

내가 받고 싶었던 의대교육

— 21세기가 지향하는 의료전문인 교육 —

하 은 경

연세대학교 의과대학 의학과 4학년

들어가며

의료인을 꿈에 품고 십 여년이 흐르던 어느 날 아침이었다. 긴장감에 지난밤을 설치다가 늦잠을 잔 것 같았다. 며칠 전 인터뷰때 주고받았던 질문들을 떠올리면서 과연 내가 질문에 좋은 답을 했었나를 되새겨보았다. 한가지 기억에 남는 것은 왜 나이도 찻는데 다시 공부를 하겠느냐는 질문에 공부는 평생 해야 하는 것이라고 대답할 일이다. 한 10시쯤이었나 보다. 합격이 됐다는 연락을 전화로 받은 순간 이제는 꿈이 현실로 되는 순간이구나 하는 설렘이 가슴 어딘가에 서부터 솟구쳐 올라왔다. '좋은 의사가 되자'를 되풀이하면서 터질 것 같은 가슴을 달랬었다.

곧 학기는 시작되었다. 책이나 영화에서만 보아왔던 의과대학의 첫 학기 강의들은 조직학, 생화학, 그리고 의과대학의 상징이라고 해도 과언이 아닌 해부학이었다. 기대와 꿈에 부푼 180여 명의 의사지망생들이 함께 숨을 죽이고 같이 호흡하고 있는 '본1 강의실'이란 공간 속의 긴장감은 극도로 감돌았다. 그러나 곧 환상으로 찬 꿈은 며칠가지 못해 현실 속에 쏟아지는 엄청난 양의 강의시간과 실습시간 그리고 시험들로 꼭

차버렸다. 나의 낭만은 언젠가부터 "다음"이라는 강사의 말에 잇따르는 슬라이드들과 희미하게 비춰진 강의실 조명등 아래 서서히 잊혀져갔고 나도 모르게 어떻게 하면 강의시간에 편하게 줄 수 있을까 하는 고민들을 하게 되었다. 그나마 하얀 가운을 입고 임상 실습에 빨리 들어갔으면 하는 기대를 위로로 삼으며 시간들은 흘러갔다.

드디어 3학년 첫 임상실습 날이 왔다. 청진기를 챙기면서 지난밤 열심히 들었던 CD에 녹음된 심음과 호흡음을 떠올려 보았다. "야, 이제야 좀 더 의료인으로써의 교육에 접어드는구나" 하며 설레 했다. 그런데 웬일인가 아침 첫 회진은 환자들의 얼굴조차 익히기가 바쁘게 돌아갔고 교수님과 전공의 선생님들의 바쁜 발걸음에 방해가 되거나 앓을까에 신경 쓰다가 끝나버렸다. 아~ 그리고 가끔씩 교수님이 던지시는 왕족들은 왜이리 기억에 나지 않은 건가! 자신감과 자아는 순식간에 극단으로 밀리고 육체적, 정신적 스트레스는 풀릴 겨를도 없이 더해져만 갔다. 지겹던 강의시간엔 그나마 앉아서 잠이라도 잘 수 있었던걸 떠올리며 그때가 그림다는 말이 입끝을 맴돌았다.

그러던 어느 날 왠지 모르게 어수선했던 분위기

속에 의약분업과 의사파업이라는 소식이 돌면서 전교생 모임을 통해 총대단은 학생수업거부 투표에 들어갔고 어느새 나는 동료학생들과 같이 거리에서 피켓을 들고 전단지를 돌리고 있었다. "Wait a minute! 이게 웬일인가? 내가 왜 여기에 서있는 건가?"

의료사태로 인한 파업은 내가 받고 있는 의학 교육을 재검토해 볼 수 있는 계기가 되었다. 불행 속에 다행이라 할까 아이러니 하게 사태는 더 나은 미래를 꿈꿀 수 있는 기회를 우리에게 허락하였다고 생각한다.

내가 합격한 날 되풀이했던 좋은 의사는 과연 어떤 의사를 말하는 건가? 양질의 의사로써, 전문인으로써 갖추어야 할 자격은 과연 무엇을 의미하는가? 다음은 이미 여러 나라의 의과교육에 관련된 단체와 학교에서 조사되고 분석된 자료들을 정리한 것이다.

미래의 사회가 요구하는 것들

1992년 Edinburgh에서 개최된 세계의학교육 학술대회(World Federation for Medical Education)에서는 미래의 의사양성을 위하여 학생들의 문제해결 능력 배양, 윤리의식 함양, 효과적인 의료전달자 양성교육 그리고 질병예방과 건강증진 교육에 중점을 두어야 한다고 발표하였다(World Federation for Medical Education, 1988).

21세기 사회는 의사로부터 여러 방면에서 많은 다양한 의료전문성을 요구할 것이다. Physicians for the 21st Century에서 지적한 바에 의하면, 급속히 변하는 분자생물학, 화학, 공학,

기술 등의 발달로 더 위험하고 복잡하면서도 효율적이며 효과적인 의학기술들이 개발 될 것이며 이는 더 세분화된 의학전문인들을 요구할 것이다. 그러한 반면에 환자들은 정보의 보편화 시대에 더 전문적인 지식을 요구할 뿐만 아니라 건강증진이나 예방적인 차원의 서비스를 더 필요로 한다. 또한 수명의 연장으로 질병의 양상, 분포, 역학과 종류도 달라질 것이다. 이와 더불어 의료인들은 속해있는 사회로부터 제도적으로나 경제적으로 제재를 받게 될 것이며, 단독 개원의를 벗어나 통합적 전문인들을 요구할 것이다(전우택, 1999).

김일순 교수는 1997년 연세대학교 의과대학 의학교육학과 개교기념 심포지움에서: 1) 의학 지식 및 기술의 발전과 의료정보의 보편화, 2) 건강한 인구의 증가와 질병의 감소, 3) 환자 또는 소비자의 권리 주장의 강화, 4) 의과대학생수의 증가와 특성의 변화, 5) 의사의 역할과 활동 범위의 다양화, 6) 정보통신 기술의 발전과 이용을 열거하면서 변하는 시대의 요구에 맞추어 의사의 양성 또한 이를 반영하는 교육으로 개편되어야 한다고 하였다.

양질의 의사란?

- 의료전문인(Medical Professionals)

변화하는 사회의 필요에 맞추어 발전하는 의료인이 되기 전에 먼저 전문인으로써(professional) 갖추어야 할 질적인 면을 살펴보자.

1. 정의

Louis Brandeis가 정의하기로는 전문성이란 (professionalism) 그 큰 부분이 경험을 토대로

한 전문적 지식이며, 한 전문인은 얻은 지식과 경험을 증대시키고 다음 세대에 전달할 의무가 있으며 윤리지침서를 세우고 이에 따라 다른 사람을 섬길 도덕적 의무가 있다고 했다.¹⁾

2. 핵심

Professionalism의 핵심은 우선적으로 고도의 지식을 바탕으로 하는 책임이 부여되는 직업(profession)이며 전문직(professional)이란 동료들간이나 고객과의 관계가 윤리선언문과 정식 지침서를(Code of Ethics) 통해 기준이 갖춰진 협의체를(a formal professional association) 형성하는 직종을 의미한다.

3. 구성요소

Srinivasan(1995)이 JAMA에 발표한 바에 의하면, 구체적으로 professionalism은 지식(knowledge), 윤리(ethics), 기준(standards), 봉사의 동기(service motive), 그리고 제재장치(sanctioning organization)등을 포함한다. 지식이란 그 전문직에 특징적으로 갖추어진 전달 가능한 지식동체(body of knowledge)이다. 윤리는 개개인이 속해있는 사회의 도덕적 철학이다. 기준이란 윤리와 지식을 토대로 전문직을 행함에 있어 필요한 자격을 부여하며 비자격자를 제한할 수 있다. 학위나 이수 프로그램 등이 자격의 예로 들 수 있다. 봉사동기란 헌신과 전통을 통하여 한 전문직종의 상기의 요소를 교육하

고 행하는데 있어서의 내적 가치(intrinsic value)를 의미한다. 제재장치는 상기의 모든 요소들을 통괄하고 장려하며 전문직을 책임 있고 윤리적으로 행하도록 한다.

또한, professional behaviors는 생명존중(respect), 동정심, 이타주의, 책임성, 봉사와 더불어 평생교육을 강조하였다.

4. 의료전문성의 변천

이미 오래 전부터 의료가 어느 형태로든지 행해지기 시작하면서 의료인의 윤리적 책임과 생명존중은 직업인으로써 상업성과 상충되어 온 것 같다. Hippocrates나 7세기 중국의 의료윤리학자 Sun Simiao는 일찍이 의사는 동정심(sense of compassion)과 경건심(piety)을 갖추고 모든 생물을 소중히 여기며 모든 환자를 동등하게 치료하고 전문기술을 부를 축적하는데 사용해서는 안 된다고 하였다.

현대의료의 전문성은 20세기 초 Sir William Osler 같은 분들을 통하여 의과대학이 상업학교 수준을 벗어나 고등대학원으로 발전되면서 그 전문성은 의사가 무엇을 하느냐 보다는 어떻게 의료를 행하느냐에 더 중점을 두면서 체계화되기 시작했다.

5. 의료전문성 (Medical Professionalism)

의료행위는 절대적으로 전문성과 불가결하다. Srinivasan(1999)은 이미 의료전문성의 의학교육과 보건의 시장원리에 큰 영향을 받고 있는 현실 속에 우리는 한 개인의 전문인으로써 매일, 조금씩 도전을 받고있다고 하였다. 이제 우리는 무엇을 기준으로 우리는 의료전문인으로써 자부심을 지켜 갈 것인가?

1) "A profession is composed of a body of knowledge, a substantial portion of which is derived from experience. A profession is responsible for advancing that knowledge and transmitting it to the next generation. A profession is directed by a code of ethics which includes the moral imperative to serve others."

20세기 초반부터 부각되어온 의료전문성(medical professionalism)은 다른 profession들과 그 내용과 동기에서 차이점이 있다. 의료전문직은 의사-환자관계를 중심으로 환자를 전적으로 다룬다(Tan, S. Y., 2001).

American Board of Internal Medicine에서는 1995년에 Project Professionalism을 통하여 "의사는 자기의 이익보다 환자의 이익을 우선적으로 먼저 도모하여야 한다"고 하였고 의료전문성에서 요구되는 중요 특성을 8가지 구성 요소로 구체화하였다: 이타주의(altruism), 책임성(accountability), 우수성(excellence), 본분(duty), 봉사(service), 명예(honor), 정직(integrity), 인간존중(respect for others). 이중 Tan은 이타주의와 우수성을 더불어 윤리를 언급하면서 의료전문성의 중요성과 교육을 강조하였다, 이 내용은 미국의 AAMC에서 1998년에 보고한 Medical Student Objectives Project(MSOP)와 유사하며 의과대학에서 교육목표로 설정되어야 할 내용으로 그 자리를 잡아가고 있다.

미국의 AAMC는 1998년에 의료전문성을 부각시키고 현대의료 사회의 문제점을 토대로 구체적인 의학교육을 위한 지침서(MSOP)를 보고하였다. 다음은 MSOP를 요약한 내용이다.

1) 교육목표:

의학의 기본적인 목적을 수행할 수 있는 준비된 의사를 양성한다. 이 목적을 위하여 의사는 사회에 대하여 개인적 및 집단적 책무성을 감당해야 하는 특성(속성)을 소유해야 한다.

2) 의사의 특성

(1) 의사는 이타적이어야 한다(Physicians

must be altruistic.)

① 윤리적 판단 원리에 의한 지식과 생명의 시각, 죽음 및 유전학전 문제들에 대한 지식

② 환자에 대한 동정적 치료와 개인 사생활 및 인격에 대한 존중

③ 환자가족, 동료 및 타인과의 관계에서 정직성과 성실성

④ 다른 보건의료서비스 요원들의 역할에 대한 이해와 존중

⑤ 자신의 이익보다 환자의 이익이 항상 우선이 되도록 노력

⑥ Practice of medicine: 이익 갈등에 의해야기되는 의료전문주의(medical professionalism)에 대한 이해

⑦ 자신의 지식과 임상 기술에 대한 한계를 인정하고, 지식과 기술을 끊임없이 증진하려는 노력

(2) 의사는 지식이 있어야 한다(Physicians must be knowledgeable).

① 인간 신체와 각 장기의 정상구조 및 기능에 관한 지식

② 신체의 항상성 유지에 필요한 분자적, 생화학적, 세포학적 기능에 관한 지식

③ 병인론에 관한 지식

④ 병리 및 병태생리에 대한 지식

⑤ 질병의 원인분석에 있어서 과학적 방법에 대한 이해와 전통적 및 비전통적 치료들의 효과에 대한 이해

⑥ 평생학습에 대한 이해

(3) 의사는 임상술기가 뛰어나야 한다(Physicians must be skillful).

- ① 정확한 질병력을 얻는 능력
- ② 정신상태, 전신 진찰, 장기 특수 진찰을 시행할 수 있는 능력
- ③ 기본 술기를 시행할 수 있는 능력
- ④ 진단 술기의 결과를 판정할 수 있는 능력
- ⑤ 임상증상, 방사선/병리 소견과 같은 흔한 질병에 대한 지식
- ⑥ 임상적 문제해결을 연역적으로 추론하는 능력
- ⑦ 급성 및 만성질환, 장기 및 단기 재활이 필요한 환자에 대해서 적절한 관리전략을 수립할 수 있는 능력
- ⑧ 심장 호흡기계 및 신경계 질환을 가진 환자를 판별할 수 있는 능력과 적절한 치료를 할 수 있는 능력
- ⑨ 응급처치가 필요한 중증상태를 가진 환자를 인지하고 초기 처치과정을 전개할 수 있는 능력
- ⑩ 진통법에 대한 지식과 환자의 고통을 경감시키는 방법
- ⑪ 환자가족 및 동료들과 효과적인 의사소통을 할 수 있는 능력

(4) 의사는 책임감이 있어야 한다(Physicians must be dutiful).

- ① 질병의 발생과 지속에 영향을 미치는 경제적, 정신적, 사회적 및 문화적 요인에 대한 지식
- ② 질병 역학에 대한 지식과 질병 발생률, 유행률을 감소시키는 체계적 접근법에 대한 지식
- ③ 환자의 위험 요인을 규명하고 환자를 조기에 발견할 수 있는 능력
- ④ 생명·의학적 정보를 사용한 개인 및 주민의 건강관리 능력

⑤ 건강관리 조직, 재정 및 전달체계의 다양한 접근방법에 대한 지식

⑥ 치료비를 낼 수 없는 환자와 의료서비스를 제공받지 못한 저소득층 구성원들에게 건강(의료)관리를 시행하는 임무

1996년 Hastings Center에서는 연구 프로젝트로 의료의 목표를 재점검하였다. 이 연구에 의하면 의료는 사고와 질병(disease)의 예방, 건강의 유지, 통증과 고통을 덜고 질병(malady)을 가진 자를 간호하고 고치며 조기사망을 피하고 평안한 죽음을 추구해야한다고 하였다.

20세기에 전문성이 의료의 전문성에 입각하여 기술적 질을 향상시키는 동기가 되었다면 21세기에 전문성은 그 동안 의료전문성에 결합되었던 윤리적 측면을 부각시켜 상업성을 떠나 환자의 이익을 도모하는 것에 그 전문성의 기본적 이념이 구체적으로 정리되어야 할 것이다.

변화하는 시대 속에 변하지 않고 의료사회 속에 오히려 그 의미와 중요성이 부각되어 가며 다져지고 자리를 잡아 가야하는 것이 있다면 그것은 의료의 전문성일 것이다.

현행 교육의 문제점

전문성은 교육에서부터 그 기반이 갖추어질 수가 있다고 보는데 전문성 교육의 결여는 현행 교육의 다른 많은 문제점들과 더불어 속속히 드러나고 있다. 현행교육에 대한 분석은 이미 1984년에 미국을 비롯하여 여러 나라에서 분석되어 왔다. 미국의과대학협의회(American Association of Medical Colleges, AAMC)에서는 GPEP(General Professional Education of the

Physician) 보고서를 "21세기의 의사상"이라는 제목으로 발표하였고, 이에 1998년에는 의과대학 교육목표작성 연구사업 중 제 1차 보고서로서 "미국 의과대학 교육의 학습목표(MSOP)"를 발표하였다. 독일에서는 1992년에 국가의 과학자 문위위원회(Wissenschaftsrat)에서 "의학교육의 개선을 위한 지침서"를, 1994년에는 의과대학 교수, 개업의, 교육학자 등으로 구성된 민간단체인 "Murrhardter Kreis"에서 Robert Bosch 재단의 후원을 받아 "미래의 의사상(Das Arztbild der Zukunft)"이라는 보고서를 발표하였다. 영국에서는 1993년 "미래의 의사(Tomorrow's Doctor)"라는 제목으로 보고서를 발표하였다.

한국에서는 현행교육을 이대로 유지할 경우 미래에 가지게 될 문제점을 다음과 같이 정리하였다(전우택, 1999).

1. 인간과 사회, 인간 질병에 대한 "생물학적-심리적-사회문화적"인 통합적 이해와 접근 능력을 가지지 못하여 "의료 기술자"는 되었으나 "의료 지식"은 되지 못할 것이다. 이는 의사들로 하여금 그들의 진료 자체를 매우 불완전한 것으로 만들고, 의료 윤리적 측면에 무감각하게 하며, 협소한 진료실 의료에만 매달려, 사회의 의료 정책과 더 건강한 사회를 만들어야 하는 거시적 차원의 의료는 포기하게 만든다. 즉, 한 사회 안에서 한정된 자원을 가지고 국민의 건강을 효과적으로 보호하고 증진시켜야 하는 의료의 궁극적 기능을 제대로 수행하지 못하게 되는 것이다.

2. 교육내용과 학생 평가 방식이 단순 암기만을 요구하고 있어, 창조적으로 생각하고 자료를 모아 분석하고 결론을 내릴 수 있는 능력을 훈련받지 못하고 오히려 학점을 가지고 암기를 요구

하는 교육이 지속된다.

3. 전체 학생들이 모두 똑같은 교육을 받으므로, 졸업 후 개별 전공 영역에서의 발전을 위하여 필요로 하는 대학 기간 동안의 개별화 교육이 이루어지지 않아 결국 학생들의 귀중한 시간과 노력을 낭비시키는 일이 된다.

4. 임상 교육의 비효율성으로 말미암아 의과대학을 졸업하고도 가장 기본적인 임상 능력을 충분히 숙지하지 못한다.

지금과 같은 의학교육 시스템을 그대로 가지고 간다면 의료와 의학은 미래에 결국 어떤 절대적 한계 앞에 서게 될 것이며 지금 우리가 이미 충분히 가지고 있는 교육 자원들을 가지고서도 철학과 아이디어의 문제로 말미암아 더 좋은 시스템으로 만들어 운영하지 못할 것이다. 이제부터 그것을 미리 예측하고 그에 맞추어 우리 의학 교육 시스템이 어떤 방향으로 가야 할지를 설정하고 개편해야 할 것이다.

한국사회는 의학교육에서 무엇을 바라는가에서 의학교육의 문제점으로는 1)단선-경직적 교육구조와 운영으로 인한 폐쇄적 전문직업군의 양성, 2) 고졸 후 조기 전문직업적 사회화에 따른 일반사회와는 괴리된 그들만의 독특한 인격형성과 함께 다양하고 창의적인 의학지식 산출의 한계, 3) 대학원 교육과 수련교육의 병행관행으로 인한 교육비 낭비 4) 학위 및 자격 거품, 5) 의과학 발전 저해 등으로도 요약해 볼 수 있다(이무상, 2001).

실제로 타 전문직종에 비하여 사회적 독점권이 부여되는 고등 전문직종이라고 할 수 있는 의사가 되는 과정은 실제로 고등학교를 졸업하고 의예과에 입학함과 동시에 너무 일찍 결정된다는 것이 문제점으로 지적되고 있다. 이에 위에

기재한 내용과 더불어 의학전문대학원 체계를 구축하자는 제의가 현재 진행되고 있다.

이를 위한 의학교육

WHO(World Health Organization)의 Boelen(1992)은 미래에 있어서 최고의 의사(Five Star Doctor)란 의료전달자(Care Giver), 의사결정자(Decision Maker), 의사전달자(Communicator), 지역사회 지도자(Community Leader), 그리고 경영관리자(Manager)를 의미한다고 말하였다.

21세기의 양질의 의사를 만들기 위하여 구축되어야 할 의학교육은 과연 어떤 것일까? 여러 나라에서 분석되고 개발이 진행되어 가는 미래의 의학교육들을 살펴보자.

1. 미국

미국의 AAMC에서는 1984년 "21세기의 의사상"(Physicians for the Twenty-first Century)이라는 제목으로 포괄적인 제언을 하였다. 다음은 보고서를 요약 정리한 것이다(오희철·김선, 1999).

1) 교육목표

① 의사양성을 위한 전문직 일반교육에 있어 지식의 습득과 더불어 수기, 가치관 및 태도를 습득한다.

② 습득해야 할 지식과 수기의 수준이 분명히 기술되어야 한다.

③ 변화하고 있는 인구통계학과 의료제도상의 변화에 대한 내용을 포함한다.

④ 지역사회에서 일하는 의사로서의 책임감을 강조한다.

2) 교육과정

① 자연과학, 사회과학, 인문학 분야를 폭넓게 학습한다.

② 작문력, 논술력 등을 학습한다

3) 교육방법

① 독자적으로 학습할 수 있는 능력을 가진 학생과 그렇지 못한 학생을 구별할 평가방법을 개발하고 적용한다.

② 학생들이 독자적으로 공부할 수 있도록 충분한 시간을 준다.

③ 문제분석과 문제해결 능력을 판단할 수 있는 평가방법을 선택한다.

④ 학생이 적극적으로 자율적인 학습자가 되도록 유도한다.

⑤ 정보과학과 컴퓨터 기술을 효율적으로 적용할 수 있도록 한다.

4) 임상교육

① 임상교육에서 필요한 지식, 수기, 가치관 및 태도를 구체적으로 기술한다.

② 임상교육을 담당하는 교수에게 준비하고 필요한 시간을 충분히 마련한다.

③ 임상 수기 능력을 평가할 수 있는 절차를 개발하고 기준을 명확히 하며 교수는 이에 참여한다.

④ 다양한 프로그램을 선택할 수 있는 기회를 제공한다.

⑤ 기초의학과 임상의학과의 연계 교육을 통하여 과학적 원칙과 개념을 학습하게 하며, 임상 상황에서 문제해결에 대한 적용능력을 함양해야 한다.

2. 영국

영국 의사협회(GMC)에서는 1995년 "Tomorrow's Doctors"라는 보고서에 의사교육의 기본 원칙들을 제시하고 이를 기초로 의학교육과정에 포함되어야 할 기본적인 학습목표를 설정하여 SSM(Special Study Modules)을 학생들이 스스로 적성에 맞게 작성하여 자신의 학습에 대한 책임을 갖도록 하는데 중점을 두어야 한다고 강조하였다. 이에 대한 대책으로 GMC에서는 핵심과 선택(core plus options)의 개념을 강조하였고 임상 문제해결을 위한 다학문간(multidisciplinary)접근을 통하여 비판적인 사고능력을 향상시켜야 한다고 하였다.

또한, 전문성 개발을 지속하기 위해서는 다양한 주제를 개발해야 하며, 다양한 학문영역의 통합적 학습이 이루어져야 한다고 하였다. 그 외에도 GMC 보고서에서는 의사교통 기술을 강조하고 있으며, 학습도구에 컴퓨터에 대한 이해를 갖출 것을 권장하였고, 지역사회 등의 다양한 현장 경험을 쌓도록 하며, 질병의 비의학적인 측면과 심리적 측면에 대한 이해를 습득할 것도 요구하였다.

3. 독일

1992년의 "의학교육의 개선을 위한 지침서"를 통하여 독일에서는 미래의 의사는 기술의 발달로 인해 발생할 수 있는 의학적, 윤리적, 경영적 책임을 질 수 있어야 하고, 각 세부 분야의 전문가와 협력해야 한다고 강조하면서 현 의학교육의 여러 문제점들을 지적하였다. 이에 의학교육은 평생교육의 차원에서 이루어져야 한다고 강조하고 있다.

4. 한국

몇몇 의학교육에 선도적인 대학교를 중심으로 한국에서는 의학교육 후 졸업생이 기본적으로 갖추어야 할 자질은 크게 다양한 진로를 개척할 수 있는 개별화된 교육과 의과학자 양성을 위한 연구중심 교육으로 나가야 한데 의견이 모아지고 있다. 기본적인 자질로는

- 1) 스스로 판단하고 자율적으로 학습할 수 있는 능력
- 2) 의사-환자와의 의사소통 능력
- 3) 의사로서의 봉사 정신 및 윤리의식
- 4) 다양한 정보 검색 및 수집 능력 등 연구를 위한 기초지식 습득
- 5) 사회 지도자적인 자질 체득 등이 부각되었다.

김영명(2001)은 이제 의사도 환자 보는 능력만 있으면 되던 세상에서 조직을 운영하고 이끌어갈 능력 있는 지도자를 갈망하게 됨을 지적하면서 의료계의 지도자 양성에 있어 지도자적 요건으로 1) 의사소통법, 2) 의사결정법, 3) 효율적 업무 추진법, 4) 공인적 자세등이 갖추어져야 한다고 하였다.

이 외에도 시행되어야 할 장기 중심적인 통합 교육과정에 반드시 포함되어야 할 부분은 심리-사회적 관점으로서 질병의 발생, 진행 등이 환자의 사생활과 연계되어 이해될 수 있도록 구성되어야 할 것이며, 약물치료, 예방의학, 재활치료, 노인학, 사회의학, 공중보건, 의료기술 등에 대한 내용도 같이 포함되어야 한다(김선·정철운, 2000). 이충국(2000)은 임상교육의 조기노출의 필요성과 기초과학은 기초(치)의학에 필요한 내용으로, 기초(치)의학은 임상(치)의학에 필요한 내용을 그리고 임상(치)의학은 일차진료

에 필요한 기본내용으로 구성되어한다고 지적하였다. 이미 연세대학 치과대학에서는 여러 교과과정들이 시범적으로 시행해왔다.

한편, 한국에서는 의학전문대학원의 도입이 주시되고 있다. 의과대학이 전문대학원으로 전환하려면 위의 정리한 내용들이 반영되어야 할 뿐만 아니라 많은 기반들이 준비되어야 할 것이다.

서양의학을 벗어나서

이상은 전문성에 입각하여 지금까지 진행되어 온 의학교육의 개발내용을 살펴보았다. 여기서 본 저자는 이미 진행되어온 내용을 바탕으로 한국 의학전문교육에서 한가지 더 추가되어야 할 점을 발견 할 수 있었다. 현재 의료인의 역할이 이제는 치료를 벗어나 건강을 도모하는 차원으로 진보하였다면, 의과대학에서 가르쳐야 할 내용 또한 건강을 포괄적으로 다루는 교육이어야 한다. 현대의학에는 소위 서양의학 뿐만 아니라 동양의학이나 요즘 서구에서는 부각되고 있는 대체의학(alternative medicine)이나 보완의학(complementary medicine)등이 있다. 이들이 무엇이며 21세기에는 어떻게 발전하여 서양의학과 서로 상호 보완될 것인가는 무시할 수 없는 새로운 의료과학의 분야라고 본다. 미래지향적인 서양의학자를 양성하는 의학전문대학원 교육은 이러한 다른 의학분야들과 어떻게 접목되어야 하며 어떠한 창의적 접근방법들이 있는지를 의과대학생들에게 제시해 줄 수 있어야 하리라고 본다.

2001년 Creighton 의과대학에서는 대체의학이 아직 과학적으로 그 정당성이 체계화되지

않았지만 이미 많은 일반인들이 널리 사용하고 있으며 치료에 효과가 있음을 인정하였다. 이에 대응하여 환자와 의사관계 그리고 이들 방법들의 효과를 조사해 볼 수 있도록 선택과목을 통하여 4학년 학생들에게 선택실습기회를 주었다. 실습 분석결과 학생들은 아직도 과학적 정당성에 의문이 많았지만 환자들은 치료에 큰 이익을 얻고 있음을 깨달을 수 있었다고 한다(Jeffris, W.B., 2001).

연세대학에서는 동양의학을 무학점의 선택과목으로 원하는 학생들에게 몇 년동안 가르쳐왔다. 그러나 이제는 새로운 curriculum에 통합되거나 학점을 부여한 선택과목으로 설정되어 그 장단점들을 직접 체험해 볼 수 있는 기회가 주어져야 한다고 본다.

서양의학과 그 외의 다양한 의학들은 아주 많은 부분에서 상호보완 될 수 있다. 한국에서는 이미 동양의학은 대체의학이 아닌 또 다른 형태의 의학으로 체계화 되어있다. 이 분야에 있어 한국의료계는 더 많은 연구발전과 개발을 할 수 있는 기반이 갖추어져 있을 뿐만 아니라 세계에 앞장설 수 있는 유익한 기회가 있다고 본다. 다음 두 글은 발췌한 그 내용 그대로를 첨부하였다.

동-서 의학, 그 아름다운 만남.

한-양방 의학자들 한자리에...협진시스템 등 통합 가능성 모색

지금까지 한국에는 두갈래 의학이 존재했다. 양의학과 한의학이 그것. 두 의학은 서로를 배척하며 각기 쌓은 성을 절대적인 영역으로 지키기 위해 애써 왔다. 이런 가운데 애꿎은 국민은 각자 양방과 한방을 동시에 이용하며 이로 인해 시

간적 재정적 손실과 의료적 부작용을 겪어 왔다. 7월1일, 오랜 기간의 반목을 깨고 두 의학의 융합 방안을 모색하기 위한 자리가 아산사회복지사업재단 주최로 있었다. 500여명의 양의학과와 한의학자들이 모여 개최한 '동서의학의 만남과 삶의 질 심포지엄'.

이 자리에서는 이명현 전교육부장관의 "다가오는 새로운 문명은 서양문명도 동양문명도 아닌, 동서문명의 만남과 융합을 통해 탄생되는 신생문명이며 이 신문명은 서양의 전통과 동양의 전통으로부터 자양분을 받아 탄생할 수 있다"는 요지의 기초연설이 있었고, '동서의학의 만남과 삶의 질'에 대해 정우열 원광대한의학과교수와 전세일 연세대재활병원원장이 발표했다. 분과별로는 동서의학의 인간관과 질병관, 동서의학의 보완, 통합 가능성, 삶의 질 향상과 바람직한 의료모형, 의료의 대상은 질병인가, 건강인가에 대한 토론이 벌어졌다.

토론기조를 요약하자면 '동서의학이 함께 교류하고 통합하는 길을 찾아야 한국 의료계의 미래가 있다'는 것.

최서영 하나한방병원장은 "서양의학은 개체에 대한 기계론적 평가, 육체적 질병관에 머물며 건강의 유지 및 증진이란 측면에 소홀하다. 반면 동양의학은 미세한 부분에 대한 관찰이 정밀하지 못하고 주관적이며 평가나 검증방법이 미비해 확실성과 재현성이 적다"고 지적하며 "각 의학의 장점을 살리고 단점을 보완하는 방안을 협진시스템의 구축을 통해 도모해야 한다"고 주장했다.

"동서의학 교류-통합해야 의료계 미래 있다"

"과거 '동서의학'을 말하면 '돌았다'는 소리를

들었는데, 이제 동서의학이 이렇게 큰 주제가 되어 우리 곁에 왔다는 점에서 격세지감을 느낀다"는 경희대 의학과 민병일교수(생리학)는 서양의학과 동양의학이 서로를 보완한 사례를 소개했다. "동양의학은 서양의학에 침치료 효과수용과 신약개발과정에서의 생약제제 활용, 심신의학의 이론성립에 기여했고, 서양의학은 동양의학의 침치료에 전기자극을 더한 전기침의 개발, 다리는 번거로움을 개선해준 한약제조방식, 과학적 연구방법 도입에 기여했다"는 것.

과거 물과 기름처럼 섞일 수 없었던 이들 두 의학이 함께 하는 길을 모색하게 된 데는 서구사회에서 양방이 부딪친 장벽을 대체의학을 통해 뚫어보려는 시도가 활발하다는 점과 무관치 않다. 미국의 경우 1992년 미국립보건원(NIH)에서 대체의학사무소를 신설, 대체의학에 대한 막대한 지원을 아끼지 않고 있다.

의료인들이 말하는 동서의학 융합의 필요성은 "환자를 치료하는 의료인이 환자에게 최선을 다할 수 있는 길이 모색돼야 한다"는 점. 의료법이나 교육, 연구 의료제도 등이 모두 이 공동의 대의를 위해 움직여야 하며 지금부터라도 이를 위한 심도있는 연구가 이루어져야 한다는 것이다.

"의학은 사상도, 이념도 아니며 철저히 실용적인 것이다. 환자를 치료하고 질병을 예방할 수 있다면, 논리적으로 맞는지 틀리는지가 중요한 것은 아니다." 경희대 의학과 민병일교수의 말은 이들의 문제의식을 잘 대변하는 듯하다.

서영아 기자 ● 마이더스동아일보[동아일보매거진:NEWS+192]

-과학사상 제28호 1999년 봄 pp. 163-187(연세대 의대교수·재활의학 전세일)에서 발췌

최근에 전 세계적으로 보완의학(complementary medicine)이니 대체의학(alternative medicine)이니 하는 말을 흔히 쓰고 있습니다. 원래 보완(補充)이라고 하는 것은 '부족한 것을 보충한다'는 뜻이고, 대체(代替)라고 하는 것은 '대신해서 다른 것으로 바꿔 쓴다'는 뜻입니다. 이러한 단어들도 주로 자기중심적으로 사고하는 경향이 있는 서구사람들에 의해 만들어졌습니다. 특히 문화적 우월감에 기인한 발상입니다. 콜럼버스가 미대륙을 발견했다고는 하지만 인디언이 유럽인들의 방문을 처음 받았다고는 하지 않습니다. 마르코폴로가 중국에 여행했다고는 하지만 그가 중국을 발견했다고는 하지 않습니다. 만일 중국이 무척 미개했다면 아마도 이 사건도 발견으로 기록되었을지 모를 일입니다.

다 아는 이야기이지만 승강기를 서양사람들은 엘리베이터(elevator)라고 부르는데 이는 현재 자기가 위치한 점을 중심으로 해서 올라가는(elevate) 측면만을 강조한 것입니다. 그 기계는 내려오기도 합니다. 그래서 우리는 올라(昇)도 가고 내려(降)오기도 하기 때문에 승강기(昇降機)라고 부르는 것입니다. 우리 나라에서는 병원에서 입원도 시키고 퇴원도 시키는 사무실을 입퇴원과라고 하는 데 비해, 영어로는 입원과(admission office)라고 합니다. 책상서랍의 순수한 우리말인 빼고 닫는 '빼달이'를 영어로는 '빠는 함(drawer)'이라고 부릅니다.

우리 나라에서는 모든 것을 비교적 균형과 조화의 차원에서 생각하는데 서양에서는 일방적이고 자기중심적으로 생각하는 경향이 있습니다. 한 단어에 고저, 장단, 강약, 완급, 애증, 출입, 시말, 명암, 주야, 음양 등 상대성과 조화성을 강조하는 것이 동양, 특히 우리 나라 말의 특징입

니다. 우리 나라 사람들이 유난히 위화감을 두려워하는 것도 이와 무관하지 않습니다.

의학계에서도 같은 사고의 틀이 적용됩니다. 서양문화권 특히 미국에서 종래의 정통적(orthodox/conventional) 서양의학을 공식적(official)이고 진짜(true)이고 본래(original)의 의학이라고 간주하기 때문에 이 본래의 공식적 의학을 기준으로 하여 이 틀 안에 들지 않는 기타의 의학이나 의술은 다 보충적이고 대체적이라고 생각하는 것입니다. 대체의학이란 말이 일반인들에게 까지 보편화되어 쓰이는 데는 동양의학의 서양 유입이 직접적인 역할을 했습니다. 동·서양을 막론하고 본래는 하나의 공인된 의학이 있었을 뿐입니다. 미국의 경우, 1972년에 닉슨 당시 대통령이 철의 장막 속에 가리워져 있고 온 세상 사람들의 호기심의 대상이었던 중국과 새로운 수교를 이루면서 서양사람들에게 낯선 의학의 소개가 홍수처럼 밀려들어오게 되었습니다. 이 낯선 의학이 동양에서 왔으니 '동양의학(oriental medicine)'이라 부르기 시작했고 자신들의 의학을 상대적으로 '서양의학(western medicine)'이라 부르게 되었습니다. 물론 그 이전에도 한의학이나 동양의학이란 말이 없었던 것은 아니나 동양의학이란 말이 전 세계적으로, 특히 일반인들에게까지 보편화되어 쓰이는 것이 이와 때를 같이 한다는 뜻입니다.

미국에서 동양의학의 일부인 침술이 의학계와 일반인들에게 특별한 관심을 불러일으키면서 미국적(?) 붐을 일으켰고 이것이 세계적 붐을 자극했습니다. 전 세계적으로 동양의학을 공부하려는 의료인의 수가 급증하게 되었고 동양의학적 치료를 추구하는 환자들의 수도 놀라울 정도로 빠른 속도로 늘어났습니다. 이러한 추세에 때를

같이해서 '다른 의학들'이 속속 '나도 여기 있소' 하는 듯 고개를 들기 시작했습니다. 이러한 낯선 의학(?)들이 동양에도 많이 있었고 서양에도 많이 있었습니다. 이 크고 작은 의학들이 난무하는 혼란을 수습하기 위해 서양의학자들은 자신들의 정통의학, 즉 서양의학 외의 모든 의학적 '지식과 기술의 덩어리와 조각'들을 담은 그릇을 따로 만들어놓고 이를 대체의학이라 부르게 되었습니다.

미국에서는 우리의 전통의학인 한의학도 대체의학에 포함시킵니다. 그러나 우리 나라에서는 한의학이 대체의학에 들어가지 않습니다. 왜냐하면 우리 나라에서는 의료제도가 법적으로 이원화되어 있으므로 한의학도 공식의학에 속하기 때문입니다. 미국에서는 정골의학(osteopathic medicine)이나 족의학(podiatric medicine)은 대체의학이 아니고 한약이나 침, 뜸 등은 대체의학으로 간주하는데, 반대로 우리 나라에서는 한약이나 침, 뜸 등은 대체의학이 아니고 정골의학이나 족의학은 대체의학 범주에 속합니다. 질병을 치료하고 건강을 증진시킬 수 있다고 주장하는 의학자들도 많이 있고, 환자들을 나름대로의 기술로 치료한 경험이 있다는 시술자들도 많이 있고, 또 그러한 치료를 받고 나았다고 믿고 있는 환자들도 많이 있으나, 대체의학 또는 보완의학이라고 간주되는 많은 이론과 방법들이 그 타당성을 객관적으로 인정받은 것도 일부 있는 반면에 과학적인 방법으로 검증되지 않은 부분도 상당히 많이 있다는 사실을 알아야 합니다.

결론

내가 받고 싶었던 의학교육, 즉 좋은 의사를

양성할 수 있는 의대교육은 현실가능에 조금 더 접근해 있었음을 알 수 있었다. 현대 서양의학 교육의 변천에 있어 20세기 후반에 들어와서야 부각되기 시작한 의학교육의 참된 의료전문성의 강조는 이제는 교과서적인 논리나 이상의 추구를 위해서만이 아니다. 상업성에서의 자본주의적 요구 그리고 사회적 변천에 의한 윤리적 도덕적 요구들을 충족시켜야 하는 불가피한 현실에 직면한 의료사회의 대책이라고 할 수 있다.

윤리와 도덕 그리고 사회성 교육(경제학, 경영학, 정치학)의 도입은 아직 많은 연구개발이 필요하지만 변하는 시대의 사회에 이바지 할 수 있는 양질의 의사가 배출되려면, 교육에서부터 효율적이며 체계적으로 전문성은 길러져야 할 것이다.

▶ Professionalism instead of commercialism

전문성은 교육을 통하여 얻을 수가 있다. 1999년 JAMA에 실린 Swick 등의 통계에 의하면 89.7%의 미국의 의과대학에서 professionalism에 대한 formal instruction이 있으나 이들 중 55.2%에서 충분한 강의와 학생평가를 포함한 프로그램을 갖추고 있었고 33%에서 faculty development 프로그램이 있다고 보고하였다.

양질의 의사를 키우기 위한 의과교육은 사회학, psychology, 경영학, communication skill(oral and computer)등의 포괄적이고 통합적으로 융합된 교육이며 평생교육(continuous education)임을 강조하고 싶다. 동양의학이나 대체의학은 지금의 서양의학에 더불어 통합적 전문인으로서의 지식과 시각 뿐만 아니라 더 넓은 의학기술과 치료효과를 가져다 줄 것이다.

양질의 의사는 자본주의가 모든 삶의 영역에서 거대한 영향력을 미치는 현실 속에 인간의 건강을 다루고 이익보다는 의료전문인으로써 책임을 완수하는 전인격적 치유자라고 정리하고 싶다. 아직 의료사회는 너무나도 전문인으로써의 자질을 다 갖추지 못하였다. 어쩌면 환자보다도 먼저 우리가 치유 받아야 할지도 모른다. Physicians, Heal Yourselves!!!

▶ 물고기를 낚는 방법

나는 모른다. 내가 배우고 싶은 의학교육을 받지 못하여 미래에 어떤 양질의 의사가 될지 궁금하다. 그러나 앞으로 이후에 배출될 후배의사들은 내가 받고싶었던 새로운 의학교육환경에서 좀 더 폭 넓게 보고 좀 더 많이 생각 할 수 있는 기회들이 주어져 그들의 능력과 특색을 살릴 수 있는 기회들을 경험하고 나아가 사회에 이바지하며 세계의 의료환경까지도 이끌어 가는 지도자들이 될 기반들을 갖추기 바란다. 그리고 환자를 대할 때 전인격적 치유자의 시각을 가지고 환자의 양질의 삶을 돌보는 의료인이 되길 소망한다. 물고기를 얻어가기보다는 물고기를 낚는 방법을 배워가라고 하시던 한 임상교수님의 말씀이 떠오른다.

끝으로 한 의료전문인이자 교육자인 인디애나 대학의 Srinivasan의 말을 고민하면서 끝을 맺으려한다.

Whenever my patience is taxed and I feel unable to maintain my equilibrium, I try to view myself through the eyes of my students and patients. Each day I ask myself the question that tests my professionalism, "Can I

be proud of who I appear to be?" With any luck, it's a test I'll pass.

참고문헌

1. 김선, 정철운(2000). 독일에서의 의학교육 개선 방향과 한국 의학교육에서의 시사점: 의학교육 개선 방향 및 지침. 연세의학교육, 2(1), 48.
2. 김영명. 의대생의 위한 리더쉽 교육(2001). 연세의학교육, 2(2), 81-82.
3. 이무상(2001). 21세기 의학교육과 의학전문 대학원 연세의학교육, 2(2), 35-58.
4. 이충국(2000). 연세대학교 치과대학 교과과정 개편방향: 교육과정 개편의 필요성과 배경. 연세의학교육, 2(1), 32-33.
5. 오희철, 김선(1999). 연세 의과교육과정의 개편 방향모색. 연세의학교육, 1(1), 75-94.
6. 전우택(1999). 의학교육의 새로운 방향. 연세의학교육, 1(1), 31-53.
7. American Board of Internal Medicine (1995). Project Professionalism.
8. Association of American Medical Colleges(1984). Physicians for the 21st Century: The GPEP Report.
9. Association of American Medical Colleges(1998). Report I: Learning Objectives for Medical Student Education, Medical School Objectives Project.
10. Boelen, C.(1992). Medical Education Reform: The Need for Global Action.

- Academic Medicine, 67(11), 745-749.
11. General medical Council(1993). Tomorrow's Doctor. Recommendations on Undergraduate Medical Education.
 12. Jeffries, W.B.(2001). A Fourth-year Elective Course in Alternative Medicine. Academic Medicine, 76(5).
 13. Srinivasan, M.(1999). Medical Professionalism: More Than Simply a Job. JAMA, 282(9).
 14. Swick et al.(1999). Teaching professionalism in undergraduate medical education. JAMA, 282, 830-833.
 15. Tan, S.Y.(2001). Medical Professionalism: Our badge and our pledge. University of Hawai home page.
 16. The Hastings Center(1996). The goals of Medicine: Setting new priorities. Special Supplement, Hastings Center Report.
 17. World Federation for Medical Education(1988). Six Major themes: World Conference on Medical Education, 20, 378-389.