

## 한 대학병원에 근무하는 전공의들의 의료윤리 교육에 관한 경험 및 인식도 조사

박상형\*, 고윤석\*

### I. 서론

우리나라의 임상의학은 최근 수십 년간 지속적으로 발전해 왔으나 의료윤리 교육의 발전은 이에 못 미치고 있다. 1980년대부터 의료윤리가 우리나라 의과대학에서 정규 교과목으로 다루어지기 시작하였고, 1990년 이후 여러 의과대학 교육과정에 적극적으로 도입되었지만, 1,2) 양적인 성장에 비해 질적인 효과는 아직 미미한 것으로 보인다. 더욱이 몇 개 병원을 제외하고는 전공의를 대상으로 하는 의료윤리 교육이 거의 이루어지고 있지 않다. 3) 또한 각 전문 분야의 학회에서도 전공의 대상 의료윤리 교육이 매우 드문 실정이다. 수련 과정 중의 전공의들은 의료의 최일선에서 환자 진료와 연관된 의료윤리 문제들과 마주치게 된다. 하지만, 의료윤리 판단이 미숙한 전공의들은 진료 중 직면하는 의료윤리 문제들의 해결에 어려움을 많이 겪을 것으로 예상된다. 실제로 전

국 14개 의과대학병원에 근무하는 전공의들을 대상으로 시행한 설문조사 결과, 응답자의 77.2%가 진료 중 의료윤리 문제의 갈등을 경험하였다고 하였다. 4,5)

과중한 업무, 복잡한 진료 환경의 변화와 학습의 과정에 있는 전공의들의 위치를 고려할 때 그들의 의료윤리 갈등을 적절하게 해결하기 위해서는 교수나 선배 의사들의 적극적인 참여 뿐 아니라, 우리나라 현실에 적합한 전공의 대상 의료윤리 교육프로그램이 필요하다. 좋은 교육계획서를 마련하기 위해서는 현재 문제점들을 알아야 하지만, 전공의 대상 의료윤리 교육에 관한 기초 자료 및 현황 조사에 대한 연구는 매우 부족하다. 본 연구는 단일 대학병원에 근무하는 전공의들을 대상으로 의료윤리 교육 현황과 교육의 필요성 및 전공의들이 생각하는 교육 효과에 대하여 알아봄으로써 전공의 대상 의료윤리 교육목표의 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 수행되었다.

교신저자 : 고윤석, 서울아산병원 내과, 02-3010-3134, yskoh@amc.seoul.kr

\* 울산대학교 의과대학 서울아산병원 내과학교실

1) 맹광호, 의과대학에서의 윤리교육 - 왜, 그리고 무엇을 어떻게, 한국의료윤리교육학회지 1998 ; 1(1) : 71-82.

2) 맹광호, 한국 의과대학에서의 의료윤리 교육현황 분석, 한국의료윤리교육학회지 2003 ; 6(1).

3) unpublished data.

4) 고윤석, 맹광호, 구영모 등, 대학병원 전공의들의 의료윤리 문제에 관한 지식, 태도 및 실천에 대한 조사연구, 한국의료윤리교육학회지 1999 ; 2(1) : 27-42.

5) Younsuck Koh, Residents' Preparation for and Ability to Manage Ethical Conflicts in Korean Residency Programs, Academic Medicine 2001 ; 76(3) : 297-300.

## II. 대상 및 방법

2007년 4월 1일부터 2007년 4월 30일까지 1개월 간 서울아산병원에 근무하는 전공의 500명 중 타 병원 파견으로 설문지 작성이 불가능한 30명을 제외한 470명을 대상으로 무작위로 설문조사를 실시하였다. 회신율을 높이기 위하여 각 과 수석 전공의들을 통해 설문지 회신을 독려하였고 전화 및 문자 전송 서비스를 통해 설문지 회신을 개별적으로 독려하였다.

설문 내용은 의료윤리 교육 현황(9문항), 의료윤리 문제와 관련된 실제 경험(12문항), 의료윤리 교육의 효과와 필요성에 대한 판단(7문항), 의료윤리 교육을 받고 싶지 않은 경우 그 이유(1문항)에 관한 것으로 총 29개 문항들로 구성되었다. 의료윤리에 관한 지식을 측정하는 문항들은 배제하였고 각 문항마다 주어진 보기에 가장 근접한 것 하나만을 대답하거나 경우에 따라서 복수 응답도 가능하도록 하였다.

전체 응답자 중 해당 사항의 응답자를 백분율로 표기하였으며, 복수 응답 문항의 경우 우선 순위 별로 환산 점수를 계산하여 최종 순위를 산출하였다(환산점수 = 1순위 × 3 + 2순위 × 2 + 3순위 × 1).

과별 특성을 분석할 경우에는 내과, 신경과, 소아청소년과, 정신과, 피부과, 응급의학과 및 가정의학과는 내과 계열로, 외과, 정형외과, 흉부외과, 신경외과, 성형외과, 산부인과, 비뇨기과, 안과 및 이비인후과는 외과 계열로, 재활의학과, 영상의학과, 병리과, 진단검사의학과, 마취통증의학과, 방사선 종양학과, 핵의학과 및 임상약리학과는 기타 계열로 분류하여 대별하였다. 각 군별 통계처리는 SPSS 12.0K 프로그램(SPSS inc., Chicago, Ill.)을 이용하여 카이 검정으로 비교하였고, 분석 결과 p 값이 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의하다고 간주하였다. 각 수치는 전체 응답자에 대한 비율(%)로 표기하였다.

## III. 결과

### 1. 회신율 및 회신자 구성

24개 과목 346명의 전공의가 회신하여 회신율은 73.6%이었다. 전공 과목 별로는 내과계 전공의 164명(47.4%), 외과계 전공의 86명(24.9%) 및 기타 계열 96명(27.7%)이었고, 1년차에서 4년차까지 고르게 분포하였다. 남자가 55.8%였으며, 나이 분포는 24세에서 40세까지로 중간 나이는 28세였다(표 1).

〈표 1〉 응답자 특성

구분	응답자수 (n=346)
나이(세)(중간연령, 범위)	28 (24-40)
성별(남/여)	193/153
연차	
1년차	89 (25.7%)
2년차	78 (22.5%)
3년차	88 (25.4%)
4년차	91 (26.3%)
전공과목	
내과계	164 (47.4%)
외과계	86 (24.9%)
기타계	96 (27.7%)

### 2. 의료윤리 교육 현황

대학 재학 중 의료윤리 교육을 정규 수업시간에 받은 경우가 전체 응답자 중 90.5%이었으며 연차가 낮을수록 교육을 많이 받았다(1년차 96.6%, 2년차 94.9%, 3년차 88.6%, 4년차 82.4%) (p<0.001). 이 중 48.2%는 대학 재학 중 받은 의료윤리 교육이 임상에서 환자 진료 중 만나는 여러 의료 윤리 상황들을 판단하는 데 도움이 되었다고 응답하였다. 인턴 혹은 레지던트 기간 동안 병원에서 시행한 의료윤리 교육을 받은 경우는 66.8%이었고, 이는 연차별(1년차 70.5%, 2년차 63.6%, 3년차 72.7%,

4년차 63.6%; p=0.47), 전공과목별(내과계열 68.3%, 외과계열 60.0%, 기타계열 73.7%; p=0.15)로 차이를 보이지 않았다. 인턴 혹은 레지던트 기간 동안 학회나 다른 교육 기회를 통해서 의료윤리 교육을 받은 경우는 17.9%였다.

교육 내용 중 기억이 나는 것을 표기하는 문항에서는 환자-의사 관계(예: 환자의 이익을 최우선으로 하기, 진

단명 등에 대한 진실 말하기 등), 환자의 권리(informed consent, 치료 거절, 알 권리, 품위 유지), 진료 중단이나 유보(예: 보호자가 치료 거절을 요구하여 치료를 중단한 경우나 그 반대의 경우의 모순), 심폐소생술 수행거절(DNR) 순으로 응답자가 많았으며 그밖에 의료 분쟁 또는 동료 의사와의 관계 등에 대한 응답이 많았다(표 2).

교육 방법 중에서 가장 도움이 되는 것을 묻는 문항에

〈표 2〉 교육 내용 중 기억이 나는 내용의 빈도

내용	응답자수(%)
환자-의사 관계(예: 환자의 이익 최우선 하기, 진단명 등에 대한 진실 말하기 등)	74
환자의 권리(informed consent, 치료 거절, 알 권리, 품위 유지)	59
진료 중단이나 유보 (예: 치료 거절 요구로 치료 중단 경우 등)	53
DNR (심폐소생술 수행 거절)	52
환자의 비밀 지키기	50
말기환자 진료(예: 호스피스가 필요한 환자에서 치료 수준으로 같등한 경우)	44
의료분쟁(예: 보호자, 환자로부터 항의를 받거나 신체 위협을 받은 경우)	30
동료의사 관계(예: 동료 혹은 선배 전공의의 잘못 숨기기)	25
환자 대상 임상 연구(예: 환자에게 동의를 받지 않고 임상연구를 수행한 경우)	23
뇌사(예: 뇌사 환자의 치료를 계속하며 고민한 경우)	22
의료인의 비 윤리적 행위(예: 부당한 금품수수, 제약회사 lobby에 따른 약물 선택)	16
장기 이식(예: 장기 매매)	10

대해서는 56.4%가 환자의 증례 토의를 통한 교육이라고 응답하였고, 23.1%가 대학에서의 교육이라고 응답하였다. 의료윤리 관련 지식을 습득했던 방식은 대학에서의 교육이 가장 많았으며, 병원에서 주관한 윤리 교육, 언론 또는 인터넷을 통한 습득, 의료윤리 교과서나 전공서적에 기술된 윤리관련 지식 순이었다.

### 3. 의료윤리 문제와 관련된 실제 경험

진료 중 의료윤리 문제로 어려움을 경험한 경우가 69.1%이었고, 이들 중 한 달에 한 번 이상 경험한 경우도 21.4%였으며 내과계열 79.9%, 외과계열 72.6%로서

기타계열 49.0% 보다 높았다(p<0.001)(그림 1). 실제로 겪은 의료윤리 문제는 환자-의사 관계, 진료 중단이나 유보, 심폐소생술 수행 거절 순이었다(표 3). 의료윤리 문제로 어려움을 겪을 때 해결 방법으로는 동료 전공의들과 상의하는 경우가 가장 많았으며 이어서 스스로 해결하는 경우, 교수와 상의하는 경우가 많았다(표 4). 전체 응답자의 29.5%만이 입원한 환자와 연관된 의료윤리 문제에 대해 교수와 토론하거나 가르침을 받은 적이 있었으며 이들 중 32.7%가 1년에 1회 이상이라고 응답하였다(그림 2).

서울아산병원에 윤리위원회의 존재 여부를 아는 전공

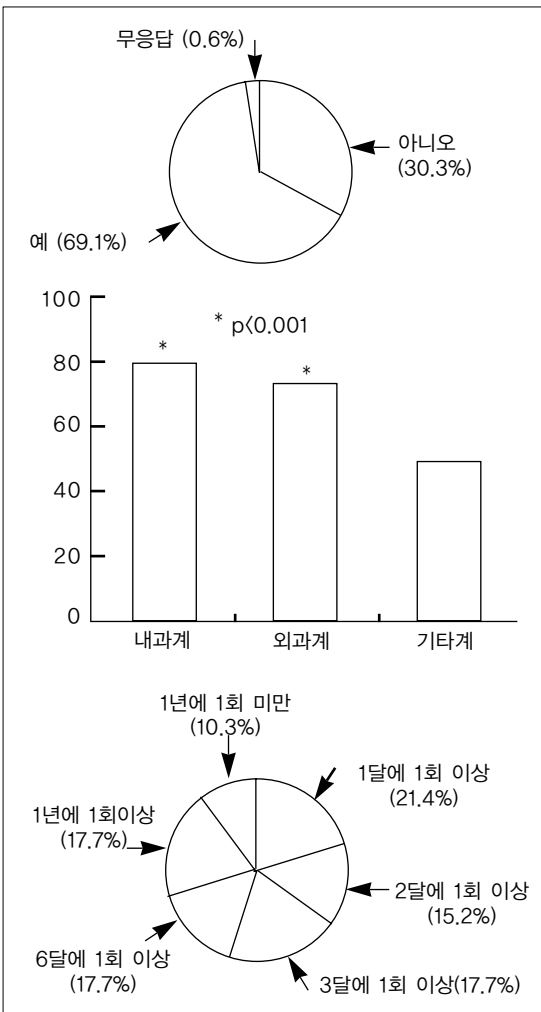
의가 81.8%였으나, 윤리위원회에 연락하는 방법을 아는 전공의는 9.8%에 불과하였다. 그밖에 극빈자를 위한 병원의 방침이 존재하는 지를 아는 전공의는 48.0%였으며, 의무기록 열람 및 대출에 관한 규정과 장기이식 관련 윤리위원회의 존재 여부를 아는 전공의는 각각 83.8%, 75.7%였다. 응답자 중 94.8%는 심폐소생술 거절에 관한 동의 문서가 존재하는 것을 알고 있었으며, 59.5%는 임상연구심의위원회 (Institutional Review Board)의 존재 여부를 알고 있었다.

#### 4. 전공의 의료윤리 교육의 효과와 필요성

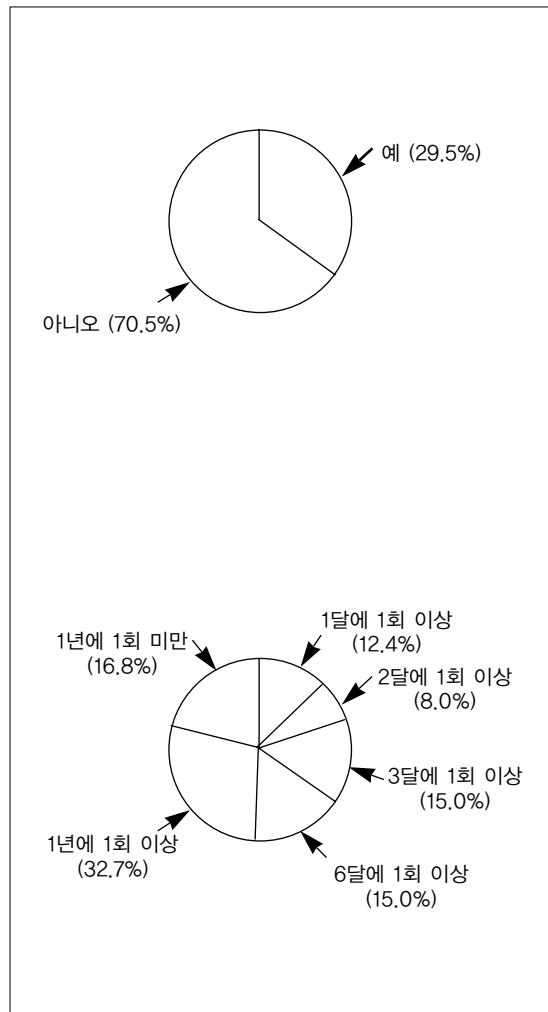
65.0%의 전공의들이 의료윤리 교육이 진료 행위에 좋은 영향을 미친다고 응답하였고, 65.9%의 전공의들이 수련과정 중 의료윤리 교육의 기회가 있다면 받을 의향이 있다고 응답하였다. 이는 환자 진료 중 의료윤리 문제로 갈등을 경험한 전공의들(68.1%)과 경험하지 않은 전공의들(62.5%) 사이에 차이가 없었다( $p=0.32$ ).

전공의 대상 의료윤리 교육을 받으려는 주된 이유로는 최근의 불합리한 의료 환경(진료 행위에 대한 법적 규

〈그림 1〉 진료 중 의료윤리 문제를 경험했는지 여부와 그 횟수



〈그림 2〉 진료 중 경험한 의료윤리 문제에 대하여 교수들의 도움을 받았는지 여부와 그 횟수



〈표 3〉 환자 진료 중 겪은 의료윤리 문제 빈도

구분	1순위	2순위	3순위	환산점수	최종순위
환자-의사 관계	79	31	35	334	1
환자의 권리	26	32	20	162	
환자의 비밀 지키기	8	15	20	74	
진료 중단이나 유보	59	44	32	297	2
DNR	24	36	21	165	3
동료의사 관계	8	19	22	84	
말기환자 진료	24	20	26	138	
장기 이식	1	0	1	4	
환자 대상 임상 연구	5	10	14	49	
의료인의 비 윤리적 행위	2	5	9	25	
뇌사	3	5	3	22	
의료분쟁	18	15	22	106	
기타	1	0	0	3	

환산점수 = 1순위 X 3 + 2순위 X 2 + 3순위 X 1

〈표 4〉 환자 진료 중 겪는 의료윤리 문제 해결 방법의 빈도

구분	1순위	2순위	3순위	환산점수	최종순위
무시하고 모른척 한다	12	5	37	83	
교수와 상의	59	49	45	320	3
동료전공의들에게 자문	133	73	13	558	1
병원 윤리위원회에 자문	8	10	18	62	
병원 교육수련팀에 자문	0	0	2	2	
병원 총무과 법제팀에 자문	0	7	12	26	
스스로 해결	57	54	47	326	2
외부의 도움(법조인, 윤리전공자 등)	0	4	13	21	
기타	1		1	4	

환산점수 = 1순위 X 3 + 2순위 X 2 + 3순위 X 1

제 등)이라고 응답한 전공의가 가장 많았으며 보호자 또는 환자와 의료진들 사이의 잦은 마찰, 의료윤리에 대한 지식 부족 등의 순으로 응답자가 많았다(표 5). 교육을 받기에 어려운 이유로는 진료업무 가중으로 인한 교육 참가의 어려움을 가장 많이 꼽았으며, 다음으로 기존의 의료윤리 교육이 진부하기 때문이라는 응답이 많았다. 전공의 의료윤리 교육의 개선점으로는 의료윤리 전문가들의 참여, 각 과에서 전공의들을 대상으로 하는 지속적

인 교육 시행, 전공의 윤리 자문 기구의 활성화의 순서로 중요하다고 하였고, 전공의 대상 의료윤리 교육에서 다루어야 할 영역으로는 환자-의사 관계(68.2%), 진료 중단이나 유보(68.2%), 의료분쟁의 순서(54.3%)로 응답자가 많았다. 전공의 대상 윤리 교육이 효과를 거두기 위해 필요한 요건으로는 의료환경의 개선, 전공의 윤리 갈등을 자문할 수 있는 창구, 피교육자들의 학습 의지의 순서로 중요하다고 하였다.

〈표 5〉 전공의들이 의료윤리교육을 받으려는 이유

	1순위	2순위	3순위	환산점수	최종순위
최근의 불합리한 의료 환경	100	70	57	497	1
보호자, 환자, 의료진들 사이 잦은 마찰	74	99	48	468	2
의료윤리에 대한 지식 부족	81	51	72	417	3
의료직 동료간의 마찰	10	24	34	112	
의료윤리에 대한 관심	21	25	31	144	
전공의 교육에서 중요한 과제이므로	10	13	25	81	
기타	0	1	1	3	

환산점수 = 1순위 X 3 + 2순위 X 2 + 3순위 X 1

### 5. 의료윤리 교육을 받고 싶지 않은 경우 그 이유에 대한 문항

총 76명(21.9%)의 전공의들이 의료윤리 교육을 받을 생각이 없다고 하였는데, 대부분의 경우 필요성은 느끼나 우리나라의 의료 여건이 의료진들에게 실제적인 도움을 주기 힘들기 때문이라고 응답하였고, 교육 내용이 재미 없을 것이기 때문이라고 응답한 전공의(6.9%)도 있었다.

## IV. 고찰

우리나라 대부분의 대학병원에서 이루어지는 전공의 수련 과정은 대부분 임상적인 지식과 술기의 습득을 최우선으로 하고 있기 때문에 수련 과정의 개발에 있어서 의료윤리 교육프로그램은 간과되고 있는 실정이다. 최근 전공의 교육에 있어 의료윤리의 중요성이 강조되면서 몇몇 병원들을 중심으로 전공의 대상 의료윤리 교육이 실시되고 있다. 서울아산병원의 경우 2003년부터 인턴 및 레지던트들을 대상으로 한 의료윤리 교육을 시행하고 있으며 특히 인터넷을 통한 수강 방법을 적용하여 시간적 제약 및 수강 현황 파악에 대한 문제점들을 해소하고 있다.<sup>6)</sup> 본 조사 연구에서 수련기간 중 의료윤리 교육을

받은 경우가 66.8%로 과거 국내의 연구<sup>4)</sup>에서의 16.6%보다 높은 이유는 서울아산병원의 자체 의료윤리 교육 때문으로 생각된다.

29.5%의 응답자가 입원 환자와 관련된 의료윤리 문제로 교수와 토론한 적이 있거나 배움을 받은 적이 있다고 응답하였는데, 이는 과거 국내 의과대학 교수들을 대상으로 시행한 설문조사<sup>7)</sup> 결과와 다소 차이를 보인다. 과거 교수들을 대상으로 시행한 설문조사에서는 응답자의 47.3%가 전공의나 학생들을 대상으로 평소에 의료윤리 교육을 자주 시행한다고 대답하였다. 이러한 차이점은 설문대상과 방법이 다르기 때문이었을 것이나 교육자와 피교육자 간에 의료윤리 교육에 대한 인식의 차이에 기인할 가능성도 있다. 이번 설문조사에서 응답자들이 실제로 가장 도움이 되었던 교육 방법으로 환자 증례를 통한 교육을 들고 있으므로, 교육자들은 환자 병상에서의 의료윤리 교육과 더불어 증례를 중심으로 한 교육 내용의 개발을 검토하여야 할 것으로 사료된다.

환자 진료 중 의료윤리 문제를 경험한 전공의가 전체 응답자의 69.1%로 과거의 설문조사<sup>4)</sup>에서의 77.2%보다는 낮았지만 외국의 보고<sup>8)</sup>에 비하면 매우 높은 수치로, 여전히 대부분의 전공의가 실제로 의료윤리 문제를 경험하고 있다. 과거의 설문조사보다 수치가 다소 낮게 나온

6) 서울아산병원 교육수련부. 인턴을 위한 생명의료윤리교육. <http://cyberedu.amc.seoul.kr>

7) 고윤석, 구영모, 민원기 등. 우리나라 의과대학병원 교수들의 의료윤리 문제들에 대한 견해. 한국의료윤리교육학회지 2004 ; 7(2) : 130-140.

8) Connelly JE, Dalle Mura S. Ethical problems in the medical office. JAMA 1988 ; 260 : 812-815.

이유는 이번 설문조사에서 실제로 환자를 진료하지 않는 기타 계열의 전공의가 많이 포함되었기 때문이라고 판단된다(5% vs. 27.7%). 또한 이전 연구가 다기관 연구인데 비하여 본 연구는 한 병원의 연구 결과인 차이도 있다. 의료윤리 문제의 해결에 있어서도 이전 조사에서와 같이 여전히 전문가에게 자문하는 것 보다는 동료 의사와 상의하거나 스스로 해결하는 경우가 많아 이를 개선할 수 있는 방법이 모색되어야 할 것이다.

과거 국내 대학병원들을 대상으로 시행한 의료윤리위원회 현황에 대한 연구<sup>9)</sup>에서는, 대부분 병원에서 의료윤리위원회의 활동이 미미한 것으로 나타났다. 서울아산병원은 전화 상담으로 의료윤리 자문이 가능한 방식을 도입하고 있으며 전공의 신입 임용시 이에 대하여 교육을 시킴에도 불구하고 대부분의 응답자(81.8%)가 서울아산병원에 병원윤리위원회가 존재하는 것을 알면서도 연락하는 방법을 아는 경우가 매우 적어(9.8%), 전공의들이 실제적으로 의료윤리 문제를 해결하는데 있어 도움을 받지 못하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 윤리위원회의 활동을 활성화시키기 위해서 전공의 및 병원 직원, 환자와 그 가족들을 대상으로 보다 적극적이고 실제적인 홍보가 지속적으로 필요하다는 것을 반영한다.

우리나라의 최근 의료 환경은 급변하고 있고 환자들의 권리가 강조되고 있으며, 인터넷 등을 통한 환자, 보호자들의 의료에 대한 지식이 늘어나고 의료 소송과 관련된 분쟁들이 증가되면서 전공의들에게 적절한 의료윤리 판단을 할 수 있는 의료윤리 교육이 요구되고 있다. 전공의를 대상으로 시행한 의료윤리 교육의 효과에 대하여 회의적인 시각이 많지만 본 연구에서는 65%의 전공의가 의료윤리 교육의 필요성 및 그 효과에 대해 긍정적으로 응답하였다. 또한, 제대로 수행된 의료윤리 교육의 파급 효과는 매우 큰데 외국에서 의과대학생들과 의사들

을 대상으로 시행한 연구들에서 의과대학에서의 윤리교육이 실제 환자 진료시 많은 도움이 되었다는 보고가 있다.<sup>10,11)</sup> 의료윤리 교육에서 다루어야 할 내용으로 환자-의사 관계, 의료 분쟁, 진료 중단 또는 유보 등 의료 현장에서 직접 마주치는 문제들을 꼽았고, 의료윤리 교육이 필요 없다고 응답한 전공의들 중 대부분에서 교육 내용이 현실적으로 도움이 되지 않을 것이라고 대답하였다. 이러한 점이 향후 전공의 대상 의료윤리 교육을 준비할 때 고려되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 단일 병원 전공의들을 대상으로 설문을 시행하였기 때문에 선택 비뮴림이 개입되었을 가능성을 들 수 있다. 더욱이 수 년 간 전공의 대상 의료윤리 교육이 시행되고 있는 병원의 전공의들을 대상으로 하였다는 점에서 본 연구의 결과를 전국의 대학병원 전공의들에게 일반화하기에는 무리가 있을 것으로 판단된다. 또 다른 제한점은 응답자들의 진실성인데, 이를 검증할 수는 없으나 대상자들이 대학병원 전공의인 점과 본 연구결과의 내용을 고려하면 응답 내용을 수용하여도 될 것으로 사료된다.

본 연구결과를 요약하면, 설문에 응한 전공의들의 대부분이 의료윤리에 관련된 갈등을 경험하고 있으며 전공의 과정 중 시행되는 의료윤리 교육의 효과에 대해 긍정적으로 생각하고 있었다. 교육 내용에 있어 환자-의사 관계, 의료 분쟁, 진료 중단 등의 문제들에 대해 환자 증례를 통한 실제적인 교육이 필요하다고 응답하였다. 아울러, 병원윤리위원회의 활동을 보다 활성화하여 전공의들에게 실질적인 도움이 되어야 할 것이다. **ME**

**색인어 :** 의료윤리, 교육, 대학병원, 전공의, 경험 및 인식도 조사

9) 고윤석, 맹광호, 구영모 등. 우리나라의 병원의료윤리위원회. 한국의료윤리교육학회지 1999 ; 2(1) : 63-78.

10) Pellegrino ED, Hart RJ, Henderson SR, et al. Relevance and utility of courses in medical ethics-A Survey of physicians' perceptions. JAMA 1985 ; 253 : 49-53.

11) Self DJ, Wolinsky FC, Baldwin DC. The effect of teaching medical ethics on medical students' moral reasoning. Acad Med 1989 ; 64 : 755-759.

## Attitudes toward Medical Ethics among Resident Physicians in One Korean University Hospital

PARK Sang-Hyoung\*, KOH Youn-Suck\*\*

This article reports on a study designed to assess the professional training in, and attitudes toward, medical ethics among the resident physicians in one university hospital in Korea. The study is based on a questionnaire, which was administered to the 470 residents at Asan Medical Center. Of the 346(73.6%) residents who responded, 66.8% reported having completed a medical ethics course during their residency training. Serious ethical dilemmas were encountered by 69.1% of the residents at least once a year. The majority of these residents claimed to have resolved those dilemmas either alone or through discussions with colleagues. Frequently encountered issues included doctor-patient relationships, decisions to discontinue life-sustaining therapies, and do-not-resuscitate orders. Most respondents were aware of the existence of the hospital ethics committee, but did not know how to consult it. Furthermore, most participants were willing to attend medical ethics courses and believed that these should be mandatory during residency training. The results of this study suggest that hospitals should provide a well-developed medical ethics education program for resident physicians.

○ **Keywords:** Medical ethics, Education, University hospital, Resident physicians, Survey

\* Department of Internal Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center

\*\* Department of Internal Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center : **Corresponding Author**