

의과대학 윤리교육의 과제와 전망 - 연세대학교 의과대학 교육 경험을 바탕으로 -

손 명 세*

1. 의료윤리 교육의 필요성 I — 좋은 의사 만들기

의료윤리 교육의 필요성에 관한 논의는 "좋은 의사(good doctor)란 어떠한 의사를 말하는 것이며 좋은 의사는 어떠한 과정을 통해 길러낼 수 있는가?"라는 질문에 대한 대답과 밀접한 관련이 있을 것이다.

이상적인 의미에서 '좋은 의사'가 갖추어야 할 자질은 무척이나 많으나 다음과 같은 세 가지 영역으로 이를 묶어서 표현할 수 있다. 첫째, 좋은 의사는 의과학적 지식과 기술을 가지고 있어야 한다. 아무리 선한 마음으로 충만한 의사라 하더라도 비과학적 지식을 가지고 환자를 치료한다면 그는 좋은 의사가 아니다. 둘째, 좋은 의사는 환자에게 "이 의사는 정말 나의 아픔을 이해하고 나를 위해 무언가를 하려고 하는구나"하는 신뢰감을 줄 수 있어야 한다. 이를 위해서는 환자와 진정으로 대화하는 능력이 필요하며 또 감정이입(empathy)의 능력과 자질이 필요하다. 셋째, 좋은 의사는 의료가 자신과 환자의 관계 속에서만 실현되는 것이 아니라 사회라는 넓은 틀 속에서 이루어진다는 것을 알고 사회에서의 의료의 기능과 전문가적 책임에 민감해야 한다.

좋은 의사를 길러내는 데 의료윤리 교육이 커다란 기여를 할 수 있다. 특히 의료윤리는 좋은 의사의 두번째, 세번째 자질을 뒷받침해 주는 기초와 관련되어 있다. 사실 의과학적 지식과 기술만으로는 의사의 직분을 다하기 어렵다는 것은 그다지 새로운 것이 아니며 매우 오래 전부터 인지되어 왔다. 그 옛날 아리스토텔레스가 이야기했다고 전해지는 "medicine is art and science"라는 말도 어떤 의미에서는 이러한 문제의식의 일단일 것이다. 그러나 불행하게도 현대의학 교육의 역사는 좋은 의사를 구성하는 자질의 균형 있는 습득이 강조되어 왔다가보다 의과학적 지식과 기술의 습득만이 지나치게 강조되어 온 과정이다.

* 연세대학교 의과대학 예방의학교실

교육은 어떠한 것이든 교육적 이상을 전제한다는 사실을 되새겨 볼 때 현대의학교육의 이상은 분명 의과학적으로 잘 훈련된 의사이다. 이러한 현대의학교육의 이상이 제도적으로 정착하는 데 가장 커다란 영향을 미친 것이 1910년 Flexner Report라는 사실은 많은 사람들이 인정하고 있다. 학원 수준으로 난립해 있던 의학교육을 새로운 차원의 과학적 의학교육으로 발전시킨 Flexner Report의 커다란 영향은 앞으로도 길이 남을 것이다. 이 보고서 이후 정립된 의학교육과정 — 의과대학에 입학 후 가장 먼저 기초과학을 배우고 다시 기초의학을 배우고, 임상의학, 임상실습 등으로 이어지는 과정 — 에는 현대의학교육의 이상이 담겨 있다. 즉 좋은 의사는 과학적 의사이며 좋은 의사를 길러내기 위해서는 체계적인 과학교육이 있어야 한다는 믿음이 그것이다.

Flexner Report의 영향을 받아 정립된 의학교육의 커다란 성과에도 불구하고 다른 부분에 대한 고려 없이 의과학적 지식과 기술의 습득에만 몰두하는 의학교육에 문제가 있음을 느낀 사람이 없는 것은 아니었다. 보고서가 나온 지 약 30년 후인 1941년 Sigerist는 '의학교육의 추세 — 새 의과대학을 위한 프로그램'에서 다음과 같은 글을 남겼다. "We still need, more than ever, a scientific physician, well-trained in laboratory and clinic. But we need more : we need a social physician who, conscious of developments, conscious of the social functions of medicine, considers himself in the service of society." 이 글은 의학교육의 목적을 둘러싼 갈등을 명료하게 표현하고 있으며, 이러한 지적은 57년이 지난 지금에도 놀랄 정도로 유효한 질문으로 남아 있다.

Sigerist 이후 유사한 문제의식을 가지고 있던 일단의 학자들은 1969년 '건강과 인간 가치 학회(the Society for Health and Human Values)'를 결성하고 의학교육의 새로운 방향 설정에 많은 노력을 기울여 왔다. 학회 창립 26주년인 1995년 9월의 Academic Medicine의 '인문학과 의학교육' 특집에서는 인문학의 관심사와 기여 가능 부분의 사됨(doctoring)의 가장 근본적인 측면과 밀접히 연관되어 있음을 다시 한번 선언하였다. 이 특집에서는 다음과 같이 여섯 가지 주제와의 연관 속에서 의료윤리를 다루고 있다. ① 서론 : 인문성과 의학교육 ② 의료윤리교육 : 과거, 현재, 미래 ③ 의학과 교육과정에서의 의학·의료사 ④ 의과대학생에게 법과 법체계 가르치기 ⑤ 의학교육에서의 문학연구 ⑥ 철학과 의학교육.

이처럼 조금은 포괄적으로 의학교육의 방향을 짚어 나간 것은 이러한 근본적인 문제제기와 무게 중심의 변화 없이는 의료윤리교육이 진정으로 그 가치를 확인받을 수도 없으며 따라서 장식(accessory)으로서의 교육으로 그칠 것이라는 판단 때문이다. 그러나 의과학적 지식과 기술 교육은 필수적인 것이기 때문에 현재의 의학교육에 대한 문제제기의 초점은 이러한 교육의 '효율성'과 '효과성'에 집중되어야 할 것이다. 의과학과 의료는 분명히 다른 것임에도 불구하고 현재의 의학교육이 의과학적 지식과 기술에 가위

높려 정작 의료에 필요한 다른 부분은 쳐다볼 엄두를 못내고 있는 현실은 안타깝기 그 지없다.

미국의 경우 1970년 이전에는 도제교육 체계에서 스승과 제자 사이에 비공식적으로 가치 및 기술의 전수가 이루어졌으며 1972년에 의료윤리를 공식적으로 가르친 학교는 4%에 불과하였다. 1989년에 와서 이를 필수과목으로 다루는 학교가 34%에 이르게 되고 1994년에 와서는 그러나 미국의 모든 의과대학에서 정규 필수과목으로 채택되어 예과와 본과에서 교육하고 있다. 또 미국의 의사국가시험에는 예방의학 부분에 의료윤리 문제를 출제함으로써 의과대학교육 과정에 의료윤리 과목의 교육을 거의 강제하고 있는 형태이다.

2. 의료윤리교육의 필요성 II — 윤리적 문제와 법적 개입

의료윤리교육이 필요한 또 다른 이유는 의료를 둘러싼 환경이 급변했고 지금도 급격히 변화하고 있으나 이러한 상황에 걸맞은 윤리적 기준의 제시도 없고 이에 대한 윤리적 문제의식도 일어나지 않아 교육이 이루어지지 못하고 있기 때문이다. 과거 환자와 의사의 관계는 온정적 간섭주의 모형(paternalistic model)으로 충분히 설명할 수 있었으나 지금은 계약모형(contract model)에 따라 움직이고 있다. 이제 더 이상 의사는 존경의 대상이 아니며 자신이 지불하는 대가로 서비스를 제공하는 전문직업인일 뿐이다. 따라서 의료의 재량권을 충분히 행사하던 과거와는 달리 지금은 의료소비자의 입장에서 환자의 권리장전(Patient Bill of Right)이 일반화되는 분위기가 형성되었다. 이러한 새로운 의료환경은 의료인에게 새로운 모습과 역할을 요구하고 있으나 의료계는 이에 적절한 대응을 못하고 있어 여러 가지 갈등관계를 드러내고 있고 있다.

일반적인 의미에서 이해관계가 다른 사회적 집단 간의 갈등을 해결하는 방법은 두 가지가 있을 수 있다. 하나는 윤리적 규범이나 도덕에 의존하는 것이며 다른 하나는 법적 규제이다. 세계관이나 가치관이 다원화되고 이해관계의 대립도 첨예화된 현대 사회에서 윤리적 규범이나 도덕으로 갈등을 풀어 나가려는 것은 시대착오일 수도 있다. 그리고 의료분야에서 윤리적 판단이 지배하던 부분에 법적 개입이 증가하는 것은 어느 정도 불가피한 측면도 있다. 예컨대 Grad(1978)는 미국의 의료분야에서 윤리적 영역이 법적 규제에 대체되는 현상을 다음과 같이 두 가지로 설명하였다. 첫째, 과학기술의 발달로 과거보다 훨씬 더 위험도가 있는 시술이 많이 사용되고 있다. 둘째, 의료부문에 대한 정부의 투자가 증가하였으며 이는 여러 가지 법적 개입의 근거가 된다.

그러나 우리나라에서 의료 분야의 갈등을 손쉽게 법적 개입 혹은 법제화(Verrechtlichung)로 해결하려는 경향이 있는 것은 이러한 원론적인 이유 외에도 우리나라

의료계가 변화하는 환경 속에서 이에 걸맞은 새로운 윤리적 입장을 만들어 내지 못하였으며 사회와의 대화 가운데 그것의 해결방안을 적극적으로 모색하지 못하였다는 사실과 깊은 관련이 있다. 또한 사회는 의료인의 윤리적 의무와 법적 의무를 혼동하여 윤리적 의무를 법적으로 강제하는 것이 사회정의의 실현하는 것으로 착각하고 있다. 그러나 과도한 법적 개입 혹은 법제화가 모든 문제를 해결하는 만능의 열쇠는 아니며, 또한 다음과 같은 여러 가지 부작용을 수반하게 된다.

첫째, 법에 의한 사회 통합은 다른 원리를 가져 온다. 즉 의사가 따랐던 행동규범이나 직업윤리는 사라지고 법적 규제가 이를 대체하게 된다. 의사의 모든 관심은 법적 규제를 피하는 것에 집중되고 이것만 해결되면 그는 더 이상 윤리적 책임감을 느낄 필요도 없으며 느낄 이유도 없게 된다. 둘째, 다른 원리 대신 법에 의존하면서 법적 통합이 와해된다. 예를 들어 환자 보호에 충실한 판례법은 최근 의료소송에 대한 수요를 현저히 증가시키고 있다. 과부하에 빠진 사법 체계는 소송 전반을 경제성 원칙에 초점을 맞춰 재구성하게 되며 이로 인해 절차법상의 기본원칙이 깨어지게 된다. 셋째, 정책과 법이 서로를 고려하지 않게 된다. 예를 들어 환자보호라는 여론에 눌러 형법의 규범적 구조를 일그러뜨리는 판례법은 법에 대한 정책의 무관심을 반영하는 것이며 이것이 한계에 도달하면 법은 더 이상 이를 수용할 수 없게 되어 다른 형태의 법이 요구된다. 이러한 부작용들을 토이브너(Teubner)는 조종의 트릴렘마(regulatorisches Trilemma)라고 기술하였다(이상돈, 1997).

따라서 앞으로 의료윤리 영역에서는 이러한 문제의식에 기반한 여러 가지 작업이 필요하다. 우선 의료윤리 교육을 통하여 새로운 의료환경에 걸맞은 윤리의식을 갖춘 의료인을 길러낼 수 있어야 한다. 학생들은 윤리적 규율이 실패한 부분에 법적 규제가 침습해 들어오는 기전을 이해하고 과도한 법제화나 부당한 법제화를 제어할 수 있는 윤리적 규율이 의료계에 절실히 필요하다는 것을 배워야 할 것이다. 또한 학계에서는 윤리적 영역과 법적 영역이 맞물리는 부분에 대한 학제적인 연구가 필요하다. 이러한 연구를 통하여 법제화의 윤리적 근거를 확인하고 적절한 법제화를 유도하여야 한다.

아래에서는 우리나라에서 윤리적 규율과 법적 규제가 충돌하고 있는 한 가지 사례를 소개하고자 한다. 이 사례에서 의료윤리의 영역이 아직 미개척지로 남아 있으며 상당 부분 법의 영역과 중첩되어 있다는 사실을 새삼 확인할 수 있다. 앞으로 이러한 분야 연구의 활성화를 위해 많은 연구자들이 유입되어 학제적 연구를 시행하여야 할 것이다.

서울 금천구에서 ○○산부인과를 운영하고 있는 의사 ○○○는 의료인은 태아 또는 임부에 대한 진료나 검사를 통해 알게 된 태아의 성별을 임부 본인 등이 알 수 있도록 하여서는 아니됨에도 불구하고 1994년 11월 경부터 1996년 6월 경까지 사이에 위 ○○산부인과 진료실 안에 진료를 받으러 온 임산부 33명으로부터 태아성감별 의뢰를 받고 동 임부들을 상대로 그곳에 비치된 초음파검사기로 검사하여 태아의 성별을 확인한 후 그 사실을 임부 본인이 알 수 있도록 하였다. 이에 따라 의료법 제67조, 제19조의 2 제2항에 의하여 기소되어 귀원 제1심 재판부에서 징역 10월에 집행유예 2년의 형을 선고받고(서울지방법원 96 고단 9589호) 귀원에 항소하여 현재 공판이 진행 중에 있다(서울지방법원 96 노 9545호).

(대리인 이석연 변호사의 위헌심판제청신청서 중)

의료법 제19조의 제2항은 “의료인은 태아 또는 임부에 대한 진찰이나 검사를 통해 알게 된 태아의 성별을 임부 본인, 그 가족, 기타 다른 사람이 알 수 있도록 하여서는 안된다”고 규정하고 있으며 같은 법 제67조는 위 조항에 위반한 자를 3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다. 이 법률을 위반한 이유로 기소되어 판결을 받고 항소중인 의료인은 다음과 같이 다섯 가지 이유로 이 법률의 위헌 여부에 관한 심판을 제청하였다.

첫째, 이 법률은 신청인(의료인)의 직업선택의 자유 및 양심의 자유를 침해하였다. 사실 의사가 진찰이나 검사 결과 알게 된 태아의 성별을 임부나 그 가족에게 알려 주는 행위는 남녀성비 불균형이라는 정책목표와는 아무런 관련이 없는 의사의 정상적인 업무 행위 즉 의료행위의 일환이다. 또한 진찰이나 검사 결과 임부의 건강이 임신을 지속시킬 수 없거나 또는 태아가 선천성기형인 경우 임부나 그 가족에게 태아의 생존유무, 성별, 수, 임신주수 및 태반의 위치 등을 알려 낙태 여부를 논의하는 것은 헌법 제15조의 직업선택의 자유 그 중에서도 직업수행(의사)의 자유의 핵심내용이다. 그리고 의료인이 의료행위의 일환으로 알게 된 태아의 성별을 어떠한 경우에도 알리지 못하도록 침묵을 강요하는 것은 헌법 제19조에 의해서 보장되고 있는 양심의 자유에 반하는 것이다.

둘째, 신체의 자유 및 평등권을 침해하였다. 사실 우리 사회의 성비 불균형의 가장 큰 원인은 전통적인 남아선호사상과 낙태행위의 방치에 있다. 뿌리깊은 남아선호사상을 잠재우기 위하여 실질적인 남녀평등의 구현과 국민의식 개혁은 정부가 지속적으로 실시해야 할 정책과제이다. 그리고 현재 형법에는 낙태죄에 대하여 엄격한 처벌규정을 두고 있음에도 불구하고, 연간 십만건이 넘는 낙태행위가 공공연히 이루어지고 있으며 이중 처벌받는 사람은 불과 몇 명(그것도 가벼운 벌금형)에 불과하다. 결국 국가 스스로가

낙태죄를 완전히 사문화시켜 성비불균형을 조장하고 있는 것이다. 이와는 달리 태아성감별 행위 자체는 가치중립적 행위인 데도 의사에게 모든 책임을 돌려 3년 이하의 징역(또는 1,000만원 이하의 벌금)에 처하는 것은 헌법 제12조가 보장하고 있는 신체의 자유를 침해하는 것이다.

셋째, 형벌체계상의 정당성과 균형을 상실하였다. 국가가 입법을 함에 있어서 법규범 상호간에 서로 상치되어서는 아니되며 전체적으로 균형성을 가지고 있어야 한다. 현재 형법 제20조 제2항은 부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태한 의료인에 대하여 3년 이하의 징역에 처하도록 하고 있다. 그런데 임신부와 태아에 아무런 해악도 끼치지 않는 태아성감별을 그것도 임부의 요청으로 시술한 행위에 대하여도 임부의 동의없이 강제로 낙태한 행위와 동일하게 처벌하는 것은 형벌체계상의 정당성과 균형을 상실한 것이다.

넷째, 과잉금지의 원칙에 위배된다. 헌법 제37조 제2항은 국가의 입법작용의 한계를 의미하는 과잉금지의 원칙을 선언하고 있다. 즉 국가가 국민의 기본권을 제한하는 법률 제정할 때는 헌법 및 법률체계상 그 정당성이 인정되어야 하고(목적의 정당성), 그 방법이 적절하여야 하며(방법의 정당성), 기본권의 제한은 필요한 최소한에 그치도록 하여야 하며(피해의 최소성), 그 입법에 의해 보호하려는 공익과 침해되는 사익을 비교할 때 보호되는 공익이 더 커야 한다(법익의 균형성)는 것이 헌법재판소의 확립된 판례이다. 그런데 이 법률은 우생학적, 유전학적 및 보건의학적 이유 등에 의한 예외를 전혀 허용하지 않고 태아성감별을 일률적으로 금지하고 있다. 또한 성감별에 대한 제재가 필요하다 하더라도 벌금형 정도로 충분한 것을 3년 이하의 징역형을 과하여 인신구속까지 허용하고 있다는 점에서 과잉금지의 원칙에 어긋난다(이석연 변호사의 위헌심판제청신청 이유를 저자가 요약).

이 사례는 의료계가 자체의 윤리적 책임으로 규율했어야 할 문제의 해결에 실패하여 사회문제가 되었을 때 국가가 법제화(Verrechtlichung)를 통하여 이를 해결하려고 한 대표적 사례이다. 태아성감별을 금지한 이 법률은 심각한 성비불균형으로 인한 사회문제를 해결하기 위한 것으로 나름대로의 정당성을 가지고 있다. 그러나 이러한 과도한 법제화는 법의 고유한 구조를 파괴하고 있으며 의사들의 직업윤리를 법적 규제로 대처하는 것으로 결국 의료인의 저항을 받고 있다. 앞에서 언급한 토이브너(Teubner)의 조종의 트릴레마(regulatorisches Trilemma)라는 부작용이 현실 그대로 나타나고 있는 것이다. 그럼에도 불구하고 성비의 불균형은 의료인의 도움 내지 방조 없이는 발생할 수 없다는 점에서 의료인의 윤리적 책임은 매우 크다. 현재의 의료계는 이를 자체적으로 해결할 능력을 가지고 있지 못하며 따라서 적절한 윤리적 규율을 회복하는 방안이 절실히 요청된다.

3. 연세대학교 의과대학 의료윤리교육의 경험

〈사례 1〉 의료윤리교육을 위한 준비

1981년 3월초 연세대학교 의과대학 예방의학교실의 김일순 교수는 대학원 재학중인 조교들에게 인문대학의 철학과에 의료윤리 과목이 개설되었음을 알렸다. 그리고 미국 Emory 대학의 의료윤리학 전공 Nicholas Fotion 교수가 교환교수로 와서 이를 담당하고 있으며 의사와 철학과 학생의 공동참여로 운영하고 싶어 하니 관심 있는 조교들이 수강할 것을 권하여 저자는 조우현(현 연세대학교 의과대학 예방의학 교수), 권호근(현 연세대학교 치과대학 예방치과학 교수) 등과 함께 수강하였다.

이에 따라 철학과 석·박사 과정의 박정순(현 원주의과대학 철학과 교수)을 비롯한 철학도 3명과 의·치학도 3명이 공동으로 강의를 수강하였다. Fotion 교수의 강의는 *Moral Problems in Medicine*(Gorovitz 등 편), *Contemporary Issues in Bioethics*(Beauchamps와 Walters편), *Biomedical Ethics*(Mapes와 Zembaty 편) 등을 기본 교재로 하고 Hasting's Center Report의 논문 등을 읽고 토의하였다. 한 학기를 마감할 즈음 의·치학 분야 수강생들은 의료분야에 윤리적 문제가 산적해 있음을 느끼고 수업시간에 읽었던 논문 중 일부를 번역하여 조만간 이러한 문제에 직면하게 될 한국 사회에 소개해야겠다는 의견을 가지게 되었다.

이에 김일순 교수에게 편역서를 출판하는 것이 좋겠다는 건의를 하였다. 김일순 교수는 이를 추진하기로 결정하고 Fotion 교수와 상의하여 추가 번역 논문을 선정하였다. 이때 마침 연세대학교 출판부에서 교수들의 저작을 지원·출판하겠다는 공문이 와서 출판비의 일부를 지원받기로 하였다. 번역은 김일순 교수와 조교들 그리고 철학도인 박우석 교수(현 과학기술대학 철학담당 교수), 김혜련 박사 등이 참여하였고 김일순 교수가 처음부터 끝까지 완전히 윤문을 보았다. 다음 해 9월 연세대학교 출판부에서 김일순·Fotion 편역으로 『의료윤리 - 삶과 죽음, 그 영원한 숙제』라는 책이 출판되었다. 이 책은 일간지(동아일보)에 소개되는 등 사회적으로 호의적인 반응을 받아 재판까지 찍었다.

이 책에서 김일순 교수는 “나 자신이 가장 윤리적인 사람이기 때문에 이 책을 편역한 것은 아니다”라고 서문에 기술하였다. 이 말에서 의료윤리를 공부하고 가르치면서 누구나 가지게 되는 감정의 일단을 엿볼 수 있다. 저자는 우리의 정신세계를 지배하고 있는 겸양의 미덕이나 수신제가치국평천하의 유교논리가 의료윤리교육의 활성화를 적지 않아 방해하고 있다고 느낀다. 왜냐하면 많은 사람들이 스스로 “자신이 윤리적으로 행동하지 못하면서 어떻게 윤리교육을 시킬 수 있는가”라는 생각을 가지고 있어 이 분야에 적극적으로 참여하지 못하고 있기 때문이다. 특히 젊은 임상교수들에게 윤리교육에

참여해 줄 것을 요청하면 잘 받아들이지 않는다. 아마도 “나이도 젊은 내가 어떻게 이런 강의에 참여할 수 있나, 남들이 뭐라 하지 않을까” 하는 생각을 하고 있는 것 같다. 개인적인 윤리와 의료윤리 부분을 분리해서 생각하는 것이 의료윤리교육의 활성화를 위해서는 필요하다고 믿는다.

책을 번역하는 과정 중에서 어려웠던 점은 용어의 문제이다. 기존의 번역어가 없는 경우가 많아 새로운 용어를 만들어 낼 수밖에 없었고 철학도들과 토의를 거쳤으나 만족할 만한 것은 아니었다. 특히 ‘informed consent’ 는 ‘충분한 정보에 의거한 동의’, ‘충분한 정보를 가진 후의 동의’, ‘충분한 정보에 근거한 동의’ 등 여러 가지 번역어를 만들어 보았으나 결국 ‘충분한 정보에 근거한 동의’ 로하기로 결정하였다. 이 용어는 많은 사람들이 받아들여 지금까지 사용되고 있으나 만족할 만한 것은 아니라고 생각한다. 용어를 처음 번역한다는 행위의 중요성을 새삼 절감하였으며 의료윤리 분야의 용어를 처음 번역하는 단계에서 의료인, 윤리학자 등 관련 전문가들이 충분히 논의할 수 있는 구조를 만들어 내야 할 것이다. ‘universalizability principle’ 도 ‘보편화 원칙’, ‘보편화 가능성의 원칙’ 등을 놓고 토의하곤 하였다.

한편 연세대학교 의과대학에서는 아직 의료윤리과목이 정식으로 개설되어 있지 않았기 때문에 의과대학 4학년 예방의학, 지역사회의학 실습시간에 이 책을 읽어 발표시키는 등 교실 차원에서 가능한 교육을 실시하고 사회적 필요성이 제기되기를 기다렸다. 이러한 형태의 교육(예방의학 실습과정에 포함시킨 간이 의료윤리교육)은 1985년까지 이어졌다. 당시 Fotion 교수는 Emory 의과대학에서의 자신의 교육경험에 기초하여 의과대학 교육 과정 중 꼭 한번만 교육한다면 4학년 과정에서 하는 것을 권하였다.

〈사례 2〉 4학년 의료윤리 세미나의 정립

1985년 김일순 교수는 의과대학장에 취임한 후 의과대학 교육계획위원회에 의료윤리 교육안을 회부하였다. 그 결과 1986년부터 4학년 실습기간 동안에 1주에 2시간씩 13주 동안 의료윤리 교육을 독립적으로 시작하였다. 김일순 교수는 이를 위해 미국에서 임시 방문한 Fotion 교수와 임상 각과의 주임교수와 협의하여 13개의 강의 주제를 정하였고 이를 도와 1987년까지 개선해 나갔다. 그리고 Fotion 교수는 1988년 Fullbright 교환교수로 6개월간 연세대학교에 봉직하면서 한국 현실에 타당한 강의교재를 만들기 시작하였고 이를 강의 시간에 사용하면서 보완해 나갔다.

실제 강의에는 임상의 주임교수가 참여하였는데 그 목적은 윤리교육의 중요성을 인식하고 Fotion 교수의 강의 내용을 숙지하여 혼자서도 그 분야를 담당할 수 있도록 하기 위해서였다. 90분 동안의 강의는 Fotion 교수가 60-70분 강의하고 김일순 교수와 함께 중간중간에 학생들에게 요약해 주며 임상의 주임교수가 첨언을 하는 형식으로 진행

하였다. 이 강의록은 매년 약간씩 보완한 후 김일순 교수가 보건대학원장으로 일하던 1988년 일년 동안의 작업을 거쳐 1989년 2월에 의과대학의 지원을 받아 전체 5편 13개 장으로 구성된 200쪽 분량의 『의료윤리 강의』를 출판하였다. 이 강의록은 1989년부터 1992년까지 사용하였다.

의료윤리 강의는 학생들에게 출석을 강제하지 않았고 학점 없이 통합강의 형태로 금요일 오후 CPC(Clinico-Pathologic Conference) 다음 시간에 배정하였다. 주제 및 시간의 운영에 따라 흥미를 느끼는 정도가 다양하여 많을 때는 학생 전체의 2/3, 적을 때는 절반 정도가 강의에 참여하였다. 특히 Fotion 교수가 참여하던 해와 다른 해의 강의에 대한 관심도는 상당한 차이가 있어 철학자의 참여가 도움이 된다는 것을 절감하였으나 관심 있는 철학자와 강사료 등의 제한 때문에 다른 철학자를 참여시키지는 못하였다.

〈사례 3〉 한국인 철학자의 참여

1992년 8월 김일순 교수가 의무부총장 겸 의료원장에 취임하면서 돕는 입장에서 강의를 맡아서 해야 하는 입장으로 바뀌게 되었다. 1992년 강의에서는 기존의 『의료윤리 강의』를 보완하여 학생들의 강의뿐 아니라 일반인도 읽을 수 있는 책을 편찬하기 위한 준비과정도 함께 진행하였다. 그리하여 1993년 상반기에 현암사에서 김일순, Fotion 공저의 『새롭게 알아야 할 의료윤리』를 발간하였다. 이 때에도 김일순 교수는 처음부터 끝까지 손수 교정을 보았다.

이 책을 출판하는 과정에서 용어의 선택 등의 문제로 연세대학교 철학과의 윤리학 전공 김형철 교수를 알게 되었고 의료윤리 강의에 참여해 줄 것을 요청하였다. 그래서 1993년 강의는 김형철 교수가 토론자로 모든 시간에 참여하고 임상교수의 첨언을 듣는 형태로 바꾸었다. 이 강의에는 주임교수급 임상교수와 소장 임상교수가 적절하게 참여하였다. 강의는 활발하게 진행되어 때로 시간이 부족하기도 하였다. 그러나 주제와 강사, 발표 학생들의 성과에 따라 차이가 있었으며 교수들이 첨언하는 시간이 더 많은 경우도 있었다.

강의를 진행하는 과정에서 『새롭게 알아야 할 의료윤리』만으로는 부족함을 느껴 Georgetown 학과의 의료윤리의 4원칙과 사례, 대한의사협회 선언문집, 한국의 윤리관계 연구업적 등을 나누어 주면서 수업을 진행하였다. 1994년에는 의과대학에서 일부 재정지원을 받아 『의료윤리 자료집』을 발간하고 1997년까지 매년 보완하여 왔다.

시카고 대학에서 윤리학으로 박사학위를 받은 김형철 교수의 참여는 내실 있는 윤리교육에 커다란 도움이 되었으며 동료로서의 우정을 키우게 되었다. 이러한 인연으로 1993년 제27차 대한의사협회의 종합학술대회 의료윤리 심포지엄을 김형철 교수, 인하대학교의 김영진 교수와 함께 조직할 수 있었다. 이후 의과대학과 철학과의 교류 차원

에서 김형철 교수가 수술방에 들어가 그 과정을 견학하는 기회를 마련하는 등 의료에 대한 이해를 증진하도록 하였다. 또한 임상 교수들에게 개별적으로 요청하여 일부 과의 임상실습 시간에 학생들이 윤리적 문제에 대하여 토론할 수 있는 시간을 만들기도 하였다.

〈사례 4〉 대학원 과정의 활용

1994년 2학기부터 대학원 의학과와 보건학과에 '의료윤리', 그리고 1996년 2학기부터 분자의학 협동과정에 '첨단의학의 윤리'라는 과목명으로 강의를 개설하였다. 사실 의료윤리 전공이 아닌 저자가 *Hasting's Center Report, Biomedical Ethics* 등 일년에 수도 없이 쏟아져 나오는 학술지와 윤리 관련 도서들을 다 섭렵할 수는 없다. 따라서 주당 3시간씩 16주 동안 계속되는 대학원 강의라는 구속은 어떤 의미에서 저자에게 학생들과 같이 공부하고 강의와 토의를 하는 기회를 주어 의과대학 윤리 강의의 깊이를 더하는 데 도움이 되었다.

이 강의는 예방의학 전공의와 보건학과 대학원생들이 적을 때는 5명, 많을 때는 10명이상이 수강하였다. 현재 우리나라에는 대학원 수준의 보건학과, 보건대학원이 많이 있지만 의료윤리 과목을 개설하여 학부의 강의에 도움을 받고 있는 경우는 거의 없는 형편이다. 일반적으로 대학원 수준에서의 연구와 강의가 학부 강의의 질을 높이고 풍부하게 한다는 점을 되새겨 볼 때 의료윤리 분야에서도 이러한 사례가 많아져야 한다.

〈사례 5〉 의료윤리학 전공학자들의 참여

김형철 교수가 윤리학을 전공하고 있으나 의료윤리가 전공은 아니다. 국내 철학 분야의 흐름은 분석철학과 사회철학 위주로 흘러왔기 때문에 의료윤리학과 같은 분야에 관심을 갖는 연구자는 거의 없었다. 그러나 최근 들어 이 분야에도 국내·외에서 박사학위를 받고 전공하는 학자들이 나타나기 시작하였다. 김형철 교수의 소개로 만난 김상득 박사는 서울대학교 철학과에서 의료윤리학을 전공하였으며 학술진흥재단의 지원으로 현재 예방의학교실의 보건정책 및 관리연구소의 박사후 과정 요원으로 근무하고 있다. 또한 미국 캘리포니아 대학교에서 의료윤리학을 전공한 구영모 박사는 1997년 학부 강의 때 자원봉사로 참여하여 조언해 주었다.

현재 대학원의 윤리 강의는 예방의학교실 연구강사인 예방의학 전문의 박형욱, 치과 의사로 철학과의 박사과정 강의를 수강하는 강명신, 김상득 박사, 구영모 박사와 함께 공동세미나 형식으로 강의를 진행하고 있다. 이 과정을 위하여 연세대학교 박기일 교수(현 연세대학교 의과대학 의과학교실)의 도움을 받아 의료윤리학자들이 장기이식 수술 과정을 견학할 수 있도록 하여 그들의 의료 현장감을 높이기도 하였다.

〈사례 6〉 보건대학원과 의과대학의 의료법·윤리학과 설치와 대학원 학제간 공동과정 개설 예정

일반적으로 미국의 보건대학원은 보건의료윤리 과목을 필수과정으로 규정하고 있다. 저자가 전공한 '보건정책 및 관리' 도 예외는 아니어서 미국에서 공부할 때 보건의료윤리 과목을 수강한 바 있다. 이러한 경험과 함께 최근 의료윤리 문제가 적지 않아 사회적 쟁점으로 떠오르기 시작한 우리의 상황을 고려하여 우리나라의 보건대학원 과정에도 의료윤리 강의가 있어야 한다고 저자는 생각하였다. 그러나 의료윤리를 전공한 것도 아니고 4분기제 하에서 세계의 의료윤리 과목을 수강한 처지에서 이를 적극적으로 주장하기 어려웠다.

이러던 중 의료분쟁에 관한 연구를 하면서 의료 분야에서 법과 윤리가 밀접한 관계에 있음을 새삼 절감하였다. 예를 들어 의료인 자체 내에서 윤리적 영역으로 규율되어야 할 진료거부금지가 법으로 규정되어 있는 것을 보면서 많은 의료관계법령을 윤리적 관점에서 새롭게 검토하는 한편 의료인의 윤리적 각성을 촉구해야 할 필요성이 있다고 생각하였다. 그리고 이를 위해서는 법과 윤리를 별도로 다루는 것보다는 의료법·윤리학과를 만들어 이 두 분야를 학제적으로 연구하고 강의해 나가는 것이 좋을 것이라고 생각하였다.

이러한 견해에 대해 김모임 보건대학원장과 김일순 교수가 동의하였고 이에 힘을 얻은 저자는 연세대학교 보건대학원에 의료법·윤리학과를 설치하는 신청서를 교육부에 제출하였다. 그 결과 1998년 1학기부터 연세대학교 보건대학원에서 학생을 모집할 수 있게 되었다. 또한 의과대학에도 1998년 9월 1일 연세대학교 의과대학 내에 의료법·윤리학과가 설치되게 되었으며, 아울러 연세대학교 대학원 내에도 의료법·윤리학 학제간 공동연구과정이 생겨 1999년 2학기부터 대학원 학사일정을 운영할 예정이다.

색인어 : 의료윤리교육 · 연세대학교 · 김일순 · 니콜라스 포선

참고문헌

1. 김상득. 응용윤리학 방법론 연구. 1996년
2. 김일순, N 포선. 의료윤리 - 삶과 죽음, 그 영원한 숙제. 연세대학교 출판부. 1982년
3. 김일순, N 포선. 의료윤리강의. 연세대학교 의과대학. 1989년
4. 김일순, N 포선. 새롭게 알아야 할 의료윤리. 현암사. 1993년
5. 김태길. 한국 윤리의 재정립. 철학과 현실사. 1995년

6. 리처드 노만. 윤리학 강의. 도서출판 문원. 1994년
7. 맹용길. 생명의료윤리. 장로회신학대학 출판부. 1987년
8. 연세대학교 의과대학. 의료윤리자료집. 1994, 1995, 1997, 1998년
9. 제이 홀맨. 의료윤리의 새로운 문제들. 예영 커뮤니케이션. 1997년
10. 제임스 레이첼즈. 사회윤리의 제문제. 서광사. 1983년
11. 폴 테일러. 윤리학의 기본원리. 서광사. 1985년
12. 한국 가톨릭 의사협회편. 의학윤리. 수문사. 1992년
13. 한국누가회 학원사역 자료개발부. 성경적 관점에서 본 생명의료윤리. 한국누가회 문서출판부. 1997년
14. Daniel Callahan. What kind of life. Challenging exploration of the goals of medicine. A Touchstone Book. 1991
15. Dennis A Robbins. Ethical and legal issues in home health and long-term care. Challenges and solutions. An ASPEN Publication. 1996
16. Edmund D Pellegrino, David C Thomasma. A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethic of the healing professions. Oxford University Press. 1981
17. McKinlay (ed). Law and ethics in health care. The MIT Press. 1982
18. N Fotion, Gerard Elfstrom. Toleration. The University of Alabama Press. 1992
19. N Fotion. Moral situation. The Kent State University Press. 1968
20. Rosamund Thomas (ed). Teaching ethics. Environmental ethics. Center for business and public sector ethics. 1996
21. Samuel Gorovitz, Ruth Macklin. Moral problems in medicine. 2nd ed. Prentice-Hall Inc. 1983
22. Stanley Joel Reiser, Arthur J Dyck. Ethics in medicine. Historical perspectives and contemporary concerns. William J Curran. The MIT Press. 1979

=ABSTRACT=

Work and Prospect of Education on Ethics in Medical Colleges
- In View of Educational Experience of Yonsei University College of Medicine

SOHN Myong-sei*

The discussion on the necessity of education on medical ethics closely links to questions; what quality one should have to be called a good doctor, and what kind of course will produce good doctors.

We understand the necessity with circumstantial background. Medical surroundings has been rapidly changing. Under this new situation medical personnels are required to demonstrate new role model. However, since there has been no education in concrete shape, with no presentation of ethical standard appropriate for the situation and no awareness on ethical issue, medical personnels are not be able to respond accordingly. And we see conflict here.

In 1981, early March, Professor Nicholas Fotion from Emory University came to the Graduate School of Yonsei University as exchange professor and was in charge of medical ethics. Doctors and the students majoring philosophy jointly attended his class. At that time, as Yonsei University College of Medicine has not formally introduced medical ethics as teaching subject, students were given the opportunity of reading papers and expressing their opinions during their training course of Community Medicine in their 4th grade. While giving this classroom-level education, we were expecting to see the issue to be elevated to social level.

In 1985, Prof. Il Soon Kim took the office as Dean of College of Medicine. In 1986, he initiated the education of medical ethics as an individual subject. Students in their 4th grade attended the class for 13 weeks, 2 hours per week during their field training. In 1993 Prof. Hyung Chul Kim with the doctorate of ethics from the

University of Chicago began his lecture in the College of Medicine, providing substantial assistance. In 1994, starting from the 2nd semester Graduate School began the lecture on 'medical ethics' in the Departments of Medicine and Public Health. In 1996, starting from the second semester 'molecular biology joint program' began the lecture on 'ethics on advanced medicine'.

While experiencing this progress, we came to realize that law and ethics are closely related in medicine. For instance, obligation to provide health care which, to our understanding, is an issue to be ethically regulated by medical personnels themselves has been stipulated in the law. Seeing this, we saw the necessity to review medicine-related law from the ethical point of view and to promote ethical awareness among medical personnels. And we also find it more appropriate to conduct interdisciplinary study and lecture, instead of studying them individually.

In 1998, starting from the first semester the Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University has established the Department of Medical Law and Ethics and has been advertising for students. On September 1, 1998 Yonsei University College of Medicine has introduced the Department of Medical Law and Ethics. The Graduate School of Yonsei University is planning to operate joint research program on medical law and ethics starting from the second semester, 1999.

Key Words: Education on Medical Ethics, Yonsei University, Il Soon Kim, Nicholas Fotion

* Department of Preventive Medicine and Public Health and Department of Medical Law and Ethics, Yonsei University College of Medicine