



기획 <의학교육과 의사학>

의학교육에서 의료인문학의 가치: 의사학을 중심으로

권복규*

들어가는 말

1. 의(醫)의 존재론-테오리아와 프락시스, 테크네
2. 아카데미 메디신 vs. 프랙티컬 메디신
3. 의사학 및 의료인문학 교육의 역사
4. 우리나라의 의사학과 의료인문학 교육
5. 맺는 말

들어가는 말

의학교육, 특히 기본의학교육(Basic Medical Education)에서 인문학, 또는 의료인문학(medical humanities)의 가치는 무엇인가? 이 질문에 대해 답하려면 실은 “우리나라에서 의사의 존재는 무엇인가? 그리고 그런 의사는 어떻게 양성해야 하는가?”의 질문에 대한 답을 우선 해야 한다. 어떤 의사를 양성해야 하는지, 한국 사회는 어떤 의사를 필요로 하는지가 우선 규명되어야 의료인문학이 이를 위해 어떠한 기여를 할지, 또는 그러한 기여를 할 수나 있는지를 논할 수 있기 때문이다.

서양, 특히 근대 미국에서는 의사를 교양 있는 전문직(learned profession)

* 이화여자대학교 의학교육학교실 교수. 의사학, 의료윤리학 전공 / 이메일: kivo@ewha.ac.kr

이라 부른다. 전문직은 전문직인데, 왜 “교양 있는(learned)”이 붙었을까? 사실 이는 “플렉스너 리포트(Flexner Report)”¹⁾로 표상되는 미국 의학의 혁명과 무관하지 않다. 플렉스너 리포트 이전에 미국의 의사는 “교양 있는 신사”라고는 볼 수 없었다. 애초 자조(self help)와 개인과 상업의 자유를 중시했던 미국 사회는 특정 집단이 의술의 실천을 독점하는 것을 인정하기를 꺼려했고, 19세기 서양의학의 수준은 전반적으로 낮았고 실제 환자 치료에 별 도움이 되지 않았기에 고등교육을 받은 의사와 그렇지 못한 다종다양한 치유전문인(healers) 간의 차이도 그다지 분명하지 않았다(Shryock, 1936: 특히 제8장 “Public Confidence Lost”). 한 개인이 농부와 목수, 목사와 교사를 겸임할 수 있다면 의사는 왜 겸할 수 없는가? 19세기, 특히 막 개척 중이었던 서부를 중심으로 일반인이 참조할 수 있는 쉬운 의학서적인 “가정의학(domestic medicine)”의 제호가 붙은 책들이 인기를 얻고 널리 보급된 것은 당대의 이러한 풍조와 무관하지 않다.²⁾ 플렉스너 리포트의 등장은 19세기 중엽 이후 파스퇴르와 코흐, 피르코프 등의 연구를 통해 의학이 놀라운 발전을 하여 유효한 의학적 실천을 위해서는 적절한 수련을 받아야 한다는 시대적 인식과 무관하지 않다. 플렉스너 리포트가 불러일으킨 혁명을 통과함으로써 미국은 신사(gentleman)가 담당하는 교양 있는 전문직으로 의학의 위상을 정립한 것이다.

한편 유럽에서는 중세 이후 대학이 발달하면서 의학부를 두어 교양 있는, 즉 고등교육을 받은 전문가인 의사를 양성했다. 그러나 주로 내과 의사(physician)인 이들의 숫자는 전체 의료 수요를 감당하기에는 턱도 없이 부족했고, 또 대부분이 일반적인 진료 행위에 종사할 생각도 없었다. 이들의 주요한 역할은 왕이나 귀족과 같은 상류층에게 상담과 조언(consultation)을 제공하는 것이었고, 실제 의료 실무는 이발사-외과의(barber-surgeon)와 같은 다종다양한 치유종사자에게 맡겨져 있었다. 물론 이발사-외과의, 약제사, 약종상, 산과 등을 포괄

1) 우리나라에서는 “플렉스너 보고서”라는 이름으로 번역되었지만, 이런 문서는 단순한 “보고서”는 아니기 때문에 리포트라는 표현을 그대로 썼다(에이브러햄 플렉스너, 2005).
2) 예컨대 1830년에 출간된 John C. Gunn의 “Domestic Medicine”은 200판 이상을 거듭했다 (Gevitz, 1990: 51).

하는 다종다양한 치유종사자들은 교양 있는 전문직과는 거리가 멀었으며, 이들의 교육은 주로 견습과 도제 교육을 통한 실무 교육을 통해 이루어졌다. 엘리트 내과의사와 이들의 경계는 주로 그리스-라틴어 원전을 해독할 수 있느냐의 여부였고, 당연히 어릴 때부터 그러한 교육을 받을 시간과 여력이 없었던 이들 다양한 치유종사자들의 사회적이고 경제적인 지위는 엘리트 내과의사에 비해 낮을 수밖에 없었다(Bonner, 2000: 특히 제2장 “Changing Patterns of Medical Study before 1800”).

엘리트 (내과) 의사와 그보다 신분이 낮은 외과의사 및 다양한 치료종사자의 구분은 중국과 우리나라에서도 나타난다. 우리나라도 고려 시대에는 의과에 의업(醫業)과 주금업(呪噤業)을 두었는데 이는 대체로 내과와 외과에 해당한다(이경록, 2001). 내과는 주로 텍스트 해독에 능할 것이 요구된 반면, 외과는 손으로 하는 술기에 능숙할 것이 요구되었고 이는 서양의학사에서도 별반 다르지 않다. 19세기 중반 이후 이러한 내과/외과의 구분이 사라지고 통합이 되면서 오늘날 우리가 알고 있는 근대 서양의학의 모습이 생겨난 것이다. 그렇다면 이러한 구분은 왜 필요했을까? 여기서는 의(醫)의 본질, 혹은 존재론을 생각해 보아야 한다.

1. 의(醫)의 존재론-테오리아와 프락시스, 테크네

의(醫)란 결국은 질병-건강 현상에 대한 하나의 시선이다. 그 시선은 해석적이고 다양하고 복잡하기 짝이 없는 증상과 증후의 복합체에 대한 일련의 설명을 제시해야 한다. 그러므로 아무리 조잡하다 해도 이론(theoria)이 없는 醫란 있을 수 없다. 醫에 대한 그러한 이론적 설명의 체계를 우리는 의학(醫學)이라 부를 수 있을 것이다. 동서양을 막론하고 그러한 의학은 인식론과 존재론으로 구성되어 있다. 즉 “질병이란 무엇인가?”와 “우리는 그러한 질병을 어떻게 인식하는가?”이다. 때로 이 존재론과 인식론은 구별하기 어려운 정도로 혼재되어 있기도 하다. 이는 매우 복잡한 의철학의 주제이지만 본 논문에서는 그것을 다루지

않을 것이다. 다만 의학은 언제나 모종의 이론 체계를 전제로 한다는 것을 언급하는 것으로 충분하다.

이러한 이론 체계는 해당 문명의 근본 철학, 특히 자연철학 및 윤리학과 깊은 관련을 맺고 있다. 인간의 몸을 다른 동물과 유사한 일종의 자연물로 볼 때 거기서 발생하는 제반 현상들은 자연철학의 대상이다. 물론 이 자연철학이 훗날 해부학과 화학, 생리학 등으로 분화되면서 오늘날 우리가 알고 있는 의학의 모습을 갖추게 되지만 고대 문명에서는 이러한 구분 없이 오로지 자연에 대한 전반적 이해로서의 자연철학, 혹은 자연학이 존재했다. 그리고 이러한 자연학은 광의의 철학이라 부를 수 있는 지식체계의 일부였다. “대학(大學)”의 격물(格物)-치지(致知)-성의(誠意)-정심(正心)-수신(修身)-제가(齊家)-치국(治國)-평천하(平天下)에서도 볼 수 있는 것처럼 학문의 목적은 자연에 대한 이해로부터 자신에 대한 이해를 거쳐 윤리적인 삶의 실천과 정치로 나아가는 것이다. 이는 아리스토텔레스의 학문에서도 비슷하게 나타나는데 논리학과 수사학을 거쳐 자연학으로, 그리고 윤리학으로, 나아가서 정치학으로 확장되는 것이 학문의 길인 것이다. 즉 사물에 대한 이해-자신에 대한 이해-타인에 대한 이해로 확장되어 가는 것이 고대 엘리트들이 추구했던 학문의 목적이었다.

이러한 학문은 대개 엘리트들의 몫이었으며, 일반 백성들은 이를 배울 여유도, 그해야 할 이유도 찾지 못하였다. 아리스토텔레스의 학문은 그리스 도시국가 시민들을 위한 것이었으나 그 시민이란 노예제 국가에서 소수에 불과한 자유민으로 오늘날과 같은 시민의 의미는 아니었다. 즉 철학 내지 학문(大學)으로 일컬어지는 고급 교양이란 국가를 이끌어야 할 소수 엘리트 계층을 위한 것이었고, 대부분의 사람들은 농경이나 직조 등 생산 업무에 종사하면서 그에 필요한 한정된 지식이나 기술을 배우면 족할 따름이었다. 고대 중국에서 엘리트들을 위한 학문이었던 육예(六藝)는 예(禮)-악(樂)-사(射)-어(御)-서(書)-수(數)인데 이는 각각 예절, 음악, 활쏘기, 말타기, 글쓰기, 산수에 해당한다. 즉 귀족 계층이 갖추어야 할 기본적인 능력이고 공자의 시대에 이르러 예악을 통한 마음 다스리기, 그리고 역사 연구를 통한 리더십의 발양이 덧붙여진다.

그렇다면 동서양을 막론하고 엘리트 계층에게는 왜 “실생활에 별로 쓸모가 없어 보이는” 교양 학문이 강조되었을까? 이는 엘리트 계층은 하위 계층에게는 별로 필요가 없는 능력, 즉 불확실성에 대처하며 미래를 창조하고 다른 이들을 이끄는 능력이 필요했기 때문이다. 미국대학협회(American Association of Colleges and Universities, AAC&U)는 교양교육(liberal education)의 가치에 대해 이렇게 말한다. “교양교육은 복잡성, 다양성, 변화를 다룰 수 있는 능력을 부여하고 그에 대처할 수 있는 학습이다. 그것은 학생에게 특정 관심 영역 뿐 아니라 과학과 문화, 사회라는 광범위한 세계에 대한 폭넓은 지식을 제공한다”(AAC&U, 2005). 개인이든 조직이든 국가든 생존을 위해서는 이 불확실한 세계에서 결정을 하고, 미래에 대한 투신을 해야 하며, 또한 변화하는 세계에 맞추어 과거의 규범과 관행을 끊임없이 해석하고 재해석해야 할 필요성이 있다. 그렇지 못하다면 개인이건 혹은 국가건 미래를 장담할 수 없다. 이를 할 수 없는 개인, 혹은 집단은 마치 정글에 고립된 원시부족처럼 과거의 관행을 그대로 답습하다가 환경이 바뀌면 멸종할 수 밖에 없는 운명에 처해졌다.

아리스토텔레스의 용어를 빌면 의(醫)는 인간의 활동인 테오리아(theoria)와 포이에시스(poiesis)사이에 있는 프락시스(praxis)에 해당한다. 테오리아는 인간의 최고급 활동이라 할 수 있는 관조(觀照)의 삶을 의미한다. 이는 철학의 최고봉이며 이를 통해 인간은 우주와 인간에 대한 진리의 핵심에 닿게 되며 삶의 의미를 깨우친다. 포이에시스는 평범한 사람들이 하는 생산 활동, 즉 목수나 도공의 일이며, 이는 기술의 숙달을 요한다. 하지만 프락시스는 그 가운데 있는 활동으로 한편으로는 테오리아에, 다른 한편으로는 포이에시스에 걸쳐져 있다. 각각의 덕은 테오리아는 학문적 인식인 에피스테메(episteme), 프락시스는 실천적 지혜(phronesis), 포이에시스는 기예(techne)이다. 아리스토텔레스는 이렇게 말한다. “실천적 지혜는 에피스테메도, 테크네도 아니다. 에피스테메가 아닌 까닭은 프락시스를 통해 성취되는 것은 달리 존재할 수 있음을 허용하기 때문이고, 테크네가 아닌 까닭은 프락시스와 포이에시스가 서로 다른 종에 속하기 때문이다(아리스토텔레스, 이창우 외 역, 2006:1140a31-1140b4). 즉 에피스테메

는 “영원한 것”을 대상으로 하지만 프락시스는 그렇지 아니며, 또 애초 포이에시스와는 다른 성격이라는 것이다.

실천적 지혜가 필요한 프락시스에 해당하는 대표적인 활동은 경제, 입법, 정치, 그리고 의(醫)이다. 입법과 정치 등은 고대로부터 지배 엘리트들의 몫이었다. 하지만 의(醫)는 이중적인 성격을 지닌다.³⁾ 즉 복잡한 질병-건강 현상의 해석은 엘리트 의사의 몫이지만 종기를 짜거나 상처를 봉합하는 등의 일은 보다 단순한 교육을 받은 이발사-외과의의 몫이었다.

주지하다시피 의(醫)에는 이론적 성격과 실천적 성격이 공존한다. 어떤 의학 체계든 그것이 의학체계가 될 수 있으려면 어떤 이론이든 있어야 한다. 4체역설이든, 음양론이든, 혹은 통계적인 정상-비정상 이론이든 그 무엇이든 있어야 한다. 그리고 그러한 이론은 당대의 자연학(또는 자연철학이나 과학)의 산물이다. 하지만 의(醫)는 이론만으로는 존재하지 않는다. 어떤 교육을 받았고 무슨 이론을 신봉하든 의사는 환자를 만나야 하며 다종다양한 문제들을 해결해야 한다. 이론이 무엇이든 칼로 베어 출혈을 일으키는 상처는 지혈을 하고 봉합을 해야 한다. 갑신정변 당시 칼에 맞은 민영익을 구한 의사는 미국인 알렌(Horace N.Allen, 1858-1932)이었는데 그것은 당시 알렌이 신봉한 의학 체계가 당시 조선의 한의사들이 신봉한 의학 체계에 비해 이론적으로 월등하게 우수해서라기 보다는 그들 중 외과적 처치를 배우고 경험해 본 사람이 없었던 데 기인한다. 향약구급방과 같은 전통 의서에는 상처를 봉합하는 법이 나와 있기는 하지만, 이는 책으로 얻어질 수 있는 능력이 아니다. 오히려 이는 경험과 숙달을 통한 일종

3) 톨민(Stephen Toulmin)과 펠레그리노(Edmund Pellegrino) 등은 아리스토텔레스의 의도를 해석하여 의술을 실천적 지혜가 필요한 프락시스의 영역으로 본다(Toulmin, 1997; Pellegrino, 1997). 그러나 웨어링(Duff Waring)은 톨민 등이 아리스토텔레스의 의도를 확대했다고 비판한다. 그는 “능숙하고 양심적인 의사의 판단은 실천적 지혜의 추론에 가깝지만, 그것의 예시는 아니다”고 하면서 아리스토텔레스는 의술을 기예의 일종으로 보고 실천적 지혜를 설명할 때 이를 활용했을 뿐이라고 주장한다(Waring, 2000). “니코마코스 윤리학”의 의술을 언급한 원문은 그렇게 해석될 수도 있지만, 전체적인 아리스토텔레스의 의도는 톨민/펠레그리노의 뜻에 더 가깝다고 필자는 생각한다. 하지만 이는 별개의 논의가 필요한 분야이며, 이 글에서는 단지 의술이 그러한 이중적인 면이 있음을 지적하고자 한다. 즉, 의술은 이론(theory)과 기예(technic)가 다 필요한 실천(practice)의 영역이라서 이러한 논쟁이 발생할 수 있음을 지적하는 것만으로 이 글에서는 충분하다.

의 기예(techne)에 더 가까운 것이라 할 수 있다.

불명열(Fever of Unknown Origin) 환자가 왔을 때 범용 항생제를 우선 쓸 것인가, 혹은 의심이 가는 조직과 체액의 균 배양 결과를 기다리면서 해열제를 우선 쓸 것인가는 그때그때 개별적인 환자의 상태와 증상의 중증도, 예상되는 예후 등에 따라 모두 다른 실천적 지혜의 영역이지만, 당장 칼에 베어 가벼운 열상을 입은 환자에 대해 5cm 정도를 봉합해야 하는 것은 별다른 이론이나 고민이 필요 없는 기예의 영역이다. 전자는 이론과 경험과 임상적 지혜가 모두 필요하지만 후자는 숙련과 경험으로 족하다. 현대의 의사는 이 둘을 모두 아울러야 한다. 그런데 그러한 능력이 있는 의사를 어떻게 양성해야 하는가는 해결이 쉽지 않은 문제다.

2. 아카데미 메디신 vs. 프랙티컬 메디신

같은 의(醫)이지만 어떤 醫의 영역은 아리스토텔레스의 용어를 빌면 이론에 더 치중하고, 어떤 영역은 기예에 더 치중한다. 물론 실제 의료행위(medical practice)는 이 둘이 혼재되어 있지만 이 글에서는 그 상대적인 비중을 이야기 하는 것이다. 한때는 아예 이 둘이 다른 직군이었던 때도 있었다. 즉 서양에서는 내과의사(physician)와 외과의사(barber-surgeon)가 구분되었고, 우리나라의 고려시대에는 의(醫)와 주금의(呪禁醫)가 구별되었다. 고대인들의 눈으로 볼 때 이 둘은 어쩌면 전혀 다른 영역일 수도 있었을 것이다. 하지만 18세기 계몽주의 시대 이후 서양에서 근대 의학의 탄생은 이 둘의 거리가 좁혀지면서, 하나의 직군이 된 것에서 비롯된다. 물론 영국 등 몇몇 나라에서는 여전히 이 구분의 일부 유산이 지속되고 있기도 하지만 그곳에서도 기본의학교육(basic medical education)에서는 내과와 외과가 당연히 함께 교육되고 있다.

전통적으로는 내과가 이론에, 외과가 실무(혹은 기예)에 더 가깝다고 인식되었지만 오늘날에는 꼭 그렇지도 않다. 해부학과 생리학, 면역학, 신경학 등에 대한 깊은 지식과 이론은 오히려 외과 영역에서 더욱 필요로 할 때가 있으며, 내과

영역에서도 다종다양한 각종 기구들을 활용한 프랙티스가 번성하고 있다. 하지만 근대 이전에는 손으로 하는 일의 가치보다는 이론과 학문의 가치가 더 높게 평가되었는데 아마도 지배 엘리트들이 손으로 하는 노동을 기피했기 때문이었을 것이다. 그래서 대개의 경우 학문적 지식을 배경으로 삼았던 내과 의사의 지위가 외과 의사보다 더 높았으며, 내과 의사는 주로 대학에서 양성하였고, 외과 의사는 군이나 선의학교를 포함하여 다양한 실무학교에서 교육을 받거나 도제 교육을 받았다(Bonner, 2000). 후자는 주로 지역사회에서 일차진료의사로 일을 했는데 영국의 외과의-약종상(surgeon-apothecary), 프랑스의 오피시에 드 샹페(officier de santé), 독일의 란트아르쯔트(landarzt)와 같은 이들이 그들이었다. 이들과 대학교육을 받은 의사의 가장 큰 차이점은 당시 학문어로 간주되었던 라틴어, 혹은 그리스어-라틴어의 숙달 여부였다(Bonner, 2000). 대학교육은 주로 라틴어 텍스트를 읽는 것으로 이루어진 반면, 실무 의료인들의 양성은 모국어로 된 텍스트와 현장 경험 및 실무로 이루어졌다. 전자의 교육은 견고한 이론적 바탕을 요구하였지만, 후자의 교육은 풍부한 실무 경험을 요구하였다. 이론과 실무 간의 이러한 긴장은 내과와 외과가 자연스럽게 융합되어 현대 의학을 형성한 20세기까지도 이어지게 된다.

플렉스너 리포트는 주로 실무형 의사를 단기간에 양성했던 미국과 캐나다의 의학교육 현실을 폭로하여 미국 의학교육의 기폭제가 되었다. 이후 북미 영리 의학교(proprietary medical school)의 상당 부분은 문을 닫았으며⁴⁾, 의학교는 대학(university)과 연계하여 전통적인 학문 세계의 일부가 되었다. 유럽에서는 이미 오랜 역사를 지닌 의과대학들이 존재하였지만 미국에서는 아카데미즘보다는 경험과 숙달을 높이 평가하는 자조(自助)의 문화, 그리고 독점에 반대하는 시장주의적 경향으로 인해 양질의 학문적 바탕을 가진 엘리트 의사들을 찾아보기 어려웠다. 주로 유럽에서 공부한 소수의 엘리트 의사들이 미국 의사협회(American Medical Association, AMA)를 결성하고 돌팔이들과의 투쟁을 벌였으며, 이들의 노력과 이를 옹호했던 플렉스너 리포트의 결과 미국 의학교육의

4) 155개의 의학교가 76개로 감소하였다.

아카데미즘은 1910년 이후 전례 없이 강조되었다. 즉 견고한 기초과학의 이론 교육을 받아야만 의사가 되는 임상교육을 받을 수 있는 토대가 마련된다고 생각한 것이다. 이후 미국 의사의 사회적 경제적 수준은 그 이전에 비해 압도적으로 올라가게 되었지만, 이 나라에서는 유럽 각국에서 존재했던 이급(secondary level) 의사의 전통을 뿌리 뽑았기 때문에 결과적으로 지역사회에서 일차진료에 종사할 의사 인력이 부족해졌다. 1차 세계대전 이후 미국의 의학은 경이적으로 발전하였으나, 의학교육이 엘리트 의사 양성 교육에 치중하다 보니 일차진료 의사가 부족하게 된 것이다.

탄탄한 이론적, 학문적 기반을 갖춘 의사와 실무에 바로 적용할 수 있는 의사 중 어떤 의사를 양성할 것인가는 그 나라가 가지고 있는 의료시스템과 문화, 교육 환경 등의 영향을 받는다. 의학교육 연구가 활발하게 이루어지는 영국과 캐나다, 오스트레일리아 등의 의학교육은 그들의 NHS 의료제도를 지탱하기 위한 일차진료 의사의 양성에 초점이 맞추어져 있고, 그러다 보니 조기 임상 노출, 임상과 연계한 기초의학 교육과정, 문제해결능력과 역량(competence)의 강조 등을 특징으로 하고 있다.⁵⁾ 그러나 이들 나라에서도 의학의 연구와 발전은 소수 엘리트 의학교육기관의 몫이며 전문의(consultant) 양성 또한 그 의료시스템에서 필요한 정도로 국한되어 있다. 이러한 의학교육 시스템 하에서는 의료인문학 또한 커뮤니케이션 능력 등 실무의사로서의 일개 역량에 한정되는 것으로 족하다. 하지만 미국의 의학교육시스템은 이미 대학을 졸업한 학사 학위자를 대상으로 하는 전문학교(professional school) 시스템을 가지고 있다. 여기서는 이미 고등교육을 받은 엘리트들이 교육 대상이기 때문에 보다 전문화된 의학교육에 충실할 수 있다.

아카데미즘을 중시하는 엘리트 의사를 양성할 것인가, 혹은 실무에 능한 일차진료 의사를 주로 양성할 것인가는 의학교육의 근본적인 고민이며, 이는 각국의 의료시스템의 영향을 크게 받을 수밖에 없다. 우리나라는 의과대학이 일차진료

5) 예컨대 2022년 10월 현재 영국의 총 의사 수는 164,000명인데 전문의(consultants)는 53,000명이다. 이는 전문의 비율이 79%를 상회하는 우리나라와는 큰 대비를 이룬다. 물론 최근에 영국도 전문의 비율은 급증하고 있다(Nuffield Trust, 2022).

의사를 양성한다는 표방을 하고 있지만, 실제 의료시스템에서 일차진료의사의 역할은 미미하다. 그러다보니 기본의학교육은 이후 수련을 위한 준비 과정에 지나지 않게 된다. 하지만 그렇게 수련을 받는다 해도 개업을 하게 되면 대부분은 자신이 받은 수련과 크게 관련 없는 진료에 종사하게 된다. 전문의의 양산은 미국과 마찬가지로 한때의 의학전문대학원 제도의 실험이 실패로 돌아가면서 기본의학교육은 여전히 고교 졸업생을 대상으로 하게 되었다. 즉 기본의학교육은 미국과 달리 고등교육을 받은 지식인의 배출과 의사의 양성이라는 이중의 임무를 달성해야 하는 것이다. 차라리 미국처럼 학사학위자를 대상으로 의학교육을 한다면 지식인의 배출이라는 임무는 일단 접어들 수도 있지만 현재의 교육시스템에서는 그렇지 못하다.

여기서 의사는 왜 교양 있는 전문직(learned profession)이어야 하느냐는 물음을 다시 물을 수밖에 없다. 아무리 일차진료에 종사한다고 해도 현대의 의사는 리더이자 책임을 지는 사람이자 불확실성(uncertainty)을 다루는 사람이자 변화에 적응하고 창조를 해야 하는 사람이다. 이를 위해서는 합당한 교양과 상식을 갖추는 것이 기대된다. 그런데 우리나라의 중등 교육이 현대 사회에 필요한 교양인을 길러내지 못하고 있음은 주지의 사실이며 이는 매우 높은 수준의 사고력과 판단능력, 표현능력을 요구하는 선진국의 중등 교육 시스템과 큰 차이가 난다. 때문에 의과대학은 이러한 교육 기능까지도 떠맡아야 하는 형편이며, 의사학을 포함한 의료인문학 교육은 의대생에게 교양을 갖춘 리더로서의 역량을 길러주기 위해서도 필요하다. 이는 이미 충분한 교양을 갖춘 대졸자에게 의학교육을 하는 미국이나, 대부분의 의학교육이 지역사회에서 활동하는 일차진료의사 양성을 지향하는 유럽과는 또 다른 우리나라의 골칫거리이다.

3. 의사학 및 의료인문학 교육의 역사

의사학 연구 및 교육의 역사는 각국이 서로 다른 의료제도를 가지고 있는 만큼이나 상이하다. 즉 의사학과 같은 과목을 연구하고 교육하는 것은 일반적인

진료의사(practitioner)를 양성하는 것 이상의 목표를 추구하는 곳에서 더욱 두드러진다. 의사학 교육의 역사는 1920년 파리에서 세계의사학회(International Society of the History of Medicine)가 결성되었을 때로 거슬러 올라간다. 물론 그 이전에도 여러 나라에서 의사학에 관심을 가진 의사와 의학 교수들은 있었고 이들은 정규 교육과정뿐 아니라 세미나나 클럽, 혹은 회귀도서 소개와 같은 방식으로 산발적인 의사학 교육을 하였다. 하지만 이 학회의 결성 이후 각국의 의과대학에 정규 교수직과 강좌가 만들어지기 시작하였는데 그 시작은 폴란드였다. 폴란드는 당시 5개 의과대학 전체에 의사학 및 의철학연구소를 두고 정규 교수를 임명하였다(Sigerist, 1939). 지거리스트의 이 논문에 의하면 1939년 당시 미국의 77개 의과대학 중 70% 이상이 어떠한 형태로든 의사학 교육을 실시하고 있었고, 60%는 정규 강좌를 가지고 있었다(Sigerist, 1939: 649) 사실 미국 의과대학에서 의사학과는 의사학에 깊은 관심과 조예가 있었던 웰치(William Welch, 1850-1934)와 오슬러(William Osler, 1849-1919)의 영향 아래 세워졌던 존스 홉킨스 의과대학(Johns Hopkins University)에서 1929년 처음으로 독립 학과로 설립되었다. 존스 홉킨스의 의사학 연구소(Institute of the History of Medicine)는 오늘날까지 가장 권위 있는 의사학 연구 및 교육 기관 중 하나로 남아 있다. 전통적으로 의사학 연구의 전통이 강했던 독일은 거의 모든 의과대학에 의사학과를 설치할 것을 권고하였으며 1967년에는 자브뤼켄(Saarbrücken)과 뷤르츠부르크(Würzburg)를 제외한 모든 의과대학에 의사학과가 존재하였다(Cassedy, 1969: 281). 독일은 19세기 이후 의학이 실무 의학교, 또는 병원 부설 의학교가 아닌 대학에 연계된 의과대학을 중심으로 발전하여 학문중심의학(academic medicine)의 전통이 강한 곳이고, 폴란드 역시 독일의 영향을 많이 받았던 것으로 보인다. 영국은 1860년대에 BMJ의 편집인이었던 알렉산더 헨리(Alexander Henry, 1822-1893)가 이미 의사학이 “의사 전문직의 학문적인 추구를 고취”한다며 그 필요성을 역설하였지만, 의과대학의 정식 교수 자리는 1962년 웰컴 재단(Wellcome Trust Foundation)의 지원을 받아 런던 유니버시티 칼리지 의과대학에 의사학과가 만들어졌을 때 처음

생겨났다(Metcalf and Stuart, 2014). 프랑스는 우수하고 풍성한 의사학 전통을 가지고 있는 나라이지만 의과대학에 정식 학과는 파리 의대(Université de Paris) 한 곳에만 설립되었다(Cassedy, 1969: 273). 하지만 1998년 이래 이 교수좌는 사라졌으며 의사학 연구는 고등연구학교(Ecole pratique des hautes études, EPHE) 위주로 수행되고 있고, 리옹과 킬, 아미앵, 몽펠리에, 마르세이유, 렌 등지의 의대에서 의사학은 선택 과목으로 교육되고 있다(Bouchet and Charlier, 2008: 145-148).

1960년대 후반 이후 이들 의사학 전임 교수, 혹은 학과들은 광의의 의료인문학(medical humanities)를 함께 표방하는 것으로 진화하였고, 1980년대 이후에는 의료윤리학(medical ethics) 또는 생명윤리학(bioethics)를 포괄하거나 경우에 따라서는 이러한 새로운 과목과 교육과정 내에서 경쟁을 하게 되었다(Fox, 1985). 새로운 의학교육 이론과 개념이 확산됨에 따라 전통적인 강단식(didactic) 의사학 교육은 학생들에게 별다른 관심을 받지 못하고 그러한 교육에 대한 회의주의(skepticism)가 확산되었기 때문이다. 새로운 의료인문학은 의료윤리학과 더불어 의료 의사소통(medical communication), 의학과 문학, 의학과 영성, 의료사회학 또는 의료인류학 등을 포함하게 되었으며 이는 의사의 전문직업성(professionalism)과 의사로서의 덕성을 증진시킬 수 있다는 기대를 가지고 기본의학교육 교육과정 안에 들어오게 되었다.

전통적으로 기본의학교육에서 의사학 교육의 필요성은 다음과 같이 주장되었다. 1) 의사학 교육은 의학의 인문학적 측면을 이해할 수 있도록 해 준다. 의학은 단지 응용 생명과학이 아니며 살아있는 인간을 다루는 일종의 기에이므로 의학의 역사를 공부하는 것은 각 시대에 따라 인간의 건강/질병 현상에 어떻게 의학이 대처하였는지를 알려주기 때문에 일종의 인간학으로서 의학의 특징을 이해하게 해 준다. 2) 의사학 교육은 의사의 전문직업성(professionalism) 증진에 도움이 된다. 직업은 히포크라테스 시대까지 거슬러 올라가는 오랜 전통을 가진 직업이며, 의사로서의 인테그리티는 그러한 전통을 이해하고 숙지할 때 생겨날 수 있다. 3) 의사학 교육은 의학의 한계와 불확실성을 인식하게 해 주어 오

늘날의 의료적 실천(practice)을 개선하는 데도 도움이 된다. 우리가 현재 가지고 있는 이론과 진료지침 등이 단지 한시적인 효용만을 지닐 역사적, 사회적 구성물임을 알게 될 때 이를 개선하고자 하는 거시적인 노력도 가능할 것이다. 4) 의사학 교육은 질병의 역사적 변천과 추이를 인식하게 함으로써 소멸하거나 새롭게 등장하는 질병들을 이해하고 이에 대해 적절한 대응을 하는 데 도움이 된다. 최근 Coronavirus Disease 2019(COVID-19)의 등장과 같은 현상은 질병의 역사를 연구하는 이들은 이미 오래 전부터 예측했던 것이었다. 5) 의사학 교육은 의대생, 나아가 의사들이 교양을 갖추고 지식인으로서 필수적인 역량-예컨대 글쓰기-을 함양하는 데 도움이 된다. 마지막으로 의사학 교육은 자신의 전공이나 자신이 교육을 받고 속한 기관의 역사를 파악하여 전통을 유지해 가면서 미래를 예측하고 새로운 비전을 제시하는 데 도움이 된다(David et al., 2015).

사실 필자는 이 글에서 의과대학에서 교수되는 “의사학”과, 역사학의 일부로서 전문 역사학의 영역인 “의학사”를 의도적으로 구분하였다. 이러한 구분은 연구의 측면에서는 큰 의미가 없는 것이지만 기본의학교육 과정의 측면에서라면 상당한 의미가 있다. 역사학의 일부로서 의학사는 굳이 그 가치를 따로 논해야 할 이유가 없으며, 역사학 자체의 학술적인 가치가 충분하기 때문이다. 의학과 그 실천은 인류 문화의 중요한 부분이며 우리가 과거의 역사 자체를 이해하기 위해서도 빼놓고 생각할 수 없는 부분이기 때문이다. 다만 과목 간에 가뜩이나 치열한 경쟁이 벌어지는 기본의학교육과정 내에서 별도의 시간을 할애하여 교육하기 위해서는 이 교육이 의사 양성 과정에 어떤 도움을 줄 것이라는 근거가 있어야 하기 때문에 굳이 이러한 구별을 하였다. 이러한 근거들은 의사가 아닌 사람들이 역사학으로서의 의학사를 연구, 교수하는 것과는 큰 관련이 없을 수도 있다.

기본의학교육에서 의사학을 가르쳐야 한다는 당위와 그것을 어떻게 잘 가르칠 수 있는가, 그것도 매우 뻘뻘한 교육과정 속에서 단지 몇 시간에 불과한 교육 시간을 가지고 그러한 교육이 가능한가는 별개의 문제이다. 그러나 이는 의사학만이 아닌 거의 모든 의학 관련 교과목이 겪고 있는 문제이므로 이를 함께 논

의하지 않으면 큰 의미가 없다. 역사적으로 어떤 교과목들은 기본의학교육과정에서 사라졌고, 오늘날에도 사라지고 있는 중이다. 그 중에는 중세 시대의 점성술이나 근대의 본초학, 혹은 질병분류학(nosology)과 같은 것이 있을 것이다. 이들이 교육과정에서 사라진 데는 그만한 이유, 즉 더 이상 그런 과목을 교수할 의미와 필요가 없어졌다는 이유가 있다. 그런데 의사학도 그러할까? 우리가 과거 의학의 역사를 공부하는 것은 의사가 되기 위해 더 이상 필요한 일이 아니게 되었는가? 우리가 지나온 길을 알지 못하는데, 어느 미래로 가야 할지를 어떻게 알 수 있는가? 이 문제에 답하기 위해서 필요한 것은 역시 역사적 통찰이다.

4. 우리나라의 의사학과 의료인문학 교육

우리나라에서 의료인문학의 개념이 등장한 것은 1999년 한국의과대학학장협의회(KAMC)가 발간한 “21세기 한국교육계획-21세기 한국의사상”이다. 여기서 “제안4”가 “의료에 영향을 주는 인문, 사회과학 분야 지식과 의료관리 능력을 갖춘 의사를 양성한다”이며 “제안5”가 “도덕적이고 이타적이며 지도자적인 의사를 양성한다”이다. 사실 이 보고서는 영국의 제너럴메디칼카운슬(General Medical Council, GMC)이 1993년에 영국의 기본의학교육을 재구성해야 한다고 내 놓은 보고서인 “내일의 의사(Tomorrow’s Doctors)”를 연상하게 한다 (GMC, 1993). “21세기 한국의사상”에서 제시한 설명은 다음과 같다.

의사의 전문지식에 의해 의료의 모든 부분이 결정되는 시대는 지나갔다. 의사의 의료행위는 의사의 전문지식 이외에도 보험제도, 국가 및 병원의 정책 등 여러 분야 등 여러 관련 분야의 영향을 받는다... 의학교육은 의료에 영향을 미치는 이런 제도와 정책에 대한 지식 교육을 포함해야 할 뿐 아니라, 이런 제도와 정책이 결정되는 과정, 관련된 인문 및 사회과학 분야 지식 등에 대하여도 지식을 가져야 한다... 또한 의학의 발전은 인간 복제, 안락사 등 의학 윤리적인 문제를 가져왔다. 이런 문제는 윤리적인 차원에서 끝나는 것이 아니라, 법적인 문제로가

지 연관된다. 따라서 의사는 생명윤리에 관한 윤리적·법적인 문제를 잘 이해하고 숙지해야 한다(한국의과대학장협의회, 1999)

의사는 “건강과 관련된 의료지식 외에 다양한 지식과 기술을 갖추어야 한다”고 한 것은 이전에 비해 진일보한 태도이지만 그 내용이 보험제도와 국가정책 등 의료시스템과 정책에 관한 지식, 그리고 임상윤리가 아닌 “인간복제, 안락사” 등 생명윤리 쟁점으로 의료윤리를 국한시킨 것은 이 보고서의 당시의 한계를 반영한다. 이후 이러한 권고사항은 2003년 “한국의학교육평가원”이 설립되면서 “의과대학 평가인증 기준”에 반영되어 각 의과대학의 교육과정 개편과 교육의 수행에 지대한 영향을 미쳤다.

하지만 가장 최근의 평가인증 기준인 “의학교육 평가인증 기준(ASK 2019, 2022.1.20.)”을 보아도 의료인문학에 관한 내용은 매우 혼란스럽고 애매하게 되어 있다. 즉 이 가이드는 “의료인문학, 행동과학, 사회과학, 의료윤리, 의료법규 등의 교육과정을 적절하게 운영하고 있다”고 되어 있으며 행동과학과 사회과학에 공중보건학, 사회의학, 생물통계학, 국제보건의료, 사회역학, 의료사회학, 의료심리학, 의료인류학, 위생학, 지역사회 의학을 포함한다고 하였으며 의료인문학이 무엇인지 등에 대한 구체적인 언급은 없다. 사실 ASK 2019의 모태가 되는 세계의학교육연맹(World Federation of Medical Education, WFME)의 2015년 기본의학교육(Basic Medical Education, BME) 기준(standards)에는 단지 “행동과학과 사회과학, 의료윤리와 의료법(Behavioral and Social Sciences, Medical Ethics and Jurisprudence)”만 언급하고 있다. 2020년 새로 개발된 기준은 “행동과학과 사회과학은 지역의 맥락과 문화와 관련되며, 윤리를 포함한 전문직 실무의 원칙을 포함한다”고 되어 있다. 여기서 의료인문학이 언급되어 있는데 여기에는 “문학, 드라마, 철학, 의사학, 예술, 그리고 영성”이 포함될 수 있다고 하였다.⁶⁾

사실 이러한 기준은 우리 의료계의 “철학과 전통의 부재”를 잘 보여준다. 근

6) WFME. BME Standards 2015, BME Standards 2020.

대 서양의학 자체가 근대화와 더불어 외국에서 들어온, 혹은 강제로 이식된 것이었기 때문에 오랜 전통을 지닌 전문직 공동체(professional community)에 속한다는 의식이 희박하다. 이것은 곧 전문직업성의 미발달이나 부재로 나타나기 마련이다. 근대의학의 원조인 서양에서도 이미 지나친 과학화에 몰두한 의사의 탈전통화(detraditionalization)에 대한 비판이 등장하고 있지만⁷⁾, 사실 우리는 탈전통화할 전통 자체가 없다. 체계화된 의료시스템이 없으니 기본의학 교육을 마친 의사가 어떤 역량을 가져야 하는지에 대한 합의도 불확실하다. 물론 “의학교육 평가인증기준”과 같은 것이 그러한 합의 혹은 기준을 제시하고 있다고 주장되고 있으나, 그것이 의료계, 혹은 의학교육계의 보편적인 공감을 이끌어 냈다고 보기는 어려우며, 각 의과대학은 대부분 형식적인 기준을 맞추어 인증평가를 통과하는 데에만 관심을 가지고 있다. 무엇보다 의료인문학에 관한 위 기준에서 보듯 예컨대 “국제보건의료”나 “의료심리학”과 같은 과목이 기본의학교육과정에서 필수적으로 교수되어야 하는지, 그러한 과목은 의사로서의 임상적 역량(clinical competence)이나 혹은 전문직업성 역량(professionalism competence)에 어떤 형태로 기여를 할 수 있다는 것인지 등에 관해서는 많은 다양한 논의가 가능할 것이다.

그런 의미에서 의과학 교육은 이미 언급한 것처럼 충분한 가치가 있다. 광의의 의료인문학에 속한 다른 분야인 의료윤리학에 대해서는 이미 평가인증기준도 그 필요성을 확인하였으니 굳이 언급하지 않을 것이다. 어쩌면 의과학은 의료윤리학보다 직접적인 의료실무(clinical practice)에는 관련을 맺지 않을 수도 있다. 의료윤리학은 당장 합법적이고 올바른 진료 의사결정(legitimate and right clinical decision making)을 위해서도 필요하지만 의과학 교육의 목적은 보다 크고 먼 곳을 지향한다.

7) “문화적 가치의 탈전통화는 의학뿐 아니라 다른 곳에서도 새로운 불안을 야기한다. 우리는 임상 의료를 형성한 개념의 역사, 그 텍스트적 관점을 상실할 위험을 안고 있다. 의학의 고전은 과거 학문의 중요성을 강조할뿐더러 공동체를 묶어주고 우리에게 정체성을 부여하며 의사들로 하여금 현재의 프랙티스가 어떻게 현재의 프랙티스가 되었을 뿐 아니라 오늘날 우리가 행하는 것이 미래를 어떻게 변화시킬 것인지를 알려준다”(Horton, 1997: 872).

의사학 교육의 일반적인 필요성에 대한 주장은 이미 서술한 바와 같다. 그러나 우리나라에서는 두 가지 요점이 더 추가된다. 첫 번째는 현행 의학교육과정에서 의학의 역사, 또는 의사학에 수반될 수밖에 없는 철학을 빼어 버린다면 미래의 의사를 지도자이자 지성인으로 만들 길은 요원하다는 것이다. 최근 고교 교육과정의 추이는 과목을 다양화하면서 세계사와 같은 과목을 예전과 달리 중시하지 않고 있다. 의과대학 입시는 가장 경쟁이 치열하므로 학생들은 가장 좋은 성적을 올릴 수 있는 과목 위주로 자신의 포트폴리오를 형성하며, 암기할 것이 많은 세계사와 같은 과목은 선택하지 않는다. 지성인의 역할을 하기 위해 필요한 준비 작업인 풍부한 독서, 역사와 세계에 대한 지식, 그리고 제2외국어 학습은 의과대학 진학을 위해서는 뒤로 밀리고 있는 것이 현실이다. 우리는 이러한 학생들을 신입생으로 받고 있는데 이들에 대한 교육은 가시화되고 측정될 수 있는 “졸업역량”으로 국한되어 있다. 더구나 “의사과학자”에 대한 최근의 강조는 그나마 있던 인문적 요소들을 의학교육과정에서 박탈해버릴 우려가 있다. 하지만 노벨상을 수상한 많은 과학자들의 예에서 보듯 이들을 세계 최고 수준의 과학자로 만든 것은 어릴 때부터의 랩 훈련이라기 보다는 자연에 대한 궁극적인 호기심과 탐구를 오랜 시간 일관되게 유지한 데서 비롯된다. 이들의 연구는 어느 수준에서는 결국 철학과 맞닿게 되는데 우리나라에서 노벨상 수상자가 나오지 않는다는 한탄은 어릴 때부터의 수학이나 과학 훈련 부족이 아니라 자연에 대한 궁극적 관심을 이어갈 수 있는, 근본적 문제를 질문할 수 있는 능력의 부족에서 기인한다. 의사가 단순한 기능인(technician)이 아니라 지성인이자 리더로서 기능하기 위해서는 역사와 철학과 같은 인문학은 선택이 아닌 필수가 될 수밖에 없다. 기본의학교육과정에서 그것을 전부 달성하기는 불가능하더라도 적어도 그를 위한 동기부여는 해 주어야 한다.

두 번째는 우리 의학의 전통 부재이다. 우리는 유럽이나 미국처럼 근대 서양 의학을 자기의 뿌리로부터 발전시킨 경험도, 일본처럼 수백 년에 걸쳐서 서양의 의학을 자기 것으로 내재화 시킨 경험도 없다. 우리의 의학은 일부 분야에서는 세계 최고의 진단과 치료기술을 자랑하지만 그것은 어디까지나 진료의 영역일

뿐, 세계 의료를 선도해나갈 역량이 부족하다. 미래 의료는 어떤 형태로 전개되어야 하며, 의료시스템은 어떻게 구성되어야 할 것인가? 그에 필요한 기술과 역량, 혹은 제도와 정책은 무엇이어야 하는가? 유전체학과 빅데이터, 인공지능, 글로벌 팬데믹 등 다시 수많은 불확실성이 의료에 산재해 있는데 우리는 미국이나 유럽의 길을 그저 답습하지 않고 우리 자신의 길을 개척할 능력이 있는가? 그러한 능력은 역사적 통찰 외에 어디서 얻어진다는 것일까? 뿌리가 잘린 꽃은 잠시 화려할 수는 있어도 결코 오래 지속되거나 새로운 씨앗을 만들어 낼 수는 없다. 제대로 된 전통이 없기 때문에 더욱 개항 이래 지난 일백여 년의 역사라도 돌아볼 필요가 있으며, 전통의학의 존속 등 우리 사회가 안고 있는 여러 의료 문제들을 풀기 위해서라도 역사적 감각을 기를 필요가 있다.

5. 맺는 말

한국의 의사들은 스스로를 고등지식인이라 생각하지만 의사 아닌 다른 사람들은 그다지 동의하지 않고 있는 것처럼 보인다. 즉 근대화가 되었다고 하지만 전통 시대를 철저히 주체적으로 극복하였다고 보기 어려운 한국 사회는 의사를 보는 시각 또한 의관이나 역관 등 중인을 바라보는 수준에 머물러 있는 것 같다. 즉 전문 기술을 통해서 부는 축적하였지만, 사회를 이끌어가는 리더라고는 보기 어려운 집단, 그것이 일반인이 생각하는 의사가 아닐까? 그렇지 않다면 2001년 의약분업 사태 이후 2020년의 COVID-19 사태에 이르기까지 의사들이 보건의료문제에 있어서 이니셔티브를 거의 가질 수 없었던 이유가 어떻게 설명될 수 있을까? 일반 국민에게 이전의 과거라 할 수 있는 사법고시나 행정고시에 합격하여 국가를 이끌어가는 엘리트 관료 또는 법조인에 비해 의사들의 리더십이나 사회에 대한 인식의 수준은 한참 부족해 보인다. 아니 그러한 입증도 없어도 많은 인문학자들은 말과 글로써 사회의 오피니언 리더 역할을 하고 있는데 비해 의사에 대한 요구는 그저 특정 질병에 대한 전문가적 판단 이상이 아닌 것 같다. 심지어 COVID-19와 같은 글로벌 팬데믹 사태에 대해서도 대한의사협회

나 전문학회의 주장은 정부에 의해 쉽사리 무시되었다.⁸⁾

이러한 상황에서 의학교육의 목적이 다만 “환자 잘 보는 의사의 양성”에 머무른다는 것은 어떤 함의를 지니고 있는 것일까? 물론 기본적으로 임상 역량이 탁월한 의사의 양성은 의학교육의 기본적인 책무이겠지만 2번이나 개정된 General Medical Council의 Tomorrow’s Doctors⁹⁾, 미국 AAMC의 보고서 “의학교육에서 예술과 인문학의 기초적 역할(The fundamental role of the arts and humanities in medical education)”¹⁰⁾도 모두 미래 의사의 역량으로 사회성과 협동성, 리더십을 강조하고 있다. 그렇다면 그러한 역량은 단지 우리가 익히 알고 있는 의료시스템에 대한 지식 등을 통해서 획득할 수 있는 것인가?

모두에서 말한 바와 같이 엘리트 의사는 기본적으로 고등 지성인이어야 한다. 모든 의사가 엘리트 의사가 될 필요는 없겠지만 적어도 의료계를 이끌고 미래를 준비하고 사회와 소통해야 할 의사들은 충분한 교양과 지성, 그리고 통찰력을 갖추어야 한다. 우리가 어디서 왔는지도 모르는데, 어디로 가야 할지를 어떻게 알겠는가. 오늘날 한국 의학교육의 한계는 어쩌면 그 시야의 비좁음, 즉 현재의 문제에만 골몰하고, 그 해결책을 당대의 소위 선진국들의 해법에서 찾는 나머지 그들의 해결책들이 어떤 역사적 맥락에서 도출되었고 그들의 시스템 안에서 어떠한 함의를 지니는가에 대한 무지에서 비롯된 것 같다. 즉 국내외를 가리지 않는 역사적 지식과 통찰의 부재에서 말이다.

의료인문학 교육, 특히 의사학 교육이 모든 문제에 대한 해결책이 될 수도 없고, 또 적절한 맥락과 유용한 해석 없이 인명과 사실을 나열하는 기존 의사학 교육은 이를 이수하는 거의 대부분의 의대생들에게 오로지 괴로움의 원천이었음을 부정하지 않는다. 그러한 교육을 어떻게 개선하면 좋을지는 의사학 전공자들의 몫이겠지만, 그러나 그 필요성 자체를 부정하면 그 결과는 참혹할 것이 분명하다. 즉 현재의 의학교육 시스템이 지속된다면 가뜰이나 부족하기 짝이 없

8) “37일만에 1261명...감염학회 4가지 경고, 현실이 됐다”. 조선일보. 2020.2.27.

9) 2002년과 2009년에 개정되었다.

10) AAMC. The Fundamental Role of the Arts and Humanities in Medical Education. 2020.

는 의과대학에서 의사학 전문 연구자나 연구기관의 맥이 끊기게 될 것이며, 의학의 전통을 수호하고 계승하는 업무도 이어지지 못하게 될 것이다. 역사학의 일부로서 의학사는 존속하겠지만, 의학의 전통으로서 의사학은 소멸하게 될 것이다. 그 결과는 당장 눈에 보이지는 않겠지만 장기적인 영향은 절대 작지 않을 것이다.

색인어: 의사학, 의료인문학, 의학교육, 기본의학교육

투고일: 2022. 12. 16 심사일: 2022. 12. 18 게재확정일: 2022. 12. 19

참고문헌 REFERENCE

- 아리스토텔레스, 강상진 외 역, 『니코마코스 윤리학』(서울: 길, 2006).
- 이경록, 「고려시대의 의료제도와 그 성격」, 『의사학』 10-2 (2001), 153-180쪽.
- 플렉스너, 에이브러햄, 김선 역, 『플렉스너 보고서-미국과 캐나다의 의학교육』(서울: 한길사, 2005).
- 한국의과대학학장협의회, 『21세기 한국교육계획-21세기 한국의사상』(서울: 한국의과대학 학장협의회, 1999).
- AAMC. The Fundamental Role of the Arts and Humanities in Medical Education. 2020.
- AAC&U. Liberal education and America's Promise(LEAP), 2005. <https://www.in.gov/che/files/LEAP.pdf>. 검색일: 2022.12.12.
- Bonner, Thomas, *Becoming a Physician* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2000).
- Bouchet, Alain·Charlier, Philippe, “L’Enseignement de l’Histoire de la Médecine dans les Institutions Universitaires Françaises”, *Histoire des Sciences Médicales* 42(2) (2008), pp. 145-148.
- Cassedy, James, “History of Medicine and Related Sciences in Europe: Notes on Teaching and Study”, *Bull Hist Med* 43-3 (1969), pp. 270-283.
- Fox, Daniel, “Who we are: The political origins of medical humanities”, *Theoretical Medicine* 6 (1985), pp. 327-341.
- General Medical Council, *Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education* (GMC, 1993).
- Gevitz, Norman, “Domestic Medical Guides and the Drug Trade in Nineteenth-Century America”, *Pharmacy in History* 32-2 (1990), pp. 51-56.
- Horton, Richard, “A Manifesto for Reading Medicine”, *Lancet* 349-9055 (1997), pp. 872-874.
- Pellegrino, Edmund, (1997). “Praxis as a Keystone for the Philosophy and Professional Ethics of Medicine: The Need for an Arch-Support: Commentary on Toulmin and Wartofsky,” *Carson, Ronald A. Burns, Chester R. eds, Philosophy of Medicine and Bioethics. Philosophy and Medicine, vol 50.* (Dordrecht: Springer, 1997).
- Shryock, Richard, *The Development of Modern Medicine* (Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, 1936).

- Sigerist H. "Medical history in the medical schools of the United States." *Bull Hist Med* 7 (1939), 627-662.
- Toulmin, Stephen. "The Primacy of Practice: Medicine and Postmodernism." Carson, Ronald A. Burns, Chester R. eds, *Philosophy of Medicine and Bioethics. Philosophy and Medicine, vol 50.* (Dordrecht: Springer, 1997).
- Metcalfe NH, Stuart E, "A Short History of Providing Medical History within the British Medical Undergraduate Curriculum", *Med Humanit* 40-1 (2014), pp. 31-37.
- Nuffield Trust. The NHS workforce in numbers. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/the-nhs-workforce-in-numbers>. 검색일:2022.12.12.
- Waring, Duff. "Why the Practice of Medicine Is Not a Phronetic Activity." *Theoretical Medicine and Bioethics* 21-2 (2000), pp. 139-51.
- WFME. BME Standards 2020. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/12/WFME-BME-Standards-2020.pdf> 검색일: 2022.12.12.
- World Federation for Medical Education, Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement(2015 revision) (WFME office, 2015).

Abstract

The Value of Medical Humanities in Medical Education : Focusing on the History of Medicine

Ivo Kwon*

The history of medicine has been continuously devaluated in medical education but its importance should not be ignored as for other medical humanities. The educational value of the history of medicine could be summarized as follows ; it allows the students 1) to understand the humane aspect of medicine by telling them how medicine has dealt with human health-disease phenomena in each era of the human history. 2) to improve the professionalism by recognizing that medicine is a profession with a long tradition that dates back to the Hippocratic era 3) to improve current medical practice by understanding the limitations and uncertainties of medicine. 4) to understanding the historical changes of the disease phenomena 5) to develop the basic competence of learned intellectual. 6) to integrate the tradition of their own institutions with themselves.

Keywords : medical humanities, the history of medicine, medical education, basic medical education

* Professor, Department of Medical Education, Ewha College of Medicine / E-mail: kivo@ewha.ac.kr

Received: Dec. 16, 2022; Reviewed: Dec. 18, 2022; Accepted: Dec. 19, 2022