

사회의학 교육과정의 적용사례

— 경북대학교 의과대학을 중심으로 —

임 효 덕

경북대학교 의과대학 정신의학교실

I. 머리말

의학 분야에서 '정신-신체적(psychosomatic)'이란 용어가 사용되기 이전에 이 단어를 사용했던 영국의 시인인 Coleridge(1796)는 "나는 대단한 의사들을 많이 알고 있다. 그들은 천박한 동물이다. 그들은 신체와 내장에 관한 지식을 항상 사용하면서, 사물의 전체 체계 속에는 신체와 내장 밖에 없는 것으로 생각한다."고 하였는데, 어이 없게도 200여년 전, 'psychosomatic'이란 용어를 만들게 한 Coleridge의 이러한 불만은 오늘날에도 계속되고 있다.

원래 건강(health)이라는 단어의 어원적 의미는 전체(wholeness), 또는 통합(integration)을 포함하며, 'Whole', 'hale', 'holy'는 동일한 어원(Anglo-Saxon root)를 갖는다. 따라서, 어원적 의미로 볼 때, 건강은 단순한 신체적 질환이 없는 상태를 넘어서 심리적 차원과 영적인 차원이 건강의 개념을 정의하는데 포함되어야 한다. 그러나, 서양의학이 자연과학의 한 영역이 된 후로

이 두 가지가 건강의 개념에서 누락되게 됨으로써 많은 문제점을 야기시켰다. 또한, 'Disease', 즉 신체의 병리적 변화(pathologic change in the body)와 'Illness', 즉 경험된 고통(experienced suffering), 또는 질환의 개인적 경험(Personal Experience of the Disease)이 흔히 혼동스럽게 같은 의미로 사용되어 왔으며 특히, 환자의 질병을 이해하는데 있어서 질환에 대한 환자의 주관적인 정서적 경험을 소홀히 하는 경향이 있었다. 이러한 문제점들에 대한 비판을 바탕으로 건강의 정의가 '단순히 질병이 없는 상태'로부터 '신체적, 정신적, 사회적 안녕의 상태'로 변화하게 되었으며 이는 건강의 개념을 정의하는데 있어서 건강이라는 단어가 가지는 원래의 어원적 의미로 복귀하고 있다고 하겠다(임효덕, 1998). 즉, 정신과 신체의 통합적 관점에서 건강, 질병, 환자를 이해하는 것을 강조하고 사회 의학 교육을 중요시하는 현실도 이러한 흐름과 그 맥락을 같이 하고 있으며 사회 속에서의 의사의 역할과 주체성을 새로이 확립한다는 차원에서 중요하다고 하겠다.

본 저자는 이러한 흐름의 역사적 배경을 살펴 보고 사회의학 교육의 한 예로서 경북대학교 의

* 임효덕 : 경북대학교 의과대학 정신의학교실 교수

과대학에서 실시하고 있는 여러 강좌를 소개하고자 하며 특히, '환자-의사 관계' 강좌에 초점을 맞추어 강좌의 내용, 결과, 문제점 그리고 향후 보완점 등을 기술하고자 한다.

II. 사회의학의 배경 : 질병 모형의 변천과 서양 과학적 패러다임의 전환

19세기 자연과학의 발달로 시작된 서양의학의 질병모형은 생물의학적 모형(biomedical model of disease)'에 기초하고 있으며 이러한 모형은 Pasteur와 Koch의 '감염성 질환 모형(infectious disease model)'과 Virchow의 '세포성 질환 모형(cellular disease model)' 그리고 Ehrlich의 '치유 모형(curative model)'으로부터 확립된, 질환의 단일 요인, 직선적 원인 모형(single factor, linear causal model of disease)'에서 비롯되었다. 이러한 생물의학적 모형은 특수한 원인인자(specific causative agent)를 찾아내고 특수한 치료제(specific curative agent)를 만들어냄으로써 상당한 성과를 거두었다고 할 수 있으나 이러한 성과는 건강을 유지하고 질환이 생기는 과정에 있어서 심리적, 사회적, 환경적 요인의 역할을 무시함으로써, 질환에 대한 이해가 상당히 제한적이게 하는 대가를 치루었다(Weiner · Fawzy 1989; Fabrega 1975).

이에 대하여 의학계 내외의 많은 학자들이 'Medical Nemesis', 'The End of Medicine', 'Doing Better Feeling Worse' 등의 용어로 생물의학적 질병 모형에 대하여 격렬히 비판하게

되었다. 이들 비판의 주된 내용은 첫째, 질환의 병인론에 대한 제한적 접근, 둘째, 만성질환을 치유하는데 있어서의 실패, 셋째, 인과과밀, 범 죄, 오염 등과 같은 사회 환경을 만드는데 있어서의 인간의 역할을 인정하는데 실패한 점, 네째, 의학에 있어서의 의사-환자 관계의 비인격화 등이었다(Fossa · Rosenberg, 1987). 또한, 생의학의 발달로 인간의 수명은 연장되었으나 삶의 질도 과연 양질로 변화하였는가 하는 점에 대해서도 회의가 일어났다. 따라서 서양에서는 정신신체의학을 통하여 이러한 생물의학(biomedicine)에 대한 주된 대안을 제시하고자 하였다. 초창기의 정신신체의학자들의 목표는 모든 질환에서 정서적 요인과 신체 변화사이의 상호작용을 고려함으로써 의학의 제반 분야를 인간화(humanize) 하는 것이었다.

그러나 서양의 생물의학(biomedicine)과 정신의학 내에서의 분극화(polarization) 현상에 대한 불만족은 많은 서양의 의사들과 정신과 의사로 하여금 정신신체의학의 개념과 원칙을 재고하게 하였고 그 결과, 환자에 대한 '생물정신사회적 접근(biopsychosocial approach)' (Engel, 1977)과 '전체 의학(holistic medicine)' (Gordon 1981, Lipowski 1984)을 강조하게 되었다. 비록 '생물정신사회적 모형'이 여러 요인간의 역동적 관계 기전에 대한 분명한 이해를 제공하지는 못했지만, 질환의 '직선적 인과론'을 '순환적이고 관계적 모형(circular, relational causality)'으로 전환시켰다. 또한 '전체 의학'도 '모호하고 증명되지 않은 방법들과 고대의 당연한 진리를 모아 놓은 것이다'라는 등의 비판을 받고 있지만 '생물정신사회적 모형'을 더욱 확대시켜 '영적인 차원(spiritual dimension)'까지 포함시키는 포괄적

인 건강 관리를 추구하고 있다.

이러한 변화는 서양문화와 과학의 저변에 깔려 있던 과학적 패러다임이 현대물리학과 수학을 기점으로 커다란 전환이 일어난 것과 밀접한 관계가 있다. 즉, 고전물리학의 '뉴우톤적 환원주의(Newtonian reductionism)'와 '데카르트적 이원론(Cartesian dualism)', 그리고 이를 강화시킨 'Francis Bacon의 경험적 방법론(empirical methodology)'과 '서양기독교의 전통', 더욱 근원적으로는 '플라톤의 철학' 등으로부터 유래된 '기계론적이고 물질주의적이며 단편적인 패러다임(mechanistic, materialistic, fragmented paradigm)'이 '통합적이고 전체적인 패러다임(integrated, holistic paradigm)'으로 전환하기 시작하였다는 점이다. 이러한 패러다임의 전환 즉, 소위 말하는 '신과학운동'은 서양사회 전반에 걸쳐 많은 영향을 끼치고 있다(Capra 1975, 1982). 이러한 패러다임의 전환은 교육 전반에 걸친 변화도 요구하고 있으며 의학교육의 경우도 마찬가지라 하겠다.

III. 새로운 사회 의학 교육의 시도: 경북의대의 사례

경북대학교 의과대학에서는 1999년 3월부터 개편된 의학교육 과정을 시행하고 있으며 그 개편 내용의 골자는 과거 형태의 강의 시간 축소, 임상 실습의 강화와 통합강좌, PBL 강의, 인성 교육 및 사회관련 교육 과목의 신설 등이다. 이러한 개편 강좌 중, 사회의학 교육과 관련된 강좌는 '의료윤리학'(1999년 이전부터 시행해 왔음), '의사학'(1999년 이전부터 시행해 왔음), '의

료와 사회 I-VIII', '지역사회의학', '병원 경영학', '사학(thanatology)', '보건경제학', '환자-의사 관계 I, II' 등이며 최근에는 'Social School 특강'(2001년부터 시행, 학점 없음)이 시행되고 있다. 이러한 교육 과정 개편 내용 중, '환자-의사 관계' 강좌에 대하여 자세히 살펴보고자 한다.

1. '환자-의사관계' 강좌의 내용과 강의 및 평가 방법

1) 강좌의 내용

강좌의 Syllabus(경북의대 환자-의사 관계 소위원회 1999)는 강좌 개설을 위한 소위원회를 구성하여 Harvard 의과 대학에서 시행중인 내용(Patient/Doctor I-III: A Guide, 1996)을 우선 참고하였으며 그 외 기타 관련 국내외 참고 문헌을 검토하였고 그 내용을 동서양의 문화적 차이, 우리나라의 사회적, 교육적 현실 등을 고려하여 완성하였다. 강좌의 개괄적 내용은 아래와 같으며 강좌를 구성하고 있는 각 강의의 Syllabus 내에는 별도의 학습 목표, 학습 내용, 참고 자료 등이 기술되어 있다.

(1) 환자-의사 관계 - I : 의학과 1학년(1학점)

① 학습 목표

1. 의학에 있어서 환자-의사 관계의 중요성을 이해하고 생물정신사회적 접근의 배경과 의의를 이해한다
2. 의학적 면담의 중요성을 이해하고 면담 태도, 면담 기술을 발달시킨다.
3. 다양한 환자와의 만남에서 융통성 있는 역할이 중요함을 인식한다.
4. 자신의 인격적 특성과 의사가 되고자하

는 동기를 검토하고 이것이 환자-의사 관계에 미치게 될 영향을 이해한다.

4. 전문의료인으로서의 윤리관, 가치관을 확립하는 기초를 마련한다.

② 학습 내용의 구성

1. 환자-의사 관계의 중요성
2. 질병모형의 변천과 생물정신사회적 접근
3. 4. 의학적 면담(1)(2)
5. 직업(의사) 선택의 동기와 환자-의사 관계(Motivation of Career Choice and P/D Relationship)
6. 7. 8. 9. 의학적 병력 청취(Medical History Taking)(1)(2))
10. 소아 환자와의 면담
11. 노인 환자의 심리적 특성과 환자-의사 관계
12. 여성과 의학
13. 14. 수술환자의 심리와 대처(1)(2)
15. 중환자실(집중치료실)에서의 환자-의사 관계
16. 응급실에서의 환자-의사 관계
17. 환자 가족의 심리와 대처
18. 환자-의사 관계-I 과정에 대한 Feed-back 및 평가

(2) 환자-의사 관계 - II : 의학과 2학년(1학점)

① 학습 목표

1. 다양한 임상 상황에서의 환자-의사 관계의 중요성을 인식하고 적절한 대처 능력과 임상적 접근 태도의 기초를 확립한다.
2. 의료현실 전반의 개괄적 상황을 인식하고 의료인으로서의 주체성을 확립하는

기초를 마련한다.

3. 전문과목의 특성을 이해하여 장차 자신에게 알맞는 올바른 선택을 할 수 있는 기틀을 마련한다.

② 학습 내용

1. 내과적 진찰 및 노인환자의 진찰
2. 소아 환자의 진찰
3. 약물 중독 환자
4. 산부인과적 진찰
5. 수술실내에서의 환자-의사 관계
6. 중환실에서의 환자 Care
7. 응급실에서의 환자 Care
8. 입원 과정과 입원 환자의 진료
9. 만성질환자의 특성과 진료
10. 말기 환자의 Care(면담)
11. 의학적 치료 순응도(Compliance in Medicine)
12. 의무기록 및 의료행위와 관련된 법률적 서식들
13. 14. 15. 의료제도와 환자-의사 관계
13. 한의학, 대체의학, 전통 민간 요법에 대한 의사의 자세
14. 의료보험제도와 진료
15. 의약 분업에 따르는 진료의 변화
16. 성과 의학
17. 전문과목의 선택(Choosing a Speciality)
18. 환자-의사 관계-II 과정에 대한 Feedback 및 평가

2) 강의 및 평가 방법

본 강좌는 강의 보다는 실습의 형태로 개설된 강좌인 만큼 일방적인 강의 형식의 교육 방식은 최소화하고 각 강의 내용에 따라 현장 실습은 제

반 여건 상 어려움이 많으므로 Video Tape, Audio Tape, Slide 등 다양한 시청각 자료를 제작, 또는 구입하여 적극 활용하고 가능한 자유토론, 주제 및 과제물 발표 등 다양한 방식으로 강의를 진행하고자 하였다.

출석 점수를 주로 하고 각 담당과목의 교수님에 따라 보고서, 토론 및 발표 등도 점수에 반영토록 하였다(각 강의 별로 可, 不可 판정을 하고 不可를 판정받은 수가 전체의 1/3을 넘으면 不可로 최종 판정됨).

2. 수강 학생들의 반응 및 문제점

1) 강의에 대한 학생들의 반응

강좌 전체에 대한 전반적인 반응은 대부분 긍정적이었고 그 이유를 요약하면, ① 평소 그냥 지나치기 쉬웠던 내용들을 진지하게 생각해 보는 유익한 시간이었다. ② 강의에 대해 부담이 없었다. ③ 실제 임상 상황을 제시해 줌으로써 환자-의사 관계의 중요성을 실감하게 되었다. ④ 학생들이 강의에 직접 참여하는 것이 흥미로웠다는 점 등이었다.

일부 부정적인 반응으로는 ① 일부 강의는 학생과 분리된 채, 슬라이드를 통해 일방적으로 주입하는 식이었다. ② 일부 강의는 선생님의 성의와 열의가 부족하였다. ③ 일부 강의는 구체적인 상황이나 학술적인 자료, 실제 통계자료의 제시 없이 상식적이고 원론적인 수준에 그쳤다는 점 등 이었다.

수업에 임하는 학생들의 자세에 대해서는 학생 스스로가 대부분 바람직하지 못했다고 반성하고 있고 유익하고 흥미로운 내용인데도 불구하고 시험이 없다는 이유로 소홀히 하였음을 인

정하였다.

학생들이 본 강좌와 관련하여 건의한 내용은 ① 학생들이 적극적으로 참여할 수 있도록 더욱 흥미로운 강의를 준비해 달라(교수님들이 더욱 열의를 가져 주시고 학생들의 참여를 더욱 적극적으로 유도해달라). ② 임상의 실제 상황을 더욱 알 수 있는 내용을 준비해 달라. ③ 학생들이 좀더 토론에 참여하는 식으로 강의를 유도해 달라. ④ 출석 점수를 철저히 해달라. 즉, 출석을 하는 학생과 그렇지 않은 학생의 차등을 두어 달라는 내용 등이었다.

2) 문제점과 보완책

학생들의 강의에 대한 반응을 구체적인 설문으로 조사하였으며 이를 토대로 Syllabus 작성 및 강의를 담당했던 교수들로 구성된 '환자의사관계 강좌소위원회'에서 자체 평가를 한 결과, 다음과 같은 문제점과 보완책들이 지적되었다

* 문제점

① 주말마다 실시하는 다른 통합강의의 시험으로 인하여 본 강좌와 같이 시험에 의한 평가를 하지 않는 과목에 대하여 학생들의 관심이 상대적으로 저조했다는 점.

② 수업에 자발적인 열의가 있는 학생과 그렇지 않은 학생의 차등 평가를 철저히 하지 못했으며 결국에는 처음 방침과는 달리 모든 학생에게 학점을 주게된 점.

· 실제로 학점을 받지 못한 학생이나 정당한 이유로 상당 기간 결석한 학생의 관리에 있어서 현실적인 지침을 마련하지 못한 채 강의가 시작되었다는 점.

③ 일부 강의 담당 교수들의 경우, 여러 가지

현실적인 이유(업무 과다, 강의 준비 시간 부족, 원하지 않은 강의 담당 등)에서 강좌 전체에 대한 이해가 부족했으며 강의에 대한 열의가 부족했었다던 점.

- ④ 전체 수업의 일관성(일관된 방침)이 부족했다는 점.
- ⑤ 유사한 내용의 강좌('행동과학', '의료윤리학', '의료와 사회', '사학' 등)와 강의 내용 및 방침에 있어 사전 조율이 부족했다는 점.

* 향후 보완 대책

- ① 학생들의 자발적인 수업 참여율을 높이기 위한 방안 연구.
 - 매 주말마다 시행되는 통합강의 시험의 재고.
 - 강의 방식의 보완; 소그룹 토론식 수업의 개발, 실제적인 자료(영상체험 자료, 동영상물, 녹음 및 사진자료 등)의 적극적인 활용, 가능한 범위 내에서 병원내 실습의 확대, 주입식 강의의 지양
- ② 평가 방식의 개발과 보완.
 - 철저한 출석 점검과 기타 현실적인 평가 방법(과제물 제공, 보고서 작성, 토론 발표 등의 평가, MEQ 시험 등)의 개발.
- ③ 강의 내용, 강의 방식, 참고자료, 평가 방침이 좀더 구체적으로 수록된 교재의 제작.
- ④ 강좌 책임 교수의 권한을 강화하여 적어도 강의 담당 교수를 해당 임상과에서 정하는 일이 없도록 하며 강의 담당 교수의 빈번한 교체를 최소화하는 방안.
- ⑤ 강좌 책임 교수와 강의 담당 교수의 동기를 강화하기 위한 현실적인 방안 검토.
- ⑥ 강의 담당 교수들의 자체 평가 회의를 정례

화하며 그 횟수를 늘임으로써 전체 강좌의 일관성을 유지하는 방안.

- ⑦ 강의 내용이 중첩될 수 있는 다른 유사 강좌와의 강의 내용 통폐합 시도.

IV. 맺는 말

사회의학 교육의 실제적인 적용은 경북의대에 서 실시한 '환자-의사 관계' 강좌의 예에서 보듯이 대부분의 교수나 학생들이 그 취지나 의의에 대해서는 긍정적으로 받아들이고 있으나 성공적으로 이를 시행하기에는 개선되고 해결되어야 할 여러 가지 현실적인 문제들이 산적해 있다고 하겠다. 근본적으로는 교수 대 학생 수의 비가 적절한가? 교수들은 얼마만큼 교육에 투자할 수 있는 여건 속에 있는가? 제반 시설은 갖추어져 있는가? 과연 진료수입의 증대 만을 강조할 수밖에 없는 병원 최고경영자의 의도와 인성 교육을 강조해야한다는 사회의학 교육의 주장이 서로 모순되는 점은 없는가? 지금과 같은 의료보험 제도나 의료정책 속으로 곧 뛰어 들어야 하는 많은 학생들에게 과연 사회의학 교육이 어떤 의미를 가질 것인가? 충분한 준비 과정을 거쳐 단계적으로 사회의학 교육을 시행해 나가기 보다는 무리해서라도 가시적으로 시행하지 않을 수 없는 압력을 받고 있지는 않는가? 하는 의문들이 생긴다.

따라서 사회의학 교육의 근본 취지가 의학 전반을 인간화하는 데에 있는 만큼, 이러한 교육이 제대로 시행되기 위해서는 말초적으로는 강의 내용 및 구성, 강의 방식이 어떠한가 하는

점도 중요할지 모르나 보다 더 근원적으로는 우리나라의 교육 풍토, 나가서는 사회전반의 풍토가 개선되고 성숙되어야 하며 이렇게 되기 위해서는 관련 분야의 모든 사람들이 합심하여 노력해야 한다고 생각된다. 사회의학 교육이 강조되는 정도로 사회 전반적인 풍토는 병적인 상태이며 교육도 그만큼 어려운 상태라고 말할 수 있다.

끝으로 사회의학은 앞에서 언급한 것처럼 서양의 문화와 철학, 과학에 바탕을 둔 서양의학의 문제점과 한계, 즉 '기계론적이고 물질주의적이며 단편적인' 패러다임을 극복하고 '통합적이고 전체적인' 패러다임으로 전환하고자 하는 시도의 일환이며 서양과학 내에서 선두 주자로서 이를 언급하고 있는 현대물리학은 이미 동양의 道를 만나고 있다는 사실이다. 따라서 사회의학의 근본 정신은 道를 바탕으로 하는 동양사상, 특히 우리의 전통 사상 속에 이미 깊은 뿌리를 갖고 있다는 점을 명심해야 한다. 동양의학의 전통은 서양의학과는 달리 중세 때의 'witch hunting'과 같은 비합리적이고 비인간적인 요소에 완전히 지배당한 적이 없었으며 동양의학의 최고 목표는 처음부터 건강을, 특히 정신건강을 최고 목표로 삼고, 道를 최고의 목표로 삼았으며 병은 마음에서, 즉, 감정을 다스리지 못하는데서 온다고 보았다는 점이 바로 그 증거라고 할 수 있다(이동식 1974).

참고문헌

1. 경북의대 환자-의사 관계 소위원회(1999). 환자-의사관계 Syllabus.
2. 이동식(1974). 한국인의 주체성과 道. 서울, 일지사.
3. 임효덕(1997). 정신신체질환의 정신치료: 현대정신신체의학의 입장. 한국정신치료학회지 11(1), 135-144.
4. 임효덕(1998). 질병모형의 변천. 1998년 한국정신신체학회 추계학술대회 초록집,
5. Capra, F.(1975). The Tao of Physics. Boulder, Shambhala.
6. Capra, F.(1982). The Turning Point. Toronto, Bantam Books.
7. Coleridge, S.T.(1976). Letter to Charles Lloyd, Sr., 14 November. In : Collected Letters of Samuel Taylor Coleridge. Vol 1, ed by Griggs EL, Oxford, Clarendon Press, pp256.
8. Engel, G.L.(1977). The need for a new medical model. Science 196, 129-136.
9. Fabrega, H.(1975). The position of psychiatry in the understanding of human disease. Arch Gen Psychiatry 32, 1500-1512.
10. Fossa, L., Rothenberg K.R.(1987). The Second Medical Revolution : From Biomedicine to Infomedicine. Boston, New Science Library.
11. Gordon, J.S.(1981). Holistic medicine : Toward a new medical model. J Clin Psychiatry 42(3), 114-119.
12. Harvard Medical School(1996). Patient/Doctor I, II, III : Guide.
13. Lipowski, Z.L.(1984). What does the word "psychosomatic" really means? : A

- historical and semantic inquiry. Psychosom Med 46, 153-171.
14. Weiner, H., Fawzy, F.I.(1989). An integrative model of health, disease and illness. In : Psychosomatic Medicine : Theory, Physiology, and Practice, Vol 1, Ed by Cheren S, Madison, International Universities Press.