

## Development of a code of professional conduct for medical students and residents

Young Hee Lee, Young-Mee Lee and Hyo Jin Kwon

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

### 의과대학생과 전공의를 위한 전문가적 행동규범 도출

고려대학교 의과대학 의인문학교실

이영희, 이영미, 권효진

**Purpose:** The purpose of this study was to describe the development of a code of professional conduct that should be practiced by medical students and residents.

**Methods:** The content of a draft version of a code of professional conduct was generated through extensive literature reviews and the results of surveys that were administered to students and residents. The content validity for the draft version was reviewed by an expert panel: five experts in medical ethics and eight specialists in medical education. The survey was distributed as an email questionnaire and included closed-ended items and open comments. SPSS for Windows version 12.0 (SPSS Inc.) was used for the analysis.

**Results:** After analyzing the experts' reviews and holding a reiterative discussion, we developed the final version of a code of conduct for professional behavior. It consists of nine categories and 44 items for students and 44 items for residents. The nine categories were academic integrity, responsibility during clerkship or hospital work, endeavor to improve clinical competency, respect for patients and keeping confidentiality, honesty in patient care, boundary issues and conflicts of interests, impaired physician behaviors, respect for others, and research ethics.

**Conclusion:** Because our code of conduct for professional behaviors cannot extensively include all aspects of medical professionalism, we focused on behaviors that can be used to monitor and prevent misconduct by medical learners. Further studies and discourse among stakeholders should be performed to develop a national consensus statement or code of conduct to reinforce professionalism for learners in medicine.

**Key Words:** Professional conducts, Academic misconduct, Medical students, Residents

Received: July 23, 2014 • Revised: September 24, 2014 • Accepted: September 27, 2014

Corresponding Author: Young-Mee Lee (<http://orcid.org/0000-0002-4685-9465>)

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

Tel: +82.2.2286.1098 Fax: +82.2.2286.1104 email: ymleehj@korea.ac.kr

Korean J Med Educ 2014 Dec; 26(4): 321-333.

<http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2014.26.4.321>

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.

## 서론

조직이 내세운 이념이나 목표에 따라 업무를 수행함에 있어서 그 조직 구성원들에게 요구되는 바람직한 행동이나 태도에 대한 규범을 '행동규범'이라고 한다[1]. 의과대학생과 전공의는 의과대학과 교육병원뿐 아니라 의사집단이 표방하는 이념과 사명을 실천할 수 있는 의사의 행동규범을 준수해야 할 의무가 있다. 의과대학생은 임상실습을 수행하면서 환자를 돌볼 수 있는 기회를 가지게 되고 졸업 후 환자를 진료하게 될 예비의사로서 의료인에 준하는 전문가적 행동과 태도를 갖추도록 기대된다[2]. 전공의는 면허를 소지한 의사로서 직접 진료를 수행하는 동시에 전문의가 되기 위한 수련을 받는 피교육자로서 직업사회와의 초기 단계에 진입하는 중요한 시기에 있기 때문에 전문가적 행동규범을 배우고 실천하는 것이 중요하다.

세계 여러 나라는 의사단체나 협회[3,4] 또는 학회 차원 [5,6]에서 의사의 윤리와 행동규범을 제정하고 있고, 각 의과대학은 이것을 지침으로 삼아 그 대학이 구성원에게 기대하는 행동강령을 제정, 공표하고 위반 시 처리 절차를 명문화하고 있다[7,8]. 일례로 2005년 영국의학협회(General Medical Council)와 의과대학협회(Medical Schools Council)는 의과대학생을 위한 행동규범을 제정하고 의과대학 및 의과대학생이 따르도록 안내하였으며, 사회적 특성을 반영하여 그 내용을 주기적으로 갱신하고 있다. 여기에는 의과대학생에게 기대되는 행동, 부적절 행위와 허용 가능한 행위의 범위, 학생들이 올바른 행동을 실천함에 있어 부합하는 중요한 요소들을 담고 있다[3].

국내에서는 대한의사협회에서 2006년 '의사윤리선언'을 폐지하고 '의사윤리강령'과 '의사윤리 지침'을 통합한 '의사윤리강령'을 개정하였으나, 의과대학생 및 전공의가 준수하기를 기대하는 전문가적 행위규범에 대한 의사단체나 협회 차원의 구체적인 지침이나 매뉴얼은 아직 보고된 바가 없었다. 대학 차원에서 의과대학생들에게 제시하는 전문가적 태도 및 윤리적 규범에 대한 정책이나 규정도 미흡하거나 부재하며, 전공의를 위한 교육 및 수련 과정에 전문가적 윤리 및 행동강령을 포함하는 병원도 찾아보기가 어렵다.

서구 의료 선진국에서 개발한 의과대학생 및 전공의를 위한 전문가적 행동규범은 그 나라의 사회문화적 배경과 특수성을 반영한 것이기 때문에[9] 외국의 것을 우리나라에 그대로 적용하는 것은 한계가 있다. 따라서 우리나라 의과대학생과 전공의가 진료 및 학업 수행과정에서 반드시 지켜야 할 행동규범으로서 우리나라 학업풍토와 의료현장의 현실을 반영하는 규범이 필요하다.

저자들은 의과대학생과 전공의가 학업과 환자 진료과정에서 준수하기를 기대하는 전문가적 행동규범의 도출과정과 그 결과 도출된 '의과대학생 및 전공의의 전문가적 행동규범'을 소개함으로써 이에 대한 의학교육자들의 관심을 높이고 좀 더 보편타당한 행동규범을 도출할 수 있는 토론의 기초를 마련하는 것을 목적으로 이 연구를 수행하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

이 연구의 대상은 국내외 선행 연구 고찰과 학생 및 전공의 설문조사를 토대로 추출한 의과대학생 및 전공의가 지켜야 할 행동규범 초안이었다. 이 초안은 의과대학생과 전공의 각각 7개 범주, 36개 항목으로 구성되어 있으며, 행동규범의 범주 제목과 개별 항목이 분석 대상이었다.

### 2. 연구 절차 및 방법

의과대학생 및 전공의의 전문가적 행동규범 도출 과정은 크게 3단계로 진행하였다. 먼저 학교 및 병원 현장에서 요구되는 전문가적 행동규범의 구성요소를 파악하기 위하여 국내외 전문가 단체 규범과 가이드라인, 그리고 문헌조사 및 분석을 수행하였다. 국내 자료조사는 연구진이 소속한 대학의 의학도서관을 통해 KoreaMed와 DBpia를 이용하였고 '학습윤리', '의사윤리', '전공의윤리', '의료윤리', 'academic misconduct', 'code of conduct'를 핵심어로 하여 연구물들을 검색하였다. 국외 자료조사는 PubMed와 Google 검색을 활용하였으며, PubMed의 검색 필터는 연구기간 '최근 10년 이내', 'Human'을 대상으로 한, '영어 논문'에 한정하여 연구 제목과

초록에 ‘code of conduct’를 핵심어로 검색되는 논문과 연구물들을 검토하였다. 검색된 국내외 논문 중 연구 대상이 간호사나 일반 생명과학, 공학자를 대상으로 하였거나, 연구 주제가 일반적인 생명윤리를 다루는 연구물들은 제외하고 이 연구와 직접적으로 관련이 있는 주요 연구물들을 선별하여 분석하였다[3-16].

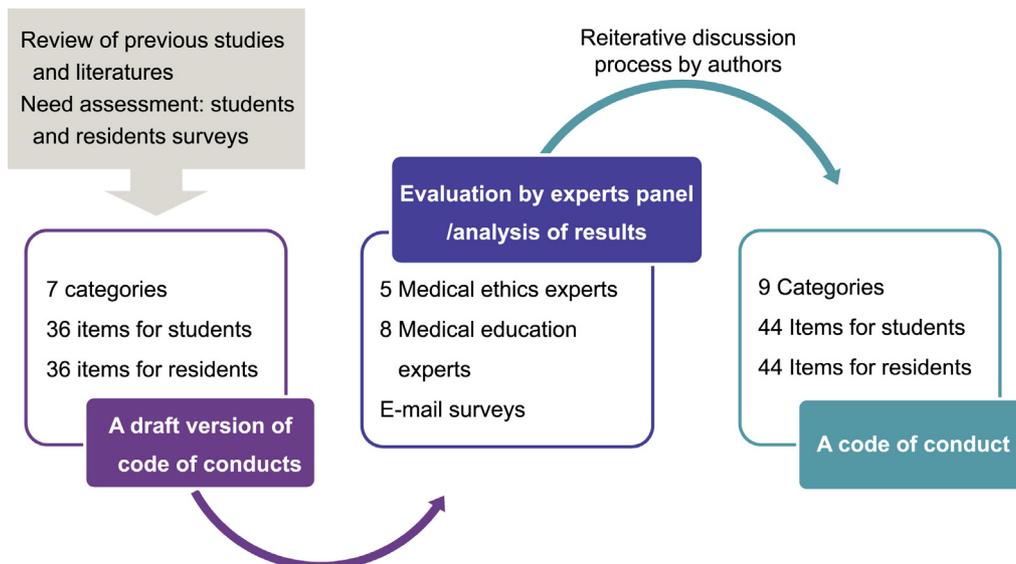
국내 의과대학 및 의료 상황을 반영한 행동규범 항목을 도출하기 위해 국내 연구물로서 연구진이 국내 의과대학생을 대상으로 개발하여 타당화 작업을 거친 ‘의과대학생의 학습윤리의식 검사도구’의 항목들이 의과대학생을 위한 전문가적 행동규범에 포함되도록 하였다[13]. 또한 2012년에 같은 연구진이 설문조사로 수행하였던 부적절 행위에 대한 의과대학생 및 전공의의 인식 및 태도 조사 결과는 행동규범에 포함할 전문가적 행동요소의 선정과 의과대학생 및 전공의의 교육 요구도 파악을 위한 기초자료로 활용하였다[16]. 2010년 한국 의료윤리학회와 대한의학회가 공동으로 개발하여 보고한 ‘전공의를 위한 의료윤리 교육목표 해설집’의 교육주제를 전공의를 위한 전문가적 행동규범의 항목을 추출하는 데 참고하였다[17]. 이상의 과정을 통해 의과대학생 및 전공의가 지켜야 할 행동규범 초안으로 7개 범주, 36개 항목을 도출하였다.

2단계는 위에서 도출한 행동규범 초안에 관하여 전문가 자문평가를 시행하였고, 전문가의 전문적, 경험적 지식에 근거

한 견해를 종합하여 집단적 판단으로 정리하였다. 자문가의 선정은 의과대학을 졸업하고 의사로서 진료경험이 있고 의학 교육 전문부서에서 전임 또는 겸무 교수로 활동 중인 8명과 의료윤리학회에서 활동 중인 5명으로 하였다.

자문평가 내용은 행동규범(안)의 36개 항목에 대한 타당성 평가, 7개 범주 및 제목의 적절성 평가, 기타 자유의견을 기술하도록 하였다. 즉, 질문 1은 의과대학생 및 전공의가 갖추어야 할 전문가적 행동규범을 제정할 때, 36개 각 항목을 포함하는 것이 타당한지를 의과대학생과 전공의별로 각각 평가하고, 범주에 추가되어야 항목이 있으면 직접 적도록 하였다. 질문 2는 7개 범주의 제목으로서의 적절성을 평가하고, 적절하지 않다면 범주를 대표할 수 있는 제목을 직접 기술하도록 요청하였다. 질문 3은 의과대학생 및 전공의를 위한 전문가적 행동규범에 대해 기타 의견이 있으면 자유롭게 기술하도록 하였다. 각 문항에 대한 반응은 5점 Likert 양식으로 하였으며, 점수가 높을수록 각 문항에 대한 긍정적인 평가척도였다(5점=긍정, 1점=부정). 조사 방식은 이메일로 설문지를 배포하고 수거하는 방법을 활용하였고, 조사 기간은 2014년 2월 초 10일간이었다. 설문지 회수율은 13명 중 13개로 100%였다. 결과 분석은 SPSS for Windows version 12.0 (SPSS Inc., Chicago, USA)을 활용하여 기술통계량과 빈도분석을 수행하였다.

Fig. 1. Developing Process of a Professional Code of Conducts for Medical Students and Residents



마지막으로 연구진은 13명의 전문가 자문평가 결과에 대한 분석 결과를 토대로 6차례에 걸친 회의 및 브레인스토밍을 진행하였고(Fig. 1), 최종적으로 의과대학생과 전공의 각각 9개 범주, 44개 행동규범을 확정하였다(Appendix 1).

## 결과

### 1. 의과대학생 및 전공의를 위한 전문가적 행동규범 초안 도출

국내의 선행 연구와 전문가단체 규범 및 가이드라인 등 문헌 검토와 국내 의과대학생 및 전공의 대상 교육요구 분석 결과를 토대로 도출한 의과대학생 및 전공의가 지켜야 할 행동규범 초안은 7개 범주, 36개 항목이었다. 즉, 학업정직성과 학습윤리 4문항, 성실과 책임감 3문항, 의학적 수월성 계발과 유지 의무 5문항, 환자에 대한 존중과 정직성 유지 12문항, 경계선 및 이해상충과 관련한 윤리 3문항, 의사의 직업전문성에 위반되는 심각한 문제행동이나 범법행위 4문항, 연구 및 논문출간 윤리 5문항이었다.

학업 정직성 및 학습윤리는 의과대학생 또는 대학원생인 전공의가 학업을 수행하는 과정에서 지켜야 할 행동규범으로서, 대리출석·무단조퇴·결석, 과제물 위조·변조·중복제출, 협동학습에서의 무임승차, 시험부정 항목으로 구성하였다. 성실과 책임감은 학생들이 임상실습 중에 지켜야 할 행동들과 전공의가 근무 중에 해서는 안 되는 행동들로서, 지각, 근무 또는 당직 중 무단이탈, 무단결근, 환자 인수인계에 관한 항목이었다. 의학적 수월성 계발 및 유지 의무는 평생 자기주도 학습태도, 교수·상급자·동료가 제공하는 교육적 피드백의 수용, 본인능력에 맞는 최선의 의료 시행하기, 자기 행동과 결정에 대한 비판적 성찰, 환자 진료 시 상급자, 동료 및 타 분야 의료인의 존중과 협력에 관한 5개 항목으로 구성하였다.

환자에 대한 존중과 정직성 유지는 환자 비밀 유지와 관련한 항목(병원이나 공공장소에서 환자 정보를 이야기하지 않기, 인터넷 공간이나 사적인 모임에서 환자 정보를 누설하지 않기, 의무기록 발설 금지), 환자 존중 관련 항목(환자 무시 또는 모욕감을 주는 언행 금지, 동료 의료인이나 타인에게 환

자 험담하지 않기, 진단과 무관한 부적절한 신체진찰 금지, 사회경제적·문화적·인종적 이유로 환자 차별하지 않기), 환자의 자율성 존중 항목(의료행위를 시행하기 전 적절한 설명을 제공하고 환자 동의를 구하기, 환자의 의사를 존중한 결정), 환자 진료에 있어 정직성과 일관성 유지 항목(검증되지 않은 정보제공 금지, 자신이나 동료의 의학적 실수 보고하고 개선하기)으로 구성하였다.

경계선 및 이해상충과 관련한 윤리는 환자와 자신이 속한 그룹의 이익이 상충될 때 환자이익을 최우선하기, 금전이나 선물과 같은 촌지 사절, 환자와 사적인 관계 금지의 3개 항목으로 구성하였다. 의사의 직업전문성에 위반되는 심각한 문제행동이나 범법행위는 타인에게 언어적·신체적 폭력 금지, 환자와의 성적 관계 금지, 진료 혹은 업무에 부정적 영향을 주는 음주 금지, 약물 오남용과 불법약물 소지 또는 복용 금지에 관한 항목이었다. 연구 및 논문출간 윤리는 표절, 중복게재, 위조 및 변조행위 금지, 저자의 책임과 권리 이행과 관련한 5개 항목으로 구성하였다.

### 2. 전문가 자문평가 결과

전문가 자문평가의 목적은 전문가적 행동규범을 제정함에 있어서 의과대학생 및 전공의에 대한 사회적 기대수준을 전문가적 관점에서 평가하고 보완하기 위함이었다. 우리나라 병원 및 의과대학 현장과 괴리가 있는 항목은 수정, 보완하고, 행동규범에 반드시 포함 되어야 할 것 중 누락된 것은 추가하고자 하였다. 또한 어렵고 불명확한 용어는 쉽고 명확한 용어로 바꾸고, 길고 복잡하거나 의미가 모호한 문장은 정확하고 간결하게 하는 등 행동규범을 이해하기 쉽게 정비하기 위한 것이었다.

#### 1) 행동규범 범주 및 제목의 적절성

행동규범 초안의 7개 범주가 제목으로서 적절한지에 대한 전문가 평가 결과는 Table 1과 같다. 7개 범주 모두 제목으로서의 적절성은 3점 이상~4점 이하의 보통 수준에 해당하는 평가를 받았다. 5점 만점 중 가장 낮은 평균점수는 경계선 및 이해상충과 관련한 윤리로서 3.08점이었고, 가장 높은 평균점은 연구 및 논문출간 윤리의 3.69점이었다. 7개 범주 중에서 '경계선 및 이해상충과 관련한 윤리'와 '의학적 수월성 계발 및 유지 의무'를 제외한 5개는 과반수인 7명 이상이 적절 또는 매

우 적절하다고 평가하였다.

**2) 행동규범 36개 항목의 타당성**

연구자들이 제시한 행동규범이 의과대학생에게 타당한 것인지에 대한 질문에서 전문가들은 36개 항목 중 29개 항목에 대하여 4점 이상으로, 5개 항목에 대하여 3.5점 이상~4점 미

만으로 평가하였다. 보통 이하(2.9점)의 평가를 받은 항목은 1개였다. 전공의의 행동규범의 경우 34개 항목에 대해 4점 이상으로, 2개 항목에서 3.9점으로 평가하여 36개 모든 항목에서 타당하다는 응답을 받았다(Table 2).

Table 1. Evaluation of Adequacy of the Naming Each Category (N=13)

Title of category	Frequency	
	No. of expert responses (%)*	Mean (SD)
Academic honesty/integrity	7 (53.8)	3.46 (1.05)
Responsibility and commitment to clerkship or hospital work	8 (61.5)	3.58 (1.17)
Endeavor to develop and improve clinical competency	6 (46.2)	3.46 (0.78)
Respect/honesty with patients and keeping confidentiality	7 (53.8)	3.46 (1.05)
Maintaining appropriate relations with patients/managing conflicts of interests	5 (41.7)	3.08 (1.00)
Impaired physician behaviors	7 (53.8)	3.46 (0.88)
Research and publication ethics	9 (69.2)	3.69 (0.95)

SD: Standard deviation.

\*Numbers correspond to "agree" and "strongly agree" for adequacy regarding each category, which includes several related areas of professional conduct.

Table 2. Content Validity Assessed by Experts for Professional Behaviors That Should Be Regarded as Code of Conduct for Medical Students and Residents

Item	Students, mean (SD)	Residents, mean (SD)
Academic honesty/integrity: students or residents do not conduct the following behaviors		
1-1. Substitute attendance in class or sneaking out of class after check-in	4.23 (1.01)	3.85 (0.99)
1-2. Fabrication, falsification, plagiarism, and duplicated submission for homework/assignments	4.92 (0.28)	4.77 (0.60)
1-3. Free-riding on group assignment	3.92 (0.76)	3.85 (1.07)
1-4. Cheating on examinations, quizzes, and tests	4.92 (0.28)	4.92 (0.28)
Responsibility and commitment to clerkship or hospital work: students or residents do not conduct the following behaviors		
2-1. Late attendance, sneaking out of work, nonattendance without any prior notice or permission during scheduled hours at the clerkship	4.23 (1.01)	-
2-1. Late attendance, nonattendance without any prior notice or permission during hospital working hours (residents)	-	4.77 (0.44)
2-2. Leaving hospital without permission during duty hours (residents)	4.15 (0.90)	4.92 (0.28)
2-3. Having duty-off without proper hand-over (residents)	3.46 (1.05)	4.77 (0.60)
Endeavor to develop and improve clinical competency		
3-1. Developing self-directed learning attitudes/skills for attaining up-to-date clinical knowledge and skills	3.85 (0.90)	4.23 (0.83)
3-2. Receptive attitude toward constructive educational feedback from faculty, seniors, and peer physicians	4.15 (0.69)	4.31 (0.75)
3-3. Doing best available standard practice under recognition of one's limitations	2.92 (1.12)	4.54 (0.88)
3-4. Reflection on one's behaviors and decision-making	3.69 (1.03)	4.00 (1.08)
3-5. Cooperative and respectful attitudes toward others' opinions (supervising physicians, colleagues, and other healthcare professions) in patient care	3.77 (1.17)	4.38 (0.77)

(Continued to the next page).

Table 2. (Continued)

Item	Students, mean (SD)	Residents, mean (SD)
Respects/honesty with patients and keeping confidentiality		
4-1. Keeping patients' confidentiality	4.92 (0.28)	5.00 ( - )
Avoiding talking about patient in public space of the hospital	4.85 (0.38)	4.85 (0.38)
Avoiding talking about patient in personal space, including SNS	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)
Keeping confidentiality of patient's information on medical records	4.85 (0.38)	4.85 (0.38)
4-2. Respect patients	4.85 (0.38)	4.85 (0.38)
Avoiding disrespectful behaviors, including ignoring or humiliating patients in front of patients	4.85 (0.38)	4.85 (0.38)
Avoiding talking about patient in a disrespectful way with colleagues	4.46 (0.66)	4.54 (0.66)
Prohibiting unnecessary or inappropriate physical contact beyond diagnostic/therapeutic purpose	4.15 (1.28)	4.31 (0.95)
Treating patients fairly regardless of socioeconomic, cultural, ethnic/racial backgrounds	4.77 (0.44)	4.77 (0.44)
4-3. Respect patients' autonomy	4.69 (0.48)	4.69 (0.48)
Obtaining informed consent before conducting medical practice	4.62 (0.65)	4.85 (0.38)
Respecting patients' decision-making/willingness except in unethical or potentially harmful conditions	4.46 (0.66)	4.85 (0.38)
4-4. Sustaining honesty with patient	4.38 (0.77)	4.69 (0.48)
Not providing inappropriate or unverified information to patients in order to conceal my incompetence	4.54 (0.66)	4.69 (0.48)
Disclosing and reporting one's own medical error to improve quality of care and patient safety	4.54 (0.66)	4.69 (0.48)
Disclosing and reporting the medical errors of colleague physicians to improve quality of care and patient safety	4.08 (0.95)	4.54 (0.52)
Maintaining appropriate relations with patients/managing conflicts of interests		
5-1. Sustaining the interests of the patient above one's own/group's self-interest when conflicts of interest occur	4.46 (0.78)	4.62 (0.65)
5-2. Not taking money or expensive gifts from patients	3.62 (1.19)	4.31 (0.63)
5-3. Prohibiting personal romantic relationship with patients	4.08 (1.12)	4.08 (1.12)
Impaired physician behaviors that are against medical ethics or violate medical laws: the following behaviors are prohibited at all times		
6-1. Physical or verbal violence	4.83 (0.39)	4.92 (0.29)
6-2. Sexual relation with a patient	4.77 (0.44)	4.85 (0.38)
6-3. Practice under drunken status	4.31 (0.75)	4.46 (0.52)
6-4. Drug addiction/illegal drugs use	4.62 (0.65)	4.85 (0.38)
Research and publication ethics: the following behaviors are prohibited at all times		
7-1. Plagiarism, duplicate submission, fabrication, and falsification		
Plagiarism	4.69 (0.75)	4.92 (0.28)
Submitting duplicate report to different classes or different journals	4.77 (0.60)	5.00 ( - )
Fabrication	4.77 (0.60)	5.00 ( - )
Falsification	4.77 (0.60)	5.00 ( - )
7-2. Taking credit for others in writing papers or journal publication/violating the author's rights (gifted authors)	4.15 (0.90)	4.38 (0.87)

SD: Standard deviation.

### 3) 행동규범 초안에 추가되어야 항목들

행동규범 초안의 36개 항목 외에 의과대학생과 전공의의 행동규범에 반드시 포함되어야 할 항목으로 전문가들은 다음 8개 항목을 새롭게 추가할 것을 제안하였다. 즉, '수업에 방해 되는 행동을 하지 않는 것', '청결하고 적절한 복장상태 유지',

'질병의 예후나 나쁜 소식을 숨기지 않고 환자나 환자 보호자에게 설명하는 것', '의료관련 업체로부터 부적절한 선물 또는 향응을 제공받지 않는 것', '동료 의사 및 타 직역 의료인과 원활한 의사소통을 하는 것', '동료 의사 및 타 직역 의료인에게 언어적, 신체적 폭력을 하지 않는 것', '취약한 그룹(vulnera-

ble group)을 대상으로 연구할 때 지켜야 할 원칙 준수, '연구 대상자의 자율성 존중이었다.

### 3. 의과대학생 및 전공의를 위한 전문가적 행동규범 확정안 도출

이상의 전문가 자문평가 결과를 종합하여 의과대학생 및 전공의를 위한 전문가적 행동규범 확정안을 도출하였다. 확정안은 의과대학생과 전공의 각각 9개 범주, 44개 항목으로 완성하였다. 전문가 의견을 최대한 반영하고자 하였고, 행동규범 항목과 범주의 분류는 선행 연구의 이론적 근거에 바탕을 두었다. 문장 또는 단어의 사용은 간단명료하게 기술하고자 했으나 너무 단순화하여 오해가 발생할 소지가 있는 경우에는 수식어나 제한구를 명시하였다(예: '임상실습 시' 성실과 책임감). 어려운 용어 또는 의학교육계에서 일반적으로 사용되지 않는 용어(예: 수월성)는 가능한 제한함으로써 행동규범의 가독성을 높이고자 하였다.

#### 1) 확정안의 9개 범주 및 제목

행동규범 초안의 7개 범주가 확정안에서는 9개 범주로 수정되었다. 확정된 9개 범주는 학습윤리, 임상실습 시 또는 병원 근무 중 성실과 책임감, 진료역량 계발과 유지, 환자 존중과

비밀유지, 환자 진료에 있어 정직성 유지, 환자-의사관계의 경계 및 이해관계 상충 관련 윤리, 의사의 직무 부적합 행동, 동료 의사 및 타 직역 의료인에 대한 존중, 연구 및 출판 윤리였다. 행동규범 초안과 확정안의 범주 제목과 각 범주에 포함된 행동규범의 수는 다음의 Table 3과 같다.

#### 2) 확정안의 44개 행동규범 항목들

행동규범 초안의 36개 항목은 연구진의 수차례 논의과정을 거쳐 최종적으로 44개로 정리하였다. 당초 행동규범 36개 항목 중 1개가 삭제되었고, 2개 항목은 범주 구분을 변경하였다. 삭제된 항목은 '병원 근무 중 전공의는 지각, 무단이탈, 무단결근을 하지 않는다'였다. '환자 진료에 있어 상급자, 동료 및 다른 분야 의료인의 의견을 존중하고 협력한다'는 의학적 수월성 계발 및 유지의무에서 동료 의사 및 타 직역 의료인에 대한 존중의 범주로, '환자와 성적 관계를 가져서는 안 된다'는 의사의 전문직업성에 위반하는 심각한 문제행동이나 범법행위에서 환자-의사관계의 경계 및 이해관계 상충 관련 윤리 범주로 이동시켰다. 9개 항목은 의과대학생과 전공의의 행동규범에 각각 새롭게 추가되었다(Table 3). 이상의 결과를 종합하여 최종 확정된 44개 행동규범은 Appendix 1에 수록하였다.

Table 3. Comparison of Draft versus Final Version of Categories for the Code of Conduct for Professional Behaviors

Draft version	Items		Final version	Items	
	Students	Residents		Students	Residents
7 Categories			9 Categories		
Academic honesty and learning ethics	4	4	Academic honesty/integrity	5	5
Responsibility and commitment to clerkship or hospital work	3	3	Responsibility and commitment to clerkship or hospital work	3	3
Endeavor to develop and improve clinical competency	5	5	Endeavor to develop and improve clinical competency	5	4
Respect/honesty for patients and keeping confidentiality	12	12	Respect for patients and keeping confidentiality	9	9
Maintaining appropriate relations with patients and managing conflicts of interests	3	3	Honesty in patient care	5	5
Impaired physician behaviors	4	4	Maintaining appropriate relations with patients and managing conflicts of interests	4	5
-	-	-	Impaired physician behaviors	3	3
Research and publication ethics	5	5	Respects for peers and other health care professionals	3	3
Total	36	36	Research and publication ethics	7	7
			Total	44	44

## 고찰

의사는 국민으로부터 의료에 관한 권한을 위임받는 수임자(受任者)의 위치에 있으며 국민에 대해 봉사와 의료 수행상의 책임을 진다. 이러한 지위와 역할을 가지므로 의사의 행동에는 일반 국민보다 높은 수준의 규범적 규제가 요구된다. 평생 학습의 연속선상에서 보면 의사의 행동규범은 의과대학 시절부터 전공의, 전문의 및 개원의 등 장기간의 수련과정을 통해 교육되고 내면화되도록 할 필요가 있다.

이 연구는 우리나라 의과대학생과 전공의가 학업을 수행하는 과정이나 환자 진료를 실천하는 과정에서 지켜야 할 전문가적 행동규범을 체계적이고 과학적인 방법을 통해 9개 범주 44개 항목으로 완성하였다. 각 항목은 선행 연구 검토 및 전문가 자문평가를 통해 의과대학생 및 전공의가 갖추어야 할 행동규범으로서 그 중요성을 확인하였다.

9개 범주는 의과대학생의 행동규범과 전공의의 행동규범에 공통적으로 사용하였으나, 세부 항목은 학생과 전공의 각자의 역할 및 역할 기대에 부합하는 것만을 선별하여 구성하였다. 학생의 경우 학습자로서의 성실과 책임감을 강조하기 위하여 임상실습 중 ‘무단이탈’ 외에 ‘무단조퇴 또는 무단결석을 하지 않는다’는 항목을 별개로 구성한 반면, 전공의는 ‘근무중 병원에서 무단이탈을 하지 않는다’는 항목만 넣었다. 반면 전공의의 ‘근무중 성실성 및 책임감을 강조하기 위하여 학생 규범에는 없는 ‘근무시간 및 근무지 변경 시 환자 정보에 대한 인수인계’ 항목을 추가하였다. 전공의의 행동규범에만 포함한 또 다른 항목은 ‘주어진 상황에서 자신의 능력에 적합한 최선의 진료를 시행한다’였다. 임상실습 과정 중 학생의 환자 진료를 허용하는 외국의 경우에는 이 항목이 학생의 행동규범에 포함되어 있지만[3], 우리나라는 의과대학생에게 환자 진료 기회를 제공하는 경우가 매우 드물다. 이러한 이유로 학생을 위한 규범에서 ‘최선의 진료’ 항목은 ‘자신의 능력에 적합한 범위와 수준 내에서 환자 진료에 참여한다’로 표현하여 우리나라 상황에 맞게 기술하였다. ‘환자에게 충지를 받지 않는다’는 규범도 현실적으로 의과대학생이 이런 상황에 놓이게 될 가능성이 거의 없기 때문에 전공의의 행동규범에만 넣었다. 그 밖에 다른 항목들은 의과대학생과 전공의의 행동규범에 공통적

으로 포함될 수 있도록 구성하였다.

학습과 관련한 학생들의 부적절 행동은 환자에 대한 비윤리적인 태도로 이양될 수 있고[15] 장차 의료현장에서의 부정직성을 예측할 수 있는 하나의 인자가 되며, 의학지식의 부족을 초래하여 결국 환자에게 위해를 줄 수 있기 때문에[18] 학습윤리는 행동규범에 포함하여 교육하는 것이 필요하다. 학습 관련 부정직 행위는 의과대학의 잠재적 교육과정[19] 부정적인 학습문화를 형성하게 되기 때문에 의과대학 시절부터 올바른 학습윤리와 태도를 갖추도록 해야 한다.

성실과 책임감은 의과대학생 및 전공의가 학업과 진료를 수행하는 데 있어서 기본 바탕이 되는 덕목이며 자질이다. 한 연구는 의과대학생에게 문제가 되는 전문가답지 못한 행동으로서 책임감 부족, 자기개선 노력 소홀, 출선수범과 동기 미흡을 꼽았다[20]. 성실성은 자신의 맡은 바 일을 정성스럽고 진실하게 행하는 품성이며, 책임감은 맡아서 해야 할 임무나 의무를 중히 여기는 마음으로서 다른 전문가적 행동규범의 밑거름이 되는 자질이자 품성이다. 임상실습 시 성실과 책임감은 환자진료에 직·간접적으로 영향을 미치게 되므로 의과대학생에게 매우 중요하다. 다른 연구는 의과대학 3, 4학년 학생들의 1/3이 윤리적 붕괴(ethical erosion)를 스스로 인식했다고 보고하면서 이러한 윤리적 붕괴를 막기 위해서는 임상실습 기간 동안에 학생들이 임상실습 학생으로서 직면할 수 있는 윤리적 딜레마에 대한 교육과 시기적절한 때에 실질적인 가이드를 제공하기 위한 시도가 있어야 한다고 주장하였다[21]. 이 연구에서 제시한 의과대학생이 임상실습 시 지켜야 할 행동규범 항목은 임상실습 학생의 행동의 지침으로 바람직한 행동을 갖도록 하는 데 꼭 필요하다.

환자 존중과 정직성 유지는 의사 전문가가 필수적으로 갖추어야 할 태도이다. 그러나 환자를 무시하거나 환자 진료 시 정직성을 위반하는 행위가 빈번하게 목격되고 있음이 선행 연구를 통해 보고되고 있다. 전공의를 대상으로 한 연구에 의하면, 환자에 대한 부정직 행위를 목격한 사람이 연구 참여자의 44.5%였고, 환자를 무시하는 행위는 73.8%가 목격했다고 한다[22]. 이러한 부정직한 행위들 중에는 실제 보지 않은, 공인되지 않은 환자의 병력과 신체점진을 기록하는 것, 보지 않은 사람의 처방을 쓰는 것, 윗년차 서명을 위조하는 것, 실수한 보고사항을 환자 기록지에서 빼고, 부록에 붙여놓지 않는 것

과 같은 행위들이 있다[22]. 이러한 것들은 환자 존중과 환자 에 대한 정직성을 심각하게 침해하는 행위들로서 의과대학생과 전공의를 위한 행동규범의 필수항목으로 강조되어야 한다.

한편 위의 연구에 참여한 전공의의 20.4%는 의과대학생이나 전공의 등의 의료인이 알코올 중독 상태에서 일하는 것을, 4.6%는 불법 약물을 남용하는 것을 목격했다고 보고하였다 [22]. 이는 의사의 직업전문성에 위반되는 직무부적합 행동들로서 의과대학 및 병원에서 의사가 지켜야 할 행동규범으로 체계적으로 교육할 필요가 있다.

한 인간으로서 환자를 인정하고 존중하는 것뿐만 아니라 의사로서 자신이 행사할 수 있는 권한의 범위와 한계를 아는 것은 윤리적인 의료를 실천함에 있어서 중요한 것이다. 선행 연구에 따르면 의과대학생은 임상실습 초기에 의학교육과 환자 진료와의 우선순위의 갈등, 학생의 역량을 벗어나는 책임을 지게 되는 것, 수준 이하(substandard)라고 인식되는 진료에 참여하게 되는 비윤리적 상황을 경험한다고 한다[19]. 또한 학생들은 자신이 직면했던 윤리적 문제들에 대해 임상교수와 논의를 한다거나 해결해 본적이 거의 없기 때문에 불안을 경험했다고 한다[19]. 환자 진료 시 행동규범은 이러한 딜레마 상황에서 학생들이 처신과 행동에 대한 방향과 지침을 제공할 수 있기 때문에 중요하다.

의과대학생과 전공의를 대상으로 한 선행 연구에 의하면 훈련과정에 있는 학생과 전공의는 직업전문성의 발달과 관련이 있는 주제에 대한 윤리교육을 요구하고 있다[20,22]. 이러한 주제들 중에는 환자에 대한 정직성, 진료역량 유지, 실수에 대한 보고와 적절한 대처, 의사의 사회적, 정치적 책임 다하기, 개인적 삶과 전문적 삶의 균형 유지, 동료 및 타 의료전문직종과의 갈등 해결, 환자의 비밀 유지, 환자와의 사적 관계, 환자로부터의 금품 수수, 환자와의 성적 관계를 포함한 다양한 주제를 포함하고 있다[14]. 실제로 던디의과대학(Dundee University School of Medicine)은 환자의 비밀 유지, 환자의 동의에 의거한 의사 결정, 연구윤리 등을 윤리교육과정의 핵심주제로 교육하고 있다[15].

이 연구 결과 도출한 의과대학생 및 전공의를 위한 전문가적 행동규범의 각 항목들은 여러 선행 연구에서 윤리교육과정의 핵심주제로 다루어지고 있는 것들을 포괄한다. 이러한 행동규범을 제정하는 목적은 학생과 전공의가 의료조직이나

학문 및 학습공동체 내에서 그 공동체가 지향하는 목적과 그 구성원의 복리에 부합하는 행동 표준의 개요를 제시하기 위함이다. 또한 행동규범은 학생과 전공의가 그러한 행동 표준을 지키지 못할 때 따라야 할 절차를 명확히 보여주기 위한 것이다. 따라서 학습과정 또는 환자 진료와 수련과정 중에 의과대학생 및 전공의들이 실제 경험하게 되는 이슈들을 중심으로 교육 주제 및 학습 목표를 설정하고 각 병원 환경에서 실행 가능한 안을 제정할 필요가 있다. 학업과 진료를 수행하는 과정에서 이를 준수하는 것은 학생과 의사 전문가의 기본적인 의무가 되어야 한다.

이 연구는 체계적인 과정과 절차를 통해 의과대학생과 전공의가 학업 수행 및 환자 진료과정에서 준수하기를 기대하는 전문가적 행동규범을 확정하였다. 이 연구 결과가 좀 더 보편타당한 행동규범으로 발전하기 위해서는 보다 많은 전문가들의 의견 수렴을 위한 합의의 과정이 필요하다. 이러한 연구 결과를 토대로 각 대학이나 기관은 자체 행동강령을 개발하고 시행해야 하며 병원마다 구체적인 기준이나 방법을 제정하는 노력이 필요하다. 이 연구결과에 대한 건설적 비판과 논의를 통해 보다 전국 단위의 보편타당한 행동규범 개발을 위한 광범한 토론의 장이 활성화되기를 기대한다.

**Acknowledgements:** We, authors, appreciate Dr Hyung Joo Jang's contribution on discussion and his insightful comments for this article.

**Funding:** 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).

**Conflicts of interest:** None.

## REFERENCES

1. Yoo JH. Administrative ethics. 3rd ed. Seoul, Korea: Parkyoungsa; 2010.
2. Brennan TA. Physicians' professional responsibility to

- improve the quality of care. *Acad Med* 2002; 77: 973-980.
3. Medical students: professional values and fitness to practice. Guidance from the GMC and the MSC [Internet]. General Medical Council, Medical Schools Council; 2009 [cited 2014 May 2]. Available from: [http://www.gmc-uk.org/Medical\\_students\\_\\_professional\\_values\\_and\\_fitness\\_to\\_practise\\_0414.pdf\\_48905163.pdf](http://www.gmc-uk.org/Medical_students__professional_values_and_fitness_to_practise_0414.pdf_48905163.pdf).
  4. AMA's code of medical ethics [Internet]. American Medical Association; c2014 [cited 2014 May 2]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics.page>.
  5. Medical ethics: recommended curriculum guidelines for family medicine residents [Internet]. American Academy of Family Physicians; 2013 [cited 2014 May 2]. Available from: [http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/medical\\_education\\_residency/program\\_directors/Reprint279\\_Ethics.pdf](http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/medical_education_residency/program_directors/Reprint279_Ethics.pdf).
  6. Code of ethics for emergency physicians [Internet]. American College of Emergency Physicians; 2011 [cited 2014 May 2]. Available from: <http://www.acep.org/Clinical---Practice-Management/Code-of-Ethics-for-Emergency-Physicians/>.
  7. Codes of conduct [Internet]. University of California San Francisco School of Medicine; 2012 [updated 2012 May 5; cited 2014 May 2]. Available from: <http://www.fresno.ucsf.edu/housestaffportal/documents/CodeConduct.pdf>.
  8. Gough IR. The significance of Good Medical Practice: a code of conduct for doctors in Australia. *Med J Aust* 2014; 200: 148-149.
  9. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ* 2012; 46: 257-266.
  10. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-246.
  11. Thistlethwaite J, Spencer J. Professionalism in medicine. Oxford, UK: Radcliffe; 2008.
  12. Lee YH, Lee YM. A review of the patterns of unprofessional behavior and evaluation programs to prevent misconduct by medical students. *Korean J Med Educ* 2012; 24: 93-101.
  13. Kwon HJ, Lee YM, Lee YH. Development of an inventory assessing medical students' attitudes towards academic misconduct. *Korean J Med Educ* 2013; 25: 211-220.
  14. Roberts LW, Warner TD, Hammond KA, Geppert CM, Heinrich T. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry* 2005; 29: 301-309.
  15. Roff S, Preece P. Helping medical students to find their moral compasses: ethics teaching for second and third year undergraduates. *J Med Ethics* 2004; 30: 487-489.
  16. Lee YH, Lee YM, Park JY, Jeong JT. Uigwadaehagsaengui hagebyunlie isseo bujeogjeolhaengwie daehan insig mich siltae. Paper presented at: Korean Society of Medical Education Academic Symposium; 2012 June 1; Seoul, Korea.
  17. Jeong YS, Go YS, Gwon BG, Kim SY, Kim OJ, Park JH, Son MS, Lee LH, Im GY, Jang GH. Jeongonguileul wihan uilyoyunli gyoyugmogpyo haeseoljib. Seoul, Korea: The Korean Society for Medical Ethics, Korean Academy of Medical Sciences; 2010.
  18. Sierles F, Hendrickx I, Circle S. Cheating in medical school. *J Med Educ* 1980; 55: 124-125.
  19. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ* 2001; 322: 709-710.
  20. Teherani A, Hodgson CS, Banach M, Papadakis MA.

20. 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.
21. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* 1994; 69: 670-679.
22. Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Rowley BD. Unethical and unprofessional conduct observed by residents during their first year of training. *Acad Med* 1998; 73: 1195-1200.

## Appendix 1. A Professional Code of Conducts for Medical Students and Residents

### 학습윤리 (의과대학생 및 대학원생인 전공의)

- 수업에서 대리출석을 하지 않는다.
- 수업에 방해되는 행동(예: 인터넷·스마트폰 등 전자기기 사용, 잤담 등)을 하지 않는다.
- 협동학습 또는 발표 시 무임승차를 하지 않는다.
- 과제를 작성 및 제출 시 위조 및 변조, 표절, 중복제출을 하지 않는다.
- 시험에서 부정행위를 하지 않는다.(학생)
- 시험 또는 평가에서 부정행위를 하지 않는다.(전공의)

### 임상실습 시/병원 근무중 성실과 책임감

- 임상실습 중 학생은 무단조퇴 또는 무단결석을 하지 않는다. (학생)
- 임상실습 중 학생은 병원에서 무단이탈을 하지 않는다. (학생)
- 당직 중 병원에서 무단이탈을 하지 않는다. (전공의)
- 근무시간 및 근무지 변경 시 환자 정보에 대한 인수인계를 철저히 한다. (전공의)
- 임상실습 시 청결하고 적절한 복장상태를 유지한다. (학생)
- 병원 근무 시 청결하고 적절한 복장상태를 유지한다. (전공의)

### 진료역량 개발과 유지

- 의학적 수월성을 유지하기 위하여 평생 자기주도적으로 학습하는 태도를 갖춘다.
- 주어진 상황에서 자신의 능력에 적합한 최선의 의료를 시행한다. (전공의)
- 자신의 능력에 적합한 범위와 수준 내에서 환자 진료에 참여한다. (학생)
  - 환자나 보호자 혹은 언론에 정확한 과학적 근거에 준거하여 상담한다.
  - Standard of care를 수행하고 주의 의무를 다한다.
- 자신의 행동과 결정을 비판적으로 성찰한다.
- 교수, 상급자, 동료가 제공하는 교육적 피드백을 수용한다.

### 환자 존중과 비밀 유지

- 직무상 알게 된 환자의 비밀을 누설하거나 발표하지 않는다.
  - 병원 내 공공장소에서 환자의 정보를 이야기하지 않는다.
  - 인터넷 공간이나 사적인 모임에서 환자의 정보를 누설하지 않는다.
  - 환자의 의무기록을 발설하거나 유출하지 않는다.
- 환자를 인격체로 존중하고 존엄성을 지켜주어야 한다.
- 환자의 앞에서 환자를 무시하거나 모욕감을 주는 언행을 하지 않는다.
  - 동료 의료인 혹은 타인에게 환자를 험담하거나 무시하는 말을 하지 않는다.
  - 환자 진료 시 진단과 무관한 부적절한 신체진찰을 하지 않는다.
  - 정치적, 사회경제적, 문화적, 인종적 이유로 환자를 차별하지 않는다.
- 환자의 자율성을 존중한다.
- 의료행위를 시행하기 전 반드시 적절한 설명을 제공하고 환자동의를 얻어야 한다.
  - 환자의 요구가 비윤리적이거나 환자에게 해악을 주는 경우를 제외하고, 환자의 의사를 존중하여 결정한다.

### 환자 진료에 있어 정직성 유지

- 검증되지 않거나 잘못된 정보를 환자에게 제공하지 않는다.
- 질병의 예후나 나쁜 소식 등을 숨기지 않고 환자 또는 환자 보호자에게 말한다.
- 자신의 의학적인 능력의 한계를 환자나 보호자에게 솔직하게 설명한다.
- 자신의 의학적 실수를 은폐하지 않고 보고하고 개선한다.
- 동료의 직업전문성에 위반되는 심각한 문제행동이나 범법행위를 발견했을 때 조언하고 보고할 수 있어야 한다.

### 환자-의사관계의 경계 및 이해관계 상충 관련 윤리

- 환자와 자신 또는 자신이 속한 집단의 이익이 상충될 때 환자의 이익을 우선으로 한다.
- 환자에게 차지(금전, 선물)를 받지 않는다. (전공의만)
- 환자와 부적절한 사적인 관계를 맺지 않는다.
  - 환자와 성적 관계를 갖지 않는다.
  - 환자와 개인적인 만남을 하지 않는다.
- 의료관련 업체로부터 부적절한 선물 또는 향응을 제공받지 않는다.

### 의사의 직무부적합 행동

- 타인에게 언어적 신체적 성적 폭력을 해서는 안 된다.
- 진료에 부정적 영향을 주는 음주를 하지 않는다.

- 약물을 오·남용하지 않으며 불법약물을 소지 또는 복용하지 않는다.

#### 동료 의사 및 타 지역 의료인에 대한 존중

- 동료 의사 및 타 지역 의료인의 의견을 존중하고 협력한다.
- 동료 의사 및 타 지역 의료인과 원활하고 효과적인 의사소통을 한다.
- 동료 의사 및 타 지역 의료인에게 언어적 신체적 폭력을 하지 않는다.

#### 연구 및 출판 윤리

인간 대상 연구 시 알아야 할 원칙을 숙지한다.

- 취약한 그룹(vulnerable group)을 대상으로 연구할 때 지켜야 할 원칙을 준수한다.
- 연구 대상자의 자율성을 존중하는 연구를 수행한다.

표절, 중복게재, 위조 및 변조를 하지 않는다.

- 표절: 다른 사람의 아이디어, 연구 방법, 내용, 표현, 결과 등을 정확한 인용 없이 사용하지 않는다.
  - 중복게재: 이미 출판된 연구논문이나 보고서를 처음 작성한 것처럼 제출하지 않는다.
  - 위조: 실제 연구하지 않고 가상의 데이터를 생성하여 연구논문을 제출하지 않는다.
  - 변조: 실제 연구데이터에 가상의 데이터를 추가하거나 기존의 연구 데이터를 임의로 변형해서 결과를 왜곡하여 보고하지 않는다
- 저자의 권리와 책임을 숙지하고 연구에 기여하지 않는 사람을 저자로 포함하지 않는다.
-