

인턴제도 폐지 논의 이후의 의학교육 변화

양은배¹ · 김병수² · 신좌섭³

¹연세대학교 의과대학 의학교육학과, ²고려대학교 의과대학 내과학교실 종양혈액과, ³서울대학교 의과대학 의학교육학교실

Accelerating Change in Medical Education after the Dismantlement of the Intern Training System

Eunbae B. Yang¹ · Byung Soo Kim² · Jwa-Seop Shin³

¹Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine; ²Division of Oncology and Hematology, Department of Internal Medicine, Korea University College of Medicine; ³Department of Medical Education, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

In light of changes in today's medical environment, whether to dismantle the 50-year-old internship training system in the Republic of Korea is under debate. Although the question remains open, discussions on such issues have drawn attention to the quality of the clinical clerkship and student career advisory programs in medical colleges. The purpose of this study is to analyze the experiential clerkship and career exploration issues. Ensuring excellence of the clerkship and career advisory sessions is an essential responsibility of educational institutions regardless of whether the intern training system is dismantled. Important objectives of the experiential clerkship include reinforcing prerequisites established by law, introducing a student practice license, developing a standardized clinical assessment and student portfolio requirement, and publishing a guidebook for clinical directors. For career exploration, it is necessary to broaden participants' experiences of specialties and to manage the variety of student career guidance programs. It is imperative for the Korean Association of Medical Colleges, in collaboration with medical colleges, to play a leading role in focusing more attention and effort on such issues.

Corresponding author

Eunbae B. Yang
Department of Medical Education,
Yonsei University College of Medicine,
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul
120-752, Korea
Tel: +82-2-2228-2511
Fax: +82-2-364-5450
E-mail: nara@yuhs.ac
http://orcid.org/0000-0002-6771-1929

Received: February 3, 2015
Revised: February 6, 2015
Accepted: February 7, 2015

Keywords: Internship and residency, Clinical clerkship, Career choice

서론

의학 및 의료시스템의 발전은 의료인력 양성체계의 변화를 요구하고 있다. 의과대학을 졸업한 인턴이 담당했던 의사의 단순 반복업무는 전산화되었거나 일부 업무는 간호사에게 위임되었다. 이런 맥락에서 인턴제도의 효용성에 대한 의문이 끊임없이 제기되었으며 (Ahn, 2013), 1990년대 인턴과 전공의 수련제도 개편 필요성이 공론화되기 시작하였다. 이후 2010년 대한의학회를 중심으로 인턴제도 폐지가 재논의 되어 2018년 이후 폐지가 예상되었다. 50년 이상 유지해온 인턴제도 폐지는 여러 가지 사회적, 교육적 대비가 필요한 사항이다. 예를 들어 의료인력 양성 체계, 의과대학 교육과 전공의 수련교육에 미치는 영향, 의과대학 졸업생의 진로교육, 전공의 선발방법 등 의학교육 전반에 미치는 영향이 적지 않다. 이를 계기로 한국의과대학·의학전문대학원협회는 인턴제도 폐지가 의과대학 교육에 미치는 영향을 분석하고 대응방안을 모색하기 위해

노력해 왔다.

인턴제도 폐지에 대한 논의는 의과대학 임상실습교육 내실화에 대한 논의를 확산시키는 계기가 되었다. 인턴수련과정은 의사면허 취득 후 세부 전공 분야를 선택하기 전에 이루어지는 공통적인 수련교육의 역할을 담당하였다. 인턴제도가 폐지된다면 의과대학 교육 이후 곧바로 세부 전공분야를 선택해야 하기 때문에 의과대학 졸업생은 의사면허 취득자로서 가져야 하는 일정 수준 이상의 역량을 함양해야 한다. 이를 위해서 의과대학 임상실습기간 동안 학생들이 적극적으로 진료에 참여하는 체험형 교육이 이루어질 필요가 있다. 체험형 임상실습과 관련하여 Bax & Godfrey (1997)는 의과대학 학생이 임상실습에서 습득해야 하는 술기항목을 명확하게 하는 것이 중요하다는 점을 지적하였으며, Kim et al. (2003)은 의과대학 수준에서 학생인턴제도가 이러한 체험형 교육의 하나가 될 수 있다고 보고하였다.

한편 인턴제 폐지에 대한 논의는 의과대학 졸업 후 진로선택에

대한 관심이 높아지는 계기가 되었다(Chung, 2013). 인턴제도는 전공 선택을 위한 탐색과정으로 인식되는 측면이 있다. 따라서 인턴 제도가 폐지될 경우 학생들이 어떻게 자신들의 적성과 능력에 따라 세부 전공을 선택하도록 할 것인가가 중요한 쟁점이 된다. Fernandez-Llamazares et al. (1997)은 의과대학 졸업 후 전공선택에서 수련과정의 특성을 잘 이해하고 자신의 성격을 파악하여 전공을 선택하는 것이 자신의 의사생활을 만족하게 할 수 있는지를 결정하는 중요한 요소라고 하였다. Rogers (1996)는 의과대학 졸업 후 수련과정을 선택하는 데는 의과대학 성적, 나이, 성별, 경제적 이유, 군 복무 여부, 결혼 여부, 가족의 권유 등 의식적 동기와 무의식적 동기, 자신의 성격 특성 등 많은 다른 요인들이 복합적으로 작용한다고 보고하였다. Lim & Cho (2002)도 의과대학 학생들의 졸업 후 전공선택 요인이 다양하므로 의과대학 학생의 적응을 돕고 제반 의사결정과정에 도움을 주는 체계적인 진로지도의 중요성을 강조하였다. 같은 맥락에서 Association of American Medical Colleges (2004)는 의과대학 학생의 진로계획과 전공 선택에서 의과대학의 책무성을 강조하였다. 심리학이나 교육학의 이론적인 논거를 빌려 오지 않더라도 자신에게 가장 잘 맞는 직업을 선택할 때 삶이 더욱 만족스럽고 일의 효율성이 증가한다는 점은 분명하다.

이러한 배경에서 본 연구는 인턴제도 폐지 논의로 인해 확산된 의과대학 임상실습교육 내실화와 학생 진로지도 방안에 대해서 탐색하고자 하였다. 연구목적은 달성하기 위하여 인턴제도 폐지 논의와 함께 제기된 임상실습교육과 학생 지도 관련 선행 연구결과를 분석하였으며, 의학교육 전문가 12명(2014년 11월 2일), 수련교육 책임자 8명(2014년 10월 8일), 한국의과대학·의학전문대학원 학생 10명(2014년 10월 12일)의 의견을 수렴하여 체험형 임상실습교육과 의과대학 졸업 후 진로탐색교육을 위한 방안을 수립하였다.

체험형 임상실습교육

1. 체험형 임상실습을 위한 법적 요건 정비

인턴제도 폐지 논의와 함께 의과대학 임상실습이 체험형 임상실습교육으로 전환되어야 한다는 주장이 제기되었다(Kim et al., 2015). 의과대학 임상실습에서 학생의 활동은 크게 세 가지이다. 첫째는 교수의 회진, 외래, 수술, 검사 등에 참여하면서 의료진의 진료행위를 관찰하는 것이다. 둘째는 수술실에서 보조자로 참관하거나, 일부 과의 외래, 응급실에서 임상 술기를 학습하는 것이다(예, 봉합, 드레싱, 동맥혈가스검사, 심전도, 심폐소생술 등). 셋째는 교수 또는 전공의가 지정해 준 환자를 진찰(문진, 청진, 촉진, 타진, 신경학적 검사 등)하거나 의무기록을 열람하여 발표를 하는 것이다. 임상실습병원의 규모, 교육체계 및 교육환경에 따라 학생들이 실제 진료에 참여하는 정도는 다르다. 학생들이 적극적으로 환자 진료에 참여하지 못하는 관찰형 임상실습이 이루어지는 여러 가지 이유가 있겠지

만, 가장 중요한 요인으로 지적되는 것은 학생 임상실습을 위한 법적 요건의 미비이다. 현행 법률규정만으로는 의과대학생의 의료행위에 대하여 실습병원, 의료진, 학생, 환자를 보호하기에는 다음과 같은 어려움이 있다(Kim, 2013).

첫째는 지도교수의 지도·감독과 관련한 문제이다. 의료법 시행규칙 제19조는 의과대학생 등의 의료행위를 자세하게 규정하고 있는데, 동법 제2항은 의학·치과의학·한방의학 또는 간호학을 전공하는 학생은 '전공분야와 관련된 실습을 하기 위하여 지도교수의 지도·감독을 받아 행하는 의료행위'를 할 수 있도록 하고 있다(Enforcement Rule of the Medical Service Act, 2015). 그러나 병원 사정에 따라 지도교수의 지시를 받은 임상 강사나 전공의의 지도·감독을 받아 학생실습이 이루어지는 경우가 있다. 임상 강사나 전공의 감독을 받는 것은 사전에 지도교수의 지시가 있었다 하더라도 의료법 제27조에 의해 무면허 의료행위에 해당할 소지가 있다. 경우에 따라서는 임상 강사나 전공의는 무면허 의료행위를 교사한 것에 해당하여 형사처벌은 물론이고 자격정지 3개월에 처할 수 있으며, 병원도 의료기관 업무정지 3개월의 처분을 받을 소지가 있다(의료법 제66조 제1항 제5호). 또한 학생은 교수 또는 전공의가 지정해 주는 환자의 사례 발표를 위해 환자를 문진, 진찰할 때 교수를 대동하지 않는 경우도 무면허의료행위에 해당할 수 있다.

둘째는 환자 의무기록 열람과 관련한 문제이다. 학생은 환자사례 발표를 위해 환자의 기록을 열람한다. 이때 교수, 전공의, 간호사가 함께하는 예도 있으나, 학생이나 전공의 ID로 환자 의무기록을 보고, 일부 영상기록과 검사기록을 발표물에 첨부한다. 의료법 제21조 제1항은 '의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다.'라고 명시하고 있다. 제2항에는 제1항의 예외 항목이 명시되어 있는데, 의과대학 학생의 의무기록 열람은 해당하는 항목이 없다. 환자와 보호자가 그 사실을 알게 되어 고소를 제기하는 경우 관련 의료진은 형사처벌, 자격정지 및 민사상의 책임을 져야 한다. 또한 개인정보 보호법 제15조, 제17조, 제18조는 정보수집자(의료기관)에 의한 제3자(의과대학 학생은 의료인에 포함되지 않는다.) 정보 제공을 제한하고 있다. 통계작성 및 학술연구 목적으로 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태로 정보를 제공하는 경우에는 개인정보를 이용할 수 있는데, 의과대학생의 환자사례 발표가 학술연구에 포함될 수 있을지는 의문이다.

따라서 의과대학 학생의 체험형 임상실습이 가능하도록 하기 위해서는 몇 가지 법적 요건이 정비될 필요가 있다. 첫째, 의료법 시행규칙 제19조 제2항 제1호와 관련하여 의료현장에서 교수가 모든 학생의 의료행위에 대해 지도·감독하는 것은 사실상 불가능하다. '학생이 의료행위를 하기 위해서는 지도교수의 감독이 필요하다.'라는 시행규칙을 '교수, 임상 강사, 전공의(인턴, 레지던트)의 지도·감독이 필요하다.'라고 바꾸는 것이 필요하다. 또는 '교수의 지시

를 받은'이라는 전제조건이 필요하다. 둘째, 의료법 제21조 제②항 기록열람의 예외 규정과 관련하여 의과대학 학생이 정해진 기간 의료행위를 할 수 있는 자격이 주어지면 의무기록 열람이 가능하다는 항목을 추가해야 한다. 그러나 임상실습을 넘어서서 환자의 진료에 비중을 더 두는 경우라고 한다면 위와 같은 미시적 접근보다는 의료법 제27조 제①항 제3호를 보다 강화하여 '실습면허'를 인정하는 방안이 학생과 병원 그리고 환자를 보호하는 데 더 적절할 수 있다.

2. 의과대학 학생의 실습면허

체험형 임상실습을 위해서는 일정 수준 이상의 의학지식, 술기 및 태도를 갖춘 학생에게 실습면허를 부여할 필요가 있다(Korean Association of Medical Colleges, 2012; Yoon et al., 2013). 실습면허는 일정 수준 이상의 교육을 이수한 학생에게 제한된 합법적 자격을 부여하는 것으로 환자의 권리 보호 및 동의, 의료과오의 책임소재를 명확하게 할 수 있다. 의과대학 학생에게 실습면허를 부여하는 방안으로는 다음 두 가지를 생각해 볼 수 있다.

첫째는 의과대학에서 일정한 수준의 교육과정을 이수한 학생에게 임상실습 진입 단계에서 부속병원 또는 협력병원에서 통용되는 실습면허를 부여하는 방안이다. 이 방안은 임상실습 중심으로 개편되고 있는 현재의 의과대학 교육과정과 의과대학별로 임상실습 시작 시기가 다른 점을 바꾸지 않아도 된다는 장점이 있다. 그러나 실습면허 부여를 위한 의과대학의 교육과 평가방법이 타당하고 신뢰로운지 확인하기 어렵다는 단점이 있다. 둘째는 임상실습 진입 단계에서 국가 수준 또는 한국의과대학·의학전문대학원협회에서 실습면허 시험을 시행하거나 한국의학교육평가원의 교육과정 인증을 통해 실습면허를 부여하는 방법이 있다. 이 경우에는 국가수준이나 의학 교육 관련 기관에서 일괄적으로 실습면허 부여 자격을 평가하기 때문에 신뢰도가 올라간다. 그러나 대학마다 임상실습 시작 시기가 다른 점, 실습면허시험이 대학의 교육과정 편성 자율성을 침해할 수 있다는 점 등이 고려될 필요가 있다. 또한 시험에 통과하지 못한 학생을 구제하기 위한 2차 시험이 필요한지 아니면 다음 해에 시험을 보도록 해야 할지도 고려해야 한다. 어떤 경우이든지 학생들이 임상실습 단계에 진입하기 전에 실습면허를 부여하는 것이 의과대학 교육에 미치는 부정적 영향을 최소화할 필요가 있다.

3. 임상실습 평가 표준화

임상실습과정에서의 학생 평가에 대한 개선의 목소리가 높다. 국가시험에 포함된 객관구조화된 진료시험(objective structured clinical examination)과 진료수행평가(clinical performance examination) 항목에 대한 교육은 표준화된 평가서가 개발되어 활용되고 있으나, 임상실습 전반에서 평가가 표준화되어 있지는 않다. 어떤 대학은 학생들의 실제 수행능력에 대한 평가 자료 부족과 변별력을

이유로 필기시험을 통해 성적을 부여한다. 학생들이 임상실습과정에서 경험하는 활동이 수행 유무로만 표기되는 경우도 많다. Alliance for Clinical Education (2012)은 임상실습 평가의 중요성을 강조하고 16가지 표준화된 평가방안을 제시하였으며, Cyr et al. (2014)는 임상실습과정에서 점수화된 평가루브릭(rubric)의 효용성에 대해서 설명하였다. 체험형 임상실습교육 강화를 위해서는 임상실습에서 학생들이 수행하는 활동별로 평가루브릭을 만들어 활용할 필요가 있다.

임상실습에서 사용되는 평가루브릭은 교육 내용에 기초해서 만들어지는데, 일반적으로 과거력검사, 신체검진, 진단검사, 사정 및 치료 계획, 절차적술기, 의학지식, 감별진단 및 문제해결, 진료중심의 학습과 개선, 대인관계 및 협동, 직업전문성, 개인책무성 등의 항목이 평가되어진다. 임상실습 평가루브릭 개발 시 각 항목별 성취 수준은 절대기준을 이용하여 명확하게 정의하는 것이 중요한데, 일반적으로는 5단계(not observed, unacceptable, marginally acceptable, acceptable, exceptional) 척도가 많이 사용된다.

한편 임상실습 평가 표준화는 임상실습교육을 내실화하는 의미 뿐만 아니라 전공의 선발의 타당성을 높이는 자료로 활용될 수 있다. 상위 단계의 프로그램이 어떤 선발정책을 갖고 있는가는 하위 교육 프로그램에 많은 영향을 미치게 된다. 즉 인턴이나 전공의 수련프로그램이 의과대학 임상실습에서 사용하는 표준화된 평가양식을 선발 도구에 포함하는 경우에는 빠른 속도로 임상실습 평가가 표준화 될 것이다.

4. 임상실습 포트폴리오 개발과 활용

포트폴리오는 자신의 실력을 보여줄 수 있는 작품이나 관련 내용을 집약한 자료수집철 또는 작품집을 의미한다. 이러한 포트폴리오가 학습의 개념과 연결되면서 의학교육 전반에서 활용되고 있는데, 학습 포트폴리오는 의과대학 입학에서부터 졸업까지 자신의 학습, 생활 등 성장 전반에 관한 체계적인 기록이라고 할 수 있다(Davis et al., 2001). 임상실습과정에서 학생 개개인이 목표를 이루어가는 과정은 학생마다 고유하고 독특할 수밖에 없다. 포트폴리오는 학생 개개인의 고유한 발전과정을 담아내는 것이다. 따라서 포트폴리오는 학생들의 학습맥락을 파악하고 역량을 종합적으로 평가할 수 있는 효과적인 평가도구이다(Friedman Ben David et al., 2001). 의과대학 재학기간에 만들어지는 포트폴리오는 그 자체로도 임상실습교육을 내실화하는 중요한 수단이 될 수 있다. 또한 인턴제도가 폐지되고 곧바로 전공의 단계로 진입해야 한다면 의과대학에서의 학업성취도 및 발전과정을 담은 포트폴리오는 중요한 선발자료가 될 수도 있다. 전공의 수련단계에서 포트폴리오 도입이 확산되는 추세임을 고려할 경우 의과대학 단계에서부터 포트폴리오 작성을 훈련하는 것은 자기개발과 관리를 위해서 바람직하다. 따라서 한국 의과대학·의학전문대학원협회 차원에서 전국 41개 의과대학이 공

동으로 활용할 수 있는 포트폴리오 플랫폼을 개발하여 공유하는 것이 필요하다. 개별 대학들은 이를 바탕으로 대학 특성에 맞는 포트폴리오 항목을 모듈화하여 사용할 수 있을 것이다.

임상실습교육 내실화를 위한 포트폴리오에 반드시 포함되어야 하는 두 가지 사항은 다음과 같다. 첫째, 포트폴리오는 자신의 경험에 대한 깊은 이해를 위해서 의도를 가지고 행하는 지적인 성찰활동이다. 학습에서 성찰이란 학습자 자신의 학습경험, 학습과정 및 그 성과를 비판적으로 되돌아보고 자신이 설정한 학습목표를 달성했는지, 그리고 그 과정에서 자기 자신을 더 잘 이해할 수 있게 하는 ‘사고에 대한 사고(thinking about thinking)’ 과정이라고 할 수 있다 (Gama, 2004). 따라서 포트폴리오는 학생들이 임상실습과정 동안 경험하고 학습한 모든 활동에 대한 성찰결과를 포함해야 한다. 둘째, 포트폴리오는 학생의 학습과정과 어떤 개선활동을 했는지 기록하도록 하여 평생학습자로서의 역량을 키울 수 있도록 해야 한다. 평생학습역량은 대부분의 국가에서 의사들이 갖추어야 하는 핵심 역량으로 규정하고 있음에도(Accreditation Council for Graduate Medical Education, 1999; General Medical Council, 2009; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005), 교육과 평가가 어려운 역량 중의 하나이다. 포트폴리오는 평생학습자로서의 역량을 교육하고 평가하는 효과적인 도구가 될 수 있다.

5. 임상실습 책임자를 위한 지침서 발간과 교육 역량 강화

임상실습교육을 담당하는 책임자의 역량 강화가 수반되지 않는다면 임상실습교육을 내실화하기 어렵다. 따라서 한국의과대학·의학전문대학원협회 차원에서 임상실습 책임자를 위한 지침을 발간하고, 이들의 교육 역량을 강화하기 위한 노력을 할 필요가 있다. 임상실습 책임자를 위한 지침은 임상실습교육 책임자가 알아야 하는 교육 관련 사항으로 실제 임상실습교육에 활용 가능한 형태로 개발되어야 한다. Alliance for Clinical Education (2012)가 발행한 ‘임상실습 교육 책임자를 위한 지침서’는 좋은 사례이다. 또한 한국의과대학·의학전문대학원협회 차원에서 임상교육 책임자 역량 강화를 위한 교육프로그램을 개발하여 운영할 필요가 있다. 전공의 수련교육에서 지도전문의 교육이 이루어지고 있듯이 임상실습교육 책임자들에게도 일정한 시간 이상의 교육 이수요건을 부여하고, 일정한 역량을 갖춘 교수들이 임상실습교육을 책임지도록 해야 할 것이다.

졸업 후 진로탐색을 위한 과정

의과대학 졸업생의 80-90%는 출신 대학의 부속병원 또는 협력병원에서 인턴수련을 받는다. 이들은 이 기간 의과대학에서 경험하지 못했던 전공을 경험하거나 진로선택에 대해 고민했기 때문에 의과대학 단계에서는 어떤 전공을 할 것인지 고민하지 않아도 되었다. 만약 인턴제도가 폐지된다면 이런 기회가 없어질 것이다. 전공의

수련병원의 규모별, 지역별 편차가 크므로 의과대학 학생들이 모든 병원의 수련과정을 알기 어렵다. 해당 과를 알아도 의국의 분위기나 수련에 필요한 장·단점 등에 대한 객관적인 정보를 파악하기 어려운 점도 있다. 수련병원 입장에서 자기 대학 학생을 제외하고는 다른 지원자를 만나기 어렵다. 교육병원이 아닌 병원들은 더 큰 어려움이 발생할 수도 있다. 따라서 인턴제도 폐지 논의를 통해 새롭게 주목받고 있는 의과대학 학생들의 진로지도는 과거 어느 때보다 중요하다. 의과대학 단계에서 학생들에게 진로탐색 기회를 제공하는 다양한 방법이 있다. 예를 들어 임상실습 교육과정을 개선하여 학생들이 다양한 전공을 경험하게 하거나 체계적인 진로지도프로그램 운영 및 졸업 후 전공영역에 대한 정보를 제공할 수 있다.

1. 임상실습 교육과정 개선을 통한 전공 경험 확대

의과대학의 임상실습과정은 학생들이 다양한 전공을 경험하는 중요한 기회이다. 따라서 임상실습과정에서 전공영역에 대한 경험과 정보를 어떻게 제공할 것인가는 오랫동안 의과대학 교육과정 개편의 중요한 이슈였다. 임상실습 교육과정 편성원리로 필수와 선택의 개념이 확산되기 시작하면서(Korean Institute of Medical Education and Evaluation, 2012), 대부분의 의과대학은 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 정신과, 응급의학 및 가정의학을 필수 실습과목으로 규정하고, 다른 과목들은 선택형 임상실습으로 전환하였다. 이러한 선택형 임상실습제도는 학생들에게 전공탐색 기회를 제한하는 측면이 있다. 따라서 의과대학 임상실습에서 전공 경험을 확대하는 가장 쉬운 방법은 선택 임상실습을 1주 이상의 필수 임상실습으로 전환하는 것이다. 이렇게 해서라도 다양한 전공을 소개하고 각 전공이 어떤 분야인지를 경험하도록 하겠다는 취지이다. 이러한 의과대학 임상실습교육의 변화가 바람직한가에 대한 의문이 있다. 의과대학 수준에서 학생들이 반드시 경험해야 하는 임상실습 교육과정을 필수과정으로 개발하고 자신의 적성과 앞으로의 진로와 관련된 임상실습 전공을 선택과정으로 개설하는 것이 지금까지의 임상실습 교육과정 편성원칙이었다(Harden et al., 1984). 모든 임상실습 과목을 필수로 이수하게 하는 것은 다양한 전공 분야에 대한 경험을 제공한다는 측면이 있지만 제한된 의과대학 교육기간 내에서 충분한 수준의 임상실습이 가능할 것인지에 대한 의문이 있다. 여전히 다른 대학의 인턴과 전공의 수련프로그램에 대해서는 알 수 없다. 의국의 많은 의과대학은 필수 임상실습과정을 제외하고는 학생들이 대학 내외에서 자유롭게 임상실습 과목을 선택할 수 있도록 더 폭넓은 기회를 제공하고 있다. 이런 점에서 일부 대학에서 운영하는 모든 과목의 필수 임상실습은 바람직한 해결책이 아닐 수 있다.

의과대학 졸업생들이 출신대학의 수련병원이 아니라 다른 기관의 수련병원에 지원하는 경우에는 해당 기관의 수련환경에 대한 정보와 경험이 더욱 제한된다. 이것은 의과대학 임상실습 교육과정의 개방성에 대한 문제이다. 의과대학 졸업 이후 인턴과 전공의

수련과정 선택의 다양화를 위해서는 의과대학 교육과정이 다른 의과대학 학생들에게도 개방되어야 한다. 학생들이 방학기간을 이용해서 타 의과대학의 학생 인턴을 경험하게 할 수도 있다. 이미 일부 수련병원이 인턴 지원자를 확보하는 방안의 하나로 운영하고 있는 제도이기도 하다. 한국의과대학·의학전문대학원협회에서 여름방학과 겨울방학 기간을 이용하여 전국 의과대학이 참여하는 학생인턴 프로그램 또는 선택형 임상실습프로그램을 개발하여 운영하는 방안도 가능하다. 임상실습의 대외적 개방 문제는 이수학점, 교육기간의 상호 비교 가능성, 교육내용의 표준화, 평가의 객관화, 교육비용 등 여러 가지 이슈가 동반되기는 하지만 학생들이 다양한 전공의 수련기관을 경험할 수 있는 좋은 계기가 된다는 점은 분명하다. Mihalynuk et al. (2006)은 이러한 선택 임상실습과정이 전공 분야를 결정하는데 영향을 미친다고 보았다.

2. 학생 진로지도 프로그램

의과대학이 상대적으로 관심을 두지 못했던 부분은 학생의 진로지도이다. 그 이유를 다양한 측면에서 분석할 수 있겠으나 졸업생의 대부분이 인턴과정을 통해 자신이 어떤 전공을 선택할 것인지 결정할 수 있었기 때문이다. 사실 인턴제도 폐지 논의와 관계없이 의과대학 학생들은 자신들의 진로 결정에 어려움을 겪고 있다. 자신의 적성이나 관심보다는 자신의 성적과 인기 전공에 몰리는 경향을 보인다. Park et al. (1999)은 의과대학 재학생들이 다시 고등학교 3학년 학생이라면 의과대학에 진학할 것인가에 대한 질문에 50.3%의 학생만이 진학의사를 밝히고 있으며, 의과대학 졸업 후 진로나 전공선택을 심각하게 고민하고 있다고 응답한 학생이 36.0%에 이르는 보고를 한 바 있다. 이러한 결과는 의과대학에 입학한 학생들이 스스로 원해서 또는 다른 사람의 권유로 의과대학 입학 후에 의과대학에 들어온 것을 후회하고 있다는 것을 보여준다. 그러나 그것으로 끝난 것은 아니다. 정도의 차이가 있을지라도 다른 직업세계와 마찬가지로 의사라는 직업군 속에는 다른 속성을 가진 전공이 존재한다. 의사에게 있어 자신의 적성과 능력에 부합하는 전공을 선택하는 것은 자신의 자아실현뿐만 아니라 환자들에게도 중요한 의미가 있다. 이것은 의과대학 졸업 후 전공선택을 위한 진로지도의 중요성을 보여준다.

Association of American Medical Colleges (2004)가 의과대학 학생들의 체계적인 진로지도를 위해 제시한 4단계 모형(자기평가, 전공탐색, 전공선택, 실행)은 학생 진로지도에 유용한 틀을 제공한다. 의과대학 수준에서는 자기평가와 전공탐색과정이 중요하다. 첫 번째 단계는 자신의 적성과 능력이 무엇인지를 분석하는 자기평가이다. 자기평가는 스스로에 대한 정보를 모으고 이해하는 과정이다. 학생은 자신의 관심사, 선호하는 가치, 능력, 개인적 특성 및 스스로 무엇을 중요하게 생각하는가에 대해 정직하고 성실하게 평가할 수 있어야 한다. 학생 스스로 자기 자신에 대해 더 잘 알수록 자신에게

가장 어울리는 전공선택에 성공적으로 다가갈 수 있으며, 자신이 선택한 전공에 만족할 가능성이 크다. 의과대학은 학생의 진로지도 과정에 자기평가를 위한 체계적인 프로그램을 제공하고 지도체계를 수립 필요가 있다. 두 번째 단계는 학생들에게 졸업 후 전공의 수련프로그램의 특징을 포함한 종합적인 정보를 제공하는 것이다. Sharon et al. (2005)은 의과대학 졸업 후 전공선택에 미치는 영향 요인을 분석한 바 있는데, 수련 동안의 학위 취득, 연구와 교육 기회, 지적인 도전, 멘토나 역할모델, 수련기간 및 환경 등 다양한 요인이 영향을 미친다고 보고하였다. 따라서 졸업 후 전공선택과 관련하여 의과대학 학생이 이러한 정보를 쉽게 접할 수 있도록 할 필요가 있다. 정기적으로 전공의 수련 프로그램 현황집을 발간하는 것도 좋은 방법이다. 한편 정규 교육과정을 통해 학생들에게 제공되는 임상실습 이외에도 전공의 수련과정에 있는 사람들이 무엇을 배우고, 어떻게 생활하는지를 학습할 기회를 제공하는 비정규과정을 개설하는 것도 방법이다. 의과대학 저학년에서부터 의학의 다양한 전공 분야를 소개하는 프로그램(Mayo 사례), 다양한 분야에서 활동하는 의사들과의 대화(Vendervilt 사례), 전공의 세도잉 프로그램(Michigan 사례), 진로탐색 컬리지 프로그램(UCLA 사례), 진로탐색 박람회(연세대학교 의과대학 사례) 등 다양한 형태의 학생 진로지도 교육과정 운영이 가능하다. 중요한 것은 의과대학에서의 학생 진로지도의 중요성에 대한 인식 전환이다.

결론

인턴제도는 1950년대 전문의제도와 함께 도입되어 현재까지 시행되고 있는 제도이다. 의료환경의 변화에 따라 인턴제도의 효용성에 대한 논의가 지속적으로 이루어져 왔으며, 2012년에는 대한의학회와 보건복지부를 중심으로 2018년부터 인턴제도를 폐지하는 방안이 수립되기도 하였다. 아직 인턴제도의 유지 또는 폐지에 대한 정책이 결정된 것은 아니지만, 의료계는 인턴제도 폐지가 가져올 교육적 변화에 민감하게 반응하였으며, 의학교육 관계 기관 또한 인턴제도 폐지가 의과대학 교육에 어떤 영향을 미칠 것인지 많은 논의를 해왔다. 이러한 논의를 고찰해 보면 인턴제도 폐지 논의는 크게 두 가지 측면에서 의과대학 교육의 변화 방향을 제시하였는데, 의과대학 임상실습교육이 체험형 교육으로 전환되어야 한다는 점과 의과대학 단계에서 학생들의 진로지도 교육이 강화되어야 한다는 점이었다. 의학교육의 이 두 가지 변화는 인턴제도 폐지와 함께 강조되기는 하였지만, 오랫동안 많은 의학교육자의 관심 분야였으며, 인턴제도폐지와 관계없이 의과대학이 수행해야 할 기본적인 책무였다.

우리나라 인턴제도는 의과대학과 수련병원 간의 거버넌스(governance)가 단절된 상황에서 의학교육 기본과정(basic medical education)과 졸업 후 의학교육과정(graduate medical education)을 이어주는 다리 역할을 하였다. 예를 들어 인턴제도는 의사면허가

없는 의과대학 학생의 참관형 임상실습의 한계를 극복하고, 의사면허 취득자로서 체험형 진료경험을 현장에서 할 기회를 제공하였다. 또한 자신의 적성과 역량에 맞는 전공을 탐색하는 기간으로 순기능 역할을 담당하였다. 따라서 인턴제도 폐지 논의를 통해 관심이 확산된 의과대학에서의 체험형 임상실습교육을 정착시키고, 졸업 후 진로선택을 위한 체계적인 프로그램을 운영하는 것이 중요한 과제이다. 이를 위해서 본 연구에서 제시한 법률적 요건 정비, 학생 임상실습 면허제도, 임상실습 평가 표준화, 임상실습 포트폴리오와 개발과 활용, 임상실습 책임자를 위한 지침서 발간과 교육 역량 강화 등은 하나하나가 시급히 추진해야 할 사항들이다. 이를 위해서 한국의과대학·의학전문대학원협회의 주도적 역할이 있어야 한다. 의과대학 졸업 후 진로탐색을 위한 다양한 프로그램을 개발하고 운영하는 것은 개별 의과대학의 관심과 노력이 전제되어야 한다. 인턴제도 폐지 논의와 함께 확산된 임상실습교육의 내실화와 진로지도는 현장에서 교육을 담당하는 교수들의 변화 없이는 불가능한 일이다. 연구와 진료 못지않게 교육에 대한 관심과 투자가 있어야 한다. 지금부터라도 의과대학 교수의 역량 개발을 위한 교수개발 프로그램이 체계화 되어야 한다. 의학교육을 통해 역량 있는 의사의 배출은 의학교육 기관만의 책무는 아니다. 의학교육은 공공재인 의사를 양성하는 것이므로 국가와 사회의 지원을 필수로 한다. 많은 선진국이 의학교육 비용의 상당 부분을 정부에서 지급하고 있는 점은 시사하는 바가 크다.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was supported by a research grant of Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association for 2014 (13-5).

REFERENCES

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (1999). *Core competencies*. Seoul: Accreditation Council for Graduate Medical Education.

Ahn, D. (2013). The end of internship training in South Korea. *J Korean Med Assoc*, 56(5), 352-354.

Alliance for Clinical Education. (2012). *Guidebook for clerkship directors* (4th ed.). North Syracuse (NY): Gegensatz Press.

Association of American Medical Colleges. (2004). *Student guide: Setting a course for career success*. Washington (DC): Association of American Medical Colleges.

Bax, N. D., & Godfrey, J. (1997). Identifying core skills for the medical curriculum. *Med Educ*, 31(5), 347-351.

Chung, E. K. (2013). The career counseling program in medical schools outside Korea. *Korean Med Educ Rev*, 15(2), 82-86.

Cyr, P. R., Smith, K. A., Broyles, I. L., & Holt, C. T. (2014). Developing,

evaluating and validating a scoring rubric for written case reports. *Int J Med Educ*, 5, 18-23.

Davis, M. H., Friedman Ben-David, M., Harden, R. M., Howie, P., Ker, J., McGhee, C., ... Snadden, D. (2001). Portfolio assessment in medical students' final examinations. *Med Teach*, 23(4), 357-366.

Enforcement Rule of the Medical Service Act, Article 19 (2015).

Fernandez-Llamazares, J., Julian, J. F., Hidalgo, F., Garcia, F., Moreno, P., Vega, J. L., & Ribera, J. M. (1997). Survey of residents on their satisfaction after obtaining a hospital post. *Med Clin (Bar)*, 109(16), 615-618.

Friedman Ben David, M., Davis, M. H., Harden, R. M., Howie, P. W., Ker, J., & Pippard, M. J. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. *Med Teach*, 23(6), 535-551.

Gama CA. (2004). *Integrating metacognition instruction in interactive learning environments* (Unpublished doctoral dissertation), University of Sussex, East Sussex, UK.

General Medical Council. (2009). *Tomorrow's doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education*. London, General Medical Council.

Harden, R. M., Sowden, S., & Dunn, W. R. (1984). Educational strategies in curriculum development: The SPICES model. *Med Educ*, 18(4), 284-297.

Kim, B. S. (2013). The change of basic and postgraduate medical education after intern training system dismantling. *Korean Med Educ Rev*, 15(2), 69-74.

Kim, Y. I., Lee, Y. D., Oh, J. H., Choi, I. S., Chah, H., Lee, E.D., ... Park, G. H. (2003). Development of an evaluation baseline module for clinical clerkship: Gachon Medical School Experience. *Korean J Med Educ*, 15(2), 131-141.

Kim, Y. S., Kim, D. H., Kim, B. S., Park, G. S., Yang, E. B., & Jeong, D. C. (2015). *Development of undergraduate medical curriculum and resident recruiting system with intern system abrogation*. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association.

Korean Association of Medical Colleges. (2012). *Interim report to prepare improvement scheme for undergraduate medical education associate with intern system abrogation*. Seoul: Korean Association of Medical Colleges.

Korean Institute of Medical Education and Evaluation. (2012). *Accreditation standards for undergraduate medical education (effective since 2012)*. Seoul: Korean Institute of Medical Education and Evaluation.

Lim, K. Y., & Cho, S. M. (2002). Student characteristics that influence medical career decisions. *Korean J Med Educ*, 14(2), 269-286.

Mihalyuk, T., Leung, G., Fraser, J., Bates, J., & Snadden, D. (2006). Free choice and career choice: Clerkship electives in medical education. *Med Educ*, 40(11), 1065-1071.

Park, J. H., Kim, K. H., & Jun, H. R. (1999). A national sample survey of medical students about their perception and evaluation on medical study, career plan, and medical care system: Part 2. Career Plan after Graduating from Medical School. *Korean J Med Educ*, 11(2), 365-378.

Rogers, C. S. (1996). *How to get into the right medical school*. Lincolnwood (IL): VGM Career Horizons.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2005). *The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework: Better standards, better physicians, better care*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Sharon, E. S., Christine, S., & Katrina, T. (2005). Career choice in academic medicine. *J Gen Intern Med*, 21, 1222-1229.

Yoon, T. Y., Lee, J. K., & Oh, I. H. (2013). Changes in the clerkship in Korean medical schools: The prospect of a student internship. *Korean Med Educ Rev*, 15(2), 75-81.