

특 집

예방의학의 발전 방향

박정한

대구가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실

Preventive Medicine in Times of a Rapid Epidemiologic Transition in Korea

Jung Han Park

Department of Preventive Medicine, Catholic University of Daegu School of Medicine

Ever since the foundation of the Korean Society for Preventive Medicine in 1947, members of the Society had made remarkable contributions to the public health development and national health promotion. They had played key roles in establishing national health system, improving environmental hygiene, controlling infectious and chronic diseases, promoting family planning, improving industrial and environmental health, and developing health service management. However, the Society had less actively responded to the changes in health service needs of the population that were caused by a rapid epidemiologic transition in last a few decades.

Early detection and treatment of chronic diseases including cancer and cardiovascular diseases and risk reduction by the life style modification are major approaches to the contemporary national health problems and they are the core contents of preventive medicine. The author proposed to develop the clinical preventive medicine specialist who will have additional training in clinical

medicine for health screening and life style modification to the current preventive medicine training program and thus will be able to provide comprehensive preventive medical services. Another area that the Society may take the initiative is training preventive medicine specialist in the disaster, including bioterrorism, preparedness and management. The Society should be more active in proposing health policy and health service program and also participate collectively in a large scale health research project of the government. These approaches may not only contribute more effectively to the national health promotion but also improve the identity of the Society.

J Prev Med Public Health 2006;39(1):2-6

Key words : Preventive medicine, Epidemiologic transition, Health service needs, Clinical preventive medicine

서론

대한예방의학회는 1947년 조선보건학회의 창립으로 시작하여 1953년에 위생학회로, 1958년에 대한예방의학회로 개칭된 이래 내년이면 창립 60주년을 맞게 되는 전통이 있는 학회이다 [1]. 지금까지 우리학회는 각종질병의 역학과 관리, 산업·환경보건, 보건행정·관리 등 여러 분야의 연구와 교육을 통하여 예방의학의 학문발전뿐만 아니라 우리나라의 공중보건발전과 국민건강향상에 많은 기여를 해왔고, 우리는 이러한 일을 하는 것을 예방의학 전문인의 긍지와 직업적 보람으로 삼아왔다.

최근 우리나라는 급격한 출산율 저하와 평균수명의 연장으로 세계적으로 유례가

없는 빠른 속도로 고령사회가 되고 있다 [2]. 또 생활수준의 향상과 더불어 어린이들의 체격은 커지고 있으나 과영양, 운동부족, 흡연, 스트레스 등으로 비만, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환에 이환되는 어린이가 급증하고 있다. 이러한 인구·사회적 특성의 변화에 따른 국민건강문제의 변화는 우리에게 새로운 과제를 던져주며 도전을 요구하고 있다. 우리학회는 이러한 시대적 요구에 적극적으로 대응하여 예방의학 전문학회로서의 고유한 사명을 다 해야 할 때이다. 그러나 모든 기초의학분야가 그렇듯이 연간 약 3,500명의 의과대학 졸업생 가운데 예방학을 지원하는 사람수는 10명 전후에 불과하여 예방의학 전문인력의 수요를 충족하기 어렵다.

우리학회 고유의 정체성을 더 높이고, 국민건강문제 해결과 예방의학과 공중보건 발전에 이바지할 후진양성을 위하여 우리 학회가 무엇을 어떻게 해야 할 것인지는 함께 논의해보아야 할 과제이다. 이 논의를 위하여 먼저 우리나라 예방의학의 발전방향을 모색해 보고자 한다.

인구특성의 변화와 국민건강문제

인구의 폭발적 증가를 억제하기 위하여 1961년에 가족계획사업을 국가사업으로 펼친 것과 경제개발계획의 성공적 진척, 여성의 교육수준 향상과 경제활동참여의 증가 등으로 출산율이 감소하기 시작하여 1960년에 합계출산력이 6.0에서 1990년에 1.6으로 떨어져 자연인구증가율이 0.96%

Table 1. Changes in demographic characteristics of Korea

Demographic parameters	Year	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
Total popul.(x1,000)		25,012	32,241	38,124	42,869	47,008	49,594	50,650	50,296
CBR per 1,000		42.10	31.20	22.70	15.40	13.40	10.10	8.40	7.70
CDR per 1,000		12.10	8.00	7.30	5.80	5.20	6.00	7.70	9.90
Nat. incr. rate of pop.		3.00	2.32	1.54	0.96	0.82	0.41	0.07	-0.22
Pop. growth rate(%)		3.01	1.99	1.57	0.99	0.71	0.38	0.04	-0.24
Life exp. at birth(yr)		52.40	63.20	65.80	71.60	75.90	78.80	80.70	81.50
Male		51.10	59.80	62.70	67.70	72.10	75.50	77.50	78.40
Female		53.70	66.70	69.10	75.70	79.50	82.20	84.10	84.80
Pop. by age group(%)									
0 - 14 yr.		42.30	42.50	34.00	25.60	21.10	17.20	13.90	12.40
15 - 64 yr.		54.80	54.40	62.20	69.30	71.70	72.10	71.00	64.60
65 yr. ≤		2.90	3.10	3.80	5.10	7.20	10.70	15.10	23.10
Total dep. ratio ¹⁾		82.60	83.80	60.70	44.30	39.50	38.80	40.90	54.90
Aged dep. ratio(%) ²⁾		5.30	5.70	6.10	7.40	10.10	14.80	21.30	35.70
Index of ageing(%) ³⁾		6.90	7.20	11.20	20.00	34.30	62.00	109.00	186.60
Total fert. rate ⁴⁾		6.00	4.53	2.83	1.59	1.47	1.16 ^{a)}	-	-

1) : (0 - 14 yr. pop. + 65 yr. ≤ pop.) / 15 - 64 yr. pop. x 100
 2) : 65 yr. ≤ pop. / 15 - 64 yr. pop. x 100
 3) : 65 yr. ≤ pop. / 0 - 14 yr. pop. x 100
 4) : Data for 2004
 Source : Ministry of Health and Welfare, 2001; NSO. <http://kosis.nso.go.kr>

Table 2. Five leading causes(19 chapters classification) of death in Korea for selected years

Year	1	2	3	4	5
1961 ¹⁾	Resp tract dis	GI tract dis	Infectious & parasitic dis	Nervous & sensory syst	Neoplasm
1970 ²⁾	Circulatory syst dis	Resp tract dis	Infectious & parasitic dis	Neoplasm	Injuries & intoxication
1980 ³⁾	Circulatory syst dis	Neoplasm	Injuries & intoxication	GI tract dis	Resp tract dis
1990 ³⁾	Neoplasm	Cerebrovas dis	Injuries & intoxication	Heart dis	Hypertensive dis
1995 ³⁾	Circulatory syst dis	Neoplasm	Injuries	GI tract include liver dis	Resp tract dis
2000 ³⁾	(26.3%) Circulatory syst dis (23.7%)	(21.3%) Neoplasm (23.5%)	(14.3%) Injuries (11.7%)	(7.4%) Liver dis (4.4%)	(4.6%) Diabetes dis (4.3%)
2004 ³⁾	(26.3%) Neoplasm	(13.9%) Cerebrovas dis	(7.3%) Heart dis	(4.8%) Suicide	(4.7%) Diabetes

1) Kim JS. Changes and prospect of causes of death in Korea. Korean J Epidemiology 1989; 2: 155-174
 2) Korea National Statistical Office. Annual mortality statistics report. 1991, 1997, 2001, 2004
 Note: Figure in the parenthesis is the proportion out of total deaths

로 감소하였다. 1997년의 경제위기 이후에는 출산율이 더욱 감소하여 2000년에 합계 출산력이 1.47로, 그리고 2004년에는 1.16으로 떨어져 2020년 이후부터는 인구가 감소할 것으로 추계되었다. 동시에 조사망률도 1960년에 12.1에서 2000년에는 5.2로 떨어져, 평균수명이 1960년에 52.4세에서 2000년에는 75.9세로 40년 동안에 23.5세 증가하였고, 2003년에는 남자 73.9세, 여자 80.8세로 평균 77.5세로 더 늘어났다. 출산율의 감소와 평균수명의 증가로 65세 이상의 노인인구가 1960년에 전체인구의 2.9%에 불과하던 것이 2000년에는 7.2%로 증가하여 고령화사회로 접어들었고, 2018년에는 14.3%로 고령사회, 2026년에는 20.8%로

초고령사회가 될 전망이다 [2,3](Table 1).

인구의 고령화, 생활양식의 변화, 의학의 발달과 의료서비스에 대한 접근성 향상 등으로 질병양상이 전염성 질환 위주에서 만성퇴행성 질환 위주로 변화하였다. 이로 인하여 주요 사망원인이 2000년에 암, 뇌혈관과 심장을 포함하는 순환기계 질환, 당뇨병, 간 질환이 전체 사망의 약 56%를 차지하였다 [4,5](Table 2).

이러한 주요 국민건강문제의 발생에 관련된 것으로 알려진 위험요인들 [6]의 상호관계를 도식화하면 Figure 1과 같다 [7]. 환경과 유전요인을 배경으로 하여 영아기의 수유를 비롯한 식생활, 흡연, 음주, 운동과 같은 생활 습관의 잘못과 지나친 스트

레스가 비만, 고지혈증, 당뇨, 고혈압 등을 유발하고, 나아가 암, 순환기계 질환 등으로 발전하게 된다. 이러한 질병은 일단 발병하면 치료가 어렵고, 유병기간이 길어 고통스럽고 치료비가 많이 들므로 예방이 최선이다. 이들 질환의 예방을 위하여 건강한 환경조성과 어릴 때부터 건강한 생활습관을 길러 건강한 생활을 유지하고, 주기적 검진을 통하여 질병의 조기발견과 치료가 매우 중요하다. 따라서 지역사회 뿐만 아니라 개인 차원의 예방보건의서비스를 강화해야 한다.

예방의학의 정의와 예방의학자의 역할

예방의학은 개인 또는 특정 인구집단의 건강과 안녕(well-being)을 보호, 유지, 증진하고 질병과 장애와 조기 사망을 예방하는 것을 전문으로 하는 의학의 한 분야이다. 따라서 예방의학의 내용은 일반 의사에게 공통적으로 필요한 기초 및 임상 의학 지식과 기술 외에 다음과 같은 특수한 지식과 기술을 포함 한다 [8].

- ① 통계수학: 통계수학의 원칙과 방법의 적용
- ② 역학: 역학적 방법론을 인구집단을 대상으로 하는 의학과 연구에 적용
- ③ 보건관리와 행정: 보건정책의 개발과 평가; 보건사업의 기획, 수행, 평가 그리고 예산편성; 건강 관련 법률과 규제
- ④ 건강을 해치는 환경적 요인의 예방과 조절
- ⑤ 건강과 안전을 해치는 직업적 요인의 예방과 조절
- ⑥ 건강을 증진하고 질병과 상해의 발생, 진행 그리고 장애유발을 예방하는 임상 예방의학
- ⑦ 건강에 영향을 미치는 사회·문화적 요인과 행동양상의 평가

우리나라에서는 예방의학자는 대부분이 예방의학전문의들이고, 이들은 주로 대학에서 연구와 교육을 하면서 정부기관 또는 지역사회의 보건의료정책이나 사업에 자문을 해오고 있다. 따라서 예방의학자와 전문의사의 역할을 명확하게 구분하

기 어렵다. (따라서 이 글에서는 예방의학과 예방의학전문의를 같은 의미로 사용하였다.) 미국 예방의학학회에서는 예방의학 전문의의 역할을 크게 ① 교수와 연구, ② 보건기획, 관리 및 행정, ③ 임상예방의학, ④ 환경보건관리의 4가지 영역으로 나누고 있다. 우리나라에서도 극소수의 예방의학전문의가 임상예방의학을 개원하고 있으므로 미국 예방의학전문의의 역할과 다르지 않다고 할 수 있다.

그러나 예방의학자의 주된 활동영역은 국민건강문제와 정부정책의 변화에 따라 변해왔다. 해방 후 미군정이 시작되면서 10명의 보건학도들이 미국의 보건대학원에 유학을 하고 돌아오고, 6.25동란시기에도 여럿이 미국에 유학을 다녀와 이들이 정부의 보건행정체계 확립, 의과대학에서 환경위생과 전염병 예방 중심의 교육 등에 주력하였다. 1960년대 초에 시작된 경제개발계획과 더불어 시작된 인구조절정책에 의한 가족계획사업 및 모자보건사업에는 1970년대 말까지, 그리고 산업화정책으로 야기되는 환경보건과 근로자 건강문제 해결을 위한 산업보건에는 오늘날에 이르기까지 주도적 역할을 맡아왔다. 1970년대 초에 지역사회의학학을 도입하였고, 1978년부터 세계보건기구가 시작한 일차보건의료사업을 우리정부가 도입하였을 때에도 예방의학자들이 참여하여 1980년대 말까지 발전시켰다. 1980년대에는 1977년에 시작된 의료보험제도와 의료공급 확대 정책과 관련한 의료관리분야에 많은 분들이 헌신하였다 [1,9].

1990년에 들어와 노인인구의 급증과 생활양상의 변화 등으로 만성병이 중요한 국민건강문제로 부각되자 암, 심혈관질환 등의 위험요인 구멍과 관리 등에 매진하는 분들이 늘어났다. 또 금연운동, AIDS 예방과 퇴치 등 민간단체의 결성과 이를 통한 홍보활동에도 주도적 역할을 해왔다. 1995년에 지방자치체 실시와 더불어 제정된 지역보건법, 건강증진법 등에 의하여 각 보건소가 지역보건사업을 계획하게 되고, 중앙정부에서는 모자보건사업, 정신보건사업, 건강증진사업 등을 계획하고 그 시범사업을 전개함에 따라 각 의과대

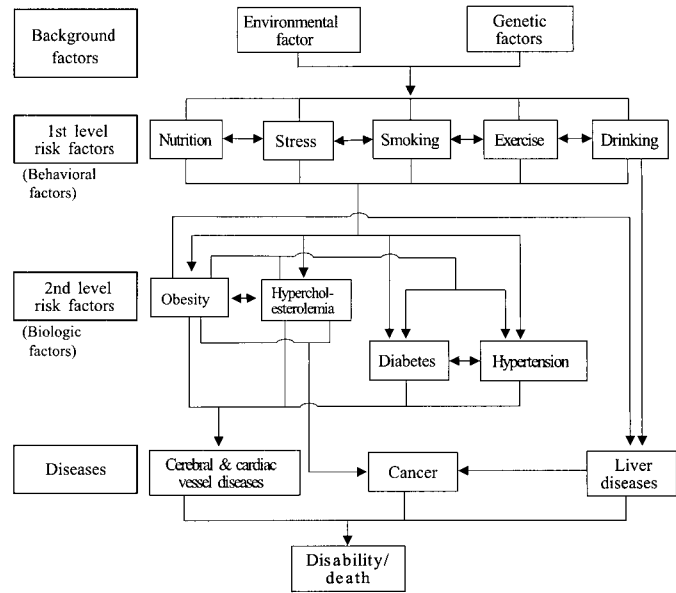


Figure 1. Risk factors for the important national health problems

학 예방의학 교수들이 자문 또는 연구용역 형태로 지역과 중앙의 보건사업에 참여하게 되었다.

이렇게 우리 예방의학자들은 정부의 보건의료정책과 보건사업계획의 수립과 추진에 적극적으로 참여하였고, 1996년에 산업의학전문의가 배출되기 시작할 때까지는 산업의학 분야의 연구와 진료에도 많은 분들이 헌신하였다. 그러나 이러한 정부정책 또는 보건사업에 참여는 주로 담당공무원과의 지연(地緣), 학연(學緣) 등 개인적 관계나 예방의학자 개인의 전문성에 의하여 개별적으로 이루어져 왔다. 지금까지 정부의 보건의료정책이나 국민건강문제에 대하여 예방의학회 차원에서 조직적인 대응을 한 적은 없었다고 알고 있다. 특히 1990년대에 들어와 국민의 의료서비스에 대한 요구의 종류와 질이 변하여 건강검진과 같은 예방의료 서비스의 요구가 급증했을 때에도 우리학회에서는 별다른 대응책을 마련한 적이 없었다.

의과대학에서 예방의학교육을 어떻게 할 것인지에 대하여는 1977년에 우리나라의 많은 의학전문분과 학회 중에 최초로 '의과대학 예방의학 학습목표'를 제정한 것을 비롯하여 1991년 춘계학회에서 Yang [9], 그리고 1994년 추계학회에서 의과대학에서의 예방의학교육 [10]과 예방의학 전공의 수련교육 [11]에 대하여 논의한 바

가 있다. 예방의학의 발전방향에 관하여는 1993년 제45차 학술대회 [12], 1997년 예방의학회 창립 50주년 기념 학술대회 [1], 그리고 2005년 4월에 연세의대 예방의학 교실이 주최한 '한국의 예방의학 120년과 연세의 역할'이라는 심포지움 [13]에서 논의한 적이 있다. 이러한 논의가 대부분 논의 자체로 끝났을 뿐, 이렇다 할 변화는 없었다. 그러나 의과대학의 예방의학 교육에 관하여는 2003년에 우리학회 의학과교육위원회가 '전국민 건강을 위한 21세기 건강증진과 질병예방 교육과정개발'이라는 과제로 학술진흥재단으로부터 연구비를 받아 2년간 연구하여 2006년 1월에 최종보고서를 제출하게 된다. 이 연구결과를 의과대학의 예방의학교육에 반영하여 시대적 요구에 부합하는 예방의학교육을 하는 작업이 진행 중이다.

예방의학의 발전방향

인구의 특성과 질병양상이 변함 [14,15]에 따라 국민이 요구하는 의료서비스의 종류도 병·의원 중심의 질병진단과 치료뿐만 아니라 질병의 조기발견을 위한 검진, 건강증진, home health care, nursing care, 대체의학 등 다양해졌고, 요구의 질적 수준도 높아졌다. 이러한 요구에 부응하여 활동영역을 확장한 학회는 가정의학회

[16]로서 이 학회가 건강검진, 금연클리닉 등을 맡고 있다. 간호학회는 전문간호사 체도를 도입하여 가정간호, 노인간호, 정신간호, 호스피스 등 세분화하여, 그리고 한 의학도 금연침, 약선식 등을 내세워 영역확장을 활발히 하고 있다. 영양사와 같은 비의료인도 건강증진에 참여를 확대하거나 체육학과 출신은 운동처방사와 같이 새로운 직종을 만들어 뛰어난 분야도 있다.

이러한 시대적 요구에 대하여 예방의학회는 이렇다 할 대응책을 마련하지 못했다. 1990년대에 들어와 산업의학전문의제도가 신설되면서 산업의학전공자들이 예방의학회에서 분리되어 나가고, 예방의학전공의 지원자가 급격히 줄어들자 임상예방의학을 수련교육과정에 넣는 개편안이 제시되었으나 채택되지 않았다. 예방의학전공의 지원자가 적은 원인에 대하여 조사된 바는 없으나 최근 의학 의료정책연구소가 실시한 '진단검사의학 전문의 정체성 조사 및 역할중대방안' 연구결과를 보면 전공의는 전문과목 결정요인으로 '전문영역에 대한 정체성', '급여수준'을 꼽았다. 또 진단검사의학과 전공의 지원미달의 원인으로는 진단검사의학 전문의들은 개원이 어려움, 적은 급여, 정체성부족을 들었다 [17]. 이러한 조사결과로 미루어 볼 때 예방의학 지원자가 적은 원인도 현행 규정상 수련 후 예방의학을 전문과목으로 표방하여 개원할 수 없고 거의 모두 봉급자가 된다는 것, 다른 전문의보다 비교적 낮은 보수를 받게 되는 것, 그리고 예방의학의 정체성을 들 수 있다.

예방의학 전문의가 다른 전문의들이 잘 할 수 없는 특별한 능력을 가져야하는데, 그 정의에 나타난 바와 같이 영역이 매우 광범하기 때문에 자연적 경계가 모호하게 보이는 것이다. 그러나 국민건강문제의 해결에는 예방의학이 매우 중요한 것은 틀림이 없다. 예방의학을 필요로 하는 분야와 예방의료서비스의 수요는 늘고 있는데 전공의 지원자가 적은 것은 국가적으로 문제가 아닐 수 없다. 우리도 늦은 감은 있으나 예방의학 고유의 영역, 즉 질병 예방과 건강증진을 위한 예방의료서비스를 개발하고, 전공의 교육수준을 높여 다

른 전문의들이 잘 하지 못하는 분야를 특화하여 활동영역을 확장하고 정체성을 부각하여 지원자를 늘일 필요가 있다.

정체성 부각과 국민보건을 위하여 정부의 보건의료정책이나 국가적으로 중요한 국민보건문제에 대하여 예방의학회차원의 공식의견을 천명하거나 정책제안을 할 필요가 있다. 또 지금까지 많은 학회회원들이 국가보건사업이나 연구에 개인적으로 참여하여 왔다. 이제 국민건강증진사업과 같이 큰 과제에 대하여 학회차원에서 참여한다면 학술적 발전, 회원 간의 유대감 증진, 학회의 위상제고 등에 도움이 될 것으로 생각된다. 이러한 관점에서 우리학회가 2005년 말에 건강증진사업 평가 모형개발을 위한 연구사업을 맡은 것은 학회발전과 위상제고에 큰 도움이 될 것으로 기대된다.

예방의학자의 역할 중 지금까지 비교적 많은 사람들이 해오던 교수와 연구, 보건기획과 관리 및 행정, 환경보건관리는 타과 전문의 들이 잘 간여하지 않으나 비의료인들이 많이 들어와 활동하고 있다. 그러나 예방의학자가 의학적 배경을 가진 장점을 살리면 비의사출신 학자들 보다 더 잘할 수 있을 것이다. 의학교육을 예로 들면 최근에 완료한 예방의학 교육과정과 *problem-based learning module* 개발과 실제 적용은 의학적 배경이 없으면 하기 어려운 일이다. 보건기획과 관리 그리고 환경보건관리 영역도 마찬가지로 예방의학 전문의가 비의사출신 전문가보다 유리한 점이 있다. 그러나 예방의학 지원자들이 대부분 대학에 남기를 원하고, 처음부터 보건행정기관에 투신할 계획으로 지원하는 사람은 소수에 불과하다. 이런 현상은 아마 대학교수가 행정관료에 비하여 사회적 지위와 직업의 안전성, 보수 등 여러 가지 측면에서 더 유리하기 때문일 것이다. 이러한 문제들은 우리학회 차원에서 해결하기 어려운 것들이다.

지금까지 예방의학의 중요한 영역임에도 방치되고, 그로 인해 타 전문의들이 차지한 영역이 바로 임상예방의학이다. 1994년 추계학술대회에서 예방의학 수련과정을 개편안을 논의할 때 임상예방의학으로

영역을 확대하자는 제안이 있었으나 [11] 큰 호응을 얻지 못한 적이 있으나 재고할 필요가 있다고 생각한다. 왜냐하면 현재 검진천국이라 할 만큼 건강검진이 유행하고 있으나 지나치게 상업화된, 건강검진의 원칙에 어긋나는 검진을 흔히 하고 있어 검진의 실효성을 떨어트리고 국민의료비를 낭비하는 측면이 있다. 또 건강증진과 관련한 의료서비스의 내용은 다양한데 각 세부 내용별로 분화되어 국민의 입장에서는 아주 불편하고 비용도 많이 들게 되어 있다. 예를 들면 비만한 사람에게 영양관리는 영양사, 운동은 운동처방사, 혈압관리는 내과의사, 스트레스 관리는 정신과의사 등으로 나누어져 있고, 인구집단을 대상으로 하는 지역사회 비만 프로그램을 개발하고 수행 할 때에도 여러 전문가를 필요로 한다. 그러나 지역주민에게 *one-stop service*, 즉 포괄적 예방의료서비스를 제공할 수 있는 임상예방의학 전문의가 있다면 비용-효율적이고도 효과적인 질병예방과 건강증진을 할 수 있을 것이다.

미국의 경우 임상예방의학 전문의는 다음과 같은 일을 할 수 있는 지식과 기술을 갖추어야한다고 한다 [18,19].

첫째, 선별검사와 건강위험사정 기술 등을 이용하여 개인의 질병발생 위험을 사정한다.

둘째, 생물학, 건강행위, 환경보건 등의 방법을 이용하여 개인의 질병 또는 상해의 위험을 줄이거나 제거한다.

셋째, 개인 대상의 예방의료서비스의 통합과 모니터링 하는 진료시설을 조직하고 관리하며, 개인의 건강증진활동을 지원한다.

넷째, 지역사회와 직장인을 포함한 인구집단을 대상으로 위험사정, 위험감소, 그리고 대중매체를 이용한 홍보활동을 통하여 지역사회의 건강증진을 지원하고, 예방전략을 위한 정보를 제공한다.

다섯째, 개인과 지역사회의 위험감소 기술의 효과를 평가하고, 의사들과 기업체와 정부의 건강증진 프로그램 개발과 평가를 위한 자문을 한다.

우리도 예방의학 전공의 수련과정에 임상예방의학을 강화하여 개인과 집단을 대

상으로 양질의 예방의료 서비스를 제공할 수 있는 능력을 길러 질병예방과 건강증진을 효과적이고도 효율적으로 하는 것이 예방의학자의 영역확장뿐만 아니라 국민의 의료비 절감과 건강증진을 위해서도 바람직한 일이라 생각된다. 임상예방의학 전문의는 현재의 역학, 통계수학, 의료관리학 중심의 수련과정에 개인 또는 특정 인구집단을 위한 맞춤형 건강검진을 실시하고, 그 결과를 직접 설명하고, Figure 1의 행태학적 요인(영양, 운동, 금연, 절주, 스트레스) 수정과 생물학적 요인(비만, 고혈압) 조절에 필요한 상담, 운동 및 식이 처방, 약물처방, 그리고 전염병 예방을 위한 예방접종 등을 위한 임상의학 수련과정을 추가하여야 할 것이다. 그리고 예방의학을 전문진료과목으로 표방할 수 있도록 관련법규 개정을 위해 노력해야 한다.

임상예방의학 전문의 제도에 대하여 학회 내에서 회의적인 시각을 갖는 이유는 이미 가정의가 검진분야를 선점하고 있고, 임상수련을 가정의만큼 해야 한다면 과연 지원자가 있을 것인지, 임상수련을 누가 담당할 수 있을 것이며, 전문진료과목 관련법규 개정을 타과 전문학회들이 반대할 것 등이다. 이러한 장애와 문제들을 극복하는 방법은 우리가 타당성 있는 수련과정을 개발하여 관련자들을 설득하는 방법이 최선이므로 이를 위하여 우리학회가 중지를 모아야 한다.

또 다른 개척영역은 천재지변, 테러 등에

의한 재난의 대비와 구호를 위한 전문인력의 양성을 생각할 수 있다. 뉴욕의 9.11 테러이후 미국을 비롯한 여러 나라가 아무리 노력하여도 테러가 없어질 것 같지는 않다. 또 인도네시아의 쓰나미와 같은 대형 천재지변은 드물게 일어난다 해도 그보다 소규모 천재지변과 대구 지하철 화재사건과 같은 인재로 인한 참사는 자주 일어나고, 또 생물학적 테러의 위험도 상존한다. 이러한 재난을 예방, 대비, 구호하는 전문인력양성을 우리 학회가 제의하고 적극적으로 참여하는 것도 고려해볼만하다.

참고문헌

1. 유승흠. 예방의학의 역사적 전개. '97대한 예방의학회 창립50주년기념 추계학술대회 연제집; 1997
2. Korea National Statistical Office. Population Statistics (birth, death). Available from: <http://kosis.nso.go.kr>, 2005.4.
3. Ministry of Health and Welfare. Yearbook of Health and Welfare Statistics, 2001
4. Kim JS. Changes and prospect of causes of death in Korea. *Korean J Epidemiol* 1989; 2: 155-174 (Korean)
5. Korea National Statistical Office. Annual Mortality Statistics Report. 1991, 1997, 2001. 2004 (Korean)
6. 대한예방의학회. 한국보건의료문제 진단과 처방; 한국의학원, 1999
7. Park JH. Strategies for public health service development in the times of local autonomy. *Korean J Health Policy & Admin* 2002; 12(3): 1-22 (Korean)
8. American Board of Preventive Medicine. Definition and Content of Preventive Medicine. Available from: <http://www.abprevmed.org>
9. Yang JM. Present and future of preventive medicine in medical education. *Korean J Prev Med* 1991; 24(2): 146-155 (Korean)
10. 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)
11. 안윤옥. 예방의학 전공의 수련교육의 방향. 제46차 대한예방의학회 추계 학술대회 연제집, 1994
12. Shin YS. The role of preventive medicine in Korea. *Korean J Prev Med* 1993; 26(4): 534-540 (Korean)
13. 맹광호. 한국 예방의학의 미래. 연세대학교 의과대학 예방의학교실 120주년 기념 세미나 '한국예방의학 120년과 연세의 역할'; 연세대학교 알렌관, 2005
14. Omran AR. The epidemiologic transition; a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Quart* 1971; 49: 509-538
15. Mackenbach JP. The epidemiologic transition theory. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48: 329-332
16. 조경희 외. 보건의료 체계의 방향 - 가정의학의 역할; 의학문화사, 2004
17. 대한의사협회 의료정책연구소. 진단검사 의학 전문의 정체성 조사 및 역할 증대방안; 의학신문, 2006
18. Matzen RN, Lang RS. Clinical Preventive Medicine. Mosby, St. Louis; 1993. p.4
19. American College of Preventive Medicine. Clinical Preventive Medicine. Available from: <http://www.acprm.org>