

캐나다의 침구 및 동양의학 교육과 평가 현황

^{1,2}홍지성, ⁴한창현, ^{1,2,3}강연석

¹원광대학교 한의과대학 의사학교실, ²한국한의학교육평가원, ³한국전통의학연구소, ⁴한국한의학연구원

Current Status on Education and Evaluation of Acupuncture and TCM in Canada

^{1,2}Jiseong Hong, ⁴Changhyun Han, ^{1,2,3}Yeonseok Kang

¹Dept. of Medical History, College of Korean Medicine, Won Kwang University, ²Institute of Korean Medicine Education & Evaluation
³Research Center of Traditional Korean Medicine, ⁴Korea Institute of Oriental Medicine

Purposes : The Purpose of this study was to review a current status on acupuncture and traditional Chinese medicine in Canada focusing on the rules of regulatory bodies of 5 states including legislation history, development in professional self-regulation, education and evaluation system.

Methods : Based on literature review, we studied on 5 legislated states cases, educational accreditation status and licensure system. We also interviewed on a person who is a chair of CTCMA & CARB-TCMPA and more TCM practitioners in British Columbia within educational topics.

Results & Conclusions : Acupuncture legislations have been approved by the governments in Canada between 1988 and 2014 within the acceptance of self-regulation. Since then, regulatory bodies in each states have tried to strengthen their duties and rights as a healthcare professionals. Based on firm laws and regulations, occupational competency-based education in acupuncture and TCM has been gradually improved and established quite well in parallel with a development of higher educational system in Canada.

Key words : Acupuncture and TCM in Canada, Legislation, Self-regulation, Occupational Competency-based Education and Evaluation system

I. 서론

최근 보건의료분야 교육에서 강조하는 직무역량중심 교육으로의 전환에 대한 관심에도 불구하고, 한의학 교육 분야의 특수성으로 인해 동일한 직무를 수행하는, 유사한 수준의 해외 우수 모델을 찾기가 어렵다. 한국의 한의사는 다른 나라에서 의사(Medical Doctor)와 침구 및 동양의학 임상가(Acupuncture and Traditional Chinese Medicine Practitioner)를 겸하는 직무범위를 갖고 있어서, 교육 및 평가체계의 사례 역시 두 영역을 모두 참고해야 한다¹⁾. 많지 않은 사례들 중, 고등교육분야(Higher Education)의 교육 및 평가인증 체계가 가장 앞서 있다고 평가되는 국가 중 하나인 캐나다의

침구 및 동양의학 임상가의 교육 및 평가체제 질 관리 방안을 참고 할 수 있다. 이들의 직무역량 체계화를 통한 교육의 질 관리를 강화 사례를 통해, 한의학 교육 및 평가 체계에 시사하는 바를 찾을 수 있다.

캐나다의 직무역량중심 교육 및 평가 모델은 캐나다에 비해 관련 규제의 역사가 오래 된 미국보다도 우수한 것으로 평가된다. 캐나다에서는 역량중심 교육에 대한 높은 이해를 바탕으로 각 주 교육부 산하 고등교육 담당 부서를 통해 일찍이 교육의 질 관리에 대한 수준 높은 논의들이 이루어져 왔다. 이를 통해 공립교육기관의 전문 의료인 양성 및 평가 체계뿐만 아니라, 비교적 소규모의 사립교육기관에서 이루어지는 보건의료직군의 교육 및 평가 역시 직무역량중심으로 전환되어 관리되고 있다.

캐나다 내에서 한의사의 면허범위와 동등한 수준의 자격을

접수 • 2016년 11월 25일 수정 • 2016년 11월 30일 채택 • 2016년 11월 30일 교신저자 • 강연석, 전북 익산시 익산대로 460 원광대학교 한의과대학 의사학교실
Tel : 063-850-6984 E-mail : yeonkang@wku.ac.kr

1) 강연석, 권영규, 김근우, 이은용, 전찬용, 서형식 외. 「한의사 역량 중심 평가를 위한 국가시험 개선안 연구 최종보고서」. 한국보건의료인국가시험원. 2015:32.

갖는 직군이나 면허제도는 없다. 캐나다의 직업분류체계인 National Occupation Classification(NOC)에 따르면, 의사가 수행하는 진단, 검사 및 진단서 발급 등의 업무 외 시술행위가 한의사와 유사한 직무를 수행하는 직업군은 NOC코드 3232, “Practitioners of natural healing”에 속한 “Chinese Medicine Doctor, Chinese Medicine Practitioner, 혹은 Registered Acupuncturist”이다. NOC 코드의 직무에 필요한 교육기간을 나타내는 숫자를 통해 해당직군이 2-3년의 고등교육, 2-5년의 도제교육, 혹은 3-4년의 중등교육과 2년 이상의 경력을 필요로 하는 전문간호사와 유사한 교육 수준을 요구하고 있음을 알 수 있다²⁾.

캐나다 침구 및 동양의학 관련 제도는 5개 주에서 법제화되어 운영되고 있으며, 특히 British Columbia주에서 가장 발달되어 있다³⁾. 또한 1988년부터 2014년까지 법제화가 이루어진 5개 주에서는 침구 및 동양의학 임상을 수행하는 임상가들에 대한 자율규제(Self-regulation)가 매우 발달된 형태를 보이고 있다. 이 직군의 면허를 취득하기 위해서는, 침구 및 동양의학 관련 교육기관에서 일정한 수준의 교육과정을 이수해야 하며, 교육요건을 충족시킨 후 해당 주에서 인정하는 자격시험에 응시할 수 있다. 자격시험에 통과한 후 주마다 설치된 관련 규제기관인 College(위원회)에 추가 서류를 제출하여 Registered Acupuncturist(R.A.c), Registered TCM Practitioner(R. TCM.P), Dr. Traditional Chinese Medicine(Dr. TCM) 등의 명칭으로 침구시술 및 한약 처방 등의 의료행위를 할 수 있는 면허를 부여받을 수 있다.

여러 인프라의 차이에도 불구하고, 일반적으로 캐나다는 고등교육 분야에서 역량중심 교육이 가장 체계화 된 나라로 평가되고 있으므로, 캐나다의 침구 및 동양의학 제도 고찰을 통해 한의학 교육 및 평가체계에 시사하는 바를 살펴보고자 한다.

II. 본론

1. 침구 및 동양의학 법제화(Legislation) 및 면허의 규제

캐나다의 10개 주(province)와 3개 준주(territory) 중 2016년 현재 침구 및 동양의학 관련 규정이 법제화 되어 있는 주는 총 5개이다. 1988년 Alberta주를 시작으로 1994년 Quebec, 1996년 British Columbia, 2006년 Ontario, 2010년 Newfoundland and Labrador에 침구 관련 주 법안이 제정되어, 침구 및 동양의학 임상가들의 의료행위를 법적으로 인정하고 있다. 이외의 주 법률이 제정되지 않은 주와 준주인 Manitoba, New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Saskatchewan 등에도 관련 침구 및 동양의학 관련 협회가 존재하고 자체 규정에 따라 면허시험과 보수교육을 시행하고 있으나, 현재까지 관련 주 법이 제정되어 있지 않아, 법적으로 침구 및 동양의학 임상가들의 의료행위가 보장되지 않는다.

캐나다의 침구 및 동양의학 법제화가 이루어진 5개 주의 규제기관(Regulatory Body)은 College이며, 이는 미국, 호주 등의 위원회(board)에 해당한다. 규제기관에서는 의료행위의 질 관리를 위해 교육, 평가, 면허제도를 관리 하고 있다. 또한 임상가들의 의료행위에 대한 규제를 담당하며, 안전하고 윤리적인 의료서비스를 제공하고 있는지를 중점적으로 판단하는 역할을 수행한다.

5개 주의 규제기관은 Alberta주의 College and Association of Acupuncturists of Alberta(CAAA), British Columbia주의 College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia(CTCMA), Newfoundland & Labrador주의 College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of Newfoundland & Labrador(CTCMPANL), Ontario주의 College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of Ontario(CTCMPAO), Quebec주의 L'Ordre des acupuncteurs du Québec(O-A-Q)이다(표 1 참고).

2015년에는 British Columbia주를 중심으로 5개 주의 규제기관을 아우르는 The Canadian Alliance of Regulatory Bodies of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists(CARB-TCMPA)를 구성하여 더욱 강화된 형태의 표준화된 제도를 도입하기 시작하였다.

2) 캐나다 통계청 직업분류표 <http://noc.esdc.gc.ca/English/home.aspx>

3) 강연석, 김근우, 박민정, 이은용, 장보형, 장옥승, 외. 「우수한 보건의료인력 양성 및 배출을 위한 정책제안 연구 중간보고서」. 한국보건의료인국가시험원. 2016:17

표 1. 법제화 된 5개 주 침구 및 동양의학 규제기관

	법제화년도	주	규제기관	약어
1	1988	Alberta	College and Association of Acupuncturists of Alberta	CAAA
2	1994	Quebec	Ordre des acupuncteurs du Québec	OAQ
3	1996	British Columbia	College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia	CTCMA
4	2006	Ontario	College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturist of Ontario	CTCMPAO
5	2010	Newfoundland & Labrador	The College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of Newfoundland & Labrador	CTCMPANL

캐나다 침구 및 동양의학의 법제화가 이루어진 5개 주 규제기관에서 관리하고 있는 면허는 다음 <표 2>와 같다. 침구 및 동양의학 관련 규제가 법제화되어 있는 5개 주에서 공통적으로 Acupuncturist 면허를 취득할 수 있으며, 캐나다 내 법제화 된 5개 주 면허는 상호인정이 이루어지고 있다. 침 치료를 할 수 없으며, 약제의 처방만을 주요 직무로

하는 Registered TCM Herbalist와, 타 면허자 소지자 보다 상위의 추가 역량을 지녀야 하는 Dr. TCM 면허는 British Columbia주에서만 독자적으로 운영되고 있다. Acupuncturist와 Herbalist의 직무를 모두 수행할 수 있는 TCM Practitioner 면허는 British Columbia주와 Ontario주에서 인정된다.

표 2. 법제화 된 5개 주의 면허 형태

주	면허명			
	Registered Acupuncturist	Registered Herbalist	Registered TCM Practitioner	Dr. TCM
Alberta	√			
British Columbia	√	√	√	√
Newfoundland & Labrador	√			
Ontario	√		√	
Quebec	√			

한의사의 직무범위와 가장 유사한 침구치료와 약을 처방하는 TCM Practitioner와 Dr. TCM의 직무범위를 비교해 보면, 현재까지 실질적으로 큰 차이를 보이지 않는다. 즉, TCM Practitioner가 Dr. TCM에 비해 환자 진료 및 보험 청구시에 제약 받는 점은 없으나, Practitioner 수준에서 치료가 더딜 경우 일정 시일 이내에 Dr. TCM에게 전원 시키도록 권고하는 항목과, 일부 독성이 있는 약제를 사용하는데 있어 제한을 두는 등의 자체적인 규제항목을 두어 직무의 범위를 차별화 하고 있다. 이러한 규정 역시 해당 규제기관에서 환자의 안전한 치료를 돕기 위한 명목 하에 자율적인 규제책으로 발전시켜 왔다.

상기 5개 주의 규제기관은 캐나다 내 침구 및 동양의학 의료행위 및 면허자들에 대한 체계적인 관리뿐만 아니라, 캐나다 이외의 국가에서 이주해 오는 임상가들에 대한 평

가를 통해 등록된 임상가들과 수요자인 환자들의 권익을 보호하는 역할 역시 담당하고 있다. 같은 영연방국가에 속하는 영국, 호주, 그리고 비교적 제도가 유사한 미국 등과 상호면허인정이 되지 않는다. 한국, 중국, 대만 등에서 충분한 학력과 경력을 가지고 있음을 인정받을 경우에도, 해당 규제 기관에서 관리하는 면허시험에 반드시 응시하고 적격한 절차에 따라 면허를 등록해야 임상을 수행할 수 있다.

법제화된 5개 주의 침구 및 동양의학 분야 면허자 수는 <표 3>과 같다. 침구 및 동양의학 관련 직군 면허자 현황을 파악하기 위하여, 침구 및 동양의학이 법제화 되어 있는 5개 주의 위원회(College)에 요청하여 현황을 정리하였다⁴⁾. 2016년 6월 현재 기준, Alberta주는 687명, British Columbia주는 1,743명, Newfoundland and Labrador주는 35명, Ontario주는 약 2,700명, Quebec주의 경우 약 650명으로 나타났다.

4) 한창현, 강연석, 홍지성, 전푸르메. 『한의사의 캐나다 진출 가이드북』. 보건복지부. 대전:신진기획사. (in progress). 2016.

침구 및 동양의학 관련 복수의 면허를 관리하는 British Columbia주의 경우 Acupuncturist, Herbalist, TCM Practitioner, Dr. TCM 면허 보유자 총계이며, Ontario주의 경우 Acupuncturist, TCM Practitioner 면허보유자를 합한 결과이다.

표 3. 캐나다 침구 및 동양의학 면허자 수 (단위: 명)

주	Alberta	British Columbia	Newfoundland & Labrador	Ontario	Quebec
면허자수	687	1,743	35	2,700	650

2. 침구 및 동양의학 교육 및 평가 현황

1) 교육기관 인가 현황

캐나다에서 침구 및 동양의학 교육과정을 제공하는 교육 기관은 주로 사립형태이다. 1985년 British Columbia주에 설립된 교육기관인 “The Institute of Chinese Medicine and Acupuncture”가 캐나다에서 최초로 침구 및 동양의학 프로그램을 제공한 기관이며, 현재는 운영하지 않고 있다. 현재

가장 오랜 역사를 가진 교육기관 및 교육과정은 1986년 Quebec주 Rosemont 대학의 준학사과정인 침구학과다. 해당 과정은 캐나다 최초의 종합 공립대학내에 개설되었다는 의미를 둘 수 있으며, Quebec에서 임상을 수행하기 위해서는 반드시 이 대학을 졸업하고 규제기관을 통해 면허를 발급받아야 한다. 최근까지 캐나다 공립대학 수준에서 제공되는 침구 및 동양의학 과정은 Rosemont가 유일하였으며, 2016년에 British Columbia주의 공립대학인 Kwantlen Polytechnic University 와 Ontario주의 공립대학 Humber College에 침구 및 동양의학 과정이 신설되어 2016년 9월 첫 학기를 시작하였다.

주 규제기관의 인가를 받아 운영되고 있는 사립교육기관의 수는 2016년 6월 기준으로 Alberta주 6개, British Columbia주 7개, Ontario주 6개 기관 등 캐나다 전 지역의 사립학교 수는 25개 내외이다. 교육기관으로 인가받기 위한 최소기준은 법제화된 5개 주의 경우 상호면허가 인정되어야 하므로 유사한 기준을 가지고 있다. <표 4>는 캐나다 내에서 가장 다양한 자격을 인정하고 있으며, 체계화된 규제를 가진 것으로 평가되는 British Columbia주의 침구 및 동양의학 교육기관 인가를 위한 최소 기준이다.

표 4. British Columbia주 침구 및 동양의학 교육기관 인가 최소기준

프로그램	기간 및 내용
Acupuncturist	최소 3년 과정 기초, 임상 총 1,900시간 450시간 임상실습 중 225시간은 임상교수 감독 하에 직접 진료
TCM Herbalist	최소 3년 과정 기초, 임상 총 1,900시간 450시간 임상실습 중 225시간은 임상교수 감독 하에 직접 진료
TCM Practitioner	최소 4년 과정 기초, 임상 총 2,600시간 650시간 임상실습 중 425시간은 임상교수 감독 하에 직접 진료
Dr. TCM	최소 5년 과정 기초, 임상 총 3,250 시간 1,050 시간 임상실습 중 825시간은 임상교수 감독 하에 직접 진료

2) 직무역량중심 교육 및 평가 체계의 발전

(1) 직무역량 및 수행지표의 개발

한국에 비해 비교적 교육기관의 설립과 운영이 쉬운 캐나다의 고등교육체계에서 설립된 교육기관에서 이루어지는 교육의 질 관리는 쉽지 않을 것으로 생각할 수 있다. 실제로도 현재 캐나다의 침구 및 동양의학 교육은 타 영미권

국가의 교육 역사, 교육시수 등의 관련 인프라와 비교했을 때 부족한 상황이다. 그러나 캐나다 교육부에서 일찍이 시작한 고등교육분야 역량중심 교육으로의 전환을 위한 대규모 연구 프로젝트를 통해 반관, 반민 성격의 교육체제 개편이 이루어져, 침구 및 동양의학 분야에도 최근 몇 년간 표준화된 교육시스템을 갖추기 시작하였다.

법제화 된 5개 주 규제기관의 대표 단체인 CARB-TCMPA가 2010년 개발하고, British Columbia주 규제기관인 CTCMA

에서 2014년 다시 발표한 “침구 및 동양의학 임상을 위한 입문단계 직무역량”을 주요 준거로 교육 및 평가체제를 개편해 오고 있다.

개발된 직무역량 및 수행지표에 따르면 침구 및 동양의학 임상을 수행하는 의료인은 총 9개의 역량을 갖추어야 하며, 제시된 역량을 구체적으로 달성할 수 있도록 교육, 평가, 면허체계에 반영하였다. 제시된 역량은 대인관계기술 (Interpersonal Skills), 전문직업성(Professionalism), 임상

(클리닉)관리(Practice Management), 중의기초이론(TCM Foundations), 생의학기초(Fundamentals of Biomedicine), 진단과 치료(Diagnostics and Treatment), 침구법(Acupuncture Technique), 처방 및 관리(Herbal Dispensary Management), 안전(Safety)의 9개 영역이다. 9개 영역별로 구체적인 하위 역량을 제시하고 있으며, 성취수준도 상, 중, 하의 3단계로 나누어져 구체적으로 입문단계의 임상가들이 갖추어야 할 목표수준을 비교적 명확하게 제시하고 있다.

표 5. 입문단계 침구 및 동양의학 임상가가 갖추어야 할 직무역량

직무역량		하위역량	
1	대인관계기술	1.1	전문가적 의사소통
		1.2	효과적, 전문적인 클리닉 내 대인관계
		1.3	효과적, 전문적인 환자와의 대인관계
2	전문직업성	2.1	법적 요건 준수
		2.2	환자의 존엄성 고려, 환자의 권리 반영
		2.3	자기관리
		2.4	전문가적 성실성
3	클리닉 관리	3.1	환자기록관리
		3.2	효과적인 운영전략실행
4	중의기초이론	4.1	진단과 치료시 중의기초이론 적용
		4.2	진단과 치료시 침구이론 적용
		4.3	치료 계획시 본초의 특성과 기능 이론을 적용
		4.4	방제처방 전략 이론 적용
		4.5	치료 계획시 약물 상호작용 이론 적용
5	생의학기초	5.1	중의진료에 기초 생의학 개념의 적용
		5.2	중의진료에 관련 생의학적 진단과 치료법 적용
		5.3	전통중의학과 생의학 개념 통합
6	진단과 치료	6.1	환자 진단과 치료 계획 시 우선순위 정하기
		6.2	환자 진단
		6.3	환자 진단 정보의 분석
		6.4	진단에 기초한 치료 계획수립
		6.5	침구치료제공
		6.6	본초/방제 치료계획 실행
		6.7	치료계획과 수정
		6.8	환자의 교육 및 상담
7	침구법	7.1	침 기술
		7.2	구 기술
		7.3	부가적인 기기 사용하여 기술
		7.4	부항 기술
		7.5	추나 기술
8	처방 및 관리	8.1	약재 목록 정리
		8.2	방제준비 및 처방
9	안전	9.1	진료시 환자 위험요소 고려
		9.2	안전한 근무환경 제공
		9.3	안전관리
		9.4	안전하고 제대로 작동하는 의료기기 확인

(2) 다양한 직무역량의 평가

한의사의 경우 1회의 필기형 국가시험을 치러 합격하면 면허가 자동적으로 발급이 되지만, 법제화된 5개주에서 침구 및 동양의학 관련 주 면허를 신청하기 위해서는 크게 세 가지 시험에 합격하고, 임상을 수행하고자 하는 주에 개별적으로 면허 등록 절차를 진행해야 한다. 즉, 면허를 발급받기 위해서는, 필기, 실기로 구성된 면허 등록을 위한 시험(Registration Examination)의 합격, 안전규칙에 대한 시험(Safety Examination) 합격, 법률에 대한 시험(Jurisprudence Examination) 합격이 선행되어야 한다.

캐나다 침구 및 동양의학 면허 등록 시험의 명칭은 Pan-Canadian Registration Examination으로, 2013년부터

시행되고 있으며, 현재 침구 및 동양의학이 법제화 되어있는 5개 주의 면허를 신청하기 위해 유일하게 인정되는 시험이다. 법제화 된 5개주의 침구 및 동양의학 관련 규제기관으로 구성된 CARB-TCMPA가 개발한 표준화 된 시험으로, 현재 침구 및 동양의학이 법제화 되어 있지 않은 5개주와 3개 준주의 경우에도, 과거 주별 자체 면허등록을 위한 시험을 시행하는 방법으로부터 Pan-Canadian Registration Examination 결과 인정으로 변화하고 있는 추세이다. 필기, 실기 시험 모두 상기 제시한 입문단계 임상가가 지녀야 할 9가지 직무역량의 평가를 목적으로 하므로, 시험 범위는 이를 따르고 있다. 출제 비율 배분의 경우 직무분석 결과에 따른 직무별 임상 중요도를 기준으로 한다. 즉, 직무수행에서 필요한 역량의 중요도에 따라 출제비율이 정해진다⁵⁾(표 6 참고).

표 6. 캐나다 침구 및 동양의학 면허 등록 시험 출제 범위 및 비율

출제 범위		출제 비율		
		Acupuncturist	Herbalist	TCM Practitioner
1	대인관계기술	3-5%	3-5%	2-4%
2	전문직업성	4-6%	4-6%	3-5%
3	클리닉 관리	3-5%	3-5%	2-4%
4	중의기초이론	23-28%	23-25%	25-30%
5	생의학기초	10-12%	10-12%	7-10%
6	진단과 치료	32-35%	32-35%	27-32%
7	침구법	8-10%	해당사항 없음	5-8%
8	처방 및 관리	해당사항 없음	10-12%	7-10%
9	안전	4-6%	4-6%	4-7%
총계		100%	100%	100%

Pan-Canadian Registration Examination의 경우 한의사 국가시험의 교과목 중심 시험범위와 달리, 직무역량(Occupational Competency)중심으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 진단과 치료에 가장 직접적인, “중의기초이론, 진단 및 치료, 생의학 기초, 침구법”에 해당하는 역량이 전체 출제 비율의 약 80%를 차지하고 있으며, 이 외의 부가적인 역량에 해당하는 “대인관계기술, 전문직업성, 클리닉 관리, 처방 및 관리, 안전”에 대한 역량에서 약 20%가 출제된다.

특히 환자의 안전관리를 특히 강조하며, 관련 법 체계가 잘 정비되어 있는 캐나다의 경우 필기, 실기 시험뿐만 아니라, 안전규칙에 대한 시험(Safety Examination)과 법률에 대한 시험(Jurisprudence Examination)을 따로 두어, 주별 환자 관리에 대한 법규의 숙지를 매우 강조하고 있다. 임상

을 수행하기 위해 기본적으로 알아야 할 주별 법, 제도 등에 대한 이해를 목적으로 치러지는 시험인 법률에 대한 시험(Jurisprudence Examination)의 경우 모든 면허등록을 원하는 응시자들이 필수적으로 합격해야 한다. 합격이 어려운 수준의 시험은 아니며, 주에 따라 open-book 형태로 시험을 치르도록 하고 있는 경우도 있으나, 개별 클리닉을 운영하는 경우 반드시 숙지해야 하는 주 고유의 규제에 대한 내용이 담겨 있다.

안전규칙에 대한 시험(Safety Examination)은 미국의 침구 및 동양의학 시험 필수요소인 정침법(Clean Needle Technique)의 내용에 해당하는 시험으로 감염관리, 위험요소관리, 임상 시 요구되는 침구, 약제 사용에 대한 안전성을 평가하기 위해 고안된 시험이다. 시험의 내용은 British Columbia

5) 강연석, 권영규, 김근우, 이은용, 전찬용, 서형식 외. 「한의사 역량 중심 평가를 위한 국가시험 개선안 연구 최종보고서」. 한국보건의료인국가시험원. 2015:35

주를 기준으로 했을 때, 다음의 <표 7>의 내용과 같다. 해당 시험의 경우 주별 보건국 규정에 따라 약간의 차이를 가지게 된다. 따라서 법제화된 타 주의 면허자가 이주하여 임상할 수

행하고자 하는 경우, 각 주의 규정에 따르는 본 시험을 다시 치러 합격해야만 한다. 이를 통해 주로 진료시 일어날 수 있는 감염 및 위험요소에 대한 기본적인 지식을 평가한다.

표 7. British Columbia주 Safety Examination 내용

영역	Acupuncturist	Herbalist
감염예방 및 통제(Infection Prevention and Control)	20~25%	22~28%
진료시 위험 요소의 관리(Risk Management of TCM Practice)	36~42%	38~46%
안전한 침구 기술 절차(Safe Procedures & Processes: Acupuncture)	36~42%	해당사항 없음
안전한 약재 사용 절차(Safe Procedures & Processes: Herbology)	해당사항 없음	32%~36%

(3) 수행지표에 따른 단계별 교육 및 평가

역량중심으로 교육 및 평가과정이 재편되어 임상이 수준별, 단계별 수행수준을 명확하게 제시할 수 있으므로, 보건 의료분야에서 이상적으로 평가되는 단계별 교육 및 평가가 이루어지고 있다. 가장 세분화된 면허체계를 지닌 British Columbia 주의 경우, Registered Acupuncturist(R.Ac), Registered TCM Herbalist(R. TCM. H), Registered TCM Practitioner(R. TCM Practitioner), Doctor of TCM(Dr. TCM) 자격을 위한 면허시험이 구분되어 있다. 침구기술만을 할 수 있는 R.Ac와 약 처방만을 할 수 있는 R. TCM. H의 경우, 각각의 시험에 응시하여 합격하여도 되고, 통합된 형태의 R. TCM. Practitioner 시험을 응시하여 해당 자격을 부여받을 수도 있다.

이보다 상위의 면허 개념으로 이해되는 Dr. TCM 면허를 취득하기 위해서는 단계별 교육과정을 이수하고 이에 대한 시험에 응시하여 합격해야 한다. Dr. TCM 면허 취득을 원하는 지원자라 할지라도 해당 교육과정에 바로 입학하지 못하며, 먼저 4년 과정의 TCM practitioner과정을 이수하고, 시험을 통해 해당 자격을 취득하여야 하며, 이후 1년 반에서 2년 정도에 걸쳐, 규정된 Dr. TCM 교육과정을 이수하여 이론 및 임상실습 시간을 충족시키고, Dr. TCM 자격시험에 합

격 한 후 면허신청을 하게 되면 Dr. TCM 면허를 취득할 수 있다. Dr. TCM 면허자는, 상기 기술한 <표 5>와 <표 6>에 제시된 9개 주 역량 및 36개 하위 역량과 더불어, 추가적인 3개의 주 역량, 이에 해당하는 하위 역량을 갖추어야 한다. 모든 면허자에게 공통적으로 적용되는 9개의 역량이지만, 상, 중, 하로 구분된 수행지표에 차이를 두어, 비교적 높아진 역량 기준에 따라 Dr. TCM 의 평가가 이루어진다. 예를 들어, TCM Practitioner를 평가하기 위한 시험에서 중의기초이론에 대한 수행지표가 “중”에 해당하였다면, Dr. TCM을 평가하기 위한 시험에서는 수행지표 “상”의 기준이 적용되는 것이다.

Dr. TCM에게 추가적으로 요구되는 역량은 다음 <표 8>과 같다. 주로 중의고전에 대한 이해를 기초로 임상에 이를 적용하기 위한 노력, 현대 치료기술을 통합·적용하는 역량, 그리고 학술과 연구 역량 계발을 요구받는다. 캐나다의 침구 및 동양의학 교육과정의 경우 1차적으로 술기를 강조하며, 기초 임상 수행능력을 가진 의료인을 양성하고 배출하는데 목표를 두고 있으며, 이에 따라 Acupuncturist, Herbalist, TCM practitioner 과정에 고전에 대한 내용이 포함되어 있지 않다. 그러나 상위의 면허인 Dr. TCM 자격 취득을 위한 고급단계 직무역량에서 기초 중의 고전의 내용을 이해하여 임상에 적용할 수 있는 통합적 능력을 강조하는 내용에 주목할 만하다.

표 8. Dr. TCM 자격 취득을 위한 고급직무 역량

고급 직무역량		하위역량	
10	중의고전	10.1	진단 및 치료에 중의고전 지식 적용
		10.2	고전 지식과 통합
11	심화 중의임상	11.1	새롭게 발전된 중의학 내용과 방법론에 대한 지속적인 관심 유지
		11.2	심화된 침구지식 적용
		11.3	심화된 방제지식 적용
		11.4	현대 치료기술 지식 적용; laser 침, cold-laser 침, 치료용 초음파 활용 포함
12	학술과 연구	12.1	연구문헌 활용
		12.2	연구수행

이를 평가하기 위한 고급 단계 자격시험인 Dr. TCM 시험범위와 출제비율을 살펴보면 <표 9>와 같다. 고전분야에 대한 지식, 발전된 술기, 학술과 연구 분야에 대한 고급 직무역량 3가지에 대한 평가와, 이전 자격 평가보다 심화된 본초, 방제, 침구, 추나, 의사소통기술, 법령 등의 평가를 실

시한다. 중의 일반 이론, 고전, 현대 의학을 포함한 기초이론에 대한 출제비율이 약 40%, 치법에 해당하는 내용이 약 40%로, 기초와 임상각각에 대한 강조점을 두고 있음을 파악할 수 있다.

표 9. Dr. TCM 면허 시험범위

출제 범위		출제 비율
주요영역	세부 내용	
중의 일반이론	이론, 진단	20±3%
중의 고전	내경, 상한, 금궤, 온병	9±2%
현대의학	해부, 생리, 병리, 기초서양 진단학, 미생물학, 약리학, 생화학, 면역학, lab-test, 영상 진단, 내과학	8±2 %
본초 방제	본초, 방제, 약리, 독성학	9±2%
치법	내과, 산부인과, 소아과, 정형외과, 외과, 이비인후과, 예방의학, 응급의학	40±3%
추나	추나	1±1%
대인관계 의사소통기술	대인관계 의사소통기술	2±1%
법령	법, 윤리분야	2±1%
침구	침구	9±2%
총계		100%

III. 결론 및 고찰

본 연구를 통해 고등교육 법체계 내에서 체계적인 직무역량중심 교육이 이루어지고 있는 캐나다의 침구 및 동양의학 현황을 고찰하였다. 1980년대 후반부터 점차 확대되어 온 침구 및 동양의학 관련 법, 규정의 제도화 연혁, 교육 현황을 살펴봄으로써, 캐나다의 역량중심 고등교육 분야 발전과 함께 체계적인 직무역량 중심의 교육 및 평가 체제로 전환되어 있음을 알 수 있다. 이를 통해 한의학 교육 및 평가체계에 시사 하는 바를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 전문인 자율규제를 통해 의료인과 환자 모두를 보호하기 위한 제도가 강화되는 것은 세계적인 추세이다. 2016년 한국한의학교육평가원은 교육부의 한의학 교육 분야 평가인증기관으로 인정을 받았고, 보건의료인 양성기관에 대한 평가인증 의무화가 시행되었다. 전문가 자율규제를 수월하게 진행할 수 있는 토대가 마련된 셈이며, 한의학 교육 분야 전 관계자들의 적극적인 참여와 관심이 필요하다.

둘째, 한의계 교육 및 평가체계에도 명확한 수행수준을 제시하는 직무역량의 상세한 기술이 필요하며, 이를 통해 표준화된 교육 및 평가가 이루어지도록 해야 한다. 1952년 한의사 제도가 생긴 이래 한의학 교육 전반의 목표를 재구성하여 체계화하려는 노력보다는, 때에 따라 필요한 내용을

보장하는 방식으로 개선을 이루어왔다. 1980년대까지 학교와 교원의 수가 적을 때에는 표준화의 문제가 덜 대두되었지만, 1990년대 이후 12개 학교에서 500여명의 교원이 활동하게 되면서 교육표준의 문제가 점점 대두되고 있다. 또한 직무환경이 크게 변화하여 한의학 교육의 목표와 내용을 크게 재검토해야 할 시점이 되었다. 한국한의학교육평가원 및 12개 한의과대학(원), 500여 교원들이 한의사 역량을 체계적으로 기술하고, 학습 성과를 더욱 구체적으로 제시하여 한의학 교육표준을 잘 합의해낸다면 보다 체계적이고 표준화된 교육 및 평가가 이루어질 수 있을 것이다.

셋째, 기초와 임상 교육을 모두 강화하기 위해 역량중심의 단계별 교육 및 평가에 대한 고민이 필요하다. 현재 한의과대학의 교원 가운데 1/3 이상은 기초학 교원이며, 교육시간의 절반 이상을 기초학 분야에서 강의하고 있다. 이는 한의학교육의 표준화와 발전을 위해서는 기초교원들이 임상교원들과 함께 노력해야 할 부분이 많다는 것을 의미하며, 기초학 분야에서 임상으로 연계될 수 있는 노력을 많이 기울여야 한다는 뜻이다. 향후 12개 학교가 함께 치르는 기초학 분야 종합시험의 도입이 필요하며, 이 시험은 기초학 지식이 아니라 임상 교육으로 이행하는 역량을 평가할 수 있도록 노력해야 한다.

참고문헌

1. 강연석, 권영규, 김근우, 이은용, 전찬용, 서형식 외. 「한 의사 역량 중심 평가를 위한 국가시험 개선안 연구 최종 보고서」. 한국보건의료인국가시험원. 2015
2. 강연석, 김근우, 박민정, 이은용, 장보형, 장옥승 외. 「우수한 보건의료인력 양성 및 배출을 위한 정책제안 연구 중간보고서」. 한국보건의료인국가시험원. 2016
3. 한창현, 강연석, 홍지성, 전푸르메. 『한의사의 캐나다 진출 가이드북』. 보건복지부. 대전:신진기획사. (in progress). 2016.
4. 캐나다 입법화 된 5개 주 대표 기관 <http://www.carb-tcmpa.org>
5. 캐나다 통계청 직업분류표 <http://noc.esdc.gc.ca/English/home.aspx>
6. Alberta 주 규제기관 <http://acupuncturealberta.ca>
7. British Columbia 주 규제기관 <http://www.ctcma.bc.ca>
8. British Columbia 주 고등직업교육 인증기관 <http://www.pctia.bc.ca>
9. Newfoundland & Labrador 주 규제기관 <http://www.ctcmanl.ca>
10. Ontario 주 규제기관 <http://www.ctcmpao.on.ca>
11. Quebec 주 규제기관 <http://www.o-a-q.org>