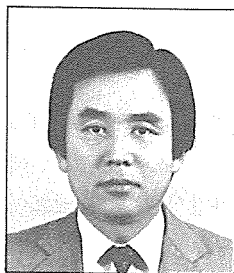


학교 보건과 가정의 제도



尹 邦 夫
〈延世醫大 教授〉

학교보건과 지역사회라는 가정하에 가정 의학은 전문의를 가정으로써 가정 의학이 학교보건에 나아가서 지역사회에 어떠한 역할을 부여할 수 있을지를 특히 가정의학 전문자들이 국민복지 차원에서 학교보건에 어떻게 관련되고, 도움이 될 수 있을지 쉬운 문제는 아니지만 또 어려운 문제도 아닐 것이다.

왜냐하면 가정의학이라는 학문의 범위와 역할이 결국은 학교보건에서 강조되는 정의와 관리의 범위에 부합되는 것이기 때문이다.

그러나 학교보건 사업이 지나간 동안 많은 노력을 해왔으나 아직 충분한 목표에는 약간 미달되어 있는 것 같고 가정의학 또한 이제 겨우 한국의 의료에 도입된지 10년밖에 안되는 일정한 역사 때문에 아들의 미래는 확실하나 현재까지는 별로 관련을 맺어오지 못하였다.

따라서 역사는 첫째로 가정의학의 정의 및 학문적 배경, 가정의학 전문주의 역할 등을 설명하고, 둘째로 학교보건의 정의 관리 등을 살펴보고 결론적으로 가정의학과 학교보건의 관련과 상호협조에 대하여 구연하겠다.

I. 가정의학의 당위성 및 정의

1. 가정 의학

가 정 의

「가정의」이란 연령 성별, 질병의 종류에 구애됨이 없이 가족을 대상으로 지속적이고 포괄적인 의료를 제공하는 학문이라고 정의한다. 가정의 내용에는 세가지 커다란 의미를 내포하고 있는데 첫째, 지속적인 의료, 둘째, 포괄적인 의료, 셋째, 가족의료의 개념이다. 여기서 첫째의 개념된 지속적인 의료란 ① 환자와 의사가 영원한 관계를 맺는다는 것과 ② 아플 때나 건강할 때나 항상 건강상의 문제점을 해결하는 지속적인 책임을 져야 한다는 개념을 포한다. 예를 들면 폐염환자가 있을 때 「가정의학」의 책임은 환자를 통원치료 한다던가 아니면 입원치료 하여 환자가 퇴원할 때까지 책임을 질뿐만 아니라 퇴원후에도 그가 속해 있는 가정의 문제를 함께 해결해 가는 지속적인 책임을 의미하고 있다. 둘째는 포괄적인 의료란 의료의 범위를 말하는 것으로 의사들이 환자진료시 활동의학적인 측면뿐만 아니라 예방의학적인 방법으로 접근하여 건강 강화의 증진을 이루게 하는 의료와 실제적인 면에서 임상각과의 영역을 하나로 묶어서 진료하는 광범위한 범위의 의료를 말한다. 셋째, 가정의학이란 가정의 의료의 단위로 가족을 구성하는 어린이, 여자, 남자, 할머니, 할아버지 등 연령이나 성별에 구애됨이 없이 전가족 구성원이 의료의 대상이며 동시에 가족의 행동역학, 질병과의 연관성 등을 다루는 의료를 말한다.

나. 개 념

「가정의학」은 일차의료 전문의이다. 일차의료란 상기한 지속적인 의료, 포괄적인 의료를 제공하는 것을 의미한다. 현재 흔히 의료의 수준에 따라 1차, 2차, 3차로 나누어 생각하는 경향이 있는데 이는 여

러가지 논란을 가져올 수 있겠다. 특히 의사들이 종사하는 직업에 있어서 이러한 수학적 분리는 후에 설명하겠으나 또 하나의 의료인 Fragmentation(쪼개짐)을 가져오기 때문이다. 그러나 구태여 가정의학에서 생각해야 할 1차의료의 진료수준에 의한 진료 수준에 의한 진료의 쪼개짐을 도식하면 그림 1과 같다. 구태여 의료를 1차, 2차, 3차로 나눌 때의 각각의 범위는 1차의료는 인구가 2,000명만 모여도 발생하는 흔한 질병이며, 2차의료는 인구가 10,000~50,000명인 경우 생기는 질병이며, 3차의료는 인구가 50만명 정도인 경우 생기는 질병을 이른다. 여기서 consultant care(의뢰의료)란 주로 각 전문분야의 전공의 수련과정을 마친후 특수분야를 전공한 특수전문의를 의미한다.

다. 가정의의 기능

「가정의학」을 전공한 의사를 「가정의」라고 하며 이는 상기한 1차의료를 담당하는 의사로 그 역할 및 기능을 요약하면 다음과 같다.

- ① 환자 진료
- ② 포괄적인 의료 제공
- ③ 건강증진 사업
- ④ 지역사회적 적극적 참여
- ⑤ 보건팀의 이용
- ⑥ 개업의 경영
- ⑦ 교육 및 연구

라. 가정의학과 당위성과 세계적인 추세

「가정의학」이 하나의 전문분야로 대두하게된 당위성은 여러가지로 기술할 수 있겠으나 첫째로 일반개업의 의료의 질에 대한 사회문제의 야기-의료소비자 및 의료제공자 양면에 다 문제로 등장, 둘째로 의료의 비인간화 즉 의학교육 및 의료의 추세가 점점 「마이크로」한 방향으로 진행되어 인간자체를 전인의료보다는 단편적인 의료로 가고 있다는 점, 세째로, 정부측에서는 막대한 의료소비를 가져오고 있는 점, 즉 입원중심, 귀한 시설 및 검사방법 이용, 유능한 (불필요한 의료를 줄일 수 있는)의사의 출혈을 필요로 하고 있고, 네째로 일반국민으로

부터 각 가족전체 구성원의 건강문제를 해결할 능력이 있는 의사의 출현을 요청한 점, 다섯째로 의과대학생들의 「가정의학」의 개념에 입각한 전문분야의 제정을 요구한 점. 즉, 현재의 기초전문분야에 만족할 수 없고, 또 이중 한 전문분야에 들어가야 하는데 모든 기초 전문분야가 만족스럽지 못하나 특히 학생들의 생각하는 사상을 그럴 수 있는 전문분야의 제정을 요구한 점이다.

세계적인 추세는 현재 WONCA라는 세계적 협회가 있으며 미국, 캐나다, 멕시코, 이스라엘, 영국, 레바논 등 약 40여개 나라에서 가정의 제도가 있으며 아시아지역에서는 태국, 필리핀, 싱가포르 등이 시작하였다.

2. 가 정 의

가정의는 질병이 있을 때나 없을 때나 상관없이 또는 증상의 종류와 무관하게 모든 연령의 환자와 그 가족에게 지속적이고 포괄적인 의료를 인간적인 방법으로 제공한다. 가정의는 환자와 친밀하고 개인적인 관계를 유지하면서 개개인의 건강유지에 필요한 문제들을 다루고 있다. 대부분의 건강문제는 가정의가 다루게 되며 그외에 가정의가 필요하다고 생각되면 가정의는 다른 의사나 의료요원에게 자문을 구하여 문제를 해결할 수도 있다. 따라서 가정의는 환자에 대해 지속적인 책임을 가지면서 다른 의료요원들과 협조하게 된다.

가정의 수련은 40명 이상의 전문의와 100명 이상의 의료요원들을 이해하고, 환자에게 필요할 때 이 요원들에게 적절한 도움을 요청할 수 있는 능력을 키우도록 되어 있다.

가정의학은 학문적인 요소와 환자치료에 필요한 기술적 요소가 복합된 전문과목이다. 가정의는 환자를 처음 만난 순간부터 만성병의 계속적 진료와 질병의 예방부터 재활까지 총괄적인 보건진료를 책임감을 가지고 수행한다. 또한 환자진료에 필요한 모든 의료서비스를 적절히 이용하도록 수련받아야 한다. 가정의학은 소아과나 내과처럼 하나의 전문

과목으로서 다른 임상과목과 지식적으로 겹치는 부분이 많으나 이의학지식을 전달하는 방법이 타 전문과목과는 다르다.

이러한 효과적인 의료전달 방법을 익히기 위하여는 새로운 과목이 수련에 필요하다. 예를 들어 안과는 해부학, 외과학, 내과, 물리학을 많이 공부하고 마취과는 생리, 약리, 생화학과 임상의학에 중점을 두는 것처럼 가정의학은 다른 전문의들과 공통으로 공부하는 기원 또는 임상외에도 가족내의 psychodynamics, 인간관계 상담법과 보조적 정신요법 등을 중점적으로 공부한다. 가정의는 지속적이고 포괄적으로 개개인을 진료하고 질병의 조기발견 및 조기예방하여 건강을 유지하게 하며 환자가 사회에 복귀한 후에도 계속적으로 돌보는 독특한 의료를 행하는 일차진료 의사이다.

가. 전인적 치료

전인적 치료는 가정의의 가장 기본적인 면이다. 환자나 의사 모두가 전인적 치료를 필요로 하며 이것은 급속도로 세분화된 진료체제로 그 필요성이 더욱 중요해지고 있다. 과거 당연한 일로 생각되었던 전인적 치료가 점점 더 그 필요성이 심화되는 현상을 그대로 방치해서는 안된다.

이러한 주장은 최근 시작된 것은 아니다. 12세기에 벌써 Maimonides는 제자들에게 가르치기를 「천식으로 고생하는 환자를 성공적으로 치료하려면 그 환자를 전체적으로 이해하는 것이 필요하다」고 하면서 「모든 의사는 병을 치료하는 것이 아니라 그 병으로 고통받는 환자를 치료하는 것이다」라 하였다. 즉 의사란 질병만을 보는 것이 아니라 그 문제를 가지고 있는 환자자체를 보아야 한다. 의사가 질병만 보면 그 질병의 치료에만 관심을 쏟게되어 환자가 필요로 하는 것에는 무관심하게 되어 전인적 치료를 할 수 없게 된다. 종합병원에서 일하는 일차진료의사는 특수질병에 사용되는 기술과 기구의 사용을 쉽게 할 수 있는 처지이므로 더욱 전인적 치료에 많은 신경을 써야 한다. peabody는 의사와 환자와의 개별적인 밀접한 인간관계의 필요성을 역설

하였는데 「질병의 치료는 비인간적일 수도 있으나 환자의 진료는 완전히 인간적이어야 한다」하였다.

의사가 환자를 한 사람의 인격체로 보는 관념이 머리속에 있기만 하면 돈이나 의료제도에 관계없이 의료의 질은 높아질 것이다. 이러한 이유로 가정의학은 환자를 지금 그가 고통받는 질병만으로 보는 것이 아니고 환자의 배경과 이때까지의 살아온 생활을 중요시 한다. Millis Commission Report를 이용하면 가정의는 신체의 각 기관에 초점을 두는 것이 아니고 각기관이 복합된 살아있는 인간에 초점을 두며 인간의 일부인 각기관의 진단과 치료에만 신경을 쓰다보면 보다 중요한 질병의 원인이나 치료의 기회를 놓칠 수도 있음을 항상 인식하고 있다. 가정의는 환자의 가정환경을 이해하므로 환자의 신체적 질병뿐만 아니라 사회정신학적으로 분석함으로써 환자의 단면만을 보는 실수를 줄일 수도 있다.

가정의는 환자의 문제를 자신이 해결하기도 하면서 또 다른 전문의에게 자문을 구하기도 한다. 가정의는 환자나 그 가족에게 질병에 관하여 설명하고 충고도 한다. 가정의는 환자진료의 댓가를 받기도 하나 보다 큰 만족은 진료를 통해 인간을 이해하고 친밀한 관계를 유지하는 데 있다.

저자가 가장 좋아하는 그림은 Luke Fildes(1844~1927) 경이 그린 「가정의 초상화」라는 그림인데, 이 그림은 폐렴을 앓고 있는 어린이의 침대옆에서 절망적인 표정을 짓고 있는 의사와 근심이 가득찬 부모를 그린 그림이다. 이 그림에서 나타나는 의사의 따뜻함, 동정심, 헌신 그리고 어린 환자에게 도움을 주지 못하는 의사의 따뜻함, 동정심, 헌신 그리고 어린 환자에게 도움을 주지 못하는 자신의 실망 등이 잘 보이고 있다. 오늘날 많은 항생제의 출현으로 이러한 장면은 변화하고 환자는 새로운 약제의 등장으로 빠르게 치료되지만 환자들은 아직도 그 시대처럼 전인적인 진료를 받기 원하고 있다. 그들 중에는 질병 중심의 의료체제에 동화되어 개인 의원을 찾기보다 큰 병원을 찾는 호나자도 있거나 아직도 전인적 진료와 사랑을 많이 필요로 하고

있다.

가정의와 환자와의 관계는 고도의 의학적 지식과 이해, 사랑, 동정들이 수반되어야 한다. 가정의는 환자의 문제를 완벽하게 처리함과 동시에 인간적인 면을 지니고 있어야 하며 환자에게 낙관적인 생각과 용기, 자신의 병에 대한 올바른 이해, 그리고 회복에 필요한 자활의지를 심어주어야 한다. 그리고 환자를 치료하지 못한 경우 매우 불행한 일로 생각해야 한다.

나. 가정의의 특성

다음의 특성은 가정의가 지녀야 할 특성이며 가정의가 지녀야 할 중요한 조건이다.

- ① 환자와 가족들이 건강할 때나 질병이 있을 때나 재활시에도 항상 책임감을 가지고 돌보아 준다.
- ② 사람에게 친밀감과 동정심을 갖는다.
- ③ 항상 지적인 호기심을 가지고 탐구하는 태도를 갖는다.
- ④ 해결하지 않는 의학적인 문제를 정열을 가지고 풀도록 노력한다.
- ⑤ 임상의학의 모든 부분에 흥미를 가진다.
- ⑥ 한 환자에게 동시에 여러 문제가 생기더라도 해결하는 능력을 지닌다.
- ⑦ 지식, 기술의 개발을 위해 노력한다.
- ⑧ 어린이의 성장발육과 사회에 적응하도록 도와주는 능력을 지닌다.
- ⑨ 환자가 일상생활 중에 일어나는 문제를 해결하고 가족과 사회에서 안정된 생활을 하도록 도와주는 능력이 있다.
- ⑩ 환자가 필요로 할 때 다른 의료요원들을 적절히 이용하는 능력을 지닌다.
- ⑪ 지속적인 의학교육을 통하여 최신의료 지식을 습득하려는 열망이 있어야 한다.
- ⑫ 어떤 일이 발생하더라도 항상 침착하게 논리적, 능률적으로 대처한다.
- ⑬ 질병의 초기(또는 예방)에 문제를 알아내고자 하는 태도를 지닌다.
- ⑭ 환자와 계속적으로 밀접한 관계를 유지하여

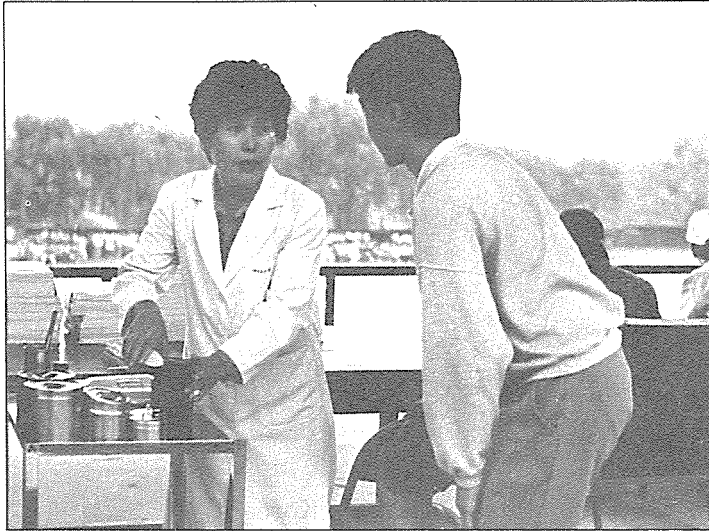
환자에게 최상의 만족을 주고자 노력한다.

- ⑮ 만성병을 다루는 능력과 급성질환을 앓은 후 최대의 재활능력을 얻도록 돕는다.
- ⑯ 신체적, 감성적 그리고 환자에게 전인적 치료를 할 수 있는 사회적 여러 요인을 잘 이해한다.
- ⑰ 단순히 단편적인 질병치료보다 환자와 밀접한 관계를 유지하면서 지속적 치료를 통해 만족감을 얻는다.
- ⑱ 환자와 가족에게 질병의 경과와 건강상태 유지에 필요한 원칙 등을 교육시키는 능력이 있다.

다. 지속적 책임감

가정의의 가장 중요한 기능은 기꺼이 환자의 지속적 치료에 책임을 지는 것이다. 일단 환자나 그 가족이 가정의에 등록되면 그들의 진료에 대한 책임을 완전하고 지속적으로 져야 한다.

일단 가정의가 어떤 질병에 대해 일차진료를 맡았으면 그 가정의는 이 환자가 수술 또는 진단을 위하여 다른 전문의에 이송되더라도 환자가 나올 때까지 모든 것에 책임을 질 의무가 있다. 이때 환자와의 관계는 병이 나았다고 해서 끝나는 것이 아니며 가정의의 책임은 그후에도 계속된다. 만일 의사가 한 환자를 처음부터 끝까지 돌보지 않으면 환자는 여러 의사를 전전하게 되는 고통을 받게 되며 환자가 한 의사에게 계속적으로 진료를 받으면 의사의 말에 더 협조적이 되고 경제적으로도 이익이 된다. 의사가 자기의 환자를 평소에 잘 알고 있으면 어떤 문제가 발생했을 경우 그 문제를 빠리 이해할 수 있으므로 비싼 검사나 X-선 촬영 등을 적게하는 등 경제적인 면도 있으며 특히 감정적, 사회적 갈등으로 생기는 건강문제의 해결에는 더욱 중요한 역할을 한다. 또 지속적 의료는 어린이를 대할 때 중요하여 어린이가 최대한으로 자신의 능력을 개발할 수 있도록 도와줄 수 있다. 어린이가 성장할 때 뿐만 아니라 그 후에 생기는 문제의 해결에도 큰 도움을 주며 특히 한 집안의 여러 세대를 계속적으로 치료하는 경우 그 가족의 배경을 모두 알고 있으므로 문제해결에 큰 도움이 된다.



라. 포괄적 진료

포괄적 진료란 의학의 모든 분야를 망라하는 넓은 범위를 의미한다. 가정의가 일차진료를 얼마나 잘 해낼 수 있느냐는 그 진료에 얼마나 열성적으로 참여했느냐에 달려 있다.

가정의는 각 과목중 질병의 빈도와 진단의 난이도에 따라 기술과 지식을 익히게 된다. 단과 전문의는 한 과목을 좁게, 깊게 알고 있으며 이러한 단과 전문의는 자문의로서는 좋으나 일차진료의로서는 효과적이지 않다. 일차진료의 중요한 부분은 환자의 성격, 병에 대한 공포, 불안감이며 가정의는 정신질환의 진단과 치료에 중요한 역할을 하며 가정의 진료의 약 반수는 이러한 정신적 문제를 가지고 있다. 따라서 가정의는 심리학을 포함한 정신과적 치료를 하여야 한다.

II. 학교보건과 지역사회

학교보건은 공중보건 분야의 중요한 분야로 학생과 교직원의 건강의 유지, 증진을 위한 뿐만 아니라 교내생활의 안녕을 가져오게 하기 위하여 학교에서 이루어지는 모든 활동을 말한다. 학교보건의 목표는 궁극적으로는 학교교육의 능률화를 목적으로

한다.

아울러 학생의 재학중 건강 뿐만이 아니라 사회 진출부터 건강까지를 포함시켜야 하므로 건강관리와 교육을 재학중 치밀히 실시하여 건강유지, 심신의 안전을 기하며, 그러므로써 학습능률의 향상과 건강생활의 실천력의 육성을 가져와서 내일의 사회를 짊어지고 나갈 수 있는 육체와 정신을 보육케 하는 것이다.

결국은 학교보건의 내용은 보건봉사, 보건교육, 지역사회와의 관련 등이라 할 수 있겠다.

다시 이를 세분하여 보면 학교보건은 ① 전염성 관리 ② 의료 관할 ③ 신체 검사 ④ 보건교육 ⑤ 의료충고자 ⑥ 보건교육 상담 ⑦ 지역사회보건 등으로 나눌 수 있겠다.

위의 학교보건 사업을 위해서는 의사, 간호원, 교사, 기타 보건종사자 등의 팀웍(Team work)으로 가능하며 특히 이런 Team의 중추적 역할을 할 의사의 철학, 훈련, 역할 등등이 일의 성공에 중요한 영향을 미칠 것으로 사료된다.

따라서 학교보건의 내용에 가장 적당하게 교육된 가정의학 전문의의 학교보건에서의 역할은 중요하며 또 학교보건에 대한 가정의학 전문의들의 관심을 바란다. †