새롭게 시작하는 의료윤리 교육 : 윤리교육 교육경험과 교육전후의 가치관의 변화

단국대학교의과대학 가정의학과, 핵의학과¹

정 유 석 · 박 석 건¹

= Abstract =

An Examination of the Effects of a Newly Implemented Course in Medical Ethics on Senior Medical Students

Cheong Yoo-Seock, Park Seok Gun¹

Department of Family Medicine and Nuclear Medicine¹, College of Medicine, Dankook University

The Korean medical establishment has traditionally shown little concern for formal training in medical ethics; only recently have courses in medical ethics been included in the curricula of Korea's medical schools. The importance and effectiveness of such courses is still a matter of some debate. This study attempted to measure the effects of a course in medical ethics on senior medical students. For this study, a discussion based course was designed, which made considerable use of video-taped ethical situations. Students were requested to answer a series of ethics related questions both before and after taking the course. Prior to taking the course, students indicated that treatment refusal, abortion, sex pre-selection, and euthanasia are the most important ethical issues in contemporary medical practice in Korea. However, after taking the course, students modified this list slightly by replacing the issue of euthanasia with that of equal access to health care resources. No significant changes were observed in students' value systems. The students' response to the course was favorable.

Key Words: Medical ethics, Medical ethics education, Ethical theories, Value systems

서 론

1910년 Flexner 보고서 이후 발전된 근대적 의과 대학 교육의 특징은 기초의학, 임상의학, 그리고 임

상 실습으로 이어지는 일련의 과정을 통한 체계적이고 과학적인 접근이라 할 수 있다. 또한, 현대 의학의 눈부신 발전은 새로운 지식과 치료 기술의 습득에 보다 더 많은 시간을 투자할 것을 요구하고 있다.¹ 이러한 분위기 속에서 히포크라테스 선서로 대

* 교신저자: 정유석, 단국대학병원 가정의학과

그림 1. 의료윤리 강의 진행 개념도

표되는 전통적 의학의 윤리관은 상대적으로 그 중요성을 잃고 평가절하 되어왔다. 그러나, 의학에 있어서 새로운 지식과 치료기술의 발전은 그 적용 대상이 다름 아닌 인간이라는 점에서 사려 깊은 신중함이 요구된다. 도덕적으로 위험성을 내포하고 있는 다수의 의료행위들이 환자의 요구, 의료진의 탐구심, 사회적 이해관계 등에 의하여 사려 깊은 윤리적 검증 없이 의료현장에 적용되고 어느새 잘못된 관습으로 굳어버리는 경우도 있다. 국내 의료계에 윤리적 경각심을 불러일으킨 직접적 계기가 되었던 보라매 병원 사건은 보호자의 요구가 있으면 치료의 중단에 대하여 별다른 저항을 느끼지 않았던 국내 의료계의 관행에 대한 최초의 법적 제재라는 점에서 주목받고 있다.² 과거의 의사-환자 관계는 온정적 간섭주의 (paternalism)를 광범위하게 인정하는 의사 중심 (physician centered)의 특징을 보였으나 지금은 의료 서비스를 제공하고 환자로부터 대가를 받는 계약적 관계로 바뀌어 가고 있다. 이러한 의료환경의 변화는 의료인에게 새로운 모습과 역할을 요구하고 있으나 의료계는 이에 적절한 대응을 못하고 있어서 여러 가지 갈등을 드러내고 있다.¹ 최근 국내외 의과대학의 교과과정에 의료윤리강좌가 개설되기 시작하는 것은 이러한 시대적 상황에 대한 현실적인 대처방안으로 여겨지기 때문일 것이다.

신설 의과대학의 하나인 단국대학교 의과대학에는 정식 의료윤리 강좌가 개설되어 있지 않았고 1996년부터 의예과 2학년의 의학영어 시간에 영어

로 된 의료윤리학 교재를 사용하기 시작한 것이 의료윤리교육의 첫 걸음이 되었다.³ 1998년에는 몇몇 임상 교수들이 의료윤리 교육을 위한 연구모임을 결성하였고 본과 과정에 증례 중심의 의료윤리 과목을 개설할 필요성에 대한 공감대가 형성되었다. 1999년부터 본과 4학년 학생을 대상으로 하는 의료윤리 강좌가 신설되었는데 본과 4학년에 윤리학이 개설된 것은 4학년 2학기에는 모든 수업이 종료되어 다른 교과목과 조정을 하지 않아도 수업 시간을 만들어 낼 수 있다는 점 때문이었다. 또한 학생들이 졸업하기 이전에 중요한 의료윤리 문제들을 다루어 주어야 한다는 절박함이 힘을 실어 주었다. 의사국가고시를 눈 앞에 둔 학생들에게 새로운 과목을 깊이 있게 가르치기는 어려울 것이라는 현실적 제한 때문에 가능한 학생들의 부담을 줄이는 방향으로 교과목을 개발하고자 노력하였다.

교과목 개요

1. 학습 목표

학생들이 본 강좌를 통하여 효과적으로 중요한 의료윤리의 원칙들을 이해하고, 임상의가 되어 흔히 부딪힐 수 있는 현실적 문제들에 대한 사례들을 적절하게 분석할 수 있는 이론적 도구들에 익숙하도록 하는 것이다.

표 1. 조별토론에 사용한 증례 분석의 틀

Albert R. Jonsen, Prof Ethics in Medicine Univ. Washington School of Med. Seattle, Washington	
Medical Indication	Patient Preference
Quality of Life	Contextual Features

(1) 醫學的 側面 (medical indication)

선행의 원칙, 악행금지의 원칙

1. 환자의 의학적 문제는 무엇인가? 병력? 진단? 예후는?
2. 환자의 문제는 급성인가 만성인가? 치명적인가? 응급인가? 회복가능한가?
3. 치료의 목표는 무엇인가?
4. 치료가 실패할 경우 어떤 계획을 가지고 있는가?
5. 종합적으로, 이 환자는 치료로 인해 어떤 이익을 볼 수 있는가? 어떻게 위해를 피할 수 (avoid harm) 있는가?

(2) 患者側의 意思 (patient preference)

자율성의 원칙

1. 환자가 어떤 치료를 선호한다는 의사표시를 했는가?
2. 환자가 이익과 위험에 대한 설명을 듣고, 이해를 하고 동의를 했는가?
3. 환자는 정신적으로 건전하며 법적으로 능력이 있는가? 환자가 (의사표시)능력이 없다는 증거는 무엇인가?
4. (의사표시 능력이 없어진) 환자가 이전에 의사표시를 한 적이 있는가? 예를 들면 사전에 만들어 놓은 의전서 (advance directive)같은 것이 있는가?
5. 환자가 능력이 없다면 누가 대리인이 되는가? 대리인은 적절한 표준에 따라 행동하고 있는가?
6. 만약 환자가 치료에 협조할 생각이 없다면, 혹은 협조할 능력이 없다면? 그러면 어떻게 할 것인가? 왜?
7. 종합적으로, 환자의 선택의 권리가, 윤리와 법이 허용하는 정도까지 존중을 받았는가?

(3) 삶의 質 (quality of life)

1. 치료를 할 경우 또 치료를 하지 않을 경우, 환자가 정상생활로 돌아갈 수 있는 전망은 어떤가?
2. 의료공급자가 환자의 삶의 질을 평가하는 데 있어서 편견으로 작용할 수 있는 어떤 성향을 가지고 있는가?
3. 치료를 계속할 경우 환자가 겪게 될 육체적, 정신적, 사회적 불리함은 어떤 것인가?
4. 현재의, 혹은 앞으로의 상환자의 상태 중에서, 그것 때문에 환자가 계속 삶을 유지하는 것이 바람직하지 않다고 간주할 만한 상황이 있는가?
5. 치료를 보류할 계획이 있는가? 치료를 중단할 이유가 있는가?
6. 편안하게 해 주는 치료, 고식적 치료 계획은 무엇인가?

(4) 컨텍스트 (contextual features)

정의의 원칙

1. 치료여부의 결정에 영향을 미칠만한 가족적 문제가 있는가?
2. 치료여부의 결정에 영향을 미칠만한 공급자측 (의사와 간호사)의 문제가 있는가?
3. 재정 경제적인 요인이 있는가?
4. 종교적, 문화적 요인이 있는가?
5. 비밀을 밝힐만한 정당성이 있는가?
6. 자원 배분의 문제가 있는가?
7. 치료여부 결정과 관련된 법적 문제가 있는가?
8. 임상 연구나 임상실습과 관련이 있는가?
9. 공급자 혹은 기관간에 이해의 충돌이 있는가?

2. 교육 대상 및 강의 주제

의료윤리강좌는 4학년 3쿼터에 개설되었다. 강의 시간은 국가 고시를 위한 보충강의와 모의고사 시간을 피해서 매주 2시간씩 총 9주간이었다. 학점은 1학점을 배정하였고 시간의 부족과 의사 국가고시 준비를 하는 본과 4학년 학생들이라는 점을 감안하여 곧 임상에서 부딪힐 현실적 문제들을 중심으로 강의 주제를 선정하였다. 선정된 주제는 다음과 같았다.

- 1) 의사의 치료권고에 반한 퇴원
- 2) 의료윤리의 기본원칙들
- 3) 출생과 관련된 윤리문제
- 4) 의료윤리의 배경이 되는 철학이론들
- 5) 사망과 관련된 윤리문제
- 6) 의료에서의 여러 관계
- 7) 의학연구와 관련된 윤리문제
- 8) 의사의 법적 책임
- 9) 신앙과 윤리
- 10) 시험 (essay 식)

강의의 절반은 증례 중심의 토론식 수업이 되도록 하였다. 우선 학생들을 문제에 노출시키고 토론을 하도록 한 다음, 다음 시간에는 이론 강의를 하는 방식으로 윤리원칙, 법, 신앙 등에 대한 이론 강의를 적절하게 배합하였다(그림 1). 예를 들면, 첫 시간은 본 병원의 최근 사례가 담긴 영상물을 소개하고 자유 토론케 함으로써 학생들의 흥미와 이론적 지식에 대한 필요성을 불러일으키고, 이어서 의료윤리의 4원칙을 강의하는 식으로 시간표를 편성하였다.

3. 강의의 내용 및 진행

1) 개요

토론식 강의의 진행 방식은 10~25분 정도 영상자료 등을 제공하여 흥미를 유발하고 학생들에게 사례와 몇 가지 질문을 나누어 준 다음 조별로 토론을 하도록 한 후 토론한 내용을 발표하고 정리하는 방식으로 하였다. 수강학생은 모두 33명으로 이를 8

개조로 나누어 토론하도록 하였다.

학생들이 자유스러운 토론방식에 익숙하지 않은 것으로 판단하였기 때문에 몇 가지 “분석의 틀”을 제공하고, 이 틀에 맞추어서 분석을 해 나가도록 하였다. 첫 강의에서는 Albert R. Jonsen 등이 제시한 ‘4가지 분석의 틀’을 제공하였는데 medical indication/patient preference/ quality of life/ contextual feature의 4가지 관점에서 각각의 의료윤리 문제를 분석하도록 고안된 것이다(표 1). 이후 의료윤리의 4원칙과 Philip Hebert⁸⁾의 의료윤리문제에 대한 7단계 접근법도 소개하여 이를 분석의 틀로 이용하도록 하였다(그림 2).

2) 진행

첫 시간에는 학생들의 흥미를 끌기 위하여 SBS ‘그것이 알고 싶다’의 녹화 테이프를 15분 가량 보여주었다. 내용은 치료의 중단 및 퇴원 문제로 병원과 환자간에 갈등을 겪는 사례들을 취재한 것으로 본 병원 소아과의 사례와 의료윤리위원회에 대한 내용이 포함되어 있었다.

VTR에서 방영된 사례를 가지고 조별로 토론하도록 하였으며, 토론의 정리는 ‘4가지 분석의 틀’에 따라서 하도록 하였다. 토론을 마친 후에는 각 조에서 지정한 한 사람씩이 나와서 5분 정도 자기 조의 토론 내용을 발표하고, 발표한 내용은 정리하여 보고서로 제출하도록 하였다.

강의식 수업은 의료윤리의 4원칙, 의료윤리의 배경이 되는 철학이론, 법률, 기독교 윤리학을 토론식 수업의 중간에 삽입하였다. 캐나다의 의료윤리 학자인 Philip Hebert가 제시한 윤리적 문제 해결을 위한 7가지 단계를 분석의 틀로써 소개하였다.

출생과 관련된 윤리문제의 도입부에는 낙태와 관련된 비디오를 상영하였다. 비디오는 도서관에서 교육자료로 보관하고 있던 것으로, 낙태반대(pro-life)의 입장에서 제작한 것이었기 때문에 다소 편향된 시각일 수 있었다. 종교와 윤리 시간에는 외부강사를 초빙하여 기독교윤리를 강의하였는데, 기독교를 중심으로 접근을 하였기 때문에 ‘일방적이다’라는 학생들의 반응도 있었으나 ‘중립적’ 입장에서 각 종교의 윤리관을 피상적으로 다루는 것보다는 훨씬

그림 2. 문제분석에 사용한 분석의 틀

진지한 면이 있었다. 따라서 종교적 색채를 배제하기보다는 다른 시간에 다른 종교의 윤리관을 배침으로써 균형을 이루는 것이 좋을 것으로 생각하였다.

출생과 관련된 윤리문제에는 산부인과 교수가, 의료에서의 여러 관계 시간에는 간호학과 교수가 수업에 참여하였다.

4. 학습 평가

학습에 대한 평가는 출석 50%, 시험 30%, 토론참여 20%로 하였다. 시험은 단답형 문제와 미리 나누어 준 사례에 대한 준비된 분석을 에세이 형식으로 작성토록 하였다. 시험문제가 될 사례는 A4 용지 한 면에 인쇄해서 하루 전에 배포하였다. 문제가 인쇄된 용지의 여백이나 이면에 중요한 사항들을 요약해서 시험장에 가지고 들어오도록 하였는데, 이것은 요약하는 사이에 공부를 하도록 유도하기 위해서였다. 객관식 문제는 시험장에서 배부하였다.

5. 교과목에 대한 학생들의 평가

9회의 강의를 마친 후 33명의 학생들을 대상으로 강의 만족도에 대한 설문을 5점 만점으로 실시하였다. ‘본 강좌가 의료윤리 문제를 이해하는데 도움이 되었는가?’라는 질문에 대한 점수는 3.54 (± 0.86)였고, ‘본 교과목이 선택 과목이라면 후배들에게 추천하겠는가?’라는 질문에는 3.69 (± 1.18)가 나왔다. 강의 제목별 만족도는 ‘의료에서의 여러 관계’가 3.91 (± 0.90), ‘신앙과 윤리’ 3.84 (± 0.97), ‘의료윤리의 기본원칙들’ 3.81 (± 0.76), ‘사망과 관련한 윤리’ 3.79 (± 0.66), ‘출생과 관련한 윤리’ 3.76 (± 0.82), ‘의사의 치료권고에 반한 퇴원’ 3.67 (± 0.83), ‘의사의 법적 책임’ 3.61 (± 1.02)의 순이었다.

18명의 학생이 강좌의 개설시기, 강좌내용, 진행방식에 대한 개인의 견해를 밝혔는데, ‘강의시간을 본과 2~3학년으로 옮겨야 한다’는 주장이 13건으로 가장 많았고 ‘토론식 강의 방식에 대한 긍정적 평가’가 4건, ‘꼭 필요한 강의이므로 강의 시간을 늘

려야 한다’는 견해가 4건 있었다. 반면, ‘일부 강
가 특정 종교(기독교)의 입장만을 강조했다’는 불만
도 2건 있었다.

의료윤리 문제들에 관한 학생들의 견해

본 강좌의 개설 전과 후에 각각 의료윤리에서 혼
히 다루어지는 몇 가지 내용들에 대한 설문조사를
무기명으로 실시하였다. 첫 설문은 첫 번째 강의 직
전에 시행되었는데, 총 33명중 23명만이 응답하였
다. 남학생은 18명 (78.3%), 여학생이 5명 (21.7%)이
었고 평균 연령은 24.9 (± 1.58)세였다. 두 번째 설문
은 8회의 강화를 모두 마친 후 첫 번째와 동일한 문
항을 가지고 실시하였다. 이때는 33명이 응답하였고
남학생이 27명 (81.8%), 여학생은 6명 (18.2%)이었
고 평균연령은 25.00 (± 1.58)세였다.

모두 9가지 문항에 대한 강좌 전 후의 설문조사
결과를 아래와 같다.

(문항 1) 의료윤리학의 주요한 주제들을 전형적
사례와 함께 제시한 후 국내에서 가장 심각한 문제
라고 생각하는 항목을 3가지씩 표시하도록 하였다.

강좌 전에는 ‘의사 혹은 환자에 의한 치료거부’가
17.3% (2건), ‘낙태문제’ 15.9% (11건), ‘태아 성감
별문제’ 13.0% (9건), ‘안락사’ 11.6% (8건), ‘과잉진
료(불필요한 검사 및 투약)’ 10.1% (7건), ‘뇌물 및
촌지관행’ 8.7% (6건)의 순이었다. 강좌 후 설문
에서는 ‘낙태문제’가 25% (23건), ‘의사 및 환자에
의한 치료거부’ ‘태아 성감별문제’가 각각 14.1% (13
건), ‘의료형평성의 문제(돈없는 환자에 대한 차별
등)’ 11.9% (11건), ‘뇌물 및 촌지관행’ 10.9% (10건),
‘과잉진료’ 8.7% (8건), ‘안락사’ 6.5% (6건) 등의 순
이었다.

(문항 2) ‘당신은 낙태(인공임신중절술)를 살인
행위라고 생각하십니까?’

강좌 전 설문에서는 34.8%가 ‘그렇다’, 39.1%가
‘아니다’, 13%는 ‘모르겠다’고 답하였다. 강좌 후 설

문에서는 각각 27.3%, 39.4%, 24.2%로 답하였다.
기타 의견으로는 ‘임신 시기에 따라 다르다’는 견해
가 가장 많았고 강좌 전에는 21.7%, 강좌 후에는
15.2%였다.

(문항 3) ‘현행의료법은 산모의 생명이 위협에 처
한 경우 등의 예외를 제외하고는 낙태시술을 금하
고 있지만 현실적으로는 제대로 단속이 되지 않는
상황입니다. 현행 낙태법에 대한 당신의 견해는?’

강좌 전 후의 답변을 항목별로 분석한 결과, ‘더
욱 강화하여 시술의사와 환자를 엄벌해야 한다’가
26.1%에서 16.1%로, ‘임신초기(3개월이내)의 낙태
만 허용하고 그 이후는 철저히 단속해야 한다’는
39.1%에서 39.4%로, ‘산모의 자유의사에 따라 행하
도록 전면 허용해야한다’가 13.0%에서 24.2%로 각
각 나타났다.

(문항 4) ‘불란서에서 개발된 RU-486이라는 약은
임신초기에 복용하는 경구용 낙태약입니다. 당신은
이 약의 국내 도입과 자유로운 판매에 대하여 찬성
하십니까?’

강좌 전, 후의 답변은 ‘국내도입과 판매 모두 절
대 허용불가’ 0%에서 6.1%로, ‘국내도입은 찬성하
나 의사의 처방에 따라서만 구할 수 있어야 한다’가
82.6%에서 75.8%으로, ‘도입과 자유판매의 허용’이
17.4%에서 15.2%로 각각 나타났다.

(문항 5) ‘의학의 발전과 인류의 복지증진을 위하여
새로운 약의 임상실험은 필수적인 과정입니다. 만일
당신이 오랫동안 두통으로 고생하고 있는데 동물실
험에서 안전성이 밝혀진 신약에 대한 효과를 알아
보고자 의사가 당신의 허락을 구하는 동의서를 원
한다면 허락하겠습니까?’

강좌 전 설문에서는 ‘허락한다’ 47.8%, ‘허락할
수 없다’ 21.7%, ‘모르겠다’ 26.1%이었으나 강좌 후
에는 각각 66.7, 15.2, 12.1%로 답하였다.

(문항 6) ‘만일 당신이 불치의 병에 걸려서 별다른 치료법이 없는 경우에 안전성이 밝혀지지 않은 신약이 개발되었다면 치료에 동의하겠습니까?’

강좌 전 설문에서는 ‘동의한다’ 82.6%, ‘동의하지 않는다’ 13.0%, ‘모르겠다’ 4.3%이었으며, 강좌 후에는 각각 72.7, 12.1, 12.1%이었다.

(문항 7) ‘신장병을 앓는 사람은 많으나 신장이식을 위한 뇌사자나 장기기증자는 턱없이 부족한 국내의 현실에서 경제적 이유로 자신의 장기를 팔려고 하는 사람들이 있습니다. 당신은 이러한 형태의 장기매매 행위를 어떻게 생각하십니까?’

강좌 전 설문에서는 ‘절대 허용불가’ 43.5%, ‘생명에 지장이 없는 각막, 신장 등 허용가능’ 52.5%, ‘모르겠다’ 4.3%였고 강좌 후에는 각각 33.3, 54.5, 6.1%이었다.

(문항 8) ‘평소 중풍의 후유증으로 치매와 중증의 거동장애를 보이던 83세의 할아버지가 급성 폐렴으로 입원하여 인공호흡기에 의존하며 항생제 치료를 시작하였다. 입원 3일만에 환자의 가족들이 가족회의 끝에 할아버님의 삶의 질을 고려하여 퇴원하고 싶다고 한다. 주치의로서 당신은 환자의 퇴원은 곧 사망에 이르게 될 것으로 판단하고 있다면 보호자들의 퇴원 요구에 대하여 당신은 어떻게 대처할 것입니까?’

강좌 전 설문에서는 ‘삶의 질을 고려해서 퇴원시킨다’ 39.1%, ‘항생제치료에 반응할 때까지 치료할 것을 설득한다’ 47.8%, ‘잘 모르겠다’ 4.3%였으며, 강좌 후 설문에서는 각각 36.4%, 45.5%, 3.0%로 답하였다.

(문항 9) ‘단골 환자인 40대 중반의 김씨가 약간의 구토증세와 체중감소로 병원을 방문하여 초음파 검사를 시행한 결과 췌장암 말기로 판명되었다. 결과

가 나오는 날, 환자와 보호자가 당신의 진료실 앞에 기다리고 있다면 주치의인 당신은 그 결과를 어떻게 통보할 것입니까?’

강좌 전 설문에서는 ‘환자의 자율권을 존중하여 솔직히 이야기한다’ 52.5%, ‘환자의 충격을 생각해서 단순복통이라고 말한 후 보호자에게만 진실을 알린다’ 34.8%, ‘모르겠다’ 4.3%였고, 강좌 후 설문에서는 각각 57.6, 27.3, 9.1%로 답하였다.

설문지를 무기명으로 작성하였기에 짝짓기에 의한 통계적 검정은 불가능하였다. 강좌 전과 후의 변화를 SPSS 7.5를 이용하여 카이제곱법으로 검정하였으나 통계적으로 의미있는 차이를 보이는 문항은 없었다.

고 찰

미국에서는 1970년대부터 의료윤리교육이 시작되어 현재는 거의 모든 의과대학에서 정규필수과목으로 채택되어있다.⁴ 우리 나라의 경우는 1990년에 31개 의과대 중 7개교에서 과목이 개설되어 있었고 1996년에는 37개 대학 중 20개교에서 정규과목으로 가르치고 있다. 이중 15개 대학이 최근 3년 이내에 새롭게 개설되었으므로⁵ 대부분의 의과대학에서 의료윤리교육은 아직 걸음마 단계에 있다고 할 것이다.

이렇게 국내 의과대학의 의료윤리 강의가 활성화되지 못하는 이유는 첫째, 의과대학 교수들 사이에 의료윤리학 강의의 필요성에 대한 공감대가 아직도 부족하다는 점이고, 둘째는 윤리나 철학적 배경을 가지고 의료윤리학을 제대로 가르칠만한 전문가가 거의 없다는 점 때문일 것이다. 심지어는, 의과대학 윤리 강의의 필요성에 대한 비판적 목소리도 적지 않은데, ‘몇 시간의 강의를 통하여 학생들을 윤리적으로 바꿀 수 있는가?’라는 것이 대표적인 우려이다. 통상적으로 ‘윤리적’이라는 단어는 평가적 의미 (evaluative sense)를 가진다. 즉, 누군가에 대하여 비도덕적 (immoral), 비윤리적 (unethical)이라고 할

때의 반대적인 의미로 사용되며 ‘A는 윤리적인 사람이야’라고 말할 때와 같이 개인적 평가에 사용된다. 그러나 ‘윤리적’이라는 단어는 분류적 의미(classificatory sense)로도 사용된다. 이는 ‘도덕 혹은 윤리와 무관한’(nonmoral, nonethical)의 반대적 의미로 예술, 과학, 법, 관습, 종교 등과 같은 차원의 개념으로 어떤 사회이나 집단에 선제하는 공통적 가치관이다.⁶ 의료윤리에서 다루고자 하는 윤리는 후자에 강조점이 있다고 할 수 있는데 생명을 다루는 의료인들에 대한 사회적 요구로서의 ‘직업윤리’인 것이다. 이러한 관점에서 본다면, 보라매병원 사건을 의료인의 개인적 윤리관과 사회적 윤리관 사이의 충돌로 해석할 수 있다. 사회적 윤리관은 그 사회에 속한 개인의 내면화를 강력히 요구하게 되며, 이것이 의과 대학생을 대상으로 체계적인 의료윤리교육이 필요한 ‘현실적’ 이유이다.

의료윤리 전문가의 부족 문제는 단기간에 해결될 수 있는 문제는 아니지만 현실적으로는 각 대학의 임상교원 중에서 자신의 전공과 관련한 의료윤리의 주제들에 대하여 관심을 가지고 연구하는 모임이 생기고 이들을 중심으로 강의를 나누는 방법이 추천된다. 기본적인 윤리적, 철학적 배경에 대한 강좌는 외부 강사를 초청할 수 있다. 본 대학에서도 저자들을 비롯한 8명의 임상 교수들이 의료윤리학을 연구하는 모임을 만들어 2년간 월례 세미나를 개최하여 왔으며 이것이 의료윤리학 강좌 개설의 모체가 되었다고 할 수 있다.

본 강좌를 개설하여 진행하면서 가장 어려웠던 점은 의사국가고시를 목전에 둔 본과 4학년을 대상으로 시험과 관련이 없는 과목을 강의해야 한다는 점이었다. 이렇게 다소 무리하게 강의 시간을 편성한 배경에는 학생들이 졸업이전에 중요한 윤리적 문제들을 다룰 수 있도록 가르쳐야 한다는 몇몇 교수들의 절박함이 있었다. 충분한 논의와 준비를 마친 후 강좌를 개설하는 것이 바람직하지만, 부족한 데로 일단 시작하고 점진적으로 보완, 발전시키는 쪽을 택한 것이다. 4학년 강의라는 부담감은 한편으로 최대한의 흥미와 관심을 유지시켜야 한다는 점에서 다양한 방식의 강의와 새로운 자료를 준비하

도록 하는 원동력이 되기도 하였다. 의료윤리강의에 대한 현실적 필요는 강의의 주제를 선정하는데도 반영되었는데, 최근 의료윤리학의 중요한 주제들인 장기이식, 복제 등 선택적인 주제보다는 보다 흔하고 현실적인 주제들인 의료진과의 관계, 출산과 사망, 낙태 문제 등이 선택되었다.

강의시기에 대한 문제점은 학생들의 설문에도 반영되었는데, 조별 토론과 발표 시간이 짧다는 의견들과 강좌 시기를 저학년으로 낮추어야 한다는 견해들이 많았다. 토론할 사례를 며칠 전에 미리 나누어주어 준비를 하고 오도록 했으면 좋겠다는 의견도 있었지만, 이 역시 본과 4학년 2학기 강의라는 환경에서는 무리한 일로 생각되었다. 향후 본과 2~3학년으로 강의대상이 변경된다면 미리 사례를 나누어주고 수업시간에는 발표만을 하도록 함으로써 시간을 효율적으로 사용할 수 있을 것이다. 96년부터 의예과 2학년에 ‘의료윤리주제에 의한 의학영어’ 강좌가 시작되었는데, 금번 수강생들은 95년에 의예과를 수료한 학년인지라 의료윤리학을 처음으로 접하는 학생들이었다. 때문에 완전히 증례중심으로 할 수는 없었고 그림 1과 같이 이론강의와 토론식 증례 분석을 병행할 수 밖에 없었다. 차기 연도에는 이미 기본적인 의료윤리학의 이론 과정을 수강한 학생들을 대상으로 강의가 시작되므로 보다 탄력적인 수업 운영이 가능할 것이다.

학생들은 비디오 시청과 증례 제시 후에 이어지는 토론식 강의를 매우 흥미로와 하였으며 기존의 강의중심 방식보다 참여도와 열기가 높음을 느낄 수 있었다. 강의시간을 보다 늘이자는 학생들이 4명 있었으며 후배들에게 대한 추천점수도 비교적 높아(5점 만점에 3.69), 향후 강의의 경험에 축적되고 문제점들을 보완해 나간다면 만족스러운 강좌로 발전시켜 나갈 수 있다고 생각하였다.

중요한 의료윤리 문제들에 대한 학생들의 견해를 알아보고자 강좌 전후에 설문을 실시하여 그 결과를 비교해 보았다. 국내에서 중요하다고 생각되는 의료윤리의 문제들에 대한 설문의 분석 결과, 강좌 후에 ‘낙태문제’와 ‘의료형평성의 문제’에 대한 중요성이 상대적으로 증가한 반면 ‘안락사’에 대한 중

요성은 감소하였고 다른 항목들은 큰 차이를 보이지 않음을 알 수 있었다. 각각의 문항에 대하여 특징적인 내용들을 정리해 보면, 낙태문제에 대하여서는 강좌 수강 전 후 모두 ‘살인행위로 볼 수 없다’는 견해가 가장 많았다. 낙태금지법에 대한 견해는 강좌 수강 후에 ‘산모의 자율성을 존중해야 한다’는 의견이 다소 증가하였으나 ‘임신 초기의 낙태만 허용하고 그 이후는 철저히 단속해야 한다’는 견해가 가장 많았다. 신약에 대한 임상실험에 대하여서는 비교적 가벼운 질병인 두통의 경우보다 불치병에 걸렸을 때 ‘허락하겠다’는 비율이 높음을 알 수 있었다. 장기 이식문제도 생명에 지장이 없는 신장, 각막 등의 매매 행위를 허락해야 한다는 의견이 가장 많았다. 암환자의 진단 통보에 관하여서는 ‘환자의 자율권을 존중하여 솔직하게 이야기하겠다’는 견해가 가장 많았다.

본 강좌의 수강이 학생들의 가치관에 변화를 일으켰는지 알고자 동일 문항에 대한 강좌 전후의 응답을 통계적으로 분석해 보았으나 모든 항목에서 통계적으로 의미있는 변화는 보이지 않았다. 이는 한 쿼터의 수업만으로 학생들의 가치관을 변화시키는 역부족이라는 해석이 가능하겠지만 결론은 같더라도 그 결론에 이르기까지의 ‘과정’이 더욱 풍부해졌을 것이라는 점에서 만족해야 했다.

요 약

의과대학 4학년에서 새로이 의료윤리과목을 개설하고 토론식 수업과 이론식 수업을 교대로 배치하여 진행하였다. 토론식 수업에서는 흥미를 유발하기 위해 도입부에 영상매체를 사용하였다. 이론은 평면적으로 소개하기보다는 3가지 분석의 틀을 제공하고, 이것을 이용하여 사례를 분석하도록 하였다. 강의의 전후하여 같은 내용의 설문조사를 함으로써 강의의 효과를 측정하였다. 낙태문제에 대하여서는

강좌 수강 전 후 모두 ‘살인행위로 볼 수 없다’는 견해가 가장 많았다. 낙태금지법에 대한 견해는 강좌 수강 후에 ‘산모의 자율성을 존중해야 한다’는 의견이 다소 증가하였으나 ‘임신 초기의 낙태만 허용하고 그 이후는 철저히 단속해야 한다’는 견해가 가장 많았다. 신약에 대한 임상실험에 대하여서는 비교적 가벼운 질병인 두통의 경우보다 불치병에 걸렸을 때 ‘허락하겠다’는 비율이 높음을 알 수 있었다. 장기 이식문제도 생명에 지장이 없는 신장, 각막 등의 매매 행위를 허락해야 한다는 의견이 가장 많았다. 암환자의 진단 통보에 관하여서는 ‘환자의 자율권을 존중하여 솔직하게 이야기하겠다’는 견해가 가장 많았다.

참 고 문 헌

1. 손명세: 의과대학 윤리교육의 과제와 전망. 의료 윤리교육 1:1, 1998
2. 정유석: 일차의료에서 만나는 의료윤리 문제. 가정의학회지 20:5, 1999
3. 이정구, 정유석, 장용주, 정필섭, 정필상, 박일환: 의료윤리를 의학영어 시간에. 한국의학교육 11:1, 1999
4. 손명세: 의과대학 윤리교육의 과제와 전망. 한국 의료윤리학회 창립학술대회 발표 연제집. 1997
5. 한국의과대학장 협의회, 의과대학교육현황 제9 편, 1997
6. 윌리엄 프랑케나, 황경식 역: 윤리학. 서울: 종로 서적, 1996
7. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ: *Clinical Ethics*, 4th ed, McGraw-Hill, 1998
8. Hebert PC: *Doing Right: A practical guide to ethics for medical trainee and physicians*, Toronto: Oxford University Press, 1996