

· 세계 의학교육 패러다임의 변화 : 동서양을 넘어서서

김 상 현

필자는 유럽의학교육학회(AMEE)가 개최되는 노르웨이의 트론하임에서 여러 가지 면에서 이방인이었다. 금발이 대부분인 유럽인들 틈에서 까만 머리카락을 지닌 아시아인, 그것도 분단국가의 국민이었고, 대부분이 medical doctor들인 틈에서 non-MD로서 의학교육에 종사하고 있는 필자의 특이한 이력에 대한 소외감 때문이었을까? 학회장에서 때로는 알아들을 수 없는 유럽 또는 아프리카식 억양의 영어, 그리고 귀로 분명히 듣고도 이해하기 힘든 의학용어를 들으면서 '내가 여기에 왜 와 있는가'하는 의구심마저 들기도 하였다. 하지만 학회가 본격적으로 시작되면서 결국 참석자들의 의학교육에 대한 열의와 관심사는 언어적·직업적 장벽과 경계를 허무는 듯 했고, 나 역시 그저 열띤 강연과 논의의 축제 속에 깊숙이 빠져들고 있었다.

이번 학회에서 논의된 주제는 크게 다섯 가지 주제 즉 프로페셔널리즘(전문직업성),¹⁾ 교

육과정 평가, 새로운 수업방식, 다양한 평가방식, 미래의 의학교육 등으로 나눌 수 있다.

첫 번째 주제인 프로페셔널리즘에서는 숨겨진 교육과정으로서 교수 프로페셔널리즘(faculty professionalism), 국제적 관점에서의 의료 프로페셔널리즘, 교수자로서의 프로페셔널리즘이 다루어졌다. 숨겨진 교육과정으로서 교수 프로페셔널리즘에서는 교수로서 받아들일 수 없는 구체적인 행동사례²⁾를 제시하여 'professional'과 'unprofessional' 행동을 규명하고, 비공식적 교육과정으로서 '숨겨진' 또는 '잠재적' 교육과정(hidden curriculum)의 영향과 역할모델(role model)의 중요성을 강조하고 있다. 국제적 관점에서의 의료 프로페셔널리즘에서는 일본의 무사도(武士道, Bushido)가 의사도(醫師道) 즉 의료프로페셔널리즘과 맥을 같이 한다는 발표 후, 토론과정에서 프로페셔널리즘의 개념이 사회문화적 배경, 보건의료제도 및 정책, 종교 등에 따라 다르므로 서구 중심의 프로페셔널리즘 개념을 모

김상현, 연세대학교 의과대학 BK의과학사업단
전화: 02-2228-2507
Email: sanghyunk@yuhs.ac

1) medical professionalism을 의학전문직업성, 의료전문직업성, 의료프로페셔널 등 다양한 용어로 사용하고 있으나, 여기서는 의료 프로페셔널

리즘으로 쓰고자 한다.

2) 교수로서 받아들일 수 없는 구체적인 행동사례로 언어 및 신체적 공격, 교육과정의 질을 낮추는 행동, 정당한 이유없이 교육에 필요한 지원활동이나 교육업무와 관련된 프로그램에 참석하지 않는 것 등을 들 수 있다.

든 나라에 적용시키는 것은 문제가 있다는 사실을 알 수 있었다. 교수자로서 프로페셔널리즘에서는 최근 임상교수가 경험하는 피훈련자(인턴, 레지던트 등)로부터의 도전 속에서 임상교수자가 피훈련자와의 관계에서 구현해야 할 ‘가르치는 사람’ 즉 교수자로서의 프로페셔널리즘의 중요성을 강조하였다. 임상교수는 전문가적 개발, 휴머니즘, 다양성, 윤리적 측면에서의 역량과 특히 개인 내적인 성찰(intrapersonal reflection)과 투명성을 확보해야 한다고 한다. 여기서는 지금까지 의사로서의 프로페셔널리즘에서 주로 다루었던 의사-환자관계, 의사들 간 관계, 의사-타의료인 관계 외에 교수-피훈련자(피교육자)간 관계에서 교육자로서의 프로페셔널리즘의 중요성과 잠재성을 강조하고 있다.

필자가 보기에 미국을 비롯한 서구사회의 교수들이 한국에서 보다 피훈련자들로부터 프로페셔널리즘의 도전을 더 많이 받고 있는 듯했다. 한국의 경우 임상교수-전공의 관계는 위계서열적 지위가 다른 비대칭적 관계여서 약간 사정이 다르긴 하지만 향후 한국에도 이러한 경향이 나타날 것을 감안한다면, 교수-학생, 튜터-피훈련자 간 관계에서 교수로서의 프로페셔널리즘에 대해 관심을 가져야 할 것이다.

두 번째 주제는 교육과정 평가이며, 이것은 두 가지 주제인 성과바탕학습(outcome based learning)과 BEME(Best Evidence Medical Education)로 귀결된다. 먼저 **성과바탕학습**은 학생들이 최종적으로 어떤 지식, 수기, 태도 등을 가져야 하는 성과중심의 학습을 말하며, 이를 위해서는 교육과정을 구성하는 과정에서 구체적인 학습목표를 설정되어야 한다. 한편 **BEME**는 의학교육에서 과학적으로 검증된 가장 효과적인 방식으로 이루어지는 교육

을 말한다. 즉 BEME는 4년간 의학교육을 통해 어떤 성과를 이루어야 하고, 이러한 성과를 달성하기 위해 과학적으로 검증된 가장 효과적인 방식을 사용한 교육이어야 한다는 것을 강조하고 있다.

이와 같이 의학교육에서 중요한 핵심인 성과바탕학습과 BEME를 위해서는 무엇보다도 이와 관련된 리더십이 요구되며, 개인적인 차원에서의 교수개발과 함께 의학교육을 위한 물리적, 심리적 환경이 조성되어야 한다. 또한 의학교육에 대한 끊임없는 교수들의 열의와 제도적으로 의학교육을 전담하고 지원할 수 있는 시스템과 전문 인력 대한 대학차원의 지원 등이 확보되어야 한다.

세 번째 주제인 새로운 수업방식에서는 다른 학문영역에 비해 상대적으로 보수적 성향이 강한 의학교육에서의 최근 새로운 패러다임으로서 게임이론, e-learning 학습, PBL 교육 및 소집단 토론 등과 같이 의학의 교육내용과 방법론을 다루었다.

전통적으로 의학교육이라고 할 때에는 형식을 갖춘 다소 엄숙하고 진지한 강의 위주의 교육이 대부분이었으나, **게임이론**에서는 의학교육을 구현하는데 ‘게임’과 ‘유머’라는 다소 낯선 방법론을 동원하고 있다. 게임이론은 의학교육에서도 학생들이 게임을 통해 갖는 재미, 즐거운, 몰입이라는 경험이 가능함을 보여주고 있으며, e-learning 학습은 강의실을 벗어난 공간의 개념 즉 유비쿼터스를 지향함으로써 기존의 전통적인 의학교육의 정형화된 틀(도제제도, 강의중심교육, 일방향적 교육 등)을 깨고 있다.

강의실 중심의 교육이 아닌 온라인상에서의 **e-learning 학습**은 첨단기술 및 영상과 친숙한 세대인 요즘 신세대 학생들의 요구를 충족

시켜줄 뿐 아니라 지식정보화 사회에서 거스를 수 없는 시대적 흐름이다. e-learning 학습은 학문적 특성상 눈으로 보고 귀로 듣는 시청각 동영상 자료의 접촉이 필수적인 의학에서 가장 효과적인 교육방식 중 하나이다. 그리고 e-learning 학습, PBL 교육 및 소집단 토론 등은 자기주도적 학습, 쌍방향적 수업 등과 같은 특성을 가진다는 점 등에서 의학교육에서 Best Evidence Medical Education(BEME)와 관련된 중요한 교육방식이라고 할 수 있다.

넷째, 주제는 다양한 평가방식 중 하나인 포트폴리오 평가와 다면적 평가를 집중적으로 다루었다. 대부분의 의과대학에서 지금까지 이루어졌던 지필시험(written test)은 더 이상 유일한 평가방식이 아닌 듯하다. 이제 학생들의 다양한 능력과 태도를 평가하기 위한 평가방식으로 포트폴리오 평가방식과 다면적 평가에 주목할 필요가 있다. 포트폴리오 평가방식은 자기주도적인 학습방식, 교수-학생 간 멘토링 등과 관련되어 있으며, 최근 의학교육에서 중요하게 여기는 의사로서의 태도, 가치 등을 평가할 수 있는 대안적인 평가방식이라고 할 수 있다. 다면적 평가는 지금까지 교수자에 의해서만 평가되는 방식이 아니라 모의환자, 동료들에 의한 평가도 포함되어 있어서 교수자가 놓칠 수 있는 것까지 평가가 가능한 방식이라고 할 수 있다. 최근 의학교육에서의 인문사회 의학 교육과정 강화, 성과중심의 교육과정으로의 변화는 OSCE 또는 CPX, 포트폴리오 등과 같은 평가방식에서의 변화를 수반하고 있다. 즉 교육과정의 변화와 평가방식의 변화는 동전의 양면인 것이다.

마지막 주제인 미래의 의학교육에서 주된 이슈는 블로냐 process와 유럽의학교육³⁾, 자원으로서 학생에 대한 인식, 다양한 의학교육

자의 역할 등으로 집약된다. 이러한 세계적으로 공통된 이슈들은 한국의 의과대학과 의학교육자들에게도 몇 가지 메시지를 주고 있다. 첫째, 한국 의과대학간 교육과정의 표준화 및 상호협력의 필요성, 둘째, 무한한 잠재력을 가진 학생에 대한 존중과 이들에 대한 교육적 사명감, 셋째, 가르치는 사람, 교과과정 관리자, 경영 마인드를 가진 리더, 건강증진 교육자, 끊임없이 창의적인 아이디어를 개발하는 사람 등과 같이 다양한 능력과 역량을 갖춘 의학교육자로서의 역할 요구 등이 그것이다.

유럽의학교육학회가 열리는 내내 트론하임 학회장에서 여러 가지 생각들이 떠올랐다. 왜 지구상에 흩어져 있는 수 천 명의 의사들이 1시간에서 10시간 이상씩 걸리는 고생을 무릅쓰고 이곳에 와서 모여 있는가? 예전에 의사가 가졌던 권위와 명예의 회복을 위해서 인가? 아니면 현재 전 세계 의사들을 아우르는 또 다른 이해관계가 있는 것인가? 도대체 이들이 궁극적으로 지향하는 것은 무엇인가? 시간이 흐르면서 다소 불손한(?) 이 물음을 하는 필자 역시 의사가 아닌 사람들이 의사에 대해 갖는 편견에서 자유롭지 못하다는 사실과 함께 중요한 사실을 잠깐 잊고 있었다는 것을 알게 되었다. 그것은 바로 의사는 전문직이며, 전문직은 '공

3) 1999년부터 시작된 블로냐 프로세스는 유럽연합(EU) 소속 45개 국가 간 교육과정 표준화 노력으로 유럽 대학들 간 학점기준과 학위 취득기간 등을 하나로 통일하여 경쟁력을 강화시키기 위한 시도이다. 즉 블로냐 프로세스는 경제 분야에서의 유럽통합과 함께 의료시장에서 유럽 국가들 간 상이한 의료인력 수준의 차이를 최소화하기 위해, 그리고 유럽의 국가마다 다른 대학교육제도로는 글로벌 인재를 키워내기 어렵고 교육시장에서의 주도권을 가진 미국을 따라잡을 수 없다는 인식에서 나온 교육 분야에서의 유럽통합을 지향한다.

공의 이익'을 위해 존재한다는 사실이다. 즉, 대륙 및 국가 간 인구이동이 일상화된 세계 속에서 의학교육은 단순히 훌륭한 직업인으로서 의사를 키워낸다는 그 이상의 의미를 가지고

있는 것이다. 한 국가의 의학교육이야말로 그 국민의 삶의 질과 복지 수준을 가늠하는 경쟁력이며, 나아가 인류공통의 삶의 질을 보장하는 중요한 요건인 것이다.