

# 의학교육과 의료개혁

황 상 익  
서울대 의과대학 교수

□

## 1. 머리말

요즘 들어 '세계화'라는 화두와 함께 많은 사람의 입에 오르내리는 것이 교육개혁 문제이다. 초·중등 및 고등교육 전반에 걸쳐 대대적인 개혁을 하여야만 날로 심해지는 국제경쟁 속에서 살아남을 수 있다는 것이 교육개혁을 이야기하는 정부와 기업의 주된 기조인 듯하다. 어차피 경쟁이 적어도 짧은 세월 안에는 인간들의 삶에서 없어지지 않을 메커니즘이라면, 우리만 뒤쳐져서 도태될 수는 없으니 정부나 기업쪽의 자세를 이해하지 못할 일은 아니다. 그러나 교육의 목표가 '경쟁력' 있는 인간을 양성하고 배출하는 것보다는 인간다운 삶을 누릴 수 있는 품성과 자질과 능력을 기르고 북돋우는 데 있다면, 교육개혁의 방향

도 거기에 맞추어져야 할 것이다. 그리고 필자의 생각으로는, 그러한 방향을 가지는 개혁의 결과로 경쟁력도 갖추어질 것이다.

의학교육에 관해서도 마찬가지로 생각을 하게 된다. 곧 불어닥칠 의료시장 개방에 대비해서 경쟁력을 갖춘 의사(의료인)를 양성하는 일도 중요하겠지만, 그것에 앞서 그리고 그것을 위해서도 스스로 자신의 직분에 충실함으로써 자기 완성을 이룰 뿐만 아니라 전문직업인으로서 사회에 기여할 수 있는 의사를 양성할 수 있도록 의학교육의 내용과 형식을 개선하는 것이 의학교육 개혁의 골자여야 한다고 생각한다.

전문인양성교육제도와 관련하여 우리 사회에서는 지난 몇 달 동안 대단히 활발한 의견 교환이 있었지만, 법조인 양성에 대한 쪽에 치중되어 온 느낌이다. 의료인 교육과정보다는 법조인 양성과정의 개선이 한국 사회의 더욱 시급한 사안이라고 여긴 사람들이 많아서 최근의

폭발적인 논의가 있었던 것 같다. 그에 비해 의학교육의 개혁은 사회적 핫 이슈가 되지 않았지만, 나름대로 관계 전문가들 사이에서의 논의는 계속되어 왔다. 한 마디 덧붙일 것은, 의사의 자격에 관련해서는 금세기 들어 세계적으로 비교적 통일된 체계를 갖추게 됨으로써, 법조인 자격을 둘러싼 격렬한 논란이나 대립과 같은 것이 의학계나 일반 사회에서 볼거져 나올 수 없는 실정이기도 하다.

## 2. 의사국가시험과 의학교육의 개선방향

최근 들어 의학교육과 관련하여 사회적으로 작지 않은 문제가 된 것이 두 가지 있다. 그 가운데 하나는 올해 초에 시행된 제58회 의사국가시험에서 유례없이 많은 낙방자가 생긴 일이다. 해마다 합격률이 90퍼센트를 넘어서던 시험에서 1/3 가량되는 1,000여 명이 낙방의 쓴맛을 보았으니, 그 많은 당사자들이 받은 타격도 크려니와 사회와 국민들에 준 충격도 작지 않았을 것이다. 당장 당사자들의 격렬한 반발과, 공중보건의와 인턴 인력 수급에 차질이 올 것이라는 보건의료 관계자들의 반응이 뒤따랐다.

의사국가시험은 선발고사인 사법시험 등과 달리 '면허' 부여를 위한 자격고사이다. 의사자격시험의 합격률을 어느 정도로 해야 타당한지는 정말 대답하기 어려운 문제이다. 아니, 그러한 질문 자체가 잘못된 것인지 모른다. 그것은 몇 퍼센트를 붙이고 떨어뜨리는 차원의 문제가 아니라 의사로서의 자격을 갖추었는지 여부를 평가하는 것이 핵심적인 사항이기 때문이다. 시험은 응시자들을 평가하는 것이면서 동시에 교육과정과 시험 자체에 대한 검증이기도 하다. 따라서 이번 의사국가시험에서 낙방자가 많이 생겼다는 점과 관련하여, 수험생들의 자

질과 능력에 대해서뿐만 아니라 그 동안의 의학교육과정과 지금까지의 의사시험이 적절했는지에 대해서도 물어야 할 것이다.

이번 시험 자체에 큰 문제가 없다면(낙방생들을 중심으로 응시자들은 시험문제의 타당성 등에 대해 여러 가지 지적을 하고 있지만, 대부분의 의과대학 교수들은 문제해결 중심으로 출제된 이번 시험의 문제 자체에 대해서는 호의적인 평가를 하고 있다), 일차적으로 수험생들에 대해 책임을 물어야 할 것이지만 그들의 실력과 자질이 예년에 비해 크게 뒤떨어진다는 증거는 찾아 보기 쉽지 않다. 작년까지에 비해 훨씬 많이 출제된 실기와 문제해결 중심의 문제에 대해, 오랜 동안의 예고에도 불구하고 제대로 대비를 못한 점에 대해서는 추궁할 수 있겠지만, 사실 수험생들보다는 그 동안의 의학교육과정이 저야 될 책임이 더 크다 하겠다. 그리고 시험이 교육과정을 추동하는 임무도 가지고 있다면, 그 동안의 '잘못된' 의사시험도 문책의 대상이 될 것이다. 또한 올해의 기준으로는 의사 면허를 딸 수 없었을 사람들이 버젓이 의료행위를 하고 있다는 만만치 않은 문제도 제기될 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 많은 진통을 남긴 올해의 의사국가시험을 계기로 하여 우리나라 의학교육이 크게 개선될 것이라는 기대가 적지 않은 바, 다음과 같은 의학교육계의 자체 평가에 귀기울일 만하다 할 것이다.

“제58회 의사국가시험의 교육학적 함의를 요약하면 다음과 같다.

- ① 의과대학 교육목표에 부합한 교육을 시행하도록 촉구하였다.
- ② 티칭시 학습목표의 활용을 촉진시켰다.
- ③ 필수적인 지식과 수기의 교육에 중점을 두게 하였다.
- ④ 이론중심 교육에서 실기중심 교육으로 전환하는 계기를 만들었다.
- ⑤ 강의중심 교육방법에서 다양한 교육방법을

동원하도록 유도하였다.

- ⑥ 통합교육과정 및 문제중심 교육과정으로 교육과정의 개편을 촉진시켰다.
- ⑦ 중핵교육과정과 선택교육과정의 운영을 유도하였다.
- ⑧ 의과대학 및 교수들의 교육에 대한 관심을 고조시켰다.
- ⑨ 교수들의 평가방법 및 문항개발 능력을 향상시켰다.
- ⑩ 학생들에게 의학교육에 대한 새로운 동기를 부여하였다.

본래 시험은 교육목표와 학습목표에 따라 교육된 내용을 평가하는 것이 논리에 맞지만 평가가 일련의 교육과정을 선도해 나갈 수도 있다. 아무튼 이번 의사국가시험은 우리나라 의학교육의 개선에 큰 역할을 했다고 본다.”

(강복수, “1995년(제58회) 의사국가시험의 교육학적 해석”, 『한국의학교육학회 제13차 학술대회 초록집』에서)

위의 ‘합의’에 포함되어 있는 내용들, 즉 실기와 문제해결 중심의 의학교육은 우리나라뿐만 아니라 세계적으로도 의과대학 학부과정 및 졸업후 교육에서 이상적 목표로 여겨지는 사항들로, 앞으로 우리나라에서의 의학교육은 진행이 얼마나 순조로울지는 예측하기 쉽지 않지만 그 방향을 향해 전개될 전망이다.

다만 여기에 빠져 있다고 생각되는 것은 의사와 의학의 윤리성에 관한 교육 문제이다. 다른 분야와 마찬가지로 많은 의학교육자들이 고심하는 문제이면서도 마땅한 해결책을 찾지 못하고 있는 것이 윤리교육이다. 어떻게 의사의 사회적 책임의식과 직업적 윤리의식을 교육과정에서 고취할 수 있을 것인가? 일종의 태도와 자세에 관한 문제를 강의 등의 방법으로 접근하려는 것 자체가 무리일지 모르지만, 필자는 지나치게 자연과학 분야 중심으로 짜여져 있는 커리큘럼에 인문학·역사학·사회과학적인 요소를 가능한 한 많이 배합함으로써 문제해결의

실마리를 찾을 수 있을 것이라고 생각한다. 19세기가 낳은 가장 위대한 의사들 가운데 하나로 꼽히는 독일의 비르쇼가 말했듯이, 오늘날 아무리 많은 자연과학적인 방법과 지식들이 의학의 내용을 구성하게 되었다 하더라도 “의학은 결국 넓은 의미의 정치학이다.” 그것은 실험실 등에서 얻어진 의학연구의 결과물이 현실적 의미를 획득하는 것은 환자와 의사 사이라는 ‘윤리적’ 인간 관계에서이며, 그러한 윤리적 만남을 이해하는 데에는 인문학·역사학·사회과학 등의 도움이 절대적으로 필요할 것이기 때문이다. 의사가 ‘인체라는 기계’를 고치는 기능공의 범주를 넘어서 신체적·정신적 질병에 고통받는 인간들에게 인격적으로 도움을 줄 수 있을 때, 의사 스스로의 인격 완성을 이룰 뿐만 아니라 전문직업인으로서 사회에 주는 기여도 더욱 커질 수 있을 것이다.

### 3. 의과대학 학사입학제도

최근에 의학교육과 관련하여 사회적 관심을 끈 또 다른 문제는 의과대학의 ‘학사입학제도’이다. 몇몇 대학교의 내년도 입학요강 안내를 통해 발표됨으로써 세상에 많이 알려지게 된 이 학사입학제도는 10년쯤 전에도 부분적으로 논의된 적이 있었으며 서울대학교에서는 몇 해 전부터 실시 시기만을 정하지 않은 채 구체적인 사항을 검토하여 왔는 바, 빠르면 내년부터 부분적으로 실시하는 학교가 생길 전망이다. 이른바 ‘4+4’제라고도 하는 이 제도는 2년제 의예과 대신에 4년제 학부 과정을 졸업한 학생들을 의과대학생으로 선발하여 의학교육을 행하는 것으로, 실시가 되더라도 당분간은 종래의 ‘2+4’제와 병행될 듯하다.

학사입학제도는 미국이 효시이며, 아직도 주로 미국권에서만 실시되고 있다. 19세기말까지만 하더라도 유럽의 4-7년제 과정과는 달리,

대개 전체 교육연한이 2년에 불과하였던 미국의 거의 모든 의과대학은 1920, 30년대부터 4+4제를 채택하여 왔다. 기초의학실험과 임상 의학실습의 강화를 비롯하여 의학교육 방식과 내용의 획기적인 개혁, 20세기 초까지도 공존하였던 '비정규' 의료인을 의료시장에서 축출한 것 등이 더 중요한 요인이었지만, 미국의 의사들은 이렇게 길어진 교육연한을 통해서도 자질의 개선을 이루었으며, 또 그럼으로써 미국인들의 신뢰를 얻는 데에도 성공하였다고 평가된다. 우리나라 의학계에서 학사입학제도를 도입하려는 데에는 위와 같은 미국의 경험이 많이 작용하는 것 같다. 즉, 다양한 분야의 학사 학위를 가진 사람들을 의과대학생으로 선발함으로써 자질과 능력이 더 나은 의사를 양성할 수 있으리라고 생각하는 것이다.

필자 역시 기본적으로는 그러한 생각이 잘못되었다고 생각하지는 않는 편이지만, 그것과 관련하여 우려되는 점이 없지 않다. 그것은 학사입학제도가 전국적으로 시행되는 경우이다. 유럽이나 일본에서도 시행하는 대학이 별로 없거니와, 사회 발전 단계로든 현실적 요구로든 전면적인 의과대학 학사입학제도가 한국 사회에 적어도 아직은 걸맞지 않는다고 생각한다. 따라서 그러한 제도를 실시하는 경우에도 엄격한 검증과 평가를 통해 시행할 필요성과 시행할 수 있는 여건이 갖추어진 일부 의과대학에만 허용해야 한다는 것이 필자가 강조하고 싶은 바이다.

이것과 관련되는 문제로 필자가 주장하고 싶은 것은, 지금 거의 일률화되어 있다시피한 의과대학들의 교육목표와 교육과정 등을 대학과 지역사회의 조건에 따라 특성화할 필요가 있다는 점이다. 어느 의과대학이든 똑같은 교육연한, 비슷한 교육목표, 비슷한 학부 및 졸업후 교육과정을 운영하는 것은 현실적으로 많은 문제를 낳고 있거니와, 국가적으로나 각 대학 차원에서나 학생들 개인적으로나 낭비가 많은 방

식이라고 생각한다. 제도적으로 1차 진료의사를 주로 양성하는 대학, 2차 이상의 진료의사를 주로 양성하는 대학, 의학연구 및 교육 인력 양성에 주력하는 대학 등으로 특성화하여 각기 목적에 걸맞은 의사를 배출하여야 하며, 각 의과대학의 부속 또는 연계 병원도 그러한 목적에 부응하는 형태로 개편할 필요성이 있다. 동시에 거의 모든 의과대학 졸업생들이 전공의(레지던트) 과정을 밟고 있는 현실도 개선되어야 할 것이다. 그렇게 함으로써 난맥 상태에 있는 의료전달체계를 제대로 정리할 수 있는 방안도 찾아질 것으로 생각한다.

학사입학제도와 관련하여 생각되는 또 한 가지 문제는, 과연 그 제도가 자질과 양식이 높은 의사의 배출을 보장할 것인가 하는 점이다. 어떤 교육적 배경을 가진 사람들에게 의학교육을 실시할 것인지도 소홀히 다룰 사안이 아니지만, 그보다 더 중요한 것은 어떤 내용의 교육을 시행할 것인지 하는 문제라고 생각한다. 학사입학제도를 주장하는 사람들은 인문학, 사회과학, 자연과학, 예술 등 다양한 학부 교육 배경을 가진 사람들을 선발하여 교육함으로써 의학에 다양성을 부여할 수 있다고 한다. 그러나 그러한 다양한 배경과 경력이 의과대학 교육과정에서 제대로 살려질 수 없다면, 기대와는 달리 단순히 학력 인플레이션만 유발하는 결과를 일으킬 수도 있다. 앞서서도 언급하였듯이 의과대학의 기존 커리큘럼을 자연과학 일변도에서 더욱 다양한 분야가 포괄되는 것으로 개편하여야 하며, 그럴 때에야 비로소 학생들의 다양한 교육적 배경을 살릴 수 있을 것이다.

많은 교수와 학생이 지적하듯이 지금은 대부분의 대학에서 예과(의예과)와 본과(의학과) 과정을 거의 따로 운영함으로써 6년이라는 교육기간을 충분히 활용하지 못하고 있다. 예과는 고등학교 과정의 단순한 연장이라고 생각될 정도로 의학교육과 유리되어 있으며, 본과는

다양한 내용의 교육이 필요하다고 인정되는 경우라도 주로 시간적인 제약 때문에 지나치다고 할 만큼 자연과학적인 내용(만)을 다루고 있는 형편이다. 예과와 본과 과정을 유기적으로 연계해서 운영한다면, 더욱 다양하고 심도있는 의학교육이 가능할 것으로 생각한다. 따라서 학사입학제도를 운영하기에 앞서 의과대학 6년 과정에 대한 더욱 면밀한 검토가 필요할 것이다. 필자는 의과대학에 입학하기 전 4년 동안의 학부 과정이 그 뒤의 의학교육과 긴밀히 연결되지 못할 바에는, 예과와 본과가 통합된 6년 동안의 의학교육이 더욱 큰 내실을 거둘 수 있을 것으로 생각하는 바이다.

#### 4. 졸업후 의학교육

의학교육은 학부 과정도 중요하지만 졸업후 교육, 즉 수련의(인턴)와 전공의(레지던트) 교육과정도 그에 못지 않게 중요하다. 앞에서도 언급하였지만 우리나라의 경우 거의 모든 의과대학 졸업생들이 의사 면허를 취득한 뒤에 1년 동안의 수련의와 4년 동안의 전공의 수련 과정을 거쳐 해당되는 분야의 전문의가 되고 있다.

그런데 대규모 종합병원에서 근무하게 되는 전문의들은 수련 과정에서 습득한 지식과 기술을 활용하게 되지만, 군소병원이나 개인의원에서 일하는 의사들은 전문의로서보다는 일반 의사의 자격으로 활동을 하는 경우가 적지 않다. 즉, 수련 과정에서 습득한 전문 지식과 기술이 제대로 활용되지 못하는 것이다. 이에 따라 의료에 대한 사회의 요구와 실제 현실이 일치하지 않게 된다.

그러한 현상은 상대적으로 저렴한 봉급과 장시간 근무를 마다하기 어려운 수련 과정 의사들을 많이 요구하게끔 되어 있는 병원쪽의 경영상 이해가 주로 작용하기 때문인데(그 배경

으로 의료보험제도 도입 이후 어려워진 병원 경영과 병원들의 난립을 들 수 있다), 그러한 이해 관계로 인해 전문의가 사회적 필요 이상으로 많이 배출되고 있으며, 한편으로는 수련 과정 자체도 교육보다는 진료가 우선되는 일이 벌어진다. 그러한 문제를 해결하기 위해서는 전문의 양성 과정에 대한 사회적 차원의 조정이 있어야 하는데, 아직까지는 그렇지 못하다. 바람직하기로는 의료계 내에서 스스로 문제를 해결하여야 하겠지만, 의료계 내의 여러 부분들 사이의 이해 대립 때문에 원만한 조정이 여의치 못할 경우 국가의 개입이 있어야 할 정도로 이 문제는 이미 심각한 단계에 이르렀다고 생각한다.

졸업후 의학교육의 개혁과 관련하여 빠뜨릴 수 없는 것이 대학원 교육 문제이다. 대학원 과정이 반드시 연구에 종사할 인력만을 교육하는 것일 필요는 없을 터이지만, 의학 분야에서는 연구 인력 양성 이외의 기능 대부분을 전공의 수련 과정이 맡아 하고 있다. 따라서 의학 연구에 종사할 사람 등을 제외한 나머지 사람들에게 대체로 이중의 부담을 주고 있는 대학원 과정은 근본적으로 개편·개선되어야 한다. 그럼으로써 의학 분야 대학원의 더욱 알찬 발전도 기할 수 있을 것이며, 전공의 과정도 더욱 충실해질 것으로 생각한다.

#### 5. 의료보험제도의 개선

의료는 주로 일부 계층이 향유하던 것에서 이제는 국민 모두가 누려야 할 생활필수품이 되었다. 이는 그만큼 병원의 문턱이 과거에 비해 상대적으로 낮아졌다는 뜻이 될 것이며, 건강에 대한 국민들의 관심이 증대되었음을 의미하기도 할 것이다. 막연하고 추상적이기는 하지만, 현행 헌법에 국민의 '건강권'이 규정되어 있는 점도 같은 맥락에서 이해할 수 있을 것이

다. 또한 보건의료에 투입되는 비용을 보더라도 국민총생산의 6퍼센트 가량이므로, 미국의 15퍼센트 내외에 비하면 훨씬 못 미치는 수준이지만 결코 무시할 수 없는 정도이다. 반드시 보건의료비에 비례하여 국민들의 건강 수준이 높아지지는 않는다는 사실은 미국을 보면 자명하다. 따라서 무작정 보건의료비를 늘리는 것보다는 적절한 규모의 재원을 효율적으로 사용하는 데에 사회적 노력을 기울여야 할 것이다.

의료에 대한 국민들의 기대치도 대단히 커졌으며, 실제로 투입되는 비용도 증대된 현실에서 보건의료체계는 그러한 기대와 투자에 얼마나 부응하고 있는가?

특수한 경우를 제외하고는 우리나라 국민들은 지역이나 직장 의료보험조합에 가입되어 있어서 이론적으로는 누구든지 의료보험의 혜택을 누리도록 되어 있다. 주로 보험조합들간의 불균형한 재정 상태 때문에 생기는 보험료의 불평등한 부담도 작지 않은 문제이지만(이 문제에 대한 대안으로 전국을 총괄하는 통합보험조합이 거론되고 있다), 보험료를 내는 것만으로는 의료 혜택을 고스란히 받을 수 없는 현실이 더욱 큰 문제라고 여겨진다.

즉, 보험조합이 의료비를 100퍼센트 충당하는 시스템이 아니기 때문에 국민들은 의료기관을 이용할 때마다 별도로 '본인부담금'(우리나라 총의료비의 절반을 넘으며, 그 때문에 우리나라의 의료보험제도를 '반쪽 보험'이라고 야유하는 사람도 있다)이라는 것을 내야 한다. 본인부담금 제도는 불필요한 의료기관 이용과 의료비 지출을 억제하는 긍정적인 측면이 있다는 사실을 도외시해서도 안 되지만, 의료와 복지의 역진적 분배라는 커다란 역기능을 가지고 있다는 점을 간과해서는 안 된다.

즉, 보험료 이외에 의료기관을 이용할 때마다 지출하기 마련인 본인부담금을 감당할 수 있는 사람과 계층이 보험혜택을 많이 누리게 되며, 반대로 그러한 경제적 능력이 부족한 사

람과 계층(대체로 보아 의료를 더 필요로 한다)은 보험혜택에서 상대적으로 소외되는 것이다. 조금 과장해서 말하자면, 빈곤층이 부담하는 의료보험료 덕분에 부유층은 양질의 의료를 저렴한 가격에 구매할 수 있는 것이다. 본인부담금과 관련하여 긍정적인 측면은 유지하면서 역기능은 줄일 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

## 6. 의료전달체계의 확립

대규모 종합병원을 이용하는 사람이라면 대개 '3개월 대기'에 '3분 진료'라는 의료계의 현실을 경험하였을 것이다. 반면에 많은 소규모 병원이나 개인의원들은 경영난에 봉착해 있으며, 거기에서 일하는 의사들은 앞에서 말하였듯이 전공의 과정에서 익힌 전문 지식과 기술을 제대로 활용하지 못하고 있다. 이는 '의료전달체계'가 제대로 확립되어 있지 못한 데서 나오는 현상이다. 사소한 질병을 가지고도 무조건 '일류' 대규모 종합병원을 찾는 국민들의 관행도 문제이지만, 그러한 잘못된 관행이 생긴 것도 따지고 보면 의료전달체계의 미확립에 기인한다 할 것이다.

물론 지금도 병·의원의 규모나 시설 등에 따라 1차, 2차, 3차 의료기관 등으로 차등화되어 있는 있지만, 실제로 운용되고 있는 모습을 보면 '고차(高次)의 의료기관이 하급 의료기관의 기능과 역할까지도 흡수하고 있는 실정이다. 의료기관 이용자(환자)의 편의를 위해서나 각급 의료기관의 생존과 원활한 운영을 위해서나 그리고 국가적 차원의 인적·경제적 낭비를 줄이기 위해서도 조속히 제대로 된 의료전달체계가 수립되어야 한다. 그러한 바탕 위에서만 각급 의료기관에 걸맞은 의사를 양성·배출하는 길도 열릴 것이다.

## 7. 맺는 말

의학교육과 관련하여 누구에게 무엇을 어떻게 가르칠 것인가 하는 상대적으로 '미시적'인 문제에 대해서도 관심을 기울여야 하겠지만, 어떤 의료체계 속에서 그러한 교육이 시행되어야 소기의 성과를 거둘 것인가 하는 '거시적'이고 제도적인 문제에 대해서도 주의를 소홀히해서는 안 될 것이다. 그리고 학부와 졸업후 의학교육과정에서도 그러한 거시적인 문제가 지금보다 더 많이 다루어져야 한다. 앞에서 인용한 것처럼 현실 사회에서의 '의학은 정치

학'일 수밖에 없기 때문이다. 본문에서 다루지는 않았지만 의학교육도 연구의 연장선 위에서 있을 때 진정한 가치를 발휘할 수 있을 것임을 생각할 때, 의학연구에 대한 투자와 지원 문제도 함께 다루어져야 할 것으로 생각한다. ▣

황상익/서울대학교 의대를 졸업하고, 동 대학원에서 석·박사학위를 받았다. 현재 서울대 의대 교수로서 醫史學 교실을 맡고 있으며, 미국 캘리포니아 대학 샌프란시스코 의과대학(UCSF) 의학사연구소 초빙연구원 등을 역임했다. 주요 저서로 『재미있는 의학의 역사』, 『의학개론』(공저), 『역사 속의 보건의료』(편역서) 등이 있고, "20세기초 미국 의학교육의 개혁과 <플렉스너 보고서>" 외 다수의 논문을 발표했다.

## 大學教育

좋은 독자는  
좋은 책을 만든다고 합니다.

본지를 더욱 알찬 내용으로 꾸며줄  
독자 여러분의 글을 기다리고 있습니다.  
대학교육관련 논설, 대학에서의 연구·교수 및  
사회봉사 활동 중에서 대학사회에 시사할 줄 수  
있는 주제 논의, 본지에 게재된 글에 대한 반론 등

### ■ 보낼 곳

서울 영등포구 여의도동 27-2 (우)150-742  
한국대학교육협의회 정보자료부  
『대학교육』 편집실  
(전화 : 780-7942, 783-3891,  
팩스 : 780-8311)

### ■ 해당 칼럼 및 분량

- 논단 (200자 원고지 50장 안팎)
- 교수담론 (25장 안팎의 수상)
- 나의 수업  
(30장 안팎의 수업관 및 수업방법 소개)
- 대학은 지금  
(30장 안팎의 대학 관리운영 혁신사례 등)

### ■ 참고사항

- 원고는 편집자문위원회의 심의를 거쳐 게재하며, 제출된 원고는 돌려드리지 않습니다.
- 필요한 경우, 편집자문위원회는 집필자와 협의하여 편집형식에 맞게 원고를 수정·보완할 수 있습니다.