

전문직으로서의 의사 직업윤리: 사회적 직관주의 이론을 바탕으로 한 일개대학 의학전문대학원생과 부속병원 전공의 간 비교*

박소연**, 권복규***, 권오영**, 윤태영**

요약

의료의 전문적 특성으로 인해 의사들에게는 고유의 직업 윤리가 요구되며, 임상 현장에서 접하게 되는 다양한 문제들의 해결에 개별 의사의 윤리의식은 중요하게 작용할 수 밖에 없다. 그러므로 의과대학생 때부터 올바른 윤리적 판단을 내릴 수 있는 훈련이 되어있어야 하고, 의료윤리 교육은 이를 위한 도구를 제공하는 역할을 하여야 한다. 본 연구는 사회적 직관주의 이론을 바탕으로 하여 의학전문대학원생들과 전공의들의 도덕적 직관의 범주를 측정하고, 의사들의 직업적 책임감의 정도를 파악하고자 하였다. 설문 조사는 서울의 한 의학전문대학원 학생들과 대학병원 전공의를 대상으로 하였다. Moral Foundations Questionnaire를 변안한 설문지를 통해 '배려', '공정성', '충성심', '권위', '고귀함'의 다섯 영역으로 구분된 도덕적 직관을 확인하였으며, 여기에 의사의 직업윤리에 관련된 내용을 추가하였다. 설문 응답률은 75.5%였으며 응답자 중 의학전문대학원생은 340명, 전공의는 30명이었다. 환자를 진료하는 데 있어 학생과 전공의 모두 자율성 존중의 원칙이나 정의보다 '선행/해를 가하지 않는 것'을 가장 우선적인 윤리 원칙으로 선택하였다. 도덕적 신념에 대한 인식은 배려>공정성>충성심 및 고귀함>권위 순으로 두 군에서 동일하였다. 전반적으로 전공의에 비해 학생들의 평균 점수가 상대적으로 높았으며, 각 항목의 하위 질문들 중에는 두 집단 간에 유의미한 차이를 보이는 것이 있었다. 의사들의 직업윤리와 도덕적 신념들 사이의 관련성 확인을 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 정의를 기본 윤리원칙으로 두는 경우 다른 사람들에 비해 본인의 위험을 감수하고서라도 환자를 치료해야 할 직업적 의무가 있다고 생각하는 것으로 나타났다(OR, 2.27; 95% CI, 1.23~4.18; p=0.008). 사회적 직관주의는 도덕적 직관의 범주들이 한국 사회에서 어떻게 기능하는 지를 파악하는 데 사용될 수 있을 뿐만 아니라, 의료윤리 교육과정에서 학생들이 피드백을 통해 스스로의 직관에 대해 회고해보는 계기를 제공할 수 있을 것이다.

색인어

의사 직업윤리, 사회적 직관주의 이론, 의료윤리교육

교신저자: 윤태영, 경희대학교 의학전문대학원 의학교육학교실, Tel: 02-961-9102, Fax: 02-969-6958, E-mail: tyoung@khu.ac.kr

* 이 논문은 2012년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2012S1A5B8A03034450). 논문의 작성 과정에서 Moral Foundations Questionnaire 사용을 허락해 준 Prof. Jonathan Haidt께 감사드린다.

** 경희대학교 의학전문대학원 의학교육학교실 *** 이화여자대학교 의과대학 의학교육학교실

I. 서론

의료의 특성상 의사들은 임상 현장에서 매 순간마다 윤리적 결단을 필요로 하는 다양한 문제들을 접하게 되며, 이러한 문제들의 해결에 개별 의사의 윤리의식은 크게 작용할 수 밖에 없다[1]. 또한 의사 전문직에는 고유의 직업 윤리가 요구되며 의사가 지녀야 할 직업적 윤리 의식에 대한 논의는 환자 진료와 밀접히 관련되는 가장 근본적이고 중요한 문제라 할 수 있다[2]. 최근 인성 교육을 강조하는 분위기와 더불어 의과대학 내에서의 윤리 교육 역시 주목을 받고는 있지만[3,4] 아직까지 그 나아가야 할 방향에 대한 답론은 부족한 듯 보인다.

의학교육에서 인문학은 자연과학에만 치우친 근대과학을 반성하고 그 인간적인 면을 보완하기 위한 해결책으로 제시되었다[3,5]. 그 중에서도 의료윤리 교육은 임상 상황에서 만날 수 있는 윤리적 문제들에 대해 올바른 결론에 도달할 수 있는 능력을 배양하는 것을 목표로 하고 있다[6,7]. 김성수 등[7]에 의하면 지금까지 국내의 의료윤리 교육에 관한 연구들은 Kohlberg의 인지적 도덕성 발달이론에 근거한 내용을 주로 언급하였다. 인지적 도덕성 발달이론에 따르면 인간의 도덕적 판단은 논리적 구조를 가지고 인과적 과정을 거쳐 이루어지며, 여기에는 합리적 추론이 크게 작용하게 된다[8]. 예를 들어 딜레마 토론과 같은 외부 환경과의 상호작용을 통해 학습자 스스로 윤리적 사고 구조를 구성해 나가는 과정을 경험하고 상위의 도덕추론 단계로 상승하는 것이다. 의료윤리 교육에서도 이를 채택하여 그 동안 교수법 개선이나 의과대학생들의 도덕적 추론 능력을 향상시키기 위한 방법을 중시하였다[7,9]. 그러나 윤리교육에 있어서 이러한 방법론 만으로는 해당 사회의 사회문화적 다양

성을 충분히 반영하기 어렵다는 비판이 있어 왔다[1]. 따라서 이를 보완하기 위해 제기된 것이 도덕적 직관에 대한 고려이다. Haidt[10,11]가 주장한 사회적 직관주의 이론(Social-intuitionist theory)에 의하면 여러 이슈들을 대하는 개인의 입장 차이는 도덕적 직관 차이에서 비롯되며, 이와 같은 직관은 크게 ‘배려’, ‘공정성’, ‘충성심’, ‘권위’, ‘고귀함’의 다섯 윤리적 판단으로 나누어 볼 수 있다. 인간은 일상 생활의 윤리적 문제들에 대해 즉각적이고 신속하게 판단하는 경우가 대부분이며, 상당수의 윤리적 판단들이 무의식적인 도덕적 직관을 통해 이루어지고 있음을 부정하기는 어렵고 사람들이 갖는 직감은 때때로 도덕적 추론을 가능케 하는 동력이 된다[12].

Kohlberg의 이론에 입각한 의과대학생들의 도덕판단에 대해서는 이미 국내 의료윤리 분야에서 적지 않은 연구가 수행되었지만 사회적 직관주의 이론에 입각한 연구는 아직까지 시행된 바 없다. 이에 본 연구에서는 젊은 의사들과 예비의료인, 즉 전공의들과 의학전문대학원 학생들의 도덕적 판단 기준들을 확인하고자 하였다. 덧붙여 직업윤리에 따른 의사의 의무나 책임에 대한 직관을 비교함으로써 추후 의과대학생들을 위한 의료윤리 교육과정 개발과 실제적 적용에 시사점을 얻고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상 및 도구

본 연구를 위해 경희대학교 의학전문대학원 생과 경희의료원 전공의들을 대상으로 2014년 6월 한 달 동안 설문조사를 시행하였다. 본 연구에서는 5가지 기반을 이루는 도덕적 직관

들-‘배려’, ‘공정성’, ‘충성심’, ‘권위’, ‘고귀함’-을 측정하기 위해서 기본적으로 미국의 Moral Foundations Questionnaire (MFQ 30)을 번안하고[1,13] 여기에 다양한 문헌조사를 기반으로 의사의 직업윤리에 관련된 설문 문항들을 추가하였다[14,15]. 이와 함께 의료 현장에서의 윤리적 신념에 대한 연구를 위해 윤리적 원칙들이 설문 내용에 포함되었다. 각 지시문에는 0점(전혀 중요하지 않음, 이 항목은 내가 옳고 그름을 판단하는 데 아무 상관이 없음)부터 5점까지(이 항목은 내가 옳고 그름을 판단하는 데 가장 중요시 하는 요소 중 하나임) 응답 점수가 매겨졌다. 각 도덕 기본 항목을 구성하는 6개의 개별 질문들 중 2개 이상 무응답일 경우는 평균 점수 계산에서 제외하였다. 실제 환자를 치료하는 임상 환경 내에서 윤리적 판단에 가장 중요하게 적용되는 원칙들을 ‘자율성 존중(환자의 자기 결정권을 존중해 주는 것)’, ‘정의(의료 요구와 의료자원의 공정한 분배에 기반하여 환자들을 공평하게 치료하는 것)’, 그리고 ‘선행/해를 가하지 않는 것(환자의 행복을 추구하고 질병을 예방하며, 해를 끼치는 것은 최소화하는 것)’으로 세분화하여 질문하였다. 또 의사의 윤리적 의무에 대한 인식 조사를 위해 다음과 같은 질문들에 대해 동의하는지 동의하지 않는지 여부를 선택하게 하였다: ‘전 세계적인 유행병이 발생할 경우 의사는 본인이 위험에 처할 가능성이 높더라도 환자를 치료해야 할 직업적 의무가 있다’, ‘의사는 감염된 환자들에 대한 진료를 거부할 수 있어야 한다.’ 그 외 윤리교육에 대한 의견을 묻는 항목들과 더불어 성별과 나이를 조사하였다. 이 연구는 경희대학교 기관윤리 심사 위원회(institutional review board)의 승인(IRB 승인번호: KHSIRB-14-042RA)을 거쳤다.

2. 자료 수집 및 분석

회수된 설문지는 코딩 작업 후 SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 문항들 간의 내적 신뢰도를 검증하기 위해서 Cronbach’s alpha 값을 이용하여 검정하였으며, 그 결과는 0.50에서 0.61로 확인되었다. 각 설문 문항별로 전공의와 학생의 평균 점수를 측정하여 교차분석과 독립 t 검정을 이용, 두 군을 비교 분석하였다. 한편, 자율성 존중, 정의, 선행/해를 가하지 않는 것의 3가지 윤리적 원칙에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 다항 로지스틱 회귀분석을 이용하였으며, 직업적 의무에 대한 관련 요인을 파악하기 위해서는 이분형 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 통계적 유의성은 0.05 수준에서 검정하였다.

III. 결과

1. 대상자 특성 및 도덕적 신념

총 490부의 설문지가 배포되었고 그 중 370명이 설문을 완료하였다(응답률 75.5%). 응답자 중 의학전문대학원 학생은 340명, 전공의는 30명이었으며 남자는 195명으로 52.7%를 차지하였다. 평균 나이는 학생이 27세, 전공의가 31.8세였다. MFQ 30을 통한 도덕적 직관의 확인에서 도덕적 가치판단 기준은 ‘배려’, ‘공정성’, ‘충성심’, ‘권위’, ‘고귀함’의 다섯 영역으로 구분되었다[16] <Table 1>. 각 도덕적 신념들의 평균 점수는 학생들의 경우 ‘배려’ 항목의 3.6부터 ‘권위’ 항목의 2.9까지 나타났다. 전공의들의 평균도 ‘배려’ 항목이 가장 높게 나타나 3.4였고 ‘권위’ 항목이 2.8로 가장 낮게 확인되어 두 군 모두 도덕적 신념에 대한 인식은 배

<Table 1> Characteristics of Responses for Each Moral Foundation Item

	Medical students		Residents		T test (p-value)	Cronbach's alpha
	(N=340)		(N=30)			
	Mean (SD)	Missing (n)	Mean (SD)	Missing (n)		
배려 (Care)						
Overall average of items	3.6 (0.6)	1	3.4 (0.6)	0	0.06	0.58
Stem: 다음 주어진 행동이나 상황에 동의하는지 동의하지 않는지를 표시해 주세요.						
v1. 고통받는 사람들에 대한 동정심이 가장 중요한 덕목이다.	3.2 (1.2)	0	2.9 (1.3)	0	0.3	
v7. 스스로를 방어할 수 없는 동물을 해치는 것은 인간이 할 수 있는 최악의 일들 중 하나이다.	3.5 (1.3)	0	3.0 (1.3)	0	0.03	
v12. 사람을 죽이는 것은 절대 옳지 않다.	4.3 (1.0)	0	4.2 (1.2)	0	0.8	
Stem: (어떤 사람의 행동에 대해) 도덕적으로 옳고 그름을 판단할 때 다음의 사항들이 얼마나 당신의 판단에 고려 대상이 됩니까?						
v17. (어떤 행동의 결과로) 어떤 사람이 감정적으로 상처를 받지 아닌지	3.8 (0.8)	0	3.6 (0.6)	0	0.1	
v23. 어떤 사람이 약자나 취약계층을 보살피는지 여부	3.3 (0.9)	0	3.4 (0.8)	0	0.5	
v28. 어떤 사람이 잔인한가 여부	3.7 (1.1)	1	3.4 (1.1)	0	0.06	

려>공정성>충성심 및 고귀함>권위 순으로 동일하였다. 그러나 전반적으로 전공의에 비해 학생들의 평균 점수가 상대적으로 높았고, 각 항목의 하위 질문들에 대해서는 두 군 사이에 유의미한 차이를 보이는 것이 있었다. 특히 ‘공

정성’의 경우 학생들의 평균이 의미 있게 높았으며(3.5 vs. 3.3, p=0.03), 학생들은 차별이나 불공정함, 타인의 권리를 부정하는 행위 등을 본인의 도덕적 판단에 더 많이 고려하는 것으로 나타났다.

<Table 1> Continued

	Medical students (N=340)		Residents (N=30)		T test (p-value)	Cronbach's alpha
	Mean	Missing	Mean	Missing		
	(SD)	(n)	(SD)	(n)		
공정성 (Fairness)					-	
Overall average of items	3.5 (0.5)	3	3.3 (0.6)	1	0.03	0.53
Stem: 다음 주어진 행동이나 상황에 동의하는지 동의하지 않는지를 표시해 주세요.						
v2. 정부가 법을 제정할 때 첫 번째 원칙은 '모든 사람을 공평하게 대한다'가 되어야 한다.	3.6 (1.2)	0	3.4 (1.4)	1	0.4	
v8. 정의는 사회의 가장 중요한 필수 조건이다.	4.0 (0.8)	0	4.0 (0.9)	0	0.8	
v13. 가난한 아이들은 아무것도 물려받지 못하고 부자 아이들이 많은 재산을 물려받는 것은 도덕적으로 잘못된 일이라고 생각한다.	1.8 (1.2)	0	2.1 (1.4)	0	0.1	
Stem: 도덕적으로 옳고 그름을 판단할 때 다음의 사항들이 얼마나 당신의 판단에 고려 대상이 됩니까?						
v18. 다른 사람들과 차별 받는지	3.5 (0.9)	0	3.1 (1.1)	0	0.01	
v24. 불공정하게 행동하는가의 여부	3.9 (0.8)	2	3.6 (0.8)	0	0.04	
v29. 타인의 권리를 부정하는가의 여부	4.0 (0.8)	1	3.5 (0.9)	0	<0.001	

2. 윤리적 원칙들

환자를 진료하는 데 바탕이 되는 윤리적 가치 판단 기준의 차이를 알아보기 위한 질문에서 학생들은 '선행/해를 가하지 않는 것'을 가장 중요한 윤리적 원칙으로 생각하였다(62.2%). 뒤를 이어 '자율성 존중의 원칙'을 20.4%, '정의'를

17.4%의 학생들이 선택하였다. 실제 임상에서 환자를 보고 있는 전공의들 역시 '선행/해를 가하지 않는 것'을 가장 많이 선택하였고(46.7%) '자율성 존중'과 '정의'는 동일한 비율로 선택하였다(각각 26.7%). 교차분석 시행 결과 두 군에 따라 선호하는 원칙에는 통계적으로 차이가 없는 것을 확인할 수 있었다.

<Table 1> Continued

	Medical students (N=340)		Residents (N=30)		T test (p-value)	Cronbach's alpha
	Mean	Missing	Mean	Missing		
	(SD)	(n)	(SD)	(n)		
충성심(Loyalty)						
Overall average of items	3.1 (0.6)	1	3.0 (0.4)	0	0.09	0.50
Stem: 다음 주어진 행동이나 상황에 동의하는지 동의하지 않는지를 표시해 주세요.						
v3. 나는 우리나라의 역사가 자랑스럽다.	2.9 (1.2)	0	2.9 (1.1)	0	0.9	
v9. 비록 가족구성원이 나쁜 짓을 했을 때라도 사람들은 그 가족구성원에게 충성스러워야 한다.	3.7 (0.9)	0	3.4 (0.9)	0	0.04	
v14. 자기 자신을 나타내는 것보다 집단의 팀원으로서의 역할을 하는 것(팀 플레이어가 되는 것)이 더 중요하다	3.2 (1.1)	0	3.1 (0.9)	0	0.7	
Stem: 도덕적으로 옳고 그름을 판단할 때 다음의 사항들이 얼마나 당신의 판단에 고려 대상이 됩니까?						
v19. 어떤 행동이 조국에 대한 애국심을 보이는지 여부	2.3 (1.1)	0	2.1 (1.2)	0	0.2	
v25. 자신이 속한 집단을 배신하는 행동을 하는가의 여부	3.6 (0.9)	1	3.5 (0.9)	0	0.3	
v30. 충성심이 부족한가 여부	3.1 (1.1)	0	3.1 (1.1)	0	0.9	

윤리적 원칙을 선택하는 데에 특별히 영향을 미치는 요소들의 존재 여부를 확인하기 위해 시행한 다항로지스틱 회귀분석에서 여자에 비해 남자는 ‘선행’ 대신 ‘자율성 존중의 원칙’을 일차적으로 선택할 확률이 높게 나타났다(OR, 2.25,

p=0.01).

3. 직업윤리에 대한 태도

신종 인플루엔자와 같은 감염병이 전 세계적

<Table 1> Continued

	Medical students (N=340)		Residents (N=30)		T test (p-value)	Cronbach's alpha
	Mean	Missing	Mean	Missing		
	(SD)	(n)	(SD)	(n)		
권위(Authority)						
Overall average of items	2.9 (0.6)	3	2.8 (0.5)	0	0.36	0.57
Stem: 다음 주어진 행동이나 상황에 동의하는지 동의하지 않는지를 표시해 주세요.						
v4. 권위에 대한 존중은 모든 어린이가 배워야 할 항목이다.	2.9 (1.2)	2	2.8 (1.1)	0	0.4	
v10. 남자와 여자는 사회에서 각기 다른 역할을 가지고 있다.	2.8 (1.3)	0	2.6 (1.1)	0	0.2	
v15. 만약 내가 군인이라면 상관의 명령 내용에 동의하지 않더라도, 내 의무이기 때문에 일단 명령에 복종할 것이다.	3.3 (0.9)	0	3.0 (0.9)	0	0.1	
Stem: 도덕적으로 옳고 그름을 판단할 때 다음의 사항들이 얼마나 당신의 판단에 고려 대상이 됩니까?						
v20. 권위에 대해 존경심을 보이는지의 여부	2.4 (1.1)	0	2.5 (0.9)	0	0.5	
v26. 사회의 전통을 준수 하는가 여부	2.5 (1.1)	1	2.9 (0.8)	0	0.07	
v31. 어떤 행동이 혼란이나 무질서를 야기 하는가 여부	3.7 (0.9)	0	3.3 (1.1)	0	0.01	

으로 유행할 경우 부여되는 의사의 책임에 대해 두 군의 인식을 비교한 결과, 학생과 전공의 모두 상당수가 본인이 위험에 처할 가능성이 높더라도 환자를 치료해야 할 직업적 의무가 의사에게 있다고 생각하는 것으로 나타났다(74.4% vs. 56.6%, $p=0.03$). 의사들의 직업윤리와 도

덕적 신념들 사이의 관련성 확인을 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, 변수로는 나이, 성별, 배려, 공정성, 충성심, 권위, 고귀함 등 윤리적 신념, 학생이나 전공의 여부, 윤리원칙들이 포함되었다<Table 2>. 분석 결과 정의를 기본 윤리원칙으로 두는 경우 다른 윤리원칙을 중시

<Table 1> Continued

	Medical students (N=340)		Residents (N=30)		T test (p-value)	Cronbach's alpha
	Mean	Missing	Mean	Missing		
	(SD)	(n)	(SD)	(n)		
고귀함(Sanctity)						
Overall average of items	3.1 (0.7)	4	3.0 (0.6)	0	0.29	0.61
Stem: 다음 주어진 행동이나 상황에 동의하는지 동의하지 않는지를 표시해 주세요.						
v5. 아무에게도 해가 되지 않는 일 일지라도 역겨운 일을 해서 는 안 된다.	3.8 (1.1)	0	3.6 (1.2)	0	0.5	
v11. 나는 부자연스럽다는 이유로 어떤 행동을 잘못된 행위라고 말할 수 있다.	2.8 (1.1)	0	2.5 (1.3)	0	0.2	
v16. 순결은 중요하고 가치 있는 덕목이다.	2.9 (1.4)	3	3.1 (1.2)	0	0.3	
Stem: 도덕적으로 옳고 그름을 판단할 때 다음의 사항들이 얼마나 당신의 판단에 고려 대상이 됩니까?						
v21. 순수성과 품위의 기준을 위반 하는가 여부	3.1 (0.9)	1	3.0 (1.1)	0	0.7	
v27. 어떤 사람이 역겨운 행동을 하는가 여부	4.1 (0.8)	0	3.4 (0.8)	0	<0.001	
v32. 어떤 사람이 신(자신이 믿는 절대자)이 인정할 만한 방법으로 행동을 하는지 또는 아닌지	2.0 (1.4)	0	2.1 (1.4)	0	0.5	

SD : standard deviation.

하는 응답자에 비해 본인의 위험을 감수하고서라도 환자를 치료해야 할 직업적 의무가 있다고 생각하는 것으로 나타났다(OR, 2.27; 95% CI,

1.23~4.18; p=0.008). 의사의 직업적 의무나 책임이 부과되는 근거에 대해 학생들은 ‘윤리강령이나 선서’를 가장 많이 선택한 반면(139/340,

<Table 2> Logistic Regression Analysis for Association between Moral Foundations and Professional Ethics during an Influenza Pandemic

Variable	OR (95% CI)	p-value
Age	1.0 (0.90~1.12)	0.98
Gender (ref.=male)	1.01 (0.60~1.73)	0.95
Care	1.01 (0.60~1.72)	0.97
Fairness	0.85 (0.49~1.49)	0.58
Loyalty	0.70 (0.39~1.27)	0.24
Authority	1.03 (0.63~1.71)	0.90
Sanctity	0.80 (0.50~1.26)	0.34
Group (medical students)	0.49 (0.18~1.34)	0.17
Ethical principles		
Respect for autonomy (ref.)		
Justice	2.27 (1.23~4.18)	0.008
Beneficence/non-maleficence	1.62 (0.84~3.12)	0.15

SD : standard deviation, OR : odds ratio, CI : confidence interval, ref. : reference.

40.8%), 전공의들은 ‘전문적 의학교육’을 가장 많이 선택하였다(14/30, 46.6%).

4. 윤리교육

학생들의 47.9%가 임상에서 발생할 수 있는 윤리적 문제들에 대해 다룰 준비가 되어있다고 응답하였으며 전공의는 더 높은 비율에서 문제 해결에 자신감을 보였다(66.6%). 두 군 모두 약 60%가 의과대학에서 배운 교육이 윤리적 문제들을 다루는 데 도움이 된다고 생각하였고(195명 vs. 18명), 의학교육 과정 내에 윤리교육이 더 포함되어야 한다는 입장을 보였다(93% vs. 93%).

IV. 고찰

의사들의 윤리적 태도는 환자의 안전뿐 아니

라 생명의 존엄성과 직결되므로 의과대학생 때 부터 올바른 윤리적 판단을 내릴 수 있는 훈련이 되어있어야 하며, 의료윤리 교육은 바람직한 판단을 내릴 수 있게 하는 도구를 제공하는 역할을 하여야 한다. 본 연구는 의학전문대학원생들과 전공의들의 도덕적 직관의 범주를 측정하고 비교하고자 하였다. 또한 의사들이 갖는 직업적 책임감의 정도를 파악하여 비교 분석하였다.

도덕적 판단의 기준에 관해서는 학생과 전공의 모두 배려와 공정성을 다른 항목들에 비해 중요시하였다. 이는 Tilburt 등[1]이 2,000명의 미국 의사들을 샘플로 하여 그들의 도덕적 판단에 대한 직관을 조사한 연구에서 배려(평균 3.5)와 공정성(평균 3.3)의 평균 점수가 다른 항목들에 비해 높았던 것과 일치하는 결과이다. 다만 미국 의사들의 경우에는 고귀함을 가장 낮게 평가한 반면(평균 2.7), 본 연구에서는 학생과 전공의

모두 권위의 평균이 가장 낮았다. 그 원인 중 하나는 권위적인 한국 사회에 대한 젊은이들의 어떤 부정적인 선입견이 영향을 미치는 것으로 보인다.

공정성 부분에서는 전공의에 비해 학생들의 점수가 특히 의미 있게 높았는데, 이는 학생들이 도덕성을 판단할 때 공정성에 관련된 이슈, 즉 차별을 받거나 공정하지 않은 행동을 하는 것, 타인의 권리를 부정하는 행위 등의 문제를 전공의에 비해 더 중요하게 생각하고 있음을 나타낸다. 흥미로운 사실은 그 외 전공의와 학생들 사이에 의견 차이가 존재하는 항목을 보면 학생들이 개인보다는 가정에 대한 충성심을 좀더 강조하고 질서에 높은 가치를 부여하는 양상을 보였다는 것이다. 이러한 차이가 의료환경에서 발생하는 윤리적 문제들을 해결하는 데 있어 도덕적 입장 차이로 발전할 지는 아직 명확하지 않으며 이는 추가적으로 연구가 필요한 부분이다.

환자를 치료하는 데 있어서 가장 우선적인 윤리 원칙으로는 두 군 모두 ‘선행/해를 가하지 않는 것’을 가장 많이 선택하였다. 이것은 의사 입장에서 환자에게 해를 끼치는 것은 최소화하고 환자들의 행복 추구를 자율성 존중이나 정의에 비해 중시한다는 의미이다[17]. 로지스틱 회귀 분석 결과 정의를 윤리원칙으로 중시하는 응답자의 경우 다른 사람들에 비해 의사의 책임을 더욱 중요시하는 경향을 보이고 있다. 이들은 감염성 질환이 창궐하는 위급한 상황에서는 의사인 자신을 희생하면서 환자를 치료해주는 것이 의사의 의무이자 정의라고 생각하는 것으로 보인다[18]. 또 직관적, 감정적 판단이 어떤 실제의 결단으로 이어지는 데에는 오히려 정의를 원칙으로 두는 사람들이 더 실천에 옮길 가능성이 높음을 시사한다.

의사들의 직업적 책임에 대해 학생들과 전공

의들 모두 절반 이상이 의사에게는 환자 치료의 직업적 의무가 있다고 답하였다. 그런데 학생들은 응답자의 3/4에서 의사들이 위험을 감수하고 서라도 치료에 매진해야 한다고 답한 반면 실제 임상에서 환자를 담당하고 있는 전공의는 더 적은 수가(56.6%) 이에 동의한 것으로 나타났다. 의료진을 대상으로 한 영국의 이전 연구에서는 [15] 76.2%의 의사들이 본인이나 가족을 위험에 노출시키더라도 근무해야 할 의무가 있다고 답하여 본 연구의 학생들의 응답과 유사한 찬성률을 보였다. 학생들과 전공의의 이러한 입장차이는 아마도 의사에게 책임이 부과되는 근거에 대한 시각 차에서 비롯된 것으로 추론된다. 학생들은 의사의 직업적 의무에 대한 근거가 주로 ‘윤리강령이나 선서’에서 비롯된다고 답하였는데 윤리강령의 경우 특정 환자에 대한 개별 의사의 의무를 다루기 보다는 주로 상징적인 의미를 가지고 의사들에게 고귀한 동기를 부여하는 방향으로 작용한다[14]. 절대적 권한으로 의무를 강제하기 보다는 윤리적 추론을 이끄는 하나의 틀로 작용하는 것이다[17]. 반면, 전공의들이 도덕적 책임의 근거로 가장 많이 선택한 ‘전문적 의학교육’을 살펴보면, 이를 통해 의사들은 환자를 치료할 수 있는 능력과 기술을 획득하고 다른 사람들과 구분되는 특정 지위를 차지하게 된다. 의사들은 사회적으로 보건학적 문제가 발생시 환자를 도울 수 있는 이와 같은 능력을 바탕으로 의료 서비스를 제공하게 되는데, 여기에 효과적이고 적절한 치료를 제공해야 할 도덕적 의무가 의사들에게 같이 부과되는 것이다[19]. 학생들이 생각하는 직업적 의무는 윤리강령에 입각해서 추상적이고 이상적으로 주어진 것이지만 전문적 의학교육은 구체적인 상황을 전제로 해서 직업적 책임을 논하는 것이기 때문에 좀 더 영향력이 강할 수 있다. 또 학생들은 아직까지 실제

환자를 돌보아야 하는 책임이 없기 때문에 좀 더 이상적인 경향이 있다고도 보인다. 반면 전공의들의 경우에는 윤리강령만으로는 직업의무의 근거를 뒷받침하는 것이 부족하다는 것을 실제 환자를 치료하는 과정을 겪으면서 느낀 것으로 보인다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있는데, 우선 일개 대학을 대상으로 한 연구이기 때문에 이 결론을 일반화하는 데 한계가 있을 수 있다. 또 설문조사 자체의 특성상 제시된 질문 이외에 깊이 있는 추가 질문이나 심층면접을 하지 못한 것도 제한점으로 작용할 수 있다. 마지막으로 다섯 가지 기본 도덕성 기반들에 대해 Cronbach's alpha 값을 측정하고 결과 각 항목들에 대한 내적 일관성은 중간 정도로 확인되어 연구결과는 이를 감안하여 해석되어야 한다. 하지만 MFQ 30을 이용했던 기존의 연구들에서 확인된 신뢰도 역시 본 연구와 유사하였다[1,20]. 이러한 제한점에도 불구하고 의과대학의 윤리교육에 사회적 직관주의 이론을 활용하는 것은 다음과 같은 장점을 지니고 있다.

첫째, 사회적 직관주의 이론은 개개인이 윤리적 판단을 할 때 무엇을 중시하는지 알 수 있게 해준다. 분석결과에서 나타난 경향을 통해 기존에 중시되던 도덕적 판단력뿐 아니라 어떤 도덕적 직관에 입각해서 학생들이 윤리적 문제들에 임하는지를 파악할 수 있다.

둘째, 학생들은 이 자료를 도덕적 사고에 반영할 수 있으며, 본인의 직관에 대해 회고해보는 계기가 될 수 있다. 예를 들어 사회적 직관주의를 도구로 하여 학생들의 도덕적 직관을 측정하고 그 결과를 피드백 하는 방식으로 의료윤리 교육에 적용할 수 있다. 올바르지 않은 하위요소들을 교육과 피드백 과정을 거쳐 약화시키고 긍정적인 부분은 강화되는 경험은 임상에서 윤리적

문제를 접하게 되었을 때 도덕적 사고를 하는 데 도움이 될 것이라고 본다.

셋째, 배려, 공정성, 충성심, 권위, 고귀함 등 직관의 범주들이 한국 사회에서 어떻게 기능하는지를 파악할 수 있다. 뿐만 아니라 다양한 각 집단 사이에 서로 윤리적으로 생각하는 것이 유사한지 아닌지를 비교 분석할 수 있다. 검사 결과 특별히 한 부분이 취약하다고 확인되면 그 부분을 개선할 수 있는 계기를 주는 것이다. 한 예로 본 연구에서 학생과 전공의는 권위에 대해 부정적인 태도를 보였는데 정당한 권위라면 이를 따라야 하는 것이 전문직 윤리의 중요한 부분이기도 하다.

환자의 아픔에 공감하지 못하고 자신의 이익만 생각하는 의사는 일개 기술자에 지나지 않을 것이다. 반면 의사들에게 한정 없는 의료제공에 대한 의무를 지우는 것은 너무 많은 희생을 강요할 뿐만 아니라 오히려 장기적으로 역효과를 낼 수 있고 비생산적이 될 수 있는 위험을 가지고 있다[21]. 따라서 의사들은 논란이 되는 의료문제들 사이에서 윤리적으로 균형을 잡을 필요가 있으며, 의사들의 도덕적 기반에 대한 이해는 그 첫 단계가 될 수 있다. 본 연구 결과를 토대로 추후 이를 확대하여 좀 더 많은 의사들의 도덕적 직관을 파악한다면 전문직으로서의 의료윤리와 의사의 역할에 대한 합의 마련에 도움이 될 것이다. ◎

REFERENCES

- 1) Tilburt JC, James KM, Jenkins SM, et al. "Righteous minds" in health care: measurement and explanatory value of social intuitionism in accounting for the moral judgments in a sample of U.S. physicians. PLoS One 2013 ; 8(9) : e73379.
- 2) Angoff NR. Do physicians have an ethical

- obligation to care for patients with AIDS? *Yale J Biol Med* 1991 ; 64(3) : 207-246.
- 3) 권상욱. 의료 인문학의 개념과 의학 교육에서의 역할. *한국의학교육* 2005 ; 17(3) : 217-223.
 - 4) 김하원, 고희선, 이무송 등. 우리나라 의학교육에서의 인문사회의학. *한국의료윤리학회지* 2003; 6(1) : 97-110.
 - 5) Glick SM. Sounding board. Humanistic medicine in a modern age. *N Engl J Med* 1981 ; 304(17) : 1036-1038.
 - 6) Kim OJ. Current situation of medical ethics education in the United States of America. *Korean J Med Educ* 2002 ; 14(2) : 195-202.
 - 7) 김성수, 박병규, 장철훈 등. 의료윤리교육의 효과 평가. *한국의학교육* 2008 ; 20(1) : 73-83.
 - 8) Kohlberg L. The philosophy of moral development. *Br J Psychol* 1982 ; 73(2) : 313-316.
 - 9) 김익중, 성낙진, 정기훈, 등. DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과 -D대학 의과대학생을 중심으로. *한국의료윤리학회지* 2005 ; 8(2) : 95-104.
 - 10) Haidt J. The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgment. *Psychol Rev* 2001 ; 108(4) : 814-834.
 - 11) Haidt J. The new synthesis in moral psychology. *Science* 2007 ; 316(5827) : 998-1002.
 - 12) Wegner DM, Bargh JA. Control and automaticity in social life. *The handbook of social psychology*. Boston : Mcgraw Hill, 1998.
 - 13) Antiel RM, Curlin FA, James KM, et al. Physicians' beliefs and U.S. health care reform—a national survey. *N Engl J Med* 2009 ; 361(14) : e23.
 - 14) van der Weijden CP, Bredenoord AL, van Delden JJ. The duty to treat in the context of an influenza pandemic. *Vaccine* 2010 ; 28(32) : 5260-5264.
 - 15) Damery S, Draper H, Wilson S, et al. Healthcare workers' perceptions of the duty to work during an influenza pandemic. *J Med Ethics* 2010 ; 36(1) : 12-18.
 - 16) Haidt J. *The righteous mind*. New York : Pantheon Books, 2012. 왕수민 역. 바른마음. 서울 : 웅진지식하우스, 2014.
 - 17) Ruderman C, Tracy CS, Bensimon CM, et al. On pandemics and the duty to care: whose duty? who cares? *BMC Med Ethics* 2006 ; 7 : E5.
 - 18) Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics* (7th ed). New York : Oxford University Press, 2013.
 - 19) Malm H, May T, Francis LP, et al. Ethics, pandemics, and the duty to treat. *Am J Bioeth* 2008 ; 8(8) : 4-19.
 - 20) Koleva S, Graham J, Ditto P, et al. Tracing the threads: How five moral concerns (especially Purity) help explain culture war attitudes. *J Res Personal* 2012 ; 46(2) : 184-194.
 - 21) Sokol DK. Virulent epidemics and scope of healthcare workers' duty of care. *Emerg Infect Dis* 2006 ; 12(8) : 1238-1241.

A Comparison of Moral Intuitions about Professional Ethics between the Medical Students and Residents in a University Hospital*

PARK So Youn**, KWON Ivo***, KWON Oh Young**, YOON Tai Young**,****

Abstract

This study was designed to determine whether or not there are differences between the moral intuitions of medical students and those of residents in clinical fields. A total of 370 of 490 (75.5%) students (n=340) and residents (n=30) at one university in South Korea responded to a survey consisting of the Moral Foundations Questionnaire (MFQ30) and additional items on moral judgments concerning the duty to care during pandemic influenza. Both groups selected beneficence/non-maleficence (as opposed to autonomy or justice) as the primary ethical principle(s) in medical practice. The mean scores on a 0~5 scale for the five moral foundations for the students were not significantly different from those of the residents (harm; 3.6 vs. 3.4, fairness; 3.5 vs. 3.3, loyalty; 3.1 vs. 3.0, authority; 2.9 vs. 2.8, sanctity; 3.1 vs. 3.0, respectively). However, there was considerable variability in individual items forming the scales for the fairness foundation. Interestingly, when respondents chose justice first among ethical principles, they felt that physicians had a duty to treat patients with influenza, even if in doing so they placed themselves or their families at risk (OR 2.27, 95% CI 1.23~4.18). Our data suggest that social intuitionism may be useful for explaining differences in Korean physicians' moral judgments and also that it may be an effective tool for feedback in medical ethics education.

Keywords

professional, social-intuitionist theory, ethics, medical

* This work was supported by Grant Number NRF-2012S1A5B8A03034450 from the National Research Foundation of Korea. We thank Prof. Jonathan Haidt for permission of using the Moral Foundations Questionnaire.

** Department of Medical Education, Kyung Hee University School of Medicine

*** Department of Medical Education, Ewha Womans University, School of Medicine

**** Corresponding Author