

의료윤리 교육에서의 덕윤리적 접근의 필요성: 『의료윤리』 학습목표를 중심으로

김정아*, 김수정*

요약

이 논문은 한국의학교육학회가 발표한 『의료윤리』 학습목표를 중심으로, 의료윤리 교육에서 덕윤리적 접근이 생략될 위험에 처해있다고 주장한다. 먼저 덕윤리를 개괄적으로 소개하고 의료윤리와 의학전문직업성에서 덕윤리적 접근이 어떤 역할을 하는지 살펴본다. 그리고 덕윤리적 접근으로 추구할 수 있는 ‘유덕한 의사 양성’이라는 교육목표가 의료윤리 교육의 현실에서 많은 부분 누락될 위험에 처해있음을 지적하였다. 이러한 위험은 유덕한 의사 양성이라는 교육목표와 윤리적 갈등 해결능력 배양이라는 교육목표를 상호배타적인 것으로 이해하고 후자만을 중점적으로 추구하는 움직임에 의한 것으로 보인다. 저자들은 『의료윤리』 학습목표가 유덕한 의사 양성이라는 교육목표를 소홀히 할 위험을 깔고 있음을 지적하고, 이러한 현상에 영향을 미쳤을 이유들을 네 가지 제시하면서 그 이유들에 근거하여 덕윤리적 접근을 제외시키는 것이 타당하지 않다고 반박한다. 끝으로 의료윤리의 명시적 교육과정 내에서 덕윤리적 접근을 통해 유덕한 의사 양성을 추구할 수 있는 교육적 방법들을 제시한다.

색인어

덕윤리, 유덕한 의사, 학습목표, 의료윤리 교육목표

I. 들어가는 말

의사, 혹은 의대생의 일탈행위에 관한 보고가 지속되면서, 의료윤리, 전문직업성에 관한 강조가 증가하고 있다. 또한 이러한 인식은 교육적 필요에 관한 인식으로 연결되면서 ‘좋은 의사’를 길러내기 위하여 의학교육에 의료윤리 혹은 전문직업성 교육을 포함시켜야 한다는 인식이 확산되고 있다. 이는 인증평가 기준에 의료윤리를 포함한 인문사회의학의 전임 교원 확보를 요구하는 것으로부터 시작하여 Korean Association of Medical Colleges (KAMC) 학습목표집에 의료윤리와 관련한 학습목표를 포함하는 것, 그리고 국가고시 문항에 출제를 고려하는 것까지 다양한 방면으로 이루어지고 있으며 의학교육에 실질적인 힘을 발휘할 상황을 맞이하고 있다. 의학교육 학습자를 대상으로 한 의료윤리 교육의 필요성을 역설해 온 학회의 역사를 돌이켜 보자면, 현재 상황은 어찌 보면 반가운 일인지도 모른다. 하지만 ‘좋은 의사’에 대한 구호와 이를 길러내기 위한 교육적 필요성의 논의[1-3]와는 달리, 의료윤리 교육의 목표와 실제에서 좋은 의사에 관한 논의는 종종 빠져있다. 혹은 표면으로는 ‘좋은 의사’를 표방하지만 실제 교육 내용에서는 ‘좋은’에 관한 최소주의적인 접근이 주를 이루기도 한다. 대부분 강령이나 법률의 준수에 초점이 맞춰져 있고, 가치나 ‘훌륭함(excellence)’에 관한 논의는 빠져 있다.

물론 윤리 강령과 실정법은 그 자체로 철학적·윤리적 고려를 깔고 있으며 내용상 윤리적 요구조건을 포함하고 있다. 하지만 의(醫)의 본질에 관한 추론으로부터 시작하여 무엇이 윤리적 차원의 훌륭함인지 고려하지 않는다면, 자칫 의료윤리와 전문직업성 교육은 넘지 말아야 하는 규범의 선 안으로 아슬아슬하게 걸어가는 방

식에 관한 교육으로 축소될지도 모른다. ‘좋은 의사’라는 지향으로서의 상위 목표와 실제 교육 내용의 부조화가 일어나는 이유 중 하나는 의학 교육에서 덕윤리적 접근이 결핍되어 있기 때문이다. 덕윤리적 접근은 의의 본질과 목적에 대한 공통적인 인식을 바탕으로 의료인의 책임과 역할을 규정하는 것이다. 덕은 훌륭함을 뜻하는 그리스어 arete에서 연유한 것으로, 의에서의 덕은 의의 본질과 기능을 충실하게 수행하게 해 주는 수단이다. 의(醫)에서 지향하는 가치가 무엇인지, 의료인이 그것을 어떻게 성취할 것인지, 그 성취여부를 어떻게 평가할 것인지 기준을 제시하는 것이 바로 의학전문직업성의 구성요소이다. 학생들로 하여금, 의사가 된다는 것은 무엇인지, 의사로 살아간다는 것은 무엇인지 반성적으로 성찰하게 함으로써 의(醫)의 가치와 열망을 심어주고 동기화시키는 것이다. 덕윤리적 접근은 의료윤리 안에 윤리적 주제, 목적, 행위의 동기와 이유, 유덕한 의사상 등을 도입하여 의학 전문직업성을 고취시키는 것을 목적으로 한다.

본 논문에서는 의학교육의 두 가지 서로 다른 목표인 ‘윤리적 갈등상황 해결능력 배양’과 ‘유덕한 의사 양성’ 중, ‘유덕한 의사 양성’이라는 목표에 집중하여 의료윤리 교육의 실제에 이를 적용해야 하는 필요성과 그 구체적 방법에 대해 논하겠다. 특히 2013년 한국의료윤리학회가 발표한 학습목표를 검토하여 ‘유덕한 의사 양성’과 관련한 교육이 충분히 고려되지 않았음을 지적하고 이러한 결여에 영향을 미쳤을 이유들을 짐작해보려고 한다. 그 이유들에 따라 덕윤리적 접근을 배제하는 것이 타당하지 않다고 반박함으로써 우리는 유덕한 의사 양성이라는 교육목표를 살려내고, 목표를 실현하기 위해 시도될 수 있는 덕윤리적 의료윤리 교육방법론을 제안한다.

II. 본문

1. 덕윤리의 소개

현대 도덕 철학은 규범 중심의 도덕과 행위자 중심의 도덕으로 나뉜다. 규범중심의 도덕은 올바른 행동이 무엇인지 묻는 반면, 행위자 중심의 도덕은 어떻게 살 것인지 묻는다. 전자는 의지의 올바름을 강조하는 의무주의와 결과의 유익함을 강조하는 공리주의로 나뉜다. 의무주의는 보편적 법칙을 구하는 이성만을 강조한 반면 공리주의는 유익함의 기준인 감성만을 중요시한다는 비판을 받는다. 이와 달리 덕윤리는 감성과 이성의 통합으로서 도덕적 품성을 형성하는 것을 중요시한다. 도덕적 품성은 오랜 동안의 훈련과 실습을 통해서 길러진 안정된 습성으로서 구체적인 임상적 상황에서 최선의 행위를 할 수 있게 보장해 준다. 덕윤리는 규범 준수 사실 자체 보다는 행위자의 주제적 역량을 중요시한다. 도덕적 행위자는 주어진 원칙에 따라 규범을 준수하는 수동적 존재가 아니다. 도덕적 행위자는 주어진 상황에서 가능한 선택안을 심사숙고 하며 자신이 지향하는 가치에 비추어 최선의 행동을 판단하고 결정하여 이를 행하게 된다. 도덕적 행위자의 행위 동기와 이유는 행위자 자신에게 행위의 시발점이 되므로 책임성을 귀속시킬 뿐만 아니라 타인들에게 설명력과 이해가능성을 제공한다. 행위자의 반복된 선택과 실천은 곧 그 행위자의 품성을 형성하게 되고 이는 다시 선택과 실천에 영향을 미치게 된다. 인간 행동에는 믿음, 의도, 동기, 이유 등이 포함되므로 행위자의 느낌과 욕망과 판단은 그가 살아온 도덕적 역사 전체를 담고 있다. 행위자가 구체적 행위를 통해서 어떤 가치를 실현하려고 평생 노력했는가에 따라 훌륭한 행위자로 특성 지워진다.

혹자는 덕윤리가 훌륭함에 대한 구체적이며 명확한 정의를 제시하지 못하고 행위를 인도하는 힘이 부족하다고 비판한다. 덕윤리는 행위 주체의 판단력과 실천 역량에 비추어 바람직함과 올바름이 규정되는 과정을 중요시한다. 인간 행위는 동기와 이유 및 목적을 갖고 선택된 행위이다. 또한 인간의 삶은 심사숙고하여 선택된 행위로 점철되어 어떤 가치를 구현한 혹은 실패한 것으로 판단되고 평가된다. 윤리 교육은 올바름과 바람직함에 대한 평가 기준과 전통의 권위를 가르침으로써 인간의 목표 지향적인 행위들을 재방향지우는 것이다. 의(醫)라는 실무에 종사하는 사람들이 의(醫)의 본질과 기능을 묻고 그런 실천을 좌절시키는 사회적 장애와 시대적 도전을 파악하며 사회적·시대적 요청에 적절하게 의료인의 가치와 책임을 규정하는 것이 의학전문직업성이라고 볼 수 있다. 의학전문직업성을 규정하고 그에 따라 살아가려는 노력이 개인의 삶에서는 의료인의 정체성을 구현하는 과정이며 집단의 입장에서는 살아 있는 전통을 구현하는 과정이다.

의(醫)의 목적을 질병의 예방과 치료라고 정의한다면, 의(醫)에서의 훌륭함은 바로 그것을 용이하게 해 주는 의학적·의료적·의술적 특성들이다. 수혈의 원리를 발견한 칼 란트슈타이너, 자연의 이치와 사회적 책무를 깨달아 사람의 몸과 마음을 치료한 허준 등이 훌륭함의 본보기로 제시될 수 있다. 훌륭함의 본보기로서 영웅이나 위인들의 전기는 그들이 삶 속에서 구현한 가치와 규범을 학생들에게 내재화시키는 과정이다. 혹자는 위인들의 본보기를 제시하는 것은 학생들에게 지나친 부담과 괴리감을 느끼게 해서 결과적으로 모두 낙오자로 만든다고 비판한다. 그러나 규범 준수에 머무르지 않고 초과 의무를 행한 사람들의 본보기는 동일한 집단에 속하는 학

생들로 하여금 자부심을 느끼게 하고 삶의 이정표를 제시해 주는 것이다. 한편으로 올림픽 경기에서 인간의 신체적·정신적 한계에 도전하는 사람들은 인간의 능력이 어디까지 가능한지 훌륭한 본모기를 제시해 준다. 다른 한편으로 사회적 안전과 질서를 도모하기 위해서 마련된 규범과 법규는 일탈행위를 하는 사람들을 처벌할 뿐만 아니라 시민들에게 규범과 가치를 내재화시키는 기능도 한다. 의(醫)의 덕목들을 묻고 각 덕목을 삶 속에서 체화한 사람들의 본모기 제시하는 학생들에게 열망과 가치를 심어주고 끊임없이 동기화시켜 주는 작업이 된다.

덕윤리가 의료윤리에 기여할 수 있는 장점 중의 하나는 사회적 역사적 맥락을 파악하도록 해 준다는 것이다. 이는 개인의 입장에서는 자기 정체성의 확립이며 집단의 입장에서는 공동체 의식의 함양으로 드러난다. ‘어떻게 살 것인가’라는 물음은 행위자로 하여금 과거 살아온 역사를 되돌아보게 할 뿐만 아니라 앞으로 살아갈 미래를 그려 보며 지금의 행위를 판단하고 결정하도록 한다. 또한 자신이 내재화시키고 체화한 규범과 가치를 참고하여 사회의 요구와 바람에 따라 적절한 행위를 하게 된다. 이때 행위자가 속한 집단의 전문직 강령과 실무 전통은 규범과 가치의 기준으로서 중요한 역할을 한다. 동일한 실무와 전통을 공유하는 사람들 간의 연대와 유대 의식은 전문직 기준과 강령을 마련하여 그에 미치지 못하거나 그것을 위협하는 사람들을 집단에서 배제시키게 된다. 의사는 누구인가, 어떻게 살아야 하는가, 의사다움이란 무엇인가, 무엇이 의사답게 사는 것을 위협하는가 등이 바로 의학 전문직업성 속에서 의미 있는 질문들이 된다. 의학 전문직업성은 의료전문직에 속하는 사람들이 구체적인 임상적 맥락에서 뿐만 아니라, 사회적 역사적 맥락 속에서 의료전문직의 책무와 역할

을 파악하도록 해 준다.

2. ‘유덕한 의사 양성’이라는 교육목표

1) 의료윤리 교육 안에서 ‘유덕한 의사 양성’이라는 교육목표의 위상

유덕한 의사를 길러내는 것은 의료윤리에서 제거될 수 없는 목표이다. 그런데 실제 교육에서 유덕한 의사를 길러낸다는 목표는 많은 부분 생략되거나 무시될 위험에 처해있다. 유덕한 의사 양성 대(對) 윤리적 갈등 해결능력 배양이라는 배타적인 이분법에 의거하여 상대적으로 포괄적이고 장기간에 걸친 노력을 필요로 하는 전자의 목표가 배제되고 있다.

의료윤리의 두 가지 서로 다른 목표에 대해서는 국·내외 모두에서 지적된 바 있다. MEDLINE과 PubMed의 의료윤리 문헌들을 검토한 Eckles 등[4]은 의료윤리 교육이 그 목표에 있어서 ‘유덕한 의사를 만드는 방법’과 ‘윤리적 딜레마를 분석하고 해결하기 위한 일련의 기술들을 의사들에게 주기 위한 방법’으로 나뉘며 이러한 이분법이 의료윤리 교육의 목표에 관한 합의를 이루기 어렵게 만들고 있다고 지적한다. 권복규[5,6]는 유덕한 의사라는 개념 대신 한국사회의 오래된 레토릭인 인성교육이라는 개념을 들어 이를 그가 규정한 의료윤리의 목적과 대비시킨다. 인성교육과 의료윤리 교육을 혼동하는 양상이 의료윤리 교육의 실제에 존재한다고 지적하면서 그는 의료윤리 교육에서는 ‘프로페셔널리즘에 입각한 임상에서 겪게 되는 혼란 윤리적 갈등의 해결능력 배양’을 목적으로 설정해야 한다고 주장한다. 이는 인성교육과 연관성을 지니는 유덕한 의사 양성 배양의 목표를 정규 교육과정의 목표에서 배제하고자 하는 의도로 해석할

수 있다.¹⁾ 제안한 목표에 맞는 의료윤리 교육 내용을 제시한 예에서도 윤리적 갈등의 해결능력 배양에 치우친 의도를 확인할 수 있다. 그는 교육 내용으로서 윤리적 문제의 해결 과정을 ‘윤리적 문제로 인식, 문제 명료화 및 분석, 다양한 요인 고려, 윤리적 결단 및 행동’으로 제안하였다. 그러면서 마지막 단계인 윤리적 결단 및 행동에서 필요한 용기와 결단력을 배양하는 데에는 정규 교육이 한계를 갖는다고 지적하였는데, 덕윤리 교육이 기여한다고 흔히 일컬어지는 도덕적 의지의 부분을 정규 교육과정에서 목표로 삼는 것을 유보하는 태도 또한 유덕한 의사 양성을 정규 교육과정의 명시적 교육목표로 삼는 것과 거리를 두려는 의도로 풀이할 수 있다.

그러나 유덕한 의사 양성과 윤리적 갈등 해결 능력, 이 둘은 기본적으로 배타적인 구분일 수 없다. 권복규[5] 또한 같은 글에서 인성교육은 의사로서 기본적으로 갖추어야 할 인격과 품성, 그리고 프로페셔널리즘(의학전문직업성)을 의미하는 것이라고 말한다. 이는 인성교육과 의학전문직업성 교육 간의 연관성을 인정하는 것이다. 의학전문직업성이 의료윤리 교육과 내용적 연관성을 갖는다는 사실[7], 그리고 실제 정규 교육에서 의료윤리 교육과 의학전문직업성 교육이 같은 교과목 내에서 일어난다는 사실을 떠올릴 때, 그가 나누는 의료윤리 교육과 인성교육의 측면을 갖는 의학전문직업성 교육이라는 구분이 그렇게 확연한 구분이라고 보기는 어렵고 결과적으로 의료윤리 교육과 인성교육이 교집합을 갖는다는 사실을 인정하게 된다.

게다가 유덕한 의사 양성과 윤리적 갈등 해결 능력의 배양이라는 두 목표는 실천의 차원에서 서로 밀접하게 연관되어 있다. 윤리 교육의 본질상 성찰과 가치에 관한 인식은 떼어놓을 수 없다. 성찰과 가치 인식은 모두 문제해결을 위한 일련의 기술들을 갖추는 데에 도움이 될 뿐만 아니라 덕, 덕목에 관한 인식과 더불어 덕의 성취에 도움이 될 것이다. 다시 말해, 윤리적 갈등 해결능력을 갖추게 하려는 교육목표를 가지고 교육하더라도 훗날 학습자가 덕목을 갖춘 유덕한 의사가 되도록 하는 교육목표 또한 달성할 수도 있다는 뜻이다. 두 목표 간의 관계가 일견 보이는 것만큼 상호배타적이지 않다는 점을 지적하는 것에 덧붙여 우리는 명시적 교육과정에서 이 두 목표 모두에 관심이 기울어져야 한다고 주장한다. 실천적 차원에서 두 목표 모두 의(醫)의 올바른 실천에 꼭 필요하고, 교육적 차원에서는 목표하는 바가 교수자와 학습자 모두에게 전달되어야 하기 때문이다.

2) ‘유덕한 의사 양상’을 추구했을 때 교육적 이점

유덕한 의사 양성을 위한 교육과 임상에서의 윤리적 갈등 해결 능력 배양을 위한 교육이라는 이분법적 구분에 기초하여 유덕한 의사 양성이라는 목표를 의료윤리 교육의 목적, 방법, 평가의 논의에서 제외시켜버리는 것은 위험하다. 유효종[8]은 지적인 활동의 결과 도출된 윤리적 결론을 행위로 옮길 수 있도록 하는 도덕적 의지를 북돋움으로써 덕윤리가 의학전문직업성에 기여

1) 물론 한국의 교육상황에서 일반적으로 말하는 ‘인성교육’과 유덕한 의사를 목표로 하는 덕윤리적인 의료윤리 교육이 완전히 일치하는 것은 아니다. 특히 목표로 하는 ‘인성’의 수준이 도덕적 영웅(moral hero)의 수준을 말하는 것이거나, 혹은 모든 의료윤리 문제가 시작된 원인으로서 인성이 제시되는 경우, 이러한 ‘소위 인성교육’은 유덕한 의사 양성이라는 실현가능하고 또 마땅한 교육목표가 지향하는 교육과는 다르다. 따라서 권복규의 주장처럼 인성교육과 의료윤리를 구분한다고 해도 반드시 덕윤리적 의료윤리 교육이 배제되는 것은 아니다. 하지만 유덕한 의사 양성이라는 목표가 개인의 품성 상태와 그 품성 계발에 깊은 관심을 기울인다는 점에서, 전통적 의미의 인성교육과도 연결되는 지점은 분명히 존재한다.

할 수 있다고 주장하였다. 우리는 이 주장에 동의한다. 덕윤리는 추상화된 규칙과 지시에 가려져 있던 행위자를 되살려 낸다. 덕윤리적인 접근이 원칙 중심의 의료윤리를 완전히 대체할 수는 없더라도 원칙 중심의 의료윤리가 간과하고 있던 지점으로 우리의 시야를 확장시키고, 궁극적으로 우리가 얻고자 하였던 결과인 도덕적 행위자를 통한 도덕적 행위의 보장을 이끌어 낼 것이다.

게다가 덕윤리적 접근, 더 넓게 말하여 의(醫)에 관한 목적론적인 접근은 기존 원칙·규범 중심 의료윤리 교육에 타당성과 설명력을 더해 줄 수 있다. 예를 들어 전문직업성의 발현으로서 윤리지침을 교육하거나 환자의 자율성 존중의 방식으로서 충분한 정보에 의한 동의(informed consent) 등을 교육할 때, 의(醫)와 의료인의 목적으로부터 시작하여 해당 지침이나 행위 기준이 그 목적을 달성하는 데 어떻게 도움이 되는지 생각하게 만드는 것은 규율의 타당성과 설명력을 담보한다. 즉, ‘치유하는 공동체’로서의 의(醫)의 목적과 의료인의 목적을 달성하기 위하여 윤리지침을 준수하고 환자의 자율성을 존중해야 한다고 설명하는 것은 규범의 미준수에 따라 처벌이나 사회적 격리를 당하지 않기 위해 규범을 따라야 한다고 설명하는 것보다 설명력이 있다. 또한 그 규범의 내용이 어떤 것이어야 할지, 학생들이 판단할 수 있게 만들어 준다. 모든 규범을 무비판적으로 받아들이는 것이 아니라 그 규범이 복무하고자 하는 목적에 실제 규범이 부합하는지 살피는 것이 의료윤리 교육에서 필요하며, 덕윤리가 이에 도움이 될 수 있다.

목적에 대한 논의로부터 시작하는 이러한 접근법은 의(醫)의 실천과 의료인들의 위상이 사면초가의 상황에 빠져 버린 작금의 현실에 더욱 필요하다. 환자와 사회의 신뢰를 잃고 의학전

문직업성의 자율성을 빼앗겨 버린 현재 상황은 의(醫)의 목적으로부터 시작하여 공적인 논의의 장을 열고, 이로부터 새로운 합의, 새로운 규범을 만들어 내야 한다는 요청을 절실하게 던지고 있다. 학습자들을 이러한 논의에 준비되게 만들고, 이들이 새 시대의 규범을 만들어 낼 수 있도록 도와주기 위해 목적에 기반한 덕윤리적 접근을 채택하는 것이 필요하다. 덕윤리가 가능하게 하는 맥락적 사고는, 현재 의(醫)의 실천, 의료인이 처한 맥락을 이해하게 하고 그 맥락 속에서 의(醫)의 본질을 여전히 구현하기 위해서 필요한 덕목이 무엇인지 성찰하게 하기 때문에 교육적으로 필요하다.

우리가 의료윤리 교육에서 덕윤리적 접근을 채택하기를 요구하는 또 다른 이유는 덕윤리가 목표로 하는 ‘평생에 걸친 품성 계발’이라는 개념이 바람직한 의료인의 삶의 양상과 공명(共鳴)하기 때문이다. 평생 전문직업성 개발(continuous professional development, CPD)이라는 개념은 의료전문직이 전 생애에 걸쳐 자신의 역량을 유지하고 발전시켜 나갈 것을 요구한다. 품성의 계발 또한 마찬가지이다. 지식의 습득과는 달리 덕목의 성취와 품성의 계발은 평생에 걸친 성찰과 실천을 통해 이루어진다. 학습자들에게 평생에 걸친 품성 계발의 개념과 필요성을 인식시킴으로써 자연스럽게 평생 전문직업성 개발이라는 의학전문직업성의 규범을 전달할 수 있다.

결론적으로 우리는 의료윤리의 두 가지 목표가 모두 유효하며, 실제 교육에 두 목표가 모두 포함되어서-필요한 경우 층위를 달리 하며-서로 연계를 가져야 한다고 주장한다. 아래의 글에서 현재 의료윤리 교육에서 보이는 위험을 지적하고, 유덕한 의사의 양성이라는 궁극적인 목적이 단지 숨겨진 교육과정(hidden curriculum)

에서 성취되기를 기대하며 손을 놓고 있기 보다는 정규 교육과정에 명시적으로 채택하여야 한다고 주장할 것이다.

3. '유덕한 의사 양성' 교육목표의 실제 적용

1) 『의료윤리』 학습목표에 대한 우려

이러한 우리의 관점에서 최근의 의료윤리 교육의 풍토에는 몇 가지 우려스러운 지점이 있다. 2013년도 의료윤리학회는 『의료윤리』 학습목표를 발표하였다[9]. 학회가 발표한 교육목표는 41개 의과대학에서 교육하고 있는 의료윤리 교육과정에 대한 지침이 될 것으로 기대된다. 특히 현재 의료윤리 관련 문항을 의사국가고시에 출제하는 방안을 고려하고 있기 때문에 출제문항 풀(pool) 제공을 담당하고 있을 학회의 영향력은 어느 때보다도 클 것으로 보인다. 따라서 각 의과대학에서 의료윤리학 교과과정을 구성함에 있어 학회가 발표한 학습목표를, 그 중에서도 특히 국가고시 출제가 유력한 학습목표를 중대하게 고려할 것은 분명하다. 이러한 현상은 의료윤리 교과목의 확산과 표준화라는 목표에 꽤나 바람직한 수단으로 기능할 것으로 기대된다.

세부적인 학습성과를 제시하지는 않았으나, 발표 내용을 통해 학습목표의 대략적 구성을 짐작할 수 있다. 학습목표는 <표 1>과 같이 총 6개 장으로 구성되어 있다. 제1장의 목표는 개괄적인 내용으로 의료윤리라는 분야를 설명하고 관련된 기구나 단체를 열거하는 것이다. 제2장에서는 전문직업성과 직무윤리의 개념과 그 개념이 연관되는 분야들(이해상충, 동료 의료인 간의 관계, 의과대학 학생의 윤리 등)을 설명하는 것을 목표로 한다. 제3장, 환자-의사 관계의 윤리는 세부 항목이 가장 많은 학습목표이다. 환자

<표 1> 『의료윤리』 학습목표 (한국의료윤리학회, 2013)*

제1장: 의료윤리의 개념과 필요성, 방법

- 의료윤리의 개념
- 의료윤리의 필요성
- 의료윤리의 이론
- 의료윤리 쟁점의 해결

제2장: 의사의 전문직업성(professionalism)과 직무윤리

- 의사의 전문직업성
- 의사단체와 윤리규약의 역할
- 이해상충과 그 해결
- 동료 의료인과의 관계
- 의과대학 학생의 윤리

제3장: 환자-의사 관계의 윤리

- 환자와 의사의 권리와 의무
- 충분한 정보에 의한 동의
- 취약 환자에서의 동의
- 환자의 의료비밀 보호
- 어려운 상황의 해결
- 의료과오와 의료분쟁
- 의료자원의 적절한 사용

제4장: 임종환자 관리와 연명치료

- 호스피스
- 임종환자 관리

제5장: 의학연구의 윤리

- 피험자 보호와 동의
- IRB의 역할과 운영
- 인체유래물 연구의 윤리

제6장: 다양한 의료윤리 쟁점들

- 보조생식술과 인공임신증절
- 뇌사와 장기이식

IRB : institutional review board.

*각각의 세부항목에 대해서는 <부록> 참조.

와 의사 각각의 권리와 의무를 열거하고 충분한 정보에 의한 동의의 기본 개념과 그 개념이 그대로 적용되기 힘든 사례인 취약 환자의 동의를 설명할 수 있기를 요구한다. 그 외에 환자의 의료 비밀 보호라는 원칙과 자원의 적절한 사용이라는 원칙, 그리고 어려운 상황, 의료과오나 의료 분쟁 등의 국면이 세부 항목을 이룬다. 제4장 임종환자와 연명치료, 제5장 의학연구의 윤리, 제6장 다양한 의료윤리 쟁점들은 각각 특정한 국면을 다루는 학습목표들로 앞선 장들에 비해 적은 세부항목들을 갖추고 있다<부록>.

위의 학습목표가 의료윤리에서 표명되었던 두 가지 교육목표 중, 윤리적 갈등의 해결능력 배양에 주안점을 두었으며 그 방식에 있어서는 다분히 원칙·규범 중심적임을 알아차릴 수 있다. 원칙 중심적 접근이 드러나는 부분들은 다음과 같다. 첫째, 의료윤리 이론으로 원칙주의적인 접근을 주되게 소개한다. 제1장의 하위항목, 의료윤리의 이론은 하부에 또 다시 세 가지 항목을 두고 있는데, 그 중 두 가지는 의료윤리 네 원칙에 관한 내용이다: 자율성 존중원칙, 해악 금지원칙, 선행원칙, 정의원칙을 정의할 수 있어야 한다; 의료윤리 네 원칙을 실제 사례에 적용하여 도덕 추론을 할 수 있어야 한다. 그 외에는 ‘원칙주의 이외의 대표적 의료윤리이론들을 열거하는 것을 요구함으로써 덕윤리적 접근을 적용하는 등의 학습을 요구하지는 않는다. 그 외에도 의무와 의무 이상의 도덕적 행위의 구분, 환자와 의사 각각의 권리와 의무 등의 용어는 전제로 하고 있는 접근방식이 원칙 중심의 윤리임을 짐작케 한다. 제2장 전문직업성과 직무윤리에서도 의사의 전문직업성이 도출되는 의(醫)의 본질에 대하여 논하기 보다는 정당화의 근거로 윤리선언, 강령, 지침과 같은 윤리규약을 제시하고 있는 것으로 보인다. 만일 현재 우리 사회가

가지고 있는 윤리지침이 그 자체로 포괄적이고 설명력이 있다면 이런 접근 또한 받아들일 만하다. 그러나 학습목표 중 하나로 제시한 대한의사협회 의사윤리지침만 보더라도 의(醫)의 도덕적 차원을 명시하고 이로부터 윤리적 진료가 무엇인지 포괄적이고 설명력 있게 제시하기보다는 제1조 ‘진료권과 직무수행 보장’으로부터 시작하여 제30조 ‘연구결과의 발표’까지, 의학전문직업성과 연관된 몇 가지 이슈들과 낙태, 말기환자와 관련한 의료, 뇌사, 장기이식, 등 의료윤리의 고전적인 이슈들, 그리고 생명복제 연구, 인체대상 연구 등 생명윤리 및 안전에 관한 법률에서 다루는 몇 가지 이슈들을 별다른 범주 구분 없이 나열하고 있을 뿐이다[10]. 따라서 전문직업성이나 의료윤리를 논하는 정당성의 근거가 어디에 있는지, 학습자로 하여금 납득할 수 있도록 제시하는 것 같지 않다.

학회의 학습목표가 윤리적 갈등 해결능력 배양을 목표로 한 원칙 중심주의적인 학습목표라는 우리의 판단에 대한 두 번째 근거로 의의 본질이나 덕목 등이 제시되지 않았다는 점을 들 수 있다. 덕윤리적 관점에서 덕목은 있으면 좋지만 없어도 크게 지장이 없는 특성이 아니다. 오히려 목표하고 있는 의(醫)의 실천이 이루어질 수 있도록 돕는 필수적인 부분이다. 예를 들어 연민(compassion)의 덕목을 놓고 Pellegrino와 Thomasma [11]는 ‘의(醫)의 목적에 필수적인 덕목’이라고 주장한다. 학회의 학습목표의 틀 내에서는 아마 의무 이상의 도덕적 행위로 분류될 연민의 덕목이 관점에 따라서는 의(醫)의 목적에 필수적인 덕목이 되는 것이다.

예를 들어, Beauchamp과 Childress는 연민(compassion)을 “행위의 이상”이라고 분류한다. 그들은 연민이 바람직하긴 하지만 자

율성의 존중이 도덕적으로 의무인 것과 같은 의미에서 도덕적으로 의무인 것은 아니라고 본다. 하지만 의료 관계에서의 “의료/의(醫)의” 덕목 중 몇몇을 조금 더 자세히 검토해보자. 예를 들어 우리는 연민을, 의료 관계에서 특별한 중요성을 갖는 덕목으로 여긴다. 우리는 연민을 환자의 특별한 곤경에 대하여 무엇인가를 느낄 수 있는, 환자의 질병 경험으로 들어갈 수 있는, 그리고, 결과적으로 환자의 불안, 통증, 두려움 등을 간접적으로 아파할 수 있는 의사의 능력이라고 정의 내린다. [...] 우리는 연민을 다루면서 이를 의(醫)의 목적에 필수적인 덕목이라고 여긴다[11].

학회가 발표한 학습목표에서 유덕한 의사 양성과 이를 위한 덕윤리적 의료윤리 교육이 빠져버렸을 때의 위험은 윤리적 행위 주체는 사라지고 오로지 윤리적 행위에 대한 규율만 남는 것이다. 행위 주체라는 인식이 사라졌을 때 오히려 책임감과 자율적 규제가 줄어들고 타율적 행위만이 남을 수 있다. 이는 개인으로서의 의료인과 집단으로서의 전문직 단체 모두에 해당된다. 책임 있는 자율규제에 대한 각성과 요청의 목소리가 어느 때보다도 커진 현재 상황에서 이러한 위험은 우려스러운 결과이다. 두 번째 예상되는 위험은 지향, 목적, 동기의 상실이다. 주어진 맥락 속에서 의(醫)의 목적을 달성하게 만들어 주는 덕목이 무엇인지 성찰할 기회를 갖지 못한다면 행위는 반복적인 수행에 그치게 되고 실천 속에서 상위 가치를 발견할 가능성이 줄어들 것이다. 이는 도덕적 동기와 의지의 부족을 가져올 뿐 아니라 궁극적으로 지향을 상실하게 하므로 좋은 의사이자 행복한 의사가 될 기회를 잃게 만들 수 있다.

학회의 공식적 학습목표에 유덕한 의사 양성

이라는 의료윤리의 교육목표의 한 축이 빠져버린 이유를 짐작해 볼 수 있다. 우리는 짐작되는 네 가지 이유를 들고, 이 이유 때문에 덕윤리적 접근을 제외시키는 것에 차례로 반박할 것이다. 그리하여 덕윤리적 접근이 의료윤리 교육에 명시적으로 적용될 수 있음을, 즉, 기본의학교육의 정규 교육과정에 포함되거나 혹은 숨겨진 교육 과정에 대한 명시적 개입으로 적용될 수 있음을 역설하고자 한다.

첫째, 유덕한 의사를 양성한다는 목표가 성인이 된 학습자들을 대상으로 한 한정된 시간에 걸친 의료윤리 교육으로는 이룩할 수 없는 목표라는 인식이다. 도덕성을 포함한 전 영역에서의 가소성과 발전가능성을 가진 어린아이에서와는 달리, 성인 의학교육 학습자는 이미 인격적 성장의 평형상태에 도달하였고, 여기에 교육적 개입을 할 때에 얻을 수 있는 것은 기껏해야 기존 인격적 바탕과 스키마를 활용하여 의료에서의 규범을 익히도록 하는 것이라는 인식이다. 그러나 전 생애에 걸친 인간의 성숙을 주장한 에릭슨의 주장[12]에 힘입어, 우리는 이러한 인식에 반대한다. 품성의 계발과 성숙은 인간의 전 생애를 걸쳐 일어나는 역동적 과정이며, 의과대학 입학 이후 예비 의료인으로서 그리고 의료인으로서 노출되고 실천하는 의(醫)의 본질은 분명 품성의 계발에 지대한 영향을 끼친다. 그리고 여타의 진정한 의미에서의 교육과 마찬가지로, 의료윤리 교육 또한 이러한 과정을 진흥하는 것을 목적으로 하여야 한다.

의(醫)라는 환경이 미치는 인격, 품성에의 영향은 인정하되 정규 교육과정으로서의 의료윤리가 이 과정에 개입하고 실효를 거둘 수 있을 것이라는 점에는 회의를 품을 수도 있다. 이 경우 입학 선발의 과정에서 품성이 좋은 학생들이 가려내어 뽑고, 의료제도와 병원 내 환경을 개선함

으로써 장기적으로 숨겨진 교육과정에서 학생들이 올바른 품성을 훈련하고 실습하기를 기대하는 쪽으로 논의가 집중된다. 위의 두 제언 또한 옳다. 하지만 수행하는 행위의 의미를 알고, 분별을 연습할 수 있도록 도와주는 것은 정규 교육과정에서 달성이 가능한 결과이다. 게다가 덕목이 환경에서 자연스럽게 얻어지는 것이라고 한정하는 것은 덕윤리가 포함하고 있는 지적인 차원을 간과한 결론이다. 예를 들어 분별은 도덕적 덕목인 동시에 지적인 덕목이다. 분별은 주어진 상황에서 어떤 행위가 요구되는지를 파악하고 가능한 선택안 중 의(醫)의 치유 본질에 가장 적합하고 효율적인 수단을 선택하도록 해 준다. 그래서 지적인 능력을 향상시키는 것이 덕윤리에서도 요구되며 의료윤리의 명시적 교육과정에서 추구할 만하다.

의료윤리 교육에서 덕윤리적 접근이 빠진 두 번째 이유는 학문분야로서의 의료윤리에서 지난 40여 년간 지속되어 온 원칙주의 중심의 관점에서 찾을 수 있다. Beauchamp과 Childress [13]의 책, 『생명의료윤리의 원칙들』의 발간 이후 의료윤리는 많은 부분 네 원칙 그 자체였으며 국내 논의에서도 많은 부분 그러했다. 하지만 원칙주의에 관한 다양하고 타당한 비판[14]을 받아들여 의료인 양성에 이를 적용할 필요가 있다. 특히 일차적 목적이 학문적 담론의 형성이 아니라 ‘행위자로서의 의료인 양성’인 의학교육 안에서의 의료윤리 교육의 경우, 원칙주의 시대 이전까지 주요한 역할을 해 온 덕윤리의 오랜 전통을 간과하지 말고 교육적으로 활용하는 것이 타당하다.

덕윤리적 접근 결여의 짐작 가능한 세 번째 이유는 다원주의 사회에서 덕을 규정하는 것에 대한 부담감을 들 수 있다. 덕을 규정하는 것은 어떤 활동의 주요 목적을 파악하고 그 목적을 달성

하는 데에 기여하는 수단이자 구성요소를 찾아낸다는 것을 의미한다. 이는 존재의 본질이나 목적을 전제하는 목적론적 사고에 기반한다. 그러나 현대 다원주의 사회는 단일한 목적을 상정하는 사고를 부정한다. 하나의 활동에 대해서도 ‘각각의 양립할 수 없는, 그러나 합당하고 포괄적인 독트린들’[15]에 따라 서로 다른 목적이 주장될 수 있다. 그렇다면 덕을 규정하는 것 또한 난망한 과제가 될 것이다. Pellegrino [16]는 이러한 비판에 온건한 반박을 펼치며 ‘적어도 전문직으로서의 의(醫)에 있어서만큼은 덕윤리적 접근이 가능하다’고 주장한다. 의(醫)에 이전 시대에 없었던 특성들이 더해지고, 이전 시대에 당연하게 주장되던 특성들이 부정되는 가변성이 있는 것은 사실이다. 하지만 ‘아픔과 질병에 대한 반응이 만들어 내는 치유자와 환자의 특별한 관계’[14]라는 의(醫)의 본질은 바뀌지 않았으며 앞으로도 그러할 것이다. 또한 다원주의 사회 내의 누구라도 이 특성에는 동의할 것이다. 따라서 근본주의적인 목적론을 받아들이지 않더라도 의(醫)에 관한 덕윤리적 접근은 받아들일 만하며 ‘유덕한 의사’의 규정과 양성 또한 가능한 기획이다.

게다가 한국 의료가 처한 상황은 덕윤리적 접근이 가능한 정도를 뛰어넘어 덕윤리적 접근을 요청한다. 의사와 환자 및 대중 사이의 깨져버린 신뢰를 복원해야 한다는 필요성을 점점 더 많은 의료전문직들이 인정하고 있지만 의학전문직업성의 짧은 역사와 빈약한 논의들로 인해 새 시대의 덕목과 규범을 도출해내는 것이 어려운 상황이다. 덕윤리적 접근은 의(醫)의 본질로부터, 즉 의료인과 일반 대중이 모두 받아들일 수 있는 공통되는 기반으로부터 논의를 시작할 수 있게 만들어 준다. 의학교육자들은 미래의 의료인들이 이 논의를 할 수 있도록 준비시켜야 한다.

덕윤리적 접근을 정규 교육과정에 명시적으로 적용하지 않는 마지막 이유로 성과바탕 교육이라는 의학교육의 추세를 지목할 수 있다. 성과바탕 교육과정이란 ‘학습자인 의과대학생이 의과대학의 교육과정을 이수하고 졸업을 하기 위해서 최종적으로 갖추어야만 하는 성과 혹은 역량을 먼저 규정한 후, 이를 중심으로 교육과정개발, 교수-학습 운영과 평가 등의 교육활동이 원활히 이루어지도록 하는 교육과정’²⁾[17,18]으로, 교육의 결과로서 도출될 성과를 먼저 설정하고, 그 성과를 평가하겠다는 개념이다. 문제는 개인의 품성상태는 전 생애를 두고 발전해 나가는 학습 혹은 훈습 곡선을 갖고, 따라서 한 단위 교과목 교육기간 동안 일어나는 변화를 기존의 평가 방식으로 측정하기 어렵다는 특성을 갖는다는 점이다. 바로 이 때문에 품성에 관한 교육은 성과바탕 의학교육에서 경시되거나 생략될 가능성이 있다. 하지만 평가의 용이성이 교육 방법론과 교육 내용을 결정하는 주된 요인이 되어서는 안 된다. 이는 주객전도이다. 오히려 반드시 교육해야 내용이 있다면 이를 평가할 방법을 고민해야 한다. 게다가 품성에 관해 평가할 수 있는 방법도 존재한다. 포트폴리오, 글쓰기, 360도 평가 등이 그 예이다. 위의 방법들을 정규 교과과정 안에서 형성평가 개념으로 활용한다면 덕윤리적 접근의 교육 또한 평가할 수 있으며 따라서 정규 교육과정 안에 포함시킬 수 있다.

유덕한 의사 양성의 교육목적은 추구해야 하며, 정규 교육과정 내에서도 적용 가능한 기획이다. 덕윤리적 접근의 도입을 가로막고 있는 인식들을 반박하면서, 우리는 위의 주장이 독자들에게 받아들여졌기를 기대한다. 아래에서는 덕윤리적 접근을 의료윤리의 ‘명시적 교육과정’에 적

용할 수 있는 방식을 제안하고자 한다. 이를 위해 기존의 학습목표 틀 내에서 적용할 수 있는 방안을 고민하였다. 윤리적 갈등상황 해결능력 배양이라는 교육목표는 명시적 교육과정에서 추구하고, 유덕한 의사 양성이라는 교육목표는 숨겨진 교육과정에서 다룬다는 이분법에 반대하기 때문이다.

2) ‘유덕한 의사 양성’ 교육목표 적용의 제언

유덕한 의사 양성을 목표로 덕윤리적 교육을 명시적인 의료윤리 교육과정에 적용하는 방법을 두 가지 층위에서 살펴보겠다. 개념을 통한 접근과 사례를 통한 접근, 두 가지 층위 모두에 명시적 개입이 가능하다.

개념을 통한 접근이란 의(醫)의 본질로부터 의료윤리 및 의학전문직업성의 의미를 끌어오는 것이다. 지금까지 교육에서 의료윤리 및 의학전문직업성은 많은 경우 신뢰의 회복이라는 언뜻 보기에 자명해 보이는 요청에서 기인하는 것으로 제시되었다. 하지만 근본적으로 의(醫)의 실천에 있어 신뢰가 왜 필요한지 살피지 않는다면, 이러한 요청은 의사 직군의 자기 위치 확보를 위한 구호 이상으로는 발전할 수 없을 것이다. Pellegrino와 Thomasma [14]는 그들의 책, 『The Virtues in Medical Practice』에서 의료전문직의 도덕적 본질이 ‘아픔과 질병에 대한 반응이 만들어 내는 치유자와 환자의 특별한 관계’에 있다고 주장한다. 바로 이 관계로부터 ‘돌봄의 관계로부터 나오는 덕목들’과 ‘타인을 돌보겠다는 신념에 함축되는 공적인 신뢰로부터 나오는 덕목들’이 도출되는 것이다.

더 구체적으로 전문직업성과 관련하여 덕윤

2) 유효현이 Harden을 인용하여 요약한 것을 재인용.

리가 어떠한 설명을 제공할 수 있는지 살펴보자. 위의 저자들은 같은 책에서 왜 의(醫)가 도덕적 공동체가 되는 것을 피할 수 없는지, ‘인간 활동으로서의 의(醫)의 본성’을 들어 설명한다[19]: 아픈 사람을 의존적으로 만들며 그들로 하여금 의사들을 신뢰하도록 강요하는 질병의 본성; 의학 지식 축적과정과 교육에서의 특권 부여라는 특수한 상황 때문에, 사적 소유의 대상이 될 수 없는 의료지식의 본성; 환자의 이익에 대해 충실하겠다는 공언으로서 시행되는 전문직 선서의 본성과 상황. 학생들은 다음과 같은 의(醫)의 본질에 대하여 생각하면서 의료윤리의 규범이나 의학전문직업성에 관한 주장이 토대로 삼고 있는 정당화 근거를 보다 깊은 차원에서 발견해 낼 수 있고, 공적인 대화를 위하여 준비될 수 있다. 본질과 덕목이라는 개념을 다루는 것은 명백히 덕윤리적이며, 동시에 정규 교육과정에 포함시키기에 적절하다.

두 번째 층위는 사례를 통한 접근이다. 사례를 통한 의료윤리 학습은 강의식 교육에 비하여 윤리적 민감도를 높여 문제를 마주했을 때 이를 더 잘 인식할 수 있게 하고 갈등 해결능력을 더 잘 배양할 수 있다는 장점을 인정받아 널리 받아들여지고 있다[20,21]. 많은 경우 사례분석은 해당 사례에서 의료윤리의 네 원칙 중 주되게 고려되어야 하는 원칙과 그와 충돌되는 원칙이 무엇인지 밝히는 방식으로 활용되었다. 그 외에 Jonsen의 4 box 방법 등이 사례분석을 풍부하게 하는 방식으로 활용되기도 하였다[22]. 우리가 여기에서 제안하고자 하는 방법은 사례를 분석하되 의사라는 행위 주체의 덕목을 살리며 분석하는 것이다. 일반의인 Gardiner [23]가 덕윤리적인 접근을 도덕적 딜레마에 적용하는 예를 제시한 바 있다. 그가 든 예 중 하나는 성인인 여호와의 증인 환자가 의학적으로 필요한 상황에서 수

혈을 거부하는 사례이다. 그는 환자의 자율성 존중의 원칙 대 선행의 원칙이라는 기존 사례 분석의 도식적 차원을 뛰어넘어 연민(compassion), 신뢰할 만함(trustworthiness), 분별(discernment), 그리고 후회(regret)에 이르는 의사의 덕목들이 본 사례에 연관이 있음을 밝히는 교육 방식을 제안하였다. 이 교육 방식을 접목하였을 때에도 수혈거부라는 환자의 요구를 들어주는 결론에 도달한다. 이는 의료윤리의 네 원칙 방식, 그리고 현재 받아들여지고 있는 의료윤리 규율과 일치하는 결론이다. 그러나 그 과정에서 유덕한 의사는 어떤 결정을 내릴지 그려 볼 수 있다는 장점을 갖는다. 게다가 도달한 결론은 언제나 융통성을 갖기 때문에 단순히 규칙을 적용하는 것과는 다르며, 규칙이나 원칙이 곧바로 적용되기 어려운 사례들에서 도덕적으로 정당화할 수 있는 행위를 찾아내기 위한 역량을 기를 수 있다.

사례를 통한 덕윤리적 접근은 임상 상황에서 시시각각 활용할 수 있다. 지금까지 문헌들은 숨겨진 교육과정이나 롤모델을 통한 유덕한 의사 양성을 논해왔다. 덕목의 훈련과 실습이 지식의 적용을 뛰어넘어 삶 속에서의 끊임없는 연습을 통해 도달된다는 점에서 기존의 제안 또한 일리가 있다. 하지만 숨겨진 교육과정과 그 안의 잠재적 교육자들에게 개입함으로써 윤리적 환경과 윤리적 롤모델들을 진흥하는 것 또한 의료윤리 교육이 명시적으로 목표 삼을 만한 활동이다. 우리는 위의 Gardiner의 사례를 교수개발 워크샵의 일환으로 활용할 수 있다고 생각한다. 임상 상황에서 흔히 부딪히는 사례를 제시하고, 이 사례에 유관한 의사의 덕목을 함께 알려 줌으로써 교수자들-많은 경우 임상교원들-이 실제 임상 상황에서 비슷한 사례를 가지고 학생과 전공의들을 교육할 수 있도록 도와주는 것이다. 이 경

우에 덕목을 열거하여 제시하는 것이 도움이 될 것이다. 구체적 덕목들을 개념적으로 인지하는 것은 ‘좋은 의사’라는 궁극적 목적을 실현하기 위해 우리가 주의를 기울여야 하는 각 영역에 관심을 쏟을 수 있도록 도와주며 교육의 국면에서는 학습자들에게 보다 체계적으로 전달할 수 있

게 도와준다. 안타깝게도 우리 사회에서 전문직 업성과 의사의 덕목에 관한 논의는 그리 발달하지 못했다. 궁극적으로는 우리 사회의 맥락에 맞는 의(醫)의 덕목을 찾아내야 하겠지만, 여기서 우리는 일단 Pellegrino가 제시한 덕목³⁾을 <표 2>와 같이 소개하고자 한다[16,24].

<표 2> Pellegrino가 제시한 의(醫)의 덕목들

신뢰에의 충실함(fidelity to trust)

의사는 신뢰를 요청하고, 환자는 신뢰를 하지 않을 수 없기 때문이다. 그리고 치유와 도움주기가 일어나기 위해서 신뢰가 필수적이기 때문이다.

선행(benevolence)

히포크라테스 시대로부터 의료윤리의 제1계율은 언제나 환자의 선을 위해 행위하고, 그리고 당연히 모든 해(害)를 삼가라는 것이었기 때문이다.

지적인 정직성(intellectual honesty)

의(醫)는 의학 지식과 술기가 어떻게 활용되느냐에 따라 선(善)을 위한 강력한 도구가 되기도 하고 해(害)를 위한 강력한 도구가 되기도 하기 때문이다. 자신이 모를 때 모른다는 사실을 아는 것, 그리고 이를 인정할 수 있는 겸손함을 갖추는 것, 그리고 도움을 구하는 것은 해(害)를 삼가기 위하여 핵심적인 덕목들이다.

용기(courage)

의사는 감염의 위험, 응급상황에서 신체적인 해(害)의 가능성, 수감자를 대상으로 하는 고문과 심문, 그리고 다양한 종류의 기만에 의사가 협조하기를 요구하는 정권하에서(요구에 거부함으로써 받게 되는) 정치적 응징 등에 자기 자신을 내놓아야 하기 때문이다. 그리고 상업화되고 산업화된 의료에서 환자의 대변인이 되는 것에도 용기가 필요하다.

연민(compassion)

어떤 만성적 혹은 복잡한 질환의 경우이든, 그리고 어떤 임상적 결정에서건, 과학적 판단을 도덕적으로 정당화 가능하게 그리고 바로 그 환자의 삶에 적합하도록 만들려면 의사는 환자의 역경에 관해 무엇인가를 느껴야 하고 그러기 위해서는 환자의 곤경에 들어가야만 하기 때문이다.

믿을 만함(trustfulness)

환자는 충분한 정보에 의한 선택을 내리기 위해 필요한 정보들을 받을 자격이 있기 때문이다. 그러한 정보를 받음으로써 환자는 질병으로 인해 인생 계획들에 차질이 생길 때 자기 자신의 인생에 대한 계획을 세울 수 있게 된다. 또한 환자는 자신이 제안하는 것을 수행할 수 있는 의사의 역량을 평가할 수 있게 된다.

3) 덕목은 맥락의존적이란 점에서 한국 상황에 맞는 덕목을 발굴해 내는 것은 앞으로 우리가 수행해야 하는 중요한 과제이다. 하지만 일개 의학전문대학원 3학년들에게 그들이 생각하는 훌륭한 의사는 어떤 이인지 묻는 기초적인 조사에서 학생들의 답변과 Pellegrino의 덕목들이 많은 부분 일치하는 양상을 보였다[24]. 따라서 대략적인 윤곽을 그리고자 하는 목적으로 Pellegrino가 제시한 덕목을 소개한다.

위의 덕목들을 교수자들에게 제공하고 이를 교육적 기회들에서 활용하도록 촉진하는 것은 그들이 좋은 롤모델 역할을 할 수 있도록 도움으로써 결과적으로 학생들이 유덕한 의사가 되는 것을 진흥할 수 있다. 숨겨진 교육과정에 대한 명시적 개입은 숨겨진 교육과정과 명시적인 정규 교육과정을 가르치는 이분법을 탈피하고, 정규 교육과정에서 해결하기 어려운 문제들을 숨겨진 교육과정으로 미루지 않도록 도와줄 것이다. 유덕한 의사 양성의 목표는 명시적인 정규 교육과정 안으로 포함되어야 하며, 교육학적으로 타당하게 추구될 수 있다.

III. 나가는 말

한국의 의학교육에 의료윤리를 도입하고 이를 확산시키기까지 학회의 노력은 다방면에 걸쳐 이루어졌으며, 확보할 수 있는 교육시간이나 전공자 등 한정된 자원을 활용하는 데에 있어 때로는 집중과 선택도 필요했던 것으로 보인다. 제도적 문제점들이 산재한 의료 환경 속에서 이상화된 ‘인성교육’에 대한 기대를 물리치며 정규 교육과정으로서 의료윤리 교과목을 정착시키기 위하여 분명한 교육목표와 평가 가능한 교육 내용이 필요했던 맥락 또한 이해할 만하다. 그러나 유덕한 의사 양성이란 목표는 의료윤리라는 학문분야와 의료윤리 전문가 집단이 처한 어려움에 더 큰 장애물로 작용하기보다 오히려 발전의 원동력과 추진력을 제공할 수 있다. 덕윤리적 접근은 개인으로 하여금 의료를 행하는 것 자체에서 의미를 찾고 의료인으로서 자아 정체성을 형성하도록 돕는다. 또한 의료전문직 집단의 차원에서 의(醫)의 훌륭함의 본모습을 모색하고 올바른 가치에 대한 판단 기준을 제시하여 의학 전문직업성의 살아 있는 전통을 정립하기 위해

노력하게 할 것이다. 의(醫)의 본질과 목적을 깨닫고 체득하여 책임 있는 의료를 실천하는 의료인의 모습은 환자에게, 전문직 동료에게, 더 나아가 시민들에게 신뢰를 심어줄 것이다. 대중과 의료전문직이 한국 사회에서 의(醫)의 가치 실현을 도모할 공적 논의를 시작할 수 있는 공통기반을 마련하며, 의료전문직들이 의(醫)의 실천에 내재한 가치를 인식하고 의료인으로 살아가는 데 있어 행복감을 느낄 수 있도록 하는 것은 의료윤리 교육, 더 나아가서는 의학교육에서 빼놓을 수 없는 교육목표이자 교육자와 학습자 모두에게 가치와 열망을 불어 넣는 원천이 된다. 덕윤리적 접근의 의료윤리 교육을 통해 유덕한 의사 양성의 교육목표를 추구할 수 있으며 타당한 교육학적 방법들을 마련할 수 있다. 의료윤리 교육에 덕윤리적 접근 방식을 활용하여, ‘규범 준수를 잘 하는 의료인’ 뿐만 아니라 ‘행복한 의료인’의 양성을 기대해 본다. ☉

REFERENCES

- 1) 안덕선. Global Standard of WFME. 한국외과대학·의학전문대학원협회 창립 30주년 기념 행사: Medical education reform in the 21st century 패널토의 발표. 2014. 11. 19.
- 2) 이윤성. 기초 역량으로서의 의료인문학. 제1회 영남대학교 의과대학 의료인문학 한마당 '醫, 人을 만나다' 발표. 2014. 11. 25.
- 3) John G. Review of ethics curricular in undergraduate medical education. Med Educ 2000 ; 34 : 109-119.
- 4) Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, et al. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. Acad Med 2005 ; 80(12) : 1143-1152.
- 5) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(1) : 60-72.
- 6) 권복규. 전문직 윤리로서의 의료윤리-의사다움이란. Korean J Gastroenterol 2012 ; 60(3) : 135-139.

- 7) Buyx AM, Maxwell B, Schöne-Scifert B. Challenges of educating for medical professionalism: who should step up to the line? *Med Educ* 2008 ; 42(8) : 758-764.
- 8) 유호종. 전문직 윤리의 규명과 교육에서 덕윤리의 역할: 의료 전문직 윤리를 중심으로. *한국의료윤리학회지* 2014 ; 7(1) : 72-84.
- 9) 권복규. 『의료윤리』 학습목표 선정부터 국시제까지의 경과. 2014년 *한국의료윤리학회 의료윤리교실 발표*. 2014. 11. 21.
- 10) 김옥주. 2014년 의료윤리교실에서의 코멘트. 2014년 *한국의료윤리학회 의료윤리교실 발표*. 2014. 11. 21.
- 11) Pellegrino E, Thomasma D. *The Virtues in Medical Practice*. New York : Oxford University Press, 1993 : 18-30.
- 12) Wikipedia. Erikson's stage of psychosocial development. [cited 2014 Nov 20]. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Erikson%27s_stages_of_psychosocial_development
- 13) Beauchamp T, Childress J. *생명의료윤리의 원칙들 (제6판)*. 박찬구, 최경석, 김수정 등 역. 서울 : 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2014.
- 14) Pellegrino E, Thomasma D. *The Virtues in Medical Practice*. New York : Oxford University Press, 1993 : xi-xiv.
- 15) Rawls J. *Political Liberalism*. New York : Columbia University Press, 1993 : xvi.
- 16) Pellegrino E. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med* 2002 ; 69(6) : 378-384.
- 17) 유효현. 성과바탕 교육과정 개편방향 설정을 위한 기초연구. *한국의학교육학회지* 2014 ; 26(4): 265-272.
- 18) Harden R. Outcome-based education: the future is today. *Med Teach* 2007 ; 29(7): 625-629.
- 19) Pellegrino E, Thomasma D. *The Virtues in Medical Practice*. New York : Oxford University Press, 1993 : 35-37.
- 20) 오혜영, 정유석, 유상호. 전공의를 대상으로 한 사례중심 의료윤리(소그룹) 토론교육 경험. *한국의료윤리학회지* 2011 ; 14(4) : 468-481.
- 21) 최경석. 의료윤리 교육과 비판적 사고. *한국의료윤리학회지* 2004 ; 7(2) : 232-246.
- 22) 이일학. 『의료윤리』의 활용: 내용과 교육방법. 2014년 *한국의료윤리학회 의료윤리교실 발표*. 2014. 11. 21.
- 23) Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas. *J Med Ethics* 2003 ; 29(5) : 297-302.
- 24) 김정아, 김수정. 의학전문직업성 교육에 있어서 덕윤리적 접근의 시도. 제30차 *의학교육학술대회*. 자유연제 발표. 2014. 5. 30.

<부록> 『의료윤리』 학습목표 (한국의료윤리학회, 2013)

제1장: 의료윤리의 개념과 필요성, 방법

의료윤리의 개념

- 의사가 의료윤리를 공부해야 하는 목적과 이유를 설명할 수 있어야 한다.
- 가치를 다루는 윤리와 사실을 다루는 과학의 차이를 설명할 수 있어야 한다.
- 의료 영역에서 윤리와 법의 역할을 설명할 수 있어야 한다.

의료윤리의 필요성

- 의무와 의무 이상의 도덕적 행위를 구분할 수 있어야 한다.
- 의사가 직무윤리를 준수해야 하는 이유를 설명할 수 있어야 한다.
- 나쁜 결과를 피할 수 있는 방법과 그러한 결과가 발생하였을 때의 적절한 태도를 설명할 수 있어야 한다.

의료윤리의 이론

- 자율성 존중원칙, 해악 금지원칙, 선행원칙, 정의원칙을 정의할 수 있어야 한다.
- 의료윤리 네 원칙을 실제 사례에 적용하여 도덕 추론을 할 수 있어야 한다.
- 원칙주의 이외의 대표적 의료윤리이론들을 열거할 수 있어야 한다.

의료윤리 쟁점의 해결

- 병원윤리위원회의 필요성, 구성과 역할, 운영 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
 - 의료윤리 쟁점들에 대한 사회적 해결 방식을 열거할 수 있어야 한다.
 - 각급 의사 단체 윤리위원회의 역할과 기능을 설명할 수 있어야 한다.
-

제2장: 의사의 전문직업성(professionalism)과 직무윤리

의사의 전문직업성

- 의사의 전문직업성을 구성하는 요소들을 설명할 수 있어야 한다.
- 의사의 직업적 자율성과 사회적 책무성을 설명할 수 있어야 한다.
- 의사가 사회와 환자의 신뢰를 유지하는 데 필요한 역량들을 설명할 수 있어야 한다.

의사단체와 윤리규약의 역할

- 의사의 전문직업성 보장을 위한 의사단체의 역할을 설명할 수 있어야 한다.
- 의사에게 윤리선언, 강령, 지침과 같은 윤리규약의 필요성을 설명할 수 있어야 한다.
- 세계의사회 및 대한의사협회 의사윤리지침의 종류와 주요 내용을 개략적으로 설명할 수 있어야 한다.

이해상충과 그 해결

- 의사의 직무행위에서 발생할 수 있는 이해상충의 예를 열거할 수 있어야 한다.
- 의사와 기업의 관계에서 발생할 수 있는 이해상충의 예를 열거할 수 있어야 한다.
- 의사의 이해상충 문제를 해결하기 위한 기본원칙을 설명할 수 있어야 한다.

동료 의료인과의 관계

- 환자 자문, 의뢰 등 동료 의사와의 관계에서 지켜야 할 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
 - 동료 의사의 잘못을 인지하였을 때의 행동 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
 - 간호사 등 동료 보건의료인과의 관계에서 바람직한 태도를 설명할 수 있어야 한다.
-

<부록> Continued

의과대학 학생의 윤리

- 의과대학 학생으로서 준수해야 할 윤리를 설명할 수 있어야 한다.
 - 의과대학 학생으로서 진료 환경에서 겪게 되는 관계(교수, 선후배, 환자 등)에서 주의해야 할 점을 열거할 수 있어야 한다.
 - 진료 환경에서 비윤리적 행위를 인지하였을 때 대처하는 기본 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
-

제3장: 환자-의사 관계의 윤리

환자와 의사의 권리와 의무

- 의사의 권리와 의무를 열거할 수 있어야 한다.
- 환자의 권리와 의무를 열거할 수 있어야 한다.
- 의사와 환자 관계에서 갈등 해결의 원칙을 열거할 수 있어야 한다.

충분한 정보에 의한 동의

- 충분한 정보에 의한 동의의 구성 요소를 설명할 수 있어야 한다.
- 충분한 정보에 의한 동의를 얻는 절차를 설명할 수 있어야 한다.
- 동의를 면제할 수 있는 경우와 대리인의 동의를 받을 수 있는 경우를 구별하여 설명할 수 있어야 한다.

취약 환자에서의 동의

- 응급환자에서의 충분한 정보에 의한 동의의 특수성을 설명할 수 있어야 한다.
- 정신과 환자에서의 충분한 정보에 의한 동의의 특수성을 설명할 수 있어야 한다.
- 소아 환자에서의 충분한 정보에 의한 동의의 특수성을 설명할 수 있어야 한다.

환자의 의료비밀 보호

- 환자의 의료비밀을 유지해야 하는 이유를 설명할 수 있어야 한다.
- 환자의 의료비밀을 제3자에게 알릴 수 있는 경우를 설명할 수 있어야 한다.
- 전자 의무 기록 등의 특수한 경우 환자의 의료비밀을 유지할 수 있는 방법을 설명할 수 있어야 한다.

어려운 상황의 해결

- 폭력적인 환자 등 문제 상황에서 해결 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
- 환자와의 애정관계 등과 관련된 주의사항을 설명할 수 있어야 한다.
- 성폭력, 가정폭력, 아동폭력 희생 환자에 대한 적절한 대처 방법을 설명할 수 있어야 한다.

의료과오와 의료분쟁

- 의료과오의 개념을 정의할 수 있어야 한다.
- 의료과오 발생 시 대처 방법을 설명할 수 있어야 한다.
- 의료분쟁의 해결 절차를 설명할 수 있어야 한다.

의료자원의 적절한 사용

- 의료자원을 적절하게 사용해야 할 필요성을 설명할 수 있어야 한다.
 - 의료자원의 적절한 사용에 있어 의사의 역할을 설명할 수 있어야 한다.
 - 의료자원의 사용과 관련된 갈등이 있을 때 그 해결 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
-

<부록> Continued

제4장: 임종환자 관리와 연명치료

호스피스

- 호스피스의 개념과 의의를 설명할 수 있어야 한다.
- 의미 없는 치료(futile treatment)를 정의할 수 있어야 한다.
- 호스피스에서 통증관리의 원칙을 설명할 수 있어야 한다.

임종환자 관리

- 임종환자 관리의 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
- DNR, 사전의료의향서의 개념과 용도를 설명할 수 있어야 한다.
- 연명치료의 보류, 혹은 중단과 관련된 의사결정 절차를 설명할 수 있어야 한다.

제5장: 의학연구의 윤리

피험자 보호와 동의

- 의학연구에서 <헬싱키 선언> 등을 바탕으로 하여 피험자 보호를 위한 기본 원칙을 설명할 수 있어야 한다.
- 취약한 피험자의 종류를 열거하고 그 보호 방안을 설명할 수 있어야 한다.
- 의학연구에서 충분한 정보에 의한 동의를 위해 제공해야 할 정보를 열거할 수 있어야 한다.

IRB의 역할과 운영

- IRB의 구성과 의사결정 방식을 설명할 수 있어야 한다.
- IRB의 연구 심의를 위해 제출해야 할 자료의 목록을 열거할 수 있어야 한다.
- 모니터링, 점검 등 IRB의 역할을 설명할 수 있어야 한다.

인체유래물 연구의 윤리

- 인체유래물 및 유전자 연구의 윤리적 쟁점을 설명할 수 있어야 한다.
- 인체유래물 및 유전자 연구를 위한 국내외 규제 방법을 설명할 수 있어야 한다.
- 환자의 유전정보 보호와 관련된 특별한 쟁점들을 열거할 수 있어야 한다.

제6장: 다양한 의료윤리 쟁점들

보조생식술과 인공임신중절

- 보조생식술과 관련된 윤리적 쟁점을 열거할 수 있어야 한다.
- 인간생명의 시작에 대한 여러 견해들을 설명할 수 있어야 한다.
- 인공 임신중절과 관련된 우리나라 법규와 제도를 설명할 수 있어야 한다.

뇌사와 장기이식

- 죽음의 정의에 대한 여러 설을 비교하여 설명할 수 있어야 한다.
- 뇌사판정의 기준과 절차에 대해 설명할 수 있어야 한다.
- 장기공여 및 분배와 관련된 윤리문제를 설명할 수 있어야 한다.

DNR : do not resuscitate, IRB : institutional review board.

The Need for a Virtue Ethics Approach to Medical Ethics Education: Focusing on the Learning Objectives of 『Medical Ethics』

KIM Claire Junga*, KIM Soojung*,**

Abstract

Two objectives in medical ethics education—“creating virtuous physicians” and “providing a skill set for analyzing and resolving ethical dilemmas”—are often seen as mutually exclusive. However, both objectives are important and they are not as incompatible as they are assumed to be. This article argues that in contemporary medical ethics education the objective of creating virtuous physicians is often underemphasized despite its importance. The learning objective put forward by the Korean Society for Medical Ethics in 2013 also neglects this pedagogical objective and instead adopts a principle-based approach that makes no explicit mention of virtue ethics. After identifying the biases responsible for the omission of virtue-based approaches to medical ethics education, this article offers a critique of those biases as well as strategies for incorporating virtue-based models into the medical curriculum.

Keywords

virtue ethics, virtuous physician, learning objectives on 『Medical Ethics』, objectives of education in medical ethics education

* Department of Medical Humanities and Social Science, School of Medicine, The Catholic University of Korea
** Corresponding Author