

## 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점

Current Situation and Suggestion for Improvement of Medical Ethics Education in Korea

김옥주(고려대학교 의과대학 의학교육학교실)

I. 들어가며

II. 우리나라 의과대학 의료윤리과목 개설 현황

III. 의료윤리 교육의 학습목표와 이의 개선점

IV. 교육 방법의 문제점

V. 교육과정의 배치

VI. 교과목 전임 전문교수의 양성

VII. 교육에 적용될 수 있는 의료윤리의 방법론

VIII. 의료와 사회와의 연계성

IX. 맺는 말

## **Current Situation and Suggestion for Improvement of Medical Ethics Education in Korea**

By Ock-Joo Kim

(Korea University School of Medicine)

In Korea, medical ethics education started in the late 1980s in a few medical schools. After the year of 2000 when doctors' strikes occurred, the importance of ethics education to medical students has been emphasized. In 2001, 39 out of 41 medical schools(95%) offer medical ethics courses and other related courses. This paper examines current situation of medical ethics education in Korea to have an overview on contents, class hours, goals, objectives, and learning methods. Compared to medical schools in the United States, Korean medical schools provide fewer medical ethics courses and allotted less time to the courses. Each medical school developed goals and objectives of the medical ethics courses, based upon the educational philosophy of each school. Lectures in a large classroom are the most prevalent teaching method. Lack of specialists in medical ethics education is one of the most serious problems. Deficiency of teaching staffs, facilities, and support from the school hinder introduction of diverse teaching methods to medical ethics education, such as small group discussion, case-based study, and tutorials. The author suggests possible approaches in medical ethics education including casuistry, literature and ethics, principlism, and virtue ethics. Lastly, the author emphasizes the importance of role model, professionalism, social responsibilities of medical professionals for internalizing ethics as virtues of physicians.

**Key words:** 의학, 윤리, 교육

## I. 들어가며

전문직업이 고도로 발달한 현대 사회는 전문인들의 직업윤리를 점점 더 강하게 요청하고 있다. 특히 이전 세대에는 상상하지도 못했던 의학 기술의 발전으로 인해, 현대 의사들은 히포크라테스의 전통적 윤리로서는 해결하기 어려운 난제들을 일상적인 진료활동에서 맞부딪치고 있다. 예를 들어 여러 가지 생명연장 기술의 발달, 인공생식 기술의 발달 등으로 인해 의사들은 윤리적 딜레마에 빠지는 경우가 많다. 또한 환자도 스스로의 건강과 치료에 책임을 가지고 치료의 선택에 자기결정권 (autonomy)을 중요시하는 보다 더 수평적인 의사-환자의 관계로 전환하고 있으므로 이전의 온정주의(paternalism)적 의사-환자 관계가 변화하지 않을 수 없게 된 것이다. 제한된 의료자원을 놓고 여러 급·만성환자들에게 분배해야 하는 의료현실 또한 의사들에게 정의에 근거한 의료 배분의 문제를 생각하도록 요구하고 있다.

2000년 대규모 의사파업으로 우리 나라에서는 의사집단과 사회가 의료문제를 보는 시각에서 상당한 차이를 보이는 점이 드러나 의료와 사회와의 관계에 대한 올바른 분석 및 윤리적 성찰을 요구하고 있다.<sup>1)</sup> 의사파업 이전에는 의사들이 의료정책이나 의료제도에 대해 집단적으로

---

1) 2000년 의사파업은 한국 의사들의 역사상 획기적인 사건으로서, 이에 대한 학술적 분석 및 연구가 계속되고 있다.우리 나라의 의료 및 의사들에게 대한 사회학적인 분석과 2000년 한국 의사들의 의사파업에 관한 구조적이고 사회학적인 연구로는 조병희, 「의료문제의 사회학」(대구: 태일사, 2000)을 볼 것. 환자를 보는 의사의 입장에서 2000년 의사파업을 윤리적 문제로 접근한 저서로는 정유석, 「의사파업의 윤리적 성찰」(천안: 단국대학교 출판부, 2002)이 있으며, 의사들에 대한 비판적 시각으로 의사와 의사 파업을 기술한 책으로는 안종주, 「한국 의사들이 사는 법」(서울: 한울출판사, 2002)을 볼 것.

의견을 모으거나 대안을 모색하는 흐름이 많지 않았다. 돌이켜 보면, 의사파업은 의료와 의료인이 사회와 깊이 관련되어 있다는 것을 확인시켜 준 사건이었다. 의사파업과 관련해 의사들의 윤리성에 관한 문제가 제기되었으며, 의사 내부 및 외부에서 의사파업이 과연 윤리적인가에 대한 논의가 진행되기도 했다. 의사들 내부에서도 파업과정을 돌이켜 보며 의사집단의 정책부재 현상에 대한 자성과 더불어 의사들의 자정활동 및 윤리성 재고라는 문제를 제기하고 있다. 의학교육을 다시 점검하며 의료 윤리 교육을 강화시킬 필요성에 대해 의료인과 사회에서 다같이 공감하는 분위기가 또한 성숙되었다. 그리스도인의 관점에서 보면, 의료 윤리 교육은 의학교육에서 핵심적인 부분이다. 예수께서 사회의 약자로서 고통 받던 병자들의 몸과 영혼을 치유하심으로써 이후 가난하고 병든 자를 돌보는 수도원 의학 및 병원의 역사적 기원이 되었고, 현대에 이르기까지 의사들의 표본이 되었다고 할 수 있다.

의학이 고도로 발달함에 따라 병원조직이 복잡해지고 행정적·법적 절차 또한 까다로워진 현대 의료 환경에서는, 더 이상 환자-의사 관계가 “나와 너”의 인격적이며 개별적인 관계로 유지되기 어렵다. 환자는 고유한 가치와 영혼과 사회 관계 및 종교적 신념을 지닌 인격체로 여겨지기보다는, 신체의 일부분이 고장난 기계처럼 취급받기 쉬운 것이 오늘날의 의료 현실인 것이다. 선진국에서는 이러한 비인간적인 의사들의 태도와 대상화된 환자-의사 관계에 대하여 일반 사회로부터 비판을 많이 받은 1960년대 말 이래 의과대학의 의료윤리교육 및 인성교육이 강화되었다. 이러한 교육에는 의사들이 환자의 질병을 치료할 때 전인적으로 접근하여, 질병을 환자의 언어와 가치, 종교, 문화체계 안에서 이해하는 교육이 포함된다.

우리 나라에서 1980년대 중반부터 의료윤리교육을 선도하고 개척한 의과대학들이 기독교 의과대학 및 가톨릭 의과대학이었다는 사실은 예

수업의 치유 사역과 기독교의 가르침에 비추어 볼 때 놀랄만한 일은 아닙니다. 이후 각 의과대학으로 의료윤리교육이 확산되는 과정에서도 많은 경우 기독교인 또는 가톨릭교인 의과대학 교수들이 각 의과대학에서 주도적인 역할을 하게 되었다. 21세기 한국 사회라는 점점 더 복잡해지는 의료환경에서 어떻게 하면 미래의 의사들이 보다 윤리적인 사고를 할 수 있도록 훈련할 수 있을까? 이제 의과대학생 및 의료인들에 대한 윤리교육은 선택이 아닌 당위적 과제로 다가오고 있다. 특히 “이웃을 네 몸과 같이 사랑하라”고 하신 말씀과 “치유자 예수님”의 모범을 따라 의료현장에서 환자를 전인격적으로 만나고 환자의 질병뿐 아니라 환자의 육체적, 정신적, 사회적, 영적인 안녕을 추구하는 의사들을 양성하기 위해 의학교육자들은 의료윤리교육을 다양한 방법과 각도에서 모색하고 실천해야 할 것이다.

## II. 우리나라 의과대학 의료윤리과목 개설 현황

「의과대학교육현황」 제11집(2000~2001년도)에 의하면 국내 전체 41개 의과대학 중에서 2개 대학을 제외한 나머지 39개 대학에서 의료윤리를 포함한 의료관련 인문사회과목을 가르치고 있는 것으로 나타났다. 개설된 전체 52개 과목 중 예과에 17과목, 본과에 35과목이 개설되었다. 그 중 의료윤리, 의학윤리, 또는 의료윤리학이라는 교과목 이름이 29개로 가장 많았다.

(표 1) 우리 나라 의과대학 의료윤리과목 개설 현황 괄호 안의 숫자는 총 수업시간임

| 대학명    | 의예과          | 의학과                    | 대학명    | 의예과            | 의학과                           |
|--------|--------------|------------------------|--------|----------------|-------------------------------|
| 가천의대   | 의사학          |                        | 아주대    | 의료인류학<br>및 사회학 | 의학윤리학(28)<br>인문사회과학<br>특강(28) |
| 가톨릭의대  | 인간학          | 의학윤리(16)               | 연세대    |                | 의료윤리(24)                      |
| 강원대    |              |                        | 원주의대   |                | 의료윤리학(21)                     |
| 건국대    |              | 의학윤리(32)               | 영남대    |                | 의료윤리(16)                      |
| 건양대    | 의료인 기본 윤리    |                        | 울산대    | 의학개론(5)        | 의사와 사회(16)                    |
| 경북대    |              | 의료와사회(18)<br>의료윤리학(18) | 원광대    |                | 의사학(18)                       |
| 경상대    | 직업윤리<br>의학철학 | 의료윤리(4)                | 울지의대   | 의료와 사회의<br>이해  |                               |
| 경희대    | 의료와 철학       | 의료윤리(8)                | 이화여대   |                | 의사윤리(16)                      |
| 계명대    |              | 진인의학(51)               | 인제대    | 생명과학윤리         | 의학윤리학(16)                     |
| 고려대    |              | 의료윤리학(15)              | 인하대    |                | 의사학(14)                       |
| 고신대    |              | 의료윤리학(16)              | 전남대    |                | 의료와사회(16)                     |
| 관동대    |              | 의료윤리(18)               | 전북대    |                | 의료윤리(8)                       |
| 단국대    | 생명윤리영어       | 의료윤리(32)               | 제주대    |                | 의학윤리학(31)                     |
| 대구가톨릭대 | 윤리학개론        | 사회윤리학(32)              | 조선대    | 의학윤리           | 의사윤리(16)                      |
| 동국대    | 의학 윤리        |                        | 중앙대    |                | 의학윤리(16)                      |
| 동아대    |              | 의료윤리학(64)              | 충남대    |                |                               |
| 부산대    |              | 의료윤리(7)                | 충북대    | 의료사회학(48)      |                               |
| 서남대    | 의료 윤리학       |                        | 포천중문의대 |                | 의료윤리(32)                      |
| 서울대    |              | 합춘특강(4)<br>의사학         | 한림대    |                | 의사와사회(30)                     |
| 성균관대   |              | 의료 윤리학(32)             | 한양대    |                | 의료윤리학(16)                     |
| 순천향대   | 의학윤리         |                        |        |                |                               |

의과대학에서 의료윤리교육이 강조되는 점은 <2002년 의과대학 의학과 인정평가> 기준에 잘 나타나 있다. “의학과 교육과정 중 의료윤리 등 의학과 관련된 인성교육 과목(인간관계론, 의학과 사회 등)을 최소한 1개 이상 개설”할 것이 평가의 필수 항목 중 하나로 되어있다. 즉, 의학 및 의료관련 인문사회계열 과목이 최소 하나 이상 필수적으로 개설할 것을 의과대학의 필수항목으로 분류하였다.<sup>2)</sup> 1996년 한국대학교육협회의 의학계열 대학평가에서 의료윤리를 포함한 인문사회계열의 과목 개설이 평가항목 중 권장사항이었으나, 2000년부터는 필수항목이 되었다. 1990년에 실시된 조사에서는 당시 31개 의과대학 중 7개 대학만이 의료윤리교과목을 개설하고 있었으나 1993년의 조사에서는 32개 의과대학 중 12개 학교가 의료윤리를 정규과목으로 개설하고 있었다. 이 중 2개 대학만이 1980년대 초반에 과목을 개설했고 나머지는 1980년대 말이나 1990년대 초에 강좌를 시작했다. 의료관련 인문사회계열 교육 전반에 관한 1990년 말의 한 조사는 당시 전국 37개 의과대학들은 학교 당 평균 3.8개 과목을 개설하고 있는데, 과목별로 보면 “행동과학”(35개교) “지역사회의학”(25개교) “의료윤리학”(23개교) “의사학”(21개교) “의학개론”(15개교) 등이다.<sup>3)</sup>

한국의 의료윤리교육 현황을 선진국의 경험과 비교하기 위해 미국현황을 살펴보면, <표 2>와 같다.<sup>4)</sup> 거의 모든 미국 의과대학에서 의료윤리가 교육되고 있는데, 의학개론, 행동과학 등 통합 교육과정에 포함되는

2) 한국의과대학인정평가위원회, “2002년 의과대학 의학과 인정평가: 평가기준 및 자체평가 연구 지침”, (서울: 한국의과대학인정평가위원회, 2002년 3월), p. 6.

3) 황상익, “의료윤리학 교육현황: 우리 나라의 현황”, 서울대학교 의과대학 의학교육연수원 편, 「임상윤리학」, (서울: 서울대학교출판부, 1999), 306~317.

4) 미국의로대학협회(Association of American Medical Colleges, AAMC), 「2000년 교과과정 백서」(Curriculum Directory)

경우가 필수 독립과목으로 개설된 경우보다 훨씬 더 많았다.<sup>5)</sup> 하버드 의대의 경우, 〈환자-의사 관계 I, II, III〉이라는 3년 과정의 필수 통합과목에서 의료윤리문제가 많이 다루어진다. 미국 의과대학의 교과과정은 학교마다 상이하고 매우 다양하기 때문에 의료윤리도 다양한 이름과 형식으로 강의되고 있다. 독립된 교과목으로 강의되는 경우, 〈의료윤리〉(Medical Ethics)라는 명칭이 12개 대학에서 가장 많이 쓰이고 있다.

〈표 2〉 미국의 의료윤리관련 교과목 개설상황 (총 126개 의과대학)

| 교과내용        | 독립 필수과목 | 필수과정의 일부로 포함 | 독립 선택과목 | 선택과목의 일부로 포함 | 기타 방법으로 교육 | 합계  |
|-------------|---------|--------------|---------|--------------|------------|-----|
| 의료의 윤리적 제문제 | 52      | 98           | 50      | 40           | 22         | 262 |
| 의료인문학       | 20      | 80           | 47      | 27           | 20         | 194 |
| 죽음과 불치병     | 6       | 123          | 36      | 41           | 17         | 183 |

출처: 미국의과대학협회(Association of American Medical Colleges, AAMC), 〈2000년 교과과정 백서〉(Curriculum Directory)

### Ⅲ. 의료윤리 교육의 학습목표와 이의 개선점

#### 1. 한국의료윤리학회 학습목표

한국의료윤리학회에서 제정한 〈의료윤리학 학습목표〉를 살펴보면

5) 미국의 의료윤리교육 현황에 관한 보다 자세한 분석은 김옥주, “미국 의과대학의 의료윤리교육 현황” 『한국의학교육』 14, (2002), pp. 195~202를 참조할 것.



생명 의료윤리 관련 주제들을 포괄하고 있다는 것을 알 수 있다.<sup>6)</sup> 그러나 엄밀하게 보면 이는 최종단계의 학습목표라기보다는 학습내용(contents)이라고 보아야 할 것이다. 학습내용과 방법을 총체적으로 결합해 궁극적으로 도달해야 할 지점을 제시하는 학습목표를 우리 나라 사람의 가치, 관습, 필요에 맞게, 또한 각 학교의 창립이념에 부합하게(만일 종교학교이면 그 종교의 가치에 맞게) 다른 차원에서 새로 제정할 수 있을 것이다. 참고로 미국 하버드 의과대학의 의료윤리 학습목표와 우리 나라에서 선진적으로 의료윤리교육을 시행했던 의과대학들의 의료윤리 학습목표를 제시하고자 한다.

---

6) 의료윤리교육의 학습목표는 한국의료윤리학회, 「의과대학 학습목표에 기초한 의료윤리학」(서울: 계축문화사, 2001)의 각 장 앞에, 학습목적 및 학습목표와 같이 제시되어 있다.

〈표 3〉 한국의료윤리학회 〈의료윤리학〉 학습목표 (요약)

|   |
|---|
| <p><b>제1장 윤리, 의료윤리의 개념</b></p> <p>① 윤리란 무엇인가: 철학, 윤리학, 과학, 법 간의 차이점 또는 관계에 대한 인식.</p> <p>② 의료윤리란 무엇인가: 의료윤리교육의 목적 및 이유, 주제와 방법론을 이해</p> <p><b>제2장 의료윤리 원칙들</b></p> <p>① 자율성 존중원칙: '충분한 설명에 근거한 동의 (informed consent)의 내용, 형식, 이유</p> <p>② 악행금지 원칙: 원칙을 이해하고 나쁜 결과를 피할 수 있는 방법과 태도 설명</p> <p>③ 선행원칙: 온정적 간섭주의, 선한 사마리아인의 법칙</p> <p>④ 정의의 원칙: 의료자원의 공정한 분배</p> <p><b>제3장 의료에서의 여러 관계</b></p> <p>① 의사-환자관계: 여러 모형의 의사-환자관계, 진실을 말하기, 비밀유지, 원활한 의사소통</p> <p>② 의사-의사 관계의 윤리: 여러 가지 종류의 의사 사이의 관계의 문제</p> <p>③ 의사-간호사 관계의 문제: 문제점 및 바람직한 관계</p> <p>④ 임상 실습학생으로서의 윤리: 환자, 교수, 다른 의료인과의 바람직한 관계 및 학생윤리</p> <p>⑤ 의사에 대한 사회의 시각: 언론(일반인), 판결(법조계), 정부, 의료 인간의 시각차이 문제</p> <p>⑥ 병원윤리위원회: 필요성, 구성, 역할, 활성화하기 위한 방안</p> <p><b>제4장 의학연구와 관련된 윤리문제</b></p> <p>① 의학연구의 윤리: 충분한 설명에 근거한 동의, 동물학대, 연구자의 도덕성</p> <p>② 첨단의학의 윤리: 유전자 연구 및 치료, 유전상담, 유전자 검사, 우생학, 인간복제</p> <p><b>제5장 출생과 관련된 윤리문제</b></p> <p>① 인공유산과 가족계획: 인간생명의 시작, 인공유산, 성감별, 영구불임수술, 가족계획</p> <p>② 인공수정과 대리모: 인공수정의 윤리적 문제, 대리모의 윤리적 문제</p> <p><b>제6장 죽음과 관련된 윤리문제</b></p> <p>① 인락사와 임종환자의 권리: 의미 없는 치료, 인락사의 유형, 생명유지치료중단결정</p> <p>② 뇌사와 장기이식: 죽음의 정의, 뇌사인정 차이, 뇌사의 기준, 절차, 장기이식, 장기 분배</p> <p><b>제7장 특수한 환자와 관련된 윤리문제</b></p> <p>① 정신과 환자: 온정적 간섭주의, 비밀보장, 강제수용의 문제, 정신과 약물의 문제</p> <p>② 응급환자: 어려운 경제형편의 환자 치료, 신원미상의 환자 치료여부, 심폐소생술, 후송</p> <p>③ 어린이 환자: 태아, 미숙아, 선천성 기형환자치료, 어린이의 의사결정문제, 아동학대</p> <p style="text-align: center;">- 1998년 한국의료윤리학회 제정</p> |
|---|

## 2. 하버드 의대 의료윤리 수업 목표

의료의 윤리적 문제들에 대한 인식(perception)과 이에 대한 감수성(sensitivity)을 증진시키고 이에 관한 합리적인 사고(reasoning)의 능력을 배양시킴으로써, 나중에 학생들이 어떤 분야의 직업에 종사하더라도 자신의 분야에서 윤리적인 문제들을 스스로 발견하고 올바른 결론에도 도달하도록 교육하는 것이다.<sup>7)</sup> 의료윤리 문제를 대하는 태도 교육도 중요한 비중을 차지한다. 토론을 통해 수업을 진행시키는 과정에서 윤리적 문제들에 대해 자신의 생각을 개진하고, 반대 의견들을 경청하며, 합의에 도달하는 과정을 배운다. 이러한 교육은 학생들이 능동적으로 학습

### 하버드 의대 의료윤리 수업 목표

- 1) 의료의 윤리적 차원을 인식하고 임상에서 부딪치는 도덕적 딜레마를 체계적으로 분석하여 합리적이고 정당한 결론에 다다른 능력을 개발시킨다.
- 2) 오늘날 의사들이 부딪치는 주요한 윤리적 문제들을 익힌다.
- 3) 환자들을 고유한 배경과 중요한 사회연결망, 다양한 삶의 목표와 양식을 갖고 있는 사람들로 존중하는 법을 배운다. 환자를 존중한다는 것의 실제적 의미를 깨닫고, 환자와의 관계에서 어떻게 존경, 신의, 동정, 신뢰를 쌓을 것인가를 배운다.
- 4) 의료의 인본주의적 요소와, 강력하지만 위험한 의료기술을 써야될 필요 사이의 균형을 생각함으로써, 인간에게 기술을 쓰는 문제에 대해 깊이 생각하는 습관을 가진다.
- 5) 학우들 및 동료들과 의견을 나누는 법을 배운다. 어떻게 견해의 차이를 표현할 것인가, 또 한 반대되는 관점을 어떻게 경청하고 이해할 것인가를 익힌다.
- 6) 의사들이 의료 담당 기관의 운영과 정치에 참여하여야 할 필요와 현대 사회에서 의사의 역할에 대해 이해한다.

---

7) 하버드 의과대학의 의료윤리교육에 대한 보다 자세한 내용은 김옥주 외, “하버드의과대학의 의료윤리교육” 『의료·윤리·교육』 2, (1999), pp. 1~26 를 참조할 것.

하게 하는 방법일 뿐 아니라, 학생으로서, 수련의로서, 의학자로서, 임상 의사로서, 이들이 성장해 나가는 동안 맞부딪치는 윤리적인 문제들을 현장에서 토론하도록 권장하고 훈련하는 의미도 지닌다. 즉, 의료 현장에서 의료 담당자들에 의해 윤리적 문제들이 계속 토론되고 해결을 위한 노력들이 지속되고 발전되어야 진정한 의미의 의료윤리가 살아있을 수 있다는 생각이 그 밑에 깔린 것이다.

### 3. 가톨릭 대학교 의과대학 의료윤리학 교육목표

가톨릭 의과대학은 1960년대 이후 도입된 첨단 의료기술의 도입과 발전과정에서 생기는 생명과 의료에 관련된 여러 가지 윤리적 문제들에 대해 선구적으로 문제의식을 가지고 교육한 학교이다. 가톨릭 교회의 윤리관을 의학교육에 반영하려는 노력으로 볼 수 있다.<sup>8)</sup> 의학과 4학년 1학기에 개설된 의료윤리는 “의학을 공부하고 수련하는 많은 의료인에게 윤리적인 지침과 방향설정에 도움을 주고, 또 일반인에게도 현대 사회에서 일어나는 여러 가지 의료윤리에 관한 문제를 이해하는 데 도움을 주고자” 개설되었다.

#### 가톨릭 대학교 의과대학 의료윤리학 교육목표

의과대학 졸업반에 있는 학생들에게 미래의 의사들로서 가져야 할 건전한 윤리의식과 발전하는 현대 첨단의학 안에서 생겨나는 인간생명의 조작 및 경시 풍조를 다루고, 의료인으로서 매일 상황에서 부딪치는 문제들을 올바르게 판단할 수 있고, 행동할 수 있도록 방향을 제시함에 있다.

---

8) 김중호, “우리 나라 의과대학 의료윤리학 교육의 실제 사례: 가톨릭대학교 의과대학 편” 서울대학교의과대학 의학교육연수원, 「임상윤리학」 (서울대학교출판부, 1999), pp .341~344.

대구 효성가톨릭대학교 의과대학은 “인간의 존엄성을 인식하고 올바른 윤리관과 생명관을 확립하여 박애정신으로 의료활동에 임할 자세를 가지게 하는 것”을 교육목표로 삼아, 예과와 본과에 총 22.5학점의 14과목을 개설하여 교과목교육 및 실습, 봉사활동을 통해 가톨릭 이념에 바탕한 윤리관의 확립을 목적으로 하고 있다.<sup>9)</sup>

#### 4. 아주대학교 의료윤리 교육목표

아주대학교 의과대학은 1995년 의료윤리과목을 개설했는데, 우리나라 의료윤리교육이 학문적이고 이론적인 측면에 치우쳤던 것을 비판하고, 의료 현실에서 끊임없이 생겨나는 실제적인 상황에 대처하기 위해 의료윤리 문제들을 중심으로 여러 각도에서 이해하고 학습자들의 윤리의식을 구체화할 수 있는 계기로 의료윤리과목을 개설하였다.<sup>10)</sup>

##### 아주대학교 의료윤리 교육목표

의료행위도 사회문화적 환경 속에서 이루어지는 인간관계이므로 윤리적으로 이해해야 한다는 점을 참작하여 이 과목의 목표는 추상적 윤리를 넘어, 의료현실에서 끊임없이 생겨나는 상황에 대처하기 위한 실제적 윤리문제들을 여러 각도에서 이해하고 윤리적 인식을 구체화할 수 있는 계기를 마련하려는 데 있다. 이 과목을 이수한 학생은 ①의료분야에서 대두되는 윤리적 문제를 여러 각도에서 설명할 수 있어야 하고, ②주어진 윤리문제에 대해 자신의 가치관에 입각한 입장을 확실히 밝힐 수 있어야 한다.

- 
- 9) 박정환, “우리나라 의과대학 의료윤리학 교육의 실제 사례: 대구 효성가톨릭대학교 의과대학 편,” 서울대학교의과대학 의학교육연수원, 임상윤리학 (서울대학교출판부, 1999), pp.345-351.
- 10) 이호영, “우리 나라 의과대학 의료윤리학 교육의 실제 사례: 아주대학교 의과대학 편,” 서울대학교의과대학 의학교육연수원, 「임상윤리학」 (서울대학교출판부, 1999), pp .352~363.

이상의 의료윤리교육 목표를 살펴보면 학교마다 조금씩 차이가 있을 수 있다. 가톨릭 교회의 가치를 가진 윤리교육은 절대적인 가치에 수렴하는 교육 목표를 제기하였으며, 아주대와 같은 경우는 의료현실에서 출발하여 의료윤리 문제에 대한 다양한 접근능력 및 사고력 함양을 목표로 삼는 것을 볼 수 있다. 의료윤리교육이 진정으로 지향해야 할 목표는 무엇인가? 우리의 의료현실에 발을 딛고 이 물음에 적극적으로 대답하려는 노력이 요청된다.

#### IV. 교육 방법의 문제점

윤리교육의 목적은 지식의 축적만이 아니라 “학습자로 하여금 생각하게 하고, 느끼게 하며, 실현하게끔 하는 절차를 거쳐서 영구적으로 자신의 행동에 변화를 초래하는 활동”이라고 볼 때, 일방적 지식 전달 방법인 강의식 교육은 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 강의식 교육이 주를 이루는 이유는 ①의료윤리학에 관한 많은 정보를 짧은 시간 내에 전할 수 있다. ②많은 학생을 동시에 가르칠 수 있다(즉 가장 경제적이다). ③교육내용의 안정성이 보장된다 등이며 교수 측에서도 교수가 중요하다고 생각하는 것을 교육해야 한다는 전통적인 관념에 입각해서 강의식 방법을 채택하고 있는 경우가 많다. 그러나 강의법에서는 ①학생을 피동적인 입장에 놓으며 ②문제해결능력 및 자주적인 사고능력의 배양을 촉진하기 힘들며 ③학습자들 각자가 가진 희망, 욕구, 학습동기, 가치관의 차이에서 오는 창조성과 역동성을 활용하지 못하고 ④지식중심의 정보전달법이어서 가치관의 변화나 정의적 영역교육이 힘들다.<sup>11)</sup>

11) 김용일, “의료윤리학 교육을 위한 학습내용과 방법 선정,” 서울대학교의과대학 의학교육연구소원, 「임상윤리학」(서울대학교출판부, 1999), pp. 328~340.

지난 30여 년 간 선진국에서는 의료윤리 교육방법 및 학습방법에 대한 다양한 견해와 시도가 있었다. 현재는 학생중심의 교육 및 성인교육, 문제해결학습(PBL)의 도입, 통합교육 등이 바람직한 의료윤리 교육 방침으로 거론되고 있는데, 의료윤리 교육의 핵심이 실제 임상 상황에서 윤리적 추론과 결정(decision making) 능력을 함양함에 있다고 할 때, 교육 방법은 강의보다는 사례중심학습과 소그룹 토론이 효과적이라는 의견이 우세하다.<sup>12)</sup> 우리나라의 경우에도 몇몇 대학에서는 소그룹 토의 및 사례중심학습을 통해 의료윤리교육을 성공적으로 수행하고 있다는 보고가 있다.<sup>13)</sup> 소그룹 토의법(small group discussion)은 학생들의 참여가 높고 교수와 학생 간의 대화와 접촉의 기회를 늘림으로써 학생의 개성과 개별적인 가치관 성장에 도움을 줄 수 있다. 또한 학생들의 개별적인 학습과정을 지켜볼 수 있으며 즉각적인 수업평가 및 피드백을 주고 받을 수 있다. 그러나 교수인력이 충분해야 할 수 있는 방법이다.

또한 환자나 지역 사회 또는 호스피스를 방문하여 학생들 스스로 학

12) Miles SH et al, "Medical ethics education: Coming of age," Acad Med 64, 1989, pp. 705~714; Fox E, Arnold RM, Brody B, "Medical ethics education: Past, present, future," Acad Med 70, 1995, pp. 761~769; Parker M, "Autonomy, problem-based learning, and the teaching of medical ethics," J Med Ethics 21, 1995, pp. 305~310; Hunter E.M., Douglas-Steele D., Bickel J, "Context in medical education: the informal ethics curriculum," Med Educ 30, 1996, pp.353~364; Tysinger JWetal, "Teaching ethics using small-group, problem-based learning," J Med Ethics 23(5), 1997, pp. 315~318; Goldie J, "Review of ethics curricula in undergraduate medical education," Med Educ 34, 2000, pp. 108~119,

13) 이은설 외, "의료윤리 교육을 위한 새로운 접근," 「한국의학교육」 7(1), 1995, pp. 59~65; 정유석, 박석진, "새롭게 시작하는 의료윤리 교육 - 윤리교육 교육경험과 교육 전후의 가치관의 변화," 「한국의학교육학회」 12(1), 2000, pp. 97~105; 유호종, 손명세, 이경환, 「의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근: 의료법윤리학 서설」 (동림사, 2002)

습할 수 있게 하는 것도 중요한 방법 중의 하나이다. 즉 학생들이 실제 상황에 접근함으로써 의료윤리의 이론과 실체를 비교할 수 있고, 환자를 둘러싼 환경에 참여함으로써 현실에서 벌어지는 윤리문제를 생생하게 접할 수 있다. 하버드의 <불치병을 가진 삶>(Living with life-threatening illness)이라는 과목은 선생의 지도 아래 학생이 병원, 호스피스, 또는 환자의 집에서 불치병을 가진 환자와 가족을 정기적으로 방문하여 만난 것을 기록하고 이에 관해 동료학생 및 지도자(mentor)와 토론하는 형식으로 이루어진다. 이때 교육과정 중 학생들의 잊을 수 없는 산 경험으로 남아 그들의 직업에 대한 태도, 환자에 대한 태도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다.

우리 나라에서는 교육여건의 문제 때문에 강의식 교육이 많이 이루어지고 있지만, 일방향적인 강의보다는 현장실습, 토론과 연습(세미나), 비디오 시청 등의 다양한 교육매체를 활용하는 방법이 권장되고 있다. 1995년 아주의대의 의료윤리교육 경험을 볼 때 학생 중심의 교육, 풍부한 교수진의 참여, 교수-학생 간의 긴밀한 지도, 교과 진행 후 학생들의 평가등을 feedback해 새 과정에 반영한 결과 기대이상으로 학습효과를 거둔 것으로 보고 되었다.<sup>14)</sup> 본과 3학년에 개설되어 있는 아주 의대의 수업은 학생주도적인 배움과 학생들 사이의 공동연구가 가장 중요한 부분을 차지했다.

학생들은 관심있는 주제별로 4명씩 9개조로 나뉘어, 한 조가 해당 주제 및 사례에 대해 각각 의사, 변호사, 병원장(수익을 추구하는 입장) 등 4개의 역할에 대해 가능한 여러 입장을 정리하여, 발표 1주일 전 준비된

---

14) 이호영, "우리 나라 의과대학 의료윤리학 교육의 실제 사례: 아주대학교 의과대학 편", 서울대학교의과대학 의학교육연수원, 「임상윤리학」(서울대학교출판부, 1999), pp. 352~363.



사항에 대해 점검하고, 해당 수업시간에 자신의 의견이나 주장을 발표한다. 모든 학생들은 주제별로 제시된 사례들을 읽고 자신의 의견을 1~2매로 정리하여 매 시간 제출한다. 토론에 참가하는 모든 학생은 ①내 의견이 어떠한 가치관에 근거를 두고 있는가? ②내 주장이 모든 사람에게 보편적인 가치로 인정받을 수 있는가? ③내가 앞으로 의사로서 판단하고 행동하는 데 근거가 되어야 할 나의 윤리 기준은 어떤 것일까? 이 세 가지 질문에 기초하여 지속적인 사고와 토론을 진행한다.

이주대의 의료윤리교육에 대한 평가를 보면 학생들은 수업준비를 하는데 평균 3~4일을 소요하며 발표를 준비하는 과정에서 실제로 환자나 가족, 의료인과의 심층면담, 인터넷을 통한 설문조사, 문헌 및 자료 검토 및 조원 간의 사전 토의과정을 거치는데, 이와 같은 “발표를 준비하는 전 과정”이 학생들로 하여금 의료윤리문제를 이해하게 하는 데 가장 큰 도움이 된다고 하였다. 학생들은 의료윤리 상황에 대해 현실감 있게 이해하게 되었으며, 그 중 사회가 의사에 대해 비판적인 시각을 가지고 있음을 알게 되었다는 의견이 가장 많았다. 또한 의사로서 직업윤리를 알게 되었고 의사상에 많은 모델을 제시해 주었다는 점과 의료 행위가 단지 지식만을 가지고 하는 행위가 아니라 사회, 환자와 병원 등 여러 입장을 고려하여 최선의 결과를 얻도록 해야 된다는 반응이 있었다. 대부분의 학생들이 합리적으로 사고하고 토론하는 과정을 연습하게 되었고, 우리 사회에는 다양한 의견이 공존하고 있으며 조원들과 토론하는 과정을 통해 자신의 의견을 논리적으로 전개하고 다양한 의견들을 조정하는 방법을 배웠다고 응답했다.

의료윤리교육의 교육방법은 기술적인 문제가 아니라 학습목표를 구체적으로 실현하는 것이다. 또한 학습자와 교육자의 상태와 교육여건에 맞게 조율되어야 하기 때문에 지속적인 피드백을 통하여 교육효과를 높이고 교육목표가 달성될 수 있도록 창조적인 사고를 가지고 끊임없이

노력해야 할 부분일 것이다. 우리 나라는 대부분의 의과대학에서 의료 윤리를 전공한 교수인력이 부족할 뿐 아니라, 소그룹 토론이나 PBL을 운영하는 튜터들을 지원할 만큼 교육 자원이 충분히 마련되지 못한 상황이다. 그럼에도 불구하고 중형 강의실, 대형 강의실에서 대규모 학생들을 의료윤리교육의 효과적인 교수방법인 토론, 교수와 학생 간의 상호작용(interactive work), 및 소그룹 토론을 운영할 수 있다.<sup>15)</sup> 현실적으로 가능한 사례중심 학습, 토론중심 수업, 시청각 자료 활용 등 다양한 학습방법을 활용하면, 일방 전달식의 강의보다는 훨씬 더 효과적이라는 연구가 합의하는 바는 교육목적에 근거하여 현실에 맞는 방법을 개발하는 것이 중요하다는 점이다.

## V. 교육과정의 배치

의료윤리학의 교육은 ①의과대학 입학 전(의예과) ②임상의학 전 ③임상실습과 병행 ④임상실습 후로 나눌 수 있다. 우리나라 의과대학에서는 대부분 ①, ②, ③ 과정 중 하나 또는 두 가지 시기를 택해 의료윤리교육이 분포되어 있다. 그러나 의예과 학생시절로부터 개업의, 또는 의학자가 되기까지 각 단계마다 학문적으로나 인성적으로 달성해야 될 교육 또는 수련의 수준이 다르고, 매 시기마다 부딪치는 윤리적인 문제도 다르기 때문에 의료윤리교육은 의학교육의 전 단계에 걸쳐 이루어져야 한다. 또한 졸업 이후 수련 과정 및 평생교육과정 속에서 의료윤리교육은 지속적으로 중요한 주제로 다루어져야 할 것이다.

---

15) 김옥주 외, “사례중심학습법을 도입한 의료윤리교육 경험,” 『한국의학교육』 14, 2002, pp. 175~184

## VI. 교과목 전임 전문교수의 양성

아직 우리 나라에서는 의료윤리관련 의학 교과목의 교육을 전임 전문교수가 담당하는 경우가 많지 않다. 담당 전문교수의 양성이 의료윤리 교육의 활성화를 위해서 꼭 필요할 것이다. 더불어 의학의 각 분야의 전문가들의 그 전문지식을 기반으로 하여, 자신의 전문분야에서 제기되는 의료윤리의 문제들을 연구해 나가고 대안을 제시하는 노력들도 병행되어야 할 것이다. 의료윤리가 살아있는 학문이 되기 위해서는 의학자 및 임상 의사들이 서있는 현장에서 윤리적 문제들을 제기하고 이를 토론의 장으로 이끌어 내어 전문가 내부, 또는 필요에 따라 사회 전체적인 합의를 도출하여야 할 것이다. “윤리적으로 사고하고 행동하는 전문가” 양성을 위해 국내·외의 장·단기 연수 과정을 개발, 참여하는 방법도 생각해 볼 수 있을 것이다.

## VII. 교육에 적용될 수 있는 의료윤리의 방법론<sup>16)</sup>

의료윤리교육은 단일한 윤리 이론이나 원칙, 혹은 방법론의 채택이 아니라 다양한 방법을 현실적인 요구에 맞게 절충하여 사용할 수 있다.

### 1. 결의론(決疑論 casuistry)

결의론(決疑論, casuistry)은 사례를 바탕으로 한 추론(case-based

---

16) 필자의 논문, 김옥주 외, “하버드 의과대학의 의료윤리교육”에서 요약한 것임.

reasoning)으로서, 한 사례의 독특한 정황에 대한 구체적인 이해와 비슷한 사례에 대한 경험에서 도덕적 판단을 가장 잘 할 수 있다는 이론이다.<sup>17)</sup> 결의론은 중세와 근세에 폄하되던 철학이나 17세기에 파스칼의 공격을 받은 이래 300여 년 동안 나쁜 평판을 받아왔다. 그러나 결의론은 1970년대 초부터 의료윤리 연구 및 교육을 주도했던 응용 윤리학에 대한 대안으로 최근에 등장하여 큰 영향을 미치고 있다. 결의론자(casuist)들은 칸트 윤리학, 공리주의, 자연법 이론에 입각한 윤리 등 근대 윤리학과 그의 연역적 추론에 대해 비판한다. 즉, 보편적이고, 필연적이며, 추상적인 원리에 입각한 도덕적 판단은 현실에 맞지 않는다는 것이다. 원리들 상호 간에 충돌이 내재해 있을 뿐 아니라, 현실에서 벌어지는 복잡한 사례들은 원리들을 적용함으로써 해결되지 않는다는 것이다. 따라서 결의론은 추상적인 철학이론의 학습보다는 사례분석을 통한 경험의 획득을 중시하게 된다.

의료윤리교육은 주어진 주제에 대해 비슷한 사례나 예외적인 사례를 많이 다룸으로써 도덕적 판단을 내릴 수 있게 하는 훈련을 한다. 결의론은 의료윤리에서 특히 그 장점을 드러낸다. 결의론자들에 따르면 윤리란 실제적이며 도덕적이라는 측면에서 의학과 유사하다. 복잡한 윤리적인 문제를 풀기 위해서는 임상에서 진단을 내릴 때와 마찬가지로 이론 과학을 추상적으로 이해하는 데 필요한 인식(episteme)보다는 실제적인 경험을 기초로 한 지혜(phronesis)가 필요하다고 주장한다.<sup>18)</sup> 임상교육

---

17) 결의론은 1988년 존슨(A. R. Jonsen)과 툴민(S. Toulmin)이 의료윤리에서 결의론의 방법을 제시하는 책, Jonsen A. R. and Toulmin S., *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning* (Berkeley; University of California Press, 1988)을 출판한 뒤 의료윤리 교육과 연구에 큰 영향을 미치게 되었다.

18) Jonsen A. R. and Toulmin S., *The Abuse of Casuistry*, 1988, pp. 42~46.

의 많은 부분이 증례 또는 사례로 이루어지는 것과 마찬가지로 의료윤리교육도 사례분석으로 이루어지고 있다. 이는 결의론자들이 주장하는 바대로 구체적인 사례들이 축적되어 이후에 유사한 일이 일어났을 때 어떤 해결책을 취할 것인가를 알려준다. 의료윤리에 관한 대표적인 판례라든지 나찌의 인체실험 등의 역사적인 경험들이 현실의 의료윤리를 안내한다는 점에서 결의론자들은 큰 설득력을 얻고 있으며, 특히 의과대학에서는 사례를 통한 학습과 연구가 오래 전부터 정착되었기 때문에 결의론자들의 방법이 많이 채택되고 있다고 한다.

그러나 의학은 과학적 인식과 경험이 모두 필요하며, 윤리적인 문제를 풀기 위해서도 보편적인 원리나 윤리 이론, 규범이 필요하다. 결의론자 내부에서도 윤리에서 이론의 역할에 대해 의견의 일치를 보지 못하고 있다. 극단적인 결의론자들은 사례 자체가 윤리이론은 별도로 필요하지 않으며 사례 자체가 원리들을 포함하고 구현하고 있다고 말한다. 보다 많은 사람들로 부터 설득력을 얻고 있는 결의론은 사례분석에 있어서 윤리 이론과 원리의 중요성을 인정한다.<sup>19)</sup> 한편 사례연구에 쓰이는 사례들을 비판적인 시각에서 검토해야 한다는 지적도 나오고 있다.<sup>20)</sup>

## 2. 의료윤리에 대한 문화적 접근(Medical ethics and literature)

- 
- 19) 결의론의 장점과 공헌을 인정하는 한편 이의 단점에 대해 비판하고 있는 글은 Beauchamp T. L. and Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, 1994, pp. 96 ~99와 Arras J. D., "Getting Down to Cases: The Revival of Casuistry in Bioethics," *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century*. ed. by Monagle J. F. and Thomasma D. C., 1998, pp. 541~553을 볼 것.
- 20) Pattison S, Dichenson D, Parter M, et al, "Do case studies mislead about the nature of reality?" *J Med Ethics*, 25, 1999, pp.42-46; Coope CM, "Does teaching by cases mislead us about morality?" *J Med Ethics* 22, 1996, pp. 46-52.

1972년부터 미국의 의과대학에 ‘문학과 의학’이라는 분야가 생긴 이래, 문학은 의료인들이 의료에 대해 인문학적인 이해를 하는 데 사용되었다.<sup>21)</sup> 환자들의 이야기(story) 또는 구술(narrative)은 의사들에게 병을 앓는 환자들의 삶을 상세한 부분까지 이해하도록 가르치는 훌륭한 도구가 될 수 있다.<sup>22)</sup> 미국에서는 환자의 권리에 관한 인식이 생기기 전인 20세기 중반까지만 해도 환자는 의학에 의해 수혜를 받는 진료의 객관적인 대상이며 자신의 질병 앞에 무기력한 존재로 여겨졌다.<sup>23)</sup> 지금은 환자들의 주관적인 질병의 경험이 중요하게 여겨지며, 환자는 자신의 가치와 배경에 따라 치료를 선택한다. 환자를 고유한 존재로 여기고 그의 이야기를 공감을 가지고 자세히 들으면 진료에 커다란 도움이 될 수 있다.<sup>24)</sup> 때로 환자들은 의사들이 생각하는 것과 다른 주제들을 걱정하거나 문제 삼을 수 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 의사소통을 하는 동안 형

---

21) Charon R, Banks TJ, Connelly J, et al, "Literature and Medicine: Contributions to Clinical Practice," Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century. ed. by Monagle JF and Thomasma DC (Maryland: Aspen Publisher, 1998) pp.554-565; Hunter KM, Charon R, Coulehan JL, "The study of literature in medical education," Acad Med 70, 1995, pp. 787-794; Middleton JA, Sen P, Middleton JR, "Literature and medicine: contributions to clinical practice," Ann Intern Med 123(12), 1995, pp.965-966.

22) Nicholas B, Grant G, "Doctors' stories, patients' stories: a narrative approach to teaching medical ethics," J Med Ethics 23, 1997, pp.295-299는 이야기를 통한 의료 윤리교육의 성공적인 사례를 제시하고 있다.

23) 의료윤리를 미국 사회의 변화의 측면에서 간략하게 고찰한 글은 Toulmin S, "Medical ethics in its American context: An historical survey," Ann N Y Acad Sci 530, 1988, pp.7-15를 볼 것.

24) Reiser SJ, "The era of the patient: using the experience of illness in shaping the mission of health care," JAMA 269, 1993, pp.1012-1017

성된 신뢰를 바탕으로 더 나은 진단 및 치료를 할 수 있다.<sup>25)</sup>

이야기는 윤리교육에도 중요한 역할을 한다. 소위 '구술을 사용하는 윤리' (narrative ethics)는 결의론의 방법과 유사하게 윤리적 딜레마를 환자 개인의 생애 가운데 이해하도록 도와준다.<sup>26)</sup> 이는 의료인들이 환자들의 주관적인 질병의 경험에 대해 감수성을 가지고 반응하도록 도와주며, 환자가 처한 특수한 상황을 고려한 도덕적인 판단을 하도록 도와준다. 또한 의과대 학생들은 환자들의 구체적인 삶과 질병의 이야기를 듣는 가운데 자신이 이 환자의 주치의라면 어떻게 이 환자를 도울 것인가, 자신은 앞으로 어떠한 의사가 되어야 할 것인가 등의 도덕적 상상력을 풍부히 키울 수 있다.<sup>27)</sup>

### 3. 원칙주의(principlism)

비첨(T. L. Beauchamp)과 칠드레스(J. F. Childress)가 「생명의료윤리학의 원리」(Principles of Biomedical Ethics)를 출간한 이래 자율성 존중의 원칙, 악행금지의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙 등 네 가지 원칙이

25) 환자의 이야기듣기가 의료윤리와 임상적 문제를 푸는 데 모두 도움이 된다는 주장으로는 Hunter KM, "Narrative, literature, and the clinical exercise of practical reason," J Med Philos 21, 1996, pp.303-320을 볼 것.

26) Hunter KM, "A science of individuals: medicine and casuistry," J Med Philos 14, 1989, pp. 193-212. 의료윤리에 대한 구술적 접근(narrative approach)의 예로서는 Jones AH, "Darren's case: narrative ethics in Perri Klass's Other Women's Children," J Med Philos 21, 1996, pp.267-86을 볼 것

27) Mattingly C, "In search of the good: narrative reasoning in clinical practice," Med Anthropol Q 12, 1998, pp.273-97; Scott PA, "Imagination in practice," J Med Ethics 23(1), 1997 pp.45-50.

의료윤리의 기초가 되는 원칙으로 널리 받아들여지고 있다.<sup>28)</sup> 사례연구를 할 때에도 의료윤리의 원칙들은 중요하다. 교육방법의 측면에서 보면 의료윤리의 두 가지 주요 방법론인 결의론과 원칙주의 중 연역적이며 하향적 접근인 원칙주의와 귀납주의적인 결의론 사이에는 긴장이 있다. 우리나라의 윤리교육에서도 귀납주의적인 결의론의 방법을 옹호하는 사람이 있는가 하면, 원칙을 보다 더 강조하는 사람이 있을 수 있다. 그러나 원칙을 완전히 배제한 결의론적 방법이나 구체적인 사례의 복잡한 정황을 무시한 원칙주의의 방법 둘 다 한계가 있기 때문에, 양쪽 모두 각각의 방법의 장점을 살리고 단점을 보완하려는 쪽으로 나아가야 할 것이다.<sup>29)</sup>

#### 4. 의료인의 인격 또는 덕목에 기초한 윤리(Character or virtue ethics)

윤리적인 의료를 위해서는 의료인들의 인격이나 덕목, 또는 도덕적인 선(virtue)이 보다 중요하다는 이론이 덕목에 기초한 윤리(virtue ethics)이다.<sup>30)</sup> 이 이론에 의하면 의료인들이 일상에서 부딪치는 모든 윤리적인

---

28) Beauchamp TL and Childress JF, Principles of Biomedical Ethics, 1994, Chapters 3-6.

29) 원칙주의를 옹호하는 논문인 Devettere RJ. The Principled Approach: Principles, Rules, and Actions, ed. by Grodin MA, Meta Medical Ethics (Kluwer Academic Publishers, 1995) pp.27-47는 응용규범윤리학 또는 원칙주의가 현재 도전을 받고 있는 이유는 원칙 자체에 문제가 있다기보다는 의료윤리에서 원칙이나 규칙을 잘 못 사용하고 있기 때문이라고 주장한다.

30) 덕목에 기초한 윤리에 대해서는 Pellegrino ED and Thomasma DC, The Virtues in Medical Practice. (New York: Oxford University Press, 1993)을 참조할 것. 또한 Beauchamp TL and Childress JF, Principles of Biomedical Ethics, 1994, pp.462-508을 볼 것



문제들을 미리 학습하기가 불가능하고 또한 의료윤리의 원칙이나 규칙으로 해답이 다 얻어지지 않기 때문에, 어떤 상황에서도 도덕적인 판단과 윤리적인 행위를 하기 위해서는 인격적이며 윤리적인 의료인이 되는 것이 중요하다. 따라서 이 이론은 도덕적이고 인격이 훌륭한 의료인은 어려운 상황에서도 윤리적인 판단과 행위를 한다는 것을 가정하고 있다. 펠레그리노(E. D. Pellegrino)와 토마스마(D. C. Thomasma)는 의료인이 갖추어야 할 덕목으로 믿음직함, 성실성, 동정심, 분별력, 지혜, 정의감, 강인함, 절제, 인격의 통일성 등을 들고 있다.<sup>31)</sup> 이러한 덕목이 교육으로 획득 가능할 것인가? 명백히 보이지 않는 이러한 추상적인 덕목에 기초한 의료윤리는 윤리원칙과 이론을 경시하여 오히려 윤리적인 판단과 행위의 보편적 기준을 흐리는 위협을 내포하고 있지는 않은가? 과연 이러한 덕목은 훈련으로 습득될 수 있는 것인가? 덕목에 기초한 윤리에 대해 이와 같은 반대도 윤리학자들 사이에 적지 않다.<sup>32)</sup>

그러나 사람의 생명을 구하고 병든 사람들을 돌보는 의료인의 행위는 본질적으로 도덕적이며, 의료인이 높은 도덕성을 요구받는 것은 누구도 부정하기 어렵다. 이러한 반대에 대하여 덕목에 기초한 윤리를 옹호하는 윤리학자들은 덕목에 대한 강조는 윤리원칙에 대한 교육 및 의사의

31) Pellegrino ED and Thomasma DC, *The Virtues in Medical Practice*. 1993, PP.65-164.

32) 이의 대표적인 경우로는 Veatch R, *Against virtue: a deontological critique of virtue theory in medical ethics*, ed. by Shlep EE. *Virtue in Medicine*. Vol. 17 of *The Philosophy and Medicine Series*. (Boston: Reidel, 1985) pp.334-337; Gillon R. *Conscience, good character, integrity, and to hell with philosophical medical ethics?* *Brit Med J* 290, 1985, pp.1497-1498; Erde EL. *The inadequacy of role models for educating medical students in ethics with some reflections on virtue theory*. *Theor Med* 18, 1997, pp.31-45를 볼 것.

의무를 가르치는 교육과 병행되어야 한다는 점을 강조한다. 의료윤리교육은 위에서 기술한 방법 이외에도 덕목에 기초한 윤리를 한 요소로 포함하고 있어야 한다. 물론 위의 덕목들은 강의로 가르쳐서 쉽게 획득되는 것은 아니다. 따라서 의료윤리 교육은 학생들로 하여금 실제적인 사례들을 경험하게 하거나, 환자 및 의료인 선배들의 이야기를 듣거나, 혹은 말기 환자들을 돌보며 일기를 쓰게 하는 등 전 인격이 교육에 포함되도록 함으로써 이러한 덕목들이 키워지도록 노력해야 할 것이다.

## VIII. 의료와 사회와의 연계성

2000년 의사과업 과정에서 의료계와 사회와의 문제인식과 시각의 차이가 크게 존재하고 있음이 드러났다.<sup>33)</sup> 의사들과 사회 사이에 있는 깊은 골의 원인을 여러 가지로 설명할 수 있겠지만, 의사 사회의 폐쇄성에 기인한 점도 크다고 보여진다. 지금까지 의사가 처해있는 사회적 조건을 보면 의사가 집단적인 가치를 내재화할 수 있는 사회화 과정이 주로 폐쇄적인 의사 사회에서 이루어져 왔음을 알 수 있다. 또한 의학도들에게 우리 사회 전체의 관점에서 본을 받을 만한 의사상(role model)이 적었다는 점도 지적할 수 있다. 의과대학 교육과정에서부터 의사사회의 폐쇄성을 극복하고, 인문사회학적인 관점과 시각에서 문제를 파악하고

---

33) 대표적인 예로 2000년도 의약분업 및 의사과업에 대한 일간 신문의 기사들과 대한의사협회의 기관지인 <의협신보>의 기사들에 나타난 견해 차이를 들 수 있다. 단행본의 예로는 의사들의 입장에서 쓴 신재은, 김기범, 김일수 (편집), 의사들이 미쳤다(서울: 지식공작소, 2000); 한광수, 의사만 봉이지(서울: 의학출판사, 2000)에 실린 내용과 보건학 전공자이자 언론인이 쓴, 안종주, 한국의사들이 사는 법(서울: 한울출판사, 2002)에서 분명해진다.

사고하는 훈련이 필요하다.

예를 들면 질병과 건강이 사회적 요인에 의해 영향을 받는 점과 의료가 사회과학적인 측면을 지니고 있음을 파악할 수 있어야 한다. 의료가 사회에서 차지하는 위치, 역할, 의미를 파악하며, 현대보건의료의 국제적 보편성과 고유한 문화로서 우리 나라 의료의 특성을 파악하는 폭넓은 관점을 도입하여야 한다. 또한 학생들로 하여금 병원, 의사, 첨단의료기술 및 의학, 의료윤리 등 현대 의료의 주요한 제 측면을 이해하여 변화하는 상황 속에서 제기되는 한국 사회의 의료문제에 대해 문제제기를 할 수 있는 능력을 키우도록 교육해야 할 것이다. 이러한 교육을 위해서는 의학 전문가뿐 아니라 인문·사회학 분야의 많은 전문가들이 학제적으로 참가하는 교육을 해야 할 것이다. 사회학자 및 언론에서 어떻게 의료 및 의학을 생각하는지 의료사회학, 의료와 사회 등의 학제 간 과목의 개설과 운영도 도움이 될 것이다.

이러한 장기간의 파업과정에서 제기된 문제점 중의 하나가 의료인과 사회와의 사이에서는 물론 의료계 내부에서 대화하고 토론하고 민주적으로 의견을 수렴하는 과정 자체가 부재하다는 것이었다. 비판과 비난을 구분하지 않고, 냉철하게 이성적으로 문제를 분석하고 논리에 근거해 설득하려는 태도보다는 감정적이고 즉각적인 반응이 난무했다는 점이다. 의료윤리교육처럼 의료와 관련된 인문·사회교육에 발표 및 토론 방식을 많이 도입하여 의료인이 주체적으로 의료문제를 풀어나가야 할 시대의 주인들로서 동료들 혹은 이견을 가진 집단과 토론하고 합의를 이끌어 내는 훈련을 하는 것이 절실히 요청된다.

## IX. 맺는 말

우리 나라에서 의료윤리교육은 역사가 길지 않지만 1985년에 시작된 가톨릭의대와 연세의대, 1995년에 시작된 아주의대 등 몇몇 대학을 중심으로 의료윤리교육이 시행되었다. 지금은 대부분의 학교에서 의료윤리에 관련된 과목을 개설하고 있지만 교수인력의 부족, 학생·교수 양쪽의 경험 부족 등으로 지금은 기초를 다져나가고 있는 중이다. 배움이 효과적으로 일어나기 위해서는 학습동기가 중요하듯이, 의료윤리과정 이 의학교육의 중요한 부분으로 자리 잡기 위해서는 의료윤리교육에 대한 교육자들의 의료윤리 교육 및 인성교육에 대한 의지와 비전이 절실히 요청된다. 단국대학교 의과대학처럼, 기독교인 교수들을 포함한 몇몇 교수들이 모여 의료윤리를 공부하는 작은 연구회를 시작으로, 의료윤리 교과서도 번역하고 의료윤리교육에 관한 연구논문도 다수 발표하며, 교수진을 구성하여 풍부한 내부 교수요원이 투입되어 지속적인 의료윤리 교육을 성공적으로 수행하고 있는 사례를 보면, 우리 나라 의료윤리교육에 밝은 희망이 있다고 생각된다. 우리 나라의 짧은 의료윤리교육의 역사는 세상의 소금과 빛이 되고자 하는 사람들이 변화를 가져올 수 있다는 것과, 앞으로 하나님의 부르심에 응답하는 자들을 통하여 이러한 변화는 계속될 것임을 보여준다.

## 참고문헌

- 김옥주 외, “하버드 의과대학의 의료윤리교육,” *의료·윤리·교육*, 2, 1999, pp.1-26.
- 김옥주, “미국 의과대학의 의료윤리교육 현황,” *한국의학교육* 14, 2002, pp.195-202
- 김옥주 외, “사례중심학습법을 도입한 의료윤리교육 경험,” *한국의학교육* 14, 2002, pp.175-184.
- 서울대학교의과대학 의학교육연수원 편, *임상윤리학*, 서울대학교출판부, 1999.
- 안종주, *한국의사들이 사는 법*, 한울출판사, 2002.
- 유호종 외, *의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근: 의료법윤리학 서설*, 동림사, 2002.
- 이은설 외, “의료윤리 교육을 위한 새로운 접근,” *한국의학교육* 7, 1995, pp.59-65.
- 정유석, *의사파업의 윤리적 성찰*, 단국대학교 출판부, 2002.
- 정유석, 박석건, “새롭게 시작하는 의료윤리 교육-윤리교육 교육경험과 교육전후의 가치관의 변화,” *한국의학교육학회* 12(1), 2000, pp.97-105.
- 조병희, *의료문제의 사회학*, 태일사, 2000.
- 한국의과대학장협의회, *의과대학교육현황 제11집(2000 2001년도)*.
- 한국의료윤리교육학회, *의료윤리학*. 계축문화사, 2001.
- Beauchamp TL and Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, 1994.
- Coope CM. “Does teaching by cases mislead us about morality?” *J Med Ethics* 22, 1996, pp. 46-52.
- Erde EL. “The inadequacy of role models for educating medical students in ethics with some reflections on virtue theory.” *Theor Med* 18, 1997, pp.31-45.
- Fox E, Arnold RM, Brody B, “Medical ethics education: Past, present, future,” *Acad Med* 70:761-9, 1995.
- Gillon R. “Conscience, good character, integrity, and to hell with philosophical medical ethics?” *Brit Med J* 290, 1985, pp.1497-1498.
- Goldie J, “Review of ethics curricula in undergraduate medical education,” *Med Educ* 34, pp.108-119, 2000.
- Hunter KM. “Narrative, literature, and the clinical exercise of practical reason,” *J Med*

- Philos 21, 1996, pp.303-320
- Hunter KM. "A science of individuals: medicine and casuistry," J Med Philos 14, 1989, pp. 193-212.
- Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. "The study of literature in medical education," Acad Med 70, 1995, pp. 787-794.
- Hunter EM, Douglas-Steele D, Bickel J, "Context in medical education: the informal ethics curriculum," Med Educ 30: 353-64, 1996.
- Jones AH. "Darren's case: narrative ethics in Perri Klass's Other Women's Children" J Med Philos 21, 1996, pp.267-286.
- Jonsen AR, Toulmin, S, The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning, University of California Press, 1988.
- Mattingly C. "In search of the good: narrative reasoning in clinical practice," Med Anthropol Q 12, 1998, pp.273-297
- Middleton JA, Sen P, Middleton JR. "Literature and medicine: contributions to clinical practice," Ann Intern Med 123(12), 1995, pp.965-966.
- Miles SH, Lane LW, Bickel J, Walker RM, Cassel CK, "Medical ethics education" Coming of age," Acad Med 64, 1989, 705-714,
- Monagle JF and Thomasma DC, ed., Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century, Aspen Publisher, 1998.
- Nicholas B, Grant G, "Doctors' stories, patients' stories: a narrative approach to teaching medical ethics." J Med Ethics 23, 1997, pp.295-299.
- Parker M, "Autonomy, problem-based learning, and the teaching of medical ethics," J Med Ethics 21, 1995, 305-310.
- Pattison S, Dichenson D, Parter M, et al., "Do case studies mislead about the nature of reality?" J Med Ethics, 25, 1999, pp.42-46.
- Pellegrino ED and Thomasma DC, The Virtues in Medical Practice, Oxford University Press, 1993.
- Reiser SJ, "The era of the patient: using the experience of illness in shaping the mission of health care," JAMA 269, 1993, pp.1012-1017.
- Scott PA. "Imagination in practice. J Med Ethics 23(1), 1997 pp.45-50.
- Toulmin S, "Medical ethics in its American context. An historical survey," Ann N Y Acad Sci 530, 1988, pp.7-15.

- Tysinger JW, Klonis LK, Sadler JZ, Wagner JM, "Teaching ethics using small-group, problem-based learning," J Med Ethics 23(5), 1997, pp.315-318.
- Veatch R, "Against virtue: a deontological critique of virtue theory in medical ethics," ed. by Shlep EE. Virtue in Medicine. Vol. 17 of The Philosophy and Medicine Series. Reidel, 1985, pp.334-337.

---

## 김옥주

학력 및 경력: 서울대학교 의과대학 졸업

서울대학교 자연대학원 과학사 협동과정 석사

미국 미네소타대학교(University of Minnesota) 의과대학

의학박사 (醫史學 medical history 전공)

미국 하버드대학교 (Harvard University) 전임연구원

(의료인문학, 의료윤리, 의학교육)

현재: 고려대학교 의과대학 의학교육학교실 연구강사

한국의료윤리교육학회 간사

대한의사학회 간사

한국과학사학회 이사

성산생명의료윤리연구소 상임연구원