

## 가정의학과 전공의의 노인의학 수련 태도와 제안

경희대학교 의과대학 가정의학교실

손보드리 · 원장원<sup>†</sup> · 김일신 · 최현림 · 김병성

**연구배경:** 노인인구가 급증하고 있는 현대사회에서 노인환자에게 지속적, 포괄적 의료를 제공해야 하는 가정의들의 역할과 책임이 커짐에 따라 가정의학과 전공의 수련과정에서 노인의학의 중요성이 강조되고 있다. 이에 본 저자들은 현재 가정의학과 전공의의 노인의학 수련에 대한 관심도 및 수련실태, 효과적인 노인의학 수련 커리큘럼에 필요한 요건들에 대해 알아보고자 이 논문을 계획하였다.

**방법:** 2007년 가정의학과 전공의 협의회에 등록되어 있는 79개의 가정의학과 수련병원의 가정의학과 전공의를 대상으로 전자메일 설문조사와 우편 설문조사를 시행하였다. 설문 내용은 일반적 특성, 노인의학 수련의 필요성 유무, 수련 프로그램 및 수련장소와 컨퍼런스 주제에 대한 중요도 평가로 구성하였다.

**결과:** 가정의학과 전공의 협의회에 등록되어 있는 79개 병원 중 45개 병원(56.9%)에서 설문에 응답하였으며 총 184명의 전공의가 응답하였다. 응답자의 180명(97.8%)이 노인의학 수련 프로그램이 필요하다고 응답하였다. 노인 환자 진료 시 자신감은 '별로 없다'(10.9%), '그저 그렇다'(56.5%)로 부정적인 의견이 긍정적인 대답보다 많았다. 또한 노인의학 수련장소로 가정의학과 외래(5점 만점에 3.91점)와 가정의학과 병실(3.66점), 요양병원(3.66점)의 순으로 중요하다고 평가하였으며, 노인의학 컨퍼런스 주제 평가에서는 노인의 질환이나 증상 위주의 주제를 높게 평가하였고 삶의 질, 노화의 생리, 영양원 간병 문제들을 덜 중요하다고 평가하였다.

**결론:** 가정의학과 전공의는 노인의학 수련에 대한 필요성은 절감하고 있으나, 노인환자 진료시 자신감은 낮은 것으로 나타나 전공의의 수련의지와 욕구가 충족되지 못하는 상태이다. 앞으로 급증하는 노인환자에게 양질의 의료를 제공하기 위해서는 노인의학에 대한 광범위한 지식 습득 뿐 아니라, 영양원이나 사회복지시설과 같은 구체적인 수련 장소에서의 경험을 통해 치료에 유용한 실제적인 임상지식과 노인환자에 대한 태도의 향상을 가져올 수 있는 노인의학 수련 프로그램의 개발이 요구된다.

**중심 단어:** 노인의학, 가정의학과 전공의, 수련 프로그램

### 서 론

우리나라는 2000년에 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 '고령화 사회'에 들어섰으며, 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 '고령사회'에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 '초(超)고령사회'에 도달할 것으로 전망된다.<sup>1)</sup> 이렇게 최근 노인인구가 급격히 증가하고 인구의 노령화 현상이 심해짐에 따라, 노인문제는 중요한 사회적인 현안으로 대두되고 있으며, 의료계 내에서도 노인들의 건강문제에 대한 관심이 고조되고 있다.<sup>2)</sup> 우리나라에서 오미경 등의 가정의학 일차 진료 내용 분석에 의하

면 65세 이상 노인 환자의 비율이 6.7%에 불과했던 것이<sup>3)</sup> 최근 한 대학병원 가정의학과 진료 분석에서는 13.9%로 나타나 가정의학과 외래를 찾는 노인 환자의 비율이 점차 증가함을 알 수 있다.<sup>4)</sup> 또한 노인인구가 증가함에 따라 노인의료비도 급격히 증가하는 추세를 보여 2005년 건강보험의 65세 이상 노인의료비가 6조 500억원으로 2004년에 5조 1,100억원에 비해 18.4% 증가, 전체 의료비의 증가율 10.9%를 크게 상회하였으며, 건강보험의 65세 이상 노인의료비가 전체 의료비에서 차지하는 비중은 24.4%로 2004년도 22.9%에 비해 1.5% 증가하였다.<sup>5)</sup>

이렇게 노인인구, 노인환자의 비율, 노인의료비가 모두 증가하는 현대 사회에서 효과적인 의료 기술도 함께 발전하고 있지만, 정작 노인환자들은 효과적인 기술을 받지 못하고 있다.<sup>6)</sup> 노인환자의 특성상 포괄적이고 지속적인 의료를 필요로 한다는 것과, 가정의학과 특성인 성별, 연령, 장기, 질병양상에 관계없이 환자나 가족모두에게 지속적, 포괄적 건강유지 및 의료를 제공하는 것임

접수일: 2007년 8월 31일, 승인일: 2008년 7월 25일

<sup>†</sup>교신저자: 원장원

Tel: 02-958-8697, Fax: 02-958-8708

E-mail: chunwon@khmc.or.kr

을 상기하면, 가정의의 진료에서 노인 진료의 비중이 커질 수밖에 없다.<sup>7)</sup> 하지만 미국의 최근 조사<sup>8)</sup>에서 가정의들이 요양원의 노인환자들을 치료하는데 “준비가 덜 되어 있다”라고 느낀 사람이 31%나 되는 것과 마찬가지로 우리나라에서도 급증하는 노인환자 진료에 대한 적절한 의료계의 준비와 대책이 부족한 실정이다. 이런 문제점의 해결을 위해, 가장 기본이 되는 것 중 하나가 노인의학을 담당할 양질의 의료 인력을 충분히 확보하는 것이다. 하지만 현재 가정의학과 전공의 수련 과정에서 노인의학 수련 프로그램이 표준화되어 있지 않고 실제 전공의 수련과정에서 어떤 방식으로 노인의학 수련이 이루어지는지 조사된 바도 없는 상태이다. 이에 본 연구에서는 가정의학 전공의 수련 중에 전공의들의 노인의학 수련 인식도와 노인의학 수련실태를 알아보고 더 효과적인 노인의학 수련 프로그램을 개발하는데 필요한 전공의들의 요구와 수련 내용의 질 향상을 위한 대책에 대해 알아보고자 하였다.

## 방 법

### 1. 조사 대상 및 시기

조사 대상은 2007년 가정의학과 전공의 협의회에 등록되어 있는 79개 가정의학과 수련병원에서 수련을 받고 있는 전공의를 대상으로 1차 전자메일 설문 조사, 2차 우편 설문 조사를 시행하였다. 조사기간은 1차 전자메일 설문 조사는 2007년 4월 1일부터 5월 31일까지였고, 2차 우편 설문 조사는 6월 1일부터 6월 30일까지였다.

### 2. 조사 방법

조사방법은 저자들이 작성한 “가정의학과 전공의의 노인의학 수련에 대한 인식도 조사 설문지”를 각 수련병원 의국장의 전자메일로 발송한 후 다시 전자메일로 회신 받았으며 이후 불응답 병원에 대하여 우편으로 각 수련병원 의국에 설문지를 발송하여 기재하도록 한 후, 설문지와 동봉한 반송봉투를 이용해 회수하였다. 회수율은 총 45개 병원(2차 13개, 3차 32개)으로 전체 병원의 56.9%이었고, 총 950명 전공의 중 184명이 설문조사에 회신하여 전체 전공의의 19.4%가 응답하였다.

### 3. 설문 조사

설문 조사 내용은 연구 대상자의 1) 인구 사회학적 특성, 2) 노인의학적 관심과 관련된 요인, 3) 가정의학과 전공의 수련 프로그램 9개 중 각각의 중요도 평가, 3) 전공의 수련 중에 노인의학 수련 프로그램의 필요성 유무 평가, 4) 노인의학 수련 장소 6예에 대한 중요도 평가, 5)

노인의학 컨퍼런스와 관련된 25개의 주제에 대한 중요도 평가에 대한 항목으로 구성되었다.

인구 사회학적 특성은 성별, 나이, 결혼여부, 년차, 병원 종류, 근무지, 등이 포함되었고 노인의학적 관심과 관련된 요인으로 종교, 함께 살고 있는 가족 중 65세 이상 노인 구성원의 유무, 장래희망, 소속 병원 노인의학 전문가 유무, 의과대학 재학 중 노인의학 강의의 유무, 소속 병원 가정의학과 외래 환자 중 65세 이상 노인 진료 비율, 소속 병원 가정의학과 입원 환자 중 65세 이상 노인 진료 비율, 연구 대상자가 노인 환자 진료 시 환자에 대한 자신감 정도 등이 포함되었다.

그리고 2004년 미국의 전국 가정의학 프로그램에 대한 조사<sup>9)</sup>와 같은 방식으로 소아과, 노인의학, 입원환자, 지역사회의학, 완화의료, 산과, 중환자실, 스포츠의학, 응급실 수련 등 9개의 수련 프로그램에 대해 각각의 중요도를 5점 척도로 평가하도록 하였다.

또한 소속병원 가정의학과 병실, 소속병원 가정의학과 외래, 호스피스 병동, 노인복지시설, 요양병원, 요양원 등 6개의 노인의학 수련 장소에 대해 역시 각각의 중요도를 5점 척도로 평가하도록 하였다.

마지막으로 노인의학 컨퍼런스와 관련해 중요하다고 생각하는 25개의 주제를 중요도에 따라 5점 척도로 평가하도록 하였다. 노인의학 관련 컨퍼런스 주제의 중요도 평가는 1979년 미국 가정의학과 전공의를 대상으로 54개 컨퍼런스 주제 중 전공의들이 중요하다고 대답한 25개 항목에 대해 같은 방식으로 조사한 것이다.<sup>10)</sup>

### 4. 분석방법

설문에 포함된 연구 대상자의 인구 사회학적 특성과 노인의학 관심과 관련된 요인 각각의 항목에 대한 평균 및 빈도를 구하였다.

그리고 가정의학과 전공의 수련 프로그램 9개의 중요도 점수, 노인의학 수련 장소 6예에 대한 중요도 점수, 노인의학 컨퍼런스와 관련된 25개의 주제에 대한 중요도 점수에 대해 각각의 평균을 구하였으며, 연구 대상자의 인구 사회학적 특성과 요인에 따라 위의 중요도 평가에 차이가 있는지 일원배치분산분석(One-way ANOVA test)과 T-test를 시행하였다. 자료 분석은 SPSS 12.0 for window 통계 프로그램을 이용하였으며 P값이 0.05 미만 일 때 유의하다고 평가하였다.

표 1. 설문 응답자의 인구사회학적 특성(n=184).

	구분	n (%)
성별	남자	107 (58.2)
	여자	77 (41.8)
나이	25~29세	84 (45.7)
	30~34세	78 (42.4)
	35~39세	21 (11.4)
	40세 이상	1 (0.5)
결혼여부	기혼	76 (41.3)
	미혼	108 (58.7)
년차	1년차	60 (32.6)
	2년차	60 (32.6)
	3년차	64 (34.8)
병원종류	대학부속병원	120 (65.2)
	종합병원	61 (33.2)
	기타	3 (1.6)
근무지	대도시	147 (79.9)
	중소도시	34 (18.5)
	농어촌	3 (1.6)
종교	기독교	80 (43.5)
	천주교	21 (11.4)
	불교	14 (7.6)
	기타	6 (3.3)
	무교	63 (34.2)

표 2. 설문 응답자의 노인의학 관심과 관련된 요인(n=184).

	구분	n (%)
노인가족 구성원 여부	유	41 (22.3)
	무	143 (77.7)
장래희망	요양병원 취직	9 (4.9)
	일반 병의원 취직	61 (33.2)
	개업	96 (52.2)
	지도전문의 (대학교수 등)	3 (1.6)
수련병원의 노인의학 전문가 유무	기타	15 (8.2)
	유	67 (36.4)
	무	92 (50.8)
의과대학 중 노인의학 강의 유무	모른다	25 (13.6)
	유	101 (54.9)
	무	67 (36.4)
외래환자 중 노인비율	모른다	16 (8.7)
	25% 미만	28 (15.2)
	25~50%	101 (55.4)
	50~75%	41 (22.3)
입원환자 중 노인비율	75% 이상	10 (5.4)
	25% 미만	14 (7.6)
	25~50%	72 (39.1)
	50~75%	67 (36.4)
노인환자 진료 시 자신감 정도	75% 이상	26 (14.1)
	별로 없다	20 (10.9)
	그저 그렇다	104 (56.5)
	약간 있다	48 (26.1)
노인의학 수련 프로그램 필요성	아주 많다	12 (6.5)
	필요하다	180 (97.8)
	필요없다	4 (2.2)

결 과

1. 조사 대상자의 기본적 특성과 노인의학 관심에 관련된 요인

응답한 전공의는 총 184명이었고, 남자가 107명, 여자가 77명이었고, 평균 나이는 30.29세(±3.13)이었으며 1년차가 60명, 2년차가 60명, 3년차가 64명이었다. 소속 병원 분포는 대학부속병원이 120명, 종합병원 61명이었다(표 1). 외래환자의 노인 비율은 25~50%가 101명으로 제일 많았고, 입원환자 노인비율 역시 25~50%가 72명으로 제일 많았다. 노인 환자 진료 시 '자신감은 별로 없다', '그저 그렇다'의 부정적인 의견이 각각 20명, 104명으로 긍정적인 대답보다 많았다. 응답자의 장래희망은 개업이 96명(52.2%)으로 제일 많았고, 응답자의 67명이 자신의 병원에 노인의학 전문가가 '있다'고 대답했으며, 의과대학 재학 중 노인의학 강의를 들은 적이 '있다'고 대답한 전공의가 101명이었다. 한편 총 184명의 전공의 중 180명(97.8%)이 가정의학과 전공의 수련 프로그램에 노인의학 과정이 필요하다고 응답하였다(표 2).

표 3. 전공의 수련 프로그램에 대한 응답자의 중요도 평가 점수.

수련 프로그램	평균 (표준편차)
노인의학 수련	4.16 (0.71)
소아과 수련	3.92 (0.92)
완화의료 수련	3.53 (0.90)
스포츠의학 수련	3.50 (0.87)
입원환자 수련	3.46 (0.97)
지역사회의학 수련	3.33 (0.95)
응급실 수련	3.33 (0.99)
중환자실 수련	2.71 (1.04)
산과 수련	2.62 (0.91)

5점 척도로 중요도 측정: 1 (전혀 중요하지 않다)~5 (매우 중요하다).

2. 가정의학과 전공의 수련 프로그램의 중요도

가정의학과 전공의 수련 프로그램 9개 중 각각의 중요도 점수를 1점(전혀 중요하지 않다)부터 5점(매우 중요하다)까지 5점 척도로 조사하여 각각의 평균을 비교한 결과 노인의학이 평균 4.16, 소아과가 3.92 로 선두 그룹에 속해 있으며, 완화의료, 스포츠 의학, 입원환자, 응급실, 지역사회의학 수련 등이 평균 3.33~3.52 으로 두 번째 그룹을 이루었으며 중환자실과 산과 수련이 각각 2.71, 2.62 로 마지막 그룹을 이루었다(표 3).

3. 연구 대상자의 특성에 따른 노인의학 수련의 중요도 평가

노인의학의 중요도 평가에 영향을 주는 특성 중 중소도시에 근무하는 전공의들이 대도시에 근무하는 전공의보다 노인의학 중요도를 높게 평가한 것으로 나타나 (4.42 vs 4.11, P=0.01) 응답자의 근무지 차이가 노인의학 중요도 평가에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 전공의가 남자, 1년차, 기혼자, 종합병원에 근무, 노인 가족 구성원이 있는 경우, 장래희망이 요양병원 근무인 경우, 소속병원에 노인의학 전문가가 있는 경우, 의과대학에서 노인의학 강의를 들은 경우에서 노인의학 수련 중요도를 높게 평가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다

표 4. 노인의학 수련의 중요도 평가에 영향을 미치는 응답자의 특성.

변수	노인의학 수련 중요도의 평균 척도 점수 (표준편차)	P value*
성별	남자 4.20 (0.70) 여자 4.11 (0.72)	0.39
나이	25~29세 4.07 (0.71) 30~34세 4.21 (0.74) 35~39세 4.29 (0.56) 40세 이상 5.00 (0.00)	0.30
년차	1년차 4.33 (0.70) 2년차 4.07 (0.69) 3년차 4.08 (0.71)	0.06
병원종류	대학부속병원 4.07 (0.73) 종합병원 4.33 (0.65) 기타 4.33 (0.57)	0.06
근무지	대도시 4.11 (0.72) 중소도시 4.42 (0.56) 농어촌 3.67 (1.15)	0.03 <sup>†</sup>

표 4. 계속.

변수	노인의학 수련 중요도의 평균 척도 점수 (표준편차)	P value*
결혼여부	기혼 4.25 (0.66) 미혼 4.09 (0.74)	0.13
노인가족 구성원 여부	유 4.32 (0.68) 무 4.11 (0.71)	0.10
장래희망	요양병원 취직 4.67 (0.50) 일반 병원 취직 4.12 (0.66) 개업 4.16 (0.75) 지도전문의 3.67 (0.57) 기타 4.13 (0.64)	0.18
노인의학 전문가 유무	유 4.27 (0.75) 무 4.11 (0.67) 모른다 4.04 (0.73)	0.25
노인의학 강의 유무	유 4.21 (0.71) 무 4.05 (0.71) 모른다 4.31 (0.70)	0.23
외래환자 중 노인비율	25% 미만 4.21 (0.78) 25~50% 4.09 (0.75) 50~75% 4.32 (0.52) 75% 이상 4.20 (0.78)	0.36
입원환자 중 노인비율	25% 미만 4.14 (0.66) 25~50% 4.13 (0.74) 50~75% 4.17 (0.67) 75% 이상 4.35 (0.62)	0.57
노인환자 진료 시 자신감	별로 없다 4.05 (0.68) 그저 그렇다 4.14 (0.75) 약간 있다 4.21 (0.65) 아주 많다 4.33 (0.65)	0.68
노인의학 수련 필요성	필요하다 4.17 (0.70) 필요없다 3.75 (0.95)	0.24

\*P값은 T-test와 ANOVA 검정에 의한. †P=0.01: 일원배치분산분석 사후검증에 의해 대도시와 중소도시의 평균값이 유의하게 차이남.

표 5. 노인의학 수련장소 중요도 평가 점수.

노인의학 수련장소	평균(표준편차)
소속병원 가정의학과 외래	3.91 (0.88)
소속병원 가정의학과 병실	3.66 (1.05)
요양병원	3.66 (0.90)
노인복지시설	3.42 (0.92)
호스피스 병동	3.35 (0.87)
요양원	2.94 (1.07)

5점 척도로 중요도 측정 : 1 (전혀 중요하지 않다)~5 (매우 중요하다).

다. 또한 입원환자 중 노인비율이 높을수록, 노인환자 진료 시 자신감이 많을수록 노인의학 수련 중요도를 높게 평가하였으나 역시 통계적으로 유의하지는 않았다(표 4).

#### 4. 노인의학 수련 장소의 중요도

노인의학 수련 장소로서 적절하다고 생각하는 6개의 장소에 대하여 1점(전혀 중요하지 않다)부터 5점(매우 중요하다)까지 5점 척도로 조사하여 각각의 평균을 비교한 결과 가정의학과 외래, 가정의학과 병실, 요양병원, 노인 복지시설, 호스피스 병동, 요양원 순으로 나타났다(표 5).

#### 5. 노인의학 컨퍼런스 주제의 중요도

마지막으로 노인의학 관련 컨퍼런스 주제로 중요도 평가를 한 결과, 표 6과 같이 순위가 작성되었고, 이 결과는 1979년 같은 문항을 가지고 미국 가정의학과 전문

의를 대상으로 조사한 결과와 일부 부분에서 다르게 나타났다.

### 고 찰

#### 1. 노인의학 수련의 중요도 평가와 이에 영향을 미치는 인구 사회학적 특성.

본 연구결과 우리나라 가정의학과 전공의들은 절대 다수(97.8%)가 노인의학의 수련이 필요하다고 생각하고 있으며, 소아과학, 입원환자, 응급실 수련 등 총 9개의 수련 프로그램 중에서도 노인의학 수련을 가장 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 실제 노인 환자를 대할 때 ‘자신감은 별로 없다’, ‘그저 그렇다’의 부정적인 의견이 20명(10.9%), 104명(56.5%)으로 ‘자신감이 약간 있다’ 48명(26.1%), ‘아주 많다’ 12명(6.5%)보다

표 6. 1979년 미국 가정의학과 전문의와 2007년 한국 가정의학과 전공의의 노인의학 컨퍼런스 주제의 중요도 평가.

노인의학 컨퍼런스 주제 항목	순위		분류
	미국 1979	한국 2007	
개원가에서 노인 환자 진료 시 경험하는 실제적인 문제들	1	1	실전
노인이 시설 입소를 하지 않는 대안들*	2	23	복지
노인에서 성생활*	3	22	삶의 질
노인에서 정신과적 문제	4	10	정신
의식혼란, 지남력 상실, 치매 환자의 진찰과 평가	5	6	정신
노인에서 우울증의 관리	6	4	정신
노인에서 항정신성 약물의 사용	7	13	약물
외래에서 노인 환자의 통증 관리†	8	2	실전
노인 환자의 가족 상담*	9	15	사회
전문적인 방문 진료(home care) 서비스의 수행*	10	25	복지
뇌혈관 질환의 진단	11	14	질환
노인에서 심혈관질환의 약물 치료†	12	7	약물
노인의 피부과 문제	13	18	질환
노인을 위한 운동 처방	14	16	삶의 질
요양원에서 양질의 개호(care)에 대한 이해*	15	21	복지
노인에서 욕창(decubitus ulcer)의 관리	16	17	질환
노화의 생리와 생물학적 접근*	17	24	노화
노인 여성의 부인과적 문제	18	20	삶의 질
노인의 혼란 증상†	19	3	실전
노인에서 정형 외과적 문제†	20	12	질환
노인의 비뇨기과 문제†	21	9	질환
치매의 감별진단†	22	8	정신
노인에서 소화기 질환†	23	11	질환
노인의 고혈압†	24	5	질환
노인 환자의 건강관리에서 팀 접근법	25	19	복지

\*2007년 우리나라 가정의학과 전공의들이 1979년 미국의 가정의학과 전문의보다 비교적 덜 중요하다고 생각한 항목. †2007년 우리나라 가정의학과 전공의들이 1979년 미국의 가정의학과 전문의보다 비교적 더 중요하다고 생각한 항목.

많았다. 이는 전공의들이 노인의학 교육에 대한 필요성은 절감하고 있지만 그에 알맞은 적절한 교육과 수련이 이루어지지 않아서 전공의들의 수련에 대한 욕구와 의지가 충족되지 않고 있다는 뜻으로 해석할 수도 있다.

또한 중소도시에 근무하는 전공의들이 대도시에 근무하는 전공의들보다 노인의학 수련 중요도를 더 높게 평가하여 응답자의 근무지 종류에 따라 노인의학 수련의 중요도 평가에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이것은 노인의 거주지 비율이 시부지역 이상의 도시에 7.2%, 군부이하의 농촌지역에는 18.6%로 2배 이상의 노인이 농촌에 거주하고 있으며, 이에 따라 중소도시나 농어촌에 근무하는 전공의들이 대도시에 근무하는 전공의들보다 2배 이상의 노인환자를 진료하는 현실을 반영한다고 할 수 있다.<sup>11)</sup> 이것은 Ming 등이 과거의 노인을 접한 경험이 많을수록 노인환자에 대한 긍정적인 태도를 가지게 된다는 연구 결과와도 일치한다.<sup>12)</sup>

이밖에 기혼자인 경우나 노인과 같이 살고 있는 경우, 장래희망이 요양병원 근무인 경우, 소속병원에 노인의학 전문가가 있는 경우, 의과대학에서 노인의학 강의를 들은 경우에서 노인의학 수련 중요도를 높게 평가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

본 연구에서 가정의학과 전공의는 수련 프로그램 중 노인의학, 소아과, 완화의료, 스포츠 의학, 입원환자, 응급실, 지역사회의학 수련 등의 순으로 중요하다고 하였으며 중환자실과 산과 수련이 가장 낮은 점수를 받았다. 이는 2004년 미국에서 전국 가정의학과 수련병원의 가정의학 책임자에 대한 조사결과와 유사한 결과이며<sup>9)</sup>, 2007년에 가정의학 지도전문의를 대상으로 한 설문조사에서 소아과, 노인의학, 입원환자, 지역사회의학, 응급실, 스포츠의학, 완화의료, 중환자실, 산과의 순으로 중요도가 낮은 것과 비교할 때 지도전문의는 지역사회학수련, 응급실 수련을 전공의보다 조금 더 중요하게 생각하는 경향을 보였으나 노인의학 수련의 중요도에 대해서는 유사하다고 할 수 있다.<sup>13)</sup>

## 2. 노인의학 수련장소와 수련내용의 선택

일본에서 1999년 대학병원 소속 일반내과 전문의를 대상으로 시행한 조사결과를 보면 96.8%가 의과대학생들과 졸업생들에게 노인의학 교육과 수련을 해야 한다고 응답하였다.<sup>14)</sup> 또한 같은 해 일본에서 Matsuse 등이 일본, 영국, 미국 등 선진국 의과대학 교수들을 대상으로 노인의학 교육에 가장 중요하고 필수적인 주제와 수련장소에 대해 비교 조사한 바에 따르면, 일본 의과대학 교수들은 노인의학 필수 주제로 1) 노화의 기전, 2) 노인 질환의 특징, 3) 노화와 질환 등을 상위 주제로 꼽았으

나, 다른 나라(호주, 영국, 유럽, 미국, 캐나다)의 의과대학 교수들은 1) 노인의 재활치료, 2) 노인의 약물치료, 3) 노인 질환의 특성 등을 상위 주제로 꼽았다. 또한 이 조사에서 일본은 수련 장소로 노인을 위한 보건공공기관, 요양원 등의 사회복지기관을 택한 응답자가 10% 미만이었으나, 영국 등지에서는 거의 대부분의 응답자들이 주간보호시설, 요양원, 가정방문 등 다양한 사회복지기관을 수련장소로 택하였다. 이처럼 일본의 노인의학 교육은 이론적인 면이 강조되고 있는 반면 다른 선진국(호주, 영국, 유럽, 미국, 캐나다)에서는 노인의학 교육이 노인 간병 등의 더 실제적인 면으로 이루어져 있음을 알 수 있다.<sup>15)</sup>

본 연구결과 우리나라 가정의학 전공의들은 노인의학 컨퍼런스에서 중요한 주제로 1) 개원가에서 노인환자 진료 시 경험하는 실제적인 문제들, 2) 외래에서의 노인환자 통증 관리, 3) 노인의 혼란 증상 등을 중요하게 평가되었다. 1979년 미국 가정의학과 전문의를 대상으로 시행한 조사와 비교해 보았을 때, 실제적 문제점, 통증관리, 노인에서 혼란 증상 등 외래 진료 같은 실전에서 부딪힐 수 있는 항목들과, 심혈관질환의 약물치료, 정형외과적 문제, 비뇨기과 문제, 소화기 질환, 고혈압 등의 노인의 질환에 대한 항목들이 미국의 조사보다 상위 순위에 지정되었다. 이와 대조적으로 노인 시설입소의 대안점, 요양원에서 양질의 간병, 전문적인 방문 진료 등 복지에 관한 항목과, 노인의 성생활, 노인환자의 가족상담 등 노인 삶의 질에 관한 항목들은 미국의 조사결과보다 하위순위에 지정되었다. 이것은 우리나라 가정의학과 전공의들의 노인의학에 대한 관심 분야가 실전에서 사용할 수 있는 임상지식과 노인환자들의 질환 자체에 주로 집중되어 있고, 이에 반해 노인의 생리학적 변화나 삶의 질, 정신·사회적인 문제점, 질병이 아닌 노화로 인한 신체의 변화, 복지에 관련된 분야는 상대적으로 경시되고 있는 것을 반영한다.

또한 1979년 Bragg 등은 중요하고 의미 있는 수련장소로 요양원, 종합병원, 가정의학과 외래, 가정의학 컨퍼런스를 꼽았다.<sup>9)</sup> 그러나 본 조사에서는 중요한 수련장소로 가정의학과 외래, 가정의학과 병실, 요양병원, 노인복지시설, 호스피스 병동, 요양원 순으로 결과가 나왔다. 특히 여러 연구에서 중요하게 다뤄졌던 요양원이 하위 순위를 기록한 것은 미국과 같은 선진국의 경우 요양원 시설이 일반화되어 있는데 반해, 우리나라에서는 요양원 시설이 다른 나라에 비해 활성화 되어있지 않고 그로 인해 요양원 실습 등이 전무하기 때문으로 생각된다. 또한 질환의 진단과 치료 방법을 중요시 여기는 우리나라 가정의학과 전공의들에게는 치료 보다는 재활, 기능유지

에 중심을 두는 요양원 시설을 덜 중요한 수련기관으로 판단한 것이 아닐까 생각된다.

하지만 지속적인 요양원 경험이 요양원 환자와 그들의 가족을 돌보는데 필요한 기술과 기본 개념을 익히는 데 필수적이며, 만성질환(특히 진행된 치매를 가진 환자)을 가진 복잡한 환자를 진료하는 것을 배울 수 있으므로 수련장소로서 요양원의 중요성이 폄하되어서는 안 되겠다.<sup>5)</sup> 미국의 가정의학과 전공의 수련 심사위원회에서는 병원, 가정의학과 외래, 장기 요양원, 그리고 집 등 다양한 장소에서 노인환자를 경험하는 것을 필수 수련 조건으로 채택하고 있다.<sup>6)</sup>

일본을 비롯한 선진국에서는 노인의학의 필요성을 강조하며 그에 적합한 일차 의료 인적자원을 개발하기 위해 다양한 수련 프로그램과 평가제도 등이 시행되고 있다. 미국의 경우 1974년에 Duke-Watts 가정의학과 프로그램과 듀크대학의 노화 및 인간개발 연구센터에서 가정의학과 전공의를 위한 노인의학 수련을 처음 시작하였으며<sup>10)</sup>, 1979년에 미국 가정의학과 전공의 수련심사위원회(Residency Review Committee for Family Practice)에서 가정의학과 전공의 수련과정에 노인의학 커리큘럼을 필수(required) 과정으로 받아들였다. 2004년 미국의 315개 가정의학과 전공의 수련프로그램에 대한 조사한 결과를 보면 전체 수련프로그램 중 96%가 전공의들에게 노인의학에 대한 임상경험을 필수로 정하고 있다.<sup>9)</sup> 우리나라에서도 노인의학의 필요성을 절감하고 양질의 수련 프로그램의 확립을 위해 여러 노력을 기울여야 할 것이다.

우선 노인환자에서 흔히 발생하는 만성질환 뿐 아니라 노화의 생리, 영양, 심리 정신적 문제, 삶의 질, 복지 등 다양한 문제에 대해 편향되지 않은 지식 습득이 요구된다. 따라서 노인의학 수련 프로그램을 계획할 때에는 타전문과목들과도 긴밀한 협조가 요구되며, 전공의들의 의견을 반영하는 것이 필요하다. 또한 이론 중심의 수련을 지양하고 요양원이나 노인 장기 보호시설 같은 구체적인 수련 장소에서의 경험을 통해 노인환자들에 대한 지식과 태도를 배워야 한다. 현재 노인의학 수련의 체계화, 표준화가 어려운 이유로는 노인의학 전문가의 부족, 기존의 가정의학과 전공의 수련과정으로 노인의학 수련이 충분하다는 생각, 외래와 병실에 국한된 다양하지 못한 수련장소 등을 꼽을 수 있겠다. 그러나 우리 사회의 급격한 고령화와 그에 따른 의료이용 증가에 따라 가정의학과 전공의를 위한 양질의 노인의학 수련 프로그램 개발은 더 이상 늦춰지면 안 되겠다.

본 연구의 제한점은 설문에 응답한 전공의가 전체 가정의학과 전공의를 대변할 수 없다는 것이다. 즉, 2007년 현재 가정의학과 전공의 총 950명 중 184명이 설문조

사에 회신하여 전체 전공의의 19.4%만이 응답하였다. 또한 노인의학 수련에 대한 질문인 것을 응답자들이 알 수 있었기 때문에 노인의학 수련에 대해 좀 더 선호하는 응답을 하는 비뚤림이 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고 기존에 이러한 조사가 없었기에 본 연구가 가정의학과 노인의학 수련에 대한 인식과 현실을 짚어보는 의미가 있다고 생각한다.

결론적으로, 가정의학과 전공의는 노인의학 수련에 대한 필요성은 절감하고 있으나, 노인환자 진료 시 자신감은 낮았다. 향후 요양원이나 사회복지시설과 같은 노인 의료 현장에서의 경험을 통해 노인환자의 진료에 유용한 실제적인 임상지식과 태도의 향상을 가져올 수 있는 노인의학 수련 프로그램의 개발이 필요하다.

ABSTRACTS

**Geriatrics in Family Medicine Residency Program: Training Conditions and Suggestions**

Bodri Son, M.D., Chang Won Won, M.D., Il Sin Kim, M.D., Hyun Rim Choi, M.D., Byung Sung Kim, M.D.

Department of Family Medicine, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

**Background:** With the number of geriatric population on a steep increase, the roles of family physicians broaden to give comprehensive medical care to the elderly. Therefore, geriatrics is becoming increasingly more important for the residents of family medicine. The authors have surveyed and researched on resident's current attention, actual training conditions, and future needs on geriatrics. **Methods:** Family medicine residents in 79 hospitals registered to Korean Family Medicine Resident Union were enrolled. By means of electronic and postage mail surveys, informations were gathered; including demographics, the order of importance of nine training curricula, the necessity of training itself, the facility and academic conference of geriatrics training.

**Results:** A total of 173 residents in 45 hospitals replied with return rates of 51.9%. Among the total, 169 (97.7%) of the answered agreed on the necessity of geriatrics training. Of the nine curricula, geriatrics was considered the most important. And residents considered family medicine outpatient department and inpatient ward to be the most important place for geriatrics training. Furthermore, the residents considered elderly's diseases or

symptoms as more important conference title, but the parameters such as the quality of life, physiology of aging, care in nursing home were considered less important.

**Conclusion:** The geriatrics training program is not up to the standards of residents' satisfaction. This is considered to be due to the absence of a formal training program. To provide a better care for the elderly, it is compulsory to gain broad knowledge of geriatrics and actual experience out in the field. (*J Korean Acad Fam Med* 2008;29:687-694)

**Key words:** geriatrics, training program, family medicine, resident

### 참 고 문 헌

1. 통계청. 장애인구특별추계. 2005.
2. 배철영, 이영진. 노인의학. 초판. 서울:고려의학;1996. p. 6-9.
3. 오미경, 윤방부, 이혜리, 곽기우, 박병일. ICPC를 이용한 가정의학 일차진료 내용분석. 가정의학회지 1998;9(11):53-4.
4. 최한석. 노인을 대상으로 한 특수클리닉의 도입. 대한가정의학회지 2001;22(5 부록):S389-S93
5. 건강보험 심사평가원. 건강보험 심사평가 통계연보. 2005.
6. Gazewood JD, Vanderhoff B, Ackermann R, Cefalu C. Geriatrics in family practice residency education: an unmet challenge. *Fam Med* 2003;35(1):30-4.
7. 윤방부. 가정의학의 개념. 대한가정의학회 편. 가정의학. 초판. 서울:계축문화사;1997. p. 21-30.
8. Baum EE, Nelson KM. The effect of a 12-month longitudinal long-term care rotation on knowledge and attitudes of internal medicine residents about geriatrics. *J Am Med Dir Assoc* 2007;8:105-9.
9. Bragg EJ, Warshaw GA, Arenson C, Ho ML, Brewer DE. A national survey of family medicine residency education in geriatric medicine: comparing findings in 2004 to 2001. *Fam Med* 2006;38(4):258-64.
10. Moore JT, Kane WJ. Geriatrics training in family medicine : the natural history of a the developing program. *J Fam Pract* 1979;8(1):79-83.
11. 통계청. 인구 주택 총 조사. 2005.
12. Lee M, Reuben DB, Ferrel BA. Multidimensional attitudes of medical residents and geriatrics fellow toward older people. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:489-94.
13. 원장원, 조주연, 최규동, 조경희, 김선현, 조비룡. 가정의학 전공의의 노인의학 수련프로그램 개발 -최종보고-. 가정의학회지 2007;28(11 부록):S5-S14.
14. Imanaka S, Yoshihara K, Emura S, Koizumi S, Higaki J, Ogihara T, et al. An analysis of questionnaires about geriatric medicine/medical education sent to members of the Japanese Society of General Medicine. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 1999;36(8):533-60.
15. Matsuse T, Ozawa T, Orimo H, Fukuchi Y, Ouchi Y, Iriki M. The difference between Japan and other countries, in particular the United Kingdom, in views regarding the teaching of geriatrics to undergraduate medical students. *Med Educ* 1999;33:140-4.