

의학교육연구소 조사결과

박 은 경

연세대학교 의과대학 2학년

의학교육연구소는 지난 의료사태시 학생 비상 대책위원회 사업의 일환으로 만들어 졌다. 학생으로서 미래의 의사상을 재정립하기 위한 방책으로 의사를 육성해 가는 과정에 대한 고찰과 반성을 토대로 더 나은 의사를 만들어내기 위해서 과연 의학교육은 어떻게 가야하는지에 대해 고민하고 연구하는 것을 목적으로 만들어 지게 되었다. 피교육자의 입장에서 교육 과정에 대한 의견을 제한된 방법으로 밖에 제시할 수 없었던 과거를 돌이켜 보고 학생들의 의견을 교육에 반영시키고자 동아리의 성격이 아닌 학생회의 인준을 받고 독립적으로 여러가지 사업을 진행시켜 왔다. 가장 기본이 되는 강의 평가를 바탕으로 세란제를 기점으로 하여 학생들과 교수들의 의학교육에 대한 의식을 재점검하기 위해 홍보물을 연재하고 있다. 이 지면을 빌려 그간 연재된 내용들을 종합해 보고자 한다.

의학교육의 트렌드와 현 임상교육의 문제

현재 세계적으로 나타나고 있는 의학교육의 흐름을 요약하자면 Harden 등이 제시한 SPICES 모델을 들 수 있다.

Student Centered Teacher Centered
 Problem-based Information
 Gathering-integrate Discipline-based
 Community Hospital-based
 Electives Standard program
 Systematic ... Apprenticeship/Oppportunistic

이 모델에서 볼 수 있듯이 현재 우리 교육은 오른쪽에 치우쳐 이루어지고 있으며 학생에게 동기부여 증진과 평생교육을 목표로 한다면 교수 중심에서 학생이 학습에 책임을 지는 학생중심으로의 전환이 필요할 것이다. 또한 학생들을 대상으로 한 설문조사에서도 나타났듯이 과도한 정보의 암기위주의 교육은 쏟아지는 전문지식에 대해 학생들로 하여금 아무런 대비를 하지 못하도록 하며 원리를 이해하지 못하고 창의적인 사고를 저해하는 가장 큰 원인으로 꼽히고 있다. 또한 현재 각 과목별로 진행되는 교과과정은 각 과간의 연계가 전무하고 이로 인해 같은 내용이 반복적으로 강의되고 질병에 대한 통합적인 이해보다는 산재한 지식의 습득만이 이루어지고 있다. 본과 3학년과 4학년의 설문조사에서 3차 병원 중심의 교육으로 인해 지역사회에서의 질

병에 대한 이해가 부족함을 지적하였고, 일률적인 교과과목은 다양한 의사상을 제시하기에 역부족임을 보여준다. 현재 임상실습의 가장 큰 문제로 학생들은 체계적인 가르침보다는 그때 그때 입원한 환자에 한해 이루어지는 교육을 지적하였다. 홍보물을 통해 알아본 학생들의 임상실습 개선방법 중 가장 큰 호응을 얻은 것은 교수를 통해 환자에게 소개되는 것이다. 환자들의 의식수준이 저조한 이유도 있겠지만 의대생의 임상실습을 보장하고 있지 않은 현 체계의 허점이 학생들로 하여금 환자와의 관계(rapport) 형성을 하는데 가장 큰 걸림돌이 되고 있다. 따라서 학생들은 현재 학생으로 자신을 소개하는 것을 주저하게 되고 이러한 모습이 임상현장에서 학생들이 가장 많은 어려움을 느끼는 부분으로 나타났다. 그 뒤를 이은 것은 체계적인 임상교수 bedside teaching) 방법의 개발로 나타났다. 임상교수와 전공의의 개인별 차이가 심하고 또한 환자의 유무에 따라 각 학생이 접하게 되는 임상경험에 차이가 있음이 지적되었고 기초 술기들을 체계적으로 정립해 놓은 것도 없는 상태에서 의과대학 졸업생들의 질적 관리(quality control)가 전혀 되고 있지 않다.

기초 및 임상교육에서 강의가 차지하는 비율은 아직까지 현저히 높다. 그렇기 때문에 학생들의 불만도 강의에 치중하는 경향을 보인다. 이런 시점에서 강의를 하는 사람도 청중의 기대치가 무엇이고 어떠한 성향을 가지고 있는 집단인지를 파악하는 것이 강의를 기획하고 실행하는데 기본이 될 것이다. The Medical Teacher에서 저자는 의대생이란 일련의 선별과정을 걸쳐서 선발된 그룹으로 새로운 학문, 많은 지식, 술기 및 태도를 다 습득해야 하는 학습환경에 적응하

고 학습에 대한 컨트롤을 유지하기 위해 다음과 같은 행동 양상을 보인다고 서술하고 있다.

첫번째로, 의대생들은 강의에 출석하는 것을 security Blanket을 삼고 있다는 것이다. 출석이 강요되지 않아도 출석하는 이유로는 불시에 출석이 체크되서 성적에 영향을 주거나 시험에 무엇이 나오는지 알 수 있는 기회를 놓치게 될 것을 우려하기 때문이다. 또한 이들이 수업시간에 최소한 기대하는 것은 무엇을 알아야 하는가 하는 것이지 그 자리에서 어떤 지식을 습득하거나 배울 것이 라고는 기대하지 않는다고 한다. 마지막으로 너무나 많은 양의 지식을 짧은 시간에 소화시켜야 하는 등 자신의 학습에 대해 컨트롤을 잃어버렸다고 느낄 때에는 막연(panic)해 지고 아무것도 제대로 숙지(master)하지 못하고 지나가게 된다고 한다.

따라서 교육 프로그램을 계획, 준비할 때 의대생들의 이러한 성향을 고려해서 강의시간을 적절히 사용하고 학생들로 하여금 자신의 pace대로 학습할 수 있는 시간을 많이 주어야지만 지식을 체계화 하며 그 위에 새로운 지식을 구축할 수 있는 토대를 마련해 주는 것이다.

3, 4학년의 커리큘럼의 대부분을 이루고 있는 임상실습 교육도 많은 문제가 있는데 그 중 하나가 교육병원의 부재인 것이다. 학생들의 임상교육의 대부분이 이루어지고 있는 대학병원들은 현 의료체계 안에서 교육병원으로 역할을 감당하기 어렵게 되어 있는 구조적인 문제 뿐 아니라 환자들의 의식수준이나 실제로 교육을 담당하고 있는 교수 및 전공의들의 개념도 불분명한 것 같다. 하버드 의과대학의 학장을 지낸 허스트 박사는 그의 '의학교육론'에서 교육병원을 다음과 같이 정의하고 있다.

교육 병원 (Teaching Hospital) 이란 "모든 사람이 교육하는 병원" (Eugene Stead)이다.

여기서 모든 사람이란 학생과 전공의들이 서로 가르침을 주고 받고 나이든 의사는 학생과 전공의들을, 학생과 전공의들은 나이든 의사를 가르치고, 간호사는 의사를, 의사는 간호사를 병원의 모든 의료진들이 환자를, 그리고 환자들이 의료진을 가르친다는 의미인 것이다.

의과대학생에 대한 교육의 책임은 의대교수 뿐 아니라 전공의에게도 있게 된다. 즉, 학생교육에 대한 전공의의 책임감이 좋은 교육프로그램 제공에 있어 중요한 요인이다.

다시 말해서, 전공의들을 위한 교육프로그램이 빈약할 경우 학생들을 위한 교육 프로그램도

빈약할 수 밖에 없다. 또한, 환자들의 의식도 바뀌어야 할 필요가 있는데 이것은 환자교육과 함께 의료제도 안에서 교육병원에 대한 제도적 뒷받침이 마련되어야 할 것이다.

마지막으로, 의학교육연구소의 일련의 프로젝트들을 추진하면서 의학교육의 발전을 위해서는 학생들의 피교육자로서 의견을 낼 수 있는 창구가 항상 열려 있어야 하고 이러한 의견들이 반영될 때 학생들의 만족도도 높아질 것이라 생각된다. 또한, 교육에 대한 교수님들의 열정이 필요하다. 학생들의 자율성을 보장해 주면서 그들의 잠재능력을 다 펼칠 수 있도록 방향제시와 동기를 부여해 줄 수 있을 때 참다운 진리가 자유롭게 되는 공간이 이루어질 것이라고 생각한다.