

## 제주의대의 통합교과과정 변천과정

심기범<sup>1,2</sup> · 강지윤<sup>2</sup> · 전경애<sup>3</sup>

<sup>1</sup>제주대학교 의학전문대학원 신경외과학교실, <sup>2</sup>의학교육실, <sup>3</sup>제주대학교 교육대학원

### A transitional course of the integrative medical curriculum in Jeju National University School of Medicine

Ki Bum Sim<sup>1,2</sup> · Ji Yun Kang<sup>2</sup> · Kaung Ae Jun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurosurgery and <sup>2</sup>Medical Education, Jeju National University School of Medicine, and  
<sup>3</sup>Jeju National University Graduate School of Education, Jeju, Korea

#### 서론

통합의학교육과정(이하 '통합교육과정')은 경험이나 지식을 학생중심의 의미있는 형태로 재구성하여 태도와 수기를 동시에 교육함으로써 학습자의 진정한 발달을 용이하게 하는 것을 의미한다. 제주의대는 1998년부터 2004년까지 교과목 중심의 교실 단위 교육 체제에서 2005년부터 통합의학교육과정으로 전환하여 현재까지 시행하고 있으며, 부분 개정 과정을 통해 문제점을 수정·보완해 왔다. 2005년도에 첫 도입한 통합교육과정은 한국의 과대학장협의회(이하 '학장협의회')에서 설정한 <2004년도 의과대학 학습목표>의 기능-계통 분류에 준하여 학습내용을 구성하였다<sup>1)</sup>. 제주의대는 사회의 요구와 학장협의회 및 한국의학교육평가원 등에서 권고하는 의과대학 교육의 가이드라인을 충족시키기 위해 2006년도에 의학교육 목적 및 목표를 개정하였다<sup>2)</sup>. 이렇게 개정된 교육 목적 및 목표와 학장협의회(2006년 의과대학 학습목표)를 반영함과 동시에 2009년 의사국가시험 실기시험 대비 및 2010년 의과대학 인정평가 준비라는 시대적·사회적 요구로 교육과정의 변화가 필요하였다. 더욱이 3년간의 통합교육 시행과정에서 학생들의 학력 저하에 대한 우려가 교수와 학생들 사이에서 점차 확대되었고 이를 적극적으로 해결하고자 기존의 통합교육과정을 2008년과 2009년에 개정하게 되었다. 개정과정에서 우선 어떤 점이 기존 교육과정에서 미흡한지를 파악하고자 하였고, 이 결과를 토대로 어떤 방식으로 교육과정이 개정되어야 하고, 이 교육과정을 통해 궁극적으로 어떤 학생들을 양성할 것인가에 대해 대학 구성원들의 중지를 모으고자 노력하였다. 개정작

업은 교실간의 문턱이 낮고 합리적인 의견 수렴 그리고 학생 교육에 대한 열정이 증명한 대학 구성원들의 적극적인 참여와 협조 덕분에 예상보다 순조롭게 진행되었다. 그러나 4년의 제한된 의학교육 연한에서 '인체구조학, 근거중심의학, 임상실습입문, 임상종합실습 등의 강좌들을 개설하고 피부-비노기계와 손상과 증독의 학년이동, 환자의사사회의 학습내용 재조정 및 각 학년 배치 등에 의해 교과과정의 대대적 개편이 불가피하였다. 개정과정에서 발생할 수 있는 여러 가지 부작용을 최소화하기 위한 노력의 일환으로 점진적 교과과정 개정 방식을 취하였으며 2011년이 되어야 개정작업에 따른 중복 강의 등의 혼란이 정리되어 안정되게 운영될 것으로 예상된다. 제주의대는 성공적인 통합교육과정의 운영을 위해서 교과과정에 대한 지속적인 검토 및 보완과 의학교육의 시대적 변화추세를 감안한 또 다른 교과과정의 변화에 대비하여야 한다. 대학 구성원 모두가 통합교육과정의 기본 취지를 공감하고 이를 실천하기 위해 적극적인 관심과 참여를 하여야 할 것이다.

이 글에서는 2005년부터 현재까지 시행하고 있는 통합교육과정의 개정내용과 개정배경을 시간대별로 요약하여 그 변화를 살펴볼 수 있도록 제시하였다. 특히, 연도별 신설교과목, 교과목간의 학년이 이동, 교과목 시수의 변동, 실습 및 강의시수의 조정을 정리함으로써 제주의대 통합교육과정의 실제적 내용 변화에 대한 이해를 돕고자 하였다.

#### 제주의과대학의 통합교육과정 변천사

##### 1. 2005년 통합교육과정

##### 가. 2005년 통합교육과정 도입과정 및 배경

제주의대는 2008년도 의학전문대학원 체제로의 전환에 따른 교과과정 개편 필요성, 변화된 의사국가고시 실기평가를 대비할

Address for correspondence : Ki Bum Sim  
Department of Neurosurgery, Jeju National University School of  
Medicine, 66 Jejudaeakno, 690-756, Jeju, Korea  
E-mail : kibumsim@jejunu.ac.kr

교육과정의 개발, 폭발적으로 늘어나는 의료정보화시대를 대비하는 의료인을 양성해야 한다는 커다란 교육환경의 변화에 대응하고자 신교육과정을 적극적으로 도입하였다<sup>3)</sup>. 2001년 1월 5일 신교육과정개발위원회를 구성하고, 1·2기 위원회는 신교육과정 도입을 위한 목적과 방법론적인 틀을 마련하였고 타 대학의 시행 사례를 분석하였으며, 3기 위원회에서는 문제중심학습(Problem Based learning, PBL)을 교육과정에 도입하기 위한 구체적인 연구를 실시하였다. 2004년 2월에는 신교육과정을 구체적으로 실행하기 위한 실무추진팀인 '강의개선지원팀'(Lecture Improvement & Supporting Team: LIST)을 발족하여 통합교육과정 개발원칙을 상세히 논의하였다. 논의를 거쳐 도출된 신교과과정 개발원칙은 아래와 같다<sup>4)</sup>.

**신교과과정 개발원칙**

- ① 기존의 교과목 위주의 주입식 강의가 아닌 통합강의 형태를 근간으로 하며, 전국의과대학장협의회에서 발표한 2004년 '의과대학 학습목표'가 제시하는 A-X의 주제를 강좌 단위로 개발한다.
- ② 강좌별 학점, 시수 등은 2000-2002년의 신교육과정개발위원회 보고서를 최대한 반영한다.
- ③ 1학년은 의학총론, 2학년은 의학각론, 3학년은 임상실습, 4학년은 인턴 전 진료실습 중심으로 강의토록 한다.
- ④ 기존의 실습시간을 최소화하여 새로운 교육방법(PBL, OSCE, EBM)이 도입될 시간을 확보한다.
- ⑤ 1학년은 의학총론, 2학년은 의학각론을 중심으로 수강토록 한다.
- ⑥ 기존 강의의 중복을 피하고 강의 및 실습을 통합하고 PBL, OSCE, EBM를 도입한다.
- ⑦ 개발된 교과목은 2005년도 본과1학년 신입생부터 적용한다.

신교과과정을 도입하기 전, 2004년 12월의 의학과 신교육과정 개발 최종보고서는 1) 신교육과정이 효과적으로 운영되기 위해서는 해당 강좌의 협좌교수의 능동적인 역할 수행이 중요하고 2) 가치 강의개선지원실을 운영하는 방안을 강구할 필요가 있으며 3) 학습목표에 따른 강의자료를 미리 작성하여 배부할 수 있도록 해야만 신교육과정의 장점이 나타날 것이라고 제안하였다<sup>1)</sup>.

**나. 2005년 통합교육과정 내용**

2005년도에 처음 구성된 통합교육과정은 학장협의회에서 설정한 <2004년도 의과대학 학습목표>를 지침을 기초로 하여 교육내용을 구성하고 있다<sup>5)</sup>. 일학년 초반에 기초의학분야의 총론을 몇 개의 통합교과목으로 배치하고, 환자·의사·사회와 증상진찰검사를 배치하고, 전신적으로 작용하는 내분비, 감염, 알러지, 면역, 종양 등을 학습하도록 배치하였다. 이후 근골격계통, 순환기, 호흡기, 소화기, 신장비뇨기, 신경계, 피부, 안이비인후 등 organ system 별로 학습하도록 하는 통합의 형태로 교육과정이 구성되

었다. 주요 개편 내용은 아래와 같다<sup>6)</sup>.

◎ 문제중심학습(3학점, 의학1-1, 1-2, 2-1) : 학생이 중심이 되어 문제를 탐구하는 과정을 통해 통합된 문제해결능력을 함양하게 하는 학습방법으로 2005년도 통합교육과정에 처음 신설되었다. 한국의학교육평가원은 대학의 특성을 반영할 수 있는 교육과정의 원칙과 원리를 자체적으로 개발하여야 하며, 이 원리와 원칙에 근거한 교육과정의 유형을 가지고 있을 것을 필수기준으로 요구하고 있으며, 미래의 의사에게 요구되는 자기 주도 학습능력, 평생교육태도 등의 함양을 위한 학생 중심 교육과정을 운영할 것과 이것이 전 학년에 걸쳐 균형을 이루고 있을 것을 우수기준으로 제시하고 있다.

◎ 환자·의사·사회II(2학점, 의학1-1), II(4학점, 의학4-2) : 한국의학교육평가원이 실시하는 인정평가 항목에서 요구하는 인문·사회의학교육과정으로 신설되었다. 한국의학교육평가원은 임상관련 문제에 대한 판단과 도덕적 의료행위를 가능하게 해주는 행동과학, 의료윤리, 의료관련법규, 기타 인문·사회의학 과목이나 강좌가 학년별로 최소 1개 이상 개설되어있고 의학 전문 직업성과 의사소통에 관한 수업내용을 포함할 것을 필수 기준으로 요구하고 있다.

**2. 2006년 2007년 개정된 통합교육과정**

**가. 개정내용**

2006년도와 2007년도 통합교육과정은 2005년도의 통합교육과정의 기본 틀을 그대로 유지하였다. 다만, 통합교육과정을 통해 강의의 효율성을 높여 강의시간을 최소화하고, 학생들의 자기주도 학습을 권장하고자 하였으나, 실제 교육과정을 운영해본 결과 학생들이 본래 취지에 부응하지 못하였고, 학력저하에 대한 교수진들의 우려가 점차적으로 확대되어 강의시수와 실습시수를 다시 강화하게 되었다(표 1).

**표 1. 연도별 의학과 1·2학년 교육과정 비교 (05~08)**

2005년도 2006년 의학과 1학년 교육과정 비교 (46/571/326-->46/593/354)	세포와 대사 (8/77/82-->8/91/106) 인체반응과병태생리 I (4/43/41-->4/51/45)
2006년도 2007년도 의학과 1학년 교육과정 비교	교과목명 변경이외 동일 (46/593/354) 내분비학-->내분비계 면역학-->알러르기-면역계
2006년도 2007년도 의학과 2학년 교육과정 비교	변경 없이 동일하게 진행(52/712/145)
2007년도 2008년도 의학과 2학년 교육과정 비교 (52/707/193-->52/712/193) * ( ) 학점/강의/실습 순	문제중심학습III (1/9/12-->1/0/40) 치료(4/58/0)--> 치료와 임상실습입문 (4/62/20)

**3. 2008년 2009년 개정된 통합교육과정**

**가. 개정배경**

학장협의회는 '2004년도의 학습목표'는 의과대학교육수준에 비하여 지나치게 높게 설정된 교육목표가 있으며, 학습목표가 중복되는 문제점이 있음을 지적하고 '2006년 의과대학학습목표'를 새롭게 발간하였다<sup>7)</sup>. 이러한 변화에 상응하여 2004년도의 학습목표에 기초한 제주의대 교육과정도 다시 개정해야할 필요가 있었다<sup>7)</sup>. 또한, 4년의 제한된 의전원 수업연한과 필수 이수학점 제도 하에서 의과대학인정평가가 요구하는 교육내용을 포함하고, 의사국가고시 실기시험을 대비하며, 궁극적으로 사회가 요구하는 전인적 1차진료의를 양성하기 위해서는, 앞선 3년간 시행과정에서 도출된 문제점을 개선하고 제주대학의 실정과 특성을 반영하는 통합교육과정을 보다 새롭게 구성해야 했다.

첫 통합교육과정 운영시기에 도출된 문제점들은 다음과 같다. 1) 첫째로, 기존의 교과목 중심의 병렬식 교육 체제에서 교육받아왔고 교육해왔던 학생 및 교수자들은 통합교육에 대한 준비와 이해가 미흡한 상태에서 전격적인 계통(장기)별 수직통합 교육과정을 접하게 됨으로서 학습자와 교수자 모두 혼란에 빠졌다. 특히, 기초교실에서는 급격히 축소된 학사일정 내에서 총론에 대한 기초적 지식과 개관적인 개념을 갖추지 못한 학생들에게 장기별로 할당되어진 임상과 관련된 기초학강의를 가르치게 됨으로써 학생들의 학습에 어려움이 있었다. 학생들은 인체구조학에 전체적인 개념이 없는 상태에서 장기별로 분할된 강의 방식을 소화하기 어려웠고 이러한 학생들을 지도하는 교수들도 어떠한 방식으로 교육을 진행해야할 지 난감한 경우가 많았다. 2) 두 번째로, 2005년

도 통합교육과정은 학장협의회에서 추천하는 '2004년 의과대학 학습목표'를 기반으로 교육과정을 계획하였고, 이를 협좌교수에게 장기별로 강의하도록 배정하였기에 해당 교과목의 협좌교수는 위의 학습목표를 달성하기 위한 참여 교수들을 찾아 나서게 되었다. 당시 제주의대에는 교수 요원이 턱없이 부족한 상황이어서 외부강사 초빙이 불가피하였고 그 비중도 상당하였다. 그로 인해 강의시간 조정에 어려움이 가중되었으며 효율적인 수업계획을 작성할 수 없었다. 게다가 임상교수들의 외래 시간과 겹치는 시간까지 조율해야 했었기에 강의간의 연계성을 유지하는데 어려움이 많았다.

다양한 현안들을 해결하기 위해서는 기존의 통합교육과정의 전면적인 검토 및 보완이 필요하였고, 이에 2008년과 2009년 통합교육과정의 대폭적인 부분 개정이 시행되게 되었다. 개정된 통합교육과정의 주요 내용은 1) 장기중심의 기초-임상의학의 수직통합 체계를 유지하면서 2) 기초의학의 총론부의 수평통합 3) 기초 및 임상의학의 연계성 유지 4) 장기별 강좌간 연계성 유지 5) 각 강좌에 포함된 강의간의 연계성 유지를 강조하고 6) 인체구조학 (기초해부학과 조직학으로 구성)의 개설 7) 근거중심의학의 개설 8) 임상실습 입문과 임상종합실습 개설 9) 환자의사사회 교육 확대 및 각 학년에 배치 10) 일부 강좌의 학점 조정과 학년 혹은 학기 이동 등이다<sup>8)</sup>. 각 교과목의 주요 개편 내용은 아래와 같다<sup>6)</sup>(표 2).

나. 개정내용

표 2. 연도별 제주의대 교육과정

2002학년도		2005학년도		2006학년도		2008학년도		2009학년도	
교과목명		교과목명		교과목명		교과목명		교과목명	
1/1	해부학 및 실습(8)	1/1	질병예방과 건강증진(6)	1/1	질병예방과 건강증진(6)	1/1	인체구조학(9)	1/1	인체구조학(8)
	조직학 및 실습 I (3)		세포와 대사(8)		세포와 대사(8)		의학개론(1)		세포와 대사(5)
	생리학 및 실습 I (4)		인체반응과 병태생리 I (4)		인체반응과 병태생리 I (4)		세포와 대사(5)		인체반응과 병태생리 I (5)
	생화학 및 실습 I (4)		인체반응과 병태생리 II(4)		인체반응과 병태생리II(4)		인체반응과 병태생리(4)		인체반응과 병태생리II(4)
	신경해부학 및 실습(3)		감염(6)		환자, 의사, 사회 I(2)		인체반응과 병태생리II(4)		문제중심학습 I (1)
	발생학 및 실습(1)		환자, 의사, 사회 I(2)		문제중심학습 I(1)		문제중심학습 I (1)		환자, 의사, 사회 I(1)
조직학 및 실습 II (1)	문제중심학습 I (1)								
1/2	생리학 및 실습 II (2)	1/2	증상, 청취, 진찰, 검사(1)	1/2	감염(6)	1/2	질병예방과 건강증진(6)	1/2	질병예방과 건강증진(5)
	생화학 및 실습 II (2)		내분비학(5)		증상, 청취, 진찰, 검사(1)		환자, 의사, 사회 I(2)		감염(6)
	병리학 및 실습(3)		면역학(1)		내분비계(5)		감염(6)		증상, 청취, 진찰, 검사(1)
	약리학 및 실습(2)		생식, 발생, 발달, 노화(1)		종양학(2)		증상, 청취, 진찰, 검사(1)		종양학(2)
	미생물학 및 실습 I (2)		근골격계(4)		알레르기, 면역계(1)		종양학(2)		알레르기, 면역계(1)
	예방의학 및 실습 I (2)		문제중심학습 II(1)		생식, 발생, 발달, 노화(1)		알레르기, 면역계(1)		생식, 발생, 발달, 노화(1)
	기생충학 I (1)				근골격계(4)		생식, 발생, 발달, 노화(1)		근골격계(2)
	행동과학(2)				문제중심학습 II(1)		근골격계(3)		문제중심학습 II(1)
			문제중심학습 II(1)	환자, 의사, 사회 II(2)					
				혈액-림프계(3)					
2/1	의료관리학(1)	2/1	순환기계(6)	2/1	순환기계(6)	2/1	순환기계(6)	2/1	순환기계(6)
			호흡기계(5)		호흡기계(5)		호흡기계(5)		호흡기계(5)
			소화기계(9)		소화기계(9)		소화기계(8)		소화기계(8)

표 2. Continued

	교과목명		교과목명		교과목명		교과목명	
2/1		2/1	신장비뇨기계(4)	2/1	신장비뇨기계(4)	2/1	내분비계(5)	
			문제중심학습 III(1)		문제중심학습 III(1)		신장비뇨기계(4)	
					문제중심학습 III(1)		문제중심학습 III(1)	
2/2	내과학(8)	2/2	생식기계(4)	2/2	생식기계(4)	2/2	생식기계(4)	
	일반외과학(3)		출산과 발생이상(5)		출산과 발생이상(5)		출산과 발생이상(5)	
	산부인과학(4)		신경계(8)		혈액-림프계(3)		혈액-림프계(3)	신경계(7)
	소아과학(4)		정신과학(3)		신경계(8)		신경계(6)	정신계(3)
	정신과학(4)		치료(4)		정신계(3)		정신계(3)	손상과 중독(2)
	면역학(1)				치료와 임상실습입문(4)		감각계(3)	근거중심의학(2)
	지역사회의학(1)						손상과 중독(2)	치료(2)
	의학윤리학 I (1)						치료와 임상실습입문(4)	
3/	신경과학(2)	3/1	피부과학(2)	3/	감각계(3)	3/	임상실습입문(2)	
	신경외과학(2)		이비인후과학(1)		손상과 중독(2)		환자,의사,사회 III(1)	
	비뇨기과학(2)		안과학(1)					
	흉부외과학(2)		손상과 중독(2)					
	임상약리학(1)							
4/2	법의학(1)	4/2	환자,의사,사회 II(4)	4/2	환자,의사,사회 II(4)	4/	환자,의사,사회 IV(3)	
	의료법규(1)		임상종합평가(4)		임상종합평가(4)		임상종합평가(4)	
	예방의학 III(1)				임상종합평가(4)		임상종합실습(1)	
	의학윤리학 II(1)							
	임상종합평가(4)							

◎ 의학개론 신설: 1998년부터 2007년까지는 의예과에서 시행되었지만, 2008년부터 전환된 의전원 체제에서는 1학년 1학기에 2학점으로 시행되었고, 2009년부터는 동일시기에 환자의 사사회 I (이하 환의사, 1학점)으로 개칭되어 시행된다. 학습 내용은 의술의 역사, 의학연구의 발달 과정과 문제점, 의학사상의 변천 과정을 살펴보고 토론함으로써 의학도로서의 기본 마음가짐과 태도를 가질 수 있도록 한다.

◎ 인체구조학(기초해부학과 조직학 : 9학점, 의전1-1) 신설: 2005년부터 2007년까지 통합강의는 계통별(장기별) 수직통합형태로 운영되었는데, 내분비계, 근골격계, 순환기계, 호흡기계, 소화기계, 신장비뇨기계, 생식기계, 출산과 발생이상, 신경계 등에서 협좌교수와 기초해부학교실의 주도하에 각 강좌 시작부에 편성하도록 하여 운영하였다. 이러한 교육과정에서 전체적인 해부학 기초지식이 부족하여 학생이 각 강좌를 이해하는데 어려움이 많았고, 교수자 역시 강의를 진행하기도 어렵다는 비판이 쇄도하였다. 이러한 문제를 해결하기 위해 2008년부터 인체구조학을 1학년 1학기 초반에 개설하여 학생들에게 인체 해부학에 대한 전체적인 개념을 확립한 후 통합교육을 진행하도록 하였다. 9학점의 신설교과인해 전체 교과목간의 학점 및 강의시기 등의 조정이 요구되었다. 2009년도에는 기초 해부학 교실에 두 분의 전임교수가 충원되어 안정적인 기초해부학 강의가 이루어지게 되었다.

◎ 내분비계(5학점, 의학1-2 → 의전 2-1) 학년이동 :2005년도부터 2007년도까지 전신적으로 작용하는 내분비계를 1학년 2학기에 교육하였으나, 기초해부학에 대한 개념이 없는 학생들이 이해하는데 힘들었고, 내분비계 협좌교수 및 참여교수로부터 학생교육에 있어서 어려운 점이 있다고 지적받았다. 내분비계의 학습내용이 인체에 관한 전신적인 개념을 갖춘 학생이 이해할 수 있는 보다 복잡하고 어려운 교과목이기 때문에 계통별로 학습이 마쳐진 학생들에게 가르쳐져야 할 필요가 있어서 2학년 1학기로 이동하였다. 그러나 현 의전원 2학년 1학기 교육과정은 과거에 이수했던 교과목이 유지된 상태에서 내분비계와 피부-감각계가 추가됨으로써 학생들의 학습부담이 가중되는 문제점이 있다. 향후 해당 협좌교수 및 참여교수들의 의견수렴과정을 거쳐 해결책을 간구해야 할 것이다.

◎ 피부-감각계(3학점, 의학3 → 의전 2-1) 신설 : 2007년까지 감각계에 피부과(의학3), 안과 및 이비인후과(의학3)과 포함되었으며 2008년부터 피부-감각계로 개명하고 2학년 1학기에 수행되었다. 따라서 2009년에는 2,3학년을 대상으로 동시강의를 하여 미이수 상태로 진급하는 학생들이 교과목을 이수할 수 있도록 하였다.

◎ 손상과 중독(2학점, 의학3 → 의전 2-2): 2009년에는 2,3학년을 대상으로 동시강의를 하여 미이수 상태로 진급하는 학생들이 교과목을 이수할 수 있도록 하였다.

- ◎ 근거중심의학(3학점, 의학4-2 → 2학점, 의전2-2) 신설: 협좌 교수의 해외연수 후 귀국시기와 요구를 고려하여 2008년 4학년 2학기 3학점으로 신설하였으나, 국가고시 시험 준비시기와 겹쳐짐으로 학생들이 졸업 준비에 큰 부담을 받았다. 그래서 협좌교수와 논의를 거쳐 임상시작 전 2학년 2학기 말 2학점으로 변경하여 시행되기로 협의되었다. 따라서 2009년 그리고 2010년까지 동시강의를 하여 미이수 상태로 진급하는 학생들이 강의를 이수할 수 있도록 하였다.
- ◎ 임상실습(2학점, 의전 2-2 → 의전 3-1) 입문 신설: 의사국가고시 실기시험 준비와 임상실습 교육 강화를 목적으로 개설되었다. 2008년도에서는 처음 준비단계로 시험적으로 2학년 2학기 치료강좌와 통합하여 치료와 임상실습입문 과목으로 시행하였으나, 2009년 올해부터는 이를 분리하여 3학년 1학기 임상실습 전에 시행하도록 하였다.
- ◎ 임상종합실습(1학점, 의전4-2) 신설: 의사국가고시 실기시험 준비와 임상실습 교육 강화를 목적으로 2008년도에 신설하였다. 실기시험은 교육내용을 반복 훈련하여 숙련된 수준으로 끌어올려 이를 활용할 수 있는 수준까지 준비되고 교육되어야 한다. 현재 학생들이 실기시험에 대해 집중적인 준비가 부족한 상태이기에 중복 교육이 필요하다 판단되어 4학년 2학기에 신설하였다.
- ◎ 혈액림프계(3학점, 의학2-2 → 의전1-2) : 2005년 당시 혈액림프계는 혈액종양내과 교수가 중심이었기 때문에 종양학(5학점, 의학1-2)에 포함되어 있었으나 첫 시행 후 내용이 상이하고 양이 많으므로 분리를 요구하여 2006학년도에는 종양학(2학점, 의학1-2)과 '혈액림프계(3학점, 의학2-2)로 분리되었다. 따라서 실제적인 혈액/림프계의 강의는 2006학년도에 처음으로 실시되었다. 2007학년도와 2008학년도에도 의학과 2학년 2학기에 수행되어 오다가 2009학년도부터는 의학과 1학년 2학기로 편제 변경되었는데 과도기적 조치로 의학과 2학년 2학기에 동시강의를 하여 미이수 상태로 진급하는 학생들이 강의를 이수할 수 있도록 하였다.
- ◎ 08~ 09'년도 환자·의사·사회 교과목의 변화 : 환의사 I(2학점, 의학1-1), II(4학점, 의학4-2)
  - 2009년 환의사 I는 기존의 의학개론의 개칭된 교과목으로 2009년부터 1학년 1학기에 시행된다.
  - 2008년 환의사 I은 기존의 학습 내용과 동일하게 운영되며, 2009년에는 환의사 II로 개칭된다.
  - 2008년 환의사 II는 크게 의학법규와 의학윤리의 내용으로 구성되어 4학년 2학기(4학점)으로 시행되고, 2009년에는 의학법규 내용으로만 구성된 환의사 IV로 개칭되어 4학년 2학기(3학점)에 시행된다.
  - 2009년 환의사 II는 학습 내용상 2008년 환의사 I에 해당되며 1학년 2학기(2학점)에 교과 명칭만 환의사 II로 변경되어 시

- 행된다.
  - 2009년 환의사 III는 의학윤리에 관한 내용으로 2008년 환의사 II에서 분리되어 3학년 1학기(1학점)에 시행된다.
  - 2009년 환의사 IV는 의학법규 내용으로만 구성되어 4학년 2학기(3학점)으로 시행된다. 2008년 환의사 II에서는 의학법규와 의학윤리에 관한 내용이 함께 강의되지만 2009년부터는 의학윤리가 빠지고 의학법규 내용만으로 구성되어 4학년 2학기에 시행된다.
  - 2009년 환의사 V는 의학윤리에 관한 내용으로 2009년에서 2010년까지 4학년 1학기(1학점)에 시행하고 폐지된다<sup>10)</sup>.

### 의과대학 인정평가가 요구하는 통합교육과정

한국의학교육평가원의 의과대학 인정평가는 크게 대학별자체 평가연구, 자체평가연구보고서에 대한 서면평가 및 현지방문평가로 구성된다. 자체평가연구에 관한 한국의학교육평가원의 지침을 살펴보면 ① 대학운영체계, ② 교육목표와 교육과정, ③ 학생, ④ 교수, ⑤시설·설비, ⑥졸업 후 교육 이라는 여섯 영역이 인정평가 대상이다. 위의 영역은 필수·권장·우수항목으로 평가되어지고, 각 항목에 관해 한국의학교육평가원이 요구하는 구체적인 세부적인 필수·권장·우수조건이 제시되어 있다. 여섯 영역의 총 평가문항 수는 75문항이며, 이중 교육목표와 교육과정에 해당되는 평가문항은 25문항(33.3%)으로 전체 평가영역에 있어서 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 또한 우수평가항목 또한 9개 문항으로 교수영역 다음으로 평가영역에서 높은 비중을 차지하고 있다. 교육목표와 교육과정에 관한 구체적인 평가부문에 관한 사항은 표 3과 같다<sup>11)</sup>. 그리고 한국의학교육평가원이 요구하는 교육과정은 다음과 같다<sup>11)</sup>.

표 3. 교육목표와 교육과정 영역 평가부문 및 문항 수

평가 영역	평가 부문	문항 수	평가 기준 수		
			필수	권장	우수
2. 교육 목표와 교육과정	2-1. 교육목표와 교육과정의 기본 틀	5	2	3	2
	2-2. 기초의학 교육과정	3	3	0	0
	2-3. 임상의학 교육과정	8	6	2	2
	2-4. 인문·사회의학 교육과정	3	1	2	1
	2-5. 수업방법과 강좌평가	3	3	0	2
	2-6. 학생 학습평가	3	2	1	2
소 계		25	17	8	9

#### 2-1-4. 대학은 교육의 질적 향상을 위한 교육과정을 운영하고 있는가?

(필수기준)대학의 특성을 반영할 수 있는 교육과정의 원칙과 원리를 자체적으로 개발하여야 하며, 이 원리와 원칙에 근거한 교육과정을 가지고 있어야 한다.

(우수기준)미래의 의사에게 요구되는 자기주도 학습능력, 평생 교육 태도 등의 함양을 위한 학생중심 교육과정을 운영하고 있으며, 학사 일정이 전 학년에 걸쳐 균형을 이루고 있다.

결론적으로, 한국의학교육평가원의 의과대학 인정평가에서 가장 많은, 부분을 차지하고 비중이 높은 교육과정에 대해 제주대의대의 현실과 특성을 반영한 교육과정을 자체적으로 개발하고 발전시키려는 노력이 반드시 필요함을 주지해야 할 것이다.

### 결 론

제주대의는 환자 중심의 양질의 전인적 진료를 할 수 있는 일차진료의 양성을 교육목표로 하고 있다. 이러한 교육목표를 달성하기 위해서 2005년도부터 통합교육과정을 도입하여 시행하였고, 변화하는 시대적·사회적 요구를 충족시키기 위해서 2008년과 2009년에 통합교육과정을 개정하였다. 첫 통합교육과정은 계통(장기별) 수직통합 교육과정이었으며, 2008년과 2009년의 통합교육과정은 주요 환자의 문제를 기초로 한 기초의학과 임상의학의 수직적/수평적 통합교육과정으로 특징지을 수 있다. 나아가서 새로운 교과목의 신설, 교과목간의 학년이 이동, 교과목 시수의 변동, 실습 및 강의시수의 조정 등의 복잡하고 다양한 변화가 이루어졌다. 이러한 변화가 가능했음은 제주대의의 현실에 맞는 제주대의만의 통합교육과정을 개선시키고자 서로간의 합의를 위해 노력한 구성원들의 우호적이고 적극적인 협조가 있었기 때문이다.

제주대의에서 안정적이고 효율적인 통합교육과정이 성공적으로 운영되기 위해서는 다음과 같은 과정이 필요하다고 본다. 1) 앞서 언급한 제주대의의 교육 목표에 대한 구성원들간의 공감대를 바탕으로 하여 각 교과목의 학습목표들을 검토하고 재정비해야 하며 2) 통합교육과정 운영시 교수자와 학생들에게서 도출되어지는 문제점을 지속적으로 보완하려는 노력과 새로운 교육환경의 요구를 적극적으로 교육과정에 반영하는 노력이 있어야 하며, 무엇보다 3) 교육과정의 시행을 지속적으로 조율하고 통합하기 위한 협좌교수와 답입교수 그리고 참여 교수들간의 의견수렴이 중요하며, 교수자들 간의 연합적인 노력이 필요하다. 또한, 4) 지속적인 모니터링 과정을 통해 통합교육과정을 평가하고, 결과를 분석하여 보다 효율성 높은 교육과정 운영 방안을 계속해서 개발하는 노력이 함께 있어야 할 것이다. 더불어 5) 교수 요원 확보, 행정 지원 인력과 재원 확충, 교수업적 평가 기준의 보완, 교육 시설 및 자료 활용 시스템 구축 등이 병행되어야 할 것이다.

현 시대는 의학교육제도가 빠르게 변화하고 새로운 의학교육 이론과 방법이 급속하게 발전하고 있으며, 이를 의학교육에 빠르게 반영함과 동시에 의과대학마다 독자적인 특성을 마련하여 운영하길 원하는 사회적 요구가 강해지고 있다. 이는 매우 고무적인 현상이긴 하지만 자칫 교수자들과 학생들이 새로운 교육과정과 교육내용에 대한 충분한 이해와 적극적 협조가 없다면 오히려 많은 혼란과 시행착오가 발생하여 '교육의 낭패'를 초래할 수 있다. 제주대의의 성공적인 통합교육의 운영을 위하여 구성원의 지속적인 관심과 적극적인 참여와 협조를 구하는 바이다.

### 참 고 문 헌

- 1) 제주대학교 의과대학 의학과, 의학과 신교육과정 개발 보고서, 제주대학교 의과대학 2004.
- 2) 제주대학교 의과대학, 제8회 의과대학발전 세미나 자료, 제주대학교 의과대학 2004.
- 3) 제주대학교 의과대학, 제6회 의과대학발전 세미나 자료, 제주대학교 의과대학 2003.
- 4) 제주대학교 의과대학, 제7회 의과대학발전 세미나 자료, 제주대학교 의과대학 2003.
- 5) 한국의과대학장협의회, 2004년 의과대학 학습목표, 한국의과대학장협의회 2004.
- 6) 제주대학교 의과대학, 05~09'년도 제1·2학기 강의 및 실습 교육 계획, 제주대학교 의과대학 2005.
- 7) 한국의과대학장협의회, 2006년 의과대학 학습목표, 한국의과대학장협의회 2006.
- 8) 제주대학교 의과대학, 제13회 의과대학발전 세미나 자료, 제주대학교 의과대학 2006.
- 9) 제주대학교 의과대학, 제16회 의과대학발전 세미나 자료, 제주대학교 의과대학 2007.
- 10) 제주대학교 의과대학, 제17회 의과대학발전 세미나 자료, 제주대학교 의과대학 2008.
- 11) 한국의학교육평가원, 2007년 의과대학 인정평가 자체평가 연구 지침, 한국의학교육평가원 2007.