

韓國保健教育學會誌 第15卷 1號(1998. 6)  
 The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.1(1998)

## 보건분야에서 윤리교육

이 주 열

하버드대학교 객원연구원

### 〈목 차〉

I. 서 론	IV. 결 론
II. 건강관리에서 윤리문제	참고문헌
III. 보건윤리 교육방안	영문초록

### I. 서 론

의료기술의 발전, 건강관의 변화, 새로운 의료 관련직종의 탄생은 보건의료 분야에서 과거에 경험하지 못했던 새로운 문제들을 야기시키고 있으며, 윤리와 관련된 문제는 최근에 많이 거론되는 문제중의 하나이다(Miles et al. 1989). 미국을 비롯한 선진국에서는 건강관리에서 윤리적인 고려의 중요성과 복잡성에 대해서 폭넓게 인식하고 있다(Garrett et al. 1993; Beauchamp et al. 1994).

그동안 우리 나라에서는 인공유산, 뇌사, 장기이식, 의료자원의 지역별 분포 등과 관련해서 윤리적인 문제가 간헐적으로 사회적 이슈화되었으며, 보건의료 문제에 대해서 윤리학적 접근이 부분적으로 시도되고 있다. 특히 보건의료와 관

련된 윤리교육은 의료종사자에 대한 전문직업윤리 교육으로 인식되고 있다.

이러한 이유로 우리 사회는 보건의료 분야에서 야기되는 윤리문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있는 제도적 장치가 충분하지 못하며, 이것은 보건의료와 관련된 윤리관이 우리 사회에 확고히 정립되지 못했다는 것을 의미한다. 일반인은 물론이거니와 보건의료 종사자 조차도 의사결정에 필요한 어떤 원칙(principle)이나 규칙(rule)을 가지고 있지 않다. 이런 점에서 보더라도 보건분야 학생들이 향후 업무에 종사하면서 윤리적인 문제를 성공적으로 처리할 수 있도록 보건윤리 교육을 실시하여야 한다. 본 논문이 의도하는 바는 일차적으로 보건분야와 관련된 윤리학을 부분적으로 소개하는 것이며 나아가서 보건윤리 교육의 운영방안을 제시하는데 있다.

## II. 건강관리에서 윤리문제

### 1. 윤리적 논의

윤리학 혹은 도덕철학은 도덕적인 판단의 선택 그리고 그 기준에 관하여 탐구하고 분석하는 철학의 한 분야이다. 인간적 가치의 본성은 무엇인가, 우리는 어떻게 살아야 하는가, 무엇이 올바른 행위를 구성하는가 등에 관한 문제를 이해하려는 철학적 시도이다(Columbia Encyclopedia 1993). 의사결정이 필요한 대부분의 문제들은 어떤 한 문제에 대해서 경합적이고 수용될 수 있는 다른 관점이 존재하기 때문에 윤리적 갈등이 일어난다. 윤리적 갈등은 의사결정자의 도덕철학의 차이, 조직의 철학, 역할의 갈등, 불명확한 기준 등에 의하여 일어나며 의사결정은 결정자가 여러 상황을 어떻게 고려하느냐에 따라 달라지게 된다(Reich et al. 1995).

사회과학과 자연과학은 인간본질과 사회적, 자연적 환경에 대한 새로운 지식을 계속해서 만들어 내고 있으며 이러한 지식은 우리 자신과 우리가 살고 있는 세상을 이해할 수 있는 방법을 제시하게 된다. 그러나 이러한 지식이 유용하고 의미를 가지기 위해서는 도덕적, 윤리적 관점에서 의미를 가져야 한다. 결국 이들은 우리에게 새로운 선택과 함께 새로운 윤리적인 갈등을 주는 것이다(Kass 1985). 기술옹호론자들은 새로운 과학기술의 발전이 인간의 행복과 복지를 높일 수 있다고 주장한다. 그러나 우리는 새로운 기술이 윤리적인 의미를 갖지 못할 경우 과학기술로써 활용될 수 없음을 알고 있다.

인체에 대한 임상실험, 대리모 임신, 장기이식, 안락사, 인공수정, 의료의 고급화와 의료소외, 죽음에 대한 권리, 건강권, 환자의 자율성 등은 최근 10여년 사이에 의료기술과 관련해서 우리 사회에 새롭게 등장하고 있는 문제들이다. 그동안 우리는 새로운 의료기술을 단지 과학의 발전으로만 생각하고 그 기술이 인간의 삶이나 행복에 어떤 의미를 갖는가에 대한 윤리적인 논의는 등한시 하였다. 이러한 결과로 많은 의료기술이나 지식이 본래의 목적을 벗어나 이용되고 있으며 우리 사회는 이를 규제할 윤리적 기준이나 제도적 장치를 충분히 가지고 있지 않다. 이러한 현실은 새로운 지식은 새로운 윤리적인 문제를 수반한다는 것을 인식하지 못한 결과이다.

### 2. 의료과학과 윤리

현대 의료에서 중요한 발전의 두가지는 의료서비스 제공에서 윤리적인 영역의 확대와 의료의 바탕이 되는 과학기술의 발전이다. 비록 두 영역은 방법이나 기능에서는 다르지만 환자를 치료할 때 함께 결합되어 진다(Forrow et al. 1988). 오늘날 임상의학에서의 많은 결정은 본질에 있어서 과학적이기 보다는 윤리적인 것으로 이해되어 진다(Katz 1984; Faden & Beauchamp 1986). 의사는 환자에게 어떤 기술을 어떻게 사용할 지에 대한 결정을 하여야 하고 이러한 것이 환자의 죽음과 관련되어 있을 경우 의사-환자와 그 가족에게 복잡한 문제를 야기 시킨다. 치료중단 여부결정, 뇌사판정기준, 장기공여기준, 안락사 문제 등과 같은 윤리적인 문제가 떠오르게 되고 의사는 단순히 의료기술의 적용을

넘어 인간의 존엄성과 환자의 권리에 바탕을 둔 의사결정을 하여야 한다.

의학에서 윤리에 대한 교육은 의료교육 그 자체 만큼 역사가 오래되었다. 전통적인 의료교육에서 윤리적인 지식은 의학기술의 수련과정에서 직업윤리 중심으로 교육되었다. 도덕적 행위로 간주되는 의료적 판단을 관찰과 흉내내기를 통하여 습득하였다. 히포크라테스 선언은 2천년 이상 의과대학 학생들에게 도덕적 기준이 되고 있다(Bosk 1979).

그러다가 1960년대에 생의료윤리학(biomedical ethics)이 출현하여 의료현장에서 일어나는 윤리적인 문제들을 재조명하게 되었다. 이러한 노력은 의사가 아닌 철학자, 신학자와 같은 인도주의자들에 의하여 시도되었다. 이들의 관심은 응용윤리학과 인도적인 의료로 발전하여 새로운 의료윤리학을 형성하게 되었다. 1970년대 초반부터 미국의 의과대학들은 이들을 교수로 채용하여 학생들에게 필수과목으로 의료윤리학을 강의하게 하였다(Veatch & Solitto 1976). 유럽에서는 전통적으로 의료를 도덕적 의무로 가르쳤으며 1980년대에 의료윤리학이 의과대학 과목으로 채택되었다(Burling et al. 1990).

의료윤리학 교육의 목표는 치료과정에서 일어날 수 있는 윤리적인 문제에 의사가 효과적으로 대응할 수 있도록 하는 것과 의사의 윤리적, 도덕적 행위를 향상 시키는 것이다(Culver et al. 1985; Levine 1997). 윤리적으로 의료행위를 정당화하는 과정, 의료와 인간의 가치, 의사결정 과정에서 환자의 자율성, 임상실험에서 윤리적 기준 등을 윤리과목에서 배우게 된다(Reich et al. 1995). 의과대학에서는 현대 의료와 관련된 윤리적인 문제를 이론적으로 배우게 되고, 병원의 수련과정에서는 실제로 치료과정에서 경험하

게 되는 윤리적인 문제와 관련하여 지식, 태도, 의사결정 기술을 배우게 된다.

1960년대 이후 의료윤리학에서 주로 다루는 윤리적인 문제의 유형과 그 사례를 살펴보면 <표 1>과 같다. 전통적인 의료윤리와 달리 의료윤리학에서는 환자의 자율성을 증가시켜 환자가 치료과정에서 의사결정에 참여하게 된다. 많은 경우 윤리적인 문제는 치료과정에서 환자의 자율성과 인간의 가치에 관련되어 있으며 이러한 문제들이 새로운 의료기술의 발전으로 더욱 복잡해지고 있다.

<표 1> 의료윤리 문제의 유형별 사례

문제유형	구체적 사례
의사-환자관계	사실 알리기, 비밀성, 사전동의서
의료개입의 선택	치료의 중단, 인공유산, 안락사
의료자원의 배분	부족한 자원을 배분하기 위한 환자선택의 기준
형질변환 기술의 개인적인 이용	유전공학, 두뇌 세포이식

보건의료인이 윤리적이어야 하는 이유는 윤리적인 행위가 궁극적으로 개인의 행복을 가져오기 때문이다. 보건의료인의 목표는 양질의 보건의료서비스를 제공하는 것이다. 서비스 제공자의 입장에서 본다면 때로는 대충 지나침으로써 훨씬 이득이 될 수 있음에도 불구하고 보건의료인이 양질의 서비스를 제공해야 하는 이유는 그렇게함으로써 개인적인 선을 보여줄 수 있기 때문이다. 주요 그리스 도덕철학자 및 고대 종교는 개인의 행복을 윤리의 최종 목표로 간주하고 있는데, 보건의료인은 선을 행함으로써 자신의 행복뿐만 아니라 서비스를 받는 환자의 행복을 가져오게 된다. 따라서 보건윤리의 목표는 양질의 서비스제공의 범위를 넘어 보건의료인과 환자의 행복이 된다(Devetter 1993).

### 3. 생명윤리학(bioethics)의 등장

1960년대에 생명과학 분야는 괄목할 만한 기술적 진보를 이루었다. 신장투석의 출현, 장기이식, 의료적으로 안전한 유산, 피임약, 인공호흡기, 병원제도의 발전, 유전공학 등과 같은 발전이 이루어졌다. 이러한 성과는 의료의 본질과 범위, 건강의 의미, 인간적인 삶 등에 대한 전통적인 생각을 바꾸었다. 의료는 진단적이고 일시적인 처치라는 생각에서 질병을 치료하고 효과적으로 죽음을 미연에 방지할 수 있는 것으로 인식되었다. 이러한 변화는 과거에 경험하지 못한 새로운 윤리적인 문제를 야기시켰으며 이에 따라 생명윤리학이 등장하였다(Reich et al. 1995).

생명윤리학은 1960년대에 시민권, 여성의 권리 및 소비자운동 등과 같은 사회지식 운동과 함께 시작되었다(Fletcher 1991). 초기에는 생명과학의 조사분야에서 일어나는 윤리적 갈등과 개인 자율성의 침해에 관심을 두었으며 점차적으로 다른 시민운동의 영향을 받아 환자를 비롯한 조사대상자를 적절히 보호하지 못하는 제도의 개선을 요구하게 되었다(Rothman 1991). 생명윤리 운동은 히포크라테스 전통에 대한 도전으로 의료윤리의 기본적 규범에 환자의 자율성을 증가시켰다(Veach 1991). 왜냐하면 전통적인 히포크라테스적 의사-환자의 관계에서는 환자는 말없이 충실하게 의사에게 복종하는 것이기 때문이다(Katz 1984).

생명윤리학이란 용어를 처음 사용한 사람은 종양학자 Van Rensselaer Potter로 인간생존과 삶의 질 향상에 공헌할 새로운 분야로 언급했다(Potter 1971). 생명윤리학은 의사의 의무, 의사-환자의 관계에 초점을 둔 전통적인 의료윤리학

과는 구분되며 의학, 생물학, 환경, 인구 및 사회과학의 주요 관점을 모두 포함한다(Reich et al. 1995). 오늘날 생명윤리학은 건강관리와 생물과학 주변에서 일어나는 도덕적인 문제에 관심을 두는 윤리학의 한 분야(Columbia Encyclopedia 1993)로 인식되고 있다.

생명윤리학과 환자를 돌보는 임상의료인 사이를 연결하는 임상윤리학(clinical ethics)이란 용어를 1976년 철학자 Joseph Fletcher가 처음 사용하였다(Koczwara 1997). 임상윤리학은 환자를 치료하는 과정에서 매일 일어나는 도덕적 의사결정에 관한 분야로 개별적 사례에 관심을 두어 당시 상황에서 환자에게 어떤 처치가 필요한가를 결정하게 된다(Reich et al. 1995).

일부에서는 건강관리 윤리학(health care ethics)이란 용어를 사용하는데 이는 의료윤리학이나 생명윤리학이 오늘날 건강관리와 관련해서 일어나는 모든 문제를 포함하기에는 지나치게 협소한 의미를 갖기 때문이다(Gillon 1994). 건강관리 윤리학은 생명윤리학의 한 분야로 건강관리서비스 전달, 환자의 의무와 권리, 보건의료인의 직업윤리 등의 문제를 구체적으로 다룬다(Anderson & Glesnes-Anderson 1987).

생명윤리학의 한 분야로 접근방법에서 의료윤리학과 구분되는 보건윤리학(public health ethics)이란 용어가 사용되기는(Coughlin 1996) 하지만 아직까지 보편화된 개념은 아니다. 의료윤리와 임상윤리가 주로 전문직업인과 관련된 것과는 달리 보건윤리는 공중과 관련되어 있다. 이러한 이유에서 기존의 생명윤리학에서 사용되고 있는 이론이나 원칙들이 보건분야의 윤리학에 그대로 적용될 수는 없을 것 같다. 따라서 보건윤리 교육은 이중의 과제를 갖게 된다. 보건분야에 합당한 윤리학 이론과 원칙을 개발하여

야 하며, 한편으로는 보건분야 학생들이 향후 업무에 종사하면서 윤리적 문제를 성공적으로 처리할 수 있도록 윤리적 개념과 의사결정 기술을 가르쳐야 한다.

#### 4. 보건윤리학

최근 20여년 사이에 미국을 비롯한 서구사회에서 건강관리와 관련된 윤리학은 의과대학 및 간호대학 그리고 보건의전문가를 양성하는 교육과정에서 기본과목이 되었다(Culver et al. 1985; Pellegrino et al. 1990; Mitchellet et al. 1992). 특히 의료윤리학 및 임상윤리학에 대한 강의와 세미나는 모든 대학병원에 활성화 되어 있을 뿐만 아니라 그 분야의 전문가를 고용하여 환자와 관련된 윤리적 문제를 결정할 경우 의료전문가와 함께 반드시 참여하도록 하고 있다(Culver et al. 1985; Pellegrino et al. 1990). 1980년 이후 미국을 비롯한 선진국에서는 의료윤리학에 대한 연구가 다방면으로 이루어지고 있으며 윤리학 교육내용도 많이 발전하였다(Garrett et al. 1993; Beauchamp et al. 1994).

그런데 의료윤리학은 의사들을 교육시키기 위해서 개발되었기 때문에 보건의학을 배우는 학생들의 요구와 부응하지 못하는 점이 있을 것이다. 의료윤리학의 내용은 치료과정에서 일어날 수 있는 윤리적인 문제에 의사가 효과적으로 대응할 수 있도록 하기 위하여 의사-환자와의 관계를 다루게 된다. 따라서 건강관리와 관련해서 일어나는 모든 문제를 포함하지 못하기 때문에 보건분야에서 배우게 되는 윤리학은 의료윤리학에서 다루는 내용과는 실질적으로 다른 내용이 되어야 한다

보건의학에서 윤리적 관심은 보건의전문가의 이중

적 의무와 관련이 있다. 보건의전문가는 공중의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 과학적 지식을 이용하고, 한편으로는 자율성에 대한 개인의 권리를 존중하여야 한다(Lappe 1986). 개인과 지역사회 사이에서 위협에 대한 사회적 이익을 고려하게 된다(Coughlin et al. 1992). 보건의윤리학은 개인의 복지를 보호하는 것과 공중의 복지를 보호하는 것의 상호작용과 관련이 있다. 왜냐하면 보건의전문가는 환자 개인의 건강문제 보다는 집단이나 지역사회의 건강이나 안녕에 더 관심이 많기 때문이다(Coughlin 1996).

예를들어, 만명당 한명씩 발병하는 질병을 검진할 수 있는 고가의료장비를 도입해야 하느냐를 결정하는 경우 보건의윤리학에서는 환자 개인의 관점에서 접근하는 것이 아니라 집단, 즉 지역사회 주민전체의 삶에 어느 정도 기여할 수 있으나 혹은 지역사회 주민의 행복에 얼마나 영향을 미치느냐로 접근하게 된다. 보건의윤리학은 인간이 건강한 삶을 추구하는 과정에서 일어나는 제반 현상에 대한 도덕적인 판단으로 의료적인 범위뿐만 아니라 건강관리와 관련된 모든 분야가 포함되며 지역사회 중심으로 접근하게 된다.

### Ⅲ. 보건의윤리 교육방안

#### 1. 교육목표

보건의윤리 교육은 보건의인을 윤리전문가로 만들기 위한 것이 아니다. 보건의윤리 교육의 목적은 학생의 도덕적 특성을 향상시키는데 있는 것이 아니라 그들이 보건의분야에 종사하면서 윤리적 문제를 접했을 경우에 그 문제를 성공적으로

다를 수 있도록 윤리적인 개념과 의사결정 기술을 제공하는 것이다(Culver et al. 1985). 궁극적으로는 공중의 건강과 안녕에 대한 공헌이다(Pellegrino et al. 1990; Coughlin 1996).

보건윤리 교육은 윤리이론과 실제 상황에서 이론이 어떻게 응용되는가를 배우게 된다(Grafius 1995). 선을 아는 것과 그것을 실천하는 것 사이에는 상당한 간격이 있으며 윤리교육만으로 이 간격을 없앨수는 없을 것이다. 그럼에도 불구하고 보건인을 양성하는 과정에서 윤리교육이 필요한 이유는 이들이 어려운 의사결정과 관련된 윤리적 문제에 대해서 생각할 수 있는 기회를 갖는데 의미가 있다.

한편, Pellegrino(1989)는 다음의 4가지를 보건분야 윤리과목의 목표로 제시하고 있다.

첫째, 보건분야에서 도덕적 선택을 할 때 필요한 윤리적인 분석기술을 가르침.

둘째, 일상적으로 일어나는 윤리적인 문제에 대해서 생각할 수 있는 기회를 제공함.

셋째, 보건인으로서 개인적인 가치와 의무에 대해서 생각할 기회를 제공함.

넷째, 보건현장에서 일어나는 의사결정과 관련된 본질적인 윤리적 내용들을 익힘.

## 2. 교육내용

보건윤리 교과내용은 보건조사나 보건사업과정에서 많이 접할 수 있는 윤리적 문제와 관련이 있어야(Coughlin 1996) 하며 궁극적으로는 인간의 권리와 존엄성에 대한 교육이 될 수 있도록 구성되어야 한다. 보건윤리학은 생명윤리학의 한 분야이므로 생명윤리학의 내용과 상당부분 동일한 내용이 될 수밖에 없다. 그러나 앞

에서 언급한 것 처럼 비록 동일한 내용이라 하더라도 기본적인 접근방법에 차이가 있기 때문에 교육과정이 다르게 운영될 수밖에 없다.

미국의 생명윤리학 교육과정에 대한 최초의 요약은 미국 과학발전협회(American Association for the Advancement of Science)에 의하여 작성되었으며 유전학, 생식과 관련된 기술, 인체 혹은 동물실험, 행위통제, 건강관리, 죽음, 인구억제, 환경윤리, 과학적 조사, 의사-환자관계 등을 포함하였다(Kieffer 1975). 이 분야의 기본내용이 더욱 분명하게 규정된 것은 1978년 생명윤리학 백과사전이 출판되면서 부터였다. 여기에는 치료적 관계, 전문가의 행동규범, 건강관리의 정의와 보건제도, 의료관련 조사, 정신보건, 성행위, 피임, 불임, 유산, 유전학, 생식과 관련된 기술, 장기이식, 죽음, 인구윤리, 환경윤리 등이 포함되었다. 생명윤리학은 보건의료 관련 내용뿐만 아니라 생명과학과 관련된 분야의 도덕적 문제를 포괄적으로 다루는 것으로 인식되고 있다.

〈표 2〉 보건윤리학 교육내용

구 분	구체적 내용
	윤리적 기본개념
기 초 이 론	보건의료 분야의 윤리적 논쟁에 대한 역사 건강과 질병에 대한 윤리적 접근방법의 이해 생명윤리학 및 의료윤리학의 이론, 원칙, 방법
응 용 분 야	보건조사 과정에서 일어나는 윤리적 문제 건강관리 과정에서 환자의 권리와 의무 보건정책 결정과정에서의 윤리적 문제 보건윤리와 관련된 사회적 문제 보건전문가의 직업윤리
사 례 연 구	인공수정, 임상실험에 대한 윤리적 기준, 대리 모 임신, 장기기증과 장기이식, 뇌사 및 안락사, 환자의 권리와 의무, 의료의 고급화와 소외현상, 직업윤리 등에 대한 사례

이러한 내용을 토대로 보건윤리 교육에 기본적으로 포함되어야 할 내용을 기초이론, 응용분야, 사례연구로 나누어 살펴보면 <표 2>와 같다. 기초이론은 윤리적인 문제를 이해하는데 필요한 기본개념 및 윤리적 방법론과 관련되어 있다. 응용분야는 보건분야에서 많이 발생하는 윤리적인 문제에 대한 포괄적인 접근으로 기초이론을 활용하는 방법과 윤리적 기준을 다루게 된다. 사례연구는 학생들이 토의를 통하여 다양한 관점을 배울 수 있도록 실제의 사례를 제시한다.

### 3. 교육담당자

보건윤리 교육을 담당할 수 있는 인력으로는 첫째, 윤리학을 전공하거나 도덕 신학을 전공한 자, 둘째, 생명윤리학을 전공한 자, 셋째, 일반보건학을 전공한 자, 넷째, 보건의료전문가 등을 생각할 수 있다.

각 인력별로 장단점을 지니고 있는데 윤리학이나 도덕 신학을 전공한 인력은 윤리적, 신학적 이론에 대해서 충분한 지식을 지니고 있으므로 보건윤리학의 기초이론을 충실히 가르칠 수 있다는 장점을 지니고 있다. 실제로 미국의 경우 철학부나 신학부에 생명윤리학, 의료윤리학과 관련된 강좌가 개설되어 있으며 의과대학의 의료윤리학 담당교수는 철학이나 윤리학을 전공한 교수가 많다. 생명윤리학을 전공한 경우는 가장 합당한 인력이라 할 수 있다. 다만 이들이 보건학에 대한 이해와 지식이 부족할 경우 보건분야에서 필요한 교육이 되지않을 수도 있다. 한편, 일반보건학을 전공한 경우는 보건학에 대해서 충분한 지식은 있지만 윤리학과 관련된 기초이론이 상대적으로 취약할 수밖에 없다. 보건 의료전문가는 실제 업무를 수행하는 과정에서

일어나는 윤리적인 문제에 대해서는 많은 경험을 가지고 있지만 이론적이나 교육방법적인 면이 부족할 수 있다.

한편으로 팀을 구성하여 강의를 담당하도록 하는 방법을 생각할 수 있다(Levine 1997). 보건윤리에 관심을 두고 있는 철학자, 사회학자, 신학자, 임상의료인 등으로 팀을 구성하여 강좌를 진행하는 하는 것이다(Miles 1989; Walker 1989; Brody 1989).

### 4. 교육방법

효과적인 교육이 되기 위해서는 다양한 교육 방법을 고려하여야 한다. 강의, 사례에 대한 토의, 역할수행, 소그룹 토의 등을 교육내용에 따라 적절하게 사용할 수 있을 것이다. 윤리적인 문제를 이해하는데 필요한 기초이론의 경우는 대규모 강의를 적절할 것이며 응용분야는 소그룹에서 활발한 토의를 통하여 다양한 관점을 익히는 것이 중요하다. 또한 사례는 시청각 자료를 이용하여 소개한 후 토의를 유도하거나 역할수행을 통하여 실제의 상황을 재현하는 방법을 고려할 수 있다.

## IV. 결 론

과학기술의 발전은 새로운 윤리적인 문제를 야기시키고 있으며 사회적 반응으로 생명윤리학을 탄생시켰다. 미국을 비롯한 선진국에서는 생명과학 분야의 윤리적인 문제의 중요성과 이에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있을 뿐만 아니라 건강관리와 관련된 윤리학은 보건의료인을

양성하는 교육과정에서 기본과목이 되고 있다.

그러나 우리 사회는 보건의료 문제에 대해서 윤리학적 접근이 부분적으로 시도되고 있으며 보건의료와 관련된 윤리교육은 의료종사자에 대한 전문직업윤리 교육으로 인식되고 있다. 그리하여 보건의료인 조차도 보건분야에서 발생하는 윤리적인 문제를 해결하는데 필요한 원칙이나 규칙에 대한 충분한 지식이 없는 실정이다. 이런 점에서 보더라도 보건분야에서 윤리교육을 실시하여야 한다.

보건윤리 교육의 목적은 보건인의 도덕적 특성을 향상시키는데 있는 것이 아니라 그들이 보건분야에 종사하면서 윤리적 문제를 성공적으로 다룰 수 있도록 윤리적인 개념과 의사결정 기술을 제공하는 것이다. 교육내용은 보건조사나 보건사업 과정에서 많이 접할 수 있는 윤리적 문제와 관련이 있어야 하며 궁극적으로는 인간의 권리와 존엄성에 대한 교육이 되어야 한다. 보건인을 양성하는 과정에서 윤리교육이 필요한 이유는 이들이 어려운 의사결정과 관련된 윤리적인 문제에 대해서 생각할 수 있는 기회를 갖는데 의미가 있다.

### 참 고 문 헌

1. Anderson, Gary R., Glesnes-Anderson, Valerie A.: Health care ethics; A guide for decision makers, Aspen Publication, 1987.
2. Bard, Terry R.: Medical ethics in practice, New York, Hemisphere Publishing Corporation, 1990, 1-4.
3. Beauchamp, Tom.L., Childress, James F.: Principles in biomedical ethics, New York, Oxford University Press, 1994.
4. Bosk, Charles L.: Forgive and remember; Managing medical failure, Chicago, University of Chicago Press, 1979.
5. Brody, Baruch A.: The baylor experience in teaching medical ethics, Academic Medicine, Vol.64, 1989, 715-722.
6. Burling, S.J., Lumley, J.S., McCarthy, L.S.L. et al.: Review of the teaching of medical ethics in London medical school, Journal of Medical Ethics, Vol.16(4), 1990, 206-209.
7. Chernow, Barbara A., Vallasi George A.: The Columbia Encyclopedia, fifth edition, Columbia University Press, 1993.
8. Coughlin, Steven S., Beauchamp, Tom L.: Ethics, scientific validity, and the design of epidemiologic studies, Epidemiology, Vol.3, 1992, 343-347.
9. Coughlin, Steven S.: Model curricula in public health ethics, American Journal of Preventive Medicine, Vol.12(4), 1996, 247-251.
10. Culver, Charles M., Clouser, K.D., Gert, Bernard et al.: Basic curricular goals in medical ethics, New England Journal of Medicine, Vol.312(4), 1985, 253-256 .
11. Devettere, Raymond J.: Clinical ethics and happiness, Journal of Medicine and Philosophy, Vol.18(1), 1993, 71-89.
12. Fanden, R.R., Beauchamp, Tom L.: A history and theory of informed consent, New York, Oxford University Press Inc., 1986.
13. Fletcher, John C.: The bioethics movement



- and hospital ethics committee, Maryland Law Review, Vol.50, 1991, 859-888.
14. Forrow, Lachlan, Wartman, Steven A., Brock, Dan: Science, ethics, and making of clinical decisions; Implications for risk factor intervention, Journal of American Medicine Association, Vol.259(21), 1988, 3161-3167.
  15. Garrett, T.M., Baillie, H.W., Garrett, R.M.: Health care ethics, principles and problems. New Jersey, Prentice-Hall, 1993.
  16. Gillon, Raanan: Principles of health care ethics, New York, John Wiley & Sons, 1994.
  16. Grafius, Linda C.: Ethics for everyone, American Hospital Publishing Inc., 1995.
  17. Jecker, Nancy S., Jonsen, Albert R., Pearlman, Robert A.: Bioethics; An introduction to the history, methods, and practice, London, Jones and Bartlett Publishers, 1997.
  18. Kass, Leon R.: Toward a more natural science, New York, Free Press, 1985.
  19. Katz, J.: The silent world of doctor and patient, New York, Free Press, 1984.
  20. Kieffer, George H.: Ethical issues and the life sciences. Washington, D.C., American Association for the Advancement of Science, 1975.
  21. Koczwara, Bogda: The heterogeneity of clinical ethics: the state of the field as reflected in the encyclopedia of bioethics, Journal of Medicine and Philosophy, Vol.22, 1997, 75-88.
  22. Lappe, Marc: Ethics and public health; Maxy-Rosenau public health and preventive medicine, 12th, Norwalk, Connecticut, 1986, 1867-1877.
  23. Levine, Robert J.: Some reflections on postgraduate medical ethics education, Ethics & Behavior, Vol.7(1), 1997, 15-26.
  24. Miles, Steven H., Lane, Laura W., Bickel, Janet et al.: Medical ethics education; Coming of age, Academic Medicine, Vol.64, 1989, 705-714.
  25. Mitchell, K.R., Lovat T.J., Myser C.M.: Teaching bioethics to medical student; the Newcastle experience, Medical Education, Vol.26, 1992, 290-300.
  26. Pellegrino, Edmund D.: Teaching medical ethics; Some persistent questions and some response, Academic Medicine, Vol.64, 1989, 701-703.
  27. Pellegrino, E.D., Siegler M., Singer P.A.: Teaching clinical ethics, Journal of Clinical Ethics, Vol.1, 1990, 175-180.
  28. Potter, Van R.: Bioethics; Bridge to the future, New Jersey, Prentice Hall, 1971.
  29. Reich, Warren T. et al: Encyclopedia of bioethics Vol 1, 2nd, New York, Simon & Schuster and Prentice hall International, 1995.
  30. Rothman, David: Strangers at bedside, New York, Basic Book, 1991.
  31. Veatch, Robert M., Solitto, Sharmon: Medical ethics teaching: Report of a national medical school survey, Journal of American Medical Association, Vol.235(10),

10 韓國保健教育學會誌 第15卷 1號(1998. 6)

1976, 1030-1033.

32. Veatch, Robert M.: The patient-physician relation, Bloomington, Indiana University Press, 1991.

33. Walker, Robert M., Lane, Laura W., Siegler, Mark: Development of a teaching program in clinical medical ethics at the university of Chicago, Academic Medicine, Vol.64, 1989, 723-729.

〈Abstract〉

## Ethics education in Public Health

Ju-Yul Lee

Harvard University Visiting Scholar

A major purpose of this article is to provide ethical aspects in public health. This is not intended to establish theoretical and philosophical argument for issues of health care ethics, but intended to describe the necessity of ethics education in public health.

The increase in medical science to sustain life and the failure to provide corresponding ethical guideline in public health have created new ethical problems. All members in public health training programs should not only have an interest in health care ethics, but also have an ability to reach decisions in ethical problems related to community.

The goal of ethics education in public health is not to improve the moral character of health care providers but rather to provide them with the conceptual abilities and decision-making skills they will need to deal successfully with ethical issues in public health research and practice. Obviously, the ultimate goal is to increase awareness of human values in health care.