

## 우리나라 의료윤리교육의 현황과 발전방향: 누가 무엇을 어떻게 가르치고 평가할 것인가?

최은경\*, 장기현\*, 김수연\*\*, 권복규\*\*\*, 김옥주\*\*\*\*

### I. 서론

우리나라에 의료윤리교육이 도입된 것은 1980년으로 가톨릭의대가 의학과 4학년 1학기에 '의학윤리'라는 이름의 교과목을 개설하였다.<sup>1)</sup> 이는 1970년대부터 의료윤리교육이 시작된 미국에 비하면 많이 늦은 것이었지만, 이후 의대 내 의료윤리교육의 필요성에 대한 공감대가 확산되기 시작하였다.

1990년에 31개 의과대학 중 7개 대학, 1993년에는 32개 의과대학 중 12개 대학, 1996년에는 37개 의과대학 중 20개 대학이 의료윤리를 정규 교과과정으로 채택하였으며<sup>2)</sup> 2005년에 발간된 『의과대학교육현황』 제13집(2004-2005년)을 살펴보면 총 41개 의과대학 중 40개 대학이 의료윤리를 채택하고 있다.

이처럼 의료윤리교육은 의과대학에서 양적으로 확산, 확대되어 왔으나 교육내용, 교육방식, 교육주체 등 질적인 측면 역시 상승했는지는 구체적으로 조사된 바가 없다. 한국의료윤리교육학회는 1998년 발족한 이후 공통

학습목표 개발과 적합한 의료윤리교육 교재 편찬, 교육과정 및 교육방법 개발에 힘써왔으며 의료윤리교육의 질적인 부분들을 보완하고자 노력하였다. 이제 우리나라 의료윤리교육은 지금까지 의료윤리교육의 경험과 자원을 토대로 문제점을 공유하고 대안을 도출하는 단계에 도달해 있다. 이와 같은 문제의식을 가지고 한국의료윤리교육학회와 의학교육연수원은 2006년 5월 23일 국내 최초로 각 대학 의료윤리교육 담당교수들을 대상으로 '의료윤리교육 향상을 위한 전국 의과대학 워크숍'을 의학교육연수원 공동으로 개최하였다. 이 워크숍의 목표는 전국 의과대학에서 의료윤리를 담당하는 참가교수들이 현재의 교육내용, 방법, 평가 등에 대한 의견교환과 토론을 통하여 문제점을 찾아내고 소속 의과대학의 특성에 걸맞은 의료윤리 교육과정을 개선하여 궁극적으로 의료윤리교육 효과를 향상시키는데 있었다. 본 연구는 이 워크숍의 준비과정의 일환으로 진행된 것이다.

전국 규모에서 의과대학의 의료윤리 교육현황에 대한 조사로는 2003년 맹광호에 의해 이루어진 우리나라 전

교신저자 : 김옥주 02-740-8061, okim9646@snu.ac.kr

\* 서울대학교 의과대학

\*\* 서울대학교 보건대학원

\*\*\* 이화여자대학교 의과대학

\*\*\*\* 서울대학교 의과대학 의사학교실

1) 맹광호, 의대에서의 윤리교육의 필요성, 한국의학 교육1990 ; 2(2) : 7-10

2) 맹광호, 의과대학에서의 윤리교육 - 왜, 그리고 무엇을 어떻게 -, 의료·윤리·교육 1998 ; 1(1) : 5

체 의과대학을 대상으로 한 설문연구가 있다.<sup>3)</sup> 2003년 연구는 의료윤리 강좌 개설여부와 강좌형태, 학점, 강좌 단위 내용 등 중요한 관련 정보에 관한 개괄적인 정보 수집과 분석을 중심으로 이루어졌다면, 본 연구는 2003년 이후 의료윤리교육의 현황파악과 더불어 교육 시행 주체들이 교육경험이 쌓임에 따라 현장에서 느끼는 문제점과 그 원인이 무엇인가를 파악하는 데 주안점을 두었다. 교육 시간, 교육 내용, 교육 주체, 교육 방식, 평가 방식, 교재 등의 세부 항목으로 나누어서 현 의료윤리교육의 현황과 문제점을 분석하였으며 본 연구의 결과는 당일 워크숍에서 향후 의료윤리교육 향상을 위한 토론 자료로 활용되었다.

## II. 연구대상 및 방법

본 연구는 전국의 의과대학 41곳을 대상으로 하였으며 각 의과대학 의료윤리 담당 교실 혹은 담당교수에게 의학교육연수원에서 설문지를 발송하고 회수하는 방식으로 이루어졌다. 설문조사는 2006년 3월부터 5월까지 약 2개월에 걸쳐 이루어졌으며 41개 대학 중 37개 대학이 설문에 응하였고, 설문 회신율은 90.2%였다. 응답하지 않은 4개 대학 중 모 의과대학은 아직 강의가 개설되지 않아 응답하기 어렵다고 답해 왔다.

설문조사는 현재 각 대학에서 이루어지고 있는 의료윤리교육 현황과 각 대학 내 의료윤리교육 담당자가 생각하는 현재 의료윤리교육의 문제점, 그리고 2006 의료윤리교육 향상을 위한 워크숍에서 다루었으면 하는 내용 등 세 가지 내용을 골자로 하였다. 각 대학에서 이루어지고 있는 의료윤리교육 현황을 파악하기 위해 의료윤리강좌 개설 여부, 강좌명, 강좌형태, 이수형태, 강좌실시학년, 총 강좌시간, 학점부여 여부 및 학점 수, 강좌의 주제 혹은 단위명, 교재종류, 수업방식, 평가방식 등을 설문

하였다. 의료윤리교육 주체가 생각하는 '의료윤리교육의 이상적인 상'과 '현재 의료윤리교육의 문제점'을 알기 위하여 교육시간, 교육주체, 교육내용, 교육방식 등의 항목별로 물어보았다. 각 항목 당 의료윤리교육 담당자가 생각하는 이상적인 상과 현실적으로 불가능할 경우 그 원인을 물어보았다.

자료 분석은 엑셀로 자료를 입력한 후 SPSS를 이용하여 문항 별 빈도 분석으로 하였다. 해당사항 모두를 기재하도록 한 개설 학년, 강좌 주제, 수업 방식, 평가 방법 등의 경우 각 항목별 빈도 순위를 계산하였다. 해당사항 중 중요한 순서대로 1-3 번호를 매기도록 한 '의료윤리교육의 올바른 상'과 '현재 의료윤리교육의 문제점'의 경우 응답자가 1순위로 중요하다고 답한 문항들의 빈도를 주로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 우리나라 의과대학의 의료윤리교육 현황

설문에 응답한 37개 의과대학 중 2006년 2학기 과정에 포함될 예정에 있는 한 군데 대학을 제외한 36개 대학에서 의료윤리교육 강좌를 개설하고 있었다. 의료윤리와 관련된 강좌명은 대부분 단일한 강좌명이었으나 통합강의 등의 형식으로 강좌가 개설된 경우 두 가지 이상의 강좌명을 가진 경우도 있었다. 강좌명은 '의료윤리'가 21개로 가장 많았고 그 외 '의학윤리,' '의료와 사회,' '생명윤리,' '환자의사사회,' '의사와 사회,' '의사윤리' 등 다양하였다.

각 의과대학 의료윤리교육 강좌 형태는 설문에 응답한 37개 대학 중 28개 대학(75.7%)에서 독립된 정규과목의 형태로, 6개 대학(16.2%)에서 특강·통합강의 형태로 개설되어 있었다(표1-1) 의료윤리교육 강좌의 이

3) 맹광호, 한국의과대학에서의 의료윤리교육현황 분석, 의료·윤리·교육 2003

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

수형태는 33개 대학(89.2%)에서 전공필수였고 교양필수와 교양선택인 대학이 각각 1개였다(표1-2). 의료윤리교육 개설 학년의 경우, 대부분의 대학에서 1개 학년에 개설하고 있었으나 6개 대학(16.2%)에서 2개 이상의 학년에 개설하고 있었다. 설문에 응답한 37개 대학 중 본과 3학년에 의료윤리교육과정을 개설한 대학이 16개 대학(43.2%)으로 가장 많았고, 본과 2학년에 개설한 대학 역시 15개(40.5%)나 되어서, 주로 본과 2,3학년에 의료윤리교육과정이 집중되어 있음을 알 수 있었다. 그 외에는 각 학년에 골고루 의료윤리교육과정이 개설되어 있었다(표1-3). 또한 대부분의 대학에서는 1개 학년에 의료윤리교육과정을 개설하고 있었으나, 2개 이상의 학년에 개설한 대학도 8개 대학(21.6%)이 있었다.

〈표 1-1〉 의과대학 내 의료윤리교육 강좌 형태

강좌 형태	빈도(N)	퍼센트(%)
독립된 정규과목	26	75.7
특강, 통합강의	6	16.2
기타	2	5.4
무응답	1	2.7
합계	37	100.0

〈표 1-2〉 의과대학 내 의료윤리교육 이수 형태

교과목 이수 형태	빈도(N)	퍼센트(%)
전공필수	33	89.2
교양필수	1	2.7
교양선택	1	2.7
무응답	2	5.4
합계	37	100.0

각 대학에서 의료윤리교육을 담당하고 있는 교원들의 명단과 전공을 취합할 수 있었다. 의료윤리교육을 담당하는 교원 수를 살펴보면, 1명의 교원만이 담당하는 대학이 37개 대학 중 25개(67.6%)로 가장 많았다.

〈표 1-3〉 의료윤리교육 실시 학년

학년	빈도(N)	퍼센트(%) (n/총 응답수)
예과 2학년	5	13.5
본과 1학년	8	21.6
본과 2학년	15	40.5
본과 3학년	16	43.2
본과 4학년	6	16.2
기타	2	5.4
총 응답수	37	100.0
합계	52	

2-3명의 교원이 담당하는 대학이 7개(18.9%)였고, 4-5명의 교원이 담당하는 대학이 3개(8.1%)였다. 10명 이상의 교원이 담당하는 대학도 2개 있었다(표1-4). 의료윤리교육 담당자 중 의료윤리학 전공자(의료법, 윤리신학, 생명윤리 등 포함)가 포함되어있는지를 보면, 7개의 대학(18.9%)만이 의료윤리학 전공자를 포함하고 있었고, 30개 대학(81.1%)는 그렇지 않았다(표1-5).

〈표 1-4〉 의료윤리교육 담당 교원 수 분포

의료윤리교육 담당 교원 수	빈도(N)	퍼센트(%)
1명	25	67.6
2-3명	7	18.9
4-5명	3	8.1
10명 이상	2	5.4
합계	37	100.0

〈표 1-5〉 의료윤리교육 전공자 포함 여부

1명 이상의 전공	전공자 없음
7	30
18.90%	81.10%

현재 각 의과대학의 의료윤리교육 총 강좌시간은 최소 2시간에서 최대 52시간까지 다양하였고 평균 강좌시간은 20.25시간이었다(표1-6). 강좌시간 별 빈도를 분석해 보았을 때, 강좌시간이 16-20시간인 대학이 총 37개 대학 중 12개(32.4%)로 가장 많았고, 다음으로 31-35시간인 대학이 6개(16.2%), 11-15시간인 대학이 5개(13.5%) 있었다(표1-7).

〈표 1-6〉 의료윤리교육 강좌 시간

강좌 시간	빈도(N)	퍼센트(%)
1-5 시간	2	5.4
6-10 시간	2	5.4
11-15 시간	5	13.5
16-20 시간	12	32.4
21-25 시간	2	5.4
26-30 시간	3	8.1
31-35 시간	6	16.2
36-40 시간	2	5.4
41-45 시간	1	2.7
51-55 시간	1	2.7
무응답	1	2.7
합계	37	100.0

〈표 1-7〉 의료윤리교육 평균 강좌 시간

	N	범위	최소값	최대값	평균
강좌 시간	36	50	2	52	20.25
유효수	36				

각 의과대학에서 의료윤리교육에 별도 학점을 부여하는지를 물었을 때, 응답한 37개 대학 중 32개 대학(86.5%)에서 학점을 부여하고 있었으며 학점을 부여하지 않는 대학은 4개 대학(10.8%)이었다(표1-8). 의료윤리교육에 별도로 부여하는 학점 수에 대해서는 응답한 총 30개 대학 중 대학 중 1학점을 부여하는 대학이 18개 대학(48.0%)이었고 2학점을 부여하는 대학도 9개 대학

(24.0%) 있었다. 3학점 이상 부여하는 대학은 3개(8.1%)였으며, 별도로 학점을 부여하지 않는 대학의 경우 pass or fail을 택한 대학이 3개 대학 이었고, 다른 교과목에 통합하여 학점을 부여하는 경우도 3개 있었다(표1-9).

〈표 1-8〉 의료윤리교육 학점 여부

	빈도(N)	퍼센트(%)
예	32	86.5
아니오	4	10.8
무응답	1	2.7
합계	37	100.0

〈표 1-9〉 의료윤리교육 부여 학점 분포

	빈도(N)	퍼센트(%)
1 학점	18	48.0
2 학점	9	24.0
3 학점	2	5.4
5 학점	1	2.7
합계	30	81.1
무응답	7	18.9
합계	37	100.0

현재 개설된 의료윤리 강좌 주제를 살펴보았을 때 각 대학에서 가장 많이 택한 주제는 '의료윤리 주 기본 개념'과 '죽음과 관련된 윤리'로서, 총 37개 대학 중 35개 대학(94.6%)이 강좌 주제로 택하고 있었다. 두 번째로 많이 택한 주제는 '출생에 관련된 윤리', '의사-환자 관계와 관련된 윤리'로서 각각 34개 대학(91.9%)이 택하고 있었다. 그 외 '첨단 의학과 관련된 윤리'를 32개 대학(86.5%)이, '의학연구에 관련된 윤리'를 29개 대학(78.4%)이, 소아환자나 정신과 환자 같은 '특수 환자와 관련된 윤리'를 26개 대학(70.3%)이 강좌 주제로 택하고 있었다.(표 1-10)

25개 미만의 대학에서 '동료 의료인 및 직원과의 관

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

계와 관련된 윤리' (64.9%), '전문직으로서의 의사윤리' (62.2%), '의료와 법' (56.8%), '의사의 인격적 기반 확립' (21.6%) 등을 주제로 택하고 있었으며, 기타 강좌 주제로 응답한 것에는 기타 '의료윤리사례발표회', '외부강사 초청', '의료와 봉사, 의료와 사회, 제약회사와 관련된 의료윤리', '의료윤리와 관련된 영화 감상 및 그에 대한 토론 수업' 등이 있었다.

한편 각 대학에서 가장 많이 사용하고 있는 교재는 '의료윤리학(한국의료윤리교육학회 편, 계측문화사)'로서, 총 37개 대학 중 19개 대학(51.4%)에서 채택하고 있었다. 두 번째로 많이 사용하고 있는 교재는 '임상윤리학(서울대학교 의과대학 의학교육연구소, 서울대학교 출판부)'로서 총 36개 대학 중 6개 대학(16.2%)에서 사용하고 있었으며, 그 외 '의료윤리 I,II:고전적 사례들

(Gregory E. Pence, 광연재)', '의료문제의 윤리적 성찰 (R. Munson, 단국대학교 출판부)', '생명의료윤리(구영모 외, 동녘)'를 각각 2개 대학(5.4%)에서 교재로 선택하고 있었다. 논문 모음집이나 강사 원고 등 자체적으로 교재를 제작해서 사용하는 대학은 3개(8.3%)였다. 그 외 'Doing right(oxford univ. press), Clinical Ethics 5th ed(McGraw-Hill), The Human(science, Ethics) Embryonic & Stem cell(public policy)debate(MIT), Tom Beauchamp a LeRoy Walter's Contemporary Issues in Bioethics, 6th ed. (Wadsworth, 2003), Thomas A. Mappes and David Degrazia's Biomedical Ethics, 5th 등의 원서를 강의 교재로 채택한 대학도 있었다(표1-11).

〈표 1-10〉 의료윤리교과목의 주요 주제 (복수 응답)

주제	빈도(N)	퍼센트(%)
의료윤리주기본개념	35	94.6
출생에 관련된 윤리	34	91.9
첨단 의학과 관련된 윤리	32	86.5
죽음과 관련된 윤리	35	94.6
의사-환자 관계와 관련된 윤리	34	91.9
의학연구에 관련된 윤리	29	78.4
의료분배에 관련된 윤리	19	51.4
동료 의료인 및 직원과의 관계와 관련된 윤리	24	64.9
특수 환자와 관련된 윤리	26	70.3
의료와 법	21	56.8
의료윤리의 철학적 기반	20	54.1
전문직으로서의 의사윤리	23	62.2
의사의 인격적 기반확립	8	21.6

〈표 1-11〉 의료윤리교과목의 주요 강의 교재 (복수 응답)

저서명(저자, 출판사 명)	빈도(N) (복수교재사용포함)	퍼센트(%) (n/총 응답수)
의료윤리학(한국의료윤리교육학회 편, 계축문화사)	35	94.6
임상윤리학(서울대학교 의과대학 의학교육연수원, 서울대학교 출판부)	34	91.9
의료윤리 I, II: 고전적사례들(Gregory E. Pence, 광연재)	32	86.5
의료문제의 윤리적 성찰(R. Munsun, 단국대학교 출판부)	2	5.4
생명의료윤리(구영모 외, 동녘)	2	5.4
기타	7	18.9
총 응답수	37	100.0
합계	38	

의료윤리교육 강좌에서 사용하고 있는 수업방식을 살펴보면, 총 37개 대학 중 34개 대학(91.9%)에서 '강의'를 사용하고 있어서 '강의'가 일반적임을 알 수 있었다. 두 번째로 많이 사용하고 있는 수업 방식은 '전체 토론,' '소규모 증례 토론'으로 각각 24개 대학(64.9%)과 23개 대학(62.2%)에서 채택하고 있었다. 그 외 '비디오 상영'을 택한 대학이 15개 대학(40.5%)였으며, '병원내 실습,' '지역사회실습' 등 실습을 택한 대학도 각각 3개 대학(8.1%)과 5개 대학(13.5%)이 있었다(표1-12).

〈표 1-12〉 의료윤리교육 수업 방식

수업 방식	빈도(N)	퍼센트(%) (n/총 응답수)
강의	34	91.9
비디오상영	15	40.5
소규모 증례토론	23	62.2
전체토론	24	64.9
병원내 실습	3	8.1
지역사회실습	5	13.5
자율학습	7	18.9

평가 방법으로 가장 많이 택한 방법은 '시험'으로서, 총 37개 대학 중 30개 대학(81.1%)에서 택하고 있었다.

그러나 '수업 참가(출석),' '토론 참가,' '보고서' 등을 평가 방법으로 택한 대학도 각각 29개 대학(78.4%), 27개 대학(73.0%), 25개 대학(67.6%) 있었고, 4가지 방법을 각 대학에서 골고루 평가 방법으로 택하고 있음을 알 수 있었다(표1-13).

〈표 1-13〉 의료윤리교육 평가 방식

평가 방식	빈도(N)	퍼센트(%) (n/총 응답수)
시험	30	81.1
보고서	25	67.6
토론 참가	27	73.0
수업 참가(출석)	29	78.4

학생들에게 수업에 대한 평가를 받는지 여부를 묻는 질문에 총 36개 대학 중 31개 대학(81.6%)에서 설문 등의 방법으로 평가를 받고 있었으며, 5개 대학(13.9%)만이 받지 않는다고 응답하였다.

## 2. 우리나라 의료윤리교육의 문제점

현재 의과대학 내 의료윤리교육을 담당하는 주체가 생각하는 의료윤리교육의 문제점을 알기 위해 이상적인 의료윤리교육에서의 교육시간, 교육주체, 교육내용, 교육방식에 대하여 묻고 그것이 이루어지지 못하는 경우 그 원인에 대하여 항목별로 설문하였다. 설문 응답자가 문항 중 제일 중요하다고 생각하는 순서대로 1-3순위를 부여하도록 하였고, 설문 분석은 주로 1순위를 위주로 분석하였다.

먼저 '의과대학에서의 의료윤리교육이 목적에 충분하게 부합되는가' 라는 질문에서 총 33명의 응답자 가운데 '아니오' 라고 대답한 담당자가 19명(51.4%)으로 절반 이상의 의료윤리교육 담당자가 현재 의과대학에서의 의료윤리교육이 그 목적에 비추어 흡족하지 않다고 생각하고 있음을 알 수 있었다(표2-1).

〈표 2-1〉 의료윤리교육이 목적에 충분하게 부합하여 이루어지는지 여부

	빈도(N)	퍼센트(%)
예	14	37.8
아니오	19	51.4
합계	33	89.2
무응답	4	10.8
합계	37	100.0

현재 의료윤리교육이 목적에 부합하게 이루어지지 않는 이유에 대하여 응답자가 1순위로 제일 많이 선택한

것은 '다른 교과과정 양이 많아 충분한 시간을 갖지 못함' (24.3%)이었고 다음으로 많이 선택한 것은 각각 '의료윤리교육을 담당할 인력이 부족' (18.9%), '의대 내 의료윤리교육 필요성에 대한 인식 및 자원의 부족' (10.8%)이었다(표2-2).

의료윤리교육에 할당되는 교육 시간이 어느 정도 적절한지 알기 위해 '의대 내 의료윤리교육에 할당되어야 할 시간은 어느 정도라고 보십니까?' 라고 질문하였다. 총 36명의 응답자 중 13명(35.1%)이 21-30시간이라고 답하였고, 그 외 40시간 이상이라고 답한 응답자가 8명(21.6%), 11-20시간이라고 응답한 사람이 8명(21.6%)이었다(표2-3). 앞의 의료윤리교육현황을 묻는 설문에서 총 36개 대학 중 17개 대학(45.9%)이 실제로 11-20시간을 의료윤리교육에 할당하고 있는 것과 비교해 보았을 때, 차이가 있음을 알 수 있다(표2-4).

의료윤리교육의 교육 주체의 이상적인 상과 현실적으로 불가능한 원인을 알기 위해 '의료윤리교육의 교육 주체는 주로 어떻게 되는 것이 가장 적합하다고 생각하십니까?' 라고 질문하였다. 총 35명의 응답자 중 20명(54.1%)이 '의대 임상 교수, 생명윤리학자, 의료인문학자, 의료법학자, 의료윤리문제(낙태, 유전자치료 등)의 전문상담가 등 모든 주체가 참여하는 team teaching' 을 1순위로 꼽았다. 그 외 1순위로 '의대 임상교수' 가 6명(16.2%), '생명윤리학자' 가 5명(13.4%), '의료인문학자' 를 꼽은 응답자가 4명(10.8%) 있었다. 2순위로 '의대 임상교수' 를 꼽은 응답자는 10명(27%), '생명윤리학자', '의료윤리문제 전문상담가' 를 꼽은 응답자는 각각 6명(16.2%)이었다(표2-5).

〈표 2-2〉 현재의 의료윤리교육이 목적에 부합하게 이루어지지 않는 이유 (1순위)

	빈도(N)	퍼센트(%)
다른 교과과정 양이 많아 충분한 시간을 갖지 못함	9	24.3
의료 윤리교육을 담당할 만한 인력이 부족	7	18.9
의대 내 의료윤리교육 필요성에 대한 인식의 부족	4	10.8
의대 내 의료윤리교육의 기술 등 자원의 부족	2	5.4
의료윤리교육에 필요한 교재의 부족	1	2.7
의대 내 학습문화, 위계질서 등 의대 내 문화	1	2.7
합계	24	64.9
무응답	13	35.1
합계	37	100.0

〈표 2-3〉 이상적인 의료윤리교육 시간표

교육 시간	빈도(N)	퍼센트(%)
11-20시간	8	21.6
21-30시간	13	35.1
31-40시간	7	18.9
40시간 이상	8	21.6
합계	36	97.3
무응답	1	2.7
합계	37	100.0

〈표 2-4〉 이상적인 교육 시간과 실제 강좌시간 비교

강좌 시간	담당자들이 생각하는 의료윤리교육에 할당 되어야 할 시간	실제 강좌 시간
0-10	0 (0)	4 (10.8%)
11-20	8 (21.6%)	17 (45.9%)
21-30	13 (35.1%)	5 (13.5%)
31-40	7 (18.9%)	8 (21.6%)
41 이상	8 (21.9%)	2 (5.4%)
합계	36	36

〈표 2-5〉 의료윤리교육의 교육주체 (1순위)

주체	빈도(N)	퍼센트(%)
의대 임상 교수	6	16.2
생명윤리학자	5	13.5
의료인문학자	4	10.8
의료법학자	0	0.0
의료윤리문제(낙태, 유전자치료 등)의 전문상담가	0	0.0
위의 모든 주체의 team teaching	20	54.1
합계	35	94.6
무응답	2	5.4
합계	37	100.0



한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

위의 질문과 관련하여 '이상적인 교육주체를 통한 의료윤리교육을 하지 못하는 이유'를 물었을 때 총 29명의 응답자 가운데 17명(45.9%)이 '적절한 사람을 구하기 어려움'을 1순위로 답하였다. 그 외 '현재 대학에서 전임교원으로 임용하지 않음'을 1순위로 답한 사람도 6명(16.2%) 있었다(표 2-6).

의료윤리교육에서 주로 다루어야 할 교육 내용이 무엇인가 묻는 질문에서 총 34명의 응답자 가운데 대다수인 18명(48.6%)이 '의료윤리 기본개념'을 1순위로 선택하였다. 그 외 1순위로 많이 꼽은 것으로는 '의사-환자 관계와 관련된 윤리' (21.6%), '전문직으로서의 의사윤리

/인권과 의사의 역할' (10.8%)이 있었다(표2-7). 2, 3순위로 가장 많이 선택한 것 역시 각각 '의사-환자 관계와 관련된 윤리' (29.7%), '전문직으로서의 의사윤리/인권과 의사의 역할' (16.2%)로서 이 세 가지 내용을 의료윤리교육 담당자들이 중요한 교육 내용으로 인식하고 있었다.

위 질문과 관련하여 '적합하다고 생각되는 교육 내용을 현실적으로 귀 대학에서 교육하고 있지 못하다면 그 이유는 무엇이라고 생각합니까?' 라고 질문하였을 때 총 25명의 응답자 중 11명이(29.7%) 1순위로 '교수진의 부족'을 꼽았다(표2-8). 2순위로는 교육시간의 부족

〈표 2-6〉 이상적인 교육주체를 통한 의료윤리교육을 하지 못하는 이유 (1순위)

	빈도(N)	퍼센트(%)
적절한 사람을 구하기 어려움	17	45.9
현재 대학에서 전임교원으로 임용하지 않음	6	16.2
대학의 재정부족	4	10.8
기타	2	5.4
합계	29	78.4
무응답	8	21.6
합계	37	100.0

〈표 2-7〉 의료윤리교육에서 주요하게 다루어야 할 내용 (1순위)

	빈도(N)	퍼센트(%)
의료윤리 기본개념	18	48.6
출생에 관련된 윤리	1	2.7
첨단학과 관련된 윤리	1	2.7
죽음과 관련된 윤리	1	2.7
의사-환자관계와 관련된 윤리	8	21.6
전문직으로서의 의사윤리/인권과 의사의 역할	4	10.8
의사의 인격적 기반 확립	1	2.7
합계	34	91.9
무응답	3	8.1
합계	37	100.0

(16.2%), 3순위로는 교재의 부족(18.9%)가 나왔으며, '현장감 있는 사례의 부족'의 경우엔 각 순위별로 비중 있는 빈도를 나타냈다(1순위 24.3%, 2순위 13.5%, 3순위 16.2%).

〈표 2-8〉 교육내용을 제대로 다루지 못하는 이유 (1순위)

	빈도(N)	퍼센트(%)
교수진의 부족	11	29.7
교재의 부족	1	2.7
현장감 있는 사례의 부족	9	24.3
교육시간의 부족	3	8.1
기타	1	2.7
합계	25	67.6
무응답	12	32.4
합계	37	100.0

의료윤리교육 담당자들이 생각하는 의료윤리교육에 있어 가장 이상적인 교육 방식을 물었을 때, 총 35명의 응답자 중 24명(64.9%)이 '소규모 중례토론'을 가장 이상적인 것으로 응답하였다. '교육자의 강의'가 가장 중요하다는 의견도 8명(21.6%) 있었다(표2-9). 2순위로는 전체 토론(24.3%)을 제일 많이 응답했고, 3순위로는 '교육자의 강의'(32.4%)를 가장 많이 선택했다. 기타로는 주제 발표가 필요하다는 의견이 있었다. 위의 질문과 관련, '적합한 교육방식이 귀 대학에서 이루어지지 못하고 있다면 그 이유가 무엇이라고 생각하십니까?'를 묻는 문항에서 총 30명의 응답자 가운데 11명(29.7%)이 '교수진의 부족'이 제일 큰 원인이라고 대답하였다. '현장감 있는 사례가 부족'이 가장 큰 원인이라는 대답도 6명(16.2%) 있었다(표2-10). 그 외 2순위로 가장 많이 선택된 것은 '교육 시간의 부족'(16.2%), 3순위로 가장 많이 선택된 것은 '교재의 부족'(18.9%)이었다. 기타 의견으로는 1순위에서 '교수들의 동의 및 참여부족', '재정부족', 2순위에서 '시설 부족', 3순위에서 '임상교원의 윤리 의식이 다양하여 학생들에게 혼란을 야기한다'라는 의견이 있었다.

〈표 2-9〉 적합한 윤리 교육방법식 (1순위)

	빈도(N)	퍼센트(%)
교육자의 강의	8	21.6
비디오 상영	1	2.7
소규모 중례토론	24	64.9
전체 토론	0	0.0
병원 내 실습	2	5.4
지역 사회 실습	0	0.0
합계	35	94.6
무응답	2	5.4
합계	37	100.0

〈표 2-10〉 적합한 교육방법이 어려운 이유 (1순위)

	빈도(N)	퍼센트(%)
교수진의 부족	11	29.7
교재의 부족	1	2.7
현장감 있는 사례의 부족	6	16.2
교육 시간의 부족	5	13.5
실습여건이 마련되지 않음	5	13.5
기타	2	5.4
합계	30	81.1
무응답	7	18.9
합계	37	100.0

한편, 의료윤리교육 과정에서 '의사로서의 인성교육을 위한 실천적 프로그램'이 필요한지 알기 위해 각 대학에서 이러한 프로그램을 실시하고 있는지를 물었다. 총 37개 대학 중 18개 대학(48.6%)이 실천적 프로그램을 실시하고 있었고, 17개 대학(45.9%)이 실시하지 않고 있어서, 실천적 프로그램 실시 여부는 반반으로 나타났다.

다음으로 의과대학에서 이러한 실천적 프로그램이 마련될 필요가 있는지 여부를 물었을 때, 응답자의 89.2%가 '필요하다'고 대답하였다. 현재 각 대학에서 실시하고 있는 '의사로서의 인성교육을 위한 실천적 프로그램'은 다음과 같았다(표2-11).

한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

〈표 2-11〉 의과대학의 인성교육을 위한 실천적 프로그램 내용

학교명	실시하고 있는 프로그램
가천의대	체험의학, 의료봉사
가톨릭의대	꽃동네방문
계명의대	의예과 2학년에 인성교육실습과정으로 별도로 개설되었음
고려의대	의료봉사-꽃동네방문->의예과 2학년 전원 필수
관동의대	의료봉사(해외의료) 및 지역사회 의료봉사
대구가톨릭의대	수업시간내 복지시설 방문, 지역사회실습, 학생자체 의료봉사
동국의대	의료봉사프로그램-소수만 참가중
서남의대	소록도방문
서울의대	의료윤리교육과정외에 환자·의사·사회 교육 과정에 관련 프로그램 개설 계획
이주의대	병원봉사실습, 사회의학실습
원광의대	의료복지시설 봉사
인제의대	중증장애자들의 보호시설 방문 등
전남의대	소록도방문-환자에 대한 우애서비스 및 노력 봉사
전북의대	1. 해외의료봉사단구성 2.(소규모)장애시설정기봉사단
조선의대	의예과 과정에서 사회-의료봉사
충남의대	지역사회 및 보건의료기관 현장 학습
충북의대	음성 꽃동네 방문, 장애인 공단(의료원)의 장애체험, AIDS 환자협회와의 대화
포천중문의대	의료 자원봉사 의무
한양의대	예과에 '꽃동네 방문' 별도 과정이 있음

#### IV. 고찰

본 연구에서 의료윤리교육 담당자에게 의료윤리교육이 그 목적에 적합하게 이루어지고 있는지 여부를 물어 본 결과, 절반 이상의 담당자가 부정적으로 답한 것은 우리나라에서 의료윤리교육이 실시된 지 26년이 지났지만 아직 만족할만한 교육이 이루어지지 못하고 있음을 시사한다. 의료윤리 교육이 목적을 제대로 달성하지 못하고 있는 가장 큰 이유는 대부분의 의과대학이 많은 수업량

으로 인해 의료윤리교육을 상대적으로 소홀히 취급하여 왔으며, 의료윤리교육의 필요성에 대한 인식이 낮아 교육을 담당할 인력과 재정 지원이 부족하기 때문이다. 미국의 경우에도 교육과정상 시간의 부족, 양질의 교수요원의 부족, 교수들의 시간부족이 의료윤리교육의 주요 장애물이라는 결과가 나왔다.<sup>4)</sup> 의학 수업의 방대한 양으로 인하여 의료윤리교육에 할당할 시간이 부족한 것은 한국과 미국의 공통적인 문제로 보인다. 하지만 적어도 1명의 의료윤리 전임 교수가 있는 대학이 70%인 미국에

4) Lias SL, Willard SK, Phoebe K, et al. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools. Acad med. 2004; 79(7): 682-9. 686

서도 양질의 교수요원 부족이 문제점으로 지적하는 것으로 실제로는 국내의 현실이 미국보다 더 열악할 것이라는 점을 추측할 수 있다. 한국과 미국의 연구 결과 모두 의료윤리 교육이 성공하기 위해서는 양질의 인력을 상당 수 확보해야 함을 보여준다.

의료윤리를 누가 가르치는 것이 좋은가? 의료윤리교육 담당자들은 임상교수, 의료인문학자, 의료법학자, 생명윤리학자, 의료문제 전문상담가 등 각 분야 전문가들이 모여서 team teaching을 하는 형식이 바람직하다고 생각하지만 실제로 그렇게 되지 못하고 있었다. 그 이유는 학교 당국이 윤리교육에 대한 낮은 인식으로 인해 의료윤리교육을 담당할만한 인력을 전임교원으로 임명하지 않는 등, 지원이 부족한 것도 큰 원인으로 지적되었다.

설문에 응답한 37개 대학 중 36개 대학이 의료윤리교육을 하나의 교과과정으로 개설하고 있다고 대답하였고, 1개 대학만이 2학년 2학기 때 개설할 예정이라고 응답하였다. 의료윤리교육 과정은 대부분 독립된 교과과목으로 개설되어 있었으나(75.7%), 특강·통합강의 형태로 개설된 학교도 6개 대학이나 되어 2003년 맹광호의 한국의료윤리교육현황에 관한 연구<sup>5)</sup>(이하 2003년 연구)에서 3개 대학이 특강·통합강의 형태로 개설된 것과 비교하여 증가하는 추세였다. 이는 현재 의과대학 교육과정이 많은 부분 통합강의의 형태로 바뀌고 있는 실정과 무관하지 않은 것으로 본다.

현재 우리나라 대부분의 의과대학에서 의료윤리교육 과정을 전공필수(89.2%)로 지정하고 있었고, 주로 본2-3 학년에 교육과정을 개설하고 있었다. 이는 2000년, 미국 125개 대학과 캐나다의 16개 대학을 대상으로 의료

윤리교육의 현황에 관하여 설문조사한 결과<sup>6)</sup>에서 55% 대학에서 의료윤리를 필수과목으로 지정하고 있는 것과 차이가 있으며, 우리 의과대학의 교육과정이 미국 의과대학의 그것보다 선택의 폭이 좁은 점 때문인 것으로 생각된다. 본 2학년과 3학년에 의료윤리교육과정이 집중해 있는 것은 각 의과대학에서 주로 임상 실습 직전 단계나 임상 실습 과정 중에 의료윤리를 학습하는 것이 효율적이라고 판단하기 때문이다.

그러나 Pond Report(영국, 1987)에서는 '의료윤리교육은 의학교육의 단계를 통하여 일정한 간격으로 반복하여 시행되어야 하며, 의학 이외의 많은 전문가가 참여하여 범학제적인 윤리교육이나 심성교육과 더불어 편성되어야 한다'고 권장하고 있고<sup>7)</sup> 주로 임상 전 기간 동안 의료윤리교육을 많이 실시하는 미국에서도 임상 기간 중 의료윤리교육이 증가하는 추세<sup>8)</sup>임을 미루어 보건대 앞으로는 그밖의 학년에서 의료윤리교육을 접할 기회가 생겨야 할 것이다.

본 연구 결과 우리나라 의과대학은 의료윤리교육에 11-40시간을 할당하고 있었으며 평균적으로는 20시간 정도를 사용하였다. 이는 의료윤리교육 담당자들이 생각하는 적절한 시간, 21-30시간과는 차이가 있다. 일차적으로 이는 다른 교과과목 양이 많기 때문에 의료윤리교육에 할당할 만한 시간 수가 부족한 탓이라 생각된다. 그러나 미국 의과대학의 경우 의료윤리교육 시간은 평균이 29시간이고, 70% 이상의 대학에서 20시간 이상을 할당하고 있음<sup>9)</sup>을 비교해 보았을 때, 단순히 다른 교과과목 양이 많은 것만이 문제가 아니라 한국 의과대학 내 의료윤리교육의 필요성에 대한 인식이 낮고 자원이 부족한 것 또한 주요 요인이 될 수 있다.

5) 맹광호, 한국의과대학에서의 의료윤리교육현황 분석, 의료·윤리·교육 2003

6) Lias SL, Willard SK, Phoebe K, et al. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools, Acad med. 2004;79(7):682-9

7) Institute of Medical Ethics. The Pond report: report of a working party on the teaching of medical ethics. London: IME Publications, 1987.

8) Lias SL, Willard SK, Phoebe K, et al. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools, Acad med. 2004;79(7):682-9, 686

9) 위의 글, 684

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

주로 다루는 의료윤리 강좌 주제를 살펴보면, 90% 이상의 대학이 '의료윤리 주 기본개념', '죽음과 관련된 윤리', '출생과 관련된 윤리', '의사-환자관계와 관련된 윤리'를 주요 단일 내용으로 채택하고 있었다. 이를 미국의 경우<sup>10)</sup>와 비교하면, 미국에서는 의료윤리 임상 전 과정에서는 주로 동의 관련(consent), 죽음과 관련된 윤리(end-of-life issues), 기밀유지(confidentiality), 진실 말하기(truth-telling) 등을 가장 많이 다루고 있으며, 낙태(abortion)나 윤리위원회의 역할(the role of ethics committees)를 가장 낮은 빈도로 다루고 있었다. 이는 의료윤리 문제에 대하여 법적, 사회적 논쟁을 많이 겪은 미국은 실제적으로 교육하여야 할 주제가 구체화되어 있는 반면, 의료윤리교육의 역사와 경험이 짧은 우리나라는 아직 원칙주의의 입장에서 윤리교육을 접근하기 때문인 것으로 보인다. 그러나 미국에서도 미국의과대학협회에서는 윤리적 의사결정을 할 수 있는 이론과 원칙에 대한 교육의 필요성을 논하고 있어<sup>11)</sup>, 의료윤리교육은 원칙적, 개념적 차원과 사례 중심의 실질적인 차원 두 가지 모두 병행될 필요가 있음을 말해준다.

의료윤리교육에서 주로 다루어야 할 내용으로 담당자들은 '의료윤리기본개념'을 1순위로 꼽는 한편, '의사-환자 관계와 관련된 윤리'와 '전문직으로서의 의사윤리/인권과 의사의 역할'을 중요하게 생각하고 있었다. 이는 '죽음과 관련된 윤리', '출생과 관련된 윤리', '특수 환자'와 관련된 윤리' 등 여러 가지 특수 분야 의료문제의 윤리적인 접근보다도 기본적인 의료윤리의 개념과 직업윤리에 대한 기본 개념을 통해 의사로서의 윤리성과 도덕성 확립이 우선해야 한다는 데 의료윤리교육 담당자들이 공감하고 있다는 것이다. 반면 실제로 이루어지고 있는 주 교육 내용은 '죽음과 관련된 윤리', '출생과 관련된 윤리' 등이었으며, 이는 전문직으로서의 의료윤리와 인

권과 의사의 역할과 관련된 내용이 앞으로 더 확충할 필요가 있음을 보여준다. 이번 설문 연구의 결과 우리나라 의과대학에서 중요하게 다루는 의료윤리 주제는 미국의 경우와 매우 큰 차이를 보이고 있다.

2003년 현황 조사와 크게 달라진 것은 의료윤리 교과서와 관련된 내용이다. 대다수의 대학에서 『의료윤리학(한국의료윤리교육학회 편, 계측문화사)』을 주 교재로 채택하고 있었다. 2003년 연구에서는 41개 의과대학 중 24개 대학이 자체 개발한 교재나 강의록을 사용하고 있었던 것과 달리 자체 개발한 교재를 사용한 대학은 3개 밖에 되지 않았다. 한국의료윤리교육학회에서 발간한 『의료윤리학』이 그 동안의 보급기를 지나 의료윤리학 교과서 역할을 하고 있음을 알 수 있는데 이는 『의료윤리학』이 총론과 각론 부분을 모두 다루고 있을 뿐 아니라 학습 목표를 중심으로 구성되어 있어 교수진이 학습 목표를 소화하기 용이하다는 장점을 갖추고 있기 때문이라 생각된다. 의학교육연수원 편『임상윤리학』도 다음으로 널리 사용되고 있었다. 그러나 우리나라 의과대학에서 교재로 쓰이는 책들은 총 13권 정도밖에 되지 않아 미국의 경우 58개 의과대학에서 총 읽어야 할 문서들이 1,191건이고 이 중 단지 8개만이 6개 이상의 대학에서 선택되고 있는 것과는 매우 대조적이었다.<sup>12)</sup>

우리나라 의료윤리교육 강좌에서 가장 보편적인 수업 방식은 '강의'인 것으로 나타났다. 한편 '전체 토론', '소규모 증례 토론'의 방식으로 진행하고 있는 대학도 60% 이상이어서 토론할 여건이 갖추어진 대학에서는 토론 방식을 많이 활용하고 있음을 알 수 있다. 의료윤리교육 담당자들이 이상적으로 생각하는 의료윤리교육 방식 1순위는 소규모 증례토론이나 이를 활용하고 있는 대학은 62.2%에 불과하였다. 미국 의과대학 역시 한국과 마찬가지로 강의와 소규모 토론이 주된 수업 방식이지만, 교

10) Lias SL, Willard SK, Phoebe K, et al. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools. Acad med. 2004;79(7):682-9. 684

11) Lias SL, Willard SK, Phoebe K, et al. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools. Acad med. 2004;79(7):682-9. 687

12) James MD, Jill B. Ethics education in U.S medical schools: A study of syllabi. Acad Med. 2002:434

육시간의 50% 이상을 소규모 토론 방식으로 진행하는 학교가 33%나 되고, 26~50%를 소규모 토론 방식으로 진행하는 학교 역시 50%에 이르고 있었다.<sup>13)</sup> 소규모 증례토론을 충분히 활용하지 못하는 가장 큰 원인으로는 인력 부족의 문제가 지적되었고, 그 다음으로 강의 시간의 부족과 교육 도구(사례, 교재)의 부족이었다. 인력 확충과 함께 더욱 다양한 사례의 발굴이 있어야 할 것이다.

성적평가 방법으로는 가장 많은 대학이 시험으로 성적을 평가하고 있었으나, 시험 한 가지만으로 성적을 평가하는 대학은 5개 대학(13.5%)밖에 없었고, 대부분의 대학에서 보고서, 출석, 토론참가 등 다양한 방식을 동원하여 성적을 평가하고 있었다.

본 연구 결과는 2006년 5월 23일 한국의료윤리교육학회와 의학교육연수원에서 각 대학 의료윤리담당교수를 대상으로 개최한 '의료윤리교육 향상을 위한 워크숍'에서 보고, 토론되었다. 결과 보고에 관한 피드백 분석 결과 총 27명의 응답자 중 24명(88.9%)이 도움이 되었다고 평가하였다. 워크숍 후 희망하는 프로그램과 건의사항을 묻는 설문에서는 사례중심 토의를 워크숍으로 하면 좋겠다는 의견이 11명으로 가장 많았다. 또한 의료윤리 교육자료, 사례들을 구체적으로 공개하여 공유하기를 바라는 의견이 많아, 각 대학의 의료윤리교육 자료, 사례들을 공유하는 방안을 마련할 필요가 있음을 알 수 있었다. 그리고 많은 참가자들이 의료윤리학의 개념 정립과 의사소통을 위한 컨소시엄을 요망하고 있었다.

본 연구 결과와 워크숍에서 제안된 내용을 종합하여

볼 때, 우리나라 의료윤리교육은 그 도입 초기에 필요성과 정당성이 강조되었던 시기, '왜 의료윤리 교육을 하여야 하는가'에 대한 논의단계는 넘어섰다고 볼 수 있다. 일찍 의료윤리 교육을 실시한 몇몇 의과대학에서는 사례나 비디오 등의 자료와 다양한 교육 경험이 축적되어 있었으나 의료윤리 교육과정을 정착하려는 단계인 다수의 학교들은 누가 무엇을 어떠한 방법으로 가르치고 평가할 것인가의 문제에 현실적이며 표준화된 안을 모색하고 있는 것이다. 이번 워크숍은 전국의 의료윤리 담당교수진들이 모여 경험을 공유하고 의료윤리 교육 향상을 위하여 다각적인 방향을 모색한 의미 있는 활동이었으며 이를 계기로 향후 의료윤리교육 향상을 위한 자료 및 정보의 교환과 관련 학술활동이 활발하게 이루어질 것을 기대한다.

감사의 글 : 본 연구의 설문지를 인쇄·발송하여 회신을 받기까지 수고를 아끼지 않으신 의학교육연수원의 최연희님, 김경님님과 설문지의 자료 입력 및 분석에 도움을 주신 의사학교실 정미라님께 감사를 드립니다. 또한 2006년 5월 23일 '의료윤리교육 향상을 위한 전국 의과대학 워크숍'에 참석하여 본 연구결과에 대하여 활발한 의견을 개진해 주신 의료윤리 담당 교수님들께 감사드립니다. ■

**색인어** : 윤리교육, 의과대학, 교과과정, 교수방법, 평가

13) 위의 글, 684

## Ethics Education in Medical Schools in Korea: Current status and problems concerning teachers, materials, and methodologies

CHOI Eun-Kyung\*, CHANG Kee-Hyun\*, KIM Soo Youn\*\*, KWON Ivo\*\*\*, KIM Ock-Joo\*\*\*\*

This study examines the current status of ethics education in medical schools in Korea and addresses the following questions: "Who teaches medical ethics?" "What is taught?" and "How is it taught?" The study also surveys opinions on the questions of "Who should teach medical ethics?" "What should be taught?" and "How should it be taught?" From March to May 2006, a questionnaire was developed and sent to educators of medical ethics in Korea. Out of the 41 medical schools that received the questionnaire, 37 (90.2%) replied.

Thirty six medical schools provide ethics education as part of their regular curricula; 28 schools (75.7%) offer independent courses in medical ethics, while 6 schools provide integrated/special lectures in medical schools. Thirty three medical schools (80.5%) reported teaching ethics in only one year of their curriculum, while the remaining 8 medical schools reported teaching ethics in 2 or more years. Two medical schools provided ethics courses in 5 years. Most schools offer ethics courses in the second or third year of medical schools, and 8 schools (21.6%) provide instruction in ethics in two or more medical courses.

With respect to the question of who teaches, in 25 schools (67.6%) only one professor teaches medical ethics, while in the remaining 12 schools there are two or more instructors. Thirty schools do not have a full-time faculty member for medical ethics education. With respect to the question of what is taught, the most common content areas are 'ethical concepts,' 'the ethics of death and dying,' 'reproductive ethics,' and 'doctor-patient relationships.' As for the question of how it is taught, the most common methods are lectures (34 schools, 91.9%), group discussions (24 schools, 64.9%), and case studies.

The majority of respondents indicated that current medical ethics education in Korea fails to meet the goals and standards of ethics education. The principal causes of this, according to respondents, are as follows: 1) an insufficient allocation of time for ethics education; 2) the lack of qualified instructors; and 3) the lack of recognition and support for the importance of ethics education in medical schools. As for the question of who should teach medical ethics, most of the educators believe that a team consisting of ethicists, clinicians, medical humanists, lawyers, and specialists is most suitable. Respondents ranked the following as the most important content areas: 1) 'ethical concepts'; 2) 'doctor-patient relationships'; 3) 'human rights and doctors.' The ranking reveals a continuing stress on the conceptual and theoretical

bases for medical ethics. Concerning teaching methods, most respondents replied that the best method is small group discussion, although it is impractical due to the lack of teaching faculty.

At a workshop where these results were discussed, educators of medical ethics expressed a need, given the lack of resources and professional personnel in Korea, to build a network to share resources and information for the betterment of ethics education in Korea.

◆ **key words** : Ethics education, Korean medical schools, Curriculum, Teaching method, Evaluation

K C I

---

\* *College of Medicine, Seoul National University*

\*\* *School of Public Health, Seoul National University*

\*\*\* *College of Medicine, Ewha Womans University*

\*\*\*\* *College of Medicine, Seoul National University : Corresponding Author*