

## 의료윤리 문제에 관한 우리 나라 의사들의 의식 조사

구영모\* · 권복규\*\* · 김옥주\*\*\* · 황상익\*\*\*\*

### 들어가는 말

의료직(醫療職)과 의료윤리는 의료직이 처음 모습을 드러낸 때부터 떨어질 수 없는 관계에 있으며 서구뿐 아니라 거의 모든 문명권에서는 의료인에게 그 직업에 합당한 윤리적 기준과 의무를 충족시킬 것을 요구하여 왔다. 이 문제는 각 문화권의 전통과 가치관에 따라 20세기까지 비교적 단순한 형태로 해결되어 왔으나 20세기 후반에 들어 이전에는 상상하지 못했던 의학기술의 발달과 사회, 문화적 변화로 말미암아 더 이상 기존의 가치와 태도, 방법만으로는 해결하기 어려운 지경에 이르게 되었다.

이에 구미(歐美), 특히 미국에서는 1970년대부터 의과대학에서 의료윤리 교육을 강화하고 나날이 복잡해져 가는 생명과학과 의료 분야에서의 윤리적 문제의 해결을 위해 다방면의 전문가가 함께 모여 논의할 수 있는 장을 마련하였다. 아울러 의사들의 전문적 윤리(professional ethics)에 대해서도 미국의사협회(American Medical Association, AMA)를 중심으로 그때그때 쟁점이 되는 문제들에 대한 지침을 제정하여 시행하는 노력이 지속되었다.

우리 나라에서는 1962년 대한의학협회가 <醫師의 倫理>를 제정하였지만 그 정신을 제대로 구현하려는 시도는 최근에 이르기까지 별로 뚜렷하지 않았으며 이에 대한 의료인의 관심도 상대적으로 빈곤하였다. 그러나 1997년 대한의사협회가 <의사윤리선언>과 <의사윤리강령>을 제정한 것을 계기로 이 분야에 대한 관심이 새롭게 일어났으며, 이와 함께 이 분야에 관심을 가진 연구자들로 구성된 '한국의료윤리교육학회'와 '한국 생명윤리학회'가 창립되었다. 이는 1980년대 이래 생명과학의 급속한 발달과 영역 확장, 생명과학이 가져다 줄 수 있는 이익과 잠재적 위험에 대한 관심, 전국민 의료보험 실

\* 서울대학교 의과대학 의사학교실 및 서울대학교 철학사상연구소

\*\* 서울대학교 의과대학 의사학교실

\*\*\* 서울대학교 의과대학 의사학교실 및 미국 하버드 대학교 과학사학과

\*\*\*\* 서울대학교 의과대학 의사학교실, 책임저자(email : hwangsi@plaza.snu.ac.kr)

시로 인한 의료환경의 엄청난 변화와 환자의 권리의식의 성장 등이 복합적으로 작용한 결과라고 볼 수 있다.

그럼에도 아직까지 이러한 문제에 대한 의료인과 일반인의 의식에 대한 실증적인 조사는 별로 이루어져 있지 않아 현재 우리가 안고 있는 생명의료윤리에 관련된 문제점을 파악하고 거기에 대한 구체적인 해결책을 마련하기에는 크게 부족한 형편이다. 지금까지 이 분야에 대한 가장 포괄적인 조사는 1984년 서울보건연구회의 지원으로 문옥륜 등이 한 연구이며,<sup>1)</sup> 그 뒤로는 서울시 의사회와 신문 <청년의사>가 공동으로 주관한 <주의/설명 의무에 대한 의사-환자 의식조사 보고서>가 1997년에 나온 정도이다.<sup>2)</sup> 문옥륜 등의 연구는 의사 547명, 의과대학생 650명, 일반인 1,689명을 대상으로 조사한 것으로 현재까지 가장 규모가 큰 연구이며 상당 부분이 지금도 좋은 참고가 되지만 오늘날 쟁점이 되고 있는 생명공학의 급속한 발달에 따른 문제들은 거의 다루고 있지 않다. 서울시 의사회는 서울시 의사회원 250명, 서울 시민 503명을 대상으로 주의/설명 의무에 국한하여 설문조사를 한 것으로 이 항목에 관하여 좋은 자료가 되지만 한 가지 항목에 국한하였다는 한계가 있다.

이러한 형편에서 저자들은 일반적으로 쟁점이 되고 있는 생명의료윤리(biomedical ethics)와 전문직 윤리(professional ethics)의 대표적인 문제들을 선정하여 현재 활동 중인 의사들을 대상으로 그러한 문제에 대한 견해를 알아보려 하였다. 이 조사는 1997년 4월 제정된 <의사윤리강령>의 구체적인 실무지침을 마련하기 위한 목적으로 이루어졌으나 이런 기본적인 자료가 매우 부족한 현실에서 단지 실무지침의 제정을 위한 것에 국한되지 않고 이를 통해 오늘날 우리 나라 의사들의 의식을 파악하는 데에도 적지 않은 기여를 할 것으로 생각한다. 또한 저자들은 이 연구가 장차 이와 관련된 논의에 있어서 기초적인 참고자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

## 1. 조사대상 및 분석방법

이 조사는 1998년 7월 1일부터 9월 22일까지 대한의사협회 등록 회원 중 무작위로 추출한 1천명과 서울중앙병원 전공의 86명을 대상으로 하였다. 조사는 대한의사협회 회원들에 대해서는 미리 준비한 설문지를 반송봉투와 함께 우송한 뒤 응답을 받는 방식으로 이루어졌으며 서울중앙병원 전공의들에게는 별도로 협조를 구하였다. 의협 회원 1천명 중 181명은 주소불명 등의 이유로 설문지가 되돌아왔으며 설문문에 응답한 회원은

1) 문옥륜 등, 醫療倫理에 대한 調査研究, 第1編 醫療倫理, 서울: 서울保健研究會, 1984: 9-74

2) 서울시 의사회/청년의사, 주의/설명 의무에 대한 의사-환자 의식조사 보고서, 서울: 서울시 의사회, 1997년

모두 208명으로 25.4%의 응답률을 보였다.

서울중앙병원 전공의 86명에 대해 별도로 조사한 이유는 조사대상자 208명 중 전공의가 18명으로 8.7%에 불과해서 1998년 현재 전체 등록 의사 대비 전공의 비율 26.7%에 크게 미치지 못했기 때문이다. 그러나 서울중앙병원 전공의들이 전체 전공의 집단을 대표한다고 보기 어렵기 때문에 이 연구에서는 설문지를 회송한 208명 중 전공의 18명을 제외한 190명을 표본집단으로 삼아 주로 다루게 될 것이며 전공의들의 견해는 따로 분석하여 그 가운데 표본집단과 차이가 나타나는 내용을 참고적으로 비교할 것이다.

저자들은 같은 내용의 설문지를 한국의료윤리교육학회 회원 27명에게 보내어 응답을 받았으며, 학생용으로 약간 수정한 것으로 가천의대, 단국의대, 서울의대, 이화의대, 인제의대 예과 및 본과 학생 총 431명을 대상으로 조사하였는데 이에 대해서는 다음 기회에 논의할 것이다.

설문의 내용은 조사대상자의 인적 특성, 생명윤리상의 쟁점 사항, 의사의 전문직 윤리에 관한 문제, 현행 의료윤리 교육, 가장 심각하게 여기는 의료윤리 문제 등으로 구성되었으며, 회수한 설문지는 Microsoft Access 97을 사용하여 데이터베이스화한 뒤 SAS system for Windows ver 6.12를 사용하여 분석하였다.

## 2. 조사 결과

### 2-1. 조사대상자의 인적 특성

조사대상자의 연령은 40대가 41.6%로 가장 많았으며 30대가 33.0%로 그 뒤를 따르고 있다. 성별은 남자가 83.0%로 압도적으로 많았다. 현재 직분은 개원의가 58.5%로 과반수를 넘었으며 거주지(근무지)는 서울이 38.5%로 가장 많고 경기도가 13.4%로 그 뒤를 따르고 있다. 이는 1997년의 대한의사협회 전국회원 실태보고와 대체로 일치한다.

표 1. 조사대상자의 연령 (N=185)

연 령	숫 자	%
30세 미만	1	0.5
30-40세	61	33.0
40-50세	77	41.6
50-60세	27	14.6
60-70세	16	8.6
70세 이상	3	1.6

표 2. 조사대상자의 성별 (N=188)

성 별	숫 자	%
남	156	83.0
여	32	17.0

3) 대한의사협회, 보건통계자료집, 서울 : 대한의사협회, 1998년

표 3. 조사대상자의 거주지 (N=187)

거주지	숫자	%
강원도	7	3.7
경기도	25	13.4
경상남도	10	5.3
경상북도	5	2.7
광주시	4	2.1
대구시	9	4.8
대전시	7	3.7
부산시	18	9.6
서울시	72	38.5
인천시	7	3.7
전라남도	4	2.1
전라북도	6	3.2
제주도	2	1.1
충청남도	3	1.6
충청북도	8	4.3

표 4. 조사대상자의 직분 (N=188)

직분	숫자	%
개원의	110	58.5
봉직의	28	14.9
교직의	44	23.4
전임의	2	1.1
은퇴의	3	1.6
기타	1	0.5

조사대상자 중 전문의의 비율은 93.8%로 대부분을 차지하였으며 가장 많은 전문과목은 일반외과로 17.4%였고 13.2%를 차지한 내과가 그 다음이었다. 이는 1997년도 유사자격 전문의 비율(내과 15.2%, 일반외과 10.8%)과는 약간 차이가 있는 것이다. 그러나 <표 5>에서 보듯이 조사대상자들의 전문과목은 비교적 골고루 분포되어 있다.

표 5. 조사대상자의 전문과목 (일반의 포함) (N=178)

전문의과목	가내과	내과	마취과	방사선과	병리과	비뇨기과	산부인과	생화학	성형외과	소아과	신경과	신경정신과	안과	이비인후과	일반외과	임상외과	재활의학과	정형외과	치과	피부과	흉부외과	방사선과
숫자	7	22	5	3	2	8	18	1	3	16	4	1	6	11	11	29	4	1	13	1	6	6
%	4	12	3	2	1	4	10	1	2	9	2	1	3	6	6	16	2	1	7	1	3	3

전문의 또는 일반의로서의 활동 경력은 10년 이하가 40.2%로 가장 많았고 20년 이하가 39.1%, 20년 이상이 20.7%를 차지하였다. 여기에서도 연령분포와 마찬가지로 현재 가장 활발하게 활동 중인 의사들이 조사대상자의 대부분을 차지함을 알 수 있다.

## 2-2. 환자의 자율성 존중 — 설명의 의무와 충분한 설명에 근거한 동의(informed consent)

의사들이 환자의 병세에 대해 충분히 설명해 주고 있는냐는 물음에는 조사대상자의 46.3%가 충분히 설명해 준다고 응답하였고 42.0%는 보통, 11.7%는 충분히 설명해 주지 않는다고 응답하여 절반이 넘는 수가 충분한 설명이 이루어지고 있지 않음을 인정하였다. 의사의 설명에 대한 환자의 만족도에 대해서는 만족한다는 응답이 43.1%로 가장 많았지만 33.0%가 보통, 20.7%가 별로 만족하지 못한다고 응답함으로써 의사들 스스로도 환자들의 의사의 설명에 대해 그다지 만족하지 못한다고 생각하고 있었다. 반면에 매우 만족한다는 응답은 3.2%에 불과하였다.

‘충분한 설명에 근거한 동의’(informed consent)에 대해 들어보았는지를 묻는 질문에 대해 조사대상자의 75.5%가 들어본 적이 있다고 응답하였다. 그러나 ‘충분한 설명에 근거한 동의’가 의료 현장에서 잘 지켜지고 있는냐는 물음에 대해서는 이에 관해 알고 있다는 조사대상자의 43.3%가 보통이다, 27.3%가 잘 지켜지지 않는다고 응답한 것으로 보아 실제 의료 현장에서 ‘충분한 설명에 근거한 동의’의 개념이 제대로 지켜지고 있지 않음을 알 수 있다. 그리고 그 원인으로 조사대상자의 46.8%가 관련 제도의 미비를 지적하였다.

표 6. ‘충분한 설명에 근거한 동의’가 지켜지지 않는 원인 (N=109)

	응답자수	%
의사의 무관심	21	19.3
의사의 무지	2	1.8
환자의 무지	18	16.5
관련 제도의 미비	51	46.8
기타 상황	17	15.6

이와 관련하여 임상시험 시 준수되어야 할 윤리준칙들이 잘 지켜지고 있는가 하는 물음에 대해서는 조사대상자의 33.3%가 보통, 42.1%가 잘 지켜지지 않는다고 응답함으로써 상당히 부정적인 인식을 보였다. 비교적 잘 지켜진다는 응답은 23.9%, 매우 잘 지켜진다는 응답은 0.6%에 불과했다.

## 2-3. 환자의 진료상의 비밀보장

의사/의료기관이 환자의 진료 상 비밀을 잘 지키고 있는냐는 질문에 대해 조사대상자의 60.3%가 잘 지키는 편이라고 응답하였다. 수사기관이 영장 없이 환자의 의무기록 열람을 요구할 경우에 어떻게 할 것인가 하는 질문에 대해서는 조사대상자의 47.0%가

영장제시를 요구한다고 하였고 37.8%는 환자의 동의를 얻어 열람시키겠다고 하였다. 환자의 비밀보장은 전통적으로 강조되어 온 의료윤리 항목인 만큼 대부분 잘 지켜지고 있는 것으로 보인다.

**표 7. 의무기록 열람을 요구받았을 때의 대응 방식 (N=185)**

	응답자수	%
공익을 위해 열람	12	6.5
환자의 동의 후 열람	70	37.8
영장 제시 요구	87	47.0
어떤 경우에도 안 됨	14	7.6
기타	2	1.1

#### 2-4. 존엄사, 의학적 충고에 반하는 퇴원, 의사조력자살 등

전신에 암세포가 전이된 고령의 난치 환자가 의식이 없는 상태에서 인공호흡기로 생명하고 있는 경우 보호자가 환자의 퇴원을 요구할 때 어떻게 할 것인가 하는 질문에 대해 조사대상자의 66.5%가 보호자의 요청을 들어주겠다고 하였다. 그리고 이러한 경우 궁극적인 의사결정은 보호자가 내려야 한다는 응답이 45.5%로 가장 많았다. 또한 전체 조사대상자의 54.8%가 위와 같은 경험을 한 적이 있다고 하였고 유경험 조사대상자에게 빈도를 묻은 결과 정기적으로 경험을 하는 의사는 1년에 1-2회 정도가 53.8%, 1년에 2-5회 정도가 36.5%였다. 이러한 경험은 전문분야에 따라 큰 차이가 있어 내과, 일반외과, 소아과 등 기본진료과들이 다른 과들에 비해 경험 빈도가 높았다.

**표 8. 보호자가 난치 환자의 퇴원을 요구할 때 대응 방식 (N=185)**

	응답자수	%
보호자의 요구를 수용	123	66.5
환자를 끝까지 보살핌	9	4.9
병원윤리위원회에 회부	44	23.8
기타	9	4.9

**표 9. 퇴원 요구 경험 빈도(연간) (N=59)**

	응답자수	%
1-2회	29	49.2
3-5회	20	33.9
6-9회	6	10.2
10회 이상	4	6.8

**표 10. 퇴원 요구 경험 횟수(총) (N=44)**

	응답자수	%
1-2회	16	36.4
3-5회	19	43.3
6-9회	2	4.5
10-19회	4	9.1
20회 이상	3	6.8

표 11. 보호자의 강력한 퇴원 요구에 대한 대응 (N=183)

	응답자수	%
보호자의 요구 수용	65	35.5
보호자의 요구 무시	0	0
보호자에 대한 설득 계속	72	39.3
병원윤리위원회에 판단 요청	30	16.4
기타	16	8.7

표 12. 의사조력자살에 대한 견해 (N=186)

	응답자수	%
절대 있을 수 없음	28	15.1
경우에 따라 가능함	94	50.5
의사의 도리일 수 있음	44	23.7
잘 모름	17	9.1
기타	3	1.6

보호자의 강력한 요구 때문에 중환자를 퇴원시켜 사망에 이르게 했다는 이유로 의사가 유죄 판결을 받은 최근의 사건과 같은 경우를 당하면 어떻게 하겠느냐는 질문에 대해 조사대상자의 35.5%가 보호자의 요구를 들어주겠다고 하였고 39.3%는 보호자를 계속 설득하겠다고 하였다.

의사 조력자살에 관한 물음에 대해서는 조사대상자의 74.2%가 경우에 따라 가능하거나 또는 환자를 도와 편하게 죽음에 이르도록 해 주는 것이 의사의 도리일 수 있다는 반응을 보였다.

## 2-5. 인공임신중절, 인공수정, 인간복제 등

인공임신중절을 어떤 경우에 허용할 수 있겠는가 하는 질문에 대하여 조사대상자의 대부분은 산모의 생명이 위독하거나 태아에 심각한 기형이 있는 경우, 그리고 강간을 통한 임신일 때 허용할 수 있다는 태도를 보였다. 미혼여성이 임신을 한 경우는 허용해야 한다는 응답이 50.8%, 허용할 수 없다는 응답이 49.2%로 팽팽하였으며 가족계획상의 인공임신중절이나 산모의 자의적인 인공임신중절에 대해서는 대체로 부정적인 견해를 보였으나 산모가 원하면 언제든지 허용해야 한다는 응답도 조사대상자의 33.7%를 차지하였다.

표 13. 인공임신중절을 허용할 수 있는 경우 (괄호 안은 백분율)

	허용할 수 없음	허용할 수 있음
산모의 생명 위독	8(4.3)	180(95.7)
태아의 심각한 기형	23(12.2)	165(87.8)
강간에 의한 임신	34(18.2)	153(81.8)
미혼모의 임신	95(50.8)	92(49.2)
가족계획상의 이유	109(58.3)	78(41.7)
산모의 자의적인 임신중절	124(66.3)	63(33.7)

첨단의학기술에 의한 인간의 생식에 따르는 의료윤리의 쟁점 사항들에 대하여 조사대상자들은 유전자 조작기술을 이용한 유전자 치료와 임명의 성세포 기증은 허용할 수 있다고 보았으나(허용해야 한다는 응답이 각각 81.3%와 62.8%) 성세포의 판매와 인간

복제에 대해서는 강한 거부감을 나타내었다(허용해서는 안 된다는 응답이 각각 89.5%와 83.4%). 그리고 수정란을 이용한 실험에 대해서는 찬반이 비슷하게 나타났으며(찬성 47.3% 대 반대 42.9%) 자궁을 대여하는 대리모에 대해서는 부정적인 반응이 훨씬 많았다(반대 65.0%).

## 2-6. 장기이식

우리 나라에서 현재 장기 매매가 이루어지고 있는가 하는 질문에 대해서는 조사대상자의 절대다수인 184명(97.9%)이 그렇다고 대답하였다. 장기 매매의 허용 여부를 묻는 질문에 대해서는 절반이 넘는 58.2%가 절대 금지해야 한다고 응답하였으며, 신장과 같이 생명과 무관한 장기에 대해서는 경우에 따라 허용할 수 있다는 의견도 35.4%로 적지 않은 부분을 차지하였다.

살아있는 미성년자로부터 이식 목적으로 생명과 무관한 장기를 적출하는 것에 대해서는 조사대상자의 71.7%가 성인이 될 때까지 절대 금지해야 한다고 하였으며 20.3%는 본인과 부모의 동의 하에 허용할 수 있다고 하였다. 또 특정인을 지정하여 장기를 기증하는 행위에 대해서는 60.2%가 전혀 문제가 안 된다고 하였으며 28.5%는 독립된 분배기구를 통하여 할당하는 편이 바람직하다는 의견을 제시하였다.

표 14. 장기 매매에 대한 견해 (N=189)

	응답자수	%
절대 금지	110	58.2
경우에 따라 허용	67	35.4
잘 모름	11	5.8
기타	1	0.5

표 15. 미성년자의 장기이식 (N=187)

	응답자수	%
성인기까지 절대 금지	134	71.7
부모 동의 하에 허용	38	20.3
친권자 동의 하에 허용	9	4.8
잘 모름	5	2.7
기타	1	0.5

표 16. 특정인 지정 장기이식 (N=186)

	응답자수	%
전혀 문제 안됨	112	60.2
절대 금지	4	2.2
독립된 분배기구 활용	53	28.5
잘 모름	11	5.9
기타	6	3.2

## 2-7. 금품 수수, 진료비의 부당 청구 등

환자 유치를 위해 유관 기관 등에 금품을 제공하는 행위가 있는가 하는 질문에 대해서 조사대상자의 20.6%가 매우 많다, 65.1%가 더러 있다고 응답함으로써 이런 일이 상



당히 자주 일어나고 있음을 시사하였다. 그리고 제약회사 등으로부터 금품이나 향응 등을 받은 적이 있는가 하는 질문에 대해서는 46.6%가 가끔 있다, 3.2%가 자주 있다고 응답하였으며 전혀 없다는 응답은 16.9%였다. 이에 대해 어떻게 생각하느냐는 물음에는 조사대상자의 55.7%가 장기적으로 없어져야 한다고 하였고 당장 없애야 한다는 주장은 27.3%였으며 받아들일 수 있다는 응답은 14.8%였다.

**표 17. 환자 유치를 위한 금품 제공 (N=189)**

	응답자수	%
매우 많음	39	20.6
더러 있음	123	65.1
거의 없음	12	6.3
전혀 없음	0	0
잘 모름	15	7.9

**표 18. 이익집단으로부터 금품 수수 (N=189)**

	응답자수	%
자주 있음	6	3.2
가끔 있음	88	46.6
거의 없음	63	33.3
전혀 없음	32	16.9

의사들의 진료비 부당 청구(과다 청구), 또는 과잉진료에 대해서는 조사대상자의 10.1%가 자주 있다, 60.1%가 더러 있다고 응답함으로써 이런 일들이 널리 퍼져 있음을 보여주었다. 이에 대해 어떻게 생각하느냐는 물음에 대해서는 어떤 경우라도 부도덕한 행위를 해서는 안 된다는 응답이 43.8%로 가장 많았으며 비현실적인 수가 체제하에서 어쩔 수 없는 일이라는 응답도 28.1%를 차지하였다.

**표 19. 진료비 부당 청구 (N=188)**

	응답자수	%
자주 있음	19	10.1
더러 있음	113	60.1
거의 없음	35	18.6
전혀 없음	2	1.1
잘 모름	19	10.1

**표 20. 진료비 부당 청구에 대한 견해 (N=178)**

	응답자수	%
어쩔 수 없는 일	50	28.1
부당행위를 하면 안됨	78	43.8
극소수만의 문제	46	25.8
잘 모름	4	2.2

## 2-8. 의사 채용의 공정성 등 의사 사회의 전문직 윤리

현재 전공의와 스태프 채용 과정이 공정하게 이루어지고 있는가 하는 질문에 대해 조사대상자의 55.9%가 비교적 공정하다고 응답하였으나 28.7%는 별로 공정하지 않다는 부정적인 답변을 하였다. 매우 공정하다는 응답은 6.4%였다. 공정하지 않은 이유로는 43.6%가 출신 대학 문제를 들었으며 38.9%가 금품수수를 지적하였다.

수련시절 및 그 이후 상급자의 부당한 요구로 고통을 겪은 적이 있느냐는 물음에는 조사대상자의 46.5%가 전혀 없다, 34.8%가 별로 없다고 하였다. 의사들이 진료 문제로 다른 의사들을 비방하는 경우에 대해서는 55.0%가 그런 일이 더러 있다고 응답하였다.

**표 21. 의사 채용 과정의 공정성 (N=188)**

	응답자수	%
매우 공정함	12	6.4
비교적 공정함	105	55.9
별로 공정하지 않음	54	28.7
매우 불공정함	7	3.7
잘 모름	10	5.3

**표 22. 의사 채용 과정이 불공정한 원인 (N=149)**

	응답자수	%
금품 수수	58	38.9
출신 대학	65	43.6
출신 지역	3	2.0
친인척	9	6.0
기타	14	9.4

의사들이 과장 허위 광고로 환자를 유치하는 일이 있느냐는 물음에 대해서는 68.6%가 가끔 있다고 응답하였으며 피치 못할 사정이 있을 때 간호사 등에게 권한 이상의 진료 임무를 위임하는 경우가 있느냐는 물음에는 29.6%가 가끔 있다, 37.0%가 별로 없다고 응답하였다. 스텝 의사가 피교육 전공의에게 권한 이상으로 환자를 위임하는 경우가 있느냐는 물음에는 조사대상자의 47.6%가 더러 있다고 하였으며 의료계 내의 남녀차별에 대해서는 21.8%가 상당히 많다, 47.3%가 더러 있다고 응답하였다. 그리고 단순한 언쟁 이상의 의료분쟁에 휘말린 경험이 있느냐는 질문에는 조사대상자의 39.2%가 더러 있다고 하였다.

**표 23. 전문직 윤리와 관련된 문제들에 대한 의사들의 인식 (괄호 안은 백분율)**

	자주 있음	더러 있음	별로 없음	전혀 없음	잘 모름	합 계
상급자의 부당한 요구	5(2.7)	30(16.0)	65(34.8)	87(46.5)	0(0)	187(100.0)
타 의사에 대한 비방	9(4.8)	104(55.0)	58(30.7)	5(2.6)	13(6.9)	189(100.0)
과장 허위 광고	28(14.9)	129(68.6)	22(11.7)	0(0)	9(4.8)	188(100.0)
타 의료인에 권한 위임	2(1.1)	56(29.6)	70(37.0)	37(19.6)	24(12.7)	189(100.0)
전공의에 권한 위임	18(9.5)	90(47.6)	52(27.5)	7(3.7)	22(11.6)	189(100.0)
의료계의 남녀차별	41(21.8)	89(47.3)	34(18.1)	7(3.7)	17(9.0)	188(100.0)
의료분쟁 경험	4(2.1)	74(39.2)	57(30.2)	54(28.6)	0(0)	189(100.0)

## 2-9. 병원윤리위원회와 의료윤리 교육

현재 봉직의나 교직의로 근무 중인 의사들을 대상으로 해당 병원에 윤리위원회가 있느냐는 질문에 대해 66.7%인 48명이 그렇다고 응답하였다. 그러나 병원윤리위원회의 활동이 도움이 되느냐는 질문에는 59.6%가 별로 도움이 안 된다고 하였으며 매우 도움이 된다는 응답은 1명(2.1%)에 불과하였다. 도움이 되지 않는다고 응답한 의사들은 가장 큰 이유로 운영방법의 미비 등 제도의 부실을 들었다(75.9%).

의과대학 재학 중 정규적인 의료윤리 교육을 받은 경험이 있는가 하는 질문에 대해 조사대상자의 28.3%만이 그렇다고 대답하였다. 그리고 현행 의학교육이 의사들의 윤리성 함양에 도움이 되느냐는 질문에 69.2%가 별로 도움이 안 된다고 응답하였다. 의사 보수교육 프로그램에 의료윤리 강좌가 마련되면 수강할 의사가 있느냐는 질문에는

**표 24. 윤리위원회 활동에 대한 견해 (N=47)**

	응답자수	%
매우 도움이 됨	1	2.1
도움이 되는 편	14	29.8
별로 도움이 안됨	28	59.6
전혀 도움이 안됨	4	8.5

**표 26. 현행 의학교육의 윤리성 함양 기능 (N=182)**

	응답자수	%
매우 도움이 됨	1	0.5
도움이 되는 편	23	12.6
별로 도움이 안됨	126	69.2
전혀 도움이 안됨	32	17.6

**표 25. 윤리위원회 활동이 부실한 원인 (N=29)**

	응답자수	%
병원당국의 무관심	4	13.8
의사들의 무관심	3	10.3
환자들의 무관심	0	0
운영방법 등의 미비	22	75.9

**표 27. 의료윤리 보수교육 수강 여부 (N=182)**

	응답자수	%
반드시 수강	14	7.7
가능하면 수강	114	62.6
불필요	52	28.6
기타	2	1.1

62.6%가 여건이 허락하면 수강하겠다는 긍정적인 답변을 하였다. 반면 수강할 필요를 느끼지 않는다는 응답은 28.6%였다.

## 2-10. 국민의 인식, 문제 의사의 규제, 가장 문제가 되는 의료윤리 문제 등

국민들이 의사들의 윤리성에 대해 어떻게 생각할 것이냐는 질문에 조사대상자의 62.9%가 윤리적이지 않다고 생각할 것이라는 부정적인 답변을 하였다. 윤리적으로 문제가 있는 의사를 어떻게 할 것인가 하는 물음에 대해서는 조사대상자의 58.9%가 의사 단체에서 자율적으로 규제해야 한다고 답변하였다. 그리고 현재 우리나라에서 가장 심각한 의료윤리 문제로는 불법적 환자유치(29.6%)와 영리를 위한 진료 왜곡(27.4%)을 들었으며 태아성감별과 인공임신중절 문제를 그 다음으로 들었다(21.8%).

**표 28. 국민의 인식에 대한 의사들의 생각 (N=183)**

	응답자수	%
매우 윤리적으로 생각할 것임	2	1.1
윤리적으로 생각할 것임	59	32.2
비윤리적으로 생각할 것임	111	60.7
매우 비윤리적으로 생각할 것임	4	2.2
잘 모름	7	3.8

**표 29. 윤리적으로 문제가 있는 의사의 규제 방법 (N=180)**

	응답자수	%
정부 차원에서 규제	14	7.8
의사단체의 자율적 규제	106	58.9
병원윤리위원회의 규제	36	20.0
의사 개인에게 맡김	23	12.8
기타	1	0.6

**표 30. 현재 우리 나라에서 가장 심각한 의료윤리 문제 (괄호 안은 백분율)**

	1순위	2순위	3순위
불법적인 환자 유치	53(29.6)	37(20.7)	25(14.0)
태아성감별/인공임신중절	39(21.8)	38(21.2)	19(10.7)
임상시험의 관리 소홀	2(1.1)	12(6.7)	13(7.3)
과잉/과소 진료	49(27.4)	33(18.4)	33(18.5)
뇌사 판정의 불공정성	2(1.1)	3(1.7)	7(3.9)
장기 매매	11(6.1)	13(7.3)	11(6.2)
과다/허위 의료비 청구	7(3.9)	22(12.3)	26(14.6)
유전자 조작 실험	1(0.6)	1(0.6)	3(1.7)
부당한 금전 거래	13(7.3)	18(10.1)	34(19.1)
환자의 비밀 보장 소홀	2(1.1)	2(1.1)	7(3.9)
합 계	179(100.0)	179(100.0)	178(100.0)

### 3. 몇 가지 변수에 따른 응답의 차이 비교

#### 3-1. 연령에 따른 차이

조사대상자들을 연령별로 네 집단으로 묶어 각각의 문항에 대한 응답의 차이를 살펴 보았다. 연령별 집단은 각각 30대 이하, 40대, 50대, 그리고 60대 이상으로 구분하였다.

상당수의 문항에서 유의한 차이를 발견할 수 없었으나 연령에 따른 차이가 흥미로운 문항이 몇 가지 있었다. 우선 의사들이 환자들에게 충분한 설명을 해 주느냐는 질문에 대해서는 조사대상자의 나이가 젊을수록 충분히 설명한다는 응답이 많았다.

**표 31. 연령에 따른 차이 (1). 의사의 설명 정도 (괄호 안은 백분율)**

	충분한 설명	보통	불충분한 설명	합 계
30대 이하	32(52.5)	23(37.7)	6(9.8)	61(100.0)
40대	36(46.8)	32(41.6)	9(11.7)	77(100.0)
50대	11(40.7)	12(44.4)	4(14.8)	27(100.0)
60대 이상	6(31.6)	11(57.9)	2(10.5)	19(100.0)

'충분한 설명에 근거한 동의' (informed consent)에 대해서 60대 이상에서는 50%가 들어본 적이 있다고 응답한 반면 30대 이하에서는 77.5%가 들어본 적이 있다고 하였고 50대에서는 88.9%가 들어본 적이 있다고 하여 가장 높았다. 40대에서는 그 비율이 73.7%였다. 가망 없는 말기 환자의 생명유지장치 제거와 퇴원 요구에 대해서는 30대 이하에서는 71.7%가 요구를 들어준다고 하였지만 60대 이상에서는 35.3%만이 그렇게 하겠다고 응답하였다. 반면에 환자 가족을 설득해 보겠다는 응답은 60대 이상에서 29.4%로 가장 높았다.

의료윤리 교육을 받아 본 적이 있느냐는 물음에 30대 이하의 32.8%가 받아본 적이

**표 32. 연령에 따른 차이 (2). 기망 없는 환자의 퇴원 요구에 대한 대응 방식 (괄호 안은 백분율)**

	요구 수용	가족을 설득함	윤리위원회 회부	기 타	합 계
30대 이하	43(71.7)	0(0)	14(23.3)	3(5.0)	60(100.0)
40대	58(76.3)	1(1.3)	15(19.7)	2(2.6)	76(100.0)
50대	14(50.0)	2(7.1)	9(32.1)	3(10.7)	28(100.0)
60대 이상	6(35.3)	5(29.4)	5(29.4)	1(5.9)	17(100.0)

있다고 하였으며 50대는 그 비율이 14.8%로 가장 적었다. 그리고 현행 의학교육이 의사들의 윤리성 함양에 도움이 되느냐는 질문에 30대 이하는 대부분 거의 없다, 또는 전혀 없다는 부정적인 응답을 한 반면, 교육을 받은 경험이 적은 50대는 의외로 25%가 도움이 된다고 응답하여 대조적인 모습을 보였다.

**표 33. 연령에 따른 차이 (3). 의료윤리 교육 경험 (괄호 안은 백분율)**

	30대 이하	40대	50대	60대 이상
있 음	19(32.8)	23(31.9)	4(14.8)	4(21.1)
없 음	39(67.2)	49(68.1)	23(85.2)	15(78.9)

**표 34. 연령에 따른 차이 (4). 현행 의학교육이 윤리성 함양에 도움이 되는 정도 (괄호 안은 백분율)**

	매우 도움이 됨	도움이 되는 편	거의 도움 안됨	전혀 도움 안됨	합 계
30대 이하	0(0)	6(10.2)	38(64.4)	15(25.4)	59(100.0)
40대	0(0)	4(5.6)	55(76.4)	13(18.1)	72(100.0)
50대	1(3.6)	7(25.0)	18(64.3)	2(7.1)	28(100.0)
60대 이상	0(0)	5(26.3)	14(73.7)	0(0)	19(100.0)

국민이 바라보는 의사의 윤리성에 대해서는 젊은 층일수록 부정적인 반응을 보여 30대 이하의 61.0%, 40대의 67.1%가 별로 윤리적이지 않다고 생각할 것이라는 응답을 하였지만 이 비율은 50대에서 57.1%, 60대 이상에서는 42.1%로 줄어들고 있으며 윤리적이라고 생각할 것이라는 응답은 연령 증가에 따라 상대적으로 늘어났다. 이는 젊은 의사들일수록 현재 국민들에게 비쳐지고 있는 의사들의 모습에 회의적임을 시사한다.

**표 35. 연령에 따른 차이 (5). 국민 인식에 대한 의사들의 생각 (괄호 안은 백분율)**

	매우 윤리적	윤리적	비윤리적	매우 비윤리적	잘 모름	합 계
30대 이하	1(1.7)	18(30.5)	36(61.0)	3(5.1)	1(1.7)	59(100.0)
40대	1(1.4)	20(27.4)	49(67.1)	1(1.4)	2(2.7)	73(100.0)
50대	0(0)	12(42.9)	16(57.1)	0(0)	0(0)	28(100.0)
60대 이상	0(0)	8(42.1)	8(42.1)	0(0)	3(15.8)	19(100.0)

### 3-2. 직분에 따른 차이

여기에서는 조사대상자를 개원의, 봉직의, 교직의로 나누어 각각의 직분에 따라 차이가 나타나고 여겨지는 의사의 전문직 윤리 관련 항목을 중심으로 비교해 보았다.

환자 유치를 위해 유관 기관에 금품 등을 제공하는 행위에 대해서는 봉직의의 42.9%가 자주 있다고 응답하여 나머지 두 집단보다 이 문제를 더욱 심각하게 생각하고 있었다. 그러나 '자주 있다'와 '더러 있다'를 합한 응답은 세 집단 모두에서 80% 내외를 보여 조사대상자 대부분이 이런 경우가 존재한다고 여기고 있었다. 제약회사 등으로부터의 금품이나 향응 수수에 대해서는 봉직의의 67.8%, 교직의의 59.2%가 자주 또는 가끔 있다고 응답함으로써 개원의의 보다 상대적으로 높은 빈도를 보였다. 낮은 보험수가로 인한 과당, 허위 청구에 대해서도 역시 봉직의와 교직의들이 더 많은 응답을 하였다. 그러나 이러한 응답이 현실을 그대로 반영한 것이라고 보기 어려운 것은 제약회사 등으로부터의 향응을 제외하고는 직접 자신의 경우를 물어본 것이 아니기 때문이다.

표 36. 직분에 따른 차이 (1). 금품 수수, 진료비 부당 청구 등 (괄호 안은 백분율)

		자주 있음	더러 있음	거의 없음	전혀 없음	잘 모름	합계
환자 유치를 위한 금품 제공	개원의	16(14.6)	82(74.6)	4(3.6)	8(7.3)	0(0)	110(100.0)
	봉직의	12(42.9)	10(35.7)	4(14.3)	2(7.1)	0(0)	28(100.0)
	교직의	8(18.2)	29(65.9)	4(9.1)	3(6.8)	0(0)	44(100.0)
유관업체로부터 금품 수수	개원의	1(0.9)	44(40.0)	42(38.2)	23(20.9)	0(0)	110(100.0)
	봉직의	2(7.1)	17(60.7)	7(25.0)	2(7.1)	0(0)	28(100.0)
	교직의	2(4.6)	24(54.6)	12(27.3)	6(13.6)	0(0)	44(100.0)
부당/허위 의료비 청구	개원의	9(8.2)	63(57.3)	24(21.8)	2(1.8)	12(10.9)	110(100.0)
	봉직의	3(10.7)	17(60.7)	6(21.4)	0(0)	2(7.1)	28(100.0)
	교직의	6(13.9)	30(69.8)	4(9.3)	0(0)	3(6.9)	43(100.0)

의사 채용 과정의 공정성 문제에 대해서는 개원의의 40.3%, 봉직의의 39.3%가 공정하지 않다고 답하였고 매우 공정하다는 응답은 거의 없는 데에 비해 교직의는 22.7%가 매우 공정하다고 응답하여 대조적인 모습을 보였다. 그리고 불공정의 원인으로 개원의의 48.4%가 금품 수수를 지적하였으나 봉직의의 50.0%, 교직의의 64.3%는 출신 대학 문제를 지목하였다.

표 37. 직분에 따른 차이 (2). 의사 채용 과정의 공정성 (괄호 안은 백분율)

	매우 공정함	공정한 편	별로 공정하지 않음	매우 불공정함	잘 모름	합계
개원의	2(1.8)	55(50.5)	37(33.9)	7(6.4)	8(7.3)	109(100.0)
봉직의	0(0)	16(57.1)	11(39.3)	0(0)	1(3.6)	28(100.0)
교직의	10(22.7)	28(63.6)	5(11.4)	0(0)	1(2.3)	44(100.0)

표 38. 직분에 따른 차이 (3). 의사 채용 과정의 불공정 원인 (괄호 안은 백분율)

	금품 수수	출신 대학	출신 지역	친인척	기 타	합 계
개원의	45(48.4)	33(35.5)	2(2.2)	4(4.3)	9(9.7)	93(100.0)
봉직의	7(31.8)	11(50.0)	0(0)	1(4.6)	3(13.6)	22(100.0)
교직의	5(17.9)	18(64.3)	0(0)	4(14.3)	1(3.6)	28(100.0)

윤리적으로 문제가 있는 의사의 규제 방법에 관해서 개원의들은 의사단체→개인→정부의 순서로 규제의 주체가 되어야 한다고 응답한 반면 봉직의와 교직의들은 의사단체→병원→개인의 순서였다. 이것은 직분에 따른 당연한 결과라고 볼 수 있으며, 병원(윤리위원회)에서 규제해야 한다는 응답은 특히 교직의에서 높았다(35.7%). 아울러 국민들이 의사들의 윤리성에 대해 어떻게 보고 있느냐는 물음에 개원의의 36.5%, 봉직의의 42.3%는 비교적 윤리적으로 볼 것이라고 응답한 반면 교직의에서 이 비율은 16.3%에 불과했고 윤리적이지 않다고 볼 것이라는 부정적인 응답이 83.7%나 되었다.

표 39. 직분에 따른 차이 (4). 윤리적으로 문제가 있는 의사에 대한 규제 주체 (괄호 안은 백분율)

	정 부	의사단체	병 원	의사 개인	기 타	합 계
개원의	12(11.3)	65(61.3)	11(10.4)	18(16.9)	0(0)	106(100.0)
봉직의	0(0)	19(73.1)	6(23.1)	1(3.9)	0(0)	26(100.0)
교직의	2(4.8)	20(47.6)	15(35.7)	4(9.5)	1(2.4)	42(100.0)

표 40. 직분에 따른 차이 (5). 국민 인식에 대한 의사들의 생각 (괄호 안은 백분율)

	매우 윤리적	윤리적	비윤리적	매우 비윤리적	잘 모름	합 계
개원의	2(1.9)	37(34.6)	60(56.1)	2(1.8)	6(5.6)	107(100.0)
봉직의	0(0)	11(42.3)	15(57.7)	0(0)	0(0)	26(100.0)
교직의	0(0)	7(16.3)	35(81.4)	1(2.3)	0(0)	43(100.0)

우리 나라에서 가장 심각한 의료윤리 문제로 개원의는 가장 많은 수(35.6%)가 불법적 환자유치 관행을 든 반면 봉직의는 태아성감별과 인공임신중절(34.6%)을 들었고 교직의는 영리를 위한 진료행위 조절(26.2%)을 들어 상당한 차이를 나타내었다. 그 다음으로는 개원의의 경우 영리를 위한 진료행위 조절(32.7%)→태아성감별(18.3%)→과다/허위청구(3.9%) 순서였고 봉직의는 불법적 환자유치(19.2%)→장기 매매(19.2%)→영리를 위한 진료행위 조절(15.4%) 순서였다. 그리고 교직의는 태아성감별(23.8%)→이익집단과의 부당한 금전거래(23.8%)→불법적 환자유치(19.1%)의 순서였다.

### 3-3. 전문과목에 따른 차이

전문과목별로 각 질문에 대한 응답의 차이를 비교하기에는 표본집단의 크기가 작아

여기에서는 특별히 관심이 가는 문제, 즉 인간생식과 관련된 윤리 문제에 대해 가장 관련이 깊은 산부인과 전문의와 그밖의 의사들 사이의 차이를 살펴보고자 하였다. 인공임신중절을 어떤 경우에 허용할 수 있는가 하는 질문에 대해 산부인과 전문의들은 대체적으로 그밖의 의사들보다 허용할 수 있다는 응답이 많았으며 이는 특히 미혼모와 가족계획상의 임신중절일 경우 뚜렷하였다.

표 41. 전문과목에 따른 차이 (1). 인공임신중절의 허용 여부 (괄호 안은 백분율)

	허용할 수 없음		허용할 수 있음	
	산부인과 전문의	여타 의사	산부인과 전문의	여타 의사
산모의 생명 위독	0(0)	8(4.7)	17(100.0)	163(95.3)
태아의 심각한 기형	2(11.7)	21(12.3)	15(88.3)	150(87.7)
강간에 의한 임신	1(5.9)	33(19.4)	16(94.1)	137(80.6)
미혼모의 임신	5(29.4)	90(52.9)	12(70.6)	80(47.1)
가족계획상의 이유	6(35.3)	103(60.6)	11(64.7)	67(39.4)
산모의 자의적인 임신중절	11(64.7)	113(66.5)	6(35.3)	57(33.5)

수정란을 이용한 실험이나 유전자 치료에 대해서는 허용해서 안 된다는 산부인과 전문의들의 응답이 그밖의 의사들보다 조금 더 많았으나 유상(有償)의 자궁 대여에 대해서는 허용해도 좋다는 응답이 산부인과 전문의에게서 약간 더 많았다. 성세포의 판매와 인간복제 역시 산부인과 전문의 집단에서 허용해도 좋다는 응답이 조금 더 많았으나 모든 문항에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

표 42. 전문과목에 따른 차이 (2). 첨단의학기술에 의한 인간 생식에 대한 견해 (괄호 안은 백분율)

		불 허	허 용	잘 모름
		수정란 이용 실험	산부인과 전문의 여타 의사들	10(55.6) 68(41.5)
유전자 조작을 이용한 치료	산부인과 전문의 여타 의사들	5(27.8) 21(12.8)	13(72.2) 135(82.3)	0(0) 8(4.9)
유상의 자궁 대여	산부인과 전문의 여타 의사들	9(50.0) 110(66.7)	7(38.9) 38(23.0)	2(11.1) 17(10.3)
무상의 자궁 대여	산부인과 전문의 여타 의사들	9(50.0) 79(48.8)	7(38.9) 61(37.6)	2(11.1) 22(13.6)
성세포의 익명 기증	산부인과 전문의 여타 의사들	7(38.9) 51(30.9)	11(61.1) 104(63.0)	0(0) 10(6.1)
성세포의 판매	산부인과 전문의 여타 의사들	13(76.5) 138(84.2)	3(17.7) 13(7.9)	1(5.8) 13(7.9)
인간 복제	산부인과 전문의 여타 의사들	16(88.9) 146(89.6)	1(5.6) 8(4.9)	1(5.6) 9(5.5)



#### 4. 고찰 및 결론

이 조사연구는 의사들만을 대상으로 했고 또 그들의 주관적인 견해를 물어보는 설문으로 구성되어 있다는 점에서 엄밀하게 객관적이라고 할 수 없는 한계를 지니며 설문 자체도 대체로 일반적인 의식조사에 국한되어 있다. 또한 설문에 응답하여 회신해 준 의사들은 아무래도 그렇지 않은 다른 의사들보다 이러한 윤리적 문제에 대해 좀 더 많은 관심을 가지고 있다고 추정할 수 있을 것이며, 따라서 selection bias의 가능성 역시 배제할 수 없는 문제점이 있다. 그러나 전체적으로 몇 가지 흥미로운 현상을 발견할 수 있었으며 이는 앞으로 보다 심도 깊은 연구를 수행하는 데 작지 않은 도움이 될 것으로 생각한다.

우선 이 조사연구를 통해 우리나라 의사들이 윤리 문제에 있어 스스로를 바라보는 시각이 상당히 부정적임을 알 수 있었다. 환자의 비밀 보장을 제외하고는 의사들이 의료윤리를 잘 지키고 있다는 응답은 거의 없었다. 특히 전문직 윤리 항목에서 이러한 점은 더욱 두드러져 타 의사의 비방, 과장 허위 광고, 금품 수수 및 제공 등의 문제에서는 절반 이상이 부정적인 응답을 하였다. 그리고 의료윤리 교육과 병원윤리위원회의 활동에 대해서도 부정적인 시각이 두드러졌다. 특히 젊은 의사들일수록 부정적인 견해가 더욱 뚜렷하며 국민들이 의사를 바라보는 시각에 대해서도 자괴감이라고 할 수 있을 만큼 부정적인 생각을 가지고 있었다.

이런 모습은 또한 생명의료윤리에서 쟁점이 되고 있는 여러 문제들에까지 이어진다. 안락사 문제, 첨단적인 생식 관련 문제, 장기 이식 문제 등에 있어서 설문에 응답한 의사들은 비교적 전향적인 모습을 보였다. 이것이 한국인 전체의 일반적인 생각인지, 아니면 의사들의 특수한 견해인지는 파악할 수 없으나 엄격한 전통적 윤리의식이라 생각되는 바를 고수하는 조사대상자는 그리 많지 않았다. 난치 환자의 치료 중단, 의사 조력자 살 등의 문제에서 충분히 가능한 일이라는 응답이 절반 이상이었으며 인공임신중절 문제에 있어서도 절반에 가까운 41.7%가 가족계획상의 이유로도 허용 가능하다는 응답을 하였다. 대리모, 성세포의 기증이나 판매, 장기 매매에 대해서도 허용할 수 있다는 응답이 예상보다 많았다. 이러한 현상은 오늘날 의료계의 관행, 더 넓게는 우리 사회 전반의 분위기와 무관하지 않다고 생각된다. 이제까지 이런 문제들에 대해 윤리적으로 이의를 제기한 집단과 개인은 극소수였으며 법적으로 문제가 된 적도 별로 없었기 때문일 것이다. 또한 많은 조사대상자들이 공통적으로 제기한 것처럼 제도의 부실과 미비가 이런 윤리적인 혼란을 더욱 조장한 측면이 있다고 여겨진다.

우리 나라에서 심각한 의료윤리 관련 문제의 인식에 관해서는 조사대상자의 사회적 위치나 직분에 따라 견해가 다르게 나타났다. 그러나 문제의 우선 순위 등 구체적인 인

식의 차이는 있지만 개원의, 봉직의, 교직의 모두 공통적으로 생명의료윤리적 사항보다는 직업윤리적 측면을 더 심각한 문제로 인식하고 있었다. 즉 그들이 공통적으로 지적한 것은 태아성감별 문제를 제외하고는 모두 직업윤리적인 측면이었다. 이는 의료윤리 교육에 있어서도 중요한 시사점을 제시해 주는데 생명의료윤리의 논쟁적인 문제들보다는 당장 우리의 의료 현실에서 맞부딪치는 문제들에 대한 교육이 더욱 시급하다는 점이다. 태아성감별 문제 역시 인공임신중절이 여성의 권리인가 아닌가 하는 미국·유럽식의 문제라기보다는 영리를 위한 진료행위 왜곡의 한 가지 형태로 이해하는 편이 더 현실에 가깝다는 것이 우리 나라 의사들의 대체적인 견해로 여겨진다. 그리고 이러한 직업윤리적인 문제들 대부분이 의료제도와 관련이 깊은 것으로 의사 개개인의 윤리의식 제고만으로는 근본적인 해결을 볼 수 없다는 점도 조사대상자들이 공통적으로 인식하고 있다고 여겨진다.

색인어 : 의료윤리 · 직업윤리 · 생명의료윤리 · 의사 · 의식조사

=ABSTRACT=

## A Survey of the Korean Physicians' Opinions Toward Some Ethical Issues

KOO Young-Mo\*, KWON Bok-kyu\*\*,  
KIM Ock-Joo\*\*\*, and HWANG Sang-ik\*\*\*\*

In Korea there have been few studies conducted on physicians' perceptions and attitudes toward the medico-ethical problems, including informed consent, euthanasia, artificial abortion and problems having to do with human reproduction. In 1998 we administered a survey to find out the current attitudes and perceptions held by Korean physicians in these particular areas. 1,000 self-administered questionnaire including 38 questions were mailed to randomly selected members of the KMA (Korean Medical Association). We received 208 responses out of them and analyzed the data.

The survey showed that more than half of the respondents believed that it is permissible to withdraw the treatment from the hopeless patients if they or their proxy demand. Also, they approved physician-assisted suicide under certain circumstances. 42% of the physicians surveyed answered that the artificial abortion should be allowed for the purpose of family planning. This result must have something to do with the high abortion rate in Korea where the government has supported artificial abortion as a means of family planning. 35% of the surveyed endorse the organ sale, especially in the case of non-critical organs like kidney and cornea, while 58% of them deny it in any case.

On the other hand, it turns out that the problems in professional ethics (fees and charges, advertising, gender discrimination) are as serious among Korean physicians as biomedical issues themselves. The vast majority of the respondents felt sorry about the wrongdoing of their peers and pointed out that the current medical ethics education in medical schools is far from satisfaction.

**Key Words:** Medical Ethics, Professional Ethics, Biomedical Ethics, Opinion Survey

---

\* Department of History of Medicine and Medical Humanities, Seoul National University College of Medicine ; Institute of Philosophy, Seoul National University

\*\* Department of History of Medicine and Medical Humanities, Seoul National University College of Medicine

\*\*\* Department of History of Medicine and Medical Humanities, Seoul National University College of Medicine ; Department of History of Science, Harvard University

\*\*\*\* Department of History of Medicine and Medical Humanities, Seoul National University College of Medicine ; Corresponding Author (email : hwangsi@plaza.snu.ac.kr)