



現行醫學教育의 問題點

醫協新報 金 國 泰

◇ 머 리 말

韓國에 醫學이 도입된지 금년으로 90年째가 된다. 一世紀에 달한 歷史를 가진 韓國醫學이 그동안 갖은 우여곡절을 겪어 오면서 오늘의 韓國醫學을 이룩한 것은 醫學教育에 헌신해 온 一線 醫學者와 醫學徒들의 피나는 노력의 結晶이라 할 수 있을 것이다.

그러나 지금까지도 韓國醫學教育이 正常제도에 서지 못하고 試行上의 어려움을 겪고있는 것은 우리가 확립하지 못한 韓國의 여건에 맞지 않은 醫學教育이라는 점에서 특히 이 制度가 순전히 美國式制度를 무비판적으로 답습한 결과라는 점에서 우리 實情에 맞는 醫學教育의 鼎立이 시급하다는 意見이 많은 것은 사실이다.

이런 점들을 前提로 하여 韓國醫學教育이 안고 있는 몇가지 問題點들을 제기하고 효율적인 改善方案을 제시해보고자 한다.

◇ 學科大學 教育問題

韓國의 醫大교육연한이 醫豫科 2년, 醫學科 4년 등 모두 6년으로 규정되어 있음은 周知의 사실이다. 현재 서울醫大를 비롯하여 延世醫大 등 대부분의 醫科大學은 文理大의 醫豫科에서 2년간의 豫科教育을 실시하고 醫學科에 進入하고 있으나 高麗醫大·가톨릭醫大·梨花醫大 등은 바로 醫科大學에서 6년간이라는 교육연한으로 醫豫科교육을 포함시키고 있어 우리나라의 豫科教育은 이와 같이 二元的인 방법으로 실시되고 있는 실정이다.

여기에서 지적할 것은 이렇게 醫豫科교육이 현

재의 방법대로 文理大에서 관장할 것이나 아니면 醫大로 통합할 것이나이다. 醫豫科教育은 醫學教育에 들어가기 위한 예행학습기간 이므로 自然科學이나 生命科學의 개념을 터득하고 人間性의 함양을 위한 教育修鍊이라는 점과 醫學教育을 위해 필요한 語學工夫를 하는 교육기간으로 보는 것이 通例로 되어 왔다.

그래서 우리 나라의 醫學教育者들은 이러한 豫科教育制度의 중요성을 인식하여 分離다, 統合이 다를 놓고 서로가 意見의 차이가 있는 것으로 알고 있다. 文理大에 豫科를 두는 것은 醫科大學이 모두 관장할 수 없고 一般교양과목의 수업배정에도 편리하고 教養과정 기간으로 간주시켜 醫學科에서 소화시킬 수 없는 일반 교양부분을 어느 정도 「마스터」시켜 人格面의 함양에 기여케 하는데 그 뜻이 있다고 주장하는 견해와 醫學科에 포함시킴으로써 불필요한 시간낭비를 절약시킬 수 있고 醫學教育에 가장 필요한 교양과목을 精選하여 교육시키며 이들로 하여금 早期에 醫業이라는 學問에 몰입할 수 있도록 유도시키는 것에도 기여한다는 주장이 있는데 한편 이들의 주장을 따져보면 그 나름대로 타당성이 있다할 것이다.

그러나 醫豫科教育은 醫學科교육에 필요한 예 비교육기간이라고 한다면 특히 최근 醫學教育의 추세가 교육年限단축이라는 革新的인 制度로 전환되어 가고 있음을 비추어 볼때 醫豫科교육을 2년으로 하여 文理大에서 관장케 하는 것보다 醫科大學으로 포함시켜 醫大에서 교과과정의 융통성을 발휘시키는 前提에서 관장하는 편이 효과적인 醫學教育을 이룩할 수 있지 않을까 생각된다.

醫學科教育에 있어서도 각 醫大에서 그동안 교

과과정의 개편과 臨床實習위주의 教育에 注重한다는 目標을 두고 尙當히 이 問題때문에 高心하고 있는 實情이다. 이에 따라 種래의 古典的인 醫學教育方法이 止양되고 새로운 方法의 敎과과정의 채택되는등 學生들로 하여금 早期에 臨床에 적용시키는 「Bed side teaching」 方法이 各大學마다 特性에 맞게 적용되고 있음은 注目할만한 事이다.

따라서 서울 醫大에서 처음 실시한 4학년후학기에 적용시킨 Elective course 같은 方法의 敎과과정개편은 현재 試行中이어서 速斷할수는 없으나 우리나라 醫學教育의 改革이라는 점에서 높이 評價해야 할 事이다.

그러나 醫學科의 敎育에서 重要시되는 것은 各醫大마다 運用상의 特性은 있겠지만 學生들로 하여금 어떻게 效果적으로 早期에 臨床에 적용시키 는나하는 것과 이와 關連하여 부속病院의 敎育분 위기 보장이라는 點이다. 敎과과정상 엄연히 臨床實習를 하도록 시간표가 배정되어 있지만 病院에서 제대로 이것이 活用이 되지 못한다면 臨床實習는 한날 구실밖에 될수없을 정도로 學生들로 하여금 軋도는 敎育만 强要한다면 전혀 無意味한 臨床實習이 될 것은 自明한 事實이다.

또한 最近 醫學科 4학년을 「인턴」 期間으로 포함시켜 臨床에 注重하고 敎育으로 轉換시키고 있음은 世界的인 醫學敎育의 이름으로 되고 있다지만 醫科大學과 부속病院과의 敎育운영 體係가 合一된 상태가 아니면 이 問題는 韓國의인 여건에서 尙當히 어려운 問題라 아니할 수가 없다. 問題는 醫科大學을 졸업하고 醫師면허 자격을 얻은 사람의 醫師로서 몇몇하게 醫師行勢를 할 수 있느냐다.

6년간의 醫學修業을 마치고도 제대로 醫師로서 자신을 가질수가 없다면 이것이 대부분 新進醫師들의 공통된 立場이라면 우리 나라의 醫學敎育이 바르게 실행되지 못하고 있다는 증거일 것이다.

醫學敎育의 궁극의 목적은 한 사람의 유능한 醫師를 양성 배출하는 것이라면 이런 式의 敎育이 늘 반복되고 強行됨으로써 오는 人的 物的 손실을 어떻게 충당할 것인가.

韓國의 醫學敎育을 다각적으로 연구 검토하기 위해 만들어진 韓國醫學敎育協會가 그동안 몇 차례의 「세미나」 등을 갖고 地域社會醫學을 비롯한 우리나라 醫學敎育의 諸問題들을 분석한 것은 倣 유익한 것이었다.

그러나 가장 當면한 問題인 醫科大學에서의 효율적인 敎育方法이 거론되지 못했던 것은 아쉬움을 금할 수가 없다. 一線 醫學者들이 지적하고 있는 것과 같이 권위나 명예를 가지고 敎育者로 君臨하던 時代는 지난 것이다. 따라서 낡은 古典的 方法의 醫學강의가 時代 潮流에 맞을 수도 없는것이고 또 이런 方法으로 강의도 할수가 없는 상황에 놓여 있는게 오늘의 발전하는 醫學敎育의 추세이다.

이런 點들을 고려하건대 韓國의 醫學敎育은 우리의 實情에 맞게 시급히 개선되어야 하겠다. 어느 特定 學校에서만 試圖하여 적용할 것이 아니라 長點은 그것을 받아들이는데 인색하지 말아야 할 것이고 상호 의견을 검토함으로써 더 좋은 醫學敎育으로 발전할 수 있도록 협조하는 風土도 아울러 마련되어야 한다. 이렇기 위해서 韓國醫學敎育協會의 사명은 크다고 할 것이다.

◇ 修鍊醫 敎育問題

醫科大學을 졸업하고 醫師로서 自信을 갖지 못해 부득이 修鍊醫師가 되어야 하느냐, 아니면 專門醫師가 되기 위해 修鍊過程을 밟느냐고 修鍊醫師에게 물어본다면 어떤 응답이 나올수 있을까.

某醫大에서는 몇년전에 醫學科 4학년을 대상으로 몇가지 設問을 낸적이 있는데 이때 修鍊醫문제에서 40%정도가 自信이 없어서 할수없이 修鍊醫과정을 희망한다고 했었다. 따라서 우리 나라에서 醫師양성 기관으로서의 중요한 역할을 하는 곳이 바로 修鍊機關인 것이다.

그런데 우리 나라의 修鍊機關은 우선 大學부속 病院, 종합病院, 국공립病院을 대상으로 제한하고 있어 醫大졸업생들중 희망하는 자들은 모두 充員시킬 수가 없는 實情에 있다. 이것은 결과적으로는 一般醫와 專門醫와의 배출비율에 있어서도 중요한 問題가 되겠지만 醫科大學에서 성적이 좋은 자들만 선발되고 보니 그 나머지는 어려운 여건

에서 개업기도 마땅치 않고 여러가지로 어려운 입장에 처하게 되는 것이다.

몇년전만 해도 졸업하고 바로 美國修鍊이라는 便法이 있어 쉽게 美國에서 「트레이닝」이 가능했다고 하지만 지금은 사정이 달라졌다.

이런 실정에서 修鍊을 받게된 제한된 修鍊醫師가 궁극에는 專門醫가 된다는 목표를 갖고 修鍊을 할 경우 지금의 5년이라는 획일적인 修鍊期間이 各科別로 균일하게 적용됨으로써 오는 불필요한 시간의 낭비, 중복된 修鍊教育의 모순들을 언제까지고 적용시킬 수는 없는게 아닌가.

최근 이 문제를 가지고 醫學界에서는 진지한 논의를 하고 있는 것은 修鍊教育制度의 改善이라는 차원에서 크게 注目되는 것인데 集約된 의견은 대개 현재의 「인턴」 1년기간을 醫科大學 教育에 포함시켜 臨床實習을 포함한 교육기간으로 간주시킴으로써 적어도 1년의 修鍊期間은 단축될 수가 있고, 또한 各科마다 4년간의 「레지던트」 수련을 시킬것이 아니라 各科의 特性과 修鍊內容에 부합되도록 期間을 조절한다면 결과적으로는 修鍊期間이 그만큼 단축될 수 있을 것이고 우리나라 醫師需給面에도 適正을 유지할 수 있다는 점들이 대두되고 있다.

또한 醫學界에서 주장하고 있는바와 같이 醫科大學을 졸업한 후 自信있는 醫師行勢를 할 수 없는 처지라면 현재의 修鍊制度를 효율적으로 운영시켜 多元化시킬 수 있는 방법, 즉 專門醫와 一般醫全科醫등의 적정분배 방안을 검토함으로써 專門醫편중인식의 그릇된 醫療制度를 개선하자는 의견은 그 나름대로 一理가 있다고 할 수 있다.

어쨌든 졸업후의 醫學教育이 사실상 修鍊生活에 의한 全部라고 볼 수 밖에 없는 現況에서 11년간이라는 醫學修鍊을 거쳐야 한 사람의 專門醫(이것도 專門醫考試에 합격해야만)가 될 수 있는 우리나라의 醫療制度는 醫科大學에서의 교과과정의 개편과 함께 是正되어야 할 문제라 할 것이다.

또한 지적하고 싶은 것은 大學院教育이다. 75학년도부터 이른바 「舊制」인 研究生制度가 폐지됐긴했지만 正規生으로 등록되어 있는 대부분의 大學院生은 修鍊醫師들이며 이들이 病院에서의

修鍊근무와 병행하여 大學院教育까지 받고 있는 이 制度가 과연 大學院教育上 타당한 것인가는 그동안 많은 논란의 대상으로 되어오고 있었다. 이 문제는 基礎學教室에 근무하는 자들에게만 국한시켜 大學院에 籍을 두게 함으로써 修鍊教育과 별도로 구분시키자는 案도 제기되고 있고 兩者를 併行시켜 실시하는 現制度가 좋다는 의견도 있어 長短點을 가리키란 어렵지만 修鍊醫가 大學教育을 같이 받음으로써 결과적으로 醫學博士 학위를 취득한다는 것 이외에 특별히 내세울 수 있는 大學院教育이 아니라면 專門醫자격과 學位취득과의 相關關係를 어떻게 合理化시킬 수 있느냐가 관건이 될 것이다.

◇ 맺 음 말

우리나라의 醫學教育이 해방이후부터 정립된 制度的인 교육이라면 재정비의 時期는 50年代末부터일 것이다. 韓國의 醫學教育으로 정립, 재출발한 것이 고작 17~18년 정도밖에 되지 못한 단계에 制度的으로 改善되어야 한다는 의견이 대두되고 있는 것은 그만큼 무비판적으로 制度를 받아 드렸다는 것과 이것을 우리의 것에 맞게 制度的 적용이 없었다는 점에서 문제가 되고 있는 것이다.

따라서 醫科大學의 교육방법은 현행 醫豫科와 醫學科의 分離教育을 醫大교육 年限에 합해 적용시킬 것과 醫學科 4학년 차에 「인턴」教育을 병행시키는 방법, 그리고 졸업후에 修鍊教育을 받는者和 받지 않는 者들의 비율문제, S P · G P · F P와의 개념설정문제등이 확립되어야 한다는 것이 필요하다.

그리고 특히 강조하고 싶은 것은 산발적으로 醫科大學에서 시도하고 있는 臨床實習을 중심으로 한 교과과정의 개편, 統合講義의 중점배정, 선택과목 적용 時期의 문제등이 個個 醫大에서만 적용될 것이 아니라 各醫大가 공통의 관심사로서 이 문제를 연구검토함으로써 효과적으로 적용시킬 수 있는 분위기가 마련되어야 한다는 점이다.

이 모든 문제가 항상 탁상공론으로만 끝나는 論題로만 거론될 것이 아니라 실천하고 집행할 수 있는 醫學者들의 과감한 자세가 있어야 한다는 것도 강조되어야 할 것이다.