

사회의학

전 우택

연세대학교 의과대학 정신과학교실

I. 시작하는 말 : 의료사태의 의학교육적 원인

2000년도는 그것이 긍정적이든 부정적이든 간에, 한국 의료 역사에 큰 전환점으로 남게 되었다. 수 십 년 동안 축적되어 있던 한국 의료계의 모든 문제점이 동시에 터져 나와 노출되었고 의사들은 그 해결을 위하여 자신들의 능력 안에서 다양한 노력들을 하고 있다. 그러하였기에 2000년도는 이제 우리 의사들과 의학교육자들에게 다음과 같은 중요한 질문을 던지고 있다. "이런 상황이 벌어진 그 근본적인 원인은 과연 무엇인가?" 이에 대하여 다양한 의견들이 있겠으나 (이성낙, 2000), 연자는 그것을 의학교육적 측면에서만 국한하여 다음과 같은 세 가지로 요약하고자 한다.

첫째, 의사들이 사회지도자로서의 의식과 능력을 가지도록 교육받지 못하였다는 것이다. 즉, 의사들 자신이 국민의 생명과 건강을 책임지는

사회지도자로서의 역할을 별로 의식하지 않고 살아왔고, 동시에 그에 대한 능력도 함양되지 못하였다는 것이다. 따라서 사회에서 보건의료 문제의 주도적인 지도자로서의 역할을 하지 못하고 정부와 사회의 보건의료 분야의 "하부 도구"로서 사용되는 것에 안주하고 있었던 것이다. 의사들은 자신들의 전문 의학적 지식에 대하여 자부심을 가지고 있고 체제에 순응하며 잘 사는 것 같았다. 그러나, 급변하고 있는 현대 사회는 사회 전체의 지도자로서의 의식과 능력을 가지지 못하고, 한 전문 영역의 기술자로 전락해 있는 집단을 자신들의 지도자 집단으로 더 이상 인정하지 않게 되었다. 의료란 단순히 약과 수술과 의료보험의 문제가 아니다. 의료는 그 사회 전체의 정치, 경제, 사회, 문화, 사상과 철저히 연결되어 강력한 영향을 주고받는 하나의 "종합적 현상"이다. 그러나 의사들은 그런 의료의 본질을 포괄적으로 이해할 수 있는 교육을 전혀 받지 못하고 의사가 되어 활동을 하여 온 것이 의료 사태를 초래한 것이라 볼 수 있다.

둘째, 의사들은 종합적이고 깊이 있는 사고능력을 가지도록 교육되지 못하였다. 의사들이 비록 의학적 지식은 많이 가지고 있었으나 의료와

* 전우택 : 연세대학교 의과대학 정신과학교실 부교수, 의학교육학과 겸무교수

** 이 원고는 한국외과대학장협의회와 한국외과교육학회가 공동주최한 제8차 의학교육 합동학술대회(2001) 결과보고서에 게재되었던 논문을 전제한 것임.

연관된 어떤 연구 과제나 임상 상황이나 사회 현상이 발생하였을 때, 그에 대한 넓고 깊이 있는 사고를 할 수 있는 능력이 부족하여 연구의 질도 떨어지고, 임상 능력도 떨어지며, 사회 갈등을 해결해 가는 능력도 떨어진 것이다. 간단한 예로서, 의료파업 사태를 겪으며 우리 의대생들과 전공의들, 그리고 전문의들도 세상과 사회를 바라보는 눈이 많이 달라졌고, 또 소위 "의식화" 되었다는 말들을 많이 한다. 그러나 그것 역시 깊이 있는 사고 능력이 없이 이루어지는 "표피적 의식화"일 때 그것은 긍정적 역할보다는 현실에 대한 대안 없는 불만감만 증가시키는 부정적 역할을 할 수밖에 없는 측면이 있다. 결국 단순 암기력만을 요구하였고 사고력은 요구하지 않았던 의학교육이 의료사태의 원인을 어떤 형태로든 제 공한 측면이 있는 것이다.

셋째, 의사들은 근본적 가치관을 가지도록 교육되지 않았다. 도덕적, 윤리적 혼란이 극심한 현 사회 속에서 의사라는 특정집단에게만 더 도덕적이고 윤리적이 되라고 요구하기는 힘든 면이 있다. 그러나 인간의 생명과 건강을 직접 다루게 되는 의사라는 직업은 사회적으로 볼 때 가장 높고 엄격한 도덕적, 윤리적 기준을 요구받을 수밖에 없다. 그런데 문제는 의사들로 하여금 그런 도덕적, 윤리적 기준에 맞추어 살도록 하는 힘이 사회적 기대와 사회적 압력 정도 만이었을 때, 그것은 별 의미도, 힘도 없다는 것이다. 그런 도덕적 엄격성은 근본적으로 의사 자신이 가지고 있는 근본적 가치관으로부터 나와야 하는데 많은 의사들이 그런 근본적 가치관을 가지도록 교육을 받지 못하였다는 것이 의료사태의 한 원인이 된 것이라 볼 수 있는 것이다.

II. 어떤 의학교육을 시켜야 할 것인가?

세계 최고의 공과대학으로 명성을 가지고 있는 미국 MIT 공학부의 학생들은 학교에서 공학만을 공부하지 못하게 되어 있다. 학생들은 졸업할 때까지 매우 높은 수준의 인문과학, 사회과학, 그리고 예술 부분의 8개 과목 학점을 취득하도록 되어 있는 것이다. 많은 MIT 출신 사람들이 세계 최고의 공학 인력으로 일을 할 수 있는 이유는 그들이 단순히 "우수한 공학 기술자"이기 때문이 아니라 인간과 사회를 폭넓게 바라볼 수 있는 능력을 갖춘 "공학 지식인"으로 자랄 것을 학교에서 요구받으며 교육받았기 때문이다. 그들은 공학을 하면서도 공학과 연관된 인간과 사회, 역사의 본질을 의식하도록 교육받으며, 이는 구체적으로 역사학, 인류학, 철학, 경영학, 경제학, 사회학 등의 교육을 통하여 훈련되고 있다. 그것이 그들을 다른 공과대학 학생들과 다르게 만드는 원인이 되고 있으며, 그것이 그들을 세계의 지도자로 자라게 하는 이유가 되고 있는 것이다. 고도의 전문 지식을 가지는 동시에 사회 전체에 대한 폭넓은 안목을 가지도록 하는 교육, 그것이 세계 지도급 대학들의 교육 방향이 되고 있다.

MIT 이야기를 하나만 더 해보자. MIT 1학년 학생들은 1학년 동안 공부한 전체 과목에 대하여 학점을 받지 않는다. 수강한 과목을 잘 이수하였으면 "통과"(Pass)라고만 성적표에 표시된다. 만일 통과하지 못하였을 경우에는 그 과목을 들었다는 것 자체를 성적표에 기록하지 않는다 (No Record). MIT 가 이런 성적 표시 방법을 택한 이유는 명확하다. 대학 1학년 기간 동안은 학점 같은 것에는 관심을 갖지 말고, 자유롭게 지적 호기심을 쫓아다니면서 더 넓게 생각하고 더 깊게

생각하는 사고 능력과 기본적인 학습 능력을 키우는데 최선을 다하라는 것이다. 결국 그 1년 간의 학생들 노력 결과는 정확히 그 다음 해인 2학년 성적에서부터 일평생에 걸쳐 다 드러날 것임을 학교는 알고 있는 것이다. 그러기에 학점 기록이 없는 이 1년 기간은 학생들에게 더 힘들고 도전적인 기간이 되고 있다.

이러한 교육이 MIT의 공학 교육에서만 있는 것은 물론 아니다. 세계적 지도자를 키워내려는 뜻을 가지고 있는 각 영역의 우수한 교육 기관들은 어느 기관에서나 이와 비슷한 방향과 철학을 가지고 움직이고 있다. 즉 전문 지식 교육과 함께 깊이 있는 사고 능력의 함양 그리고 사회를 전체적 시스템으로 읽을 수 있는 큰 안목을 가지도록 하는 교육을 하는 것에 교육의 승부를 두고 있는 것이다. 의학교육에 있어서도 이러한 교육은 이루어지고 있다. 즉 생물학적 측면의 의학 전문 지식을 가르치는 동시에 의대생들이 사회를 바라보는 시각을 넓고 깊게 하며, 그 사고 능력을 키워나가는 교육을 시키려고 하는 것이다. 이러한 교육은 실제 의학교육에 있어 매우 다양한 모습을 가지게 되므로 어느 한가지 이름으로 부르기 어려운 측면이 있으나 그 중 가장 대표적인 이름이 있다면 "사회의학"(Social Medicine)이 그것이라 할 수 있다.

III. 사회의학의 이해

사회의학이란 사회과학, 인문과학과의 연계를 통하여 의학이 가지고 있는 사회, 문화적 측면을 연구하고 교육하는 의학의 한 영역(전우택, 1999a)이라고 크게 정의할 수 있겠다. 그러므로 사회의학은 여러 학문 분야를 걸치는(inter-

disciplinary) 기초 과학(basic science)의 일종이 된다. 이러한 사회의학 교육이 의과대학에서 필요로 되는 이유는 다음과 같이 정리할 수 있겠다.

첫째, 의료와 의학 자체가 생물학적인 독립된 영역이 아니라 정치, 경제, 사회, 문화적인 면에서 사회와 깊이 연관되어 있기 때문이다. 따라서 사회에서 보건의료 분야의 지도자로 역할을 하기 위하여는 그러한 사회에 대한 포괄적인 이해와 의료와 사회의 연계에 대한 안목이 필수적으로 필요하다. 그러나 의학의 생물학적 특성으로 인하여 의학이 인문, 사회과학과 연계될 수 있는 통로를 만드는 것이 기존의 의학으로는 어려움이 있다. 따라서 그러한 문제를 극복하고 해결하려는 의학의 시도가 바로 사회의학이라 할 수 있다.

둘째, 많은 현대 의료의 문제들이 매우 특수한 사회, 문화적 특징을 가진 집단들의 문제로 특화되어 가기 때문이다. 예를 들어, 한의학이 거대한 시장을 형성할 수 있는 한국의 문화 속에서 진료를 하여야 하는 의사들은 미국 사회의 의사들과는 전혀 다른 의료 환경 속에 있으며, 그에 따라 의료 행위의 형식과 내용도 달라져야 한다. 빈곤한 농촌 마을에서 일하는 의사들과 부유한 도시 아파트촌에서 일하는 의사들이 만나게 되는 보건의료 문제는 근본적으로 많은 차이가 있다. 제 3세계에 가서 해외파견의사로 활동하거나 동티모르 지역에 파견을 나간 군의관은 전혀 다른 의료를 시행하여야 할 것이다. 따라서 모든 의사에게 공통적으로 적용되는 의료란 매우 적으며, 실제 각 의대 졸업생들이 들어가 활동을 하게 될 그 의료 상황이 가진 특수한 사회와 문화에 대한 이해와 적응을 요구한다.

셋째, 사회가 급변함에 따라 의료와 의학이 만나게 되는 문제들 역시 급변하고 있다. 이러한 새로운 문제들은 새로운 과학 기술의 발전, 문화의 변화, 경제적 상황의 변동, 사회의 공유된 가치관의 변화 등과 연관된다. 따라서 그러한 새로운 문제들을 해결하기 위하여는 의사들에게 무엇보다도 넓은 안목과 깊이 있는 사고력, 그리고 안정된 가치관이 필요로 되는 것이다.

따라서 사회의학 교육은 그 의과대학이 있는 각 나라, 각 사회의 수준과 여건에 따라 달라질 수밖에 없는 측면이 있다. 예를 들어, 하버드의 의과대학의 사회의학과(Department of Social Medicine) 경우를 보면 다음과 같다. 즉, 그 과는 건강과 의료가 가진 국제적, 문화적, 윤리적 측면, 질병에 영향을 끼치는 빈곤과 사회 문제, 의료에 있어서의 도덕적, 사회적 환경에 연관된 교육과 연구를 사회과학 및 인문과학과 연계하여 하는 것으로 그들의 활동을 규정하고 있다(Department of Social Medicine, Harvard Medical School, 1999). 즉 "인간 신체의 질병"이란 생물학적 현상인 동시에 사회적 기원(social root)에 의하여 좌우되는 "사회적 현상"이라는 시각을 가지고 그에 대하여 의과대학생들과 전공의들이 교육에 들어가는 것이다. 그래서 과의 프로그램은 크게 의료인류학(Medical anthropology), 의학사(History of Medicine), 보건 의료 사회 연구(Social Studies of Health and Medicine), 의료윤리(Medical ethics) 프로그램으로 나뉘어 활동하고 있다. 그러나 활동과 내용의 성격상 이 네 가지 프로그램은 공동으로 함께 운영되는 경우가 많다. 문화적 측면(의료인류학)은 사회적 측면(보건의료 사회연구)과 연관되며, 그것은 많은 경우 역사(의학사)와 윤리의

문제(의료윤리학)를 동반하고 있기 때문이다. 그런 의미에서 사회의학 교육과정은 의과대학을 넘어선 타 대학과의 연계를 필요로 하게 된다. 이러한 사회의학의 개념 이해를 돕기 위하여 1996년부터 1999년까지 하버드 의과대학 사회의학과에서 실시한 의과대학의 학부 학생 교육 교과목 명단을 보면 <표 1>과 같다.

이러한 과목들은 물론 하버드 의과대학생 전체를 대상으로 한 필수과목은 아니다. 위와 같은 과목을 선택과목으로 개설하고 수강 신청을 한 학생들이 와서 강의를 듣는 형식으로 운영된다. 그러나 하버드 의과대학의 경우, 의학교육 구성 전체를 크게 기초의학, 임상의학, 사회의학의 세 가지로 구분하여 실시하고 있어 이러한 사회의학 교육이 반드시 그들의 수강 신청에 포함되도록 하는데 특징이 있다.

사회의학 교육은 기존의 교과목으로 본다면 의학입문, 예방의학, 행동과학, 정신과학 교육과 부분적으로 같은 시각과 관심을 가지고 있으며, 보건학 교육과도 연관된 교육이라 할 수 있다. 예를 들어, 질병을 한 개인의 단위에서 집단과 사회의 단위로 보려는 시각을 예방의학이나 보건학도 가지고 있다. 다만, 예방의학은 상대적으로 역학, 산업, 환경, 의료정책, 병원경영 측면 등에서 주로 접근하며 의료의 현실적이고 정책적이고 기술적인 측면의 연구 및 교육 활동을 하는데 비하여, 사회의학은 그보다 더 근본적인 문제, 즉, 의료 철학, 의료인류학적 시각, 전체 사회 속에서의 의료를 바라보는 시각과 사고 능력, 의료 내부의 문화적 측면, 의료의 근본적인 가치관 문제를 다룬다는 데서 차이가 있다. 따라서 사회의학은 성격상 철학, 인류학, 신학, 윤리학, 역사학, 문화학, 사회학, 언론학, 정치학, 경영

<표 1> 1996-1999년 하버드 의과대학 사회의학과 개설 교과목

Cross-cultural Health Care - Latin American Perspectives
 Culture, Poverty and Infectious Disease
 Elective Clerkship in Medical Anthropology : Haiti, Peru, U.S.A.
 Ethical Issues in Clinical Practices
 Pain: Exploring Issues from sensory Receptors to Societal Concerns
 Health and Human Right
 Health and Social Justice Seminar
 International Medicine
 Literary Narratives and Ethical Issues
 Living with Life threatening Illness
 Medical Anthropology in a Community Health Center
 Medicine, Human Right and the Physician
 Moral Aspects of Dilemmas in Medical Practice
 Psychiatric Research Elective in the People's Republic of China
 Social Roots of Health and Disease
 Social Studies of Bioscience and Biotechnology
 The Social History of Medicine
 Using Literature to Understand Ethical issues in Medicine
 Women, Health and Medicine

자료출처: Department of Social medicine, Harvard Medical School, 1999.

학 등의 인문과학, 사회과학과의 다양한 연계 속에 이루어진다. 또한 기존의 정신의학 교육은 주로 한 개인의 정신병리와 생물학적 치료에 초점을 두고 있다는 점에서 사회의학과 구별된다. 행동과학은 다루는 주제의 상당 부분이 사회의학의 시각과 일치한다. 그러나 아직까지는 그 내용이 각 주제별로 개론 수준에 머무르고 있고 근본적인 사고 능력과 가치관의 문제에까지 이르게 하는데 부족한 측면을 보이고 있다. 그러나 실제로 이런 학문 이름들에 따른 구분은 앞으로 어떤 형태로든 무의미해져 갈 가능성이 크다. 미래에는 여러 학문들의 통합과 연계를 통하여, 기존의 학문 영역과 상관없이 최종적으로 문제를 해결할 수 있는 이론과 방법을 개발하는 것 그 자체만을 중시할 것이기 때문이다(전우택, 1999). 이와 같은 상황에서 미국의 경우에는 사회의학 교육

과 연구를 하는 제도와 조직을 학교의 상황과 특성에 따라 다르게 한 것을 볼 수 있다. 미국의 주요 학교에서의 사회의학 관련 교실들의 상황을 보면 다음과 같다(AAMC, 2000).

앞에서 이야기 한 바대로 Harvard Medical School에는 사회의학교실(Department of Social Medicine)이 있고 그와 동시에 예방의학교실의 성격을 가진 건강관리정책학교실(Department of Health Care Policy)이 있다. Southern Illinois University School of Medicine에는 의료인문학교실(Department of Medical Humanities)이 있다. Pennsylvania State University College of Medicine에는 기초학교실로서 의료인문학교실(Department of Humanities)과 행동과학교실(Department of Behavioral Science)이 각각 따로 있다. Texas A&M University Health

Science Center College of Medicine에서는 기초 학교실로서 의료인문학교실(Department of Humanities in Medicine)이 있다. 일리노이주의 Rush Medical College의 경우 정신과학교실, 예방의학 교실과는 별도로 의료심리학 및 사회과학교실(Department of Psychology and Social Science)이 있다. Northeastern Ohio Universities College of Medicine에는 기초학교실로서 행동과학교실(Department of Behavioral Science)이 있고 그 교실 산하에 "의료 인간가치" 부서(Human Values in Medicine Section)가 있다. University of Kentucky College of Medicine에는 정신과학 교실이나 예방의학교실과는 별도로 기초학교실로서 행동과학교실(Department of Behavior Science)이 있으며, Boston University School of Medicine에는 예방의학교실 대신에 기초학교실로서 사회의학 및 지역사회의학교실(Socio Medical Science and Community Medicine)이 있다. University of Nebraska College of Medicine에서는 예방 및 사회의학 교실(Department of preventive Societal Medicine)이, Albert Einstein College of Medicine 의 경우 예방의학교실이라는 이름 대신에 역학 및 사회의학교실(Department of Epidemiology and Social Medicine)이 있다. State University of New York at Buffalo 의 경우 기초학교실로서 사회 및 예방의학 교실(Department of Social and Preventive medicine)이 있다. University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine에는 예방의학교실이 없는 상황에서 사회의학교실(Department of Social Medicine)이 있다. Oregon Health Science University School of Medicine에는 기초학교실로서 행동신경과학교실(Department of Behavioral

Neuroscience)이 있다. 캐나다의 경우 Quebec 주에 있는 Laval University Faculty of Medicine에는 사회 및 예방의학(Social and Preventive Medicine)이 있고, McGill University Faculty of Medicine에는 예방의학교실과는 별도로 의료사회 연구교실 (Department of Social Studies in Medicine)이 있다.

이와 같이 그 학교가 추구하고 있는 교육 목표와 연구 활동에 따라 사회의학 관련 과들은 다양한 이름을 가지고 학교 내에서 교육과 연구 활동을 하고 있다. 미국의 각 대학별로 실시하고 있는 사회의학 관련 공통필수 교과목의 교과 이름을 표로 정리한 것이 <표 2>에 있다. 이것은 AAMC 자료에서 확인할 수 있는 자료만을 정리한 것이다. 또한 의료와 연관된 사회적 주제에 대하여 교과목을 개설한 미국 의과대학의 숫자를 표로 정리한 것이 <표 3>에 있다. 여기서 보는 바와 같이 각 대학의 사회의학 관련 교과목의 이름들은 매우 다양하며 많은 미국의 의과대학들이 사회의학 연관 주제의 교육을 시키는 것에 노력하고 있음을 볼 수 있다.

〈표 2〉 미국 의과대학에서 사회의학 관련 공통필수 교과목 명칭

대학명	과목명	학년
Alabama, Birmingham	Introduction to Medicine 1, 2	1, 2
Alabama, Mobile	Medical Practice and Society	1
Arizona	Social and Behavioral Science	1,2
Arkansas	Introduction to Medicine 1, 2	1, 2
California, Irvine	Patient-Doctor 1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4
California, LA(UCLA)	Doctoring, 1, 2, 3	1, 2, 3
California, San Diego	Social and Behavioral Sciences	1, 2
California, San Francisco	Doctoring	1
Loma Linda	You and Your Patient	1
Stanford	Physicians and Psychiatry	1
Yale	Medicine, Society and Public Health	1, 2
Georgetown	Introduction to Patient	1
Florida	Social and Ethical in Medical Education	2
South Florida	Medical Ethics and Humanities	1
Emory	Patient Doctor, Medical Decision Making	1
Georgia	Patient Doctor	1
Morehouse	Human Values in Medicine	2
Chicago	Social Context of Medicine	1
Illinois, Pritzker	Psychiatry and Behavioral Medicine	1
Illinois, Urbana-Champaign	Medicine and Society Course	3-4
Northwestern	Patient, Physician and Society	1, 2
Rush	Interviewing and Communication	1, 2
Southern Illinois	Medical Humanities	2
Indiana	Introduction to Patient / Physician	1
Kentucky	Patient, Physicians and Society 1, 2	1, 2
Louisiana, New Orleans	Social Issues in Medicine, Thinking like a Doctor 1	
Tulance	Foundations in Medicine	1, 2
Johns Hopkins	Introduction to Medicine 1, 2	1, 2
Uniformed Services	Ethical, Legal, and Social Aspects of Medical Care 2	
Harvard	Patient / Doctor 1, 2, 3	1, 2, 3-4
Minnesota, Duluth	Human Behavioral Development and Problems	1
Dartmouth	On Doctoring	1
Cornell	Medicine, Patient, and Society 1, 2	1, 2
New York	Behavioral Science The Doctor and Patient, Skills and Science of Doctoring 1	

자료출처: AAMC, Curriculum Directory, 1998-1999.

〈표 3〉 미국 의과대학에서 사회적 주제와 연관된 과목 개설을 한 숫자

Topics	Part of Existing Required Course	Separate Required Course	Offered as an Elective	Do Not Offer
AIDS	126	0	56	0
Alcohol and Medicine	124	5	58	0
Alternative Medicine	67	1	60	28
Community Medicine	96	36	73	4
Cost Containment	114	2	24	8
Death and Dying	122	6	50	1
Domestic Violence	125	2	24	0
Fetal Alcohol Syndrome	124	0	11	2
Geriatrics	122	14	86	0
History of Medicine	50	6	65	36
International Health	41	0	63	21
Law and Medicine	95	12	54	13
Literature and Medicine	46	1	69	28
Long Tern Health Care	109	1	35	9
Managed Care	117	1	31	7
Medical Ethics	102	63	60	0
Medical Informatics	98	9	68	7
Nutrition	112	38	66	1
Occupational Medicine	98	1	73	7
Organ/Tissue Donation	100	0	34	12
Outcome/Analysis	91	0	20	24
Physician-Patient Relationship	117	26	27	0
Practice Management	75	0	33	35
Preventive Medicine	120	24	52	0
Quality Improvement	86	0	17	34
Risk Management	99	0	22	21
Sports Medicine	58	0	93	9
Termination of Pregnancy	116	0	20	7
Transfusion Medicine	109	0	38	8
Tropical Medicine	55	2	51	38

자료출처: AAMC. Curriculum Directory, 1998-1999, p.12.

IV. 한국에서의 사회의학의 교육, 무엇이 문제인가?

우리나라 의과대학에서도 인성교육이라는 명칭하에 이러한 사회학적 교육을 위한 교과목들이 운영되고 있다(한국의과대학학장협의회, 2000; 황상익, 1996). 1996년에 있었던 한국의과대학장협의회와 한국의학교육학회의 제 4차 의학교육 합동학술대회는 '의과대학 인성교육;

어떻게 할 것인가?" 라는 주제 하에 이루어졌었다. 당시 사회의학이라는 용어는 별로 사용되지 않고 있었기에 인성교육이라는 용어를 사용하였는데, 그것을 당시 발표자들은 다음과 같이 정의 하였고, 홍창의(1996)는 "인성교육이란 인간다운 성품(humanity)을 키우는 교육"이라 정의 하였고, 정명현(1996)은 "인성교육은 학생들이 일상생활에서 도덕적인 문제를 만났을 때 어떻게 하는 것이 가장 올바른 행동이 되는 것인지

를 도덕의 준거로 판단하여 그 판단에 따라 행동할 수 있도록 도덕성의 함양을 도와주는 과정"이라고 정의하였었다. 황상익(1996)은 인성교육을 "인간의 존재론적, 윤리적 의미를 다루는 것(문학, 철학, 윤리학 등)과 그러한 인간의 존재와 행위를 둘러싼 역사적, 사회적 구조와 환경을 다루는 교육(역사학 및 사회과학 전반) 등으로 간주"하였다. 홍창의의 정의가 인문학 교육(education of art)에 대한 정의와 가깝다면, 정명현의 정의는 좀더 윤리적, 가치관 교육과 연결되어 있고 황상익의 정의는 가장 넓은 의미에서 사회의학과 가까울 수 있는 정의를 내렸음을 볼 수 있다. 그런 의미에서 그 동안 국내에서 논의되어 온 인성교육은 이 글에서 논의되고 있는 사회의학 교육의 한 부분으로 이해할 수 있다. 그 당시 인성교육 학습사례로 발표된 아주의대(이성낙, 1996)와 대구 효성가톨릭 의대(박정환, 1996)의 예는 실제로 우리나라에서 도입할 수 있는 좋은 인성교육 및 사회의학 교육의 예로서 지금도 제시할 수 있는 것이라 생각된다. 또한, 현재 시행하고 있는 한국의과대학인정평가에서도 그 평가항목 중 "1. 교육목표 및 교육과정"의 하부 항목으로 "1-5. 의학관련 인성교육 과목 개설의 적절성"을 두어 각 의과대학의 이에 대한 교육을 평가하고 있다. 이 항목의 평가기준은 "의학은 자연과학적 사고나 내용만으로는 그 교육목표를 달성하기 어렵다. 따라서 의학 교육 과정에 의학 관련 인성을 위한 인문, 사회분야 교육과 체험 활동이 포함되어야 한다"로 되어 있으며 그 구체적인 평가 내용으로 "의학과 교육과정 중 의료윤리 등 의학과 관련된 인성교육 과목(의학개론, 인간관계론, 의학과 사회 등)을 최소한 1개 이상 개설하고 있는가?"를 필수사항으로 정하고 있어

일단 이러한 교육이 의학교육 안에서 이루어지도록 유도하고 있음을 볼 수 있다(한국의과대학 인정평가위원회, 2000).

그러나 중요한 것은 각 의과대학에 그러한 교과목이 개설되는 것을 넘어 그러한 교과목이 어떤 철학과 목적을 가지고 운영되면서 학생들을 어떻게 바꾸고 있는가 일 것이다. 1996년 당시 이루어진 활발하고 좋은 토론들이 있었음에도 불구하고 실제로 인성교육이나 사회의학 교육의 진전은 지난 4년 간 크게 없었던 것으로 보인다(한국의과대학학장협의회, 2000). 이와 같이 우리나라 의학교육에서 사회의학 교육의 필요성은 이미 인식하고 있음에도 불구하고 그러한 교육이 효과적으로 이루어지지 못하고 있는 원인을 보면 다음과 같이 정리할 수 있겠다.

첫째, 사회의학 교육에 대한 근본적인 이해와 절박한 필요의 인식이 부족하기 때문이다. 의학의 생물-심리-사회적 측면 중 생물학적 측면에 대한 지나친 편중된 시각이 여전히 존재하는 것이다. 따라서 사회의학 교육의 필요성은 언제나 언급만 될 뿐 실제로는 이루어지지 않는 한계를 보이고 있다.

둘째, 비생물학적 내용의 의학교육이 곧 사회의학 교육이라는 단순한 인식이 있기 때문이다. 예를 들어, 지역사회의학, 예방의학, 행동과학 등의 과목을 개설하였다는 것만으로 사회의학 교육을 시키고 있다는 식의 오해가 있는 것이다. 현재 의학과 의료계가 당면하고 있는 문제는 기존의 예방의학이나 행동과학 지식의 양이 부족하여 발생한 것이 아니다. 근본적으로 사회를 폭넓게 바라보는 능력, 통합적인 사고력, 근본적 가치관의 결핍에서 발생한 것이다. 따라서 그러한 문제를 정면으로 해결하기 위한 교육 프로그램

램으로서의 사회의학 교육 프로그램이 운영되어야 하는데 그에 대한 인식이 부족한 것이다.

셋째, 사회의학 교육을 실시할 수 있는 교수요원이 부족하기 때문이다. 사회의학 교육은 의학과 인문, 사회과학 양쪽을 모두 잘 알고 양쪽의 언어와 개념 모두를 자유롭게 사용할 수 있는 사람들이 있어야 효과적으로 이루어 질 것이라는 것은 분명하다. 비록 사회의학 교육을 담당할 모든 사람들이 모두 다 그런 조건을 갖추기 어렵다 할지라도, 최소한 사회의학 교육 프로그램을 구상하고 운영하고 관리할 조정자(coordinator)만은 그럴 수 있어야 할 것이다. 그런데 그러한 사람들을 구하여 사회의학 교육에 투입하기에 어려움이 있는 것이다. 이것은 결국 우리나라 의료계와 의학교육의 미래를 위한 장기적 준비와 노력만으로 해결될 문제이다. 그리고 이들 인력이 의료계 내에서 배출될 수 있을 때, 사회의학은 교육 영역만이 아닌 연구 영역과 봉사 영역의 역할까지 수행해 나갈 수 있을 것이다.

V. 한국에서의 사회의학 교육, 어떻게 시킬 것인가?

이와 같은 문제점 인식 하에 지금 당장 우리의 의학교육에서 어떤 사회의학 교육이 가능할까?

첫째, 학생들에게 보고 듣고 읽고 생각하고 쓸 수 있는 기회와 시간을 체계적으로 주어야 한다. 결국 사회의학 교육이든, 인성교육이든, 세상을 더 넓게 바라보고, 갈등이 있는 곳에서 사색을 통한 해결책을 도출해 내고, 근본적인 가치관을 안정되게 가지도록 하는데 다른 왕도가 있을 수 없기 때문이다. 학생들로 하여금 연관된 책들을 많이 읽도록 하고, 관련된 영화들을 보게 하고,

좋은 모델이 될 만한 사람들을 불러 특강을 듣고, 현장에 가서 직접 볼 수 있게 할 수 있다면 그렇게 하고, 그 내용들에 대하여 학생들끼리의 소규모 집단 토론을 시키고, 그 모든 것을 최종적으로 자신의 글로 정리하게끔 하는 것이 결국은 가장 중요하고도 유일한 방법일 것이다. 이것은 각 학년 별로 교과목과 과외 활동, 봉사활동 등 다양한 형태로 이루어 질 수 있으며, 이것을 전체적으로 조정하는 교육자(coordinator)가 분명한 목적의식을 가지고 헌신적으로 일에 임한다면 그 효과는 분명히 클 것이다.

둘째, 글쓰기를 통한 교육이 중요하다. 현재 미국의 명문 대학교육에서 가장 강조되는 것은 결국 작문 교육이다. 인터넷 등을 통하여 엄청나게 쏟아져 나오는 정보들을 선별하고 정리하고 논리적으로 재배열하여 의미 있는 결론을 명확하게 도출해 낼 수 있는 사고력은 이제 미래 사회 어느 영역에서나 가장 중요한 능력으로 언급되고 있다. 그리고 그러한 사고력을 증가시킬 수 있는 훈련 방법은 결국 작문에 있다는 것을 대학 교육은 다시 강조하는 것이다. 그러나 유감스럽게도 그 동안의 우리나라 의학교육에서는 그러한 사고력을 요구하지 않았기 때문에 작문 교육을 하여야 할 필요성이 없었다. 그것이 결국 사고력의 부족으로 연결된 점이 많이 있다. 이 교육은 특별한 고가의 기자재가 요구되는 것은 아니지만, 훈련되고 준비된 지도 교수들의 엄청난 노동력을 요구한다는 특징이 있다. 예과 1학년 때부터의 모든 사회의학 관련 교육은 철저한 작문 교육과 연결되어 이루어져야 할 필요성이 있다.

셋째, 근본적 가치관 교육이 학생들의 진로 지도와 연결되어 이루어지도록 하여야 한다. 1999

년도에 발표된 대한의학회의 "의과대학생의 의학교육 및 의료에 대한 의식 조사 보고서"에서 의과대학 학생들은 자신들의 졸업 후 진로문제에 대하여 36.0%만이 "심각하게 생각"하고 있다고 응답하였었다. 나머지 56.1%는 "이따금 생각"한다고 하였으며, 7.6%는 "별로 생각하지 않는다"고 응답하였었다. 필자가 본과 4학년 학생들과 졸업 후 진로 및 전공 과 선택에 대한 이야기를 나눌 때마다 발견하는 것이 있다. 첫째는, 많은 학생들이 자신이 앞으로 무슨 전공 과를 택하여야 할 지에 대한 정리된 생각이 없다는 것이다. 둘째는, 그런 현상을 보이는 가장 큰 이유가 무슨 과를 전공할 것인가에 상관없이, 자신이 왜 의사가 되려고 하며, 의사가 되어 정말 하고 싶은 일이 무엇인지를 혼란스럽게 여기고 있다는 것이다. 셋째는, 학생들이 그렇게 된 이유를 볼 때, 학생들은 자신들의 6년간 대학 기간 중 한 번도 그러한 근본적인 의사로서의 삶의 지향점이나 의미에 대하여 심각하게 생각할 것을 요구받은 적도, 자극과 도전을 받은 적도 없다고 말하는 것이다. 결국 우리의 의학교육은 학생들의 가치관 함양에 있어 심각한 문제를 가지고 있다. 따라서 사회의학 교육은 학생들로 하여금 자신의 삶이 무엇이며, 그것은 어떤 목적을 가져야만 의미를 가지며, 의사로서 자신이 궁극적으로 지향하여야 할 가치가 무엇인지를 강렬하게 의식할 수 있는 교육 프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 그러한 교육이 있을 때만 학생들은 "한국의 의료수가"가 조금 오르고 내리는 것에 따라 일희일비(一喜一悲)하며 의사로서의 삶에 대한 보람과 의미가 왔다갔다하는 그런 현상 없이, 자신의 더 숭고한 삶의 목적을 따라 살아가며, 사회의 지도자로서 사회를 변혁시켜 나가며, 한국

의 의료 문제뿐만 아니라 인류의 보건의료에 대한 고통의 문제를 해결해 나가는 진짜 존경받는 의사들로 키워나갈 수 있을 것이다.

넷째, 의학의 개념과 지평이 더 넓어지는 것을 의과대학 교육이 수용할 수 있어야 한다. 의학과 의료는 단지 환자를 진찰하고 투약하고 수술하고, 기초의학 연구를 하는 것만으로 구성되는 것이 아니다. 이러한 의학의 정보와 내용들을 일반 대중들과 연결시켜주는 언론사들의 전문 의학기자들의 활동도 분명히 매우 핵심적인 의사 활동에 속한다. 새로운 컴퓨터 기술을 의학교육과 접목시켜 의학교육 소프트웨어를 새로 개발해 내는 것도 의사 활동에 속한다. 의료 분쟁에 대한 합리적인 법적 기준을 만들고 그에 대한 재판에서 변호하거나 판결을 내리는 것도 의과대학 출신의 법조인들이 하는 중요한 의사 행위이다. 의료인들이 가지고 있는 인간으로서의 고뇌를 좋은 소설과 영화로 만들어 일반인들에게 전달하는 것도 일반 대중들이 의사에 대하여 가지는 인상과 태도에 결정적인 영향을 끼치는 의사 행위이다. 한국 의료사회에 대한 사회학적, 인류학적 분석을 하고 논문을 써서 의료계의 내부 문제를 더 정확하게 인식하도록 하는 것도 의사 활동이다. 문제는 미래에 이러한 활동을 하여야 할 사람들이 의학교육 제도 안에서 자신들의 미래 활동에 대한 전문적 훈련이 가능한 그런 의학 교육 시스템을 만드는 것이다. 졸업생 전원을 임상의사나 기초의학자로만 키워낸다는 고정 관념에서 의학교육 스스로 벗어날 수 있을 때만 21세기의 보건의료 분야의 지도자들을 의료계는 배출해 낼 수 있을 것이다.

VI. 마치는 말

우물 안의 개구리가 움직일 수 있는 방향은 크게 세 가지일 것이다. 첫째, 계속 그 우물 안에 머물러 있는 것이다. 둘째, 다른 우물로 옮겨가는 것이다. 예를 들어, 깊이 있는 사고력 없이 한국의 의료 제도만을 가지고 "의식화"되는 전공의들과 학생들은 어쩌면 과거의 우물에서 또 다른 우물로 옮겨가는 개구리가 될 위험성이 있는 것이다. 셋째, 그 우물에서 나와 진정한 넓은 세계 속에서 살아가는 것이다.

사회의학 교육이란 어떤 특정 과목을 한 두 개 개설함으로써 이루어 질 수 있는 것이 아니다. 그것이 어떤 과목의 이름을 가졌던 간에 그것을 통하여 학생들이 사회와 세상을 보는 안목이 넓어지고, 더 깊고 종합적인 사고를 할 수 있고, 근본적인 가치관을 안정되게 가지게 된다면 그것은 훌륭한 사회의학 교육이 이루어 졌다고 할 수 있다. 그러나 그렇지 못하였을 경우, 그 교과목의 이름이 무엇으로 붙여졌던지 간에 그 교육은 실패한 것이 될 것이다. 그러므로 의과대학생들로 하여금 사회학적 소양을 갖추도록 하는 것은 의학에 있어 생물학적 측면의 전문성을 포기하는 것이 아니라, 생물학적 전문성까지를 포함한 의료와 의학 전체를 살리는 길이라 할 수 있는 것이다. 2000년의 끝자락에 한국 의학교육자들은 그 선택의 기로에 서있다.

참고문헌

1. 대한의학회(1999). 의과대학생의 의학교육 및 의료에 대한 의식 조사 보고서.
2. 박정환(1996). 인성교육 학습사례 - 대수 효성가톨릭 의대 인성교육. 한국의과대학학장협의회, 한국의학교육학회 제4차 의학교육 합동학술대회 자료집 - 의과대학 인성교육; 어떻게 할 것인가? 53-62.
3. 이성낙(1996). 인성교육 학습사례 - 아주의대 인성교육. 한국의과대학학장협의회, 한국의학교육학회 제4차 의학교육 합동학술대회 자료집 - 의과대학 인성교육; 어떻게 할 것인가? 44-49.
4. 이성낙(2000). 한국 의료 무엇이 문제인가? "의료환경 선진화" 의학회 대토론회 기초연설. 의협신문 2000년 10월 30일자, 14.
5. 전우택(1999a). 사회의학 연구방법론. 연세대학교 출판부.
6. 전우택(1999b). 의학교육의 새로운 방향. 연세의학교육 1(1), 31-53.
7. 전우택(2000). 학생지도지침의 방향. 제 23회 연세의대 봄철의학교육 세미나 자료집, 63-69.
8. 정명현(1996). 인성교육 프로그램 개발을 위한 기본설계. 한국의과대학학장협의회, 한국의학교육학회 제4차 의학교육 합동학술대회 자료집 - 의과대학 인성교육; 어떻게 할 것인가? 33-41.
9. 한국의과대학인정평가위원회(2000). 2000년 의과대학 의학과 인정평가 평가기준 및 자체평가 연구보고서 작성 지침.
10. 한국의과대학학장협의회(2000). 의과대학 교육현황 제 11집. 2000-2001년도.
11. 황상익(1996). 의과대학 인성교육의 현황과 문제점. 한국의과대학학장협의회, 한국의학교육학회 제4차 의학교육 합동학술대회 자료

- 집 - 의과대학 인성교육; 어떻게 할 것인가? 19-32.
12. 홍창의(1996). 의과대학에서의 인성 교육. 한국외과대학학장협의회, 한국의학교육학회 제4차 의학교육 합동학술대회 자료집 - 의과대학 인성교육; 어떻게 할 것인가? 11-18.
 13. Association of American Medical College (1998). Report I - Learning Objectives for Medical Student Education. Guideline for Medical Schools.
 14. Association of American Medical College (1998). Physicians for the Twenty-First Century. The GPEP Report.
 15. Association of American Medical College (1998). Directory of American Medical Education.
 16. Association of American Medical College (2000). Directory of American Medical Education.
 17. Harvard Medical School, Department of Social Medicine(1999). Social Medicine in Action. Department of Social Medicine Report 1996-1999.
 18. Henderson GE, King NMP, et al.(1997). The Social Medicine Reader. Duke University Press. Durham and London.