

양적 평가와 질적 평가를 결합한 3단계 절차 추론 방식의 의료윤리 교육 방법: 오프라벨 진단 사례 분석 및 윤리 이론 적용 분석을 토대로

전대석*

요약

본 논문의 핵심 논제는 두 가지로 구분할 수 있다. 우선, 내용적인 측면에서 의료윤리의 내용과 목적을 탐색한다. 다음으로 실천적인 측면에서 의료윤리 교육이 어려운 이유를 밝히는 동시에 논리와 비판적 사고에 기초하는 분석적 의료윤리 교육 방법을 제시하는 것이다. 오늘날 과학과 정보통신기술의 발전은 우리 사회 전반에 걸쳐 (그것이 긍정적이든 부정적이든) 많은 변화를 이끌어내고 있을 뿐만 아니라 다양한 윤리적 문제 또한 초래하고 있다. 의학과 의료의 영역 또한 크게 다르지 않다. 의료윤리 교육에 대한 최근의 연구는 양적 평가에 초점을 맞추는 경향이 있는 것 같다. 물론, 양적 평가는 의과대학 학생들이 어떤 윤리 이론을 중요하게 여기는가에 관한 경향성을 파악할 수 있다는 장점이 있다. 반면에 양적 평가는 그러한 경향성에 관한 근본적인 ‘이유’를 파악하는 데에는 한계가 있다. 또한 현재까지의 의료윤리의 내용에 관한 교육은 엄밀한 분석을 결여한 채 단순히 의료 강령을 나열하거나 설명하는 데 그치고 있다는 비판이 있다. 만일 그렇다면, 의과대학 학생을 위한 의료윤리 교육은 양적 연구와 함께 의료윤리의 내용을 비판적으로 분석하고 평가할 수 있는 질적 평가를 결합한 교육적 방법론을 마련할 필요가 있다. 그러한 측면에서, ‘양적 평가와 질적 평가의 결합에 기초한 3단계 절차 접근법(three-fold approach)’은 의과대학 교육과정이 가진 제한된 시간과 한정된 교육 환경 하에서 의과대학생에게 요구되는 의료윤리를 효과적이고 적실성 있게 교육할 수 있는 한 모형이 될 수 있다. ‘3단계 절차 접근법’은 ‘직관적 질적 평가’, ‘양적 평가’, ‘분석적 질적 평가’로 구성된다.

색인어

의료윤리, 양적 평가, 질적 평가, 3단계 절차 접근법, 논리와 비판적 사고

I. 서론

오늘날 과학과 정보통신기술의 발전은 우리 사회 전반에 걸쳐 (그것이 긍정적이든 부정적이든) 많은 변화를 이끌어내고 있을 뿐만 아니라 다양한 윤리적 문제 또한 초래하고 있다. 의학과 의료의 영역 또한 크게 다르지 않다. 예컨대, 과거의 의사들에게는 (적어도 의학 지식에 한해서) 현저한 지식의 양과 전문성에 기대어 환자에게 최선의 치료를 제공하는 것이 도덕적일뿐만 아니라 합리적인 의사결정일 수 있었다. 하지만 그와 같은 주장이 오늘날에도 유효한지에 관해서는 많은 논의가 필요할 것이다. 이 문제에 관심이 있는 사람이라면 이미 알고 있듯이, 전문가와 일반 대중의 의학 지식에 대한 격차는 (비록 일부 영역과 분야에 한정된다고 하더라도) 점차 줄어들고 있으며 사회의 발전에 따라 개인의 자율적 결정을 존중하는 경향은 더 강화되고 있기 때문이다. 만일 그렇다면, 사회적 현상에 대한 도덕적 논의가 요구되듯이 의학과 의료에 대한 윤리적 고찰이 필요하다는 데 동의할 수 있을 것이다. 이러한 분위기를 반영하듯이 의과대학에서 의료윤리 교육이 강화되어야 한다는 분위기가 조성되고 있는 것 같다. 만일 그렇다면, 의과대학의 의료윤리 교육과 연구는 이와 같은 요구를 잘 반영하고 있는가?

의료윤리 교육에 대한 최근의 연구는 양적(계량적) 평가에 초점을 맞추는 경향이 있는 것 같다. 물론, 양적 평가는 의과대학 학생들이 어떤 윤리 이론을 중요하게 여기는가에 관한 경향성을 파악할 수 있다는 장점이 있다. 반면에 양적 평가는 그러한 경향성에 관한 근본적인 '이유'를 파악하는 데에는 한계가 있다. 또한 현재까지의 의료윤리의 내용에 관한 교육은 엄밀한 분석을 결여한 채 단순히 의료 강령을 나열하거나 설명하는데 그치고 있다는 비판이 있다. 만일 그렇다면, 의

과대학 학생을 위한 의료윤리 교육은 양적(계량적) 연구와 함께 의료윤리의 내용을 비판적으로 분석하고 평가할 수 있는 질적(정성) 평가를 결합한 교육적 방법론을 마련할 필요가 있다. 물론, 어떤 측면에서 의과대학 교육과정이 가진 특수성으로 인한 제한된 교육 시간과 한정된 교육 환경으로부터 초래된 문제를 일소에 해소할 수는 없을 것이다. 그럼에도 불구하고, 이러한 문제를 극복할 수 있는 의료윤리 교육 모형을 제시하는 것은 의미가 있을 수 있다.

그것을 보이기 위해 우선 의료윤리 교육의 내용과 관련된 두 가지 논제를 살펴볼 것이다. 그것은 교육의 내용과 교육의 목적에 관한 논의다. 다음으로 실천적인 측면에서 (적어도) 우리나라 의과대학에서 의료윤리 교육이 잘 이루어지지 않는 이유를 기존의 논의에 기대어 간략히 살펴볼 것이다. 마지막으로, 논리와 비판적 사고에 기초한 분석적 의료윤리 교육 방법 모형을 제시함으로써 우리가 가진 교육 현실에 적용할 수 있는 의료윤리 교육 방법과 학생들의 교육 성과를 평가할 수 있는 한 모형과 절차를 보일 것이다.

II. 본론

우선 내용적 측면에서 의료윤리 '교육의 내용'과 교육 대상에 기초한 의료윤리 '교육의 목적'을 간략하게 살펴볼 것이다. 다음으로 실천적인 측면에서 (적어도) 우리나라에서 '의료윤리 교육이 어려운 이유'와 한정된 시간과 제한된 교육환경 하에서 시도해볼 수 있는 한 '교육 방법'을 제시해볼 것이다. 미리 말하자면, 내용적 측면의 두 논제와 실천적 측면의 첫 번째 논제는 모두 실천적 측면의 두 번째 논제의 필요성을 보이기 위한 배경 설명이라고 할 수 있다. 물론, 의료윤리를 정의하고 교육 대상에 기초하여 교육 목적을 설정하는

일 그리고 적어도 우리나라에서 의료윤리 교육이 잘 이루어지지 않는 이유를 분석하는 일은 그 자체로 매우 중요한 논제다. 말하자면, 각각의 논제는 별도의 연구를 통해 면밀히 고찰되어야 한다는 것이다. 하지만 여기에서는 이와 같은 중요한 논제를 기존의 논의에 기대어 간략히 정리한 다음 교육 방법론에 해당하는 네 번째 논제에 해당하는 실천적 측면의 두 번째 논제에 초점을 맞추고자 한다. 먼저 내용적 측면에 관한 두 논제를 살펴보자.

1. 의료윤리 교육의 내용

의과대학은 의학과 의료에 관한 도덕적 문제와 관련하여 무엇을 교육해야 하는가? 아마도, 즉각적이고 당연한 답변은 의료윤리를 교육해야 한다는 것이다. 하지만 이와 같은 답변은 더 근본적인 물음을 제기한다. ‘만일 그렇다면, 의료윤리는 무엇인가?’ 이것은 의료윤리를 어떻게 정의할 것인가의 문제다. 그리고 모두가 동의할 수 있는 의료윤리의 정의를 제시하는 것이 결코 쉬운 일이 아니라는 데 어렵지 않게 동의할 수 있을 것이다. 이처럼 어려운 문제에 대해 길론(Raanan Gillon) [1]은 (철학적) 의료윤리로부터 (철학적) 의료윤리가 아닌 것을 제거하는 부정적 소거방식에 의거하여 (철학적) 의료윤리를 정의하려고 시도한다. 그의 말을 직접 들어보자.¹⁾

나는 철학적 의료윤리가 무엇인지를 설명하기보다는 철학적 의료윤리가 아닌 것이 무

엇인지 먼저 설명하려고 한다. 철학적 의료윤리는 직접 행동규칙(professional codes of conduct)을 인용하거나 만드는 것이 아니다. 철학적 의료윤리는 (의료 공동체이든 아니든) 어떤 특정한 공동체의 태도나 관습, 도덕을 발견하고자 하는 사회학적, 심리학적, 인류학적, 역사적 노력이 아니다. 마지막으로 철학적 의료윤리는 종교적 규칙들이나 감정의 표현이 아니다[1].

만일 그의 정의를 받아들일 수 있다면, 적어도 의과대학에서 교육해야 할 의료윤리의 내용은 개별적인 임상사례에 직접적으로 대응시켜 적용할 수 있는 일련의 명령 목록을 만드는 것, 의사를 포함한 보건의료집단이 일반적으로 공유하고 있는 태도나 관습이 무엇인지 밝히는 것 또는 특정 종교에 기초하고 있는 명령이나 태도를 설명하는 것에만 한정되어서는 안 된다고 추론할 수 있다. 이러한 맥락에서, 길론은 라파엘(David Raphael)의 말을 빌려 도덕철학과 의료윤리에 대해 다음과 같이 말한다. 즉,

철학은 가정(assumption)과 논변(argument)을 비판적으로 평가하는 것이고 도덕철학은 규범, 가치, 옳고 그름, 좋고 나쁨, 무엇을 해야 하고 무엇을 하지 말아야 할 것인가에 대한 철학적 탐구이다. 동일한 방식으로 의료윤리는 의료윤리적 의사결정을 할 때 깔려 있는 개념, 가정, 믿음, 태도, 감정, 이유와 논변들을 비판적으로 분석하는 행위다[1].

1) 물론, 여기서 길론은 ‘철학적’ 의료윤리에 관해 말하고 있다. 그는 또한 다음과 같이 말한다. “특히 이것은 전통적으로 의료윤리라고 불릴 수 있는 것, 즉 의사들 간에 수립하고 전파해온 행동 규칙과 규약들을 폄하하려는 것이 아니다. 철학적 의료윤리는 이런 다른 활동들을 보충하고 궁극적으로는 전통적인 의료윤리를 강화할 것으로 기대할 수 있다.” 하지만 길론이 밝히고 있듯이, 그가 말하는 전통적인 의료윤리와 철학적 의료윤리를 분명하게 구분하는 것은 쉬운 일이 아니다. 또한 현재 대부분의 의과대학에서 교육하고 있는 의료윤리의 내용 또한 임상윤리, 의료윤리 그리고 생명윤리를 함께 다루고 있다는 점에서 길론이 말하는 전통적인 의료윤리와 철학적 의료윤리를 명확하게 구분하는 것은 큰 의미가 없다고 할 수 있다.

만일 우리가 길론과 라파엘의 입장을 따르는 일련의 주장을 받아들일 수 있다면, 의료윤리는 넓은 의미에서 적어도 두 가지 목적을 가진다고 볼 수 있다. 첫째, 의료윤리는 의료윤리적 의사결정을 할 때 그것의 배후에 놓여 있는 근거들을 찾아 논증으로 구성하고, 둘째 그와 같은 논증에 의거하여 실천적인 측면에서 ‘해야 할 일과 해서는 안 되는 일’ 또는 ‘옳은 행위와 그른 행위’와 같은 규범적 판단에 기초하여 윤리적 의사결정을 비판적으로 평가하는 것이다. 만일 그렇다면, 의료윤리 교육 또한 그와 같은 두 가지 목적을 이룰 수 있는 내용과 방식을 채택해야 한다고 말할 수 있다.

2. 의료윤리 교육 대상에 기초한 의료윤리 교육의 목적

의과대학에서 의료윤리가 적실성 있게 교육되기 위해서는 우선 의과대학에서의 의료윤리 교육의 목적이 규명되거나 설정되어야 할 것이다. 앞서 살펴보았듯이, 길론의 분석과 정의를 따를 경우 의료윤리의 내용은 실천적 행동 명령의 목록이나 강령을 만드는 것 이상이어야 한다. 만일 그렇다면, 장차 보건의료 영역에서 종사하게 될 의과대학생에게 전통적인 방식으로 의료윤리를 교육해야 하는가? 말하자면, 윤리 또는 의료윤리를 이해하기 위한 기초와 근본이 되는 윤리학 모두를 체계적으로 교육해야 하는가? 예컨대, 도덕이 실제로 있는가와 관련된 도덕 실재론과 도덕 반실재론, 좋음과 나쁨 또는 옳음과 그름 그 자체에 관한 형이상학적 문제를 탐구하는 메타윤리학, 어떤 행위의 옳고 그름을 판단하기 위한 준거를 제시하고자 하는 의무론, 공리주의, 덕 윤리와 같

이 도덕적 규범 내용을 다루는 규범윤리 또는 그와 같은 윤리적 원리들을 삶의 문제에 적용하여 해결하려는 응용윤리와 같은 도덕철학 또는 윤리학의 전반적인 내용 모두를 교육해야 하는가? [2]²⁾

의사를 포함하는 보건의료를 전공하고자 하는 학생에게 이와 같이 윤리학의 모든 내용을 교육해야 한다는 주장에 쉽게 동의하지 않을 것이다. 간략히 말해서, 이와 같은 교육은 윤리학을 전공하고자 의도하고 있는 또는 대학 등에서 의료윤리를 교육하고자 하는 학문 후속 세대를 위한 교육이라고 할 수 있다. 만일 그렇다면, 의과대학에서 요구하는 의료윤리 교육은 속성과 내용에서 다른 것이라고 추론할 수 있다. 말하자면, 의과대학에서 요구되는 의료윤리 교육은 의사와 의학 연구자가 도덕적인 문제 상황에서 윤리적인 의사결정을 내리고 도덕적으로 모범적인 가치를 실천할 수 있도록 하는 것이다.

오랜 시간 동안 유지되어왔던 기존의 의료윤리 교육은 어떤 모습이었는가? 대부분의 사람들은 아마도 과거의 의료교육이 단순히 히포크라테스 선서의 내용을 잘 숙지하고, 그 선서에서 가르치고 있는 의사의 덕목을 준수하는 것을 요구하였다는 데 동의할 수 있을 것이다. 하지만 이미 잘 알고 있듯이, 과학의 발달과 일반 대중의 전반적인 학력 수준이 높아진 현대 사회에서 그것만으로 충분한지에 대해서는 의문을 제기할 수 있다. 예컨대, 정보통신기술의 발달로 인해 지식의 격차가 좁혀진 오늘날에는 환자의 자기 결정권이 그 어느 때보다 강조되고 있기 때문이다. 이러한 사정을 고려한다면, 히포크라테스 선서의 윤리적 덕목만을 강조해오던 기존의 교육만으로는 급변

2) 전문 철학자들이 최근에 실시한 조사[2]에서, 여러 관점을 ‘받아들이거나 또는 그러한 쪽으로 기울어져 있는’ 응답자들의 비율은 다음과 같았다. 윤리 규범에 대해서는 ‘의무론’이 25.9%, 결과주의가 23.6%, 덕 윤리가 18.2%였다. 도덕철학에 대해서는 ‘도덕 실재론’이 56.4%, ‘도덕 반실재론’이 27.7%였다. 도덕적 판단에 대해서는 ‘인지주의’가 65.7%, ‘비인지주의’가 17.0%였다.

하는 의료 환경에서 초래되는 윤리적 문제를 적실성 있게 다루지 못할 수 있다고 잠정적으로나마 추론할 수 있을 것이다[3,4].³⁾ 따라서 지금까지의 논의가 그럴듯한 것이라면, 우리는 다시 의과대학생을 위한 의료윤리 교육은 교육 대상에 잘 들어맞는 방식을 찾아야 한다는 데 동의할 수 있을 것이다. 말하자면, 도덕적 문제의 핵심과 쟁점을 잘 이해하기 위해 의무론과 공리주의, 생명 의료윤리 원칙과 같은 전통적인 윤리 이론과 규범 윤리학에 관한 교육을 병행해야 하는 것은 불가피할 것이다. 하지만 그것은 또한 학문 후속 세대를 위한 수준의 교육을 요구하는 것은 아닐 터이다. 또한 오랜 시간 동안 유지되어 온 관행적인 선서를 가르치는 것에 그쳐서도 안 될 것이다. 결국, 급변하는 의료 환경과 사회의 변화에 대처해야 하는 오늘날의 의료교육은 단순히 명시적인 행동 규칙이나 강령을 숙지하는 것을 넘어서 다양한 도덕적 갈등 상황의 배후에 놓여 있는 중요한 윤리적 근거들이 무엇인지 ‘분석’하고 ‘평가’함으로써 도덕적으로 안전하고 충실한 윤리적 의사결정을 도출할 수 있는 역량을 기르는 것이라고 말할 수 있다[5,6].⁴⁾

3. 의료윤리 교육이 어려운 이유

우리는 앞선 장에서 내용적인 측면에서 의료 윤리 교육의 내용과 교육 대상에 기초한 의료 윤리 교육의 목적에 관해서 간략히 살펴보았다. 이제 실천적인 측면에서 ‘의료윤리 교육이 어려운 이유’와 ‘의료교육 방법’에 대해 논의해야 한다. 먼저 (적어도) 우리나라에서 의료윤리 교육이 어려운 이유를 살펴보자. 그 이유는 매우 다양할 수 있지만, 필자의 견해로는 가장 큰 요인으로 다음과 같은 세 가지 이유를 제시해 볼 수 있을 것이다 [1,6-12].⁵⁾ 즉,

- ① 도덕과 법의 문제를 혼동하거나 동일시 하는 경향
- ② 도덕의 문제는 추론 과정이 모호하고 결론이 없다는 오해
- ③ 의학교육의 특성에 따른 절대적인 교육 시간의 부족

이유 ①에 대해 다음과 같이 말할 수 있다. 실천적인 측면에서, 일반적인 경우 대부분의 윤리적

3) 하지만 히포크라테스 선서를 적극적으로 해석할 경우 이와 같은 일련의 주장과 시각은 반박될 수 있다. 말하자면, 히포크라테스 선서는 적어도 ‘선행의 원칙과 악행금지 원칙, 비밀보호의 원칙, 자율규제를 포함하는 중심의 원리’ 등과 같이 오늘날에도 여전히 강력한 규범 이론으로 작동하고 있는 도덕 원칙과 기준을 담고 있는 것으로 해석할 수 있기 때문이다[4].

4) 이와 관련하여 권복규[5]의 다음과 같은 말을 들어보는 것이 좋을 것 같다. 그는 ‘실제 의료 현장’에서 접할 수 있는 문제에 대한 ‘분석과 평가’를 할 수 있는 ‘문제해결 역량’을 강조하면서 다음과 같이 말한다. “교육 현장에서는 의료윤리 교육의 목적이 분명하지 않다. 의료윤리 교육은 생명윤리(bioethics) 교육, 혹은 윤리학 교육과 혼동되고 있으며, ‘인문사회의학’ 혹은 ‘인성 교육’과도 혼동된다. ... ‘윤리 교육’과 ‘인성 교육’은 서로 분리될 필요가 있다. ‘인성 교육’은 의사로서 기본적으로 갖추어야 할 인격과 품성, 그리고 프로페셔널리즘을 의미하는 것이며 이는 특정 교과목을 통해 양성될 수 있는 것이 아니라 의과대학의 전체 프로그램, 그리고 일종의 ‘학습생태계(learning ecosystem)’를 통해 습득되는 것이다. ... 의과대학의 의료윤리 교육, 즉 기본 의학 교육(BME) 과정에서 의료윤리 교육의 교육 목표는 일반적인 의학교육 목표와 마찬가지로 일차 진료의사(primary physician)로서 갖추어야 할 프로페셔널리즘을 바탕으로 하여 흔히 접할 수 있는 임상환경에서의 윤리적 갈등 사례를 해결할 수 있는 능력(medical ethics competence)을 양성하는 것이 되어야 한다.” [5,6]

5) ①과 관련하여 법과 도덕을 분리하는 법실증주의(legal positivism)와 법과 도덕이 유사성을 갖고 있다는 보는 자연법(natural law) 이론의 전통적인 논의를 참고하는 것이 도움이 될 것이다[7-10]. ②는 참고문헌 1번(pp. 69-78) 참조. ③은 의료윤리 교육의 불만족 원인에 관해 논의하고 있는 최경석[6], 그리고 의료윤리 교육의 현황을 분석한 맹광호[11] 등의 논문을 참고하는 것이 도움이 될 것이다. 거기에 더하여 장동익[12]은 우리나라 의과대학에서 의료윤리 교육이 제대로 이루어지지 않는 것은 ‘의료윤리 교육의 중요성과 필요성에 대한 인식이 부족한 탓’이 아니라고 주장한다. 그는 의료윤리 교육을 어렵게 만드는 현실적인 문제로 “첫째, 의료윤리교육의 전문가 층이 두텁지 않다. 둘째, 의료윤리교육 전문가를 의과대학에서 채용하려는 의지가 강력하지 않다”는 점을 지적하고 있다.

논의의 핵심적인 내용은 어떤 도덕적 문제 상황에서 행위자가 해야 할 옳은 행위가 무엇인지를 알고, 그 옳을 실제로 실천하는 일이라고 할 수 있다. 그런데 윤리적 갈등 상황에서 그 문제를 해결하는 옳은 행위가 무엇인지 ‘아는 것’과 그것을 실제로 ‘행하는 것’은 다르다. 그리고 어떤 행위자가 공리주의를 포함한 결과주의 또는 동기를 중시하는 의무론을 적극적으로 받아들이지 않는다고 하더라도, 실제적인 문제에서 결국 중요한 것은 우리가 아는 것을 실천하는 것이라고 말할 수 있다. 그러한 까닭에 실천적인 문제를 다루는 의료윤리는 적어도 거의 대부분 규범의 형태로 나타날 수밖에 없으며, 바로 이 지점에서 의료윤리와 법의 영역이 중첩된다고 볼 수 있다. 이러한 관점에서, 의료윤리 교육이 법의 문제와 도덕의 문제가 혼재되기 쉬운 이유를 ‘법적 안정성’과 ‘도덕적 안정성’에서 찾을 수 있다. 두 관점 모두 행위자의 행위로부터 (그것이 법적이든 도덕적이든) ‘비난과 처벌’로부터 안정성을 추구한다는 점에서 그렇다. 법의 문제와 관련하여 도덕적 갈등 상황은 크게 두 가지 경우로 나누어 생각해볼 수 있다. 말하자면, 어떤 행위가 ‘법적 문제는 없지만, 도덕적으로 위배되는 상황’ 그리고 ‘도덕적 문제는 없지만, 법적으로 위배되는 상황’이다. 전자의 경우, 행위자는 자신이 가진 신념을 위배하는 것에 따른 정신적인 괴로움과 같은 개인의 내적 통일성(integrity)의 문제에 직면할 수 있다. 후자의 경우, 행위자는 그 행위로부터 초래되는 불이익으로부터 자신을 보호해야 한다는 실천적인 자기 보호 요구의 문제로부터 자유로울 수 없다.

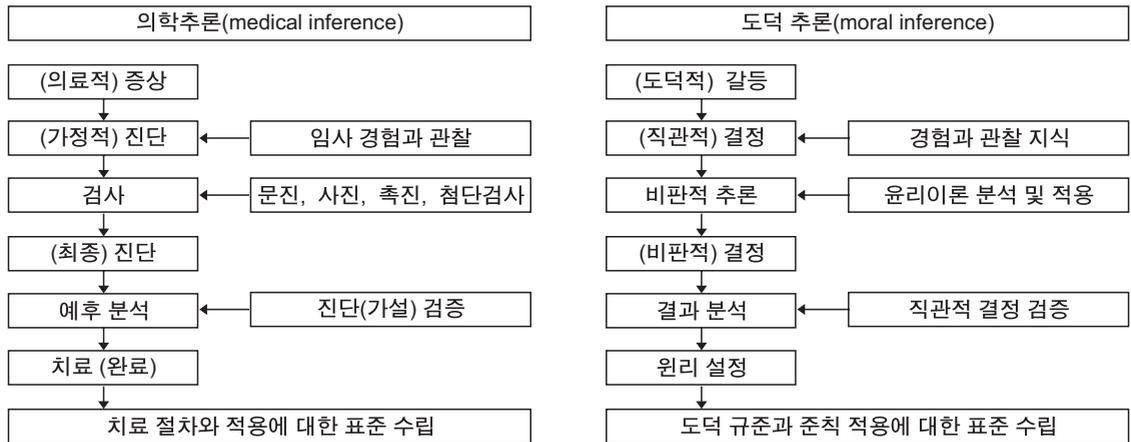
만일 그렇다면, 의료윤리 교육의 목적은 무엇인가? 법적 안정성을 확보하는 것인가, 또는 도덕적(윤리적) 안정성을 확보하는 것인가? 전자는

의료법 또는 의료에 관한 법의 영역이라고 할 수 있다. 후자에 관한 문제가 의료윤리 또는 도덕감(정)의 영역이라고 할 수 있다. 그런데 후자는 다시 ‘도덕과 윤리에 위배되지 않는 행위를 판단’하는 문제와 ‘의료인 자신의 심적 안정성을 확보하는 문제’로 구분하여 생각해볼 수 있다. 그런데, 지금까지의 의료윤리 교육은 주로 ‘법적 안정성과 도덕적 안정성’을 확보하는 데 초점이 맞추어져 왔다고 볼 수 있다. 하지만 이 문제를 ‘온전히’ 의료인 자신의 관점에서 바라본다면, 오히려 의료윤리 교육의 목적은 ‘의료인 자신의 정신적 안정성을 확보’하는 것에 있다고 보아야 할 것이다. 의료윤리 교육의 중요한 한 덕목이 의료인 자신의 정신적 안정성을 확보하는 데 있다는 것을 파악해야 할 뿐만 아니라, 그것은 곧 의료인 자신이 세계와 생활에 대해 갖고 있는 신념과 같은 내적 통일성을 유지하는 데 중요한 역할을 할 수 있기 때문이다.

이유 ②는 의료윤리의 주관적 특성에서 그 이유를 찾을 수 있다. 길론은 이 문제에 대해 다음과 같이 말한다. 즉, “의견의 불일치에서 비롯된 논변(argument from disagreement)이다. 이 논변에 따르면, 우리는 객관적인 사실들, 예컨대 과학자가 관심을 가지는 종류의 객관적 사실들에는 의견이 일치하지만 도덕 문제 전반에 걸쳐서는 의견이 불일치하고, 그러한 의견의 불일치는 해결될 수 없다는 것이다.”[1] 하지만 의견의 불일치가 도덕적 문제 또는 도덕 추론에만 있는 것은 아니다. 법, 정치, 경제를 포함하는 사회학적 문제나 추론은 물론이거니와 가장 객관적이고 엄밀성을 추구하는 화학과 물리를 포함하는 자연과학의 문제나 추론에도 의견의 불일치가 있을 수 있다[4,13].⁶⁾ 게다가 더 중요한 것은 의학적 결정을

6) 예컨대, DNA 구조가 이중나선으로 밝혀지기까지 ‘왓슨&크릭’과 ‘플랑’이 제시한 과학적 추론과 실험 과정을 살펴보는 것이 도움이 될 수 있다. 왓슨&크릭은 ‘DNA 구조가 이중나선이라면, X선 회절 사진, (사가프의) 염기동량설 등 이미 검증된 기존의 DNA 관련

<Figure 1> 의학 추론과 도덕 추론의 형식적 유사성.



내리기 위한 ‘의학 추론’과 도덕적 결정을 도출하기 위한 ‘도덕 추론’의 형식과 절차는 크게 다르지 않다는 것이다<Figure 1> [14].⁷⁾

만일 그렇다면 비록 도덕의 문제가 자연과학의 문제와 같이 비교적 짧은 시간 안에 모두가 동의하거나 승인할 수 있는 객관적인 결론에 도달하기가 거의 불가능하다고 하더라도, 의료윤리의 궁극적인 목적은 모든 개별적인 도덕적 문제 상황에 적용할 수 있는 보편적인 또는 일반적인 원칙을 기초로 삼아 일관되고 정합적인 표준적 도덕 기준과 준칙을 구성할 뿐만 아니라 그것을 방어할 수 있는 논리적 근거를 마련하는 것이 되어야 할 것이다[1]. 결국, 우리는 그와 같은 사고 절차를 통해 어떤 중심적인 의료윤리 이론 또는 근거를 선택해야 할 수 있다. 하지만 더 중요한 것은

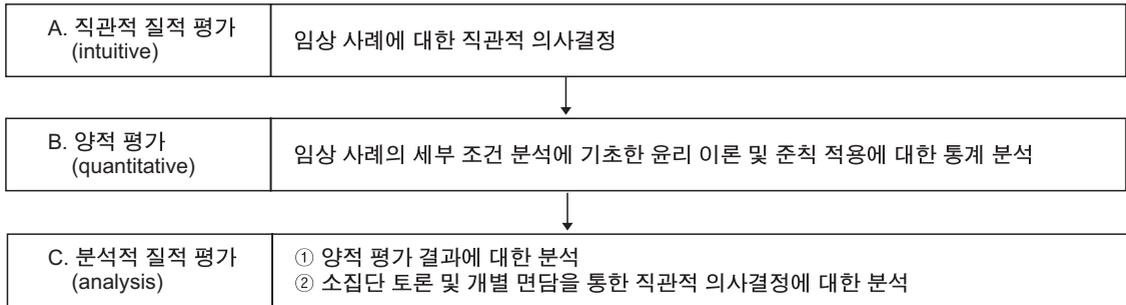
그와 같은 이론과 근거를 실천적으로 적용할 때, 우리가 가진 편견과 굳어진 관습적 사고에서 벗어나 일관성(consistency)과 정합성(coherency)을 확보할 수 있는 비판적 사고를 수행해야 한다는 것이다.

이유 ③은 (적어도) 우리나라의 의학교육이 의학 지식과 의료 기술을 교육하는 데 집중되어 있다는 것에서 찾을 수 있다. 이것에 대해 허예라 [15]는 “우리나라 의과대학 교육과정의 측면에서 보면, 강운식(2005)과 이경아 외(2005)가 지적한 바와 같이 현 의과대학 교육과정은 생의학 적 지식 전달에 편중되어 의술에 뛰어난 의사 양성에만 초점을 맞추고 있어 진정한 치료자를 길러내는 데 있어 본바탕이 되어야 하는 인술의 중요성을 간과하고 있는 실정”이라고 진단하고 있

이론을 잘 설명할 수 있다’는 가설을, 풀링은 ‘심중나선’이 더 잘 설명할 수 있다는 가설로부터 실험을 수행하였다. 이것은 자연과학의 문제와 추론에서도 그 이론의 결론 또는 결과가 확인되고 확증되기 전까지 추론이 불일치할 수 있음을 보여주는 좋은 사례라고 할 수 있다[4,13].

7) 논리학은 일반적으로 “정확한 추론과 부정확한 추론을 구분하기 위해 사용되는 여러 원리와 방법을 연구하는 학문”으로 정의된다. 우리가 이미 알고 있듯이, “여러 원리와 방법”은 간략히 말해서 연역추리(deductive inference)와 귀납추리(inductive inference)를 가리키며, 논리학의 주된 관심사는 다루는 주제와 영역이 무엇이든 간에 추론(推論)이다. 그리고 논증은 추론의 산물이다. 그러한 의미에서, 논리학은 논증에 대한 <분석>과 <평가>를 실행할 수 있는 기회를 제공한다고 말할 수 있다[14]. 또한 추론과 논증은 전제로부터 결론을 도출하는 과정이다. 따라서 추론과 논증은 좋은 추론과 논증(good reasoning & argument) 그리고 나쁜(bad) 추론과 논증으로 구분된다. 논리는 좋은 추론과 논증을 나쁜 추론과 논증으로부터 구분하는 일을 한다. 예컨대, 어떤 이가 “오늘은 비가 내린다. 따라서 올해 크리스마스는 행복할 것이다”라고 진술한다면, 이 또한 전제로부터 결론을 추론하고 있다는 점에서 논증이다. 하지만 이것은 좋은 논증일 수는 없다. 전제와 결론 사이에 논리적 연관성이 없기 때문이다.

(Figure 2) 3단계 절차 접근법(three-fold approach).



다. 게다가 비록 이와 같은 그녀의 진단은 10여 년 전의 진술이지만 아직도 유효한 것으로 보인다. 그녀의 주장에 따르면, “(의학)전문직업성의 핵심 내용이라고 할 수 있는 의료윤리의 경우는 그나마 그동안 ‘한국의료윤리교육학회’에서 학습 목표를 개발하고 이를 바탕으로 교과서까지 발간한 상태여서 어느 정도 공통적인 내용의 교육이 각 대학에서 이루어지고 있는 것이 사실이지만, 그것의 세부적인 내용을 들여다보면 교육의 양(quantity)적인 측면은 증가한 반면에 질(quality)적인 측면과 내용적인 측면은 크게 변하지 않았다는 것을 파악할 수 있기 때문이다.”[16,17]⁸⁾

4. 양적 평가와 정성 평가의 결합에 기초한 3단계 절차 접근법(three-fold approach)

1) 3단계 절차 접근법과 질적 평가를 위한 4단계 추론 과정

의료윤리 교육의 문제에 대한 두 번째 실천적 문제는 ‘어떻게 교육할 것인가’, 즉 교육 방법에 관한 것이다. 우리는 앞선 논의를 통해 (적어도)

우리나라에서 의학교육이 어려운 이유를 세 가지 측면에서 살펴보았다. 만일 그와 같은 분석이 옳다면, 당장 현재의 교육 환경을 급격하게 바꿀 수 없다는 것을 인정할 경우 ‘제한된 교육 시간’과 ‘한정된 교육 환경’하에서 적용할 수 있는 차선의 의료윤리 교육 방법에 대해 모색해보아야 할 것이다. 그런데 의료윤리 교육에 대한 최근의 연구는 양적 평가에 초점을 맞추는 경향이 있다. 양적 평가는 교육 대상인 의과대학 학생들이 어떤 윤리 이론을 중요하게 여기는가에 관한 경향성을 파악할 수 있다는 장점이 있다. 반면에 양적 평가는 그러한 경향성에 관한 근본적인 ‘이유’를 파악하고 비판적으로 평가하는 데에는 한계가 있다. 만일 그렇다면, 의과대학 학생을 위한 의료윤리 교육은 양적 연구와 함께 질적 평가가 병행되어야 할 것이다. 따라서 우선 양적 평가와 질적 평가를 결합하는 형식의 의료윤리 교육에 관한 한 모형을 제시해 볼 것이다. 다음으로 그 모형을 어떻게 적용할 수 있는지를 실제 수업 예시를 제시함으로써 그 적용가능성을 살펴볼 것이다. 소위 하이브리드 형식이라고 말할 수 있는 양적 평가와 질적 평가를 결합한 의료교육 방법은 <Figure

8) 이와 관련하여, 김옥주[17]는 “우리나라의 경우 의학과 교육 과정 중 의료윤리 등 의학과 관련된 인성 교육 과목을 최소한 1개 이상 개설해야 함이 명시되어 있다고 지적하고, 의료윤리 교육은 통합교육의 일부로 시행되었으나 독립적인 과목으로 시행되는 경우에도 전체 교육과정과 유기적인 관계가 부족하기 때문에 학생들이 배우게 되는 의료윤리가 실제의 의료 현장과는 동떨어진 것으로 인식되기 쉽다”고 지적한다.

<Table 1> 질적 평가를 위한 4단계 추론 과정

1단계	사실적 정보와 문제 상황의 쟁점 분석 도덕적 문제 상황에서 고려해야 할 ‘사실적 정보와 문제’들은 무엇인가?
2단계	가능한 선택지 또는 결정 분석 사실적 정보와 문제들에서 택할 수 있는 ‘결정과 그 결정에 따른 결과’는 무엇인가?
3단계	적용할 윤리이론 분석 ① 행위자에게 열려 있는 가능한 결정과 그 결정에 따른 결과에 ‘적용할 수 있는 윤리 이론’은 무엇인가? ② 그와 같은 윤리 이론을 적용할 경우 도출할 수 있는 ‘도덕적 판단 내용’은 무엇인가?
4단계	의사결정 분석 윤리 이론을 적용한 도덕적 판단에 기초할 경우 가장 도덕적으로 안전하고 윤리적으로 ‘합리적인 의사결정’은 무엇인가?

2>와 같이 3단계 절차로 구성될 수 있다.

‘A. 직관적 질적 평가’와 ‘B. 양적 평가’는 도덕적 갈등 상황을 포함하고 있는 임상사례를 제시하고 그와 같은 갈등 상황을 해결하기 위해 적용한 윤리이론 및 준칙이 무엇인지 묻는 설문 문항을 통해 확인할 수 있다. 반면에 ‘C. 분석적 질적 평가’는 <Table 1>과 같은 세부적인 4단계 추론 과정을 통해 단계적으로 면밀히 검토할 필요가 있다.

이와 같은 세부적인 단계를 거쳐 얻어진 분석 결과들은 양적 평가를 통해 확인된 의사결정 경향성을 비판적으로 평가하는 기초 자료로 사용될 뿐만 아니라, ‘C-②’에서 소집단 토론 및 개별 면담을 위한 중요한 자료로 활용될 수 있다. 이제 양적 평가와 질적 평가를 결합한 하이브리드 형식의 의료윤리 교육의 실제 예시를 살펴보자.

2) 존센(Albert R. Jonsen)의 4주제 접근법과 3단계 절차 접근법 비교

여기서 의료윤리 교육 방법으로 제안하고 있는 3단계 절차 접근법을 자세히 살펴보기에 앞서 존센(Albert R. Jonsen) 등[18]이 제안한 ‘4주제 접근법(the four topic approach)’의 내용과 추론 방식

을 간략히 살펴보는 것이 도움이 될 것이다. 이 접근법은 임상의가 병원에서 일어나는 임상 사례에서 발생하는 윤리적 딜레마 상황에 적용할 수 있는 윤리적 원칙을 적합하게 평가하는 것을 돕기 위한 것이다. 4주제 접근법의 4분면(quadrant)에 제시된 세부적인 질문들은 임상 윤리의 핵심적인 원리들을 소개하고 윤리적으로 문제가 되는 사례들에 그러한 원리들을 적용할 수 있도록 도움을 준다[18,19].

4주제 접근법은 ‘의료적 사실(medical indications), 환자의 선호(patient preferences), 삶의 질(quality of life), 맥락적 특성(contextual features)’으로 구성된다. 4분면의 내용을 <Figure 3>과 같이 간략히 요약할 수 있다.

존센의 ‘4주제 접근법’에서 가장 분석이 어려운 분면은 ‘삶의 질’에 관한 것이다. 이미 짐작하듯이, 삶의 질을 어떻게 정의할 것인가에 따라 삶의 질에 대한 평가와 판단은 달라질 수 있기 때문이다. 또한 ‘맥락적 특성’은 합리적 의사결정을 위해 적용가능한 원리들을 분석한다는 측면에서 도덕적 판단과 윤리적 추론에서 핵심적인 분면이라고 할 수 있다.

존센이 제안한 ‘4주제 접근법’은 임상의가 실제

(Figure 3) Jonsen's the four topic approach.

<p>① 의료적 사실(medical indications):</p> <p>문제가 되는 임상 사례의 진단, 예후, 진료 선택지, 환자의 이익이 보장되는 처치 방법 등을 포함한 의료적 사실을 분석한다.</p>	<p>② 환자의 선호(patient preference):</p> <p>환자가 직접적 또는 암묵적으로 의사를 표현했거나 환자의 의도라고 가정할 수 있는 환자의 원함과 가치를 분석한다.</p>
<p>③ 삶의 질(quality of life):</p> <p>환자의 삶의 질에 가장 도움이 되는 의료적 선택이 무엇인지 분석한다. 의료 처치와 행위의 가장 중요한 목적은 환자의 건강을 회복시키고 유지하는 것과 같이 환자의 삶의 질을 향상시키는 것이기 때문이다.</p>	<p>④ 맥락적 특성(contextual features):</p> <p>문제가 되는 임상 사례와 관련이 있는 사회적, 법적 요소들을 분석한다. 여기에는 환자와 환자 가족의 관계와 입장, 환자의 삶의 상태, 환자의 종교적 또는 무화적 신념, 의료 전문가로서의 중심 등이 포함된다.</p>

의료 현장에서 발생하는 의료적 딜레마 상황을 해결하는 데 도움을 주기 위한 추론의 사고 틀이라고 할 수 있다. 반면에, 앞으로 살펴볼 3단계 추론 접근법 및 '질적 평가를 위한 4단계 추론 과정'은 미래에 의료 현장에 서게 될 의과대학생을 대상으로 하는 교육에 초점을 맞추고 있다. 간략히 말해서, 존센의 접근법이 실제 의료 현장에서 실천적인 힘을 발휘하기 위해서는 그와 같은 틀에 맞추어 사고할 있는 추론 능력과 그러한 추론에 적용할 수 있는 기본적인 도덕 원리들에 대한 이해가 선행되어야 하기 때문이다. 물론, 존센의 접근법과 여기서 제안하고 있는 접근법은 모두 윤리론과 준칙에 기초하여 도덕적 행위를 이끌어내는 실천 추론(practical reasoning)의 한 모형을 제시한다는 점에서 같다. 하지만 앞서 제시한 의학 추론과 도덕 추론의 형식과 절차의 유사성에서 확인할 수 있듯이 행위를 도출하는 실천 추론의 형식과 내용은 학문 영역과 적용 대상의 차이에도 불구하고 크게 다를 수 없다.

III. 3단계 절차 접근법에 기초한 의료윤리 교육 예시

앞서 말했듯이, 양적 평가와 질적 평가를 결합

한 하이브리드 형식의 '3단계 절차 접근법'에서 '직관적 질적 평가'와 '양적 평가'에 관한 자료는 도덕적 갈등 상황을 포함하고 있는 임상사례에 대한 설문 문항을 통해 얻을 수 있다. 의과대학 수업에서 실제 적용한 한 사례를 통해 각 단계의 세부적인 내용을 살펴보자.⁹⁾

1. 'A: 직관적(intuitive) 질적 평가' 절차

당연한 말이지만, 의료윤리의 도덕 추론 과정을 분석하고 평가하기 위한 임상사례는 '사실성'을 담보할 뿐만 아니라 그 사례 안에 충돌하는 '도덕적 갈등 내용'이 명시적으로 드러나는 것이어야 한다. 그러한 까닭에 적어도 의과대학에서 이루어지는 의료윤리 교육은 의료 현장에서 다양한 문제를 접하는 의료인과 그러한 문제를 윤리론에 근거하여 논리적으로 분석할 수 있는 윤리학 또는 도덕철학 전공자의 긴밀한 협업이 요구된다고 할 수 있다.

<page 1: 오프라벨 진단 사례>

전우치는 OO대학병원 혈액종양내과 의사다. 전우치는 위암 말기 환자인 홍길동의 주치의로서 수개월 동안 그를 진료하고 있다. 전우

치는 보건복지부와 식약처에서 허가한 항암제를 사용해 치료를 하였지만 홍길동의 상태가 점차 악화되고 있어 향후 어떤 치료를 진행해야 하는지에 대해 많은 고민을 하고 있다. 그 과정에서 전우치는 최근 발표된 논문들에서 PD-L1 발현율이 일정 수준 이상인 비소세포폐암 환자에게 효과를 보이고 있는 K-면역항암제가 일부 위암 환자에게도 매우 좋은 치료 효과를 기대할 수 있음을 증명하는 논문을 발견한다. 또한 그러한 논문의 주장을 지지하는 신뢰할 수 있는 다수의 임상 사례가 있다는 것을 알게 된다. 전우치는 현재 상황에서 홍길동의 위암을 치료하기 위해 마지막으로 시도해 볼 것을 고려하고 있다. 하지만 전우치는 위암 치료에 허가된 모든 항암제가 홍길동에게 효과가 없는 상황에서 그에게 K-면역항암제를 처방하고 투약할 것인지에 대해 고민에 빠진다.

K-면역항암제는 위암 치료를 위한 (건보료) 급여 대상 약품이 아니기 때문에 홍길동에게 그 약을 사용하기 위해서는 오프라벨(off-label) 처방을 할 수밖에 없다. 하지만 오프라벨 처방은 의약품을 허가한 용도 이외의 적응증에 처방하는 것이다. 그러한 까닭에 오프라벨 처방은 비급여 처리가 되므로 치료비가 매우 비쌀 뿐만 아니라 다학제적위원회의 사전 승인을 받는 절차를 받아야 한다. 여기에는 환자의 입장에서 적어도 두 가지 문제가 있다. 첫째, K-면역항암제가 급여 처리될 경우 약 400만 원이 청구되지만 비급여 처리되면 최소 7,000만 원이 청구된다. 둘째, 다학제적위원회는 해당 질병과 관련된 다른 전문 분야의 전문

의 6인이 적응증 외 의약품 사용을 사전 승인하는 제도로서 사용 승인까지 최장 60일이 걸릴 수도 있다. 물론, 최근에는 승인이 오래 걸리는 문제를 해결하기 위해 일부 위급한 상황에 대해서 사후 승인제를 도입하고 있다.

이와 같은 상황에서, 전우치는 홍길동에게 K-면역항암제를 사용하는 것을 고려하기 위해 홍길동과 상담하는 과정에서 그가 민간실손보험에 가입되어 있다는 것을 알게 된다. 만일 홍길동이 K-면역항암제 처방을 원한다면, 투약으로 인해 발생하는 임의비급여 비용을 민간실손보험으로 충당하고 우선 비급여로 치료받을 수 있다. 또한 민간실손보험에서 K-면역항암제의 사용을 승인한다면, 홍길동은 막대한 치료비에 대한 부담을 덜고 좋은 결과를 기대해 볼 수 있는 항암치료를 받을 수 있다. 그런데, 전우치가 오프라벨 처방을 내리기 위해 다학제적위원회에 사전 승인을 요청할 경우 승인이 결정되는 (최장 60일의) 기간 동안 홍길동의 상태는 급격히 나빠질 수 있다. 반면에 전우치가 홍길동의 현재 상태를 고려하여 오프라벨 처방을 사후 승인으로 처리할 경우, 만일 그 처방이 식약처(복지부)로부터 승인을 받지 못한다면 전우치는 징계를 받을 수 있다. 게다가, 만일 홍길동이 가입한 민간실손보험에서 K-면역항암제가 적응증 외 약품을 사용하였다는 것을 문제삼아 승소한다면, OO대학병원은 최소 7,000만 원 이상의 임의비급여 비용 모두를 민간실손보험회사에 변상해야 한다. 말하자면, 전우치는 (의도와는 다르게) 자신과 자신이 근무하는 병원에 큰 손실을 입히게 될 수

9) 여기서 사용한 임상 사례와 통계 자료는 2018학년도 1학기 고려대학교 의과대학의 본과 2년 학생을 대상으로 4주간 시행한 '의료윤리' 수업에서 교육한 내용과 결과를 요약하여 정리하였다. 1주에서는 3단계 추론 접근법의 형식과 내용을 주로 강의하였다. 2주에서는 윤리학 또는 의료윤리에 익숙하지 않은 학생들을 위해 결과주의, 의무론, 중심의 원리 등 적용가능한 윤리이론 및 원리 등의 핵심적 내용을 정리하였다. 3주와 4주에서는 여기서 제시한 '오프라벨 진단 사례'에 더하여 '연명치료 중단 결정', '자율성 존중의 원칙', '비밀보호의 의무'에 해당하는 임상 사례를 3단계 절차 접근법을 적용하여 분석하는 연습을 시행하였다.

있다.

만일 당신이 이와 같은 상황에 처한 혈액종양내과 의사 전우치라면 어떻게 하겠는가?

3단계 절차 접근법의 첫 번째 단계에서는 이와 같이 도덕적 판단과 평가가 필요한 임상사례를 제시하고, 수업에 참여한 학생들의 직관적이고 즉각적인 결정이 무엇인지를 묻는 것이 일차적 목표다.

2. 'B: 양적 평가' 절차

두 번째 단계에서는 앞선 단계에서 학생들이 직관적이고 즉각적인 의사결정을 내리는 데 적용한 의료윤리 원칙과 준칙 등이 무엇이었는지 파악하는 것을 목표로 한다. 이 단계에서 양적 평가는 윤리학 또는 의료윤리 논의에 익숙하지 않은 학생들을 고려하여 아래와 같이 도덕적 문제 상황에 적용할 수 있는 윤리 이론 및 준칙을 제시할 수 있다.¹⁰⁾

<page 2: 고려할 수 있는 윤리 이론 및 준칙>
[20,21]¹¹⁾

① 선행의 원칙(the principle of beneficence): 타인을 적극적으로 돕는 것이 도덕적으로 선한 행위다. 또는 타인의 이익이 최선이나 최대가 되도록 행위하는 것이 도덕적으로 선하다.

② 악행금지의 원칙(the principle of non-maleficence): 타인에게 해악을 끼치지 않는 것이 도덕적으로 선한 행위다. 또는 나의 행위가 타인의 이익이나 권리를 침해하지 않는 것이 도덕적으로 선하다.

③ 자율성 존중의 원칙(the principle of autonomy): 개인(환자)은 자신의 신체에 대한 결정권을 가지며, 타인(의사)은 주체적인 개인의

자발적인 결정을 존중해야 한다.

④ (분배적) 정의의 원칙(the principle of [distributed] justice): 의료 자원은 구성원 전체가 모두 혜택을 받을 수 있도록 적절하고 공정하게 분배되어야 한다. 말하자면, 공공재(public goods)인 의료 자원은 필요하고 적절한 곳에 투입되어야 한다.

⑤ 의무론(deontology): 보편타당한 법칙에 의거한 준칙을 일관되게 요구할 수 있는 행위를 해야 한다는 무조건적인 명령을 따라야 한다. 달리 말하면, 행위자가 어떤 행위 A를 해야 하는 것은 행위 A가 그 자체로 '도덕적으로 선(morally good)'한 무조건적인 의무이기 때문이지, 행위 A가 어떤 이익을 주거나 다른 조건에 의한 것이기 때문이 아니다.

⑥ 공리주의(utilitarianism, 또는 효용의 원리[the principle of utility]): 공리주의의 제1원리는 '최대 다수의 최대 행복'으로 표현되는 효용 극대화의 원리다. 그 원리는 '주어진 상황에서 선택할 수 있는 행위 중 A를 선택할 경우 그 행위에 영향을 받을 모든 사람들에게 최대의 효용을 안겨준다면 또는 적어도 다른 행위만큼의 큰 효용을 안겨줄 경우 오직 그 경우에만 A는 (도덕적으로) 옳은 행위다'라고 정의할 수 있다.

⑦ 소극적인 충심의 원리(the principle of negative loyalty): 충심의 소극적인 또는 좁은 의미는 내가 속한 조직이나 집단의 이익을 증진시키거나 적어도 물리적 손해나 해악을 금지하고 제한하는 것이라고 할 수 있다(loyalty for organization).

⑧ 적극적인 충심의 원리(the principle of positive loyalty): 충심의 적극적인 또는 넓은 의미는 자신이 속한 조직이나 집단의 물리적 이익을 증진시키는 것뿐만 아니라 그 집단이나

조직의 구성원 모두가 지향하는 목표를 이루고 명예를 수호하는 것과 같은 전문가 정신을 준수하는 것을 말한다(professional loyalty) [5].

위와 같이 문제 상황에 적용할 수 있는 윤리 이론 및 준칙을 제시하였다면, 다음으로 행위자의 의사결정 내용과 그 결정의 양적인 경향성을 파악하기 위해 다음과 같은 간략한 설문 문항을 제시할 수 있다.

<page 3: 설문 내용>

1. 당신은 이와 같은 상황에서 어떤 결정을 하겠습니까?

- ① 처방하지 않는다.
- ② 사전 승인 절차를 거쳐 처방한다.
- ③ 사후 승인 절차를 거쳐 처방한다.

[고려할 수 있는 윤리 이론 및 준칙]

① 선행의 원칙, ② 악행금지의 원칙, ③ 자율성 존중의 원칙, ④ (분배적) 정의의 원칙, ⑤ 의무론, ⑥ 공리주의, ⑦ 소극적인 충심의 원리, ⑧ 적극적인 충심의 원리, ⑨ 기타

2. 당신이 결정을 내리기 위해 “일차적”으로 적용한 윤리 이론 및 준칙은 무엇입니까? 위의 윤리 이론 및 준칙 중 하나만 고르시오. ()

3. 당신이 결정을 내리기 위해 적용한 두 번째 그리고 세 번째 윤리 이론 및 준칙은 무엇입니까? 위의 윤리 이론 및 준칙 중 두 개를 고르시오. (3-1:), (3-2:)

4. 당신이 내린 결정에 가장 충돌한다고 생각되는 윤리 이론 및 준칙은 무엇입니까? 위의 이론 및 준칙 중 하나만 고르시오. ()

5. 당신이 내린 결정에 대한 충돌한다고 생각되는 두 번째 그리고 세 번째 윤리 이론 및 준칙은 무엇입니까? 위의 이론 및 준칙 중 두 개를 고르시오. (5-1:), (5-2:)

6. 당신이 (현재 다루고 있는 문제와 무관하게) 의사로서 준수해야 할 제1원칙으로 삼아야 한다고 생각하는 윤리 이론 및 준칙은 무엇입니까? 위의 이론 및 준칙 중 하나만 고르시오. ()

7. 이 사례에서 제시된 문제를 해결하기 위해 더 고려해야 할 것은 무엇입니까? 간략히 서술하십시오.

설문 결과를 요약하면 <Table 2>와 같다.

[설문 결과 분석]

① 응답자의 대부분은 (사전 승인이든 사후 승인이든) K-명역함양제를 환자에게 투약하겠다는 결정을 내렸다(97%).

② ‘선행의 원칙’은 오프라벨 진단 사례에서 의사결정을 내리기 위해 1차적으로 적용한 윤리 이론(문항2)과 의사로서 1차적으로 준수해야 할 윤리 이론(문항6) 모두에서 가장 많은 응답을 받았다.

③ 의사로서 1차적으로 준수해야 할 윤리 이론(문항6)은 ‘선행의 원칙(43%)’과 ‘악행금지의 원칙(20%)’이 가장 많은 응답률을 보였다(63%). 많

10) 도덕적 갈등 상황에 적용할 수 있는 윤리 이론 및 준칙은 문제가 되는 임상사례의 성격에 따라 추가되거나 삭제되는 방식으로 수정될 수 있다. 예컨대, 문제 상황의 내용과 성격에 따라 추가할 이론 및 원칙으로 ‘비밀보호의 의무’, 자율성 존중의 원칙에서 ‘진실 말하기’와 ‘충분한 설명에 의거한 자발적 동의(informed consent)’, 자연법 전통을 따르는 ‘이중결과의 원리(principle of double effect)’와 ‘상실의 원리(principle of forfeiture)’ 등을 고려할 수 있다.

11) 여기서 제시한 윤리 이론과 준칙 중 ①~④는 비첵(R. Beaucham) 등이 구분하고 있는 의료윤리 4대 원칙이다. 목적론 또는 결과주의로서 공리주의(⑥)와 의무론(⑤)은 규범 윤리에 속한다. 충심(⑦, ⑧)은 자율규제 및 전문직업성과 직접적으로 관련된 원리라고 할 수 있다.

<Table 2> 양적 평가 설문 결과 요약

Q1	처방하지 않음		사전 승인		사후 승인		계
	2 (3%)		35 (47%)		37 (50%)		74 (100%)
	Q2	Q3-1	Q3-2	Q4	Q5-1	Q5-2	Q6
1. 선행	39 (53%)	17 (23%)	2 (3%)	10 (14%)	8 (11%)	3 (4%)	32 (43%)
2. 악행금지	7 (9%)	15 (20%)	4 (5%)	10 (14%)	9 (12%)	7 (9%)	15 (20%)
3. 자율성	12 (16%)	14 (19%)	16 (22%)	8 (11%)	6 (8%)	4 (5%)	5 (7%)
4. 정의	4 (5%)	4 (5%)	10 (14%)	6 (8%)	8 (11%)	11 (15%)	4 (5%)
5. 의무론	5 (7%)	10 (14%)	13 (18%)	4 (5%)	9 (12%)	6 (8%)	6 (8%)
6. 공리주의	4 (5%)	8 (11%)	6 (8%)	4 (5%)	16 (2%)	11 (15%)	1 (1%)
7. N 중심	2 (3%)	5 (7%)	9 (12%)	20 (27%)	9 (12%)	14 (19%)	1 (1%)
8. P 중심	0 (0%)	1 (1%)	13 (18%)	11 (15%)	1 (1%)	5 (7%)	4 (5%)
9. 기타	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	8 (11%)	13 (18%)	6 (8%)

N : negative; P : positive.

은 학생들은 그 두 원칙을 의료 행위에서 가장 중요한 원칙으로 간주한다고 볼 수 있다.

④ 앞의 ①~③에 대한 이와 같은 응답 결과는 두 가지로 해석할 수 있다. 첫째, 응답자들은 의사로서의 의무가 매우 강하다는 것을 인식하고 있다. 둘째, 의사가 진료과정을 주도하고 환자를 관리해야 한다는 전통적인 의미의 선의의 간섭주의(paternalism) 성향이 드러난다고 볼 수 있다[22-25].¹²⁾

⑤ 선의의 간섭주의에 대한 추론은 1번 문항에서 응답자의 97%가 오프라벨 진단을 처방하겠다는 응답으로부터도 확인할 수 있다.

⑥ 의사결정을 내리기 위해 적용한 윤리 이

론은 ‘선행의 원칙(53%)’, ‘자율성 존중의 원칙(16%)’, ‘악행금지의 원칙(9%)’ 순으로 높았지만, 선행의 원칙이 다른 두 원칙에 비해 현저하게 높은 비율로 나타났다.

⑦ 의사결정을 내리기 위해 적용한 윤리 이론과 충돌하는 윤리 이론은 ‘좁은 의미의 중심(27%)’, ‘넓은 의미의 중심(15%)’, ‘선행의 원칙(14%)’, ‘악행금지의 원칙(14%)’의 순으로 나타났다. 여기서 응답자의 42%가 ‘중심’을 의사결정에 대해 충돌하는 윤리 원칙으로 파악하고 있다는 점은 주목해볼 만하다.

⑧ 이것을 통해 많은 응답자가 자기 보호(self-protect)에 대한 의무를 인식하고 있다고 추론할

12) 선의의 간섭주의(paternalism)에 관한 최근의 주된 논의는 환자의 자율성 존중의 원칙과 관련되어 있다. 말하자면, 의사의 간섭과 환자의 자발적인 결정 사이에 놓인 긴장에 초점을 맞추고 있다고 볼 수 있다. 하지만 선의의 간섭주의에 관한 세심한 논의는 그렇게 단순하고 간단하지 않다. 최근의 논의 경향과 무관하게 어떤 측면에서는 의사의 환자에 대한 선의의 간섭주의가 여전히 설득력을 가질 수 있는 경우가 있을 수 있기 때문이다. 이것은 선행의 원칙에 의거한 행위와 관련이 있다. 이와 관련하여 코커햄[22]은 ‘질병, 질환, 아픔의 구분에 관해 논의하면서 의사의 환자에 대한 선의의 간섭주의에 대해 다음과 같이 말한다. “의사는 사회적 통제 기능을 가진다. 이 기능은 역사적으로 성직자에게 제공되던 것과 유사한데, 일탈을 통제하게 된다. ... 환자-의사의 관계에서 기대되는 행태가 상호 의존적일지라도, 신분과 권력은 대등하지 않다. 의사의 역할은 의사에게만 알맞은 권력과 전문성으로 인한 불균등에 기초한다. 의사는 환자의 건강을 환자와의 관계에서 수단이 필요하기 때문에 이런 불균형은 필연적으로 목표를 달성하기 위해 환자에게 통제가 있거나 불편할 수 있는 과정을 종종 요구한다.” 선의의 간섭주의에 관한 비판적 분석과 의료윤리 교육 과정에서의 현상적, 서사적 접근법에 관한 논의는 참고문헌 23-25번 참조.

수 있지만, 그들이 적극적인 의미의 충심 개념이 의료 전문직업성 및 자율규제와 깊은 관련이 있다는 것을 파악하고 있는지는 추론할 수 없다.

3. 'C: 분석적(analysis) 질적 평가' 절차

분석적 질적 평가와 개별적 면담을 위한 추론은 <1단계: 사실적 정보와 문제 상황의 쟁점 분석>, <2단계: 가능한 선택지와 결정 분석>, <3단계: 적용할 윤리 이론 분석>, <4단계: 의사결정 분석>으로 구성된다. 각 세부적인 단계에서 고려하거나 이끌어지는 추론 내용을 다음과 같이 간략히 정리할 수 있다.

(1단계) 사실적 정보와 문제 상황의 쟁점 분석
 혈액종양외과 전문의인 전우치가 고려해야 할 사실적 정보와 문제들은 무엇인가? 주어진 사례에서 의사결정의 주체는 혈액종양내과 의사인 전우치이지만, 그 사례와 결부된 종합적인 내용을 이해하기 위해서는 환자인 홍길동의 선택지 또한 함께 고려해야 할 필요성이 있다.

A. 환자의 입장에서 가능한 선택지:

- ① 홍길동은 모든 치료를 거부할 수 있다.
- ② 홍길동은 현재 자신에게 투약되고 있는 항암제의 사용을 지속할 것을 요구할 수 있다.
- ③ 홍길동은 새로운 치료법인 K-면역항암제의 투약을 시도할 수 있다.

B. 의사의 입장에서 가능한 선택지:

- ④ 만일 홍길동이 모든 치료의 중단을 요구할 경우, 전우치는 현재 진행하고 있는 모든 치

료의 중단에 대한 결정을 해야 할 수 있다.

⑤ 전우치는 홍길동이 현재 투약 중인 항암제 대신에 K-면역항암제의 투약을 원하더라도 현재 진행하고 있는 항암 치료를 유지할 수 있다.

⑥ 전우치는 현재까지 위암 치료에 허가된 치료법이 적절한 치료 효과를 나타내지 못하는 상황에서 (마지막 치료 수단으로) K-면역항암제의 투약을 결정할 수 있다.

(2단계) 가능한 선택지 또는 결정 분석¹³⁾

앞의 사실적 정보와 문제 상황의 쟁점 분석에 기초할 경우 전우치가 택할 수 있는 결정과 그 결정에 따른 결과는 무엇인가? 그 결정 내용과 충돌하는 원리와 준칙을 <Table 3>과 같은 표로 간략히 제시해 볼 수 있다.

(3단계) 적용할 윤리이론 분석

'2단계'에서 분석한 전우치에게 열려 있는 가능한 결정과 그 결정에 따른 결과에 적용할 수 있는 윤리이론은 무엇인가? 그리고 그와 같은 윤리이론을 적용할 경우 도출할 수 있는 핵심적인 도덕적 판단 내용은 무엇인가? 그것을 다음과 같이 간략히 정리할 수 있다.

[결정 ①, ②, ③] 자율성 존중의 원칙 vs. 선행의 원칙 & 악행금지의 원칙 & 적극적 의미의 충심 & 의무론

[결정 ④] 자율성 존중의 원칙 vs. 근거중심 의학(evidence based medicine, EBM)에依거한 의사결정

[결정 ⑤] 악행금지의 원칙 vs. 선행의 원칙

13) 실제 수업에서는 주어진 문제 상황에 결부된 모든 행위자의 결정 내용에 대한 분석과 적용가능한 윤리이론에 대한 설명 및 평가가 이루어졌다. 여기서는 제한된 지면으로 인해 각 단계의 분석 과정에서 가장 핵심이 된다고 여겨지는 내용만을 간략히 요약하여 제시한다.

<Table 3> 문제 상황의 가능한 선택지와 결정 분석

홍길동	전우치			
	~ 진단	진단		
		위암 항암제	K-면역항암제	
~ 요구	㉠ 연명 중단	㉡ 치료 중단	㉢ 치료 중단	
요구	㉣ 자율성 vs. EBM	㉤ 상태 유지 or 치료 중단	사전 승인 ㉦ (? vs. ?)	사후 승인 ㉧ (? vs. ?)

EBM : evidence based medicine.

& 자율성 존중의 원칙

[결정 ㉦] 선행의 원칙 & 악행금지의 원칙
vs. 소극적인 의미의 충심 & 공리주의

[결정 ㉧] 선행의 원칙 & 악행금지의 원칙
vs. 적극적인 의미의 충심 & 공리주의

여기서 다루고 있는 사례를 면밀히 이해하기 위해서는 ‘2단계’에서 분석한 (2-1)과 (2-2) 모두를 살펴보아야 한다. 하지만 현재 우리의 주된 관심은 혈액종양내과 의사 전우치의 결정이다. 따라서 여기서는 전우치의 결정에서 가장 핵심 내용인 ‘사전 승인과 사후 승인’ 결정과 관련된 내용만을 간략히 정리할 것이다. 전우치는 현재까지 위암 치료에 허가된 치료법이 적절한 치료 효과를 나타내지 않는 상황에서 (마지막 치료 수단으로) K-면역항암제의 투약을 고려할 수 있다. 만일 전우치가 홍길동에게 K-면역항암제의 투약을 결정할 경우, 전우치는 사례에서 제시된 조건에 따라 다음과 같은 사항들을 고려해야 한다. 즉,

㉠ 사전 승인: K-면역항암제의 사전 승인을 요청하고, 다학제적위원회의 승인이 내려진 다음 K-면역항암제를 투약한다.

㉡ 사후 승인: K-면역항암제를 우선 투약하고, 다학제적위원회의 사후 승인을 요청한다.

만일 이와 같은 분석이 적절하다면 그리고 전우치가 사전 승인 절차(결정 ㉠) 또는 사후 승인 절차(결정 ㉡) 중 하나에 의거하여 결정한다면, 그는 이와 같은 결정에서 일차적으로 충돌할 수 있는 윤리이론 또는 준칙으로 “선행의 원칙, 악행금지의 원칙, 정의의 원칙, 공리주의 그리고 (좁은 의미의) 소극적인 충심의 원리” 등을 고려할 수 있다.

3단계-1 선행의 원칙 적용: 만일 전우치가 선행의 원칙을 1차적인 원칙으로 삼는다면, 그는 (아마도) 사후 승인 절차(결정 ㉡)를 따를 것이라고 추론할 수 있다. 적어도 주어진 상황에서 홍길동은 (충분한 설명에 의거하여, informed consent) K-면역항암제의 투약을 원하고 있으므로, 전우치가 사전 승인 또는 사후 승인 절차를 따르는 것과 무관하게 자율성 존중의 원칙은 잘 지켜지고 있다고 보아야 한다. 만일 그렇다면, 전우치가 홍길동의 현재 상태를 고려하여 우선 K-면역항암제를 투약하고 사후 승인 절차를 밟는다면, 그는 환자의 이익이 최선이 되는 결정을 따른다는 측면에서 선행의 원칙을 적용한다고 볼 수 있다.

3단계-2 악행금지의 원칙 적용: 만일 전우치가 악행금지의 원칙을 1차적인 원칙으로 삼는다면, 그는 (아마도) 사후 승인 절차(결정

㉔)를 따를 것이라고 추론할 수 있다. (K-면역 항암제의 투약으로 현재 상태가 호전되지 않거나, 심지어 어느 정도 악화되는 경우라고 하더라도) 홍길동에게 현재 상태에서 고려할 수 있는 다른 치료 방법이 없다는 측면에서 약행 금지의 원칙을 적용했다고 볼 수도 있다.

3단계-3 정의의 원칙 적용: 만일 전우치가 정의의 원칙을 1차적인 원칙으로 삼는다면, 그는 (아마도) 사전 승인 절차(결정 ㉑)를 따를 것이라고 추론할 수 있다. 정의의 원칙에 따르면, 의료 자원은 공공 자원이기 때문에 사회 전체에 공정하게 분배되어야 한다. 그리고 만일 심평원, 식약처 그리고 복지부 등에서 임상시험과 EBM에 근거하여 현재 결정한 적응증 분류가 적절한 것이라면, 적응증 외의 의약품을 사용하는 것은 분배적 정의의 원칙에 위배된다고 할 수 있다.

3단계-4 공리주의 적용: 만일 전우치가 공리주의를 1차적인 원칙으로 삼을 경우, 이익의 대상을 어디까지 보아야 하는 문제가 먼저 논의되어야 할 필요가 있다. 공리주의의 제1원칙은 “어떤 행위 A와 관련된 모든 사람들의 이익이 최대가 되는 행위가 도덕적으로 선하다”고 간략히 정의할 수 있다. 만일 그렇다면, 전우치가 홍길동에게 K-면역항암제의 투약을 결정하기 위해 고려해야 할 관련된 사람들은 주치의인 전우치, 환자인 홍길동뿐만 아니라 ‘OO대학병원’과 그들이 속한 ‘사회 공동체’, 즉 건강보험료와 민간실손보험에 가입한 모든 사람들까지 확장되어야 할 수 있다.

3단계-5 충심의 원리 적용: 만일 전우치가 충심의 원리를 1차적인 원칙으로 삼을 경우,

그가 이 원리를 좁은 의미에서 적용할 것인지 또는 넓은 의미에서 받아들일 것인지에 따라 최종 결정은 달라질 수 있다. 예컨대, 만일 전우치가 좁은 의미의 충심을 적용한다면, 그는 아마도 자신이 속한 병원의 손실이나 손해가 최소가 되는 방식으로 행위할 수 있다. 따라서 그는 이와 같은 상황에서 사전 승인 절차를 따를 것이다. 반면에 전우치가 넓은 의미의 충심의 원리를 받아들인다면, 그는 의사 본연의 의무 그리고 의사 집단 전체가 지향해야 할 가치를 어떻게 정의하는가에 따라 최종 결정은 달라질 수 있다.

(4단계) 의사결정 분석[26,27]¹⁴⁾

‘3단계’에서 분석하고 도출한 도덕적 판단을 문제 상황에 적용할 경우 이 문제를 해결하기 위한 도덕적으로 안전하고 윤리적으로 합리적인 의사결정은 무엇인가?

[결정 ㉑, ㉒, ㉓] 연명치료중단 결정

결정 ‘㉑, ㉒, ㉓’는 모두 환자가 (각 결정의 정도의 차이는 있지만) 더 이상의 치료를 원하지 않는 경우라고 할 수 있다. 말하자면, 환자 홍길동은 치료 중단 또는 연명치료중단 결정을 원한다고 볼 수 있다. 이와 같은 경우에, 주치의 전우치는 홍길동이 결정한 연명치료중단을 승인할 것인지 여부를 현행법과 도덕 원칙에 따라 논의해야 한다.

[결정 ㉔] 자율성 존중의 원칙 vs. EBM

결정 ㉔는 환자와 의사의 의사결정이 충돌하는 경우라고 할 수 있다. 말하자면, 홍길동은

14) 4단계에서 얻어진 학생들의 답변에 기초하여 개별 면담 및 토론이 진행된다. 여기서 중요한 것은 교수자는 주어진 문제에 대한 자신의 판단과 무관하게 학생의 결론과 주장에 대해 반론함으로써 의사결정 과정에서 고려해야 할 중요한 윤리이론 및 준칙의 적용가능성을 함께 다루는 것이다. 예컨대, 의사결정 분석 단계에서 비치(R. Veatch)가 구분한 의사의 네 가지 모델에 관한 논의를 함께 다루는 것도 의미가 있을 수 있다[26,27].

K-면역항암제의 투약을 원하는 반면에 전우치는 그것을 반대하거나 수용하지 않는 상황이다. 만일 (홍길동이 막대한 치료비용을 모두 부담할 의도가 있음에도 불구하고) 전우치가 K-면역항암제를 처방하지 않는다면, 그는 아마도 (적어도 현재까지는) 그 약품이 위암 치료에 적합하다는 의학적 근거 (medical evidence) 가 없다는 이유를 제시할 것이다. 반면에 만일 전우치가 홍길동에게 현재 상태에 대해 충분한 정보를 제공하였고 홍길동 또한 현재 상태에 대해 충분히 이해한 상태에서 (홍길동이 막대한 치료비용을 모두 부담하는 경우를 포함하여) 처방을 원함에도 불구하고 전우치가 그 요구를 수용하지 않는다면, 홍길동은 자율성 존중의 원칙에 의거하여 전우치에게 문제를 제기할 수 있다.

[결정 ㉔] 악행금지 원칙 vs. (악행금지 또는 선행의 원칙, 자율성 존중의 원칙)

결정 ㉔는 전우치와 홍길동의 입장에 따라 다른 해석이 가능하다. 전우치의 입장에서는 이와 같은 결정을 적어도 ‘현재 상태를 유지하는 결정’으로 간주할 것이다. 말하자면, 전우치는 K-면역항암제가 위암 치료에 검증되지 않은 상황에서 부작용과 같은 나쁜 결과를 방지하기 위한 악행금지 원칙에 의거한 결정이라고 주장할 수 있다. 반면에 홍길동은 전우치가 치료를 중단하거나 현재 병증을 완화하거나 개선할 치료법을 채택하지 않는 결정을 내렸다는 측면에서 악행금지, 선행 그리고 자율성 존중의 원칙을 위배한다고 주장할 수 있다.

그런데 양적 평가의 경향성에 따르면, 주어진 사례에서 가장 핵심적인 문제는 “결정 ㉔와 결정 ㉕”가 될 것이라는 것을 어렵지 않게 추론할 수

있다. 두 결정에 관한 내용을 살펴보자.

[결정 ㉕] (선행의 원칙, 악행금지의 원칙) vs. (좁은 의미의 충심의 원리, 공리주의)

만일 전우치가 결정 ㉕를 선택할 경우 홍길동의 현재 상태가 급격히 나빠지지 않거나 적어도 현재 상태가 유지될 수 있다면, 그 결정은 (아마도) 전우치가 내릴 수 있는 최선의 의사결정일 수 있다. 그리고 이와 같은 결정은 전우치의 입장에서 자신이 속한 집단(00대학병원)에 물리적 손해를 주지 않을 뿐만 아니라 환자, 의사(전우치), 00대학병원 그리고 사회공동체 모두의 이익을 최대화된다는 측면에서 좁은 의미의 충심의 원리와 공리주의를 충족하는 의사결정이라고 할 수 있다. 하지만 문제는 그와 같은 최상의 상태를 기대할 수 없다는 데 있다. 만일 전우치의 기대와 달리 다학제적 위원회의 사전 승인이 결정되는 과정에서 홍길동의 현재 병증이 (급속히) 악화된다면, 결정 ㉕는 어떠한 경우에도 환자의 이익이 최대가 되도록 행위해야 한다는 선행의 원칙은 물론이거나 적어도 환자에게 나쁜 결과를 초래하거나 악행을 행해서는 안 된다는 악행금지의 원칙을 위배한다고 볼 수 있다. 만일 그렇다면, 홍길동은 그와 같은 이유에 의거하여 전우치에게 결론 ㉕에 대해 반론할 수 있다.

[결정 ㉖] (선행의 원칙, 악행금지의 원칙) vs. (공리주의, 넓은 의미의 충심의 원리)

만일 전우치가 결정 ㉖를 선택할 경우, 전우치는 홍길동의 의도를 적극 반영하였다는 측면에서 자율성 존중의 원칙을 준수했다고 볼 수 있다. 또한 (적어도) 홍길동의 현재 상태에서 마지막으로 적용해볼 수 있는 K-면역항암제의 투약을 처방했다는 점에서 (투약 후의 홍

길동의 예후와 무관하게) 선행의 원리를 준수했다고 볼 수 있다. 하지만 악행금지의 원칙이 준수되었는지 여부는 추가적인 논의가 필요하다. 만일 K-면역항암제의 투약이 홍길동의 현재 증상을 더 악화시키는 데 작용할 경우, (의도와는 달리) 결정 ⑨는 홍길동에게 나쁜 결과를 초래한다는 측면에서 악행금지의 원칙을 위배했다고 볼 수 있다. 반면에 이와 같은 결정은 OO대학병원(또는 사회 공동체)에 큰 손해를 초래할 수 있다는 측면에서 좁은 의미의 중심의 원리와 공리주의에 위배되는 의사결정을 했다고 볼 수도 있다. 넓은 의미의 중심의 원리는 추가적인 논의가 필요하다. 만일 전우치가 넓은 의미의 중심의 원리를 전문직업성(professionalism)과 같은 의사가 갖추어야 할 전문가 정신으로 받아들일 경우, 중심의 원리는 자신이 속한 조직이나 집단의 물리적 손해를 최소화하거나 금지하는 정도의 의미를 넘어서는 적극적인 개념으로 받아들여야 하기 때문이다.

IV. 결론

앞서 살펴보았듯이, 우리나라의 의과대학 교육 과정은 여전히 생의학적 지식 전달에 집중하고 있다고 볼 수 있다. 반면에 사람의 건강을 직접적으로 다루는 의료 전문가로서 갖추어야 할 전문가 정신이나 윤리 의식을 고양하고 비판적으로 고찰하는 교육에는 여전히 많은 시간과 노력을 기울이지 않는 듯하다. 그러한 측면에서, ‘양적 평가와 질적 평가의 결합에 기초한 3단계 절차 접근법(three-fold approach)’은 의과대학 교육과정이 가진 제한된 시간과 한정된 교육 환경하에서 의과대학생에게 요구되는 의료윤리를 효과적이고 적실성 있게 교육하고 성과를 평가할 수 있는

한 모형이 될 수 있다. 이와 같은 접근법은 적어도 다음과 같은 장점이 있다고 볼 수 있기 때문이다. 즉,

① 양적 평가에 기초하여 도덕적 문제 상황을 해결하기 위해 적용한 의료윤리 이론에 관한 계량적인 측정 결과와 경향성을 파악할 수 있다.

② 분석적 질적 평가에 기초하여 양적 평가를 통해 측정된 의료윤리이론 및 준칙을 문제 상황에 적용한 근본적인 이유를 분석할 수 있다.

③ 소집단 토론과 개별 면담을 통해 의사결정의 추론 방식과 내용을 비판적으로 평가하고 이해할 수 있다. 동일한 원칙의 적용으로부터 다른 의사결정이 도출되거나, 반대로 다른 원칙의 적용으로부터 동일한 의사결정이 추론될 수 있는 이유를 파악할 수 있다.

④ 의료윤리 이론 및 준칙의 다양한 해석가능성을 이해함으로써 현대와 미래의 의료인 및 의학 연구자에게 요구되는 의료 전문직업성을 이해하는 데 기여할 수 있다.

‘양적 평가와 질적 평가의 결합에 기초한 3단계 절차 접근법’은 기본적으로 논리와 비판적 사고에 기초하고 있다. 앞서 보았듯이, 의학 연구에 정밀한 추론이 필요한 것처럼 도덕 탐구에도 엄밀한 추론이 요구되기 때문이다. 물론, 여기서 제안한 논리와 비판적 사고에 기초한 분석적 의료윤리 교육방법이 유일한 그리고 최선의 교육방법이라고 주장하는 것은 아니다. 충분한 여건만 갖추어진다면, 미래의 의사와 의학 연구자를 위한 체계적이고 충실한 의료윤리 교육 모형을 다양한 형식으로 만들 수 있을 것이다. 또한 여기서 제안한 분석적 의료교육 모형이 실제 교육에 잘 적용

되어 적실성 있는 결과를 도출하기 위해서는 우수한 의료윤리 교육 전문 인력을 길러내는 것이 요구된다. 하지만 의료윤리 교육에 대한 이러한 접근법은 제한된 교육 시간 안에서 과학적 사고와 분석적 추론에 익숙한 학생을 위한 한 방법론적 모형이 될 수 있다고 볼 수 있다. ㉞

REFERENCES

- 1) 레난 길론. 의료윤리. 박상혁 역. 파주 : 아카넷, 2005 : 13-69.
- 2) Bourget D, Chalmers D. The PhilPapers Surveys. 2009. 11. Available from: <https://philpapers.org/surveys/results.pl> [cited 2018 Apr 10]
- 3) Veatch RM, Mason CG. Hippocratic vs. Judeo-Christian medical ethics: principles in conflict. *J Relig Ethics* 1987 ; 15(1) : 86-105.
- 4) 전대석. 의료윤리와 비판적 글쓰기. 성남 : 북코리아, 2016.
- 5) 권복규. 우리나라 의료교육에 대한 비판적 고찰. *한국의료윤리학회지* 2006 ; 9(1) : 60-72.
- 6) 최경석. 의료윤리와 전문직 교육: 교육 현황과 철학의 역할. *인간연구* 2007 ; (12) : 218-243.
- 7) Bentham J. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Kitchener : Batoche Books, 1789 : 142-149.
- 8) Hart HLA. *The Concept of Law*. Oxford : Oxford University Press, 1961(reprinted 1997) : 185-200.
- 9) Hart HLA. 이동민 역. 실증주의와 법과 도덕 분리론. *공익과 인권* 2008 ; 5(1) : 145-247.
- 10) Bix B. *Natural law theory*. ed by Patterson D. *A Companion to Philosophy of Law and Legal Theory*. Oxford : Blackwell Publishing, 2003 : 223-240.
- 11) 최은경, 장기현, 김수연 등. 우리나라 의료윤리교육의 현황과 발전방향: 누가 무엇을 어떻게 가르치고 평가할 것인가? 2006 ; 9(1) : 44-59.
- 12) 장동익. 의료윤리교육에서 철학적 방법 교육과 지침 교육 비교 연구. *인문과학* 2018 ; 69 : 227-228.
- 13) 왓슨. 이종나선. 하두봉 역. 서울 : 전파과학사, 2006.
- 14) 어빙 코피. *논리학 입문*. 10판. 박만준, 박준건, 류시열 역. 서울 : 경문사, 2000 : 8-9.
- 15) 허예라. 우리나라 의과대학 입학생이 갖추어야 할 의학 전문직업성의 요소. *한국의학교육* 2006 ; 18(3) : 297-307.
- 16) 전대석. 비판적 사고와 글쓰기에 기초한 의료윤리와 전문직업성 교육. *인문과학* 2017 ; 67 : 157-193.
- 17) 김옥주. 미국 의과대학의 의료윤리교육 현황. *한국의학교육* 2002 ; 14(2) : 195-202.
- 18) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decision in Clinical Medicine*. New York : MacMillan, 1982.
- 19) Toh HJ, Low JA, Lim ZY, et al. Jonsen's four topics approach as a framework for clinical ethics consultation. *Asian Bioeth Rev* 2018 ; 10 : 37-51.
- 20) Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York : Oxford University Press, 2001.
- 21) Kleinig J. *On Loyalty and Loyalties*. New York : Oxford University Press, 2013.
- 22) 윌리엄 코커햄. *의료사회학*. 박호진 등 역. 파주 : 아카넷, 2004 : 240-247.
- 23) Zaner R. *The Context of Self: A Phenomenological Inquiry Using Medicine as a Clue*. Athens : Ohio University Press, 1981.
- 24) Koppelman L. *Building Bioethics: Conversations with Clouser and Friends on Medical Ethics*. Dordrecht : Kluwer Academic Publisher, 1999.
- 25) Zucker A. Medical ethics as therapy. *Med Humanit* 2006 ; 32(1) : 48-52.
- 26) Veatch RM. Models for ethical medicine in a revolutionary age. *Hastings Cent Rep* 1972 ; 2(3) : 5-7.
- 27) Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992 ; 267(16) : 2221-2226.

A Three-fold Approach to Medical Ethics Education That Combines Quantitative and Qualitative Reasoning

JEON Dae Seok*

Abstract

This article consists of two parts: the first explores the content and purpose of medical ethics; the second explains some of the practical difficulties with medical ethics education while presenting relevant analytical methods based on logic and critical thinking. The development of Information and Communication Technology (ICT) has given rise to ethical issues in a number of areas, including the field of medicine. Recent research in medical ethics education tends to focus on quantitative reasoning, which has the advantage of being able to identify trends regarding which ethical theories are considered important to medical students. On the other hand, quantitative reasoning is limited in its understanding of the underlying reasons for such trends. There is also the criticism that medical ethics education lacks rigorous analysis and is simply reciting professional codes of conduct. As such, medical ethics education needs to establish a method that combines quantitative research with qualitative reasoning. Accordingly, in this article a three-fold approach to medical ethics education is developed and proposed, one that consists of three types of inferences or evaluations: intuitive-qualitative, quantitative, and analytical qualitative. The proposed approach is an effective and workable method for medical ethics education under the circumstances of limited time and restricted educational resources.

Keywords

medical ethics, quantitative evaluation, qualitative evaluation, three-fold approach, logic and critical thinking

* Department of Medical Humanities, Korea University College of Medicine: Corresponding Author