

# 한 의 과 대 학 직 업 윤 리 교 육 현 황 을 통 해 바 리 본 의 료 인 윤 리 교 육 방 법 론 연 구

김대환<sup>1</sup> · 김병수<sup>1</sup> · 강정수<sup>1</sup> \*

## Study on Bioethical Education of Oriental Medical Doctor, Based on Vocational Ethics of Medical Personnel

Kim Dae-Hwan<sup>1</sup> · Kim Byung-Soo<sup>1</sup> · Kang Jung-Soo<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

The medical profession has the problem of lack of bioethics, due to the expansion of capitalism and mannerism after modernization. Therefore, the need of education of bioethics is increasing, however, the cramming system of education is insufficient for promoting personal morals. So the author studied ancient and present bioethics and searched for the cause of current bioethics absence and the method of overcoming it. Especially, studying the vocational features of oriental medical doctor as profession and the problems of education of bioethics in oriental medical college, the author searched for the directions of educations of bioethics. The conclusions are as follows.

The current medical profession have ethical problems because of social moral hazard, evils of capitalism, change of doctor-patient relationship due to expansion of consumerism, limitation of autonomy due to commercialize of hospitals, decrease of knowledge monopolism of professionals, moral indifference and frailty, and a misdeed preference.

The education of bioethics needs "Rest's 4 components" but the current education of bioethics in oriental medicine college lacks of time and is composed of the cramming system of education. So it needs various types of education system.

Morals are subjective and discretionary personal character. Therefore, informational education is insufficient for enhancing morals and complex education for various personal attainments (various social indirect experience, philosophical speculation, mental serenity) is needed. It has to be done on the basis of educational method by experience not lecture, long term expectation, and basic understanding of bioethics.

Key words : bioethical education, vocational ethics of medical personnel, the method of education

### I. 서 론

예로부터 직업인으로서 의료인의 기본적인 역

할은 질병치료이다. 하지만 오랜 역사 속에서 의  
료인의 역할은 질병치료라는 단순한 직업적 개념  
에 국한되지 않고 이를 넘어서 사회적, 도덕적 지  
도자 역할을 다하는 것이었다.

서양 의학학의 발원이라 할 수 있는 히포크라  
테스 전집에서부터 동양의 종합 의서인 『醫學入

\* 교신저자 : 강정수, 대전대학교 한의과대학 생리학교실  
E-mail : omdkjs@dju.kr  
접수일 : 2011년1월18일 게재확정일 : 2011년2월8일

門·習醫規格』에 이르기까지, 고대의 무수한 의학 서적들에는 이러한 의료인의 역할에 대하여 언급하고 있고 의료인의 참모습이 무엇인지를 시사하고 있다. 즉, 진정한 의료인의 역할은 단순히 질병 하나를 보고 그것이 있는 상태에서 없는 상태로 만들어 주는 것뿐만 아니라 질병의 치유행위를 통해 사회정의와 윤리를 실현하는 지도자의 소임을 맡는 것이라 하겠다. 이런 면에서 의료인이라는 직업은 예로부터 사회적 역할이 강조되었던 정치인, 교육자 등의 직업군<sup>1)</sup>들처럼 직업인으로서 지켜야 할 윤리를 특별히 제시, 강조되어 왔다.

현대에 와서도 의료인은 전문 직업인의 하나로써 일반 직업과는 다른 직업적 특성을 가지고 있으며 그 특성에 따른 직업윤리를 가지고 있다. 현대의 직업 영역 중에서 전문직은 제도적으로 인정된 독점적 지배권을 행사하는 직업을 말하는데, 의료인은 현대의 가장 대표적인 전문직으로써 의료 서비스 분야에서 독점적 영향력을 행사하고 있다. 이러한 권한으로 인해 의료인은 상대적으로 높은 경제적 안정과 사회적 권위를 누리고 있는데, 이러한 수혜는 전문직에게 부여되는 직업윤리<sup>2)</sup>를 준수하고 사회적인 역할을 수행하는 것을 그 전제로 해야 한다. 따라서 오늘날에 와서도 의료인의 윤리성과 사회적 책임은 여전히 전문직업인으로써 의료인에게 중요한 요소라고 할 수 있다.

그러나 물질문화와 자본주의가 팽배됨에 따라 의료인의 비윤리적 행위가 심심치 않게 언론에 보도되는 등, 과거 사회 지도자의 모습은 희석되고 비도덕성이 만연되고 있는 것을 볼 수 있고<sup>3)</sup>,

한의학 역시 저질 약재 사용, 강성 약물의 과용 등의 윤리성 결여 문제를 안고 있다. 이러한 의료계의 윤리성 부재 현상이 현대화로 인한 어쩔 수 없는 결과라고도 할 수도 있겠으나 전문직으로써 의료인이 갖는 의미를 생각해 볼 때, 사회적 지도자 역할을 해야 하는 의료인의 윤리성 결여가 궁극적인 문제라 할 수 있다. 물론 모든 의료인이 이런 비윤리성에 물들어 있다 하지 않더라도 지금 현시대 많은 의료인들은 의료인의 기본적인 직업윤리를 준수하지 못하고 있으며, 사회지도층의 역할 소임에 등을 돌리는 도덕적 해이(moral hazard) 상태에 놓여 있다고 볼 수 있다. 이로 인해 의료인의 자질 시비가 부각되고 윤리 교육과 소양 교육의 필요성이 대두되고 있는 것은 당연하고도 어쩔 수 없는 결과라고 하겠다.

그러나 인문과학보다는 자연과학의 패러다임이 우선되고 있는 요사이의 의학 교육의 현장에서 의료인의 직업윤리를 갖추기 위한 방법론적 접근이 미흡한 것은 사실이다. 의료윤리 교육의 절대적 교육시간이 부족할 뿐만 아니라, 윤리교육 방법론에 있어서도 학생 스스로가 윤리적 가치를 깨닫고 윤리성을 배양하여 의료인의 직업윤리에 부합하는 행위를 하도록 하는 것이 아니라 윤리에 대한 지식 위주의 주입식 교육만이 주를 이루고 있어 윤리적 판단은 할 수 있으나 윤리적 행위는 하지 못하는 현상이 발생하고 있다.

이러한 문제점은 한의과 대학에서도 역시 나타나고 있다. 2000년대 들어 의과대학에서 윤리교육의 중요성을 인식하여 교과과정과 교육방법에 개선을 꾀하는데 반해, 한의과 대학의 직업윤리교육은 여전히 미흡한 점이 많아 계속적으로 양성될 한의사 집단의 윤리성에 문제를 야기할 수 있다.

이에 저자는 의료인 직업윤리 교육의 목표를 확인해 보고 의과 대학과 한의과 대학의 윤리 교육 과정의 현황을 비교해 봄으로써, 한의과 대학 윤리 교육의 문제점을 파악해 보고 나아 가야 할

1) “의사는 개인적인 동기 때문에 이성애 어긋난 짓을 하지 않는다. 의사는 환자의 병을 고쳐주고 돈을 받을 뿐이다. 그러나 정치인들은 자기 적들을 괴롭히고 친구들에게 호의를 베풀기 위해 여러 가지 일들을 하는 습관이 있다.” Aristotle, Politics 3.1287a(LoebX XI, pp. 264-265.) / 반덕진. 히포크라테스 선서, 서울, (주) 사이언스북스, 2006, p. 247.

2) “직업윤리란 특정 직업에 종사하는 사람들이 지켜야 하는 행동 규범을 말한다.” 김기홍. 다학문적 차원에서 직업윤리 교육의 가능성에 대한 논고, 교육의 이론과 실천 연구(구 한독 교육학 연구) vol.7 no.2, 한독 교육 학회, 2002, p. 98.

3) “사회가 의사에 대해 비판적인 시각을 가지고 있음은

알게 되었다.” 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, p. 119.

방향에 대해서 살펴보고자 하였다.

## II. 본 문

### 1. 의료 윤리교육의 목표와 방법 모형

#### 1) 의료 윤리교육의 목표

현재 의료계의 윤리성 부재 문제는 의료인 개인이 윤리적인 갈등 상황에서 윤리적 행위를 하지 못한다는 데 있다. 이러한 의료인 개인의 윤리성의 문제는 윤리적이냐 비윤리적이냐의 판단은 가능하지만 결과론적으로 윤리적 행위를 도출해내지 못하는데 있다고 할 수 있다.

이러한 문제에 대해 80년대 이후 ‘인지 발달론적 도덕성 연구 분야’에서 주목받고 있는 Rest의 윤리성을 나타내는 4-구성요소 모형(Four-Component Model)<sup>4)</sup>를 근거로 살펴보면, 현재 의료인의 비윤리성은 ‘2요소-도덕적 판단력’의 능력만 갖추어져 있을 뿐, ‘1요소-도덕적 민감성’, ‘3요소-도덕적 동기화’, ‘4요소-도덕적 실행 능력’의 부족으로 인해 비윤리적 행위를 하게 된다고 할 수 있다([표1] 참조).

[표1] 4-구성요소 모형

구성 요소	내용
1요소-도덕적 민감성	비도덕적 상황에 대한 인지 능력
2요소-도덕적 판단력	도덕적으로 정의로운 가 판단해 내는 능력
3요소-도덕적 동기화	도덕적인 가치를 경제, 사회, 종교적인 가치보다 우위에 두려는 동기부여가 되고 있는지에 대한 능력
4요소-도덕적 실행 능력	도덕적인 행동을 하는 능력

4) “도덕성의 개념화에 있어서 인지적 측면의 도덕적 판단력만을 도덕성으로 간주한 기존의 방식(Kohlberg의 단순단계 모형)과는 달리 도덕성을 도덕적 행동(행동주의 학습이론)으로 표출하는 행동적 영역까지 포괄하는 통합적 관점을 제시. 현실세계에 대한 적용 가능성을 증대시켰다.” 홍성훈, 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 : 의과대학생의 도덕 판단력, 민감성, 행동선택을 중심으로, 서울대학교 대학원 교육학과 학위논문(박사), 서울, 서울대학교 대학원, 2000, p. 39, 67.

따라서 의료인의 윤리 교육 목표는 한 의료인의 윤리성이 윤리적 판단 뿐 아니라 윤리적 행위까지 하게 하는 것이며, 이를 위해 의료교육 현장에서는 의료인의 윤리성을 함양하는데 있어 2요소의 능력 뿐 아니라 1, 3, 4요소의 능력까지 갖추 수 있어야 한다.

#### 2) 의료 윤리교육 방법 모형

앞에서 실제 의료업무 현장에서 윤리적인 행위를 하기 위해서는 윤리적 판단력만을 길러주는 교육이 아니라 도덕적 민감성, 동기부여, 실행능력까지 길러주는 교육이 필요함을 살펴보았다. 의료인의 직업윤리 교육에 있어 전체적인 윤리성을 가진 인격이나 품성을 가질 수 있어야 한다<sup>5)</sup>. 그렇다면 이러한 윤리성 향상을 위한 교육 방법에는 역사적으로 어떤 교육 모형들이 있어 왔고, 각각 방법의 장단점은 무엇이며, 윤리적 행동 능력 향상에는 어떤 교육 방법이 적합한지 살펴보자.

##### (1) 도덕사회화 모형 : 주입식 교육<sup>6)</sup>

이 모형은 학생들이 특정사회의 도덕규범과 이상을 받아들여 그 사회 전체의 이익을 위하여 도덕적으로 행동하는 사람이 될 수 있도록 도덕적으로 사회화시키는 과정을 의미한다. 이 모형의 역사적 근거는 Durkheim에게서 찾아볼 수 있는데, 그는 교육의 개념을 성인세대에 의하여 미성숙한 세대들에게 행사되는 영향력으로 정의하였고, 나아가 도덕성 역시 일련의 사회적 규칙들과 활동들로 구성되어 있는 고유한 하나의 사회적 현상인 동시에 사회적 사실이라고 간주하였다. 의료 윤리교육 모형에 있어서 도덕사회화 모형은 가장 전통적인 교육 모형이다.

인격교육의 주창자들은 인지 발달적 도덕교육과 가치명료화가 지니는 문제점을 비판하면서 도

5) 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, pp. 126-128.

6) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 : 의과대학생의 도덕 판단력, 민감성, 행동선택을 중심으로, 서울대학교 대학원 교육학과 학위논문(박사), 서울, 서울대학교 대학원, 2000, pp. 64-65.

덕교육은 전통적인 가치나 덕목을 다음 세대들에게 전달하는 것이 주된 목표이어야 한다고 주장하고 있다. 그러나 이런 접근 모형이 지니는 가장 큰 단점은 교화에 흐를 위험이 크다는 점과 전통적 가치의 일방적 주입, 전달 방식으로 진행될 수 있다는 점이다. 의료인의 경우 일상에서 부딪치는 모든 윤리적인 문제들을 미리 학습하기가 불가능하고 또한 의료윤리의 원칙이나 규칙을 적용해 해답을 얻을 수 없기 때문에 어떤 상황에 당면해서든 도덕적인 판단과 윤리적인 행위를 하기 위해서는 인격적이며 윤리적인 의료인이 되는 것이 중요하다<sup>7)</sup>. 하지만 도덕사회화 모형을 따를 경우 학습자의 주체적 윤리성을 향상시키는데 문제점을 가질 수 있다.

(2) 가치명료화 모형 : 가치를 스스로 발견<sup>8)</sup>

이 모형은 1950년대 Raths와 Simon에 의해 개발되었으나 1960년대까지는 별다른 관심을 끌지 못하다가 그 이후 현대 사회의 급격한 다원화 추세와 함께 주목받기 시작한 도덕교육의 한 모형이라 할 수 있다. 이 모형은 도덕사회화 모형처럼 기성세대가 다음 세대에게 이미 정해진 도덕적 가치를 일방적으로 제시하는 대신, 학생들이 자신들이 소중히 여기는 가치들을 스스로 발견하도록 유도하는 방식을 취한다.

가치명료화 모형의 가장 큰 특징은 가치의 개인적 속성에 비중을 두고 있다는 점이다. 즉, 가치들은 개인적인 것이며 개인적 경향성이나 선호를 나타내는 것이라 보고, 가치는 전수되거나 주입되는 것이 아니라 학습되는 것이라 생각하는 것이다. 때문에 가치나 덕목의 내용보다는 가치화 과정 자체를 중시하고 있다.

이 모형의 가장 큰 장점은 교육현장에서 쉽게 적용될 수 있다는 점이다. 누구나 쉽게 배울 수

있고 여러 교과에 쉽게 적용되며 따라서 교사와 학생 모두에게 매력적인 도덕 교육 모형으로 인식되고 있다. 하지만 단점도 적지 않은데, 가장 큰 문제는 이 모형의 기본 전제가 가치 상대주의라는 점이다. 누구나 자신이 소중히 여기는 가치들을 각자 가지고 있다는 가치 상대적 입장은 사회의 다원화 추세에는 적합할지 모르지만 도덕의 관점에서 볼 때 근본적인 문제가 있으며, 무엇보다도 교육의 개념적 측면에서든 실제적 측면에서든 모순을 안고 있다. 먼저, 개념적 측면에서 보면 도덕은 근본적으로 사실이 아닌 당위를 의미하는 보편적이고 절대적인 개념이며 사회적 성격을 지니기 때문에 개인적 선호의 문제가 될 수 없다는 것이다. 교육의 실제적 측면을 보아도 마찬가지로 누구나 자신이 선호하는 가치가 있고 그것은 사람마다 시대마다 문화권마다 다른 상대적인 것이라면 보편적 가치를 가르치고 배워야 할 도덕 교육의 존립 기반 자체가 성립될 수 없게 되기 때문이다. 따라서 이러한 가치명료화 모형의 교육 방법론을 따를 경우, 도덕적 판단 기준이 다양화될 가능성이 있어 보편적 윤리성을 갖추기는 힘든 부분이 있을 것이다.

(3) 인지발달 모형 : 학생들 스스로 도덕적으로 성장하도록 도와줌<sup>9)</sup>

이 모형은 교화 위주의 전통적인 모형인 도덕사회화 모형의 한계를 극복하기 위한 하나의 대안으로 제시된 것으로서 오늘날 가장 영향력 있는 도덕 교육의 한 모형이다. 이 모형에서는 도덕교육의 목표는 바로 학생들의 도덕적 성장 곧 발달이 되어야 한다고 보고 무엇보다도 교사가 학생들에게 인습적인 가치나 덕목을 일방적으로 주입하는 교화의 입장을 비판하고 학생들이 도덕적 원리나 원칙을 능동적으로 구성해 가는 과정 자체를 중요시하고 있다. 도덕 교육은 후속 세대들에게 전통적인 가치나 덕목들의 묶음을 일방적으로 전수하는 과정이 되어서는 안 된다는 것이다.

7) 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, pp. 126-128.

8) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 : 의과대학생의 도덕 판단력, 민감성, 행동선택을 중심으로, 서울대학교 대학원 교육학과 학위논문(박사), 서울, 서울대학교 대학원, 2000, pp. 65-66.

9) 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 : 의과대학생의 도덕 판단력, 민감성, 행동선택을 중심으로, 서울대학교 대학원 교육학과 학위논문(박사), 서울, 서울대학교 대학원, 2000, pp. 66-67.

인지 발달론적 모형은 가치 명료화 모형에 대해서도 그것이 가치 상대주의를 조장한다는 지적을 하고 있는데, 그런 지적은 도덕의 개념적 차원에서 보나 도덕 교육의 실제적 측면에서 보나 정당해 보인다. 도덕 교육은 이미 정해져 있는 사회적 기준들을 학생들에게 일방적으로 전수시키는 교화의 과정이 아니라 학생들 스스로가 도덕 철학자의 입장에서 스스로 도덕적 기준들을 발견하고 그들 스스로 도덕적으로 판단하며 또 그에 따라 행동하는 자율적 성장의 과정이 되어야 한다는 것이 인지 발달론적 도덕 교육 모형의 기본 입장이다.

이런 점에서 이 모형은 지난 수 십년 동안 이 시대를 대표하는 도덕 교육의 모형이 되어 왔고 바로 이런 점에서 상당 수준의 자율적인 도덕적 성숙이 필수적인 의료 윤리 교육의 한 모형으로 적합하다고 할 수 있다. 하지만 이 이론의 경우도 의료윤리 교육의 목표에서 살펴본 것처럼 윤리적 갈등을 겪는 상황에서 윤리적인 판단만이 아닌 윤리적 행위까지 이끌어낼 수 있는 주체적 윤리성을 갖출 수 있도록 교육이 이루어 져야 한다는 가정이 필요하다<sup>10)</sup>.

2. 우리나라 의과 대학 윤리교육 현황<sup>11)</sup>

앞 장에서 윤리교육은 윤리적 판단력, 행동능력을 동시에 배양할 수 있어야 하며, 이러한 능력을 기르는데 있어서는 개인의 자율적인 윤리적 성숙이 필요함을 살펴보았다.

이를 토대로 『의과대학교육현황』 제11집(2000-2001년도)을 기초로 하여 우리나라 의과대학의 윤리교육 현황에 대해 살펴보면, 국내 전체 41개 의과대학 중에서 2개 대학을 제외한 나머지 39개 대학에서 의료윤리를 포함한 의료 관련 인문사회과목을 가르치고 있는 것으로 나타났다. 개설된 52개 과목 중 예과에 17과목, 본과에 35과목이 개설되었다. 그 중 의료윤리, 의학윤리,

또는 의료윤리학이라는 교과목 이름이 29개로 가장 많았다([표2] 참조).

[표 2] 우리나라 의과대학 의료윤리과목 개설 현황

대학명	의예과	의학과
가천의대	의사학	
가톨릭의대	인간학	의학윤리
강원대		의학윤리
건국대		의학윤리
건양대	의료인 기본윤리	
경북대		의료와 사회 의료윤리학
경상대	직업윤리 의학철학	의료윤리
경희대	의료와 철학	의료윤리
계명대		전인의학
고려대		의료윤리학
고신대		의료윤리학
관동대		의료윤리
단국대	생명윤리영어	의료윤리
대구 가톨릭대	윤리학개론	사회윤리학
동국대	의학윤리	
동아대		의료윤리학
부산대		의료윤리
서남대	의료윤리학	
서울대		함춘특강 의사학
성균관대		의료윤리학
순천향대	의학윤리	
이주대	의료인류학 및 사회학	의학윤리학 인문사회과학 특강
연세대		의료윤리
원주의대		의료윤리학
영남대		의료윤리
울산대	의학개론	의사와 사회
원광대		의사학
울지의대	의료와 사회의 이해	
이화여대		의사윤리
인제대	생명과학윤리	의학윤리학
인하대		의사학
전남대		의료와 사회
전북대		의료윤리
제주대		의학윤리학
조선대	의학윤리	의사윤리
중앙대		의학윤리
충남대		
충북대	의료사회학	
포천중문의대		의료윤리
한림대		의사와 사회
한양대		의료윤리학

10) 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, p. 127.

11) 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, pp. 107-109.

의과 대학에서 의료 윤리 교육이 강조되는 점은 『2002년 의과대학 의학과 인정평가』 기준에 잘 나타나 있다. “의학 교육과정 중 의료윤리 등 의학과 관련된 인성교육 과목(인간관계론, 의학과 사회 등)을 최소한 1개 이상 개설할 것”이 평가의 필수 항목 중 하나로 되어 있다. 즉, 의학 및 의료 관련 인문 사회 계열 과목이 최소 하나 이상 필수적으로 개설할 것을 의과 대학의 필수 항목으로 분류한 것이다. 1996년 한국대학교육협의회 의과학계열 대학 평가에서 의료윤리를 포함한 인문사회계열의 과목 개설이 평가 항목 중 권장사항이었으나, 2000년부터는 필수 항목이 되었다. 1990년 실시된 조사에서는 당시 31개 의과대학 중 7개 대학만이 의료윤리 교과목을 개설하고 있었으나, 1993년 조사에서는 32개 의과대학 중 12개 학교가 의료윤리를 정규과목으로 개설하고 있었다. 이 중 2개 대학만이 1980년대 초반에 과목을 개설하였고 나머지는 1980년대 말이나 1990년대 초에 강좌를 시작하였다. 의료 관련 인문사회계열 교육 전반에 관한 1990년 말의 한 조사는 당시 전국 37개 의과대학들은 학교당 평균 3.8개 과목을 개설하고 있는데, 과목별로 보면 ‘행동과학’(35개교), ‘지역사회의학’(25개교), ‘의료윤리학’(23개교), ‘의사학’(21개교), ‘의학개론’(15개교) 등이다.

### 3. 한의과 대학 윤리교육의 현황

학생 설문을 참조하여 볼 때, 현재 전체 11개 학교 중 6개 학교에서 의학 윤리학 관련 과목(의학 윤리, 의료 윤리 등 과목명은 상이함)이 개설되어 있으며, 수업 시간은 과목이 개설되어 있는 모든 대학에서 1학기 동안 이루어지고 있으며 학기당 2시간인 학교가 6개교, 3시간인 학교가 1개교 있었다. 수업 방식으로는 ‘교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식’이 4개교로 가장 많았으며 ‘논점을 놓고 토론하는 방식’, ‘학생 주도의 과제 발표 방식’을 채택한 대학이 각 1개 대학 씩 있었다. ‘한의과 대학 교육현황 제3집 2005-2006년’의 내용은 2005년도의 교과 과정

내용을 2006년에 발행한 것으로 11개 학교 중 5개 대학에서 의학 윤리학 관련 과목이 개설되어 있는 것을 볼 수 있다([표3] 참조).

[표3] 의학윤리학 관련과목(한의과대학 교육현황 제3집 2005-2006년)

대학	의학윤리학 또는 관련과목	학점 / 수업시간 / 실습여부
경희	×	
경원	○	1학점 / 32시간 / 없음
대구한의	×	
동국	×	
우석	×	
원광	○	1학점 / 16시간 / 없음
대전	×	
동신	○	1학점 / 학기당 2시간 / 없음
동의	×	
세명	○	2학점 / 학기당 2시간 / 없음
상지	○	1학점 / 64시간 / 없음

## III.고찰

### 1. 한의대 윤리 교육의 문제점

#### 1) 교육 시간

의과 대학의 전체 41개 대학 중에서 95%인 39개 대학이 개설되어 있는데 반해 한의과 대학의 경우는 전체 11개 대학 중 54%인 6개 대학이 개설되어 있다. 또한 과목 개설의 강제성도 떨어지는 것을 알 수 있었다. 이는 한의사라는 직업의 직업 전문화 과정이 단기간에 이루어졌고, 전문직으로써의 지위 변화도 급격하게 이루어짐에 따라<sup>12)</sup> 전문 직업윤리와 의료윤리에 대한 충분한 인식이 부족한 것에 따른 결과가 아닐까 생각된다.

현재 의료인의 윤리성에 문제제기가 계속되고 의료계 내에서도 이에 대한 인식이 높아지고 있

12) 송진욱. 한의사의 전문 직업성 연구, 서울, 서울대학교 인구의학연구소, 1994, pp. 57-61.

는 가운데, 현재 수준의 한의과 대학 윤리 교육 과정은 부족한 부분이 있다고 할 수 있다. 따라서 한의과 대학의 경우도 윤리교육 개설을 필수 사항으로 하고, 교육 시간에 있어서도 현재 수준보다는 보장된 교육시간을 확보할 필요성이 있다.

2) 교육 방법

현재 한의과 대학의 윤리 교육 방법은 의료 윤리가 개설되어 있는 5개 대학 중 60%인 3개 대학이 ‘강의식 교육 방법’을 택하고 있다. 윤리교육의 목적이 지식의 축적만이 아니라 ‘학습자로 하여금 도덕적으로 생각하게 하고 느끼게 하며 도덕적 행위를 실현 하게끔 하는 절차를 거쳐서 영구적으로 자신의 행동에 변화’ 하게 하는 것이라고 볼 때, 일방적 지식 전달 방법인 강의식 교육은 다음과 같은 문제점이 있을 수 있다. 첫째, 강의식 교육 방법은 ‘도덕사회화’ 모형에 의한 교육방법이 되기 쉬우며 그에 따라 학습자의 주체적인 윤리적 품성 향상이 미흡하여 윤리에 대한 지식 축적에 그칠 우려가 있다. 둘째, 강의식 교육 방법은 ‘Rest의 4-구성 요소’ 면에서 도덕적 판단 능력만이 향상되며 도덕적 행위의 실천 능력 개발에는 미흡할 수 있다.

이는 강의식 교육 방법이 다음과 같은 특성<sup>13)</sup>을 가지기 때문인데,

- ① 학생을 피동적인 입장에 놓이기 쉬우며,
- ② 문제해결능력 및 자주적인 사고능력의 배양을 촉진하기 힘들며,
- ③ 학습자들 각자가 가진 희망, 욕구, 학습동기, 가치관의 차이에서 오는 창조성과 역동성을 활용하지 못하게 된다.

이에 따라 지식중심의 정보전달만 이루어져 가치관의 변화를 통한 도덕적 인격이나 품성 개발에는 힘든 부분이 발생하게 된다.

그럼에도 불구하고 강의식 교육이 주를 이루는

13) 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, p. 116.

이유는

- ① 의료윤리학에 관한 많은 정보를 짧은 시간 내에 전할 수 있다.
- ② 많은 학생을 동시에 가르칠 수 있다. (교수 인력 부족)
- ③ 교육내용의 안전성이 보장된다.
- ④ ‘도덕사회화’ 모형의 전통적 관념에 입각해서 강의식 방법을 채택한 경우 등이 있다.

이러한 교육 방법의 문제는 한의과 대학만의 문제가 아니라 의과 대학에서도 문제시 되고 있는데, 의과 대학의 경우 지난 30여 년간 선진국을 중심으로 의료윤리 교육방법 및 학습방법에 대한 다양한 견해와 시도가 있어왔다<sup>14)</sup>. 현재는

14) 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구학회, 2003, pp. 117-123.

- ① 사례검토 : 사례검토의 방법은 사례를 바탕으로 추론해 보는 방법이다. 한 사례의 독특한 정황에 대한 구체적인 이해와 비슷한 사례에 대한 경험을 통해 도덕적 판단 능력을 키울 수 있다는 이론이다. 보편적이고 필연적이며 추상적인 원리에 입각한 도덕적 판단은 현실에 맞지 않다고 비판하는데, 현실에서 벌어지는 복잡한 사례들은 원리들을 적용함으로써 해결되지 않고, 원리들 상호 간에 충돌이 생길 수도 있다는 것이다. 따라서 결의론은 추상적인 이론의 학습보다는 사례분석을 통한 경험의 획득을 중시하게 된다. 의료 윤리 교육에 있어서는 주어진 주제에 대해 비슷한 사례나 예외적인 사례를 많이 다룸으로써 도덕적 판단을 내릴 수 있게 하는 훈련하여, 구체적인 사례들이 축적되어 이후에 유사한 일이 일어났을 때 어떤 해결책을 모색할 것인가에 대한 대비 능력을 키워준다.
- ② 소그룹 토의 : 소그룹 토의법은 학생들과 교수자를 그룹으로 만들어 윤리적 상황에 대해 토의하여 상호간의 의견교환과 조율을 통해 윤리성을 함양하는 방법이다. 이 방법은 학생들의 참여도를 높이고 교수와 학생 간의 대화와 접촉의 기회를 늘림으로써 학생의 개성과 개별적인 가치관 성장에 도움을 줄 수 있다. 또한 학생들의 개별적인 학습과정을 지켜볼 수 있으며 즉각적인 수업평가 및 피드백을 주고받을 수 있다.
- ③ 체험 학습 : 환자나 지역 사회 또는 호스피스를 방문하여 학생들 스스로 학습할 수 있게 상황을 제공하는 방법이다. 즉, 학생들이 실제 상황에 접근함으로써 의료윤리의 이론과 실재를 비교할 수 있고 환자를 둘러싼 환경에 참여함으로써 현실에서 벌어지는 윤리문제를 생생하게 접할 수 있게 하는 방법이다. 하버드 대학에서는 교수의 지도 아래 학생이 병원, 호스피스, 또는 환자의 집에서 불치병을 가진 환자와 가족을 정기적으로 방문하여 만난 것을 기록하고 이에 관해 동

학생중심의 교육 및 문제해결학습의 도입, 통합 교육 등의 의료윤리 교육방법 예가 거론되고 있는데, 의료윤리 교육의 핵심이 실제 상황에서 윤리적 판단과 행위 능력을 함양함에 있다고 할 때, 교육방법은 강의식 교육보다는 사례중심학습과 소그룹 토론이 효과적이라는 의견이 우세하다.

따라서 현재 한의대의 윤리교육 방법도 ‘강의식 교육’ 방법에 그칠 것이 아니라 강의식 교육 방법을 보완할 수 있는 다양한 교육 방법이 필요하다. 현재 2개 한의과 대학에서 강의식 교육 방법 외에 ‘학생 중심의 과제 발표 방식’과 ‘사례를 놓고 토론 하는 방식’을 채택하고 있는데, 타 대학에서도 교육 현장의 실정을 적절히 고려하여 다양한 교육 방식을 접목할 필요성이 있다.

따라서 윤리 교육 과정에 있어서는 학습의 주제적 윤리성을 함양시켜 윤리적 행위<sup>15)</sup>까지 담보해 낼 수 있는 교육 방법론이 필요하다 하겠다. 이에 따라 앞으로의 의료인 윤리 교육은 교수가 아닌 학생 중심, 정보나 지식 중심이 아닌 문제해결 중심, 학문 단위가 아닌 통합적 주제 중심, 병원이 아닌 지역사회 중심, 필수가 아닌 선택과정, 도제식 기회주의적 훈련이 아닌 체계적 훈련이 이루어지는 교육 방법<sup>16)</sup>이 필요하다고 생각된다.

## 2. 윤리성 함양을 위한 복합 소양교육 및 방법

### 1) 복합 소양 교육의 필요성

앞장에서 살펴보았듯이 윤리 교육은 어떤 방식으로 교육이 이루어지든 궁극적인 윤리 교육의 목표인 개인의 주제적 윤리성 향상을 이루어 낼 수 있어야 하며, 이를 통해 도덕적 판단과 도덕적 행위를 도출해 낼 수 있어야 한다. 이를 위해 다양한 교육 방법 모델(도덕사회화, 가치명료화, 인지발달)이 연구되어 왔고, 실제 교육 방식(사례검

토, 소그룹 토의, 체험학습 등)에 있어서도 꾸준한 연구가 있어왔다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 현시점의 의료계 윤리성의 상황을 보았을 때 부족한 부분은 여전히 남아 있다. 더욱이 한의과 대학의 경우는 의과 대학에 비해 교육 시간의 절대적 부족과 교육 인력의 부족, 윤리 교육에 대한 인식 부족, 교육 방식에 대한 연구 미비 등의 부가적인 문제점이 있어 그 어려움이 더욱 크다고 할 수 있다.

궁극적으로 봤을 때 이러한 문제는 윤리성에 대한 접근 방식 부족에서 왔다고도 할 수 있을 것이다. 윤리성이란 하나의 지식 단위가 아니다. 즉, 지식의 축적의 결과로 형성될 수 있는 것이 아니다. 윤리성은 다양한 학문의 숙지와 다양한 사회 경험, 철학적 고민, 심리적 성숙 등에 의해 형성된 자율적이고 주제적인 개인의 인간적 품성이다. 이러한 관점에 따른 노력으로 ‘인지발달론’의 윤리교육 모형이 나왔으며 ‘사례검토, 토의, 체험학습’ 등의 다양한 교육 방법이 나왔지만 현재로서는 그 교육 효과가 명확하지 않은 실정이다. 이는 동양학이 분석이 아닌 체험의 산물인 것과 마찬가지로 윤리성과 윤리교육에 대한 접근 방식도 분석적 접근만으로는 한계를 가질 수 있지 않을까 생각된다.

이러한 관점으로 일각에서는 윤리 교육이 교육적 행위로서 교육 목표를 달성하기 위해서는 다양한 이론적인 접근이 이루어져야 한다는 견해가 있다<sup>17)</sup>. 윤리 교육은 철학적, 심리학적, 사회학적 차원의 접근과 이해에 기초하여 통합적으로 접근하여야 한다는 견해인데<sup>18)</sup>, 이는 윤리성이 단순히 윤리학에 국한된 학문적인 교육의 결과물이 아니라 복합적이고 통합적인 사회화 과정(다양한 사회 경험과 학습)을 통해 얻어진 개인의 인격적 품성이기 때문이라 할 수 있다.

이러한 면에 있어서 영국의 의학자 펠레그리노

료학생 및 지도자와 토론하는 형식으로 이 방법을 활용하고 있다.

15) Rest의 4-구성 요소중 4-요소 도덕적 실행 능력에 해당

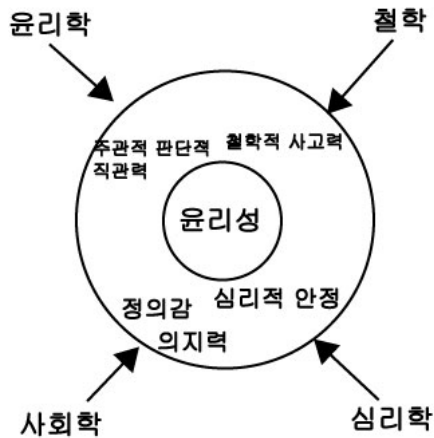
16) 김정선. 의과대학생들의 전문 직업성 및 사회에 대한 인식 : 의학교육 개선 방안을 위한 연구, 보건사회학 제11집, 한국보건사회학회, 2002, p. 89.

17) 김기홍. 다학문적 차원에서 직업윤리 교육의 가능성에 대한 논고, 교육의 이론과 실천 연구(구 한독 교육학 연구) vol.7 no.2, 한독 교육 학회, 2002, p. 97.

18) 김기홍. 다학문적 차원에서 직업윤리 교육의 가능성에 대한 논고, 교육의 이론과 실천 연구(구 한독 교육학 연구) vol.7 no.2, 한독 교육 학회, 2002, p. 107.



와 토마스마는 그들의 저서 『The Virtues in Medical Practice』<sup>19)</sup>에서 의료인에게 필요한 소양으로 “믿음직함, 성실성, 동정심, 분별력, 지혜, 정의감, 강인함, 절제, 인격 통일성” 등을 제시하였는데, 이러한 소양들이 복합되어 의료인의 윤리성을 형성하는 근간이 된다고 할 수 있다. 따라서 윤리교육은 단순히 윤리학에 대한 교육에 그칠 것이 아니라 철학, 사회학, 심리학 등의 복합적인 인문학 교육이 이루어져 개인의 다양한 소양(다양한 사회 간접 경험, 철학적 사고능력, 심리적 안정 능력 등)을 길러내야 그 결과로 윤리성이라는 복합적 성격을 가진 품성을 길러낼 수 있을 것이다.



[그림1] 윤리성을 이루는 요소들

2) 복합적인 소양 교육의 방법

한 의사의 경우 동양 의학이라는 학문적인 특성으로 인해 기존 한의과 대학 교과 과정에서 다학문적인 교육이 이루어져 온 것은 긍정적인 현상이라 할 수 있다. 한 의과 대학의 이러한 다양한 학문 교육 분야를 살펴보면 다음과 같다([표4] 참조).

[표4] 한의사 소양 함양에 필요한 과목

대학	과목명	수업시간 (학기/시수)	수업방식
경희	의학기공학	2/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식 실습 위주의 방식
	철학입문	1/3	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식
경원	동양철학	2/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식
대구한의	시민예절	1/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식
동국	없음		
우석	동양철학	2/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식
	기공학	2/2	실습 위주의 방식
원광	종교와 원불교	1/3	실습 위주의 방식 논점을 놓고 토론하는 방식
대전	기공학	2/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식 실습 위주의 방식
	동신	없음	
동의	동양철학	1/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식 학생 주도의 과제 발표 방식
	기공학	1/2	실습 위주의 방식
세명	삶과 철학	1/2	무응답
상지	기공학	1/3	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식 실습 위주의 방식
	동양철학	2/2	교과서 위주의 일반적인 강연식 수업 방식

각 대학별로 예과 과정을 통해 다양한 인문학적 교과 과정의 수업이 이루어지고 있는데, 그 중 철학 관련 과목이 6개교에서 개설되어 있고, 한의학의 학문적 특성을 반영한 기공학도 5개 대학에서 개설되어 있었다. 그 외에 종교 관련 과목에 1개교, 예절 관련 과목이 1개교에서 개설되어 있었다.

이러한 교과목이 개설·강의되고 있는 것은 ‘복합적 소양 함양을 통한 윤리성 향상’을 위해서는 긍정적인 경향이라 할 수 있지만 결과론적으로 주체적이고 실천적인 윤리성 향상에 도움이 되기 위해서는 다음과 같은 요건들이 충족되어야 할 것이다.

첫째, 이러한 복합 소양 교육도 ‘강의식 방식’이 아닌 ‘체험 위주의 방식’이 되어야 한다. 의료 윤리 관련 과목들에서 보았던 것처럼 강의식 방

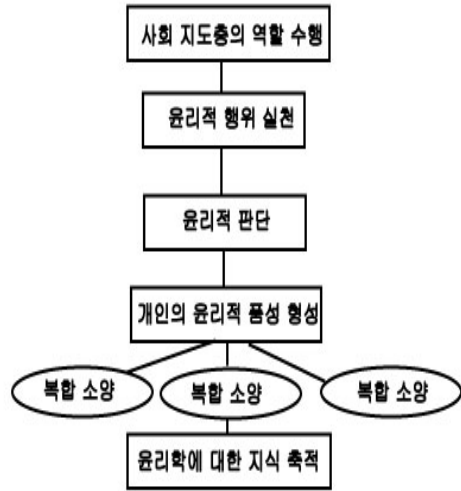
19) Pellegrino ED and Thomasma DC, The Virtues in Medical Practice, 1993, pp. 65-164.

식만으로 수업이 이루어질 경우 과목에 대한 지식 축적만이 이루어져 개인 주체적인 소양 함양에는 효과가 떨어지는 것을 살펴보았다. 따라서 복합 소양 교육 과목에 있어서도 다양한 교수 방법을 조합하여 각 과목을 통해 주체적인 개인 소양을 함양할 수 있어야 하겠다.

둘째, 복합 소양 교육은 단기적으로 이루어지는 것이 아니라 장기적으로 이루어져야 한다. 윤리성의 성숙을 말함에 있어서도 “한 시점에서 완성되는 행위의 단기적 과정이 아니라 꾸준히 노력하려는 도덕적 행위의 결과이다<sup>20)</sup>.”라고 한 것처럼 각각의 소양들은 단기적인 지식축적으로 완성되는 것이 아니라 꾸준한 노력과 경험의 결과 형성되는 개인의 소양인 것이다. 현재 한의과 대학의 소양 교육은 예과에 국한되어 1, 2학기 동안 주당 2, 3시간 동안 이루어지고 있다. 이는 단기적으로 지식 교육에는 적합할지 모르나 장기적인 교육을 통한 소양 함양에는 부적합한 교과 과정일 것이다. 따라서 주당 교육 시간이 적더라도 장기간의 교육을 통해 개인의 주체적 소양을 기를 수 있어야 하겠다.

셋째, 의료인의 직업윤리에 대한 기초적인 인식을 바탕으로 해야 한다. 의료 윤리나 직업 윤리에 대한 기본적인 인식없이 다학문적 교육을 통한 복합 소양 교육만이 이루어진다면 자칫 ‘가치명료화 의료 윤리 교육 모형’이 가진 오류<sup>21)</sup>를 범할 수 있기 때문이다.

이러한 점을 염두에 두고 ‘복합 소양교육을 통한 윤리성 함양의 방법론’을 도식화하면 다음과 같다.



[그림2] 복합 소양교육을 통한 윤리성 함양 방법론

#### IV.결 론

현대사회에서 한의사는 의료 전문직의 일원으로써 지속적인 사회적 권위와 지위를 쌓아가기 위해서는 전문직업인으로써의 윤리성을 확보하여, 현재 발생하는 몇몇 한의사들의 비윤리적 행위를 미연에 방지할 뿐 아니라 나아가 사회 지도층으로써 사회 봉사와 기여 활동에 적극 참여할 수 있어야 한다. 이를 통해서 만이 일반 대중으로부터 전문적 권위에 대한 사회적 합의를 얻어낼 수 있고 전문직으로써의 사회적 위치를 확보할 수 있어, 다시 사회 봉사와 기여 활동을 다할 수 있는 상승적 순순환구조를 갖게 된다.

이에 따라 한의사는 전문직으로써의 직업윤리와 의료인으로써의 의료윤리에 대한 인식이 필요하며, 또한 윤리적 판단과 윤리적 행위를 할 수 있는 윤리성이 필요하다. 이러한 윤리성의 확보를 위해서는 자율적이고 주체적인 윤리성을 기를 수 있는 교육이 필요하며 이러한 교육을 위해서는 다학문적인 복합 소양 교육 방법이 효과적일 수 있다. 이러한 복합 소양 교육의 방법에 있어서도 지식 교육 위주가 아닌 체험 위주의 교육, 단기적이 아닌 장기적인 교육이 필요하다.

20) 김기홍. 다학문적 차원에서 직업윤리 교육의 가능성에 대한 논고, 교육의 이론과 실천 연구(구 한독 교육학 연구) vol.7 no.2, 한독 교육 학회, 2002, p. 112.

21) 개인의 자율적인 가치 기준을 중시하여 보편적인 윤리적 기준을 잃음.

저자는 본 논문을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 현 의료계는 ① 사회 환경의 도덕적 해이, ② 자본주의 사회의 상업화에 의한 폐해, ③ 민주주의 확산과 더 부른 소비자주의 확산으로 인한 의사, 환자관계의 변화, ④ 병원의 기업화 현상에 따른 자율성 제한, ⑤ 전문직의 가장 기초인 지식독점이 약화, ⑥ 도덕적 무관심과 나약함, ⑦ 선호적 사악함 등으로 윤리적 문제점을 겪고 있다.

2. 한의사는 짧은 전문화 과정과 직업 활동의 비교적 높은 자율성으로 윤리적 문제점이 발생하기 쉽다. 또한 한의사는 한의학의 학문적 특성상 주관적이고 직관적인 특성을 가지고 있어 직업행위 부분에서 한의사 개인의 윤리성과 소양에 의한 영향이 크며, 이에 따라 윤리적 문제점이 발생하기 쉽다.

3. 의료 윤리 교육은 Rest의 4-구성 요소(도덕적 민감성, 도덕적 판단력, 도덕적 동기화, 도덕적 실행 능력) 모두를 구비시킬 수 있어야 한다. 현재 한의과 대학의 의료 윤리 교육은 절대적 교육 시간이 부족하며, 강의식 교육 방법이 주가 되고 있어 Rest의 4-구성 요소를 모두 구비하기에 부족한 면이 있으므로 다양한 교육 방법의 접목이 필요하다.

4. 윤리성은 지식에 의해 습득되어질 수 있는 결과물이 아닌 주체적이고 자율적인 개인의 인간적 품성이다. 따라서 지식적인 교육에 국한되어서는 개인의 윤리적 품성을 함양하는데 부족함이 있으며, 개인의 다양한 소양(다양한 사회 간접 경험, 철학적 사고능력, 심리적 안정 능력 등)을 함양할 수 있는 복합적인 소양 교육이 보조될 필요성이 있다. 복합 소양 교육은 ① 강의 방식이 아닌 체험위주 방식이 되어야 하며, ② 단기적으로 이루어지는 것이 아니라 장기적으로 이루어져야 하며, ③ 의료윤리에 대한 기초적인 인식을 바탕으로 이루어져야 한다.

## 참고문헌

1. 반덕진. 히포크라테스 선서, 서울, (주) 사이언스북스, 2006.
2. 강병수. 전통한의학의 뿌리를 찾아서, 임상과 교육40년/마음수련방법, 서울, 동국대학교 출판부, 2002.
3. 반덕진. 바람직한 의사상에 관한 醫史學의 고찰, 논문집 제17집 인문사회과학편, 전주, 우석대학교, 1995.
4. 김기홍. 다학문적 차원에서 직업윤리 교육의 가능성에 대한 논고, 교육의 이론과 실천 연구(구 한독 교육학 연구) vol. 7 no. 2, 한독 교육 학회, 2002.
5. 김옥주. 의과대학 윤리 교육의 현황과 개선점, 통합연구 16권 1호 통권40호 통합연구 학회, 2003.
6. 홍성훈. 의료윤리 교육 프로그램의 개발 연구 : 의과대학생의 도덕 판단력, 민감성, 행동선택을 중심으로, 서울대학교 대학원 교육학과 학위논문(박사), 서울, 서울대학교 대학원, 2000.
7. 송진욱. 한의사의 전문 직업성 연구, 서울, 서울대학교 인구의학연구소, 1994.
8. 김정선. 의과대학생들의 전문 직업성 및 사회에 대한 인식 : 의학교육 개선 방안을 위한 연구, 보건사회학 제11집, 한국보건사회학회, 2002.
9. 김기홍. 다학문적 차원에서 직업윤리 교육의 가능성에 대한 논고, 교육의 이론과 실천 연구(구 한독 교육학 연구) vol.7 no.2, 한독 교육 학회, 2002.
10. Pellegrino ED and Thomasma DC. The Virtues in Medical Practice, 1993.
11. 전국 한의과대학 학장협의회. 한의과대학 교육현황 제3집(2005-2006년).
12. 박종연. 한국 의사의 전문 직업성 추이-의사에 대한 사회적 인식 및 태도 변화를 중심으로-, 한국 사회학 제27집 겨울호, 한국 사회학회, 1993.

13. 이상철. 한국 전문직 직업윤리의 위기와 극복, 국민윤리연구 제45호, 한국국민윤리학회, 서울, 2000.