



# 地域社會 醫療의 方向



가톨릭의과대학 교수 이 태 준



“지역사회 의학”이라는 용어가 많은 의료인들의 입에 오르 내리고 있으며 또 의료에 관한 신문지상에도 계속 사용되고 있다. 어떤 기사는 지역사회 의학을 마치 정부가 시도하고 있는 새마을사업과 연관시켜 시골에서 의료행위를 하는 것 또는 무료진료를 하는 것이 마치 지역사회 의학인양 풀이하고 있으며, 또는 시골의 환경위생이나쁜 곳을 개선하고 예방접종 등을 시행해 주는 것이 지역사회 의학으로 간주하는 분도 있는 듯하다. 필자는 이 지면을 통해서 이러한 그릇된 인식에 대하여 지역사회의학의 학문으로서의 인식론과 방법론에 언급하고 지역사회의학이 지니는 내용을 설명하여 볼까 한다.

오늘날의 의학교육은 마치 전문의의 양성을 위한 느낌을 질게해 주는듯 하다.

신체를 등분하고 쪼개고 나누어서 이것은 내가 치료하고 이것은 내가 맡는다는 식의 결과를 초래하고 있는듯 하다. 이것은 자연과학의 찬란한 발달에 기인하며 불가피한 발달의 과정에서 오는 현상이라고 본다. 병인의 場을 신체내부에서 찾아내어 규명하는 방향이므로 장기, 세포, DNA, RNA등인 Molecular Biology로 치달고 一方 병든 장기를 갈아치우는 장기 이식 등으로 달음질치고 있다. 그러나 실제로 앓고 있는 것은 장기가 아니고 그 사람이며 이 사람의 병인은 그가 살고 있는 Home 및 Community가 조건이 되며, 여기서 오는 自然, 社會 環境要素를 重視하고 이에 對한 Control과 치료를 동시에 이루어야 하며 이를 위한 Available resoruces을 최대한 이용하자는 내용의 학문이 대두되게 되

었다. 도리켜 보건테 과거 50년간 자연과학인 Physical Science가 의료의 진단과 치료에 도입되어 괄목할만한 발전을 보게 되었음은 이미 주지의 사실이나 앞으로 수십년 사이에는 의료에 있어서 Behavioral science(Sociology Psychology 등)가 공헌할 바 클 것임은 널리 알려진 사실이며 이에 대하여 각 의과 대학에서는 체계적인 교육의 필요성을 느껴 이 학문의 기초 과학인 Behavioral Science의 강의를 정규 학과목에 넣게 된 것이다. 필자는 가끔 지역사회 의약이 무어나? 지역사회 의학이 체계가 있는 학문이나? 질문을 받고 당황할적이 있다. 그것은 이분야가 다른 학과목과 중복된 점이 많고 multidisciplinary이며 극히 새로운 학문이라 내자신 연구경력도 없고 그렇다고 책자가 있어서 충분이 설명되어 있지도 않다. medical journal에 나오는 article Review 및 관계 서적을 읽어 공부하고 있을 정도이다. 이미 여러 책자에서 지적된 바 있지만은 Community Medicine의 정의가 각 의과대학마다 약간씩 차이가 있으며 교수들 사이에도 의견의 차이를 보이고 있다고 한다. 그럼에도 불구하고 각 의과대학에서는 의예과 및 본과 과정에 지역사회 의학 학과목을 신설한 것이 마치 요원의 불길처럼 번져가고 있음을 시인하고 있다. 또 이 학목을 다루는 대학 교실은 지역사회 의학 교실을 둔 대학도 있고 예방의학교실에 두기도 하고 내과학에 두기도 하고 외과학에 두기도 하는듯 하다. 이렇게 지역사회 의학의 기반이 굳어지지 않았음에도 불구하고 동서를 막론하고 왜 이렇게 각 의과대학 교육에 있어서 각광을

받고 논란의 대상이 되고 있는지? 필자는 스스로 반문하기를 적어도 의과 대학이란 대학 교육과 연구 기관에 있어서 학과목으로 택할 정도이면 그 학문 자체로서 개념을 가지고 있고 체계가 있으며 방법론이 있을 것으로 추측되어 관계 서적을 찾아 본바 있다. 의학이란 건강과 질병에 관계되는 학문임은 누구 나도 부인하지 못할 것이다. 건강과 질병에 대하여 전통의학의 개념으로서는 생체의 기질적 및 기능적인 장애로 인식되고 있으며 건강과 질병은 완전히 구별하여 不連續적으로 인식되고 있다. 질병은 病因이 생체에 침범되어 발병되고 진행되는 과정에서 파악됨으로 이 결과 진단은 자연히 인체를 구성하는 기관 조직 세포등 微視的으로 추궁되어, 치료도 개인 상태의 병원내 활동으로 끝나는 식의 오늘날과 같은 병원 조직이 나온 것으로 추측된다. 이와 같이 질병의 인식 진단 치료 및 병원 조직에 이르는 일련의 事象의 밑바닥은 건강과 질병의 인식이 병리학적 인식에 기인된 것으로 생각된다.

그러나 근래에 와서 사회 양상은 급격히 변천되어 오늘날의 의료 교육과 의료 체계에 대하여 비판과 검토를 받게 되었다.

인구는 기하급수적으로 증가하여 가고 사회조직은 복잡다기 하며 의료에 대한 인식은 날로 증가되어 오늘날의 의료방식으로서도 도저히 사회적 요구에 발맞추어 가기 어렵게 되어가고 있는 듯하다. 이러한 사회적 요구와 더불어 일반과학의 급진적인 발달은—예를 들어 2차 대전후에 크게 발달을 보게된 행동과학 실험실내에서만 사용되는 진단 또는 치료용의 의료 기구가 실제로 Field에서 그대로 사용되게 한 고도의 기술학의 발달 생물학의 Physical 및 Chemical인 two-dimension에서 geometrical factor를 가미한 three-dimensional approach—이러한 사회적 요구 및 과학의 발달은 자연히 의료에 대한 새로운 인식 파악을 낳게 하고 사회적 요구의 충족도 줄 수 있는 새로운 접근 방법을 시도하게 이룬 것 같다.

즉 건강과 질병에 대한 다른 각도에서의 인식이다. 건강하지 않으면 질병, 반대로 질병이라고 진단되지 않으면 건강이라는 식의 양자를 대

치시키지 않고 질병을 완전한 건강에서 죽음에 이르는 경사된 척도상에 있는 상태이며 정상과 이상 건강과 질병은 연속적 개념에서 파악되어야 한다는 개념이다. 이러한 개념의 출발은 사람은 “로빈슨 크루—소”와 같이 혼자 살 수 없는 것이고 반듯이 自然社會 環境內에서 살게 마련이다. 일반 질병은 하등의 주위 환경의 원인 없이 신체 내부에서 발병되는 것이 아니고 自然과 사회환경의 영향에서 오며 이러한 환경 인자와 선천적 소질의 반응으로서 질병이 나타난다. 이러한 환경에 폭로된 집단 중에 발병된 환자는 顯性患者에 불과하며 그 질환이 지각으로 인지되지 않은 Subclinical Stage의 환자가 많은 것이며 또 언젠가는 찾아낼 수 있으나 현단계의 의학기술로서는 찾아낼 수 없는 경미한 것도 있을 것이다.

이와 같이 건강과 질병에 대하여 연속적인 인식이 다 이러한 개념에서는 自然과 社會環境의 病因의 host는 臟器, 組織이 아니고 사람이며 추궁의 주대상은 현재 살고 있는 그 사람의 home 또는 Community와 그 사람 사이의 interrelationship이 될 것이다. 우리는 질병의 인식은 病理學的이 아니고 生態學的이다. 즉 病人이라는 살아 있는 對象을 生態學的으로 全體로서 보아야 하며 背後에 그가 屬해 있는 集團社會 環境을 생각하지 않으면 도저히 예방치료 계획을 총체적으로 치료할 수 없을 것이다. 이와 같이 진단 및 치료의 대상은 그 顯性患者를 통한 그 집단(Subclinical stage患者)이 될 것이며 그 環境下의 集團의 理解에는 Sociology, psychology 및 ecology의 methodology가 理解되어야 할 것이다. 이따한 개념에서는 顯性患者의 治療의 병원내에서 Routine치료는 물론이거니와 그 지역 사회의 Subclinical stage 患者의 진단 치료도 동시에 즉 그가 속해 있는 집단이 대상이 되고 또 그 habitat 또는 community가 개체에 주는 요소의 치료도 동시에 이루어져야 한다. 뿐만 아니라 ecology에서 community concept에 生存을 위한 minimum requirements라는 개념 즉 치료를 위한 available resources을 동원하기 위하여서는 그 地域의 Scio-cultural-economic status가 파악되고 있어야 할 것이다. 이와 같이

진단과 치료에 clinic-socio를 연결한 총괄적인 파악과 medical delivery 즉 comprehensive medical care 개념 이것이 community medicine의 골격이다. 이 학문의 밑바닥은 생태학적 인식으로 이루어져 있으며 一貫되어 있는 것으로 생각한다. 이러한 인식으로서 의료를 보는데는 behavioral science의 knowledge가 필수 불가결하다. 이와 같이 지역사회 의학에 있어서 질환을 생태학적으로 인식 파악하고 진단과 치료에는 사고를 전개시키는 과정에서 다음과 같은 점이 강조된다.

(1) 顯性患者의 臨床에 있어서 病院內에서 routine의 진단 치료외에 生態學的 認識에 따르는 지역사회의 自然 및 社會 環境(community)과 個體間의 interrelationship에 焦點이 두어져야 할 것이다. 이 interrelationship의 추궁은 病院內에서가 아니고 home or community이다. 이 relationship의 추궁은 그 지역사회 自然-socio-culture economic factor의 어떠한 조건이? 또는 어떻게 질병의 소인이 되고, 또 조장되며 또는 발병의 조건을 이루며 또는 질병의 경과에 영향을 주는지 그 기전을 찾게 된다. 그러기 위해서는 自然히 개체의 시간 공간적인면 즉 近親家系로 부터 오는 genetic problem의 조사와 그의 活動의 場인 가정과 community에서 인간 관계에서 오는 문제 동시에 環境 즉 physical-chemical biological 및 socio-cultural-economic factor와의 관계가 routine으로 check되고 있어야만 한다.

이것이 生態學的인 관찰이다.

(2) Community medicine의 의사는 患者를 보는 눈은 그 顯性患者의 병원에서 진단 치료뿐만 아니라 그 동일 環境의 community의 집단

들 중에 Subclinical stage에 있는 사람들의 진단과 치료에 눈을 돌려야 한다.

이것은 동시에 그 지역사회 자체의 집단과 치료를 의미하기도 한다.

(3) Community medicine에서 病患의 認識은 이미 設定된 自然 社會 環境 要素에서 出發됨으로 이 Community medicine의 治療의 개념은 病院內 治療을 意味할 뿐만 아니고 同時에 自然 社會環境要素에 대한 Tackling을 의미하며 이 개념에서는 clinic-socio는 同一 Level로 취급되어야 하며 주어진 社會환경 조건하에서 생존을 위한 치료의 minimum requirement를 충족시키기 위해서 available resources를 최대한으로 활용하는 그 행동 자체도 넓은 의미에서 치료의 방법이며 이것은 일반이 생각되고 있는 倫理가 아니고 치료 그 자체이다.

이상과 같이 지역사회 의학은 그 지역의 환자를 印象에 놓고 상기와 같이 언급한 3가지 항목으로 검토되는 방향으로 진단 치료에 방 계획이 이루어져야 한다.

환자를 통해서 그 지역도 진단되고 치료된다. 이것을 위해서 그 지역의 Health census가 이루어져야 하고 ecological observation이 요하며 이 일은 단일 의사로서도 어렵고 Behavioral science의 기초 지식이 있는 지역사회 의사 임상 및 보건 간호원 social worker 행정요원등 일련의 team work이 있어야 한다.

지역사회 의학은 시골의 환경위생이나 병류 별 통계나 전염병 예방이나 무료 진료나 또는 의료 구제 사업이 아니다.

지역사회 의학은 그 학문의 철학이 있고 방법론이 있고 독자성이 확립되어 있는 학문이다. 혼돈되어서는 안될 것이다.

