

## 醫學教育課程의 과도기적 변화와 전망

李 瀛

(翰林大 醫學科)

### 1. 醫學教育 개혁의 필요성

미래의 의사를 양성하기 위한 의학교육이 변화되어야 하는 이유는 여러 가지로 거론되고 있다. 졸업 직전의 한국 의과대학 학생에게 실시한 의학교육 과정에 대한 설문조사 결과에 의하면<sup>1)</sup> 현재의 의학교육에 대하여 30% 정도가 만족하다고 하였고, 54%는 불만이다, 15%가 모르겠다 라고 하였으며 불만의 내용은 혼란 건강 문제를 다루지 않는다, 강의 내용의 전달이 어렵다, 한국 실정에 맞지 않는다고 하였으며, '졸업 후 실제 진료 가능성'에 대하여 충분하다고 34%, 부족하다고 54%, 소화하기 어렵다가 55%였다. 또한 졸업한 의사에게 실시한 설문조사 결과를 요약하면<sup>2)</sup> '의사 면허취득 후 독자적으로 일차 진료가 가능한가'에 대하여 어렵다가 89%, 가능하다고 7%, 모르겠다가 4%였고 '현재의 교육제도'에 대하여 만족하다고 7%, 불만이다가 67%, 잘 모르겠다가 25%였다. 불만의 내용을 많은 순으로 나열하면 교육 방법에서 환자 진료에 직접 참여하는 기회가 적다(53%), 일

차 진료에서 경험하는 의료 문제와 접촉할 기회가 적다(42%), 교수가 학생 교육보다는 전공의 교육, 연구, 환자 진료에 과다한 시간을 보낸다(30%), 교육 내용이 현실적인 의료문제와 관계가 적다(28%), 교육 내용이 환자 진료와 관계가 적다(26%), 교육 내용이 과다하다(19%), 교수의 교육에 대한 열의와 자질이 부족하다(11%)의 순이었다. 의대 교육과정을 개선한다면 그 방법으로 교육과정의 개선을 49%, 인턴 교육의 의무 부과를 37%, 전공의 과정 이수를 12%, 교육 기간 연장을 1%에서 각각 제시하였다. 의과대학의 교육목표는 53%가 인턴 과정을 수료하고 1차 진료를 할 수 있도록, 42%는 졸업과 동시에 1차 진료를 할 수 있어야 한다고 답변하였다. 의과대학에서 의예과 과정은 61%, 기초 의학 과정은 38%, 임상 의학 과정은 0.3%, 임상 실습은 1%에서 개선이 필요하다고 답변하였다. 한국의 의과대학 의학교육의 개선이 필요하다는 의견과 같이 여러 나라에서도 의대 교육과정의 개선이 필요하다고 주장하고 있다.

의학 교육의 개혁이 필요하다는 인식에는 다

1) 서홍관·황인홍·허봉렬, "서울의대 학생들을 대상으로 시행한 의학교육에 대한 설문조사 분석", 『한국 의학교육』, 1(2), 45~53, 1989.  
2) 이영, 한국의학교육 현황 분석(설문조사 자료), 한림대 의학교육연구소, 1992.

〈표 1〉 의학교육의 변천

1. 1900~1950년	의예과 2년, 대학 의학과 4년(기초의학 2년+임상의학 2년)
2. 1950~1970년	의예과 2년, 대학 의학과 4년(기초의학+통합교육+임상의학)
3. 1970년 이후	① 6년 전과정(기초의학, 통합교육+임상의학) ② 4년 일반대학-의대 4년(통합교육+문제중심교육)

음과 같은 이유가 있다.<sup>3)</sup> 첫째로 생물의학 지식과 의학 기술의 폭발적인 발전(분자생물학, 신경과학, 유전학, 행동과학 등), 둘째로 질병의 예방, 치료 기술의 발전, 셋째로 생활 양식이나 환경 요인의 건강에 대한 영향 증대, 넷째로 환자의 의료에 대한 요구 증가, 다섯째로 의료에 대한 사회의 요구 확대를 감당하려면 기존의 기초·임상의학의 분리 교육, 강의 중심의 파다한 지식 전달 교수법으로는 미래를 짚어갈 의사를 만들기에 부족하다고 인식하게 되었다. 이러한 교육적 결함을 요약하면 단편적 지식의 강조, 임상문제해결에 대한 교육 부족, 강의 중심, 선다형 문제에 의한 평가, 소집단 학습의 이용 부족, 학생의 배움보다는 선생의 가르침이 강조되어 온 교수법 등이 지적되고 있다. 동시에 과거로부터 내려오는 신화<sup>4)</sup> 같은 비판을 거치지 않은 근거 없는 신념 때문에 거의 반세기 동안 1900년대 초의 교육과정이 현재에도 이용되고 있다. 즉, 근거 없는 신념으로서 첫째, 의대에서는 어떤 교육 과정을 사용하든 상관이 없다. 둘째, 우리의 교육목표는 학생과 교수에게 명확하다. 셋째, 의학은 의학 단어부터 배우기 시작하여야 한다(building-block approach). 넷째, 의학을 배우려면 학생들은 강의를 들어야 한다고 믿어왔다.

## 2. 醫學教育의 역사와 발전과정

현재 의학교육의 골격은 1900년대부터 시작하여 현재까지 여러 차례의 변화가 시도되었다(〈표

1〉 참조). 의학교육의 변천은 50년대까지 의예과 2년이거나 4년제 일반 대학 수료후 기초의학 2년, 임상의학 2년 과정이 골격을 유지하여 왔다. 50년대 초부터 의학의 발전, 사회의 의료개혁의 요구 증대와 각 교실이 비대하여 학생에게 경쟁적으로 과중한 지식을 주입하게 되었다. 이로 인하여 학생의 자율성, 창의력의 향상 및 학습능력의 자발적 개발이 저해되었으며 암기 위주, 수동적 학습으로 학습에 대한 동기가 저하되었고 교수방법을 효율적으로 이용하지 못하였으며 기초의학을 임상 문제 해결 과정과 별도로 교수함으로써 학습에 대한 흥미를 잃게 하고 과중한 수업 부담을 안겨 주게 되었다. 기초의학을 의대 교육과정의 초기에 집중적으로 교수하는 것이 의학 교육을 향상시킨다는 근거가 빈약하다는 인식에서 의대의 초기 과정을 개선하기 위한 시도로서 학생의 자율적 학습을 증대시키고 각 학과간(기초의학과 임상의학)의 수직적 및 수평적 통합교육을 시도하기에 이르렀다.<sup>5)</sup> 이러한 시도가 시작되면서 의학교육의 큰 변혁이 시작되었다. 기존의 오래된 의대에서보다 신설 의대에서 쉽게 시작할 수 있기 때문에 1965년에는 캐나다의 McMaster 의대에서 더욱 새로운 교육과정을 가지고 의과대학 교육을 시작하였다. 즉, 문제중심학습<sup>6)</sup>을 이용하여 기초 및 임상교육을 시도하였다. 이러한 방법은 이미 하버드 법대에서 1920년대부터 사용한 case-study 방법에 영향을 받아서 시도한 학습방법으로 교수(tutor)의 감독하에 의사가 현실적으로 경험할 수 있는 임상(건강, 질병) 문제를 소집단의 학생들이 함

3) Meddison DC, "What's wrong with medical education?", *Medical Education*, 12 : 97~102, 1978.

4) 김용일 역(미국의과대학협회 저), 『21세기의 의사상: 의사양성을 위한 전문직 일반교육과 의학수학을 대비하는 대학준비에 관한 연구 보고서』, 의학교육연수원, 1984.

5) Abrahamson, S., "Myths and Shibboleths in Medical Education", *Teaching and learning in medicine*, 1 : 4~9, 1989.

6) Ham, T.H., "The approaches of the faculty to medical education at Western Reserve University", *J of Med Educ*, 1163~1174, 1959.

게 해결해 가는 과정에서 의학을 공부하는 학습 방법으로서 최근에 여러 나라의 의과대학에서 시도하여 희망적인 효과를 나타내고 있음이 보고되고 있다. 이러한 소수의 개혁에 뒤따라서 국가적으로 의학교육이 개혁되어야 하겠다는 당위성에 대한 노력이 개별국가에서 시도되었다. 1984년의 미국 의과대학협회 보고서에 미국과 캐나다의 96개 대학을 대상으로 의학교육의 개선에 관한 내용을 종합하였는데, 중요한 내용으로 '의사가 갖추어야 할 공통적 특성'을 다음과 같이 열거하였다. 즉, 환자를 걱정해 주고 온정적이어야 하며 환자에게 헌신적이며 모든 업무나 학습에서 합리성을 추구하고 위대한 사회 건설에 봉사하며 철작성, 겸허한 마음, 자율적으로 지식을 얻고, 도덕적인 감수성과 성실성을 갖추도록 노력해야 한다고 강조하였다. 또한 1932년에 제안한 다음과 같은 내용은 현재도 옳다고 하면서 현재까지 이러한 방향으로 발전하지 못한 이유의 하나는 교수가 이러한 방향으로 시간과 노력을 바칠 수 있도록 대학 당국에서 뒷받침하지 못하였기 때문이라고 지적하고 있다. 1932년도에 미국 의과대학협회에서 보고한 내용은 다음과 같다. "의과대학 과정만으로 독자적인 진료를 할 수 있는 의사를 양성할 수는 없다. 의학교육 과정으로 의대생들은 오직 의학의 기초적인 지식을 배우고, 건강 문제에 대하여 이러한 지식을 응용하고, 과학적 탐구정신과 방법에 대한 훈련과 교육·연구·진료에 헌신하고 있는 선배 의사들과의 접촉으로부터 감화를 받고 사물을 보는 관점을 배울 수 있는 기회를 얻는 것이다. 의학은 학생들이 스스로 배워야 한다. 왜냐하면 교수는 의학의 일부만을 가르칠 수 있기 때문이다. 교수는 공부에 대한 지도와 영감을 줄 수 있고 지도력을 발휘할 수 있다. 교육 프로그램의 기본은 교육과정 자체라기보다는 학생과 선생이 기본 요소이다."

의사 양성을 위한 '전문직 일반 교육'은 의과에서 시작하여 의과대학 과정을 거쳐서 전공의 과정 초기까지를 의미한다. 이러한 과정에서의 교육목표는 학생들로 하여금 재학중 의사로

서 갖추어야 할 지식, 기술, 가치관 및 태도를 습득함에 있다. 그리고 전공의 과정초기에 선배 전문의의 감독하에 제한된 환자 진료의 책임을 담당할 수 있는 모든 의사들이 필요로 하는 능력을 얻는 데 있다.

건의 사항으로 첫째, 학생들에게 지식량과 비슷한 정도의 기술과 가치관 및 태도를 얻도록 강조하여야 하며 암기 위주의 지식은 현재보다 적게 부과하여야 한다. 둘째, 졸업후 교육(전문의 과정)에 진입하기 위하여 학생들이 습득하여야 할 지식, 기술(skills)의 수준을 분명히 결정하여야 한다. 셋째, 의료 및 보건의 변화에 대비하여 인구 통계학과 의료 제도상의 변화에 적응할 수 있도록 교육 기회를 주어야 한다. 넷째, 건강을 증진시키고 질병을 예방할 수 있도록 환자와 지역사회인과 함께 일하는 의사로서 책임감이 강조되어야 한다.

'의예과 과정'에 대한 건의 내용으로 첫째, 직업적 목적에 상관없이 자연과학과 사회 및 인문 과학에 대한 폭넓은 학습이 이루어지도록 기회를 주어야 한다. 둘째, 의과대학 입학기준에 특수 교과목을 강조하지 않고 폭넓은 학습을 성취한 학생에게 우선권을 주어야 한다. 셋째, 의예과 교육의 중요한 특성인 학구적 노력과 분장력의 개발을 추구해야 한다. 넷째, 선발 결정에는 독자적 학습 능력, 비판적 분석 능력, 의료적에 필수적인 가치관과 태도를 구비한 정도, 소속된 사회에 기여할 수 있는 능력을 평가하여 결정하여야 한다.

'학습 방법'에 있어서 의사들은 새로운 과학적 정보와 기술에 뒤지지 않고 유지하기 위하여 계속해서 새로운 지식을 습득하고 기술을 배울 필요가 있다. 그러므로 의대생은 단순히 최신 정보와 기술을 습득하기보다는 전문인으로서 일생을 통하여 자율적으로 공부하는 습관을 길러 주어야 한다. 즉, 적극적이고 독자적이며 자기 스스로 공부할 수 있는 능력을 얻게 하려면, 문제를 파악하고 가설을 세워서 해결할 수 있는 특성과 기본개념과 원칙을 파악하여 자료를 입력하고 비판적으로 수집하고 처리할 수 있는 특성

7) Schmidt, H.G., "Foundation of problem-based learning: some explanatory notes", *Medical Education*, 27 : 422~432, 1993.

을 개발하여야 한다. 건의 사항으로는 첫째, 독자적 학습능력을 평가할 수 있는 방법을 개발하여야 한다. 둘째, 독자적으로 공부하도록 격려하기 위하여 도달 가능한 교육목표를 설정하고 이 목표를 성취하기 위하여 시간표 외의 충분한 자율 시간을 학생들에게 제공하여야 한다. 셋째, 피동적인 현재의 강의 시간을 단축하고 나머지는 자율 시간으로 보장하여야 한다. 넷째, 학생이 정보다 지식을 피동적으로 받아들이는 자가 되기보다는 오히려 적극적으로 자율적인 학습자가 되고 문제 해결자로 성장하도록 교육 경험을 제공하여야 한다. 다섯째, 암기한 지식을 상기시키는 능력보다는 문제 분석 및 해결능력을 판단할 평가 방법을 채택하여야 한다. 여섯째, 방대한 지식과 정보를 얻을 수 있고 처리할 수 있는 컴퓨터 이용을 위해 조기교육을 실시하여야 한다.

‘임상 교육에 관한 권장’ 내용으로 학습의 초점은 환자와 환자 가족에 중심을 두고 환자와 가족을 면담하며 신체검사 기술을 배우도록 자료와 환경을 조성하고 환자의 고통을 대하여 질병의 경과를 공부하면서 의학 지식, 기술을 배우고 환자와 그 가족에 대한 책임감과 존중하는 마음가짐, 임상적 문제에 대한 접근 방법, 다른 의

료직 요원과 함께 일하는 태도 등을 배울 수 있도록 짜여져야 한다. 건의의 첫째는, 임상교육의 목적을 명시하여 임상교육 기간 중 배워야 할 임상적 지식, 기술, 가치관 및 태도를 구체화하여 실시하여야 한다. 둘째, 임상교육의 환경을 병원의 입원 환자 외에 외래, 지역사회 의료기관(보건소, 개원의, 중소병원)으로 확대하여 실시하여야 한다. 그레야만 질병의 초기 상황을 배울 수 있고 소속 사회에서 흔히 발생하는 질병이나 건강문제를 대할 수 있게 된다. 셋째, 임상교육을 지도할 교수나 선배 의사에게 적절한 시간과 재원을 제공하여 다른 업무로부터 임상교육이 희생되지 않아야 한다. 넷째, 임상적 수행 능력(지식, 기술, 태도)을 평가할 수 있는 방법과 절차를 개발하여야 한다. 다섯째, 임상교육 기간중 필수과목 외에 선택과목을 운영하여야 한다. 여섯째, 기초의학과 임상교육을 연계(통합)시켜서 교육함으로써 중요한 과학적 원칙과 개념을 배우도록 촉진하고 임상적 문제 해결에 대한 응용력을 증진시켜야 한다.

‘의대 교수’는 환자의 진료, 연구 및 의대생·대학원생·전공의의 교육에 참여하고 있다. 일반적으로 교수는 전문화된 학문적·전문학파를 중심으로 편성되어 있어서 학과간, 학문 분야간

〈표 2〉 에딘버러 의학교육선언 1988

- ① 의학교육 프로그램의 효과를 높이기 위해서는 대학병원뿐만 아니라 지역사회의 모든 가용자원을 이용하는 폭넓은 교육방법이 모색되어야 한다.
- ② 교육내용에 있어서 국민보건의 우선문제가 포함되어야 하며 그 해결을 위한 가용자원이 고려되어야 한다.
- ③ 의학교육은 평생교육으로 연결되어야 하며 현재 보편화되어 있는 피동적인 학습방식 외에 자습, 독립학습 또는 개인지도방법 등을 강조함으로써, 보다 능동적인 학습방법이 모색되어야 한다.
- ④ 교육과정이나 시험제도에 있어서 지식의 암기보다는 의사로서의 전문적 능력을 제고하여 사회적 가치를 정립하는 데 도움이 될 수 있도록 짜여져야 한다.
- ⑤ 의과대학 교수는 의학에 관한 전문가인 동시에 교육자이어야 하며 따라서 그들의 과학적 연구나 임상기술을 평가함과 같이 그들의 교수능력도 평가되어야 한다.
- ⑥ 의학교육에 있어서는 질병의 예방과 건강의 증진을 포함하는 환자의 관리면이 보완되어야 한다.
- ⑦ 의학교육은 이론과 실습이 다같이 이루어져야 하며 병원과 지역사회에서 일어나는 모든 문제들에 대한 해결능력을 키울 수 있는 학습방법이 강조되어야 한다.
- ⑧ 학생선발기준에 있어서 지식·학구적인 면 이외에 인격적인 면의 평가를 포함시킬 수 있는 방법이 고려되어야 한다.
- ⑨ 의학교육을 위한 경제수립·프로그램의 계획, 수행, 평가에 있어서 보건부, 교육부, 의료계 및 기타 유관기관과의 협력이 강조되어야 한다.
- ⑩ 학생선발은 국가가 필요로 하는 의사의 수에 알맞도록 조정되어야 한다.
- ⑪ 타 전문가들과의 팀워크를 원활히 하기 위하여 공동학습연구 및 봉사의 기회를 넓혀야 한다.
- ⑫ 평생의학교육을 수행할 수 있는 제도가 마련되어야 하며 이를 위한 자원의 뒷받침이 이루어져야 한다.

의 공동 활동에 참여하는 것이 용이하지 않을 뿐더러 소속한 학문 분야의 일이 승진과 보수에 관계되므로 학생의 교육에 참여하는 것은 관심의 우선 순위가 낮다. 건의 사항의 첫째는, 교수의 교육적 책임을 명시하고 교육에 참여하는 교수에 대한 기여도를 높이 평가해 주는 장치가 마련되어야 한다. 둘째, 동시에 교육과정을 권위를 가지고 독립적으로 관장할 조직을 만들어서 교육과정 전반을 계획 운영하여야 한다. 동시에 이 조직은 예산과 재원이 제공되어야 한다. 셋째, 교수는 학생 개개인과 조언자적인 관계를 수립하기 위하여 별도의 기회와 시간을 마련하여 개인 지도의 역할을 수행할 수 있어야 한다. 넷째, 각 대학은 교수가 자기의 전문 분야의 효과적인 교수 외에 학생들이 독자적으로 배우도록 지도해야 할 교수법을 제공할 교수 개발프로그램을 마련하여야 한다. 이상과 같은 건의와 권고 사항이 의학 교육과정을 변화시키에 어느 정도의 역할을 하였는가는 현재로서 판단하기 어려우나, 약 25%의 의과대학이 이러한 내용의 변화를 시도하고 있다고 한다. 이 건의문 이후에 의학 교육에 대한 관심이 국제적으로 고조되어서 88년에 영국의 에든버러에서 제 1회 세계의학교육협의회는 앞의 <표 2>와 같은 내용의 의학교육 선언문을 발표하였고, 93년에는 5년 동안의 의학교육의 변화를 정립하고 앞으로의 방

향을 수정 제시하였다. 즉, 앞으로 개선되어야 할 의료계의 문제로서 세계적으로 일어나고 있는 정치 상황의 변동, 경제적인 불황, 전쟁과 폭력, AIDS의 만연, 말라리아 등의 재연, 불균형적이고 불공평한 의료 제도, 의료비 상승 등이 향후의 의학교육에 직·간접으로 작용할 것을 예견하고 88년의 선언을 계속해서 성취해 나가야 함을 강조하였다. 또한 미국 내의 여러 대학이 새로운 교육과정을 시도하려고 준비중이며 이러한 과정에서 권장되고 있는 교육과정과 내용은 다음과 같다(<표 3, 4> 참조).<sup>8)9)10)</sup>

즉, 현재까지의 변화는 다음과 같이 세 가지 방향으로 요약할 수 있다. 첫째는 기초 및 임상 의학의 수직적 통합과 각 과간의(discipline) 수평적 통합교육의 실시이고, 둘째는 의료의 지역 사회로의 확대와, 셋째는 생물 의학의 폭발적인 발전을 수용할 교수 및 학습방법의 개발이 필요하다고 인식하면서 개혁이 진행되어야 한다고 주장하고 있다.

### 3. 教育課程의 모델

학생들이 의학교육의 목표를 효과적이고 효율적으로 성취할 수 있는 교육 방법이 어떠해야 할 것인가에 대한 연구는 여러 방향에서 이루어졌다. 이들 중 현재까지 소개되고 이용되어 온 방

<표 3> Medical Education in Transition  
The Robert Wood Johnson Foundation, 1992

#### Recommendation

- ① 의대 4년 전 과정에 걸쳐서 기초와 임상의학의 통합교육
- ② 생물학적 지식 외에 건강과 질병에 대한 행동과학 및 사회학적 측면의 이해 : 행동과학, 사회과학, 약물과학, 정보과학 및 윤리학 교육의 추가
- ③ 의대교육은 3차 부속병원 외에 외래교육, 보건소, 지역사회 의료시설의 이용 확대
- ④ 의학교육 목표에 합당한 평가방법의 개발과 실시 : 기초, 임상 의학을 통합한 내용의 평가방법의 개발
- ⑤ 교육과정을 독립적으로 관장할 수 있는 기구의 운영

8) Marstson, R.Q., Bloom, S.W., Estabrook, R.W., Fletcher, S.W., Haggerty, R.J. et al, "Medical Education in Transition: Report of the Robert Wood Johnson foundation commission on medical education: The sciences of medical practice", *Medical Education in Transition*, The Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey, 1992.

9) Harden, R.M., Sowden, S., Dunn, W.R., "Educational strategies in curriculum development: the SPICES model", *Medical Education*, 18 : 284~297, 1984.

10) Bloom, S.W., "Paradigm change and organizational statis", *Medical Education in Transition*, The Robert Wood Johnson Foundation, 15~25, Princeton, New Jersey, 1992.

〈표 4〉 교육과정의 비교

전통적 교육 과정	새로운 교육 과정
의학의 기초 지식 숙달 : 2년 과정의 임상전 의학 과정	기본 지식의 선택적 현실적 숙달 : 6~8개월간
기초교육의 목적 : 암기 지식의 축적	인간의 신체 및 정신적인 행동에 대한 인체의 이해
규제된 교수·학습 : 교수의 지도하에 주제 중심, 학생은 수동적·의존적	학생 중심 학습 : 교수·학생의 협동 학습
강의 중심 교육 : 기존의 지식을 나열한 자세한 강의 개요 이용	문제 중심·소그룹 학습 : 변화하는 기본 지식을 독자적으로 학습할 수 있는 능력 개발
자율적인 학과 중심의 단계적 교육	학과간의 통합 교육 : 의학 학과간의 수평적, 기초 및 임상 의학의 수직적 통합
의학 지식의 임상 응용 : 기초 지식을 배운 후에 임상 응용 교육	1학년부터 단계적 난이도를 높이면서 임상 문제를 다루게 함
인간 생물학과 임상 기술 : 성인 남성 위주의 학습	남녀를 평등한 위치에서 인간의 성장과 발달에 대하여 학습
의료의 책임 : 육체적 질병, 진단, 치료로 인식	질병과 함께 지역사회로 향한 예방 활동과 건강 증진
환자 : 수동적 인간	의료 행위에서 환자는 협력자로 인식

법으로 기초 임상 의학의 통합교육(integration)과 문제중심학습(problem-based-learning)이 대표적 교육과정의 모델로 소개 이용되고 있다.

현재의 교육과정 모델은 다음과 같이 대별할 수 있다. 첫째는 의예과 2년, 기초의학 2년, 임상의학 2년 과정으로 1900년초부터 실시되고 있는 고전적인 과정, 둘째는 기초의학 1년 및 임상의학의 통합 교육, 임상 실습 교육, 셋째는 기초와 임상의학의 전체적인 통합과 임상 실습 교육, 넷째는 세번째 과정에 문제중심학습을 도입하면서 4학년에서 기초의학의 선택과정 도입, 다섯째는 의내 전 과정을 문제중심학습방법을 이용한 교육과정으로 분류할 수 있다.

문제중심학습 방법을 의학 교육과정이나 기초 임상통합 과정에서 접목시켜서 사용하는 경우가 최근에 와서 시도되고 있다. 문제중심학습이 소개된 이유는 다음과 같은 학습활동을 촉진시키는 몇 가지 교육학적 원칙에 근거를 두고 있다. 첫째는 이미 가지고 있는 지식을 활성화할 때 촉진된다. 즉, 저장하고 있는 지식을 문제를 대하여 이용해 보게 하거나 이용할 수 없을 때는 학습해야 하는 동기가 부여되고(activation of prior knowledge), 둘째는 학습과정과 지식의 활

용이 비슷하거나 동일할 때 촉진된다(encoding specificity). 즉, 의사가 다루는 문제를 접촉하여 이의 해결을 시도하는 과정이 일반 의사가 하는 일이므로 학습은 임상 문제를 접촉하는 과정과 동일하게 조직하여 운영하며, 셋째는 소그룹(small group) 모임을 통해서 이미 가지고 있는 지식을 문제 해결 과정에서 토론과 의견 교환 등을 통해서 이용할 때(elaboration of prior knowledge) 촉진되며, 넷째는 임상문제의 설명, 해결에 맞추어서 지식을 재구성할 때 촉진되고, 다섯째는 다루는 문제가 의대생에게 흥미를 유발하는 임상 문제로서 자유 응답식 토론에 의하여 진행되므로 지식에 대한 호기심과 동기 유발이 기대되어 학습효과가 촉진된다는 원칙에서 이용되고 있다. 국내에서도 최근에는 기초 임상의학의 통합교육이 여러 대학에서 이루어지고 있으며 문제중심학습의 이용은 현재까지는 일부 학과에서 실험적으로 시도되고 있을 정도로서 이 학습은 물론 통합교육을 적용하기 위해서는 교수의 교육에 대한 교수 개발과 교육과정을 전달할 독립적인 조직이 운영될 때까지는 부분적인 적용이 불가피할 것으로 사료된다. ▣