

# 교회 의료사업에서 본 가정의학의 의의

이 태 준

〈강남성모병원 가정의학과장〉

## 머 리 말

최근 우리 가톨릭 중앙의료원 산하 의료기관에서는 理念 문제가 활발히 논의되고 있다. 매우 고무적인 현상이다. 이제는 우리 가톨릭의료기관도 진정 성년기에 이르렀음을 실감케 한다. 마치 의존기인 유아가 청소년기를 벗어나 청년이 되어 “나는 누구인가?” 스스로 자문하는 것과 같은 현상이다. 즉 교회에서 운영되는 이 가톨릭 의료기관들이 일반 시·중병원과 무엇이? 어떻게? 달라야 할 것이 아닌가 를 깨닫기 시작하는 듯하다. 일종의 identity 의 습득 과정이라고 볼 수 있다.

필자는 이러한 문제에 관하여 1980년 아세아 가톨릭 의학총회 학술대회에서 「가톨릭 운영기관의 의학교육 및 의료에 종교적 목적을 투사하자」<sup>(1)</sup>라는 논문을 발표하였고 이때 가정의학을 언급하였다. 1981년 천주교 조선교구 설정 150주년 기념세미나 주제발표에서 「교회와 의료의 역사적 고찰」<sup>(2)</sup>이란 논문에서 humanizing care 를 교회적 입장에서 설명하였었다.

금번 본 논문에서는 상기 두 개의 논문의 의미를 보다 구체적인 “가정학과 가정의학적 진료”에 초점을 맞추어 그 내용을 부연 설명한다. 이 설명때 검토기준은 한국 가톨릭 대사건<sup>(3)</sup>에 정의되고 설명되어 있는 교회의료사업 (medical mission work)의 목적과 의미에 입각한다.

## 본 론

### 問題 제기

1981년 현재로 우리 가톨릭 교회가 운영하는 의료

에 관련되는 크고 작은 기관수는 무려 114<sup>(4)</sup>개가 되는 것으로 보고되고 있다. 진정 방대한 숫자이다.

교회는 왜 이러한 방대한 의료사업을 전개하고 있으며, 그 목적이 무엇일까? 필자는 한국가톨릭 대사건에 설명되어 있는 교회의료사업의 목적과 사업 행동원리 및 의료기관들이 나가야 할 방향 등에 관한 것을 다음과 같이 일부를 전재(轉載)한다.

「교회의 의료사업은 선교상 필요에 의해 수행되는 과학적이고 조직적인 의료서비스를 가리키는 말이다. 병마와 싸우는 사람들에게 건강을 회복해 주고 지켜줄 때 교회는 그리스도의 사랑과 자비를 감동적이고 구체적으로 전해줄 수 있게 되는 것이다. 선교활동의 중요한 수단이 되어온 교회의료사업의 창시자는 바로 예수 그리스도라고 할 수 있다. 예수의 치유사화(事話)는 신약성서 여러 곳에서 찾아볼 수 있다. 나병(마태 8:1-4, 마르 1:40-45, 루가 5:12-16), 중풍(마태 8:5-13, 9:1-8, 마르 2:1-12, 7:1-10, 루가 5:17-26, 요한 4:43-51), 열병(마태 8:14-17, 마르 1:29-34, 루가 4:38-41), 하혈병(마태 9:18-26, 마르 5:21-43, 루가 8:40-56), 소경(마태 9:27-31, 12:22-32, 마르 3:20-30, 루가 11:14-23), 그리고 12제자들을 파견하면서(마태 10:8, 마르 6:7-13, 루가 9:1-6) “앓는 사람들을 고쳐주고 죽은 사람들을 살려주어라. 나병환자는 깨끗이 낮게 해 주고 마귀는 내쫓아라”고 분명하게 지시하였다.

이러한 예수의 치유행위는 전통적인 성서해석자들이 말한바와 같이 예수가 자신이 메시아임을 알리기 위한 것임과 동시에 현대적인 해석과 같이 인간애에 대한 연민과 사랑의 표현이다.

1971년 교황청은 의료문제를 전담할 교황청 위원회(Cor Unum)를 설립하고 전세계 가톨릭 의료기

관들이 나가야 할 방향에 대해 두 가지 지침서를 발표하였다.

하나는 1976년 “개발도상국가의 보건 및 질병에 관한 대책”이란 주제 아래 열린 회의를 통해 의료혜택을 받지 못하는 개발도상국의 교회는 의료사업을 최우선적으로 실행해야 한다는 것과 이런 지역에서 의료사업은 질병 예방을 포함한 포괄적인 의료보건사업이 되어야 함을 강조하고 있다.

두번째 지침은 가톨릭의료인들은 강력한 그리스도의 사랑을 실천하는데 모범을 보여야 한다는 사실을 전제하고 「1975년 세계보건기구가 채택한 1차 보건의료의 기본원칙을 우리 교회의 의료기관들이 먼저 실천에 옮기는 일이 중요하다」는 사실을 강조하였다.

상기 전재(轉載)된 내용에서 세가지 점이 강조되고 있음을 본다. 첫째, 교회의 의료사업의 목적은 의료사업을 통한 선교활동이고, 두번째 연민과 사랑이 표현될 수 있는 의료행위 즉 Humanizing care가 강조되어 있으며 세번째 가톨릭 의료기관들이 나가야 할 방향 즉 1차 보건의료의 기본원칙을 실천할 것이다.

세번째 지적된 1차 보건의료의 기본원리는 “가정의학”의 기본원리와 동일하다. 1차 의료기능을 지니는 의학영역 명칭은 나라에 따라 다르다. 미국은 family practice 영국은 general practice 라고 한다. 교황청 위원회 (Cor Unum)가 1차 의료를 강력히 주장하는 이유는 1차의료( family practice ) 실행이 의료를 주는측 입장에서 보다 의료를 받는측 입장에서 보건의료 문제를 생각하고 또 이 영역의 교육훈련의 교과과목 및 훈련 방식이 humanizing care 실행 방향으로 짜여져 있기 때문이다. 선교와 관련되는 문제로서 특정 종교의 믿음의 강요는 있을 수 없다. 그러나 학생이나 환자들이 하여금 보건의료 또는 교육훈련과 종교적 활동이 접촉<sup>(5)</sup>되는, 즉 종교적 활동과 의학적 활동이 접촉되는 영역등에서 그들로서 자연스럽게 접촉할 수 있게 design 할수 있다. 이러한 setting을 우리의 목적에 맞게 장치할 수 있다. 다음 이들 3가지를 항목별로 설명한다.

## 1. 가정의학

오늘날 의학의 발달은 과학과 기술공학에 바탕을 둔 방향이다. 물론 이 방향의 발달이 의료의 효율성

을 높이는데 크게 공헌한 것은 사실이다. 그러나 이러한 발달이 의료전달면에 많은 문제점을 가져와, 일반 대중의 의료공급측에 대한 불만이 대단히 높다. 가정의학은 바로 이러한 문제점들이 보완되는 방향에서 탄생되어 나온 것이다. 사회는 급변하고 있다. 이 변화의 주도적 역할이 과학과 기술공학이다. 이것은 그대로 의학영역에 도입되어 시설장비화된 병원 중심의 의료를 촉진하고 의사의 양성은 초전문화 쪽으로 치달게 하였다.

그러나 health need는 장기(臟器)조직 수준의 질병보다는 오히려 personal level, social level의 문제<sup>(6)</sup>와 관련된 건강이상 문제가 급증되어 가고 있다. 바로 의학이 안고 있는 paradox한 현상이다.

건강이상의 양상이 최근 수십년사이 급격히 달라졌다. mortality가 달라졌다. 다음 재료는 미국 것이나, 우리나라 것도 이와 유사하다.

### Leading causes of death<sup>(7)</sup>

#### 1900

Influenza & Pneumonia  
Tuberculosis, all forms  
Gastritis  
Disease of heart  
Vascular lesions of C.N.S.

#### 1965

Disease of heart  
Malignant neoplasms  
Vascular lesions of C.N.S.  
All accident  
Influenza & Pneumonia

상기 예에서 보는 바와 같이 최근의 mortality의 두드러진 특색은 원인이 규명되지 못하고 있는 질환에 의한 사망이 급격히 늘어나고 있다.

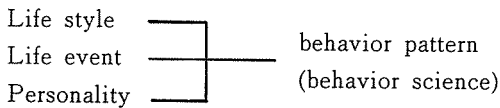
한편 morbidity pattern<sup>(8)</sup>도 급격히 달라졌다. 예를들어 지난 50년 사이 달라져온 건강 이상문제들은 neurosis, alcoholism, child behavior disorders & delinquency, healthy infants & school children, pregnant mother & business executives; psychoanalysis, smoking, modes of sexual intercourse 등이다.

이외에 현재 고통주는 많은 건강이상 문제를 예를 들어 hypertension, D.M., disease of heart, peptic

ulcer, rheumatism, depression, addicts, psychological disorders, insomnia, headache, obesity, chronic pain 등이다.

이들 질환의 특색은 발병의 factors 는 어느정도 알려져 있으나 발병원인은 모르고 있다. 그러나 최근 사회과학적, 역학적 조사연구에서 이들 질환의 발병이 random<sup>(9)</sup>한것이 아니고 life style, life event,<sup>(10)</sup> personality<sup>(11)</sup> 등과 밀접한 관계가 있음이 규명되어 가고 있다. 즉 behavior pattern 과 밀접한 관계가 있다는 의미다. 한편 행동과학의 skill 을 이용하여 이들 환자들의 행동을 조정하여 치유 또는 질환경감을 가져오고 있다.<sup>(12), (13)</sup> (약물 또는 수술에 의하지 않고). 이와같은 현대적 질환을 이해하고 보다 나은 care 를 위해서는 behavior since 의 facts & skill 없이는 어렵다는 의미다.

오늘날 고통을 주는 많은 질환들은



현대질환의 특색

- (1) 질환의 원인이 알려져 있지 않다. 그러나 life style, life event, personality (즉 behavior pattern)와 깊이 관련되고 있음을 나타내고 있다.
- (2) 만성, 치유도 잘 안되고, 쉬 사망하지도 않는다.
- (3) 이들 질환을 지니면서 사회생활을 한다.
- (4) 늘 불안해 하며, 이웃 수준에서 돌봐 주어야 한다.
- (5) 이들 질환은 입원 대상으로서 큰 의미가 없다.

이상에서 보는 바와 같이 병원수준이 아니고 이웃 수준에서의 의료에 새로운 중요성이 나타나게 된 것이다. 무엇보다도 이들 현대적 질환의 이해와, 이들에게 보다 양질의 care 에는, 어느 수준의 전통적 임상지식과 숙련이, 행동과학으로 조직화된 것으로 정비화된 의사가 요구된 것이다. 바로 family doctor 인 것이다. 늘 불안해 하는 환자들이 쉬 만날 수 있고(accesssibility) 그들과 지속적 접촉으로서(continuity) life style, life event, personality 의

이해로서, 보다 personalized care 를 가져올 수 있고, 비단 치료뿐만 아니고, 예방에서 재활까지 포괄적인(comprehensiveness) 기능이 발휘되는 의료의 새로운 discipline 이 강력히 요구된 것이다.

사람들은 다른 동물들과는 달리, 양육기간이 대단히 길다. 더욱 한 가정에서 가족들은 gene 을 공유하고, 오랫동안 같은 환경에서, 같이 생활하므로 사고와 행동에 공통됨이 많다. 가정 단위의 건강문제의 일반적인 면과 그 가정의 특수면이 이해되기 위해서는, 그 가정의 사회문화적, 경제적 및 생물학적 배경이 파악되어야 한다. 또 모든 가정 구성원의 건강문제는 어느 수준까지 담당 가정의가 해결할 수 있어야 그 가정의 건강문제의 특수성이 이해됨으로 전과를 이수하는 것이다.

그 가정의 건강과 질병문제의 이해가 “목표”이며 전과의 facts & skill 은 이를 위한 “도구”이다.

이상과 같이 가정의는 한 전문영역으로서 독특한 시각에서 대상문제 해결을 위하여 그러한 지식과 기술이 조직화되어 있다. 일반 종합병원 각과에서 진료하고 있는 초보적이고 단순한 치료기술을 익혀 개업가에서 찾아오는 환자에게 임기응변으로 적용하는 generalist 와는 뚜렷하게 다르다.

2. 가정의학적 진료에 있어서 Humanizing Care

가정의는 전통적 임상의학과 행동과학이 잘 조직화된 지식과 숙련으로 장비화되어 있다. 그러므로 이들은 오늘날 급증되고 있는 personal level 과 social level 문제와 얽힌 건강 이상과 self-limited disease 등을 이웃수준에서 능숙하게 다룰 수 있다.

병원수준의 단과전문의들이 능숙하게 다루는 disease-oriented 한 방향보다는(계통, 장기, 조직 방향 추궁) context of the illness<sup>(14)</sup> 즉 그 건강이상의 개체내부와 동시에 환경과의 맥락에서 이해에 능숙하다. 가정의는 생물학적 수준의 질환 진단 치료에 초점을 맞추는 것 보다는 건강의 problem 의 이해와 cara 에 능숙하다. 그러므로 가정의는 개개인의 건강이상의 어느 수준의 생체내부의 구조기능학적 설명은 물론 환자가 그 건강이상을 어떻게 perception 하고 호소하며 그 사람의 그 병의 experience 에 비중을 두어 care 하는데 능통하다. 오늘날 taxonomy 에서 열거되는 동일 질환이 사람에 따라 그것을 perception 하여 experience 하는데

개개인에 차이가 있다. 각자 그 병의 체험의 meaning 이 다르다. 즉 이것의 이해와 care 가, 바로 humanizing care 이다.

이러한 방향으로 이해하고, 능숙하게 care 할 수 있게 교육 curriculum 과 훈련을 위한 learning environment 가 추진되어 가고 있다. (물론 여기에서 언급은 대학과정 중에 것이 아니고, resident training 에 한한 교육 훈련만을 말한다). 그러므로 전통적 임상 의학과 행동과학으로 장비화 되어 있는 가정의는 그 사람을 이해할 수 있고 그 사람의 건강 이상의 정도를 이해할 수 있으므로, 그 문제가 이웃수준의 범위 것인지 병원수준의 것인지 이해할 수 있다.

medical treatment 보다도 가정의의 medical care 에 있어서는, 뜨내기 환자들은 care 의 대상이 되기가 어렵다. 그것은 짧은 시간의 interview 로서 그 사람의 problem 을 이해하기 어렵기 때문이다. 가정의학적 care 의 대상은 일정한 지역사회에서 가정의학과에 가입된 가정의 구성원이 바람직하다. 이들은 이미 가정의 건강과 질병문제에 대한 basic record 가 마련되어 있기 때문이다. 가구단위별로 basic record (form 1-10) 가 computer 에 입력된다. 외래에서 family doctor 와 client 는 computer screen 에 나타나고 있는, family census 에서 부터 psychofigure, life event, personality 문제 등 광범위하게 조사기록되어 있는 기초자료를 토대로 하여 상의하면서, 현 건강문제 interview 로 넘어가게 된다. context of the illness 가 이해될 것이다. 즉 whole person approach 이다.

물론 현행 병원수준의 단과 전문의들이 의료가 전혀 humanizing care 가 아니라는 의미는 절대 아니다. 이들의 교육훈련이 관료체제의 교육병원 조직 속에서 생체의 구조적, 기능적, 정상 비정상 등의 facts 의 주입에다 biomedical level 의 skill 과 technique 습득에 시간과 정열을 쏟게끔, 교육 program 과 learning situation 이 마련되어 있음으로 personalized care 가 되기가 어렵다. 이와는 달리 언급하였듯이 whole person approach 로 되어 있고, 지역사회 가입가정과 가정의학과 사이의 조직화는 client 입장에서 문제를 생각하고 풀어나가게끔 되어 있음으로 care process 그 자체가 personalized care 일 수 밖에 없다.

### 3. Mission Work 를 교육, 훈련 및 의료보건 활동과 유대를 형성

program 1: 가정의학 학생실습 program 중 home visiting program 은 수녀와 학생이 같이 가정 방문하여 가정 단위의 basic record form 1에서 10 까지 작성한다. 이들 record 중 form 2 (Psychofigure, role perception) 와 form 8,9 (life event, social readjust rating scale) 기록에는 특히 수녀의 도움이 요구된다. 무질서적 현상에 관한 고통, 죽음, 죄 및 불의 등의 문제는 종교적 문제인 동시에 보건의료적 문제이다. 은밀한 가정의 문제들은 한번 다녀가는 학생에게는 잘 이야기하지 않는다. 그 가정이 교우일 경우에는 성당수녀들과 이 문제를 상의한다.

program 2: 의정부성모병원의 경우에는 가정의학 학생실습과 원목수녀실과는 바로 인접하게 하고 왕래가 서로 수월하게 한다. 여러가지 의도하는 것을 (목적) 자연스럽게 수행해 본다.

program 3: 여의도 성모병원 가정의학과 외래는 기본진료실과 counselling room (의무기록 겸함) 이 있을 예정이다. 수녀인 간호원이 counselling room 배치가 바람직하다. 실습학생과 같이 가정방문, 가정단위 basic record 작성, simple 한 counselling 역할도 수행한다. 가입가정 주부들을 모와 주기적인 health education 을 실시한다. 이때에 성당수녀와 협동한다. mission work 입장에서 의도하는 것을 삽입한다.

### 맺 음 말

1. 가톨릭중앙의료원은 교회의료사업의 목적과 의미를 충분히 파악하고 이를 실천하는데 지도적 역할을 하여 여타 가톨릭 의료기관의 모범이 되어야 한다.

2. 교회의료사업의 목적달성을 위한 한 도구로서 현재로서는 가정의학적 진료가 가장 바람직한 의학적인 영역이다.

3. 교육면에 있어서나 훈련면에 있어서 제대로의 가정의학적 진료가 수행될 수 있는 의사양성을 위하여 현 가톨릭의과대학은 물론 가톨릭의료기관들은 적극적 참여가 요구된다.

### 참 고 문 헌

1. 이태준(1980). 가톨릭 운영기관의 의학교육 및 의료에 종교적 목적을 투사하자. 한국가톨릭병원협회지. Vol. 11, No.2 p.9-14
2. 이태준(1981). 교회와 의료의 역사적 고찰. 한국가톨릭병원협회지. Vol.12, No.2 p.5-10
3. 한국가톨릭대사전(1985). p.926-927
4. 한국가톨릭병원협회지. Vol.12, No.2 p.24-29
5. 플로우르니에(1979). . . 聖書와 醫學 . 馬慶一譯 p.193-305 展望社, 서울
6. Susser M.W. Watson W.(1971). Sociology in Medicine P.62 Oxford university press
7. Susser M.W. Watson W.(1971). Sociology in Medicine p.36 Oxford university press
8. Susser M.W. Watson W.(1971). Sociology in Medicine p.35-37 Oxford university press
9. Winefield H.R., Peay M.Y.(1980). Behavioral Science in Medicine p.5 University park press
10. Bieliauskas L.A.(1982). Stress & its relationship to health & illness p.45-62 Westview press .
11. Cooper CL(1983). Stress Research Issues for the Eighties p.121-140 John Willey & Sons
12. Pinkerton S. Hughes H. & Wenrich W.W.(1982). Behavioral Medicine, Clinical application p.5-6 Wiley-interscience
13. Edited by Rickles W.H.(1983). Biofeedback and Family Practice Medicine p Plenum press
14. McWhinney I.R.(1981). An Introduction to Family Medicine p.11 Oxford university press
15. Edited by Taylor R.B.(1983). Fundamental of Family Medicine p.173-182 springer-Verlag