

## 우리나라 산업의학과 의사의 직업전문성

인제대학교 의과대학 산업의학교실, 환경·산업의학연구소, 인문의학교실<sup>1)</sup>

신성환·이종태·김민·김정호·김대환·손병철·이채관·서춘희·강신익<sup>1)</sup>

— Abstract —

### Medical Professionalism of Occupational and Environmental Physicians in Korea

Seung-Hwan Shin, Jong-Tae Lee, Min Kim, Jeong-Ho Kim, Dae-Hwan Kim,  
Byung-Chul Son, Chae-Kwan Lee, Chun-Hui Suh, Shin-Ik Kang<sup>1)</sup>

*Department of Occupational and Environmental Medicine, Institute of Environmental and Occupational Medicine,  
Department of Medical Humanities, Inje University College of Medicine<sup>1)</sup>*

**Objectives:** This study evaluated cognition, core values and attributes of medical professionalism in occupational and environmental physicians, and was conducted to have basic data for suggesting proper role models of occupational and environmental physicians.

**Methods:** Perceptions of reality and the priority of professionalism virtues in occupational and environmental medicine were evaluated by using a self-administered questionnaire, completed by 109 occupational and environmental physicians in Korea. The physicians were divided into two sub-groups: the resident group and the board certified specialist group. There are 4 questions about perceptions of reality and survey respondents gave 5-scale scores to each of 10 professionalism virtues in the questionnaire. The statistical significance of the perception difference between two groups was given by a cross tabulation analysis. Priority difference between each 10 professionalism virtue between the two groups was analyzed through Student T-test by using the SPSS 17.0K program. Afterwards, the type of medical professionalism in occupational and environmental medicine was analyzed based on the results of the questionnaire.

**Results:** This study provided us with the information that specialists had more optimistic views about reality of occupational and environmental medicine than residents. 10 virtues of medical professionalism were listed in the order of priority, highest to lowest. Occupational and environmental physicians valued 'technical competence', 'professional dominance', and 'morality', but 'altruism' had the lowest score.

**Conclusions:** This study demonstrated that the occupational and environmental physicians's type of medical professionalism didn't match any of the seven types of medical professionalism from Castellani & Hafferty, although 'empirical type', 'nostalgic type' were partially similar to the occupational and environmental physician's type of medical professionalism. This is assumed because the occupational and environmental medicine field is different from other clinical medicine in terms of the physician's role. Further studies and discussions are necessary for establishing a suitable model of medical professionalism for occupational and environmental physicians.

**Key Words:** Medical professionalism, Occupational and environmental physicians

서 론

서구사회에서 의사들이 전문직으로 성장해온 배경에는 사회계약을 바탕으로 한 의사들의 적극적인 사회참여가 있었다. 의사 집단 내 경쟁 및 민간요법 종사자들과의 치열한 경쟁을 통하여 차별화의 필요성이 대두되었고, 스스로를 통제하는 규약이나 윤리적 가치 규범 등을 만들어 전문직으로서의 질적 차별화를 꾀하였다<sup>1,2)</sup>. 이로 인해 직업에 종사하는 사람은 사회적으로 인정하는 신분과 지위, 자율성을 부여받음과 동시에 봉사에 대한 책무성을 요구받게 되었다<sup>3)</sup>.

하지만 1960년대에 들어서면서 이러한 의사들의 직업 전문성(medical professionalism)에 대해 회의와 비판의 목소리가 높아지게 되었는데, 의사들은 자신들의 권익만을 위해 자율조정권을 사용하고 있으며 잘못된 동료주의(collegiality)로 동료의사의 잘못을 덮어주거나 의사 자신의 이익을 환자나 사회의 이익에 우선한다는 비판이 그것이다<sup>4)</sup>. 이는 '직업전문성의 위기'라 할 만큼 영향력을 미치게 되었고 그에 따른 반성의 계기를 갖게 되었다<sup>5,6)</sup>. 전문직은 사회적 계약을 기반으로 자율성과 같은 특권을 누리는 대신 사회에 대한 이타적 서비스의 책임을 지는데 이러한 전문가들의 역할에 대한 논의는 계속되어 왔다<sup>7)</sup>. 1996년 미국내과학회에서는 '프로페셔널리즘 프로젝트(project professionalism)'를 수행하고 제출한 보고서에서 의학 직업전문성(medical professionalism)을 새로이 정의하였다<sup>8)</sup>. 의학 직업전문성은 의료 서비스를 제공하고, 의학 지식과 기술을 생산하고 전파하는데 있어서 고도의 수월성 기준을 유지하고, 자신의 이익보다는 환자의 복지와 이익을 위해서 헌신하며, 보건의료서비스에 대한 사회의 요구에 부응하는 것이다. 따라서 의학 직업전문성의 핵심가치는 이타성(altruism), 책무성(accountability), 수월성(excellence), 의무(duty), 명예(honour), 정직(integrity)과 타인에 대한 존중(respect for other)으로 설정하였다.

우리나라의 의사면허제도가 도입된 것은 보건의료체계가 근대화되는 사회 변화 과정의 일부로써 진행된 것으로, 우리나라 의사들의 사회적 지위는 스스로의 경쟁과 질적 관리를 통하여 획득한 것이 아니라 정부의 면허제도 도입에 의해 일방적으로 주어진 수동적인 형태에 가깝다고 할 수 있다<sup>9,10)</sup>. 이러한 역사적인 배경으로 인해 우리나라 의사들은 의료전문가로서 역할을 정립하는데 미흡하였고<sup>11)</sup>, 이와 같은 현상은 산업의학과 의사들에서도 마찬가지이다. 특히 산업의학과는 1996년 경과조치에 의한 전문의 배출이후 2000년도에 정규수련과정을 이수한 전문의를 배출한 짧은 역사를 가지고 있고, 직업병을 다루는 과의 특성 및 산업보건분야 전반에 미치는 영향력을

고려할 때에 다른 의학분야에 비해 의료전문가로서 직업 전문성 확립이 시급한 것으로 생각되고, 나아가 직업전문성에 대한 올바른 역할 모델 제시가 필요할 것으로 판단된다<sup>12)</sup>.

따라서 본 연구는 산업의학과 의사들의 직업전문성에 대한 인식, 핵심가치 및 유형을 파악하고, 향후 산업의학과 의사들이 전문가로서의 역할과 기능을 충실히 수행할 수 있도록 산업의학 직업전문성에 대한 적합한 역할모델을 확립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

연구대상은 2009년도 대한직업환경의학회 등록회원중 산업의학과 전문의와 전공의를 대상으로 하였다. 전체 연구대상자는 414명이며 이중 전문의는 341명(82.4%), 전공의는 73명(17.6%)이었으며, 근무장소는 대학병원 242명(58.5%), 종합병원 75명(18.1%), 의원 58명(14.0%), 연구소 17명(4.1%), 기타 22명(5.3%)이었다. 연구대상자들에게는 우편설문조사(2009년 12월 1일부터 2009년 12월 31일까지)를 시행하였고 응답자는 110명(26.6%)이었다. 이중 설문지 작성이 불완전한 1명을 제외한 109명(26.3%)을 최종대상자로 하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 전문의와 전공의를 포함하는 산업의학과 의사를 대상으로 우편설문조사방법을 이용하여 산업의학 직업전문성에 대한 인식도를 조사하고, 직업전문성의 핵심가치를 평가하고 이를 바탕으로 직업전문성 유형을 분석하였다.

산업의학 직업전문성에 관한 인식도에 관한 설문문항은 영국왕립내과외과학회(2007)<sup>13)</sup>의 설문내용을 수정하여 구성하였고, 그 내용은 '산업의학 전문의로서의 미래가 희망적이라고 생각하십니까?', '산업의학 전문의으로써 전문성이 위협받고 있다고 생각하십니까?', '지난 10년간 산업의학의 전문가로서의 위치를 어떻게 표현하시겠습니까?', '산업의학 전문가로서의 신뢰도가 하락하고 있다고 생각하십니까?'의 4개 문항이다.

직업전문성 핵심가치에 대한 평가는 Castellani 등(2006)<sup>14)</sup>이 제시한 의학 직업전문성 10가지 가치항목, 즉 자율성(autonomy), 이타성(altruism), 원만한 인간성(interpersonal competence), 도덕성(personal morality), 전문직의 권위(professional dominance), 기술적 역량(technical competence), 사회계약의 성실

한 수행(social contract), 사회정의구현(social justice), 생활양식(lifestyle), 상업성(commercialism)에 대해 서술형으로 재구성한 뒤 5점 척도로 중요도를 평가하였다. 각각의 핵심가치에 대한 설문은 “조직 내부 문제에 대하여 외부 감사 등을 통한 통계 보다는 조직 내부적인 규율강화를 통해 스스로 자정할 수 있는 권한이 필요하다.”, “환자를 위해서는 내 개인적인 이익을 희생할 수도 있다.”, “전문가들 간의 상호교류 및 협동을 통해서 공동 연구를 차질 없이 수행할 수 있었다.”, “전문가로서의 공정한 판단을 위해서는 높은 도덕성이 필요하다.”, “전문가로서 의료와 관련된 문제에 있어서는 의사결정의 주도적 역할을 해야 한다.”, “전문가로서의 업무 수행을 위해서는 다양한 의학적 지식과 술기를 포함하는 진료 능력이 필요하다.”, “전문가 집단은 사회계약의 성실한 수행(준법, 납세)을 통하여 타의 모범이 된다.”, “적극적인 사회참여를 통하여 사회 정의 구현을 위해 노력하여야 한다.”, “전문가로서의 업무 수행 못지않게 전문가 집단 개인의 삶의 균형(가정, 직장, 여가 생활 등의 균형)이 중요하다.”, “전문가 집단으로서의 권익과 사업 추진을 위해서는 수익성 확보가 중요하다.”로 구성하였고, 수거한 설문지를 대상으로 한 Cronbach's alpha 값은

0.873이었다. 응답한 10가지 문항별로 평균을 구하여 높은 순서대로 우선순위를 정하였다.

직업전문성의 유형은 Castellani 등(2006)<sup>14)</sup>이 제시한 7가지 의학 직업전문성 유형으로 구분하여 비교하였다(Appendix 1). 즉, Castellani 등은 의학 직업전문성의 10가지 가치항목에 대한 가치평가를 바탕으로 7가지 유형으로 구분하였는데, 즉, 향수형(nostalgic), 기업가형(entrepreneurial), 학구형(academic), 생활양식형(lifestyle), 경험형(empirical), 무비판형(unreflective), 활동가형(activist)으로 구분하였다. 설문조사를 통해 측정된 가치항목을 높은 점수 순으로 나열하였고, 우선순위가 높았던(most important rank) 가치항목과 낮았던(least important rank) 가치항목을 Castellani의 7가지 유형중 각각 중요도가 높은 가치항목과 낮은 가치항목과의 일치하는 정도를 비교하여 유형을 평가하였다. 조사대상은 전문의와 전공의 두 군으로 나누어서 설문 응답에 따른 차이를 비교하였다. 전문의군은 정식수련이 시작된 해를 전문의 경력 10년을 기준으로 두 군으로 나누어 비교하였고, 전공의군은 1, 2년차를 포함하는 저년차군과 3, 4년차를 포함하는 고년차군으로 나누어 비교하였다. 통계처리는 빈도분석을 통해 각각의 응답에 대한

**Table 1.** General characteristics of the subjects

Variables	Subgroups	Number	%	
Age	20-29	18	16.5	
	30-39	32	29.4	
	40-49	33	30.3	
	50-50	17	15.6	
	≥60	9	8.3	
Gender	Men	91	83.5	
	Women	18	16.5	
Work site	University Hospital	78	71.6	
	Hospital	20	18.3	
	Clinic	6	5.5	
	Research institute	3	2.8	
	Others	2	1.8	
Main Role	Special health examination	34	31.2	
	Group occupational health service	12	11.0	
	Corporate physician	2	1.8	
	Occupational research	5	4.6	
	Residencyship	44	40.4	
	Others	12	11.0	
Career	Resident grade	1-year	8	18.2
		2-year	16	36.4
		3-year	18	40.9
		4-year	2	4.5
	Specialist career	>10 years	46	70.8
	≤10 years	19	29.2	

비율을 구하였고, 카이제곱 테스트 방법을 이용하여 전공의군과 전문의군의 응답 차이를 비교하였다. 프로그램은 SPSS 17.0K 버전을 이용하였다.

결 과

1. 연구대상자들의 일반적 특성

조사 대상자의 연령대는 40대(30.3%)와 30대(29.4%)가 59.7%를 차지하고 있으며, 성별은 남자 91명(83.5%), 여자 18명(16.5%)으로 남자가 대부분이었다. 근무장소는 대학병원(71.6%)과 종합병원(18.3%)이 대부분을 차지하였다. 전공의를 제외한 전문의의 경우, 근무처에서 수행하는 주요 업무로는 특수검진업무가 34명으로 가장 많았고, 보건대행업무 12명, 기타(예방의학교실 교수, 봉직의, 개업의) 12명, 산업의학 관련 연구업무 5명, 기업체 산업보건업무 2명의 순이었다. 전문의 경력에서 10년 이하의 경력을 가진 전문의가 19명(29.2%)이며 11년 이상의 경력을 가진 전문의가 46명(70.8%)으로 조사되었다(Table 1). 설문에 응답한 사람은 전문의 65명(59.6%), 전공의 44명(40.4%)으로 나타나, 전문의 응답율은 19.1%이며, 전공의 응답율은 60.3%이었다. 근무장소 별로는 각각 대학병원 32.3%, 종합병원 26.6%, 의원 10.3%, 연구소 17.6%의 응답율을 나타내었다.

2. 산업의학 직업전문성 인식도

산업의학 전문가로서의 미래가 희망적이라고 긍정적으로 응답한 사람의 비율은 70.4%로 부정적인 응답비율인 29.6%에 비해 더 높았으며, 전문의와 전공의간 비교에서는 전공의군에서 부정적인 응답이 더 많았다( $p < 0.01$ ) (Table 2). 산업의학 전문가로서 전문성이 위협받고 있다고 응답한 사람의 비율은 49.5%로 위협받고 있지 않다고 응답한 비율 50.5%와는 차이가 없었다. 지난 10년간의 산업의학의 전문가로서의 위치(leadership)에 대해 부정적인 응답 비율은 20.2%이며, 전공의 군에서 부정적인 응답이 더 많았다( $p < 0.01$ ). 산업의학 전문가로서의 신뢰도가 하락하고 있다고 응답한 사람의 비율은 48.6%로 그렇지 않다고 응답한 비율 51.4%와는 차이가 없었다.

3. 산업의학 직업전문성 가치항목의 중요도 평가

Castellani 등(2006)이 제시한 의학 직업전문성 10가지 가치항목에 대하여 산업의학 직업전문성 가치항목으로 '기술적 역량(4.28점)'이 가장 중요하다고 답했고, 다음으로 '전문직의 권위(4.18점)', '도덕성(4.04점)', '사회계약의 성실한 수행(3.92점)', '생활양식(3.83점)', '자율성(3.78점)', '사회정의구현(3.62점)', '상업성(3.61점)', '원만한 인간성(3.61점)', '이타성(3.17점)' 순이었다(Table 3). 전문의군과 전공의군 각각에서 중요하다

**Table 2.** Perception of medical professionalism in the occupational and environmental medicine between specialists and residents

Questions	Specialist	Resident	Total	N(%)	p-value*
Do occupational and environmental physicians have a future?					
Yes. excellent.	16 (25.0)	0 ( 0.0)	16 (14.8)		0.01
Yes. good.	30 (46.9)	30 (68.2)	60 (55.6)		
No. concerned.	15 (23.4)	12 (27.3)	27 (25.0)		
No. very concerned.	3 ( 4.7)	2 ( 4.5)	5 ( 4.6)		
Is the professional becoming less professional?					
Yes.	30 (46.2)	24 (54.5)	54 (49.5)		0.25
No.	35 (53.8)	20 (45.5)	55 (50.5)		
How would you describe the leadership of the medical profession in the last ten years or so?					
Excellent.	6 ( 9.2)	0 ( 0.0)	6 ( 5.5)		0.01
Good.	29 (44.6)	0 ( 0.0)	29 (26.6)		
Fair.	18 (27.7)	34 (77.3)	52 (47.7)		
Poor.	10 (15.4)	8 (18.2)	18 (16.5)		
Lions led by donkeys	2 ( 3.1)	2 ( 4.5)	4 ( 3.7)		
Do you believe trust in the medical profession is declining?					
Yes. great.	2 ( 3.1)	4 ( 9.1)	6 ( 5.5)		0.06
Yes. some extent.	23 (35.4)	24 (54.5)	47 (43.1)		
Yes. but not significantly.	32 (49.2)	14 (31.8)	46 (42.2)		
No.	8 (12.3)	2 ( 4.5)	10 ( 9.2)		

\*by chi-square test.

**Table 3.** Mean score of 10 virtues of medical professionalism in the occupational and environmental medicine between specialists and residents

10 Virtues	All subjects				Specialist			Resident		
	Specialist	Resident	Total	p value*	>10 years	≤10 years	p value*	First & second-year	Third & fourth-year	p-value*
Autonomy	3.97	3.50	3.78	0.03	4.02	3.84	0.53	3.83	3.10	0.03
Altruism	3.25	3.05	3.17	0.28	3.22	3.32	0.72	2.75	3.40	0.01
Interpersonal competence	3.60	3.64	3.61	0.84	3.52	3.79	0.30	3.50	3.80	0.30
Personal morality	4.12	3.91	4.04	0.20	4.11	4.16	0.85	3.83	4.00	0.46
Professional dominance	4.22	4.14	4.18	0.67	4.15	4.37	0.41	4.42	3.80	0.03
Technical competence	4.34	4.18	4.28	0.41	4.33	4.37	0.87	4.42	3.90	0.09
Social contract	3.98	3.82	3.92	0.44	3.91	4.16	0.30	3.33	4.40	<0.01
Social justice	3.62	3.64	3.62	0.91	3.61	3.63	0.94	3.50	3.80	0.31
Life style	3.78	3.91	3.83	0.55	3.76	3.84	0.71	3.83	4.00	0.66
Commercialism	3.66	3.55	3.61	0.60	3.78	3.37	0.09	4.17	2.80	<0.01

\*by chi-square test.

고 생각되는 가치항목을 비교하였을 때, ‘자율성(p=0.03)’을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

의학 직업전문성 가치항목의 중요도 우선순위를 요약하면, 전문의 군에서 경력 10년을 기준으로 두 군을 비교하였을 때 ‘이타성(p=0.018)’을 제외하고는 유의한 차이가 있는 항목이 없었고, ‘기술적 역량’, ‘전문직의 권위’, ‘도덕성’을 중요하다고 평가하였다. 전공의군에서 저년차군과 고년차군을 비교했을 때 저년차군에서는 ‘전문직의 권위’, ‘기술적 역량’, ‘상업성’을 더 중요하게 평가하였고, 고년차군에서는 ‘사회계약의 성실한 수행’, ‘도덕성’, ‘생활양식’을 더 중요하게 평가하였다. 전공의 저년차군과 고년차군 간에는 ‘자율성’, ‘이타성’, ‘전문직의 권위’, ‘사회계약의 성실한 수행’, ‘상업성’에서 유의한 차이를 나타내었다(Table 4).

#### 4. 산업의학 직업전문성의 유형

산업의학과 의사는 Castellani 등(2006)이 제시한 의학 직업전문성의 7가지 유형 중 일치하는 유형이 없었지만, 의사와과학자의 특성을 가진 ‘경험형’ 또는 전통적인 의사 유형인 ‘향수형’과 유사하였다. 반면 전공의의 경우 고년차는 ‘도덕성’, ‘생활양식’을 중요시하여 ‘생활양식형’에 가깝고, 저년차는 ‘전문직의 권위’, ‘기술적 역량’, ‘상업성’을 중요시하고 ‘이타성’, ‘사회계약의 성실한 수행’의 우선순위가 낮아 ‘기업가형’과 유사하였다(Table 4, Appendix 1).

### 고 찰

산업의학의 현실에 대한 인식 항목은 총 4가지 문항으

로 구성하여 각각의 문항에 대한 전공의군과 전문의군의 차이를 조사하였다. Nath 등의 연구(2006)에서 교육수준이나 연령과 같은 특성에 따른 직업전문성 인식정도 차이를 확인하였는데<sup>15)</sup>, 연구 대상 및 분류기준이 다르다는 제한점은 있지만 본 연구에서도 전문의와 전공의간의 인식 차이를 확인하여 계층의 변화에 따른 인식수준의 다양함을 알 수 있었다. 특히 “산업의학 전문가로서의 미래가 희망적이라고 생각하십니까?” 항목과 “지난 10년간의 산업의학의 전문가로서의 위치를 어떻게 표현하시겠습니까?” 항목에서 전문의군이 전공의군에 비해 더 긍정적인 반응을 보였으며 통계적으로도 유의한 결과를 나타냈다. 이는 전문의군과 전공의군 간의 고용안정성, 직무자율성, 장래성 등에 대한 인식 차이가 영향을 미친 것으로 판단된다. 하지만 “산업의학 전문가로서의 신뢰도가 하락하고 있다고 생각하십니까?” 항목에 대해서는 전공의군과 전문의군 전체에서 10명(9.2%)만이 “아니다”라고 응답해 전문의와 전공의 모두에서 전반적인 신뢰도 하락에 대해 인정하는 것으로 확인되었다.

의학 직업전문성의 정의에 포함되는 개념, 특성, 가치 및 구성요소는 시대적인 상황에 따라 변화하였다. 의료기술의 발달과 함께 최선의 의료서비스 제공의 관점에서 수월성은 변함없이 강조되고 있지만, 의사의 자율성은 점차 제한을 받으며, 책무성은 강조되어 왔다<sup>16)</sup>. 또한 오늘날 의과대학을 졸업하는 의사들은 전통적으로 중요시하는 이타성에 대해 관심이 낮아진 반면 자신의 생활양식(lifestyle) 즉 삶의 균형을 중요시 한다<sup>17)</sup>. 의료계 내부의 치열한 경쟁, 의료의 상업화 및 산업화 추구는 환자의 이익 보다 자신의 이익을 우선시하게 된다. 나아가 도덕성, 정직성과 같은 기본 가치를 손상할 수 있으므로 의학 직업전문성의 역할이 더욱 강조되고 있다. 사회조직과의 조화로운 기능적 공조를 갖춘 역할모델의 정립은 이러한 갈



등상황에 적절히 대응할 수 있으므로 대단히 중요하다<sup>18)</sup>.

일반적으로 의학 직업전문성(medical professionalism)은 임상수행능력, 의사소통 기술, 윤리적·법적 이해의 기초 위에서 구현되는 수월성(excellence), 책무성(accountability), 이타성(altruism) 및 휴머니즘(humanism)의 실천으로 정의되고 있는데, 세부적인 개념이나 핵심가치에 대해서는 다양한 의견이 존재하고 있다<sup>19)</sup>. 미국내과학회에서는 이타성(altruism)을 가장 중요한 핵심가치로 설정하였고<sup>8)</sup>, Cruess 등은 자율성을 강조하였다<sup>2)</sup>.

본 연구에서는 Castellani 등(2006)<sup>14)</sup>의 의학 직업전문성의 가치항목과 유형을 사용하여 조사하였다. 산업의학 전문가로서 필요하다고 평가하는 가치항목 중 '기술적 역량(4.28점)', '전문직의 권위(4.18점)', '도덕성(4.04점)' 및 '사회계약의 성실한 수행(3.92)'을 연구대상자 전체에서 중요시하고 있는데, 이는 전문가적인 지식과 기술을 강조하는 수월성(excellence)을 가장 중요하게 인식하고 있음을 반영하고 있다. 반면에 전통적으로 직업전문성에서 가장 중요하게 다루는 '이타성(3.17)'을 가장 낮게 평가하였다. 이는 산업의학과 의사들에서 '생활양식'의 우선순위가 높은 현상과 무관하지 않을 것으로 추정되는데, '생활양식형' 유형의 경우 자신의 개인생활의 가치를 중요시하는 반면 '이타성'의 비중이 낮은 특성이 있어서 이러한 특징이 반영된 결과로 추정된다. 또한 최근 산업의학과 전공의 수가 늘어남에 따라 젊은 세대들의 특징이 반영되었을 가능성도 있어 추가적인 원인조사가 필요할 것으로 생각된다.

전문의군과 전공의군을 비교했을 때 두 군의 중요도 순위는 비교적 유사하였으나 '자율성'에서 두 군 간에 유의한 차이를 있었으며, 전공의군에서는 '생활양식(3.91)'이 중요도 3위를 차지하고 있어 자신과 가족의 생활양식을 중요시하는 젊은 세대들의 가치관을 반영하고 있었다. 전문의군은 경력 10년을 기준으로 하는 구분에서는 의미있는 차이는 나타나지 않았다. 하지만 전공의군을 연차별로 비교했을 때는 저년차군과 고년차군에서 '자율성', '이타성', '전문직의 권위', '사회계약의 성실한 수행', '상업성'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 저년차군은 '전문직의 권위', '기술적 역량', '상업성'을 비교적 중요하게 평가하였고, 고년차군은 '사회계약의 성실한 수행', '도덕성', '생활양식'을 비교적 높게 평가하여서 각 군별로 가치항목에 대한 중요도 평가에 차이를 보였다.

산업의학과 의사들은 Castellani 등(2006)<sup>14)</sup>의 직업전문성 7가지 유형 중 어느 유형에도 일치하지 않았다. 이는 서구사회와 다른 문화적 차이에 의한 의사사회의 다양성의 결과로 해석할 수 있지만, 또한 다른 임상학과와는 다른 산업의학과 의사들의 독특한 업무영역과도 관련

이 있다고 판단된다. 전체적으로는 '기술적 역량', '전문가의 권위', '도덕성', '사회계약의 성실한 수행'을 중요시하고 '이타성', '원만한 인간성', '상업성'을 낮게 평가하여, '경험형' 또는 전통적인 의사 유형인 '향수형'과 유사한 측면이 있지만 일치하지는 않는다.

'경험형'은 의학분야 중에서도 의사와과학자의 특성을 가지며 새로운 기술과 장비를 개발할 수 있는 책임자의 위치에 있다. 따라서 생의학기술 개발과 같은 연구활동에 관심을 가지고 있다<sup>20)</sup>. 반면 '향수형'은 의학교육 또는 의학연구 분야를 선도하는 의료계의 '지도층'으로 분류할 수 있다. 이러한 의료계의 '지도층'을 '향수형'으로 분류하는 이유는 새로운 의학 직업전문성 운동의 흐름 속에서 '자율성'이나 '전문직의 권위'와 같은 상대적으로 전통적인 가치 항목을 강조하였기 때문이다. 따라서 이들은 '상업주의'나 '생활양식'과 같은 비교적 새로운 개념에 대해서는 낮게 평가하였다. 산업의학과 전공의 중 저년차군은 '전문직의 권위', '기술적 역량', '상업성'을 중요시하고, '이타성', '사회계약의 성실한 수행'의 낮게 평가한다는 점에서 '기업가형'과 유사한 경향을 보였다<sup>21, 22)</sup>. '기업가형'은 의료(medicine)를 사업(business)으로 인식하는 경향이 강하고, 병원 경영상의 이윤창출에 관심을 보이는 형태로, 미용성형을 하거나 미용용품(화장품)을 파는 의사들에게서 많이 나타나는 유형으로 알려져 있다. 반면 전공의 고년차군은 '도덕성', '생활양식'을 중요시하여 '생활양식형'과 유사한 측면이 있었으나 '사회적 계약의 성실한 수행'의 우선순위가 높다는 측면에서 차이를 보였다.

우리나라 산업의학 분야에서 직업전문성의 위기는 의료서비스에 대한 근로자 및 사업주의 권리의식이 높아지고, 제3자의 의료통제가 타 의료분야보다 더 높으며, 표준진료지침에 해당하는 건강진단실무지침 등으로 인해 의사의 진료자율권이 약화되고<sup>23)</sup>, 의사 인력의 양적 팽창에 따른 상업화가 진행되어 의료계 내부의 경쟁이 심화되는 등의 요인에 의해 더욱 심각해질 것이다<sup>24)</sup>. 또한 전문의 제도의 짧은 역사에 의해 직업전문성의 역할 모델이 제대로 정립되어 있지 않은 것도 주요 요인의 하나로 추정된다. 산업의학 직업전문성 위기를 극복하기 위하여 산업의학과 의사는 산업의학 전문가로서 수월성, 휴머니즘, 책무성 및 이타성을 추구하여야 하며, 산업보건서비스를 제공하는 실천적 주체로서 시장과 국가의 지배로부터 스스로 주체성을 확보하여야 한다<sup>16)</sup>. 또한 대한직업환경의학회는 산업의학 직업전문성의 역할 모델을 개발하여야 한다. 전공의 교육에서는 의학 직업전문성의 원리에 따라 산업보건 서비스를 제공할 수 있는 자질과 능력을 함양할 수 있도록 적합한 교육과 훈련이 필요하다.

대한직업환경의학회는 1988년에 창립된 비교적 신생학



회이고, 1996년 1회 전문의시험을 통해 산업의학 전문의 제도를 도입하여 현재까지 산업안전보건법에 근거한 특수 건강진단과 보건관리대행업무 등을 수행하고 있다<sup>25)</sup>. 산업의학과는 주요업무의 대부분을 산업안전보건법에 근거하고 있어, 보건복지가족부 및 고용노동부와 밀접한 관련이 있으며 업무대상도 대체적으로 환자가 아닌 근로자를 대상으로 하고 있어 다른 임상영역의 의사들과는 그 업무와 대상에 있어서 차이를 보이고 있다. 업무와 관련된 의사 결정에 있어서도 산업안전보건법에 근거하여 관계기관과의 협의 하에 판단해야하는 경우가 많고, 고용형태도 개업의보다는 봉직의 형태가 많은 실정이다<sup>26)</sup>. 산업의학과 의사의 이러한 현실이 Castellani가 분류한 다른 임상영역의 의사들에 비해 '자율성'의 우선순위가 낮은 점이나 '상업성'의 우선순위가 낮은 점에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

일반적으로 직업전문성을 유지하기 위해 필요한 핵심가치로서 '이타성'을 대단히 중요하게 다루고 있으나<sup>14-16)</sup>, 본 연구에서는 '이타성'이 가장 낮게 평가되었다. 이는 전문과목으로서 짧은 역사를 가진 산업의학전문가가 타 임상의학전문의와의 차별화된 역할과 업무수행 나아가 정체성을 확립하기 위하여 부단히 노력하는 과정에서, 산업의학 분야의 전문가적인 지식과 기술의 수월성을 가장 우선하여 중요하게 강조하여 왔던 영향으로 나타난 결과일 가능성을 배제할 수 없다. 그러나 '이타성'이 핵심가치로서 낮게 평가된 상황을 무시하고 지나칠 수는 없으며, 이에 대한 후행 연구가 이루어져야 한다. 또한 대한직업환경의학회는 산업의학과 의사들을 대상으로 직업전문성에 대한 교육과 훈련을 실시하여 전문가로서 필요한 역량을 확대시킬 수 있는 기회를 제공하여야 한다<sup>27)</sup>. 특히 전공의들에게 의학 직업전문성의 원리에 따라 산업보건서비스를 제공할 수 있는 자질과 능력을 키우기 위한 수련교육 프로그램을 도입하여야 한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 전문의와 전공의 간의 응답을 차이로 인해 전공의 의견이 상대적으로 높은 비율로 반영되었을 가능성이 있으며, 둘째, 대학병원 및 종합병원 산업의학과 의사의 응답율이 높아 결과 해석에 주의를 요한다. 셋째, Castellani 등(2006)<sup>14)</sup>의 핵심가치와 유형이 우리나라 산업의학과 현실을 제대로 반영하여 설명할 수 있는가에 대해서는 앞으로도 많은 검토가 필요하다.

하지만 본 연구는 대한직업환경의학회가 설립된 이후 전문의와 전공의를 대상으로 한 최초의 연구수행이라는 점에서 그 의의를 찾을 수 있으며, 특히, 높은 도덕성 및 이타성과 같은 다양한 항목이 요구되는 산업의학과 분야의 특성에 비추어 볼 때, 직업전문성에 대한 유형을 파악하여 인식을 확대시키고, 산업의학과 의사들에게 적합한 직업전문성 역할 모델을 찾기 위한 기초 조사로서 그 의

의가 크다고 하겠다.

## 요 약

**목적:** 우리나라 산업의학과 의사들의 직업전문성에 대한 인식, 핵심가치 및 유형을 파악하고, 향후 우리나라 산업의학 직업전문성에 대한 역할모델을 찾기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

**방법:** 산업의학 전문의(341명)와 전공의(73명) 전체(414명)를 대상으로 우편설문조사를 시행하여 응답한 설문자 109명(26.3%)을 최종 대상자(전문의 65명(59.6%), 전공의 44명(40.4%))로 하였다. 설문조사는 산업의학 직업전문성에 관한 인식정도 4문항과 직업전문성 가치항목 10문항으로 구성하였다. 산업의학 직업전문성의 인식정도에 관한 설문은 영국왕립내과의학회의 설문 내용을 수정하여 구성하였고, 10가지 가치항목은 Castellani 등(2006)이 제시한 의학 직업전문성 10가지 항목을 서술형으로 재구성한 뒤 5점 척도로 중요도를 평가하였다. 이를 토대로 Castellani 등이 제시한 7가지 의학 직업전문성의 유형과 비교하였다.

**결과:** 산업의학 직업전문성 인식정도에 관한 설문 결과 산업의학 전문가로서의 미래가 희망적이라는 긍정적인 비율(70.4%)이 부정적인 비율(29.6%)에 비해 더 높았다. 산업의학 직업전문성 가치항목의 중요도 평가에서는 '기술적 역량(4.28점)', '전문직의 권위(4.18점)', '도덕성(4.04점)', '사회계약의 성실한 수행(3.92점)'을 중요한 가치로 평가하였고, '이타성(3.17점)' '상업성(3.61점)', '원만한 인간성(3.61점)'을 낮게 평가하였다. 산업의학과 의사들은 Castellani 등이 제시한 직업전문성 7가지 유형 중 어느 유형에도 적합하지 않았지만, 의사와 학자의 특성을 가진 '경험형' 또는 전통적인 의사 유형인 '향수형'과 유사하였다. 전공의 고년차는 '생활양식형', 저년차는 기업가형의 특성을 보였다.

**결론:** 우리나라 산업의학과 의사들은 산업의학의 향후 전망에 대해서 비교적 긍정적인 태도를 취하고 있으나, 전문가로서 전문성 위협과 신뢰도 하락에 대해서는 우려하고 있다. 산업의학 직업전문성에 대해서는 전문가적인 지식과 기술을 강조하여 수월성을 핵심가치로 생각하고 있는 반면 의학 직업전문성의 전통적 핵심가치 중 하나인 이타성이 가장 낮게 평가되었다. 의학 직업전문성의 유형은 어느 유형에도 적합하지 않았으나, 선호하는 유형이 계층 또는 세대 간에 차이가 있음을 알 수 있으며, 젊은 세대에서 자신과 가족의 생활양식을 중시하는 경향을 보였다.

산업의학과 의사들에게 전문가로서 필요한 역량을 함양하기 위하여 직업전문성 교육과 훈련이 학회차원에서 마



련되어야 한다. 특히 전공의들에게 의학 직업전문성의 원리에 따라 산업보건서비스를 제공할 수 있는 자질과 능력을 키우기 위한 수련교육 프로그램을 도입하여야 한다. 산업의학과 의사들이 전문가로서의 역할과 기능을 충실히 수행할 수 있도록 적합한 직업전문성 역할모델이 확립되어야 한다.

### 참 고 문 헌

- 1) Porter R. Disease Medicine and Society in England, 1550-1860. Cambridge University Press. Cambridge. 1995. pp 45-58.
- 2) Cruess RL, Cruess SR. Teaching medicine as a profession in the service of healing. Acad Med 1997;72:941-52.
- 3) Fredric DW. The Professional Dominance, Deprofessionalization, Proletarianization and Corporation Perspectives: An Overview and Synthesis. In : Hafferty FW, McKinley JB (eds) The Changing Medical Profession: an international perspective. Oxford University Press. Oxford. 1993.
- 4) McKinlay J. Towards Proletarianization of Physicians. In: Derber E (eds) Professionals as Workers : Mental Labor in Advanced Capitalism. G K Hall. Boston. 1982. pp 37-62.
- 5) Sullivan W. Work and Integrity : The Crisis and Promise of Professionalism in North America. Harper Collins. New York. 1995. pp 195-226.
- 6) Freidson E. Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Policy. Polity Press. Cambridge. 1994. pp 128-46.
- 7) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine : opportunities and obligations. Med J Aust 2002;177:208-11.
- 8) Stobo JD. Project Professionalism. American Board of Internal Medicine Publication. Philadelphia. 1999. pp 5-6.
- 9) Yeo IS, Park YJ, Lee KL, Park HW. A history of medical license in Korea. Kor J Med Hist 2002;11:137-53. (Korean)
- 10) Park JY. Changes of medical professionalism in Korea. Kor J Soc 1993;27:219-44. (Korean)
- 11) Cheong YS. Medical professionalism and clinical autonomy in Korea. Kor J Med Ethics Educ 2004;7:141-50. (Korean)
- 12) Korean Society of Occupational and Environmental Medicine. Founder's Statement (translated by Shin SH). Available: <http://ksoem.org> [cited 10 January 2010].
- 13) King's Fund and Royal College of Physicians. Do Doctors Have a Future? Available: <http://www.rcplondon.ac.uk> [cited 10 January 2010].
- 14) Castellani B, Hafferty FW. The Complexities of Medical Professionalism. In: Wear D, Aultman JM. (eds) Professionalism in Medicine: Critical Perspectives. Springer. New York. 2006. pp 3-23.
- 15) Nath C, Schmidt R, Gunel E. Perceptions of professionalism vary most with educational rank and age. J Dent Educ 2006;70:825-34.
- 16) Hwang EY, Yang EB. The attributes and practical principle of medical professionalism. Kor Med Educ Rev 2010;12:9-20. (Korean)
- 17) Borges NJ, Stephen MR, Elam C, Jones BJ. Comparing millennial and generation X medical students at one medical school. Acad Med 2006;81:571-6.
- 18) Cohen JJ, Cruess SR, Davidson C. Alliance between society and medicine: The public's stake in medical professionalism. JAMA 2007;298:670-3.
- 19) Arnold L, Stern DT. What is Medical Professionalism. In: Stern DT (eds) Measuring Medical Professionalism. Oxford University Press. New York. 2006. pp 15-37.
- 20) Lewis S. Arrowsmith. Penguin-Putnam Inc. New York. 1998.
- 21) Brown, R. Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America. University of California Press. Berkeley. 1979. pp 105-11.
- 22) Starr, P. The Social Transformation of American Medicine. Harper Collins Basic Books. New York. 1982. pp 60-78.
- 23) Kim KH. Workers health examination revision background and contents. OSH Research Brief 2009;18:66-72. (Korean)
- 24) Oh YH. Changes and prospect of health care 2011. Health and Welfare Policy Forum 2011;171:14-23. (Korean)
- 25) Ministry of Employment and Labor. Industrial Safety and Health Law. Available: <http://www.moel.go.kr> [cited 10 January 2010]. (Korean)
- 26) Health Insurance Review & Assessment Service. Current Status of Medical Institution. Available: <http://www.hira.or.kr> [cited 15 May 2011].(Korean)
- 27) McGaghie WC, Mytko JJ, Brown WN, Cameron JR. Altruism and compassion in the health professions : a search for clarity and precision. Med Teach 2002;24:374-8.

**Appendix 1.** The seven competing clusters of medical professionalism (Castellani et al, 2006)

Grade	Nostalgic	Entrepreneurial	Academic	Lifestyle	Empirical	Unreflective	Activist
Most important	Autonomy	Commercialism	Altruism	Autonomy	Autonomy	Autonomy	Social justice
	Altruism	Autonomy	Interpersonal competence	Lifestyle	Technical competence	Interpersonal competence	Social contract
	Interpersonal competence	Technical competence	Technical competence	Personal morality	Commercialism	Personal morality	Altruism
	Personal morality	Professional dominance	Lifestyle		Professional dominance	Altruism	Personal morality
Professional dominance Technical competence							
Moderately important	Social contract	Lifestyle	Personal morality	Commercialism	Social contract	Technical competence	Interpersonal competence
	Social justice	Personal morality	Professional dominance	Interpersonal competence	Personal morality	Lifestyle	Technical competence
		Social contract	Social contract	Technical competence	Professional dominance	Professional dominance	Autonomy
		Social justice	Autonomy	Autonomy	Social justice	Commercialism	Lifestyle
Least important	Lifestyle	Interpersonal competence	Social justice	Altruism	Social justice	Commercialism	Lifestyle
	Commercialism	Altruism	Commercialism	Social contract	Interpersonal competence	Social justice	Commercialism
		Social justice	Social justice	Social justice	Lifestyle	Social contract	Professional dominance
		Social contract	Professional dominance	Professional dominance			