

# 치과의료윤리학 교육에 관한 일부 치과 의사의 인식 조사 연구

간추린 제목 : 치과의료윤리학 교육 인식 연구

<sup>1</sup>연세대학교 치과대학 예방치과학교실, <sup>2</sup>김앤김 치과의원, <sup>3</sup>연세대학교 치과대학 교정과학교실  
<sup>4</sup>이철규이대경치과, <sup>5</sup>연세조아치과, <sup>6</sup>소울치과, <sup>7</sup>서울시 장애인치과병원  
<sup>8</sup>연세대학교 치과대학 치의학교육학교실

이주영<sup>1</sup>, 이승종<sup>2</sup>, 황충주<sup>3</sup>, 이철규<sup>4</sup>, 조남익<sup>5</sup>, 박우현<sup>6</sup>, 최인영<sup>7</sup>, 김준혁<sup>8</sup>

## ORCID ID

Joo-Young Lee,  <https://orcid.org/0000-0002-0135-3305>

Seung-Jong Lee,  <https://orcid.org/0000-0001-6981-2443>

Chung-Ju Hwang,  <https://orcid.org/0000-0003-3024-4551>

Cheol Gyu Lee,  <https://orcid.org/0000-0002-2970-8606>

Nam Eok Cho,  <https://orcid.org/0000-0002-8592-2260>

Woohyun Park,  <https://orcid.org/0000-0003-3670-1119>

Inyoung Choi,  <https://orcid.org/0000-0002-6128-5981>

Junhewk Kim,  <https://orcid.org/0000-0002-9109-270X>

## ABSTRACT

### A Study of Dental Ethics Education Based on the Perceptions of Dentists

Running Title: A Study on the Perceptions of Dental Ethics Education

<sup>1</sup>Department of Preventive Dentistry & Public Oral Health, College of Dentistry, Yonsei University

<sup>2</sup>Kim & Kim Dental Office, <sup>3</sup>Department of Orthodontics, College of Dentistry, Yonsei University

<sup>4</sup>Dr. Lees' Dental Clinic, <sup>5</sup>Yonsei Joa Dental Clinic, <sup>6</sup>Soul Dental Clinic

<sup>7</sup>Seoul Dental Hospital for the Disabled, <sup>8</sup>Department of Dental Education, College of Dentistry, Yonsei University

Joo-Young Lee<sup>1</sup>, Seung-Jong Lee<sup>2</sup>, Chung-Ju Hwang<sup>3</sup>, Cheol-Gyu Lee<sup>4</sup>, Nam-Eok Cho<sup>5</sup>, Woo-Hyun Park<sup>6</sup>, In-Young Choi<sup>7</sup>, Junhewk Kim<sup>8</sup>

**Purpose:** This study was designed to identify dentists' perceptions of dental ethics education and to provide guidance on the direction of education.

**Method:** A focus interview was planned, but due to restrictions of COVID-19, the research was conducted by written interviews. Based on the methodology of the consensus development program, the expert panel was invited as co-researchers and the result was circulated in the panel group to reach an agreement.

**Result:** Through the interview, the purpose of dental ethics was identified as the acquisition of professionalism and normative knowledge. Ethics education should go beyond content delivery and be reflected in student growth and evaluation across dental colleges. Afterward, future dental ethics should deal with issues of medical advertisements, artificial intelligence, and practice delegation.

**Conclusion:** Based on the interview results, the paper presents a set of dentists' virtue. Also, integrated dental ethics curriculum and dental ethics rounds were discussed as feasible alternatives to formal, didactic ethics lectures.

**Key words :** Dental Ethics, Dental Ethics Education, Dentists' Virtue, Dental Ethics Curriculum, Dental Ethics Rounds

## Corresponding Author

Junhewk Kim, DDS, PhD, MBE, Assistant Professor

Department of Dental Education, College of Dentistry, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Republic of Korea, 03722

TEL : +82-2-2228-3022 / E-mail : mole0619@yuhs.ac

**ACKNOWLEDGEMENT** This research was supported by the Health Policy Institute research grant (2019-31-1327).

## I. 서론

의료전문직의 윤리의식 고취는 최근 치과의사 전문직 내·외부에서 동시에 요청되고 있는 과제이다. 이에 부응하기 위하여 대한치과의사협회는 2008년 ‘치과의사 윤리 선언’을 발표하고 ‘치과의사 윤리헌장’과 ‘치과의사 윤리 지침’을 제정하였다<sup>1)</sup>. 보건복지부는 회원 전문성 및 직업윤리의식 함양을 위하여 의료법 시행규칙을 개정, 2019년부터 치과의사를 포함한 의료인은 의료윤리, 의료법 등 교과목을 면허신고 시마다 2시간 이상 필수적으로 이수해야 한다<sup>2)</sup>. 치과대학·치의학전문대학원의 평가인증을 담당하는 한국치의학교육평가원은 인증규정 및 기준에 의료인문학을 교육할 것을 명시하고 있으며, 이는 의료윤리, 의사소통 교육을 포함한다<sup>3)</sup>.

이에 따라 2021년 현재 11개 치과대학·치의학전문대학원은 각기 의료윤리학 교육을 다양한 방식으로 운영하고 있거나, 그에 상응하는 교육을 준비하고 있다. 그러나, 과목 구성, 교육 내용 등은 학교별로 상이하며 어떤 내용을 교육할 것인가에 관한 공통의 논의도 이루어진 바 없다.

치과대학에서 의료윤리 교육은 의과대학에서 수행되는 것과 공통점도 있지만, 차이점도 존재한다. 기본적인 원칙이나 접근 방식에선 의과대학의 의료윤리 교육과 유사하나, 의과대학에서 교육에서 제시하는 사례는 치과대학 교육에 맞지 않는다. 또한, 본격적인 진료 수행을 수련의 시점부터 시작하는 의사 직군과 달리, 치과대학에선 본과 3학년년부터 원내생으로서 직접 환자를 보게 되므로 마주하는 의료윤리적 갈등이나 고민의 폭에도 차이가 있다. 더 볼어 큰 틀에서 볼 때도, 주로 생사(生死)의 문제가 논의되는 의료윤리학과 달리 치과의료윤리학(dental ethics)에선 인간 고통의 문제 또는 차별금지와 정당한 대우를 다루는 정의의 문제가 부각된다. 따라서, 의과대학의 의료윤리 교육을 그대로 가져오는 것에는 한계가 있으며 치과계의 의견을 반영하여 치과대학의 현황에 맞는 교육 내용과 과

정을 설정할 필요가 있다.

미국에서는 Lantz 등<sup>4)</sup>이 2008년 치과대학 의료윤리교육 담당자를 대상으로 한 설문을 진행한 바 있다. 설문 결과를 바탕으로 미국치과의사협회(American College of Dentists)는 『Ethics Handbook for Dentists』를 개정하여 치과대학 교육에 활용할 수 있도록 하였다<sup>5)</sup>. 영국은 1987년 영국의 의료윤리 교육을 검토한 『Pond Report』가 발표된 이후 치과대학 학장을 대상으로 비공개 설문을 진행하였고, 치과의사위원회(General Dental Council, GDC)가 치과대학의 의료윤리 교육을 명문화함으로써 교육이 정비되기 시작했다<sup>6)</sup>. 이에 따라, GDC가 발간하고 개정한 『The First Five Years-A Framework for Dental Undergraduate Education』은 치과대학의 법, 윤리, 전문직업성(professionalism) 교육 내용과 틀을 설정하고, 학생들이 관련하여 익혀야 할 핵심 내용을 규정한 바 있다<sup>7)</sup>.

의료윤리 교육은 현장의 필요에 맞춰져야 하므로, 미국이나 영국의 사례처럼 교육 현황에 관한 조사를 토대로 의료윤리 교육을 설정하는 것이 중요하다. 그러나 국내에서 치과의료윤리학 분야가 아직 정립되지 않았으며 학교에서 의료윤리 교육이 지속하여 이루어지지 않은 환경을 고려할 때, 현재 교육을 시행하고 있는 교육자를 대상으로 치과대학의 의료윤리 교육 내용, 교육 방식, 필요 등을 살피는 것에는 한계가 있다.

따라서, 본 연구는 오랫동안 치과대학 의료윤리 교육에 관심을 가져왔거나 현장에서 치과의 윤리적 문제를 고민해 온 교수와 개원의를 대상으로 치과의료윤리 교육에 관한 인식을 확인하고자 하였다. 인식 조사 결과를 바탕으로 의료윤리 교육에 필요한 개념을 설정하고 방향과 접근법을 도출하는 것을 연구 목적으로 설정, 향후 치과의료윤리 교육을 현장의 필요와 직접 연결하여 구현할 수 있는 기본 자료를 제시하고자 하였다.

## II. 연구방법

본 연구는 연구 기획 단계에서 전문가 패널을 대상으로 한 포커스 그룹 면담(focus group interview) 방식의 연구로 진행하려 하였다. 그러나 연구를 시작하던 시점인 2020년 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)의 확대로 인하여 전문가 패널이 모여서 논의를 하는 것이 불가능하였다. 따라서, 합의개발회의(Consensus Development Conference) 모형<sup>8)</sup>을 비대면 상황에 맞게 다음과 같이 수정하였다. 우선, 전문가 패널을 모두 공동 연구자로 선정하고, 이들을 대상으로 개방형 설문 형식의 구조화된 면담을 서면으로 실시하였다. 이에 대한 결과를 취합한 후, 이를 설명과 함께 공동 연구자에게 회람하여 연구자 전체의 합의를 도출하였다. 즉, 본 연구는 형식상 서면 면담에 기초하고 있으나 전체 틀에서 볼 때엔 주제에 관한 전체 연구자의 공통 의견을 도출하고 이를 문서화한 것이다. 즉, 본 연구에선 연구자와 구별되는 별도의 피험자가 존재하지 않는다.

공동 연구자의 연령대는 40~70대로 다양하게 구성되었으며 남성 5명, 여성 1명으로 이루어져 있었다. 치과대학 명예교수부터 치과의료윤리 관련 활동을 해온 개원의, 학부에서 철학을 전공한 뒤 치의학전문대학원을 졸업한 개원의 등 치과의료윤리 또는 의료윤리와 관련하여 자신의 의견을 개진할 수 있는 다양한 집단에 속한 소수의 치과의를사를 참여 연구자로 선정하였다.

서면 면담은 공동 연구자에게 미리 참고도서인 『의료윤리교육 방법론』<sup>9)</sup>을 발송하여 사전 지식을 습득하게 한 후, 설문 항목을 이메일로 전송하여 자기 기입식으로 답변을 작성하는 방식으로 진행하였다. 이메일은 2020년 8월에 발송하였으며, 2020년 9월까지 답변을 취합하였다. 질문은 Mattick과 Bligh<sup>10)</sup>가 수행한 의료윤리 교육 담당자 대상 개방형 설문 중 일부를 질문 대상과 맥락에 맞게 수정하여 구성하였다. 대상자가 의료윤리 교육 담당자가 아니

므로 불가피하게 수정한 부분이 있으나, 기본적인 질문의 기초는 최대한 유지하였다. 예로, 원 질문의 “현재 진행하고 계신 의료윤리 교육”이라는 표현을 “현재 치과대학에서 수행되고 있는 의료윤리 교육”으로 변경하였다. 발송한 질문은 다음과 같다(Table 1).

결과 분석을 위하여 일부 설문 응답에 관한 주제 분석을 시행하였다. 중요한 응답은 결과에 직접 인용하였으며, 연구자를 특정할 수 있는 내용은 삭제하였으나 응답자 번호를 A, B, C, D, E, F와 같이 표기하였다.

## III. 연구성적

### 1. 치과의료윤리 교육 목적

면담 결과, 치과의료윤리 교육 목적은 전문직업성의 이해와 치의학과 연계된 규범적 지식의 습득으로 제시되었다.

*전문직업인 집단의 일원으로서 최소한의 공통된 행동 양식과 규범을 배우고 체득할 수 있게 하는 것이 핵심 목적이라 생각한다. 치아의 삭제나 제거를 동반하는 치료가 많고, 비급여 진료가 많으며, 경쟁이 격화되고 있는 현 상황을 고려할 때, 암묵적으로 공유되거나 명시적으로 규정되지 않은 도리를 어기는 일의 발생빈도가 지금보다도 더 증가할 수 있다. (B 답변자)*

하지만 현재 치과대학·치의학전문대학원에서 이루어지고 있는 치과의료윤리 교육은 불충분하고 제한적이라는 답변이 제시되었으며, 학교에서 별도의 교육을 받은 기억이 없고 현재 치과의사를 대상으로 이루어지는 필수 보수교육 또한 한계를 지닌다고 하였다.

Table 1. Interview Questionnaires for Researchers

Aims of Dental Ethics Education

1. What are the main aims of current dental ethics teaching in the dental college?
2. How successful are the aims of ethics teaching from dental ethics education in the dental college and continuing dental education, in your opinion?
3. What changes (if any) do you think should be made to these aims and why?

Teaching

4. What key contents do you think should be included for the core ethics curriculum and why?
5. On knowledge, skills, and attitudes, which do you think dental ethics education should focus? What teaching/learning methods can be used to develop knowledge, skills, and attitudes in ethics?
6. If you were designing a new dental ethics curriculum, what would be your preferred teaching contents or methods for knowledge, skills, and attitudes in ethics?
7. If you were designing a new dental ethics curriculum, what would be your preferred assessment methods for knowledge, skills, and attitudes in ethics?
8. In your opinion, what is the best stage (or stages) of a dental course for learning about ethics (i.e. school years, degree courses, continuing education, etc.) and why?
9. What is the balance between critical medical ethics (for example, ethical theory, analysis, argument) and normative medical ethics (for expected behavior in given situations, including professional and legal obligations) in the college education?
10. Do you think the balance between critical and normative medical ethics is needed? Please explain why/why not.

Environment

11. What is the balance between lecture/seminar based teaching and ward/clinic/general practice based teaching?
12. Do you think the balance between classroom based and practice based teaching is needed? Please explain why/why not.
13. What do you think about the relationship between learning in medical ethics and medical law?
14. What do you think about the relationship between learning in medical ethics and medical humanities?

Strengths and Weaknesses of Dental Ethics Teaching

15. Do you think the introduction of dental ethics education is essential to the dental college and why?
16. What are the features behind the success of the ethics teaching in the dental college?
17. What causes the ethics teaching to fail in the dental college?
18. Can you suggest methods by which any unsuccessful aspects could be improved?

Future of Dental Ethics

19. Which topics should dental ethics education cover in the future?
20. Do you think dental ethics education can present new opportunities for dentistry?

*이론적으로는 어느 정도 목적을 달성하고 있지만 실제 상황에서 적용되지는 않는다. (D 답변자)*

따라서, 새로운 치과의료윤리 교육 목표를 설정하는 것 보다는, 이미 암묵적으로 주어져 있는 윤리 교육 목표를 달성하기 위해 접근 방식의 다변화와 구체화가 필요하다는 인식이 공통으로 나타났다. 실제적인 접근이 강조되어야 하고, 구체적인 교육 수단이 자리 잡아야 한다는 것이다.

*학습윤리, 일상 윤리, 연구윤리로 나눠서 생각해보면, 학습윤리와 일상 윤리에서는 교육의 목적은 있을 수 있겠지만, 학교마다 공유하고 있는 명시된 목적이 있는지는 모르겠다. 학교에서 진실성을 강조하며 시험을 관리하는 것이 전부였던 것 같다. 일상 윤리에서는 거의 교육받은 바가 없지만, 환자의 이익을 치과의사의 이해관계 보다 우선시하라는 정도의 암시만 받았다. 연구윤리 측면에서는 크게 교육받은 바가 없다. 교육의 목적에 변화가 필요하*

다기보다는, 목적을 성취하기 위한 수단을 구체화하는 것이 중요하다고 생각한다. (B 답변자)

## 2. 치과의료윤리 교육 내용

교육 내용과 관련하여, 치과대학 치과의료윤리 교육은 현재 윤리적 쟁점을 출발점으로 설정하여 학생들의 윤리적 사고를 유도하는 방향으로 이루어져야 한다는 의견이 부각되었다. 특히, 전문직 내부의 윤리에 관한 고려가 교육에 반영되어야 할 필요가 강조되었다.

동료 의사 간, 직급 간, 선후배 수련의, 환자, 교수와 직접 연결된 사항이 필요하다. (D 답변자)

교육 내용에 있어서는 태도의 변화와 지식의 획득 중 한 쪽이 중요하다는 의견이 비슷한 비중으로 제시되어, 현재 치과의료윤리 교육에 있어 양쪽을 모두 쫓을 필요성이 있는 것으로 나타났다. 반면, 사례 분석, 원칙 적용, 논증 등 의료윤리적 기술의 교육은 상대적으로 중요성이 낮은 것으로 보인다.

태도의 변화 쪽에 초점을 두어야 한다고 생각한다. 실제 사례를 사례, 영상 등을 통해 많이 접하게 하고 토론할 방법이 좋을 것 같다. (A 답변자)

윤리에서 제일 중요한 것은 물론, 행동이다. 얼마나 아느냐보다는 얼마나 행동하느냐가 중요하다. 다만, 교육과정에서 행동의 변화까지 바란다는 것은 어려울 것 같고, 먼저, 아는 것과 알아가는 방법을 아는 것에 일차적인 초점이 맞추어져야 할 것 같다. (E 답변자)

교육 시행의 측면에 있어서 교육 방법으로 중요하게 다루어진 것은 토론이었으며, 이를 통해 사회적 이해를 증

진해야 할 것을 주문하였다. 교과과정의 평가를 위해서는 필기시험보다 보고서 작성이 추천되었다. 동료평가위원회를 도입하여 학생 때부터 전문직 단체와의 관계를 경험하는 것이 도움이 될 것이라는 의견도 제시되었다.

주제를 정해서 사례 분석을 하고 각자 입장을 정해서 토론하는 방식의 교육 내용을 중심으로 교과과정을 개발하겠다. 15주 강의를 전제로 5~10개의 사례를 선택하여, 소개와 발표, 그룹 토론, 토론 후의 강평 등을 할 수 있으면 좋겠다. (B 답변자)

가장 도입하고 싶은 것은 동료평가위원회이다. 이를 학생 때부터 실습하게 해서 나중에 치과 업무에 종사하면서 발생할 수 있는 전문인 단체와의 관계를 사전에 접해보게 하겠다. (C 답변자)

치과의료윤리 교육 시점은 특정 시기가 교육에 적절하다기보다, 각 시기에 맞는 교육 내용이 있으며 과정에 따른 요구도가 다르다는 의견이 주를 이루었다. 한편, 교육에서 전문직업성을 통한 태도 변화, 전문직의 의무 숙지 등을 다루는 규범적 의료윤리와 의료윤리적 문제 분석, 논증, 판단, 행위를 다루는 비판적 의료윤리 중 어느 쪽이 강조되어야 하느냐에 관해선 규범적 의료윤리가 중요하다는 의견이 제시되었다. 단, 미리 비판적 의료윤리에 관한 교육을 하고, 임상 경험과 함께 규범적 의료윤리를 습득하도록 하는 것이 좋겠다는 답변도 있었다.

규범적 의료윤리와 비판적 의료윤리의 균형이 필요하다고 생각한다. 규범적 의료윤리에 집중하면 의료인 개인의 도덕성에 기대고 요구하는 문제가 생기고 현실과 동떨어진 교육이 될 수 있을 듯하고, 비판적 의료윤리에 집중하면 수단으로 익혀진 의료윤리의 한계에 직면할 수 있을 것 같다. (A 답변자)



### 3. 치과의료윤리 교육 환경

치과의료윤리 교육 장소에 관하여 진료실 교육이 진행 되면 좋겠지만, 주로 강의실에서 교육이 이루어질 수밖에 없다는 의견이 주를 이루었다. 현재 치과대학 환경에서 원내생이 지닌 모호한 지위 때문에 환자 관리가 어렵고, 따라서 실습에서 윤리 교육을 병행할 수 있는 여건이 되지 않는다는 것이 그 이유였다.

진료실에서 이뤄지는 교육은 아마도 본과생들의 임상 실습과 더불어 전공의들이 환자를 보면서 멘토링 식으로 이뤄질 것으로 생각한다. 언제나 균형은 필요하겠지만, 현재 교육여건을 고려하면, 강의실 교육이 주된 방식이 되지 않을까 싶다. 특히 우리나라 환자들이 진료실 교육에 필요한 여유를 많이 줄 것 같지 않기 때문이기도 하다. (B 답변자)

이미 국가고시에서 문항을 출제하고 있어 모든 치과대학이 강의를 운영하는 의료법에 의료윤리 교육과 혼동되기도 하는 경향을 보이는데, 답변자는 모두 의료법과 의료윤리는 별개임을 명확히 하였다. 법의 강제성 안에서 윤리의 자율성이 발휘되어야 한다는 것이 그 이유였다. 한편, 의료인문학 교육은 치의학 자체뿐만 아니라 의료윤리에 대한 이해도 넓힐 수 있다는 점에서 같이 진행될 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

### 4. 치과의료윤리 교육의 강점과 약점

치과대학·치의학전문대학원에 치과의료윤리 교육 도입은 반드시 필요하다는 의견이 다수를 이루었고, 윤리 교육의 성공을 위해선 교육 개발, 평가, 수행, 단체 구성 등 여러 면에서 개발이 필요하다는 답변이 다양하게 나왔다.

치과의사는 생명을 좌우하는 사람이라기보다는 국민의 삶의 질을 높여줌으로써 사회에 이바지한다는 사실에 자부심과 긍지를 가지도록 해야 한다. (F 답변자)

윤리 교육을 위한 대학 협의체가 먼저 구성되고 치과임상윤리학회가 발족하여야 한다고 생각한다. 공통된 교육 목표, 커리큘럼, 교재 등의 개발이 시급하다. (C 답변자)

반면, 현재 치과대학·치의학전문대학원 교육 문화가 치과의료윤리 교육을 방해하는 가장 큰 요인으로 제시되었다. 따라서, 치과의료윤리 교육의 현재 상황을 개선하기 위해 교육 문화의 변화를 추동하고 에세이 작성 등을 통한 다양한 생각의 표현을 고취하며, 다양한 대안을 수렴하는 방안을 마련해야 한다는 의견이 개진되었다.

“모두가 같은 생각을 하고 있다면, 아무도 생각하고 있지 않은 것이다”라는 말이 있다. 치과대학 교육은 모두가 똑같은 정답을 써내기를 바라는 교육을 하는 것 같다. 치과대학 생활 중에 어느샌가 아무도 생각하지 않고, 주어지는 것을 받아들이기 바쁜 상황이 되는 것 같다. 생각하면 사치인 것 같은 느낌까지 들었다. 치과의료 및 치료 방법에서는 이과적인 정답이 있을 수 있겠지만, 그 치료 방법을 사용하게 될 사람에 대해서는 여러 가지 정답이 있을 수 있다고 생각해야 하는데, 그런 인식을 할 수 있게 하는 교육이 거의 없었던 것 같다. (E 답변자)

### 5. 치과의료윤리 교육의 미래

치과의료윤리 교육이 다루어야 할 필요가 있는 주제로 의료광고, 과잉진료, 미래의학, 위임진료, 치과 진료의 일 상에서 벌어지는 문제 등이 뽑혔다. 이런 윤리 교육은 치과계의 전문성을 강화하는 방안이 되어, 사회의 인정과 함께 치과의사의 행복을 추구할 방법이 될 것이라는 전

망이 나왔다.

#### IV. 총괄 및 고찰

참여 연구자는 치과의료윤리 교육의 핵심 목적을 전문 직업성 체득, 규범적 지식의 습득, 추론 능력의 발달 등으로 이해하고 있었다. 또한, 참여 연구자는 치과의료윤리 교육이 전통적인 강의식, 주입식 방법으로 이루어지면 안 된다는 점을 지적하였다. 이 두 사항은 연구자의 공통 의견 제시로는 논의 전개에 한계가 있으므로 본 절에선 관련 문헌을 고찰하고 연구자의 대안을 제시하고자 한다. 전자에 있어선 덕윤리(virtue ethics)적 접근에 기초한 전문직업성의 해석과 치과의사에게 필요한 덕의 고찰을, 후자에 있어선 강의식 방법 대신 치과의료윤리 교육에 활용할 수 있는 대안을 모색할 것이다.

치과 전문직업성이란 치과계의 가장 존경할 만한 구성원의 삶과 직무수행을 특징짓는, 내면화되고 습관적인 사고방식과 행동 방식으로 정의할 수 있다<sup>11)</sup>. 이 정의는 그동안 전문직업성을 주로 파악하는 이론이었던 Hobbes적 사회계약주의(contractarianism)의 의무-권리 교환<sup>12,13)</sup>이나 Weber 사회학의 이념형(ideal type)적 접근에 기초한 지위 기반 논의<sup>14)</sup>와는 달리 덕윤리적 접근에 기초하고 있다. 덕윤리란 윤리적 평가에 있어 행위에 초점을 맞추었던 기존 이론적 방향성을 비판하고, 행위자에 초점을 맞추는 윤리학을 다시 정립해야 한다는 주장을 말한다<sup>15)</sup>. 이런 이론적 틀에서 전문직업성은 존경받을만한 또는 “덕 있는” 전문가의 사고와 행동을 특징짓는 덕으로 규정되며, 치과 전문직업성 또한 규칙의 집합 대신 그 성격적 특성으로 규정할 수 있다.

이때, 치과 전문직이 지녀야 할 덕, 또는 도덕적 성격과 그 실천은 연구자에 따라 다양하게 정의되었다. Zarkowski<sup>16)</sup>는 섬김, 가르침, 인간 변영을 꼽았다. Han-

cocks<sup>17)</sup>는 인내를, Chambers<sup>18)</sup>는 고결함과 평판을 치과의사가 지녀야 할 덕의 예로 들기도 한다. 사실, 덕에 관한 인식과 이해는 시대와 문화마다, 심지어 개인마다 다를 수 있으므로 치과의사의 덕이 무엇인가에 관한 논의는 그 자체로 연구 주제가 된다. 아직 국내에서 관련 연구가 진행된 바는 없으나, 전술한 면담 내용에 등장하는 핵심어에 기초하여 기본적인 목록을 설정해 보면 다음과 같다.

우선 치과의사로서의 자부심(self-respect)이다. 이것이 과도할 때는 교만(arrogance)이 되며, 부족할 때는 비굴함(servility)이 된다. 자부심은 상호 인정의 기초가 되므로 도덕성의 핵심으로 간주될 수 있다<sup>19)</sup>. 자부심은 자신을 사랑하는 것이며, 진정한 자유 의지 구현의 기반이 된다<sup>20)</sup>. 치과의사로서 자부심을 가지는 것은 따라서 윤리적 직업으로서 치과 전문직을 구현하기 위한 밑바탕을 마련하며, 치과대학생과 치과의사 모두에게 환자와 사회를 향한 의무를 실현하는 정신적 근거를 제공한다.

다음 치과 공동체의 협력 또는 공동체성이다. 협력은 특히 상업 윤리(business ethics)에서 중요하게 다뤄지는 요소이다. 여기에서 상업은 수월성, 관계성, 고결함, 판단력, 전체성을 요구하는 공동체로 정의된다<sup>21)</sup>. 치과 또한 상업적인 추구를 지니며, 이런 맥락에서 윤리성을 말하기 위해선 치과 공동체의 협력을 강조할 필요가 있다. 단, 여기에서 말하는 치과 공동체란 치과의사의 공동체가 아닌 치과 진료에 참여하는 모두, 즉 치과의사, 치과위생사, 치과기공사, 환자, 보호자, 정부, 사회 등을 포함한 공동체를 가리킨다.

공동체성이라는 표현은 외국에서 찾아보기 어려운 개념이지만, 치과 공동체의 협력과 그에 따르는 노력을 포괄하는 표현으로 중요하게 다루어질 수 있을 것이다. 특히, 최근 치과계에서 물의를 일으킨 윤리적 사건의 면면을 보면 치과 공동체성을 망각하고 치과의사 개인의 이익만을 좇거나, 다른 치과의사를 무시하고 공격하는 데에서 벌어지고 있음을 생각해 볼 때, 공동체성의 구축이 요구된다

고 하겠다. 이것은 또한, 시범운영 중인 전문가 평가제의 윤리적 기초로 제시될 수 있다.

마지막으로 이해와 통찰이다. 치유라는 목적을 위해 만난 환자와 의료인의 관계는 현대 의료윤리학의 환자 자율성과 의사의 선행이라는 원칙으로만 이해될 수 없다<sup>22)</sup>. 의료인의 덕을 강조했던 대표적인 의료윤리학자 Pellegrino<sup>23)</sup>에 따르면, 의료인은 용기와 연민을 통해 환자에게 다가가야 한다. 이를 위해서 의료인은 환자의 상황을 이해하고 환자의 고통을 통찰할 수 있어야 하며, 이것은 둘 사이의 소통을 가로막는 현대 의료의 환경에서 더욱 중시되고 있다<sup>24)</sup>. 특히, 의학에 비해 상대적으로 고통의 문제가 중요한 주제로 부각되는 치의학에선 이해 차원을 향한 치과 전문직업의 접근과 실천은 더 중요하다 하겠다.

치과 전문직업성을 자부심, 공동체성, 이해와 통찰이라는 세 요소로 정의한다면, 이를 교육하기 위한 노력을 살펴보아야 할 것이다. 이미 의료윤리 교육의 시급성과 교육 방법, 접근에 관한 의견은 확인하였다. 현행 치과대학 교육이나 보수교육으로는 의료윤리적 내용을 전달하는 데 한계가 있다는 의견 또한 중요하게 고려해야 할 것이다. 그러나, 이미 많은 강의로 학생들이 버거워하는 상황에서 의료윤리 과목을 추가하거나 비중을 늘리는 것도 어렵다는 문제가 있다.

하나의 대안으로 치과의료윤리학 과목 수행에 더하여 학생들에게 임상 과목의 학습 및 수행에서 의료윤리에 관한 인식과 평가를 결합하는 것을 생각해볼 수 있다. 각 임상 과목에 의료윤리적 언급을 추가하고, 원내생 교육과정에 의료윤리적 수행 영역의 평가를 추가하는 것이다. 좋은 예로 영국 심리학자, 의학교육학자 Bleakley<sup>25)</sup>가 제시한 의료인문학 통합 과정(integrated medical humanities curriculum)을 들 수 있다.

의료인문학 통합 과정이란, 의료인문학 교육이 의학 교육에 내용을 부가하여 별도의 교양 과목으로 운영되는 것이 아니라, 의학 교육 내용 전반에 포함되어 기초, 임상 과

목에 결합시켜 운영하는 것을 의미한다. 이를테면, 본과 3학년에 치과의료윤리학 과목을 넣는 대신 해부학, 병리학 등의 기초학 과목에 연구 윤리를 다루는 시간을 추가하고, 치과보철학, 보존학 등의 임상 과목에 임상 윤리를 다루는 시간을 추가하여 과목을 통합적으로 운영하는 것으로 시작하여 과목 내용과 의료윤리학이 서로 상호작용할 수 있도록 점차 내용을 포괄적, 통합적으로 구성해 나가는 것을 말한다.

치과의료윤리 교육 또한 단지 교과목을 추가하는 것으로 끝나지 않고, 각 과목에서 학생이 윤리적 수행을 해내는 지 평가하고, 원내생진료실에서 임상 진료를 수행하면서 윤리적 고려를 해낼 수 있는지 학생과 토의하며, 학생의 협력과 상호 평가를 해낼 수 있는 교육 제도를 마련하는 것을 고려해 볼 수 있을 것이다. 특히, 앞서 의견에서 확인되었던 것과 같이 임상에서의 의료윤리 교육이 필요하나 치과대학 환경에서 이것이 어렵거나 불가능하다고 여겨지는 현재 상황에서, 이런 통합 교육의 모색은 새로운 방향성을 제시할 수 있을 것으로 보인다. 이 방향은 최근 의학교육이 요구하고 있는 개별 과목의 수평적, 수직적 통합과 같은 궤에 놓여 있으나<sup>26)</sup>, 그 목적이나 지향은 훨씬 넓다. 비슷한 과목을 모아 통합 운영하는 것을 넘어, 개별 전문 분과의 지식을 교육적, 임상적 목표를 위하여 상호 순환과 검토의 자리에 놓는 실천이기 때문이다.

이것은 답변에서 확인된 토론식 수업에의 요청에 응답할 방법이기도 한데, 현재 대학에서 치과의료윤리 교육을 담당할 수 있는 교원이 거의 없는 상황에서 소집단 토론을 진행하는 것은 어려울 것이기 때문이다. 교육이 지속하여 이루어지고 저변이 확대될 때까지 기다리는 것도 하나의 방법이겠지만, 당장 치과대학·치의학전문대학원에서 교육을 시행해야 하는 상황에서 무작정 기다릴 수만은 없는 노릇이기 때문이다. 의료윤리 통합 과목에 참여하는 기초, 임상 교원이 의료윤리 담당 교원과 함께 소집단 토론을 운영, 진행하고 서로의 의견을 교환하는 자리를 만들기를 통하



여, 교육의 수월성과 다양성을 추구하는 것이 가능하다.

더불어, 원내생진료실을 중심으로 한 치과의료윤리 라운드(dental ethics round)를 여는 것을 대안으로 생각해 볼 수 있을 것이다. 학생, 수련의, 교수가 진료하면서 발생한 윤리적 어려움이나 환자 및 동료와의 충돌 등을 사례 발표하고, 여러 교육자가 참여하여 더 생각해볼 지점이나 해결책 등을 함께 고민해 나가는 것이다. 이를 통해 학생의 윤리 이해를 고취하고, 실제 사례에 관한 문제를 살피며, 여러 교육자의 공통된 이해 안에서 윤리 문제의 해결을 논의하는 자리를 만들 수 있을 것이다. 이런 라운딩의 방식은 이미 각 임상과와 의료윤리 내에서도 오랜 전통을 지니고 있으나<sup>27-29)</sup> 자칫하면 참여자의 변화를 이끌어내지 못하고<sup>30)</sup> 단지 교수의 지식을 주입하는 방식으로 끝날 수 있음에 주의해야 한다. 이는 윤리를 또 하나의 암기 과목이나 단순한 원칙 적용의 기술로 만들어버릴 위험성을 내포한다. 또한, 발표자가 학생일 경우 자신의 약점을 드러내 공격받는 것으로 이해될 수 있으므로, 이에 관한 세심한 배려 없이 운영되는 경우 오히려 윤리 교육이 윤리적으로 문제가 될 가능성도 상존한다. 따라서, 라운드와 같은 윤리 교육 방식을 도입함에 있어 교육 환경과 학습자의 요구도 및 수용성을 주의 깊게 평가할 필요가 있다.

마지막으로, 치과의료윤리 교육을 구현하기 위해선 의료윤리 교육을 통해 어떤 역량을 성취하고자 하는지를 명확하게 할 필요가 있을 것이다. 현재 치과대학·치의학전문대학원에서 의료윤리 교육에 있어 발생하는 어려움을

극복하고 학생들에게 명확한 교육 목표를 설정하여 그 성취를 파악하기 위해선 역량 설정이 중요하다. 이는 연구에서 확인된 현행 교육의 불충분함, 암묵적인 교육 목표, 교육 방법의 구체화라는 문제 제기 모두를 포괄적으로 해결하는 방법이다. 따라서, 의료윤리 교육에서 설정된 평가 목표<sup>31)</sup>를 수정하여 본 논문은 다음의 치과의료윤리 교육 역량을 제시하고자 한다(Table 2).

본 연구는 치과계 전체의 의견을 수렴하지 않았다는 한계를 지닌다. 그러나 여러 번 기술한 것처럼 아직 치과의료윤리에 관한 전반적인 인식이 형성되지 않은 상황에서, 다수의 견해를 확인하는 것은 오히려 오해를 불러올 수 있어 시기상조라고 판단하였다. 향후 치과의료윤리에 관한 내용이 더 알려진 이후 전체 치과의사를 대상으로 한 의견 조사와 방향성 파악을 위한 연구를 수행하는 것을 다음 과제로 남겨두고자 한다.

## V. 결론

본 논문은 치과계 내외에서 요청되는 치과의료윤리 교육 도입에 관한 치과계 일부의 의견을 확인하고, 이에 필요한 내용을 숙고하였다. 참여 연구자의 응답에 등장한 표현을 빌리면, 치과의료윤리 교육은 “닭과 달걀의 문제”에 봉착해 있다. 교육의 성공을 위해 교육을 담당할 수 있는 인원이 필요하지만, 그 인원을 길러내기 위한 교육이 진행

Table 2. Dental Ethics Competencies

- Articulate the ethical commitments of dentistry.
- Describe and employ the basic concepts of dental ethics.
- Identify moral issues that arise in dental practice.
- Identify moral conflicts and formulate the dilemma as a question.
- Discuss ethical issues with peers.
- Resolve ethical dilemmas in a basic form with supporting reasons from professional ethics.
- Identify matters that need further investigation.
- Employ bioethical literature to the issues and refer advanced matters to the bioethicist or senior dentists to resolve.

되어야 하는 상황이기도 한 것이다. 아직 교육을 성공적으로 수행할 수 있는 교원과 그 내용에 관한 이해가 절대적으로 부족한 상황이라는 점을 치과계 모두가 분명히 인지할 필요가 있어 보인다.

즉, 치과의료윤리 교육은 아직 이뤄지지 않은 목표이며, 아직 성공과 실패를 말하기는 너무 이르다. 그러나 이전의 여러 경험에 비추어 교육이 실패하지 않기 위한 안배를 할 필요가 있으며, 연구 결과는 이에 교육과 사고의 다양성이 필요함에 주목하였다. 이후 치과의료윤리가 다뤄야 할 내용으로 의료광고, 인공지능, 위임진료 등이 제시되었고 이는 과거의 상황에서 어느 정도 지식을 얻을 수 있는 부분이긴 하나 새로운 상황에 맞게 연구가 필요한 부분이다.

따라서 교육을 수행하기 이전, 충분한 의료윤리적 연구를 수행 후 이에 기반을 두어 내용을 구성해야 할 필요가 있다. 이는 현재 치과계가 직면한 현안, 즉 대내적으로는 치과 전문직의 자율규제 방침을 확립하고 정체성과 전문성을 고취할 방법을 마련하며, 대외적으로는 발전하는 치과 의료 환경에서 사회가 치과계에 요구하는 탁월성과 이타성을 성취하는 데에 필수적이다. 이런 목표는 의료윤리의 오랜 주제였으며, 코로나19 이후 급변하고 있는 치과계에서 그 중요성은 더 커지고 있다. 이 분야의 연구 진행이 이뤄질 수 있도록 치과계의 관심이 더욱 절실히 요청된다고 하겠다.

## 참 고 문 헌

1. Korean Dental Association. The Declaration of Ethics of the Dentist. 2008.
2. Enforcement Rules of the Medical Service Act. Article 20.
3. Korean Institute of Dental Education and Evaluation. 2017 Dental College Dental Education Accreditation Standards. 2017.
4. Lantz MS, Bebeau MJ, Zarkowski P. The Status of Ethics Teaching and Learning in U.S. Dental Schools. *J Dent Educ.* 2011;75(10):1295-1309.
5. American College of Dentists. Ethics Handbook for Dentists. Maryland, USA: American College of Dentists. 2016.
6. Reynolds LA, Tansy EM. eds. Medical Ethics Education in Britain, 1963-1993. Wellcome Witnesses to Twentieth Century Medicine, vol. 31. London, UK: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL. 2007.
7. GDC. The First Five Years-A Framework for Dental Undergraduate Education. London, UK: GDC. 2008
8. Goodman C, Baratz SR. Improving Consensus Development for Health Technology Assessment: An International Perspective. Washington, D.C.: National Academies Press. 1990.
9. Kwon B-K. Methodologies for Medical Ethics Education. Seoul, Korea: Rodos Books. 2015.
10. Mattick M, Bligh J. Teaching and Assessing Medical Ethics: Where Are We Now? *J Med Ethics.* 2006;32:181-185.
11. Ozar DT, Sokol DJ, Patthoff DE. Dental Ethics at Chairsides: Professional Obligations and Practical Applications. Washington, DC: Georgetown University Press. 2018.
12. The Korean Society for Medical Ethics. Textbook of Medical Ethics. 3rd ed. Seoul, Korea: Jungdam Media. 2015.
13. Chun MY, Yoo SH, Cha KH. Medical Professionalism and Self-Reflection in Medical Education. *Korean Med Educ Rev.* 2018;20(2):78-90.
14. Friedson E. Professionalism: The Third Logic, 1st ed. Chicago, USA: University of Chicago Press. 2001.
15. MacIntyre AC. After Virtue: A Study in Moral Theory. London, UK: Bloomsbury. 2014.
16. Zarkowski P. The Virtue of Dentistry as a Learned Profession. *J Dent Educ.* 2019;83(7 Suppl):S7-S9.
17. Hancocks S. Patients are a Virtue. *Br Dent J.* 2014;217:53.
18. Chambers DW. A Primer on Dental Ethics: Part I Knowing about Ethics. *J Am Col Dent.* 2006;73(4):38-47.
19. Dillon RS. Kant on Arrogance and Self-Respect. Calhoun C. ed. Setting the Moral Compass: Essays by Women Philosophers.

## 참고 문헌

- New York, USA: Oxford University Press. 2004.
20. Owen D. Autonomy, Self-Respect, and Self-Love: Nietzsche on Ethical Agency. Gemes K, May S, eds. Nietzsche on Freedom and Autonomy. New York, USA: Oxford University Press; 2009: 197-222.
  21. Solomon RC. Ethics and Excellence: Cooperation and Integrity in Business. New York, USA: Oxford University Press. 1992.
  22. Tauber AI. Sick Autonomy. *Perspect Biol Med*. 2003;46(4):484-495.
  23. Pellegrino E. Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician. *Mt Sinai J Med*. 2002;69(6):380-382.
  24. Charon R. Introduction. Charon R, DasGupta S, Hermann N, Irvine C, Marcus ER, Colón, et al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. New York, USA: Oxford University Press. 2017.
  25. Bleakley A. *Medical Humanities and Medical Education: How the Medical Humanities Can Shape Better Doctors*. New York, USA: Routledge. 2015.
  26. Choi SH, Kim JE. Effect of Integrated Curriculum PBL and Block Type Curriculum PBL on the Satisfaction and Self-efficacy in a Medical School. *KALCI*. 2016;16(2):353-376.
  27. Svantesson M, Löfmark R, Thorsén H, Kallenberg K, Ahlström G. Learning a Way through Ethical Problems: Swedish Nurses' and Doctors' Experiences from One Model of Ethics Rounds. *J Med Ethics*. 2008;34:399-406.
  28. Beigy M, Pishgahi G, Moghaddas F, Maghbouli N, Shirbache K, Asghari F, et al. Students' Medical Ethics Rounds: A Combinatorial Program for Medical Ethics Education. *J Med Ethics Hist Med*. 2016;9:3.
  29. Teti SL. A Listening Tour: Pediatric Clinical Ethics Rounds. *J Clin Ethics*. 2020;31(1):27-41.
  30. Silén M, Haglund K, Hansson MG, Ramklint M. Ethics Rounds Do Not Improve the Handling of Ethical Issues by Psychiatric Staff. *Nord J Psychiatry*. 2015;69(6):1700-1707.
  31. Favia A, Frank L, Gligorov N, Birnbaum S, Cummins P, Fallar R, et al. A Model for the Assessment of Medical Students' Competency in Medical Ethics. *AJOB Prim Res*. 2013;4(4):68-83.