

韓·美 醫科大學課程에서의 精神醫學教育 現況比較*

—Cornell醫大와 서울醫大의 境遇—

Psychiatric Education for the Medical Students in Korea and the United States

서울大學校 醫科大學 精神科學教室

趙 斗 英

序 言

著者は 1966년부터 만 3년간 精神科 專攻醫修練을 받은 바 있는 美國 뉴욕市の Cornell大學校 醫科大學病院 精神科에 지난 1979년 12월 15일 부터 1980년 3월 14일까지 3개월간 서울大學校病院基金의 보조를 입어 「精神醫學教育의 最新知見 修練次」 과견되었던 바, 그 기간중 직접 醫大生의 各學年別 정신의학교육의 강의·실습에 學生의 立場에서 그리고 방청자의 입장에서 또한 實習教授의 立場에서 참가한 뒤 學生과 教授들과의 事後討論의 실제경험을 토대로 하여 이에 지자가 봉직하는 서울大學校 醫科大學의 學生을 위한 精神醫學教育과 Cornell醫大의 그것을 소개·비교한 뒤 그 長短點 및 相異點을 토론하고자 한다.

Cornell醫大는 그 母體 大學校가 地方에 있는데 반해 뉴욕시의 고급 주택지구인 上東部에 위치하며 1898년에 설립된 이 大學은 그 姉妹機關으로 醫學大學院·뉴욕病院·特殊外科病院·Burke再活센티·만하탄 이비인후과病院·Memorial Sloan-Kettering 癌센티·Loomis 實驗研究所·Russell Sage病理研究所를 그 곁에 두고 있다.

醫大生의 教課課程은 우선 1학년에서 解剖·生化學·生理學·神經科學(neurosciences)·精神醫學·臨床醫學總論(理學的檢査·面接技法·疾病의 社會的要素등이 포함된다)으로 되어있고 2學年에서는 微生物學·藥理學·病理學·診斷學·神經科學·精神醫學·豫防醫學과 더불어 clinical pathological conferences(CPC)가 매주 있는바, 1·2學年 사이의 여름방학은 없다. 3學年에서는 강의는 없이 모두가 實習生으로 內科·外科가 각 12주, 産婦人科·小兒科·精神科가 각 6주씩, 그리고 神

經科 4주, 豫防醫學 2주로 되어 放學은 거의 없이 1年을 계속한다. 4學年은 'subintern'이라는 명칭하에 거의 전부를 학생이 하고 싶은 과목을 選擇하여 實習에 나가 공부한다.

精神科의 教授數는 엄청나게 많은 바, 미국내 모든 醫大를 평균하여 얻은 수치가 정신과교수는 全體醫大교수의 24%라는 것 보다 좀 더 높은 비율을 보이고 있으니 正教授 16名, 臨床교수 11名, 客員교수 5名, 訪問교수 1名, 副教授 10名, 臨床부교수 47名, 客員부교수 6名, 訪問임상부교수 1名, 助教授 41名, 臨床조교수 114名, 客員조교수 31名, 訪問조교수 1名, 講師 42名, 臨床강사 91名, 研究員 9名, 教育員 3名, fellow 116名, 研究 fellow 6名, 時間講師 14명으로 도합 571명이다. 이들이 모두 모여 소위 'faculty'를 이루는데, 여기서 客員·訪問교수와 fellow 등을 빼고 볼때 專任교수는 78명, 自願奉仕교수가 185명이다. 교수들 부르는 명칭이 우리나라 체제와는 크게 틀리는 것이 있는데 바로 臨床(clinical)교수라는 명칭이 그것이다. 우리나라에서는 外來교수라 하여 文敎부의 인가없이 총학장 재량으로 有能한 의사를 발령하여 무보수로서 週常 1~3시간씩 교육에 참가시키고 있는데 이들을 미국서는 자원봉사교수라 부르고 모든 職名에 clinical이라는 것이 붙어있다. 그러나 專任교수들도 그 압도적인 다수가 clinical professor로 되어있는 것이 미국식 제도이기도 하여 순전히 임상교수라는 명칭만을 놓고볼때 그 사람이 專任이나 아니면 자원봉사교수냐를 구분할 수 없게끔 되어 있다.

1學年課程의 精神醫學

1년을 3學期로 나누어 교과과정이 짜여지는데 정신의 학 시간은 1학기에는 매주 목요일 2~5시 까지 3시간씩, 2학기에는 없고 다시 3학기에 매주 목요일 1~3시까지의 2시간씩으로 할당을 받고 있다.

* 本論文은 1979년도 서울대학교병원 海外修練基金에 의해 3개월간 있었던 美國訪問의 경험을 토대로 이루어진 것임.

첫째번의 敎課目은 「行動科學」(behavioral sciences)으로서 강의와 視聽覺敎材를 이용하는 2시간 단위의 강과가 10주 계속하는 바 그 교육내용은 다음과 같다.

- ① 動機
- ② 指南力, 注意集中, 知覺
- ③ 覺省, 行動週期, 수면 棼
- ④ 情緒
- ⑤ 不安
- ⑥ 習慣, 記憶, 學習
- ⑦ 認知와 言語(I)
- ⑧ 認知와 言語(II)
- ⑨ Milestones: motoric, emotional & cognitive
- ⑩ 精神遺傳學

학생들의 평가는 마지막 시간에 筆記시험을 통해서 하고, 과목책임교수는 정신과와 예방의학에서 각 1명씩이 뽑혀 맡으나 실제의 강의는 몇사람이 더 분담해서 하는데 이들 강사에 대하여 학생들이 무기명으로 교수 누구가 어느 시간에 어떻게 잘 잘못 가르치더라는 것을 적어내게 하여 이를 검토한 과목책임교수가 다음 학년도에는 좀 더 향상된 교육과정을 준비케 한다.

두번째 교과목은 「身體疾患의 感情的 側面」(emotional aspect of medical illness)으로서 1시간씩 6회에 걸쳐 다음 항목을 강의와 시청각교재로 교육한 뒤 筆記시험만 본다.

- ① 患者心理
- ② 小兒의 疾病·手術·不俱·入院에 대한 반응
- ③ 思春期患者의 一般心理
- ④ 成人 重患者 心理
- ⑤ 老人患者 및 臨終心理
- ⑥ 文化的 側面에서 본 疾病에 대한 반응

세번째 교과목은 「臨床面接」(clinical interview)으로서 매주 목요일 오후 4시간씩 12주가 할당되는데, 그날의 처음 2시간은 강의를 한 뒤 후반 2시간은 학생을 4~5명씩 小集團으로 나누어 每群마다 정신과 교수 1인과 高年次 專攻醫 1인이 짝이 되어 이들을 데리고 內·外·小兒·産婦人科 病室에 올라가 적당한 환자를 골라 그 病室 옆에서 面接을 하고 나와서 그 과정을 토론한다. 학생평가는 강의한 부분은 12주후 끝시간에 필기시험을 보지만 실제 환자를 면접하는 부분만은 그날 그날로 학생 개개인의 질문하는 요령과 토론태도를 보고 즉석에서 성적이 매겨지게 되어있다. 그러니 매 소집단의 지도교수는 왼손에 자기그림 학생 사진을 쥐고 있는 매경스러운 모습을 보인다.

네번째 교과목은 「性醫學」(human sexuality)으로서 정상과 비정상의 性분제를 1시간씩 6주에 걸쳐 강의와

시청각교재 및 모형을 써서 교육하며 평가는 필기시험으로 한다.

2學年課程의 精神醫學

2학년과정에 「臨床精神醫學總論」 또는 「精神病理學」이란 제목으로 한 과목만이 2學期에 배정되어 매주 목요일 오후 3시간씩 도합 12주를 하고 있는 바 강의는 1시간, 그리고 이 강의내용에 대한 실습이 뒤를 이어 2시간씩 마르고 있는바 강의제목은 다음과 같다.

- ① 心身障礙
- ② 精神分裂症
- ③ 精神分裂症
- ④ 精緒障礙 및 自殺
- ⑤ 情緒障礙의 生化學
- ⑥ 老年期 정신장애
- ⑦ 小兒·思春期 精神病理
- ⑧ 神經症
- ⑨ 性格障礙
- ⑩ 藥物·酒精中毒
- ⑪ 社會的 要因 및 疫學
- ⑫ 精神科的 應急

결국 정신과질환에 대한 의과대학 강의는 이것으로 간단히 끝나버리고 그후에는 공식적으로 강의실에서 하는 강의는 없다. 이 강의도 대개는 간단히 症例를 들어 소개하는 것으로 끝나니 정말 공부는 그날 저녁 집에 가서 각자 해야 한다. 실습은 역시 소집단으로 나뉘어 교수 1인과 高年次 專攻醫 1인으로 짝지어진 지도팀을 따라 각 그룹이 모두 정신과 병동으로 흩어지 그날 강의한 제목의 입원·통원환자를 불러다가 1시간동안 면접을 한뒤 다시 1시간을 토론에 보낸다. 평가는 1학년 때 실습과 같은 원칙으로 한다.

3學年課程의 精神醫學

6주의 病室實習이 주가 되는데 이곳 대학병원 정신과에는 학생실습용의 病棟이 따로 하나가 있어 病棟長인 專任교수와 2명의 非전임교수, 그리고 2명의 4년차 전공의가 고정배치되어 학생 1인당 2명씩의 입원환자를 맡게 한다. 처음에는 일반병동에 학생들을 고루 배치했더니 같은 환자를 놓고 학생과 2년차 전공의가 치료 경쟁을 하는 부작용이 있었다는 것이고, 그 대책으로 이 學生專用實習病棟을 열었을 때 혹시 환자가 들어오기를 꺼려하지 않은가 했었는데 실상 다른 병동과는 달리 治療者(학생)가 맡는 환자수가 적어 치료자가

더 정성을 쏟을 수가 있어 결과는 의외에도 환자가 이곳을 좋아한다는 것이다. 여기서는 학생이 primary therapist가 되어 병력청취·체현·처방·정신치료까지 맡고보니 학생 스스로 공부를 하지 않을 수가 없다. 병실실습 사이사이에 매주 1시간씩의 「임상심리검사 세미나」, 「作業療法세미나」, 「家族療法세미나」가 있고 병동장 주관의 症例討論會가 매주 1시간씩 2번, 조병교수 주관의 病棟症例討論會가 매주 2시간씩 1회 있으며, 한번의 午後는 外來診療에 나가 新患을 接受해 치료를 한다. 主要精神病에 대해서만은 이때 좀 더 깊이 강의하는 시간이 매주 2시간씩 있다. 학생성적은 평소의 치료·학습태도로 50%, 써 온 증례보고서로 50%가 평가된다.

4學年課程의 精神醫學

Cornell醫大의 4학년과정은 그 전부가 選擇科目 (elective course)으로 되어 있는 바, 9월부터 다음해 5월까지 每 5週씩을 한 單位로 하여 7가지의 과목을 각자 취향과 필요에 따라 선택하고 있는 바, 정신과에서 내세우는 선택과목 제목에는 다음과 같은 것이 있다.

- (1) 成人·小兒 入院患者治療
- (2) 成人·小兒 外來患者治療
- (3) Research
- (4) 精神科諮問
- (5) 社會精神醫學 및 地域社會精神醫學
- (6) 長期精神治療

서울醫大의 精神醫學 敎課課程

1학년에서 서울醫大의 경우 정신의학에 배당된 시간은 전혀 없다.

2학년에서 서울醫大는 1학기에 매주 한 시간씩 「精神醫學 總論 第1部」라는 講座題目 아래 다음과 같은 총 16시간의 講義만을 하고 있다.

- ① 소 개
- ② 兒童心理(初期)
- ③ 兒童心理(中期)
- ④ 兒童心理(末期)
- ⑤ 思春期心理
- ⑥ 家族과 社會
- ⑦ 成年期와 性
- ⑧ 成年期와 職業 및 子女養育
- ⑨ 中·老年期心理
- ⑩ 醫師心理

- ⑪ 臨終心理
- ⑫ 患者心理
- ⑬ 醫師·患者關係
- ⑭ 無意識
- ⑮ 精神機轉
- ⑯ 心身關係

2학년 2학기에는 學年 맨 마지막의 1주일을 block lecture의 形式을 빌려 講義 19시간과 實習 6시간을 「精神醫學總論 第2部」라는 강좌제목 아래 시행하고 있다. 우선 그 매시간 마다의 강의제목은 다음과 같다.

- ① 精神醫學史
- ② 精神醫學의 諸學派
- ③ 正常 및 分類
- ④ 精神病理學 및 病狀學(I)
- ⑤ " " (II)
- ⑥ " " (III)
- ⑦ " " (IV)
- ⑧ 原因論：遺傳과 體質
- ⑨ 原因論：腦와 行動
- ⑩ 原因論：精神力動的 側面
- ⑪ 原因論：社會文化的 側面
- ⑫ 原因論：學習理論 및 行動的 側面
- ⑬ 診斷過程
- ⑭ 臨床心理檢査
- ⑮ 治療：個人精神治療
- ⑯ 治療：家族 및 集團治療
- ⑰ 治療：藥物治療
- ⑱ 治療：生物學的治療
- ⑲ 治療：環境療法 및 其他

그리고 실습은 평균 매일 1시간씩 다음과 같은 제목으로 시행한다.

- ① 月요일：身體疾患患者를 各科病棟으로 방문
- ② 火요일：醫師·患者關係의 panel discussion(內科醫·外科醫·小兒科醫·基礎醫學者·精神科醫등 참가)
- ③ 水요일：家族力學(video, 영화를 이용한다)
- ④ 木요일：病院醫療職員相互關係의 panel discussion
- ⑤ 金요일：患者立場에 대한 panel discussion(各科에 입원·통원환자들이 직접 나와 얘기한다).
- ⑥ 金요일：小集團討議(정신과의 全專任 및 外來敎授가 나와 자기 학생 7~8명씩과 더불어 醫師·患者關係에 대한 토론을 한다).

2학년에는 이상의 것 이외에 「臨床醫學總論」의 block lecture中 精神科의 檢査 및 精神科面接術 이라는 제목의 강의를 각 1시간씩 들어있어 정신과 교수가 그 강

의를 담당한다. 이렇게 하여 2학년에는 모두 43시간의 精神醫學이 들어있는 것이다. 이들의 成績評價는 전적으로 1학기 말과 2학기 말에 있는 筆記시험에 의존하며, 실습시간이 워낙 적고 또 실제로 이 실습시간에서라도 교수가 학생 개개인을 평가할 수 있는 시간은 「小集團討議」 단 한시간이기 때문에 아직은 口頭시험을 시행하지 못하고 있다.

3학년은 「精神醫學」講座라는 제목아래 각 정신질환을 교육하는 「各論」형식의 全學年 상대의 강의가 1학기에 있어 그 前半은 매주 수요일에 한 시간, 後半은 수·금요일에 각 한 시간씩 도합 28시간이 들어있고, 이와는 별도로 1群을 20명으로 하는 「精神醫學實習」(clerkship)이 4주씩으로 1,2학기에 걸쳐있다. 우선 그 매 시간에 따르는 강의내용은 다음과 같다.

- ① 精神分裂症：原因論
- ② 精神分裂症：症狀論
- ③ 精神分裂症：診斷
- ④ 精神分裂症：治療
- ⑤ 偏執病 및 其他 精神病
- ⑥ 情緒障礙(I)
- ⑦ 情緒障礙(II)
- ⑧ 睡眠障礙
- ⑨ 適應障礙
- ⑩ 神經症：不安 및 恐怖神經症
- ⑪ 神經症：히스테리아
- ⑫ 神經症：憂鬱 및 強迫神經症
- ⑬ 性格障礙
- ⑭ 結婚 및 性的障礙
- ⑮ 精神科의 應急 및 自殺
- ⑯ 器質的 精神障礙(I)
- ⑰ 器質的 精神障礙器(II)
- ⑱ 器質的 精神障礙(III)
- ⑲ 老人精神醫學
- ⑳ 酒精中毒
- ㉑ 藥物依存
- ㉒ 初期兒童期 精神醫學的 障礙
- ㉓ 精神遲滯
- ㉔ 中期兒童期 精神醫學的 障礙
- ㉕ 末期兒童期 精神醫學的 障礙
- ㉖ 思春期 精神醫學的 障礙
- ㉗ 身體疾患의 精神醫學的 合併症
- ㉘ 司法精神醫學

이에 대한 평가는 1학기 말에 있는 筆記시험으로 하여 3학년 전체의 정신의학 학점의 50%를 차지하게 한다. 실습은 4주로서 우선 2주는 病室에 배치되어 각 학

생당 2명의 환자를 배당하는 바, 主治醫인 專攻醫를 보좌하는 補助治療者의 역할을 하니 1次的 진료임무는 없다. 시간은 오전 8시부터 오후 3시까지로 病棟內 행사인 入院患者症例討論會가 1주 1회 1시간 반, grand round가 주 1회 1시간 반, 外來教授와의 小集團토의가 주 1회 1시간 반, 病室首席醫와의 증례토론이 2주당 2시간이 있고 기타는 환자·보호자 면접과 作業·娛樂療法·集團療法の 參觀으로 보내며 매주 토요일 오전은 그 전부를 小兒精神科實習에 보낸다. 순번에 따라 매주 1회 정도 他科에서 청한 精神科諮問에 응하여 교수나 전공의와 함께 환자를 면접한다. 그리고 2주 말에 가서 1시간 반에 걸쳐 교수 1인과 단독으로 시행하는 증례토론에 임하여 실습성적을 평가 받게 된다. 제 3주는 자매병원에 나아가 병실과 외래실습에 임하며 그 성적인 실습태도 및 구두시험으로 평가 받는다. 제 4주는 本院外來에 나아가 新患豫診과 교수의 진료를 참관한 뒤 곧 이어 이 事例를 토의케 되어 그때 그때 성적을 평가 받는다. 즉 실습의 평가는 모두가 실습태도와 구두시험으로 이루어지며 이들을 총종합하여 3학년 정신의학 학점에서 50%의 비중을 차지하게 한다.

4학년에는 2학기에 가서 選擇科目으로 4주씩 각 교수지도에 응모할 수 있는바, 本科에서는 「精神醫學實習」「精神病理 및 精神療法」「精神科諮問 및 精神分析」「小兒精神科實習」「生物學的精神醫學」같은 과목을 내놓고 있어 과목당 2명의 학생으로 제한하고 있는데 그 경쟁율은 배로 2대 1에 이르고 있다.

서울醫大와 Cornell醫大의 醫大生 精神醫學 教課課程의 比較

韓弘武·張煥一(1976)의 조사보고에 의하면 1976년도 한국내 13개 의과대학의 精神醫學教育에 할당된 강의와 실습을 합한 총 시간의 평균치는 178시간이며 이중 실습시간의 평균치는 80시간, 그리고 講義시간 對 實習시간의 비율은 55%對 45%였다. 1980년도 서울醫大의 시간수를 韓·張이 1976년에 조사한 수치와 비교한다는 것은 그 타당성에 다소 무리가 있지만 굳이 비교한다면, 서울醫大의 총 교육시간수는 192시간으로 평균치 보다 14시간이 더 많으나 각 대학별로 볼때 이보다 많은 시간인 275시간·204시간·200시간을 할당 받은 대학들에 이어 제 4위에 속한다. 반면 실습은 국내대학중 가장 많이 시키는 4주로 평균치의 2배가 되며, 강의시간 對 실습시간의 비율은 38%對 62%로 되어 평균치와는 큰 차이를 보이고 있다. 이로 미루어 볼때 국내 醫大中 서울醫大의 정신의학교육은 「전체 시

간數에서는 上1/3에, 그리고 講義보다는 實習에 가장 力點을 두는」특징을 가졌다고 볼 수 있다.

Webster(1967)가 조사한 1966년도 美國內 醫大가 보여주는 정신의학교육에 할당된 총 시간의 평균치는 362시간으로 최소 151에서 최고 837시간 까지 있었다. 1979년도 Cornell醫大의 정신의학교육시간은 총 376시간인 바, 이를 前述한 1966년도 평균치와 비교하기는 다당치 않지만 그래도 해본다면 내각 코넬醫大의 시간수는 평균치에 가까워 「유달리 精神醫學을 강조하지도 않고 경시하지도 않는 普通정도의 중요성을 부여하는」교과과정임을 짐작할 수 있겠다.

그러면 이상에서 본 바와 같이 「비교적 정신의학교육을 강조하는」醫大中의 하나인 韓國의 서울醫大와 「남달리 정신의학교육을 강조하지 않는」美國 Cornell醫大의 교과과정을 이제부터 비교해 보기로 한다.

그 첫번째로 각 학년의 學生數를 보면 우리가 160명, Cornell醫大가 110명으로 그 比는 3:2가 된다.

두번째로 固定的으로 교육에 참여하는 教授數를 볼 때 우리가 專任교수 5명과 外來교수 17명 인테에 반하여 코넬醫大는 전임 78명과 自願奉仕교수 185명으로 그 比는 우리보다 전임교수는 약 15배, 외래교수는 약 10배가 많다.

세번째로 학생교육에 급한 경우 動員될 수 있는 餘力으로 코넬醫大는 研究員·教育助教·研究助教등을 합하여 308명이 늘 대기하는 상태에 반하여 우리는 但 1명도 이런 人力이 없다.

네번째로 精神科에 속한 教育人力이 全醫大의 교육 인력에서 차지하는 比重을 보면, 우선 코넬醫大는 全體 約 1500명 가운데 정신과가 571명으로 약 38%를 차지한다. 서울醫大의 경우 全專任교수 145명중 정신과에 5명이 있어 3.5%를, 全外來교수 174명중 17명이 있어 10%를 차지하여 전임·외래를 합하여 도합 6.9%가 된다. 이로 볼때 교수의 수에서 정신과가 醫大內에 차지하는 比重이 코넬醫大가 우리보다 약 5.5배가 높다는 결론이 나온다.

다섯째는 醫大교과과정에서 選擇이 아닌 必須課目으로서의 精神醫學이 차지하는 강의와 실습시간을 비교하는 것인데 Cornell醫大는 모두 376시간, 서울醫大는 192시간으로 코넬醫大가 2배가 많다.

여섯째는 必須로 간주되는 全醫大교과과정중 精神醫學이 차지하는 시간의 比重을 비교하는 일 인바, Cornell醫大의 경우 1學年에서 5%, 2학년에서 3%, 3학년에서 12.5%로 모두가 선택과목뿐인 4학년 과정을 제외하고 1, 2, 3학년을 합쳐 6.8%를 차지한다. 서울醫大는 1학년에 0%, 2학년에 3.9%, 3학년에 9.7%,

4학년 1학기에 0%로서 모두 합하여 3.9%를 차지한다. 선택과목을 제외한 醫大의 心須學點에서 정신의학이 차지하는 비율은 Cornell醫大의 자료는 없으나 서울醫大의 경우 전체 151학점중 6학점으로 4%를 차지한다. 이로 볼때 Cornell醫大쪽이 서울醫大쪽 보나 교과과정중 정신의학의 비중을 1.7배 높게 잡고 있음을 알 수 있다.

일곱째는 精神醫學教育方法을 講義와 實習으로 나누어 각기의 比重을 갖고 兩校를 비교하는 일이다. 먼저 Cornell醫大의 경우 강의는 1학년에 76시간, 2학년에 12시간으로 도합 88시간을, 실습은 1학년에 24시간, 2학년에 24시간, 3학년에 240시간으로 도합 288시간을 차지하여 講義와 實習이 각기 24%: 76%를 차지한다. 서울醫大는 강의가 2학년에 44시간, 3학년에 28시간으로 도합 72시간을, 실습이 2학년에 8시간, 3학년에 112시간으로 도합 120시간을 차지하여 강의와 실습의 對比는 37%: 63%를 차지한다. 즉 실습에 더 重點을 두는 것은 兩校가 비슷하나 Cornell醫大쪽이 좀 더 높은 비중을 둔다.

精神醫學을 크게 둘로 나누어 그 첫째가 장차 꼭 정신과 의사가 되지 않더라도 醫師로서 누구나 알아두어야 할 「行動科學과 精神醫學總論을 합한 것」이요, 그 둘째가 좀 더 精神醫學만으로 국한되는 「各論」으로 보겠는데, 따라서 여덟째로 비교되는 것은 兩校가 이끌어낸 비중으로 보는가 이다. 우선 講義만을 놓고 볼때 Cornell醫大는 行動科學과 總論이 76시간, 各論이 12시간으로 그 比는 86%: 14%가 되고, 서울醫大는 前者가 44시간, 後者가 28시간으로 그 比는 61%: 39%가 되어 兩校가 前者에 重點을 두는 것은 공통점이나 그 비중은 Cornell醫大쪽이 훨씬 높고 또 시간수는 거의 2배가 많음을 알 수 있다. 實習만을 놓고 볼때는 Cornell醫大가 行動科學과 總論에 24시간, 各論에 264시간을 할당하여 그 對比는 8%: 92%가 되며, 서울醫大는 前者에 8시간, 後者에 112시간으로 그 對比는 7%: 93%가 되어 比重面에서는 兩校가 비슷하나 실제 시간수는 Cornell醫大가 3배가 많다. 그리고 講義와 實習을 합한 것을 놓고 볼때 Cornell醫大와 서울醫大는 그 對比가 27%: 73%가 된다. 그러나 各論만의 講義시간수를 놓고 볼때 서울醫大가 Cornell醫大보다 2배를 배정함이 特異하다면 특이하다고 볼 수 있다.

아홉째는 실습에서의 自願奉仕·外來교수의 參與度 인테 이는 兩校 비슷하다고 보겠다.

열째, 教育內容이나 方向에서 兩校가 크게 틀린 것을 몇가지 든다면 ① 兩校가 똑같이 行動科學과 精神醫學總論에 높은 비중을 두지만 이를 자세히 보면 서울醫大는 좀 더 精神醫學總論쪽에, Cornell醫大는 行動

科學쪽에 중점을 둔다. ② 위와 비슷한 말이 되겠지만 數的으로 비슷한 강의시간 가운데 Cornell醫大는 「一般臨床面接」과 「性醫學」에 많은 시간을 할애하고 서울醫大는 「精神科的治療」만을 강조한다. ③ Cornell醫大는 一般醫·他科醫로서 알아야 될 정신의학적 상식을 강조하는 쪽이고 서울醫大는 精神科醫로서 알아야 될 정신 의학을 강조하는 인상이다. ④ 精神科諮問(liaison-consultation psychiatry)교육을 Cornell醫大는 1학년 실습에서 강조하고 서울醫大는 3학년실습에서 강조한다. ⑤ 小兒精神科教育을 Cornell醫大는 小兒科와 제휴하여 小兒科實習에 강조하는 쪽이고 서울醫大는 3학년 정신 의학의 강의와 실습에서 강조하는 경향이다.

열한번째, 教育에 관여하는 교수진을 體制面에서 볼 때 Cornell醫大는 主任教授와 副科長에 이어 第3人者格으로 學生과 專攻醫의 教育을 총괄해 관장하는 教育委員會 委員長(training director)이 있고, 그가 책임지고 임명한 1, 2, 3學年의 學年別 教育擔當責任教授가 3명이 있어 이들의 책임하에 다시 학년별로 1~4개의 講座·세미나 제목이 결정되어지며 그 하나하나 마다 책임지는 講座別 또는 세미나별 責任教授가 별도로 정해지는 식의 責任分散體制를 쓰고 있다. 이에 비해 서울醫大는 形式上 「정신의학총론」과 「정신의학강의 및 실습」이 1인의 부교수와 主任교수로 記名되어있으나 실체는 全專任교수의 集團指導制로 되고있다.

綜合討議

以上에서 본 바 처럼 兩校의 精神醫學 學生教育에서 두드러지게 다른 點은 정신의학이 醫大교육에서 차지하는 比重, 정신의학이 醫大教育中 어느 面에 重點을 두느냐는 문제, 外來教授의 活用參與度, 教育擔當陣의 體制, 그리고 教育評價面에 있다고 볼수가 있어 그 차이를 하나 하나 좀 자세히 열거하면서 그렇게 된 까닭과 長短을 비교하여 볼까 한다.

첫째로 뚜렷한 것은 精神醫學이 醫大教育에서 차지하는 비중이 그 時間配定에서나 教授數와 研究陣數에서 코넬醫大쪽이 월등히 높다는 點이다. 이것은 Cornell醫大가 全美國의 醫大 가운데 정신과의 비중을 두는 順位에서 중간 정도를 차지하고 서울醫大는 국내 醫大 가운데 오히려 높은 비중을 차지하는 쪽에서 있다는 點을 감안할때 韓美間의 그 差異는 더욱 두드러진다고 보겠다. 그렇다면 그 까닭은 무엇일까를 여기에 나열코자 한다.

① 우선 美國쪽에는 정신과치료를 받아야 될 환자가 우리 보다 좀 많지 않느냐는 생각이므로 따라서 국민전체

의 心身건강을 담당할 의사를 키우는데에 자연 정신의학에 좀 더 큰 비중을 두지 않겠느냐는 의견이 있을 것이다. 그 증거로 늘 드는 예의 하나가 有名한 Midtown Manhattan Study(Langer & Michaels, 1963)로서 미국 뉴욕시 맨하탄 구역의 주민을 대상으로 조사했더니 「나는 정신적으로 건강하다」고 自信있게 여기는 사람이 전체의 20% 밖에 없더라는 사회정신의학적 통계가 있는데, 이에 비하여 韓國은 그리고 서울은 이렇다는 疫學조사는 유감스럽게 나와있지는 않으나 처드라도 실제 해보아도 그렇듯 높은 非健康率은 나오지 않으리라는 것을 쉽게 느낄수 있다. 미국 특히 뉴욕시는 各색 人種·民族·雜種이 섞여 살지 않으면 안되는 文化的인 용광로(melting point)이기 때문에 그렇게 섞이는 과정중에 자연 알룩과 갈등을 많이 겪으니 單一民族이 사는 사회 보다는 더 많은 정신과적 문제가 있지 않겠느냐는 이야기이다(Rogow, 1970). 그리고 「自主獨立과 自己責任」을 주장하여 祖上이 구라파에서 下流계층이었다는 열등감을 相殺·報償코져 하는 美國人心理에 「결국은 自己責任」임을 강조하는 因果論의인 力動精神醫學 내지는 精神分析理論이 그들 심리 기호에 꼭 들어 맞았다는 것, 그리고 정신분석에 이름 나 있거나 매혹된 유대인이 「나치」폭정 때문에 대거 미국으로 이민해 왔다는 이유도 力動精神醫學과 精神分析의 傳播에 政治社會的 분위기가 꼭 들어 맞았다는 것(Roazen, 1971)도 들 수 있다. 또는 미국인의 절대다수를 차지하는 白人·基督敎인이 이들의 신앙생활을 통해 牧師나 神父에의 告解를 통해 정신치료적인 面接에 비교적 익숙해 있고 또 사회적·관습적으로 이를 용허·권장하는 분위기에서 성장해 왔다는 것도 우리와는 다른 점이라 할수 있다. 그리고 西洋社會·産業社會·美國社會에서의 人生을 人間疎外현상으로 보는 의견(Riesman, 1950)도 현실의 우리나라 경우로 미루어 볼때 크게 공감미 가지 않는 것도 아니다.

② 그러던 우리나라에서는 어찌서 정신의학의 비중이 낮은 것일까, 그 원인을 생각해 보기로 한다. 우선 우리는 單一民族이며 미국사회와 같은 移住·混合이 없어 거기에 따른 정신적인 혼동·알룩·갈등이 없었다. 그리고 巫俗과 漢醫學에서의 神經症·精神生理障礙·適應不全에 대한 個人·集團精神治療의 效果는 反夷·反日·反外勢라는 숨은 동기에서 최근 백여년을 지탱해 나왔으니 西洋醫學에서 출발한 현재의 정신의학은 그 나머진 精神症의 치료만을 담당하는 구실을 강요당해 왔다 하여도 과언이 아닐 정도로 洋醫學을 배우는 醫科大學附屬病院의 환자 범위는 제한되어 왔었다. 그리고 미국 보다는 20~30년이 늦게 醫療社會保

障制度인 醫療保險이 시작했기 때문에 그 以前에는 정신과환자의 치료가 억제·제한·보류 하여 왔다는 것도 그 이유의 하나가 되겠다. 社會文化的 이유도 이에서 묵과할 수 없겠으니, 그것의 하나로「神經性」이라면 醫師가 의미하는 것은 nervousness 또는「心因性」이 올라바르겠으나 듣는 환자와 가족측에서는『내 責任과는 동떨어진 神經』 또는『재수없어 생겨난』 질환으로 생각하는 반면 萬에 하나 의사가「精神的」 또는「心理的」이라고 진단을 내릴때 이를「故意的」 또는『마음이 나뻐장이 弱해서』라는 뉴앙스를 풍기는 風土도 그중 큰 이유의 하나로 지목치 않을 수 없다. 따라서 을 사람도 오지 않을 뿐더러「精神科의 치료」를 권고한 의사에게 악감을 가지는 경우도 비일비재하여 환자소개에 애로점이 많다.

③ 우리나라에서 정신의학의 비중을 낮게 잡는 이유 중의 하나가 바로 우리 醫師와 醫科大學教授에게 있음을 부인할 수 없다. 이는 해방전에 교육을 받은 의사는 力動精神醫學교육을 받은 바가 없으며 또한「정신과 질환은 낫지않는」 것으로 그릇된 인상을 지녔을 가능성이 커서이다.

④ 미국쪽의 勝勢와 우리나라에서의 정신의학의 劣勢는「돈 때문」이라는 것에도 귀착이 될 수 있다. 즉, 국방비에 상당한 예산을 지급하는 우리나라 정부의 입장에서는 保社部 관할하에 있는 정신보건에 투입할 豫算上의 餘力이 부족하거나 全無한 반면, 州立·郡立·市立 정신병원의 全豫算은 물론 얼마 전까지 정신과 전공의의 월급까지 그 상당부분을 지급해 왔던 미국의 예는 고사하고 인근 日本에서까지 국공립 및 私立 정신과병원 예산의 전부 내지는 일부를 정부가 보조하고 있다. 반면 우리나라의 경우 私立醫大病院이나 私立종합병원·정신과병원의 상당수가 오로지 환자가 내는 치료비에 그 운영·확장을 의존하고 있다. 따라서 病床當 병원수입은 정신과가 他科의 切半에도 미치지 못하는 현실을 놓고 현명한 병원경영자 일수록 정신과의 설치나 확장에 反對하는 입장을 취하니 그 餘波는 자연히 國公立病院이나 國立醫大에도 미치고 있다.

정신의학교육에 있어서 韓·美間의 큰 差異는 두번째로 그 教育方向에 있어서이다. 예컨대 Cornell醫大는 그 教育방향에 있어 장차 꼭 정신과를 전공치 않더라도 醫師라는 직업을 영위하는 데에 도움이 될 人間科學·行動科學·患者心理에 크게 중점을 두는데 반하여 서울醫大는 정신의학 그 자체에 더 큰 비중을 두는 교육을 한다는 것이다. 왜냐? 그 원인을 著者は 2가지 측면에서 토론코자 한다.

① 미국은 모든 교육면에서 基礎에 더 중점을 둔다.

예컨대 大學教育은 科別이기 보다는 계열별이며, 전문교육은 大學院에서 하는 것이 그렇지 않은 구라파와 다른 點이다. 따라서 醫大교육에도 은연중에 全科醫로서의 교육에 중점을 두는 경향이 있다고도 보겠는 바, 이에 반해 우리는 독일식·구라파식·일본식을 따라 일찍부터 전문교육을 시키는 경향이 짙어서 라고 보겠다. ② 미국 醫大의 정신과에는 醫師이외에 임상심리학자·사회학자·사회사업가·실험심리학자·생물학자·기초의학학자·인류학자 등이 그 교수진의 일원으로 있는 경우가 상당히 많고 이들의 협조로 인해 人間科學·行動科學의 강의와 실습이 행해지고 있다. 또한 오래 전부터 있어온 사회계몽으로 일반국민이나 他科교수의 力動정신의학에 대한 조예가 깊어 앞서의 그런 교육방식에 협력하고 있으며, 그런 방향의 교육을 수행하는데 人力上 애로사항이 별로 없다.

셋째번의 差異는 教育體制面에서 인데, 미국이 責任分擔制인데 반해 우리는 集團指導制를 택하고 있다. 그 까닭은 우리나라 쪽에서 보면 個人을 되도록 내세우지 않는 東洋文化的인 요소 때문일 수도 있고, 그리고 전임교수의 數가 워낙 적으니 책임분담이 도저히 어렵다는 데서 일수도 있다. 著者로서는 꼭 어느 입장이 더 좋다고 말할 수는 없겠다. 단지 集團指導制의 경우 교수간에 크게 不和는 생겨나지 않으나 조그만 불만은 그 모두에게 조금씩은 있게 된다는 것을 경험으로 알게 되었다. 분담책임제의 경우, 결과가 좋지 않으면 그 분야 책임자만 갱길하면 된다는 利點이 있는 반면 또한 그런 경우 교수 개인간의 감정문제로 번질 우려가 크다는 缺點도 갖고 있다.

넷째는 自願奉仕·外來교수의 活用參與度인데 이는 서울醫大쪽이 그 전체의 數는 적지만 專任교수의 數에 비해 그 비교수자가 3.5:2로 높아 우리쪽이 더 능동적으로 참여하고 있음을 알 수 있다. 부치는 專任교수의 數的 능력을 이들로서 보충한다는 適應力이 우리가 더 높다고 할 수 있겠다.

다섯째는 教育評價를 어떻게 하느냐 라는데서의 差異이다. Cornell醫大쪽이 학생들의 성적평가에 있어서 筆記半·實習半의 경우를 보여 주는데 반하여 우리쪽은 아무래도 筆記쪽이 더 많다고 하겠다. 그리고 實習평가에 있어서도 昨年度까지 우리는 실습을 여러번 하지만 성적만은 最終적으로 일괄해서 내는 경향이 짙는데 비해 Cornell醫大는 실습 當日마다 성적이 나와 이를 종합정리케 된다는 公正性을 갖게 된다는 것이다. 그리고 學生들의 입장에서 교수의 교육능력과 熱意를 평가하는 경우는 서울醫大쪽이 간혹 어쩌다 2~3년만에 한번씩 있는 정도에 반하여 Cornell醫大쪽은 거의 每실

습마다 있다는 點도 크게 다르다 하겠으니 教授의 입장에서 볼때 실습교육을 「적당히」할 수 없는 「困境」에 처하기도 한다.

提 言

수년전 韓弘武·張煥—(1976)이 말하였듯이 우리나라의 정신의학 醫大교육을 무조건 미국이나 기타 구미 제국과 비교하는것은 큰 의미가 없겠다고 하는데에 著者는 異意를 제기치 않으며 동시에 우리나라의 醫大 정신의학교육이 현재 보다 더 많은 비중을 차지하여야겠다는 이분들의 의견에 저자 역시 동의한다. 덧붙치다면 미국처럼 강조하지는 않더라도 지금의 우리 처지 보다는 훨씬 더 높은 비중을 차지하여야 된다고 본다.

정신의학이 발전할 수 있는 方向은 크게 보아 生物學的 方向, 力動學的 方向, 行動科學的 方向, 精神科 諮問的 方向으로 나눌 수가 있다고 저자는 보겠는데, 이런 방향의 발전을 위해 가장 크게 필요로 하는 것은 실험기구와 돈이 드는 生物學的 정신의학을 제외하고 기타는 「사람」이라고 하겠다. 그런데 우리나라의 현실로 볼때 비싼 실험기구·기계의 구입·운영에 큰 돈이 드는 것은 無理이니 要는 서울醫大의 경우 오히려 人力增員이 돈 보다는 손쉽고 긴급하다고 저자는 생각한다. 따라서 정신과의 教授와 助教·研究員 그리고 臨床心理學者·社會事業家를 增員하고 新規募集하는 것이 現今 우리의 정신의학을 현실적으로 가장 돈을 덜 들이고 키울 수 있는 길이 아닌가 생각한다.

—ABSTRACT—

Psychiatric Education for the Medical Students in Korea and the United States

Doo-Young Cho

Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University

1. Having had an opportunity to visit the Department of Psychiatry, Cornell University Medical School for 3 months in 1979~1980, the author hereby presents some basic differences between Cornell and the Seoul National University College of Medicine in educational policies, plans of instruction and faculty structure in the present status of psychiatric education for the medical students, as follows:

(1) The numbers of medical students in each year

class are 110 at Cornell University and 160 at the Seoul National University.

(2) Cornell University has 78 full-time faculty members and 185 additional volunteer faculty who regularly involve in teaching while the Seoul National University has 5 in full-time and 17 in volunteer faculty, and therefore the former has 15 and 10 times more faculty members than the latter has. In addition, Cornell University has 308 members as teaching resource, who are fellows in teaching and research and adjunctive professors while the Seoul National University has none of those.

(3) Total hours assigned to psychiatric education in 4 years of medical school period are 376 hours at Cornell and 192 hours at the Seoul, and the percentages of hours of psychiatric education in the whole curriculum at Cornell is 6.8% in contrast to 3.9% at the Seoul National University.

(4) Cornell University starts psychiatric education in the first year of medical school while the other starts in the second year.

(5) They, at Cornell, put more emphasis on behavioral sciences, human development through life cycle, communication skills and the doctor-patient relationship, and a significant portion of teaching is done in non-psychiatric settings as the goal of education is to make primary care physicians, while the Seoul National University puts more emphasis on human development through life cycle and clinical psychiatry.

2. The following reasons seem to attribute to relatively high emphasis on psychiatric education in the United States in comparison to relatively low status of it in Korea:

(1) The United States is the place of "melting-pot" of various cultures, the degree of tension and conflicts in each individual and in society is higher, and more people seek psychiatric helps.

(2) The causality theory of dynamic psychiatry and psychoanalysis is more appealing to the American culture which puts high values on "autonomy and independence" in each individual.

(3) Loneliness, as a modern industrialized country, more prevails in the United States.

(4) In Korea, there is relative lack of understand-

ding of modern dynamic human psychology in general population and in circles of medical authorities.

REFERENCE

- 韓弘武·張煥一：醫科學 神經精神 醫學教育의 現況.
神經精神醫學, 15(3):190-199, 1976.
- Cooper, A.: *Department of Psychiatry, Cornell Medical Center (pamphlet), Cornell Medical Center, 1979.*
- Cornell University Medical School: *Curriculum and faculty, (booklet), 1979.*
- Langer, T.S. & Michaels, S.T.: *Life stress and mental health—the midtown Manhattan study, Macmillan, M.Y. 1963.*
- Riesman, D.: *The lonely crowd, Yale Press, New Haven & London, 1950.*
- Roazen, P.: *Freud and his follower, New American Library, N.Y., 1971.*
- Rogow, A.A.: *The psychiatrists, Putnam's sons, N.Y., 1970.*
- Webster, J.G.: *Psychiatry and behavioral science curriculum time in U.S. school of medicine and osteopathy. J. Med Educ., 42:687-696, 1967.*