

# 의과대학 여학생 증가에 따른 수련교육 변화의 필요성

## Changes Needed in the Training and Education of the Increasing Numbers of Female Medical Students

이창우

원광대학교 의과대학 소아청소년과학교실

**Chang-Woo Lee**

Department of Pediatrics, Wonkwang University College of Medicine, Iksan, Korea

• 교신저자 : 이창우, 전라북도 익산시 신용동 344-2 원광대학교 의과대학 소아청소년과학교실

• Tel : 063)859-1500 • Fax : 063)853-3670 • E-mail : chan33@wonkwang.ac.kr

• This article was supported by Wonkwang University in 2009.

### Abstract

Women's educational opportunities have been increasing and women's general advancement in higher education is the underlying factor behind the increasing number of female students in medical school. A number of issues affect female students and residents, including the existence of gender bias and sexual harassment, higher stress levels and lower levels of work satisfaction, the lack of role models in academic medicine, and conflict between work and family roles, including challenges surrounding having children. To what extent female and male medical students and residents make different career and life style choices is also an important issue. The shortage of doctors in surgical departments and maldistribution among specialties are of great concern in the health care system and medicine's future. We must prepare to solve these problems. New medical policies and educational approaches are needed for the future.

**Key Words:** Medical education, Female student, Gender identity

### 서론

10년 전만 해도 의과대학의 남학생 수가 여학생 수보다 월등히 많았었지만 여성의 교육의 질이 향상되고 사회진출이 활발해짐에 따라 현재 여학생의 수가 남학생의 수와 동등해지고 있다(의료정책연구소, 2005; 한국의과대학장 협의회, 2004). 서양에서도 우리나라보다 더 먼저 이러한 상황이 시작되었는데 우리나라의 경우처럼 급격하지는 않지만 서서히 진행되어 현재에도 계속 증가하고 있는 상태이다.

의과대학 여학생과 병원의 여자 수련의가 증가하면서 이제까지 소수이기 때문에 등한시되었던 여러 가지 문제점이 발생하게

될 것이다. 특히 최근 급격히 증가하는 여자 의과대학생의 수에 비해 이들의 멘토가 되고 리더가 되는 위치의 여자 의사나 연구자는 상대적으로 부족하다(Reshima, 2006). 또 여성이 남성보다 부정적인 현실을 경험하게 되고 의사생활에서 마주하게 되는 어려움들 즉 성차별에 대한 경험이나 성희롱, 여성 선배의 부족, 임신, 일과 가정 사이의 갈등 등에 대한 문제에 직면하게 된다(Carr et al., 2000). 외국의 경우 우리보다 먼저 시작되었고 여학생의 증가 속도가 빠르지 않아 이러한 여러 가지 문제점들을 계속 해결하고 있지만 우리나라의 경우 그 증가 속도가 빨라서 갑자기 많은 문제에 직면하게 될 수 있다. 이러한 문제에 대한 우리나라의 연구도 적고 대부분이 의학계가 아닌 사회학, 여성학계의 연

구이다(김정선, 2002; 김상현, 2004; 남승하 외, 2010).

이에 저자는 국내외 의과대학교의 여학생과 여의사 증가 현황을 인터넷 검색과 문헌 통계 자료 등을 통해 알아보고 이에 따른 의료계의 변화를 성별에 따른 전공 과목의 선호도 차이를 중심으로 살펴보았다. 그리고 수련 교육 과정에서 여성의 어려운 점과 우리의 교육의 변화 방향은 아직 우리나라의 연구나 시도가 드물기 때문에 주로 앞서 경험한 외국의 연구를 통하여 분석하고 앞으로 이미 거의 과반수가 된 의과대학 여학생의 수련과 교육에 어떠한 변화가 필요한가를 알아보고자 한다.

## 대상 및 방법

본 연구는 의과대학 여학생의 급격한 증가에 따른 의과대학과 병원에서의 수련 교육 변화의 필요성을 인식하기 위해 우선 외국과 우리나라의 의과대학 여학생의 증가 현황을 비교하였다. 외국 연구와 통계 자료를 통해서 이러한 현상의 발생시기와 이에 따른 현재와 미래에 예상되는 문제점을 살펴보았고 국내는 노동부나 국회의 자료 등을 참고하여 현재까지의 상황을 알아보았다.

이러한 의과대학 여학생의 양적인 증가가 계속되는 상황에서 앞으로 그들은 어떤 어려움에 직면할 수 있는지를 알아보기 위해 관련된 연구를 검색하였다. 그러나 국내에서는 아직 전문화된 구체적인 내용의 연구가 드물어서 주로 외국의 연구 중에서 먼저 경험한 그들의 상황과 그들이 제시한 문제점, 이를 해결하기 위해 그들이 어떠한 시도를 하고 있는가를 내용으로 하는 자료를 검색하고 분석하였다.

## 본 론

### 가. 의과대학 여학생의 증가 현황

#### 1) 외국

최근 5년 동안 우리나라 의과대학에 입학하는 여학생의 수의 증가가 급격하였지만 외국은 1990년대부터 이러한 변화가 시작되었다. 1993년에 영국의 여의사 수가 2003년까지 2배로 늘어났

고 영국의 개인 주치의 훈련생의 61%, 1년차 수련의 59%가 여성이었다(Department of Health, 2004). 이러한 여성 의사 수의 증가는 의료 체계의 변화를 예상할 수 있으며 특히 의사 인력이 여성 의사가 선호하는 소아과, 산부인과, 가정의, 대진 의사로 편중이 되어 다른 외과 계열의 인력 부족 현상을 예상하고 있다.

스위스와 독일 지역에서도 현재 실습을 돌고 있는 의과대학생의 60%가 여성이며 임상 유전학, 산부인과, 임상 노년 의학의 수련의는 80%를 여성이 차지하고 있다고 하였고 현재 전문의의 34%가 여성이지만 2025년에는 50%까지 증가할 것으로 예상된다고 하였다(Bundesamt für Statistik, 2005; Statistisches Bundesamt, 2005).

미국의 경우 1982년부터 2009년까지 의과대학 졸업생 수의 변화를 보면 남성의 경우 거의 변화가 없었지만 여성은 이 기간 동안 4,000여 명에서 8,000명 이상으로 증가하여 거의 2배의 변화를 볼 수 있다(American Medical Association, 2010) (Fig. 1).

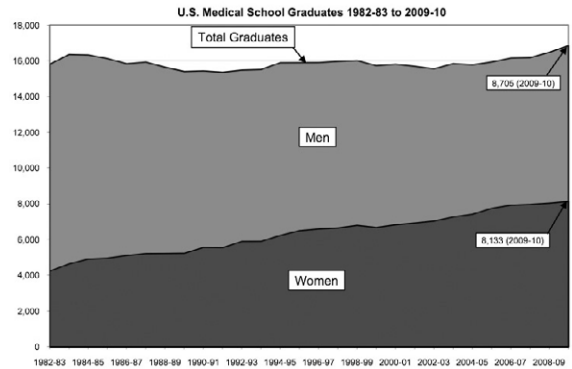


Fig. 1. Increasing Number of Female Medical Students in the USA (American Medical Association 2010)

가정 주치의 제도가 실행되고 있는 캐나다의 경우는 의료 인력의 부족으로 계속적으로 의과대학 학생 수를 증가시키고 있다. 가정 주치의를 선호하는 여성 의사의 증가는 가정 주치의가 없는 지역 주민에게 큰 도움이 되지만 여성 의사의 대도시 선호와 시간 외 근무의 기피는 문제점이 되고 있다.

#### 2) 국내

한국여성정책연구원 자료에서 2006년 처음으로 전체 의사에

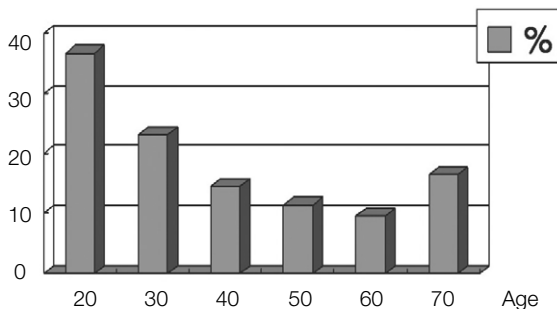
서 여성의 비율이 20%를 넘기 시작하였는데, 이 같은 여의사의 증가는 1980년 22,564명 중 3,070명으로 13.6%, 1990년 42,554명 중 6,227명으로 14.6%에 불과했던 것과 비교하면 현저하게 증가하였다고 할 수 있다(노동부, 2008). 이 같은 현상은 다른 의료 직종에서도 먼저 나타나고 있는데 특히 약사는 1980년에 이미 여성이 50.4%로 절반을 넘어섰고 2006년에는 64.3%로 계속 증가하고 있다. 치과 의사 역시 1980년에는 의사보다 성비가 낮아서 여성이 10.9%이었으나 2008년에는 전체 치과 의사에서 24.5%를 차지하게 되었다(Table 1).

**Table 1.** The Proportion of Women across Health care Professions in Korea

Year	Doctor	Dentist	Oriental doctor	Pharmacist
1980	13.6	10.9	2.4	50.4
1990	14.6	15.4	5.9	57.3
2000	17.8	20.7	11.1	61.3
2004	19.2	22.8	13.1	63.8
2008	21.6	24.5	15.7	64.3

Values are presented as %.

특히 연령이 낮아질수록 여의사의 비율은 크게 증가하는데 30대 의사의 여의사 비율은 22.3%, 20대 여의사의 비율은 32.6%나 되고 있다(Fig. 2). 현재 매년 의과대학 신입생 중 여학생의 비



**Fig. 2.** Increasing number of young female doctors in Korea

율이 평균 40%를 넘어 절반 수준까지 되고 있는 것을 보면 앞으로 여의사의 비율은 계속 증가할 것이다(한국의과대학장협의회, 2004). 그리고 교육통계연보 자료에 따르면 2007년 의약계 대학원 재학생에서 여성의 비율은 49.4%로 전체 다른 과의 대학원생 중 여성의 비율인 46.2%보다도 높은 결과이다(교육과학 기술부,

2007).

이렇게 의과대학에 입학하는 여성이 증가하는 이유 중의 하나는 보건 의료 전문 분야가 다른 의사 결정 직보다 비교적 성 평등이 높은 수준이기 때문이기도 하다(국회여성가족위원회, 2003). 2010년 11월 19일 발간한 '2010년 한국 성 평등 보고서'에 따르면 우리나라 성 평등 수준은 전반적으로 향상됐지만 의사 결정 직과 안전 영역, 가족 영역 등 일부 영역에서는 심한 불평등이 여전히 존재한다고 하여 여성 전문 인력이 상대적으로 성 평등 수준이 높고 안정적인 직업을 택하는 것으로 사료된다(여성 가족부, 2010).

#### 나. 국내 의료계의 변화

가정생활과 환자 진료를 함께 해야 하는 여의사의 경우 전일 근무보다는 시간제 근무를 선호하기 때문에 전문 인력의 효율성이 떨어질 수 있고, 대도시를 근무지로 선호하고 인구가 적은 지역을 기피하기 때문에 전체 국민 의료 수행에 어려움이 발생할 수도 있다(김상현, 2004).

연세대학교 김상현(2007) 교수가 의학교육학술대회에서 연세 발표한 한국 의사들의 성별 분업의식 조사에서는 의사의 직무에 대한 성전행화의 내용은 전공 과목이 남성에 더 적합한 과와 여성에 더 적합한 과가 분명히 있음을 밝혔고 같은 조건이라면 전공이나 전문의 채용에 남성을 선택하겠다는 결과가 많았다. 남성에게 적합한 전공 과목은 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 비뇨기과, 일반외과의 순서였고, 여성에게 적합하다고 본 과는 산부인과, 임상병리과, 피부과, 가정의학과 순서로 나타났다. 상대적으로 감소한 남성 의사로 인해 여성의 지원이 없었던 주요 외과계의 전공 과목은 지원자가 감소하여 인력난의 어려움이 생길 것이다.

그러나 최근 주요 대형병원의 수련의의 절반 정도로 여성의 비율이 증가하면서 흉부외과나 신경외과, 정형외과, 비뇨기과 같은 여성 전공의가 없었던 과에도 여의사가 진출하고 있다. 1977년 서울의대에서 처음으로 여성 외과 전공의가 시작되었고 이화여대병원에서 비뇨기과를 처음으로 여의사가 선택한 후 현재 십여 명의 여성 비뇨기과 전문의가 배출되었다. 연세의료원 심장혈관센터에서는 5명 이상의 여성 교수가 함께 일하고

있다.

## 다. 수련 교육 과정에서 예상되는 여성의 어려움

현재의 학교 교육과 수련 과정은 많은 변화가 있었지만 대부분의 여학생과 여성 수련의는 여성의 비율이 적을 때의 보수적인 교육 과정을 여전히 거치고 있어 여러 가지 어려움을 경험하게 된다. 여성 학생과 수련의는 남성보다 사회생활에서 몇 가지 더 어렵고 부정적인 면을 가지고 있다. 보통 여성은 남성보다 예민하기 때문에 더 높은 정도의 우울과 스트레스를 호소한다. 성차별과 성희롱 등은 학교나 병원의 분위기에 부정적으로 작용을 하고 여성이 학습과 업무에 리더십을 발휘하기 어렵게 한다(Clever, 2002). 또한 일과 가정에서의 역할에 대한 갈등으로 직장에서의 요구와 가정에서의 의무 사이에서 고민하게 된다(McGuire et al., 2004).

### 1) 여성에 대한 편견

다른 직종과 마찬가지로 여성에 대한 성차별과 성희롱은 여성이 최대의 능력을 발휘하는데 큰 장애물이 된다. 성차별이란 '차별화된 대우로 차별화된 효과가 나타나서 이에 대한 적개심이 있는 환경을 조성하여 남녀 모두에게 영향을 미치게 되는 행동이나 정책 등의 활동'을 말한다. 성희롱은 '일이나 교육적 이득, 기회를 제한하여 개인의 성별이나 성적인 정체성을 이용하기 위해 권력을 사용하는 것'으로 정의된다(Schneider, 1987).

많은 연구에서 여성 의사가 남성보다 성차별과 성희롱을 더 높은 비율로 경험한다고 한다(Carr et al., 2000; Foster et al., 2000; Nora et al., 2002). 한 연구에서 남성의 41%에 비해 83%의 여성 의과대학생이 성차별과 성희롱을 경험하였다고 하였는데 이러한 경험을 바로 상부에 보고하지 않는 이유로는 남자 피해자의 대부분은 이것이 큰 문제가 아니라고 생각하고 있었고 여자 피해자는 이를 보고하는 것이 그들에 대한 평가에 좋지 않을 영향을 미치거나 익명성이 지켜지지 않을 것 같아서 실제보다 더 큰 어려움이 발생할 것이라고 생각하기 때문이라고 하였다(Nora et al., 2002).

성에 대한 차별 대우는 적개심 있는 근무 환경을 조성하여 배움과 일의 능력에 부정적으로 작용한다. 이러한 성희롱이나 차

별 대우는 상대적으로 인지하기 쉽지만 성적인 편견이라는 것은 판단하기가 매우 미묘해진다. 의학계의 제도적이고 구조적인 차별성은 의학계의 리더와 지도자가 대부분 남성이기 때문이기도 하다. 이러한 구조적인 문제로 인해 성적인 편견이 존재하고 무의식적으로 선택 과정에서 남성을 선호하게 되는 환경이 조성된다고 한다(Cames & Brand, 2007).

이 밖에 가정에 대한 여성의 책임이 병원의 일과 갈등이 발생하는 경우나 의사소통의 과정에서 남성 방식의 대화나 가르치는 형식이 남성에 유리하기 때문에 편견이 발생하게 된다. 환자와 그 가족과의 관계에서도 여성에 대한 선입견으로 남성 의사를 선호하게 하며 대부분이 여성인 간호사와의 관계도 여성 의사에게 불리한 점이다.

### 2) 수련의 생활의 어려움

수련의 과정에서 누구나 여러 가지 어려움에 직면하게 되지만 그 스트레스의 수준과 만족도에서 많은 남녀 차이가 있을 것이다. 미국에서 시행한 연구에서 40%의 여성 수련의가 식욕 변화, 수면 장애, 우울증, 감정 기복의 심함 등을 호소하였고 남성은 32%가 이러한 증상을 호소하였다. 회의적인 감정도 여성이 67%, 남성이 56%로 여성의 증상이 더 심하였다. 임신에 대한 문제는 임신이 될 것에 대한 걱정이 85%, 반대로 임신 지연에 대한 압박이 28%, 임신 휴직으로 동료 등에 대한 걱정이 52%로 나타났다. 그러나 이러한 걱정들은 이미 아이를 가진 수련의에서는 오히려 빈도가 감소하였다(Collier et al., 2002).

캐나다에서의 연구에서도 역시 여성 수련의가 남성보다 2배 정도의 스트레스를 느끼고 있었으며 여성은 일에 대한 시간 제약에 더 어려움을 느꼈고 남성은 가정에서 아이를 돌봐야 한다는 책임으로 오히려 여성보다 스트레스가 더 높게 나타났다. 여성은 가정보다 일에 힘들어 하고 남성은 일보다 가정에 힘들어 한다는 결과이다(Sanfey et al., 2006).

수련의가 일과 가정 사이의 균형을 유지하지 위해서는 가사 일을 줄여 줄 수 있는 시설의 확충이나 제도적, 정책적인 도움이 필요하겠다.

이 외에도 의과대학 여학생들은 남성에 비해 상대적으로 여성 선배나 멘토의 부족으로 어려운 문제에 당면했을 때 힘들어하게

된다(Carr et al., 2000).

### 3) 임신

여성 의사들은 일과 가정에서의 역할에 대한 갈등으로 고민하게 된다(McGuire et al., 2004). 그들의 수련 기간이 안전한 임신이 가능한 가장 좋은 시기이기 때문에 임신을 수련 기간 뒤로 미루면 임신 능력이 감소하게 된다. 때로는 계획 없는 임신도 발생하게 되는데 평균 28-35%의 비율로 발생한다고 한다(Finch, 2003).

수련 과정 중의 임신은 여러 가지 위험에 노출될 수 있다. 오래 서 있는 것 같은 힘겨운 육체노동, 방사선이나 감염, 독성 물질에의 노출 위험 등으로 심각한 차이의 조산이나 미숙아, 저체중아의 위험은 없었으나 조기 진통과 전자간증의 위험은 의미 있게 높은 것으로 나타났다(Klebanoff et al., 1990). 즉, 여성 수련의에게 임신은 치명적인 문제는 아니지만 임신을 안 해도 나중에 노산과 불임에 대한 걱정이 있고 임신이 되어도 여러 가지 위험을 감수하고 걱정해야 하는 양면성을 가진다.

수련의의 전체적인 임신 합병증의 발생 비율이 다른 직종의 합병증 발생 비율보다 1.86의 상대 위험도를 가진다고 하였다(Miller et al., 1989). 특히 임신 후기에 합병증의 위험이 높아 조기 진통과 조산, 전자간증, 저체중아, 태반 박리, 사산 등이 발생할 수 있다(Finch, 2003). 이런 합병증은 육체적으로 무리가 되는 일을 하게 되면 카테콜아민(catecholamine) 생성에 이상이 생겨 자궁 내 혈류의 감소가 발생하고 무리한 신체 자세를 지속적으로 유지하는 것이 원인이 된다고 하였다(Katz et al., 1991).

육체적인 문제 외에도 정신적, 감정적인 문제도 많아서 동료들과의 갈등과 혼란, 걱정과 근심 등의 감정 조절이 어려워져서 동료 입장에서 임신한 동료에 대한 좋고 나쁨이 동시에 존재하는 양가 감정을 느끼게 할 수 있다. 모유 수유도 업무에 복귀한 후에는 대부분 어려워져 출산 6개월까지 모유 수유를 지속하는 비율은 15%로 나타났다(Miller et al., 1996). 이러한 여성의 임신으로 발생하는 여러 가지 문제를 최소화 할 수 있는 여러 가지 정책이 필요하다. 수련의 상호간의 대화나 과장들과의 열린 대화 분위기, 휴직 정책의 유연성, 아이를 돌보거나 수유를 할 수 있는 시설의 확충 등이 그것이다.

임신에 대한 부담을 본인은 물론 동료들에게도 줄일 수 있는 정책이 이미 외국에서 시행되었다. 임신한 수련의는 수련 기간의 연장을 선택할 수 있게 하여 충분한 시간을 가지고 가정과 일에 전념할 수 있게 하는 것으로 실제 시행한 결과는 수련 기간 연장을 선택한 경우는 많지 않았지만 이러한 제도가 있다는 것만으로도 정신적인 안정을 가질 수 있었고 수련의의 88%가 이 제도가 지속되어야 한다는 결과를 보고하였다(Kamai et al., 2004).

### 라. 변화의 방향

의학교육자와 정책 입안자들은 여성 의사들에 대한 현재까지의 여러 가지 연구와 자료들마저도 성적인 편견이 있을 수 있다는 것을 인식하여야 한다. 성적 편견을 줄이기 위한 적극적인 방법으로는 의과대학에 입학한 여학생에게 성적 편견의 예민함에 대한 교육을 시행하고 여성 선배들과의 교류와 유대관계를 강화하는 과정을 만들어 여성 서로 간의 의사소통 기회를 높이는 방법 등이 있다(Foster et al., 2000). 실제 스탠포드 대학에서는 이러한 성적인 편견에 대한 학생과 직원에 대한 의무적인 교육을 실시한 결과 교내의 여러 가지 성과 관련된 문제점들이 감소하였고 직장 내의 분위기도 향상되었다는 보고를 하였다(McGuire et al., 2004).

여성에게 일과 가정 사이의 갈등을 줄여 줄 수 있는 더 유연한 근무 과정을 만들어서 일과 가정에 모두 충실할 수 있게 하는 노력이 필요하다. 예를 들면 중요한 회의를 이른 아침이나 저녁 시간과 같이 가정생활에 어려움을 줄 수 있는 시간을 피하여 될 수 있으면 점심시간이나 오전 오후의 일과 시간으로 정하여 정신적으로 여유를 가질 수 있게 할 수 있다(Foster et al., 2000). 이밖에 직장 가까이 자녀를 맡길 수 있는 시설을 확충하거나 임신에 대한 두려움을 줄여 줄 수 있는 교육도 필요하다. 남녀 수련의 모두가 다양하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 보다 능률적이고 유연한 수련 일정을 개발하여 선택할 수 있는 제도도 필요하다.

의과대학이나 의료원에서도 관리직에 여성 의료인의 비중을 늘리게 하여 여성 의료인의 학문적으로나 경제적인 권익을 대변하게 하여야 하겠고 성학대나 차별에 대한 엄격한 정책과 교육을 시행하여 이제까지 나열한 여러 가지 문제점들이 발생하지 않도록 배려하여야 하겠다. 의학교육적으로는 여성이 사회에 보

다 능동적으로 대처하고 적극적으로 건전한 정체성을 가질 수 있게 하여야 한다. 현재에도 계속 증가하고 있는 의과대학 여학생에게 의학교육이 질병에 대한 전문지식을 전달하는 데 국한되지 않고 그들에게 확고한 사회적 책임의식에 바탕을 둔 전문직 정체성을 확립하고 의료인으로서의 사회적 역할과 책임에 대해서도 차별화된 교육이 제공되어야 한다.

## 결론

현재 우리나라는 다른 어느 나라에서 보다 빠른 속도로 여의사의 비율이 증가하고 있다. 이로 인해 이제까지 소수이기 때문에 관심을 가지지 못했던 여성 의과대학생과 수련의사의 여러 가지 어려운 문제들이 갑자기 의료계가 해결해야 할 과제로 나타나고 있다. 즉, 여성 의과대학생과 수련의의 증가는 계속되고 있고 그들은 이제까지 살펴본 대로 성적 차별과 성희롱, 임신, 가정에서의 자녀 양육, 선배 여성 의사의 부족, 업무에 대한 낮은 만족도 등 여러 가지 어려움에 직면하고 있다. 이러한 문제들을 해결하기 위해 필요한 것은 우선 현재의 교육과 수련 프로그램, 정책들이 이러한 여성 의과대학생과 수련의의 요구에 맞게 개선되어야 한다는 것에 대한 인식이다. 그들의 능력과 전문성, 개인적인 발전을 저해하는 것이 무엇인지를 확인하고 수정하려는 연구와 노력도 요구된다.

학생들의 전공 선택과 선호에 있어서 성적인 차이를 인정하고 보통 남녀가 각각 선호하는 전공 분야에서 서로 상생할 수 있게 인력을 분배할 수 있는 정책이 필요하다. 그렇지 않으면 여성들은 불리한 사회 환경에 냉소적인 태도로 자신의 개인적인 이해관계 안에 안주하려하여 장기적으로 왜곡된 의료 인력 구조의 위험이 있다. 또 여성 전공의의 증가에 따라 여태까지 여성들이 선호하지 않았던 전공과로의 진출에 따른 수련 교육의 변화로 여성 의사들이 능력을 최대한 발휘할 수 있게 하기 위한 연구와 정책적인 배려가 이루어져야 한다.

여성도 서구 사회와 같이 남성과 동등한 관계를 위하여 학업이나 업무에서 소수가 아닌 주도적인 자세로 행동하여 학교나 병원에서 성공적으로 진출하도록 노력하여야 할 것이다. 그렇지 않으면 여성 의사의 수적인 증가에도 불구하고 여성 의료인의

입지가 호전되지 못하고 전문직으로서 자신들의 사회적 역할에 대한 확신과 자부심을 갖지 못하게 되면 그들 자신뿐만 아니라 환자 진료나 의료계에도 악영향이 될 수 있다는 점에서 향후 성인지의학(gender specific medicine)과 같은 여성 교육에 특별한 관심을 가져야 한다. 그래서 여성 의료인이 보다 환자 지향적인 태도나 의사소통의 증대, 타인에 대한 배려와 모성에 등 여의사가 상대적인 장점으로 가지고 있는 가능성을 보여줄 수 있게 하여야 하겠다.

이렇게 양적으로 증가하는 예비 여성 의료인인 여성 의과대학생에 대한 의학교육은 이러한 그들에 대한 어려운 문제점들을 미리 알게 하고 스스로 준비하여 극복할 수 있게 하며, 상대적으로 불리한 위치의 여성 의료인들이 사회에서 주도적인 생활을 할 수 있도록 차별화되어야 한다. 그래서 앞으로 많은 유능한 여성이 큰 잠재력을 발휘하여 우리나라 의학교육과 국민 건강을 위한 의료계의 발전에 기여하여야 할 것이다.

## 참고문헌

- 국회여성가족위원회(2003). 양성고용평등 실현을 위한 적극적인 조치의 민간부문 적용 전략에 관한 연구. 서울: 국회여성가족위원회.
- 교육과학 기술부(2007). 교육통계연보.
- 김상현(2004). 한국 의료제내의 여성 의사의 지위. 보건과 사회과학, 16(2), 89-130.
- 김정선(2002). 의과대학생들의 전문직업성 및 사회에 대한 인식: 의학교육 개선 방안을 위한 연구. 보건과 사회과학, 11, 85-114.
- 남승하, 김종현, 라휘문(2010). 여성의 사회적 지위와 청렴도 간 관계에 관한 연구. 한국인사행정학회보, 9(3): 129-149.
- 노동부 고용정책실 노동시장분석과(2009). 2008 고용형태별 근로실태조사.
- 여성가족부(2010). 한국 성평등 보고서.
- 의료정책연구소(2005). 2005 전국 회원실태 조사보고서.
- 한국의과대학장협의회(2004). 의과대학교육현황 13집.
- American Medical Association(2010). Women Medicine

- History. Retrieved from <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/women-physicians-congress/statistics-history/women-medicine-history.page>.
- Bundesamt für statistics(2005). Das Medizinstudium in der Schweiz im Profil. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Carnes, M, & Bland, C.(2007). Viewpoint: a challenge to academic health centers and the National Institutes of Health to prevent unintended gender bias in the selection of clinical and translational science award leaders. *Acad Med*, 82(2):202-206.
- Carr, P.L., Ash, A.S., Friedman, R.H., Szalacha, L., Barnett, R.C., Palepu, A., & Moskowitz, M.M.(2000). Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine. *Ann Intern Med*, 132(11), 889-896.
- Clever, L.H.(2002). Who is sicker: patients--or residents? Residents' distress and the care of patients. *Ann Intern Med*, 136(5):391-393.
- Collier, V.U., McCue, J.D., Markus, A., & Smith, L.(2002). Stress in medical residency: status quo after a decade of reform? *Ann Intern Med*, 136(5), 384-390.
- Department of Health.(2004). Statistics for general medical practitioners in England. London: Department of Health.
- Finch, S.J.(2003). Pregnancy during residency: a literature review. *Acad Med*, 78(4), 418-428.
- Foster, S.W., McMurray, J.E., Linzer, M., Leavitt, J.W., Rosenberg, M., & Carnes, M.(2000). Results of a gender-climate and work-environment survey at a mid-western academic health center. *Acad Med*, 75(6), 653-660.
- Kamei, R.K., Chen, H.C., & Loeser, H.(2004). Residency is not a race: our ten-year experience with a flexible schedule residency training option. *Acad Med*, 79(5), 447-452.
- Katz, V.L., Jenkins, T., Haley, L., & Bowes, W.A. Jr.(1991). Catecholamine levels in pregnant physicians and nurses: a pilot study of stress and pregnancy. *Obstet Gynecol*, 77(3), 338-342.
- Klebanoff, M.A., Shiono, P.H., & Rhoads, G.G.(1990). Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. *N Engl J Med*, 323(15), 1040-1045.
- McGuire, L.K., Bergen, M.R., & Polan, M.L.(2004). Career advancement for women faculty in a U.S. school of medicine: perceived needs. *Acad Med*, 79(4), 319-325.
- Miller, N.H., Katz, V.L., & Cefalo, R.C.(1989). Pregnancies among physicians. A historical cohort study. *J Reprod Med*, 34(10), 790-796.
- Miller, N.H., Miller, D.J., Chism, M.(1996). Breastfeeding practices among resident physicians. *Pediatrics*, 98(3 Pt 1), 434-437.
- Nora, L.M., McLaughlin, M.A., Fosson, S.E., Stratton, T.D., Murphy-Spencer, A., Fincher, R.M., German, D.C., Seiden, D., & Witzke, D.B.(2002). Gender discrimination and sexual harassment in medical education: perspectives gained by a 14-school study. *Acad Med*, 77(12 Pt 1), 1226-1234.
- Sanfey, H.A., Saalwachter-Schulman, A.R., Nyhof-Young, J.M., Eidelson, B., & Mann, B.D.(2006). Influences on medical student career choice: gender or generation? *Arch Surg*, 141(11), 1086-1094.
- Schneider, R.G.(1987). Sexual harassment and higher education. *Texas Law Rev*, 65, 525-581.
- Statistisches Bundesamt(2005). Medizinstudierende in Doiyschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

•접수 : 2011. 10. 25. •수정 : 2011. 12. 13. •게재확정 : 2011. 12. 15.