

## 의학교육에서 덕윤리적 전문직업성 적용과 그 함의

김정아\*, 이화영\*\*, 김수정\*\*\*

### 요약

의학 전문직업성에 대한 논의와 의학교육에의 적용이 활성화되고 있으나 해당 개념이 갖는 모호성과 분파성 때문에 실제 의학 전문직업성 교육에서 걸림돌로 작용하고 있다. 이에 저자들은 의학 전문직업성에 대한 세 갈래의 담론을 분석하고, 이 중 덕 기반 전문직업성과 전문직업적 정체성 형성을 통합하여 덕윤리적 전문직업성의 개념과 이론을 제시한다. 한편, 현재 한국의과대학·의학전문대학원협회(Korean Association of Medical Colleges, KAMC) 「기본의학교육 학습성과-사람과 사회」 중 8. 전문직업성 영역이 존재한다는 점은 의학교육에서 중요한 함의를 갖는다. 저자들은 이 문헌이 의학교육 및 의료윤리교육에 갖는 영향력에 주목하여 명료하면서도 포괄적인 의학 전문직업성 교육을 위한 한 방편으로서 해당 의학교육표준을 활용하고자 하였다. 이에 먼저 KAMC 8. 전문직업성 영역이 행동 기반 전문직업성 접근에 치중한 한계를 드러내고, 덕윤리적 전문직업성에 비추어 보완될 수 있는 방법을 모색해보았다. 보완의 구체적 방법으로는 최종학습목표에 도달하기 위하여 실행학습목표에 덧붙여 교육될 수 있는 덕목을 구체화하고자 하였다. 특히 매킨타이어가 모든 실무에 반드시 필요하다고 제시한 세 가지 덕목, 즉, 정의, 용기, 정직을 예시로 들어 KAMC 각각의 실행학습목표와 어떻게 조응하는지 제시한다. 실제 교육방법의 적용으로는 지금까지 강조되어온 숨은 교육과정만이 아니라 교실에서의 명시적 교육과정에서 덕목을 구체화하고 이야기를 통해 제시하는 것이 어떤 효과를 가질 수 있는지 분석한다.

### 색인어

의학 전문직업성, 전문직업성, 덕윤리, 한국의과대학·의학전문대학원협회 기본의학교육 학습성과, 실무

## I. 들어가며

지난 십여 년간 한국의 의학교육에서 의학 전문직업성의 중요성이 강조되어 왔으며 여러 교육 문헌[1-5] 및 의학교육표준[6-8]에서 해당 교육의 적용을 권고해오고 있다. 이는 비단 한국만의 흐름은 아니며 교육과정에 전문직업성 교육을 포함하여 효율적으로 가르치려는 다양한 노력이 국제적으로 이루어져 왔다[9]. 이러한 교육환경은 특별히 의료윤리를 전담하고 있는 교수자에게 유의미한데, 왜냐하면 의료윤리 교육 내용의 중요한 부분으로서 전문직업성 교육이 포함되며, 비록 전문직업성 교육이 여러 교과목에서 통합적으로 다룰 내용이지만 전문직업성 개념의 정당성이나 필요성을 학습자들에게 전달하는 이론적 역할을 대부분 의료윤리 전문가들이 맡고 있기 때문이다.

문제는 의학 전문직업성의 개념이나 목표로 하는 전문직업성 교육의 내용이 모호하며 이에 대한 합의가 없다는 점이다. 이는 의학 전문직업성의 역사가 오래되지 않은 우리나라의 문제만이 아니며, 미국, 영국 등의 의학교육에서도 무엇을 가르칠 것인지와 전문직업성의 의미에 대한 합의가 없다는 지적이 꾸준히 제기되어 왔다[10-15]. 특정 시기와 맥락에서 목표한 학습성과의 달성 여부를 중대하게 여기는 의학교육의 특성상 전문직업성 교육의 목표와 성과, 교육내용을 가능한 명료하게 확정짓는 것은 반드시 필요한 작업이다. 게다가 여러 교수자들이 한 성과를 위하여 협력하고 통합교육을 꾸리는 의학교육의 환경은 개별 교수가 임의적으로 해석하고 구성한 교육의 위험을 두드러지게 만들 수 있다. 그러나 명료성을 제고하는 한편 의학 전문직업성 교육이 평가가 용이한 체크리스트의 나열로 환원되지 않도록 하려는 노력도 필수적이다. 의학 전문직업성

교육에 관한 학생들의 지각을 조사한 쿠에스타-브라이언드(Cuesta-Briand) 등[16]의 연구에서 학생들은 의학 전문직업성을 옷을 적절하게 입는 등의 매우 피상적이고 표면적인 에티켓으로만 환원시켜 파악하였을 뿐만 아니라 이에 대해 “~한 척하기” 하는 것으로 냉소주의를 드러낸 바 있다. 이는 전문직업성에 대한 바람직한 교육이라 할 수 없다. 교육내용에 대한 명료하면서도 포괄적인 검토가 필요한 상황이다.

이 논문의 II절에서는 의학 전문직업성 개념의 혼란상을 지적하고, 어비(Irby)와 햄스트라(Hamstra) [17]가 정리한 의학 전문직업성 논의의 세 갈래를 변형하여 덕윤리적 전문직업성과 행동 기반 전문직업성의 두 갈래를 제시한다. III절에서는 두 갈래 중, 행동 기반 전문직업성이 강조될 수밖에 없는 의학교육의 맥락을 인정하면서도 덕윤리적 보완이 필요한 이유를 논증하며, IV절에서는 실제 보완을 이룰 수 있는 예시로 공인된 의학교육표준인 한국의과대학·의학전문대학원협회(Korean Association of Medical Colleges, KAMC) 기본의학교육 학습성과를 활용할 것이다. KAMC 「기본의학교육 학습성과-사람과 사회 중심」에 포함된 8. 전문직업성 영역의 최종학습성과와 실행학습목표 사이의 간극을 지적하며, 이 간극을 메울 수 있는 방편으로 덕윤리적 전문직업성 교육을 제시할 것이다. V절에서는 전문직업성 영역에서 강조된 공동체를 위한 역량에 주목하여 매킨타이어(MacIntyre) [18]의 실무 개념에서 도출되는 세 가지 덕목, 즉, 정의, 용기, 정직의 덕목이 어떻게 이 실행학습목표와 조응을 이루는지 보일 것이다. 구체적인 교육방법을 논의하기 위하여 명시적 교육과정을 활용하는 것이 현재의 교육 맥락에서 의의가 있음을 논증하고, 이야기를 통한 인물 내면에 대한 성찰을 방법으로 예시할 것이다.

## II. 의학 전문직업성 개념의 혼란과 통합

의학 전문직업성에 대한 규정은 소위 좋은 의 사상이나 이상적 모델 제시 등으로 시도되기도 하고 의사가 갖추어야 할 핵심역량이나 의료윤리 강령 열거 등으로 시도되기도 하였다. 전자가 의학 입문자에게 이정표를 제시한다는 점에서 적극적인 시도라고 본다면, 후자는 반드시 갖추고 지켜야 할 조건제시라는 점에서 소극적인 시도라고 볼 수 있다. 그런데 의학 전문직업성이 제시된 일련의 규범을 준수하는 것에 그친다면 교육목표와 그의 성취수준에 대한 평가도 규범을 일탈하지 않는 것으로 제한될 것이다. 의학 전문직업성에 대한 이런 소극적 교육은 학생들에게 외양상 전문가의 태도를 보이도록 가르치고 의료윤리 강령과 가이드라인에 부합하게 행동하도록 이끌 수도 있다[16]. 그러나 학생들은 의학 전문직업성을 자칫 체크리스트에 나열된 태도나 자세만의 문제로 인지하고 법적 일탈을 피하는 것만으로 만족할 수 있다. 외적 처벌에 대한 두려움이나 보상에 대한 기대에서 행동하는 것은 자율적 판단 주체의 행동이라고 보기 어렵다. 의료인으로서 지켜야 할 규범과 가치체계의 정립과 정체성 형성 과정을 학생들이 납득하도록 설명해야만, 학생들은 책임 있는 행위 주체로서 그것을 내재화시킬 동기과 기회를 갖게 된다. 그리고 개별 상황에서 충분한 숙고를 통해 현명하고 책임 있는 결정을 내릴 수 있으며 자신의 판단과 결정에 대한 합리적 근거를 동료들에게 설명할 수 있다. 더 나아가 자신이 속한 의료전문직 공동체의 특정한 규범과 가치가 타당한 근거를 잃었다거나 개선되어야 한다고 생각할 때 동료들을 비판적 담화와 성찰의 장으로 초대하게 될 것이다.

의학 전문직업성은 의료인 개인에게 판단의 근거가 되고 의료전문직 공동체에서 비판적 성찰과

반성의 도구가 되므로, 이의 내용에 대한 규정과 합의가 필요하다. 의학 전문직업성의 핵심가치에 대한 명확한 이해는 장차 직업에 종사하게 될 학생들에게 이정표를 제시하여 동기부여를 할 수 있고 의료인으로서 자긍심을 북돋우며 끊임없는 열정과 헌신으로 직업에 참여하도록 이끌 것이다. 그런데 의학 전문직업성이란 무엇인지, 그에 대한 근거는 무엇인지, 개념과 이론이 모호한 상황이다. 그리하여 교육현장에서 의학 전문직업성을 어떤 내용과 방식으로 가르쳐야 할지 합의 없이 개별 교수자의 이해와 해석에 의존하게 된다. 게다가 이러한 개별적 이해는 의학교육표준에 나열된 목표들을 피상적으로 충족시키는 데에만 급급해하는 풍토와 결합하여 의학 전문직업성을 포괄적으로 교육하는 데에 심각한 장애를 초래한다. 의료인으로서 정체성이 오랜 시간과 경험을 통해 단계적으로 형성되는 것이며 의학 전문직업성이 사회와의 관계 속에서 규정되며 진화하는 것임을 고려한다면, 의학 전문직업성의 핵심가치를 학생들에게 명확하게 제시하고 다양한 기회를 활용하여 포괄적인 교육내용을 제공하여야 한다.

의학 전문직업성에 대한 다양한 논의를 정리하려는 시도[17,19] 중, 영미권에서 진행되어 온 의학 전문직업성 논의를 세 갈래로 제시한 어비와 햄스트라[17]의 정리를 눈여겨볼 만하다. 이들이 정리하기로, 의학 전문직업성에 관한 논의가 너무도 많으면서도 논의의 지평을 제대로 파악할 수 없는 작금의 상황은, 시간 순서대로 등장한 서로 다른 주안점을 갖는 의학 전문직업성에 관한 접근들이 내리는 정의 사이의 불일치 때문에 일부 기인하는 것이다. 이 세 갈래의 의학 전문직업성이란 덕 기반 전문직업성, 행동 기반 전문직업성, 전문직업적 정체성 형성이다. 덕 기반 전문직업성은 의학 전문직업성 담론에서 가장 오랜 역

사를 지닌 것으로 히포크라테스 시대로부터 그 근원을 찾을 수 있으며 의사를 특정한 품성을 갖춘 사람으로 여기던 20세기 초, 그리고 역량과 같은 품성을 갖춘 이로서 의사를 바라보는 21세기 까지 그 맥을 이어온다고 할 수 있다. 어비와 햄스트라[17]에 따르면 덕 기반 의학 전문직업성은 마음의 내적 습성, 도덕 가치, 도덕 추론, 그리고 품성 계발에 중점을 둔다. 이들의 설명에 해당하는 덕 기반 전문직업성을 채택하거나 전제로 하는 문헌으로는 펠레그리노(Pellegrino) [20]의 저작을 비롯하여, 여러 문헌[11,20-22]이 있다. 두 번째 갈래이자 현재 영미권에서 가장 주된 틀이 되고 있는 의학 전문직업성 논의는 행동 기반 의학 전문직업성으로 측정할 수 있는 행동이나 성과에 초점을 맞춘 것이다. 이는 앞선 덕 기반 전문직업성에서 강조한 품성을 측정하거나 평가하려는 시도들이 좌절된 것으로부터 나왔으며 미국의 수련의교육인증위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)가 6가지 역량 중 하나로서 의학 전문직업성을 규정하거나 마이스턴 등으로 측정 가능한 성과를 제시하려는 움직임[23], 그 외 의학교육표준에서 전문직업성 관련성과[24] 역량을 규정하고자 하는 노력 등[25]에서 확인 가능하다. 세 번째 갈래는 전문직업적 정체성 형성으로 자신을 의료인으로 규정하고 의료전문직 집단의 구성원이 되어 가는 과정에 초점을 맞춘 것이다. 이는 예비 의료인이 의료전문직 공동체의 가치, 성향, 열망 등을 구현하려 노력하면서 의사로서의 정체성을 형성해 나가는 개인적인 품성 계발 과정과 집단적인 사회화 과정에 주목한다. 크루이스(Cruess) 등[26]에 따르면 의학 전문직업성이란 의사로서의 정체성을 가리키는 용어로, “스스로를 의료인으로서 제

시할 수 있는 정체성을 의미한다. 이는 의료 전문직의 특성과 가치 및 규범이 오랜 시간에 걸쳐 여러 단계를 통해서 자신 안에 형성되고 성취되는 것이며, 결과적으로 의사로서 생각하고 행동하고 느끼는 것[p. 1447]”이다. 이 외에도 제비스-셀링거(Jarvis-Selinger) 등[27]이 역량 기반 의학교육의 한계를 지적하며 개인적 차원과 집단적 차원에서의 정체성 형성을 강조하는 접근, 사회화 이론에 기초하여 의과대학생의 성장을 묘사하려는 시도[28] 등에서 전문직업적 정체성 형성 담론을 확인할 수 있다.

약간의 차이는 있으나, 한국에서도 어비와 햄스트라[17]가 정리한 영미권에서의 세 갈래의 전문직업성 혹은 좋은 의사되기의 담론이 시간 순서에 따라 제시되어 왔다고 본다. 1세대 의료윤리·의학 전문직업성 교육은 개인의 인격적 성숙에 초점을 맞추었으나[29], 그 후로 그러한 교육 내용의 모호함이나 기본 의학교육과정 중에서 달성이 요원하다는 점을 비판하며 조금 더 측정 가능하고 표준화 가능한 비판적 사고능력의 획득 여부[30]나 의학 전문직업성 강령과 관련 지침의 숙지에 관심을 두고 이를 국가고시 등에 반영하려는 노력이 주를 이루게 되었다. 그리고 최근에는 공인 의학교육 문헌인 KAMC 교육목표에 “의사의 직업정체성(professional identity) [6; p. 24]”이라는 용어가 등장하였으나 아직 널리 쓰이는 용어로 자리잡지는 못한 상황이다.<sup>1)</sup> 따라서 어비와 햄스트라[17]가 말한 세 가지 갈래는 한국의 의학교육, 의료윤리 담론에서도 시간 순서에 따라 비슷하게 형성되어 왔다고 보이며, 의학 전문직업성에 대한 혼란, 혹은 파편화의 일부 원인이라고 본다. 그런데 어비와 햄스트라[17]가 주장하였듯, 세 가지 중 어느 한 가지의 접근만으로는

1) “직업정체성”이라는 용어가 공인 의학교육 문헌인 KAMC 학습목표에 도입되어 쓰이고 있으나 이 문헌 속에도 해당 단어가 구체적으로 무엇을 의미하는지, 의학 전문직업성과는 어떠한 관계를 갖는지에 대한 설명이 없다.

의학 전문직업성을 포괄적으로 담아낼 수 없으며, 따라서 체계적으로 학생을 교육할 수 없다. 우리는 서로 다른 의학 전문직업성 담론의 특성을 파악하고 교육 내에서 이를 효과적으로 통합하여야 한다. 이를 위하여 저자들은 먼저 적어도 덕 기반 전문직업성과 전문직업적 정체성 형성의 논의가 하나의 이론, 즉 “덕윤리적 전문직업성” 이론으로 통합될 수 있음을 아래에서 제시하고자 한다. 이렇게 통합된 이론은 측정 가능한 행동이나 성과 중심으로 제시되는 주류 의학교육 문헌과 결합되어 내용적으로나 교육효과에서 지속적인 의학 전문직업성 달성을 가능하게 할 것이다.

저자들은 어비와 햄스트라[17]의 분석을 수정하여 두 갈래의 논의를 채택하고자 한다. 즉, 첫째 덕 기반 전문직업성과 셋째 전문직업적 정체성 획득을 본질적으로 하나의 갈래로 보고, 나머지 행동 기반 전문직업성을 다른 하나의 갈래로 보는 것이다. 전문직업성에 관한 덕 기반 접근과 전문직업성 정체성 획득은 “덕윤리적 접근”이라는 하나의 범주로 통합할 수 있다. 그 이유는 바로 정체성 형성 담론에서 중시하는 개인의 정체성 형성 과정과 전문직 단체의 구성원으로서의 사회화 과정이 곧 덕 기반 전문직업성에서 말하는 품성 계발 과정과 동일하기 때문이다. 따라서 앞으로 우리는 이 범주의 전문직업성 관념을 “덕윤리적 전문직업성”, “덕윤리적 접근의 전문직업성”, 혹은 “덕윤리적 접근”이라 칭하겠다.

전문직업적 정체성 획득의 과정은 덕윤리에서 말하는 습성으로서의 품성이 계발되는 과정과 동일하다. 전문직업적 정체성은 특정한 방식의 생각과 행동의 반복을 통해 가치가 내면화되는 과정을 포함하는데 이것이 바로 덕윤리에서 말하는 습성으로서의 덕의 계발이다. 덕윤리에서 덕이란 ‘훌륭함’을 의미하는데, 이는 기능을 잘 수행한다는 뜻이다. 기능을 잘 수행한다는 표현은 이미 그

수행 활동에 고유한 목적이 있다는 것을 전제한다. 의료는 건강의 회복과 개선을 목적으로 하므로, 의료에서 덕이란 의료행위의 목적인 건강의 회복과 개선에 기여하는 것이다.

의료에서 덕은 의료인이 갖춘 품성으로 구현되므로 지속적인 훈련을 통한 품성 계발이 필요하다. 유덕한 행위자는 관련 사안에 대한 적절한 지식을 갖추고, 어떤 보상이나 처벌이 두려워서가 아니라 그 행위 자체를 선택하고, 안정된 품성으로부터 나온 행위를 하는 사람이다[31; 1105a31-35]. 의료의 상황에서도, 자신이 어떤 일을 행하고 있는지 분명하게 인지하면서, 보상이나 처벌이 아니라 그 일 자체가 옳기 때문에 선택했고, 오랜 기간 형성된 품성으로부터 그 일을 했다면, 비로소 유덕한 의료인이라고 말할 수 있다. 덕 기반 전문직업성에서 보는 덕은 반복된 행위를 통해서 형성되고 구현될 수 있다. 즉, 아리스토텔레스가 언급하듯이 “한 마리의 제비가 봄을 만드는 것도 아니며 하루가 봄을 만드는 것도 아니듯이[31; 1098a]”, 올바른 행동을 한 번 했다고 해서 덕이 획득되는 것이 아니고, 좋은 판단과 행위를 반복적으로 행하면서 덕이 형성된다는 사실에 주목하여야 한다[31; 1103b]. 이것이 바로 덕 기반 전문직업성의 내면화 과정이다. 그런데 정체성 형성 담론에서 말하는 의사로서의 정체성 형성이란 필요한 의학적 지식, 술기, 태도를 갖추어 의료 현장에서 올바른 판단과 결정 및 실천으로 이어지는 과정을 의미한다. 이러한 과정이 일회성으로 이루어질 수 없고 의료현장에서의 오랜 실천을 통해서 정체성은 굳어지는 것이다. 개인의 지속적 노력 여하에 따라 의사라는 정체성을 잘 구현할 수도 있고, 최소한으로 구현할 수도, 아니면 그로부터 멀어질 수도 있다. 의사로서의 역량 획득이 의사로서 발달해 나가는 (도덕) 심리를 필연적으로 수반한다는 점에 주목하여야 한다. 즉, 이

런 표면적 역량이 올바른 자세와 태도를 수반하고, 그 자신이 의사라는, 혹은 의사가 되고자 한다는 정체성과 함께 가지 않는다면 이런 역량은 지속적으로 함양될 수도 없고 결국 표준진료역량에도 미치지 못하게 될 것이다. 다시 말해, 의사답게 살려면 일단 스스로를 의사라고 규정하여야 하고 그에 맞게 살아가려는 끊임없는 노력을 필요로 한다. 요약하자면 덕의 형성과 계발은 지속적인 과정이며, 이는 전문직업적 정체성의 지속적 계발과정과 다름이 없다.

전문직업적 정체성 형성은 일견 **공동체**로의 개인의 동화과정을 논하는 것으로 보이고, 덕윤리는 **개인**의 품성 계발과정을 논하는 것으로 보이지만, 실은 실무 공동체 내의 개인과 집단의 상호작용을 통해 서로에게 영향을 미치는 과정을 덕윤리적 접근은 통합적으로 다루고 있다. 정체성 담론이 말하는 공동체로의 동화과정이 성립하기 위해서는 개인이 단일한 가치를 공유하는 공동체로 어떤 집단을 인정하고 그 공동체의 가치를 수용해야 한다. 매킨타이어[18]는 개인이 특정 실무 공동체에 동화되는 과정을 그 실무의 가치와 중요성을 인정하고 그 실무 공동체의 가치 평가 기준을 수용하는 과정으로 기술하였다. 첫째, 개인이 특정 실무의 존재 가치와 중요성을 인정하는 단계가 필요하다. 즉, 처벌이나 보상 때문이 아니라 개인이 그 실무에 종사하면서 그 실무 고유의 의의를 깨닫게 되는 것이 그 실무 공동체의 일원으로서 스스로를 자각하는 첫 번째 단계이다. 예컨대 의업에 종사하면서 얻게 된 부와 좋은 평판 및 안락함 등은 의업이 아니라 다른 실무에 종사하면서도 얻을 수 있다는 점에서 외재적이다. 하지만 질환으로 고통 중에 있는 이를 돕고 치유하면서 얻게 되는 신뢰와 이를 통해 구현되는 연민의 덕목은 의료행위를 통해서만 실현 가능한 내재적 특성을 지니는데, 이 내재적 특성의

가치를 인정하고 누림으로써 의료 공동체의 일원이 되는 것이다. 둘째, 그 실무공동체의 가치평가 기준의 권위를 받아들이는 단계이다. 특정한 행위가 실무의 목적에 부합하는지, 더 나아가 실무에서 규정하는 훌륭한 행위에 도달했는지는 모두 실무 종사자들에 의해서만 규정 가능하고 평가 가능하다. 실무에 종사하는 공동체가 실무의 목적을 가장 잘 인지하고 그 목적에 얼마나 근접하느냐에 비추어 적절한 행위의 기준과 훌륭한 행위의 본모기를 제시할 수 있는 것이다. 해당 실무에 종사하는 사람들이 그 실무의 목적과 원칙을 이해하고 공유해야만 해당 실무의 공동체가 형성되고 유지될 수 있다. 의업에 종사한다는 것은 그런 기준의 권위를 받아들이고 그 기준에 비추어나의 수행 정도가 부적절하다는 것을 수용한다는 의미이기도 하다. 우리는 덕윤리 이론의 바로 이 두 단계, 즉 해당 실무의 가치를 인정하고 공동체의 가치평가 권위를 수용하는 것에서 정체성 형성 이론에서 말하는 개별 학습자들이 기존 자기 정체성을 일부 변형시키면서 의료 실무 공동체의 일원으로서의 새로운 정체성을 받아들이고, 성장하는 과정의 묘사를 확인할 수 있다.

전문직업성 논의 중 덕 기반 전문직업성과 전문직업적 정체성 형성은 덕윤리라는 이론을 통해 하나의 담론으로 성공적으로 통합된다. 그 이유는 품성 계발과 정체성 형성이 다르지 않고, 개인의 품성 계발이 공동체로의 동화과정과 다르지 않기 때문이다. 이렇게 통합된 하나의 흐름은 또 다른 갈래인 행동 기반 전문직업성과 교육적인 보완관계를 이루어 보다 통합적인 전문직업성 교육의 내용이 되어야 한다.

### III. 덕윤리적 접근의 필요성

지금까지 우리가 통합하여 제시한 의학 전문직

업성 교육의 두 갈래 중, 행동 기반 전문직업성만이 아니라 덕윤리적 접근은 반드시 필요하다. 왜냐하면 행동 기반 전문직업성으로는 달성할 수 없는 교육학적 장점을 덕윤리적 접근으로 달성 가능하기 때문이다. 행동 기반 전문직업성 교육은 의료 실무의 규율과 가치 체계에 부합하는 행동을 요구하는 단계에서 그치므로 행위자가 자칫 처벌과 보상이라는 외재적 결과에서 행위의 근거를 찾을 수도 있다. 덕윤리 접근의 전문직업성 교육은 충분한 훈습을 통해 규율과 가치 체계가 개인에게 체화되어 자신의 행동 원칙과 동기로 자리잡는 내면화하는 과정을 강조한다. 구체적인 의료상황에서 어떤 의료적 판단이 적절했는가를 평가하기 위해서는 의료집단 내에서 통용되는 보편적인 가치 기준을 전제하기 마련이다. 개인이 의료인으로 성장하는 과정에서 처음에는 자신에게 주어진 규범과 가치 체계를 학습하고 그에 따라 판단하고 행동하도록 훈련받는다. 의료입문자는 의료 실무 내에서 정립된 기준에 부합하도록 판단하고 행동하려고 노력하며 훌륭한 본보기에 따라서 자신의 판단과 행동을 평가하려고 할 것이다[32].<sup>2)</sup> 자신의 판단과 결정의 근거를 더 이상 처벌에 대한 두려움과 보상에 대한 기대에서 찾는 것이 아니라 오로지 의료 실무 내에서 정립된 규율과 가치 체계에 따라 설명하고 정당화할 수 있을 때 그 규율과 가치 체계가 그에게 체화되고 내면화되었다고 볼 수 있다. 브로디(Brody)와 듀카스(Doukas) [21]에 따르면, 덕윤리적 전문직업성 교육은 어떤 보편적 원칙과 가치로부터 반복적으로 행해진 행동을 도모하고, 이런 행동은 결국 습성으로 형성되어 다양하고 복잡한 상황 속에서도 개인적인 관심사나 욕심, 혹은 바람으로부터 객관적 원칙이나 가치를 구별하여 지속

적이며 일관되게 도덕적인 행동을 하도록 보장해 준다. 덕 윤리 전문직업성은 최소한의 문턱으로서가 아니라 실제 행동으로 이끌도록 동기를 부여해 주고 적극적으로 이끌어 줄 이상적 모델을 제시한다는 점에서 의미가 있다.

행동 기반 전문직업성 교육은 보편적 규율과 가치 체계를 제시하지만 구체적 내용이 결여되어 있어서 임상현장에 이것만을 적용하기에는 무리가 있다. 덕윤리적 접근은 특정한 롤모델 제시를 통한 구체성으로 이러한 한계를 극복할 수 있다. 비제우스키(Byszewski) 등[33]에 따르면, 롤모델 제시는 그가 어떤 가치를 삶 속에서 일관적으로 구현하고자 했는지, 구체적 임상 현장에서 어떻게 그 가치가 구현되었는지 등 의료의 목적과 의료인으로서 구현하고자 하는 목표 및 구체적 수단들의 적절성을 드러내고 조명해 준다. 의료전문직 공동체는 보편적 원칙과 가치 체계를 공유하는 공동체로서 특정한 가치를 재현한 좋은 의사를 찾아내어 격려하는데, 이는 의료 실무에 종사하는 개인들에게 이상적 모델로 작용하며 구체적 이정표가 되어 줄 수 있다.

의료현장의 특성은 규칙이 아니라 행위자의 분별을 요구하므로 덕윤리적 접근이 필수적이다. 콧제(Kotzee) 등[34]에 따르면, 의료현장의 다양함과 복잡성은 의사가 기존 규칙과 규율의 단순한 적용으로 해결할 수 없는 어려움을 제기하며 현명한 판단을 하도록 촉구한다. 의료현장에서 분별은 의료실무의 기준과 규칙에 숙달한 의사가 어려운 상황 속에서도 의업의 목적과 가치에 합당한 판단과 결정을 내리는 사례에서 구현된다. 펠레그리노(Pellegrino) [35]에 따르면, 덕윤리적 전문직업성 교육은 추상화된 의무나 그 의무의 근거에만 매몰되지 않고 훌륭한 삶을 살아내려는

2) 실무 내의 본보기에 따른 평가는 매킨타이어[32]를 참고하시오. 이 논문에서는 매킨타이어의 이 개념을 의료에 적용하였다.

개인을 조명함으로써 그 개인이 발휘한 분별에 타당한 관심을 유도하고, 학습자로 하여금 적절한 행동이 무엇인지 고민하도록 한다. 이러한 혼습이 쌓여서 분별이라는 덕목을 갖춘 품성이 형성된다.

개인이 의료전문직 공동체에 갖는 책무성을 강조하기 위하여 덕윤리적 접근이 필요하다. 덕윤리에 따르면 의료전문직 공동체는 의료가 지향하는 목적의식을 공유하면서 적절한 규율과 가치체계를 확립하고 유지해 간다[18]. 의료인 개인은 의료전문직 공동체의 일원으로서 주어진 규율과 가치체계를 수용하면서 자신의 전문직업성을 형성해 가게 된다. 그런데 이 수용과 체화는 개인과 공동체의 종적이고 횡적인, 역동적 관계 속에서 이루어진다. 어떤 실무이든지 실무 안의 개인이 그 실무의 목적과 기준을 공유하는 여타의 사람들과 관계 맺는 것을 전제로 한다. 이는 현재 그 실무에 종사하는 사람들뿐만 아니라 역사적으로 앞선 사람들과의 관계 속으로 들어간다는 뜻이다. 왜냐하면 그 실무의 존재 목적에 비추어 옳고 그름의 기준과 훌륭함의 본보기가 규정되었고, 그 기준과 본보기는 다시 역사에 비추어 설명되고 정당화될 수 있기 때문이다. 이 과정에서 개인과 공동체는 각기 주체로서 역동적 관계를 맺게 된다. 개인이 그 실무에 입문할 때 그 당시 가장 만족스러울 만한 규칙과 기준으로 정립된 것을 수용해야 하지만, 개인이 그 실무에 능하게 된 이후에는 실무의 특정 규칙과 기준이 더 이상 역사적 사회적 요구와 상황에 맞지 않을 때 개선하는 주체로 참여하게 되기도 한다. 그러므로 개인은 공동체의 권위 있는 기준을 수용할 뿐만 아니라, 그 기준을 개선하고 새롭게 정립하는 데에 기여하게 된다. 마치 김연아 선수가 피겨 스포츠라는 실무의 기준을 수용하고 체화한 뒤, 이를 훌륭하게 구현함으로써 그야말로 피겨의 역사를 다

시 쓰고 새로운 실무 기준을 수립하는 것과 유사하다. 의료전문직 공동체는 의료 실무의 역사 속에서 유지되어온 정체성을 통해 전통을 세우려고 하며 동시에 각 시대의 사회 문화적 요구에 따라 변화하려고 노력한다. 의료전문직 공동체가 유지되고 번영하기 위해서는 이런 역사적 사회적 변화 속에서 어떻게 내적인 갈등을 해결하고 외적인 도전을 받아들이며 극복할 것인가에 대한 비판적 담론으로 의료전문직 공동체 일원들을 초대하고 그들이 의료의 목적에 비춘 성찰을 통해 합리적 판단과 결정을 도출해 낼 수 있는 절차와 과정을 마련해야 한다. 덕 윤리에서는 개인으로서 혹은 공동체의 일원으로서 행위자가 특정 역사적 사회적 상황 속에서 행사해야 하는 이성적 판단과 분별 능력의 중요성을 강조한다. 이는 곧 의료전문직 공동체의 유지와 번영을 위한 개인의 적극적 역할을 의미한다. 그러나 행동 기반 전문직업성은 일차적으로 보편적 규율과 원칙에 부합하는 행위를 중시하므로 행위 주체의 개인적이나 집단적인 비판적 성찰과 담론의 역사가 간과되며 특정한 갈등이나 분쟁에 직면하여 고리타분한 규율들의 무조건적인 유지나 혹은 상이한 규율들 간의 지속적인 대결로 치달아 합의에 도달하기 어려울 수 있다. 덕윤리적 전문직업성 논의는 이상과 열망에 기반을 둔 내면화, 롤모델을 통한 구체화, 의료현장이 필요로 하는 분별의 혼습, 개인이 의료 전문직 공동체에 갖는 책무성의 강조라는 이점을 가지므로 행동 기반 전문직업성 교육에 대한 훌륭한 보완이 될 수 있다. 아래에서는 구체적으로 그 보완을 어떻게 교육에 적용할 수 있는지 논의한다.

#### IV. KAMC 사람과 사회 문헌 분석

한국의과대학 · 의학전문대학원협회가 「기본

의학교육 학습성과」로서 임상진료 역량[36]과 과학적 개념과 원리[37]에 이어 태도 역량과 “직업정체성”을 다루는 사람과 사회 중심[6]을 발간하여 ‘졸업 후 의사로서 갖추어야 할 최소 역량 (minimum competence)[p. 5]’을 제시한 것은 의학 전문직업성 교육에 있어 매우 고무적인 일이다. 이는 의료윤리나 의학 전문직업성 관련 역량이 진료역량이나 기초 의과학 역량과 마찬가지로 의사가 되기 위한 필수 역량임을 천명한 것으로, 의과대학의 개별 교수자뿐 아니라 학장 등 교육에 관한 의사결정자에게 설득력 있는 문헌이 될 수 있다. 실질적으로 인증평가나 국가고시 등에서 각 기관이 참고하는 문헌이므로 「기본의학교육 학습성과-사람과 사회 중심」의 의의는 대단히 크다고 하겠다.

문헌은 8가지 영역(사람과 질병, 성찰과 자기계발, 환자안전, 소통과 협력, 의사와 윤리, 의사와 법, 의사와 사회, 전문직업성)으로 구성되며 ACGME가 6가지 핵심 역량 중 한 가지로 전문직업성을 제시하듯[23], 전문직업성을 별도의 영역으로 제시하고 그 아래에 7가지 최종학습성과를 제시한다<sup>3)</sup>[6,38]: 의사의 직업정체성(professional identity)을 바탕으로 업무에 임하는 자세를 보여야 한다; 동료 의사나 다른 전문직과 함께

구성한 팀이 효과적으로 기능하도록 리더십을 발휘할 수 있다; 전문직으로서 긍정적인 자아 존중감을 유지하고 실패나 역경에도 적절하게 대처할 수 있다; 전문가로서 의사의 사회적 책무를 다할 수 있다; 의료전문직의 발전을 위하여 전문직 단체의 변화와 혁신 노력에 참여할 수 있다; 새로운 의학지식과 정보를 탐구하여 적절하게 활용할 수 있다; 의료의 복잡성과 불확실성을 다루기 위하여 일상적으로 성찰적 실천(reflective practice)를 수행할 수 있다.

KAMC 사람과 사회 중 “전문직업성”이 별도의 영역으로 구성, 명시적으로 들어감으로써 각 학교의 교육과정에 전문직업성 교육이 반드시 다루어질 것이라는 효과를 기대할 수 있다. 그러나 전문직업성 교육에 대한 우리의 앞선 분석에 기초하여 보았을 때, KAMC 전문직업성 영역의 최종 학습성과 및 실행학습목표의 기술에서 우려스러운 지점이 있다. 저자들은 덕윤리에 기초한 전문직업성 교육을 보완적으로 적용했을 때, 이 우려를 만족스럽게 해소할 수 있다고 주장하려고 한다.

현재의 목표 기술은 앞서 분석한 전문직업성 담론 두 갈래 중 한 갈래, 즉 행동 기반 전문직업성 접근에 부합한다. 실행학습목표가 측정 가능

3) 사람과 사회의 마지막 영역으로서 전문직업성이 별도로 구성되고, 7가지 최종학습성과 각각 아래에 영역별 실행학습목표를 둔 구성의 장점과 단점에 관하여 검토하여 보자. 이렇게 별도의 영역으로 전문직업성을 제시한 것은 교육내용으로서 전문직업성을 명시적으로 드러나게 하는 효과를 갖는다. 앞서 지적하였듯, KAMC 문헌이 의학교육에서 갖는 위상으로 인하여 이 문헌을 읽는 이는 의료윤리, 의학 전문직업성을 가르치는 이로 한정되지 않는다. 따라서 누가 이 문헌을 읽든, 영역 이름만 읽더라도 전문직업성이 별도 영역으로 제시되기 때문에 이 영역의 중요성이 설득력 있게 전달된다. 그리고 아마 행정적으로는 영역별 구성이 의학교육의 다른 내용이 구성되는 방식과 일치하므로 일관성을 획득하게 한다는 장점이 있었을 것이다. 그러나 또 한편으로는 과연 전문직업성이 의료인이 인지하고 사고하고 행동하는 모든 과정에 관한 것이 아니라 별도의 영역으로 분리될 수 있는 특정한 이슈들에 관한 것인가 하는 근본적인 의문을 불러일으킨다. 물론 이 문헌의 저자들은 사람과 질병, 성찰과 자기계발, 환자안전, 소통과 협력, 의사와 윤리, 의사와 법, 의사와 사회, 전문직업성에 이르는 영역을 피치 못하게 나누면서도, 문헌 전체가 ‘사회와 소통하고 환자의 신뢰를 받을 수 있는 의사가 되는 데 필요한 최소한의 그리고 필수적인 성과를 설정하는 것[p. 3]’을 목표로 하기 때문에 해당 문서를 통합적으로 보기를 원하며 구성하였을 것이며 이 문헌을 참고하는 개별 교수자들은 이를 명심해야 할 것이다. 실로 의학 전문직업성의 실질적 내용은 의사가 환자를 만나서 수행하는 치유라는 실천으로부터 나온다. 그리고 이 치유하는 관계의 내용의 주된 내용은 8개 영역 중 사람과 질병에서 구체화될 수 있다. 덕윤리적으로 전문직업성을 교육할 때, 환자를 마주하여 발휘해야 하는 품성적 덕목으로서 신뢰에의 충실성, 연민, 분별, 절제, 자기(이익의) 소거 등 의료실천에 내재적이며 고유한 특성들을 교육해야 하는 필요는 분명하다. 이러한 내재적이고 고유한 덕목에 관하여는 펠레그리노(Pellegrino)와 토마스마(Thomasma) [38]를 참고하라. Pellegrino ED, Thomasma DD. *The Virtues in Medical Practice*. New York : Oxford University Press, 1993.

한 행동 중심으로 서술되어, 이것이 궁극적으로 목표하고 있는 ‘다양하고 복잡한 상황들에서 분석을 통하여 적절하게 적용, 행동하는 역량’의 성취의 달성과는 간극이 발생할 수 있다. 전문직업성 영역의 최종학습성과와 이에 따른 실행학습 목표는 <Table 1>과 같다. 이때 최종학습성과란 “학생들이 졸업 후 생의학적 역량 이외에도 법적, 사회적, 윤리적인 측면에서 의료를 바라보고 이해할 수 있는 기본적인 역량으로 일반학습성과를 구체화한 것[6; p. 5]”이고, 실행학습목표란 “최종 학습성과에 도달하기 위해서 학생들이 반드시 알아야 하거나 할 수 있어야 하는 지식, 술기 및 태도를 말하”여 “해당 최종학습성과에 도달하기 위해서 학습하고 경험해야 할 구체적인 내용과 수준을 목표로 제시한 것”이다[p. 5]. 요약하자면 실행학습목표는 의사로서 필요한 기본 역량인 최종 학습성과에 도달하기 위한 수단이 되는 교육적 경험이다. 각 교육과정에서는 이러한 교육적 경험을 제공하는 동시에 구체화된 역량을 측정할 것이다. 그런데 <Appendix 1>의 실행학습 목표들은 단일하고 통제된 상황에서 정해진 행위를 성공적으로 수행하는지 여부를 측정 가능한 행

동 중심으로 서술되어 있다. 이렇게 통제된 상황에서의 일회적 수행들이 전문직업성 형성과 수행에서 목표로 하는 분별력 있는, 매 순간의 수행을 보장하지 않는다는 점을 우리는 전문직업성의 두 갈래 중 행동 기반 전문직업성의 한계로, 앞서 지적하였다.

게다가 실행학습목표에는 정의적 측면이 많은 부분 생략되어 있다. 이는 최종학습성과 중 하나가 “의사의 직업정체성을 바탕으로 업무에 임하는 자세[6; p. 19]”를 목표하고 있다는 점과 대비를 이룬다. 직업정체성의 자세는 옷차림이나 말투에 대한 체크리스트로 환원될 수 없으며, 실행 학습목표에서 기술한 인지적 **측면만으로도** 보장될 수 없다. 분명 의료전문직 공동체의 구성원으로서의 자기 자신을 자각하고 그 공동체의 가치와 규준을 받아들이는 내면화 과정을 요구한다. 이를 통해서만 비로소 KAMC 문헌이 궁극적으로 요구하는 전문직업적 정체성이 형성될 수 있다.

물론 의학교육의 맥락에서 객관화된 평가가 필요하고, 따라서 실행학습목표는 측정 가능한 행동 중심으로 기술될 수밖에 없다. 그러나 개별 교수자들은 이러한 실행학습목표와 최종학습성과

<Table 1> 매킨타이어의 실무에서 세 가지 덕과 한국의과대학·의학전문대학원협회 전문직업성 실행 학습목표와의 조응

덕목	조응하는 실행학습목표
정의	1.2) 사회로부터 전문가 집단의 자율성을 보장받기 위한 자율규제/자기관리의 원리를 설명할 수 있다. 2.7) 전문직들의 다양한 역할을 존중하고 상호 전문적인 관계를 유지할 수 있다. 4.2) 환자의 권리를 설명할 수 있다. 4.4) 장애인과 사회의 약자를 보호하기 위하여 의사로서 도움을 제공할 수 있다.
용기	1.4) 전문직업성에 위배되는 동료의사의 행위를 감싸지 않고 절차에 따라 처리할 수 있다. 5.2) 전문직 단체의 발전을 위한 변화와 혁신 과제를 제시할 수 있다. 5.3) 사회나 의료계의 갈등이 발생하였을 때 원인을 분석하고 대안을 제시할 수 있다.
정직	1.3) 전문직으로서 갖추어야 할 정직성(honesty)과 진실성(integrity)을 설명할 수 있다. 7.2) 업무현장에서 직면한 문제와 자기역량을 비교 평가하여 자신의 한계를 설정할 수 있다.

사이의 간극을 인지하여야 한다. 그리고 그 간극을 덕윤리적인 교육으로 채워 궁극적 목표인 내면화를 도모해야 한다. V절에서는 이 간극을 메우기 위한 한 방안으로서 덕윤리적 전문직업성 교육을 기존의 KAMC 행동 기반의 실행학습목표에 각각 짝지워, 보완 적용하는 예를 보인다.

## V. KAMC 문헌에 덕윤리적 접근의 의학 전문직업성 적용하기

덕윤리적 접근의 의학 전문직업성을 보완적으로 교육에 적용함으로써 KAMC 기본의학교육 학습성과를 교육에 적용하는 것은 보다 통합적이고 본질적인 의학 전문직업성 교육이 될 수 있다. 덕윤리적 의학 전문직업성 접근의 장점을 III절에서 피력하였으나 저자들은 이 접근이 KAMC 문헌을 비롯한 많은 의학교육 학습목표들이 채택할 수밖에 없는 행동 기반 전문직업성을 대체할 수 있다고 생각하지는 않는다. 성과의 달성 여부를 직접 점검하여야 하는 현대 의학교육의 맥락은 구체적인 평가 가능한 행동을 학습목표집에서 기술하도록 요구하며 이러한 학습목표집은 교수자와 학습자 모두에게 원활한 소통의 도구가 되기 때문이다. 오히려 우리는 이러한 문헌이 덕윤리적으로 기술되어야 한다고 주장하기보다는 개별 교수자가 실제 적용에 있어 덕의 중요성과 덕목이라는 품성적 특질을 학습자들에게 명시하는 접근이 필

요하다고 본다.

보완의 예시로서 KAMC 기본의학교육 학습성과 중, 8. 전문직업성 영역에서 덕윤리적 접근의 추가를 보이하고자 한다. 8. 전문직업성 영역은 주로 전문직 단체의 일원으로서의 책임과 요구되는 역량을 다루고 있는데 이를 덕윤리적 용어로 풀어보자면 의료 실무 공동체의 구성원으로서 자기 자신의 정체성을 형성하고 이에 따른 품성적 특질을 보이는 것이다. 이때 실무(practice)라는 개념을 덕윤리적으로 검토하는 것이 유용할 것이다. 현대적으로 덕윤리를 해석한 매킨타이어[18]에 따르면, 실무란 “사회적으로 정립된 모든 정합적이고 복잡한 형식의 협동적 인간 활동으로 이러한 인간 활동을 통해서 그 활동에 내재적인 선(善)이 실현된다. 내재적 선(善)이 실현되는 것은 그 활동에 적합하고 또 부분적으로는 그 자체로 활동을 규정하는 탁월함의 본보기를 달성하고자 하는 과정에서 일어나는 것인데, 이러한 실현은 탁월함을 성취하는 인간의 능력, 관련되는 목적과 선에 대한 인간의 생각이 체계적으로 확장되는 결과를 낳는 것[p. 187]”이다. 특별히 이 논문에서 우리는 매킨타이어[18,32] 실무 개념 속에 있는 **협동적** 인간 활동이라는 점에 중점을 두어 공동체 개념을 전제하는 전문직업성 논의에 덕윤리가 기여할 수 있는 바를 밝히고자 한다.<sup>4)</sup> 의료 실무에 내재적인 선은 “건강의 회복이나 개선, 더 적합하게 표현하자면 치유하는 것으로서, 이

4) 개인이 같은 목적을 추구하는 구성원들과 함께 협력적 활동에 참여하고, 그 실무 공동체의 전통이 살아있도록 하는 점에 주목하여 KAMC 문헌을 분석하는 것은 의미가 있다. 매킨타이어의 실무 개념은 그 자체로 실무 공동체의 유지와 발전에 중점을 두고 구성되어 있기 때문에 8. 의료전문직업성 학습목표가 중점을 두고 있는 전문직 공동체에 대한 의무를 다루는 데에 적합하다. 이는 의료 전문직의 공동체적 특성이 이제야 막 발전하고 있는 한국의 상황에 함의를 갖는다. 또 한편으로 덕윤리에 대한 의학교육에서의 논의를 넓힌다는 의의를 꼽을 수 있다. 지금까지 의학교육 및 의료윤리에서 주로 논의되어 온 덕윤리는 개인 품성을 중심에 두고 있다. 이러한 논의는 개인 양심 위주의 도덕과 공동체 차원의 명시적 의무 위주의 윤리가 다르다는 전제와 맞물려 덕윤리를 전문직 단체의 윤리, 전문직업적 의무와는 무관한 것으로 오해하게 만들 위험이 있다. 물론 덕이라는 개념이 특정 활동에서의 탁월함을 의미하기에 결국 그 특정 활동을 공유하는 이들의 공통된 이해를 함축할 수밖에 없다. 그러나 실무 공동체로서의 입문과 기여에 중점을 두어 개인의 품성적 특질로서의 구체적 덕목을 나열한 국내 문헌은 지금까지 없다. 우리는 덕윤리에서 실무 공동체를 위한 덕목이 어떻게 전문직업성 개념과 훌륭히 맞물릴 수 있는지 보이하고자 한다. 이를 통해 II절에서 밝힌 전문직업적 정체성 형성과 덕 기반 윤리의 통합을 예시하며 전문직업성 논의에서의 덕윤리의 필수불가결함을 논증할 수 있으리라 기대한다.

때 치유란 질환과 질병을 치료하는 것, 혹은 그것이 불가능할 때는 환자가 남은 통증과 불편감, 장애를 가지고 살아갈 수 있게 돕고 돌보는 것[38; p. 52]<sup>5)</sup>이다. 매킨타이어[18]에 따르면 이러한 내재적 선은 외재적 선, 즉, 의료 실무 이외에의 활동을 통해서도 획득될 수 있는 재정적 안정, 명예, 권위와는 구별되는데, 이러한 내재적 선은 배타적이지 않고, 실천에 참여하는 전체 공동체에 이익을 준다는 점에서 외재적 선과는 구별된다. 즉, 의료에서 치유를 달성하고자 하는 노력들은 탁월함에 대한 경쟁의 소산인 동시에 의료에 종사하는 모든 구성원에게 그 선이 돌아간다. 이것이 바로 협동적 인간 활동인 의료 실무의 특징이며 이 실무의 공동체에 입문하고 공동체의 구성원으로서 살아있는 전통을 구현하는 방식이 의학 전문직업성을 구성한다고 볼 수 있다. 위의 정의에서 드러나듯 실무는 선의 성취뿐만이 아니라 탁월함의 본보기와 규칙의 준수를 포함하므로 그 실무에 들어가는 구성원은 일단 그 실무 공동체의 권위를 받아들이고 그 본보기에 비추어 자신의 수행의 부족함을 수용하여야 하는 과정을 겪는다. 강조하였듯, 이러한 덕윤리적 과정은 바로 전문직 정체성 형성 과정과 다름이 없다.

매킨타이어[18,32]는 어떤 실무가 되었건, 그 실무 공동체의 구성원이라면 세 가지 덕목을 지녀야 한다고 말한다. 이는 실무 공동체가 유지되기 위하여 필수적인 덕목으로서, 입문자를 포함한 모든 구성원이 이 덕목들이 실무의 구성요소라는 점을 수용하여야 한다[11].<sup>6)</sup> 이 세 가지 덕목이란 정의의 덕목, 용기의 덕목, 정직의 덕목이다. 우리는 KAMC 8. 전문직업성 영역의 학습성과, 그리고 구체화된 실행학습목표를 달성하기

위해 이 덕목이 필요함을 보임으로써 행동 기반 전문직업성적인 기술과 덕윤리적 접근의 조응을 보이고자 한다. 이를 도식적으로 보이면 <Table 1>과 같다. 물론 이 도식은 예시한 조응만이 가능하다거나 배타적인 조응 관계를 함축하는 것은 아니다.

## 1. 세 가지 덕목

### 1) 정의의 덕목

정의의 개념은 한동안 우리 사회를 달구었으나 품성적 특질로서의 정의로운 품성, 혹은 정의의 덕목은 주목받지 못했다. 매킨타이어[18]에 따르면 정의는 “우리가 다른 사람들을 공적 또는 응분에 따라서 판단하고 또 한결같이 공평무사한 기준에 따라 판단할 것[p. 192]”을 요구하며 펠레그리노[38]에 따르면 이것이 품성이 되었을 때 정의의 덕목이란 “타인에게 마땅한 몫을 주는 엄격한 습성[p. 92]”이다. 이러한 품성은 전문직이 공동체로서 내부 구성원들에게 마땅한 것, 즉 보상과 처벌, 명예와 오명 등을 배정하는 방식과 이러한 배정 방식을 가능케 하는 구조와 리더십을 구축하는 데에 필요하다. 뿐만 아니라 의료 실무의 본성상 우리가 실무의 대상으로 삼는 환자, 그리고 이들 중 특별히 취약한 이들이 마땅히 받아야 할 바에 관심을 기울이는 데에도 정의의 덕목이 필요하다.

현실에서의 지속적이고 분별력 있는 행위로 이어지기 위해 정의라는 덕목을 필요로 하는 KAMC 실행학습목표의 예시는 다음과 같다: 1.2) 사회로부터 전문가 집단의 자율성을 보장받기 위

5) 여기에서 우리는 펠레그리노와 토마스매[38]가 정의한 의료의 목적과 의료 실무의 내재적 선을 동일하게 보고 있다. 그 이유는 내재적 선은 그 해당 활동을 통해서만 달성할 수 있는 것이므로 존재 이유, 목적, 본질과 동일하게 볼 수 있다.

6) 카체스(Karches)와 설마시(Sulmasy) [11]가 의학 전문직업성 형성과정에 이 세 가지 덕목의 적용가능성을 보인 바 있다. 우리는 이로부터 출발하여, 국내 의학교육환경에서 어떻게 적용되고 실현될 수 있는지를 논의해 보고자 한다.

한 자율규제/자기관리의 원리를 설명할 수 있다; 2.7) 전문직들의 다양한 역할을 존중하고 상호 전문적인 관계를 유지할 수 있다; 4.2) 환자의 권리를 설명할 수 있다; 4.4) 장애인과 사회적 약자를 보호하기 위하여 의사로서 도움을 제공할 수 있다. 자율규제와 자기관리는 의료의 독점권을 보장받는 조건으로 사회에게 마땅히 주어야 하는 의료전문직 공동체의 의무이다. 그런데 누가 무엇을 마땅히 받아야 하는가에 대하여 관심을 기울이는 습성이 없이는, 그리고 이를 위한 분별이 없이는, 전문직 공동체가 누려야 하는 자율성이나 남용의 수준에 이르고 자기관리는 내부자들끼리의 봐주기나 결탁으로 타락할 수 있다. 또한 치유 관계에 본질적인 환자의 취약성[38; p. 42]에 대한 고려 없이는 환자 권리 침해나 착취로 이어질 수 있으며 이는 장애인이나 사회적 약자가 마땅히 받아야 하는 돌봄에 대한 태만을 포함한다. 또한 팀 의료에서 의사가 갖는 역할과 의료진 내의 위계라는 현실을 고려할 때, 의료진 내의 정의 또한 리더십 발휘에서 중요한 과제이다.

## 2) 용기의 덕목

매킨타이어[18]에 따르면 용기란 “손실과 위험을 감수할 수 있는 능력”[p. 192]이며 그 능력이 “염려와 관심과 결합”[p. 192]되므로 인간 삶에서 덕목으로서 역할을 한다. 다시 말해, 용기가 하나의 덕목으로 간주되는 이유는 “실무에 있어 상당히 중요한 개인, 공동체 또는 일에 대한 염려와 관심이 그와 같은 종류의 덕목이 존재하기를 요청하기 때문”[p. 192]이다. 이 용기라는 덕목은 실무 공동체를 유지하는 데에 필수적인데 왜냐하면 실무 공동체를 유지시키고 번영시키려는 특정한 관심과 염려는 관심을 실현시키기 위하여 위험을 무릅쓰려는 개인과 공동체의 결단 없이는

말뿐인 비겁함으로 끝나기 때문이다. 이러한 품성은 개인이나 공동체가 어떤 모험을 감수하면서(善)을 이루고자 할 때, 스스로의 업적을 위태롭게 만들거나 동료들로부터 배제당할 위험을 감수하면서까지 실무 본연의 목적을 달성하고자 할 때 요구된다.

현실에서의 지속적이고 분별력 있는 행위로 이어지기 위해 용기라는 덕목을 필요로 하는 KAMC 실행학습목표의 예시는 다음과 같다: 1.4) 전문직업성에 위배되는 동료의사의 행위를 감싸지 않고 절차에 따라 처리할 수 있다; 5.2) 전문직 단체의 발전을 위한 변화와 혁신 과제를 제시할 수 있다; 5.3) 사회나 의료계의 갈등이 발생하였을 때 원인을 분석하고 대안을 제시할 수 있다. 환자와 대중의 신뢰를 유지하기 위하여 표준진료(standard of practice)의 수준을 유지하며, 전문직업적 태도와 행위를 유지하여야 한다는 추상적 의무의 타당성에 동의하기는 쉽다. 그러나 실제로 이를 위반한 개별 동료나 그 동료들 무리의 잘못된 문화를 지적하며 그 동료와의 관계, 그리고 집단에서의 안정적인 자신의 위치를 위태롭게 만드는 것은 구체화되지 않은 의무 수준에서 말하는 것보다 훨씬 어려운 일이다. 혁신(革新)은 말 그대로 가죽을 벗기는 고통을 감수하여야 하는 과제이며 공동체와 개인의 용기 없이는 불가하다. 의료 실무 공동체에 입문하는 학생들에게 왜 이러한 과제가 의무로서 주어지는지를 설득할 뿐만 아니라, 그러한 의무를 실제로 수행하기 위해 어떠한 내면적 품성이 요구되는지 환기시키는 것은 그들이 발달과정 중에 용기가 필요한 과업을 실제로 수행하고, 이를 반복된 행위를 통해 습성으로 정착시키도록 만드는 데에 필요하다. 이렇게 형성된 품성을 갖춘 미래 의료전문직만이 사회나 의료계의 갈등을 직시하고 문제 해결을 실제로 수행할 수 있다.

### 3) 정직의 덕목

정직이라는 덕목은 거짓이나 기만이 없이 솔직하게 사실 그대로 드러내는 것을 의미한다. 의료의 맥락에서 의사는 진단이나 치료 혹은 예후를 행하는 과정에서 환자에게 거짓말을 하거나 기만해서는 안 된다. 의사의 정직함은 환자와의 신뢰 관계를 형성하기 위해서 기본이 되며 환자의 자율성을 존중하기 위해서도 중요하다. ‘환자에게 해를 가하지 말라’는 의료윤리의 원칙이 강조되어 왔던 전통적인 의료윤리에서 ‘진실 말하기’는 타협할 수 있는 원칙으로 여겨지는 경향이 있었으나, 환자의 권리와 자율성이 강조되는 현대에서 그 중요성이 대두되었다. 정직은 환자에게 잠재적 해를 끼칠 수도 있는 자신이나 동료 의료인의 실수나 무능력에 대해서 드러내는 것뿐만 아니라 더 나아가 자신의 의학적 지식이나 술기의 한계를 깨닫고 기꺼이 인정하는 것도 포함한다. 개별 의료인의 기만이나 속임은 개인의 일탈행위로 그치지 않고 의료인 전체에 대한 불신으로 이어질 수도 있기 때문에 정직은 의학 전문직업성에서 특히 중요하다. 연구나 진료에서 정직하게 말하고 행동하는 것은 개인의 통합성을 유지하기 위해서 뿐만 아니라[11], 의사 공동체에 대한 신뢰를 유지하기 위해서도 반드시 요청되는 덕목이다[39].

현실에서의 지속적이고 분별력 있는 행위로 이어지기 위해 정직라는 덕목을 필요로 하는 KAMC 실행학습목표의 예시는 다음과 같다: 1.3) 전문직으로서 갖추어야 할 정직성과 진실성을 설명할 수 있다; 7.2) 업무현장에서 직면한 문제와 자기역량을 비교 평가하여 자신의 한계를 설정할 수 있다. 환자와의 신뢰 관계에 충실하기 위하여 의료 전문직은 정직성과 진실성을 갖추어야 한다. 이때 무조건적인 의무의 수행이 아니라 분별

이 필요한 지점은 치유 관계의 모든 상황에서 모든 사실을 나열하는 것이 옳은 수행은 아니라는 점이다. 바로 여기에서 우리는 덕목으로서의 정직의 필요성을 확인한다. 의료 실무에 정직과 진실성이 필요한 근본적인 이유를 성찰하고, 환자의 이익을 보호하기 위한 방편이 무엇인지 고민하되, 그 과정에서 지적 겸손을 유지하는 것이 정직의 덕목이며, 정직성과 진실성의 실천이 될 것이다. 그리고 이러한 과정은 반복된 고민과 실행을 통해 정직이라는 덕목이 습성으로 굳어졌을 때, 분별력 있게 적용할 수 있다. 자기 자신의 역량에 대한 정확한 평가를 통해 한계를 설정하는 한편, 지속적 전문직업성 계발의 동기를 갖추는 과제 또한 정직의 덕목을 필요로 한다. 전문직에게 주어진 재량은 자신의 실무가 표준에 이르는 지를 스스로 냉철하게 평가하고 이에 따라 진실하게 행동하기를 요구한다. 스스로의 한계를 정직하게 평가하고 따르지 않는 전문직은 그를 신뢰하는 환자들에게 해를 끼치게 될 것이다. 따라서 필요한 경우 다른 세부 전문가에게의 환자를 의뢰하거나, 지속적 전문직업성 계발을 위하여 여러 자원을 희생하는 노력을 하는 의무가 발생하는데 이를 수행하기 위한 기본적인 품성이 정직이다.

### 2. 교육방법

그렇다면 이를 어떻게 가르칠 것인가? 롤모델과 이들이 만드는 환경이 당연히 가장 중요하다. 그러나 현재 품성에 대한 관심이 너무나 적고 의료에서 필요한 덕목들과 각각의 개념규정조차 공유되지 않고 있는 교육환경을 고려할 때, 추후에 학생들이 롤모델을 인지하고 그가 구현하고 있는 덕목을 알아차릴 수 있도록 할 필요가 있다. 우리는 흔히 외재적 가치의 달성 정도에 따라서 결정

된 개인의 유능함을 찬양하지만, 본받을 만한 개인의 도덕적인 품성을 묘사하거나 공동체의 이상으로 구체화하는 담화 자체가 상실되었고 이를 위한 용어가 잊혀져가고 있다[40]. 단지 의무와 규범, 이를 따르지 않았을 때의 처벌만이 성인으로서의 우리 도덕 생활의 관심사가 되었고 전문직 윤리, 전문직업성에서 이는 더욱이 두드러지고 있다. 특정한 의무가 어떻게 정당하게 도출되는가, 즉, '왜 우리는 전문직으로서 이 의무를 따라야 하는가'에 대한 내용이 교육의 주된 내용을 채우고 '실제로 그 의무를 달성하려면 어떻게 해야 하며 어떠한 내면적 과정을 거치게 되는가' 하는 성찰과 결국 이를 가능하게 하는 품성적 특질에 대한 논의는 명시적 교육과정에서 다루어지지 않는 것이다. 따라서 행위자인 의사가 겪는 내면적 상황과 훌륭한 행위를 달성한 이들의 덕목을 이야기를 통해서 구체화하는 것은 우리 시대에 타당한 교육방법이 될 수 있다. 물론 덕목은 결국 구체적인 개인의 행동을 통해 가르쳐야 하므로 추상 개념으로서 교실에서 단독으로 가르치는 것은 무의미하다[33]. 그러나 교실에서도 어느 정도 덕목을 예비적으로 가르칠 수 있다. 품성에 대한 관심을 제고하고, 적절한 관련 개념과 덕목들을 제시하는 것이 교실 내 명시적 교육과정으로서의 덕윤리적 전문직업성 교육의 목표가 될 수 있다.

예를 들어 사회적 약자를 보호하기 위해 노력한 의사의 사례를 정의의 덕목과 함께 제시할 수 있다. 반도체 노동자의 건강과 인권지킴이 반올림에서 산업 재해를 증명하고자 10여 년을 노력한 인물을 소개하고 가능하다면 그의 내면적 고뇌나 신념을 함께 제시하는 것이 한 방법이 될 것이다. 그가 마땅히 행해져야 한다고 믿었던 바와 그것이 현실이 되도록 하는 데에 어떤 장애물들이 있었는지를 살피게 하면 추상적 의무나 초과

의무로 치부될 뻔한 전문직으로서의 도덕적 경험 이 정의라는 내면적 덕목으로 학생들에게 전달될 수 있다. 마찬가지로 교육방법이 용기의 덕목에도 적용될 수 있다. 한국의료윤리학회는 학회차원에서 반-리베이트 활동을 전개한 바 있는데 이는 "5.2) 전문직 단체의 발전을 위한 변화와 혁신 과제를 제시할 수 있다; 5.3) 사회나 의료계의 갈등이 발생하였을 때 원인을 분석하고 대안을 제시할 수 있다."의 예로 제시될 수 있다. 개인 차원에서의 용기의 실천도 실제나 가상 이야기를 통해 제시될 수 있다. 동료의 무능력을 보고하는 것은 그 보고자로 하여금 동료와의 관계나 더 넓게는 집단 안에서의 입지를 위태롭게 한다. 구체화된 이야기를 주고, 실제/가상 보고자의 도덕적 심리를 상상하도록 한다면 추상화된 의무 아래에 보이지 않던 용기의 덕목을 학생들이 실감할 수 있을 것이다. 일상적인 행위들과 덕목을 연결해주는 것 또한 필요하다. 개원가의 생생한 이야기를 통해 시간과 재정적 기회비용을 감수하며 연수교육을 위한 시간을 빼는 것이 자기 자신의 역량 평가, 그리고 정직이라는 덕목과 어떻게 연결되는지를 예시할 수 있다. 그 외에도 실손보험을 이유로 의학적으로 필요치 않은 시술을 요구하는 환자나 타 세부 전문가에게 의뢰가 필요한 환자를 대할 때와 같이 일상적 상황들에서 어떻게 의료전문직이 정직이라는 덕목을 실천할 수 있는지 의사의 내면적 상황을 함께 제시하는 것이 가능하다. 이렇게 명시적 교육과정 내에서 덕윤리적 보완을 제공하는 것은 추후 학생들이 롤모델을 알아차리고 그가 구현하고 있는 품성적 특질을 따라할 가장 기초적인 교육을 제공하는 것이 된다. 그리고 바라건대 이는 숨은 교육과정에게 지 영향을 미쳐 궁극적으로 학생들이 좋은 의사가 그러할 방식으로 생각하고, 행동하고, 느끼도록 만들 수 있을 것이다.

## VI. 나가며

본 논문은 덕 기반 전문직업성과 전문직업적 정체성 형성을 통합하여 덕윤리적 전문직업성의 개념과 이론을 제시한다. 이를 통해 현재 KAMC 「기본의학교육 학습성과-사람과 사회 중심」 중 8. 전문직업성 영역이 행동 기반 전문직업성에 치중한 한계를 드러내고, 덕윤리적 전문직업성에 비추어 보완될 수 있는 방법을 모색해 보고자 하였다. 특히 매킨타이어[18,32]가 특정한 실무에 필요하다고 제시한 세 가지 덕목, 즉, 정의, 용기, 정직을 예시로 들어 KAMC 각각의 실행학습목표와 어떻게 조응하고 실제 교육 환경에 어떻게 적용될 수 있는지를 살펴보았다. 본 연구는 주류 의학교육 논의에서 간과되고 있는 덕윤리를 조명하여 전문직업성 논의와 교육에 기여할 수 있는 바를 그려본 기초적 연구에 해당한다. 앞으로 이 세 가지 덕목 이외에도 한국사회에서의 의료 실무에 필요한 덕들을 적극적으로 개발하고 구체적인 실행방안을 모색하는 연구로 연계되기를 기대한다. ㉞

## CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## REFERENCES

- 1) 맹광호. 한국에서의 의학 전문직업성 교육: 과제와 전망. *한국의학교육* 2008 ; 20(1) : 3-10.
- 2) 김 선, 허예라. 21세기의 의학 전문직업성-어떻게 가르칠 것인가? *한국의학교육* 2003 ; 15(3) : 171-186.
- 3) 이성낙. 21세기 의학 프로페셔널리즘: 역사와 전망. 제14차 의학교육합동학술대회 자료집. 서울 : 한국의과대학학장협의회, 2003 : 83-87.
- 4) 안덕선. 한국 의료에서 의학전문직업성의 발전과정, *대한의사협회지* 2011 ; 54(11) : 1137-1145.
- 5) 권복규. 한국 의과대학과 대학병원에서의 의학전문직업성의 의미. *대한의사협회지* 2011 ; 54(11) : 1146-1153.
- 6) 한국의과대학·의학전문대학원협회. *기본의학교육학습성과: 사람과 사회 중심*. 파주 : 갑우문화사, 2017.
- 7) 안덕선. 한국의 의사상. *대한의사협회지* 2014 ; 57(1) : 3-7.
- 8) 한국의학교육평가원. ASK2019 (Accreditation Standards of KIMEE 2019) *의학교육 평가인증 기준*. 서울 : 의학교육평가원, 2018.
- 9) Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Med Educ* 2006 ; 40(7) : 607-617.
- 10) DeAngelis CD. Medical professionalism. *JAMA* 2015 ; 313(18) : 1837-1838.
- 11) Karches KE, Sulmasy DP. Justice, courage, and truthfulness: virtues that medical trainees can and must learn. *Fam Med* 2016 ; 48(7) : 511-516.
- 12) Sattar K, Roff S, Meo SA. Your professionalism is not my professionalism: congruence and variance in the views of medical students and faculty about professionalism. *BMC Med Educ* 2016 ; 16(1) : 1-7.
- 13) Kinghorn WA. Medical Education as moral formation—an Aristotelian account of medical professionalism. *Perspec Biol Med* 2010 ; 53(1) : 87-105.
- 14) Coulehan J, Williams PC. Conflicting professional values in medical education. *Cambr Q Healthc Ethics* 2003 ; 12(1) : 7-20.
- 15) Green M, Zick A, Makoul G. Defining professionalism from the perspective of patients, physicians, and nurses. *Acad Med* 2009 ; 84(5) : 566-573.
- 16) Cuesta-Briand B, Auret K, Johnson P, et al. 'A world of difference': a qualitative study of medical students' views on professionalism and the 'good doctor'. *BMC Med Educ* 2014 ; 14(1) : 77.
- 17) Irby DM, Hamstra SJ. Parting the clouds: three professionalism frameworks in medical education. *Acad Med* 2016 ; 91(12) : 1606-

- 1611.
- 18) MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. 2nd ed. Notre Dame, Ind. : University of Notre Dame Press, 1984.
  - 19) Birden H, Glass N, Wilson I, et al. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach* 2014 ; 36(1) : 47-61.
  - 20) Pellegrino E. Chapter 1: Character Formation and the Making of Good Physicians, eds by Kenny N, Shelton W. *Lost Virtue*. Bingley : Emerald Group Publishing Limited, 2006 : 1-15.
  - 21) Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. *Med Educ* 2014 ; 48(10) : 980-987.
  - 22) Doukas DJ. Promoting professionalism through virtue ethics. *Am J Bioeth* 2019 ; 19(1) : 37-39.
  - 23) Nasca TJ, Philibert I, Brigham T, et al. The next GME accreditation system—rationale and benefits. *N Engl J Med* 2012 ; 366(11) : 1051-1056.
  - 24) General Medical Council. *Outcomes for Graduates (tomorrow's doctors)*, 2018. Available from: [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc11326-outcomes-for-graduates-2018\\_pdf-75040796.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc11326-outcomes-for-graduates-2018_pdf-75040796.pdf) [cited 2019 May 9]
  - 25) Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *CanMEDS Role: Professional*. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-professional-e> [cited 2019 May 9]
  - 26) Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, et al. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med* 2014 ; 89(11) : 1446-1451.
  - 27) Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med* 2012 ; 87(9) : 1185-1190.
  - 28) 프레드릭 하퍼티. 전문직업성과 의대생의 사회화. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y(편) 최숙희, 이명진, 노현재 (역). *의학 전문직업성 교육*. 서울 : 광연재, 2017 : 55-74.
  - 29) 한국외과대학장협의회. *21세기 한국의학교육계획: 21세기 의사상*. 서울 : 한울, 2000.
  - 30) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. *한국의료윤리학회지* 2006 ; 9(1) : 60-72.
  - 31) Aristotle. *Nicomachean Ethics*. trans. T. Irwin, 2nd ed. Indianapolis : Hackett, 2000.
  - 32) MacIntyre A. How moral agents became ghosts or why the history of ethics divided from that of the philosophy of mind. *Synthese* 1982 ; 53(2) : 295-312.
  - 33) Byszewski A, Hendelman W, McGuinty C, et al. Wanted: role models—medial students' perceptions of professionalism. *BMC Med Educ* 2012 ; 12(1) : 115.
  - 34) Kotzee B, Paton A, Conroy M. Towards an empirically informed account of pronesis in medicine. *Perspec Biol Med* 2016 ; 59(3) : 337-350.
  - 35) Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med* 2002 ; 69(6) : 378-384.
  - 36) 한국외과대학 · 의학전문대학원협회. *기본의학 교육학습성과: 진료역량중심*. 파주 : 갑우문화사, 2016.
  - 37) 한국외과대학 · 의학전문대학원협회. *기본의학 교육학습성과: 과학적 개념과 원리 중심*. 서울 : 화산문화기획, 2014.
  - 38) Pellegrino ED, Thomasma DD. *The Virtues in Medical Practice*. New York : Oxford University Press, 1993.
  - 39) Drane JF. Honesty in medicine: should doctors tell the truth? Available from: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76983/honesty-in-medicine-should-doctors-tell-the-truth> [cited 2019 May 3]
  - 40) Arthur J, Kristjansson K, Thomas H, et al. *Virtuous Medical Practice: Research Report*. Birmingham: University of Birmingham, 2015. Available from: <https://www.jubileecentre.ac.uk/1555/projects/gratitude-britain/virtuous-medical-practice> [cited 2019 May 4]

<Appendix 1> 한국의과대학·의학전문대학원협회 기본의학교육 학습성과: 사람과 사회 중심 중 8. 전문직업성

필요성

전문직 구성원이 직무수행에 최선을 다하고 전문직으로서 사회적 책무를 준수할 때에만 사회는 전문직의 상대적 자율성을 인정한다. 사람의 건강과 생명을 지켜야 하는 의사로서 전문직업성을 발휘할 수 있어야 한다.

- 
1. 의사의 직업정체성(professional identity)을 바탕으로 업무에 임하는 자세를 보여야 한다.
- 1) 의료전문직의 역사, 지위, 역할의 변천에 대한 지식을 토대로 시대가 요구하는 사회적 역할을 수행할 수 있다.
  - 2) 사회로부터 전문가 집단의 자율성을 보장받기 위한 자율규제/자기관리의 원리를 설명할 수 있다.
  - 3) 전문직으로서 갖추어야 할 정직성(honesty)과 진실성(integrity)을 설명할 수 있다.
  - 4) 전문직업성에 위배되는 동료 의사의 행위를 감싸지 않고 절차에 따라 처리할 수 있다.
- 
2. 동료 의사나 다른 전문직과 함께 구성한 팀이 효과적으로 기능하도록 리더십을 발휘할 수 있다
- 1) 팀의 현 상태와 문제점을 진단할 수 있다.
  - 2) 팀의 직무성취를 위한 목표와 방향을 제시할 수 있다.
  - 3) 구성원 간의 갈등 관리와 팀워크 증진의 방법을 설계할 수 있다.
  - 4) 팀원의 성과를 모니터하고 개선을 위한 피드백을 줄 수 있다.
  - 5) 동료나 후배의 역량향상을 위하여 동기부여, 코칭, 멘토링을 할 수 있다.
  - 6) 효과적인 회의를 설계하고 진행할 수 있다.
  - 7) 전문직들의 다양한 역할을 존중하고 상호 전문적인 관계를 유지할 수 있다.
- 
3. 전문직으로서 긍정적인 자아존중감을 유지하고 실패나 역경에도 적절하게 대처할 수 있다.
- 1) 스트레스를 적절히 관리하여 자신의 신체와 정신의 건강을 유지할 수 있다.
  - 2) 긍정정서와 자아존중감을 유지할 수 있다.
  - 3) 최선을 다했음에도 겪을 수 있는 불가피한 실패에 지혜롭게 대처할 수 있다 (회복탄력성).
- 
4. 전문가로서 의사의 사회적 책무를 다할 수 있다.
- 1) 의사의 사회적 책무를 설명할 수 있다.
  - 2) 환자의 권리를 설명할 수 있다.
  - 3) 공공보건의료의 사회적 중요성을 설명할 수 있다.
  - 4) 장애인과 사회적 약자를 보호하기 위하여 의사로서 도움을 제공할 수 있다.
- 
5. 의료전문직의 발전을 위하여 전문직 단체의 변화와 혁신 노력에 참여할 수 있다
- 1) 의료전문직과 전문직 단체의 변천사를 설명할 수 있다.
  - 2) 전문직 단체의 발전을 위한 변화와 혁신과제를 제시할 수 있다.
  - 3) 사회와 의료계의 갈등이 발생하였을 때 원인을 분석하고 대안을 제시할 수 있다.
- 
6. 새로운 의학지식과 정보를 탐구하여 적절하게 활용할 수 있다.
- 1) 인구구조의 변천, 사회통념의 변화, 테크놀로지의 발전 등 시대와 사회의 미래 트렌드를 파악할 수 있다.
  - 2) 평생학습을 통하여 최신 의료정보를 습득할 수 있다.
  - 3) 자신의 전문성 향상을 위하여 지속적으로 노력할 수 있다.
-

<Appendix 1> Continued

- 
7. 의료의 복잡성과 불확실성 1) 의료의 복잡성과 불확실성을 설명할 수 있다.  
을 다루기 위하여 일상적 2) 업무현장에서 직면한 문제와 자기역량을 비교평가하여 자신의 한계를 설정할  
으로 성찰적 실천(reflective 수 있다.  
practice)을 수행할 수 있다. 3) 복잡한 상황에서 상황인지(situational awareness)를 유지할 수 있다.  
4) 직무수행 중 성찰(reflection-in-action)을 지속적으로 실천할 수 있다.
-

# The Application of Virtue Ethics-Based Professionalism to Medical Education and Its Implication

KIM Claire Junga\*, LEE Hwayoung\*\*, KIM Soojung\*\*\*

## Abstract

The value and importance of medical professionalism has been recognized for medical educators in Korea for several decades. However, the lack of a shared understanding of medical professionalism hinders its adoption and application in educational settings. This article introduces three mainstream understandings of medical professionalism, integrates a virtue-based and identity formation understanding into one virtue ethics understanding, and analyzes the concept of medical professionalism in the learning outcomes of the basic medical education of the Korea Association of Medical Colleges (KAMC). In particular, we borrow the notion of “practice” and the three necessary virtues for all practices from MacIntyre’s virtue theory and then apply those concepts to the medical professionalism in the learning outcomes of the basic medical education of KAMC. We find that KAMC documents adopt an outcome-based approach that needs more elaboration in terms of virtue ethics in order to present a comprehensive understanding of medical professionalism. In conclusion, we propose three necessary virtues for medical professionalism and argue for their utilization in medical education as an effective means to bridge the learning outcomes and objectives of the medical professionalism in KAMC documents.

## Keywords

medical professionalism, professional identity, virtue ethics, Korean Association Medical Colleges’ learning outcome of basic medical education, practice

---

\* Assistant Professor, Department of Medical Education, College of Medicine, Ewha Womans University

\*\* Professor, Department of Anatomy, College of Medicine, Ewha Womans University

\*\*\* Associate Professor, Department of Medical Humanities and Social Sciences, College of Medicine, The Catholic University of Korea: *Corresponding Author*