

■ 세계 의학교육의 최신 이슈와 동향

— 2006 유럽 의학교육학회의 내용을 중심으로 —

연세대학교 의과대학 의학교육학과/정신과학교실 전 우 텍

시작하는 말

본 내용은 2006년 9월 14일부터 18일까지 이탈리아 제노아에서 있었던 2006 유럽의학교육학회(AMEE: Association for Medical Education in Europe)에서 발표된 내용 중 주요 사항을 정리한 것이다. 이번 학회에서 주로 강조된 내용은 크게 보면 다음과 같다. I. 현대 의학교육 담론의 비판적 고찰, II. 후진국 의사들의 선진국으로의 이동(Brain Drain) 문제, III. 의학전문대학원 입학 관리, IV. 새로운 교육 커리큘럼의 개발 V. 의학 교육 평가에 대한 새로운 생각, VI. 의대 교수개발 프로그램의 중요성, VII. 미래의 의사와 프로페셔널리즘의 교육 평가. 그 각각에 대하여 다음과 같이 정리한다.

I. 현대 의학교육 담론의 비판적 고찰

의학은 각 시대마다 그 시대 고유의 의학적 개념 또는 담론을 가지고 있었고, 그 담론에 맞추어 환자를 진료하고 의학교육을 실시하여 왔

다. 예를 들어 정신질환에 대하여 과거 의학에서는 귀신 들린 현상이라고 보았고, 그 이후 시대에는 일종의 도덕적 타락이라고 보았으며, 현재는 뇌의 병변에 의한 의학적 문제라고 보는 것이 가장 대표적이다. 환자의 질병을 어떤 담론을 가지고 이해하느냐에 따라 의료는 완전히 다른 치료 방향을 가지게 되는 것이다.

실제로 서구 의학의 흐름을 보면 1700년대 의사는 길드의 일원으로서 치료란 주로 나쁜 피를 몸 밖으로 내보내는 출혈 치료를 중시하였기 때문에 정맥을 자를 수 있는 칼을 들고 다니는 사람이었다. 또한 당시에는 사람의 체액의 균형을 맞추는 것이 중요한 치료였기에 토하게 만드는 구토제가 가장 중요한 치료약제 중 하나였다. 1900년대에 들어서면서 의사란 지팡이를 들고 다니는 신사로서 환자에게 혀를 내밀어 보게 하고, 소변의 냄새를 맡는 사람에서 진단을 내리는 사람으로 바뀌었다. 의학에 대한 담론이 과거와는 달라졌던 것이다. 1950년대 의사란 흰 까운을 입는 사람이었다고, 아내의 병을 환자가 아닌 남편에게만 설명해 주며, 정확한 진단명을 이야기 하지 못하고 진단을 지체하고 기다려 보는 사람이었다. 그렇다면 우리 시대 의학이 가지고 있는 담론, 의학교육의 담론은 무엇일까? 우리 시대에는 의학과 의

학교교육의 competence(어떤 일을 수행할 수 있는 기본 능력)에 대하여 다음과 같은 네 가지의 담론이 공존하며 영향을 끼치고 있다.

1. 지식으로서의 competence

과학적 지식이 곧 의사들의 competence를 나타낸다는 담론이다. 이에 따라 엄청난 양의 과학적 지식을 학생들에게 더 많이 주입하는 것이 의학교육의 핵심이라고 믿는다. 여기서는 사실(fact), 기본적 지식, 기초과학, 중요한 교과서, 주요 논문 등을 가장 중요하게 본다. 더 많은 지식을 더 효과적으로 질문하고 평가하기 위하여 다지선다형 시험이 선호된다. 이러한 담론은 '많은 것을 알고 있으나 사람을 다루는 기술은 부족한 의사'를 만들어 내는 문제를 가진다.

2. 수행 능력으로서의 competence

위에서 언급한 머리 속에 든 지식의 양만으로는 환자를 실제로 잘 진료하기 어렵다는 사실을 인식하면서 의학교육에는 새로운 담론이 들어온다. 즉 지식이 아닌 수행 능력으로서의 의사의 competence를 보자는 담론이었다. 여기서는 모의환자, 표준화 환자, feedback, OSCE 등이 중요한 키워드이다. 의대 교수의 역할은 그러한 술기를 가르치는 것이다. 그러나 1990년대에 들어서면서 너무 술기와 수행 능력 위주로 의학교육이 이루어지는 것에 대한 비판이 제기되었다. 모의 환자를 통한 교육은 결국 흉내만 내는 '모의 의사'만을 키워내고, 진정으로 환자와 공감하고 도와줄 수 있는 의사를 만들어 내지 못하였다는 것이 그 비판의 내용이었다.

3. 신뢰성 있는 점수로서의 competence (competence as reliable test score)

1980년대 이후로 의학교육은 좀더 객관화되고 표준화되어야 한다는 주장 아래 평가가 강조되게 되었다. 그에 따라 신뢰성(reliability), 타당성(validity), 일반화(generalizability), 통계자료 및 통계 전문가(data and psychometrician), 체크리스트(checklist), 문제 은행(item bank), 분기점 표준화(cut point standardization) 등의 용어가 의학교육의 키워드로 등장한다. 평가가 강조되면서 의대 교수는 학생들의 시험을 준비시키는 사람이 되었다. 그리고 교육은 시험 준비와 표준화된 시나리오를 만드는 것이 되었다. 시험의 목표는 모든 변수를 줄이고 신뢰할 만한 것으로 만드는 것이 되었고 시험 보완 유지를 위하여 학생들에 대한 feedback은 없어지는 현상이 나타났다. 이러한 담론 하에서는 학생 개인의 차이를 인정하지 못하는 것이 가장 심각한 문제가 된다.

4. 성찰로서의 competence(competence as reflection)

앞에서 언급된 세 가지 담론이 의학교육의 주류를 이루고 있는 시점이었던 1990년대 중반부터 Donald Schon에 의하여 새로운 담론이 소개된다. 즉 competence란 내적 성찰과 자기주도형 학습을 의미한다는 것이다. 그러면서 지식의 전달자로서 교수가 아닌 가이드, 멘토로서 교수의 역할이 강조된다. 이러한 담론에서는 자신의 장점과 약점을 이야기 하지 못하는 학생은 문제가 있는 것으로 보게 된다.

그러나 이러한 담론이 가진 문제도 있다. 가장 큰 것은 학생들이 객관적으로 자신의 무지를 평가해 내지 못하며 이런 자기 성찰이 불가능한 학생들도 있다는 것이었다.

이상과 같은 네 개의 담론이 상호 배타적인 것은 아니다. 그러나 매 시기마다 그 시기를 이끌고 간 주요 담론이 있었다. 그리고 각 담론은 나름대로 기여를 하였으나 동시에 부작용도 만들어 내었다. 따라서 의학교육은 그 시대에 사용되고 있는 담론을 정확히 이해하고 그것을 비판적으로 평가할 수 있는 능력을 가져야 하며, 그 교육에 의하여 만들어 지는 부작용에도 관심을 가질 수 있어야 한다. 그래야 의학과 의학교육은 더 발전을 할 수 있게 되는 것이다. 이러한 논의는 우리 대학 의학교육의 저변에 있는 담론에 대한 객관적인 성찰을 요구하고 있다. 그리고 그 장단점을 생각하면서 균형을 만들고, 더 나은 발전을 위한 노력을 요청한다.

II. 후진국 의사들의 선진국으로의 이동(Brain Drain) 문제

이번 학회에서 특히 인상적으로 강조된 세계 의학 및 의학교육의 문제점 중 하나는 의료계에 있어 두뇌 유출(Brain Drain)의 문제였다.

1. 문제점

현재 전 세계적으로 보면 의료 인력이 부족하고 그 중에서도 특히 의사가 부족하다. 이러한 부족 현상은 선진국에 비하여 후진국에서 더 심하다. 이런 후진국에서의 의사 부족은 그

들 나라에 의대가 부족하여 생기는 현상이기도 하지만, 그 보다 더 큰 이유는 후진국 의사들이 교육을 받고 나서 선진국으로 이동하여 선진국에서 의사 생활을 하는데 있다. 이 때문에 전 세계적으로 의사의 분포는 더욱 심한 불균형 상태에 들어가는 것이다. 실제로 가난한 나라일수록 그 나라 의사들이 외국에 나가서 일하는 경향이 커진다. 심한 경우는 한 나라에서 배출된 의사의 80% 이상이 외국에 나가는 아프리카 나라들도 있다. 그 결과 많은 사하라 남부 아프리카 국가들은 30-40년 전보다 그 나라에서 일하는 의사의 숫자가 더 줄어들었다. 그 나라 출신 의사들의 대부분은 미국, 영국 등으로 들어가 일을 하고 있기 때문이다. 이것은 전 세계적인 인간 안전(security)의 문제일 뿐 아니라 윤리적, 도덕적 문제이기도 하다.

반대로 선진국일수록 의사 숫자도 많고 월급 수준도 높다. 전 세계 대륙 별로 인구 1000명 당 의사 숫자를 보면, 북미 10.9명, 유럽 10.4명, 중남미 2.8명, 동북부 아프리카 2.7명, 아시아 2.3명, 사하라 남부 아프리카 1.0명의 수준이다. 이러한 통계는 의사 숫자가 지역별로 얼마나 편중되어 있는지를 보여준다. 노르웨이는 인구 1000명 당 의사 25명이 있으며, 월급 수준도 매우 높다. 의사들의 국가 이동에 대한 통계를 보면, 실제로 미국에 있는 의사 숫자가 80 만 명인데, 이 중 외국 의과대학 졸업생(미국 시민권자로 외국 의대를 졸업한 사람 포함)은 전체의 1/4을 차지한다. 레지던트 과정 26%, 실제 활동 의사의 23%가 외국 의대 출신인 것이다. 이러한 의사들과 의료 인력의 소위 부익부 빈익빈의 현상은 선진국과 후진국의 보건의료 상황 격차를 더 크게 만들고 있다. 예를 들어 평균 수명에 있어 선진국은 점차 증가하고 있으나 잠비아, 짐바브웨,

하이티 같은 후진국은 과거보다 평균 수명이 더 낮아지고 있다.

보건학적으로 인구 1000명당 2.5명의 의료 인력은 있어야 최적의 보건 의료 상황을 유지할 수 있는 것으로 되어 있다. 그런데 그 의료 인력은 반드시 전문 의료 훈련을 받은 전문의를 의미하는 것이 아니다. 그보다 더 낮은 교육을 받았고, 그래서 인건비도 저렴한 보건인력들이 있어도 얼마든지 보건의료 상황은 좋아질 수 있는 것이다. 이런 점에서도 세계는 아직 효율적으로 인력을 배출하여 배치하지 못하고 있다.

실제로 최근 전 세계 의학교육의 표준화 흐름을 타고 아프리카 의대에서도 선진국 의대에서의 교육 프로그램을 그대로 도입하고 있고, 전문의 수련 과정들도 비슷하게 운영하고 있다. 그런데 아프리카 의대에서 받는 교육이나 수련 과정 훈련은 매우 전문화된 교육이어서 정확히 이야기 한다면 극도의 빈곤으로 미개발 상태에 있는 아프리카의 상황 및 사람들과는 큰 상관이 없는 교육들이다. 오히려 그런 세계 의학교육의 표준화로 아프리카 출신 의사들은 선진국으로 이동하기에 더 편리하도록 되어 있는 것이다. 결국 세계 의학교육의 표준화는 누구를 위한 표준화인가라는 질문이 나오게 되었다.

2. 해결 방안

그러나 아프리카나 미개발 지역 의학교육을 하향시켜서 그들이 선진국 의사 시험을 칠 수 없도록 만드는 것 역시 복잡한 문제들을 만들어 낸다. 따라서 현재 그 해결책으로 논의되는 것은 각 지역의 특성에 맞는 의대 교육을 개발하여 교육시킴으로써 무조건적인 세계 표준화

에 따르지 않도록 하는 것, 미개발 지역의 농촌 지역에서 일하기에 적합한 농촌지역 전문의 제도와 같은 새로운 의학 전문분야를 만들어 내는 것, 가정의를 좀더 지역 특성에 맞게 전문화시키는 것, 역두뇌유출(reverse brain drain) 프로그램(선진국의 의과대학 교육 기간 중 학생들이 후진국에 가서 의료를 체험하도록 하는 프로그램)의 운영 등이 있다. 실제로 기계적인 세계 표준화는 항상 더 가진 사람들의 이익을 창출해 낼 가능성을 만든다. 그것이 의도되었든, 의도되지 않았든, 그러한 문제는 언제나 어떤 영역에서도 발생 가능한 것이다.

이제 의료계 및 의학교육계에서도 그러한 문제에 직면하게 되었다. 각 나라가 그 나라의 경제적, 사회적, 문화적 특징에 맞게 의료 제도를 만들고, 의료 인력을 교육시켜 배출하고, 그들이 활동할 수 있는 적절한 수입을 보장하고, 의료 시스템을 갖추도록 하는 것은 더욱 예민한 사회적 민감성을 요구한다. 예를 들어 우리나라와 같은 경우에 있어서도 향후 의료는 좀더 노인 중심, 만성질환 중심으로 바뀔 것이고, 그에 맞추어 의학 내 전문 과목들과 의학 교육이 재편되어 가야 할 것이다. 그러한 것을 얼마나 효과적이고도 민감하게 만들어 갈 것인가가 중요한 과제가 될 것이다.

III. 의학전문대학원 입학 관리

2009년 의학전문대학원 도입을 준비하고 있는 우리 의대로서 외국 의학전문대학원들의 입학 관리 체제는 매우 관심 있는 부분이었다. 이번 학회에서 눈에 띈 관련 발표 내용들을 정리하면 다음과 같다.

1. 면접

어느 의학전문대학원이나 고등학교와 대학교에서의 성적, 입학 필기시험과 함께 면접시험이 중요한 부분이었다. 특히 면접시험에서는 몇 명의 시험관이 어떤 주제를 가지고 어떻게 면접을 하여 점수를 주는가가 중요한 문제였다. 면접시험은 필기시험과는 달리 좀더 주관성이 강한 평가 결과가 나올 가능성이 크기 때문에 그에 대한 깊은 연구와 신중한 결정이 필요로 된다. 호주나 영국 등의 연구에 의하면 실제로 면접 점수는 입학 이후 성적과 크게 연관성이 없는 것으로 나타나고 있었다.

1) 면접관

일반적으로 면접 평가는 평가자의 inter · intra, reliability 가 매우 떨어지는 것으로 나타나고 있었다. 이것은 면접관들에 대한 사전 교육의 부족으로 인한 부분도 있고, 사전 교육을 많이 하였음에도 불구하고 발생하는 부분도 있었다. 이러한 면접관 사전 교육은 일반적으로 구조화된 면접(structured interview), 행동 관찰 면접(behavioral interview), 비디오 자료에 대한 점수 부여(scoring video interview) 등의 방법으로 이루어지고 있었다. 주로 영국에서의 발표 내용이었으나, 면접관은 의대 교수뿐만 아니라, 개업하고 있는 일반의(주로 같은 의대 동창), 일반 시민, 그리고 그 의대 재학생까지 참여시키는 학교도 있었다. 특히 재학생들의 면접관으로의 참여는 그 결과가 흥미 있었는데, 다른 면접관들과 점수 부여에서 매우 유사한 경향을 가졌으며, 다만 극단적인 점수를 주는 것에 조심하는 태도를 보였다는 것만이 달랐다는 보고도 있었다.

2) 면접 질문 내용

실제로 면접을 할 때 어떤 질문을 할 것인가도 중요한 문제이다. 발표된 의대들의 내용을 보면 일반적으로 6개 영역에서 1-5점으로 평가하고, 학생에 대한 필기 성적 등의 다른 정보를 제공하지 않은 상태에서 면접이 이루어지도록 하는 엄격성이 눈에 띄었다. 면접 질문내용은 (1) 의사가 되려는 동기, (2) 좋은 의사가 될 수 있는 자질, 그러한 자질에 대한 객관적인 증거, (3) 타인을 도와준 경험에 대한 설명, (4) 윤리적 주제에 대한 토론, (5) 갑자기 10만 파운드가 생긴다면 보건증진을 위하여 어떤 활동을 할 것인가? (6) 전체적인 커뮤니케이션 점수 등으로 구성되었다. 또 다른 대학에서는 (1) 공감 예민성(empathy sensitivity), (2) 직업적 통합성(professional integrity), (3) 의사소통능력(communication), (4) 문제 해결 능력(problem solving), (5) 스트레스에 대한 대처 능력(coping with pressure)으로 구분하여 면접 및 필기, 집단 토론 등의 다양한 방법을 종합적으로 사용하는 의과대학들도 있었다.

3) Mini multiple Interview

이것은 일반적으로 1-3명의 면접관이 1명의 수험생에게 30-40분 동안 다양한 주제에 대하여 질문하고 답을 들어 평가하는 문제점을 극복하기 위하여 개발된 새로운 형태의 면접 방법이었다. 즉 마치 OSCE 시험을 치루는 것처럼, 방에 면접관이 들어가 앉아있고, 5-10분 간격으로 종이 올리면 수험생들은 각 방으로 들어가 한 가지 주제의 면접을 하고 종이 올리면 다시 옆방으로 옮겨 가서 면접을 이어가

는 방식이었다. 각 방에서 다루는 주제의 예를 보면 (1) 발표, (2) 윤리, (3) 사례 연구, (4) 복지(welfare), (5) 전문인으로서의 지식, (6) 문제가 많은 논문을 제시하고 거기서 잘못된 부분을 찾기, (7) 스트레스 관리 등이었다. 일반적으로 수험생들의 인터뷰에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났다. 비록 5분이라는 각 주제별 면접은 너무 시간이 짧다는 의견도 있었으나, 어느 한 개인의 지나친 주관적 평가를 배제할 수 있다는 점에서 수험생들은 좀더 안심하는 태도를 보였다고 할 수 있다.

2. 학업 성적

호주에서는 대학에서의 평량 평점(GPA) 보다는 입학 자격시험인 MCAT(우리나라로 치면 MEET와 같은 성격의 시험)의 성적이 입학 후 성적을 예측하는 힘이 좀 더 큰 것으로 나타났다. 그러나 그 둘 다 입학 후 성적을 정확히 예측하지 못하고 있다고 하였다. 호주는 고등학교 졸업생 중 우수 학생들이 일부분 입학하고, 대학 졸업생 중 일부를 뽑는 일종의 이중 트랙 제도를 운영하고 있는데, 그들에 대한 의대 성적 비교 보고가 있었다. 고등학교만을 졸업하고 들어온 학생들은 2학년 성적(기초 의학, 과학) 까지는 대학 졸업자들보다 약간 더 높았으나, 그 외 임상 실습 및 최종 점수에 있어서는 대학 졸업자가 더 높은 것으로 나타났다는 보고였다.

3. 입학 전 개인 활동에 대한 평가

실제로 의대 입학에 있어 전 단계의 성적, 면접, 필기시험 등과 함께 중요하게 고려되어야 하는 것은 입학 전 수험생이 한 활동에 대한

평가였다. 예를 들어 의대 입학 2년 전부터 하였던 활동에 대한 평가를 하였는데, 그 내용은 보건의로 영역에서의 활동, 조직체에서의 활동, 스포츠나 음악에서의 큰 업적 활동, 대학 입학 전에 다른 추가 교육을 받은 것 등이 그 평가 대상이 되고 있었다. 우리 대학에서도 단순히 학생들의 성적만을 보는 것이 아니라, 그들이 과거 해왔던 활동에 대한 평가를 하는 것이 중요한 의미를 가지도록 시스템을 만드는 것이 필요하다는 생각이 들었다. 미국 의과대학 중에는 고등학생들을 대상으로 1주짜리 Doc Camp를 운영하여 고등학생들에게 의학에 대한 소개, 의사생활의 관찰, 환자 봉사 등의 체험을 가지도록 하는 곳도 소개가 되었다.

IV. 새로운 교육 커리큘럼의 개발

의학교육은 늘 새로운 커리큘럼을 준비하는가, 아니면 도입하여 그에 대한 평가를 하고 있는 도중에 있을 경우가 대부분이다. 특히 새로운 학생 교육 커리큘럼을 개발할 때 다음과 같이 지침이 제시되었다.

1. 일반의가 참여하도록 할 것

전문의들만으로 학생 교육 커리큘럼을 짜도록 하면, 너무 지나치게 전문화되고 특수한 지식들을 의대생들에게 가르치려는 생각들을 하게 되고, 그것이 얼마나 의대생들에게 꼭 필요한 것인가에 대한 객관적 평가를 하지 못하는 문제가 발생할 수 있기 때문이다.

2. 준비된 위원회에 의하여 결정이 되도록 할 것

커리큘럼 결정을 하는 위원회의 구성 위원들은 가급적 자원자들로 구성하며, 이들은 반드시 사전에 심층적 교육을 받아 커리큘럼에 대한 결정을 내릴 수 있는 준비가 된 사람들로만 구성되어야 한다는 것이다.

3. 한 두 개인이 결정하지 않고 다양한 전공과 의사들의 의견을 들어 결정하도록 할 것

위원들의 전공과목과 상관없이 커리큘럼에 대한 그들의 상식적 의견들을 종합하여 최종 커리큘럼을 만들도록 하는 것이 필요하다는 것이다. 각자 자기 전공 영역에 대하여 배타적인 결정권을 가지는 것을 인정하면 안 된다는 것이다.

4. 시간계획표에 따라 진행되도록 할 것

새로운 커리큘럼을 작성하는 일에 다양한 의견들이 들어오면서 시간이 한정 없이 늦어지는 일이 발생하지 않도록 최소한 가장 기본이 되는 시간표를 가지고 활동에 임하는 것이 중요하다.

5. 교육 목표를 학년별로 나누어 배치할 것

예를 들어 소화기 내과 학습 목표를 짧은 2학년 임상 강의 때 모두 다 가르치려 한다면 제한된 시간으로는 불가능한 것이 된다. 그러므로 소화기 관련 교육 중 1학년 기초 의학 교육에서 가르칠 것, 2학년 임상 강의 때 교육 할 것, 3학년 필수 실습 기간 중 교육 할 것, 그리고 4학년 선택 실습을 하는 학생들만을 대상으로 교육 할 것을 처음부터 나누어 배치하고 각

학년에서는 그 내용만으로 교육하도록 하면 합리적인 시간 배분이 이루어져 더 좋은 수준의 교육을 할 수 있다는 것이다. 이러한 교육이 이루어지려면 의학교육 전체를 조망하면서 학년별 교육 목표를 배치할 수 있는 교육 관련 기구가 효율적으로 작동되어야 한다.

V. 의학 교육 평가에 대한 새로운 생각

우리 의대도 새 교육과정을 도입하여 현재 운영 중이다. 이 교육과정에 있어 향후 주요 과제는 그 교육 과정에 적합한 평가 시스템을 좀 더 보완하는 것이다. 이번 학회에서 발표된 평가 관련 내용 중 주요 사항을 정리하면 다음과 같다.

1. 새로운 평가 방법의 적극적 도입

교육이란 곧 평가를 의미한다. 따라서 좋은 교육 프로그램이란 좋은 평가 프로그램을 의미하기도 한다. 이러한 평가 프로그램을 사용하는데 있어, 평가 방법이 표준화가 되어 있지 않다고 새로운 평가 방법을 도입하는 것을 너무 두려워 말라는 의견들이 제시되었다.

실제로 특수 영역에서 필요한 특성을 전체적이고 일반적인 평가 점수를 가지고 하는 것은 별 의미를 가지지 못하게 된다고 하였다. 그리고 평가는 트릭을 써서 이루어지면 안된다.

2. 단일 평가 제도만을 사용하지 말 것

“One measure is no measure” 라는 말은 한 가지 방법만으로 평가하는 것은 좋은 방법

이 아니라는 것을 나타내는 중요한 말이었다. 소위 다면 평가의 중요성이 강조되고 있었다. 향후 미래의 의학교육 평가는 지금보다 덜 표준화되고 더욱 다양한 평가 기준으로 이루어져 갈 것이 강조되었다.

3. 평가 개발을 위한 노력

의학교육에 있어 교육 커리큘럼과 평가를 통합하는 것이 가장 어려운 과제라 하였다. 따라서 교육 개혁은 평가가 허용하는 것만큼 하여야 한다는 것이 강조되었다.

VI. 의대 교수개발 프로그램의 중요성

이 내용은 주로 영국의 던디(Dundee) 의과대학의 의학교육센터 소속 교수들의 심포지움(Staff Deveopment for Teaching at Dundee Medical School)에서 정리한 것이다.

1. 교수 개발의 어려움

교육이란 간단히 말하면 선생님이 학생들을 가르치는 것이다. 따라서 좋은 교육이란 좋은 선생님이 가장 중요한 핵심이 된다. 그러나 의과대학 교수들은, 좋은 자질과 잠재력을 가지고 있음에도 불구하고, 좋은 선생님이 되기 어려운 이유들을 가지고 있다. 일반적으로 그 이유는(1) 임상과 연구에 대한 부담, (2) 동기와 흥미의 부족, (3) 교육을 하는 것에 대한 보상의 부족, (4) 자신과는 처음부터 상관없거나 불필요하다고 생각하는 것, (5) teaching

center와의 거리 등을 이야기 한다.

2. 교수 개발의 필요성

그러나 이러한 어려움에도 불구하고 의학교육에 있어 교수 개발은 핵심적인 부분인데, 그것은 다음과 같은 상황에서 그 필요성이 크다.

- 1) 의학교육은 늘 바뀌고 있는데, 특히 새로운 의학교육 커리큘럼이 도입되었을 때 중요하다. 그 새로운 교육 커리큘럼을 의대 교수들이 이해하도록 도울 수 있기 때문이다.
- 2) 자발적이고 적극적으로 교육에 참여하는 교수의 숫자를 늘려야 할 때 중요하다.
- 3) 새로 임명된 교수들에게 오리엔테이션을 제공할 때 중요하다.
- 4) 의대 교육 환경과 상황에 대한 지식을 더 많은 교수들에게 확산시킬 때 중요하다.
- 5) 학생들이 필요로 하는 능력을 배양하기 위한 교육에 집중하여야 할 때 중요하다.

3. 구체적으로 어떻게 할 것인가?

사실 의대교수들은 좋은 교육자가 될 수 있는 좋은 자질과 잠재력을 가지고 있는 인재들이다. 이들을 위한 좋은 교수 개발 프로그램을 위한 현실적 제안들은 다음과 같은 것이 있었다.

- 1) 교수 수련회를 이용할 것 - 정규 활동 시간에 따로 교육을 위한 시간을 만들어 내는 것은 현실적으로 어려우므로, 특히 교수 수양회와 같은 별도의 시간이 마련되었을 때를 이용하는 것이 효과적이며, 이때 교수들의 흥미를 높일 수 있는 방법을

사용하는 것이 중요하다.

- 2) 외부 전문가를 사용할 것 - 예민한 주제에 대한 이야기를 할 때는 같은 내용의 이야기를 하더라도 내부 인사보다는 외부 강사를 이용하는 것이 효과적이라는 것이다.
- 3) 유연하게 운영할 것 - 따로 정해진 정답이 있는 것이 아니므로, 각 학교의 특수 상황에 맞추어 계획을 수립하고 운영하는 것이 중요하다.
- 4) 어려움을 인정하고 꾸준히 진행할 것 - 교수 개발 프로그램의 운영은 현실적으로 매우 어려운 과제 중 하나이다. 더구나 사람들이 필요로 되는 것이라 할지라도 그것을 사람들에게 말해주는 것이 항상 기쁘게 수용되는 것은 아니라는 것을 인식할 필요가 있다. 그러므로 진행이 잘 안된다고 너무 일찍 포기하지 말고 천천히 꾸준히 일을 해 나가는 것이 필요하다.

4. 학생을 대상으로 한 교육 능력 향상 프로그램 운영

인간에게는 잘 가르치려는 본능이 있다. 그것을 잘 개발하는 것이 필요하다. 특히 이러한 능력의 개발은 교수가 된 다음에 가르치는 것이 아니라 의대생 때부터 가르쳐서 그들이 수련의가 되었을 때 학생들을 더 잘 교육시킬 수 있도록 만드는 것이 필요하다는 내용이 소개되었다. 그영국의 던디 의과대학은 의대생들을 대상으로 잘 가르치는 방법을 강의하고 교육시키는 프로그램을 운영하고 있었다. 우리 대학에서도 수련의들의 교육 능력 향상을 위하여 학생들과 수련의들을 대상으로 하는 좋은 교육하는 방법에 대한 교육을 실시할 필요가 있을

것이다.

VII. 미래의 의사와 프로페셔널리즘의 교육 평가

1. 미래 의사가 필요로 하는 것

현대 의학은 두 가지 강력한 흐름을 가지고 있다. 첫째, 의료의 일반화이다. 더 많은 사람들이 더 낮은 비용으로 예방적 차원의 지원을 받아 더 건강하게 지낼 수 있도록 지원하는 노력의 흐름이다. 여기서는 일차 의료, 외래 중심, 병원과 지역 사회 의학, 더 효율적이고 낮은 비용, 통합 의료(comprehensive medicine) 등이 강조된다. 1978년 알마타 선언을 기점으로 예방 등에 더욱 치중하는 이 흐름은 의료의 중요한 흐름이다. 둘째, 의료의 특수화이다. 여기서는 모든 의사가 전문의가 되려는 노력을 하여 더 전문화, 특수화 되려는 흐름이며, 전문적인 의학적 연구가 강조되고, 고비용의 새로운 치료 방법들이 특정 계층의 사람들에게라도 지원될 수 있도록 노력하는 흐름이다. 사실, 이 두개의 흐름은 매우 상반된 흐름이며, 의료인들과 의대생들에게 혼란을 주기도 한다. 자신이 어떤 흐름에 맞추어 의사로서의 삶을 살아 갈 것인가에 대한 결정이 요구되는 것이다. 그러나 어느 쪽 흐름에 따르든지, 향후 미래의 의사들이 요구받는 특성은 공통적으로 다음과 같은 것들이 제시되고 있다. 1) 의사소통능력의 개발 능력 2) 다양한 팀과 함께 일하는 능력 3) 지속적인 학습과 개발 능력(동료와 환자로부터 배우는 능력)이 그것이다. 최종적으로 의사들의 꿈인 가장 복잡하고도 높은 비

용의 치료를 환자의 사회 경제적 수준, 인종, 성별 등의 차이에 상관없이 제공될 수 있어야 할 것이다.

2. Professionalism의 교육과 평가

근래 들어 모든 의학교육 학회의 주된 화두는 Professionalism이다. 이번 학회도 예외는 아니었다. 다만 수년 전만 하더라도 그 것이 어떤 내용인가를 이야기 하였다면 이제는 그것을 어떻게 평가할 수 있겠는가를 주로 이야기 한다는 점에서 차이가 생겼다. 그러나 그 내용이 정해져야 평가를 할 수 있고, 사실은 평가할 수 있는 것만을 가르쳐야 한다는 생각에서 평가와 내용은 동전의 양 면을 이룬다. 눈에 띄는 것은 의대생들에게 성찰적 글쓰기(reflective writing)를 강조하는 루시빌 의대의 교육이었고, 의료 커뮤니케이션 교육을 강조하고 그게 대하여 컴퓨터 시뮬레이션 방법을 사용하는 것이 소개되기도 하였다. 사실, 의학교육은 인문

교육과 같은 것도 있고 다른 점도 있다. 의학교육을 인문교육처럼 시킬 수는 없다. 그러므로 의학에서의 인문교육은 일반 인문교육과 어떤 점에서 달라야 하며, 그 교육 방법은 무엇인지를 고민하는 것이 필요한 시점이라 하겠다.

마치는 말

모든 사회와 자연의 현상이 그러하듯이, 의학교육의 이슈 역시 끊임없이 변하고 있다. 의사가 변하고 있고 의학이 변하고 있고, 환자가 변하고 있고 사회와 세계가 변하고 있기 때문이다. 그러한 변화는 수동적으로 추종하여야 하는 변화를 의미하는 것만은 아니다. 우리가 그 흐름을 이해하면서 우리의 상황에 맞는 창조적 변혁을 만들기 위하여 그 변화에 관심을 가질 필요가 있다. 이번 학회 역시 그러한 변화를 보게 하였고, 우리의 변화를 어떻게 구상하여야 하는가를 보여주었다고 할 수 있다.