

전공의를 대상으로 한 사례중심 의료윤리 (소그룹) 토론교육의 경험

오혜영*, 정유석**, 유상호*

I. 서론

전공의 시기는 의학교육이 실제 진료를 통해 구현되고, 공고히 되는 과정이며, 의사로서의 사회화(socialization)와 전문화(professionalization)가 집중적으로 이루어지는 기간이다.¹⁾ 이 시기의 사유와 고민은 의사로서의 태도와 윤리 및 가치관 확립에 큰 영향을 주며, 향후 의사생활 전체에도 그 영향을 미칠 수 있다. 많은 전공의들은 주치의로서 실제 환자진료의 상당 부분을 담당하며, 이 과정에서 흔히 진료와 연관된 윤리적 갈등들에 직면하게 된다.²⁾ 국내

전공의를 대상으로 한 조사 결과를 살펴보면 응답자의 70% 정도가 진료중에 의료윤리 문제로 어려움을 겪었다고 토로하였으며, 66% 정도가 수련 과정중 의료윤리 교육이 필요하다고 요구하였다.^{3,4)} 이런 여러 요인들을 감안할 때 전공의 대상의 졸업 후 윤리 교육은 의과대학생들을 대상으로 한 교육보다 더 절실하고, 필요하다고 할 수 있다.⁵⁾ 그러나 이러한 요구와 필요성에도 불구하고 국내에서는 전공의를 대상으로 한 의료윤리 교육이 매우 부족한 실정이다. 일부 병원에서 의료윤리집담회를 통한 교육⁵⁾ 또는 인터넷을 활용한 교육을 보고한 바가 있으나⁶⁾ 실용적인 의료윤리 교육의 콘텐츠 개발과 공급이 부족하고, 그 적용에 어려움이 있는 실정이다.

교신저자: 유상호, 한림대학교 의과대학 가정의학과, 031-380-1743, karmaboy@naver.com

* 한림대학교 의과대학 가정의학과 ** 단국대학교 의과대학 가정의학과

- 1) 임기영. 졸업 후 의학교육이란 무엇인가? 제10차 한국의학교육합동학술대회 결과보고서: 졸업후 의학교육에서 대학의 역할. 2001 ; 37-55.
- 2) Alfandre D, Rhodes R. Improving ethics education during residency training. Medical Teacher 2009 ; 31 : 513-517.
- 3) 박상형, 고윤석. 한 대학병원에 근무하는 전공의들의 의료윤리 교육에 관한 경험 및 인식도 조사. 한국의료윤리교육학회지 2007 ; 10 : 109-116.
- 4) Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean Residency programs. Academic Medicine 2001 ; 76 : 297-300.
- 5) 최윤선, 홍명호, 김옥주. 고대 구로병원의 의료윤리 집담회의 경험. 한국의료윤리교육학회지 2002 ; 5 : 169-178.
- 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.

의료윤리 교육의 목적은 환자를 진료할 때 흔하게 겪게 되는 윤리적 문제를 잘 인식하고, 갈등 해결 능력 (medical ethics competence)을 배양하는데 있으며,⁷⁾ 이런 능력은 일방적인 강의식보다는 다양한 사례를 중심으로 한 토론식 교육을 통해 보다 더 효과적으로 함양할 수 있다.⁸⁾ 일례로 역할극을 사용한 윤리 교육⁹⁾과 딜레마 토론을 활용한 교육¹⁰⁻¹²⁾ 및 토론회를 활용한 교육^{13,14)} 등이 의과대학생 대상의 교육에서는 다양히 시도되고 활용되나, 졸업 후 교육에서는 활용되는 예가 극히 드물다. 특히 사례 중심 토론을 통한 졸업 후 의료윤리교육은 그 효용성과 중요성이 강조되고, 장려되나 일부 병원의 경우를 제외하고는 실제 활용이 적다.

본 연구는 전공의를 대상으로 임상에서 흔히 접할 수 있는 다양한 의료 윤리적 사례들을 장기간 정기적인 소규모 토론을 통해 교육한 경험을 소개하고자 하였으며, 실시된 의료윤리 교육의 효과를 자가 평가 및 도덕민감성 평가를 통해 간접적으로 측정하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상 및 방법

일개 대학병원의 가정의학과 전공의를 대상으로 2010년 3월부터 2011년 2월까지 매주 사례를 중심으로 한 소그룹 토론 방식의 의료윤리 교

육을 실시하였다. 방학기간을 제외하고 실제 40주 동안 매주 금요일 12시~1시 30분 사이에 진행되었으며, 각 연차당 3명씩으로 구성된 의국원 중 6~9명 내외의 전공의가 정기적으로 교육에 참석하였다. 전공의를 위한 의료윤리교육 목표에 따라 의료윤리와 전문직 윤리 및 생명윤리 영역의 전반적인 주제가 사례로 다루어졌으며, 매주 두 가지의 사례가 채택되었다. 의료윤리 영역에서는 환자의 자율성 존중, 환자의 비밀과 사생활 보호, 연구윤리 등과 같은 주제가 포함되었고, 전문직 윤리 영역에서는 이해 상충, 의료실수의 공개 및 대처, 의료 전문가주의 (medical professionalism) 등의 주제가 포함되었으며, 생명윤리 영역에서는 낙태, 연명치료 중단, 안락사 등의 주제가 포함되었다. 사례의 내용은 이론적인 부분보다는 현실적이고 임상적인 부분에 초점을 맞추어 구성하였으며 특히 실제 진료에서 쉽게 접할 수 있는 보편적인 사례를 우선적으로 선정하였다.

2. 토론의 진행

토론은 튜터 역할을 하는 교수 2인 이상이 참석한 가운데 미리 준비한 절차에 따라 진행하였다. 매주 한 명의 담당 전공의는 두 개의 사례를 정리하여 다른 전공의들에게 제시하였으며, 사례 제시 후 참석한 전공의 모두는 각자 생각을 정리한 후 자신의 주장과 근거를 자유롭게 이야

7) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9 : 60-72.
8) Choi KS. Teaching medical ethics and critical thinking. Korean J Med Ethics Educ 2004 ; 7 : 232-234.
9) 권복규, 장두이. 의료윤리교육에 있어서 역할극의 활용. 의료윤리교육 2002 ; 5 : 19-32.
10) Hong s-h. Application to the dilemma discussion program: Ethics and charater education for medical students. Korean Medical Education Review 2009 ; 11 : 3-14.
11) 김익중, 성낙진, 정기훈. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과-D대학 학생들을 중심으로. 한국의료윤리교육학회지 2005 ; 8 : 105-115.
12) 김지영, 최승현, 한상환. 딜레마 토론을 활용한 의과대학 윤리교육 프로그램의 개발 및 적용. 한국의학교육학회 2000 ; 12 : 53-63.
13) 박은경, 신좌섭, 안규리. 토론회를 활용한 의료윤리 교육: 서울의대의 경험. 의료윤리교육 2002 ; 5 : 169-178.
14) 조희경, 신좌섭. 의료윤리 토론식 수업에 대한 학생들의 만족도 및 성취도. 한국의학교육학회지 2009 ; 21 : 243-257.

기하면서 토론에 참여하였다. 튜터는 해당 사례에서 드러난 주요 사실들과 원리를 확인하고 필요한 경우 전공의들에게 주요 쟁점을 환기시켜 주었으며 갈등 상황에 대한 분석과 입장을 전공의들이 진술하도록 독려했다. 또한 각 단계에 맞는 질문이 가능하도록 개발된 지침을 활용하여 토론을 진행하였다.¹⁵⁾ 최종적으로는 각각의 입장의 비교와 평가를 통해 개인의 행동 선택과 그 근거에 대해 이야기하면서 토론을 진행하였다. 참석한 모든 전공의들에게는 최소한 5분 이상 자신의 의견을 개진하고 토론할 수 있는 시간이 주어졌다.

3. 사례의 채택 및 개발

사례는 주로 캐나다의 가정의이면서 의료윤리학자인 Philip Hebert가 2009년에 저술한 의료윤리 교재인 ‘Doing Right’¹⁶⁾과 권복규 등이 2006년에 발표한 ‘개원의를 위한 의료윤리사례집’¹⁷⁾에 근거하여 채택, 개발하였다. ‘Doing Right’은 북미지역에서 발생한 상당수의 실제 사례를 바탕으로 개발된 교재로 수련의와 전문의의 의료윤리 교육을 위해 여러 대학과 기관에서 사용하고 있는 교재이다. 그러나 ‘Doing Right’에 실린 사례는 북미지역에서 발생한 실제 사례에 근거하여 개발된 관계로 우리나라와 관습과 문화 및 법률적인 차이로 인해 공감하기 어려운 부분이 있었으며, 우리나라의 법률 및 정책과도 어울리지 않는 측면이 있었다. 따라서 튜터들은 교육 전에 ‘개원의를 위한 의료윤리사례

집’과 국내의 비슷한 사례 또는 판례에 근거하여 ‘Doing Right’으로부터 채택한 일부 사례를 우리 실정에 맞게 수정하였다. Appendix 1에는 실제 토론에 사용된 사례를 제시하였다.

4. 설문 개발 및 시행

소그룹 토론식 의료윤리 교육을 실시한 후 전공의를 대상으로 의료윤리적 문제해결 능력과 자기 효능감 및 만족도에 대한 설문을 시행하였다. 만족도에 대한 설문 개발을 위해 의학 교육과 윤리교육 관련 문헌조사를 시행하고 Rest (1983)의 4구성요소 모형에 근거하여 성취도의 항목을 구상하였다.¹⁸⁾ 이 모형에 따르면 개인이 도덕적 행동을 수행하는 데에는 도덕적 민감성(moral sensitivity), 도덕적 판단력(moral reasoning), 도덕적 동기화(moral motivation), 도덕적 품성(moral character)의 네 가지 심리 과정이 수반된다. 이를 토대로 연구자들의 토론을 거쳐 다음과 같은 9가지 항목의 자가평가 설문으로 정리하였다.

1. 도덕적 지식과 관련 원칙을 이해하고 숙지하는 데 도움이 되었는가?(지식 습득)
2. 어떤 상황을 도덕적 상황으로 지각하고 해석하는 데 도움이 되었는가?(도덕적 민감성)
3. 주어진 상황에서 어떤 행동이 도덕적으로 옳은가를 판단하는 데 도움이 되었는가?(도덕적 판단력)
4. 도덕적 가치를 다른 가치보다 우선시하는 데 있어서 도움이 되었는가?(도덕적 동기화)

15) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 : 의과대학생의 도덕 판단력, 감수성, 행동선택을 중심으로. 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2000 : 8-155.
16) Hebert PC. Doing right: a practical guide to ethics for medical trainees and physicians, 2nd ed. Ontario : Oxford University Press, 2009.
17) 권복규. 개원의를 위한 의료윤리 사례집. 대한 의사 협회 중앙윤리 위원회 2006.
18) Rest JR. "Morality", eds by Flavell JH, Markman EM. Handbook of Child Psychology : Cognitive Development, Vol 3. NY : John Wiley and Sons, 1983.

5. 판단한 행동을 실행으로 옮기기 위한 용기나 의지와 같은 자아강도를 기르는 데 도움이 되었는가?(도덕적 품성)

6. 의사-환자 관계 증진에 도움이 되었는가?(의사환자관계 증진)

7. 나의 생각을 정리하고, 다른 사람에게 전달할 수 있는 능력이 향상되었는가?(의사소통 능력)

8. 교육 후 의료윤리문제를 해결하는 데 자신감을 갖게 되었는가?(문제해결에 대한 자신감)의 항목으로 구성하였다.

9. 마지막으로 의료윤리 교육에 대한 전반적인 만족도를 질문하였으며 모든 항목에 대해서는 5점 척도의 Likert 척도로 답하게 하였다.

또한 참여자로부터

(1) 사례를 중심으로 한 소그룹 토론 교육에서 도움이 되었던 점

(2) 사례를 중심으로 한 소그룹 토론 교육에서 아쉬웠거나 개선되기를 바라는 점

(3) 의료윤리 교육이 실제 임상 진료에 도움이 되었던 점

(4) 의료윤리 교육 후 오히려 힘들어졌거나 어려워진 점 등으로 구성된 4개의 자유기술 문항을 질문하여 의료윤리 교육 후 느낀점, 긍정적인, 부정적인 의견 및 개선점 등에 대한 의견을 듣고, 만족도에 대한 설문 문항을 보완할 수 있도록 하였다.

상기의 설문과 함께 교육 효과에 대한 객관적 평가를 위해 도덕적 민감성 검사를 시행하였다. 도덕적 민감성이란 도덕적 행동 수행의 네 가지 요소 중 가장 기본이 되는 것으로 특정 상황 속에 내포된 문제들을 도덕적인 문제로 지각하

고 상황을 해석하여 자신의 행동이 타인의 복지에 어떠한 영향을 미치는지를 헤아려 보는 능력이다. 본 연구에서는 Akira의 검사를 이지혜가 2005년에 한국 의료 상황에 맞게 수정 보완한 한국판 도덕민감성 척도를 사용하였다.¹⁹⁾ 원 검사 내용을 한국 의료 상황에 맞게 수정 보완한 후, 요인분석과 전문가 검토를 거쳐 채점 기준을 개발하였으며, 세 개의 의료윤리 딜레마의 도덕적 쟁점을 찾아내는 자가 서술형 검사 형식으로 구성되어 있다. 이 척도는 딜레마 토론이라는 교육 방법론과 부합되며, 정량적인 평가가 가능하고, 비교적 평가가 용이하여 의료윤리 분야에서도 널리 사용되고 있다.^{20,21)}(Appendix 2)

채점 기준은 (1) 의사역할채택 민감성(3점), (2) 환자역할채택 민감성(5점), (3) 타인복지 민감성(2점), (4) 사태지각 민감성(4점), (5) 결과 예측 민감성(2점)의 5개 하위 기준으로 구성되어 있으며, 총 16개의 채점 기준을 포함하고 있다. 따라서 총점은 16개 채점 기준에 따라 세 개의 딜레마에 해당되는 점수를 모두 합한 48점이다. 채점은 2인의 연구자가 독립적으로 수행한 후 각자의 평가에 대해 세부 토론을 거쳐 최종적으로 점수를 부여하였다.

III. 결과

1. 연구 대상자들의 일반적 특성

교육에 참가한 전공의는 각 연차당 3명씩, 총 9명이었으며, 실제 교육에 참가한 전공의는 평균 7.5명이었다. 참가한 전공의 중 남자는 3명, 여자는 6명으로 1:2의 남녀 성비를 보였다. 나이

19) 이지혜. 도덕민감성 척도 개발 및 특성에 관한 연구. 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2005 : 1-165.

20) 이지혜, 문용린, 김지영. 의과대학생의 도덕민감성과 도덕판단력의 비교연구. 한국의학교육학회 2006 ; 18 : 41-53.

21) Akira. The development of brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. BMC Medical Ethics 2004.

는 28~34세였으며 평균 연령은 30.67세였다. 기혼자는 3명이었고 이 중 2명은 자녀가 있었다. 대상자의 종교는 기독교 4명, 천주교 2명이었고

나머지는 종교가 없었다. 성장기의 가족구조는 3대 이상의 대가족이 1명, 핵가족이 8명이었다. 형제자매의 수는 2명인 경우가 5명, 3명 이상인

<Table 1> Self-assessment Score on the Objectives of Medical Ethics Education

Category	Self-assessment score	No. of person	Mean (SD*)
New knowledge on medical ethics	Excellent or good [†]	0	2.89 (0.31)
	Average	8	
	Fair or poor	1	
Moral sensitivity	Excellent or good	4	3.44 (0.50)
	Average	5	
	Fair or poor	0	
Moral reasoning	Excellent or good	6	3.67 (0.47)
	Average	3	
	Fair or poor	0	
Moral motivation	Excellent or good	9	4.78 (0.42)
	Average	0	
	Fair or poor	0	
Moral character	Excellent or good	5	3.56 (0.50)
	Average	4	
	Fair or poor	0	
Doctor - patient relationship	Excellent or good	8	3.89 (0.31)
	Average	1	
	Fair or poor	0	
Ability to deliver his/her own thought	Excellent or good	9	4.78 (0.42)
	Average	0	
	Fair or poor	0	
Self-confidence	Excellent or good	9	4.00 (0.00)
	Average	0	
	Fair or poor	0	
Overall satisfaction	Excellent or good	9	4.78 (0.42)
	Average	0	
	Fair or poor	0	

*SD: standard deviation. † Scores for Excellent, Good, Average, Fair and Poor are 5, 4, 3, 2 and 1 respectively.

경우가 4명이었다. 인구학적 특성에 따른 윤리 교육의 효용감과 만족도 및 도덕적 민감성 점수에는 차이가 없었다(표 제시 안함).

2. 소그룹 토론 방식 윤리교육을 통한 의료윤리 학습목표별 자가평가

사례를 중심으로 한 소그룹 토론 방식의 의료윤리 교육을 실시한 후 이에 대한 자가평가를 1점에서 5점까지 Likert 척도화하여 비교하였다 <표 1>. 자가평가 항목 중 가장 높은 평가를 받은 항목은 도덕적 동기화, 의사소통 능력의 향상, 전반적 만족도였다. 의사소통 능력은 나의 생각을 정리하고 다른 사람에게 전달할 수 있는 능력이 향상되었는가로 질문하였으며, 토론에 참가한 모든 전공의들이 빠짐없이 자신의 의견을 표현해야 하는 소규모 토론의 구조상 높은 만족도를 나타내었다. 도덕적 동기화는 다른 가치들보다 도덕적 가치가 우선하는가에 대한 문항으로 이 또한 높은 만족도를 나타내었다. 자가평가 중 가장 낮은 점수를 받은 항목은 새로운 지식습득에 대한 것으로 도덕적 지식 및 관련 원칙을 이해하고 숙지하는 데 도움이 되었는가에 대한 항목이었다.

3. 자유기술 내용에 대한 분석

전공의들이 작성한 자유기술 내용에 대한 분석을 통해서 소그룹 토론 방식의 의료윤리 교육과 관련된 인식을 구체적으로 확인할 수 있었다. 4개의 자유기술 문항 중 1번과 3번 문항을 통해 전공의들이 토론식 윤리교육에서 경험한 긍정적인 학습 경험과 인식을 확인할 수 있었으며, 2번과 4번 문항을 통해 교육에서 아쉬웠던 점과 이에 대한 극복방안으로서의 새로운 교육과 학습

에 대한 전공의들의 요구를 확인할 수 있었다.

먼저 긍정적인 학습 경험과 인식으로서 “발생 가능한 문제를 미리 접해 볼 수 있었고 다른 사람과 토론해 봄으로써 생각의 틀을 넓힐 수 있었다.”, “사례에 근거한 토론은 일방적 교육이 아닌 함께 참여하는 시간으로 인상깊었다.”, “의료윤리 쟁점에 대해 내 생각을 정리해 볼 수 있는 기회가 되었다”는 등의 의견이 있었으며, “동료들과 의견을 나누면서 다른 입장에서 생각해 볼 수 있는 계기가 좋았다.”라는 의견이 있었다. 전체 의견을 정리해 보면 토론식 의료윤리 교육을 통해 자신의 생각을 정리해 볼 수 있었고, 다른 전공의들과의 토론을 통해 복잡한 의료윤리적 갈등상황에 대해 다양한 입장을 확인해 볼 수 있었으며, 아울러 바람직한 가치관을 함양하는 데 도움이 되었다는 것이다.

이번 교육에서 아쉬웠던 점이나 개선점으로는 “관련된 배경 지식을 습득하는 데는 도움이 되었지만 답이 없거나 결론을 내리기 쉽지 않은 문제가 많아 어려웠다.”, “임상에서 이런 문제들을 마주했을 때 소신 있게 행동할 수 있을까 하는 걱정이 앞선다.” 등의 의견이 있었으며, “공감하기 어려운 사례가 있었다.”, “일부 사례의 경우 북미 지역에서 개발된 관계로 우리와 정서, 관습, 문화적으로 이질적인 측면이 있는 것 같다. 앞으로는 가능하면 모두 우리나라에서 개발한 사례를 이용했으면 좋겠다.” 등의 의견이 있었다. 정리해보면 의료윤리적 갈등상황이란 깊은 사색과 다양한 경험 및 확립된 가치관을 요구하기 때문에 쉬운 답이나 결론을 얻을 수 없다는 것이고, 토론을 위한 사례의 경우 되도록이면 외국이 아닌 우리나라의 것을 이용하는 것이 정서와 관습, 문화 및 법적인 측면에서 좀 더 바람직하다는 의견이었다.

<Table 2> Five Factors of Moral Sensitivity Scores

Factor	Mean* (SD [†])	Total [‡]	Total score (%)
1 Role-taking as a doctor	1.26 (0.55)	34	41.98
2 Public welfare	1.64 (0.46)	74	54.81
3 Perceiving the situation	2.33 (0.61)	42	77.78
4 Prospecting the result	1.17 (0.48)	42	38.89
5 Role-taking as a patient	1.59 (0.35)	27	50

*Mean is individual scores. †Standard deviation. ‡Total is sum of participant's scores.

4. 도덕적 민감성 검사 결과

도덕적 민감성 검사에서 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 사태 지각 민감성이었다. 이는 주어진 사태가 도덕적 사태임을 지각하고 그 속에 내포된 도덕적 문제들을 가려낼 수 있는 정도를 묻는 항목으로 100점으로 환산하여 비교해서 77.8점으로 나타났다. 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 결과 예측의 민감성으로 주어진 도덕적 사태에서 자신이 선택한 행동이 낳을 결과에 대해 민감한 정도를 나타내는 항목이었으며 100점으로 환산하여 38.9점으로 나타났다<표 2>.

IV. 고찰

선진국에서는 1980년대 후반부터 각 임상 전공과목별로 윤리교육에 대한 연구가 이루어졌으며, 현재는 전공의에 대한 졸업 후 의학교육에서도 의료윤리교육이 핵심교육과정(core curriculum)으로 정착되었다.²²⁻²⁴⁾ 예를 들면

캐나다의 Royal College of Physicians and Surgeons에서는 윤리교육을 수행해야만 전공의 교육과정을 인증하며(accreditation), 한 연구에서는 소그룹 토론 방식이 가장 많다고 조사되었다.²⁵⁾ 수석 전공의들은 소그룹 토론방식이 가장 실제적이고 임상적인 연관성이 있으며 상호 참여적이며 독려하는 점에서 소그룹 토론 방식이 가장 효과적인 방법이라 응답하였다.

본 연구에서 자가평가 항목 중 전공의들로부터 가장 높은 평가를 받은 항목은 도덕적 동기화, 의사소통 능력의 향상, 전반적 만족도 항목이었으며, 가장 낮은 평가를 받은 항목은 새로운 지식습득 항목이었다. 의과대학 학생들을 대상으로 토론식 의료윤리 교육을 진행한 조희경 등의 연구에서는²⁶⁾ “쟁점들에 대한 새로운 지식 사례를 습득할 수 있었다”에 대한 항목의 만족도가 9개의 문항 중 2번째로 높았으나, 전공의들은 도덕적 지식 및 관련 원칙을 이해하고 숙지하는데 도움이 되었다라는 새로운 지식 습득 항목의 만족도가 가장 떨어지는 것으로 관찰되었다.

- 22) Jacobson JA, Tolle SW, Stocking C, et al. Internal medicine residents' preferences regarding medical ethics education. Acad Med 1989 ; 64 : 760-764.
 23) Moskop JC, Mitchell JM, Ray VG. An ethics curriculum for teaching emergency medicine residents. Ann Emerg Med 1990 ; 19 : 187-192.
 24) Sulmasy DP, Geller G, Levine DM, et al. Medical house officers' knowledge, attitudes, and confidence regarding medical ethics. Arch Intern Med 1990 ; 150 : 2509-2513.
 25) Kassardjian C, Berry S, Howard F, et al. "Ethics teaching is as important as my clinical education": A survey of participants in residency education at a single university. University of Toronto Medical Journal 2006 ; 84 : 60-63.
 26) 조희경, 신좌섭. 의료윤리 토론식 수업에 대한 학생들의 만족도 및 성취도. 앞의 글.

새로운 지식 습득에 대해서 평가가 낮은 이유로 토론식 교육을 통해 함양할 수 있는 다른 영역에 비해 상대적으로 저평가했을 가능성이 있다. 의료윤리지식을 실제 환자 진료에 적용해야 하는 전공의들은 수업이나 지식적으로 얻은 내용은 대부분 기억하기 어렵고 과중한 업무 속에서 의료윤리 수업에 대한 인식 또한 회의적으로 변할 수 있을 것이다. 국내 기존의 연구에서도 학생에 비해 전공의와 수련의에서 의료윤리수업에 대한 인식이 부정적으로 조사되었는데 이와 비슷한 경향으로 생각해 볼 수 있을 것이다.²⁷⁾ 특히 “미리 고민해 봄으로써 임상에서 갈등상황에 직면했을 때 나의 행동에 대한 근거(rationale)를 세울 수 있었다.”는 의견도 있었지만 “실제 이런 문제에 부딪히게 될 때 남들보다 고민은 더 많이 할 것 같지만 올바른 선택을 할 수 있을지 모르겠다.”라는 의견 또한 조사되었다. 윤리적 문제 해결의 시작점은 “윤리적 문제를 윤리적인 것으로 인식”하는 데 있다.^{28,29)} 따라서 의료 윤리 교육 역시 윤리적 민감성을 높이는 데 초점을 맞추고 타인에 대한 공감과 정서적 예민함 등을 키우는 것이 중요하다.³⁰⁾ 오히려 고민이 많아진다는 의견은 자신의 행동이 타인에게 미칠 영향을 생각하는 도덕적 민감성의 확충으로 생각할 수 있다.

전공의 대상 토론식 교육에서 가장 만족도가 높았던 항목은 의사 소통 능력의 함양과 관련된 것으로 나의 생각을 정리하고, 다른 사람에게 전

달할 수 있는 능력이 향상되었다라는 항목이었다. Laidlaw 등이 실시한 의료 커뮤니케이션과 관련된 인식조사에서는 의대생과 교수진보다 전공의 집단에서 의료 커뮤니케이션의 중요성에 대한 인식과 이를 향상시킬 수 있는 교육기회의 제공에 대한 요구가 높았다.³¹⁾ 의사소통 기법 및 능력 개발을 위한 교육 또한 의과대학생뿐 아니라 졸업 후 교육에서 지속적으로 개발, 시행되어야 하나 실제 관련 교육이 이루어지는 사례가 부족하다.³²⁾ 소규모 토론방식의 교육은 윤리적 측면 뿐 아니라 동료(선후배) 및 교수들과의 실제적인 토론을 경험함으로써 의사소통 함양의 측면에서도 유용한 것으로 생각된다.

의대생과 일반대생을 대상으로 도덕적 민감성의 차이를 본 이지혜의 연구에서는 두 집단에서 요인 1, 2, 3, 5는 평균의 차이가 없이 비슷한 분포를 보이고 있으나 요인 3의 경우 일반대에 비해 의대가 상당히 높은 점수를 보였다.³³⁾ 전공의를 대상으로 한 도덕적 민감성의 항목별 점수를 비교해보았을 때에도 요인 3에서 전공의들의 점수는 의대생, 일반대생에 비해 두드러지게 높은 경향을 보였다. 요인 3은 도덕적인 사태를 지각하는 민감성으로 의료윤리 딜레마 상황에서 의사나 부모가 환자의 생사를 선택하는 문제에 대한 민감성을 나타낸 항목이다. 이는 의료윤리 딜레마를 사용한 검사가 의료분야의 특수성을 어느정도 반영하는 것과 관련있을 것으로 생각된다. 또한 전공의들은 환자생명과 관련해 적극적

27) Kim SS, Park BK, Chang CL, et al. Assessing the effectiveness of medical ethics education, Korean J Med Ethics Educ 2008 ; 20 : 73-83.
 28) Laidlaw TS, MacLeod H, Kaufman DM. Implementing a communication skills programme in medical school: needs assessment and programme change. Med Educ 2002 ; 36 : 115-124.
 29) 정종원, 이영미, 김병수. 신입 전공의를 대상으로 한 의료커뮤니케이션 워크숍의 교육 효과성 인식과 학습경험 분석. 한국의학교육학회 2010 ; 22 : 33-45.
 30) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 앞의 글.
 31) 정종원, 이영미, 김병수. 앞의 글 33-45.
 32) 정유석, 고윤석, 권복규. 앞의 글.
 33) 이지혜. 석사학위논문. 앞의 글 1-165.

인 치료 또는 치료중단과 같은 갈등상황에 더 많은 노출된 경험이 작용한 것으로 생각해 볼 수 있었다.

또한 5가지 요인 중 1, 2, 3, 4의 항목은 일반대생 및 의대생보다 전공의들의 점수가 높았으나 요인 5의 경우, 평균이 두 집단에 비해 낮은 결과를 보였다.³⁴⁾ 이는 의대생의 학년별 도덕 민감성을 연구한 이지혜 등의 다른 연구에서의 결과와 유사하였다.³⁵⁾ 요인 5는 환자 역할 채택 민감성으로 환자입장에서의 의사결정권, 선호 및 요구, 환자의 종교적 사유에 대한 보장, 비밀 보장의 의무 사생활 존중 및 보호에 대한 항목이 포함되어 있었다. 이는 이미 의사로서 역할을 담당하는 전공의의 경우 일반대생이나 의대생에 비해 환자의 권익 보호와 관련된 환자역할 채택의 민감도가 떨어진 것으로 볼 수 있었다. 인간은 자신이 처한 상황과 관련된 문제에는 매우 민감하게 반응하므로 도덕 민감성 검사가 전문 영역에 맞게 개발되어온 배경에 부합하는 결과였다.³⁶⁾

본 연구는 일개 대학병원의 가정의학과 전공의들을 대상으로 실시된 소규모토론 방식의 의료윤리 교육 연구로 그 범위가 한정적이기 때문에 다른 대학병원이나 수련환경에 있는 전공의들의 상황을 포괄적으로 대변할 수 없고, 연구 결과 또한 일반화하기 힘든 점이 있다. 간단한 설문 문항과 개방형 문항에 대한 응답에 기초한 연구의 성격상 비추어 참여자들의 복잡다단한 인식과 윤리교육의 효용성에 대한 분석을 수행하는 데는 한계가 있다.

Doing right에서 발췌한 갈등사례는 실제 복미에서 있었던 의료윤리 사례였으나, 문화, 관

습, 법률적인 차이로 인해서 공감하기 어렵거나, 우리나라의 상황에는 맞지 않는 부분들이 있었다. 이에 연구자들은 국내의 유사사례 및 판례를 사전 조사하고 토론의 진행과 제언의 과정에서 공유하는 시간을 가졌지만, 복잡한 갈등상황에서 문화적 관습적 차이로 인해 느껴지는 이질감을 해결하기는 어려웠고, 다수의 전공의들이 아쉬운 점으로 꼽았다. 현재는 국내에서도 전공의 의료윤리 학습 목표에 대한 합의를 바탕으로³⁷⁾ 의료윤리 실습 지침서가 출판되어 후속 연구 및 교육에서 활용이 용이할 것으로 기대된다. 또한 교육의 전후 비교나 실험군 대조군에 대한 비교가 이루어지지 못하였으므로 정확한 효과측정은 불가능하고 대상자가 적은 점과 연구를 시행한 교수진과 대상자의 밀착된 교육구조상 결과의 신뢰성에 한계가 있다. 따라서 향후 연구는 교육 전후에 도덕 판단력검사 또는 도덕적 민감성의 변화를 관찰하거나, 교육을 하지 않은 전공의들과의 비교하는 시도를 해볼 수 있으며, 타과 전공의 및 교수진을 포함하는 연구의 방식을 제안해 볼 수 있을 것이다.

현재 의사협회를 비롯한 각 전문직 단체들은 자율 규제라는 명분 아래 자체적으로 윤리강령을 정하고 나름대로의 보수교육을 실시하고 있지만, 대부분 강의나 강연일변도로 진행되고 있는 실정이다. 따라서 전공의나 현직 의료인을 위한 보수교육에서도 사례 중심의 토론 또는 집단회가 의료윤리 교육의 하나의 방안으로 고려되어야 한다. 본 연구는 의료윤리 교육의 효율적인 방법으로 인정되는 소규모 토론을 전공의를 대상으로 장기간, 정기적으로 실시한 경험이란 측

34) 이지혜, 석사학위논문, 앞의 글 1-165.

35) 이지혜, 문용린, 김지영, 앞의 글 41-53.

36) 이지혜, 문용린, 김지영 앞의 글, Akira, The development of brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students, BMC Medical Ethics 2004.

37) 정유석, 고윤석, 권복규, 앞의 글.

면에서 그 의의가 있다. 이는 효과적이고 의미있는 전공의 교육의 한 예가 될 수 있으며, 그 만족성과 효용성이 다양할 것으로 생각된다. 환자중심진료, 증례를 사용한 교육, 전공의의 성인학습 방법 등을 통해 졸업 후 의학교육에서 의료윤리 교육을 받은 전공의는 교육을 받은 만큼 임상에서 대하게 되는 의료윤리와 관련된 문제들에 대해 지식과 태도면에서 우월했으며, 이러 문제를

다루는 데 있어서도 자신감이 있었다는 보고들을 볼 때 앞으로 전공의에 대한 졸업 후 의학교육에서 의료윤리 교육은 더욱 적극적으로 수행되어야 할 것이다. ㉞

색인어

소그룹토론, 졸업 후 교육, 윤리 교육, 전공의 훈련

Appendix 1. 사례중심 토론 방식의 의료윤리 교육에서 사용한 사례와 토론주제의 예시

10.1 사소한 일?

행복해 보이는 임신 16주, 23세 미혼여성이 태아기형 선별검사를 받으러 내원하였다. 초음파에서 태아가 구개열이 있다는 사실이 밝혀졌을 때, 그녀는 임신중절을 요구한다. 주치의는 이것(구개열)이 너무 사소한 문제라 생각하여 유산에 대하여 그녀와 의견을 나누고자 한다.

그런 의견이 받아들일 수 있는가?

또는 의사가 아무말 없이 유산을 위해 진료의뢰서를 써야 하는가?

현재 캐나다와 미국에서 태아 유산에 대한 상태는 어떠한가?

Discussion

전문가로서 또는 반대로 단지 한 개인으로서, 특히 그녀의 마음을 쉽게 바꿀 수 있는 이러한 상황에서 의사 의견 표현하는 것은 잘못된 일이 아니다. 임신 중절과 같은 것에서 환자가 서비스에 접근할 수 있는 권리를 확인하는 것은 환자의 동의가 필요하지 않다.

특이해 보이지만, 만약 그녀가 ‘행복한 임신부’라면 그녀는 유산을 바랄 것이 틀림 없다. 왜 구개열처럼 그렇게 쉽게 교정될 수 있는 것이 있을 때 환자는 그때까지 임신을 중단하기를 원했을까? 그녀가 구개열에 대하여 아는 것이 무엇인가? 그녀가 임신을 중단하기를 원하는 다른 이유가 있지는 않을까? 그녀는 임신이 되는 것이 그렇게 항상 쉽지 않다는 점을 알고 있을까?

이러한 좋은 질문에도 불구하고, 의사는 신중하게 그, 또는 그녀의 의견에서 ‘사실’을 분리해 내어야 한다; ‘사실’은 임신을 지속하는 것은 근본적으로 그녀 혼자의 결정이라는 것이다. 의사의 역할은 얼버무리거나 그녀의 의견에 반대하는 것이 아니다.

임신한 상황에서 임신부와 태아의 권리에 대한 비대칭에서 발생한 선택의 권리는 논쟁거리이다. 이러한 관점에서 태아를 한 인간으로 생각한다면 아무도 다른 사람을 이용할 ‘권리’는 없다. 당신의 피나 두 번째 신장에 대한 나의 ‘권리’가 당신의 ‘동의’에 달려 있다면, 태아의 ‘권리’는 임신부의 현재 ‘동의’에 달려 있다. 많은 사람들은 임신을 원하고 동의한다면 임신한 동안 그녀의 태아를 ‘보호’하여야 한다는 도덕적 사회적 책임감이 있다고 본다.

Appendix 2.

〈상황 1〉

자동차 사고를 당한 23살의 남성이 지금 막 당신의 병원으로 실려 왔다. 그의 의식 상태는 매우 희미하여 의사소통이 불가능한 상황이다. 그는 현재 심각한 혈액 손실로 인해 수혈이 필요하다. 그의 부모에 의하면, 환자는 ‘여호와의 증인’이라는 종교를 가졌다고 한다. 이 종교에서는 수혈을 금지하고 있다. ‘여호와의 증인’ 교인이 아닌 그의 부모는 수혈을 원하고 있다.

1. 이 상황이 갖고 있는 윤리적 문제들은 무엇입니까?

2-1. 나라면 어떻게 행동하겠습니까?

(1) 수혈을 지시한다 (2) 잘 모르겠다 (3) 수혈을 지시하지 않는다

2-2. 그 이유는 무엇입니까?

〈상황 2〉

아기 A는 미숙아이다. A는 23주만에 태어났으며 (보통 40주) 몸무게는 480 g (보통 3,000 g)이다. A는 현재 신생아집중치료실에 입원해 있으며, 두개골 내 출혈에 대한 수술이 시급하다. 수술을 해서 A를 살릴 수 있다 할지라도 수술 후 정신지체가 될 가능성이 50% 정도 있다. A의 어머니는 17세로 담당 의사인 당신에게 수술을 원치 않는다고 말하고 있다. 그녀는 아기 아버지와의 연락을 원치 않으며, 연락처도 알려주지 않는다.

1. 이 상황이 갖고 있는 윤리적 문제들은 무엇입니까?

2-1. 나라면 어떻게 행동하겠습니까?

(1) 수술한다 (2) 잘 모르겠다 (3) 수술하지 않는다

2-2. 그 이유는 무엇입니까?

〈상황 3〉

말기 위암으로 인해 삶이 한 달 정도 밖에 남지 않은 74세의 여성이 있다. 그녀는 현재 호흡곤란을 겪고 있고 의식 수준은 점점 떨어지고 있으며, 급성 폐렴까지 앓고 있다. 현재 이 환자가 위급한 상태여서 당신은 최대한 빨리 항생제를 투여할지 안할지, 기도삽관을 할지 안할지, 호흡기를 부착할지 말지를 결정해야만 한다. 기도삽관과 호흡기를 부착할 경우 환자의 생명은 계속 연장될 것이다. 환자의 가족

이 병원에서 멀리 살고 있기 때문에 환자의 상태를 직접 보며 상담을 할 수 있는 상황이 아니다. 당신은 지금 바로 가족에게 전화를 해서 위급한 상황을 알리고 가족이 의사의 결정을 따를 수 있도록 어느 방향으로든 설득해야만 한다.

1. 이 상황이 갖고 있는 윤리적 문제들은 무엇입니까?

2-1. 나라면 어떻게 행동하겠습니까?

(1) 모든 처치를 다한다 (2) 잘 모르겠다 (3) 모든 처치를 다하지는 않는다

2-2. 그 이유는 무엇입니까?

Experiences with Case-based Small Group Discussions in Medical Ethics Education during Residency Training

OH Hye-Young*, CHEONG Yoo-Seock**, YOO Sang-Ho***

Abstract

Background: Residents struggle with the evaluation and management of inpatient clinical ethical dilemmas. However, few residency programs include medical ethics education as part of their graduate medical training. This study aims to explore the perceived effectiveness, benefits, and learning experiences of residents with small group discussions about ethical dilemmas.

Method: We instituted weekly residency ethical conferences to clarify residents' understanding of medical ethics and to improve their medical ethics competence. Six to nine residents and two or more professors attended the ethical conferences and participated in the discussions. Each participant was given at least five minutes to share their thoughts and reasoning concerning a designated ethical dilemma. In the course of these meetings we also surveyed participants' self-confidence, level of satisfaction, communication skills, moral motivation, attitudes, reasoning, and moral sensitivity.

Result: Teaching residents by means of small group discussions on ethical dilemmas can enhance their ability to address these issues directly and to resolve clinical ethical dilemmas appropriately. Additionally, these group discussions were found to improve participants' level of satisfaction and ability to communicate.

Conclusion: Our experience with small group discussions based on cases involving moral dilemmas shows that discussion can be an effective and practical method of ethics education for residents. The results of this study may have implications for the future improvement of graduate medical education.

Keywords

small group discussion, graduate medical education, ethics education, resident training

* Department of Family Medicine, Hallym University College of Medicine

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

*** Department of Family Medicine, Hallym University College of Medicine: *Corresponding Author*