

의과대학에서의 윤리교육 - 왜, 그리고 무엇을 어떻게 -

맹 광 호*

1. 머리말

만일, 어떤 남자가 후천성면역결핍증 항체 양성자로 판명이 되었을 때 자기 부인에게 그 얘기를 비밀로 해 달라고 부탁한다면 의사는 그 사람의 의견을 존중해야 할 것인가 아니면 부인에게 얘기를 해야 할 것인가?

나이 70세 노인이 암으로 진단받았을 때 이 사실을 환자에게 알리지 말아 달라는 가족의 희망이 있을 경우 의사는 이 일을 환자에게 그냥 숨기는 것이 옳은 일인가?

아들을 원하는 부부가 임신된 태아의 성을 감별해 달라고 했을 때 의사는 이 일을 해주어야 하는가?

결혼후 첫 번째 아이를 임신한 부부가 자신들의 직장생활을 이유로 인공유산을 원할 때 의사는 이를 들어 주어야 할 것인가?

식물인간 상태의 환자 가족들이 환자에게 음식이나 수액 공급을 게을리함으로써 일찍 죽도록 해달라고 한다면 의사는 어떻게 할 것인가?

치료를 계속 받아야 할 환자가 경제적인 이유로 치료를 거부할 때 의사는 어떻게 해야 하는가?

동료의사의 진료행위가 잘못되고, 이로 인해서 환자가 피해를 보고 있다면 이를 본 의사는 어떻게 할 것인가?

개인의 경제적 능력에 따라 진단, 치료기술 적용에 차이를 둘 수밖에 없다면 이것은 과연 옳은 일인가?

이런 질문들은 지금 우리나라 대부분 의사들에게도 결코 낯설지 않은, 그러나 어느것 하나 쉽게 바른 대답을 할 수 없는 의료 현실에서의 윤리적 딜레마(ethical dilemma), 즉 윤리적 갈등 상황들이다.

이런 일들이 의사들에게 갈등일 수밖에 없는 것은 이들이 결코 의학적 지식이나 기술

* 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실

로만 그 해답이 찾아지는 일이 아니기 때문이다. 그것은 차라리 철학의 문제이고, 의사나 환자 각자가 가진 종교의 문제인 동시에 가치의 문제이며, 사회규범이나 법의 문제와 깊은 연관을 맺고 있는 것들이기 때문이다.

미국에서 실시된 한 조사에 의하면 내과의 경우 입원환자의 30%, 외래환자의 21%에서 의사들이 치료방법 선택이나 환자와의 관계에 있어서 이런 윤리적 갈등을 경험하고 있다고 한다.¹⁾

우리나라에서는 아직 이런 조사 연구가 체계적으로 이루어진 일이 없어서 이것과 직접 비교할 만한 자료가 없긴 하지만, 우리나라 의사들 또한 그들이 실제 경험하는 의료 윤리적 갈등 상황이 결코 이보다 적다고 말할 수 없을 것이다.

의학적 행위가 비교적 단순했던 예전에는 의사가 달리 윤리적 갈등 상황으로 인식할 만한 일이 별로 없었다고 할 수 있다. 설사 의학적 지식과 기술만으로 해결이 되지 않는 갈등 상황이 발생한다 해도 그것은 오랫동안 의사들의 행동지침이 되어 온 히포크라테스 선서나 의사 각자의 생활철학, 그리고 교육, 성장과정에서 습득한 일반적 윤리·도덕 지식만으로도 해결이 되는 일들이었다.

그러나 지금은 그렇지 않다. 오늘날 의사들이 경험하는, 위의 예에서와 같은 윤리적 갈등 상황들은 저런 고전적 의사 윤리지침만으로는 도저히 해결할 수가 없는 것들이 대부분이다. 물론, 의사들의 의료관련 행위에 대해서는 지금도 저런 고전적 의사윤리지침 외에, 가령 사회적 규범이나 의료행위 관련 법규, 그리고 특정 종교적 가르침 같은 것이 있어서 의사들이 별도의 윤리적 판단에 관한 훈련을 받지 않고도 좀더 구체적 도움을 받을 수 있는 길이 없는 것이 아니다. 그러나 이런 것들이 실제 모든 의료 행위에 대해 하나 하나 해답을 주는 것이 아니고 특히 의사들이 잘만 지키면 된다고 생각하는 법규 자체가 윤리적으로 문제가 되는 경우도 없지 않아서 결국 이런 것들만으로는 의사들이 그들의 윤리적 갈등 상황을 적절히 해결할 수가 없는 것이다.²⁾

오늘날, 의과대학에서의 윤리교육 문제를 거론하는 이유가 바로 여기에 있는 것이다. 말하자면, 이제는 의사들이 그들의 매일매일 의료행위에 대해서 스스로 윤리성 여부를 판단할 지식과 능력을 갖추지 않으면 안되고, 따라서 어떤 형태로든지 의과대학 교육은 이런 내용을 교육과정에 포함하지 않으면 안되게 된 것이다.

1) Connelly JE, Dalle Mura S. "Ethical problems in the medical office". *JAMA*, 1988(260), pp.812-815

2) 의료윤리적 갈등 상황에서 의사들이 흔히 의존하는 법규정의 경우, 가령 인공유산이나 안락사 관련 법규 자체가 윤리문제의 대상이 되는 것이 좋은 예다.

Spicker S, Engelhardt H. "Introduction to Medical Ethics". *Philosophical Medical Ethics : Its nature and significance*, Riedel Publishing Company, 1975 참조.

2. 의료윤리 교육의 배경과 교육목표

의사들에게 요구되는 높은 윤리성, 즉 의료윤리의 문제는 어제 오늘에 생겨난 것이 아니다. 이것은, 지금도 전세계 많은 의과대학 졸업식장에서 의대를 졸업하는 사람들이 선서하는 최고의 의사윤리 선언인 히포크라테스 선서의 원문이 만들어진 것이 기원전 6세기경의 일인 것만 보아도 알 수 있는 일이다.

인류를 위한 봉사와 양심적인 진료, 그리고 환자의 건강과 생명을 최우선으로 생각하며, 환자의 비밀을 지키고 인간생명을 그 수태된 때로부터 존중한다는 등의 내용으로 꾸며진 이 히포크라테스 선서야말로 의사직의 높은 윤리성이 의학 그 자체의 본질과 맥을 같이 한다는 중요한 이론적 근거라고 할 수 있다.

따라서, 의사직을 선택하는 사람들은 누구나 의학이 본질적으로 요구하는 이런 윤리성을 당연한 것으로 받아들여 왔을 뿐 아니라, 의사가 되면서 반드시 이런 윤리적 의료행위에 충실하겠다는 것을 선언하는 것에 대해서 오히려 이를 자랑스럽게 생각해 왔던 것이다.

문제는, 최근까지 의사들 개개인의 덕목에 속했던 의료윤리 문제가 이제는 의사와 환자 사이의 법적, 윤리적 긴장상태의 중요한 원인이 되고 있을 뿐 아니라 사회적으로도 커다란 이슈가 되고 있다는 점이다.

응용윤리학의 한 형태로 의료윤리학이 등장하게 된 것은 1960년대 이후 미국을 중심으로 일기 시작한 민권운동과 이를 바탕으로 한 도덕적 각성과 깊은 관련이 있다고 보는 견해가 설득력이 있다.³⁾ 특히, 이즈음 크게 형성된 흑인민권운동은 흑인들 또한 건강하게 살 권리가 있다는 주장을 포함하게 되었고, 여성해방운동은 인공유산과 가족계획에 대한 태도에 영향을 미쳤다. 또한 같은 시기의 월남전쟁은 현대 과학기술의 오용(誤用)문제를 제기했고 이것은 곧 의료기술의 사용문제에도 그대로 적용이 된 것이다.

의료윤리 문제는, 물론 이렇듯 의료소비자인 시민들의 권리 의식이나 과학기술에 대한 태도의 변화 때문에만 생겨난 것이 아니다. 그보다는, 의학과 의학기술 자체의 내용이나 그 전달과정이 복잡해지고, 따라서 의사들의 의학적 행위가 가지는 법적, 사회적, 그리고 윤리적 의미가 결코 간단하지 않게 된 것도 의료윤리 문제가 대두되게 된 중요한 배경인 것이다.

즉, 첫째로 최근 들어 의학기술, 특히 생식 및 직접적 인간생명 관련 기술들이 크게 발달함으로써, 생명에 관한 종래의 개념이 크게 바뀌고, 따라서 의사들의 생명관련 의학

3) 포션, "의료윤리학은 왜 대두되었는가", 『의료윤리(김일순/포션 편역)』, 연세대학교 출판부, 1982, 3-12면 참조

적 행위에 대한 윤리적 판단이 매우 어려워졌다.

예컨대, 여러 가지 생명연장 기술이나 초음파 진단기술, 그리고 인공적 수태기술과 사망시기에 대한 자세한 학문적 연구가 이루어진 것들이 바로 그것인데, 이런 새로운 지식과 기술들의 출현은 환자를 얼마나 더 치료해야 할지, 언제 치료를 중단해야 할지, 수정난을 어느 수준까지 연구 대상으로 해야 할지 등에 관한 복잡한 의문들을 제기함으로써 인간생명의 문제와 관련한 의사들의 판단이 매우 어렵게 된 상태인 것이다.⁴⁾

둘째는, 제한된 의료자원과 이를 정당하게 분배해야 하는 문제의 어려움이다.

의료인력과 시설이 날로 증가하고 있음에도 불구하고 실제로는 많은 사람들이 아직도 적절한 의료혜택을 못 받고 있을 뿐 아니라, 있는 시설과 인력도 가령 의료비 지불제 도나 의료전달 체계상의 제약 때문에 일부 사람들이 제대로 이용할 수 없는 현실이 바로 그것인데, 이는 소위 정당성의 원리와 관련해서 의사가 판단하기에 매우 어려운 윤리문제가 되고 있는 것이다.

또한, 제한된 의료자원을 놓고 만성질환과 급성질환, 그리고 예방적 진료와 고가의 진단치료 행위가 벌여야 하는 경쟁을 해결하는 문제를 포함한 이들 자원 활용 결정을 올바르게 하기 위한 일도 오늘날 의사들에게는 결코 만만한 일이 아니다.

셋째는, 전통적 의사-환자간의 관계 변화다. 동서양을 막론하고 전통적으로, 환자는 일방적인 의사의 진단·치료 지시에만 따르도록 되어 있는 소위 온정주의적(paternalistic) 모델로 유지가 되었었다.⁵⁾ 예컨대, 전에는 환자에 대한 의사의 어떤 언행도 그것이 윤리적 판단의 대상이 될 수 없었다.

그러나 지금은 다르다. 앞서 언급한 시민운동의 확산으로 국민들의 건강권이 크게 대두된 것은 물론, 환자는 이제 그들의 질병상태나 진단치료 과정이 정확히 설명되기를 원하며, 의사에게 복종만 할 필요가 없게 되었으며, 자유롭게 의견을 말할 수 있어야 하는 권리를 가졌다고 믿고 있다.⁶⁾ 이것은 환자 스스로도 그들의 건강문제에 대해서 책임이 있다는 의식과 함께 점차 존중받는 생각으로 정착이 되어 가고 있는 일이어서 매우 바람직한 일이라고 할 수 있는데, 이런 현상은 결국 의사들로 하여금 진실된 설명의 의무와 고지된 동의(informed consent), 그리고 환자의 비밀보장과 같은 윤리문제에 대해 좀더 정확한 이론과 실재를 배우지 않을 수 없게 한 것이다.

넷째는, 앞서 이유들과 다소 내용이 다르긴 하지만, 이제는 점차 환자진료가 예전과

4) Kenny NP, "Medical ethics for undergraduate medical student", Symposium '89 Proceedings, Westminster Institute for Ethics and Human Values, Ontario, Canada, 1989

5) American Medical Association, "Code of Medical Ethics", *Proceedings of the National Medical Convention*, pp.1846-47

6) Veatch RM, "Autonomy's Temporary Triumph", *Hastings Center Report*, 1984(14:3), p.38

달리 의사 단독에 의해서보다 여러 분야 의료인력이 함께 관여하는 팀에 의해서 이루어지고 있는 점이다.

이로 인해, 의사들이 무심코 저지르는 비윤리적 행위가 다른 의료인들에 의해 지적되고 고발(whistleblowing) 되는 일이 흔하게 일어나고 있기 때문에도 의사들은 자신들의 행위가 갖는 윤리성 여부 판단에 좀더 민감하지 않으면 안되게 된 것이다.⁷⁾

결국 의과대학에서의 윤리교육은 일차적으로 장차 의료인으로 살아갈 학생들에게 그들의 의료행위와 관련된 여러 가지 윤리적 갈등 상황을 올바르게 인식하고 이런 문제들에 대해서 올바르게 대처할 수 있도록 도와 주는 일인 동시에 환자진료가 좀더 합리적으로 이루어질 수 있도록 하는 데도 큰 도움을 주는 일이라고 할 수 있다.⁸⁾ 그것은 의대 윤리교육이 여러 가지 윤리원칙과 개념을 이해하고 이를 실제 임상에 적용하는 능력을 습득하도록 도와줄 뿐 아니라, 의료인에게 필요한 인간적, 도덕적 소양과 자신의 직업적 도덕성을 점검하도록 도와 주며, 이런 문제를 해결하는 데 필요한 사회적, 종교적 가치들에 대해서도 토론할 수 있는 기회를 갖게 해 주는 일이기 때문이다.

최근 미국에서 윤리교육의 수혜자라고 할 수 있는 의과대학생들이나 의사들의 의견을 토대로 분석한 몇 건의 평가연구들^{9),10),11),12)}을 보면 의과대학에서의 윤리교육은 임상 실습 과정이나 실제 진료에 있어서 거의 절대적인 도움이 되고 있는 것으로 나타나고 있다.

우리나라에서도, 최근 일부 의료윤리 교육을 실시하고 있는 대학들에서 강좌 후 학생들을 대상으로 이들 윤리교육의 효과를 평가한 연구들이 있는데, 여기서 보면 많은 학생이 대학에서의 윤리교육이 의료현실을 이해하고 의사로서의 직업윤리를 이해하는데 도움이 되었으며¹³⁾ 의료 관련 법규의 윤리성 여부를 이해하는 데 크게 도움이 되었다는 견해¹⁴⁾를 피력함으로써 의대에서의 체계적인 윤리교육이 필요하다는 것을 나타

7) Baylis F, Downie J, *Undergraduate medical ethics education - A Survey of Canadian Medical Schools*. Westminster Institute for Ethics and Human Values, Ontario, Canada, 1990

8) Loewy EH. Teaching medical ethics to medical students. *J Med Educ* 1986;61:661-665

9) Pellegrino ED, Hart RJ et al. "Relevance and utility of courses in medical ethics - A Survey of physicians' perceptions". *JAMA*, 1985(253), pp.49-53

10) Delaney B, Kean L. "Attitudes of medical students to the teaching of medical ethics". *Med Educ*, 1988(22), pp.8-10

11) Howe KR. "Medical students' evaluations of different levels of medical ethics teaching: Implications for curricular". *Med Educ*, 1987(21), pp.340-349

12) Self DJ, Wolinsky FC, Baldwin DC. "The effect of teaching medical ethics on medical students' moral reasoning". *Acad Med*, 1989(64), pp.755-9

13) 전기홍, 송미숙, "의료윤리 교과목에 대한 평가와 개선을 위한 의견조사", 『한국의학교육』, 1977(9:2), 129-138면 참조

내 주고 있다.

의대에서의 윤리나 가치교육은, 말하자면 이런 사회변화에 따른 자연발생적 요구라고 할 수 있다. 이렇게 볼 때, 의학 안팎의 변화를 가장 먼저 경험한 미국에서 의학윤리 교육이 제일 먼저 시작된 것은 너무도 당연한 일이다. 실제로, 미국에서는 이미 1970년대 중반에 일부 의과대학에서 이에 대한 강좌가 개설되었었다. 물론, 이때 강좌이름은 직접적인 의학윤리 대신 '의학개론'이나 '의사-환자관계' 등이었고, 역시 이런 교육이 그 교육적 효과에 대한 고려와 함께 좀더 체계적으로 이루어지기 시작한 것은 1980년대에 들어와서의 일이다.

즉, 의과대학 교육을 책임진 학장들이나 의학교육 전문가들이 모여 그 필요성과 함께 교육내용이나 방법 등을 연구 검토하고 공통으로 이를 실천에 옮기도록 결의하는 등의 노력이 있고 나서의 일이다.

예컨대, 미국의 경우 1984년 미국의과대학협의회¹⁴⁾가 펴낸 의학교육백서, 「21세기 의사상」(Physicians for the Twenty-first Century)에서 의대 윤리교육의 중요성을 강조한 일이라든지, 1987년 영국 의학윤리교육 실무위원회가 펴낸 「윤리교육 실무보고서」, 즉 POND보고서¹⁵⁾가 나온 이후 비로소 이들 나라들에서 의대 윤리교육이 활성화되었던 것이 그것이다. 1972년 현재 미국의 전체 의과대학 중 단 4%만이 다양한 형태로 윤리교육이 실시되다가 1984년 의학교육백서가 발표된 이후 급격히 윤리교육을 실시하는 대학이 증가하여 1989년에는 34%의 대학이, 그리고 1994년 현재 거의 전체 의과대학이 윤리교육을 정규강좌로 개설하고 있는 것이 그 좋은 예다.¹⁷⁾

3. 우리나라 의과대학들에서의 윤리교육 현황

한국의과대학장협의회가 매 2년마다 발간하는 우리나라 「의과대학 교육현황」 제9집(1996-97년판)에 보면 1996년 현재 우리나라 37개 의과대학 가운데 의학윤리 또는 관련 과목을 개설하고 있는 대학이 20개로 나타나 있다.¹⁸⁾

14) 손명세, "의과대학 윤리교육의 과제와 전망", 1997년 11월 24일 한국의료윤리교육학회 학술대회 발표 연세집, 한국의료윤리교육학회, 1997

15) Association of American Medical Colleges, "Physicians for the twenty-first century", Position paper from the AAMC, Washington, D.C., 1984

16) Boyd K, "Report of a Working Party on the Teaching of Medical Ethics", The Pond Report, London, IME Publications Ltd., 1987

17) Fox E, Arnold RM, Brody B, "Medical ethics education: Past, present, and future", Acad Med, 1995(70), pp.761-769

18) 한국의과대학장협의회, 의과대학 교육현황 제9집, 1996-97년판, 서울, 1996

이것은 1990년에 실시된 한 조사에서¹⁹⁾ 당시 의과대학 31개중 7개교에서만 이런 과목이 개설되었던 것이나 3년 뒤인 1993년의 조사에서²⁰⁾ 32개 의과대학 중 12개 대학이 의학윤리를 정규강좌로 가지고 있었던 것에 비하면 괄목할 만한 변화라고 할 수 있다.

이는, 1980년대 중반 이후 의과대학장협의회 모임이나 한국의학교육학회 학술대회 모임 등을 통해서 인성교육 차원의 의학윤리 교육 필요성이 꾸준히 거론되어 온 일이라든지, 1990년대 들어 사회 전반에 일기 시작한 개혁 움직임에 편승한 의료계 내부의 반성, 그리고 1996년 한국대학교육협의회 의학회열 대학 평가에서 의료윤리를 포함한 인문사회계열 과목 개설이 권장된 평가항목 등이 빠른 속도로 각 의과대학에서의 윤리교육 강좌 개설을 자극한 것으로 보여진다.

그러나 우리나라 의과대학에서의 이런 수준의 윤리교육 실태는, 선진외국 의과대학들에 비하면 아직도 비교가 되지 않는 상태다.

더구나, 미국 등지에서 실시되고 있는 윤리교육의 내용이나 방법이 대부분 정규과목 수준으로 체계화되고 전문화되어 있는 것에 비해서, 국내 의과대학들에서의 윤리교육이 아직은 정규 학점 과목으로 이것을 개설하고 있기보다 몇 시간 특별 강의 정도로 다루고 있는 점을 감안하면 우리나라 의과대학에서의 윤리교육은 지금 시작 단계에 있다고밖에 할 수 없다.

우리나라에서의 의대 윤리교육 실태를 다소 자세하게 분석한 예의 1993년 조사를 보면, 의학윤리를 정규과목으로 채택하고 있는 12개 대학의 경우 2개 대학만이 80년대 초에 이를 개설했을 뿐 나머지는 모두 80년대 말에서 90년대 초에 강좌를 시작하고 있으며 강의 대상 학년은 의예과 2학년에서부터 본과 4학년까지 매우 다양했다. 이들 12개 대학 의학윤리 강의시간은 평균 28시간 정도였는데, 비교적 최근에 신설된 1개 의과대학에서는 의예과에 윤리학개론을, 본과 2학년에 의학윤리를 각각 주당 2시간씩 총 72시간이나 윤리교육에 할당하고 있었다.

이들 대학에서의 윤리 강의는 여러 교수가 일부 내용들을 맡아 강의하는 경우가 많았고, 1인의 교수가 전담하는 대학과 2인의 교수가 함께 팀 교육을 하는 대학도 1개교씩 있었다.

한편, 이들 대학에서의 윤리교육 내용을 보면 윤리개념과 원칙 등 총론을 포함한 대학이 9개 대학으로 가장 많았고 인공유산, 안락사, 죽음의 판정, 의사와 환자관계 등을 포함한 대학이 8개, 인체실험, 과잉·과소 진료문제를 포함한 대학이 7개였으며, 그 외

19) 맹광호, "의대에서의 윤리교육의 필요성", 『한국의학교육』 1990(2:2), 7-10면 참조

20) 황상익, 권복규, 문용린, 홍성훈, "의과대학에서의 의료윤리 교육 수업모델 개발연구(요약)", 한국의료윤리교육학회 창립 학술대회 발표 연세집, 1997

자살, 장기이식, 인공수정과 시험관 아기, 유전공학 등을 4개 내지 6개 대학에서 윤리강의에 포함시키고 있었다.

1993년 이후 이미 여러 의과대학이 추가적으로 윤리교육 강좌를 개설해 온 것이 사실이고, 따라서 그 내용도 크게 개선되어 왔을 것으로 생각되지만 아직 의대에서의 윤리교육 학습목표나 적절한 교재 개발이 되어 있지 못한 상태여서 우리나라에서의 의대 윤리교육은 이제부터 그 양과 질의 폭을 넓혀 가야 할 상태다.

외국의 경우 여러 가지 실제 사례를 담은 의대 윤리교육 교재들이 다양하게 만들어져 있어서 교육을 실시하는 데 많은 도움이 되고 있으나 우리나라의 경우는 아직 외국 관련 논문을 모아 편역했거나, 책 자체를 번역한 것이 몇 권 있을 뿐, 교재용 저술은 극히 미미한 형편이다.

그래도, 최근 발족한 한국의료윤리교육학회를 중심으로 대학에서의 의료윤리교육 학습목표나 교재개발을 시작한 일이나, 일부 의대 윤리교육 연구자들에 의해서 새로운 의대 윤리교육 수업 모델이 개발되고 있는 것³⁰⁾은 여간 고무적인 일이 아닐 수 없다.

4. 바람직한 의과대학 윤리교육의 내용과 방법

의과대학 윤리교육의 내용은 그 대학의 교육목표와 밀접한 관계가 있다. 그러니까, 대학에 따라 교육목표가 다를 수 있듯이 그 대학에서 가르치는 윤리교육의 내용도 어느 정도는 달라질 수 있다는 말이다.

그러나, 앞서 윤리교육의 필요성에서도 언급이 되었듯이, 대부분의 의대 윤리교육은 대체로 장차 학생들이 의사가 된 뒤에 일상적인 의료행위에서 경험하게 될 윤리적 갈등 상황에 대한 인식과 이에 대한 올바른 대처를 위한 것이 주된 목표라 할 수 있다.

따라서 현실적인 의대 윤리교육의 내용도 대개는, 그들이 의사생활을 통해서 만나게 되는 환자나 동료의사, 그리고 다른 직종의 의료인들과의 관계를 포함해서 인공유산이라든지, 안락사, 죽음의 판정(뇌사), 인공수정과 시험관 아기, 인체실험(환자대상 임상시험 포함), 태아진단, 장기이식, 가족계획 등 다분히 그때그때 적용하는 의학기술의 윤리성에 관한 내용이나 과잉·과소진료 문제들이 될 수밖에 없다.

물론, 이들 의학 내지 의료적 행위나 상황의 윤리성 여부 판단을 위해서는 최소한 윤리 전반에 관한 이론과 윤리원칙, 예컨대 공리주의(utilitarianism)나 의무론(deontology)과 같은 윤리학설과 자율성의 원칙(autonomy), 무해성의 원칙(nonmaleficence), 선행의 원칙(beneficence), 그리고 정의의 원칙(justice)과 같은 윤리원칙들이 총론적으로 교육되어야 하며, 그외 법과 윤리, 그리고 저런 의료적 상황에 대한 일부 종교의 견해나 의사현장 등이 내용으로 포함될 수 있을 것이다.

특히 삶과 죽음에 대한 태도라든지 질병 치료에 대한 가족내 결정과정이 서구 여러 나라와 크게 다른 우리나라의 경우, 이런 문화나 생활습관 등에 관한 내용을 함께 다루는 것이 크게 도움이 될 것이다.

미국처럼, 의과대학 3-4학년 학생들이 좀더 적극적으로 환자진료에 참여하는 경우 이들 학생이 실습현장에서 겪는 문제들, 예컨대 병원내 의사들의 잘못된 행위를 보고 느끼는 갈등이나 학생신분 때문에 환자에게 충분한 설명을 해주지 못하는 것에 대한 죄책감, 그리고 좀더 좋은 평가를 받기 위해 거짓 리포트를 써야 하는 문제 등 소위 학생관련윤리(student-specific ethics)도 적절히 교육되어야 한다는 주장²¹⁾도 제기되고 있는데, 이것 또한 장차 우리나라에서도 단순히 지나칠 수 없는 문제라고 할 수 있다.

이같은 의학윤리 교육을 위해서 필요한 시간이 얼마나 되어야 하는지에 대해서는 이를 일률적으로 말할 수 없다. 그러나 가령 기본적인 윤리개념과 함께 비교적 흔한 윤리적 갈등 상황들을 강의나 토론으로 다루자면 최소한 28시간은 필요할 것으로 본다. 이것은 주당 2시간씩 한 학기 동안의 분량이며 따라서 2학점 정도의 학점 부여도 가능하다.

캐나다의 경우 윤리교육을 실시하는 15개 대학 교육시간 범위가 26시간에서 45시간인 것을 감안하면²²⁾ 총 28시간 정도의 교육은 기본적인 것으로 생각된다. 강의내용이 윤리적 갈등 상황일 경우 사례 토의는 교육 효과면에서 매우 유용한 방법이라 할 수 있다. 이것은 학생들로 하여금 보다 생생하게 갈등 상황을 이해하고 또 현실감있게 문제를 풀어가는 훈련이 되기 때문이다.

최근, 주로 미국이나 호주 의과대학들에서 여러 가지 소그룹 토론 형식의 수업이 시도되어 큰 성과를 보고 있는데, 예컨대 의학교육의 새로운 시도로 등장한 문제중심학습(Problem Based Learning)을 윤리교육에 적용²³⁾한다든지 워크샵 형태로 문제를 풀어가는 워크샵중심 학습²⁴⁾(Workshop Based Learning), 그리고 간호사나 기타 의료팀과 함께 수업을 진행하는 학제간(interdisciplinary) 교육 방법들이 다양하게 시도되고 있다. 워크샵 중심 학습과 관련해서 한가지 특기할 일은 1991년부터 미국 펜실바니아의 대 학생들이 중심이 되어 의료윤리 상황 주제별 문제를 워크샵으로 다루고 그 결과를 학술잡지(American Journal of Ethics and Medicine)로 편집, 발간하고 있는 점이다.

21) Onge JS, "Medical education must make room for student-specific ethical dilemmas", *CMAJ*, 1997(156), pp.1175-1177

22) Singer PA, *Undergraduate medical ethics : Why? What?* In *Medical Ethics for Undergraduate Medical Students*, Westminster Institute for Ethics and Human Values, Ontario, Canada, 1989

23) Packer M, "Problem based learning and the teaching of medical ethics", *J Med Ethics*, 1995(21), pp.305-310

24) Dibbern D, Wold E, "Workshop based learning - A model for teaching ethics", *JAMA*, 1995(224:9), pp.770-771

의학윤리가 단순한 강의보다 이처럼 다양한 소그룹 토의 형식으로 이루어져야 하는 것은, 다른 의학지식과 기술의 습득을 위한 의학교육 방법의 혁신에서와 마찬가지로 의학적 행위에 대한 윤리적 판단이 능동적 학습을 통해서 올바르게 습득될 수 있다는 믿음 때문이다.

한편, 의대 윤리교육을 누가 담당하는 것이 바람직한가에 대해서도 여러 의견이 있는데, 일단은 윤리적 판단에 관한 교육을 받은 임상 의사들이 주로 참여해서 이루어지는 것이 좋다는 견해가 지배적이다.²⁵⁾ 예컨대, 내과, 산부인과, 외과, 신경외과, 정신과 의사 등 비교적 진료상 윤리적 갈등 상황들을 종종 경험하는 의사들이 그들의 경험 사례를 중심으로 학생들과 토론하는 방식이 좋다는 견해다. 그러나, 실제 윤리교육 강좌를 계획하고 진행하는 것은 의학을 이해하는 윤리학자나 철학자가 하는 것이 바람직하며 그의 간호사나 법률가, 그리고 사회사업가와 종교인 등이 고루 참여하는 것이 가장 좋은 것으로 알려져 있다. 이같은 견해는, 의학윤리 교육이 원칙적으로 사례를 중심으로 이루어져야 하지만, 이들 사례 모두가 사회적, 법적, 종교적 문제와 연관을 맺고 있기 때문이다.

다만, 사례를 다루는 경우 몇 가지 주의할 점이 있다. 즉, 학생들은 사례들에 앞서 강의를 통해 기본 윤리개념과 그 사례 갈등 상황에 대한 폭넓은 윤리적 견해를 가져야 하며, 실제 토의에서는 한 두 사람의 의견에 따라 너무 쉽게 결론에 도달하는 소위 조기합의(premature consensus)가 이루어지지 않도록 해야 한다. 그런 의미에서 의학에 관한 지식이 풍부한 철학자나 윤리 신학자들이 강좌를 운영하되 적절한 사례 선정 등을 위해서 임상 의사와 함께 팀 교육을 하는 것이 좋다는 의견이 많다.

이와 관련해서, 의대 윤리교육은 임상교육을 받기 전에 윤리 전반에 관한 강의를 듣고 실제 임상경험을 곁들이는 본과 3학년이나 4학년에서 사례 중심의 토의수업이 이루어지는 것이 가장 바람직하지만, 이것이 어려운 경우에는 되도록 상급학년에서 한꺼번에 이루어지는 것이 좋다.

말하자면, 의학윤리 교육은 내용이나 방법에 있어서 되도록 다른 여러 분야와 수평적 통합(horizontal integration)을 이루는 것이 바람직하며 동시에 가능한 한 의학교육 전 과정에 걸쳐 단계적으로 교육이 이루어지는 수직적 통합(vertical integration) 또한 매우 바람직한 일이라 할 수 있다.²⁶⁾

25) Miles SH, Lane LW, Bickel J, et al. Medical ethics education - coming of age. *Acad Med* 1989;64:705-714

26) Fox E, Arnold RM, Brody B. op.cit.

5. 맺는말

의학은 본질적으로 가치와 미덕의 학문이다.

다시 말해서, 의학적 지식과 기술은 본질적으로 그것을 쓰는 사람에 따라 옳기도 하고 그르기도 한 그런 가치 중립적 지식과 기술이 아니다. 의학이 인간생명을 다루며 기능적으로도 인간생명의 존엄성을 높이기 위한 것인 이상 그것은 처음부터 옳은 것만을 위해 존재하는 가치지향적 학문이며 기술인 것이다. 이렇게 볼 때, 의료행위와 관련된 모든 윤리적 갈등 상황도 따지고 보면 의사들 스스로 의학의 이런 특성을 망각했거나 잘 모르는 데서 생기는 것이라고 말할 수도 있는 일이다.²⁷⁾

그러나, 이런 의학의 본질적 도덕성(morality of medicine)이나 당위적 의사의 윤리 요청만으로는 지금 의사들이 경험하는 일상적인 의료의 윤리적 갈등 상황들을 의사가 올바르게 해결해 나갈 수 없다. 좀더 기본적인 윤리원칙과 갈등 상황에 대한 구체적인 윤리 지침들을 이해하지 않고는 원만한 의료행위를 수행할 수 없는 것이다.

그런 의미에서, 의학윤리는 현대의학이 가장 충실하게 활용될 수 있도록 하는 데 있어서 없어서는 안되는 기본 과목이며, 따라서 이것은 어느 형태로든지 반드시 의학교육 과정 중에 포함되는 것이 바람직하다고 본다. 물론, 의사들이 윤리적 사고 능력이나 실제 윤리적 행위가 교육만으로 이루어지는 것은 아니다. 실제로 일부 학자들은, 의과대학 학생들의 윤리관은 재학 중 교육을 통해서보다 입학 당시 이미 이들이 가지고 있는 성격이나 가치관, 종교 등에 더 큰 영향을 받으며, 따라서 의과대학의 경우 입학시 적성 문제를 크게 고려하는 일이 더 중요하다는 주장을 하고 있는 것이다.²⁸⁾

그러나, 현실적으로 이 일이 매우 어려운 일임을 감안할 때, 그리고 의대 윤리교육을 통해서 경험하는 것이 대부분 실제 의료현장에서의 사례중심 윤리문제인 점을 고려할 때 의대 윤리교육의 필요성은 앞으로도 더욱 더 그 가치를 더해 간다고 할 수 있다. 따라서, 의사양성을 책임진 대학들은 의대 윤리교육의 필요성과 당위성에 관한 교육과 홍보, 그리고 연구활동을 더욱 강화해 가야 하며 무엇보다 전문가 양성에도 노력해야 한다. 그리고 의료윤리교육 관련 학회는 하루 빨리 각 대학이 효과적으로 활용할 수 있는 교재나 참고서 개발 및 대학간 정보 교환을 위한 학술모임을 꾸준히 마련해 가야 할 것이다.

색인어 : 의과대학 윤리교육 · 윤리교육 목표 · 윤리교육 내용 · 윤리교육 방법

27) Dyck AJ. "Being a physician and being ethical". *The Linacre Quarterly*, 1992(59:3). pp.82-90

28) Culver CM, Clouser KD, Geer B et al. "Basic curricular goals in medical ethics". *New Eng J Med*, 1985(312). pp.253-256

=ABSTRACT=

Ethics Education in Medical School : Why? What and How?

MENG Kwang-ho*

The concept of incorporating ethics courses into the medical curriculum has been firmly established in the most medical schools of Western world. Virtually every medical school curriculum in the United States, for example, includes medical ethics, and graduates have generally found these courses to be useful and have favored expansion of the programs.

In contrary, however, medical ethics has only recently been included in medical education in Korea. It was early 1980s when one medical school in Seoul first started teaching ethics to the senior medical students, and only half of all 41 medical schools in Korea now are providing some form of ethics education to the medical students.

Physicians and curriculum committees have been hesitant to allot time for medical ethics in an already crowded medical curriculum. Their perception that the discipline is soft and nonverifiable when contrasted to more technical subjects is one problem. Another is the fact that ethics rarely offers specific solutions for discrete problems and tends to raise questions rather than provide clear answers.

However, as medical practice changes in response to advances in technology, pressures from the community for a different quality of doctor-patient relationship, and political changes in health provision, doctors' interest in the ethical aspects of their practice continues to grow in Korea too.

This paper summarizes the needs of ethics education in medical school in Korea and proposes the hopeful contents and teaching methods based on experiences of medical schools mostly in Western world.

Key Words : Education, Medical College, Objectives, Contents and Methods

* Department of Preventive Medicine, College of Medicine, The Catholic University of Korea