

우리나라 병리전문의 제도의 어제와 오늘

서울대학교 의과대학 병리학교실

지 제 근

The Pathology Specialty System in Korea; Past, Present and Future Prospects

Je G. Chi, M.D.

Department of Pathology, Seoul National University College of Medicine

The specialist system of hospital pathology in Korea has adopted the American system in its start, and divided its categories into anatomical pathology(AP), clinical pathology(CP), and combined anatomic and clinical pathology(AP+CP). Since 1975 the society eliminated the category of combined AP and CP specialist.

The first qualifying examination took place in 1963. It started out as a written examination and later changed to have two parts, written and practical. One year of internship and 4 years of anatomic pathology were required for AP specialist. CP required the same period of training in CP to be eligible for the specialist qualifying examination. The training period was shortened to 3 years from 4 years for 10 years, 1981~1990 and then returned to 4 years in 1991.

There has been considerable confusion during the adoption period of the pathologist specialist system in Korea, mainly because of an incorrect concept of the term "clinical pathology" in the modern hospital. Many people understood "clinical pathology" to mean "hospital pathology" as an opposing concept of "basic or experimental pathology" at medical school. The misconception arose from the fact that Pathology Department in a Hospital has not been realized under Japanese hospital system that prevailed Korean hospital system until 1950. In old Japanese style, the laboratory examinations including some histopathological examination had been conducted in corresponding clinical departments. And Pathology Department in medical school was responsible only for autopsy and not for making diagnosis of biopsy or operative specimen necessarily. Therefore, there has been a conflict between traditional pathologists(most of them anatomic pathologists) at medical school and so-called "clinical pathologists" in the hospital, as the Korean medical delivery system adopted American system particularly after the Korean war.

Now in Korea, in the great majority of hospitals, clinical pathology is clearly defined from anatomic pathology, and the two services are at work in separate programs. However, there are still a few university hospitals, where histopathological examination and reporting are done in the Clinical Pathology Department.

It is hoped that a combined AP and CP program can be started again in near future for the pathologists who work in community hospitals or most smaller general hospitals where the pathologists with adequate knowledge on both AP and CP at work supervising clinical laboratory technicians and technologists. However, it is fully realized the specialists in subspecialty field such as neuropathology, dermatopathology, hematopathology, clinical microbiology, clinical chemistry, etc. are also needed. For future prospect both the Korean Society of Pathologists and Korean Society of Clinical Pathologists should collaborate with each other in full scale in spite of painful past experiences. (**Korean J Pathol 1992; 26: 537~542**)

Key Words: History, Pathology, Specialist, Korea, Medical delivery system

접 수: 1992년 8월 10일, 게재승인: 1992년 9월 19일
주 소: 서울특별시 종로구 연건동 28, 우편번호 110-744
서울대학교 의과대학 병리학교실, 지제근

서 론

금년으로 대한병리학회가 병리전문의를 배출한 지 30년이 되었다. 그동안 배출된 해부병리전문의 357명과 임상병리전문의 305명(Table 1) 즉 662명의 병리전문의가 전국 각 병원의 병리과, 해부병리과, 임상병리과, 조직병리과 등의 진료단위에서 근무하고 있으며 수준높은 검사업무를 통하여 병원의 진료활동과 운영에 지대한 역할을 하고 있다.

병리전문의 제도가 시작된 지 28년이 지난 지금에 와서 확실하게 된 것은 해부병리와 임상병리는 그 업무 내용이 다르다는 것을 서로가 충분히 인정하게 되었고 종합병원 단위에서는 이 두가지 업무가 모두 필요하다는 것도 알게 되었다. 그러나 어느 기관에서는 해부병리과와 임상병리과가 있어 각각 해부병리전문의

와 임상병리전문의가 근무하는가 하면, 임상병리과에 두 종류의 전문의가 함께 근무하는 곳도 있고, 임상병리과에 해부병리전문의만 있는 곳도 있다. 한편 병원의 진료단위로서 병리과와 기초의학으로서 병리학교실을 구별한 의과대학도 있다. 지금에 와서 너무도 자명한 해부병리와 임상병리의 차이를 초창기에는 잘 몰랐던 사람들이 있었고 그들은 해부병리의 업무도 임상병리에 속하는 것이라고 주장하는 우를 범했다. 그 결과 아직도 해부병리와 임상병리의 구분이 분명하지 않은 의료기관이 있음은 한번의 시행착오 댓가가 얼마나 큰지를 실감케 하고 있다.

사실 얼마전까지만 해도 병리전문의의 발달 과정에 대하여 운위하는 것은 거의 금기로 되어 있었고 지금도 조심스러운 면이 없지 않다. 그러나 지금대로의 해부병리전문의와 임상병리전문의 제도로 정착되기까지 여기에 적극적으로 관여하셨던 여러 선배들이 이제는

Table 1. Number of Qualified Specialists in Pathology in Korea by Year

Year	Anatomic Pathology	Clinical Pathology	Combined	Total
1963	20	12	26	58
1964	6	5	2	13
1965	2	3	0	5
1966	4	6	0	10
1967	2	3	0	5
1968	5	2	0	7
1969	1	2	0	3
1970	3	5	0	8
1971	3	0	0	3
1972	3	2	0	5
1973	3	0	0	3
1974	2	3	0	5
1975	5	5	0	10
1976	6	4	0	10
1977	5	3	0	8
1978	22	7	0	29
1979	9	8	0	17
1980	10	9	0	19
1981	18	9	0	27
1982	17	17	0	34
1983	33	30	0	63
1984	18	20	0	38
1985	22	18	0	40
1986	14	16	0	30
1987	18	25	0	43
1988	15	8	0	23
1989	22	22	0	44
1990	26	27	0	53
1991	29	20	0	49
Total	343	291	28	662

일선에서 물러났거나 별세하셨고, 이와 관련된 문헌이 아직 없기 때문에 필자는 후배들을 위하여 그 사실을 기록하고 문제점을 알려야 한다고 판단하였다. 다만 자세한 기록이 없으므로 여기서의 기술이 사실과 다르거나, 예민한 주제인 만큼 개인의 편견이 있을 수 있다고 인정하며 이점은 앞으로 정정되기 바란다.

필자는 한국에서 병리전문의가 처음 시행된 1963년에 서울의대 병리학교실 조교로 있으면서 선배들이 전문의 제도와 관련되어 자주 회합하는 모습을 보았고 제 1회 병리전문의 고시에는 거의 모든 선배들이 한꺼번에 응시하였기 때문에 조교의 몸으로 은사 또는 선배들이 치르는 시험을 감독하는 영광(?)을 누렸다. 그 후 서울대병원에서 해부병리 수련과정을 마치고 1967년에 해부병리전문의 자격을 얻었다. 그 후 도미하여 1975년에 미국의 해부 및 신경병리전문의 자격을 취득하고 그곳에서 전문의로 근무하다가 귀국하였다. 조교로서 의과대학 병리학교실로 처음 입국하였고, 결국 해부병리 수련과정을 한국과 미국에서 마쳤으며 이제 의과대학의 병리학 교수와 병원의 병리전문의로 진단 업무에 종사한 지 20여년을 지내면서 우리나라 병리전문의 제도에 관하여 지난 날을 돌이켜보고 문제점을 지적함으로써 새로운 발전의 계기를 마련해야 할 시기가 왔다고 느끼고 이를 기술하고자 한다.

1) 병리전문의 제도 도입 이전의 사항

역사적으로 볼 때 우리나라에 병리학이 도입된 것은 급세기 초에 서양의학이 들어 오던 때였다. 병리학은 기초의학으로서 진료보다는 교육과 연구에 중점을 두었기 때문에 병리를 전공한다고 하면 진료의사라기 보다는 기초의학자의 인상이 훨씬 강했고 지금도 그런 일면을 가지고 있다. 그러나 의사인 이상 궁극적으로는 질병 치료와 국민의 건강 증진을 위하여 진력하는 것이 의무이므로 병리학을 전공하는 의사도 그 내용상 질병의 원인과 과정을 밝히는 기초적 연구 뿐 아니라 질병의 병리학적 진단과 관련된 지식과 정보들 연구개발하여 환자의 진단과 치료, 나아가서는 질병 예방에 이바지하여야 하는 사명을 함께 가질 수밖에 없다. 다만 한사람이 이 두가지를 동시에 할 수도 있겠고, 또 개인적 성향에 따라 이 둘중에 하나에 전념할 수도 있을 것이다. 전통적으로 한국에서는 전자가 강조되었고 후자에 관하여는 부검 이외에는 별로 관심을 기울이지 않았었다. 그러나 미국을 비롯한 서구에서는 기초병리학 못지 않게 진단병리학에 크게 비중을 두고 있었다.

의과대학에서의 병리학에 덧붙여서 병원에서 병리학 적 지식이 어떻게 이용되게 되었는가는 역사적으로 그 발전 과정이 복잡하였으나 결국 병리학적 지식이 병원 에서 직접 응용됨으로서 환자의 진료에 이바지 하여야 한다는 것은 오래 전부터 인정되고 추구 되었다. 우리나라에서도 일제 강점시기에는 일본식 병원체제에 따

라 해부병리과에 해당하는 병리부가 있어 부검과 생검 진단을한 기록이 있으나 현재 임상병리의 개념에 해당하는 임상검사부가 독립되지는 않았었다. 그러다가 조국광복 후 특히 6.25전쟁후에 미국식 의료제도가 도입되면서 각종 검사업무가 중앙화하는 경향이 대두되었고 기관에 따라서는 조직검사가 여기에 포함되기도 하였다. 진찰 소견만으로 진료하던 시대에서 각종 검사 를 통하여 더 정확한 진단을 할 수 있다면 결국 환자의 진료에 도움이 된다는 사실을 자각한 시대로 발전 하였다. 이렇게 과거에 없던 중앙검사실이라는 제도가 자리잡아 가면서 미국식 병원 구조의 영향을 받아 명칭이 바뀌게 되었는데 여기에 의견의 불일치가 있었다. 중앙검사실이 미국식으로 「임상병리과」라는 주장 과 미국식 「병리과」라는 주장이 그것이었다.

어찌되었든 병원의 검사 업무가 각광을 받으면서 병 원에서는 각종 실험실검사(laboratory examination) 를 따로 맡아서 취급하는 전문가가 필요하게 되었다. 이때 이미 전문의 제도가 일찍이 정착하여 세계적으로 그 우수성을 인정받던 미국의 전문의 제도가 당연히 모델로 등장하였고 또 당시에 이미 임상 의사들 중에는 미국에 건너가 미국의 전문의제도 아래에서 수련을 받고 돌아온 사람들이 있었기 때문에 임상각과에서는 미국의 제도를 그대로 받아들여 아무 문제가 없었다. 그래서 1959년에 임상분야에서는 제1회 전문의 시험이 실시되었다. 한편 병리전문의는 병리가 기초라는 고정 관념을 가지고 있는 사람들에게는 이해할 수 없는 일 이었으나 미국의 전문의 제도에 병리전문의가 엄연히 존재할 뿐 아니라 미국 전문의 제도하에서 수련을 받고 온 모든 분야의 임상 의사가 현대병원에서 병리전문 의의 역할이 막중한 것을 잘 이해하고 있었다. 그 결과 우리나라 전문의고시가 제5회가 되던 1963년에 병 리전문의 시험이 처음으로 시행되었다. 당시 한국의 전문의 제도는 미국과 비교할 때 거의 모든 것이 같았 으나 미국에서는 각 학회의 이사회(board)에서 전문 의 자격을 수여 하는데 비하여 우리나라에서는 국가 (보사부)에서 준다는 점이 달랐다. 그러나 출제나 시험 관리 등이 거의 완전히 해당전문학회에 위임되었기 때 문에 근본적인 차이는 없다고 할 수 있었다.

2) 병리전문의 제도 창설을 전후한 사항

우리나라에 병리전문의 제도가 과연 필요한 것이었 는지는 후일 의학역사가들이 평가할 일이겠으나 현시 점에서 볼 때 적어도 우리나라 의료분야에서 병리진단 을 정확하게 하여 질병, 특히 암의 치료에 절대적인 영향을 줌으로써 양질의 의료시혜에 공헌한 것은 분명 하다. 또 임상병리분야도 검사업무를 총괄하고 검사수 준을 높임으로서 환자의 진료에 크나큰 영향을 주게 되었다. 한편 병원병리학(해부병리학)이 인정되고 발 전된 반면 이로 인하여 지래식 기초병리학의 개념이 약해지고 이를 전공하는 학자의 수가 크게 늘지 못하

여 결국 기초병리학의 발전을 저해하지는 않았나 하는 우려도 있었다. 그래서 학교에 따라서는 기초병리학과 병원병리학(해부병리)을 완전히 분리하여 양쪽을 동시에 하지 않도록 결정하기도 하였다.

전문의 제도를 만들 때에 학회의 여러가지 기록을 보면 나름대로 중지를 모으고 심사숙고한 끝에 미국의 병리전문의 제도를 거의 그대로 본딴 병리전문의 제도를 만들어 시행하였음을 알 수 있다. 따라서 병리 전문의제도를 정할때 미국에서 병리 전문의(해부병리 혹은 임상병리) 수련과정을 마치고 돌아온 사람들이 주축이 되었어야 했을 것 같은데 사실은 그렇지 못했다. 그 당시 이미 미국에서 수련을 받고 미국의 해부 및 임상병리전문의 자격을 가졌던 분들은 병리학회에는 아직 소장 회원으로 학회의 중요 안전 결정에 영향을 미칠수 없었다. 우리나라에서 병리전문의 제도를 만들 때 이 방면의 전문가가 우리 병리학회 회원 중에는 없고 없었다. 비록 전문가가 없었더라도 병리전문의 제도를 정착시키겠다는 한 가지 목적을 위하여 지혜를 모았더라면 그나마 시행착오가 적었을 것이나 전문지식이나 정확한 정보가 없는 상태에서 몇몇 개인의 과도한 집착으로 전문의 시험이 시행되기까지 상당한 개념상의 혼란을 겪게 되었다.

한편 한국의 의과대학이 제대로 자리잡힌 지 얼마 되지 않은 시점에서 의과대학의 기초교실과 병원의 임상各科 사이에는 상당한 거리감이 있었다. 당시 의대 졸업생들이 가장 먼저 하여야 할 일은 의대를 졸업한 후 크게는 기초를 할 것인가 아니면 임상을 할 것인가를 먼저 결정하는 것이었고, 이 결정이 학자의 길과 의사가 길로 나누어지는 아주 중요한 이정표라고 믿고 있었다. 그런데 위에서 언급한 혼선때문에 병리학을 선택하는데에는 기본개념에서 부터 혼돈이 생기게 되었다. 즉 학자의 길로 가기 위하여 병리학을 택하여 기초교실에 근무하는 것과 전문의로서 병원에서 수술재료의 진단업무를 하는 것 사이의 갈등이었다고 할 수 있다. 당시에 기초교실이 연구여건이나 역사와 전통에 있어서 일사불란한 상태였다면 이러한 새바람에 큰 영향을 받지 않았을 터이지만 전술한 그대로 당시 각 대학 기초교실의 현실은 너무 암담하였고, 이에 비하여 병원의 검사 업무는 환자를 위한 봉사라는 매력에 겹쳐 의과대학 기초교실중 병리학교실외의 여타교실에서 임상검사에 관심을 가지는 분들이 생기기 시작하였다. 이렇게 되니 기초교실 중에 검사와 관련된 교실에겐 대 생화학, 미생물학, 기생충학 등이 병원 검사실에서 임상생화학, 임상미생물학, 임상기생충학의 분야를 맡아 하는 것이 바람직하지 않겠느냐는 의견도 대두되었다. 이렇게 생각해 보면 병리학을 나누어서 병원에서 생검이나 세포검사 등 병원 업무와 관련된 병원에서 병리를 「임상병리학」이라 하고 학교에서 실험하고 학생교육하는 것은 「기초병리학」이라는 사고가 나름직도 하다. 그러나 미국을 비롯한 많은 선진 외국

에서 병리학을 그렇게 나누지 않고 있음은 주지의 사실이다. 또 1958년에 문을 열어 한국 의료계에 큰 영향을 끼친 국립의료원도 구라파식으로 엄연히 병리과, 세균과, 생화학과로 분리되었고 임상병리과라는 개념은 없었다.

그러나 이때만 해도 조국 광복 후 또 한국동란을 지나면서 기초병리학이 전국적으로 굳건히 자리잡지 못하였고 병리가 병원 활동을 한다는 사실 자체가 병리학회 회원들 사이에서 공감대를 찾지 못하였다. 임상학회에서는 학회 자체가 임상분야 이니 이론이 없겠으나 병리와 같이 기초의학분야는 기초와 임상응용 분야가 엄연히 구별되고, 따라서 학교에서 연구하는 사람이 하루 아침에 병원에서 진단업무에 종사하는 병리의사의 역할을 할 수는 없는 것이었다. 한편 1960년대의 의과대학을 졸업하고 병리학에 관심을 가지고 공부하려던 사람들은 당시에 연구 여건등 여러가지 면에서 자리잡힌 병리학교실이 거의 없는 상태에서 병원에서 각종 수술재료에 대하여 이에 대한 조직학적 진단을 붙이고 이것에 따라 예후가 결정되는 중요한 진료업무로서의 병리학 즉 해부병리학에 크게 끌리게 되었다. 이무렵 한국에서 의과대학을 졸업하고 바로 도미하여 미국식 병리전문의 수련과정을 마치고 미국병리 전문의 자격을 가지고 귀국한 병리학자들이 여러분 있었는데 이들의 강의를 듣고 또 병리 월례집담회에서 보인 활약등을 볼 때 많은 젊은 병리학도들은 「이것이 바로 병리학자가 걸어야 할 길이구나」라고 생각하게 되었다. 이들의 대부분은 미국에서 병리전문의(해부 및 임상병리)의 자격을 가지고 있었다. 즉 해부병리란 어색한 말이 처음 쓰여졌고, 아울러 임상병리란 용어도 쓰여졌다. 이와같이 병원에서의 병리업무가 미국식의 병리학인데도 불구하고 이러한 개념의 병리학이 곧 「임상병리학」이라고 주장하는 당시의 몇몇 선배들이 있었는데 이것이 임상병리학의 개념에 혼동을 초래한 첫 출발이었다.

미국의 병리전문의 제도는 해부병리와 임상병리가 그 수련 내용부터 차이가 있는데, 예컨대 형태를 취급하는 부검, 외과병리, 세포병리 등이 「해부병리」에 속하는 반면 「임상병리」에는 임상혈액학, 임상미생물학, 혈액은행, 임상기생충학등이 속한다. 그런데도 불구하고 「임상병리」가 초기에 우리나라에 도입될 시절에는 이상 열거한 해부병리와 임상병리를 통털어 「임상병리」라고 한다는 주장이 있었다. 심지어 임상병리 집담회(CPC: Clinico-Pathologic Conference)가 임상과 해부병리의 집담회가 아니고 임상병리의 집담회라고 주장하는 사례도 있었다. 이러한 임상병리의 확대해석은 나중에 과의 이름에까지 영향을 미치게 되었고 몇몇 종합병원에서는 이러한 잘못된 개념에서 「임상병리과」를 두게 되었다. 그 영향으로 아직도 「임상병리과」라는 명칭 아래에서 외과병리 즉 해부병리를 하고 있는 기관이 남아있다. 이상하게도 부검까지도 임상병리

라고 주장하지는 않았다.

3) 병리전문의 제도의 실시

여기서 분명히 하여야 할 것은 전문의 제도는 어디까지나 국민의 의료혜택 즉 진료를 위하여 있는 것이지 학문적 체제를 추구하는 학위제도등과는 엄연히 그리고 명확히 구별하여야 한다는 사실이다. 즉 전문의는 진료 단위이지 학문 단위가 아니라는 점이다. 그렇기 때문에 병원에서 병리과의 역할에 대하여 경험이 전혀 없었던 우리나라에서는 임상병리학이란 학문을 받아드림에 있어 좀더 신중하게 검토하고 채택했어야 했다. 그럼에도 불구하고 이무렵 병리학회와 그 회원들은 각자 자신의 근무지와 입장에 따라 해부병리와 임상병리로 나누어지게 되었는데 제 1회 병리전문의 시험은 미국식으로 병리전문의(해부병리), 병리전문의(임상병리) 그리고 병리전문의(해부 및 임상병리)의 3가지로 실시하였고 전문의 자격증도 그렇게 나갔다. 처음에는 보사부에서도 제도의 복잡함을 잘 이해하지 못했으나 결국 해부병리나 임상병리 하나만을 전문으로 하는 전문의와 일반병원에서 검사업무를 맡아서 양쪽(해부병리 및 임상병리) 일을 같이 할 수 있는 대부분의 전문의를 양성하기 위하여는 해부 및 임상병리 전문의가 필요하다고 역설하여 그렇게 채택이 되었다.

해를 거듭할수록 해부병리와 임상병리 관계가 불편하게 된 것은 전공의로 수련과정에 들어오는 의대 졸업생들이 대부분 해부병리를 택하였고 임상병리만을 하려는 즉 조직판독을 하지 않는 병리전문의가 되겠다는 지원자가 숫적으로 적어졌기 때문이다. 이렇게 되면 장차 임상병리전문의 양성이 불가능하리라고 판단한 몇몇 분들이 해부병리와 임상병리 수련과정을 완전히 분리하도록 주장하기에 이르렀다. 즉 종래에 있던 「병리전문의(해부 및 임상병리)」란 형태의 전문의를 없애기로 한 것이다. 그대신 해부병리나 임상병리전문의가 된 후에 1년만 더 해부병리나 임상병리를 수련하면 시험을 칠 수 있도록 하였다.

해부 및 임상병리 전문의 과정때문에 수련이나 출제 등 모든 것을 같이 의논하였던 두 부류는 전문의가 분리되면서 서로 긴밀한 연계없이 지내오다가 결국 임상병리를 전공하는 분들이 중심이 되어 1980년 대한임상병리학회로 독자적으로 창립하여 독립하게 되었다. 학회가 독립하자 임상병리전문의 시험은 자연히 임상병리학회의 관장사항이 되었고, 따라서 병리학회는 해부병리전문의만을 관장하게 되었다. 이때부터 상대방의 수련과정을 서로 인정하지 않게 되었고 결국 해부병리나 임상병리 전문의가 된 후 임상병리나 해부병리 전문의가 되기 위하여는 해당 과의 수련과정을 처음부터 밟지 않고는 불가능하게 되었으며 결국 「병리」라는 말만 공유할 뿐 실제로는 전혀 별개의 전문의가 된 기형적 병리전문의 제도로 낙착되었다.

병원의 검사업무를 맡은 부서는 중앙검사실, 임상시

험실 등으로 불리다가 미국처럼 「병리과」라고 했으면 무난하였을 것을 전술한 바와 같이 전속 전문의가 생기면서 「병리과」라면 「해부병리과」라는 인상을 주기 때문에 「병리과」 대신 「임상병리과」라는 명칭을 많이 사용하였다. 그러나 해부병리가 임상병리과 안에 들어갈 수 없기 때문에 이에 대응하는 「해부병리과」라는 명칭도 등장하였다. 사실상 임상병리과와 해부병리과가 따로 존재해야 할 만한 병원은 대학병원급에 제한되어 있지만 중소병원에서도 임상병리과가 생기니 해부병리과도 생기게 되었다. 과가 분리되어 있으니 담당 전문의도 따로 있어야 하게 되었고 중소병원에서는 갑자기 2개의 과와 과장을 만들어야 하는 어려움이 있었고 두과 사이에 편안함이 있기가 어려웠을 것은 충분히 이해가 간다. 이러한 모든 혼란이 「병리」라는 명칭이 중복되기 때문에 생긴 것으로서 구미식의 「임상병리학」이란 개념이 제대로 잡히지 않은 우리나라에서는 차라리 「임상병리학」 대신 「임상검사학」등으로 했었던 것이 혼동을 피하는 것이었다고 생각된다. 지금과 같이 해부병리와 임상병리가 완전히 별개의 전문의 제도로 운영된다면 지금이라도 임상병리학을 「검사의학」이던지 「임상검사학」등의 명칭을 사용하는 것이 그 이상의 혼동을 피하는 길이라고 판단된다. 실제로 미국에서도 「Laboratory Medicine」이라는 진료과목 및 과명칭을 사용하는 곳도 있다.

4) 우리나라 병리전문의 제도의 문제와 전망

그 도입과정에서 상당한 시행착오를 거쳐 결국 해부병리와 임상병리가 마치 외과와 내과만큼이나 별개의 것으로 일단 정착되었다. 그러나 검사업무의 내용이나 앞으로 다가올 사항을 보건대 현재의 우리나라 병리전문의 제도가 결코 이상적인 것이 아님은 자명하다. 대부분의 종합병원 병리전문의는 모름지기 해부병리와 임상병리를 같이 할 수 있는 전문의여야 하며 병원의 크기에 따라 이렇게 해부 및 임상병리의 소양을 지닌 일반병리 전문의가 2명 혹은 그 이상 있으면서 업무를 나누어 수행하는 것이 바람직하다. 전혀 상대 업무내용을 모르는 상태에서 휴가중 업무를 대신할 수도 없는 상태에서 하나의 해부병리 전문의와 또 하나의 임상병리 전문의가 근무하는 것보다 병원 자체의 입장으로 보나 본인들 입장으로 보나 더 좋기 때문이다. 즉 몇몇 큰 대학병원급 병원을 제외하고는 해부병리만 하는 세부 전문의나 임상병리만 하는 세부 전문의가 반드시 필요한 것이 아니다. 앞서 누차 언급한 대로 전문의란 진료를 위하여 있는 것이지 전문학자는 아니기 때문에 어디까지나 병원의 진료업무에 연관되어 그 존재의 의미가 있기 때문이다.

현재의 병리전문의 제도가 시행된지 이미 상당기간이 경과하였다. 해부병리 전문의는 그 진료 내용이 직접 최종진단 업무에 종사하기 때문에 전문가로서 임상 의사의 존경을 받으며 자신의 환자에 대한 직접적 공

현에 대하여 대체로 만족하고 있으나 낮게 책정된 보협숫자로 말미암아 수입면에서 타과 특히 별도로 구분된 임상병리과와 비교할 때 영세함을 면치 못하고 있다. 따라서 인력을 보충하거나 기자재를 확보하는데 있어서는 상대적으로 불리한 입장이 되고있다. 한편 임상병리전문의는 검사료로 상당액수의 수입을 병원측에 보장해주기 때문에 상업적 병원에서의 운신폭이 넓어지고 주요과로서 행세 할 수 있는 반면 업무 자체가 진단혈액학을 제외하고는 자신이 직접 진단업무에 종사하기보다는 각 부서에 있는 의료기사(임상병리사)가 하는 업무를 지도감독하는 입장에 있기 때문에 일반 종합병원에서는 물론 일부 대학병원에서도 진단업무에 직접관여 하기보다는 행정적 일에 상당량의 시간을 소비해야 하기 때문에 따라서 기사들과의 차이가 다만 의대를 졸업한 의사라는 사실을 강조하여야 할 경우도 있다. 한편 의사는 아니지만 석사나 박사(Ph. D.)를 가진 임상병리기사의 수요가 점차 많아지는 경우에는 특수 분야의 세부전공이 없는 임상병리 전문의의 입지가 어렵게 될 염려도 있다. 물론 진료라는 측면에서 의사와 임상병리사가 하는 일이 다르고 세분화 전공, 즉 혈액학, 임상미생물학, 임상생화학 등을 하는 임상병리전문의들이 고학력 임상병리기사를 지도 감독하는 입장에 있으면 된다고 하겠으나 이런 세부 임상병리전문의들이 과연 얼마나 많이 필요한 것인가와 이들의 직업적 안전성이 얼마나 보장될 것인가도 문제이다.

이와 같은 점을 고려한다면 당연히 이들 보완할 수 있는 방안을 찾아야 한다는 데에 이론이 있을 수 없다. 손쉽고 안전한 방안으로 미국 병리전문의 제도에서 좋은 점을 받아들이는 것이 바람직하다. 미국의 제도는 이미 시행착오를 거치고 많은 노력끝에 이루어 놓은 제도이며 또 우리나라가 초창기에 본딴 제도이기 때문이다. 즉 병리전문의의 대부분은 병원(종합병원)에서 근무할 일선 진료전문인이라든가를 감안하여 해부병리와 임상병리의 소양을 같이 받고 병원 단위에서 병리기사의 업무를 감독하면서 행정적 책임을 지고, 점차 증가하는 조직검사와 세포검사처럼 의사가 아니면 할 수 없는 일에 종사할 수 있는 제도를 수용하여야 할 것이다. 물론 개인의 흥미도 존중하여야 하고 병원의 특수성도 고려하여야 하므로 해부병리 분야에

세부전공인 신경병리 전문의, 법의병리 전문의, 피부병리 전문의, 소아병리 전문의, 중앙병리 전문의 등의 세부전문의를 양성하고, 임상병리 분야에도 임상미생물 전문의, 임상생화학 전문의, 혈액은행 전문의 등을 양성하며, 해부 및 임상병리가 공동으로 혈액병리 전문의 등을 양성하며 각각의 분야를 학문적으로 발전시킬 수 있도록 계획하는 것이 중요하다고 생각한다.

결 론

우리나라의 병리 전문의 제도가 어떻게 시작되었고, 어떤 과정을 거쳐서 현상태로 정착되었나에 관하여 살펴보았다. 어떤 제도이든 초창기의 시행착오는 피할 수 없는 것이겠으나 우리나라 병리전문의 제도는 단순한 시행착오가 아니라 편견과 아집 그리고 미국식 병리전문의 제도에 대한 정확한 이해가 부족한 상태에서 각 기관이 처한 저마다의 상태에 따라 여러가지로 수식되어 채택되었음을 알 수 있다. 특히 기초의학과 병원과의 사이에 전통적으로 존재하던 괴리감때문에 병원병리학을 이른바 「임상병리학」이란 명칭으로 기존 병리학과 억지로 분리시키려는 시도가 있었고 급기야는 학회와 전문의 제도가 분리되기에 이르렀다.

그러나 병원에서 해부병리와 임상병리는 그렇게 완전 분리할 수 있는 성질이 아니고 서로의 기능을 보완하기 위해서 한 기능 단위로 존재하는 것이 바람직하다고 생각된다. 더욱이 병원병리의 세부전문의 제도(subspecialty system)를 도입함에 있어서 해부병리와 임상병리는 같이 협조하여야 할 것이다.

한편 차차 연구여건이 좋아지는 의과대학의 병리학 교실은 교실대로 훌륭한 기초병리학 연구에 박차를 가하여야 하며 한 대학에서 이들 두 분야는 긴밀한 관계를 유지하여야 하리라 생각한다.

참 고 문 헌

- 1) 김기홍. 임상병리학의 초창기. 대한임상병리학회지 1981; 1: 5-9.
- 2) 대한의학협회 분과학회 협의회 약사, 1979.