

기독교세계관 기반 치위생윤리 교육이 과잉진료 인식 및 윤리적 민감성에 미치는 효과

(백석대학교 보건학부 치위생학과 하정은)

I. 개요

치과 과잉진료(overtreatment)는 지난 10여 년간 한국 사회에서 지속적으로 제기되어 온 실질적 의료 윤리 이슈이다. 2024년 건강보험심사평가원 자료에 따르면 치과 임플란트·크라운·레진 충전은 비급여 진료 중 최대 규모를 차지하며, 한국소비자원에 접수된 임플란트 피해구제 신청은 부작용과 계약 불만이 다수를 이룬다. 서울·부산 모의환자(pseudo-patient) 연구에서는 치아우식이 없는 환자에게도 상당 비율의 과잉진단·권유가 이루어지는 경향이 확인되었다. 그러나 이 문제는 일부 비양심적 의료인의 일탈로 환원되지 않으며, 공급 과잉·비급여 중심 수가구조·경영 압박이 얹힌 구조적 쟁점이다.

본 연구는 이 문제에 대해 「신앙과 학문 연구2」 과정을 통해 기독교 세계관의 관점에서 접근한다. 특히 치과위생사는 구강검진·치면세균막 관리·환자 교육과 상담을 통해 치료 필요도를 1차적으로 평가하고 치료 계획 과정에 가장 가까이 참여하는 적정진료의 ‘공동 주체’이자, 구조적 압력에 직접 노출되어 ‘공범’이 될 수도 ‘구조적 양심’이 될 수도 있는 경계의 행위자이다.

이에 본 연구는 (1) 치과위생사 관점에서 과잉진료 실태를 실증적으로 분석하고, (2) 일반 의료윤리(자율성·선행·악행금지·정의)와 기독교 세계관을 통합한 적정진료 의사결정 윤리 프레임워크를 개발하며, (3) 이를 예비 치과위생사 교육에 적용하여 윤리 민감성·도덕적 용기·적정진료 판단역량의 변화를 검증한다.

본 계획서는 위 연구의 핵심 중간 산출물로서, 서울대학교 교양교과목인 「치과와 사회」의 역사·과학·정치·경제·윤리 교육콘텐츠를 신앙·학문 융합 윤리 교과로 재구성한 「치위생윤리」 8주 교과 집중이수제 운영안 및 과잉진료 윤리적 의사결정 시나리오 도구를 함께 제시한다. 두 결과물은 추상적 신앙 가치를 진료실의 구체적 판단으로 연결하는 ‘다리(bridge)’로 기능하며, 연구의 설계 타당성과 현장 적용 가능성을 입증하는 선행 결과물이다.

본 계획서는 「신앙과 학문 연구2」 과정의 취지에 따라, 신앙을 전공 학문에 통합하는 방향성에 있어, 학문의 전제·문제의식·실천을 신앙의 빛 아래 재해석하는 통합을 시도한다. 즉 의료윤리가 정교하게 다루는 ‘무엇을’, ‘어떻게’의 측면에 기독교 세계관이 제공하는 ‘왜’의 요소를 결합하여, 가장 현실적인 임상 이슈 위에서 학문적으로 통합을 구현하고자 한다.

II. 연구의 배경 및 필요성

1 치과 과잉진료의 구조적 현실

치과 과잉진료를 둘러싼 사회적 논쟁은 단순하지 않다. 김준혁(2022)의 분석에 따르면 ‘과잉진료’라는 용어는 2017년 이른바 ‘양심치과의사’ 담론 이후 대중 인식에 깊이 자리 잡았고, 검색 데이터 분석 결과 (2011~2022년), ‘치과 과잉진료’ 483개 기사와 26,601개 유의미한 댓글이 확인되어, 사회적 불신이 단기

현상이 아님을 보여준다. 전체 의료비 중 치과진료에 의한 의료비 지출은 어떠한 진료 과보다 높은 실정이며, 2025년 대한치과의사협회 치과의료정책연구원 공청회에서는 치과의사 본인들조차 다음과 같은 행위를 ‘부정행위’로 경험하거나 목격한 비율이 상당함을 자체 설문으로 밝혔다.

- 보존치료가 가능한 치아를 발거하고 임플란트를 식립
- 상담실장(비의료인)이 치료계획을 설명하고 동의를 받음
- 예방처치가 가능한 치아를 충치로 진단하고 수복
- 보조인력에게 위임진료를 지시하거나 방임
- 허위진단서 작성 또는 과잉진료 요구의 수용

특히 만 39세 이하 젊은 치과의사일수록 이러한 행위의 경험 비율이 높았다는 점은, 과잉진료가 개인 양심에 앞서 공급 과잉(2025년 8,881~9,209명 초과 공급 예측), 비급여 중심 수가구조, 실손보험의 구조적 한계, 경쟁 압박과 직업만족도 하락(‘다시 태어나도 치과의사를 선택하겠다’ 비율이 2019년 55%에서 2024년 30.6%로 급락)에 깊이 얽혀 있음을 시사한다. 또한 서울·부산 모의환자 연구에서는 치아우식 없는 모의환자에 대해서도 높은 비율의 과잉진단·권유가 관찰되었으며, 한국소비자원의 임플란트 피해구제 신청에서는 부작용 발생과 시술 중단에 따른 계약 불만이 다수를 차지하였다.

[임플란트 피해 구제 신청 ('21-'23)]

[False Positive rate]

179건

66.8%

(치아우식 없는 모의환자 58명 대상)

✓ **부작용 발생** : 전체 신청 사례의 63.7%

✓ **계약 불만** : 시술 중단 및 환급 등 33.5%

✓ **윤리적 결함** : 영리 추구 및 무자격자 상담

2

치과위생사 : 간과된 핵심 행위자

기존 과잉진료는 전적으로 ‘치과의사’에 집중되어 왔다. 그러나 치과위생사는 다음과 같은 고유한 위치 때문에 이 문제의 핵심 행위자로 재인식되어야 한다.

- 구강검진과 치면세균막 관리를 통해 치료 필요도를 1차적으로 관찰·평가하는 위치
- 치료계획 설명과 상담 과정에서 환자와 가장 많이 접촉하는 전문가
- 예방적 접근(스케일링·구강보건교육)으로 수복치료의 필요 자체를 줄이는 영향력
- 위 공청회가 지적한 ‘상담실장 위임’, ‘보조인력 위임진료’ 등 구조적 관행에 직접 노출되는 위치

이선미 등(2024)의 연구에서 치과위생사는 윤리적 딜레마 경험 시, 84.0%가 동료·선후배에게 상담하였고, 윤리적 의사결정에 영향을 주는 요인 중 ‘병원의 정책과 절차’가 가장 높게 나타났다. 즉 치과위생사는 과잉진료의 ‘공범’이 될 수도, 반대로 ‘구조적 양심’이 될 수도 있는 경계선 위에 서 있으며, 본 연구는 이 결정적 행위자를 정면으로 다루고자 한다.

3

치위생윤리 교육의 현황과 한계

국내 치위생학과 교육과정은 국가시험 4개 영역(기초치위생·치위생관리·의료관계법규·임상치위생) 중심으로 편성되어, 의료윤리, 직업윤리가 의료관계법규나 일부 유사과목으로 분산되는 경향이 있다. 임상 치과 위생사·학생 358명 대상 조사(2020)에서 직업윤리 과목을 정규 수강한 비율은 32.1%에 그친 반면 95.2%가 그 중요성을 인지하였고, 의료윤리 역량 점수는 5점 만점에 평균 3.37점으로 중간 수준이었다. 장종화 등(2021)은 학생과 교수자 모두 직업윤리 교육의 필요성에 공감하나, 정작 교과목으로 정착시키기 위한 학습목표, 세부항목 개발이 미흡함을 지적하였다. 요컨대 ‘적정진료 판단’과 ‘임상 양심’을 체계적으로 다루는 독립 교과는 사실상 부재한 실정이다.

4

신앙과 학문의 융합: 왜 기독교 세계관인가

일반 의료윤리의 네 원칙(자율성·선행·악행금지·정의)만으로도 과잉진료 문제를 다룰 수 있다. 그렇다면 왜 굳이 기독교 세계관을 통합시키는지에 대해 본 연구는 세 가지 고유한 기여를 제시한다.

첫째, 성경은 ‘정직’을 명시적으로 말한다. “공정한 저울과 접시저울은 여호와와 것이요”(잠언16:11), “공평한 저울과 공평한 추…를 사용할지니”(레위기19:35-36)는 단지 고대 상거래 윤리가 아니라, 정보 비대칭으로 약자(환자)가 속임을 당하는 구조적 불의에 대한 비판이다. 환자-의료인 간 극심한 정보 비대칭은 이 ‘저울 속임’의 현대적 형태로 재해석된다.

둘째, 구조적인 ‘죄’에 대한 통찰이다. 라인홀드 니버, 월터 윈크, 미로슬라프 볼프 등은 ‘권세와 통치자들(principalities and powers)’ 개념으로 개인 양심으로 환원되지 않는 조직적·구조적 악을 다루어 왔다. 과잉진료는 경쟁 구조·보험 제도·경영 압박이 얹힌 구조적 문제이며, 기독교 세계관은 이 차원을 진지하게 다룰 신학적 자원을 제공한다.

셋째, 전문직 소명이다. “너희가 하나님과 재물을 겸하여 섬기지 못하느니라”(마태복음6:24)는 경제적 동기가 판단을 지배할 때 발생하는 ‘도덕적 포획’에 대한 근본적 경고이다. 이 소명-책임 구조는 오늘날 임상 양심 형성에 여전히 유효하다. 요컨대 기독교 세계관은 의료윤리 원칙의 ‘왜(why)’에 답하는 가치체계로 작동한다.

5

본 연구의 착안점

대학원 석·박사과정 동안 TA로 참여하였던, 「치과와 사회」 교양교과목은 치통의 역사와 전문직의 탄생, 과학기술과 진료실의 변화, 면허의 정치학, 국가와 구강건강, 설탕과 자본주의, 충치 예방의 윤리와 정치, 미용·의료화·과잉진료, 경제와 진료 결정, 건강보험의 명암, 구강건강 불평등, 인구절벽, 건강한 사회 등 총 13강으로 구성된 교양강좌이다. 이 강좌는 과잉진료·정보 비대칭·사회적 계약·건강 형평성 등 본 연구의 핵심 주제를 풍부한 역사·사회적 맥락으로 담고 있으나, 그 자체로는 ‘가치 판단의 동기’와 ‘임상 양심’을 체계적으로 형성하지는 못한다. 본 연구는 이 교양 자산을 기독교 세계관과 결합하여 전공 직업윤리 교과로 재정립하는데 착안하며, 그 결과물로 치위생학과 3학년 집중이수제 적용 과목인 「치위생윤리」 8주간 운영안이다.

6

본 연구의 차별성

국내·외 선행연구는 본 연구의 세 축(과잉진료·치위생 윤리 교육·신앙과 학문융합)을 각각 부분적으로 다루어 왔다.

첫째, 과잉진료 연구는 주로 치과 의사·소비자 관점의 실태·인식 조사에 집중되어 있으며, 치과위생사를 ‘공동 주체’로 본 연구는 매우 드물다.

둘째, 치위생윤리 교육 연구는 직업윤리 의식·도덕적 민감성의 실태 보고에 머무는 경우가 많고, 검증된 효과를 갖춘 ‘프로그램’ 개발 연구는 부족하다.

셋째, 기독교 세계관과 보건 관련 전공의 통합 연구는 간호학에서 일부 시도되었으나 치위생학에서는 거의 부재하다.

본 연구는 이 세 흐름을 하나로 묶어, (1) 치과위생사 관점의 실태 자료를 토대로 (2) 검증된 교육 프로그램과 (3) 자체 개발 측정도구(OEDM-DH)를 산출하고, (4) 기독교 세계관을 ‘동기적 토대’로 통합한다는 점에서 차별성을 가진다.

Ⅲ. 연구 목적 및 연구 문제

1

연구목적 및 목표

치과 과잉진료 문제에 대한 기독교 세계관 기반 적정진료 의사결정 윤리 프레임워크를 개발하고, 이를 예비 치과위생사의 적정진료 판단역량 함양 교육에 적용하여 그 효과를 실증적으로 검증한다.

- 기독교 세계관 기반 치위생윤리 교육 프로그램의 학습목표·내용·운영전략을 ADDIE 모형에 따라 개발한다.
- 델파이 기법으로 교육 내용 및 사례의 타당도를 검증하고, 과잉진료 윤리적 의사결정 시나리오 도구(OEDM-DH)를 개발한다.
- 개발된 프로그램 적용 후 직업윤리 의식·도덕적 민감성·도덕적 용기·적정진료 판단역량의 변화를 측정한다.
- 학생군과 임상 치과위생사군 간 변화 양상을 비교 분석하고, 성찰일지로 가치관 변화 과정을 질적으로 탐색한다.

2

연구문제

RQ1. 국내 치과 현장에서 치과위생사가 경험하는 과잉진료의심 상황의 유형·빈도는 어떠하며, 그 인식과 대응 양상은 어떠한가?

RQ2. 기존 의료윤리 이론과 기독교 세계관은 적정진료 판단 문제에 대해 어떻게 서로를 보완하는가?

RQ3. 개발된 프레임워크를 교과목에 적용했을 때 예비 치과위생사의 (a)윤리 민감성, (b)도덕적 용기, (c) 적정진료 판단역량은 어떻게 변화하며, 학생군과 임상가군 간 차이는 어떠한가?

RQ4. 학생들은 윤리적 딜레마 상황에서 기독교 세계관을 어떻게 적용하며, 그 과정에서 어떤 어려움과 통찰을 경험하는가?

IV. 이론적 배경

1 적정진료와 과잉진료의 개념

Brownlee 등(2017)은 The Lancet 특집에서 과잉진료(overuse/overtreatment)를 “환자에게 기대되는 이익보다 위해 가능성이 더 큰 의료행위”로 정의하였다. 이 정의는 두 함의를 지닌다. 첫째, 과잉진료의 판정은 단순한 ‘불필요함’이 아니라 ‘이익-위해 비교’에 근거한다. 둘째, 그 비교는 증거에 기반해야 하나 증거 자체가 불확실할 때 가치 판단이 개입한다. 즉 적정진료 판단에는 임상적 근거와 윤리적 판단이 함께 요구된다.

이와 맞물려 중요한 개념이 ‘의료화(medicalization)’와 ‘필요(Need) 대 욕구(Want)’의 구분이다. **정상적 노화나 미용적 특징이 ‘치료 대상’으로 재정의될 때 과잉진료의 토양이 마련된다.** 치아우식 같은 일부 병소는 비침습적으로 관리·관찰할 수 있음에도 즉시 수복으로 이어지기 쉽고, 심미 영역에서는 환자의 ‘욕구’가 의학적 ‘필요’로 포장되곤 한다. 따라서 치과위생사는 환자의 욕구를 존중하되, 그것이 정직한 필요 평가를 대체하지 않도록 분별하는 역량을 갖추어야 한다.

2 의료윤리 주요 이론과 신앙과 통합 모델

Beauchamp & Childress의 4원칙, Pellegrino의 덕 윤리, Gilligan·Noddings의 돌봄 윤리는 각각 적정진료 판단에 다른 시각을 제공한다.

- **자율성:** 환자는 충분한 정보 아래선택해야 하나, 정보 비대칭이 극심한 치과에서 ‘동의’는 형식적 그치기 쉽다.
- **선행·악행금지:** 치료하지 않음이 오히려 해악일 수 있는 경계가 모호하다(초기 우식이 대표적).
- **정의:** 의료자원의 공정한 배분과 취약계층의 접근성이 고려되어야 한다.
- **덕 윤리:** Pellegrino는 ‘임상적 프로네시스(phronesis, 실천적 지혜)’를 강조하며, 이는 기독교 전통의 개념과 깊이 공명한다.
- **돌봄 윤리:** Gilligan·Noddings는 추상적 원칙보다 관계와 책임, 구체적 타자에 대한 응답을 강조한다. 환자와 가장 가까이 관계 맺는 치과위생사 직무의 성격과 잘 부합한다.

의료윤리 원칙	십계명	치과 과잉진료 문제와의 연결
해악 금지	6계명 (살인금지)	보존 가능한 치아 발거 + 임플란트 시술
자율성 존중	9계명 (거짓증거 금지)	허위 진단, 과장된 치료 필요성 설명 = 거짓 증거
정의	8계명 (도둑질 금지)	불필요한 진료비 청구 = 환자 재산의 부당한 취득
선행	10계명 (탐심 금지)	환자의 유익 대신 자신의 수익을 추구함

위 개념들은 상호 배타적이지 않다. 본 연구는 4원칙을 ‘무엇을 지킬 것인가(WHAT)’의 규범 틀로, 덕·돌봄 윤리를 ‘어떤 사람이 되어 어떻게 관계할 것인가(HOW)’의 인격적 틀로 활용하고, 그 위에 기독교 세계관을 ‘왜 그래야 하는가(WHY)’의 동기적 토대로 통합한다.

구분	핵심 질문	세부 내용
WHY	“왜 그래야 하는가?”	신학적 토대 - 십계명·성경적 인간관
WHAT	“무엇을 지켜야 하는가?”	전문직 규범 - 의료윤리 4원칙 (해악금지, 자율성존중, 정의, 선행)
HOW	“어떻게 행하나?”	임상 실천진료실에서의 구체적 행동과 판단

V. 연구 내용 및 방법

1 연구설계

본 연구는 순차적 혼합연구(sequentialmixed methods)로 설계되며, 세 개의 연결된 연구로 구성된다. 교육 모듈 개발에는 ADDIE 모형을, 효과 검증에는 비동등 통제집단 사전-사후 설계를 적용한다.

연구	주요 내용	방법	산출물 (결과물)
연구실태조사	치과위생사가 경험하는 과잉진료 의심 상황의 유형·빈도·대응 분석	설문조사, 심층 인터뷰(n=15)	실태 보고서, 논문 1편
연구프레임워크	기독교세계관 기반 의사결정 윤리 프레임워크·시나리오 도구 구축	문헌연구, 전문가 델파이 (신학·의료윤리·치위생)	프레임워크, OEDM-DH, 논문 1편
연구교육 적용	예비 치과위생사 대상 적정진료 판단역량 교육 시행 및 효과 검증	준실험설계(비동등 통제집단 사전-사후), 질적 분석	8주 운영안, 효과 논문 1편

2 세부과제 1 : 치과위생사의 과잉진료 경험 실태조사

- 대상·표본: 전국 근무경력 3년 이상 치과위생사 약 400명(대한치과위생사협회 협조), 지역·기관규모(의원/병원)·경력에 따른 층화 표집, 심층 인터뷰 15명
- 조사 도구: 치과의사 대상기준 설문(한동현 등, 2024)을 치과위생사 관점에서 재구성

A영역	근무 중 목격·경험한 과잉진료 의심 상황의 유형 및 빈도(빈도 척도)
B영역	해당 상황에서의 본인 대응 양상(침묵/이의제기/이직/내부고발 등)
C영역	대응에 영향을 미친 요인(고용 안정성, 동료 관계, 개인 가치관 등)
D영역	윤리 민감성 척도(Lutzen et al., 2006 한국어판)
E영역	도덕적 용기 척도(Sekerka et al., 2009 한국어 번안)
F영역	종교·신앙 변수(통제변수로 활용)

- 분석: 기술통계, 교차분석으로 유형별 빈도 분석, 다중회귀분석으로 대응 양상의 예측요인 탐색, 심층 인터뷰 자료의 주제분석

3 세부과제 2 : 기독교 세계관 기반 의사결정 윤리 프레임워크 개발

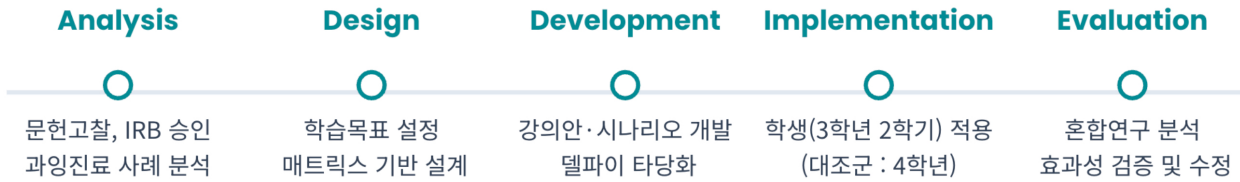
세부과제 1의 실증 결과를 토대로, 현장에서 발생하는 딜레마 유형별 의사결정 지침을 제공하는 6원리 프레임워크를 개발한다(신학·의료윤리·치위생 전문가 델파이 2회 타당화). 이 프레임워크는 통합 매트릭스를 실무 지표로 구체화한 것으로, 교과 운영안 및 시나리오에 직접 구현된다.

델파이 패널은 기독교윤리·의료윤리·치위생학(예방치학)·임상 치과위생사·교육측정 분야 전문가 10~12인으로 구성한다. 1차에서는 프레임워크의 원리·실천 지표·비네트의 적절성을 개방형과 5점 척도로 평가, 2차에서는 1차 결과를 환류하여 합의 수준을 높인다. 합의 기준은 내용타당도지수(CVI) 0.80 이상과 사분위수 범위(IQR) ≤ 1로 설정하며, 미달 항목은 수정·재평가한다.

4 세부과제 3 : 교육 모듈 개발 및 효과 검증

- 설계: ADDIE 모형으로 교육 모듈을 개발하고, 비동등 대조군 사전-사후 검사 설계로 효과를 검증한다. 학생군과 임상가군을 동시 모집하여 시점별 효과 차이를 비교한다.

- **대상·표본**: 학생군은 4년제 대학 치위생학과 3~4학년(실험·대조 각30명), 임상가군은 경력1년 이상 치과 위생사(각30명), G*Power 3.1로 효과크기 $d=0.5$, $\alpha=0.05$, 검정력 $=0.80$ 로 설정하여, 집단당 최소 26명 산출, 탈락률 15% 고려해 30명으로 결정함



• 측정도구

측정 변인	측정도구	문항	출처
직업윤리 의식	치위생 직업윤리 의식 척도	5점, 53문항	장종화 외(2021)
도덕적 민감성	Moral Sensitivity (MSQ-R) 한국어판	7점, 9문항	Lutzen et al.
도덕적 용기	Professional Moral Courage Scale	PMCS	Sekerka et al.
적정진료 판단역량	과잉진료 윤리적 의사결정 시나리오 도구(OEDM-DH)	8 시나리오 × 4	본 연구 개발
기독교세계관 내재화	Christian Worldview Scale	5점, 20문항	국내 번안
질적 자료	성찰일지, 그룹 면담	매 차시+종료	주제분석

• 자료분석

- 기술통계, 동질성 검증(카이제곱·독립표본t), 대응표본t-검정(사전-사후)
- 이원반복측정 분산분석(2 집단×3 시점: 사전·사후·추후), 효과크기(Cohen'sd) 산출
- 학생군-임상가군 비교: 이원분산분석(집단×시점 상호작용), 공변량분석(ANCOVA)
- 질적 분석 : 성찰일지·면담 전사본의 주제분석, 양·질적 결과의 join display 통합 해석

• 윤리적 고려사항

- 연구 시행 전 소속 대학IRB 심의·승인을 받는다.
- 참여자에게 연구 목적·절차·자발적 참여·익명성·철회권을 서면 설명하고 동의서를 받는다.
- 기독교 신앙은 참여 조건이 아니며, 비기독교인에게도 동등한 학습 기회를 제공한다(가치 강요가 아닌 가치 비교의 관점).
- 자료는 익명 코드로 처리하고, 연구 종료 후3년간 보관 뒤 폐기한다.

• 도구개발((OEDM-DH) 및 타당화

- 사례 발굴: 한국의료분쟁조정중재원·한국소비자원 자료 및 임상 치과위생사 심층면담에서 실제 윤리 갈등 사례를 수집한다.
- 내용타당도: 신학·의료윤리·치위생 전문가 패널의2회 델파이로 비네트·문항·채점 기준의 내용타당도지수(CVI $\geq .80$)를 확보한다.
- 표면타당도·인지면담: 재학생6~8명 대상 인지면담(think-aloud)으로 이해도와 현실성 점검·수정한다.
- 파일럿: 1개 분반(약20~25명)에 운영안과 도구를 시범 적용하여 운영 시간·난이도·채점자 간 신뢰도를 점검하고 본 적용에 반영한다.
- 신뢰도: 채점 매뉴얼 표준화, 채점자 2인 이상의 채점자 간 신뢰도(ICC) 및 검사 신뢰도를 산출한다.

VI. 중간 산출물 ① : 「치위생윤리」 교과 구성안

• 교과목 개요

교과 성격	기독교 세계관에 기초한 치위생 전문직 윤리 교과
학습 대상	치위생학과 3학년 (기초 임상 지식 보유, 현장실습 진입 전후)
운영 방식	주 2시간 강의·토론 병행, 8주 연속 (총 15시간)
교육 목표	기독교 세계관에 입각해 윤리적 민감성, 도덕적 용기, 적정진료 판단역량 함양, 섬김의 인성을 형성
교수·학습	강의, 사례기반학습(CBL), 비네트(OEDM-DH) 윤리 분석, 역할극, 성찰 글쓰기
평가 방법	성찰일지·토론 참여40% / 비네트 윤리 분석30% / 「나의 임상 양심 선언문」 포트폴리오30%

• 주차별 수업내용 구성

주차	치위생윤리 교과목 구성 내용	핵심 윤리 주제성경
1	전문직의 탄생, 보건의료인 면허의 정치학	전문직 소명 - 골3:23
2	과학기술과 치과 진료실, 증거기반 치의학	진실, 정직한 저울 - 잠16:11
3	선택과 자본주의, 근대의 맛	탐욕, 재물 - 마6:24
4	예방의 윤리와 정치, 국가와 구강건강	인간 존엄·연구윤리 - 창1:27
5	미용, 의료화, 과잉진료	필요 vs 욕구, 정직 - 고전6:19-20
6	경제와 진료 결정, 건강보험의 명암	도덕적 용기, 구조적 책임 - 미6:8
7	구강건강불평등, 인구절벽과 미래	이웃 사랑, 형평성 - 눅10장
8	치과와 치과위생사, 건강한 사회	사회적 계약, 임상 양심 - 마22:37-39

1주차 | 윤리의 출발점 - 전문직의 탄생과 하나님 앞의 소명

학습목표	- 치위생 윤리를 별도로 학습해야 하는 이유를 설명한다. - 면허·전문직이 '사회가 위임한 특권'임을 이해한다. - 직업을 '하나님 앞의 소명'으로 재해석한다.
강의내용	- 치통의 고통과 이발 치과의사에서 근대 전문직으로의 발전, 치과위생사의 탄생, 경계 갈등을 통해 면허제도의 탄생을 살핀다. 면허는 선형적 권리가 아니라 국민 건강 보호를 위해 사회가 부여·회수할 수 있는 권한임을 확인한다. - 활용 자료: 치통의 역사와 전문직의 탄생, 면허의 정치학
기독교융합·성찰	- 골로새서3:23 "무슨 일을 하든지 마음을 다하여 주께 하듯 하라." - 치과위생사의 직무는 고용주의 지시 이행이 아니라 하나님 앞의 응답적 책임
수업 활동·평가	오리엔테이션 / "나는 왜 치과위생사가 되려 하는가" 소명 글쓰기·사전 윤리 민감성 점검

2주차 | 진실의 윤리 - 과학·근거 그리고 정직한 저울

학습목표	- 근거기반 실천(EBD)의 윤리적 의미를 설명한다. - 진단·판단에서 '정직'과 '겸손'의 중요성을 인식한다.
강의내용	- 마취, 소독, X-ray가 진료실을 신뢰의 공간으로 바꾼 과정과, 근거 없는 '국소감염이론'이 부른 대규모 발치의 비극, '이념'에서 '과학'으로 정리된 아말감 전쟁을 통해 검증되지 않은 확신의 위험을 배운다. - 활용 자료: 과학기술과 진료실, 아말감 전쟁, 증거기반 치의학
기독교융합·성찰	- 잠언16:11 "공정한 저울과 접시저울은 여호와의 것이요." - 진단의 진실성은 하나님 앞의 정직 문제다. 불확실성 앞에서의 '판단의 겸손'을 전문성의 일부로 성찰한다.
수업 활동·평가	국소감염이론·아말감 전쟁 사례 분석 토론 / "근거 없는 확신이 부른 피해" 사례 조사·발표

3주차 | 욕망의 윤리 - 설탕·자본 그리고 질병의 사회적 생산

학습목표	· 구강질환이 개인 습관을 넘어 산업·자본 구조의 산물임을 설명한다. · 예방·식이상담에서 치위생사의 윤리적 역할을 제시한다.
강의내용	· 농경 전환·설탕의 대량생산·정제당 유입이 인류와 한국인의 치아우식을 폭발시킨 역사와 설탕세 등 거시 정책을 살핀다. 질병의 ‘사회적 생산’을 이해할 때 환자를 비난하기보다 구조를 보는 시야가 열린다. · 활용 자료: 설탕: 달콤한 재앙과 자본주의근대의 맛, 질병의 전환
기독교융합·성찰	· 마태복음6:24 “너희가 하나님과 재물을 겸하여 섬기지 못하느니라.” · 재물의 탐욕은 인간의 판단을 포획하는 ‘권세’다. 창조세계 청지기직의 관점에서 건강을 해치는 상업 구조를 비판적으로 본다.
수업 활동·평가	· 설탕세 찬반 토론환자 식이상담 시나리오 실습

4주차 | 예방의 빛과 그림자 - 연구윤리와 공공선의 딜레마

학습목표	· 취약계층 연구·진료에서 사전동의와 인간 존엄 원칙을 적용한다. · ‘개인의 자유 vs 공중의 이익’ 딜레마를 분석한다.
강의내용	· 비페홀름(Vipeholm) 연구충치 원인을 밝힌 성과 뒤 가려진 지적장애인의 도구화를 직시한다. · 뉘른베르크·헬싱키 선언, 수돗물불소농도조정사업의 자율성·온정주의·위해의 원칙 논쟁을 다룬다. · 활용 자료: 충치 예방의 윤리와 정치 - 국가와 구강건강
기독교융합·성찰	· 창세기1:27 “하나님이 자기 형상대로 사람을 창조하시되.” · 모든 환자·피험자는 도구가 아니라 하나님의 형상 · ‘선한 목적’이 ‘취약자 도구화’를 정당화할 수 없음을 성찰한다.
수업 활동·평가	· 비페홀름 사례 연구윤리 분석

5주차 | 필요와 욕구 사이 - 미용·의료화·과잉진료

학습목표	· ‘필요(Need)’와 ‘욕구(Want)’를 구분한다. · 의료화·과잉진단의 위험을 비판적으로 평가한다.
강의내용	· 심미치과의 부상과 치아의 ‘의료화’, 정상적 특징을 ‘잠재적 환자’로 만드는 마케팅을 분석한다. · 모의환자 연구가 드러낸 과잉진단(우식 없는 환자의66.8% 과잉 진단·권유 경험)을 통해 자연치 보존의 가치를 확인한다. · 활용 자료: 치아, 아름다움, 그리고 과잉진료
기독교융합·성찰	· 잠16:11 · 고전6:19-20 “너희 몸은 성전인 줄을 알지 못하느냐.” · 필요를 과장하는 것은 ‘저울 속임’의 현대적 형태다. · 몸을 위탁받은 자원으로 보는 청지기직의 시선에서 ‘의술과 상술’의 경계를 분별한다.
수업 활동·평가	· 초기 우식 즉시 수복, 보존 가능 치아 발치 분석 / ‘필요vs 욕구’ 판별 실습

6주차 | 재물 탐욕의 포획 - 경제 구조·수가·덤핑과 임상 양심

학습목표	· 행위별 수가제·비급여·덤핑의 구조적 영향을 설명한다. · 매출 압박·위임진료 상황에서 도덕적 용기를 적용한다.
강의내용	· 저수가·비급여의 풍선효과, 덤핑 네트워크 치과의 과잉진료·위임진료(비의료인 상담실장의 치료계획), ‘먹튀 폐업’을 다룬다. · 치과위생사는 ‘공범’이 될 수도 ‘구조적 양심’이 될 수도 있는 경계선 위에 있음을 인식한다. · 활용 자료: 경제가 진료를 결정한다 - 건강보험의 명암
기독교융합·성찰	· 마6:24 · 미가6:8 “오직 정의를 행하며 인자를 사랑하며 겸손히 행하라.” · 도덕적 용기(moral courage) — 직업 상실·관계 단절의 위험을 감수하고도 윤리적 판단을 실행하는 능력을 기독교 소명론에서 길어 올린다.
수업 활동·평가	· 매출 압박, 위임진료, 동료 부적절 진료 역할극 / 이의제기 경로(윤리위원회·내부 보고) 탐색

7주차 | 구강건강불평등 - 이웃 사랑과 건강 형평성

학습목표	· 건강의 사회적 결정요인(SDOH)을 설명한다. · '평등(equality)'과 '형평성(equity)'을 구분하고 희생자 비난을 멈춘다.
강의내용	· 소득·장애·지역에 따른 구강건강 격차, '음식 사막'·노동·주거가 만든 '구조적 총치'를 살핀다. 초고령 사회의 구강노쇠와 노인의 존엄을 함께 다루며, 찾아가는 진료·학교 구강보건실 등 형평성 정책을 검토한다. · 활용 자료: 불평등의 입 - 인구절벽과 치의학의 미래
기독교융합·성찰	· 누가복음10:25-37 · 미가6:8 “네 이웃을 네 자신 같이 사랑하라.” · 선한 사마리아인과 예언자 전통은 가난한 자를 향한 하나님의 관심을 드러낸다. “왜 양치 안 했 어요?” 대신 환자가 처한 삶의 무게를 먼저 읽는 윤리를 형성한다.
수업 활동·평가	· 시나리오(저소득층 대상 과잉상담) 분석 / 형평성 정책 제안 발표

8주차 | 전문직과 사회의 계약 - 나의 임상 양심 선언

학습목표	· 전문직-사회의 '사회적 계약'과 정보 비대칭을 설명한다. · 이타주의·전문성·자율규제의 의무를 자기 언어로 선언한다.
강의내용	· 정보 비대칭과 시장 실패, '면허는 권리가 아니라 사회가 빌려준 특권'이라는 명제, 전문직의 3대 의무(이타주의·전문성 유지·자율규제)를 종합한다. 과장·광고·환자 도구화 문제를 마지막 사례로 전 과정을 통합한다.
기독교융합·성찰	· 미6:8 · 마태복음 22:37-39 “주 너의 하나님을 사랑하고네 이웃을 네 자신 같이 사랑하라.” · WHY(신학적 토대)-WHAT(전문직 규범)-HOW(임상 실천)를 하나의 고백으로 통합한다. 면허 라는 특권에 응답하는 소명의 언어로 마무리한다.
수업 활동·평가	· 「나의 임상 양심 선언문」 작성(포트폴리오 완성) / 사후 윤리 민감성 점검·종합 성찰

Ⅶ. 중간 산출물 ② - 과잉진료 윤리적 의사결정 시나리오 도구

· 시나리오 구성 매트릭스

번호	주제	주된 윤리 원칙·신학 개념	핵심 갈등
V1	초기 우식 즉시 수복 권유	악행금지·청지기직	보존적 관리 vs 즉시 수복
V2	아말감 대신 금-인레이 유도	자율성 존중·하나님의 형상	정보 비대칭과 자기결정권
V3	보존 가능 치아 발치-임플란트	악행금지·선행청지기직	위탁 자원으로서의 자연치 보존
V4	실장의 매출 압박과 비급여 유도	진실성·선행소명	실적 압박과 직무 정직성
V5	저소득층 환자 대상 과잉상담	분배적 정의·이웃 사랑·정의	취약계층 보호와 의료 접근권
V6	위임진료비의료인 치료계획	자율성·선행소명	법적 업무범위와 직무 정체성
V7	동료의 부적절한 진료 목적	정의·진실성이웃 사랑·정의	내부고발과 동료 충성
V8	SNS 마케팅과 과장 광고	진실성·자율성·하나님의 형상	환자 도구화와 상업적 마케팅

· 대표 시나리오 예시

V4 실장의 매출 압박과 비급여 유도 (측정: 진실성·선행소명)

입사 6개월 차 하○○ 치과위생사. 실장이 직원 회의에서 “이번 달 비급여 매출이 목표 대비 70%뿐입니다. 다음 달 부터 환자 1인당 비급여 상담 1건 이상 권유를 KPI로 잡고, 스케일링 환자에게는 잇몸 관리 패키지(30만원)를 무조건 안내하세요. 실적은 분기말 인센티브에 반영합니다”라고 말한다.

다음 날 담당 환자 D씨(30대 여성)는 정기 스케일링으로 내원했고 잇몸 상태가 양호해 추가 시술이 의학적으로 불 필요하다. 권유하지 않으면 KPI 미달로 불이익이 예상되고, 권유하면 환자는 ‘필요한가 보다’ 하고 받을 가능성이 높다. D씨가 “다른 거 또 받아야 하냐요?”라고 묻는다.

V5 저소득층 환자 대상 과잉상담 (측정: 분배적 정의이웃 사랑-정의)

70세 기초생활수급자 E씨가 보철 상담차 내원한다. 의료급여 부분틀니는 본인부담 약 12만원, 보험 임플란트는 약 90만원이다. 원장이 “틀니는 불편하니 임플란트 4개로 고정하는 오버덴처가 낫다. 보험은 안 되지만 평생 쓴다. 총 700만원, 36개월 무이자 할부 가능”이라 권한다. E씨가 부담스러워하자 “안 하시면 평생 후회한다, 자녀에게 부탁하라”고 한다. 당신은 의료급여 부분틀니로도 저작 기능 회복이 충분하고 추가 지원제도가 있음을 알지만 원장은 의료급여를 안내하지 않고, 당신에게 36개월 할부 조건을 설명하라고 지시한다.

V8 SNS 마케팅과 과장 광고 (측정: 진실성·자율성하나님의 형상)

신규 개원 치과의 치과위생사. 원장이 인스타그램 게시물 초안(“임플란트 100% 성공률 보장, 30분 원데이, 뼈 이식 없이, 평생A/S, 당일 발치+식립+보철, 50% 할인 선착순 10명”)과 함께 본인 소유가 아닌 외국 학술자료 X-ray, 환자 동의 없는 전후 사진을 보여주며 “해시태그 만들고 사진 보정 좀 해주세요. 경쟁 치과들 다 이렇게 해요”라고 지시한다. 당신은 100% 보장이 불가능한 표현이고, 의료법 제56조가 거짓·과장·환자 유인 광고를 금지하며, 환자 사진 무단 사용이 개인정보보호법 위반임을 알고 있다.

• 성찰일지 양식

- 작성 지침: 각 칸은 2~4문장으로 자유롭게 기록한다. 정답을 찾기보다 자신의 생각 변화와 갈등을 솔직히 적는 데 목적이 있으며, 평가는 분량이 아니라 성찰의 진정성과 임상 적용의 구체성을 본다.

주차주제	
오늘의 성경 본문과 의미	
새롭게 알게 된 사실	
마음에 남은 윤리적 질문	
임상에 적용할 한 가지 다짐	
더 탐구하고 싶은 점	

• 「나의 임상 양심 선언문」 작성 가이드 및 예시

※ 본 선언문은 평가용이 아니라 개인의 직업적 정체성 형성을 돕는 성찰 도구이며, 졸업 후에도 갱신·보관하도록 권장한다.

〔예시〕 나의 임상 양심 선언문

나는 치과위생사라는 직무가 단지 생계의 수단이 아니라, 위탁받은 사람의 건강을 신실하게 돌보라는 부르심임을 고백한다. 나는 환자를 매출의 수단이 아닌 존엄한 인격으로 대하며, 돈이 나의 판단을 지배하지 않도록 깨어 있기로 다짐한다.

- 정직한 저울나는 치료의 필요와 대안, 비용을 부풀리거나 숨기지 않고 정직하게 안내하겠다.
- 맘몬 경계나는 실적과 인센티브가 환자의 이익보다 앞서지 않도록 나의 동기를 점검하겠다.
- 이웃 사랑나는 환자의 형편을 먼저 헤아리고, 가장 약한 이웃에게 더 마음을 쓰겠다.
- 구조적 책임나는 부당한 관행을 ‘원래 그런 것’으로 여기지 않고 바꾸기 위해 목소리를 내겠다.
- 전문직 소명나는 위험을 감수해야 할 때에도 옳은 판단을 행동으로 옮기는 용기를 기르겠다.
- 인간 존엄나는 환자의 자기결정을 존중하고, 충분히 설명하며, 그 결정을 함께 책임지겠다.

2026.00.00 하○○ (서명)

Ⅷ. 기대효과 및 활용방안

- 국내 최초로 기독교 세계관과 치위생윤리를 통합한 교육모형의 이론적 기반과 실증적 효과를 제시한다. 이는 보건전공 직업윤리 연구에 ‘가치의 동기적 토대’라는 새 차원을 더한다.
- ‘과잉진료 윤리적 의사결정 시나리오 도구(OEDM-DH)’를 개발하여 후속 연구의 측정도구를 제공하고, ‘도덕적 용기’ 개념을 치위생학에 본격 도입한다.

- 학생-임상가 비교 자료를 통해 윤리교육의 시점별(양성 단계vs 현장 단계) 효과 차이에 관한 학술적 통찰을 제공한다.



[학문적 기여]

치위생 윤리와 기독교세계관
통합 교육모델 정립
+ 시나리오 도구 제공



[교육적 활용]

기독교 대학 보건계열
특성화 교과목 구성 및
치과위생사 보수교육 콘텐츠 활용



[사회적 공헌]

과잉진료 예방을 통한 치과의료
신뢰회복 및 환자 권익 보호

- 기독교 대학 보건계열 학과의 특성화 교과목(「치위생윤리」)으로 발전시키고, 교수자용 매뉴얼, 사례집으로 보급한다.
- 과잉진료 예방을 위한 직업윤리 강화에 기여하여, 의료 신뢰 회복과 환자 권익 보호, 특히 취약계층 보호에 이바지한다.
- 기독교 가치와 전문직 윤리의 통합 가능성을 보여주는 기독교 고등교육의 실천적 모델을 제시한다.

Ⅸ. 신앙과 학문의 통합적 성찰

「신앙과 학문 연구」의 핵심은 신앙을 학문 위에 덧입히는 것이 아니라, 학문의 전제·방법·목적에 신앙의 빛 아래 재해석하는 ‘통합’에 있다고 판단한 측면에서, 본 연구는 다음 사항을 시도할 것이다.

첫째, 의료윤리는 ‘무엇이 옳은가(WHAT)’와 ‘어떻게 행할까(HOW)’를 정교하게 다루지만, ‘왜 그래야 하는가(WHY)’의 궁극적 근거에 대해서는 종종 침묵하거나 합의에 머문다. 본 연구는 환자가 하나님의 형상으로 지음받은 존엄한 인격이며, 과잉진료가 재물 탐욕과 죄의 표현이고, 정직과 이웃 사랑을 통한 회복이 가능하며, 전문직의 소명이 종말론적 책임 안에 있다는 통합적 지평을 제공한다.

둘째, 과잉진료는 흔히 ‘일부 비양심적 개인’의 문제로 축소되지만, 이는 시스템의 정의 문제로 확장해 볼 수 있다. 동시에 정직의 신학과 소명론은 구조 속에서도 책임지는 ‘구조적 양심’으로서의 치과위생사를 가능케 한다. 본 연구는 ‘구조적 비판’과 ‘개인 책임’을 신학적으로 함께 생각하게 한다.

셋째, 본 연구의 중간 산출물은 신앙적 가치가 진료실의 구체적 판단으로 실천하는 통로이다. ‘정직한 저울’은 치료 대안과 비용의 편향 없는 안내로, ‘이웃 사랑’은 취약계층 보호와 보험 재료 안내로, ‘소명’은 부당 관행에 대한 도덕적 용기로 투영된다.

본 연구는 단일·소수 기관의 비동등 통제집단 설계에 기반하므로 표본의 대표성과 일반화에 한계가 있으며, 자기보고식 측정의 사회적 바람직성 편향과 신앙 변수의 통제 문제가 존재한다. 또한 교육 효과의 지속성은 단기 추후검사만으로는 충분히 확인하기 어렵다. 이에 다기관 확대, 실제 임상 행동 관찰, 졸업 후 임상 현장에서의 도덕적 용기 발현을 추적하는 종단연구가 후속연구로 계획되어야 할 것이다.