

상황 제시를 이용한 윤리적 갈등상황에 대한 전공의의 인식 조사

이영미*, 이영희*, 이미정**, 박재영***, 임기영****,
최창민*****, 김형규*****

I. 서론

의과학 기술의 급속한 발전과 의료 환경의 새로운 변화에 따라 과거에는 크게 부각되지 않았던 새로운 윤리적 문제들이 지속적으로 출현하고 날로 그 다양성과 복잡성이 증가하고 있다. 또한 환자 안전과 환자의 권리 존중에 대한 요구가 점차 증대되고, 환자를 대상으로 하는 연구에서의 윤리적 접근에 대한 논의들이 활발해지고 있다. 이에 따라 진료와 연구 분야에서 의사들의 윤리적 감수성 및 판단력을 배양하는 것이 가장 시급하고 필수적인 의학교육의 목표로서 강조되고 있다

우리나라 의과대학 교육과정에서는 1990년대 이후부터 의학윤리 교과목이 개설되기 시작하였으며, 2006년에 시행한 설문조사 결과에 의하면 전국 41개 의과대학 중 36개 의과대학이 의학윤리를 정식과목으로 학생들에게 가르치고 있다고 하였다.¹⁾

그러나 졸업 전 의학교육 과정(Undergraduate Medical Education, UME 혹은 Basic Medical Education, BME)에서 장시간에 걸쳐 다양한 방법으로 의료윤리 교육을 받았다 하더라도 실제 임상진료에서 발생하는 윤리적 문제를 날카롭게 인식하고 적절히 다룰 수 없다면 애초의 의학윤리 교육목표를 달성했다고 할 수 없다. 따라서 실제로 환자진료 업무를 담당하는 전공의 과정(Graduate Medical Education, GME)에서도 윤리적 문제 상황을 인지하고 윤리적 원칙과 행동강령을 적용하며, 자신의 행동과 태도에 대하여 성찰할 수 있도록 지속적인 의학윤리 교육이 필요하다.

미국의 졸업후의학교육인증위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)는 '윤리적 원칙을 준수하는 것은 전공의 훈련 중 성취해야 하는 핵심자질'이라고 규정하여, 전공의 수련과정에서 정규적으로 의학윤리 교육을

이 연구는 의료리더십포럼의 지원으로 이루어 졌습니다. 이 연구를 수행하는 데 협조해 주신 대한전공의협회에 감사드립니다.

교신저자 : 김형규, 고려대학교 의과대학 내과학교실, 02-920-5315, hyoung@korera.ac.kr

* 고려대학교 의과대학 의학교육학교실, ** 단국대학교 의과대학 소아과학교실, *** 청년의사, **** 아주대학교 의과대학 정신과학교실, ***** 울산대학교 의과대학 내과학교실, ***** 고려대학교 의과대학 내과학교실

1) 최은영, 장기현, 김수연, 권복규, 김옥주. 우리나라 의료윤리교육의 현황과 발전방향. 한국의료윤리교육학회지 2006; 9(1) : 44-59.

시행할 것을 권장하고 있다.²⁾ 캐나다 의사회(The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)에서 졸업 후 교육을 통하여 전공의들이 성취해야 할 자질을 규정하고 있는 CanMeds 2005 Physician Competency Framework³⁾에서도 전공의들이 윤리적 원칙에 의거하여 환자 진료에 임하고 전문가로서의 역할을 할 것을 교육목표로 명기하고 있다. 국내의 경우도 대한의학회와 한국의료윤리교육학회가 '전공의를 위한 의료윤리 교육목표'를 개발하고 전공의 수련 과정에서의 윤리교육 강화를 주장한 바 있다.⁴⁾ 그러나 아직까지 전공의 수련 과정 중의 윤리적 문제는 의사 개개인의 도덕적 기준이나 가치 판단의 문제로 치부되어 정규 의학윤리교육이 매우 부족한 실정이다.

국내 전공의를 대상으로 시행한 선행연구에 따르면 전공의의 약 70%는 의과대학 재학시 의학윤리 교육을 받은 적이 있지만 병원 수련 기간 중 윤리교육을 받은 경우는 16.6%에 불과하였다.⁵⁾ 국내의 다른 연구도 전공의가 의대생보다 윤리적 원칙에 대한 지식이 부족할 뿐 아니라 의학윤리 교육에 대한 효용성 및 윤리적 문제해결에 대한 자기효능감이 더 낮다고 보고하면서, 졸업 후 전공의 과정에서 의학

윤리에 대한 교육이 지속되어야 함을 주장하였다.⁶⁾

외국의 경우 전공의들이 병원에서 경험하게 되는 비윤리적 교육환경, 윤리적 갈등이나 이로 인해 전공의가 겪는 고충 등을 조사하여 문제를 제기하고 졸업 후 윤리교육과정의 개선을 촉구한 연구가 다수^{6,7,8,9,10)} 있지만, 국내에는 아직까지 현황이나 문제점에 대한 기초 조사조차 거의 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구자들은 졸업 후 의학교육에서 윤리교육이나 프로페셔널리즘 교육과정의 활성화를 위해서는 국내 전공의들의 의료윤리에 대한 인식과 판단력에 대한 실태를 파악하는 것이 선행되어야 한다고 판단하였다.

본 연구의 목적은 실제 진료 및 연구 등 전공의들의 업무 과정에서 발생할 수 있는 다양한 윤리적 갈등 상황에서 대한 전공의들의 인식과 대처 방법을 조사하고 이를 통하여 그들의 윤리적 감수성과 판단능력을 파악하려는 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 대상

- 2) ACGME. 2006. ACGME general competencies. Retrieved 05/25, 2007 from <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp>
- 3) Frank, JR. (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
- 4) 장유석, 고윤석, 권복규, 김옥주, 박재현, 손명세, 이일학, 임기영, 장기현. 전공의를 위한 의료윤리 교육목표의 개발. 한국의료윤리교육학회지 2008 ; 11(2) : 183-190.
- 5) Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in korean residency programs. Acad Med. 2001 ; 76 : 297-300.
- 6) Kim SS, Park BK, Chang CL, Kim HK, Kang SY, Baik SW. Assessing the Effectiveness of medical ethics education. Korea J Med Educ 2008 ; 20 : 73-83.
- 7) Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. Acad Psychiatry 2009 ; 33 : 461-469
- 8) Hilliard R, Harrison C, Madden S. Ethical conflicts and moral distress experienced by paediatric residents during their training. Paediatr Child Health 2007 ; 12 : 29-35.
- 9) Rosenbaum JR, Bradley EH, Holmboe ES, Farrell MH, Krumholz HM. Sources of ethical conflict in medical housestaff training: a qualitative study. Am J Med 2004 ; 116 : 402-407.
- 10) Baldwin DC, Daugherty SR, Rowley BD. Unethical and unprofessional conduct observed by residents during their first year of training. Acad Med 1998 ; 73 : 1195-1200.

연구자들이 소속되어 있는 대학병원과 대한전공의협의회를 통하여 대상자를 모집하였다. 연구자들이 소속되어 있는 대학병원의 경우, 전공의 대표를 통하여 조사의 목적을 설명하고 자발적인 참여에 동의한 전공의들에 한하여 설문지를 배포하였다. 대한전공의협의회를 통해 대상자를 모집한 경우는 조사에 동의한 단위병원에 설문지를 배포하였다. 그 결과 총 16개의 대학병원 및 수련병원(대학병원 : 13곳, 수련병원 : 3곳)에 근무하는 1,187명의 전공의가 설문에 참여하였다. 지역별로는 서울 및 경인지역 12개 병원, 강원 및 충청 2개 병원, 전남 1개, 그리고 전북의 1개 병원이었다<표 1>.

2. 방법

1) 설문도구 개발

연구자들은 의료윤리의 철학이나 원칙, 윤리적 강령에 대한 일반적 지식이나 인식을 조사할 경우, 본인의 실제 견해와는 달리 원론적이고 이상적인 답변을 하는 경우가 많을 것으로 우려하였다. 따라서 실제 진료 업무 또는 업무의 연장선상인 의국생활 등에서 빈번히 접할 수 있는 윤리적 갈등 상황들을 설정하고, 제시된 각각의 상황에서 전공의들이 어떤 판단과 결정을 할 것인지를 질문하였다.

내과 전문의(2인), 소아과 전문의(1인), 정신과 전문의(1인), 의학교육전문가(1인), 의학전문기자(1인)로 구성된 연구진은 연구도구를 개발하기 위하여 2008년 9월부터 2009년 2월까지 6개월간 문헌조사를 진행하고 5회의 연구자 모임을 가졌다. 첫 번

<표 1> 참여 전공의 및 분석 현황

규모	지역	병원명*	참여 전공의 수 (%)	분석 전공의 수 (%)
대학병원	서울	A	92(7.8)	87(8.1)
		B	225(19.0)	218(20.3)
		C	35(2.9)	26(2.4)
		D	159(13.4)	154(14.4)
		E	32(2.7)	30(2.8)
		F	48(4.0)	40(3.7)
	경인	G	92(7.8)	75(7.0)
		H	46(3.9)	39(3.6)
	강원/충청	I	73(6.1)	71(6.6)
		J	109(9.2)	102(9.5)
	전남	K	63(5.3)	59(5.5)
		L	25(2.1)	23(2.1)
소계		12개	999(84.2)	918(85.7)
수련병원	서울	M	20	17(1.6)
		N	58	53(4.9)
	경기	O	17	13(1.2)
		P	93	71(6.6)
	강원 충청			
소계		4개	188(15.8)	154(14.3)
총계		16개	1,187(100)	1,072(100)

째 연구자 모임에서는 브레인스토밍을 통하여 전공의들이 접할 것으로 예상되는 다양한 윤리적 딜레마 상황에 대해 논의하였다. 또한 선행연구 및 전문기관의 의료윤리 관련 보고서를 검토하여 전공의들에게 교육이 필요할 것으로 판단되는 주제 및 영역을 선정하였다. 3차 연구자 모임까지 각 연구자는 독립적으로 자신이 직간접적으로 경험했던 실제 사례들을 수집하여 사례화하였으며, 3차 모임에서는 준비한 사례들을 검토하고 2차 회의에서 구분했던 영역별로 각 사례들을 분류하고 정리하였다. 4차 모임에서는 각 주제에 대한 예상 가능한 답변을 토론하고 설문 항목별 지문 초안을 구성하여 설문지의 초안을 개발하였다.

설문항목의 내용 타당성을 검토하기 위하여 동료 교수 및 원로 의사들에게 설문지를 회람하여 의견을 취합하였으며, 일부 전공의들을 대상으로 예비 설문조사를 실시하여 문항 자체에 오류나 오해의 소지가 없는지 확인하였다. 이후 제 5차 연구자 모임에서 설문지를 확정하였다. 설문지의 구성 및 구체적인 항목영역은 아래와 같다.

2) 설문문항의 구성

윤리적 갈등 상황에서의 대처방식과 전문인으로서 책무성에 대한 전공의들의 인식을 조사하기 위하여 다음과 같이 7개 영역에 걸쳐 총 18개 항목의 설문문항을 개발하였다. 1) 실수에 대한 대처와 보고(2문항), 2) 진료 자질이 부족한 동료에 대한 책무성(2문항), 3) 동료나 선배 전공의 및 교수(지도전문의)와의 관계 (4문항), 4) 환자진료 업무와 개인생활 사이의 균형유지(2문항), 5) 가족(친지)이나 친구의 부당한 청탁에 대한 대처(2문항), 6) 환자 및 보호자와의 관계(3문항), 7) 임상연구윤리(3문항).(<부록 1> 참조)

각 문항마다 4~5개의 지문을 제시하고 그 중에

서 응답자의 의견에 가장 가까운 것을 고르게 하였으며 마지막 지문에는 기타 의견을 간단히 기술할 수 있도록 하였다. 지문은 각각의 질문에 대하여 전공의들이 취할 것으로 예상되는 모든 가능한 행동 및 태도를 도출한 후 이 중 가장 빈번히 선택될 것으로 판단되는 행동이나 태도들을 4개 혹은 5개 선별하여 구성하였다. 이와 같은 지문 개발 과정에는 윤리적 원칙이나 사례연구, 그리고 연구자들의 다양한 임상 경험을 최대한 반영하였지만, 가능성 있는 답변을 모두 포괄하는 데는 한계가 있었다. 따라서 연구자들이 개발한 지문 외에 답변자의 개인적 의견을 수렴할 수 있도록 각 문항의 마지막 지문으로 '기타' 란을 제공하여 자유롭게 서술하도록 하였다.

그 외 설문 참여자의 인구통계학적 정보에 대한 5개 문항(성별, 연령, 결혼상태, 전공과, 연차, 의사 면허취득 연도)과 의과대학 중 의학윤리 과목을 배운 적이 있는지를 확인하는 1개 문항을 추가하여 총 24개 문항으로 설문지를 구성하였다. 설문도구의 구체적인 내용은 <부록 1>과 같다.

3) 분석

의료윤리에 대한 각 영역별 선택형 문항에 대해서 빈도분석을 시행하였고, 자유기술은 유사한 내용끼리 유목화 하여 분류하였다. 응답자의 인구통계학적 배경 변인과 의과대학에서 의학윤리 학습경험에 대해서도 빈도 분석을 실시하였다.

III. 결과

1. 기본 정보

설문조사에 참여했던 총 1,187명 전공의 중 설문지에 성별이나 연령 등 개인정보를 기입하지 않은 115명을 제외하고, 총 1,072명의 자료(여자 34.1%,

남자 65.9%)를 분석하였다. 1,072명 중 대학병원에 근무하는 전공의는 85.7%로 대다수를 차지하였다. 그밖에 설립주체, 지역별(서울 vs. 지방), 진료계열별, 병상규모별 응답자 정보는 <표 1>과 같다. 전공의의 평균 연령은 28.6(SD, 4.3)세였고, 대부분(76.2%)이 26~30세 사이였다. 연차별로는 1년차

전공의가 31.8%, 2년차 28.2%, 3년차 27.9%, 4년차 전공의가 12.1%이었으며, 미혼이 66.8%였다. '의과대학 재학 기간 동안 의학윤리 관련 과목을 배운 적이 있는지'에 대해서는 86.7%가 학습경험이 있다고 응답하였으나, 배웠는지 여부에 대하여 기억하지 못하는 전공의도 10.9%였다. <표 2>

<표 2> 응답자의 인구통계학적 정보 및 의과대학에서 의료윤리 학습경험

구분		빈도(명)	%
성별	남자	706	65.9
	여자	366	34.1
연령별	25세 이하	33	3.1
	26~30세 이하	817	76.2
	31~35세 이하	208	19.4
	36세 이상	14	1.3
전공년차별	1년차	341	31.8
	2년차	302	28.2
	3년차	299	27.9
	4년차	130	12.1
결혼상태	미혼	716	66.8
	기혼	350	32.6
	무응답	6	0.6
진료과	내과계	585	54.6
	외과계	331	30.9
	지원과계	156	14.6
의과대학에서 의료윤리 학습경험 유무	전혀 없음	22	2.1
	배웠음	929	86.7
	기억 안남	117	10.9
	무응답	4	0.4
계		1,072	100.0

2. 설문 영역별 결과

1) 실수에 대한 대처와 보고<표 3>

환자 진료과정에서 발생한 의학적 실수 혹은 예측하지 못한 부정적 결과를 환자에게 고지하는 것은

〈표 3〉 실수에 대한 대처와 보고

질문	선택형 항목	빈도(%)
중환자에게 C-line을 처치 후 실수로 guide wire를 남겨두고 나와 제거하기 위해 중재를 해야 하는 경우 (N=1,054)	담당교수(전문의)에게만 보고 후 지시 기다림	819(77.7)
	보호자에게만 사실을 설명하고 중재 시행	139(13.2)
	보호자에게 실수의 사실을 알리지 않고 필요한 것 처럼 설명 후 시행	60(5.7)
	누구에게도 보고하지 않고 몰래 시행	33(3.1)
	환자 상태가 괜찮다면 일단 방치	3(0.3)
조직검사의 위치가 바뀐 경우 (N=1,061)	담당교수(전문의)에게만 보고 후 지시를 기다림	676(63.7)
	환자(보호자)에게 사실대로 설명 후 조직검사 재 시행	240(22.6)
	환자(보호자)에게 조직이 부족한 것처럼 설명하고 조직검사 재 시행	136(12.8)
	모르는 척함	9(0.8)

환자 안전에 있어 핵심적 주제 중 하나이다. 이 영역에서는 두 가지 상황에 대하여 질문하였다.

첫 번째 질문은 중환자실에 입원 중인 의식이 없는 환자에게 중심정맥로 확보 중재 중 실수가 발생한 경우에 대한 것이었다. 이에 대해 ‘교수에게 즉시 의학적 실수를 보고하고 지시를 받는다’는 의견이 77.7%로 대다수를 차지하였다. 그러나 ‘누구에게도 실수의 사실을 알리지 않고 보호자에게 필요한 의학적 처치인 것처럼 설명하여 중재한다’와 ‘몰래 시행한다’고 응답한 경우도 각각 5.7%, 3.1%이었다. 자유기술에서는 ‘보호자와 교수에게 동시에 보고하고 제거한다(6명)’, ‘보호자에게 먼저 설명하고 중재한 후에 교수에게 보고한다(3명)’, ‘윗년차에게만 보고한다(7명)’라는 의견이 있었다.

‘폐암이 의심되는 환자가 있다. 우측의 결절에서 조직검사를 하기로 하였는데, 좌측의 결절에서 조직검사를 하였다. 어떻게 하나?’라는 두 번째 질문에 대해서는, ‘담당교수에게만 보고 후 지시를 기다린다’는 의견이 63.7%로 가장 많았다. 그러나 ‘환자나 보호자에게 조직이 부족한 것처럼 설명하고 조직 검사를 다시 시행한다’는 의견도 12.8%나 되었다.

2) 진료자질이 부족한 동료에 대한 책무성

〈표 4〉

동료의사가 임상적 자질이 부족하거나 약물남용과 같은 문제가 있어 환자의 안전에 잠재적 위협이 될 때의 대처 방식에 대하여 2가지 상황을 설정하고 전공의들의 견해를 질문하였다.

‘오후에 수술이 있는데도 불구하고 낮술을 자주 마시는 동료 전공의가 있다. 아직까지 사고는 없었지만 환자가 많이 걱정된다. 어떻게 하나?’라는 질문에 대해서는 당사자에게 직접 이야기한다(58.5%)와 수석전공의에게 보고(27.3%)한다 등 동료 전공의들끼리 문제를 해결하려는 응답의 비율이 높았다. 기타의견으로는 ‘당사자에게 직접 이야기한 후, 수석전공의 또는 과장님께 알린다’가 있었다(4명).

동료 전공의의 임상적 수행능력과 성실성이 부족하여 진료 받고 있는 환자의 안전이 위협받고 있는 경우에 대한 질문에 대해서도 동료 전공의끼리 상의(48.6%)하거나 해당 전공의가 환자를 볼 때 도와준다는 의견이 30.5%로 다수를 차지하였다. 그 외 자유기술에서는 수석전공의에게 보고하거나 의국 차원에서 해결한다는 의견(23명)과 해당 전공의

가 능력을 발휘하고 개발할 수 있도록 격려해주고 환경을 만들어 준다(8명)는 의견이 제시되었다.

3) 동료 및 선배전공의 및 교수(지도 전문의)와 관계<표 4>

병원 내 혹은 의국 내 의사들 사이의 위계질서는 과거 도제식 의학교육에서부터 전통적으로 이어져 내려오고 있으며, 엄격한 훈련을 통하여 환자진료에

있어서 정확성, 성실성, 인내심 등을 체득하게 하는 순기능적 역할도 하지만, 바람직하지 않은 구습의 계승, 전공의 간 언어적, 비언어적 폭력, 개인의 자율성이나 가치관 침해 등의 문제를 야기하기도 한다. 전공의들 사이의 관계나 교수(지도 전문의)와의 관계에서 발생할 수 있는 다양한 윤리적 갈등 상황에 대하여 아래 4문항에 대하여 조사하였다.

의국의 관행상 환자진료에 지장이 있을 정도로 심하게 아프더라도 업무를 대신 해줄 동료 전공의가

<표 4> 동료에 대한 책무성 및 동료/선배 전공의 및 교수(지도전문의)와 관계

동료에 대한 책무성(Responding to impaired colleague)		
질문	선택형 항목	빈도(%)
음주습관에 문제 있는 동료, 아직 사고는 없었지만 환자가 걱정됨 (N=1,066)	당사자와 직접 대화	624(58.5)
	수석전공의에게 보고	291(27.3)
	과장(담당지도전문의)에게 보고	63(5.9)
	익명으로 투서	43(4.0)
	모르는 척함	45(4.2)
임상적 능력과 성실성이 부족하여 환자 안전이 위협받고 있는 동료 전공의가 있는 경우 (N=1,040)	동료 전공의끼리 상의	505(48.6)
	다른 조치 없이 해당 전공의가 환자를 볼 때 환자 진료를 도와줌	317(30.5)
	교수와 상의	95(9.1)
	모르는 척함	86(8.3)
	당사자에게 사표 낼 것을 권유	37(3.6)
동료/선배 전공의 및 교수(지도전문의)와 관계		
환자 진료가 제대로 되지 않을 정도로 Flu 증상이 있는 전공의로 쉬어야 하는데, 대신 진료업무를 해줄 전공의가 없는 경우 (N=1,054)	그냥 참고 근무	582(55.2)
	의국장의 허락을 받아 하루 쉬	336(31.9)
	정식으로 병가 신청	96(9.1)
	의국장에게 통보만 하고 자의적으로 하루 쉬	32(3.0)
	무단 결근 함	8(0.8)
회식 자리에서 습관적으로 여자 전공의를 성추행하는 교수 옆에 앉으라고 수석전공의가아래 연차의 여자 전공의에게 지시하는 모습 목격할 경우 (N=1,051)	의국원끼리만 논의	378(36.0)
	나중에 수석 전공의에게 문제를 제기함	231(22.0)
	교육수련부나 전공의협의회에 통보	207(19.7)
	모르는 척함	131(12.5)
	바로 그 자리에서 수석전공의에게 항의	104(9.9)

수석 전공의가 실수를 했다고 언어적 신체적 폭력을 행사하는 경우 (N=1,049)	교육수련부나 전공의협의회에 통보	345(32.9)
	일단 피함	308(29.4)
	참음	266(25.4)
	맞서 싸움	96(9.2)
	고소함	34(3.2)
수석전공의가 스폰서에게 제공한 식당에서 식사를 해도 좋고 알려준 경우, 교수(지도전문의)는 이 사실을 전혀 모르는 상태 임 (N=1,048)	의국 동료들과 함께 갈 때만 이용	449(42.8)
	알겠다고 대답하고 이용하지 않음	229(21.9)
	큰 액수는 아니므로 가끔 이용	143(13.6)
	금전을 받는 것이 아니므로 자유롭게 이용	134(12.8)
	교수(지도전문의)에게 보고	93(8.9)

없을 경우, 본인의 상황을 의국 선배들에게 보고하지 못하고 진료를 강행하게 되는 경우가 흔히 있다. 이와 같은 경우에 어떻게 할 것인지에 대해서 '최근 연속된 당직과 과중한 업무로 너무 피곤하다. 더구나 감기까지 걸려 고열이 나고 입맛도 없다. 환자에 대한 파악 및 처치 등이 제대로 되지 않는다. 하루 쉬어야 할 것 같은데 대신 근무를 할 전공의도 없다. 어떻게 할 것인가?' 라고 질문하였다. 이 질문에 대하여 '그냥 참고 근무' 한다는 의견이 55.2%로 절반 가량을 차지하였으며, 정식으로 병가를 신청한다는 의견은 9.1%에 불과했다.

상급 전공의 혹은 교수에 대한 위계질서와 윤리적 갈등 상황에서의 대처방법에 대해서는 '평소에는 점잖은데, 회식만 가면 옆에 여자 전공의를 앉히고 술 따르기를 강요하며, 때로는 허벅지에 손을 얹기도 하는 교수가 있다. 오늘 회식 자리에서 수석 전공의가 아래 연차의 여자 전공의에게 그 교수의 옆에 가서 앉으라고 이야기하고 있다. 이 모습을 보고 나는 어떻게 할 것인가?' 라는 질문을 하였다. 이에 대해서는 모르는 척 한다는 의견은 12.5%였고 나머지는 어떤 형태로든 문제를 제기하겠다는 반응을 보였다. 기타 의견으로 '옆자리에 앉은 사람을 바꾼

다(10명)', '여자 전공의에게 알려주고 주의하도록 한다(5명)' 가 제시되었다. 반면에 상급전공의의 폭력과 위계질서 사이에 딜레마 상황에 대처하는 방법에 대해서는 '일단 피한다(29.4%)' 와 '참는다(25.4%)' 와 같이 순응적 자세를 보이는 경우가 더 많았다.

'한 제약회사에서 병원 근처 5곳의 식당에서 식사를 하고 이름을 기록하여 놓으면 나중에 한꺼번에 계산을 해주기로 하겠다고, 수석 전공의가 말한다. 교수님들은 전혀 모르신다고 한다. 어떻게 할 것인가?' 라는 질문에 대해서는 응답자의 약 70%가 스폰서가 지정해 준 식당을 이용하겠다고 답변하였고, '이용하지 않겠다' 는 응답은 21.9%였다.

4) 환자진료와 개인생활의 균형(표 5)

의사에게는 환자 진료가 최우선이지만, 한 개인으로서 자신의 사생활과 균형을 맞추어나가는 것 역시 전문가로서 자신의 개발이라는 의미에서 주요한 덕목이다. 특히 의사 자신이 정신, 신체, 정서적으로 문제가 발생할 정도로 과다한 업무에 시달리거나 이로 인하여 탈진 상태가 된다면 진료업무의 효율성이

떨어질 뿐 아니라 환자 안전에도 문제가 발생할 수 있다. 따라서 업무와 개인 생활(휴식, 가족 구성원으로서의 적절한 역할 수행 등)의 균형은 매우 중요하다. 이에, 환자 진료와 개인적 생활이 서로 상충될 수 있는 갈등상황에서 어떤 방법으로 대처할 것인지를 2개의 문항으로 조사하였다.

주치의를 맡고 있는 환자의 상태가 악화될 경우, 약 60%의 응답자는 자신이 오늘 당직이 아니더라도 '약속을 취소하고 환자를 진료한다'고 응답하여 환자 진료에 대한 높은 책임감을 보였다. '당직 전공의에게 위임을 하고 약속장소로 나간다'고 하거나 '환자 상태가 나빠지면 전화를 달라고 하고 일단 약속장소로 나간다'와 같이 개인생활 쪽에 무게를 둔 경우도 18.4%였다. 기타의견으로 '약속의 중요도에

따라 다르다(4명)'가 있었다.

'교통사고를 당해 입원 치료를 받게 되었다. 진단서에 의하면 16주간 병가를 사용할 수 있다. 다행히 경과가 좋아서 12주가 지난 후에는, 조금만 무리하면 병원 업무에 복귀할 수 있는 상태가 되었다. 내 업무는 동료 전공의들이 나누어 맡고 있는 상황인데, 어떻게 하나?'라는 질문을 통하여 환자 진료와 직접적인 상충관계는 아니지만, 진료 업무 전체 혹은 동료 전공의들과의 업무 관계와 개인생활 중 어디에 무게를 둘 것인지에 대해서 의견을 조사하였다. 이에 대하여 원칙대로 16주 병가를 모두 사용하겠다고 응답한 경우는 17.9%에 불과했으며 대다수는 조속한 업무 복귀 의사를 밝혔다.

〈표 5〉 환자진료업무와 개인생활 균형(Balancing personal and professional life)

질문	선택형 항목	빈도(%)
나는 오늘 비 당직인데, 내가 주치의를 맡고 있는 환자가 갑자기 상태가 악화되어 중환실로 가게 되고 안정상태로 치료되기까지는 밤 10시는 되어야 할 것 같은데, 나는 오후 7시에 중요한 약속이 있는 경우 (N=1,058)	약속 취소하고 환자를 진료함	639(60.4)
	약속 취소하고 동료 전공의와 당직을 바꿈	216(20.4)
	당직전공의에게 인계하고 약속에 나감	163(15.4)
	환자 상태 나빠지면 전화 달라고 지시하고 약속대로 나감	40(3.8)
내가 교통사고 상해를 입어 진단서상 16주간 병가를 사용할 수 있으나, 회복속도가 빨라 12주가 지난 후 조금 무리하면 병원에 복귀할 수 있는 상태임 (N=1,047)	2주 정도 더 요양한 후 2주 먼저 출근	530(50.6)
	즉시 출근	330(31.5)
	원칙대로 16주 동안 병가를 사용 후 출근	187(17.9)

5) 가족(친지)이나 친구의 부탁

가족이나 친구 등의 사적인 관계와 진료 업무 사이의 경계에 대한 전공의들의 인식을 알아보기 위해 다음 세 가지 상황을 설정하고 질문하였다.

'친한 친구가 전화를 걸어, 자신의 지인이 우리

병원 응급실에 진료를 받으러 왔었다고 하면서 무슨 병인지 알려 달라고 한다. 어떻게 하나?'라는 질문에 대해서 '왜 묻는지 상황을 들어보고 결정한다'가 60%로 가장 많았고, '거절한다' 17%, '친구에게 해당 환자의 담당주치의를 알려준다' 13.7%였다. 병명을 그냥 알려준다고 한 경우도 9.3%였다. 기타의

견으로 '프라이버시 침해하는 것이 아닌 경우, 병명이 민감한 것이 아닌 경우, 또는 친구가 의사인 경우에는 알려줄 수 있다'는 응답이 3명 있었다.

'나는 4년차 전공의 초반이다. 내가 잘 알지도 못하는 5촌 당숙의 진료나 수술의 편의를 봐드리라고 부모님께서 전화하셨다. 어떻게 할 것인가?' 라는 상황에 대해서는 '외래진료/검사 당기기 정도까지는 부탁을 들어줄 수 있음(60.3%)', '무슨 부탁이든 최대한 도와줌 (12.2%)', '입원순서 바꾸기 정도까지 가능(9.8%)', '수술 순서 바꾸거나 중환자실 입원 정도까지는 부탁을 들어줄 수 있음(7.1%)' 등 부탁을 들어주겠다는 응답이 90%에 이르렀고 '거절한다'는 응답은 10.6%에 불과했다. '부탁 받은 환자의 질병의 중등도에 따라 다르다(2명)', '잘 모르겠다(2명)', '완곡히 거절하거나 설명하거나 설득한다(3명)' 등의 기타 의견이 있었다.

6) 환자, 보호자와 관계

환자 혹은 보호자와의 경계 혹은 관계 문제에 대한 대처 방법에서 환자(보호자)의 의무기록 요구에 대한 합리적 판단이 필요한 경우, 선물이나 촌지 제공, 이성 환자와의 개인적 만남의 세 가지 상황을 설정하고 질문하였다.

'경계성 종양으로 최종 진단된 수술 환자의 보호자가 민영건강보험 보험금을 타기 위해 악성 종양으로 진단서를 끊어줄 것을 요구한다. 병리학적으로는 경계성 종양이지만 임상적으로는 악성 종양에 가깝고, 치료도 악성 종양에 준해서 실시하는 환자이다. 교수님은 확진된 환자의 진단서 발급은 4년차인 나에게 위임해 놓은 상태다. 어떻게 하나?' 라는 질문에 대하여 '교수에게 상황보고 후 지시를 기다린다'가 47.3%로 가장 많았고, '거절한다', '보호자 요구 수용', '보호자의 경제적 여건에 따라 결정' 순으로 응답하였다. 기타 의견으로 '사실 그대로 진단

서를 발급한다(20명)', '임상적으로 악성 종양이라는 사실을 상세히 기술해준다(5명)'가 있었다.

'나는 1년차 전공의이다. 가끔 보호자들이 고맙다며 선물이나 돈 봉투를 건넨다. 그때마다 이런 촌지를 받아도 되는지 갈등이 생긴다. 어떻게 하나?'에 대해서는 '일절 받지 않는다'는 응답은 19.8%였고, '적은 액수의 상품이나 현금은 받음(30.9%)', '순수한 감사의 표시라면 액수에 상관없이 받음(30.7%)', '법적 문제의 소지가 없다면 다 받음(15.6%)', '그냥 주는 대로 받음(3%)' 등 수용하겠다는 의견이 대다수였다. 기타 의견으로 6명의 응답자가 '받은 후 의국비로 쓰거나 주위에 공개적으로 알린다(6명)'고 답변하였다.

'이상형에 가까운, 마음에 드는 이성 환자(남자 전공의는 여자 환자, 여자 전공의는 남자 환자)가 치료에 대한 감사 표시로 식사를 대접하겠다고 밖에서 만나자 한다. 어떻게 하나?' 라는 상황에 대해서는 '거절한다'는 응답이 61.7%로 가장 많았고 '식사만이라면 수락한다'는 반응이 20.3%, '사귄 수도 있다'는 의견이 17.1%였다. '치료가 끝난 후, 치료와 상관없으면 만나겠다(2명)', '경우에 따라 다름(3명)'과 같은 기타 의견도 제시되었다.

7) 임상연구윤리(표 6)

전공의들은 병원생활을 하면서 자의적 혹은 타의적으로 연구와 논문 작성에 관여하게 되므로 다른 연구 참여자들과 동일하게 기본적인 연구 윤리 지식과 판단능력을 보유해야 한다. 이에 인간 대상의 연구에 있어 '환자 보호', '데이터 관리', '저작권'에 대한 인식을 아래 세 가지 문항으로 질문하였다.

'진단에 도움이 되는지 아직 근거가 확실하지 않은 검사를 만약 교수가 연구 목적으로 실시하라고 지시하였고 검사비는 환자 부담일 경우, 어떻게 할 것인가?'에 대해서는 제시한 지문 중에서는 '교수님

지시대로 한다' (37.3%), '환자동의를 받을 것을 교수에게 건의(30.4%)', '검사의 비용이나 침습도에 따라 결정(23.4%)순으로 나타났고, 기타 의견으로는 '환자에게 알리고 환자가 결정하도록 함(29명)', '환자에게 알리고 검사 유도(2명)', '검사는 하되 환자에게 부담을 주지 않도록 검사비를 연구비에서 부담하거나 검사코드 만들어 무료로 해 줌(2명)' 등의 의견이 있었다.

'데이터 관리'에 대해서는 '나는 4년차이고 전문의시험 자격에 필요한 논문을 해결된 상태인데, 현재 쓰고 있는 논문이 잘하면 영향력지수가 높은 전문 과학학술지에 채택될 것 같다. 연구 분석에서 원하는 결과가 나오지 않았는데, 데이터 몇 개만 고치면 좋은 논문이 될 것 같다. 어떻게 하면 좋을까?' 라고 질문하였다. 이에 대한 응답으로 '있는 그대로 낮은 급의 SCI에 일단 제출해 본다'는 응답이 78%로 대다수를 차지하였다. 그러나 '아무도 모르게 몇

개의 데이터를 고친다'는 응답도 12%나 되었다. 이외 다른 의견으로 53명이 자유기술을 해주었다. 이 중에서 '연구를 다시 하거나 보완한다'는 의견이 27명으로 가장 많았다. 즉 '통계 분석 다시 함', '데이터를 더 수집함', '새로운 연구 아이디어와 방향으로 개선', '연구 방법상의 오류 찾기' 등의 의견이 있었다. 그 다음으로 '주변 사람 즉, 교수, 교신저자, 상급자, 동료 등과 상의하여 결정하겠다'는 의견이 있었다(20명).

'저작권'에 대한 윤리인식에 대해서는 특히, 교수와 의국의 상하관계가 의사 결정에 영향을 미치는 상황을 설정하고 전공의들의 의견을 질문하였다. 즉 '내가 전적으로 쓴 논문인데 지도 교수는 기여한 바가 없는 윗년차인 4년차에게 논문의 제1저자를 주라고 한다. 교신저자는 결정되지 않았다. 어떻게 하나?' 라고 질문하였다. 이에 대하여 '교수에게 내가 제1저자가 되고 4년차에게는 공저자를 줄 수 있다

〈표 6〉 임상연구윤리에 대한 프로페셔널리즘(Professionalism in clinical research)

질문	선택형 항목	빈도(%)
교수가 연구목적으로 환자부담의 추가검사 지시 (N=1,031)	지시받은 대로 시행	385(37.3)
	환자 동의서 받을 것을 교수에게 건의	313(30.4)
	검사의 비용, 침습도에 따라 결정	241(23.4)
	IRB에 보고	63(6.1)
	환자에게 고지하고 검사 거부 유도	29(2.8)
논문데이터 일부 조작 시 Impact factor 높은 SCI급 논문 채택될 가능성 있는 경우 (N=1,020)	현 상태로 낮은 SCI에 투고	796(78.0)
	아무도 모르게 몇 개의 데이터 수정	122(12.0)
	포기	102(10.0)
지도교수가 내가 쓴 논문을 기여한 바 없는 4년차에게 제1저자를 주라고 지시 (교신저자는 결정되지 않은 상태) (N=1,051)	내가 제1저자/ 4년차는 공저자 제안	443(42.2)
	교수 지시대로 시행	349(33.2)
	내가 교신저자/4년차 제1저자 하도록 제안	99(9.4)
	교수의 지시 거부	98(9.3)
	교수 지시를 따르되 그 대신 다른 논문의 제1저자 줄 것을 요청	62(5.9)

고 제안한다(42.2%)와 '교수가 시키는 대로 한다(33.2%)'가 대다수를 차지하였다. '거부한다'는 의견은 9.3%에 불과했다.

IV. 고찰

국내의 선행연구⁵⁾에 따르면 연구 대상이 된 전공의들 중 77%는 적어도 1년에 1회 이상 심각한 윤리적 딜레마 상황에 처한다고 한다. 그러나 전공의 교육과정 중 의학윤리 및 프로페셔널리즘에 대한 교육은 아직 활발히 이루어지지 않고 있다. 교육목표를 설정하고 효과적인 교육과정을 고안하기 위해서는 피교육자들의 교육 요구도 분석이 선행되어야 한다. 저자들은 향후 전공의 의료윤리 교육의 목표 또는 교육내용을 설정하는 데 있어 기초자료를 제공할 수 있는 학습자 요구도 분석의 일환으로 이 연구를 시행하였으며 교과서적인 윤리원칙이나 실천에 대한 것보다는 실제 전공의들의 병원 생활에서 접할 수 있는 현실적인 상황에 대한 그들의 견해를 파악하고자 하였다.

의료 상황에서 다른 사람들과 적절한 대인관계를 형성하면서도 경계를 유지하는 것은 의료윤리의 3대 원칙 중 선행(beneficence)과 악행금지(nonmaleficence)의 원칙을 준수하는 것으로, 윤리와 프로페셔널리즘 교육에 있어 핵심이다.^{11,12,13,14)} 의료에서 '경계(border)'의 일반적

의미는 '수용 가능하며 윤리적인 행동'과 '규범에 벗어나거나 비윤리적인 행동'이 나뉘는 분기점을 말하며, 전통적으로 '경계를 지킨다'는 것은 의사 자신의 이익을 위하여 환자를 이용하거나 착취하지 않는 것(예컨대 경제적으로 혹은 성적으로)을 일컫는다.¹⁵⁾ 그러나 좀 더 확장된 범위에서 경계를 유지한다는 것은 환자와의 관계뿐 아니라 진료, 교육, 연구 상황에서 동료나 선후배 의사, 전공의와 지도 전문의 사이에 서로 품위 있고 존중받는 관계를 유지하는 것까지도 포함한다.⁸⁾ 이 연구에서는 환자 진료 또는 임상연구 과정에 전공의가 참여할 때 발생할 수 있는 가상적인 상황을 제시하되, 환자를 중심으로 한 환자(보호자)-의사 관계, 동료의사 간 관계, 전공의와 전문의의 사이 관계, 전공의와 그 가족(친구)과의 관계 등 다양한 관계 사이에서 어떠한 의사 결정과 행동을 할 것인지에 대하여 질문하였다.

환자 안전 및 의학적 실수 혹은 예측하지 못한 부정적 결과에 대한 보고에 대한 전공의들의 대처방법을 조사한 결과, 환자 또는 보호자와 직접적인 대화 이전에 담당교수 혹은 지도 전문의에게만 사실을 먼저 보고하고 지시를 따른다는 의견이 대다수를 차지하였다. 이는 윤리적 딜레마 상황이 발생할 경우 전공의가 지도 전문의 또는 병원의 윤리 체계(윤리위원회 등)를 통하여 사건을 보고하거나 논의하는 경우가 극히 드물기 때문에 지도 전문의들은 사태의 심각성을 정확히 인지하지 못하고 있다고 지적한 외국의 한 선행연구¹⁶⁾와는 다소 다른 결과이다. 그러

11) Kinghorn WA, McEvoy MD, Michel A, Balboni M. Professionalism in modern medicine: does the emperor have any clothes? Acad Med. 2007 ; 82 : 40-45.

12) Roberts LW, Warner TD, Rogers M, Horwitz R, Redgrave G. Medical student illness and impairment: a vignette-based survey study involving 955 students at 9 medical schools, Compr Psychiatry. 2005 ; 46 : 229-237.

13) Roberts LW, Warner TD, Hammond KA, Geppert CM, Heinrich T. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics, Acad Psychiatry 2005 ; 29 : 301-309.

14) Talbott JA, Mallott DB. Professionalism, medical humanism, and clinical bioethics: The new wave—does psychiatry have a role? J Psychiatr Pract 2006 ; 12 : 384-390.

15) American Board of Internal Medicine Foundation, 2002: Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2000.

16) Shreves, J. G. and A. H. Moss. Residents' ethical disagreements with attending physicians: an unrecognized problem. Acad Med 1996 ; 71(10) : 1103-1105.

나 이 연구에서 약 10%의 전공의들은 교수나 환자(보호자) 모두에게 사실을 은폐하거나 허위사실을 말하는 방법으로 문제를 해결하겠다고 응답하여 의학적 실수와 사실 보고에 대한 인식이 낮은 전공의들이 있음을 알 수 있었다. 이는 의학적 실수와 관련한 윤리적 접근에 대하여 좀 더 교육이 강화되어야 함을 시사하는 것이라고 할 수 있다. 의학적 실수에 대한 상급자 혹은 환자에게 솔직한 보고를 할 수 있는 문화를 형성하기 위해서는 질책이나 처벌보다는 실수에 대한 보고를 통하여 원인을 분석하고 동일한 실수의 재발을 방지하는 시스템적 접근과 '비난하지 않는' 환경을 조성하고 이에 대한 교육을 강화하는 것이 필요할 것이다.¹⁷⁾

진료에 부적절한 의사(physician impairment)는 '능숙하고 안전하게 환자를 진료하는 것을 방해하는 정신적, 신체적, 약물 관련 문제를 가지고 있는 경우'를 말하지만 폭넓게는 수면 부족이나 과도한 업무량으로 인해 안전한 진료를 할 수 없는 상황이나 전반적인 학습부진이나 임상적 능력 부족, 태도 등 문제가 있는 경우도 포함할 수 있다.¹³⁾ 이 연구에서 전공의들은 동료 전공의가 안전한 진료를 수행하는 데 문제가 있을 정도로 음주 등의 문제가 있거나 혹은 임상적 자질이 부족할 경우, 전공의들끼리 문제를 해결하겠다고 대답이 전체의 70% 이상을 차지했고 교수 혹은 전문의에게 보고하여 문제를 해결하겠다고 응답은 소수에 불과했다. 이는 동료 전공의의 비윤리적 혹은 비전문가적 행동을 접할 경우, 대다수 전공의(83.1%)가 개인적으로 동료에게 의견을 제시하는 수준에서 처리한다고 보고했던 국내 선행연구 결과와 일치한다.⁵⁾ 전공의가 경험하는 윤리적 갈등의 원인에 대하여 조사한 한 선행연구에서는 다른 의료진의 부적절한 진료 행위를 관찰하였을 때, 전공의들은 윤리적 갈등상황에 봉착하게 된다고

하였다.⁹⁾ 또 다른 연구에서는 전공의들의 72.8%가 1년차 근무 기간 중 적어도 1회 이상 동료 전공의가 환자를 '진료에 부적절한 상황(impaired condition)'에서 근무하는 것을 관찰한 적이 있다고 보고하였고, 1년차 전공의들을 대상으로 한 미국의 연구에서는 의료진의 비윤리적 혹은 전문가답지 못한 행동을 관찰한 적이 많은 전공의일수록 자신의 근무 상황에 대한 전반적 만족도가 낮았음을 보고하여 동료 전공의가 진료자질에 문제가 있을 경우 다른 전공의들의 업무 효율성이나 만족도에도 부정적 영향을 줄 가능성을 주장하였다.¹⁰⁾

병원의 상하관계 특히 의국 문화는 전공의들의 의사 결정에 지대한 영향을 미친다. 아직도 의국 문화는 하급 전공의들의 적절한 수면, 식사, 휴식 등 기본 권리를 제한하거나, 언어적 신체적 폭력의 허용 등 바람직하지 못한 조직문화의 계승에 영향을 주고 있다. 실제로 전공의들은 자신이 심하게 아파도 환자진료를 대신 맡아 줄 전공의가 없어서 근무를 계속 해야 하는 경우가 있고, 본 연구에서도 전공의들의 55.2%는 '그냥 참고 근무를 한다'고 보고하였다. 윤리적으로 문제가 있는 교수와 윗년차의 행동에 대해서도 절반 정도는 의국원들 수준에서 문제를 해결하겠다고 응답하였고, 공식적인 절차를 밟아 문제를 제기하겠다는 의견은 20% 미만이었다. 선배 전공의의 폭력에 대해서는 교육수련부 등 공식적인 절차를 밟아 해결하겠다는 의견도 32.9%나 되어 다른 문제에서보다는 적극적으로 문제를 해결하려는 경향을 보였으나 역시 50% 이상의 전공의는 문제를 회피하거나 참겠다고 응답하였다. 즉, 윤리적 갈등이나 문제 상황에 대한 의사결정시 전공의들은 의국의 상하 위계질서에 의해 영향을 받고 문제 상황이 발생하여도 전공의들은 대부분 동료 혹은 선배 전공의 수준에서 해결하는 것이 보편적임을 알 수 있었

17) Lee YM. Patient safety curriculum in medical education. Korea J Med Educ 2009 ; 21(3) : 217-229.

다. 소아과 전공의들이 경험하는 윤리적 갈등과 도덕적 부정적 스트레스에 관한 미국의 선행연구에서도 의료진 사이의 위계질서가 윤리적 갈등 상황에서 부정적 스트레스를 가중시킨다고 하였다. 또한 전공의들은 윤리적 갈등 상황에서 동료나 선배 전공의들에게 주로 의지한다고 보고하였다.⁸⁾ 이와 같은 결과들은 우리나라 전공의의 경우 아직도 문제를 적극적으로 제기하거나 고발하는 것보다는 조직에서 갈등을 일으키지 않고 융화, 적응하는 것에 더 큰 무게를 두고 있음을 반영한다.

의사들은 본인의 가족이나 친지, 친구로부터 병원의 행정절차 및 진료에 있어 부탁을 받는 경우가 흔히 있다. 이 연구에서 전공의들은 비교적 친구나 가족의 부탁에 있어 대체적으로 수용적인 반응을 보였다. 친구의 병명 고지 요청에 대하여 17%만이 거절한다고 답변을 하였고, 60%는 상황을 들어보고 결정한다고 하였고, 9.3%는 병명을 알려 준다고 답변하였다. 이 결과로 보면 환자의 진료 정보를 알려주는 것이 위법 행위라는 인식 및 환자 개인정보 보호의 중요성에 대한 교육이 좀 더 강화되어야 함을 알 수 있다.

이 연구에서 전공의들은 진단서 발급에 대해서는 주로 교수의 판단에 의존한다고 하였지만, 보호자의 요구를 수용하겠다는 의견도 14.5%, 보호자의 경제적 여건을 고려하겠다는 응답도 10.5%나 되어 의료법에 근거한 진단서 발급이나 판단이 애매한 상황에서 윤리적 판단에 대한 교육이 더 필요할 것으로 생각된다. 촌지에 대해서도 일절 받지 않겠다는 응답은 20% 미만으로 비교적 수용적인 것을 알 수 있었으며 이성의 환자와의 사적인 만남에 대해서도 60%만이 거절하겠다는 의사를 밝혀 환자 또는 보호자와의 사적-공적인 경계선 유지에 대한 인식이 높지 않음을 알 수 있었다. 2008년 한국의료윤리교육학회의 '전공의를 위한 의료윤리 교육목표 개발 연구'에서는 환자-의사 관계 중 환자로부터의 선물,

금품 수수, 환자와의 애정 및 금전관계에 대한 윤리적 판단 부분은 주요학습목표로 제시하고 있다.⁴⁾ 향후 환자, 보호자, 또는 의사의 친지들과의 관계에서 공적인 업무와 사적인 업무의 적절한 경계선 유지에 대한 논의가 더 필요할 것으로 보인다.

인간을 대상으로 하는 실험에서 인간의 존엄성과 생명의 존귀함에 대한 인식, 자료의 생성과 가공에 있어서 윤리적 판단, 논문 작성과 출간에 대한 윤리에 대한 지식은 연구자들이 기본적으로 갖추어야 할 자질이다. 전공의들은 병원 생활을 하면서 자의적 혹은 타의적으로 연구와 논문 작성에 관여하게 되므로 다른 연구 참여자들과 동일하게 기본적인 연구 윤리 지식과 판단 능력을 보유해야 한다. 연구와 환자의 권익이 상충되는 상황에서, 교수의 지시대로 이행하겠다는 의견이 37.3%, 검사의 비용이나 침습도에 따라 결정하겠다는 유보적인 의견도 23.4%나 되어 임상연구에 있어 환자의 자율성과 권리 보호에 대한 교육은 미흡한 것을 알 수 있었다. 데이터 관리 및 연구결과의 진실성에 있어서는 대다수의 응답자가 진실성을 유지하겠다고 응답하였으나 더 높은 성과를 위해 데이터를 수정하겠다는 의견도 12%나 되었다. 논문의 저술과 저작권에 대해서도 교수의 지시대로 하거나 협상을 하려는 경향이 더 높았다. 결론적으로 연구윤리에 관한 전공의들의 인식이 높지 않은 것으로 판단되며, 기본 연구윤리의 원칙과 준수사항에 대한 더욱 적극적인 교육이 시행되어야 할 것으로 판단된다. 특히 전공의들은 본인의 의사 및 가치관과는 달리 교수 또는 의국의 위계질서에 영향을 받아 연구와 관련된 선택과 결정을 하게 되는 경향이 크므로, 연구에 있어서는 취약 그룹(vulnerable group)이라고 할 수 있다. 따라서 피험자의 권익을 보호하고 연구의 진실성을 유지하는 것과 같은 기본적인 연구윤리와 더불어 자신의 권익을 보호하는 원칙에 대한 교육이 필요하다.

이 연구는 윤리적 딜레마 상황에서 전공의들이 어떤 결정과 행동을 했었는지 그들의 실제 경험을 조사하거나 또는 현장에서 일어나는 행동을 직접적으로 관찰한 것이 아니라, 가상의 상황을 제시하고 이에 대한 응답자들의 예상 행동을 질문한 것이기 때문에, 연구에서 나타난 결과와 전공의들의 실제 윤리적 가치관과 행동은 다를 수 있다는 한계를 내포하고 있다. 또한, 이 연구에서 사용한 설문조사는 타당성과 신뢰성이 확보된 강력한 진단도구가 아니며 따라서 의료윤리 전반에 걸친 전공의들의 일반적인 윤리의식 수준을 객관적으로 측정할 것이 아니므로 연구결과의 활용과 해석에 있어 제한이 따른다. 이러한 여러 가지 연구의 제한점에도 불구하고,

이 연구는 전국 규모의 대단위 설문조사로서 특정 윤리적 갈등 상황에 대한 전공의들의 일반적인 인식과 대처방법을 파악함으로써 향후 전공의 윤리교육에서 강화되어야 할 부분을 제시하였다는 데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

결론적으로 연구자들은 환자 진료 및 연구에 있어 윤리적 감수성과 판단기준, 전문가로서의 책무성을 배양하기 위하여 전공의 교육과정에서 의학윤리 교육과정이 강화되어야 함을 제시한다. ㉞

색인어

의료윤리, 전공의, 윤리적 갈등상황, 인식

〈부록 1〉 전공의 의료윤리 인식조사 설문지

1. 중환자실에 CNS bleeding으로 의식이 없어 호흡기치료를 받고 있는 환자가 있다. Subclavian vein에 C-line을 insertion 하였는데 위치를 확인하기 위해 시행한 Chest X-ray에서 guide wire가 환자에게 아직 남아있는 것이 보였다. 제거하기 위해서는 intervention을 해야 한다. 어떻게 하나?

- ① 교수님께 즉시 보고하고 지시를 받는다.
- ② 보호자에게만 사실대로 설명하고 시행한다.
- ③ 보호자에게 다른 일로 intervention을 하는 것처럼 설명하고 시행한다.
- ④ 중환자실 환자이니 누구에게도 알리지 않고 몰래 시행한다.
- ⑤ 환자 상태가 괜찮으니 일단 그냥 놓아둔다.
- ⑥ 기타 (기술해주십시오.) _____

2. Lung cancer가 의심되는 환자가 있다. 우측의 nodule에서 조직 검사를 하기로 하였는데, 좌측의 nodule에서 조직 검사를 하였다. 어떻게 하나?

- ① 교수님께 알리고 지시를 받는다.
- ② 직접 환자나 보호자에게 사실대로 설명한 후 다시 시행한다.
- ③ 환자나 보호자에게는 조직이 부족한 것처럼 설명하고 다시 시행한다.
- ④ 모른 척 한다.
- ⑤ 기타 (기술해주십시오.) _____

3. 오후에 수술이 있는데도 불구하고 낮술을 자주 마시는 동료 전공의가 있다. 아직까지 사고는 없었지만 환자가 많이 걱정된다. 어떻게 하나?

- ① 과장님께 알린다.
- ② 수석전공의에게 알린다.
- ③ 당사자에게 그러지 않도록 직접 이야기한다.
- ④ 익명으로 투서한다.
- ⑤ 그냥 모르는 척한다.
- ⑥ 기타 (기술해주십시오.) _____

4. 같은 연차 전공의는 열심히 하기는 하지만 능력이 부족한 편이다. 이번에도 교수가 하라는 오더를 계속 잊어버려 검사나 처치를 시행하지 않아, 환자의 진단이 늦어지고 따라서 상태도 악화되고 있다. 이 환자는 중환자실로 옮겨질 가능성이 높다. 의사로서 임상적 능력도 부족한데다가 게으르기까지 하여 환자의 안전이 계속 위협받고 있는 이러한 동료 전공의를 어떻게 해야 하나?

- ① 모르는 척한다.
- ② 동기끼리 상의한다.
- ③ 그의 환자 진료를 도와준다.
- ④ 교수님과 상의한다.
- ⑤ 당사자에게 차라리 사표를 내라고 한다.
- ⑥ 기타 (기술해주십시오.) _____

다음은 『일반사항』에 관한 질문이오니, 답해 주시길 바랍니다.

1. 선생님의 임상진료과는 무엇입니까? (과이름 : _____)
2. 전공의 몇 년차입니까? ① 1년차 ② 2년차 ③ 3년차 ④ 4년차
3. 선생님의 성별은 무엇입니까? ① 남자 ① 여자
4. 선생님의 만 나이는 몇 세입니까? 만 ()세
5. 의사면허 취득 연도는 언제입니까? ()년
6. 결혼 상태 ① 미혼 ② 결혼 ③ 기타 _____
7. 의과대학 교육과정에서 ‘의학(료)윤리’에 대하여 배운 적이 있으십니까?
① 전혀 없음 ② 배웠음 ③ 배웠는지 안 배웠는지 잘 기억나지 않음

Residents's perspectives on ethical conflicts and professional boundaries: a vignette-based survey

Young-Mee Lee*, Young Hee Lee*, Mee Jeong Lee**,
Jaeyoung Park***, Ki-Young Lim****, Chang-Min Choi*****, Hyung Kyu Kim*****

Abstract

Background

The importance and recognition of medical ethics and professionalism has been growing. However, in Korea it is widely thought that there is still an insufficient amount of medical ethics education during resident training. The purpose of this study was to identify residents's ethical sensitivity and coping strategies on ethical conflicts that can occur in clinical practice and research settings.

Method

The survey was conducted in 16 university-based or affiliated hospitals; a total of 1,187 residents participated in the survey. A questionnaire was developed consisting of 18 questions including 7 question areas concerning residents' perspectives on ethical conflicts and professional boundaries in clinical practice or research. The seven question areas were as follows: coping and reporting mistakes (2 items), responding to impaired colleagues (2 items), relationship with colleagues, senior residents, and faculty (4 items), balancing personal and professional life (2 items), family (relatives) and friends' requests (2 items), relationships with patients and their family members (3 items), clinical research ethics (3 items). For each item, a vignette was developed on the basis of situations derived from the authors' educational and clinical experiences. To facilitate the participants' response, 4 or 5 answer options, as well a space to for open responses, were provided for each question.

* Department of Medical Education, Korea University College of Medicine

** Department of Medical Education, Dankook University Medical College

*** 'The Korean Doctors' Weekly

**** Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Ajou University School of Medicine

***** Department of Internal Medicine, Ulsan University College of Medicine

***** Department of Internal Medicine, Korea University College of Medicine : *Corresponding Author*

Results

A total of 1,072 samples (male 65.9%, female 34.1%) were analyzed. The majority of the respondents answered that if a medical mistake happens, they will report it to a faculty member and follow their instructions. Regarding impaired colleagues who may threaten patient safety, more than 70% of respondents answered that they will resolve the problem among residents themselves rather than notify a faculty member or resolve it officially. More than half of the respondents also said that if they observe non-professional or unethical conduct by either faculty members or residents, they will solve the problem by consulting with colleagues. However, more than 60% of the residents responded that they would put priority on patient care when facing conflicts between medical services and personal life. In questions about research ethics, the majority of respondents answered that they would maintain truth in managing data and research results.

Conclusion

The results of this study suggest that medical ethics and professionalism curricula during residency should be strengthened to develop residents' ethical sensitivity and coping strategies concerning ethical conflicts in either clinical practice or research.

keywords

medical ethics, residents, ethical dilemmas, attitude