전공의 수련 실태에 관한 조사

서울의대 의료관리학교실, 서울의대 내과학교실¹⁾, 연세의대 내과학교실²⁾, 울산의대 가정의학과학교실³⁾,
서울대학교 보건대학원⁴⁾, 전북의대 예방의학교실⁵⁾

김창엽 · 윤석준 · 백한주¹⁾ · 이준구²⁾ · 백승호³⁾ · 박수경⁴⁾ · 김철웅⁴⁾ · 정기현⁵⁾ · 조흥준³⁾

= Abstract =

Environment and Condition of Graduate Medical Education

Chang-Yup Kim, Seok Jun Yoon, Han Ju Baek¹⁾, Jun Gu Lee²⁾, Seung Ho Beak³⁾,
Su Kyung Park⁴⁾, Chul Woung Kim⁴⁾, Ki Hyun Chung⁵⁾, Hong Jun Cho³⁾

Department of Health Policy and Management, 1)Internal Medicine, Seoul National University College of medicine

²⁾Department of Internal Medicine, Yonsei University, ³⁾department of Family Medicine, Ulsan University

⁴⁾School of public Health, Seoul National University, ⁵⁾Department Preventive Medicine, Chonbuk National University

Educational environment and condition strongly influence the quality of graduate medical education. However, in Korea educational environment of in-hospital graduate medical education and training has not been explored in details. To evaluate current situation, we investigated 1,859 graduate trainees(residents) by self-administered questionnaire from May to July in 1996. Major findings of the survey were as follows;

1. Major providers of education were senior trainees(46.7%), compared with other sources of training such as self-study(22.9%) and staff trainers(14.5%).

2. At hospitals with less than or equal to 500 beds, formal educational programs for training were more poorly developed than hospitals with more than 500 beds. Among them, weakness in programs of case conference, staff lecture and training in affiliated hospitals was more remarkable.

3. At small hospitals with less than or equal to 500 beds, satisfaction level of trainees on their training were lower than that of trained at hospitals with more than 500beds. Research, conference, discussion with senior residents, and outpatient care were more dissatisfactory in particular.

4. Significant barriers to ideal training were work overload(57.2%) and shortage of educational programs(19.0%).

Most of trainees are not satisfied with environment and condition of their training programs. To improve the quality of graduate medical education which is closely related with health care quality in the near future, general environment of education such as work load and educational programs has to be reoriented.

Key Words: Graduate medical education, Satisfaction, Educational program

서 론

현재 우리 나라의 병원은 보건의료체제의 핵심적인 요소로서, 업무의 분화나 전문화 측면에서 볼 때 우리 사회에서 가장 복잡한 조직 중의 하나이다.¹

따라서 병원의 업무분화나 전문화가 합리적인 기술 수준에서 일정한 직무 분담의 원칙에 의해 이뤄지고 있는지, 또는 국민 보건이나 환자 진료에 미치는 영향은 긍정적인지에 대해 실증적인 연구를 통하여 분석하는 것은 의료체제의 문제해결을 위해서 가장 긴요한 과제 중의 하나일 것이다.

병원 내의 이러한 분석에서는 병원 종사인력에 대한 분석이 중요하며, 그 중에서도 특히 의사인력에 대한 분석이 중요하다. 그것은 의사인력이 병원 인력 중 핵심적인 역할을 차지하고 있으면서 다른 인력의 업무나 전체 병원의 흐름에 결정적으로 중요한 역할을 하기 때문이다.

병원 내의 의사 인력은 동질적인 것은 아니다. 전문과목별로 서로 다른 특징에 의해 구분할 수 있을 뿐 아니라 연령이나 성, 수련배경 등 여러 요소에 의하여 서로 다른 특성을 나타낸다. 그 중에서도 전공 의와 전문의는 교육-피교육의 관점에서 가장 뚜렷하게 구분되는 의사 집단이다.

현재 전공의들은 병원에서 공식적으로는 피교육자의 입장에 있으면서도 실제 환자 진료의 상당 부분을 담당하는 이중적 역할을 수행하고 있다. 이러한 점에서 전공의들이 병원 내에서 수행하여야 할 적정 역할에 대한 논의가 끊이지 않고 있으며, 따라서 피교육자로서의 역할 수행은 물론 의료제공자로서의 역할에서도 관점에 따라 다양한 주장이 제기되고 있다. 그러나 여러 가지 주장에도 불구하고 전공의들이 현실적으로는 피교육자의 처지라는 것은 의심할 바가 없으며, 전공의 문제의 대부분을 졸업후의 학교교육(graduate medical education)의 문제로 바라보는 것을 피할 수 없다.

이런 점에서 현실적으로 가장 문제가 되는 것은 전공의들이 열악한 근무 환경 속에서 과중한 업무에 시달리고 있다는 점이다. 그들을 위한 교육적인 고

려나 장치가 상당수 병원에서 부실한 상태에 있어 교육의 질에 결정적인 영향을 미치고 있다.^{2,3}

또한 현재 우리 나라에는 병상규모별 전문의 정원을 채우지 못하고 있는 병원이 상당수에 이르며 이러한 의사인력의 미충족은 충분히 훈련되지 못한 전공의 인력으로 대체되어 환자에 대한 의료서비스의 질을 떨어뜨리고 의료사고의 위험이 수반될 수 있는 가능성을 내포하고 있다.

궁극적으로 이러한 현상은 의료의 질적 저하를 초래하여 국민 보건에 좋지 않은 영향을 끼치리라 예상되며 특히 국민으로부터 병원 및 의료인, 그 중에서도 의사인력에 대한 불신감이 해소되지 않는 주요한 원인이라 할 수 있을 것이다.

이러한 중요성에도 불구하고 전공의들의 수련실태에 대해서는 실증적인 조사가 풍부하게 이루어지지 못하였다. 특히 전공의 스스로의 입장에서 수련 과정을 평가하는 것은 전혀 이루어진 바가 없다. 본 연구는 이상과 같은 배경에서 현재의 전공의 수련실태를 졸업후 의학교육의 관점에서 파악해 보고 이를 병원별 규모 및 특성과 관련지어 분석하고자 시행되었다.

방 법

전공의 수련 실태, 업무량, 직무만족도 등의 내용에 대해 전국의 수련병원 전공의를 대상으로 1996년 5월에서 7월 사이에 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문은 단순무작위표본추출(simple random sampling)로 전국 전공의 16,000여명의 절반수준인 8,000명에게 배포되었다. 최종 설문의 응답자는 전국 28개 병원의 1,859명으로 응답율은 23.2%였다.

설문에 응답한 자료는 데이터베이스 파일(database file)로 변환한 후 PC-SAS Ver. 6.11로 통계처리했다. 기술분석과 병상규모에 따른 분산분석을 시행하였다.

결 과

1. 조사대상의 일반적 특성

본 조사연구에 참여한 전공의 총수는 1,859명으로 이는 전국의 전공의 16,046명(인턴 3,618명, 전공의 12,428명)의 11.6%에 해당한다.⁴

조사대상자의 성별 연령별 분포를 보면 전체 남녀 비율은 1,510(81.5%)대 343(18.5%)으로서 남자 전공의 비율이 상대적으로 많으며 연령별로 보면 30~34세가 47.5%, 27~29세가 41.3%로서 다수를 차지하고 있다(표 1). 연령별 분포는 군대보류전공의와 병역의무를 마친 전공의들의 정상적인 분포에 기인한 것으로 연령별 구조는 전체 전공의 집단의 분포와 다르지 않음을 알 수 있다.⁴

조사대상병원의 병상규모별 지역별 분포를 보면 전체 28개 병원 중에 801병상이상인 병원이 12개로 42.9%에 이르고 500병상이하인 병원이 10개 병원으로 35.7%에 이르며 501~800병상인 병원이 6개로서 가장 적다(표 2). 지역별로는 서울특별시 소재한 병원이 15곳으로 전체 조사대상병원의 53.6%이며 중소도시에 소재한 병원이 7개로서 25.0%, 광역시

에 소재한 병원이 6개로 21.4%를 차지하고 있다.

표 3에서 나타나듯이 전체 조사대상병원 중 국·공립 병원이 7곳으로 25.0%이며 사립병원이 21곳으로 75.0%에 이르고 있다. 국공립병원과 사립병원의 병상별 구분비율은 일관되게 사립병원이 많은 것을 알 수 있다.

진료과목군별 전공의 분포는 내과계가 전체의 47.0%로 가장 많고 외과계가 38.9%로 그 다음이며 지원계가 14.1%로 가장 적다(표 4). 본 조사연구에서 내과계 진료과목으로는 가정의학과, 내과, 소아과, 신경과, 신경정신과, 응급의학과, 재활의학과, 피부과, 핵의학과, 산업의학과, 건강관리과를 포함하였으며 외과계는 구강외과, 비뇨기과, 산부인과, 성형외과, 신경외과, 안과, 일반외과, 이비인후과, 정형외과, 흉부외과였다. 한편 지원계에 포함된과는 마취과, 진단방사선과, 임상병리과, 치료방사선과, 해부병리과였다.

2. 수련 현황

1) 교육자

수련 과정상 의문나는 사항에 대해 배우는 사람은 윗년차가 46.7%로 가장 많고 스스로 책을 찾아 해결하는 경우도 22.9%에 이르고 있다. 반면에 지도전문 의(staff)로부터 직접 교육을 받는다는 응답은 14.5%에 불과하였다(표 5).

2) 교육 프로그램

수련 받고 있는 과의 공식적인 교육 프로그램은 일주일당 환례 집담회(case conference)가 전체 평균 2.0회 이하이며, 이러한 수치는 801병상 이상되는

표 1. 조사대상자의 성별 연령별 분포

	남(%)	여(%)	합계(%)
35세 이상	53(2.9)	10(0.5)	63 (3.4)
30~34세	775(41.8)	106(5.7)	881 (47.5)
27~29세	579(31.3)	187(10.1)	766 (41.3)
26세 이하	103(5.6)	40(2.2)	143 (7.7)
합 계	1,510(81.5)	343(18.5)	1,853(100.0)*

표 2. 조사대상병원의 병상규모별 지역별 분포

	서울특별시(%)	광역시(%)	중소도시(%)	합 계(%)
500 병상 이하	4(14.3)	3(10.7)	3(10.7)	10(35.7)
501~800 병상	3(10.7)	2(7.1)	1(3.6)	6(21.4)
801 병상 이상	8(28.5)	1(3.6)	3(10.7)	12(42.9)
합 계(%)	15(53.6)	6(21.4)	7(25.0)	28(100.0)

표 3. 조사대상병원의 병상규모별 설립주체별 분포

	남(%)	여(%)	합계(%)
500 병상 이하	3(10.7)	7(25.0)	10(35.7)
501~800 병상	1(3.6)	5(17.9)	6(21.4)
801 병상 이상	3(10.7)	9(32.1)	12(42.9)
합 계	7(25.0)	21(75.0)	28(100.0)

병원에서 800병상 이하 병원보다 유의하게 높았다 (표 6). 논문 강독(book and journal review)의 경우는 오히려 작은 병원일수록 더 많은 회수로 행해지고 있었으며, 전문의 강의(staff lecture)의 교육을 위한 타병원 파견은 500병상 이하의 비교적 작은 병원에서 유의하게 그 회수가 적었다.

표 4. 진료과목군별 전공의 분포(인턴 제외)

	서울특별시(%)	광역시(%)	중소도시(%)	합 계(%)
1년차	203(13.7)	163(11.0)	69(4.7)	435(29.4)
2년차	186(12.6)	166(11.2)	54(3.7)	406(27.4)
3년차	153(10.3)	136(9.2)	48(3.2)	337(22.8)
4년차	153(10.3)	111(7.5)	38(2.6)	302(20.4)
합계	695(47.0)	576(38.9)	209(14.1)	1480(100.0)

*: 가정의학과, 내과, 소아과, 신경과, 신경정신과, 응급의학과, 재활의학과, 피부과, 핵의학과, 산업의학과, 건강관리과

**: 구강외과, 비뇨기과, 산부인과, 성형외과, 신경외과, 안과, 일반외과, 이비인후과, 정형외과, 흉부외과

***: 마취과, 진단방사선과, 임상병리과, 치료방사선과, 해부병리과

표 5. 수련과정상 의문나는 사항에 대해 배우는 사람

	지도전문의	윗년차	동 료	스스로 책을 찾아 해결	몰라도 그냥 넘어가는 경우가 많음	합계
도수(%)	263(14.5)	845(46.7)	92(5.1)	414(22.9)	196(10.8)	1,810(100.0)

* Frequency missing=49

표 6. 수련받고 있는 과의 공식적인 교육 프로그램

교육 프로그램	병상규모(%)	Duncan 그룹(%)	도수(%)	평균*(%)	유의수준(%)
환례 집담회(주당)	500 병상 이하	B	187	1.8	P=0.0001
	501~800 병상	B	266	1.6	
	801 병상 이상	A	955	1.9	
논문 강독(주당)	500 병상 이하	A	218	2.7	P=0.0001
	501~800 병상	B	299	2.4	
	801 병상 이상	C	936	2.0	
지도전문의 강의(주당)	500 병상 이하	C	288	0.5	P=0.0001
	501~800 병상	A	333	0.8	
	801 병상 이상	B	1111	0.7	
교육을 위한 타병원 파견(개월/년)	500 병상 이하	B	289	0.6	P=0.0001
	501~800 병상	A	307	1.0	
	801 병상 이상	A	1095	1.2	

* 과별 현황에 대한 개인의 응답에 기초한 평균치임.

표 7. 수련과정의 적절성

병 상 수	적절하다	큰 문제는 없다	수련의 질 혹은 양에 문제가 있다	문제가 많다	합 계
500 병상 이하	15(0.8)	97(5.4)	114(6.3)	75(4.1)	301(16.6)
501~800 병상	30(1.7)	132(7.3)	157(8.7)	68(3.8)	387(21.4)
801 병상 이상	137(7.6)	395(21.8)	420(23.2)	170(9.4)	1122(62.0)
합 계	182(10.1)	624(34.5)	691(38.2)	313(17.3)	1810(100.0)*

(): %

* Frequency missing=49

표 8. 병원규모별 전공의 수련과정의 도움정도에 대한 만족도

항 목	병상 규모	Duncan 그룹	평균	도수	유의 수준
연구 및 논문 제출	500 병상 이하	B	3.66	200	P=0.001
	501~800 병상	A	3.95	257	
	801 병상 이상	A	4.10	876	
집담회	500 병상 이하	B	4.07	223	P=0.0007
	501~800 병상	A	4.40	282	
	801 병상 이상	A	4.43	941	
지도전문의 회진	500 병상 이하	A	3.92	211	P=0.3335
	501~800 병상	A	4.10	269	
	801 병상 이상	A	4.07	859	
윗년차 동료와의 토론	500 병상 이하	B	4.53	223	P=0.0093
	501~800 병상	A	4.85	285	
	801 병상 이상	A	4.83	930	
시술(위내시경 등)	500 병상 이하	B	4.50	209	P=0.1579
	501~800 병상	A	4.76	262	
	801 병상 이상	A	4.68	861	
차트 정리	500 병상 이하	B	3.56	210	P=0.0456
	501~800 병상	A	3.78	262	
	801 병상 이상	B	3.54	842	
입원 및 응급실 환자 진료	500 병상 이하	A	4.42	207	P=0.1178
	501~800 병상	A	4.58	256	
	801 병상 이상	A	4.64	826	
외래 환자 진료	500 병상 이하	B	3.76	185	P=0.0038
	501~800 병상	A	4.21	233	
	801 병상 이상	A	4.17	752	
아래 연차 전공의 및 학생 지도	500 병상 이하	A	3.82	194	P=0.3997
	501~800 병상	A	3.70	249	
	801 병상 이상	A	3.92	841	

표 9. 의학적 지식과 수기습득의 장애요인

병상수	다양한 환자의 부족(중례 부족)	과중한 업무로 인한 육체적 피로	지도전문의의 교육의지 부족	교육프로그램의 미비	기 타	합 계
500 병상 이하	93(5.3)	121(6.9)	22(1.3)	50(2.9)	8(0.5)	294(16.8)
501~800 병상	45(2.6)	215(12.3)	32(1.8)	72(4.1)	13(0.7)	377(21.6)
801 병상 이상	49(2.8)	664(38.0)	88(5.0)	210(12.0)	66(3.8)	1077(61.6)
합 계	187(10.7)	1000(57.2)	142(8.1)	332(19.0)	87(5.0)	1748*(100.0)

(): %

* Frequency missing=111.

3) 수련과정에 대한 만족도

수련과정이 적절한가 하는 질문에는 수련의 질 혹은 양에서 '문제가 있다'라는 응답이 38.2%, '문제가 많다'라고 응답한 경우가 17.3%로, '큰 문제는 없다'라고 응답한 34.5%와 '적절하다'라고 응답한 10.1%를 합한 경우보다 더 많았다(표 7).

전공의 수련과정에 도움이 되는 정도에 대한 만족도(7점 만점)에서는 시술, 입원 및 응급실 환자의 진료, 윗년차와의 토론 등의 항목에서 비교적 만족도가 높았다(표 8). 500병상 이하의 비교적 작은 병원에서 연구(research) 및 논문제출, 집담회(conference), 윗년차 동료와의 토론, 외래환자 진료, 위내시경 등의 시술 항목 등에서 유의하게 만족도가 낮았다.

4) 수련의 장애 요인

의학적 지식과 수기습득의 가장 큰 장애는 과중한 업무로 인한 육체적 피로 때문이라는 응답이 가장 많았으며(57.2%), 교육 프로그램의 미비를 지적한 경우가 19.0%였다(표 9).

고 찰

1. 이론적 고찰-외국의 전공의 수련 현황

전공의 수련과 관련된 외국의 예들을 살펴보면 유럽에 있어 의과학의 발달 및 전문화는 20세기 초에 시작되어 2차 세계대전 이후 눈부시게 성장한 반면에 졸업후 의학교육 및 전문가 훈련의 목적과 방법에 대한 고려는 대부분의 유럽국가들에서 가장 최근

의 일이었다.^{5,6}

최근가지도 유럽의 졸업후 의학교육은 단지 초보적인 수준이었으며 책임지는 주체는 나라별로 서로 다른 체계를 갖추었다. 예를 들어 독일, 노르웨이 등은 의사협회를 통한 의료전문직이 중심이었으며 영국은 왕립학회 같은 전문가 단체, 스웨덴은 보건부와 지방정부, 핀란드와 남부유럽은 대학당국이 직접 책임을 지는 주체였다.^{5~8}

졸업후 교육훈련의 형태도 북서유럽과 서유럽간에 차이가 있다. 즉 북서 유럽은 오랜 기간 동안 훈련이 이루어지며, 병원에서의 도제교육(apprenticeship appointment)에 근거하고 있는 반면 서유럽은 더 짧은 교육기간과 대학의 자율적 운영방침에 따르는 구조이다.

유럽에서 졸업후 교육훈련은 크게 4단계로 나누어 이루어지고 있다.

- 1) 일반적인 의학훈련(general medical training)
- 2) 초기 전문가 훈련(initial professional training)
- 3) 특정 전문화 훈련(specific specialization training)
- 4) 고도의 전문화 훈련(higher training)

최근 졸업후 의학교육의 질을 높이기 위해 고려되고 있는 프로그램은 높은 수준의 시험제도, 감사(audit), 의무기록 검토(medical review), 유럽의 정부 교환교육 프로그램(ERASMUS, TEMPUS)등이 있다. 현재 상당한 자원이 졸업후 교육에 있어 필요한 하부구조를 생산하기 위해 배정되고 있다.

한편 호주의 경우는 주마다 전문의 수련제도가 틀리기는 하나 퀸스랜드(Queensland)주의 예를 보면 다음과 같다.⁹ Queensland주의 병원들에서 전문의 과정의 임용은 매년 10월 Brisbane에서 열리는 회의에 모든 수련병원의 원장들이 참석하여 TCLs(Temporary Clinical Lectureship)이라 불리는 대학전문과 과정과 전문학회(specialist college)에 의해 임용이 결정된다. 대부분의 전문의과정의 정규교육과정은 학부 졸업 4년 후부터 시작되고 일반적으로 5년 정도 걸린다. 모든 수련의들은 매년 새로 지원을 해야 하며 이들의 재임용이 당연히 되는 것은 아니다. 수련의들은 도시와 지방병원 사이의 순회 근무가 허용된다. 호주에서는 30%정도는 전문의 훈련에 들어가고 나머지 70%는 대개 일반의(general practice)훈련과정에 들어가게 된다. 그러나 이러한 일반의로의 훈련과정이 의무적인 것은 아니고 그중 일부는 공공기관에 참여함으로써 임상에서 떠나기도 한다. 한편 호주의 New South Wales주에서는 인턴의 경우 대부분이 해당지역출신이며 인턴과정은 10~12주 정도의 5개 기간으로 나누어 가능한 범위 내에서 내과, 일반외과, 외상학, 응급의학으로 배정하고 있으며 나머지 과는 세부전공별로 배정하여 훈련받게 된다. 각 인턴은 경험 많은 임상가가 지도하고 있고 그들은 이러한 과정을 모니터링하는데 책임을 지고 있다.⁸

전공의 수련의 구체적인 실태에 대한 조사결과는 많지 않다. 현재의 우리 나라 전공의 수련형태가 미국과 비교적 유사하기 때문에, 우리에게만 단편적인 사항이나 미국을 중심으로 전공의 수련실태를 살펴보는 것이 도움이 될 것이다. 그러나 미국의 경우에도 전공의 수련실태에 대한 구체적인 현황보다는 전공의 수련체계에 대한 논의가 일부 소개되어 있는 정도이다.

예를 들어 미국의 한 병원에서는 최근 전공의들의 당직체계를 개선하기 위한 한 방법으로 Night-Float System을 도입하여 시행한 바가 있다.¹⁰ Night-Float System이 도입되기 전 1989년 7월 이전에 필라델피아의 어린이병원에서 진료를 행하는 인턴들은 3일에 한 번 당직과 1주에 약 70~80시간을 근무했다.

상급 전공의들은 평균 6일에 1번 당직하고 있었다. Night-Float System은 일요일부터 목요일까지 오후 11시부터 오전 7시까지의 야간 근무시 임원하는 환자들에 대한 근무를 수행하는 체제로서 이 체계에서 근무하는 전공의들은 주중 5일 밤을 근무하고 2일 밤은 주간근무에 적응하기 위해 근무하지 않았다. 이 체계 하에 전공의들은 전통적인 방식보다 유의하게 더 많은 수면시간을 갖은 것으로 나타났으며 이는 환자보호자의 만족도를 향상시키면서도 당직 전공의들에게 수면을 증가시킬 수 있다는 결론을 내렸던 연구결과가 제시된바 있다.

무엇보다도 최근의 미국 전공의 수련체계와 관련된 가장 큰 계기는 1984년 뉴욕시에서 있었던 한 사건이라고 간주되고 있다.¹¹ 1984년에 Libby Zion이라는 18세 소녀가 뉴욕시의 한 교육병원에 입원했으나 24시간도 채 안되어 사망한 사건이 발생했다. 배심원들이 그녀의 죽음을 둘러싼 원인을 정밀히 조사한 결과 담당전공의의 근무시간이 그 당시 지나쳤다는 결론을 내렸고 이를 계기로 뉴욕주에서는 법으로 3일 연속당직 금지조항(3일을 연속으로 당직한 경우 24시간동안 집에 돌아가 쉬어야 함)을 만들게 되었다.

2. 연구방법 및 결과에 대한 고찰

이러한 종류의 조사에서는 항상 응답의 대표성이 문제가 된다. 본 조사연구에 참여한 전공의 총수는 1,859명으로 이는 전국의 전공의 16,046명(인턴 3,168명, 전공의 12,428명)의 11.6%에 해당한다. 본 조사를 위해 8,000명의 전공의가 표본추출되었고 그 가운데 응답률은 23.2%였다. 이 응답자들의 전체 전공의에 대한 대표성은 성별 구성, 학교별 분포, 전공 연차별 분포차원에서 타당성 조사가 이뤄졌으며 그 결과 전체 전공의의 분포와 유의한 차이가 없었다. 따라서 본 조사의 결과가 우리 나라 전체 전공의를 대표하고 있다고 하여도 크게 문제는 없을 것으로 보인다.

본 연구결과 우리 나라의 전공의 대부분은 병원에서 받고 있는 처우나 수련내용에 대해 불만을 느끼고 있었다. 전국의 전공의들은 병상규모에 관계없이

수련과정에 대한 만족도가 30%가 되지 못하고 있다. 특히 수련병원의 병상규모가 작을수록(본 연구에서는 500병상 이하인 경우) 그 문제의 심각성은 매우 크다고 할 수 있다. 교육 프로그램 면에서는 집담회나 교재강독은 어느 정도 이루어진다고 생각하고 있으나, 전문의의 직접 교육인 강의에 대하여는 만족도가 매우 낮아서 지도전문의의 교육에 대한 만족도가 특히 문제가 되는 것으로 나타났다.

이러한 현상은 실제 우리 나라 병원에서 지도전문의의 전공의가 교육자와 피교육자의 관계로 있기보다는 지도전문의의 환자를 대신 보는 보조 의료 인력의 성격으로 전공의가 위치하고 있는 데서 연유하는 것으로 보인다. 지도전문의가 전공의 교육에 적절한 기능을 하고 있지 못하다는 것은 전공의 교육이 비체계적으로 이루어지고 있다는 것을 나타내는 것으로 교육의 질에 심대한 영향을 미치는 문제일 수 있다.

그러나 교육자의 문제보다 더욱 심각한 것은 수련의 장애요인으로 과중한 업무부담이 가장 중요하게 지적되었다는 사실이다. 이것은 전공의들이 피교육자로서 적절한 교육시간과 기회를 얻고 있지 못하고 병원 실무에 지나치게 많은 시간을 투여하고 있다는 것을 나타낸다. 과중한 업무부담은 환자진료의 질을 떨어뜨리는 요인인 동시에 전공의 수련을 부실하게 하는 요인이라는 점에서 시급하게 개선되어야 할 사항이다. 그러나 업무부담의 문제는 단순히 수련과정상의 문제라기보다는 전공의 수련의 구조적인 요인, 즉 병원의 전공의 임용문제와 전공의의 기능 문제 등과 연결되어 있어 쉽게 개선되기 어려운 문제이다.

교육자와 업무부담의 문제를 제대로 개선하기 위해서는 단순히 병원 내 교육 프로그램의 개선을 제시하는 것으로는 불충분한 것으로 보인다. 전공의의 수련 문제는 의학교육자, 병원, 전공의 등 관련 당사자에 따라 서로 다른 이해관계를 가질 수 있고, 개별적인 노력과 무관하게 보건의료체계 전반의 문제와 관련되어 있는 것이기 때문이다. 따라서 전공의 수련을 개선하기 위해서는 의료계 내의 광범위한 합의를 바탕으로 수련제도 개선과 근로환경의 변화를 이끌어갈 조직이 필요하며,¹²⁾ 나아가 교육을 위한 병원

의 적절한 역할과 의사인력의 바람직한 기능 정립을 위한 보건의료체계 개선이 이루어져야 할 것이다.

요약 및 결론

전공의 수련 실태를 파악하기 위하여 전국적으로 1,859명의 전공의를 대상으로 조사한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 수련과정상 의문나는 사항에 대해 배우는 사람은 윗년차가 46.7%, 스스로 해결함이 22.9%, 지도전문의 14.5% 등의 순이었다.

2) 수련받고 있는 과의 공식적인 프로그램은 500병상이하의 병원이 집담회($P=0.0141$), 지도전문의 강의($P=0.0001$), 교육을 위한 타병원 파견($P=0.0001$) 항목에서 유의하게 적었다.

3) 병원 규모별 전공의 수련과정의 도움정도에 대한 만족도는 500병상 이하의 병원에 근무하는 전공의들이 연구 및 논문제출($P=0.001$), 집담회($P=0.0007$), 윗년차 동료와의 토론($P=0.0093$), 외래 환자 진료($P=0.0038$) 항목에서 유의하게 만족수준이 낮았다.

4) 의학적 지식과 수기습득의 가장 큰 장애로는 과중한 업무로 인한 육체적 피로(57.2%)를 가장 높은 우선순위로 꼽았으며, 교육프로그램의 부재를 지적인 응답이 두 번째로 많았다(19.0%).

5) 수련과정의 적절성은 수련의 질 혹은 양에서 문제가 있다(문제가 많다 포함)고 응답한 비율이 전체 응답자의 55.5%였다.

우리 나라 전공의 수련병원 중 500병상 이하 중소 규모 병원의 전공의들은 자신들의 수련실태에 대해 500병상이상 규모의 전공의에 비해 만족도가 낮게 나타남을 알 수 있었다. 이는 우리 나라 전공의 수련과정의 문제가 비교적 규모가 작은 병원에 보다 심각하게 있을 가능성이 높음을 나타낸다. 보다 나은 양질의 전문지식을 갖춘 의사 양성을 위해 전공의 수련병원의 자격요건 강화와 함께, 전반적인 수련환경 개선을 위한 보건의료체계 내외의 제도적 개선이 시급하다.

참 고 문 헌

1. 정두채: 우리 나라 병원급 의료기관의 인력규모와 구성에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문: p3, 983
2. 인도주의실천의사협의회 학술국: 수련의사들의 직업관련성 질환에 대한 조사 보고서: pp 6-7, 1994
3. 인도주의실천의사협의회 전공의위원회: 한국의 전문의 수련제도와 전공의의 현실-올바른 시간의 정립을 위하여: pp 3-15, 1992
4. 대한병원협회: '95병원표준화심사 및 '96수련병원 지정·전공의정원책정 보고서: pp 101-156, 1996
5. Hans K, Jorgen N, Henry W: Medical specialization in Europe-the way forward promotion of education quality, Med Educ 27:299-303, 1993
6. Biggs JSG, Agger SK, Dent THS, Allery LS, Coles C: Training for medical teachers-a UK survey, Med Educ 28:99, 1994
7. Mckee M, Priest P, Ginzler M, Black N: Which tasks performed by pre-registration house officers out of hours are appropriate?, Med Educ 26:51, 1992
8. Rolfe IE, Andren FM, Pearson S, Hensley MF, Gordon FF: Clinical competence of interns, Med Educ 29:226, 1995
9. Bigs JSG: Careers in medicine-appointment to specialist training posts in Queensland in 1988, Med Educ 24:68, 1993
10. Tracy A: Effects of a night-float system on resident activities and parent satisfaction, American Journal of Disease of Children 146:307, 1992
11. Bergman: Regulation of working hours for pediatric residents, J Pediatr 116:479, 1990
12. 이순형, 이상복, 허갑범 등: 의학교육의 내실화 방안에 관한 연구. 교육부, pp 136, 1995