 요즘 우리나라에 흔히 보는 不實工事와 조금도 다를 바 없으므로 원컨대 우리 예방의학 교수들이 이런 유혹에 말려들지 않기를 바라마지 않는다.