

의과대학에서의 의료윤리교육

김 장 한 | 울산대학교 의과대학 인문사회의학교실

Medical ethics education in the medical school curriculum

Jang Han Kim, MD

Department of Medical Humanities and Social Sciences, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

In the past 30 years, medical ethics education has emerged as a high-priority subject in Korea. This article provides a general overview of medical ethics education in the medical school curriculum. The author supports the idea that the goal of medical ethics education should be to equip physicians with a knowledge base for analyzing and resolving ethical dilemmas as a core element of the profession. The core elements already have been delineated by the textbook of medical ethics that is in use, and can be applied in contexts including theoretical work, specific areas of application, and problematic clinical cases. This field requires a multidisciplinary approach and should be integrated throughout the entire curriculum of medical school. Ethical theory and knowledge-based approaches should be studied as a basic course, and case studies and ethical debates should be incorporated into applied clinical training courses. The grade system is suitable for the knowledge-based approach, while pass-fail evaluations are suitable for small-group discussions of case studies. A team-based approach including both ethicists specializing in philosophy and physicians would be helpful in teaching medical ethics. Progress in ethics education may depend on medical schools to invest in faculty development and to allocate resources accordingly. Ethics education should be treated as a course in professionalism, and should also be incorporated into continuing medical education programs after graduation from medical school.

Key Words: Curriculum; Ethics; Education; Medical schools

서론

20세기에 들어서서 의료는 복지국가론의 중요한 내용이 되었고, 의료가 국가 복지체계의 한 축으로 기능함에 따라서, 국가로부터 의료체계, 개별 행위 및 수가에 이르기까지 광범위한 관여를 받게 되었다. 의료에 있어서는 우리가 선택한

국가 모델은 사회보장의 일환으로 유럽에서 시작한 의료 사회화와 그 맥을 같이 하고 있다. 의료는 국가가 면허를 관리하고, 그 안에서 의료의 자율성을 인정받고 있기 때문에, 역사적으로는 의사들은 의사협회를 만들고 내부적으로 윤리규정을 제정함으로써, 윤리를 전문가주의의 중요한 표지로 내세우고 있다[1]. 이러한 역사적 흐름 속에서 미국은 1970년대에 학부과정 과정에서 의료윤리교육이 시작된 것으로 보고하고 있다. 1972년 4%의 의과대학에서 의료윤리를 정식 과목으로 교육하고 있었고, 나머지 학교들은 선택과목 또는 다른 과목에 윤리 내용을 포함되는 정도였다. 1982년에 이르면 34%의 의과대학이 정규과목으로 채택하였고, 1994년에 마침내 모든 의과대학이 의료윤리교육을 정규과목으로 선택하였다[2]. 국내 의과대학의 의료윤리교육은 1980년대

Received: November 19, 2016 **Accepted:** December 2, 2016

Corresponding author: Jang Han Kim
E-mail: jhk@amc.seoul.kr

© Korean Medical Association

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.

에 시작되었고, 이후 빠른 속도로 확산되어, 2005년 의과대학 교육현황을 보면 전국 41개 의과대학 대다수에서 의윤리를 정규교과목으로 교육하고 있다[3].

왜 가르치는가

의윤리교육의 목표는 두 가지로 구분된다. 첫째는 선한 의사, 덕스러운 의사, 인성이 좋은 의사라고 표현되는 의사의 도덕적 품성을 함양하기 위한 것이다. 둘째는 도덕적 갈등 상황에서 이를 분석하고 해결하는 능력을 키우는 것이다[4]. 전자는 교육의 최종 목표와도 관련이 있고, 후자는 실천적 목표에 연결되어 있다. 의과대학에서의 의윤리교육이 의사 개인의 도덕적 품성을 완성시키는 것이라고 본다면, 교육을 통하여 변화시킬 수 있는 여지가 적다는 문제가 있다. 흔히 인성이라고도 하는 개인의 품성은 오랜 시간동안 여러 계기로 개인에게 만들어진 가치체계가기 때문에, 각자가 선택한 삶의 방식과 밀접한 관계가 있으며, 성인이 된 이후에 입학한 의과대학에서의 교육을 통하여 변화시키기에는 다른 요소들이 작용할 가능성이 크기 때문이다. 의과대학은 전문가를 양성하는 교육을 하기 때문에, 인격 완성의 측면에서 의윤리교육을 접근하는 것은 무리가 있다. 현대 의료의 발전 과정에서 의사 환자 관계에서 여러 가지 갈등이 나타났는데, 이 문제가 무엇이고, 어떠한 해결책이 있는지를 배워야 하는 전문가 교육의 일환으로 의윤리교육이 이루어져야 하기 때문에 의윤리교육에서 의료법과 같은 법제도 교육이 중요한 부분을 차지한다. 이런 점들 때문에 의과대학 인증평가 과정에 의료인문학이 도입되었고, 그 가운데 의윤리를 중요한 부분으로 인정하고 있는 것이다. 의윤리교육은 인지적 접근이 중요하며, 이를 위해서 교육의 성과로 의과대학생의 도덕민감성과 도덕판단력을 측정하는 것은 중요한 목표가 된다[5].

무엇을 가르칠 것인가

의윤리교육에는 무엇을 가르칠 것인가라는 문제가 항

상 논의된다. 변화하는 의료환경에서 사회가 요구하는 내용을 적절하게 가르쳐야 하면서도 의과대학생이면 반드시 알아야 할 필수적인 의윤리 내용을 확정하는 것이 중요하기 때문이다. 현재 중요한 학습목표와 교육내용을 결정하는 기구는 한국의과대학·의학전문대학원협회와 한국의료윤리학회이다. 2015년 개정 3판으로 발간된 의윤리학 교과서가 현재 우리나라 의과대학 교육목표와 내용을 전면적으로 포함하고 있다고 보아도 될 것이다[6]. 내용은 다음과 같다.

1. 서론과 이론적 토대

서론에서 히포크라테스 선서, 의료의 목적과 역할, 생명윤리, 의윤리 실천 문제를 언급하고, 이론적 토대에서 의료윤리의 기본 개념, 과학적 추론과 윤리적 추론의 차이, 윤리이론 4원칙 이론과 적용방법, 갈등해결을 위한 제도로서 임상윤리 자문과 병원윤리위원회가 서술되어 있다.

2. 전문직업성

이론과 실제로서 사회 계약, 사회와 의료계, 전문직업성의 구성요소, 의사단체, 윤리위원회의 역할과 책무, 이해상충과 해결원칙으로서 이해상충의 정의, 부정적 영향, 관리방법, 의사와 동료 의료인 관계, 예비 의사를 위한 전문직업성이 서술되어 있다.

3. 의사와 환자

환자와 의사의 권리와 의무, 충분한 정보에 의한 동의, 취약한 환자로서 응급 환자, 정신과 환자, 소아 환자에 대한 동의 문제, 진실말하기와 환자의 비밀보호, 진료실 문제 상황에 대한 윤리적 대처방안으로 진료실 관행, 윤리적 문제 해결의 과정, 전문적 경계, 선의의 거짓말과 위약 효과, 환자가 주는 선물, 환자와의 애정문제와 성문제, 의료제도, 보완대체의학, 침단의학 관련 문제, 의료과오와 의료분쟁에서 법과 윤리, 법적 책임, 소송의 기본 개념, 의료분쟁, 의료자원의 적절한 사용으로 정의, 의료자원의 희소성과 배급, 의윤리의 딜레마와 정의의 원칙, 분배, 배급을 위한 의사결정 수준, 자원분배 의사결정의 수준이 서술되어 있다.

4. 출생과 사망

보조생식술과 인공임신중절에서 각 윤리와 인공유산에 관한 법, 연명의료 유보와 중지에서 그 의미와 유보, 중지 절차, 임종기 환자 진료와 완화 의료에서 돌봄의 원칙, 연명의료 관련 윤리, 호스피스, 완화의료, 뇌사와 장기이식에서 뇌사 개념과 장기, 조직 기증 및 이식의 윤리적 문제를 서술하고 있다.

5. 의학연구

연구대상자 보호에서 연구대상자 보호 원칙, 취약한 연구대상자 보호, 충분한 정보에 의한 동의, 기관감사위원회 구성과 의사결정, 심의, 모니터링, 점검 등 기관감사위원회 역할, 인체유래물과 유전자 연구, 연구진실성과 연구부정행위에서 의미, 규정, 위조, 변조, 표절 문제, 부당한 논문 저자 표시 문제, 통상적인 범위를 심각하게 벗어난 행위 등을 서술하고 있다.

어떻게 가르칠 것인가

교육목표와 내용과 달리 의료윤리교육 방법은 아직 그 논의가 활발하지 않다. 이 문제는 누가 가르칠 것인가라는 문제와도 관련이 있다. 한국의학교육평가원에서 정한 의과대학 평가인증기준에 의하면, 의료인문학 분야는 어문학, 사학, 철학, 윤리학, 사회학, 법학, 경영학, 인류학, 심리학, 예술 등의 전공을 의미한다[7]. 의료윤리교육은 대표적인 다학제간 접근 성격을 가지며, 철학이나 법학 등 다양한 분야의 전공자가 참여하는 것이 필요하다. 하지만, 교육자들이 자신이 배운 학문적 배경에 따라 교육에 참여하기기 때문에, 의과대학 교육에 적절하지 않은 방법으로 교육할 수 있다는 문제로서 나타난다.

첫째, 의료윤리에 관련된 기초 지식과 의료윤리의 기본 원리들에 대한 학습이 있다. 의료윤리에 대한 구체적인 사례학습 과정에 들어가기 전에 이에 관련된 인문사회학적 지식을 폭 넓게 배워야 한다. 앞서 언급한 의료윤리교육 내용은 언제든지 바뀔 수 있고, 확대될 수 있는 것이며, 경

우에 따라서는 특정 내용의 서술이 바뀔 수도 있다. 이것은 가치를 평가하는 윤리의 특성에 비추어 보면 어쩔 수 없는 한계라고 할 수 있다. 의료 관계에 있어서 의사의 반대 측에서 있는 ‘환자’라는 이름을 가지고 있는, 개별 인간에 대한 깊은 이해를 가질 수 있도록 교육 기회를 제공하는 것이 매우 중요하다. 현재 의예과 또는 의과대학 기초의학 학습과정에서 의료인문학의 이름으로 시행하고 있는 여러 가지 프로그램들이 이에 해당할 것이다. 교육 범위가 넓고 내용이 다양하며, 이에 따른 교육방법도 다양하다. 각종 봉사활동, 체험학습, 인터뷰, 발표와 같은 직접 경험과 문학, 예술 등을 통한 간접 경험 모두가 이에 해당하며, 의료 외적인 학문 분야에 종사하거나 외적 경험을 가진 교원들에 의한 교육방법론 개발과 참여가 필요한 부분이다. 둘째, 의료행위 또는 의료정책 등과 같이 직접적이고 구체적인 가치 충돌 상황에 대한 구체적인 논의와 해결 방안의 학습이 있다. 의료윤리 기본 원칙에 의한 접근법과 개별 사례에 대한 법적 해결 방식들과 같은 사례 해결 방식이 될 것이다[8]. 기초의학 교육과정에서 앞서 언급한 교과서를 통하여 의료윤리 기본 원칙과 개별 분야에서의 의료윤리 문제들을 배우는 것이 필요하다. 이후 응용 사례로서 임상에서 문제된 개별 사례에 대한 임상윤리교육이 필요하다. 환자를 직접 보면서 어떠한 윤리적 갈등 상황을 겪게 되었는지 개별 사례들을 연구하고, 병원 내에서 실제로 이 문제를 어떻게 해결하였는지를 임상 교수들과 수련의의 사례발표와 함께 임상 실습 과정에서 학습하는 것이다. 이 과정에서 의료갈등 상황과 관련된 법제도에 대한 학습이 제공되어야 한다. 예컨대, 장애를 가진 신생아 치료에 있어서, 신생아 중환자실에서 겪었던 갈등 사례를 발표하고, 이 과정에서 환자 부모가 주장하였던 것, 이에 대한 의료진의 의견, 이 문제를 해결하기 위한 병원의 조치, 법제도의 활용 방안, 최종적인 문제 해결 결과와 이에 대한 개선점 등을 학습하면서 구체적인 사례 해결과 이익 형량 방식을 배워야 한다. 임상윤리 사례 해결 방안으로 ‘네 주제표(the four topic chart)’가 방법론으로 흔히 이용된다[9]. 의학적 적응증, 환자의 선호, 삶의 질, 그리고 맥락적 모습들을 이용한다. 예컨대 80세 뇌졸중으로 인하여 의식이 없이 인공호흡기로 연

명을 하고 있는 환자에게 신장에 문제가 생겨서, 혈액 투석을 하여야 하는 상황이 발생한 사례에서 연명의료 결정을 하여야 한다. 의학적 적응증은 환자에게 연명의료를 어느 정도까지 제공하는 것이 의학적으로 가능한지, 또는 적절한 연명치료인지를 환자에 대한 선행의 원칙과 악행 금지의 원칙에 비추어 살펴보는 것이다. 환자의 선호는 환자의 자율성에 기초한 의사표시, 의사결정 능력 존부와 증거를 살펴보고, 의사 추정의 사례인지 환자 가족들이 주장하는 환자의 평소 의사는 어떠하였는지, 연명의료와 관련된 현행 법 규정 또는 판례에 비추어 과연 합당한 의사결정인지를 고민하는 것이다. 삶의 질은 연명치료를 제공하는 것과 그로 인하여 초래하게 될 치료 결과가 환자에 대한 선행의 원칙, 악행 금지 원칙, 환자의 자율성에 비추어 적절한 것인지를 고려하는 것이다. 마지막으로 맥락적 모습들은 환자 가족 간의 연명의료 결정 관련하여 문제는 없는지, 의료진의 문제는 없는지, 경제적 문제, 종교적 문제는 없는지 법적인 절차에는 합당한지, 이해갈등 관계는 없는 지를 고려하는 것이다[10]. 임상 전문과목에 따라서 문제가 되는 윤리문제가 다르게 나타나기 때문에, 개별 전문과목으로 분리되어 교육할 필요가 있다. 연명의료 결정의 경우도, 노인과 신생아 문제는 다르다. 뇌사가 법제화된 성인과 달리 5세 미만의 신생아는 뇌사 판정 기준이 아직 만들어지지 않았다. 신생아의 경우 유전적 질병이 많으며, 예후 판정이 어렵다는 것, 남은 여명이 길다는 점, 그리고 남은 삶을 부모가 모두 책임져야 한다는 점이 성인과 다르다. 산부인과 영역은 출산, 인공수정, 인공임신중절, 여성 환자 성적 자기 결정권과 관련하여 문제가 발생한다[11]. 여러 주제를 학생들에게 제시하고, 이에 대해 소규모 토론을 하게 함으로써, 자신의 생각과 타인의 생각을 비교하는 방법도 좋다[12]. 토론을 진행하면서 자신을 의견과 다른 사람의 의견이 다르다는 점을 인식하고, 그 차이가 발생하는 이유가 뭔지, 과연 그것은 극복할 수 있는 것인지를 알아가는 과정이 결론보다 더 중요할 수 있다고 본다.

전체적으로 보면, 교육과정이나 단위 교육프로그램을 분석 설계, 개발 시행 평가하는 과정을 체계적으로 접근하는 것이 필요하다. 의과대학의 전통적인 교육프로그램 개발 과정은 전문가인 ‘교수’가 강의안을 개발하는 것이므로,

설계자로서 교수의 입장이 강하게 반영된다. 의료윤리교육을 시행하여야 하는데, 전임 교원이 없는 상태에서, 비전공자가 혼자 강의 주제를 선정하고, 소개하고, 강의하고 토론을 이끄는 것은 올바른 방향으로 교육을 이끌고 있는지 검증하는 것이 필요하다. 교육학을 접할 기회가 부족한 의과대학 교수가 교육 내용을 전체적으로 설계하는 것에는 무리가 있기 때문에, 교육학 전공자의 도움을 받아서 전체적인 윤리교육 체계를 조감하듯이 설립할 필요가 있다. 이에 대한 연구로는 간편 교수체제설계를 활용한 의료윤리교육 프로그램 개발 사례연구를 참조할 만하다[13]. 정리하면, 의예과 과정에서는 의료적 상황에 대한 인문사회의학 과정을 교육하고, 본과에 들어서면 의료윤리 기본 이론과 사례들에 대한 교육을 받아야 하며, 고학년이 되면, 개별 각 전문 분야에 대한 임상 사례, 영상자료 등을 통한 사례 체험과 소규모 토론, 의료윤리 집담회 등과 같은 교육을 받는 것이 적합하다.

어떻게 평가하는가

의료윤리 해결능력을 평가하기 위한 방법으로 일반적으로 사용하는 방식으로 질문지를 이용하는 필기 시험이다. 전통적으로 질문지를 이용하여 보기에서 맞는 답을 구하거나, 예문을 주고 윤리적 문제를 파악하여 기재하도록 하는 Defining Issues Test가 보고되고 있다. 이 방법은 필기 방식 시험이다. 다른 방식으로는 윤리적 갈등 사례를 던져 주고, 이에 대한 답변을 구두로 받은 다음에 그에 따라 사전에 정해진 구조화된 추가 질문을 함으로써, 사례 해결 과정에서 능력이 있는지를 측정하는 방법이 있다[14]. 평가결과는 해당 과정을 통과/실패한 것으로 할 것인지, 시험을 치고 그에 따른 점수에 따라 등급을 부여할 것인지도 고민하는 부분이다. 교육내용을 정형화하기 어려운 분야일수록 예컨대, 의료인문학 분야는 통과/실패와 같은 평가를 하는 것을 선호할 수도 있다[15]. 그러나 의료윤리교육은 내용이 확정되어 있고, 가치 판단에 대한 인지적 접근이 중요하다고 보는 만큼, 지식수준을 평가하는 방식이 우선시된다. 저학년 단계에

서 교과서를 통하여 이론과 사례를 학습하는 시기는 일반적 인 과목과 마찬가지로 중간, 기말 시험을 치고 채점을 하여, 획득한 점수에 등급 부여하는 방법을 일차적으로 추천한다. 다만 고학년에 이르러 임상사례 위주의 교육단계에 들어가 게 되면, 교육과정에 적극적인 참여를 유도하고, 토론하여 스스로 체험할 수 있도록 하기 위하여 교수 또는 참여자들 에 의한 동료 평가에 의하여 통과/실패 방식으로 정리하는 것이 적절하다.

결론

지난 30년간 국내 의과대학에서의 의료윤리교육은 성장하였고, 어느 정도 정착되어 자기 자리를 찾은 느낌이다. 교육내용도 어느 정도 확정되었고, 교육방법론도 다양하게 시도되고 있다. 하지만 새로운 분야에 대한 내용이 보충되어야 하는 필요성도 제기되고 있다. 황우석 사건 이후, 연구부정 문제가 대두되었고, 생명윤리 및 안전에 관한 법률이 발표되면서, 인간대상연구에 대한 절차적 규제가 새롭게 시행되었다. 하지만 이에 대한 교육이 부족하다는 연구 보고가 있다[16]. 의료윤리교육은 그 내용이 광범위하고, 시대에 따라 변화하는 성질이 있다는 점이 있기 때문에, 교육내용을 부단히 개정하는 작업을 하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 의료교육에 기초의학자, 인문사회의학자, 임상의학자 등이 모여서 합동작업을 하는 것이 필요하고, 의과대학에서도 이를 위한 교육자 양성과 지원에 힘을 써야 한다. 또한 의과대학에서 시행한 의료윤리교육 내용은 졸업 후 교육에 연계되어야 하고, 이를 위하여 대한의사협회에서 시행하는 연수교육에서 이를 심화하여 발전시키는 것이 필요하다. 의료윤리교육은 의사가 의료를 수행함에 있어서 반드시 알아야 할 지식이라는 점을 인식하고, 단순한 흥미 위주의 강의가 인성 또는 인문학이라는 이름으로 의료윤리 연수교육을 대체하여서는 안 된다. 의료윤리는 전문가 직업윤리이며, 전문가 자율규제의 핵심이기 때문이다. 의료계 외부에서 전문가 집단을 규제할 때, 우리는 그것을 불합리하다고 하거나 전문가를 무시하는 행위라

고 비판한다. 하지만, 우리가 사회에 그 문제가 불합리하다는 점을 주장하고 싶다면, 우리 내부에서 일어나는 불합리한 점들을 개선하는 노력을 하여야 한다. 의료계는 의료윤리를 통해서만 사회와 소통할 수 있기 때문이라는 점을 강조하고 싶다.

찾아보기말: 교육과정; 윤리; 교육; 의과대학

ORCID

Jang Han Kim, <http://orcid.org/0000-0003-0641-6501>

REFERENCES

1. Kim JH. Medical professionalism-on social responsibilities viewed from historical perspective. *Korean J Gastroenterol* 2015;65:165-172.
2. Fox E, Arnold RM, Brody B. Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med* 1995;70:761-769.
3. Lee IH. Medical ethics education: its objectives and curriculum. *Korean Med Educ Rev* 2014;16:147-155.
4. Cheong YS. Quality improvement strategies of medical ethics education in Korea. *Hanyang Med Rev* 2012;32:30-34.
5. Lee JH, Moon YL, Kim JY, Son HJ, Hong KP. A study of comparison between moral sensitivity and reasoning in medical students. *Korean J Med Educ* 2006;18:41-53.
6. Korean Society for Medical Ethics. Textbook of medical ethics. Seoul: Jungdam Media Publishing Co; 2015.
7. Korean Institute of Medical Education and Evaluation. Medical college accreditation standards [Internet]. Seoul: Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2014 [cited 2016 Dec 30]. Available from: http://www.kimee.or.kr/new2009/b_04.html.
8. Kim OJ, So YH, Lee YM, Ahn DS. Experiences of medical ethics education with case-based learning. *Korean J Med Educ* 2002;14:175-183.
9. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine. 6th ed. New York: McGrawHill; 2006.
10. Schumann JH, Alfandre D. Clinical ethical decision making: the four topics approach. *Semin Med Pract* 2008;11:36-42.
11. Kim TH, Choi SD, Woo SH. An ethical issue in medical

education of obstetrics and gynecology. J Menopausal Med 2015;21:130-132.

12. Lee ES, Song MS, Lim KY, Lee HY. A new direction for teaching medical ethics. Korean J Med Educ 1995;7:59-65.
13. Kim YJ, Yoo HH, Joo CU. The development study of a medical ethics education program by using simple ISD model. Korean J Med Educ 2011;23:185-192.
14. Roh HR, Kim JK, Hwang JY, Park SB, Lee SW. Experience of implementation of objective structured oral examination for ethical competence assessment. Korean J Med Educ 2009;21:23-33.
15. Jung HY, Kim JW, Lee S, Yoo SH, Jeon JH, Kim TW, Park JS, Jeong SY, Oh SJ, Kim EJ, Shin MS. A study of core humanistic competency for developing humanism education for medical students. J Korean Med Sci 2016;31:829-835.
16. Chae S, Lim K. Learning objectives achievement in ethics education for medical school students. Korean J Med Educ 2015;27:131-135.

Peer Reviewers' Commentary

이 원고는 최근 의사의 수행능력 가운데 중요하게 여기는 의료윤리에 관한 교육을 시행하여야 하는 이유, 내용, 방법 그리고 평가에 관하여 전반적으로 고찰하였다. 저자는 교육과정과 평가 등의 전체 교육프로그램을 체계적으로 접근하는 것이 필요하며 시대 환경의 요청에 따라 지속적으로 개정하는 노력이 필요하다고 하였다. 특히 각 의과대학에서 의료윤리교육을 담당하고 있는 교육자들에게 도움이 될 수 있는 내용들을 담고 있으며 교육프로그램을 준비시 고려해야 하는 중요한 점들을 잘 요약하였다. 의학과 의료가 발전하고, 의사의 수가 많아지며, 의료에 대한 사회구성원의 요구가 달라지면서, 의료윤리는 기본의학교육(BME), 졸업후교육(GME), 평생의학교육(CPD)에 걸쳐 끊임없이 그리고 교육 대상에 걸맞은 방법으로 학습하여야 할 내용임에 이론이 없다. 이 원고에서 제시한 교육 내용과 방법에 대한 고찰과 제안을 바탕으로 최근 크게 대두한 의료윤리에 관한 관심에 대응하여 인력양성을 비롯하여 적절한 교육이 실행되기를 기대한다.

[정리: 편집위원회]