



Received: February 2, 2023
Revised: April 18, 2023
Accepted: April 25, 2023

Corresponding Author:

Jae-Ho Lee, MD
Department of Anatomy, Keimyung
University School of Medicine, 1095
Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601,
Korea
Tel: +82-53-258-7512
E-mail: anato82@dsmc.or.kr

© 2023 Keimyung University School of Medicine
© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의과대학의 의료인문학 교과목 개발 경험

김선경¹, 배재훈^{2,3}, 이재호^{2,4}

¹동의대학교 한의과대학 한의학교육학교실

²계명대학교 의과대학 의료인문학교실

³계명대학교 의과대학 생리학교실

⁴계명대학교 의과대학 해부학교실

Medical Humanities Course Development Experience in Medical School

Seon-Kyoung Kim¹, Jae-Hoon Bae^{2,3}, Jae-Ho Lee^{2,4}

¹Department of Korean Medical Education, College of Korean Medicine, Dong-Eui University, Busan, Korea

²Department of Medical Humanities, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

³Department of Physiology, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

⁴Department of Anatomy, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

Ethics is the basis and conditions necessary for humans to live together, so all education is based on an ethical consciousness. However, educators should reflect on the fact that these functions of education are not working well in real life. In particular, the reason why medicine should not let go of the value of living together in a community is that the human dignity stipulated by the constitution of each country should not be violated by anything. Therefore, the medical college curriculum needs speculative theories and discourses that were discussed in traditional medical education to understand the purpose of their existence in the medical-philosophy relationship, strengthen their sense of ethics as a doctor, and embody roles and responsibilities for the community. In this way, 10 educational experts in medicine, philosophy, (medical) education, psychology, and social welfare at the university and the medical school in Daegu discussed and developed medical humanities subjects and conducted lectures. The education method was conducted through lectures, discussions, and presentations, and was evaluated by attendance and attitude, peer evaluation, and portfolio. In addition to theoretical knowledge about community spirit, the importance of discussion and communication and cooperation were induced in the process. Faculty members participated together to reflect on the nature of education based on the results of a semester-long study of medical humanities subjects and consider the direction that medical education should pursue in the future.

Keywords: Medical education, Medical ethics education, Medical humanities, Philosophy of medicine

Introduction

고대 그리스에서부터 의학은 사회와 개인의 교육적 관계를 강조하였다. 개인적 육체의 건강을 지향한 의학은 신체의 올바름을 교육목적으로 하였고, 공동체 일원으로서 잘 살아감의 방식을 논하고자 했던 철학은 영혼의 건강을 학문적 토대로 두었다 [1]. 이에 9세기 중세의 이탈리아에서 시작된 의학교육은 신학부, 법학부, 교양학부와 더불어 유럽각지의 약 50여개 대학으로 전해졌는데, 7년 정도의 의학사 또는 10년 정도의 의학박사 학위를 받기 위해서 학생들은 그리스·로마의 의학교전을 바탕으로 한

교양 과목을 필수적으로 이수해야 했다[2]. 의학이론과 인문학적 소양을 갖추는 것은 독해를 통해 사변적 이론을 습득하는 같은 종류의 활동이라고 여겨졌고, 인간에 대한 이해를 바탕으로 한 삶의 방식을 근본적인 물음으로 진행하였다. 이러한 전통적 교육은 19세기 초반까지 계속되었으나, 과학의 방법론과 성과가 중요시되면서, 인간에 대한 총체적 시각을 교육과정에서 점차 소홀히 다루게 되었다[3,4]. 특히 1960년대 이후 미국을 중심으로 한 의료기술의 발달은 혈액 투석의 기회 배분, 배아의 지위, 연명의료기술의 발달 등 공동체 속 윤리·도덕적 문제들과 생의학이 충돌하게 되면서 과학중심 의학의 무기력함과 위태로움도 점차 드러내었다. 이렇게 질병치료가 중심이 되는 생물학적 접근은 만성질환자의 삶의 질 또는 환자자체의 사회·문화적인 존엄을 의학 교육의 중심부에서 점차 멀어지게 하고, 전통교육의 본질이었던 밀접한 관계의 의학-철학 관점과는 모순을 보이며, 현대의학의 질적 위기가 드러났다.

한편, 최근에는 의료인의 윤리의식에 대한 사회적 요구가 더욱 커지면서 의료인문학에 대해 관심이 높아지고 있다[5-7]. 이에 따라 자기 자신을 객관화하고 반성하는 것에서부터 시작해서 환자의 고통에 대한 감수성과 공감의 태도를 갖도록 요구되고 있다. 이에 따라 의학교육 교과과정에는 의과대학 학생들에게 의학-철학의 관계 안에서 자신의 존재목적에 이해시키고, 의사로서의 윤리의식을 강화하고, 이를 바탕으로 공동체를 위한 역할과 책임을 체화시키기 위한 전통적인 의학교육에서 논하고자 했던 사변적 이론과 담론이 필요하다. 이러한 사회적 요구에 맞추어 의학교육에 있어 인문학의 중요성이 대두되었으며, 최근에는 의료인문학 또는 인문사회의학 등의 영역이 의학의 한 부분으로 자리잡게 되었다. 이에 대한 교육을 보다 체계적으로 하기 위해 저자들은 대구지역 1개 의과대학에서 1년여에 걸쳐 의학, 철학, 사학, (의학)교육학, 심리학, 사회복지학 등의 교육전문가 10명이 의료인문학 교과목으로 더불어사는 의사(1)를 개발하고, 한 학기 동안 시행한 경험과 결과를 바탕으로 의료인문학 교육의 방향성을 고찰하고자 하였다.

「Doctor who lives together (1)」 Subject composition

수업내용 및 진행방법

의료인문학 교육을 위해 새롭게 개발한 교과목인 「더불어 사는 의사」의 교육목적은 자신에 대한 기본적인 이해를 바탕으로, 타인(환자, 동료)에 대한 공감을 하고, 이를 통해 사회(공동체)에 대해 실천할 수 있는 전문가를 양성하는 것이다[8-10]. 다시 말해, 이는 먼저, 자신을 이해한다는 것은 인간 존재목적의 이유를 알고, 현상이나 대상의 본질을 파악할 줄 알며 상황에 적절한 사유 및 행위방식을 탐색하는 능력을 강화하고, 다음으로 대학, 병원, 지역사회, 국제보건 의료분야 등 의료 활동 중 발생하는 관계 및 소통능력을 강화하며, 마지막으로 인문학적 소양을 가진 의사로서, 공동체 안

에서 자신의 역할에 대한 인식 및 전문가로서의 실천능력을 강화하는 것이다[6,11].

이러한 윤리적 덕목의 확장구조를 갖고 있기에 가장 먼저 개발한 「더불어 사는 의사(1)」은 의예과 2학년 학생들이 논리적으로 사유하고 판단하며 자신을 성찰할 수 있는 기본역량을 달성하여 향후 인문학적 소양을 바탕으로 의료 활동과 사회활동에 적용시킬 수 있도록 하는 것이 교과목의 개요이다.

교육방법은 강의, 토론, 발표로 진행되었다. 강의구성은 오리엔테이션, 특강, 연계강의, 인문학 콘서트로 되어있고, 오리엔테이션과 특강은 강의식 수업으로 이루어지고, 연계강의는 다음과 같이 3차시를 1세트로 구성하였다(Table 1).

연계강의의 첫번째 시간은 정해진 주제에 대해 교양대학 소속의 교수의 강의로 이루어지고, 두번째 시간은 첫번째 시간의 학습내용을 바탕으로 강의를 한 교수와 의과대학의 교과목 참여 교수들의 논의를 거친 의·철학적 주제의 조별 토론 과제를 수행하고, 세번째 시간은 두번째 시간의 토론 내용을 바탕으로 모든 조가 발표 준비를 해오되, 우수한 4-5조를 선정해서 연계강의 각 세트의 마지막 시간에 발표 및 질의응답을 하도록 하였다.

토론은 각 조별 6-7명씩으로 구성된 12개 조로 나누어 소그룹 토의실에서 진행하였고, 조별 토론 시에는 토론과제지의 내용을 숙지한 교수자들이 facilitator로 학생들의 토론에 참여하였다. 교수자들은 최대한 자신의 의견을 피력하는 것을 자제하고, 학생들이 다양한 의견을 자유롭게 개진하도록 분위기를 조성하며, 주제에 대해 더 깊은 사유를 할 수 있도록 추가적인 질문을 더해 사고의 폭을 확장시키도록 도움을 주었다. 매 연계강의 세번째 수업의 시작에는 두번째 수업에서 동료평가를 우수하게 하였거나, 좋은 동료평가를 받은 학생 10여명에게 상장을 수여하였다. 발표는 모든 조들이 한번 이상씩 발표할 수 있도록 하였으며, 교수진들은 수업이 진행될수록 더 적극적으로 학습에 대한 참여를 독려했다. 마지막 16차 시에는 1학기 동안 가장 우수한 활동을 하였던 세개의 조와 개인적으로 탁월한 질문 또는 대답을 하며 적극적으로 참여하였던 세명의 학생을 선별하여, 「더불어 살아감의 행복」에 대해서 발표 기회를 주었고, 마지막으로 학생들과 교수자들의 대담 시간을 통해 공동체의 가치에 대해 담론을 펼치고, 최종 우수 조 및 우수 학생에게 시상하였다.

평가방법

학생평가는 출석 및 태도, 동료평가, 포트폴리오 과제로 평가하였다. 강의 후 주어진 질문에 대한 포트폴리오를 작성하도록 하고, 주어지는 조별 과제에 대한 토론 후 동료평가를 시행하였다. 이 동료평가의 특징은 동료를 평가하지만, 그 평가지의 내용은 옳이 자신의 성적에 반영되지 하여서 경쟁이 심한 의과대학 환경에서 동료를 칭찬하고 배울 점을 찾게 하는 인문학적 의의에 충실하고자 하는 것이다. 발표에 대한 평가는 토론 주제를 구성한 교수자들의

Table 1. 「Doctor who lives together (1)」 curriculum

Time	Subject	Method	Assessment	Affiliation of the professor
1	Orientation			Medical
2	Non-violent communication			General education
3	Principle and flexibility	Lecture	Portfolio	General education, Medical
4		Team discussion	peer review, Self-review	
5		Team presentation	Presentation	
6	The history of our medical school and love for the school			Medical
7	Therapeutic empathy	Lecture	Portfolio	General education,
8		Team discussion	peer review, Self-review	Medical
9		Team presentation	Presentation	
10	The identity of the subject (self-understanding)			General education
11	Stereotypes	Lecture	Portfolio	General education, Medical
12		Team discussion	peer review, Self-review	
13		Team presentation	Presentation	
14	Life manners and etiquette			Medical
15	what is happiness?			General education
16	Humanities concert			Medical

판단에 따르고, 그 기준은 강의 주제와 개념의 이해정도, 자신에 대한 이해 노력, 의료 환경에서 일어날 수 있는 딜레마적인 상황에서의 판단력 및 논리력을 보고자 한다. 그리고 질의응답 시간을 통해 발표에 참여하지 않은 학생들의 관심사를 들어보며, 발표 조의 생각과 다른 조의 생각이 어떻게 다른지를 비교하며 보편적인 원리를 학생들 스스로 탐색하고 실천적인 방법을 도출해 내는데 집중할 수 있도록 교육하는 것이 목적이다[12,13]. 각 강의 주제에 따른 포트폴리오와 토론과제지의 내용은 부록으로 제시되어 있다(Supplementary Table 1, 2)

동료평가는 5점 척도로 토론내용, 태도, 총점으로 구성하였다. 이에 더해 강의를 바탕으로 한 토론내용에 관련해 동료들의 의견에 좋았던 부분과 총평을 서술형으로 기입하도록 하였다. 학생들에게 동료를 평가한 평가지의 내용은 동료의 성적이 아닌, 자신의 성적에 반영된다고 명시하였고, 교수진들은 이 시간에는 정해진 정답이 없으므로 자유로운 사유를 할 수 있도록 열린 토론 환경을 제공해 주고자 노력하였다. 동료평가지의 예시는 부록으로 제시되어 있다(Supplementary Figure 1).

Significance of 「Doctor who lives together (1)」

「더불어 사는 의사(1)」 수업 1차시 오리엔테이션 중 학생들에게 더불어 살아감의 가치에 관한 주제의 강의 시작과 16차시 학습 종료 후, 2회에 걸쳐 학생들의 인식을 5점 척도 및 자유의견 기술로 조사하였다. 1차시에는 인성교육의 필요성과 교육과정을 통한 인성교육 또는 자기이해의 가능성을 설문했다. 16차시 수업이 종료된 이후에는 먼저, 인성교육과 자기이해에 대한 학습성취도를 질문

하고, 다음으로 5점 척도로 이 수업에 관한 내용·구성(연계강의, 특강, 인문학콘서트)·평가방법에 대한 의견을 구하고, 마지막으로 흥미있었던 수업주제(중복선택 가능)와 개설 희망하는 주제(2개 이하 선택)를 객관식으로 설문하였다.

인성교육의 범위는 공동체의 일원으로 살아가기 위해, 개인이 갖추어야 할 자기존중, 성실, 배려 및 소통, 책임, 예의, 자기조절 및 자제력, 정직 및 용기, 지혜, 정의, 사회적 책무성 등의 한국 개발 연구원(Korea Development Institute, KDI)에서 제시하고 있는 덕목으로 한정 지어주었고[14], 의과대학 교육과정에서라고 기간을 명시하였다. 1차시 때 80여명의 학생들의 대답은 인성교육의 필요성은 4.7점, 교과과정을 통해 인성덕목 함양 또는 자기이해의 가능성은 3.9점으로 대답하였다.

필요한 이유를 크게 5가지 긍정적 응답 순서대로 나눠보면 첫번째는 환자(생명)를 대하는 직업으로서 윤리의식을 갖는 것이 중요하고, 두번째는 지식·술기를 배운 의학적 실력이 인성교육 없이 사용될 때 일어날 수 있는 사회적 문제를 예방할 수 있고, 세번째는 의료 환경에서 일상적으로 환자 및 동료를 대하는 태도 및 의사소통에서 의식·무의식적인 언어사용은 중요한 삶의 자세이며, 네번째는 의학적 지식을 떠나서라도 사람이 함께 살아가는데 있어서 인성은 가장 중요한 요소이고, 다섯번째는 의학적 지식 습득만으로는 자신의 생활이 피폐해지며 자신을 돌보는 방법을 모르게 된다는 답변을 하였다.

학교교육을 통한 인성함양의 가능성에 대한 서술형 질문에 대해 크게 5가지의 부정적 응답을 순서대로 나눠보면, 첫번째는 강의식 교육이나 보여 주기식의 교육방법으로는 한계가 있고(이론과 실제 현장의 다름), 두번째는 본인에게 울림이 없는 수업내용은 시간적

낭비라는 것을 중·고등학교 시절의 경험으로 안다고 했으며, 세번째는 천성이 모두 다르니 배움은 자신의 꾸준한 노력이 없이는 불가능하다고 했다. 네번째는 1-2회성 또는 단기간의 교육으로는 불가능하지만, 6여년에 걸쳐 계속 지속된다면 생각을 하게 될 것이라고 대답했으며, 다섯번째는 다양한 케이스 별로 학우들의 여러 가지 생각을 들었으며 자신의 삶을 성찰할 수 있는 계기가 주어진다면, 공동체 가치를 배우고 보편적 도덕적 원칙을 집단지성으로 도출해 낼 수도 있을 것이라고 답했다.

이렇게 학생들은 필요성에 비해 가능성을 더 낮게 보고 있었지만, 선행연구에서도 학생들이 의사로서 더불어 살아가는 가치에 대해서 중요하게 생각하고 있고, 이러한 가치가 지식, 술기와 함께 자신에게 체득되어야만 훌륭한 의사로 성장할 수 있다는 것을 인지하고 있었다[6,11]. 이것은 중·고등학교 과정에서 도덕·윤리의 이론 접수가 졸업 후 학교 담장 밖에서의 개인이 실제적인 삶과는 관계성을 크게 가지지 않는다는 것을 직·간접적인 경험으로 이미 인지하고 있다고 여겨진다. 그러나 동시에 이러한 의미는 의과대학 교과과정에서 자신을 이해하고, 타인을 공감하며, 공동체의 가치를 실현해 나가는 것의 중요성을 학생이 스스로 인식·성찰하게 하는 교과과정 구성의 중요성과 함께 교육방법의 개선이 필요하다는 것에 대한 성찰을 하게 하였다.

이러한 인식을 바탕으로 교수진들은 한 학기 동안 더불어 살아가는 의사를 주제로 수업을 진행하였고, 16차시 수업이 모두 끝난 후 시행한 '이 과목이 자신의 인성교육과 자기이해에 대해 도움이 되었는가?'의 5점 척도 질문에 학기 초 3.9점(평균)으로 가능성을 낮게 보았던 학생들은 두 항목 모두 4.3점(평균)의 성취도를 보였다.

인성함양 및 자기이해에 도우에 관한 서술형 질문을 크게 5가지 응답 순서대로 나뉘보면, 첫번째는 포트폴리오를 작성하면서 다양한 주제에 대해 자신의 과거 행위를 성찰하고, 향후 의사로서의 삶의 목적을 고찰해보았다고 했고, 두번째는 답을 선뜻 내리기 어려운 질문이 많아서 (의료)윤리적인 문제에 관한 토론에서 조원들과 함께 정답이 없는 질문을 통해 협력과 집단지성의 힘을 기를 수 있었다고 했으며, 세번째는 과도한 학업량과 경쟁이 심한 의과대학 생활에서 자신의 성적에만 반영되는 동료평가를 통해 타인을 칭찬하고 배울 점을 찾으려고 노력하는 시간이 즐거웠고, 향후 더불어 살아갈 의사로서 가져야 할 태도와 사고방식을 실제적으로 함양하게 해 주었다고 했다. 네 번째는 전공과목 학습 및 이해에 있어서 의료인문학이 질병이 아니라 사람을 치료한다는 새로운 시각으로 접근하게 해 주었다고 했으며, 마지막으로는 '나'라는 존재를 객관적으로 살펴봄으로써 자신의 본질에 대하여 깊이 생각할 수 있었던 시간이 결국 사고의 폭을 넓혀 다양성에 대하여 인정하고 자연스럽게 의사로서 사회적 책무성을 인지할 수 있게 하였다고 답했다. 기타로는 '후배들에게 꼭 필요한 과목' 또는 '1주일에 두 시간 수업 희망'이라는 응답 등이 있었다.

이에 대한 부정적 의견 및 과목의 향후 개선점에 관한 서술형 질

문을 크게 5가지 응답 순서대로 나뉘보면, 첫번째, 수업에서 이해를 하더라도 실제 일상에 적용시키는 데는 한계가 있었다고 하였고, 두번째, 촉박한 조별토론 시간이 아쉬워서 향후 토론 시간을 더 늘리면 좋겠다고 하였으며, 세번째, 심화된 이야기를 더 할 수 있기 위해 토론 시간 전체에 조별로 교수님께서 한분씩 계속 참여했으면 좋겠다고 하였다. 네번째, 실제토론에서 누가 더 열정적이고 적극적인지 정확하게 평가할 방법이 없다는 의견과 강의마다 포트폴리오를 작성하는 것이 부담이 되었다거나 평가를 P/F로 하면 부담이 더 적어질 수 있을 것 같다는 평가에 대한 응답이 있었고, 마지막으로, 혼자 생각할 수 있는 시간이 더 주어질 수 있었으면 좋겠다고 하였다. 기타의견으로는 '열심히 하였는데 한 학기동안 상장을 받지 못하여 아쉬웠다'거나, '발표를 더 많은 학생이 할 수 있었으면 좋겠다'는 의견 등이 있었다.

5점 척도로 조사한 다음 세가지의 만족도에서 학습내용은 4.6점, 수업구성 4.5점, 평가방법은 4.3점으로 대답하였다. 주제별 관심도는 치료적 공감(22%), 고경관(17%), 원칙과 융통성(16%), 행복이란 무엇인가(14%), 우리학교 의대의 역사와 학교사랑/생활예절과 에티켓/주체의 동일성(9%), 비폭력적 대화법(5%)으로 나타났다. 의료환경에서 발생할 수 있는 딜레마와 연결된 토론주제에 학생들이 더 흥미를 보임을 알 수 있었다. 다음으로 개설희망 주제에 대한 5점척도 결과는 의사소통/관계(18%), 음악(17%), 철학/문학(14%), 의학사/예절 및 에티켓(10%), 미술(9%), 글쓰기/역사(4%)의 순서를 보였다. COVID-19 영향으로 비대면 수업을 경험했던 학생들이 학우들과 의견을 나누며 이해의 폭을 더 넓힐 수 있는데서 시작하는 의사소통 및 관계적 측면과 예절(에티켓)에 의학교육은 더 관심을 가져야 함을 알 수 있었고, 학생들이 예술 및 문학사철(文史哲)분야와 의학을 융합한 주제에 흥미를 가지고 있는 결과를 반영해 이러한 분야의 수업 개발이 필요하다고 여겨졌다.

공동체적 가치가 규범적 접근으로만 다가가는 경우, 실제적 학생의 삶에 녹아들어가 체득되게 한다는 것이 힘들다는 것은 이미 이 사회의 병폐들이 잘 보여주고 있다. 의학교육은 '자신의 성장은 동시에 공동체를 건강하게 만들 수 있다는 것'이라는 아름다운 가치를 덕(德) 윤리적 접근으로 학생들이 직접 느끼도록 해야 한다 [6]. 이러한 자신의 목적과 역할에 대한 이해가 토대가 되었을 때, 의료 환경에서 의사로서 환자와 동료를 대하는 좋은 태도를 스스로 생각하게 하고, 케이스별 문제 상황 시 현명하게 대처하고 해결할 수 있는 능력을 길러낼 수 있다. 윤리적이고 합리적인 이론적 지식을 기반으로 한 담론의 중요성을 알게 하는 것은 집단지성을 신뢰하게 하고, 협력을 통해 보편적 도덕 원칙과 행위방식을 도출하게 한다. 이러한 지속적인 교육에 노출되었을 때, 학생들은 다양한 현상과 직면함에 있어, 관습적인 지식을 무조건 적으로 받아들이기보다, 의문을 갖고 비판적인 성찰하게 되며, 자신의 생각이 틀릴 수도 있다는 인식을 기반으로 끊임없이 더 지혜로운 방법을 집단지성으로 흥미롭게 찾는 생활 방식을 가지게 되는 것이다[15]. 소크라테

스와 공자가 추구하는 교육의 본질도 이와 다름이 아니다.

이러한 관점으로 볼 때, 「더불어 사는 의사(1)」의 교과목은 학생들이 '더불어 살아가는 가치'에 대한 필요성만큼 그 가능성도 믿게 할 수 있는 하나의 시초의 작업이 될 수 있다고 본다. 앞으로 「더불어 사는 의사(2)」와 「더불어 사는 의사(3)」의 교육개발의 수정과 보완이 더 필요하고, 교육내용과 가치 함양에 대한 평가방법에 대한 후속연구가 더 필요하다.

Conclusion

저자들은 더불어 살아가는 의사의 가치가 열어진 교육 현실을 성찰하며, 역사적으로 의학교육의 기초를 살펴봄으로써 의학교육의 문제점을 인식하고 교육본질을 고찰하고자 하였다. 지난 1여년에 걸쳐 교양대학 교수진과 협력하여 시행한 「더불어 사는 의사(1)」 과목의 교육내용, 교육방법, 평가방법을 소개하고, 학생들이 공동체 가치에 대해 인식하고 있는 교육 필요성과 가능성을 조사·분석하여, 이를 토대로 기초·임상의학 교육에 기반이 되는 공동체의 가치를 담은 교과목 개발의 중요성을 살펴보았다. 이러한 교육은 향후 기존 시행되고 있는 의료인문학 교과목들 간의 연계성을 바탕으로, 기초·임상의학 교과과정 안에 잘 흡수시켜 실제적 의료 환경에서의 사유능력 및 문제해결능력을 함께 길러내는 데까지 당도록 해야 하는 과제를 가지고 있다. 특히 이 교과목의 개발은 의료인문학적 요소를 가지고 있는 교육이 지식전달 중심이거나, 이론적 지식의 기반 없이 토론·발표 등의 교육방법의 개선으로만 '더불어 살아가는 교육 가치'를 '규범적'으로 학생들에게 '전달'하려고 하는 수업에 대해 성찰하고, 이러한 문제의 개선방법을 찾고자 노력한 첫 시도였다. 이를 통해 자칫 교육자의 편향된 접근은 학생들에게 오히려 공동체 가치 함양의 교육 필요성과 효율성에 대해 신뢰를 주지 못하게 할 수도 있다는 것을 알 수 있었고, 교수자가 갖는 명확한 공동체에 관한 교육철학적 기준은 학생들에게 훌륭한 의사로서 살아가는 삶의 방식으로써의 윤리적 체화를 경험하게 해주는 데 큰 도움을 줄 수 있을 것이라는 것도 이 교과목 개발을 통해 경험할 수 있었다[15].

향후 기초·임상의학 통합교과목과 강한 연계성을 띤 더 효과적인 강의·토론·발표 방식의 의료인문학 수업이 개발되어야 할 것이다[5]. 그래야만 서론에서 언급했던 교육의 목적을 확장하여, 의학 교육의 중요한 목적을 달성할 수 있을 것이다. 의학교육은 지식과 술기의 축적을 넘어서 더불어 사는 의사의 가치를 체화시킴으로써, 갈등의 관계적 요소가 얽혀있는 의료현장에서 학생들이 비판적인 사고로 자신과 현상을 성찰하고, 보살펴야 할 대상들과 동료들에 공감·배려하며, 집단지성의 힘을 신뢰하고 당면한 공동체의 문제에 대해 지혜롭게 의견을 제시·실천해 가며 '훌륭한 의사'로 '더불어 살아가게 될 수' 있을 것이다. 이렇게 의학교육은 학생들이 자신과 타인 그리고 사회와 더불어 잘 살아갈 수 있는 가치를 체화하

여, 의미 있는 일상을 구축하게 해 주는 힘을 길러줄 책임이 있다고 여겨진다.

Supplementary materials

Supplementary materials can be found via <https://doi.org/10.46308/kmj.2023.00045>.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts-of-interest related to this article.

References

- Lewinsohn R. Medical theories, science, and the practice of medicine. *Soc Sci Med*. 1998;46:1261-70.
- Arnott R, Bolton G, Evans M, Finlay I, Macnaughton J, Meakin R, et al. Proposal for an academic association for medical humanities. *Med Humanit*. 2001;27:104-5.
- Kwon SO. Conception of medical humanities and its role in medical education. *Korean J Med Educ*. 2005;17:217-23.
- Meng KH. The history and implications of the medical education accreditation system in Korea: implementation and activities in early stages. *Korean Med Educ Rev*. 2020;22:1-8.
- Jung SJ, Lee JH, Park KR. The effect of urogenital system subject suitability on learning usability and learning satisfaction in medical humanities online discussion class. *Anat Biol Anthropol*. 2022;35:67-73.
- Kim SK, Kim J, Lee JH, Bae JH. A study on the value, current status, and education direction of medical humanities education in Korea. *Keimyung Med J*. 2022;41:1-6.
- Hwang IK. *Medical humanities*. Seoul: East-asia Publishing; 2021.
- Choe JD. Humanities insights in medical treatment/medicine. *Yonsei J Med Educ*. 2006;8:13-22.
- Ahn D. Korean doctor's role. *J Korean Med Assoc*. 2014;57:3-7.
- Gil YM, Jeon WT. Social accountability of medical schools: concept and implementation strategies. *Korean Med Educ Rev*. 2019;21:127-36.
- Kim SK, Kim J, Lee JH, Bae JH. Analysis of the current status of medical humanities education at domestic medical schools and proposal of educational system. *Korean J Health Commun*. 2021;16:215-24.

12. Zoppi K, Epstein RM. Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Fam Med*. 2002;34:319–24.
13. Hall P, Keely E, Dojeiji S, Byszewski A, Marks M. Communication skills, cultural challenges and individual support: challenges of international medical graduates in a Canadian healthcare environment. *Med Teach*. 2004;26:120–5.
14. Hyun J, Han MY, Im SH. Development and validation of primary and secondary school students' character test. *Korean J Soc Personal Psychol*. 2015;29:83–106.
15. Kim MJ, Kim J, Kim SK. Reinforcing professionalism through medical ethics education based on arete. *Korean J Med Ethics*. 2021;24:409–22.