

고대구로병원의 의료윤리 집담회 (Medical Ethics Grand Round)의 경험

최윤선* · 홍명호* · 김옥주**

1. 서론

우리나라 의과대학에서 학부생들에 대한 의료윤리 교육은 2002년 말 현재 어느 정도 자리를 잡았다고 볼 수 있다. 41개 의과대학 중 80.5%가 되는 33개 의과대학에서 의료윤리 관련 필수과목을 개설하고 있기 때문이다.¹⁾ 그러나 이것은 의과대학생들에 대한 졸업 전 의학교육(undergraduate medical education, UME)에서의 의료윤리교육 현황이며, 졸업 후 의학교육(graduate medical education, GME)인 전공의 교육에서 의료윤리 교육은 거의 이루어지고 있지 못한 상태이다. 전공의 시기는 의사로서의 사회화(socialization)와 전문화(professionalization)가 집중적으로 이루어지는 매우 중요한 기간으로 볼 수 있다.²⁾ 이 시기는 또한 교수, 상급연차 전공의들과 24시간 생활을 같이하며 상급자의 모델을 저절로 따라받게 되는(role model) 기간이다. 의사로서의 태도 및 윤리 등이 사회 초년병 시기인 졸업 후 의학교육 시기에 집중적으로 이루어짐을 감안하면, 의과대학생들에 대한 의료윤리교육보다 졸업 후 의학교육(GME)에서 인성교육과 윤리교육이 더 절실하다고 볼 수 있다.

* 고려대학교 의료원 구로병원 가정의학과

** 교신저자: 김옥주, 고려대학교 의과대학 의학교육학교실.

서울 성북구 안암동 5가 126-1.

Tel) 02-920-6172, E-mail) ockjoo_kim@hanmail.net

1) Meng K. Ethic Education in Medical Schools in Korea. Proceedings of IV Asian Conference of Bioethics: Asian Bioethics in the 21st Century, 22-24 November 2002. 249-250

2) 임기영. 졸업 후 의학교육이란 무엇인가? 제 10차 한국의학교육합동학술대회 결과보고서: 졸업후 의학교육(GME)에서 대학의 역할. 37-55

선진국에서는 1980년대 후반부터 각 전문의 전공과목 별로 윤리 교육에 대한 연구가 이루어졌으며,³⁾ 현재는 의과대학생들에 대한 졸업 전 의학교육 뿐 아니라 전공의에 대한 졸업 후 의학교육에서도 의료윤리교육이 핵심교육과정(core curriculum)으로 정착되었다.⁴⁾ 예를 들면 캐나다의 Royal College of Physicians and Surgeon에서는 윤리교육을 수행해야만 전공의 교육과정을 인증하며(accreditation), 각과에 맞는 윤리적인 주제들에 대한 교육 자료 및 사례들을 지속적으로 개발하여 공급하고 있다.

졸업 후 의학교육에서 의료윤리교육의 중요성에도 불구하고 국내에서는 전공의에 대한 윤리교육이 체계적으로 이루어지고 있지 못한 실정이다. 전공의의 윤리에 관한 유일한 연구로는 고윤석이 1998년에 14개 병원 전공의를 대상으로 하여 윤리관련 지식, 태도, 행동 등을 조사한 연구가 있다.⁵⁾ 이 연구에 의하면 우리나라 전공의들이 대부분 의료윤리에 관한 지식이 부족하고 윤리적으로 어려운 상황에 적절하게 대응하고 있지 못하다. 2001년에 한 대학병원에서 인터넷 상의 의료윤리를 교육한 것을 보고한 바 있으나,⁶⁾ 이는 인터넷을 대상으로 한 인터넷 상의 의무교육으로서 졸업 후 교육의 핵심인 전공의가 실제 임상에서 부딪치는 윤리적 문제를 다루고 있지 못한 한계가 있다.

미국 등 선진국에서 채택되는 졸업 후 의학교육에서 의료윤리교육의 방법은 다양하다. 표준화 환자, 문제중심학습, 사례중심학습, 소그룹토의, 증례집담회 이외에도 교수 및 의료윤리 담당자가 함께 참가하는 회진에서의 토론, 환자가족과의 면담 등 여러 형태가 있을 수 있다. 이 논문에서는 2002년 고대구로병원 가정의학과에서 전공의에 대한 졸업 후 의학교육(GME)의 일환으로 의료윤리집담회를 운영한 경험을 소개하고자 한다. 전공의에 관한 의료윤리교육이 거의 전무한 국내 상황에서 실천 가능한 의료윤리교육의 하나의 예시가 되었으면 한다.

3) Jacobson JA, Tolle SW, Stocking C, Siegler M. Internal medicine residents' preferences regarding medical ethics education. *Acad Med* 1989 Dec ; 64(12) : 760-4 ; Moskop JC, Mitchell JM, Ray VG. An ethics curriculum for teaching emergency medicine residents. *Ann Emerg Med* 1990 Feb ; 19(2) : 187-92 ; Sulmasy DP, Geller G, Levine DM, Faden R. Medical house officers' knowledge, attitudes, and confidence regarding medical ethics. *Arch Intern Med* 1990 Dec ; 150(12) : 2509-13 ; Strong C, Connelly JE, Forrow L. Teachers' perceptions of difficulties in teaching ethics in residencies. *Acad Med* 1992 Jun ; 67(6) : 398-402 ; Mitchell JJ Jr. Residents' desire for more clinical ethics education. *Acad Med* 1993 Aug ; 68(8) : 614-5 ; Cain JM, Elkins T, Bernard PF. The status of ethics education in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 1994 Feb ; 83(2) : 315-20 ; White BD, Hickson GB, Theriot R, Zaner RM. A medical ethics issues survey of residents in five pediatric training programs. *Am J Dis Child* 1991 Feb ; 145(2) : 161-4 ; Downing MT, Way DP, Caniano DA. Results of a national survey on ethics education in general surgery residency programs. *Am J Surg* 1997 Sep ; 174(3) : 364-8.

4) Taylor KL, Chudley AE. Meeting the needs of future physicians: a core curriculum initiative for postgraduate medical education at a Canadian university. *Med Educ* 2001 Oct ; 35(10) : 973-82

5) Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean residency programs. *Acad Med* 2001 Mar ; 76(3) : 297-300

6) Koo Y. On-line medical ethics education for university hospital interns. *Proceedings of IV Asian Conference of Bioethics: Asian Bioethics in the 21st Century*, 22-24 November 2002. 256.

2. Medical Ethics Grand Round의 배경 및 목적

고대구로병원 가정의학과에서는 대학병원 가정의학과 진료에서 접할 수 있는 의료윤리의 문제 뿐 아니라, 임종환자 즉 호스피스 환자와 관련된 의료윤리의 문제를 자주 경험하게 된다. 고대구로병원 가정의학과는 각과로부터 호스피스 환자에 대해 자문이나 의뢰를 받기도 하고, 이들 말기 환자에 대해 가정방문과 입원치료를 하고 있기 때문에 많은 경우에서 의료중재 결정에 있어서 실제적이고 구체적인 윤리문제를 경험하게 된다. 일상적인 진료활동에서 의학적으로 뿐 아니라, 윤리적으로, 사회적으로 합당한 의사 결정에 이르기까지 전공의들은 많은 고민과 갈등을 겪게 된다. 2002년 초에 성인학습 방법을 채택한 전공의 교육의 일환으로 구로병원 가정의학과 교수진은 환자들을 진료하며 겪게 되는 의료윤리의 문제들에 대해 실제 경험한 사례를 중심으로(case-based), 의료윤리집담회(Medical Ethics Grand Round)를 개최하기로 하였다. 의료윤리집담회의 또 다른 목적은 실제로 의료에 참여하는 여러 직종의 의료종사자 및 비의료인들과 의견을 교환하는 가운데 동료의사 및 다른 직종간에 의견을 교환하여 문제해결에 접근하는 방식(interprofessional approach)을 터득하는 훈련의 장을 마련하는 것이었다. 따라서 의료윤리집담회에는 의사, 간호사, 및 의과대학생, 간호대학생 및 사회사업가, 원목실의 종교계 인사, 병원경영인, 의료윤리위원회 위원 등 다양한 병원 직원이 모두 참가대상이 된다. 또한 의료윤리 전공자 등 전문가들을 초청하여 자문을 얻기도 하였다. 의료윤리집담회의 목적을 요약하면 다음과 같다.

<Medical Ethics Grand Round의 목적 >

1. 의료현장에서 부딪히게 되는 의료문제의 윤리적 차원을 도출해내고 문제를 분석하여 합리적인 의사결정에 도달하도록 한다.
2. 윤리적으로 어려운 딜레마의 상황에서 다양한 의료 종사자들 사이에 의견을교환하고, 의견을 수렴하여 유사한 사례가 있을 경우 최선의 결정을 도출하도록 훈련한다.
3. 의료의 윤리적 문제들에 대해 동료 또는 타 직종과 다른 의견, 또는 반대 의견이 있는 경우, 이를 경청하고 의견을 개진하고, 필요한 경우 리더쉽을 발휘하는 것을 익힌다.
4. 의료현장에서 경험한 사례를 통해, 의료 중재 및 결정의 당사자로서 참여함으로써 효과적인 윤리교육 및 수련 방법으로 활용한다.

3. 2002년 고대구로병원 Medical Grand Round의 주제와 토의 내용

고대구로병원의 제 1회 Medical Grand Round는 2002년 4월 26일 정오에 점심시간을 이용하여 고대구로병원 세미나실에서 열렸다. 이를 포함하여 2002년에는 비정기적인 2회의 집담회와 좀 더 큰 규모로 전문가를 초빙하는 심포지엄을 실시하였다. 참가대상은 환자진료에 참가하는 의과대학생부터 원목실의 수녀까지 의료진 전체였고 참가자 수는 대략 50-80 여명이었다. 선택된 사례는 고대구로병원 가정의학과에서 전공의들이 실제로 경험한 사례들 중 윤리적으로 어려움을 겪었던 사례들 가운데, 교수진의 자문을 구해서 전공의들이 주도적으로 선택한 것이었으며, 전공의들 스스로가 사례와 관련된 사실, 사례에서의 윤리적인 문제들, 토론 주제, 관련된 윤리 원칙, 관련 주제와 관련된 국내 현황 등에 대해 발표 준비를 하였다. 참가자들은 활발하게 토론하였으며 의료윤리집담회가 흥미로웠을 뿐 아니라 매우 유

익했다는 평가를 하였다.

제1회 의료윤리집담회 (4월)

<주제 및 증례>

“낙태로 인한 빈혈환자에서 입원 권유 시 환자의 자기 결정권 및 비밀 보장의 원칙

20대 초반의 미혼 여성으로 유부남과 사귀던 뒤 임신 4주 때 개인의원 산부인과에서 임신중절수술을 받았다. 이후 습관 증세가 있어 가정의학과 외래로 내원하여 검사한 혈색소 수치는 3.6g/dl이었다. 저혈압, 신체내부에서 출혈가능성과 정상의 1/4밖에 안 되는 혈색소 수치로 인해 입원을 권유하였으나 환자는 직장일 때문에 입원을 거절하였다. 이에 신체 내부에서 출혈이 계속되고 있을 가능성이 높아 꼭 그 원인을 찾아 치료해야 하며, 그냥 수혈만 받고 퇴원할 경우 출혈이 계속되어 사망할 가능성도 있다고 설명하고 계속 입원을 권유하였으나 치료해야 할 직장일 때문에 강력히 입원을 거절하였다. 주치의는 입원권고를 계속하고 사망가능성에 대해 경고를 다시 하여 환자를 입원시켰다. 환자는 입원하여 대장 검사(colonoscopy)를 받았고, 장 내부에 지속적인 출혈 병변이 있음이 발견되었다. 적절한 조치 후에 환자의 중증 빈혈은 완치되었다.

<토의내용 >

1. 환자가 자신의 상태(입원이 필요한 상태)에 대해 충분한 설명을 듣고도 입원을 거부한다면 환자의 자율성 존중원칙에 입각해 환자의 의사를 따라야 하는가?
2. 충분한 설명(Informed consent)의 요건은 무엇이고 해당 사례는 그 요건에 입각한 충분한 입원 권유였는가?
3. 환자는 자신의 임신, 낙태 사실을 가족에게 비밀로 해 달라고 요구했다. 비밀보장에는 어떤 원칙이 있는가?

토론에서는 주치의가 충분한 설명을 했는데도 입원을 거부하는 환자에게 입원하지 않으면 죽을 정도로 위태롭다라고 한 것이 정당했는가(justificable)가 주제였다. 심각한 빈혈은 진단되기 전에는 수혈하지 않는 것이 원칙인데, 환자는 수혈만 받고 가겠다고 고집하고 있었다. 따라서 담당의는 실제로도 위험하기도 한 상황이었기 때문에 환자의 최선의 이익, 즉 건강 회복을 위해서 입원치료를 받지 않으면 죽을 지도 모른다고 말했던 것이었다. 이것은 의사의 온정적 간섭주의(paternalism)로 볼 수 있는데, 결과적으로 환자의 심각했던 빈혈이 근본적으로 치료되어서 다행이었으나 이러한 결과가 환자의 자율성을 침해한 것은 아닌지에 대해 다양한 의견들이 개진되었다. 또한 환자는 비밀보장을 요구한 한편, 생명에 위협이 될지도 모르는데 입원을 거부하고 있었다. 담당의는 내부 출혈의 가능성으로 임신중절수술의 부작용을 생각하지 않을 수 없었고, 환자에 대한 비밀 지키기(confidentiality)의 의무가 환자의 생명을 위협하는 경우에는 어떻게 해야 하는지 고민하였다. 전공의들은 환자에 대한 비밀보장의 의무를 지켜내고 환자도 치료하는 좋은 결과를 이끌어 낼 수 있었으나, 치료과정 속에서 환자의 자율성과 의사의 온정적 간섭주의 사이에서 많은 갈등을 겪었던 경우였다. 참석했던 산부인과 의사를 포함하여 여러 교수들은 '예방의료윤리(preventive medical ethics)'의 차원에서 낙태를 예방하기 위한 피임교육은 의사들과 보건의료인들의 도덕적 의무라는 점을

환기시켰다.

제2회 의료윤리집담회 (5월)

<주제 및 증례>

“임종 환자에서의 연명치료의 중단

후두암으로 수술 후 4년간 투병 생활을 해 오던 76세 남자환자가 기관 절개술을 받은 악액질 상태였다. 환자는 눈을 맞추나 언어적 의사소통은 되지 않았다. 외래에서 통증 조절 등의 호스피스 치료를 받다가, 흡인성 폐렴으로 입원하였는데, 의식이 명료하지 않았고 패혈증 가능성이 있었다. 환자는 말초 혈관 확보가 불가하여 중심정맥관등의 침습적 시술이 필요한 상태였는데, 이러한 상황에서 가족들이 더 이상의 적극적인 치료를 거절하였고, 환자는 퇴원하여 5일 만에 집에서 임종하였다.

<토의내용 >

1. 환자는 정맥 항생제 투여가 필요한 상태였으나 중심정맥과 등의 침습적 시술의 거절로 경구 항생제 치료만 받았다. 임종환자에서 무의미한 치료의 기준은?
2. 환자가 자율적 결정을 할 수 없을 때, 임종 환자에서 대리 결정의 기준은?
3. 임종환자의 연명치료 중단에 관한 대한의학회의 의료윤리 지침에 대한 토의

제 3회 의료윤리 심포지움 (9월)

<주제 및 증례>

“말기환자의 적극적인 치료- 삶의 연장인가 고통의 연장인가?”

1999년 폐암 진단으로 수술과 항암치료, 방사선치료 등을 받았던 72세 남자 환자가 폐암이 재발하여 2002년 7월부터 호스피스 진료를 받았다. 환자는 치료를 받던 중 의식의 저하와 호흡곤란으로 입원하게 되었는데, 의식 저하 뿐 아니라 발열, 빈호흡, 왼쪽 폐의 악셀음이 들렸다. 환자의 평소 의사와 보호자의 결정에 따라 적극적인 생명연장 치료는 하지 않고 통증조절을 하였는데, 내원 3일째부터는 환자가 심한 통증으로 고통스러워했다. 오후 4시경에 추가로 모르핀과 진정제를 투여한 후 오후 9시경에 환자는 임종하였다.

<토의내용 >

1. 호스피스 환자에서 무익한 치료란? 어디까지의 치료가 윤리적으로 타당한가?
2. 말기 암환자에서의 적극적 영양요법 및 수액요법은 언제까지 어느 정도로 행하여야 하나? (TPN, 중심정맥삽관술 등)
3. 극심한 고통 호소 시 말기 환자에서 terminal sedation의 결정은 윤리적으로 타당한가?

제3회는 심포지움 형식으로 이루어졌으며, 3분의 지정토론이 있었다. 호스피스 환자 증례라서 호스피스 자원봉사자들과 외부 호스피스 기관 관련자들이 많이 참석하였다. 인제의대 서흥관 교수는 ‘말기 환자의 치료과정에서의 임상의사의 윤리적 갈등’이란 주제로 지정 토론

을 하였는데, 말기 암환자 치료에 있어서 생명의 존엄성을 진실로 지키기 위한 임상 의사의 선택과정, 연명치료의 결정권은 누구에게 있는가에 대한 문제제기와 사전의사결정제도, 병원 윤리위원회의 역할, 호스피스 활동의 역할 증대를 대안으로 제시하였다. 안양병원 박상은 선생은 ‘치료중단에 관한 윤리적 결정’이란 발표문을 통해 임종환자에서 연명치료를 어디까지 인정할 것인가 등을 결정하기는 어려운 문제이나 환자의 남은 생애에 도움이 될 것인지 환자의 입장에서 최선이 무엇인지를 고려하고 호스피스 제도를 의료보험체계 안에 받아들이며 의사들이 보다 적극적으로 임종환자의 돌봄에 나서야 한다고 강조하였다. 고려의대 김준석 교수가 발표한 ‘호스피스 윤리’에서는 암환자의 초기 치료가 잘되었는지? 호스피스 환자 입원후의 돌봄은 적절했는지를 조목조목 지적하며 말기 환자라도 적극적인 증상조절을 위한 검사와 중재는 필요하다는 것을 강조하였다. 증례 마다 다양한 진단과 처방이 제기가 되었는데, 정답은 없지만 항상 의료중재 및 결정 시에 의료윤리의 원칙인 ‘자율성 존중의 원칙’, ‘선행의 원칙’, ‘악행금지 원칙’, ‘정의의 원칙’을 상기하고 지켜야 한다는 결론이 내려졌다.

4. 고대 구로병원의 병원윤리위원회

구로병원에는 1984년 1월1일부터 현재 ‘병원윤리위원회’가 있는데, 의료분과위원회, 행정분과위원회 간호분과위원회가 있다. 위원회의 위원은 위원장을 포함하여 5인 이상. 위원장은 진료부원장(당연직)이 되고 위원회 위원은 병원장이 위촉하고 당연직은 관리실장, 간호부장, 총무과장(간사)이고 각 분과위원장은 병원장(윤리추진위원장)이 본 위원회 위원 중에서 선임한다. 정기회의와 임시회의 있고 정기회의는 분기 말 1회 개최를 원칙으로, 과반수이상의 출석과 1/2이상(중요한 것 2/3이상)의 찬성으로 의결된다. 의료현장에서 윤리문제가 발생 시 ‘병원윤리위원회’에 의뢰하여 자문과 결정에 따르는 것이 순서이다. 하지만 현장에서의 의료윤리 문제가 발생 시 다양한 직종의 의견수렴 또한 중요하기 때문에 자발적으로 시작된 이러한 의료윤리집담회의 활성화 자체가 의료윤리 문제 예방과 교육의 효과가 있고 올바른 윤리적 의사결정을 내리는데도 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

5. 결론

의료윤리집담회는 여러 분야의 의료종사자들의 참여 가운데 활발한 토론이 이루어졌다. 주된 토론은 대부분 의사의 입장에서 전개가 되었는데, 다른 의료 종사자들이 자신의 입장에서 보다 적극적으로 의사를 개진할 것이 요구된다. 아직도 의사가 결정권을 지니고 있고 타 직종과의 협력과 의사소통이 원활하게 이루어지고 있지 않은 우리나라의 의료 현실을 의료윤리 집담회가 반영하는 것으로 볼 수 있다. 외국의 경우도 타 직종, 타 전문분야들이 협동해서 하는(interdisciplinary, 또는 interprofessional) 의료윤리교육의 경우, 의사들이 의사결정의 주도권을 가지고 있어 이러한 접근의 필요성을 가장 적게 느끼는 반면, 간호사, 사회사업가 및 다른 의료진들은 의사들에 비해 이러한 교육이 매우 유용했고 자신들의 일에 도움이 되었다고 응답했다.⁷⁾ 이번 고대구로병원 의료윤리집담회에 대해서 직종별로 설문 연구를 하지 않았지만, 앞으로는 의료현장에서 다양한 직종이 경험을 서로 나누고 의견을 조율해가

면서 윤리교육과 수련이 되도록 해야 할 것이다. 외국의 경험을 보면, 의료윤리교육을 실제 경험한 사례중심으로 팀을 이루어 토론해가며 교육할 때 많은 효과를 보았다는 보고가 있다.⁸⁾ 이렇듯 자발적인 모임의 활성화가 이루어지면 윤리적으로 합당하고 올바른 결정을 내리는 데 의료종사자가 함께 참여하는 문화와 토론문화가 활성화될 수 있을 것이다. 병원 단위, 또는 과 단위의 실제적인 교육은 한국의료윤리심의회기구협의회를 통한 윤리지침 등의 하향식 전달보다는 효과적일 것으로 보인다.

전공의 시기는 의학윤리교육에서 성인학습이 본격적으로 이루어지는 시기이므로 의료윤리 집담회가 효과적으로 의료윤리교육에 사용될 수 있을 것으로 보인다. 자신에게 학습내용이 실제로 적용이 되는 현장에서 진행될 때 가장 효과적이라고 볼 때, 이들 전공의들은 의료윤리의 문제에 대해 학습 동기가 높았으며, 실제로 자기 환자의 문제를 해결해야 한다는 강력한 동기에 의해 학습이 이루어지고 있었다. 고윤석의 논문에 따르면 우리나라 전공의들은 대부분 의료윤리 및 법에 대해 학습하기를 원하며, 반수 이상이 이러한 교육을 의무화해야 한다고 생각하고 있었다.⁹⁾

앞으로의 과제는 가정의학과 뿐만 아니라 윤리 문제로 갈등하게 되는 다른 과들의 적극적인 사례발표 참여와, 환자 사례뿐만 아니라 다양한 병원 내 다양한 의료윤리 문제를 포함하는 진정한 병원 내 의료윤리집담회로 자리 잡도록 하는 노력이다. 또한 전공의 의료윤리교육에서 현실적으로 닥치는 어려움은 일정이 빠빠한 전공의 수련 과정에서 윤리교육을 위한 시간의 부족, 교수들이 의료윤리교육의 중요성을 인지하지 못하거나, 실제로 어떻게 다루지 모르는 경우 등이다.¹⁰⁾ 현실적으로 닥치는 어려움 속에서도 환자중심, 증례를 사용한 교육, 전공의의 성인학습 방법 등을 통해 졸업 후 의학교육에서 의료윤리교육을 받은 사람이 교육을 받은 만큼 임상에서 대하게 되는 의료윤리와 관련된 문제들에 대해 지식과 태도 면에서 우월했으며, 이러한 문제를 다루는 데 있어서도 자신감이 있었다¹¹⁾는 보고들을 볼 때, 앞으로 전공의에 대한 졸업 후 의학교육에서 의료윤리 교육은 더욱 적극적으로 개발되고 수행되어야 할 것이다.

-
- 7) Leipzig RM, Hyer K, Ek K, Wallenstein S, Vezina ML, Fairchild S, Cassel CK, Howe JL. Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: a comparison by discipline. J Am Geriatr Soc 2002 Jun ; 50(6) : 1141-8
 - 8) Haidet P, O'Malley KJ, Richards B. An initial experience with "team learning" in medical education. Acad Med 2002 Jan ; 77(1) : 40-4
 - 9) Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean residency programs. Acad Med 2001 Mar ; 76(3) : 299
 - 10) Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean residency programs. Acad Med 2001 Mar ; 76(3) : 299
 - 11) Sulmasy DP, Geller G, Levine DM, Faden R. Medical house officers' knowledge, attitudes, and confidence regarding medical ethics. Arch Intern Med 1990 Dec ; 150(12) : 2509-13

= ABSTRACT =

Medical Ethics Grand Round at Guro Hospital, Korea University Medical Center

CHOI Youn Seon^{*}, HONG Myung Ho^{*}, and KIM Ock-Joo^{}**

More than 80% of medical schools in Korea (33 medical schools out of 41) provide medical ethics courses as a core curriculum in Korea. However, few residency programs offer medical ethics education as a graduate medical education. Since resident years are a critical period of socialization and professionalization of becoming doctors, ethics education in graduate medical education is far more important than in undergraduate medical education. In 2002, faculty members of the Department of Family Medicine at Guro Hospital, one of the three Korea University Medical Centers, organized medical ethics grand rounds as a part of graduate medical education. Residents for themselves selected cases to be presented and discussed for the grand rounds. The goals of the grand round are to recognize ethical dimension of medical practice, to discuss ethical issues embedded in cases among professions involved in medical practice, and to reach reasonable decision making by interprofessional discussion and ethical reasoning. The grand rounds were open to those who participate in patient care: physicians, nurses, pastors, nuns, social workers, medical students, nursing students, hospital administrators, and members of hospital ethics committees. Usually 50 to 80 people attended the grand round and participated actively in the discussion. Our experience of medical ethics grand rounds shows that ethics grand rounds can be an effective and practical method of ethics education for residents. The motivation of residents was high since they dealt with their patient cases, wishing to solve ethically complicated problems in the cases. Although physicians' perspectives were rather dominant, the interprofessional approach was fruitful for the participants from various professionals.

***Key Words:* Medical Ethics Grand Round, Graduate Medical Education, Ethics Education, Resident Training**

** Department of Family Medicine, College of Medicine, Korea University*

*** Department of Medical Education, College of Medicine, Korea University*

к с і