

# 연세대학교 의과대학 의학전문직업성 교육 경험의 반성적 고찰

안신기 · 부성희

연세대학교 의과대학 의학교육학과

## Reflection on the Experience of Medical Professionalism Education at Yonsei University College of Medicine

Shinki An · Sunghee Bu

Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine

For decades medical educators have continually emphasized medical professionalism, which is reflective response to the challenges of a rapidly changing medical environment. This study aimed to review the experience of implementing medical professionalism education at Yonsei University College of Medicine (YUCM). YUCM introduced a new curriculum in 2004 designed by Curriculum Development Project 2004 (CDP2004), a project that was launched in 2001. CDP2004 reorganized lectures as organ-based integrated lectures, introduced an introductory course for clinical medicine and medical humanities courses for premedical and medical students. Problem-based learning (PBL), elective courses, and self-study sessions in the afternoon were implemented in order to equip students with a self-directed learning attitude as medical professionals. Professors were asked by the CDP2004 curriculum to spend more time on student education and to adopt new teaching methods. Experiences of the CDP2004 curriculum reveals 1) difficulty of motivating professors to be PBL tutors 2) students' dissatisfaction with the medical humanities course (major critique was that the course was impractical and unrealistic), and 3) students' optimistic understanding about their future role as medical professionals in influencing and helping people in spite of their perception of the general medical environment not as promising. To foster professionalism, the following are necessary in our experiences: 1) faculty development of medical humanities and medical professionalism, 2) establishment of an environment throughout the whole institution to support medical professionalism education and to integrate the concept into praxis, 3) emphasis on the fact that medical professionalism education is not contradictory to biophysical medical education.

**Keywords:** Medical Professionalism, Educational environment, Faculty development

교신저자: 안 신 기  
서울시 서대문구 연세로 50  
연세대학교 의과대학  
의학교육학과  
Tel: +82-2-2228-2525  
Fax: +82-2-364-5450

접수일자: 2012년 6월 18일  
수정일자: 2012년 6월 26일  
게재확정일자: 2012년 6월 27일

### 서론

포괄수거제의 적용을 받는 질환에 대해 수술 거부라는 대처방안이 대한의사협회를 통해 나오고 있다(대한의사협회, 2012). 대중매체와 언론에서는 비판의 목소리가 끊이지 않는다. 대한의사협회는 진료의 질적 수준의 저하가 우려되므로 반대한다고 하지만 보건복지부의 견해는 이와는 아주 다르다. 첨예한 대립이다. 의과대학 학생이 이런 상황을 겪어내는 것은 일반인과는 그 의미가 다를 것

이다. 한 4학년 학생과의 면담 중에 “좋은 의사란 무엇인가를 다시 고민하게 되었다”는 이야기를 듣는다. 환자만 잘 치료하면 좋은 의사가 될 수 있을 것이라 생각했는데 그것이 아닌 것 같다는 이야기다. “그렇기 때문에 학교에서 의료와 사회, 의학의 이해라는 과목들을 개설하고 공부하는 것이잖아?” 이렇게 반문했을 때 학생은 이렇게 대답했다. “네, 그렇기는 하지요. 그러나 좋은 의사가 되는 것에 이렇게 거시적이고 큰 의료환경의 문제가 있는 것인 줄 실감하지 못했었습니다. 의사들이 연일 이렇게 비판과 공격을 당하는 상

황을 대하고서야 비로소 실감하게 되네요. 교수님, 좋은 의사가 되는 것이란 무엇일까요?”

새로운 밀레니엄의 시대라며 소란스럽게 시작했던 2000년에 대한민국의 의료계는 그야말로 역사에 없던 전혀 새로운 경험을 해야 했다. 의약분업의 전격적인 시행이라는 ‘사태’ 앞에서 당시 의료계에서는 ‘의료파업’이라는 초유의 초강수로 대응했고, 이것은 ‘의료대란’이라 일컬어진 결과로 이어졌다. 이 사건을 “패자들의 전쟁”이라 했던 사회학자 송호근(2001)은 이 일을 통해서 “의사들은 직업적 정체성과 존엄성을 잃었고, 정부는 원칙 없이 흔들렸으며, 국민들은 의료비 인상과 불평을 감수해야 했다”고 지적했다. 이처럼 여러 다양한 의견, 자금의 포괄수과제(대한의사협회 보도자료, 2012)와 같은 첨예한 대립과 갈등이 있는 주장들이 충돌하는 사회 가운데서 전문직을 수행하는 전문인(professional)으로서의 역량에는 생의학적 지식에 더한 다른 영역의 역량이 있어야 함은 분명하다. 1970년대 후반을 들어오면서 미국에서 의학전문직업성에 관한 명시적인 논의가 시작되고 90년대 이후에는 의학교육의 본질적인 부분으로서 인정되어 적극적인 도입을 한 것은 의사들이 전문가로서 활동해야 하는 사회적 환경에 대한 진지한 고민과 반성의 결과이고(Stern & Papadakis, 2006), 그것은 우리 사회와 우리 의학 교육도 마찬가지라 여겨진다. 1990년 후반부터 의료의 윤리성 혹은 인성교육에 관한 진지한 논의가 시작되었고, 2000년에 경험한 충격적인 사회적 현실은 의학전문직업성 교육에 관해 관심을 가지고 있던 교수들에게 의학교육에 변화가 반드시 필요하다는 확신을 주게 되었을 것이고 이는 의료인문학 교과과정의 도입으로 드러났다(정철운, 2004; 맹광호, 2008).

한편 의학전문직업성의 정의가 매우 다양하고 역동적이며 일치된 바가 없어 그 정의에 대해 논의하기에는 어려운 점이 있다(Passi et al., 2010). 역사적으로 1910년 Flexner가 탁월한 교육과 확고한 과학적 토대 위에 의사를 양성한다는 비전을 제시하였고, 그가 제시한 의학교육의 틀은 지난 1세기를 이끌어왔으며(Cooke et al., 2006; Irby et al., 2010) 오늘의 의학발전을 이루는 토대가 되었다. 그러나 의사가 전문가로서의 역량을 갖추도록 하는 의학전문직업성 교육에는 의사와 환자와의 관계를 생의학적인 관점으로만 이해하는 것이 아니라, 그 기초 위에 환자라는 인격을 인간적으로 대할 수 있는 역량, 또한 사회적으로 의료계가 직면하고 있는 도전이나 해결해야 할 과제를 다룰 수 있는 사회적이고 거시적인 역량의 양성이 필요하고, 이를 위해서는 인문사회학적인 교육, 즉 의료인문학(medical humanities)이 필요하다(오늘날의 의과대학 학생들이 공부하는 의과대학들과 대학부속병원들의 환경은 전문화된 진료가 더 세분화되어가고 있고, 의료기관의 대형화-집중화에 따라 단위 시간당 이루어지는 의료행위의 집중도와 난이도가 과거에 비할 수 없을 만큼 높아졌으며, 따라서 그만큼 바빠졌다. 그리고 교수들은 연구에 늘 쫓긴다. 인간적인 교감을 가질 만한 시간적인, 정서적인

공간을 가진 의사-환자 관계를 경험하기가 쉽지 않다. 임상에서의 중요한 결정은 어떤 첨단기기의 검사 결과에 따라서 결정적으로 결정되는 것과 같은 느낌을 준다. 이런 환경에서 학생들은 의사되기를 배워간다. 강의실에서 학생들은 의사로서의 기본적인 책무를 환자의 이익을 최우선으로 해야 하는 것이라 배우고 또 대답하지만, 정당한 보상을 받는 직업인으로서 의사들이 자신의 이익을 어떻게 추구해야 하는가에 대해서는 강의실에서 배운 것과는 사뭇 다른 내용의 메시지를 실제 의료의 현장에 있는 선배들로부터 배운다. 상대적으로 매우 긴 교육의 과정을 통해서 사회적으로도 매우 중요하다고 인정받는 전문가가 되는 것이지만 정작 사회 가운데서 전문가로서 전문가다운 영향력과 지도력을 어떻게 발휘할 것인가에 대해서는 스스로 배워가고 있었던 것이다).

1908년에 첫 7명의 의사를 배출한 연세대학교 의과대학(연세의대)은 1971년에 이르러서야 China Medical Board기금으로 의학교육의 목적과 목표에 대한 연구작업을 진행하여 의학교육의 목적과 목표를 명시화하기에 이른다(연세대학교 의과대학 CDP2004 위원회, 2002). 1996년에는 국내에서는 처음으로 의학교육학과를 독립된 과로서 개설하였다. 1886년 미국인 의사 알렌에 의해 서양식 의학교육이 시작된 이래 의과대학에서 행해지는 모든 교육이 당연히 의학교육인데 의학교육학과라는 것이 별도로 필요한가라는 인식이 있었던 것을 생각할 때 의학교육학과의 개설이란 새로운 분야를 개척하는 일이었다. 이와 같은 변화는 의료환경의 변화, 학생들의 가치관과 생활방식의 변화 및 의학지식과 기술의 발전에 따라 교육 내용의 변화 필요성이 대두되는 것에 효과적으로 대처하기 위한 것이라 할 수 있다.

의료계에 일어난 변화는 크고 지속적이었다. 의사의 역할과 전문 분야가 다양화되고, 의료정보 접근도의 신장에 따른 의료의 질적 수준에 대한 요구의 증가, 노년의학과 같은 새로운 분야의 성장, 정보 분야의 발달에 따른 교육, 진료, 병원 관리환경의 변화, 의료에 대한 권리의식의 강화에 따른 의료의 공적 봉사의 성격 강화와 같은 변화가 분명해졌다. 대체의학과 보완의학의 성장에 대한 대처가 필요해지고, 국제화에 따른 국제적 사고의 신장과 폭넓고 국제화된 안목이 필요하게 되었다. 동시에 대학의 자율성에 따른 독창적 교육과정의 수립의 가능성이 증진되었다. 이에 연세의대는 2001년 Curriculum Development Project 2004 (CDP2004)를 출범시킨다. CDP2004 위원회는 1971년에 제정한 교육목표를 검토한 결과 교육목적과 목표가 의과대학을 졸업한 의사에게 기대하기 어려운 이상적인(idealistic) 의사상이라는 것과, 목표 자체가 포괄적이고 추상적이어서 교과과정과 학습목표로 구체화하기 어렵다는 평가 아래 학생들이 국제적인 지도력을 발휘하는 지도자의 소양을 가지도록 하기 위해 필수전문교육(general professional education)을 하되 획일적이 아닌 개개인의 학생에 맞는 다양한 교육과정을 지향하는 방향으로 새롭게 교육목적과 목표를 설정하였다. 그리고 그

목적에 따라 교육과정을 개정하게 되었다. 교수중심의 강의식 교육에서 자율적 학습태도를 강조하고 학생들의 선택의 폭을 넓힌 학생중심의 교육으로의 전환, 의학전문직업성 교육에서 절실히 필요했던 의료인문학의 도입, 문제중심학습(problem-based learning, PBL)과 같은 새로운 학습법의 도입 등 CDP2004 curriculum이 가져온 변화는 획기적이었다. 이처럼 CDP2004를 통해 의료인문학이 적극적으로 체계적으로 도입되고, 의학전문직업성 교육이라는 개념이 강조되기 시작하였기 때문에 지난 9년간의 CDP2004 교과과정의 시행경험을 반성적으로 고찰하는 것은 이후의 발전을 위해서 필요한 일이라 할 수 있다.

### 대상 및 방법

연세의대 의학전문직업성 교육의 경험에 대한 반성적 고찰을 위하여 첫째, 의료인문학 강의를 교과과정으로 체계적으로 도입하게 된 CD2004의 전개과정을 개괄하고 개정된 교과과정의 의미를 의학전문직업성 교육의 측면에서 평가하고자 하였다. 둘째, CDP2004 교과과정을 통해 배출된 2009학년도부터 2012학년도까지 졸업생을 대상으로 실시한 졸업설문지에서 의료인문학과정인 “의료와 사회”에 대한 강의평가 및 만족도, 선택과목에 대한 만족도, 의학과 의사직에 대한 자기 이해, World Health Organization (WHO)에서 정의한 의사의 역할에 대한 인식에 대한 설문 결과를 분석하였고, 2009-2011년도에 광혜교육위원회에서 실시한 1-2학년을 대상으로 하여 실시한 “의료와 사회”에 대한 설문조사 결과, 그리고 Curriculum Development Project 2013 (CDP2013) 위원회에서 의학과 재학생 252명을 대상으로 시행한 설문조사에서 “의료와 사회” 교과과정에 대해 주관식으로 대답한 결과를 범주화하여 평가 결과를 분석하여 연세의대의 의학전문직업성 교육과 의료인문학 교육경험을 반성적으로 고찰하였다.

### 결 과

#### 1. CDP2004 교과과정에서 지향한 의학전문직업성 교육

CDP2004의 교과과정 개정은 크게 ‘무엇을 가르칠 것인가’와 ‘어떻게 가르칠 것인가’에 대한 변화인데, 이것은 연세의대의 의학전문직업성 교육의 지향점을 반영하는 작업이었다고 할 수 있다. 우선 강의내용에 있어서는, 첫째로 의학과 1, 2학년은 강의, 3, 4학년은 실습으로 구성하되 강의는 교실별·과목별 강의에서 장기·계통별 통합강의로 전환하여 학생들이 기초의학과 임상학을 통합적 안목으로 볼 수 있도록 하였다. 이에 따라 대형 강의형태의 수업시간은 2,531시간에서 1,440시간으로 감소하였는데, 이런 결정은 “학생들에게는 필요하지 않은 과도한 정보를 주어 학생으로 하여금 강의 내용을 소화하는데 급급하게 하는 수동적인 학습을 하도록 하는

것이 아니라 좀 더 효율적으로 필요한 내용을 가르치자는 목적”으로 이루어진 것이다(연세대학교 의과대학 CDP2004 위원회, 2002). 강의의 내용은 학생으로서 반드시 알아야 할 내용이 무엇인가에 대한 담당교수들의 토의를 통해 결정하였다. 둘째로 임상의학입문과정(introduction to clinical medicine)을 신설하여 1, 2학년들로 하여금 임상에 조기 노출될 수 있도록 하였으며, 셋째로는 학생들이 사회를 이해하고, 환자를 생심리사회적(bio-psycho-social) 관점, 즉 통전적인 관점에서 볼 수 있는 안목을 키워주기 위한 과정으로서 “의료와 사회” 교육과정을 개발하였다.

이어 ‘어떻게 가르칠 것인가’ 즉, 교수-학습의 방법에 있어서는 자기주도형 학습 또는 자율적 학습태도를 갖추기 위한 변화를 시도하였다. 첫째로 교수가 강의를 통해 정보를 전달하는 것이 아니라 학생들로 하여금 자기주도적인 학습경험을 하도록 돕는 튜터(tutor) 혹은 촉진자(facilitator)로서 역할하는 PBL 교과과정을 신설하였는데 이 과정은 1학년 4분기와 2학년에 주당 4시간씩 진행하도록 하여 총 80시간을 배정하였다. 둘째로 선택과목을 확장하여 학생들로 하여금 관심 분야에 대해 자발적·주도적으로 선택하여 심화학습을 할 수 있도록 하였다. 선택과목은 임상 및 기초의학 분야에서 2004년 28개 과목이 개설된 이후 2011년까지 중앙값 50개의 선택강의가 매년 개설되었고, 의료와 사회의 경우에도 다양한 주제로 선택과목을 개설하여 학생들의 선택에 따라 다양한 학습이 가능하도록 하였다. 셋째로 의학과 1, 2학년의 경우 오후 시간에는 가능한 강의시간을 배정하지 않아 학생들이 자율적으로 학습할 수 있는 시간으로 전환한 것 또한 자기주도형 학습을 강조한 결정이라고 할 수 있다.

#### 2. 의료인문학 교육을 위한 ‘의료와 사회’ 교과과정 신설

CDP2004 교과과정의 큰 변화는 “의료와 사회” 교과과정의 신설이다. 이 과정은 학생들로 하여금 인문사회학적 소양을 획득하도록 함을 목적으로 하였다. CDP2004에서 인문사회학적인 소양이란 첫째, 자신과 다른 타인, 타 집단에 대해 이해하고 그들과 함께 더불어 사는 능력, 둘째, 문제의식을 가지고 그에 대하여 생각하고 행동하여 해결할 수 있는 능력, 즉 인간, 사회, 역사, 자연, 환경, 진리 등에 대한 질문을 던질 수 있고, 고민하고, 그에 대한 해결을 추구할 수 있는 매우 포괄적인 지적 능력, 곧 단순한 의학지식만을 가지고는 이룰 수 없는 능력을 의미하고 이에 더하여 생각의 균형과 삶을 풍부하게 누리고 감동할 수 있는 능력으로 이해하였다(연세대학교 의과대학 CDP2004 위원회, 2002).

우선 의예과 교과과정은 2004년부터 ‘의료인문학’ 강의로 개설되었다가 2008년에는 ‘의학의 이해’ 과정으로 개정되면서 수업방식은 이론 강의, 독서 토론, 조별 발표 등으로 진행했고, 경험학습의 기회를 제공하고자 하였다. 이러한 수업과정에 대해서 반성적 사고를 통한 글쓰기 작업을 과제로 부과하여 포트폴리오를 작성하도록

하였다. 학기말 필기시험은 논술형 문제로 출제하여 학생들의 문제 인식, 논리적 전개, 논거의 적절성, 그리고 결론의 타당성 등을 평가함으로써 의학에 대한 관점을 어떻게 형성해 가고 있고, 또 그에 대해서 어떻게 자기주장을 할 수 있는지를 평가하였다. 2010년부터는 ‘생-로-병-사’라는 생애주기를 중심 주제로 구성하였다(Table 1). 이를 사진, 연극, user created contents, 소설과 같은 창작과제와 함께 패널 토론, 튜터교수와 의 소그룹 토론 등과 같은 다양한 방식으로 학습하도록 유도하여 과학적 주제들에 대해 창의적인 인문학적 사유와 경험을 가지도록 하였다(연세대학교 의과대학 CDP2013 사업단, 2012). 학생들이 주도적으로 참여하기 위해서는 적절한 양의 과제가 주어지는 것이 의미 있는 동기부여를 하고 있다는 것을 관찰할 수 있었다(안재희 & 전우택, 2011).

의학과 과정은 의료와 사회 교육과정의 목표의 상당 부분을 이

미 다루고 있던 기존 교과과정(예방의학, 행동과학, 의료윤리, 의료법, 한의학)의 내용을 보강하여 포괄하였고, 아직 다루지 못했던 부분을 새로운 교과목으로 개설하였다. 이에 따라 의료사회총론, 리더쉽과 커뮤니케이션, 의료정책과 경영, 통합의학과 같은 교과목이 새롭게 개설되었다. 처음 교과과정이 편성될 때는 교과목이 블록강좌형태로 배열되는 구조였으나 2009년부터는 교과목의 구성을 학생들로 하여금 반복 노출되면서 심화학습이 되도록 하는 나선형 구조로 편성하였다(Table 2). 이에 따라 ‘프로페셔널리즘’ 교과목의 경우는 리더십(1학년)-진로선택과 리더십(2학년)-진로선택(3학년)-진로선택 및 직업전문성이해(4학년)와 같은 구성을 이루게 되었다. 의료윤리의 경우도 본과 3학년 4분기에 이루어지던 것을 2학년과 3학년에 나누어 편성하였다. 총론의 경우에는 인간과 사회에 대한 이해로서 좀 더 내용을 심화하였고, 이에 따라 행동과학의

**Table 1.** Medical humanities courses for pre-medical students in Yonsei College of Medicine after CDP2004

Year	Course title	Contents & remark
2004–2007	Medical humanities	Series of lectures coordinated by professors
2008–2009	Understanding of medicine	Lectures, book discussion, group mission and presentation, reflective writings, making portfolios
2010–present	Understanding of medicine	Series of 4 courses based on the life cycle: birth-aging-disease-death Lectures, book discussion led by tutoring professors Students are required to present their understanding of medicine through photography, UCC, drama, and creative writings such as short novel, group mission project, reflective writings and making portfolios

CDP2004, Curriculum Development Project 2004; UCC, user created contents.

**Table 2.** Comparison of medical humanities course-“medicine and society” between 2 periods (period I: 2004-2008, period II: 2009-present)

Year	Period I				Period II			
	1st quarter	2nd quarter	3rd quarter	4th quarter	1st quarter	2nd quarter	3rd quarter	4th quarter
1	M&S 1 Introduction to M&S (8 wk)	M&S 2 Behavioral science (8 wk)	E 1	M&S 3 Leadership & communication	M&S 1 Introduction to M&S Understanding of humans and society	M&S 2 History of medicine (4 wk) Behavioral science (4 wk)	E 1	M&S 3 Research methodology Professionalism 1: leadership
2	PM 1 Epidemiology	PM 2 Environment and industrial health	E 2	PM 3 Healthcare management	PM 1 Epidemiology	M&S 4 Professionalism 2: career development and leadership Medical ethics	E 2	PM 2 Environment and industrial health
3	M&S 4 Healthcare policy and administration	M&S 5 Alternative medicine	E 3	M&S 6 Medical ethics	M&S 5 Alternative medicine (4 wk) Medical ethics (4 wk)	PM 3 Healthcare management	E 3	M&S 6 Professionalism 3: career development (3 wk) Medical law (5 wk)
4	M&S 7 Medical law				M&S 7 Professionalism 4: career choice (4 wk) Professionalism 5: understanding on professionalism (4 wk)			

M&S 1-7, medicine and society 1-7; PM 1-3, preventive medicine 1-3; E 1-3, elective 1-3.

시간을 줄이면서 의학사 강의를 추가하였다. 이는 의학에 대한 통시적이고 다면적인 이해 그리고 인문학적인 인간 이해를 도모하고자 한 것이라고 할 수 있겠다. 공통과정에 더하여 의학과 1-3학년의 3분기에는 선택과목을 수강할 수 있게 하였는데, 2004년 5과목을 개설한 이래 예술과 의학, 문화적 이해, 인권과 의료윤리, 보건정책, 의사소통과 다면적인 인간이해 그리고 의학과 기독교와 같은 다양한 주제로 총 25개의 선택강좌가 개설되었으며 개설 과목수가 증가하는 추세에 있다(Table 3).

**3. 학생 피드백을 통한 의학전문직업성 교과과정의 평가**

의료와 사회 교과과정에 대한 긍정적인 평가는 의료에 대한 이해와 관점을 형성할 수 있었고(48.1%), 자신과 타인에 대한 이해와 성찰의 기회가 되었으며(39.3%), 다양한 분야의 다양한 경험을 가

진 전문인사들을 만날 수 있는 기회가 되어 그들의 비전과 경험을 공유할 수 있어 인문사회학적인 소양을 함양할 수 있는 기회가 되었다(28.6%)는 것이었다. 이에 더하여 의사의 역할과 책임에 대해서 자각할 수 있는 기회가 되었다는 것(21.4%)과 개인적 관심 분야의 계발의 기회가 되었다는 것이었다(Fig. 1A).

의료와 사회 교과과정이 나선형 교육모형을 통해 학생들이 학습의 주제들에 반복적으로 노출되되 심화된 내용으로 경험함으로써 효과적인 학습이 되도록 계획하였으나 같은 주제가 반복되는 경우에 그 내용의 차별성이나 심화가 뚜렷하지 않아 학생들로부터 같은 내용을 반복한다는 반응과 평가를 받았다. 상당수의 과정이 여러 명의 강사에 의해서 진행되면서 강의내용이 강사들 간에 충분히 조율되지 못해 다른 제목임에도 불구하고 같은 내용이 반복되는 경우가 적지 않아 학생들로 하여금 그 내용 면에서 별로 들을 것이

**Table 3.** Elective courses for “medicine and society” from 2004 to 2011

Themes	Courses	Academic year								
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
		5	8	11	10	10	10	12	13	
Art and philosophy (6)	Medicine and literature	•	•	•				•	•	•
	Medicine and philosophy	•								
	Medicine and music		•		•			•		•
	Medicine and culture		•							
	Medicine and art			•						
	Clinical art therapy				•	•	•	•	•	•
Cultural understanding (2)	Medicine and culture in the aged			•						
	Understanding the contemporary world for medical personnel	•		•		•		•		
Human rights and ethical issues (6)	Women in medicine		•	•	•	•	•	•	•	•
	Medicine and the disabled	•	•	•	•					
	Medicine & human rights				•	•	•	•	•	•
	Refugees and forced migration									•
	Controversies in innovative medical care and research with human subjects									•
	Current issues of the Korean healthcare system		•	•		•	•	•	•	
Healthcare policy (2)	WHO and international health policy				•				•	
	Understanding National Health Insurance									•
Comprehensive understanding of human (3)	The design of life					•		•		
	Understanding of personality: enneagram		•	•	•	•	•	•	•	•
	Human sexuality & medicine					•				
Communication and relational dynamics (3)	Communicating with today's patient: communication skill training for med students			•	•	•	•	•	•	•
	Understanding of family dynamics for medical professionals								•	•
	Application of psychological knowledge to clinical practice									•
Christianity and medicine (2)	Understanding of modern science in Christian perspective		•	•	•					
	Introduction to medical missions	•		•	•	•	•	•	•	•
Future of medicine (1)	Future of medicine						•			

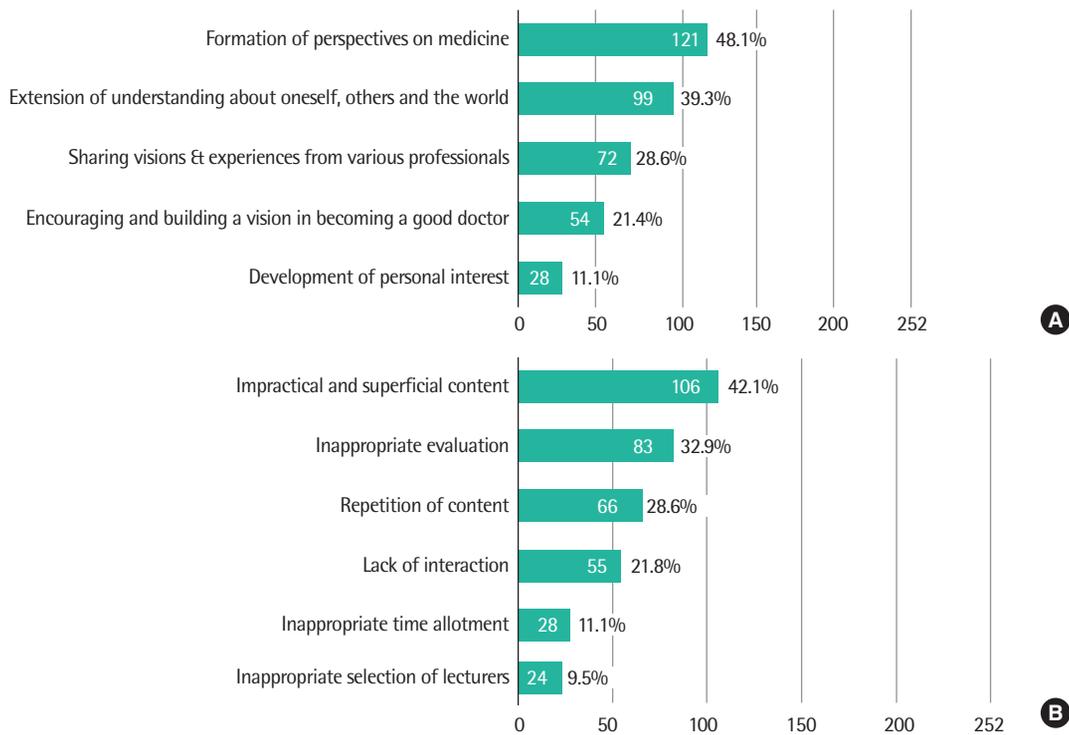


Fig. 1. Curriculum Development Project 2013 Committee student survey on “medicine and society” curriculum. (A) Strength of “medicine and society” course. (B) Weakness of “medicine and society” course.

Table 4. Result of Gwanghye Curriculum Committee survey for 1st and 2nd year medical students on medicine and society

	Year	2011		2010		2009	
		Grade		Grade		Grade	
		Year 1	Year 2	Year 1	Year 2	Year 1	Year 2
	Total	105	78	108	80	105	111
Adequacy of content	Yes*	59 (56.2)	41 (52.6)	56 (51.9)	20 (25.0)	43 (40.9)	32 (28.8)
	Mean <sup>†</sup> ± SD	3.59 ± 0.92	3.40 ± 0.90	3.44 ± 0.98	2.96 ± 0.97	3.32 ± 0.87	3.01 ± 0.93
Adequacy of depth	Yes	50 (47.6)	39 (50.0)	57 (52.8)	18 (22.5)	41 (39.4)	33 (29.7)
	Mean ± SD	3.47 ± 0.97	3.41 ± 0.92	3.40 ± 1.00	3.06 ± 0.91	3.31 ± 0.80	2.98 ± 0.94
Adequacy of evaluation	Yes	44 (41.9)	33 (42.3)	45 (41.7)	22 (28.2)	21 (20.0)	35 (31.5)
	Mean ± SD	3.21 ± 1.15	3.71 ± 0.81	3.15 ± 1.08	3.04 ± 0.95	2.82 ± 0.96	3.05 ± 0.93
Overall satisfaction	Yes	44 (41.9)	13 (16.7)	48 (44.4)	22 (28.2)	38 (36.2)	36 (32.4)
	Mean ± SD	3.39 ± 0.95	3.05 ± 0.72	3.34 ± 1.04	2.99 ± 1.03	3.20 ± 0.96	3.01 ± 1.03

Values are presented as number (%) or mean ± SD.

\*Number of students who answered ‘strongly agree’ and ‘agree’; <sup>†</sup>Sum of chosen score of following sliding scale: strongly agree (5)-agree (4)-neutral (3)-disagree (2)-strongly disagree (1).

없다는 반응을 보이게 하였다. 이러한 사실은 범주화된 학생들의 비판에서 확인되었다. 과정에 대한 비판 중 가장 빈번하게 드러난 것이 과정이 비실제적이고 추상적이며 피상적인 내용이라는 것이었다(42.1%). 이어 강의주제의 중복과 내용의 비연계성(28.6%), 상호작용의 결여(21.8%), 부적절한 강사진정과 수업시간 분배(20.6%)의 문제 등이 지적되었다. 특기할 것은 이 과정의 학습성과평가방식이 적절하지 못하다는 지적이 32.9%로 두 번째로 많이 나타난 비

판이었다는 것이다(Fig. 1B). 이러한 사실들은 의료와 사회 교과과정을 맡아 운영하는 책임교수의 역할이 매우 중요하며 이 과정에 참여한 교수들 간에 사전 조율과 전체적인 강의운영계획을 구체적으로 수립하는 것이 중요한 사실임을 알 수 있다.

강의만족도에 대한 광혜교육위원회의 설문 결과를 보면 1학년이 2학년보다 강의만족도가 높았다(Table 4). 2009년 1학년이었던 학생이 2010년 2학년이 되었을 때, 또한 2010년 1학년이었던 학생이

**Table 5.** Self-understanding on doctors as professionals of Curriculum Development Project 2004 graduates

	2012	2011	2010	2009	2008
	(n=107)*	(n=110)*	(n=113)*	(n=123)*	(n=120)*
Doctors in the future will not be able to receive the same financial reward as doctors in the past	84 (78.5)	79 (71.8)	83 (73.5)	86 (69.9)	97 (80.8)
Doctors in the future will not be able to build as much social respect	74 (69.2)	72 (65.5)	79 (69.9)	74 (60.2)	89 (74.2)
Recent changes in the medical system are decreasing the independence of doctors as professionals.	67 (62.6)	55 (50.0)	59 (52.2)	80 (65.0)	70 (58.3)
The job demanded of doctors hinders them from building a close family relationship and satisfying their private life (well-being).	78 (72.9)	78 (70.9)	78 (69.0)	82 (66.7)	80 (66.7)
Work often prevents doctors from pursuing other interests.	75 (70.1)	77 (70.0)	71 (62.8)	79 (64.2)	74 (61.7)
The role of the general physician is more important than specialists	51 (47.7)	41 (37.3)	53 (46.9)	70 (56.9)	64 (53.3)
Success in hospital management and business is guaranteed only by hard work.	22 (20.6)	20 (18.2)	32 (28.3)	46 (37.4)	30 (25.0)
Every individual has a right to receive appropriate medical treatment regardless of his/her economic ability	68 (63.6)	66 (60.0)	78 (69.0)	67 (54.5)	76 (63.3)
Doctors can develop more influence in health improvements and the prevention of diseases.	82 (76.6)	78 (70.9)	77 (68.1)	70 (56.9)	89 (74.2)
The medical professions will become more challenging and meaningful if the development of medical science can be well-applied to patient care.	77 (72.0)	68 (61.8)	71 (62.8)	76 (61.8)	83 (69.2)
The most important goal of medicine is to heal and care for patients	64 (59.8)	61 (55.5)	68 (60.2)	69 (56.1)	69 (57.5)
The most important thing for which medicine pursue is to help patients become free of diseases.	87 (81.3)	78 (70.9)	74 (65.5)	92 (74.8)	98 (81.7)
The acquisition of clinical knowledge as an intern	71 (66.4)	71 (64.5)	65 (57.5)	74 (60.2)	69 (57.5)
The mastery of clinical skills as an intern	65 (60.7)	76 (69.1)	63 (55.8)	35 (28.5)	30 (25.0)
The achievement of communication skill	77 (72.0)	74 (67.3)	71 (62.8)	75 (61.0)	70 (58.3)
The recognition on the ethical, professional values as a professionals.	74 (69.2)	76 (69.1)	70 (61.9)	73 (59.3)	69 (57.5)

Values are presented as number (%).

\*Total number of respondents among graduates.

2011년 2학년이 되었을 때의 만족도가 유의하게 감소되는 것을 관찰할 수 있었다. 1, 2학년 학생들 모두가 다 의료와 사회의 강의평가의 적절성에 대해서 낮은 만족도를 보이는 것으로 관찰되었다. 강의에 대한 종합적인 만족도 평균이 3.01-3.39였는데, 강의에 대해서 만족한다는 긍정 점수가 4점 이상인 것을 고려할 때 이 강의에 대한 만족도가 높은 것은 낮은 것을 시사하는 것이라 하겠다.

**4. 연세의대 졸업생들의 전문직으로서의 의사에 대한 자기 이해**

2005년부터 2012년까지 졸업생을 대상으로 설문조사의 결과 전문직으로서 의료인에 대한 사회적 평가 및 전망에 대한 졸업생들의 인식을 보면(Table 5) 첫째, 전문직으로서 의사에 대한 경제적 보상과 사회적 존경에 대해서는 부정적인 전망을 가진 경향이 뚜렷하고 둘째, 의사로서의 책임을 다하기 위해서는 개인적인 삶의 희생이 여전히 필요하다는 인식을 보였다. 이렇듯 의료직에 대한 사회적 전망과 개인적인 삶에 대한 부정적인 평가에도 불구하고 의과학의 발전에 대한 신뢰, 그리고 의료인의 사회적 영향력에 대한 긍정적인 인식은 여전히 견지하고 있었다. 질병의 회복보다는 환자를 고통으로부터 자유롭게 하는 것이 의사의 가장 중요한 가치라고 인정하는 학생이 변함없이 많아 병든 장기가 아니라 아파하는 인간으로 환자를 보고 대해야 한다는 의사의 책임에 대해서 지지를 보내고 있음을 알 수 있다. 지급능력에 관계없이 적절한 진료를 받을 자격이 있어야 한다는 것에 대해서는 다소 차이가 있으나 그렇다는 지

지를 보면 졸업생들이 더 많은 경향을 보인다. 그러나 개인적인 차원에서 환자가 회복되는 것을 지지하는 것에 비해서는 상대적으로 지지하는 수가 적어 의료의 사회적 책임과 분배의 문제에 대해서는 덜 관심을 보이고 있는 것으로 추정된다.

인턴으로서의 기본적인 지식과 술기의 습득이 이루어졌는가를 물었을 때는 술기의 습득에 대해 부족함을 느끼는 경향이 있음을 알 수 있었으나 2010년 졸업생부터 술기에 대해 그렇다고 응답한 학생 수가 현저히 증가하였는데 그것은 2009년 9월 개소한 임상술기 교육센터에서의 술기교육의 결과라 할 수 있겠다. 의사소통 능력에 대한 자기평가나 윤리적, 전문가적 가치에 대해서 숙지정도에 대한 자기평가도 2008년 이후로 꾸준히 증가하는 경향을 보이고 있어 의학전문직업성 교과과정을 통한 의료윤리와 의사소통에 관한 내용의 전달이 이루어지고 있음을 추측할 수 있다.

WHO가 정의한 돌봄제공자(care giver), 의사결정자(decision maker), 의사소통자(communicator), 지역사회지도자(community leader), 관리자(manager)로서의 의사역량에 대한 CDP2004 졸업생들의 응답을 보면, 의과대학 교육이 돌봄제공자, 의사결정자로서의 역량을 갖추는 도움을 주었다는 긍정적인 응답을 한 학생이 총 응답자 456명 중 각각 316명(69.3%), 317명(69.5%)였던 것에 비하여 지역사회지도자로서의 역량을 갖추는데 도움을 주었다는 응답 수는 227명(49.8%)로서 상대적으로 응답수가 적었다(Fig. 2).



Fig. 2. Result of graduation survey done by Curriculum Development Project 2004 graduates between 2009 and 2012.

## 고 찰

### 1. 의학전문직업성 교육은 생의학적 의학교육과 상치되는 것이 아니다

환자와 사회가 요구하는 의료를 제공할 수 있는 의사를 양성하는 것이 의과대학에서의 교육의 일차적인 목적이라고 할 때 이에 대해 전우택 등(2010)은 다음과 같이 기술하였다.

좋은 의사로 활동하도록 교육시킨다는 것은... 인간에 대한 깊은 이해(인문학적 공감능력)와 사회에 대한 거시적 시각(사회과학적 능력)을 갖춘, 도덕적이고 윤리적인 따뜻한 의사가 되어야만 그들이 가지고 있는 의학적 지식과 기술이 제대로 작동될 수 있다고 보는 것이다. 이것을 한 단어로 요약한다면 ‘의사로서의 바람직한 프로페셔널리즘(professionalism)을 가진 의사를 키워내는 것’이라고 말할 수 있다.

이처럼 의학전문직업성, 혹은 프로페셔널리즘이라는 용어는 의학 관련 지식과 술기능력에 관한 생의학적 교육으로만은 좋은 의사를 양성하는 것이 어렵다는 반성적인 인식과 함께 의료와 관련된 인문사회학적인 지식과 관리능력 그리고 도덕적 책무성, 이타적인 사회지도자의 역할에 관한 인문사회학적 교육이 강조되며 사용되었기 때문에 의학전문직업성 교육이라는 것이 마치 생의학적인 의학교육과는 상치되는 것처럼 이해되는 측면이 있었다. 국내의 의학전문직업성 교육이 교양교육적인 특성을 많이 보였다는 방재범 등(2008)의 보고서나 CDP2004를 진행하면서 교수들이 생의학적인 의학지식을 가르치기에 시간이 부족하데 그 시간을 줄이고 인문학적 교육을 하는 것이 과연 타당한 것인가 우려를 보인 것도 바로

이러한 이해에 근거한 것이라 할 수 있다. 의학전문직업성에 대해 의사다운 의사가 갖추어야 하는 행동, 규범 또는 상태로써 이해하고 있는 여러 기술을 고려해볼 때(American Board of Internal Medicine Foundation et al., 2002; Canadian Medical Association, 2002; Swick, 2000) 의학전문직업성은 생의학적인 관점에서의 의학적인 역량에 더하여 심리적, 사회적, 나아가 영적인 측면까지 아우르는 보다 포괄적인 개념으로 이해할 수도 있다. 이런 포괄적인 안목을 갖추는 것이 의학전문직업성을 갖추는 것을 의미하기에 전우택 등(2010)은 “장래 의사가 되기 위해 임상상황에서 요구되는 전문의학적 지식, 임상술기와 함께 전문가적 자질을 함양시키기 위한” 교육이며, 따라서 그 교육은 “임상상황에서 자연스럽게 환자를 대하면서 가르치는 것이 이상적”이라고 기술한다. 그러므로 의학전문직업성 교육이란 생의학적인 의학교육과 상치되거나 다른 영역의 교육이 아니라 생의학적인 의학교육을 포괄하는 개념으로 이해되어야 할 것이다. 교과과정에서 학생들 간의 경쟁 그리고 과도한 시험에 대한 부담이 있을 때 타인을 이해하는 공감력(vicarious empathy)과 같은 인문사회학적 역량 형성에 부정적인 영향을 주는 것이 전향적 관찰에 의해 보고되었는데(Newton et al., 2008) 이런 의미에서 연세대의 CDP2004의 교과과정에서 이루어 했던 기초와 임상을 통합하는 교육, 과도한 정보를 제공함으로써 수동적으로 학습하는 교육이 아니라, 필수적인 내용을 학습하되 학생들이 능동적으로 참여할 수 있는 학습, 그리고 획일화된 교과과정이 아니라 선택과목을 통해 자신의 관심에 따라 주도적으로 선택하여 심화발전을 시킬 수 있는 능동적이고 자기주도적인 학습태도를 가지며 인문사회학적인 역량을 가진 의사를 키워내고자 한 연세대의 의학전문직업성 교육방향을 보이는 것이라 하겠다.

### 2. 의학전문직업성 교육은 이를 지지하는 환경의 구축이 필요하다

#### 1) 의료인문학 교과과정은 의과대학 강의실에 국한되지 않는다

광혜교육위원회 설문 결과에서 의료와 사회 교과과정에 대한 학생들의 만족도가 낮았는데, 학생들의 주된 비평은 강의내용이 실제적이지 않고 추상적이며 피상적이라는 것이다. 학생들의 이러한 비평은 이미 관찰되어 보고된 경험과 다르지 않다(Goldstein et al., 2006; Shapiro et al., 2009) 의학전문직업성 교육에 관하여 창의적인 접근을 하고 있는 Washington대학의 경험을 소개한 Goldstein et al. (2006)은 의학전문직업성 교과과정에 대한 보고서에서 ‘professionalism’이라는 단어가 지나치게 많이 자주 사용되고, 부정적인 의미로 사용되고 있는 것과 학생들이 이 교과과정을 지나친 지시, 강의, 규율 그리고 도덕적인 언급을 중복하여 모아놓은 것이라고 평가한 것을 보고한다. 이를 검토한 후 의학전문직업성 교육에 있어서 추상화된 개념을 강의로 전달하는 것을 줄이고 의료전문가로서 기대되는 행동을 구체적이고 직접적으로 기술하거나

학생들이 실제로 현장에서 의료전문가로서 어떤 역할을 해야 하는지에 대해서 배울 수 있도록 교과과정을 전환하기에 이른다. 학생들은 실제로 진료에 참여하는 가운데 일어나는 내러티브(narrative)를 통해서 강력한 의학전문직업성 교육경험을 가지게 되고 (Passi et al., 2010), 실제 의료행위 현장의 내재적 교육과정에 의해서 더 강력한 영향을 받는다(Goldstein et al., 2006; Rogers et al., 2012). 학생들이 강의실의 교과과정에서 배우는 것(formal curriculum)과 실제로 현장에서 배우는 내재적인 교과과정(hidden curriculum)의 가치들이 서로 상충되면 결국 학생들로 하여금 갈등을 일으키고 졸업할 때 냉소적이 되도록 만든다(Stern & Papadakis, 2006). 교수들은 의도적이거나 혹은 의도적이지 않게 나아가 알게 모르게 긍정적이든 부정적이든 학생들에게 역할모델로서 지속적인 영향을 주고 있고 그 영향력이 매우 크다는 것이 현실이다(Berman et al., 2008; Rogers et al., 2012). 이처럼 의학전문직업성 교육은 의과대학만이 아니라 전공의 수련 그리고 병원 전체의 모든 단계의 요소들이 함께 긴밀하게 연관되어 이루어지므로(맹광호, 2007; 전우택 등, 2010; Newton et al., 2008; Stern & Papadakis, 2006), Goldstein (2006)은 학생들이 경험하는 교육적 환경 전체를 의학전문직업성의 생태계(ecology of professionalism)라고 하였다.

2) 의료인문학을 이해하고 그 역량성취를 적절히 평가할 수 있는 교수개발이 필요하다

의료인문학 과정을 진행하는 강사선정이 적절하지 못하다는 학생들의 평가는 비의료인인 경우 의료의 현실에 대한 이해가 부족할 것이라는 인식이고, 의료인인 강사인 경우에는 인문학적인 교과과정을 맡아 진행하기에 적합하지 못했다는 반응일 수 있다(전우택 등, 2010). 이러한 학생들의 평가는 교과과정을 위한 교수개발이 필요함을 적시한다. 의학전문직업성 교육에 있어서 의료인문학의 중요성은 꾸준히 강조되어 왔지만 현재 교수들의 대부분은 의료인문학을 공식적인 교육과정으로서 경험해보지 않았다. 익숙하지 않은 영역에 대해서 강의를 진행하는 것은 쉬운 일이 아니고 더구나 익숙하지 않은 전달방식과 평가방식은 더욱 어려운 일이다. 그러므로 실제로 의학교육을 맡고 있는 교수들에게 의료인문학과 의학전문직업성 교육이란 과연 무엇인지를 논의하고 이해하며, 의료현장과 교육현장에서 어떻게 적용하고 가르칠 것인지를 찾도록 하는 교수개발이 시급하다고 할 수 있겠다.

광혜교육위원회 설문 결과에서 보면 학생들은 의료와 사회의 교과과정의 학습성과평가가 적절하지 않았다는 비판이 있었다. 사실 의료인문학 학습성과를 단순히 숫자로 계량화하는 것은 인문사회 의학적인 소양의 획득에 대한 평가로서는 적절하지 않다(전우택 등, 2010; Shrank et al., 2004). 더구나 학생들은 그들이 어떻게 평가되는가와 그 평가의 결과가 미치는 영향에 매우 민감하다. 인턴과 전공의 선발이 학생들의 성적에 의해서 크게 좌우된다는 사실을

알게 되면 학생들은 그들의 학점을 관리하는 쪽으로 재빠르게 움직인다. 그러므로 학생들로 하여금 의학직업전문가 교과과정을 통해 전달하고자 하는 가치에 따라 태도와 가치관의 변화가 일어나도록 하려면 적절한 평가가 반드시 필요하다.

이를 위해서는 적절한 형성평가(formative evaluation)가 적극적으로 적용되어야 할 것이다. “형성평가는 과정에 초점을 맞춘 것으로”(Amin et al., 2006) 피드백을 받은 학생들은 자신의 부족한 것이나 수정할 부분을 교정할 수 있는 기회를 가질 수 있게 하는 것인데 현재 의과대학의 교수-학생 관계의 상황과 교과과정으로는 의학전문직업성에 대한 형성평가가 어렵다. 생의학적 지식에 대한 형성평가는 반복되는 지필고사를 통해서 어느 정도 가능하다. 그러나 의학전문직업성 교육에 대한 평가는 이러한 방법으로 이루어질 수 없다. “본과 3학년은 학년 말에 있는 임상종합시험 한방에 가요”라고 학생들이 말하는데 그렇다면 그들이 임상종합시험에 이르기 전까지의 실습과 학습의 과정을 어떻게 보냈다고 할 수 있겠는가? 학생들에게 기대하는 바가 명확하고 그 역량을 성취하기 위해 무엇을 해야 하는지가 구체적으로 알려지며, 그 결과는 어떻게 평가할 것이며, 평가에 따른 학생들의 책임이 무엇인지가 분명히 제시된 가운데 형성평가를 통해 충분한 교정과 발전의 기회를 주어졌을 때 학생들은 자신의 학습성과에 대한 최종 평가 결과에 납득하고 수긍할 수 있을 것이다(Shrank et al., 2004).

교수만이 평가자가 되는 것이 아니라 학생들이 스스로에 대해서 평가자로 참여하였을 때 동료들 평가하면서 평가자로서 객관화하는 능력을 배우고 또한 그들의 평가과정이 어떻게 인간관계에 영향을 미치는지를 경험하는 기회가 될 수 있는데 이것은 팀 리더로서 활동하게 될 의료전문가가 갖추어야 할 핵심역량 중의 하나이다. 이에 더하여 간호사, 그리고 환자들도 평가자로 참여하는 것이 다면 평가의 방법이 될 수 있다. 실제로 교수들은 학생들이 당직을 설 때는 어떤 행태를 보이는지, 또한 동료들 가운데서는 팀원으로서 어떻게 그 역할을 하는지를 정확히 알 수 없는 경우가 많다. 실제 의료 환경에서는 상급자만이 아니라 환자, 동료, 그리고 다른 직원 등으로부터의 다면적인 평가에 따라 훌륭한 의사인지 아닌지가 결정되기 때문이다. 나아가 비전문가다운 행동을 정의하고 이를 교정하기 위한 구체적인 부분을 지적하는 평가와 동시에 탁월한 역량을 보이는 학생들로 하여금 격려받도록 하기 위해서는 이에 관하여 긍정적인 보상과 인정을 해주는 것이 필요할 것이다.

학생들이 자신이 받은 평가를 수긍하고 인정하려면 자신을 평가하는 교수가 자신을 알고 있음을 인정할 수 있어야 한다. 이것은 최근의 의학교육이 지향하는 역량근거 의학교육에서는 더욱 그러하다. 역량근거학습의 핵심은 학생 개개인의 핵심역량 성취 여부를 확인 후 다음 단계로 가도록 하는 개별화된 교육과정이라 할 수 있다. 이 교육과정은 개개인의 역량 성취를 정확히 평가할 수 있어야 가능한 것이므로 이를 위한 교육적인 환경의 조성과 의대를 포함

한 병원 전체를 포함한 교육환경이 지향하는 가치의 재설정이 반드시 필요하다(Goldstein et al., 2006). 연세의대에서 현재 진행 중인 CDP2004의 개정작업인 CDP2013에서 college system의 도입을 적극적으로 진지하게 논의하고 있는 것도 바로 이런 이유이며, 이처럼 교육적인 환경을 구축하는 것은 교수개발의 매우 중요한 기초이다.

### 3) 교수들이 교육에 참여할 수 있도록 지원하는 환경과 문화의 구축이 필요하다

CDP2004가 의과대학의 전통적인 교과과정에 획기적인 변화를 도입한 것이기에 이러한 변화의 목적과 내용을 교육을 담당해야 할 교수들이 이해하고 공유하는 것이 필요했다. 학생중심형 교육, 능동적인 자기주도형 학습이 되도록 한다는 것은 교수들의 교육부담이 줄어든다는 것을 의미함이 아니다. 오히려 CDP2004 교과과정에서는 교수 일인당 교육시간이 오히려 더 증가되었고, 그리고 교수방법도 전통적인 강의가 아니라 새로운 형식의 교수방법이 도입되었다(과목-교실별로 진행되던 기존의 강의와 실습시간은 2,531시간에서 1,440시간으로 44%가 감소했지만, PBL, 임상의학입문, 의료와 사회, 선택과목 등으로 인해 새롭게 편제된 과정으로 인해 5,685시간이 늘어나 총 강의시간은 8,216시간에 이르게 되었다. 이를 교수 일인당 수업부담시간으로 보면 의학과 2학년의 경우 3.63시간에서 10.03시간에 이르게 되었다. 이에 더하여 PBL과 같은 새로운 교수법, 그리고 의료와 사회에서 새롭게 개설된 의료인문학 과정을 운영을 위한 교수들의 교수개발이 필요하게 되었다). 이것은 교수들은 학생교육을 위해 시간을 투자하여 역량을 개발해야 한다는 의미이다. CDP2004의 경과를 돌이켜 볼 때 교수들에게 CDP2004로 인한 변화를 이해하고 공감할 수 있는 노력을 했음에도 불구하고 이런 변화에 대한 공감과 동의가 여전히 충분하지 않았던 점이 있었다(양은배, 안덕선, 2012). 그러나 그 근저에는 논문을 발표하지 않으면 도태되는 소위 “publish or perish”의 의과대학의 분위기, 그리고 버거운 임상진료의 부담이라는 현실이 있다. 이 현실로 인해 모든 교수들이 바람직한 의사를 양성하기 위해서는 좋은 교육이 필요함을 원칙적으로 인정하고 있으나 교수들로 하여금 교육과 연구를 같이 행할 수 있을 것이라는 생각을 어렵게 하고 있고 그러므로 교과과정을 변화시킨다는 것은 새로운 부담을 지우는 것으로 느낀다. 이는 미국의 의과대학의 경우도 마찬가지여서 연구에 비해 교육이나 환자 진료 혹은 사회적인 문제에 대해서 언급을 하는 활동들은 덜 중한 것으로 여겨지고 있다(Cooke et al., 2006).

CDP2004 교과과정의 열개는 자기주도형 학습을 지향했고 이 자기주도형 학습의 태도는 의학전문직업성의 핵심 역량 중의 하나이다(Duffy & Holmboe, 2006). 그러나 학생들의 자기주도형 학습도 결국은 지도교수의 적절한 지도와 평가 아래 있어야 그 학습의 효과를 평가할 수 있다. 과거 한 학생이 한 교수를 접하는 기회는 대개 한 학기에 1-2시간의 강의와 1-2회의 회진시간인데 이를 통해 멘

토링 관계를 형성한다는 것은 거의 불가능하다. 이에 비해 CDP2004에서 도입한 PBL은 튜터교수와 최소한 4주 정도의 지속적인 튜터링의 기회가 있기 때문에 교수-학생 간의 멘토링 관계가 형성될 수 있는 기회가 될 수 있다. 그러나 CDP2004에서 PBL 과정을 운영해 본 결과 적극적으로 PBL에 참여해 줄 교수를 찾는 것이 쉽지 않았다. 교수들이 우선 시간을 많이 할애해야 하고, 둘째, 강의를 아닌 촉진자 혹은 튜터로서의 새로운 학습법에 익숙하지 않았기 때문이다. 이미 연구, 진료에 대한 부담이 있는 상황에서 PBL 과정 자체가 부담스럽고 낯설다면 이에 대해서 자발적인 참여를 격려하는 것은 어려운 일이다. 결국 교과과정이 의학전문직업성을 고양할 수 있는 방향으로 변화되었어도 교수들의 참여를 충분히 지지할 수 있는 교육적 환경이 조성되지 않으면 교과과정이라는 틀이 바뀌어도 그 실재는 변하지 않게 된다.

연세의대는 1996년 의학교육학과가 개설된 이래 1998년부터 교육에 관심을 가진 교수들이 의학교육 관련 논문 및 도서 주간 정기 초독회를 시행하였다. 이 초독회는 education grand round의 형태로 발전되었고 교수개발프로그램의 모체가 된다. 이는 학생교육이라는 본질적인 사명에 좀 더 관심을 가지고 교수 자신을 개발하도록 격려하기 위한 노력이었다. 그러나 교육에 적극적으로 참여할 수 있도록 구체적으로 지지해주는 제도적 변화가 필요하다는 것이 분명해졌다. 이에 2010년에는 교육중점교수제도 및 의학교육학과 겸무교수제도를 신설하여 의학교육에 관심과 역량이 있는 교수들을 확보하고자 하였고, 이들이 교육중점교수로 활동하는 동안 교원업적평가의 기준을 특수목적계열에 따름으로써 교육을 위하여 상대적으로 더 많은 시간을 투자할 수 있도록 하였다. 2011년 CDP2004 교과과정 개정에 대한 필요성이 논의되면서 이 과정에 책임을 맡을 교수들을 대상으로 한 의학교육전문가 프로그램(Medical Education Scholar Association)을 시행하였다. 일부 교수가 아니라 의과대학 전체 교수들에게 학생교육에 대한 책임을 강조하기 위하여 2012학년도부터는 모든 교수들이 교수개발과 관련된 세미나와 워크숍에 일정시간 이상을 참여하여 교육평점을 이수하는 것을 의무화하여 이를 승진과 승봉의 조건이 되도록 학칙을 개정하였다. 이 교수개발프로그램은 의학교육학과의 교수개발센터에서 준비하여 진행하고 있다. 이러한 제도적 변화는 교수들로 하여금 학생교육에 보다 적극적으로 참여하고 동시에 책임감을 가질 수 있는 환경을 조성하려는 것이라 할 수 있다.

미국의 인디애나 의과대학은 문화적 변화라는 전략을 통해 의과대학의 사회적 환경 혹은 내재적인 교과과정개선 과제를 진행했는데, 그 결과 학생들의 교육에 대한 만족도가 획기적으로 개선되고, 학생들에 의해 주도된 논문 발표가 증가했으며 학생들과 교수들의 평가에서 근무 및 교육환경에 유의한 개선을 이룰 수 있음을 보고하였다(Cottingham et al., 2008; Suchman et al., 2004). 이처럼 교육을 지지하는 환경의 구축은 단순한 보상으로 해결될 수 있는 문제가 아니라 모든 교수로 하여금 이 어려운 환경 가운데 학생교육

을 감당해야 하는 것이 교수로서는 피할 수 없는, 동시에 본질적인 도전임을 인정하고 이를 위해서 지속적으로 자신들을 개발해 나가도록 하는 문화 혹은 공동체를 형성하는 것이다(Lucey & Souba, 2010). CDP2004를 통해서 배출한 학생들이 그들을 둘러싼 의료환경이 어렵다는 부정적인 현실인식에도 불구하고 그들이 장차 전문가로서 사회에 미칠 영향력에 대해서는 긍정적인 확신을 견지하고 있는 것은 어려운 환경 가운데 있을지라도 의과대학의 본질적인 가치인 연구와 교육의 공존·상생의 길을 모색해야 하는 교수들의 사명과 책임을 다시 상기시키는 것이라 하겠다.

### 3. 가능성과 과제

Bryan (2003)은 의학전문직업성에 내재되어 있는 소명의 차원에 관해서는 기초 직업전문성과 고등 직업전문성이라는 구분된 개념을 통해 설명한다. 상황과 환경이 잘 갖추어져 있을 때 기대되는 행동을 잘 수행하는 것을 기초 직업전문성이라 하였고 그 행동의 본질은 직업의 차원이지만, 상황과 환경이 어려움에도 불구하고 자신의 이익을 넘어서는 가치를 추구하는 결정과 행동을 고등 직업전문성이라 할 때 그 결정과 행동의 본질은 소명에 닿아있는 것이라 하였다. CDP2004 교과과정을 거친 졸업생들은 한국 의료의 사회적 환경이 어려운 현실이라는 이해를 가지고 있음이 분명하다. 그럼에도 불구하고 전문직으로의 의료인의 역할과 환자와 사회에 대한 책임감에 대해서는 긍정적인 태도를 견지하고 있다는 사실은 소명으로서의 의학전문직업성을 이해하고 있는 것이라 할 수 있겠다. 이런 학생들의 태도와 인식은 의학전문직업성 교육의 많은 어려움과 장애에도 불구하고 여전히 교육이 가능한 것이고 또 해야 하는 것임을 시사하는 것이라 하고 싶다. 그리고 앞서 고찰한 변화와 개선의 필요들은 난제라고 해도 의학교육자로서는 내려놓을 수 없는 본질적인 과제임을 상기해주는 것이라 하겠다.

WHO가 정의한 의사의 역할과 역량에 대해서 CDP2004 졸업생들은 지역사회 지도자와 관리자로서의 역량의 획득에 대해 부족함을 느끼는 것으로 보고된 점은 의학전문직업성 교과과정의 개발에서 고려해야 할 점이라 생각된다. 연세의대에서는 다양한 사회기관들의 봉사활동에 참여하도록 하는 Severance Leadership Program, 국제 비정부기구(non-governmental organization)나 국제기구 혹은 의료개발도상국가의 의료기관에 가서 봉사하는 특성화 과정, 의학과 1학년의 교과과정의 시작을 봉사기관에서 봉사하는 것으로 시작하는 등의 시도를 하고 있는데 이러한 것은 지역사회에서 책임있는 구성원으로서 그리고 지도자로서의 역량을 강화하고자 하는 시도라 할 수 있겠다.

한편 CDP2004 교과과정을 시작한 후 졸업생들을 대상으로 한 동일한 설문조사를 시행했지만, 입학할 때와 졸업할 때의 의료직업 전문성에 대한 이해가 어떻게 달라졌는지, 그리고 이들이 졸업 후에 어떻게 자신의 진로를 선택해 가는지 그리고 그 선택이 과거와

는 어떻게 다른 양상을 보이고 있는지에 대한 전향적인 관찰과 연구가 필요할 것이다.

### 참고문헌

대한의사협회(2012. 6. 13). 대한의사협회 보도자료. <http://www.kma.org/contents/board/Mboard.asp?exec=view&strBoardID=report&intSeq=5113&listownseq=8&dataseq=5113>에서 인출.

맹광호(2007). 우리나라 의과대학에서의 인문사회의학교육: 과제와 전망. *한국의학교육*, 19(1), 5-11.

맹광호(2008). 한국에서의 '의학전문직업성' 교육: 과제와 전망. *한국의학교육*, 20(1), 3-10.

방재범, 이광윤, 이충기, 이동협, 이영환, 김재룡, 강복수(2008). 의학 전문직업성의 기초자질 함양을 위한 교육과정 평가 및 구성. *한국의학교육*, 20(2), 109-121.

송호근(2001). 의사들도 할 말 있었다: 의사파업에 대한 사회학적 분석. 서울: 삼성경제연구소.

안재희, 전우택(2011). 의료인문학 토론수업에 영향을 주는 토론자료의 특성 분석. *한국의학교육학회지*, 23(4), 253-261.

양은배, 안덕선(2012). 기초의학 교육의 활성화 전략. *Hanyang Medical Reviews*, 32(1):25-29.

연세대학교 의과대학 CDP2004 위원회(2002). Curriculum Development Project 2004 최종보고서. 서울: 연세대학교의과대학.

연세대학교 의과대학 CDP2013사업단(2012). Curriculum Development Project 2013 중간보고서. 서울: 연세대학교의과대학.

전우택, 김상현, 오승민(2010). 인문사회의학. 서울: 청년의사.

정철윤(2004). 우리나라 의과대학 의학전문직업성 교육현황. *한국의학교육*, 16(3), 259-267.

American Board of Internal Medicine Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Foundation, European Federation of Internal Medicine (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*, 136(3), 243-246.

Amin, Z., Seng, C. Y., & Eng, K. H. (2006). Practical guide to medical student assessment. 정명현, 김승호, 류숙희 등 번역(2012). *의학교육의 학생평가*. 서울: 군자출판사.

Berman, L., Rosenthal, M. S., Curry, L. A., Evans, L. V., & Gusberg, R. J. (2008). Attracting surgical clerks to surgical careers: role models, mentoring, and engagement in the operating room. *J Am Coll Surg*, 207(6), 793-800.

Bourgeois, J. A., Ton, H., Onate, J., McCarthy, T., Stevenson, F. T., Servis, M. E., & Wilkes, M. S. (2008). The doctoring curriculum at the University of California, Davis School of Medicine: leadership and participant roles for psychiatry faculty. *Acad Psychiatry*, 32(3), 249-254.

Bryan, C. S., Theodore, E., & Woodward, A. (2003). HIV/AIDS, ethics, and medical professionalism: where went the debate? *Trans Am Clin Climatol Assoc*, 114, 353-367.

Bryden, P., Ginsburg, S., Kurabi, B., & Ahmed, N. (2010). Professing professionalism: are we our own worst enemy? Faculty members' experiences of teaching and evaluating professionalism in medical education at one school. *Acad Med*, 85(6), 1025-1034.

Canadian Medical Association (2002). Medical professionalism. *CMAJ*, 167(5), 539-541.

- Cottingham, A. H., Suchman, A. L., Litzelman, D. K., Frankel, R. M., Mossbarger, D. L., Williamson, P. R., Baldwin, D. C. Jr., & Inui, T. S. (2008). Enhancing the informal curriculum of a medical school: a case study in organizational culture change. *J Gen Intern Med*, 23(6), 715-722.
- Cooke, M., Irby, D. M., Sullivan, W., & Ludmerer, K. M. (2006). American medical education 100 years after the Flexner report. *N Engl J Med*, 355(13), 1339-1344.
- Duffy, F. D., & Holmboe, E. S. (2006). Self-assessment in lifelong learning and improving performance in practice: physician know thyself. *JAMA*, 296(9), 1137-1139.
- De Grave, W. S., Dolmans, D. H., & van der Vleuten, C. P. (1999). Profiles of effective tutors in problem-based learning: scaffolding student learning. *Med Educ*, 31(12), 901-906.
- Goldstein, E. A., Maestas, R. R., Fryer-Edwards, K., Wenrich, M. D., Oelschlaeger, A. M., Baernstein, A., & Kimball, H. R. (2006). Professionalism in medical education: an institutional challenge. *Acad Med*, 81(10), 871-876.
- Irby, D. M., Cooke, M., & O'Brien, B. C. (2010). Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Acad Med*, 85(2), 220-227.
- Lucey, C., & Souba, W. (2010). Perspective: the problem with the problem of professionalism. *Acad Med*, 85(6), 1018-1024.
- Newton, B. W., Barber, L., Clardy, J., Cleveland, E., & O'Sullivan, P. (2008). Is there hardening of the heart during medical school? *Acad Med*, 83(3), 244-249.
- Passi V., Doug, M., Peile, E., Thistlethwaite, J., & Johnson, N. (2010). Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int J Med Educ*, 1, 19-29.
- Rogers, D. A., Boehler, M. L., Roberts, N. K., & Johnson, V. (2012). Using the hidden curriculum to teach professionalism during the surgery clerkship. *J Surg Educ*, 69(3), 423-427.
- Shapiro, J., Coulehan, J., Wear, D., & Montello, M. (2009). Medical humanities and their discontents: definitions, critiques, and implications. *Acad Med*, 84(2), 192-198.
- Shrank, W. H., Reed, V. A., & Jernstedt, G. C. (2004). Fostering professionalism in medical education: a call for improved assessment and meaningful incentives. *J Gen Intern Med*, 19(8), 887-892.
- Stern, D. T. & Papadakis, M. (2006). The developing physician--becoming a professional. *N Engl J Med*, 355(17), 1797-1799.
- Suchman, A. L., Williamson, P. R., Litzelman, D. K., Frankel, R. M., Mossbarger, D. L., Inui, T. S., & Relationship-Centered Care Initiative Discovery Team (2004). Toward an informal curriculum that teaches professionalism. Transforming the social environment of a medical school. *J Gen Intern Med*, 19(5 Pt 2), 501-504.
- Swick, H. M. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med*, 75(6), 612-616.