

## 의료윤리 교육의 질적 전환을 위한 교육자 역량 개발의 방향과 과제

차현재<sup>1</sup>, 이일학<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 의료법윤리학연구원, 박사후과정

<sup>2</sup>연세대학교 의과대학 의료법윤리학과, 교수



Received: Aug 10, 2025  
 Accepted: Sep 1, 2025

### \*Corresponding author

Ilhak Lee  
 Professor, Department of Medical  
 Humanities and Social Science, Yonsei  
 University, College of Medicine, Seoul,  
 Korea  
 Tel: +82-2-2228-2538  
 E-mail: ARETE2@yuhs.ac

Copyright © 2025 Korean Society  
 for Medical Ethics. This is an Open  
 Access article distributed under the  
 terms of the Creative Commons  
 Attribution Non-Commercial License  
 (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted  
 non-commercial use, distribution, and  
 reproduction in any medium, provided  
 the original work is properly cited.

### Conflict of interests

No potential conflict of interest relevant  
 to this article was reported.

### Acknowledgements

Not applicable.

### Funding information

Not applicable.

### Data availability

Upon reasonable request, the datasets  
 of this study can be available from the  
 corresponding author.

### ORCID ID

Hyunjae Cha  
<https://orcid.org/0000-0003-4516-241X>  
 Ilhak Lee  
<https://orcid.org/0000-0002-6531-8752>

## Developing Faculty Competencies for the Qualitative Transformation of Medical Ethics Education: Directions and Challenges

Hyunjae Cha<sup>1</sup>, Ilhak Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Post-doc, Asian Institute for Bioethics and Health Law, Yonsei University, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Professor, Department of Medical Humanities and Social Science, Yonsei University, College of Medicine, Seoul, Korea

### Abstract

While medical ethics education across Korea's medical, dental, and nursing schools has undergone quantitative growth since the 2000s, qualitative development remains limited. This commentary advocates for the establishment of a Korean-adapted competency framework for medical ethics educators, drawing on international models that emphasize curriculum design, moral reasoning, and reflective practice. The approach proposed in this article includes developing shared core competencies across disciplines, implementing systematic faculty development programs, and establishing institutional support structures. Ultimately, the qualitative transformation of medical ethics education depends on cultivating educators capable of facilitating ethical reflection and interdisciplinary collaboration, supported by structural reforms that position medical ethics as an essential component of health professions curricula.

**Keywords:** ethics, medical; education, medical; faculty, medical; professional competence; role models; education, interprofessional; curriculum

## I. 서론: 제도적 정착 이후의 질적 과제

2000년대 이후 의학교육평가원의 인증기준 도입과 각 직능단체의 윤리강령 제정을 계기로 의료윤리 교육은 괄목할 만한 양적 성장을 이루었다. 의학계열의 경우 조사 대상 37개 대학 모두가 윤리 교과목을 개설하고 있으며, 간호학 계열은 91개교(80.5%)가 독립된 교과목으로 간호

**Author contributions**

Conceptualization: Lee I.

Data curation: Cha H.

Writing - original draft: Cha H.

Writing - review & editing: Cha H, Lee I.

**Ethics approval**

Not applicable.

윤리를 교육하고 있다. 이는 1999년 간호대학 중 16개교(25.0%)만이 간호윤리를 독립 교과목으로 운영했던 것과 비교하면 비약적인 발전이라 할 수 있다.

그러나 이러한 양적 성장에도 불구하고, 의료윤리교육의 질적 성숙은 아직 충분히 이루어지지 못했다. 특히 조사 결과에서 드러난 바와 같이, 담당 교원의 전공 · 소속 분포, 교육내용의 편차, 교수법의 제한성은 교육의 일관성과 심화 가능성을 제약하고 있다.

본 논평은 저자의 문제의식에 공감하면서도, 의료윤리 교육의 질적 도약을 위해 ‘누가, 어떻게 가르치는가’라는 근본적인 질문이 정책 · 연구 · 실천의 중심에 놓여야 함을 강조한다. 이는 교육자 개인의 자질 문제를 넘어, 제도적 · 문화적 · 학문적 맥락 속에서 교육자 역량을 정의하고 강화할 필요성을 뜻한다.

현대 의학교육의 패러다임이 지식 전달에서 역량 개발로 전환되고 있는 상황에서[1], 의료윤리 교육 역시 이러한 변화에 부응해야 한다. 더욱이 오늘날 의료윤리는 개인의 도덕적 판단을 넘어 구조적 불평등이 건강에 미치는 영향을 이해하고[2], 취약성 · 관계성 · 맥락을 판단의 출발점으로 삼아 임상 교육에서 성찰 포트폴리오 · 역할모델링 · 사례토의 등을 통해 관계적 판단과 공감 역량을 기르는 돌봄 윤리와의 통합을 모색하는 시도[3] 등 그 범위가 확장되고 있다. 이러한 변화 속에서 의료윤리 교육자가 갖추어야 할 핵심 역량을 정립하고, 이를 체계적으로 개발할 수 있는 구체적인 방안을 모색하는 일은 점점 더 중요한 과제로 부상하고 있다.

## II. 본론

### 1. 현황 분석: 교육자의 구성과 실천적 한계

현재 의학계열에서 운영 중인 76개 윤리 관련 교과목 중 의료윤리학 전공자가 담당하는 비율은 30.3%에 그치며, 임상의학교실 소속 교원이 31.6%로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타난다. 이러한 다양한 학문적 배경의 교수자 구성은 그 자체로 의료윤리 교육에 풍부한 관점을 제공할 수 있는 잠재력을 지닌다. 문제는 이들 교육자가 의료윤리 교육에 필요한 공통의 핵심 역량을 체계적으로 습득할 기회가 부족하다는 점이다. 결과적으로 교육이 개별 교수자의 전공 배경과 개인적 경험에 과도하게 의존하게 되어, 교육의 일관성과 체계성이 저해될 수 있다.

이와 같은 교수자 구성의 특성은 교육 내용과 교수 방식의 일관성 부족으로 이어질 가능성이 있다. 또한 간호학 계열에서 교육 주제의 기관 간 편차가 크고, 치의학 계열에서는 의료법 · 경영윤리에 치중하는 경향이 확인되었다. 이는 윤리교육이 법적 분쟁 예방의 도구로 협소하게 인식되거나, 교육 목표가 축소되는 결과로 이어질 수 있다. 무엇보다 많은 강의가 여전히 일방향적 전달식에 머물러 있으며, 사례 기반 학습 · 소그룹 토론 · 성찰적 글쓰기와 같은 참여형 학습의 활용은 제한적이다.

다양한 배경의 교수자들이 의료윤리를 가르치는 현황은 그 자체로 문제라기보다는, 이들이 공유할 수 있는 의료윤리 교육자의 핵심 역량(교육 설계와 교수법, 윤리학적 전문지식, 학습 환경 조성, 교육 평가, 지속적 전문성 개발 등)에 대한 체계적 기준이 마련되어 있지 않다는 점에서 한계를 드러낸다. 각 교육자가 자신의 전문 분야에서 축적한 지식과 경험은 분명 가치 있는 자원이지만, 의료윤리 교육이라는 공통의 목표를 위한 통합적 기준이 없는 상황에서는 그 잠재력이 충분히 발휘되기 어렵다. 예컨대 이러한 역량 기준의 부재로 교수자 간 교육 수

준의 편차가 커질 수 있으며, 나아가 의과대학, 치과대학, 간호대학 간 교육 내용과 방식의 일관성을 확보하기 어려워지는 문제도 함께 제기될 수 있다.

이와 같은 문제는 국제적 맥락에서도 유사하게 나타난다. 캐나다, 영국, 호주, 미국 등에서 지난 30년간 운영된 학부 수준의 의료윤리 교육 프로그램을 체계적으로 검토한 연구에 따르면, 검토된 사례들 가운데 전문적인 훈련을 받은 교육자가 직접 교육을 담당한 경우는 극히 드물었으며, 다수의 프로그램에서는 의료윤리에 대한 체계적인 준비 없이 교육이 이루어지고 있는 것으로 나타났다[4].

더불어 의료윤리 교육은 법학, 의사소통, 전문직업성 등 다양한 분야와의 통합이 요구되는 복합적인 교육 영역으로 발전하고 있으나, 이러한 학제 간 요구를 충족할 수 있는 역량을 갖춘 교육자는 여전히 부족한 실정이다. 이로 인해 교육의 구체적인 목표, 학습자가 습득해야 할 핵심 내용, 효과적인 교수 및 평가 방법 등에 대한 합의가 충분히 이루어지지 않고 있으며, 이는 의료윤리 교육의 질적 향상을 저해하는 구조적 제약으로 작용하고 있다[5].

물론 이러한 문제들을 단순히 개별 교육자의 역량 부족으로 귀결시키는 것은 공정하지 않다. 국내 대학의 구조적 현실 -과중한 강의 부담, 연구 실적 압박, 예산 지원의 부족, 의료윤리 과목의 주변적 위치- 속에서 교육자들은 충분한 지원 없이 고군분투하고 있다. 많은 경우 의료윤리 교육은 전임 교원의 추가 업무로 할당되거나, 비전임 강사에 의존하는 불안정한 구조 위에서 운영되고 있다. 따라서 교육자 역량 개발은 개인의 노력을 요구하기에 앞서, 이들이 역량을 개발하고 발휘할 수 있는 제도적 여건을 조성하는 것에서 출발해야 할 것이다.

## 2. 의료윤리교육의 질 제고를 위한 국제적 역량 논의와 시사점

의료윤리교육의 질적 도약을 위한 교육자 역량 개발의 필요성은 이미 국제적으로 활발히 논의되고 있으며, 의료윤리 교육자의 역량에 대한 국제적 논의는 단순한 지식 전달 능력을 넘어 복합적이고 다층적인 차원으로 확장되고 있다. 최근 한 연구에서는 의료윤리 교육자를 위한 5가지 핵심 역량 프레임워크를 제시하면서 이러한 변화를 구체화하였다[6]. 이들은 의료윤리 교육 수행, 연구 및 학술활동, 의사소통 기술, 도덕적 추론, 정책 수립 및 윤리적 리더십을 핵심 역량으로 설정하고, 이를 23개의 신뢰가능한 전문 활동(entrustable professional activities, EPAs)으로 구체화하였다. 이는 교육자가 단순히 윤리 이론을 전달하는 것을 넘어, 학습자들이 실제 임상 상황에서 윤리적 판단을 적용하고 숙고할 수 있도록 지원하는 복합적 역할을 수행해야 함을 시사한다.

이어서 ‘투명한 역할 모델링(transparent role-modelling)’ 역량이 새롭게 부각되고 있다. 한 호주 일반의(general practitioner, GP) 교육 현장 연구에 따르면, 학생들은 교육자가 이전 교육 내용과 상충되는 행동을 하거나, 윤리적 ‘회색지대’에서 자신의 결정 과정을 명확히 설명하지 못할 때 혼란과 불신을 경험하는 것으로 나타났다[7]. 이는 교육자가 단순히 이상적인 행동을 시연하는 것만으로는 불충분하며, 자신의 윤리적 의사결정 과정을 투명하게 드러내고 그 근거를 학습자와 공유할 수 있어야 함을 의미한다. 특히 윤리적 복잡성이 내재된 임상 상황에서 이러한 투명성은 교육자의 신뢰성과 교육 효과를 높이는 핵심 요소가 된다.

또한, 학습자 중심 교수법의 혁신과 창의적 교육 설계 역량이 강조되고 있다. 한 조사연구에 따르면 의료계열 학생의 60%가 더 많은 윤리 교육을 희망하며, 특히 사례 기반 토론이나 소그룹 활동 등 참여형 학습 방식을 선호하는 것으로 나타났다[8]. 이는 교육자에게 전통적 강의 중심 교육을 넘어서는 새로운 역량을 요구한다. 사례 기반 학습, 역할극, 성찰적 글

쓰기, 시뮬레이션 등 다양한 교수법을 활용하려면, 교육자는 학습 환경의 설계자(designer/engineer of learning environment)로서의 통합적 전문성을 갖추어야 한다. 이러한 역량은 단순한 교수 기법의 습득을 넘어 학습자의 참여를 유도하고 윤리적 사고를 촉진하는 교육 환경을 창조하는 능력을 포함한다.

이에 더해, 의료윤리 교육자는 유전체 정보나 인공지능 기반 진료와 같은 기술 변화, 의료 시스템 및 정책의 재편, 문화적 다양성 속의 가치 충돌 등 복잡하고 새로운 윤리적 쟁점들을 이론적으로 해석하고 교육에 반영할 수 있어야 한다[1,2,9]. 이러한 전문성은 단순히 기존 지식을 전달하는 데 그치지 않고, 변화하는 의료 현실 속에서 새롭게 떠오르는 윤리적 딜레마를 성찰적으로 다룰 수 있는 창조적 지식 생산 능력을 요구한다. 나아가 이는 학생들이 단순한 윤리 원칙의 적용을 넘어서, 복잡한 임상 윤리 문제에서 가치 간 충돌을 인식하고 상황에 맞는 판단과 조율을 할 수 있도록 안내하는 교육자의 역할과도 직결된다.

이러한 역량 개발의 중요성은 교수개발 프로그램의 효과성 연구에서도 입증되고 있다. Lu 등이 개발한 OSTE(objective structured teaching exercise) 워크숍은 참여 교수진의 자신감을 유의미하게 향상시켰으며, 특히 학생들과 전문직업성 관련 문제를 소통하는 능력, 문화적 민감성을 반영한 교육 역량, 윤리적 이슈에 대응하는 능력에서 뚜렷한 개선을 보였다[10]. 이는 체계적인 교수개발을 통해 의료윤리 교육자의 핵심 역량이 효과적으로 함양될 수 있음을 보여준다.

### 3. 제안: 의료윤리 교육자 역량 기준 정립과 체계적 지원의 방향성

결국 의료윤리 교육의 질적 향상을 위해서는 구조적 개선과 교육자 역량에 대한 체계적 지원이 병행되어야 한다. 현실적 제약을 인정하면서도, 그 안에서 실현 가능한 개선 방안을 모색하는 것이 중요하다. 이를 위해 다음과 같은 단계적이고 현실적인 실천 방안을 제안한다.

첫째, 공통 핵심역량 프레임워크를 구축하는 것이다. 의학·치의학·간호학은 각기 다른 역사와 제도적 환경, 교수자 구성의 특성을 지니므로, 교육자 역량 강화 전략은 획일적 모델이 아니라 이러한 특수성과 공통 기반을 함께 반영하는 방향으로 마련되어야 한다. 또한 이러한 프레임워크는 각 역량을 구성하는 하위 요소와 측정 가능한 달성 기준을 포함해야 하며, 지식과 기술뿐 아니라 태도와 가치, 실천적 지혜까지 포괄하는 통합적 접근이어야 한다.

기존 연구에서 제안한 5가지 핵심 역량은 유용한 출발점이 될 수 있으나[6], 국내 의료 환경과 교육 현실의 맥락을 고려한 역량의 발굴이 요구된다. 무엇보다 한국 사회의 고유한 윤리적 쟁점들(연명의료결정법 시행 이후의 임종기 돌봄, 고령화 사회의 의료자원 배분, 가족주의와 환자 자율성의 충돌 등)을 심도 있게 다룰 수 있는 문화적 고려가 필수적이다.

학습자 중심·참여형 교수법에 익숙한 국가의 학생들과 달리, 국내 보건의료계의 학생들은 토론·참여형 수업이 처음엔 낯설 수 있다. 하지만 이는 교수법 자체의 한계라기보다는 적절한 학습환경 조성의 문제로 접근해야 한다. 적절한 교육과정 설계와 충분한 동기 부여, 임상 맥락과의 연계, 그리고 심리적으로 안전한 학습환경과 체계적 지원이 뒷받침될 때 학생들은 참여형 윤리교육에 빠르게 적응하며 의미 있는 학습성과를 거둘 수 있을 것이다.

둘째, 체계적인 교수개발 프로그램의 설계와 운영이다. 현재 국내에서는 임상, 철학, 신학, 교육학, 법학, 사회학 등 다양한 학문적 배경을 가진 교육자들이 의료윤리를 가르치고 있다. 이들이 의료윤리 교육에 필요한 핵심 역량을 체계적으로 습득할 수 있도록, 단계별 교육과정을 개발해야 한다. 이는 교육자에게 추가적 부담을 지우는 것이 아니라, 오히려 교육 준비의

효율성을 높이고 부담을 줄이는 지원 시스템이 되어야 한다. 예를 들어, 공유 가능한 교육 자료 개발, 팀티칭을 통한 업무 분담, 교육 준비 시간에 대한 공식적 인정 등이 함께 고려되어야 한다. 또한 이는 OSTE 모델처럼 구조화된 실습과 피드백을 포함하되, 일회성 워크숍이 아닌 장기적이고 순환적인 프로그램으로 설계되어야 한다[10].

셋째, 협력적 교육 환경의 제도적 조성이다. 즉 저자가 결론부에서 제안한 “교수자 간의 인적, 지적 네트워크를 꾸준히 확대”하기 위해서는 개별 노력을 넘어서는 제도적 기반이 필요하다. 예컨대 의과대학 인증평가 기준에 의료윤리 교육 인프라 구축과 교수자 간 협력 체계를 포함시키는 방안을 고려할 수 있다. 더 근본적으로는 의료윤리 교육에 대한 적절한 시수 배정, 전담 교원 확보, 교육 활동에 대한 공정한 업적 평가 등 구조적 개선이 선행되어야 한다. 현재처럼 의료윤리가 ‘중요하지만 우선순위에서 밀리는’ 과목으로 취급되는 상황에서는, 아무리 뛰어난 역량을 갖춘 교육자라도 그 능력을 충분히 발휘하기 어렵다.

넷째, 지속적인 질 관리와 평가 체계의 구축이다. 교육자 역량 개발의 성과는 궁극적으로 학생들의 윤리적 역량 향상으로 나타나야 한다. 따라서 교육자 역량과 학습 성과 간의 관계를 실증적으로 평가할 수 있는 도구 개발이 중요하다. 교육자의 자기 점검을 위한 자가평가 도구, 학생과 동료의 관점을 반영한 다면적 평가 체계, 교육 효과의 지속성을 분석하는 종단적 연구가 필요하다.

### III. 결론: 의료윤리교육의 질은 교육자의 역량에서 출발한다

2025년 초, 국내에서는 의료윤리교육자의 전문성 강화를 목표로 한 체계적인 교육 프로그램이 마련되어 시범적으로 운영되었다. 이 프로그램은 입문 강좌와 심화 워크숍으로 구성되었으며, 의학 · 치의학 · 간호학 · 철학 · 법학 · 보건학 등 다양한 분야의 교육자를 대상으로 의료윤리의 기본 이론부터 교육 설계와 평가, 교수법, 커리큘럼 개발에 이르기까지 폭넓은 내용을 포괄하였다. 강좌는 다양한 직역의 교수진이 참여하는 팀티칭과 패널토의를 중심으로 이루어졌으며, 심화 워크숍에서는 실제 강의계획서를 기반으로 교육과정을 재설계하고 교수 전략을 개선하는 활동, 사례 중심의 토의 등이 진행되었다. 이와 같은 사례는 향후 제도화된 교수 개발 프로그램의 정착 가능성을 모색하는 데 의미 있는 출발점이 될 수 있을 것이다.

의료윤리 교육의 목표는 단순한 지식 전달을 넘어 학생들이 임상 현장에서 복합적인 윤리적 판단을 내릴 수 있는 역량을 기르는 데 있으며, 이 과정에서 교육자는 교수자일 뿐 아니라 윤리적 실천의 모델이자 성찰적 사고의 촉진자로 기능해야 한다. 이러한 특수한 역할을 수행하기 위해서는 개별 교수자의 노력만으로는 한계가 있으므로, 공통 핵심역량 프레임워크의 정립, 체계적인 양성과 인증 시스템, 협력적 교육 환경 조성, 지속적인 질 관리 체계 등이 상호보완적으로 구축되어야 한다. 무엇보다 이러한 접근은 교육자가 변화하는 의료 환경과 새롭게 대두되는 윤리적 과제에 능동적으로 대응할 수 있도록, 사회적 합의를 토대로 안정적인 예산과 인력 기반을 갖춘 장기적이고 지속 가능한 전략이어야 한다.

의료윤리 교육이 제도적 정착을 넘어 질적 도약을 이루기 위해서는 ‘누가 어떻게 가르치는가’에 대한 근본적인 질문이 교육정책의 중심에 놓여야 하며, 이는 정부, 학회, 교육기관 간의 협력적 거버넌스를 통해서만 실현 가능하다. 결국 의료윤리 교육의 미래는 성찰적 실천과 다학제적 협동 문화를 이끌 수 있는 교육자를 어떻게 양성하고 지원하는가에 달려 있다. 무엇보다 시급한 것은 의료윤리 교육의 구조적 위상을 재정립하고, 이를 담당하는 교육자들이 충분

한 시간과 자원을 갖고 교육에 전념할 수 있는 환경을 조성하는 일이다. 이러한 기반 위에서 교육계와 의료계, 관련 학회들의 사회적 합의를 통해 다양한 전공 배경의 교육자들이 공유할 핵심 역량 기준을 마련하고, 이를 바탕으로 현직 교육자들을 지원하는 체계적인 교수개발 프로그램을 시행하는 일이 가능해질 것이다.

따라서 교육자의 역량 개발은 적절한 구조적 지원과 함께 이루어질 때 의미를 가지며, 의료 윤리 교육은 지식 전달을 넘어 학생들의 윤리적 민감성과 판단력을 기르는 본연의 역할을 수행할 수 있을 것이다. ☀

## References

1. Kühlmeyer K, Wolkenstein A, Schütz M, et al. Competency-oriented teaching of ethics in medical schools. *Ethik Med* 2022;34(3):301-318.  
<https://doi.org/10.1007/s00481-022-00700-2>
2. Kolmes S, Thompson-Lastad A, Dirksen K, et al. Incorporating structural competency into clinical ethics: piloting new bioethics education. *J Clin Ethics* 2025;36(2):158-166.  
<https://doi.org/10.1086/734776>
3. van Reenen E, van Nistelrooij I. A spoonful of care ethics: the challenges of enriching medical education. *Nurs Ethics* 2019;26(4):1160-1171.  
<https://doi.org/10.1177/0969733017747956>
4. Wong MK, Hong DZH, Wu J, et al. A systematic scoping review of undergraduate medical ethics education programs from 1990 to 2020. *Med Teach* 2022;44(2):167-186.  
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1970729>
5. Carrese JA, Malek J, Watson K, et al. The essential role of medical ethics education in achieving professionalism: the Romanell report. *Acad Med* 2015;90(6):744-752.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000715>
6. Mashayekhi J, Mafinejad MK. Mapping the core competencies and entrustable professional activities of medical ethics for faculty members. *BMC Med Educ* 2023;23(1):409.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04305-1>
7. Sturman N, Farley R, Downie J. An exploration of medical student attitudes towards the teaching and learning of professionalism. *BMC Med Educ* 2014;14:1-9.
8. DeFoor MT, Chung Y, Zadinsky JK, et al. An interprofessional cohort analysis of student interest in medical ethics education: a survey-based quantitative study. *BMC Med Ethics* 2020;21(1):26.  
<https://doi.org/10.1186/s12910-020-00468-4>
9. Watson JC. The advent of the professional ethicist: moral expertise and health-care ethics certification. *Perspect Biol Med* 2020;63(3):570-588.  
<https://doi.org/10.1353/pbm.2020.0048>
10. Lu WH, Mylona E, Lane S, et al. Faculty development on professionalism and medical ethics: the design, development and implementation of objective structured teaching exercises (OSTEs). *Med Teach* 2014;36(10):876-882.  
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.916780>