

노인의학 세부전문의에 대한 비판적 시각



김대훈¹, 김진혁²

¹송도효자병원 신경과, ²계요노인병원 신경과

Critical Perspectives on Geriatric Subspecialty in Korea

Daehoon Kim, MD¹, Jin-Hyuck Kim, MD²

¹Department of Neurology, Songdohyoja Geriatric Hospital, Incheon, ²Department of Neurology, Keyo Geriatric Hospital, Uiwang, Korea

Subspecialty training systems have been expanded to acquire rapidly developing medical knowledge and skills and to apply them to patients. Geriatricians are primary care physicians who prevent, manage and develop care plans that address the special health problems of the elderly. It was argued that geriatric subspecialty should be introduced from several medical societies associated with geriatric disease. In Korean medical system, it is more necessary to make a sophisticated complement to train primary care physicians and to revise medical delivery system and medical payment system. And all these procedures must be done in accordance with professionalism. At the same time, trainees for subspecialty program after residency training completion are eligible for a better training environment and treatment.

Key Words: Geriatric subspecialty; Geriatrician; Professionalism

서론

대한민국의 의료제도 정착과정은 다른 모든 분야와 비슷하게 국가 주도로 시작했다. 1951년 국민 의료법 시행규칙으로 10개 전문과목이 지정되었고, 1955년에는 군의관을 확보하기 위해 Kim's Plan (국방장관 김정렬의 이름을 따다)을 시행하여 전공의 수를 국가가 조정하였고 1957년 60개의 수련교육 병원이 지정되었다.¹ 1971년 전공의 파동 이후에야 수련과정과 지위가 정비되었고 1980년대와 1990년대에 이르러서야 국가경제 발전과 더불어 의료계 내부 동력에 의해 질적, 양적 성장이 이루어졌다. 의료정보와 기술은 급속도로 발전하여 이에 대한 적절한 수련과정의 정비와 대형병원의 세분화된 의료서비스 제공에 발맞춰 1980년부터 3년제로 운영되던 내과계 전공의 수련기간을 1990년 4년제로 전환하였고, 내과학회는 내과 분과전문의 제도를

1992년 발제하여 1997년 첫 분과전문의가 배출되었다.² 이후 소아과, 외과계열, 중환자의학으로 세부전문의가 확대되었는데 그 배경은 크게 학문적, 수련적, 서비스적 측면을 고려한 것이었다. 급격히 늘어나는 의료지식과 기술을 세분화하여 연구하고 동시에 수련의들에게 체계적으로 전수할 수 있는 제도가 필요했고, 이미 의료현장에서 세분화된 의료서비스를 제공하고 있었기 때문에 경제성장으로 욕구가 증가한 의료소비자들은 자연스러운 것으로 받아들이고 있었다.³ 대한의학회는 [세부-분과전문의 제도 인증 규정]을 2004년부터 운영하고 있다.

우리나라의 고속 경제성장과 급격한 인구구조 변화는 그 유래를 찾기 힘들 정도로 압축하고 있으며 이 영향은 모든 분야에서 제도와 행태의 변화로 이어지고 있다. 특히 의료영역에서는 서비스 절대량이 다질한 노인환자에 집중되고 있기 때문에 보는 이의 입장에 따라 의료비의 '블랙홀'로 혹은 수익창출의 '블루오션'으로 여기며 이해당사자들이 치열한 공방을 벌이고 있다. 대한노인병학회는 노인의학 전문의 제도 도입을 위해 2001년부터 인정의 제도를 시행하면서 2016년 본격적인 노인의학 세부전문의 신설을 요구하였고 내과학회는 노년내과 분과전문의를 추진하고 있으며 가

Daehoon Kim

Department of Neurology, Songdohyoja Geriatric Hospital,
29, Ongnyeon-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21955, Korea
Tel: +82-32-832-9900 Fax: +82-32-831-7293
E-mail: kdh@emoooky.com

정의학회는 노년가정의학과 분과전문의를 고려한다는 입장이다.^{4,6} 이렇게 노인의학 세부전문의 제도 도입을 요구하는 과정에서 나타난 문제점을 지적하고자 한다.

본 론

1. 노인의학과 세부전문의

2016년 11월 7일 대한노인병학회가 주관한 ‘노인을 위한 의료제도 개선 국회 공청회’에서 노인병학회 원로위원이 제시한 노인의학 전문의 필요성의 근거는 노인의학 교육의 부실과 전문인력의 부족이다. 특히 장기요양보험제도의 활성화와 노인들의 건강권 확보를 위한 전문 의료인력 양성이 시급하다는 점을 피력하면서 다질환 노인들의 의료이용 편의를 강화하자는 취지였다. 이에 따른 현실적 방안으로 현재 26개 전문과목에 노인의학을 추가하는 것은 불가능하다고 판단하여 유관학회와 함께 세부전문의를 추진한다고 하였다.⁴ 이 주장은 2004년 대한노인병학회가 제기한 내용과 크게 다를 바 없는데 간단히 정리를 해보면 노인환자 진료의 내용과 범위가 다양해졌고 기존 시스템은 다질환 노인환자들에게 불편하다는 것이다.

미국의 경우 1988년부터 내과와 가정의학과 전문의들이 지원할 수 있는 노인의학 전문의제도를 시작했고 2년 전임의 기간을 1995년부터 1년으로 줄였으며 정신과는 노인정신과 전임의 과정을 운영하고 있다.⁷ 캐나다의 노인의학 전문의의 수련 내용을 보면 의학 전문가로서의 일차의료 전문지식을 습득하고(Role of Medical Expert), 환자와 가족, 돌보는 사람들 그리고 타분야 전문가들과 나눈 정보를 효과적으로 전달하며(Role of Communicator), 타전문분야 의료진과 협진하며(Role of Collaborator), 지역 내의 병의원 및 장기요양시설 등의 이용을 효과적으로 할 수 있게 돕고(Role of Manager), 고령자의 특성에 맞는 치료 및 예방에 적극 참여하고(Role of Health Advocate), 학술활동에 참여하며(Role of Scholar), 전문가의 윤리를 충실히 지킨다는(Role of Professional) 목표를 표방하고 있다.^{8,9} 미국 노인의학회(American Geriatric Society)도 노인의학 전문의를 노인환자의 특성을 잘 이해하고 관리하며 타의료인들과 협력해 환자와 가족을 함께 지지할 수 있는 일차의료 의사로 정의하고 있다. 「Principles of geriatric medicine and gerontology」의 저자인 William R. Hazzard는 노인 의학은 ‘subspecialty’가 아니라 환자의 건강과 노인의 보건의 사업뿐 아니라 여러 전문분야를 조율하는 ‘supraspecialty’

개념으로 접근해야 한다고 역설하고 있다.¹⁰

현재 시점에서 우리는 노인환자의 일차의료를 위해 노인의학 세부전문을 필요로 하는지 생각해 보기에 앞서 지난 시간 동안 우리나라의 일차의료 의사 수련이 적절했는지 숙고해봐야 한다. 우리나라의 경우 전문의가 일차의료 영역을 담당하는 기형적인 체제를 유지하고 있고, 내과계 전문의의 수련 내용도 지나치게 세부 전문화되어 있다. 결국 일차의료 의사에게 요구되는 최초 접촉자로서 항상 접근 가능하고(first contact), 언제 어디서든 지불 가능한 비용으로 서비스를 제공하며(accessibility), 환자 개인, 가족, 지역사회 모두를 고려하여 포괄적으로 관리하고(comprehensiveness), 지역사회의 모든 의료자원들을 조정해 최선의 서비스를 제공하고(coordination), 지속적 추적 관리하며(continuity) 환자를 계속해서 책임지고 진료할 수 있는(accountability) 통합자로서의 역량을 수련 받을 수 없다.¹¹ 시의적절하게도 이 지적에 대한 답안을 내과학회가 내놓았다. 2017년부터 내과 수련 기간을 3년으로 단축하면서 일차의료를 담당할 일반 내과 전문의 수련에 초점을 맞추고 세부전문과목 전문인력들은 세부전문의 수련을 거침으로써 사회적 비용을 줄이고 내과전문의의 향후 진로를 다양화하기로 한 것이다.^{2, 12} 2014년 전국 회원실태 조사 결과를 보면 보건복지부에 면허를 등록한 의사 118,329명 중 대한의사협회에 신고한 회원은 101,618명이고 그중 76,328명(89.3%)이 전문의 회원이다. 이 가운데 내과 17.7%, 가정의학과 7.7%, 신경과 2.0%가 일차의료에 직접적 참여 가능성이 있는 인력들이지만 전체 회원 중 58.8%가 서울 및 6대광역시에 분포하고 있다.¹³ 이 것은 지방 소도시로 갈수록 노인인구 비율이 높아짐에도 불구하고 일차의료 제공자의 밀도는 감소하는 의료전달 체계의 실패를 그대로 반영하고 있다.

2. 전문 직업의식

대한의학회가 세부전문의 인증을 총괄하게 된 이유는 각 세부전문학회가 임의로 인정서를 발행하여 회원 유인과 수익적 용도로 사용될 경우 의료계 내부 갈등과 국민의 혼란을 야기할 수 있기 때문이었다. 당시에 대한노인병학회, 통증의학회, 스포츠의학회가 적극적으로 인정의 평점을 주고 있었는데, 대한노인병학회는 현재까지 인정의 제도를 유지하고 있고 마취과는 명칭을 마취통증의학과로 개명하고 통증에 대한 수련을 강화하였다.³ 세부전문의제도 인증규정 제3조(기본원칙)에 의하면 세부전문분야는 반드시 26개 법정 전문과목 중심으로 그 영역이 심화되거나 세분화된 전

공분야로 파생되어야 하며 반드시 자격 있는 교육자의 지도 하에 일정기간 동안 환자의 책임 진료를 통한 의학 지식 축적과 의료기술 습득의 수련과정을 이수한 후 인정되어야 한다.

한국의 의료사에서 전문 직업의식(professionalism)이 극도로 표출된 사건은 2000년 의료 총파업이었다. 정책의 결정 과정이 과거 엘리트 모형에서 여러 직능 이익집단 뿐 아니라 개혁적 보건의료단체, 시민사회단체, 소비자단체, 집권 여당 정책 위원회 등이 참여하는 다원주의 모형으로 변화하는 것으로 설명하기도 하고, 다른 시각에서는 국민의 정부 이후 정책을 주도했던 소수의 학자 그룹과 시민사회단체들이 개혁적 성과에 성급했던 나머지 의약품 오남용을 막기 위해서라기 보다는 의약품 거래 시 발생하는 부조리에 몰두해서 나타난 폐착으로 분석하기도 한다.¹⁴ 이런 권력의 이동에 관한 사회학적 분석은 차치하고 광범위하고 지속적인 총파업의 주체가 되었던 의사들의 일관되고 강력한 행동을 이끌어낸 동력은 정부가 의사들 스스로 소중하다고 여기는 윤리적 가치와 자율성을 부정하며 의약분업이 전문가로서의 행위를 제약한다는 신호로 받아들여져 전문가적 자치영역을 침해하여 나타난 극도의 집단적 정서 반응이라고 필자는 생각한다. 의사, 법조인, 교육자, 과학자, 예술가 등의 특정 직업군에 높은 기준의 윤리와 자치(self-governance), 공공성에 대한 헌신을 사회가 요구하고 전문 직업인 스스로 받아들이는 이유는 이들 직업군이 연구하고 적용하는 정보와 기술이 매우 전문적이고 의뢰인들에게 매우 소중한 신탁대상(생명, 자산, 정보 등)을 비대칭적으로 다루기 때문이다.¹⁵

노인의학 세부전문의 추진 과정에서 갖게 되는 부정적 견해의 근거 또한 바로 전문 직업의식에 대한 침해 우려 때문이다. 노인의학 관련 학회인 가정의학과, 내과, 신경과, 정신과, 재활의학과와의 노인의학 세부전문의에 대한 의견 조율이 어려워지자 국회의원이 주최하고 대한노인병학회가 주관한 공청회에서 국회 보건복지위원, 복지부와 함께 대한노인병학회 위원은 노인의학 세부전문의의 제도 도입을 요청하였다. 이런 정부 주도의 제도 발제와 신설은 의료계 내부의 철저한 사전 검증과 조율을 통해 학문적 발전과 현실 적용의 유연성을 확보할 기회를 박탈하고 찬성반대의 선택 이외의 의사표시를 억제하여 의사로서의 직업 윤리성과 공공성을 훼손할 수 있는 위험을 동반하게 된다. 또한 대한노인병학회가 그 동안 노인의학의 발전과 교육에 공헌한 시간과 노력이 폄하되는 계기가 되고 결국 이해집단간

의 이전투구로 공론화되어 전문 직업의식에 상처를 남기는 악순환이 될 것이다. 전문학회로서 학술적이고 현실적인 문제를 해결하기 위해 이상적인 방안을 도출하는 합리적 과정이 필요하고 유관 전문학회에 전파하고 공론하며 합의하고자 하는 노력이 선행되어야 함에도 불구하고 국회나 보건복지부의 외적 권위에 의지하는 자세는 결코 바람직하지 않다. 현실적으로도 다질환 노인환자를 위한 전문 센터를 표준화하고 운영할 주체와 구체적 모델에 대한 논의를 시작하지 않은 상황에서 세부전문의 수련제도를 요구하는 것은 무책임하기도 하다.

3. 가치의 변화

정치학자 Ronald Inglehart는 부자 사회의 사람들이 갖고 있는 세계관은 정치, 사회, 종교 등의 규범 및 신념에 있어서 낮은 소득 사회의 그것과는 상당히 다르다는 사실을 발견했다. 인자 분석을 통해 소득 수준에 따른 비교문화적 차이의 절반 이상을 설명해 주는 두 가지 주요한 차원을 발견했는데 그것은 첫째 권위에 대한 전통적 지향 대 세속적(비종교적)-합리적 지향, 둘째 생존 가치 대 자기표현 가치이다. 이 기준으로 65개국을 분석하여 경제 발전이 진행할수록 세속적-합리적 지향과 자기표현 가치를 중시하는 안정된 민주 체제를 확립할 가능성이 높다고 하였다.¹⁶ 우리나라 사회도 이미 합리적 지향과 자기표현 가치를 우선시하는 단계로 들어섰으며 국민들의 개인적 결정 기준이 변하였다는 증거를 전공의 지원율이 선명하게 보여주고 있다.

피교육자들의 합리적 지향과 자기표현 가치에 대한 욕구가 의과대학 교육과 전공의 수련의 표준화와 선진화를 가속화하였고 이에 대한 구체적 과제로 인턴제 폐지와 전공의 수련 개선을 추진하게 되었다. 하지만 2011년부터 본격적으로 논의되었던 인턴제 폐지는 모순되게도 변화의 주체인 의대생들의 강력한 반발로 동력을 잃었다. 그 배경은 전공 탐색 기회 상실에 대한 불안 때문이었는데, 현재는 전공의 수련 환경 개선 작업이 진행되면서 차순위로 밀려 2018년에야 다시 논의될 예정이다.¹⁷ 한편 대한내과학회는 전공의 수련 환경 개선과 맞물려 내과 전공의 지원율이 낮아지고 전문의 취득 후 취업과 개원에 대한 불확실성이 높아지는 가운데 이에 대한 대안으로 입원전담 전문의를 추진하고 있다.¹⁸ 더 이상 과거와 같이 높은 업무강도와 무한한 책임을 전공들에게 전가할 수 없고 무엇보다 전공의들이 개인적 가치에 우선하여 선택적 지원을 하기 때문에 전공별 수급 불균형이 심화되고 있는 것이다. 2016년 1,764명의

전임의를 대상으로 한 설문조사에서 제기된 중요한 두 가지 문제들은 수련 환경과 처우 개선(44.4%; 적정 급여, 업무량 감소, 연구 및 발표 기회 증대 등), 수련 교육과정 개발(33.2%; 명확한 수련 목표, 전임의에 특화된 수련 교육, 전공의 업무와의 명확한 구분 등)이었다.¹⁹ 전문의 자격 취득자의 44.8%가 전임의 수련을 지원하는 상황에서 전문의 자격을 획득한 후 2년간 전임의 수련을 지원하는 이유로 세부전공에 대한 학습욕구(42.4%), 대학교원이 되기 위해서(31.3%)라고 답변하였지만 결국 이것은 미래 소득 보장을 위한다는(14.9%) 답변에 대한 우회적 표현으로 생각되며 지위의 안정화를 위한 선택지로 전임의를 지원하는 것이라 유추할 수 있다.

만약 노인의학 세부전문의의 제도를 시행하게 된다면 3년제 수련인 내과, 가정의학과와 4년제 수련인 신경과, 정신과, 재활의학과와 형평성은 어떻게 해결할 것인지 유관학회 간에 심도 깊은 논의가 필요하다. 또한 대한의학회가 강박적으로 강제한 내용 중 ‘경제적 수익증대를 위한 목적으로 세부전문의가 이용되어서는 안된다’는 조항에 대해 의문을 제기해야 한다. 철저한 의료수가의 통제로 의사의 소득을 정부가 간접적으로 지정하고 의사인력을 사회 간접자본으로 이용함에도 불구하고 의과대학 교육과 전공의 수련의 모든 비용은 개인과 민간의료기관이 지불해야 하는지에 대한 합리적인 답변을 정부에 요구해야 한다. 이러한 의료계 내외부적 수많은 문제들은 철저히 한국적 상황에서 해결해야 할 사안들이고 국내적 고려와 다각적인 연구를 통해 합의되어야 의료계 내적 갈등을 넘어서는 발전을 도모할 수 있다.

더 이상 낮은 수익구조의 의료기관을 유지하기 위해 전공의나 전문의들의 수련 기간을 늘리는 불합리한 관행에서 벗어나야 하며 같은 맥락에서 노인의학 세부전문의의 제도를 위해 수련 기간을 더 늘려야 하는 이유를 전공의들에게 설득할 수 없을 것이다.

결론

노인의학이라는 학문적 활동은 지속되어야 한다. 특정 분야에 대해 전문가들이 학술활동을 하고 지속적으로 학술지를 발행하며 연구의 결과를 유관 전문가들의 비판과 지지 속에서 수정하고 심화하는 것을 학문으로 정의한다면 그러하다. 그러나 학문이 제도로 편입될 때는 학문이 추구하는 가치와 제도가 추구하는 가치가 충돌한다. 그 과정에

서 참여자들도 추구하는 개인적 가치의 변화를 요구 받게 된다. 다질환 노인환자의 일차진료를 위한 노인의학 세부전문의 제도 도입에 앞서 우선적으로 일차진료 의사 수련 과정을 사회적 요구에 맞춰 수정하고 심화하는 것이 올바른 길이며 그 과정은 의사의 전문 직업의식에 따라 의학계 내부 절차를 밟고 심도 있게 논의를 거쳐 합의에 이른 것이어야 명분을 잃지 않을 것이다. 그리고 세부전문의의 수련에 참여하는 전문의들이 더 이상 미래 소득과 지위만을 위해서가 아니라 연구활동이나 자아실현의 가치를 추구할 수 있는 환경을 동시에 만들 수 있도록 우리 모두 노력해야 한다.

References

1. Lee Jueyeon, State Control of Medicine through Legislation and Revision of the Medical Law, *Korean J Med Hist* 2010; 19(2):385-432.
2. Hwoon-Yong Jung. Not Change, But Innovation in Training System of Internal Medicine, *Korean J Med* 2016; 91(2):93-105.
3. 신양식, 이선희, 신인순, 정유민, 장지은. 세부전문의제도 정립을 위한 의학계의 인식조사 및 제도 활성화 방안 연구. 의료정책연구소 2011.7.
4. 안창욱. 노인의학 세부전문의 신설되나. 메디게이트 뉴스 [on-line]. Available at <http://www.medigatenews.com/news/1506752475> Accessed March 9, 2016.
5. 김영신. 노인의학전문의 왜 필요한가. 메디컬월드뉴스 [on-line]. <http://medicalworldnews.co.kr/news/view.php?news-id=1478525739> Accessed March 9, 2016.
6. 권문수. 내과학회 '노년내과' 분과전문의 추진 두고 논란. 시사메디인 [on-line]. Available at <http://www.sisamediin.com/news/articleView.html?idxno=10577> Accessed March 9, 2016.
7. John E. Morley. A Brief History of Geriatrics, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004;59(11):1132-1152.
8. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, CanMEDS 2015 Framework [on-line]. Available at <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e> Accessed March 9, 2016.
9. Subspecialty Program Information - Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Max Rady College of Medicine, University of Manitoba [on-line]. Available at http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/intmed/students/othersubsp/geriatricedu.html Accessed March 9, 2016.
10. William R. Hazzard. Geriatrics: Specialty, Subspecialty, or Supraspecialty? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004; 59(11):1161-1162.
11. 이정찬. 의료전달체계에서 일차의료 활성화를 위한 방안과 전망. 보건복지포럼 2015(12):17-30.
12. 송수연. 내과 수련 기간 단축 왜 필요한가. 청년의사 [on-line].

- Available at <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=214883> Accessed March 9, 2016.
13. 오갑근. 2014년 전국 회원실태 조사결과. 의료정책연구소. May 29, 2015.
 14. Han Joong Kim, A Reflection on the Struggle 2000 around the Separation of Prescribing and Dispensing. *Korean J Health Policy & Administration* 2001;11(1):87-106.
 15. Albert RJ, Clarence HB III, Kelly AE. Professionalism [on-line]. Available at <http://depts.washington.edu/bioethx/topics/profes.html> Accessed at March 9, 2016.
 16. Samuel P. Huntington, Lawrence E. Harrison. Culture Matters. 2000.
 17. 송수연. 허드렛일 한다는 인턴들, 호지부지 된 인턴제 폐지 논란. 청년의사 [on-line]. Available at <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=203944> Accessed March 9, 2016.
 18. Sung-In Jang, Suk-Yong Jang, Eun-Cheol Park. Trends of US Hospitalist and Suggestions for Introduction of Korean Hospitalist. *Korean J Med* 2015;89(1):1-5.
 19. Eunbae B. Yang, Sun-Whe Kim, Jae-Joong Kim, Baik Lin Eum, Seong Taek Oh et al. Fellows' Perception of Fellowship Training and Overarching Issues. *J Korean Med Assoc* 2016;59(12):969-976.