

가정의학의 진료내용

- 8,484건의 건강문제 -

서울대학교병원 가정의학과

허 병 렬

-Abstract-

Contents of Family Practice : 8,484 Problems

Bong Yul Huh, M.D.

Department of Family Practice, Seoul National University Hospital

In order to describe the contents of Family Practice and propose a research model in primary care, 8,484 health problems were collected and analyzed from May 1, 1983 to October 31, 1983 in the Family Practice Center, Seoul National University Hospital.

The general findings are as follows:

1. The 1,792 patients composed of 46% of males and 54% of females. Patients less than 15 years were 23.3% and those older than 65 years were 2.6%.
2. During the 6 month period, the average number of visits per patient was 3.4, and it had no significant difference between both sexes, but had the tendency to increase with age.
3. The average health problems per patient-visit were 1.4.
4. 18 Family Practice residents and staffs used 308 health problems among the total of 362 from ICHPPC.
5. The 50th percentile of health problems were contained in 19 descriptive diagnoses, 70th percentile in 46, 80th percentile in 72, and 95th percentile were contained in 160 descriptive diagnoses. The morbidity pattern had no resemblance with those from the hospital patients and also differed from the Virginia study.
6. The Categories 16 (Signs, symptoms, ill-defined conditions and 18 Supplementary classification including preventive procedures) were 21.8% and 13.6% of all health problems respectively.
7. 91% of patients were expected to return at the specific time or if needed. The consultation/referral rate was 3.2%.
8. It is necessary to perform the collaborative study involving practicing family physicians to improve and generalize the findings of this study.
9. It is necessary to develop the Family Practice residency curriculum on the basis of morbidity data of primary care in Korea and also we should not apply the foreign curriculum and health services procedures to our situation without modification.

I. 서 론

가정의학에 있어서의 연구 (research) 는 하나의 전문과목으로서의 가정의학의 본질과 생명을 유지하는 데에 필수불가결한 요소이다.¹⁾ 환자가 의사를 찾게되는 경우의 90% 이상이 일차진료 수준에서 일어나고 있지만^{2,3)} 가정의학에서의 연구활동은 최근까지도 활발하지 못했던 것이 사실이다. 그 이유로서는 첫째, 의료체제에 대한 연구보다는 생물의학적인 연구에 전통적인 비중이 주어졌고, 둘째, 의과대학 내에 연구를 담당할 가정의학과가 없었으며, 셋째, 개업가정의학 연구에 참여시키는데 어려움이 있었고, 넷째, 일차진료수준에서의 적절한 연구방법론이 개발되지 못한 점을 들 수 있다.⁴⁾

그러나, 최근에 들어서 가정의학에서의 연구를 원활하게 할 수 있는 연구방법들이 속속 개발되고 있다. 몇가지 예를 들어보면 :

- 1) 문제지향식 의무기록법 (POMR, Problem-oriented medical record), by Weed, 1964⁵⁾
- 2) E-book (Diagnostic Index), by Eimerl, 1969⁶⁾
- 3) ICHPPC-2-Defined (International Classification of Health Problems in Primary Care), by WONCA, 1983⁷⁾
- 4) 진료인구의 정의(Denominator Problem)⁸⁾
- 5) An International Glossary for Primary Care, by WONCA, 1983⁹⁾
- 6) The Process Classification for Primary Care, by North American Primary Care Research Group, 1981¹⁰⁾
- 7) Reason for Encounter Classification, by WONCA, 1983¹¹⁾
- 8) Computer and Data Retrieval System 등이다.

한국에 가정의학이 도입된 지도 벌써 5년이 되어가고 있는 현재, 4개 대학병원과 2개 일반 종합병원에 가정의학과가 설치되어 있으며, 곧 다른 대학병원에도 과가 설치될 예정이다. 그러

나, 가정의학을 하나의 전문과목으로 정립시키려는 우리에게 많은 당면과제가 놓여 있는데, 학문으로서의 가정의학의 확립, 교육기관의 조성, 교육과정 개발, 교수진 확보, 학생의 관심도 증가, 가정의학전문의의 적재적소 배치 등이 그것이다.

본 연구는 학문으로서의 가정의학의 확립과 교육과정 (Curriculum) 개발에 직접적인 근거가 되는 가정의학의 진료내용에 관한 기술적 연구이며, 또한 한국에서의 가정의학 연구의 한 모델을 제시함을 그 목적으로 하였다.

본 연구는 미국에서 가정의학의 정의 및 발달에 결정적인 역할을 하였던, 다음 두 연구를 참조하였으며, 자료의 비교도 그들을 사용하였다.

Virginia Study : 1973년 7월 1일부터 1975년 8월 1일까지 82명의 가정의학전공의와 36명의 개업가정의학을 찾아온 8,800명의 환자들을 대상으로, 그들의 건강문제 총 526,196건을 조사분석한 연구로서 ICHPPC의 전신인 RCGP Classification 을 이용하여 분류하였다.¹³⁾

National Ambulatory Medical Care Survey (NAMCS) : National Center for Health Statistics에 의해, 매년 미국전역에서 약 1,000여명의 개업의를 임의선정하여, 면담 및 일지 (log diary)를 통해 진료정보를 수집하는 조사이다.¹⁴⁾

II. 조 사 방 법

본조사에 참가하는 전공의 15명과 교수진 3명에 대해 1983년 4월 초, 문제지향식 의무기록법과 ICHPPC-2의 내용 및 사용법, Encounter form의 작성요령 등에 대해 교육하였으며 한달 간의 연습기간을 가졌다.

Encounter form은 Fig. 1에서 보듯이 진료일시, 가족번호, 성 / 생년월일, 방문이유, 건강문제, 처리, 의사기호 등을 기호화하여 기입하게 되어 있으며, 건강문제는 문제지향식 의무기록법의 개념에 따라, 활성적인 건강문제만을 기입되 중요한 순서대로 나열하며 의사가 직접 분류

기호를 찾는 peripheral coding 식을 선택하였다. 분류번호는 WONCA 의 제안에 따라 ICHPPC Position Number 를 사용하였다. 각 진료의들은 환자치료가 끝나면 그날로 Encounter form 을 작성하였으며, 요원이 이를 컴퓨터에 입력하였고, 또 자료처리도 처리프로그램을 개발하여 직접하였다.

조사기간은 1983년 5월 1일부터 동년 10월 31일까지 총 6개월 간이었으며, 이 기간 동안 서울대학교 병원 가정의학과 시범진료소 총 환자수는 1,792명, 환자방문수는 6,170, 이들 방문에 의해 발생된 건강문제는 총 8,484건이었다.

III. 조사결과 및 Virginia Study, NAMCS 와의 비교

본 조사의 자료는 두가지 형태로 나누어지는데, 하나는 건강문제를 그 빈도별 순서로 나열한 순위표이며, 다른 하나는 ICHPPC의 18개 범주로 정리하여 이를 다시 11개의 연령군(<1, 1-4, 5-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, >75) 과 성별로 세분한 것으로 부록으로 수록하였다.

1) 대상환자의 성별 - 연령별 분포

대상환자는 Tab. 1에서 보듯이 남자 824명, 여자 968명으로 총 1,792명이었고, 연령군 별로는 15세 이상 64세 이하가 74.1%, 14세 이하 소아는 23.3%, 65세 이상 노인은 2.6%이었고, 이를 1980년도 센서스에 의한 서울시 인구¹⁵⁾와 비교해 보면 14세 이하의 소아가 적은 것을 알 수 있다 ($P < 0.01$).

1. Date of Encounter : . .

2. Family Number : -

3. Sex/Date of Birth : / . .

4. Reason for Encounter: 1. -

2. -

3. -

4. -

5. Patient Problems : 1. -

2. -

3. -

4. -

6. Disposition : -

7. Doctor Code : -

Department of Family Practice
Seoul National University Hospital

Fig. 1. Encounter Form

Table 1. Age/Sex Distribution of Patients

Age Groups	Male		Female		Total		Seoul*
	No.	%	No.	%	No.	%	
1	23	2.8	17	1.8	40	2.2	2.1
1-4	51	6.2	51	5.3	102	5.7	7.7
5-9	64	7.8	59	6.1	123	6.9	11.1
10-14	78	9.5	75	7.7	153	8.5	10.3
15-24	144	17.5	163	16.8	307	17.1	23.9
25-34	148	18.0	198	20.5	346	19.3	18.2
35-44	158	19.2	164	16.9	322	18.0	13.0
45-54	103	12.5	148	15.3	251	14.0	7.4
55-64	39	4.7	63	6.5	102	5.7	3.9
65-74	14	1.7	23	2.4	37	2.1	1.9
75	2	0.2	7	0.7	9	0.5	0.6
Total	824		968		1792		

* 경제기획원 통계국 : 1980 인구 및 주택센서스보고

한편, 이들에 의한 방문은 총 6,170으로서 환자 1명당 평균 3.4회의 방문을 하였고, 이러한 평균방문횟수는 남녀차이는 없었으나, 연령이 많아 질수록 증가하는 경향을 보였다.

2) 건강문제의 빈도별 순위

총 6,170의 환자방문 중 기입된 건강문제의 수는 8,848건으로 환자방문 당 평균 1.4건의 문제가 작성되었다. ICHPPC의 건강문제 총수는 362개인데 이중 308개가 사용되었고, 8,484건의 문제 중 50%가 19개의 문제에 포함되었고, 70%는 46개, 80%는 72개, 95%는 160

개의 문제에 포함되었다.

Tab.2에서 25개의 주요 진단에 의한 순위를 보여주고 있는데, 기능성위장장애를 주로 하는 기탁위십이지장질환이 7.14%로 1위이고, 건강검진, 합병증을 동반하지 않은 고혈압, 감염성질환의 접촉 및 보균상태, 복통, 결핵 등의 순이었다. 이를 Virginia Study와 비교해 보면 건강검진, 고혈압, 상기도감염, 당뇨병, 복통 등만이 비슷한 순위를 차지하고 있고 나머지 질환에 대해서는 전혀 그 순위가 다름을 알 수 있다.

3) 건강문제의 범주별 분류

Table 2. Rank Order of Problems by Frequency - Major 25 Diagnoses

Rank	Problems ICHPPC PN	Description	Total	%	Virginia Study* Rank
1	153	OTHER STOMACH & DUODEN DIS/DISORD	606	7.14	18 & 209
2	338	MEDICAL EXAM	372	4.38	1
3	120	HYPERTENSION, UNCOMPLICATED	318	3.75	2
4	339	CONTACT/CARRIER, INFECTION/PARASITIC DIS	303	3.57	-
5	279	ABDOMINAL PAIN	286	3.37	18
6	4	TUBERCULOSIS	279	3.29	124 & 261
7	165	CIRRHOSIS & OTHER LIVER DISEASES	272	3.21	149
8	133	ACUTE UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION	263	3.10	4 & 10
9	340	PROPHYLACTIC IMMUNIZATION	204	2.40	65, 125, & 170
10	295	MALADISE, FATIGUE, TIREDNESS	194	2.29	164
11	270	COUGH	172	2.03	83
12	342	OBSERVATION/CARE OTHER HIGH RISK PATIENT	141	1.66	-
13	15	INFECTIOUS HEPATITIS	137	1.61	201
14	159	IRRITABLE BOWEL/INTESTINAL DISORDER NEC	134	1.58	-
15	300	SIGN, SYMPTOM, ILL DEFINED CONDITION NEC	133	1.57	-
16	121	HYPERTENSION INVOLVING TARGET ORGAN	125	1.47	203
17	238	BACK PAIN WITHOUT RADIATING SYMPTOMS	125	1.47	38
18	258	HEADACHE	109	1.28	27
19	119	ELEVATED BLOOD PRESSURE	107	1.26	-
20	50	DIABETES MELLITUS	102	1.20	7
21	51	ABNORMAL UNEXPLAINED BIOCHEMICAL TEST	96	1.13	-
22	76	TENSION HEADACHE	80	0.94	69
23	288	PAIN OR STIFFNESS IN JOINT	79	0.93	75
24	266	ENLARGED LYMPH NODES, NOT INFECTED	73	0.86	246
25	283	FREQUENCY OF URINATION	72	0.85	266

* Marsland DW, Wood M, Mayo F: A data bank for patient care, curriculum, and research in family practice: 526, 196 patient problems, J Fam Pract 3:25, 1976

ICHPPC의 18개 범주에 따라 8,484의 건강문제를 분류하여 보면 Tab.3 및 Fig.2와 같은데, 확진되지 않은 증상 및 정후가 21.8%로 많았고, 소화기계 질환 15.2%, 예방조치를 포함하는 보조분류가 13.6%이었다. 이를 Virginia Study와 비교하여 보면 미국에서는 내분비 대사질환, 신경, 감각기관질환, 순환계질환, 호흡기 질환이 본 조사보다 높은 율을 차지하였고, 본 조사에서는 전염성질환, 소화기질환이 그들에 비해 높음을 보여주었다.($P < 0.01$).

4) 방문환자의 처리

6,170명의 환자방문 중 91%가 정해진 시간에 또는 필요시에 재방문하도록 처리되었고, 타 전문과 등에 의뢰된 경우는 196건으로 3.2%, 입원은 19건으로 0.3%이었다. 이를 NAMCS와 비교하여 보면 Tab.4와 같다.

IV. 고 찰

1) 임상적 의의

본 조사의 임상적 의의는 짧은 지면으로는 전부 다루어질 수가 없다. 앞으로 그 의의에 대해 비판 및 제언이 있기를 바라며, 먼저 대상환자의 성별을 보면 이미 알려진 바와 같이 여자환자의 비율이 높은 것을 볼 수 있는데, 그 이유는 아직 잘 모른다. 다만, 남자의 평균수명이 짧고 이를 개선하기 위해서는 의료진과의 더많은 접촉이 필요하다고 한다면 이에 역행되는 사실로서, 질병행동에 따른 의료체계의 개선에 대한 연구가 뒷받침되어야 할 것으로 사료된다.¹⁶⁾

연령분포에 대해서는 이미 지적한 대로 소아환자가 상대적으로 적었는데, 이는 본 조사의 대상이 된 시범진료소가 서울대학교병원 건물 내에 있어 기존의 소아과 외래와 공존하고 있기 때문으로 생각된다.

Table 3. Contents by Diagnostic Category

Category	Total	%	Virginia Study* (%)
1. INFECTIVE & PARASITIC DISEASES	630	7.5	3.1
2. NEOPLASMS	105	1.3	1.1
3. ENDOCR. NUTRIT, METABOL DISEASE	251	3.0	6.6
4. BLOOD DISEASES	135	1.6	1.2
5. MENTAL DISORDERS	293	3.5	5.2
6. NERV SYSTEM, SENSE ORGAN DISEAS	209	2.5	5.9
7. CIRCULATORY SYSTEM DISEASES	667	8.0	12.1
8. RESPIRATORY SYSTEM DISEASES	596	7.1	16.1
9. DIGESTIVE SYSTEM DISEASES	1269	15.2	5.7
10. GENITOURINARY SYSTEM DISEASES	398	4.8	6.1
11. PREGNANCY, CHILDBIRTH, PUERPERIUM	8	0.1	1.6
12. SKIN, SUBCUTANEOUS TISSU DISEAS	255	3.1	5.4
13. MUSCULOSKELET, CONNECTIV TISSU DISEASE	481	5.8	4.9
14. CONGENITAL ANOMALIES	34	0.4	0.1
15. PERINATAL MORBIDITY & MORTALITY	0	0	0.1
16. SIGN, SYMPTOM, ILL DEFINED COND	1818	21.8	2.4
17. INJURIES & ADVERSE EFFECTS	74	0.9	9.1
18. SUPPLEMENTARY CLASSIFICATION	1135	13.6	13.2

* Marsland DW, Wood M, Mayo F: A data bank for patient care, curriculum, and research in family practice: 526,196 patient problems, J Famil Pract 3:26, 1976

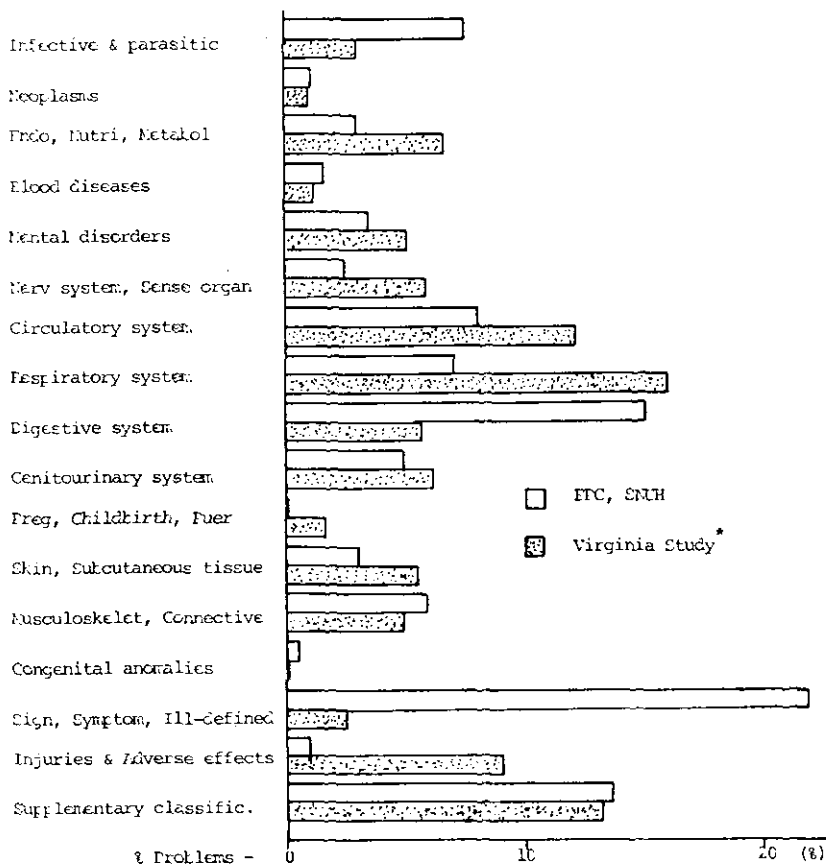


Fig. 2. Contents by Diagnostic Category

* Marsland DW, Wood M, and Mayo F: A data bank for patient care, curriculum, and research in family practice: 526,196 patient problems. *Journal of Family Practice* 3:26, 1976

Table 4. Disposition

Disposition	No.	%	NAMCS* (%)
No follow-up planned	311	5.0	15.5
Return at specified time	4718	76.5	51.3
Return if needed	896	14.5	29.2
Telephone follow-up	25	0.4	3.7
Consultation/Referral	196	3.2	3.0
Admission	19	0.3	1.2
Others	5	0.1	1.0
Total	6170		

* National Ambulatory Medical Care Survey of visits to general and family practitioners, Jan.-Dec. 1975. Advance Data from Vital and Health Statistics of the National Center for Health Statistics, 15:9. Washington, D.C., U.S. Dept. of Health, Education and Welfare, 1977

Fig. 3. Problem Episode Type

1. New problem
2. Continuing problem
3. When modified

* New problem: The first presentation of a problem, including the first presentation for a recurrence of a previously resolved problem, but excluding the presentation of a previously assessed problem to a different provider.

* Continuing problem: A previously assessed problem that requires ongoing care. It includes follow-up for a problem or an initial presentation to a provider of a problem previously assessed by another provider.

* When a problem modification occurs, the episode type code is 3, but the follow-up of it will be code 2.

6개월 간 환자의 평균방문횟수는 3.4 회이었고, 평균방문횟수가 연령에 따라 증가하고 있는 것은 성인에서 만성병이 많고, 현재 외래 환자의 다수를 차지하고 있는 보험환자에 대한 처방이 4주 이내로 되어있는 규정 때문인 것으로 추측된다.

건강문제의 빈도별 순위에서 보면, 기능성위장장애가 순위 제 1위에 올라있고, 비슷한 기전의 질병인 과민성대장증후군이 제 14위에 올라있다. ICHPPC-2-Defined의 이들 질환에 대한 정의를 보면, 기능성위장장애는 십이장염, 소화불량, 위염, 다른 데에서 분류되지 않은 소화장애가 포함되고 식사와 관련된 상복부통이나 불편감에 적용된다. 과민성대장증후군에는 알레르기성, 식이성 및 독성 위장-대장염과 비감염성으로 생각되는 설사가 포함되고, 3개월 이상 지속적 혹은 간헐적 복통과 위장습관 변화와, 장내 가스의 증가, 압통이 있고 촉진되는 대장, 점액성 대변의 병력 중 하나가 있을 때 적용된다. 시범진료소에서는 위의 정의에 맞고 대증적 약물요법으로 증세의 호전이 2주내에 기대될 때에 위의 코드를 사용하였다. 저자가 알기로는 이러한 기능만의 장애에 의한 위장질환의 발생 및 유병율에 대해서 아직 우리나라에서는 조사된 바가 없고 다만 외국에서는 소화기내과 환자의 20~50%에 해당된다는 보고^{17,18,19)}가 있어 본조사의 결과를 확고히 뒷받침할 수 없었지만 아름은 이들 질환에 대한 관심 및 연구가 시급하다고 하겠다.

다음으로는 간질환이 고순위를 차지하고 있는데 제 2위의 건강검진 중 상당부분이 간기능 및 간염항원, 항체검사이었으며, 제 4위는 간염접촉 및 보균자, 제 7위는 만성간질환, 제 9위는 간염 예방주사, 제 13위에 간염 등으로서 이는 우리나라가 간염 호발지역이고 이 질환의 예방 및 치료에 대해 많은 의료수요가 있음을 의미한다.²⁰⁾

한편 고혈압은 제 3위로서 미국에서와 비슷한 순위이지만, 결핵이 Virginia Study에서 100위 이상인 반면 본조사에서는 제 6위로서 아직도 우리나라에서 중요한 건강문제로 남아 있음을 보여주고 있다. 또한 제 10위에 보이는 것이 만성피로

를 호소하는 환자들로서 이들의 대부분은 검사상 아무 이상이 드러나지 않아 의사들에 의해 무시되는 적이 많아 이러한 만성피로에 대한 개념이 재정립 및 치료방법에 대한 보완이 시급하다.^{21,22)}

질병 범주 및 성별/연령에 따른 분포에서 보면, 전염성질환에서는 결핵, 간염 및 질환질환이 많았고, 내분비, 대사질환에서는 당뇨병, 정신질환에서는 불안, 정신신체증상, 우울 등과 긴장성통증, 순환기질환에서는 고혈압, 호흡기질환에서는 상기도감염이 많았다. 소화기질환에서는 기능성위장장애와 만성간질환이 많은데 기능성위장장애는 여자에게 많이 진단되는 반면 만성간질환은 남자가 많았다.

2) 교육적 의의

본 조사의 특징을 교육적 측면에서 간추려보면 다음 세가지로 생각해 볼 수 있겠다.

첫째는 가정의가 취급하는 질병의 범위가 아주 다양하다는 것이다. 본조사에서는 ICHPPC-2의 362개의 질환 중 308개 질환에 대해 가정의가 접했으며 이는 다른 어느 전문과목에서도 볼 수 없는 것이다.

둘째, 통원치료에서의 진료내용은 전공의들이 병원에서 수련받을 때 취급하는 질환과는 많은 차이점을 보이고 있다.

셋째, 우리나라에서의 건강문제 즉 질병유형은 미국 또는 다른 어느 외국의 그것과도 전혀 다르다.

따라서, 앞으로 개발되는 가정의학 전공의수련과정은 기존의 입원환자관리 만을 위주로했던 것에서 탈피하여 통원치료에 기초한 새로운 것이어야 하며, 또한 우리하고는 그 질병유형이 다른 외국에서 개발된 교육과정 및 의료서비스를 우리 현실에 그대로 적용시키는 우를 범해서는 안될 것이다.

3) 연구로서의 의의

서론에서 전술한 바와 같이 본연구는 일차진료 수준에서의 연구모델개발에 많은 힘을 기울였다.

농원치료에 적합한 분제지향식 의무기록법의 사용이라던가, 입원치료에 적합한 International Classification of Diseases (ICD-9) 이 아닌 ICHPPC의 적용, 또한 Encounter form 과 대충화되고 있는 개인컴퓨터에 의한 자료처리 등은 어느 일차진료기관에서라도 어렵지 않게 도입할 수 있는 것으로 판명되었다. 즉, 본 조사방법은 여러개업가정의에게로 그대로 보급될 수 있으며 또 쉽게 적용될 수 있다는 것이다. 또한 본조사에서 개발된 Encounter form은 다음 여러가지 면으로 응용될 수 있다. 즉, 각 진료소의 질병 유형을 기술하여 개업경영 및 보수교육에 이용할 수 있고 평가 및 교육과정개발에 기초자료가 된다. 성, 연령, 질병, 사회경제적위치 등의 지표에 따른 환자추적이 가능하고, 의무기록감사와 각종 연구에 응용된다.

한편, 본조사방법의 시행 중 몇가지 문제점이 드러났다. 첫째는 정확성 및 신빙성 조사를 수반하지 못한 점으로 이는 앞으로 시행하여야 할 당면과제라고 생각된다. 둘째는 본 연구가 workload에 대한 조사라는 점이다. 즉, 복통을 가진 환자가 검사 후 담석으로 드러났을 때 이를 하나의 episode로 처리하지 못하고 따로따로 서로 별개의 문제로 취급하였다. 이것은 건강문제를 기입할 때 덧붙이는 episode type code (Fig. 3 참조)로 해결할 수 있는 것으로 향후 그 처리프로그램의 개발이 기대된다. 셋째는 본 조사에서 진료인구 문제를 정의하지 못해 유병률 및 발생률의 산출을 시행하지 못한 점이다. 이도 당면과제의 하나로 생각된다.

4) 문제점 및 앞으로의 연구방향

본 연구조사가 갖는 최대의 단점은 자료수집이 서울대학교병원 가정의학과 시범진료소에서만 이루어졌다는 것이다. 본 시범진료소는 1981년 9월 14일 개원한 이래 3년째로 접어들고 있으며, 가정의학 전공의의 교육과정 및 일차진료수련에 중추적 역할을 하고 지속적 가족진료 및 진료의 용이성 등으로 더욱 일차진료에 가깝게 접

근하고 있다. 그러나 그 위치가 3 차진료기관인 서울대학교병원 내에 있고, 병원 내의 각종 진단 설비를 이용할 수 있기 때문에 엄밀한 의미의 일차진료와는 거리가 있다고 하겠다. 따라서, 일차진료를 직접 담당하는 개업가정의들에게서 많은 연구가 이루어져 본 조사 결과를 보완하기를 기대하는 바이다.

V. 결 론

가정의학의 학문으로서의 확립과 교육 과정의 개발을 위한 가정의학의 진료내용을 파악하고, 가정의학에서의 연구모형을 제시하기 위해, 1983년 5월 1일부터 동년 10월 31일까지 서울대학교병원 가정의학과 시범진료소를 찾아온 1,792명의 환자를 대상으로 그들의 건강문제를 조사 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 총 1,792명의 방문 환자 중 남자 824명 여자 968명이었고, 연령분포는 14세 이하의 소아군이 23.3%, 65세 이상의 노인군이 2.6%이었다.

2. 이들에 의한 방문 횟수는 총 6,170으로 1인당 평균 3.4 회이었고, 평균 방문 횟수의 남녀 차이는 없었으나, 연령이 많아질수록 증가하는 경향을 보였다.

3. 기입된 건강문제는 총 8,484건으로 환자 방문 당 1.4건이었다.

4. 18명의 가정의가 사용한 건강문제는 IC-HPPC의 총 362개 중 308개이었다.

5. 건강문제의 빈도별 순위를 보면 50%가 19개의 진단에 포함되었고, 70%는 46개, 80%는 72개, 그리고 95%는 160개에 포함되었으며, 그 내용은 통상 병원 수련 중 취급하게 되는 질환과는 판이하였으며, Virginia study하고도 상당한 차이를 보였다.

6. 질병의 범주별 분포를 보면, 확진되지 않은 증상, 징후가 21.8%, 예방조치를 포함하는 보조 분류가 13.6%이었다.

7. 방문 환자가 91%가 재방문할 것으로 기대되었고, 의뢰율은 3.2%이었다.

8. 본 조사연구를 보완하기 위해 개업가정의
가 참여하는 공동연구가 시급하다.

9. 입원환자 판리에 기초한 가정의 전공의 교
육과정은 재고되어야 하며, 외국의 교육과정 및
의료서비스를 그대로 한국에 적용시키는 우를
범해서는 안된다.

(저자는 본 연구가 결실을 맺기까지 애써 주
신 서울대학교병원 가정의학과 의국원과 가족 여
러분께 심심한 감사를 드린다).

REFERENCES

- 1) McWhinney IR: *General practice and an academic discipline*, *Lancet* 1:419-23, 1966
- 2) Haggerty RJ: *The university and primary care*, *N Engl J Med* 281:416-22, 1969
- 3) White KL, Williams TF, Greenberg BG: *The ecology of medical care*, *N Engl J Med*. 265:885-92, 1961
- 4) Geyman JP: *Toward the definition of family practice — a quantum jump*, *J Fam Pract* 3(1):23, 1976
- 5) Weed LL: *Medical records, medical education and patient care*, Cleveland, The Press of Case Western Reserve University, 1969
- 6) Eimerl TS, Laidlaw AJ: *A handbook for research in general practice*, London, E.S. Livingston, 1969
- 7) Classification Committee of WONCA: *ICHPPC-2-Defined (International Classification of Health Problems in Primary Care)*, Oxford University Press, 1983
- 8) Cherlein DC, et al.: *In search of a solution to the primary care denominator problem*, *J. Fam Pract* 14(2):301-9, 1982
- 9) Classification Committee of WONCA: *An international glossary for primary care*, Oxford University Press, 1983
- 10) Tindall HL, et al.: *The NAPCRG Process Classification for Primary Care*, *J Fam Pract* 12(2):309-18, 1981
- 11) WONCA: *Reason for Encounter Classification, Field Trial Manual*, WONCA, 1983
- 12) Geyman JP: *Family practice in evolution: Progress, problems, and projections*, *N Engl J Med* 298(11):593-601, 1978
- 13) Marsland DW, Wood M and Mayo F: *A data bank for patient care, curriculum, and research in family practice: 526, 196 patient problems*, *J Fam Pract* 3(1):25-68, 1976
- 14) McLemore T, Koch H: *1980 Summary: National Ambulatory Medical Care Survey. In National Center for Health Statistics (Hyattsville, Md): Advance Data from Vital and Health Statistics, No. 77. DHHS publication No. (PHS) 82-1250, GPO, 1982*
- 15) 경제기획원통계국 : 1980 인구 및 주택센서스 보고
- 16) Stewart WL: *Clinical Implications of the Virginia Study*, *J Fam Pract* 3(1):29-32, 1976
- 17) Switz DM: *What the gastroenterologist does all day*, *Gastroenterology*, 70:1048-50, 1976
- 18) Ferguson A, Sincay W, Eastwood M.: *Frequency of "functional" gastrointestinal disorders*, *Lancet* 2:613-14, 1977
- 19) Editorial: *Management of the irritable bowel*, *Lancet* 2:557-8, 1978
- 20) 안윤옥 : 우리나라 B형 간염 바이러스표면항원 양성율의역학적 특성, *한국역학회지* 4(1) 35-51, 1982 .
- 21) Morrison JD: *Fatigue as a presenting complaint in family practice*, *J Fam Pract* 10(5):795-801, 1980
- 22) Rockwell DA, Burr BD: *The tired patient*, *J. Fam Pract* 5(5):853-7, 1977