

교수학습개발센터는 의학교육 개선을 위하여 설립된 서울대학교 의과대학 의학교육실을 탐방하였다. 의학교육실은 1998년 11월 설립 이후 의학 교육을 개혁하기 위한 다양한 활동을 수행하고 있다. 현재 의학교육실장을 맡고 있는 이윤성 교수(의학과)와 의학교육실의 실무를 담당하는 신좌섭 교수(의학과)가 인터뷰에 참여해주셨다.

작년 이맘때쯤 저희 센터에서는 단과대학에 소속된 교육 지원 기관인 공학교육연구센터에 방문하여 교육 개혁에 관한 활동을 알아보았습니다. 오늘은 의과대학에 소속된 의학교육실을 탐방해보고자 합니다. 물론 의과대학이 하나의 대학교라고 할 수 있을 정도로 큰 대학이지만, 단과 대학에서 자체적으로 교육 지원 기관을 설립한다는 것이 쉽지는 않다고 생각합니다. 1998년에 설립되었으니 벌써 7년이란 시간이 지났는데, 애초 의학교육실을 설립하게 된 동기와 목적에 대해서 소개해주십시오.

**이윤성** 의과대학은 직업학교의 측면이 강하기 때문에 사회가 요구하는 수준 높은 의사를 양성하는 것이 1차적인 교육 목표입니다. 예전에는 의료계가 공급자 중심이었다면 이제는 수요자 중심으로 변화하고 있는데 이에 대한 요구를 수용할 수 있는 의사를 양성하기 위해서는 혁신적

인 교육 내용을 담은 교육과정으로 개선되어야 한다는 점이 지적되어 왔습니다. 즉 사회가 요구하는 의사를 양성하기 위하여 의학 교육 프로그램 개편의 필요성이 대두되었습니다. 이 작업을 수행하기 위하여 1998년 의학교육실이 탄생되었으며 현재까지 교육과정 개편의 실행 기구로서 역할을 담당하고 있습니다.

따라서 의학교육실은 설립 이후 현재까지 기존의 의과대학 교육과정의 문제점을 점검하고, 이를 개선하기 위하여 교육 목표와 교육 내용과 방법, 평가 등의 모든 과정을 검토·개선하는 작업을 수행하고 있습니다. 의학교육실이 주도적으로 이 역할을 담당하게 된 이후로 본격적인 의학교육 과정의 개편이 이루어졌다고 할 수 있습니다.

#### 조직과 실무를 담당하고 있는 구성원들을 소개해주시요.

**이윤성** 설립 초기에는 의과대학의 교무부학장이 당연직 실장을 겸임 하였으나 업무의 지속성을 위하여 임명직 실장제를 채택한 후 저는 지난 3년째 실장의 직책을 맡고 있습니다. 세 개의 부서에 겸임교수가 7~8명씩 있고, 의과대학을 졸업하고 교육학 박사를 취득한 의학 교육 전공교수 1명, 내과학을 전공하고 의학 교육 업무를 주로 담당하도록 되어 있는 전임강사 1명, 간호학을 전공한 조교 1명, 그리고 연극영화학과 출신 연구원 1명, 웹 프로그래머인 연구원 1명, 행정직 1명, 그렇게 총 6명이 실제적인 실무를 담당하고 있습니다.



**이윤성**  
서울대학교 의과대학 의학과 교수,  
의과대학 의학교육실 실장.

의과대학의 교육과정의 개편을 주된 목적으로 설립되었다고 말씀하셨는데, 교육과정 개편은 어떤 과정을 통해 이루어졌습니까?

**이윤성** 교육과정을 개편하기 위하여 일단 의과대학 내의 교수들의 공감을 얻어야 하는데, 초기에는 이 점을 의식하여 홍보나 설득에도 노력하였으나 워낙 사안이 급하다는 생각에 학장단이 직접 의사결정을 주

도해 다소 밀어붙인 느낌이 있었습니다. 그러나 교수들의 강한 반발에 부딪쳐 초기의 안은 채택되지 못했습니다. 초기의 실패를 거울삼아 일단 교수들이 받아들일 수 있는 타협안을 만들었지요. 수년에 걸친 힘든 과정이었지만, 이런 과정을 거치면서 교수들이 의학 교육과정이 개편되어야 한다는 점에 인식을 같이 하게 되었습니다. 지금 돌아해보면 시간적인 여유를 가지고 설득하는 과정이 좀더 필요하지 않았나 하는 생각이 들기도 합니다.

기존의 교육과정을 조정하고 합의하는 과정이 그리 쉽지 않았을 것이라고 생각합니다. 합의 과정에 대해서 대해 구체적으로 설명해주십시오.

**신좌섭** 처음 1998년에 교육과정위원회 산하의 실무위원회를 구성하여 5개의 개편안을 만들었고 이를 주임교수 회의에 표결하고자 하였지만 교수들의 반발로 인하여 추진이 좌절되었습니다. 고심 끝에 2000년에는 우선 교육과정 개선에 관한 열 가지 대원칙 초안을 만든 후 이것을 월 1회 개최되는 주임교수회의에서 매월 하나씩 상정하였습니다. 원칙에 합의하는 데에만 1년이 걸렸지요. 세부안을 제시하기보다는 대원칙에 관하여 먼저 합의를 도출하는 것이 합리적이라는 생각했기 때문입니다. 매 회의 때마다 각각의 원칙에 대하여 격렬하고 치열하게 토론하였고, 그런 토론의 과정을 거쳐서 일단 원칙에 합의를 한 다음에는 그 원칙에 적합한 몇 가지 개선안을 제시하였습니다. 결국 1998년의 개혁안보다는 다소 후퇴한 타협안이 2001년에 통과되었고, 그 타협안을 토대로 만들어진 교육과정이 2003년도 1학년부터 운영되고 있습니다. 하지만 타협안은 타협안으로서의 문제점들을 여전히 안고 있어 '새 교육과정'의 제2주기에 돌입하는 2007년도부터는 본래 추구하였던 개혁적인 안으로 다시 조정될 가능성이 매우 큽니다.



**신좌섭**  
서울대학교 의과대학 의학과 교수.

의과대학 내부의 많은 반발에도 불구하고 교육과정을 개선하게 된 데

는 그만한 이유가 있었을 텐데요, 개선하게 된 배경과 그 내용에 대해 소개해주시죠.

**이운성** 앞서 말한 대로 의과대학 교육의 기본적인 목표는 전문성을 갖춘 유능한 의사를 육성하는 것입니다. 그 외에도 연구자와 교육자로서의 자질을 키우는 것도 중요한 목표이지요. 사회의 변화에 따라서 최근에 의사에게 강력하게 요구되는 것이 있습니다. 바로 의료 윤리, 환자와의 대화 및 설득과 같은 의사소통 능력, 팀워크 등입니다. 또 국립 서울대학교라는 특성상 리더로서의 자질도 요구받고 있지요.

이에 따라서 대학 교육의 패러다임이 변화해야 합니다. 우리 대학은 1995년 사회적 요구에 부응하는 지도자적 자질을 갖춘 의사를 배출하려는 이상적인 교육 목표를 수립했는데, 이것은 그저 슬로건일 뿐 교육 목표의 이념이 교육과정에 관철되지는 못한 상태였습니다. 따라서 교육과정의 개편이 필요했던 것입니다. 또한 교육 내용뿐 아니라 교수 중심의 지식 전달 강의식 교육 방법에도 혁신이 필요합니다. 이러한 인식 아래 학생이 중심에 서 있는 교육과정으로 개선하려고 했습니다.

따라서 기존에 이루어졌던 의학 교육의 전체적인 커리큘럼을 조정·기획했습니다. 새 교육과정은 의사로서의 전문성을 바탕으로 의료 윤리 및 ‘환자와 의사’, ‘의사와 사회’의 관계를 조망하고 사회가 요구하는 의사의 역할과 위치를 이해해 그에 관한 소양을 갖출 수 있도록 짜여 있습니다. 교육 방법이나 내용 외에 합의 과정 중에 도출된 큰 성과는 의과대학 내에 소속된 각 교실 내에서 자율적으로 운영되던 교육의 기획권이 중앙으로 많이 집중되었다는 점입니다.

교육과정을 개선하기 위하여 특별히 도입된 강좌나 교수 방법이 있습니까? 있으시다면 그에 관해서 소개해주시죠.

**신좌섭** 저희가 내세울 수 있는 방법으로는 예를 들면 임상수행평가

(Clinical Performance Exam, CPX) 같은 것이 있습니다. CPX란 배우를 환자 시나리오에 따라 훈련시킨 후 학생들이 이들을 대상으로 진료하는 능력을 테스트하도록 만들어진 시험입니다. 이 시험을 통해서 학생들의 실제적인 임상 능력을 측정할 수 있습니다.

표준화 환자를 교육에도 활용하는데, 8명 정도의 학생 소그룹에 시나리오를 가진 표준화 환자 1인이 투입되어 튜터와 함께 모의 역할극을 합니다. 이것은 학생들이 실제 환자를 경험하기 전에 안전한 환경에서 진료 상황을 배울 수 있도록 하기 위한 것입니다. 이를 통하여 학생들은 환자에 대한 자신감을 얻을 수 있습니다. 수업이 이루어지는 과정은 비디오로 녹화하여 학생들의 학습 형태와 과정을 수업이 끝난 뒤 분석합니다. 분석된 내용을 보면 수업 시간 이후의 쉬는 시간에도 유의미한 학습이 이루어지고 있음을 파악할 수 있었습니다. 또 학생들이 수업에 매우 적극적으로 참여한다는 점을 발견할 수 있습니다.

이 같은 시험이나 수업을 위한 전문 배우를 훈련하고 시나리오를 개발하는 작업을 수행하기 위하여 서울대학교 의과대학은 2004년도에 서울 지역 8개 의과대학과 함께 컨소시엄을 구성하였습니다. 올해부터는 17개 대학으로 범위가 확대되어 공동으로 시나리오를 개발하고 표준화 환자를 훈련시키고 있습니다. 시나리오와 환자 개발 작업은 공동으로 수행하고 시행은 각 대학이 알아서 하는 식으로 일의 부담을 줄이고 있습니다. 이것이 시발점이 되어 지금 CPX는 전국 대학으로 파급되고 있습니다.

#### 기타 교육과정 개편 외에 어떤 활동을 하고 계신지요?

**신좌섭** 의과대학 교수들의 능력을 향상시키기 위한 교수개발 워크숍을 운영하고 있습니다. 그중에는 지난 4월말 시행한 학생 상담/지도 워크숍 같은 것도 있고, PBL(Problem Based Learning) 수업을 담당할 튜터 워크숍 같은 것도 있습니다. 또한 서울대학교 의과대학은 의학교육연수

원을 주체로 전통적으로 전국 의과대학을 대상으로 한 프로그램을 운영해왔는데, 그중에는 각 의과대학에서 많은 일을 해야 하는 전문가를 양성하기 위한 의학 교육 전문과정 같은 것도 있습니다. 의학 교육 전문과정은 의학교육연수원과 함께 다섯 가지 모듈을 준비하고 있고 그중 하나가 올 6월에 2박 3일로 실시됩니다. 다섯 가지 모듈은 '교수·학습의 이론과 실제, 변화와 리더십, 교육과정의 설계와 운영, 의학 교육에서 교육공학의 활용, 의학 교육에서 측정 평가'입니다. 그 밖에도 전통적 교수 개발에서 한걸음 더 나아가 교수들을 위한 인적자원 개발 차원에서 '주임교수를 위한 리더십 개발 프로그램', '변화 관리', '연구 프로젝트 운영' 등과 관련된 내용을 교육하는 프로그램도 개발하고 있습니다. 이 같은 노력을 하는 이유는 서울대학교가 국립대학으로서 대외적인 리더 역할을 수행해야 하기 때문입니다. 또 인력이 부족한 타 대학의 의과대학에서는 교육 개선에 관련하여 자문을 의뢰하기도 하며 의학교육실은 그 같은 일에 많은 시간을 할애하고 있습니다. 또 위탁 교육도 합니다. 예를 들어 순천향대학교 의과대학의 150명의 교수가 금년 3~5월간 50명씩 팀을 이루어 서울의대를 방문, 위탁 교육을 받고 있습니다.

의과대학이 PBL 방법을 도입한 강좌를 운영하기 위하여 의학교육실이 튜터를 교육하여 이를 지원하신다고 하셨는데요. 의과대학에서는 PBL 강좌를 어떻게 활용하고 있으며, 이를 적용함으로써 어떤 교육적 효과를 얻고 있는지 설명해주시기 바랍니다.

**이윤성** 현재 외국의 의과대학에서는 PBL을 적용한 강좌를 많이 활용하고 있습니다. PBL로 얻은 의학 지식의 양을 비교하면 한두 시간의 강의에서 다룰 내용에 불과합니다. 그러나 문제를 해결하는 과정을 통하여 학생들은 단지 강의를 듣는 수동적인 입장이 아니라 스스로 지식을 찾아가기 때문에 이런 과정을 통하여 얻은 지식은 결국 자신의 지식으로 남는다는 것을 경험하게 됩니다.

PBL 강좌는 수동적인 강의로 얻는 지식보다는 스스로 찾는 지식이 교육적 성과가 높다는 점, 비록 강의 시간에 비해 다루는 지식 자체의 총량은 적지만 정보를 찾는 방법이나 남과 대화하는 방법, 설득하는 방법 등을 학습한다는 점에서 반드시 필요하다고 생각합니다. 그런 점 때문에 서울대학교 의과대학에서도 실시하고 있습니다.

PBL 강좌를 운영하려면 문제(problem)를 만드는 것이 중요하고 어렵습니다. 초기에는 서울대학교도 외국 대학에서 개발한 모듈을 사서 한국 실정에 맞게 조금씩 수정하여 활용해왔습니다. 그러나 지금은 의과대학 내에 TFT(Task Force Team)를 구성하여 PBL을 통해 습득하기를 기대하는 학습 목표를 니열한 다음 이를 토대로 자체적으로 모듈을 개발하고 있습니다.

PBL 강좌를 운영하기 위하여 수업을 듣는 학생을 8~10명씩 한 그룹으로 조직하면 약 20그룹이 만들어집니다. 그러면 각 그룹을 지도하고 담당할 튜터가 1명씩 동원되어야 하는 어려움이 있기 때문에 의학교육실에서 튜터를 교육시키는 중요한 업무를 담당합니다. 튜터 워크숍의 참여 여부가 현재 의과대학 교수 승진 기준에 포함되어 있습니다. 또한 최근에 교수들에게 지급되는 성과급 배분 시에도 교육 기여도를 평가 기준으로 포함시키려는 움직임이 있기 때문에 교수들의 참여와 관심이 점차 높아지고 있습니다.

지금까지 많은 활동을 해오셨다고 생각합니다. 의학교육실의 앞으로의 활동 계획과 비전은 무엇입니까?

**신좌섭** 이제까지 추진해온 교육과정 개선이 공식적인 교과과정 상의 변화라고 한다면, 이것이 이상적으로 이루기 위해서는 지나치게 경쟁적인 학생 관계와 리더십이 부족한 의과대학의 '학생 문화'를 변화시키는 비공식적인 교과과정의 변화가 동반되어야 합니다. 학생 개개인의 프로페셔널로서의 자질을 평가할 수 있는 평가 시스템이 갖추어져서 학생들

이 스스로 반성하고 교정하는 데 실질적인 도움이 될 수 있어야 합니다. 더불어 교수-학생 간의 거리를 좁히는 방안이 연구되어 이를 적극적으로 개선해야 하는 문제도 시급하다고 생각하며 이에 관한 작업도 진행 중에 있습니다.

현재 의과대학에서 e-Learning은 기존 수업이나 PBL 강좌를 지원하는 수준으로 활용하고 있습니다. 한국학술진흥재단의 지원을 받아서 온라인 데이터베이스 지원 시스템인 CLOMES(Curriculum Learning Object Management Evaluation System)를 구축하는 작업이 진행 중입니다. CLOMES는 커리큘럼 관리(Curriculum management) 부분과 학습 자원(Learning Resources) 부분으로 나눌 수 있으며, 현재 커리큘럼 관리(CM) 부분은 상당히 구축되어 이미 활용하고 있습니다.

이와 관련해서 의과대학 학장들로 구성된 한국의과대학학장협의회라는 단체가 있는데 여기서도 TFT를 만들어서 의과대학에서 이수해야 할 커리큘럼의 기본안을 만들고, 이를 전국의 의과대학에 웹을 통해 제공하려는 작업도 진행하고 있습니다. 이렇게 제공된 커리큘럼 기본안을 의국가고시에 반영하려는 정책도 추진 중에 있습니다.

지금까지 의학교육실의 활동을 들어보니, 교수학습개발센터에서도 본받을 만한 점이 많습니다. 마지막으로 교수학습개발센터의 활동에 도움을 주실 만한 말씀을 부탁드립니다.

**이윤성** 대학 교육의 패러다임이 지식 전달을 중시하는 강의 위주의 교육에서 창의성의 배양, 그리고 협력성, 커뮤니케이션, 인성 등 사회가 요구하는 태도와 기술을 개발하는 방향으로 변화하고 있습니다. 그런 점에서 교수학습개발센터와 같은 기관의 도움이 많이 필요합니다. 의과대학의 경우에는 의학교육실이 주체가 되어 교육 개선 작업을 추진하여왔고 앞으로도 그럴 것이지만, 단과대학 자체의 노력만으로는 부족한 부분이 많습니다. 의학교육실은 사실 그동안 사명감만으로 버텸었다고 해도



과언이 아닙니다. 의과대학 차원에서 많은 지원이 이루어지고 있지만, 대학 당국과 교수학습개발센터에서도 많은 관심과 지원을 기울여주셔야 합니다. 다른 단과대학의 경우에도 마찬가지이겠지요.

다만, 의학교육실의 활동이 교수학습개발센터의 활동과 여러 부분에서 차이가 나는 점을 발견하실 텐데 그것은 의과학(Medical Science)의 특성 때문입니다. 이곳 캠퍼스의 간호대나 치대는 의대와 유사한 측면이 많지요. 그러나 의과대학이 선진적으로 개발하고 있는 부분들이 의과학만에 국한된 것은 아니고 다른 단과대학에도 잘 활용되어 교육 발전에 이바지할 수 있을 것으로 기대합니다.

바쁘실 텐데 도움 말씀 주셔서 진심으로 감사드립니다. ☺