

A Review of the Patterns of Unprofessional Behavior and Evaluation Programs to Prevent Misconduct by Medical Students

Young Hee Lee and Young-Mee Lee

Department of Medical Education, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

의대생의 부적절행위 유형과 평가 프로그램에 대한 고찰

고려대학교 의과대학 의학교육학교실

이영희, 이영미

In recent years, several high-profile cases related with misconduct by doctors and medical students have led to increased media interest and public concern regarding doctors who fail to maintain the expected professional standards. In response to these concerns and the increasing awareness of the social responsibility of medicine, the importance of professionalism in medical school is receiving renewed attention in our medical society. Many studies in other countries have stressed the early detection and intervention of unprofessional behaviors in medical students using an adequate evaluation system. The authors intended to explore strategies that reinforce professionalism education and prevent misconduct in medical students. We conducted an extensive literature review to identify patterns and categorize issues of misconduct and unprofessional behavior by medical students; existing evidence to determine why early detection and intervention of are crucial to prevent future misbehavior and disciplinary action by doctors; and education and evaluation systems to enhance professionalism for medical students.

Key Words: Medical professionalism, Misconduct, Unprofessional behaviors, Medical students

서론

최근 국내에서는 의사의 전문인으로서의 부적절행위(misconduct) 혹은 비전문가적 행동(unprofessional behavior) 과 관련된 사건들이 연속적으로 보고되면서 의료계의 자성의 목소리와 함께 의학교육에서 프로페셔널리즘 교육의 중요성

이 강조되고 있다. 의료 현장에서 발생하는 부적절행위의 유형은 진료 중 환자에 대한 성추행, 리베이트, 허위부당 청구, 과잉진료 또는 진료거부 등 다양한 양상으로 나타난다. 한 자료에 의하면 우리나라의 경우 2006년부터 2008년까지 성범죄로 입건된 의사는 123명이나 되고, 리베이트와 관련하여 2개월 면허자격정지를 받은 의사는 2009년부터 2011년까지 54명이며, 허위청구는 2006년 8건, 2007년 31건, 2008년 45

Received: May 7, 2012 • Revised: May 15, 2012 • Accepted: May 16, 2012

Corresponding Author: Young-Mee Lee

Department of Medical Education, Korea University College of Medicine, 73 Incheon-ro, Seongbuk-gu, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82.2.920.6098 Fax: +82.2.928.1647 email: ymleehj@korea.ac.kr

Korean J Med Educ 2012 Jun; 24(2): 93-101.

<http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2012.24.2.93>

pISSN: 2005-727X eISSN: 2005-7288

© The Korean Society of Medical Education. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

건, 2009년 64건, 2010년 73건으로 매년 증가하는 추세에 있다고 한다[1].

의사의 프로페셔널리즘의 부재는 사회적으로 물의를 빚거나 법적인 문제를 일으키는 것 이외에 실제로 진료의 결과와도 연관될 수 있다. 선행 연구에서는 의사의 프로페셔널리즘의 부재 혹은 미숙은 의료과실(medical error)의 발생 가능성을 높일 수 있음을 경고하였다. 즉, 입원환자 중 16.6%는 예방 가능한 상해였으며, 이러한 위해의 약 35%는 의사의 프로페셔널리즘 부족에서 기인하는 것이었고, 부적절한 지식이나 기술이 원인이었던 것은 단지 1%에 불과하다고 보고하였다[2]. 의사의 부적절행위와 이로 인한 의료과실의 발생은 의사 양성의 전 과정동안 의사로서 갖추어야 할 전문가적 속성과 행동들이 제대로 개발되지 못했기 때문임을 주장하는 선행 연구들도 있다[3,4].

의사의 프로페셔널리즘의 미숙과 그로 인하여 발생하는 제반 문제들이 의과대학이나 졸업 후 교육기간 동안 배워야 할 것을 제대로 못 배워서인지, 아니면 개개인의 본래적인 성격 때문인지, 점점 복잡해지는 보건의료체계 및 환경 속에서 업무의 중압감으로부터 초래된 것인지 명확하지 않다[5]. 그러나 현행 보건의료체계와 의사교육체계 속에서 프로페셔널리즘 교육에 대한 점검과 변화를 추구하고 있는 것만은 분명하며 의학교육 진입시기부터 이에 대한 교육이 강화되어야 함에 대해서도 이견의 여지가 없다.

의과대학생은 임상실습 과정에서 환자를 볼 수 있는 특권과 책임을 부여받게 되고 졸업생의 대다수가 환자를 진료하는 의사가 되기 때문에 의과대학 재학 시부터 의료인 수준의 프로페셔널리즘을 갖추어야 한다. 최근의 몇몇 연구들은 의과대학 교육을 통하여 프로페셔널리즘의 정립과 문제 학생에 대한 조기발견과 조치의 필요성을 강조하였다[6,7,8,9]. 이러한 연구들은 의과대학생의 교육기간과 의사로서의 전문성 개발 전 단계에서 프로페셔널리즘의 교육이 얼마나 핵심적인 부분인가를 분명히 시사한다.

예비의료인이 갖추어야 할 프로페셔널리즘에 대한 교육을 시행하기 위해서는 먼저 의대생에게 요구되는 전문가다운 행동 요소와 범위는 무엇이며, 어떤 방법으로 가르칠 수 있고, 또 의대생의 부적절행위를 조기에 발견하고 예방할 수 있는 제도적 장치는 어떻게 마련되어야 하는지에 대한 검토와 논

의가 필요하다.

이에 이 연구는 첫째, 의대생이 행할 수 있는 부적절행위 또는 전문기답지 못한 행동은 어떤 유형의 것들이 있는지, 둘째, 그러한 행동들을 조기에 발견, 치료, 예방하는 것이 의사의 프로페셔널리즘 교육에서 왜 중요한지, 셋째, 의대생의 프로페셔널리즘 교육 및 평가를 위해 운영되고 있는 프로그램은 어떤 것들이 있는지를 검토해보고, 이러한 결과를 토대로 의대생의 부적절한 행위를 예방하고 프로페셔널리즘을 강화하는 방안을 제시하였다.

프로페셔널리즘과 부적절행위

1. 프로페셔널리즘의 개념 및 요소

프로페셔널리즘(medical professionalism)은 의사가 갖추어야 할 최소한의 태도와 행동의 집합체이며, 각 나라마다 그 나라가 가지고 있는 문화나 사회제도에 따라 각기 다르게 정의된다. 영국내과과학회(Royal College of Physicians)가 2005년 12월 발표한 'Doctors in society: medical professionalism in a changing world'라는 보고서에 따르면 의사의 프로페셔널리즘은 의사에 대한 국민의 신뢰의 바탕이 되는 일련의 가치와 행동 그리고 관계를 의미한다[10]. 따라서 프로페셔널리즘의 요소는 환자와 대중이 의사에게 부여한 신뢰를 지킬 수 있음을 보여주는 행동들로 구성된다. 프로페셔널리즘은 의사가 환자와 대중의 신뢰를 저버릴 때 손상되고, 그 결과 전문직으로서의 지위 역시 손상 받을 수 있다[11]. 직업의 목적은 상호 존중에 기반한 환자와 의사 간의 파트너십과 개인의 책임감, 그리고 적절한 책무성을 통해 실현된다. 의사는 일상의 진료 상황에서 청렴, 연민, 이타주의, 지속적인 개선, 수월성(excellence), 다른 보건의료직종 간 팀워크 형성을 위해 최선을 다해야 한다. 이러한 가치들은 의료 전문직과 사회와의 도덕적 계약을 이루는 기초를 형성한다.

미국개원의협회와 미국내과과학회가 공동으로 개발한 「의학 프로페셔널리즘에 대한 선언」에서는 환자 이익을 최우선으로 생각하는 것, 환자의 자율성을 존중하는 것, 사회적 정의를 구현하는 것을 프로페셔널리즘의 3가지 원리로 제시하고 있고

[12], 캐나다의사협회(Canadian Medical Association)는 봉사의 윤리, 임상적 자율성, 자기규제를 프로페셔널리즘의 가장 중요한 요소로 강조하고 있다[13]. Swick [11]은 프로페셔널리즘의 행동요소를 '환자의 이익을 우선하기', '윤리적 도덕적 기준 준수하기', '사회적 요구 부응하기', '정직성과 청렴, 돌봄 및 연민', '이타주의와 공감', '타인 존중', '신용 같은 핵심적 가치 실현', '자기 자신과 동료에 대한 책무성', '수월성 유지를 위한 지속적 노력', '학문적 발전을 위한 노력', '높은 수준의 복잡성과 불확실성 다루기', '자신의 행동과 결정에 대한 반성적 성찰'의 9가지로 정의하였다.

국내에서도 프로페셔널리즘을 정의하고 그 요소를 밝히려는 선행 연구가 있었다. Meng [12]은 프로페셔널리즘을 '지역 사회 주민들이 바라는 의사다운 의사로서의 바람직한 태도와 언행'으로 기술하였고, Hur et al. [14]은 '전문가의 능력'과 '치료자의 품성'을 동시에 지닌 의사를 만들어내는 것이라고 정의하였다. 후자의 연구에서는 우리나라 의과대학생이 중요하게 인식하는 프로페셔널리즘의 10가지 요소로서 평생학습 능력, 윤리의식, 타인 존중, 봉사정신, 의사소통능력, 자기절제력과 위기관리능력, 사명감, 문제해결능력, 기초과학에 대한 지식, 그리고 외국어 구사능력을 보고하였다.

이상의 연구 결과를 보면, 프로페셔널리즘은 환자-의사 관계 뿐 아니라 동료의사 및 타 직종의료인과 관계, 전문적 영역과 사생활(예: 건강관리, 자기 훈련)과의 관계, 사회적 봉사에 대한 책임 등과 관련되어 있는 복합적이고 다차원적인 개념 [15]으로서 의료 현장에서 실천되어야 할 가치이며 행동이다.

2. 의과대학생의 부적절행위와 프로페셔널리즘의 관계

사전적 의미로 보면 '부적절하다' 함은 '어떤 일을 하기에 알맞지 아니함을 의미하며, '행위'는 '사람이 의지를 가지고 하는 것'을 말한다. 즉, '부적절행위'는 '의지를 가지고 행하는 일 중 적절치 않은 것'이라고 할 수 있겠다. 의과대학생은 학업수행과 예비 의료인으로서 학생 수준에서의 전문가다운 행동을 하도록 기대되는 바, 위의 사전적 정의로 보면 의과대학생의 부적절행위는 학습자로서의 적절치 못한 행동과 예비의사로서 전문가답지 못한 행동이라고 볼 수 있다.

학생들이 해서는 안 되는 전문가답지 못한 행동의 범위는

사회 규범에 반하는 받아들이기 힘든 행동과 개인 또는 그를 둘러싼 주변 사람들에게 피해를 줄 수 있는 행동이 포함된다 [16]. 즉, 의과대학생의 부적절행위는 '예비의료인으로서 의과대학생에게 요구되는 사회적 규범 및 행동기준에 어긋나는 행위'로서 장차 의사의 프로페셔널리즘을 위협할 수 있는 행동과 관련성이 있는 것이라고 할 수 있다. Teherani et al. [8]의 연구에서는 의과대학에서 가장 문제가 되는 비전문가적 행동으로 신뢰와 책임감 부족, 자기개선과 적응능력 부족, 술선수범과 동기 부족을 제시하였는데 이러한 것들은 의사의 프로페셔널리즘을 구성하는 가장 핵심적인 요소이기도 하다.

선행 연구에 의하면, 의과대학 재학 시 학생으로서 부적절한 행동을 한 학생들은 졸업 후에 의사의 업무를 수행하면서 프로페셔널리즘에 위배되는 행동 또는 법적 제재가 필요한 문제 행동을 할 가능성이 그렇지 않았던 학생들 보다 통계적으로 유의하게 높았다[6,8,9,17,18]. Papadakis et al. [7]의 연구에서는 미국 주 의사면허기관(Federation of State Medical Boards)에서 징계를 받았던 의사들 중 3개 의과대학(동부, 중부, 서부 소재 각 1개 대학씩) 졸업생들의 자료를 분석한 결과, 의과대학 재학 시에 부적절한 행동을 하여 학적에 기록이 남아있던 학생들은 졸업 후에 의사의 업무를 수행하면서 경고, 징계, 의사면허취소와 같은 문제행동이나 법적 제재가 필요한 행동을 할 가능성이 그렇지 않았던 학생들 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 다른 연구에서는 의대생 시절 시험에서 부정행위를 하는 것이 후일 의료현장에서의 부정직성을 예측할 수 있는 중요 인자가 될 수 있음을 보고하였다 [19]. 또 다른 연구에서 의과대학 학습과정에서 부정직한 행위를 하는 학생들은 의학지식을 충분히 습득하지 못하게 됨으로서 환자에게 피해를 줄 수 있음을 경고하였다[20,21].

이러한 선행 연구들은 의과대학 재학 중에 부적절한 행위를 하는 학생들은 후일 의사가 되어서도 유사한 부적절한 행동을 할 가능성이 높다는 것을 시사한다. 따라서 프로페셔널리즘을 갖춘 의사를 배양하기 위해서는 의과대학생이 실천해야 하는 전문가다운 행동은 무엇인지를 규명하고 이를 실천할 수 있도록 교육하고 부적절행위가 발생한 경우 이를 교정, 관리할 수 있는 제도적 장치가 필요하다.

의과대학생의 부적절행위의 유형

의사의 프로페셔널리즘의 미숙은 의과대학 재학 시부터 부적절행위로 나타날 수 있다. 즉, 의대생의 부적절행위는 그가 의사가 되었을 때 프로페셔널리즘 발달을 예측할 수 있는 중요한 인자가 된다. 외국에서는 의과대학생이 학업 수행과정에서 저지를 수 있는 부적절행위의 유형과 전문가답지 못한 행동의 요소 및 범위를 규명하기 위한 연구들이 다수 있어 왔다.

학업과정에서 나타나는 부적절행위에 대해서는 학습윤리 및 학업 부정직성(academic dishonesty)과 관련된 연구들이 다수 있다. 정직성과 청렴성은 의사직에 가장 중요한 덕목 중 하나이다. 그러나 실제로 많은 의과대학에서 학생들의 학업 부정직성이 높은 빈도로 발생하고 있다. 서구의 한 연구에 따르면 의대생들 중 58%가 재학 시 적어도 1회 이상 시험부정행위(cheating) 경험이 있었다고 보고하면서 의과대학생 때의 부정행위는 미래의 의료현장에서 의사의 부정직성을 예측하는 인자가 될 수 있음을 경고하였다[19].

공산주의 붕괴 후 크로아티아의 한 의과대학에서 의대생을 대상으로 학습윤리, 학업 부정직성의 빈도와 태도를 설문조사한 연구에서는 94%에 이르는 대부분의 학생들이 적어도 1회 이상 시험부정행위를 한 경험이 있고, 가장 흔한 부적절행위는 대리출석으로서 84%의 학생이 적어도 1회 이상 대리출석의 경험을 보고하였다[22]. 이 연구는 부적절행위의 유형으로 11개의 목록을 제시하였고 그 심각성의 수준에 따라 A군(가장 덜 심각)에서 D군(매우 심각)으로 나누어 분류를 하였다. 구체적으로 내용을 보면, 대리출석해주기(A군: 가장 덜 심각), 출석하지 않고 했다고 표시하기, 시험 중 커닝페이퍼 사용, 너그러운 시험관을 배치시켜 달라고 행정직원에게 부탁하기, 시험 중 답 베끼기(이상 B군: 보통으로 심각), 다른 학생이 한 것을 내가 한 것처럼 해서 제출하기, 시험 중 다른 학생과 모바일 폰을 이용하여 답 주고받기, 시험문제 미리 입수하기(이상 C군: 심각), 시험에 통과할 수 있도록 인맥 동원하기, 시험에 통과하기 위하여 시험관에게 돈 주기, 성적표에 교수의 사인을 가짜로 하기(이상 D군: 매우 심각)였다. 부정행위에 대해 학생들은 전반적으로 관용적 태도를 보였고 고학년일수록 부정행위에 대하여 더 관용적이었다. 이렇게 보

편화된 부정행위는 자신이외의 다른 급우도 부정행위를 할 것이라는 생각을 유발함으로써 다양한 부적절행위의 빈도와 유의한 정적 상관성을 보였다.

Vengoechea et al. [23]는 콜롬비아 일개 대학의 연구에서 응답자 중 61.4%의 학생들이 지속적으로 부적절행위에 동참하였고, 44.9%는 자주 관여하였다고 답변하였다. 연구진은 여학생보다는 남학생이, 저학년보다는 고학년이, 스트레스가 많을수록 부적절행위의 예측가능성이 높았음을 보고하였다. 부적절행위의 종류는 학업 수행 과정에서 발생할 수 있는 것으로 시험 중 친구 것 베끼기, 자신의 보고서를 다른 친구에게 빌려주기, 참고문헌 서식 없이 문건을 다운로드 받기, 참여하지 않은 친구를 팀워크에 참여한 것처럼 끼워주기, 시험보기 전에 시험문제가 유출된 것을 구해보기가 있었다. 임상실습 중에 발생할 수 있는 부적절 학습 행위로는 당직 중 병원 무단 이탈, 의무기록 작성 시 환자에게 질문하지 않았던 사항에 대해서는 소견이 없는 것(negative finding)으로 기록하기, 환자를 보지도 않고 환자의 진찰소견 기입하기 등이 가장 흔하였다. 이와 같은 부적절한 행동은 단순히 그 행동자체로 끝나는 것이 아니라 정상적으로 성실하게 의학지식을 습득하지 않게 됨으로써 지식과 역량이 부족한 의사가 되어서 환자에게 위해를 줄 수 있다[20,21]. 따라서 학업과정에서 발견되는 부정직성 혹은 문제행동들에 대한 예방적 교육과 조기발견과 중재가 반드시 필요하다.

한편 의과대학생의 전문가답지 못한 행동의 요소를 밝히고 그 유형을 분류하기 위한 연구들도 다수 있다. Papadakis et al. [6]은 임상실습과정에서 의대생들이 해서는 안 되는 비전문가적 행동의 유형을 무책임한 행동(예: 임상실습 중 대리출석, 환자를 돌보는 것을 소홀히 하는 것), 자기개발 및 개선을 위한 역량 부족(예: 건설적인 비판을 받아들이지 않음, 따지기 좋아함, 부적절한 태도), 학습에 대한 동기 부족(예: 동기 부족, 열정 부족, 수동적)의 세 가지 형태로 나누고, 이러한 행동이 졸업 후 교육과정에서 부적절한 행동과 밀접한 연관이 있음을 보고하였다. 이와 유사하게 Teherani et al. [8]도 의과대학에서 가장 문제가 되는 비전문가적 행동 영역으로 신뢰와 책임감 부족, 자기개선과 적응능력 부족, 출석수범과 동기 부족을 제시하였는데, 이러한 것들은 의사의 프로페셔널리즘을 구성하는 가장 핵심적인 요소이기도 하다.

Ginsburg et al. [24]은 북미 3개 대학의 상급학년 학생을 대상으로 질적 연구를 통하여 의과대학생이 임상실습과정에서 범할 수 있는 부적절행위를 조사 분류하였다. 연구자들은 이를 커뮤니케이션상의 위반(communicative violation), 역할저항(role resistance), 환자를 인격체로 대하지 않고 대상화하는 것, 책무성 결여, 환자에게 신체적 위해를 주는 것, 상급 의사와 중간에 끼이게 되는 난처한 상황의 6가지로 구분하였다. 이러한 것들 중에는 실제 국내의 임상 상황에서도 흔히 발생하는 것들도 다수 있었으며, 특히 국내에서는 문제의식을 갖지 않고 흔하게 하는 행동도 부적절행위로 분류되어 있어 단순한 문화적 차이에 기인한 것인지 아니면 우리의 프로페셔널리즘 수준에 점검이 필요한 것인지 살펴볼 필요가 있는 것도 있다. 가령, 학생의사를 '의사로 소개하는 것 역시 이 연구에서는 부적절한 행위로 분류하였는데, 실제 국내에서는 환자들의 협조가 잘 안될 것을 우려하여 실습학생을 의사라고 소개하라고 상급자들이 지시하는 것은 공공연한 사실이다.

또 다른 연구는 의과대학에서 저학년 때 습득된 프로페셔널리즘은 실제 병원의 진료현장에서 선배 의사들의 행동을 관찰하면서 부정적으로 변질된다는 우려가 높음을 보고하였다[25]. 이 연구에서는 비윤리적 상황에 대한 의대생의 경험 및 인식조사를 한 결과 저학년 때부터 의과대학에서 비윤리적 행동을 목격하게 되고, 고학년이 될수록 그 빈도가 증가하였다. 학생들이 경험한 윤리적 딜레마 상황은 환자 부재 시 환자에 대한 경멸적 표현, 전공의/전문의의 비윤리적 행동 목격, 환자 앞에서 환자에 대한 경멸적 표현, 학생 수준(지식, 술기, 훈련 정도)에 적절치 않은 업무 부여, 비윤리적 행동을 하라고 지시하는 것, 좋지 않은 성적을 받을까봐 두려워서 비윤리적 행동하기, 팀에 충성하기 위해서 비윤리적 행동하기 등이 있었다.

고학년이 될수록 부적절행위의 빈도가 높아지고, 저학년 때 습득되었던 윤리적 규범이 오히려 붕괴될 수 있음을 보여준 많은 선행 연구들은 의과대학 저학년 때부터 조기에 프로페셔널리즘과 윤리교육이 시작되어야 하고, 고학년 및 전공의 훈련과정에서 프로페셔널리즘 교육이 지속적으로 반복 심화되어야 함을 시사한다. 동시에 기성 의사들이 모범적 행동을 보여줄 수 있도록 조직문화와 규범이 정립되어야 함을 제시한다.

의대생의 부적절행위 예방 교육 및 시스템

1. 국내

의과대학에서는 학생들의 프로페셔널리즘 개발을 위한 교육을 강화해야 하며 재학기간 중 부적절한 행위를 예방, 교정, 관리할 수 있는 기회를 반드시 제공해야 한다. 의학교육의 연속선상에서 볼 때 의과대학에서의 교육과 경험은 의사의 도덕적 감수성 및 프로페셔널리즘 발달의 초석을 제공하기 때문이다. 우리나라 대부분의 의과대학은 정규 및 비정규 교육과정을 통해 프로페셔널리즘을 교육하고 있다. 전국 41개 의과대학의 '프로페셔널리즘' 관련 교과목수는 1998/1999년도에 28개, 2000/2001년도에는 48개, 그리고 2002/2003년도에는 76개 과목으로 증가하였다[12]. 2011년 한국의과대학·의학전문대학원장협회(Korean Association of Medical Colleges)를 통한 우편설문조사에 회신한 31개 대학 중에서는 96.8% (30개 대학)이 윤리교육과정을 개설하고 있으며, 독립학점으로 인정되는 정규 과목은 총 32개 중 81%였고, 특강 형태가 16%, 기타가 3%였다[26].

그러나 각 대학이 제공하고 있는 프로페셔널리즘 관련 교과목 내용은 의대생의 학습과 실생활 현장과 거리감이 있는 경우가 많으며 이론에 치우쳐 있다. Park [27]의 연구에 의하면, 국내 30개 의과대학의 의료윤리 교육에서 다루는 주제는 의료윤리의 기본 개념(29곳), 생명윤리(30곳), 연구윤리(27곳), 의사와 동료의사, 직원, 제약회사, 환자와의 관계와 관련된 윤리(24곳), 의사의 전문성으로서의 윤리(28곳), 특수한 환자와 관련된 윤리(27곳), 의료와 법(20곳), 기타 윤리철학, 과학철학, 이식관련 윤리 등(10곳)으로 나타났다. 이 연구는 국내 의료윤리 교육의 주된 교육 방법으로 강의 20개, 전체 토론 15개, 소규모 증례토론 또는 사례발표 20개, 강의와 토론 20개, 외부초청강의 13개, 영화, 역할극 등 14개 등임을 보고하였다.

현재 국내의 윤리교육과정은 생명윤리 및 연구윤리와 관련된 것이 주를 이루고 있으며, 교육 내용과 방법이 이론 및 개념위주로 편성되어 있어 실제 윤리적 딜레마 상황에 직면했을 때 학습자들이 의사의 직업전문성을 유지하기 위해서 어

면 의사결정을 해야 하는지에 대한 지식과 윤리적 감수성을 배양하기에는 한계가 있다. 전공의 수련 기간 동안에도 프로페셔널리즘 개발을 위한 교육은 기관의 재량에 따라 산발적으로 이루어지고 있으나 정규교육과정에서는 거의 다루어지고 있지 않다.

의과대학 정규 교육과정을 통해 의사의 필수적 자질인 프로페셔널리즘이 제대로 가르쳐지고 있는지, 학습되고 있는지에 대한 평가도 부족하며, 부적절행위 발생 시 이에 대한 관리 시스템도 매우 취약하다. Hur et al. [14]은 우리나라 의과대학생의 프로페셔널리즘 수준을 평가하기 위하여 의예과 학생에 대해서는 27개 요소로, 의학과 학생에 대해서는 31개 요소로 학생 자신의 의학전문직업성 수준을 자가 평가하도록 하였는데, 5점 만점 중 평균 또는 평균 이하로 그다지 만족스럽지 못하였다. 이 연구는 우리나라 의과대학에서 이루어지는 프로페셔널리즘 교육의 내용과 방법 등에 대한 검토가 필요함을 시사한다.

윤리 및 프로페셔널리즘 개발을 위한 교육과 더불어, 각 대학은 학생들의 부적절행위를 모니터링하고 개선시킬 수 있는 시스템을 갖추어야 한다. 그러나 국내의 대부분 의과대학은 일반적인 학사규정은 구비하고 있으나 예비의료인으로서의 대생이 지켜야 할 전문가적 윤리 규범에 대한 대학의 규정 혹은 행동강령은 미흡하거나 부재하다. 서구 선진국의 의과대학에서는 의사협회나 관련 단체에 의과대학생을 위한 행동강령이 있고, 이와 별도로 각 대학마다 높은 수준의 규범과 구체적인 실천 강령을 제시하고 이를 엄격하게 관리하고 있다.

학생들이 의과대학 기간 동안 그리고 전공의들이 수련기간을 통하여 배워야 하고 실제로 접하게 되고 윤리적 판단을 할 수 있어야 하는 프로페셔널리즘의 요소가 무엇이며 이것을 언제, 어떻게 가르치고 배워야 하는가에 대한 논의와 연구가 필요하다. 서구 선진국과 우리나라의 사회문화적 배경이 다르고 교육환경이 다른 점을 고려할 때 국내 의과대학 교육여건과 의료 현실을 반영한 전문가적 행위에 대한 규범과 정책의 수립이 필요하다.

2. 국외

외국에서는 의과대학생을 위한 행동강령과 규범이 국가 수준에서 의사단체나 협회, 의학교육평가기관 등의 가이드라인

을 통해 꾸준히 강조되어 왔고[27], 각 대학들도 평가기관의 가이드라인을 토대로 대학 자체 프로그램이나 규정을 제정하여 의과대학 재학 기간 동안 발생하는 부적절행위를 예방, 관리, 개선하기 위한 노력을 해왔다[28]. 또한 프로페셔널리즘 교육의 성격이나 내용, 그리고 이를 교육하고 평가하는 방법 등에 관한 연구들도 활발히 수행되어 왔다[5,11,15,29,30].

한 예로 영국의 일개 의과대학은 의과대학생을 위한 전문가 행동 강령(codes of professional conduct)을 개발하고 교육하여 학생들의 프로페셔널리즘을 높이기 위한 노력을 하고 있다. 이 대학은 학생들의 전문가다운 행동을 모니터링하고 평가하는 시스템을 6년 동안 시행한 경험을 보고하였는데, 전문가적 행동 수준의 미달되는 경우 학업성취도도 미달되는 연관성이 있음을 밝혔다. 또한 첫 5년 동안 부적절한 행동으로 인해 대학의 공식적인 경고를 받는 학생은 3%였지만 학년이 올라감에 따라 학생들의 경고 빈도가 감소하였음을 보여주었다. 이 대학의 경험은 의과대학에서 프로페셔널리즘 측면에서 학생들에게 요구하는 것이 무엇인지를 명확하게 하는 것과 학생들의 행동을 모니터링 하는 체계를 운영하고 개선시키려는 노력이 부적절한 행위 감소, 예방에 효과가 있음을 보여준다[15].

다른 예로 The University of California, San Francisco (UCSF)는 1995년부터 'Physicianship Evaluation Form' (PEF)을 개발하여 의과대학 1, 2학년을 대상으로 시행하여 오다가 현재는 전체 재학생에 대하여 전문가적 행동에 대한 모니터링 체계를 운영하고 있다[31]. 이는 부적절한 행동을 한 학생들이 졸업 후에 "문제 의사"가 되지 않도록 예방하기 위해 활용하고 있는 시스템이다. 즉, 이 평가시스템은 학생이 부적절한 행동을 한 경우 이를 발견한 교수가 그 학생의 문제 행동을 PEF에 기록하고, 학생과의 개별 상담을 통해 그러한 행동이 왜 문제가 되는지를 학생이 깨닫게 하고 적절한 피드백을 제공하여 문제행동을 치료할 수 있게 도움을 주기 위한 것이다. 이 모니터링 시스템을 통해서 문제가 교정되지 않는 학생의 경우, 지식 및 기술 부분에서 아무리 좋은 평가를 받아도 학사경고를 줌으로써 사회에 위해를 주지 않는 안전한 의사를 배출한다는 의과대학의 책무 실현 노력을 하고 있다.

The University of Kansas School of Medicine은 학생들이 이 책무로서 행동강령(honor code)의 규칙을 적극 준수하도록

록 하고 있으며, 동료학생이 행동강령을 위반했을 경우에는 이를 알리고 교정할 수 있는 부적절행위 관리 시스템을 갖추고 있다. 이 대학의 행동강령에서 금지하고 있는 학생으로서 해서는 안 되는 것은 '다른 사람의 과제를 자신의 과제인 양 제출하는 것', '학업/시험과 관련하여 공인되지 않은 도움을 제공하거나, 받거나, 활용하는 것', '결과적으로 다른 학생의 학업에 해악을 주려는 의도를 가지고 어떤 문제에 대하여 다른 사람에게 부정확한 정보를 제공하는 것', '결과적으로 다른 학생의 학업에 해악을 주려는 의도를 가지고 학업활동을 하려고 하는 학생들을 방해하는 것', '학생들의 학급 석차, 학업 성적, 혹은 기타 학업성취도나 학업적 노력에 대하여 중대한 허위진술을 하는 것', '환자에게 사전 동의를 구하지 않은 채, 환자의 개인정보를 암시하는 자료를 유출하거나 환자에 대한 정보를 환자의 진료팀원이 아닌 사람에게 누설하는 것', '행동 강령 위반에 관한 허위 보고서를 작성하는 것', '주장된 행동 강령 위반에 대한 조사나 기소를 방해하는 것' 등이 있다[32]. 이러한 조항들은 의과대학 교육기간 중 학생들이 실제 범하기 쉬운 윤리적 쟁점과 관련된 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이, 서구 선진국의 의과대학에서는 학생으로서 그리고 예비의료인으로서 준수해야 할 전문가적 행동 규범을 정하고 이를 교육하고 부적절한 행위를 조기발견하고 교정하는 프로그램을 운영하는 것을 알 수 있었다. 국내 의과대학 교육여건과 의료 현실을 반영한 전문가적 행위에 대한 규범과 정책의 수립이 필요하다.

결론

의과대학에서 의대생에게 성취하기를 기대하는 것은 의사로서 갖추어야 할 의학적 지식과 기술의 습득과 더불어 미래의 의료전문가로서 요구되는 윤리적, 도덕적 기준을 발달시키는 것이다. 의과대학생은 아직 의료인은 아니지만, 졸업생의 대다수가 환자를 진료하는 임상 의사가 되기 때문에 의과대학 재학 시부터 의료인에 준하는 직업 도덕성과 윤리 행동 규범을 준수해야 한다. 즉, 의과대학생은 학습자로서 학업 수행에 필요한 노력을 다해야 하고 그 과정에서 지켜야 할 행동 규범과 윤리를 준수해야 하며, 동시에 예비 의료인으로서 의

사에 준하는 프로페셔널리즘을 갖추어야 한다. 윤리와 규범은 실천행위를 통해서 획득되는 것이므로 학생에게 요구되는 프로페셔널리즘과 학습행위 규범도 의과대학이라는 학업의장에서 실천을 통해 습득되고 발달되어야 한다.

의사의 프로페셔널리즘은 의사가 되어 어느 한 순간에 습득되는 것이 아니고 의과대학에 들어오는 순간부터 형성되는 것이며 인턴, 전공의, 일반의 및 전문의로서의 삶의 전 과정에 걸쳐 성숙되고 발전되는 것이다. 특히, 의과대학에서의 교육과 경험은 의사의 도덕적 감수성 및 프로페셔널리즘 발달의 초석을 제공한다. 그러나 현재 우리나라는 의대생이 학교와 병원에서 지켜야 할 전문가적 행위에 대한 합의나 지침, 강령이 부재하고 교육과정도 부실하다. 더구나 의학 교육을 받는 동안 어떤 유형의 부적절행위가 얼마나 빈번하게 발생하고 있는지에 대한 실태와 이에 대한 학습자들의 인식 및 의식수준에 대한 파악도 미흡하다. 이에 결론적으로 저자들은 다음과 사항을 제안하는 바이다.

첫째, 의대생이 실천해야 하는 프로페셔널리즘 행동규범을 정의하고 강령을 제정하며 이를 지키기 위한 가이드라인 개발이 필요하다. 즉, 전문가들의 연구와 협의를 통하여 의대생 및 전공의가 반드시 알고 지켜야 할 학업 및 환자윤리의 행동 규범 및 요소를 파악해야 한다. 이것은 이론에 치우친 것이 아니라 학생들이 학교 및 실습 현장에서 적용하고 실천 및 성찰 과정을 통하여 체화할 수 있는 것이어야 하며, 우리 사회 및 학교 문화와 실정에 맞는 것들이어야 한다. 의대생에게 권장되는 행동 강령의 제정은 각 대학 수준에서 이루어지기보다 의과대학과 의사단체의 협의체를 통하여 다년간의 연구를 통해 개발, 보급하는 것이 더 효과적일 것이다.

둘째, 국내 의대생의 부적절행위의 유형, 심각성 및 이에 대한 의대생의 인식 및 수준에 대한 실태조사를 수행하여 지속적인 개선과 집중적인 교육이 이루어져 할 부분을 파악해야 한다.

셋째, 의과대학생의 전문가적 행동을 모니터링하고 평가하는 시스템을 마련하는 것이 필요하다. 즉, 대학이 학생에게 기대하는 전문가적 행동의 요소와 범위를 구체적으로 제시하고, 학생들의 행동을 세심하게 모니터링하고, 기대된 행동을 성취하는지를 체계적으로 평가함으로써 부적절한 행동을 조기 발견하고 교정해줄 수 있어야 한다.

마지막으로, 위와 같은 모니터링 및 중재 시스템을 활용하

여 장기적이고 종단적인 연구가 필요하다. 즉, 의과대학 재학 당시 부적절행위를 했던 학생들이 의사가 되어 비전문가적 행동을 할 위험성이 더 높은지와 적절한 모니터링과 평가 시스템을 활용할 경우 이러한 위험성이 감소하는지 등에 대한 전향적인 연구가 필요하다.

Acknowledgements: This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (No. 2012R1A1A3013486).

Funding: None.

Conflicts of interest: None.

REFERENCES

1. Shin SS. Eonnonini baraboneun uiryohyeonjangui yulli. Paper presented at: the 4th Medical Humanities Symposium: Medicine & Impaired Behavior; 2011 November 11; Seoul, Korea.
2. Wilson RM, Harrison BT, Gibberd RW, Hamilton JD. An analysis of the causes of adverse events from the Quality in Australian Health Care Study. *Med J Aust* 1999; 170: 411-415.
3. Brennan TA. Physicians' professional responsibility to improve the quality of care. *Acad Med* 2002; 77: 973-980.
4. Duggan JM. Quality in healthcare in the United Kingdom: lessons for Australia. *Med J Aust* 1999; 170: 121-124.
5. O'Sullivan AJ, Toohey SM. Assessment of professionalism in undergraduate medical students. *Med Teach* 2008; 30: 280-286.
6. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knetter TR, Rattner SL, Stern DT, Veloski JJ, Hodgson CS. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med* 2005; 353: 2673-2682.
7. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med* 2004; 79: 244-249.
8. Teherani A, Hodgson CS, Banach M, Papadakis MA. Domains of unprofessional behavior during medical school associated with future disciplinary action by a state medical board. *Acad Med* 2005; 80(10 Suppl): S17-S20.
9. Murden RA, Way DP, Hudson A, Westman JA. Professionalism deficiencies in a first-quarter doctor-patient relationship course predict poor clinical performance in medical school. *Acad Med* 2004; 79(10 Suppl): S46-S48.
10. Irvine DH. New ideas about medical professionalism. *Med J Aust* 2006; 184: 204-205.
11. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; 75: 612-616.
12. Meng KH. Teaching medical professionalism in Korean medical schools: tasks and prospect. *Korean J Med Educ* 2008; 20: 3-10.
13. Miettinen OS, Flegel KM. Professionalism in medicine. *J Eval Clin Pract* 2003; 9: 353-356.
14. Hur Y, Lee SH, Kim S. Medical students' self assessment on medical professionalism. *Korean J Med Educ* 2008; 20: 23-35.
15. Howe A, Miles S, Wright S, Leinster S. Putting theory into practice: a case study in one UK medical school of the nature and extent of unprofessional behaviour over a 6-year period. *Med Teach* 2010; 32: 837-844.
16. Teherani A, O'Sullivan PS, Lovett M, Hauer KE. Categorization of unprofessional behaviours identified during administration of and remediation after a comprehensive clinical performance examination using a validated professionalism framework. *Med Teach* 2009; 31: 1007-1012.
17. Resnick AS, Mullen JL, Kaiser LR, Morris JB. Patterns

- and predictions of resident misbehavior: a 10-year retrospective look. *Curr Surg* 2006; 63: 418-425.
18. Yates J, James D. Risk factors at medical school for subsequent professional misconduct: multicentre retrospective case-control study. *BMJ* 2010; 340: c2040.
 19. Sierles F, Hendrickx I, Circle S. Cheating in medical school. *J Med Educ* 1980; 55: 124-125.
 20. Helms LB, Helms CM. Forty years of litigation involving medical students and their education: I. General educational issues. *Acad Med* 1991; 66: 1-7.
 21. Rozance CP. Cheating in medical schools: implications for students and patients. *JAMA* 1991; 266: 2453, 2456.
 22. Hrabak M, Vujaklija A, Vodopivec I, Hren D, Marusić M, Marusić A. Academic misconduct among medical students in a post-communist country. *Med Educ* 2004; 38: 276-285.
 23. Vengoechea J, Socorro M, Alvaro R. Misconduct in medical student. *Dev World Bioeth* 2008; 8: 219-225.
 24. Ginsburg S, Regehr G, Stern D, Lingard L. The anatomy of the professional lapse: bridging the gap between traditional frameworks and students' perceptions. *Acad Med* 2002; 77: 516-522.
 25. Satterwhite WM 3rd, Satterwhite RC, Enarson CE. Medical students' perceptions of unethical conduct at one medical school. *Acad Med* 1998; 73: 529-531.
 26. General Medical Council. Medical students: professional values and fitness to practise. London, UK: General Medical Council; 2009.
 27. Park SH. Daehanminguk guigwadaehak (uihakjeonmun-daehagwon) uiryoyulli gyoyukgwajeong hyeonhwang. Paper presented at: the 3rd Korean Association of Medical Colleges (KAMC) Medical Education Policy Forum; 2010 September 21; Seoul, Korea.
 28. Annau Z. Medical school guidelines for investigating misconduct and fraud in science. *Account Res* 1992; 2: 179-187.
 29. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. Impact of a new course on students' potential behaviour on encountering ethical dilemmas. *Med Educ* 2001; 35: 295-302.
 30. DuBois JM, Burkemper J. Ethics education in U.S. medical schools: a study of syllabi. *Acad Med* 2002; 77: 432-437.
 31. Papadakis MA, Loeser H, Healy K. Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. *Acad Med* 2001; 76: 1100-1106.
 32. The University of Kansas Medical Center. The medical student honor code [Internet]. Kansas City, USA: The University of Kansas School of Medicine; 2006 [updated 2006 March 7; cited 2011 November 1]. Available from: <http://www.kumc.edu/som/medsos/hc.html>.