

의료윤리교육의 질적 성장을 위한 방향 모색: 통합과 실천을 중심으로

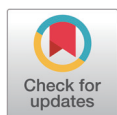
정한나*

연세대학교 의과대학 의학교육학교실, 연구조교수

Toward the Qualitative Advancement of Medical Ethics Education in Korea: Focusing on Integration and Practice

Hanna Jung*

Research Assistant Professor, Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea



Received: Aug 10, 2025
Revised: Sep 2, 2025
Accepted: Sep 8, 2025

*Corresponding author

Hanna Jung
Research Assistant Professor,
Department of Medical Education,
Yonsei University College of Medicine,
Seoul, Korea
Tel: +82-2-2228-2505
E-mail: hanna03@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

Hanna Jung
<https://orcid.org/0000-0001-5051-3953>

Abstract

Despite significant quantitative growth in medical ethics education in Korea over the past 25 years, concerns remain regarding its qualitative impact. Prior research has identified structural limitations, fragmented curricula, and vague educational objectives in ethics programs across Korean health professions education. Building on these findings, this article calls for a shift toward vertically integrated, practice-oriented ethics education that embeds ethical reflection within clinical contexts. It reframes learning goals to prioritize practical ethical competence, emphasizing situational awareness, decision-making, and professional identity formation. It also presents instructional strategies—such as simulation, narrative writing, and clinically integrated ethics seminars—that enhance experiential learning and critical reflection. Finally, it underscores the need for institutional support, faculty collaboration, and aligned assessment systems to sustain meaningful reform. By bridging the gap between classroom ethics and clinical realities, this approach aims to cultivate reflective practitioners capable of ethical judgment in complex healthcare settings.

Keywords: clinical competence; curriculum; education, medical; ethics, medical; teaching

I. 서론

최은경(이하 저자)의 논문 ‘국내 의학·치의학·간호학 계열 학부 의료윤리교육 현황과 고찰’은 지난 25년간 한국의 보건의료인 양성 과정에서 의료윤리교육이 이룬 괄목할 만한 양적 성장을 실증적 데이터로 체계적으로 정리하여 제시한 중요한 연구이다. 특히 의학교육평가인증 제도의 도입과 각 학계의 노력을 통해 대부분의 교육기관이 의료윤리 교과목을 필수적으로 운영하

Author contributions

The article is prepared by a single author.

Ethics approval

Not applicable.

게 된 점은 분명한 성과로 평가된다. 그러나 저자는 이러한 양적 성장의 이면에 존재하는 질적 한계를 제기한다. 이에 따라 각 단과대학별로 해결해야 하는 구체적 과제를 명확히 제시하면서, 의료윤리교육의 질적 성장을 위해 ‘이제 무엇을 할 것인가’라는 근본적인 질문을 던지고 있다.

본 논평은 저자가 제기한 의료윤리교육의 질적 개선 필요성에 깊이 공감하며, 그 문제의식을 바탕으로 논의를 확장하고자 한다. 다만 저자의 분석이 수업계획서를 활용한 공식적인 교육과정을 중심으로 이루어진 만큼, 본 논평에서는 그 분석이 충분히 다루지 못한 교육 현장의 구조적 문제와 실천적 과제를 중심으로 질적 성장 방향을 탐색해 보고자 한다. 이를 위해 의료윤리교육이 지닌 구조적 과제와 통합 교육의 필요성을 중심에 두고, 교육 목표의 재정립, 교수학습방법의 변화 모색, 교육 실천을 위한 과제에 이르기까지 여러 측면에서 개선의 방향을 탐색해 보고자 한다.

II. 의료윤리교육의 구조적 한계와 통합형 교육의 필요성

저자의 연구는 양적 현황 분석을 통해 의료윤리교육의 질적 한계를 설득력 있게 제시한다. 따라서 질적 성장을 모색하기 위해서는 저자가 드러낸 양적 현상 이면에 자리한 교육과정의 구조적 제약을 함께 검토할 필요가 있다.

현재 많은 의과대학 및 의학전문대학원에서는 의료윤리 교과목을 다른 인문사회의학 교과목과 결합하여 이론 중심의 수평적 통합의 형태로 운영하고 있다. 이러한 방식은 표면적으로는 의료윤리교육이 확대된 것처럼 보일 수 있으나, 저자의 지적처럼 실제 교육 시수가 증가하였다고 보기 어려운 상황을 초래한다. 또한 의료윤리가 다른 인문사회의학 분야와 함께 이론 중심으로 다루어지면서, 학생들은 실제 임상 현장에서 직면하는 복잡한 문제와 분리된 채 교육을 받게 된다. 이러한 교육 방식은 Whitehead가 비판한 ‘비활성 지식(inert knowledge)’을 초래할 가능성이 있다. 즉, 학습된 지식이 시험을 위한 암기에 그치고 실제 문제 해결에 활용되지 못하는, 실천과 동떨어진 지식으로 남는 것이다[1].

이러한 구조적 한계는 개별 대학이 처한 현실적 제약과 맞물려 더욱 심화된다. 저자가 분석했듯, 의료윤리 전공자가 교육을 담당하는 비율이 지난 25년간 크게 증가하지 못하였으며, 소수의 교수자가 전체 의료윤리교육을 책임지는 상황에서 독립된 윤리 교과목을 개설하거나 다양한 임상 분야의 윤리적 쟁점을 깊이 있게 다루는 것은 현실적으로 어렵다.

이러한 구조적 한계와 비활성 지식의 문제를 해결하기 위한 효과적인 접근은 이론 중심의 수평적 통합에서 넘어서 의료윤리교육과 임상교육을 결합하는 수직적 통합을 모색하는 데 있다. 상황학습이론(situated learning theory)[2]에 따르면, 지식은 실제 맥락 속에서 학습될 때 가장 효과적으로 구체화된다. 이 관점에서 볼 때, 윤리적 딜레마는 이론적 공간이 아니라 구체적인 임상 현장에서 발생하므로, 윤리 교육 역시 그 현장 속에서 이루어질 때 실질적인 역량으로 전환될 수 있다. 강의실에서 학습한 윤리 원칙은 실제 환자의 고통, 보호자의 불안, 제한된 의료 자원, 동료와의 갈등과 같은 복잡한 임상 현실과 맞닿을 때에야 비로소 살아 있는 지식으로 활성화된다.

따라서 학생들이 불확실한 임상 상황 속에서 적절한 윤리적 판단을 내릴 수 있는 아리스토텔레스의 ‘실천적 지혜(phronesis)’를 함양하려면, 임상 경험과 윤리적 성찰이 결합된 교육이 필수적이다[3]. 수직적 통합 교육 모델은 기초의학 단계부터 임상실습에 이르기까지 교육

과정 전반에 걸쳐 윤리적 문제를 단계적으로 심화하고 반복적으로 다룰 수 있도록 설계될 수 있다[4]. 이러한 교육 모델은 반복적인 임상 경험과 성찰을 통해 학생들이 전문가로서의 윤리적 가치를 내면화하고 직업적 정체성을 확립하는 데 중요한 토대가 된다[5]. 더불어 기존 임상 교육과정의 구조 속에 윤리적 성찰을 자연스럽게 통합하는 방식은 독립된 과목 개설에 따른 현실적 제약을 보완하면서 의료윤리교육의 질적 전환을 이끌어낼 수 있다.

III. 교육목표의 재정립: ‘임상 맥락에서의 윤리적 실천 역량’을 중심으로

앞서 제안한 수직적 통합 교육을 효과적으로 설계하기 위해서는 교육이 지향하는 목표를 명확히 설정해야 한다. 이러한 맥락에서 한국의료윤리학회가 발표한 『의료윤리』 학습목표[6]를 검토하는 것은 매우 중요한 작업이다. 해당 학습목표는 당시 교육의 공통 기준을 제시하고 체계화했다는 점에서 매우 중요한 의미를 가지며, 6개 영역을 통해 학생들이 익혀야 할 지식과 태도를 포괄하고 있다. 그러나 대부분의 항목이 ‘설명할 수 있어야 한다’, ‘열거할 수 있어야 한다’와 같이 인지적 성취 기준 중심으로 구성되어 있어, 실제 임상에서의 복잡한 윤리 문제를 해결할 수 있는 실천 역량을 함양하기에는 한계가 있다. 이러한 점은 저자가 지적한 바와 같이, 의료윤리교육의 목표의 불명확성이 교육 내용과 방법의 일관된 설계와 운영을 어렵게 만들어온 한 요인으로 해석될 수 있다.

이러한 한계를 극복하고 통합형 교육의 방향을 구체화하려면, 단순히 윤리 규범을 암기하거나 내면적 성찰에 머무는 수준을 넘어, 실제 임상 현장에서 윤리적 가치를 실천으로 전환할 수 있는 역량을 함양하는 것이 핵심 과제가 되어야 한다. 이는 현대 의학교육의 주요 패러다임인 역량 기반 교육(competency-based education)의 핵심 원리에도 맞닿아 있다. 이 관점에서 의료윤리는 단순히 전달되어야 하는 지식이 아니라, 졸업 단계에서 학생이 실제 임상 상황에서 수행할 수 있어야 하는 핵심 역량으로 간주된다. 즉, 임상 윤리는 철학적 담론에 머무는 것이 아니라, 환자 치료의 질에 직접적인 영향을 미치는 실천적 능력으로 이해되어야 한다[7].

이러한 맥락에서 의료윤리교육의 목표는 ‘임상 맥락에서의 윤리적 실천 역량’으로 재정립될 필요가 있다. 이 역량은 단계적인 교육만으로는 충분히 형성되기 어렵기 때문에 기초의학 단계부터 임상실습 단계에 이르기까지 전 교육과정에 걸친 수직적 통합을 통해 점진적으로 개발되어야 한다. 특히 이 역량은 단순한 지식의 축적이 아니라, 임상 맥락에서 발휘될 수 있는 실천적 성찰을 기반으로 하며, 그 구성 요소는 다음 세 가지로 정리될 수 있다.

첫째, 윤리적 문제 인식 및 분석 역량은 임상 상황 속에서 내재된 윤리적 쟁점을 인식하고, 그 쟁점을 문화적·제도적 맥락 속에서 다각도로 해석하는 능력이다. 국내 임상실습이 주로 관찰 위주로 진행되는 현실을 고려할 때 학생들이 수동적 관찰에 머무르지 않고 능동적으로 윤리적 상황을 식별하고 의미화할 수 있도록 목표를 설계하는 것이 중요하다[8,9]. 예를 들어, 한국의료윤리학회가 제시한 기존 학습목표 중 하나인 “충분한 정보에 의한 동의의 구성 요소를 설명할 수 있어야 한다.”는 항목은 개념 이해에 초점을 두고 있어, 한국 의료현장에서 자주 발생하는 가족 중심 의사결정, 환자 자율성과 알 권리, 보호자의 우려와 같은 맥락적 갈등을 직접적으로 다루고 있지는 않다. 이러한 맥락을 고려할 때, 해당 목표는 다음과 같이 수행 중심의 학습목표로 보완될 수 있다: “가족 중심 의사결정 문화에서 설명동의와 관련된 윤리적 갈등을 인식하고, 관련 윤리 원칙과 법적 고려사항을 분석할 수 있다.” 이와 같은 재구성은 단

순한 개념 이해를 넘어 학습자가 특정 문화적 상황을 윤리적 딜레마로 인식하고, 다양한 관점에서 해석할 수 있는 실천 중심 학습목표의 방향성을 보여주는 예로 제시될 수 있다.

둘째, 관계적 소통과 윤리적 판단 실행 역량은 분석된 윤리적 쟁점에 대해 임상 현장에서 적절한 결정을 내리고, 이를 다양한 이해관계자들과 협의하며 효과적으로 소통하는 능력을 의미한다. 국내 의료환경은 보호자 중심 의사결정 문화, 제한된 진료 시간, 수직적 위계 구조 등 복합적인 특성을 지니고 있으며, 이러한 맥락은 의료인의 윤리적 판단과 실행 과정에 다양한 영향을 미친다[10,11]. 이러한 점을 고려할 때 학습자는 원칙 중심의 접근을 출발점으로 삼고, 실제 임상 맥락에서 마주하는 제도적 조건과 관계적 상황을 함께 고려하여 판단을 조율하고, 그 판단을 타인과 효과적으로 공유하며 실행할 수 있는 역량을 갖추는 것이 바람직하다.

예를 들어, 한국의료윤리학회가 제시한 학습목표 중 하나인 “연명치료의 보류, 혹은 중단과 관련된 의사결정 절차를 설명할 수 있어야 한다.”라는 항목은 연명치료와 관련된 법적·제도적 절차에 대한 기초적 이해를 제공한다는 점에서 중요한 출발점을 마련해준다. 다만, 실제 임상에서는 환자의 의사 확인이 어려운 상황, 가족 간의 의견 충돌, 판단의 실행과 그에 따른 문서화 등 보다 복합적인 요소들이 작용한다. 이러한 맥락을 반영하여 해당 목표는 다음과 같은 실천 중심 학습목표로 확장될 수 있다: “환자의 의사를 직접 확인할 수 없는 상황에서 관련 법률과 임상 지침에 따라 가족과 협의하고, 환자의 최선의 이익에 부합하는 결정을 내린 후 그 근거를 기록할 수 있다.” 이러한 보완은 실천적 판단과 소통 능력을 함께 개발하는 교육적 기반이 될 수 있다.

셋째, 성찰을 통한 전문직 정체성 형성 능력은 학습자가 자신의 윤리적 판단과 행동에 대해 정서적·도덕적으로 되돌아보고, 전문직으로서의 가치관과 정체성을 내면화하는 과정을 포함한다. 실제 임상에서는 판단의 불확실성, 감정적 긴장, 가족과의 갈등 등으로 인해 의료인은 도덕적 고뇌(moral distress)를 경험하는 경우가 적지 않다[12]. 이러한 상황에서 자신의 감정과 판단을 성찰하고, 전문가로서 지속가능한 태도와 기준을 정립해 나가는 과정은 윤리적 실천 능력의 핵심 요소이다. 예를 들어, 한국의료윤리학회가 제시한 학습목표 중 “의사의 전문직업성을 구성하는 요소들을 설명할 수 있다.”라는 항목은 전문직업성의 구성 요소에 대한 포괄적 이해를 도모한다는 점에서 중요한 토대를 제공한다. 그러나 이러한 개념이 실제 임상 맥락에서 학습자의 가치관과 태도로 내면화되기 위해서는 특정 임상 장면에서의 갈등과 성찰을 통한 전문직업성의 의미를 구체적으로 체득할 수 있는 학습목표가 병행될 필요가 있다. 예를 들어, 설명동의 과정에서 경험하는 자율성과 배려 사이의 균형에 대한 성찰은 전문직업성의 핵심 가치 중 하나를 학습자가 실천적으로 탐색하는 기회를 제공한다.

이처럼 교육 목표를 임상 현장에서의 ‘윤리적 실천 역량’ 중심으로 재정립하는 것은 단순한 사고력 중심 교육을 넘어, 행동과 성찰을 포함한 전인적 교육으로의 전환을 의미한다. 이는 저자가 지적한 의료윤리교육 목표의 모호성을 해소하고, 수직적 통합 교육이 지향해야 할 구체적 방향을 제시하는 데 기여한다.

이러한 교육 목표의 전환은 평가 방식에 대한 근본적인 재검토 또한 요구한다. 기존의 지필고사, 특히 선택형 문항 중심의 평가는 복잡한 윤리적 상황에 대한 학생들의 사고 과정을 충분히 반영하지 못하며, 오히려 피상적인 지식 암기를 강화할 우려가 있다[13]. 윤리 교육이 지향하는 비판적 성찰과 실천적 판단 능력을 효과적으로 평가하기 위해서는 단편적인 정답 중심 평가를 넘어 사고의 과정과 정당화를 드러낼 수 있는 방식이 필요하다. 따라서 교육 목표와의 정합성을 확보할 수 있는 새로운 평가 도구의 개발과 적용이 함께 모색되어야 한다.

IV. 교수·학습의 변화 모색: ‘경험’과 ‘성찰’을 촉진하는 방법론

의료윤리교육의 질적 전환을 위해서는 교육 목표의 재정립과 더불어 교수·학습 전략의 변화가 필수적이다. 비록 저자의 논문이 교수법의 구체적 현황을 직접적으로 다루고 있지는 않지만, 교육 목표의 모호성과 임상 연계 부족에 대한 분석은 현재의 교수·학습 방식이 임상 현실과 충분히 접합되지 못하고 있음을 시사한다. 따라서 윤리적 실천 역량을 효과적으로 함양하려면, 기존의 교육 방식에 임상 경험과 성찰적 학습을 유기적으로 접목하는 접근이 필요하다. 이는 단일한 교수법을 반복 적용하기보다는 교육 목표에 부합하는 다양한 전략을 적극적으로 시도하려는 방향으로 이해되어야 한다. 아래에 제시하는 세 가지 교수·학습 전략은 이러한 관점을 바탕으로 윤리적 실천 역량 함양을 위한 실질적인 실행 대안이 될 수 있다.

1. 시뮬레이션 기반 윤리 교육

시뮬레이션 기반 윤리 교육[14]은 표준화 환자나 동료 학생과 함께 실제에 가까운 윤리적 딜레마 상황(예: 어려운 소식 전하기, 의료과오 고백, 동료 간 갈등 등)을 연기하고 대응해 보는 교수법이다. 학생들은 안전한 환경에서의 의사소통 방식과 의사결정 과정을 실습하고, 즉각적인 피드백을 통해 학습을 심화할 수 있다. 이 교수법의 핵심은 단순한 상황 재현을 넘어 불확실한 맥락 속에서 윤리적 추론과 성찰적 판단을 훈련하는 과정에 있다. 윤리적 딜레마에는 정해진 정답이 없으므로 교육의 목적은 정답을 제시하는 것이 아니라 다양한 가능성을 검토하고 최선의 판단을 모색하도록 돕는 데 있다. 그러나 이 교수법은 사전에 설계된 시나리오가 현실의 복잡성과 모호성을 충분히 반영하지 못하거나, 학생들이 단순히 모범 답안을 재현하는 수준에 머무를 위험이 있다. 이를 극복하기 위해서는 시나리오 개발에 실제 임상 사례를 적극 활용하고, 디브리핑 과정에서 단순히 수행 능력을 평가하는 차원을 넘어 학습자의 정서적 경험과 가치 판단 과정을 심층적으로 다루는 성찰적 피드백이 필요하다[15,16].

더 나아가 시뮬레이션을 일회성 경험에 그치지 않도록 반복 학습과 단계별 난이도 조정을 통해 학습자가 점진적으로 복잡한 상황에 대처하는 역량을 기르도록 설계하는 것도 중요하다. 또한 온라인 시뮬레이션이나 가상현실(virtual reality, VR) 기반 훈련을 병행하는 것은 물리적 자원의 제약을 완화하는 대안이 될 수 있다. 하지만 국내에서는 시뮬레이션 센터와 전문 인력 확보가 여전히 제한적이므로 모든 학생을 대상으로 모든 주제를 일괄 적용하기는 현실적으로 어렵다[17]. 따라서 환자 안전, 오류 보고, 동료 간 갈등 등 교육 효과가 큰 핵심 주제를 중심으로 제한된 프로그램을 우선 도입하고, 그 성과를 검증한 뒤 점차 확대하거나 다른 교수법과 연계하여 활용하는 접근이 현실적이다.

2. 서사의학과 성찰적 글쓰기

성찰적 글쓰기[18]는 환자나 의료인의 서사적 경험(예: 투병기, 에세이 등)을 읽고, 자신의 임상 경험이나 감정을 글로 표현하며 성찰하는 활동이다. 이러한 과정은 타인의 고통에 공감하고, 자신의 가치관과 편견을 비판적으로 돌아보게 함으로써 윤리적 민감성과 성찰적 태도를 기르는 데 효과적이다. 그러나 성찰이 개인적인 감상에 머무르거나 평가를 의식한 형식적 글쓰기로 변질될 가능성을 배제하기 어렵다[19]. 이를 방지하기 위해서는 성찰적 글쓰기를 단순 제출 과제에 그치지 않고, 토론, 동료와의 공유, 포트폴리오와 같은 다양한 학습 활동과 연

게하여 학생들이 자신의 서사를 사회적 맥락 속에서 입체적으로 성찰할 수 있도록 설계해야 한다[20].

특히 이 교수법의 효과는 학습자의 글에 대한 교수자의 피드백에 크게 좌우된다[21]. 단순히 글 자체의 완성도를 평가하기보다는 그 과정에서 드러난 경험과 가치 판단에 대해 깊이 있는 질문을 던지고 성찰을 촉진하는 대화적 피드백이 필수적이다. 이처럼 학습자가 경험을 해석하고 의미를 구성하는 과정 자체를 중시할 때 성찰적 글쓰기는 단순 과제가 아니라 윤리적 성장을 촉진하는 효과적인 교수법이 될 수 있다.

3. 임상 연계 윤리 세미나

임상 연계 윤리 세미나[22]는 저자의 논문에서 지적된 '임상 연계 부족' 문제를 보완할 수 있는 효과적인 대안이다. 강의실에서 다루어지는 윤리적 논의는 실제 맥락과 분리되어 추상적인 담론에 머무르기 쉽지만, 학생들이 임상실습 중 경험하거나 목격한 윤리적 사례를 발표하고, 교수 및 동료들과 토론할 때 윤리적 쟁점은 환자의 삶과 직결된 구체적인 문제로 전환된다. 그러나 국내 의료 현장의 위계적인 문화[23] 속에서 학생들이 자신이 목격한 비윤리적 사례나 내면의 갈등을 솔직하게 공론화하기란 현실적으로 어렵다. 또한 임상 교수들은 진료와 연구에 과중한 부담[24]으로 인해 세미나를 주기적으로 운영하고 심층적 피드백을 제공하는 데 한계가 있다.

이러한 제약을 극복하고 세미나를 성공적으로 정착시키기 위해서는 학습자의 참여를 독려하여 교수자의 부담을 완화하는 제도적 장치가 선행되어야 한다. 우선 세미나는 실습 평가 요소와 연계하여 학생들이 성찰 보고서나 사례 분석을 세미나의 토론 자료로 활용하도록 한다면 참여의 동기를 높일 수 있다. 또한 교수 인력의 시간적 제약을 고려해 온라인 토론이나 비동기 피드백(asynchronous feedback)을 병행하여 혼합형 모델을 도입하는 것도 하나의 대안이 될 수 있다. 나아가 불이익에 대한 학생들의 우려를 해소하고 심리적 안전감을 보장하기 위해 사례를 익명화하여 공유하는 시스템 마련이 필수적이다. 더불어 단일 기관이나 진료과에 국한하지 않고 여러 대학 및 진료과가 협력하여 공동 세미나를 운영한다면 인적·물적 자원의 한계를 극복하고 논의의 폭을 넓히는 기회가 될 것이다.

이러한 교수·학습 전략은 기존 윤리교육의 단편적 접근과 추상적 내용을 보완하며, 학생들이 실제 임상 맥락에서 윤리적 감수성과 실천적 판단력을 점진적으로 발전시킬 수 있는 기회를 제공한다. 특히 수직적 통합 교육과 유기적으로 연계될 때, 이러한 전략들은 교육 목표, 교수법, 평가 체계를 일관성 있게 연결하는 건설적 정렬을 구현하는 데 핵심적인 기반이 될 수 있다. 다만 이러한 전략이 단순한 시도로 끝나지 않고 교육 현장에 제도적으로 정착하기 위해서는 한국 현실의 구조적 제약을 동시에 고려해야 한다. 만성적인 교수 인력과 시간 부족, 의료윤리 교육에 대한 재정 지원의 취약성, 실천 역량보다는 지식 위주에 치우친 평가 관행은 여전히 교육 혁신의 주요한 걸림돌로 작용한다. 따라서 윤리 교육의 질적 전환은 개별 교수법의 도입만으로 이룰 수 없다. 교육 환경의 구조적 개선과 이를 뒷받침하는 제도적 지원이 병행될 때 비로소 윤리적 실천 역량을 갖춘 의사를 길러내는 토대가 마련될 것이다.

V. 교육 실천을 위한 과제

앞서 제안한 교육 방향이 실제 교육현장에서 정착되기 위해서는 단순한 교육과정 설계를 넘어 제도적 기반 마련과 교육 환경에 대한 실질적인 지원이 뒷받침되어야 한다. 다음에서 제시하는 세 가지 과제는 앞서 논의한 교육 목표와 교수·학습 전략이 현장에서 보다 효과적으로 작동하기 위해 고려되어야 할 핵심 요소들이다.

1. 교수자 간의 긴밀한 협력 체계 구축

통합형 의료윤리교육은 윤리학 전공 교수와 임상 교수 간의 유기적인 협업 없이는 실질적인 구현이 어렵다. 현재는 소수의 윤리 전공 교수가 전체 교육을 전담하는 구조로 인해, 다양한 임상 분야에서 발생하는 윤리적 쟁점을 충분히 다루기 어려운 한계가 존재한다. 이러한 문제를 해결하려면, 임상 교수들이 각자의 실습 과정에서 윤리적 주제를 교육과정에 통합하고, 윤리 전공 교수는 이론적 기반 제공 및 교수 설계를 지원하는 협력 체계를 마련해야 한다. 이를 효과적으로 추진하기 위해서는 임상 교수를 대상으로 한 의료윤리 교수역량 강화 프로그램과 제도적 장치에 의한 지원이 병행되어야 한다.

2. 교육 자원과 제도적 기반의 강화

저자의 논문에서도 언급되었듯이, 질 높은 의료윤리교육을 실현하기 위해서는 적절한 교육 자원의 확보가 전제되어야 한다. 시뮬레이션, 소그룹 토론, 성찰 포트폴리오 등과 같은 교수법은 전통적인 강의 방식에 비해 더 많은 인적·물적 자원을 요구하며, 교육의 지속 가능성을 위해서는 대학 차원의 적극적인 투자와 정책적 관심이 필수적이다.

3. 표준화된 평가 체계 구축

의료윤리교육의 질적 향상을 위해서는 명확하고 일관된 평가 체계의 마련이 필수적이다. 특히 실천 역량을 객관적으로 측정할 수 있는 OSCE(objective structured clinical examination, 객관구조화진료시험)나 포트폴리오 평가 루브릭 개발은 교육 성과를 가시화하고 체계적으로 환류하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 이는 현재 의료윤리교육의 효과를 평가하고자 하는 연구가 부족하다는 문제를 보완하기 위한 실천적 대응 전략 중 하나로 볼 수 있다.

VI. 결론

저자의 논문은 국내 의료윤리교육의 현재 상황과 변화, 그리고 당면 과제를 균형 있게 조망하고 있다. 지난 25년간의 양적 성장을 바탕으로, 이제는 앞으로의 방향과 실천 전략에 대한 구체적인 논의가 필요한 시점이다. 본 논평에서 제안한 교육 목표 재정립과 교수·학습 방식의 전환, 제도적 기반 강화를 위한 과제들은 이러한 논의를 실천적으로 구체화하기 위한 제안으로 볼 수 있다.

의료윤리교육의 양적 확대가 지난 시대의 과제였다면, 앞으로의 핵심 과제는 교육과정과 임상 현장을 유기적으로 연결하는 질적 통합이다. 윤리적 역량은 단순한 지식의 축적이 아니라, 임상에서의 경험과 성찰을 통해 형성되는 실천적 능력이다. 예비의료인들이 윤리를 이론이나 규범에 머무르지 않고, 임상적 맥락 속에서 자율적으로 사고하고 판단할 수 있도록 지원하는 교육 환경과 접근이 마련되어야 한다. 앞으로의 의료윤리교육은 이러한 방향성을 바탕으로 보다 실질적이고 통합적인 교육 체계를 구축해 나가야 할 것이다. ©

REFERENCES

1. Whitehead AN. The aims of education & other essays. Macmillan; 1929.
2. Lave J, Wenger E. Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge University Press; 1991.
3. Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. Oxford University Press; 1993.
4. Chen HA, Silva-Rudberg J, Encandela J. A survey of medical ethics curricula at 11 US medical schools. *Med Sci Educ* 2025;35(2):929-938.
<https://doi.org/10.1007/s40670-024-02254-y>
5. Wald HS. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Acad Med* 2015;90(6):701-706.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000731>
6. Korean Society for Medical Ethics. Textbook of medical ethics. Jeongdam Media; 2015.
7. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine. McGraw-Hill Education; 2015.
8. Heisen C, Wychera C, Park H, et al. Tight and loose culture in medical education. *Korean J Med Educ* 2022;34(3):239-241.
<https://doi.org/10.3946/kjme.2022.234>
9. Cho H, Jeong H, Yu J, et al. Becoming a doctor: using social constructivism and situated learning to understand the clinical clerkship experiences of undergraduate medical students. *BMC Med Educ* 2024;24(1):236.
<https://doi.org/10.1186/s12909-024-05113-x>
10. Sohn KH, Nam S, Joo J, et al. Patient-centeredness during in-depth consultation in the outpatient clinic of a tertiary hospital in Korea: paradigm shift from disease to patient. *J Korean Med Sci* 2019;34(15):e119.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e119>
11. Kang YJ, Lin Y, Rho J, et al. The hidden hurdles of clinical clerkship: unraveling the types and distribution of professionalism dilemmas among South Korean medical students. *BMC Med Educ* 2024;24(1):150.
<https://doi.org/10.1186/s12909-024-05115-9>
12. Kherbache A, Mertens E, Denier Y. Moral distress in medicine: an ethical analysis. *J Health Psychol* 2022;27(8):1971-1990.
<https://doi.org/10.1177/13591053211014586>
13. Trimble M, Deans Z, Moorlock G. Assessment of undergraduate medical students' understanding and application of ethics: must do better. *Br J Hosp Med* 2024;85(1):1-2.
<https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0371>
14. Calleja JL, Soublette Sánchez A, Radedek Soto P. Is clinical simulation an effective learning tool in teaching clinical ethics? *Medwave* 2020;20(2):e7824.
<https://doi.org/10.5867/medwave.2020.01.7824>
15. Nickson C, Summers I, Marshall S. Simulation scenario design: a guide to simulation scenario design for clinicians involved in simulation-based education [Internet]. LITFL; 2023 [cited

- 2023 Jan 31].
<https://litfl.com/simulation-scenario-design/>
16. Abulebda K, Auerbach M, Limaïem F. Debriefing techniques utilized in medical simulation. In: StatPearls [Internet]. StatPearls; 2025.
 17. Lim TH. Medical education using the high-fidelity medical simulator. *Hanyang Med Rev* 2012;32(1):45-50.
<https://doi.org/10.7599/hmr.2012.32.1.45>
 18. Murphy JW, Franz BA, Schlaerth C. The role of reflection in narrative medicine. *J Med Educ Curric Dev* 2018;5:1-5.
<https://doi.org/10.1177/2382120518785301>
 19. de la Croix A, Veen M. The reflective zombie: problematizing the conceptual framework of reflection in medical education. *Perspect Med Educ* 2018;7(6):394-400.
<https://doi.org/10.1007/S40037-018-0479-9>
 20. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009;31(8):685-695.
<https://doi.org/10.1080/01421590903050374>
 21. Branch Jr. WT, George M. Reflection-based learning for professional ethical formation. *AMA J Ethics* 2017;19(4):349-356.
<https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.4.medu1-1704>
 22. Donaldson TM, Fistein E, Dunn M. Case-based seminars in medical ethics education: how medical students define and discuss moral problems. *J Med Ethics* 2010;36(12):816-820.
<https://doi.org/10.1136/jme.2010.036574>
 23. Yoo HH. The hidden curriculum and student culture in medical school. *Korean Med Educ Rev* 2015;17(3):105-109.
<https://doi.org/10.17496/kmer.2015.17.3.105>
 24. Seo JH, Bae H, Kim BJ, et al. Burnout of faculty members of medical schools in Korea. *J Korean Med Sci* 2022;37(9):e74.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e74>

