

내과전공의 의료윤리 사례집



내과전공의 의료윤리 사례집





서 문

이 글은 내과 의사들이 환자를 진료하고 연구를 수행하면서 경험할 수 있는 갈등의 일부를 적은 것이다. 의학의 학문의 성격상 의학의 실천 자체가 윤리와 관련된다. 의료 제공 여부, 어떤 의료를 제공하느냐에 따라 환자에게 이득을 주기도 하며, 해를 줄 수도 있기 때문이다. 즉, 의학적 적응증을 잘 판단하여 수준 높은 의료를 제공하는 것, 그 자체가 윤리적 행위가 된다.

하지만 높은 의학 지식과 기술 수준으로 임상에서 발생하는 다양한 갈등을 모두 해결할 수는 없다. 지식과 기술면에서 우리나라 의사들은 거의 세계 최고 수준의 실력을 자랑하며, 이를 통해 분명 과거에 비해 환자에게 더 많은 의학적 도움을 주고 있다. 또한 환자들을 대하는 의사의 자세도 예전보다 더 친절하고, 덜 권위적으로 바뀌었다. 그럼에도 불구하고 의사들은 진료실 안과 밖에서 신뢰의 상실을 경험하며, 더 많은 어려움을 호소하고 있다. 의학적인 지식, 친절뿐만 아니라 전문가로서 지켜야 하는 태도와 가치를 고수하고, 의료윤리 원칙에 기대어 판단하며, 의사소통할 수 있는 능력이 요구되는 것이다.

물론 높은 수준의 지식과 기술, 윤리적 태도와 가치 판단 능력을 갖추었다 하더라도 의료와 관련된 모든 갈등을 해결할 수는 없다. 안타깝지만 윤리적 선택을 한 의사가 불합리한 의료시스템이나 제도 속에서 오히려 더 어려움을 겪는 경우도 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 윤리적 원칙과 가치를 고려하여 의사결정을 내리는 것은 중요하다. 윤리적 숙고에 따라 판단하고 행동하지 못한 채, 관례에 따라 쉽게 선택한 것들이 현재의 진료 재량권 축소, 의사에 대한 낮은 사회적 신뢰의 한 요인이 됨을 부인하기 어려운 상황인 것이다.

우리는 지금 임기응변식의 선택이 더 큰 문제가 되어 돌아오는 상황들을 경험하면서, 갈등 상황에 대해 정직하고 민감하게 반응하는 것이 어렵지만 중요하다는 것을 배우고 있다. 이 사례집은 이러한 깨달음에 대한 적극적인 반응의 결과이다. 이것은 외부의 요구가 아닌 내과 의사 스스로의 각성과 의지로 편찬된 것으로서, 이 노력이 의료계에 작지만 의미 있는 파장을 일으키기를 기대한다.

이 사례집의 내용은 의료 현장에서 내과 의사들이 마주치는 갈등의 일부를 다룬 것으로, 내과학회의 공식적인 입장이라기보다는 현재 의료윤리의 주류 입장이라고 할 수 있다. 의료가 발전하여 의료를 통해 얻을 수 있는 이득이 훨씬 커지고, 탄생에서 죽음까지의 많은 주제들에 대한 사회적 논의가 이루어진다면, 이 책의 해석이 아닌 다른 설명이 보다 정당화

될 수 있을 것이다. 일부 의사들은 의료윤리는 답이 없으며, 사람마다 다른 답을 제시하여 별로 도움이 되지 못한다고 이야기한다. 하지만 답이 없거나 다르다는 것이 의료윤리 사례를 논의할 필요가 없음을 의미하지는 않는다. 의료윤리 문제는 사례마다 다른 갈등 요소를 가지고 있으며, 고려해야 하는 갈등들의 비중도 다르다. 즉 상황에 따라 다른 결정이 정당화될 수 있다. 의사들은 이와 같은 사례집을 이용한 반복적인 토론과 학습을 통하여 임상에서 마주치게 될 각기 다른 개별 사례에서 최선의 선택과 결정을 신속하고 정확히 내릴 수 있는 능력을 갖추어야 할 것이다.

이 사례집은 내과전공의 학습목표의 총론 2절 의료윤리적 능력의 12가지 항목을 사례를 이용하여 풀어 쓴 해설서이다. 이 항목들은 몇 가지 주제로 분류할 수 있는데 구체적 내용은 다음과 같다.

1번에서 5번은 충분한 동의에 의한 설명(informed consent), 환자의 의사결정 능력, 대리 의사결정 등 의학적 의사결정 상황에서 고려해야 하는 내용이다. 6, 7번은 의사와 환자의 선택이 충돌하는 경우로 환자의 치료 거부, 무리한 치료 요구에 대해 다루었다. 8번은 연명의료에 관한 이야기이다. 9, 10번은 환자와의 관계나 의료 산업 등에서 발생하는 이해상충, 11번은 동료관계, 12번은 연구 윤리에 관련된 내용을 다루었다.

내과의사들은 과의 특성상 다양한 환자들 -급·만성 질환을 가진 환자들, 여러 가지 질환을 동시에 가지고 있거나 전신 상태가 좋지 못한 환자들, 말기 상태의 환자들-을 진료 현장에서 만난다. 환자들은 각자의 상태에 따라 다른 의학적 처치를 요구하며, 또한 다른 개인적 상황과 선호가 존중되기를 기대한다. 내과의사들은 이러한 환자들의 차이를 고려하여 의학적, 윤리적 판단을 내려야 한다. 내과의사들의 고민이 많아졌고, 또 깊어지고 있다. 이러한 내과의사들의 숙고와 신중한 판단은 의료 전문가 집단에 적지 않은 영향을 미칠 것이다.

결론적으로 본 사례집이 임상 현장의 일선에서 애쓰고 있는 많은 내과전공의들에게 진료 중 마주칠 수 있는 다양한 오해와 갈등을 지혜롭게 해결하는데 도움이 될 수 있는 작은 이정표가 되기를 바라며, 궁극적으로 바람직한 환자와의 관계를 다시 한 번 새롭게 정립해 볼 수 있는 기회가 되기를 중심으로 기대해 본다.

2015년 2월

대한내과학회 윤리위원회



내과의사 윤리선언

내과(內科)는 의학의 근본(根本)으로, 내과의사는 이를 깊이 인식하고 히포크라테스 정신을 충실하게 계승하고 있다. 오늘날 사회와 의료 환경은 급격하게 변하고 있으며, 질병의 다양화, 생명과학의 발전 등으로 인해 의료 윤리를 더욱 엄격히 지킬 것이 요구되고 있다.

이에 우리 내과의사는 **‘환자의 생명을 지키는 것이 본연의 사명임’**을 다짐한다. 나아가 의료 분야에서 국민에게 봉사하고, 국가 의료 발전에 이바지하며, 환자의 건강 회복을 위해 성심을 다하여 진료할 것을 서약한다.

1. 내과의사는 언제나 환자의 건강과 안전을 최우선으로 생각하고 환자에게 가장 적절한 의료를 제공한다.
2. 내과의사는 최신 의학지식을 습득하기 위해 노력하며 과학적이고 합리적인 근거에 기초하여 환자를 진료한다.
3. 내과의사는 성별, 종교, 국적, 인종, 빈부를 초월하여 모든 환자를 차별 없이 평등하게 진료한다.
4. 내과의사는 진료과정 중에 습득한 환자의 비밀을 철저히 보호하고 환자의 자율적인 선택을 존중한다.
5. 내과의사는 직업(醫業)의 품위와 전문성을 지키고, 더하여 동료 의사의 비윤리적 행위를 예방하기 위해 노력한다.
6. 내과의사는 동료 의사와 보건의로 종사자의 직무 영역별 전문성을 존중하며 국민건강 증진을 위해 함께 노력한다.
7. 내과의사는 의료계를 계승할 자들의 전문 능력과 윤리적 품성을 성심껏 교육하고 지도한다.
8. 내과의사는 의도적이든 비의도적이든 비도덕적 의료 행위 및 반인륜적 행위와 관련된 일에는 결코 참여하지 않는다.
9. 내과의사는 임상 연구에서 발생할 수 있는 윤리적 문제에 관심을 가지고 그 예방은 물론 피험자의 인격과 건강보호를 위해 최선을 다한다.
10. 내과의사는 효과적인 환자 치유와 의료 발전을 위해 대한내과학회 및 소속된 학술단체의 활동에 적극 참여한다.

우리 내과의사는 위와 같은 다짐을 자유의사에 따라 개인의 명예(名譽)와 존엄(尊嚴)을 받들어 성실히 이행할 것을 선언한다.



대한내과학회 연구윤리 규정

- 제1조 본 규정은 대한내과학회 회원과 학회지 투고자, 간행위원 및 심사위원이 연구, 논문 및 출판물 등에 관련하여 지켜야 할 연구윤리의 원칙과 기준을 규정한 것으로 반드시 이 규정을 준수하여야 한다.
- 제2조 본 학회 회원이 타인의 연구나 주장의 일부분을 자신의 연구 결과나 주장인 것처럼 논문이나 출판물 등에 제시하는 것은 표절에 해당된다.
- 제3조 논문이나 기타 출판물의 저자는 연구나 출판물에 기여한 정도에 따라 공정하게 정해져야 하며, 상대적 지위를 이용한 저자의 임의 변경은 인정받을 수 없다.
- 제4조 본 학회 회원은 연구수행과 관련하여 취득한 정보를 이용하여 부당하거나 부적절한 이득을 추구해서는 안 된다.
- 제5조 본 학회에서 발행하는 학회지에 이미 게재하였거나 심사 중에 있는 논문에 대한 표절 여부 확인은 간행위원회가 담당하고, 연구윤리 규정 위반이 있을 경우에는 윤리위원회에서 사안을 심의 후 이사회에서 본 규정 위반 여부 및 징계에 관한 내용을 의결한다. 징계는 표절의 경중에 따라 논문 목록 삭제, 해당 논문의 교신저자와 제1저자의 본 학회지 투고 금지, 표절 논문 저자의 소속기관에 표절 사실 통보 및 한국학술진흥재단에 해당 내용 통보 등을 한다.
- 제6조 대한내과학회지에 게재한 논문을 다른 학회지에 중복 게재한 것으로 판정되는 경우에도 표절과 같은 수준의 제재를 가한다.
- 제7조 간행위원은 투고된 논문의 저자에 대한 선입견이나 친분과는 무관하게 논문의 질적 수준과 투고 규정에 근거하여 논문을 공정하게 처리하여야 한다. 간행위원은 투고된 논문의 평가를 위해 해당 분야의 전문적 지식과 공정한 판단 능력을 지닌 심사위원에게 의뢰해야 하며, 객관적인 평가가 이루어 질 수 있도록 노력해야 한다.
- 제8조 심사위원은 간행위원회가 의뢰하는 논문을 심사규정이 정한 기간 내에 규정에 따라 성실하게 평가하고 평가 결과를 간행위원회에 통보해 주어야 한다. 심사위원은 객관적 기준에 의해 공정하게 평가하여야 하며, 충분한 근거를 명시하지 않고 임의로 평가해서는 안 된다.
- 부 칙 본 연구윤리 규정은 이사회회의 의결을 통해 2008년 9월 1일부터 효력을 발생한다.

CONTENTS

의사결정

충분한 정보에 의한 동의

01. 전반적인 진료계획과 진단 및 치료 목적의 특수한 조치에 관한 설명을 하고 동의서를 올바르게 언어내는 방법을 알아야 한다. 08

의사결정 능력

02. 환자가 의사결정을 할 능력이 있는지 없는지 평가할 수 있어야 한다. 12
03. 환자가 의사결정 능력이 없다고 판단하였을 때 적절한 대리인('보호자')의 선정 절차를 알아야 한다. 15
04. 대리인이 환자 대신 의사결정을 내릴 때 고려해야 할 근거를 이해하여야 한다. 18
05. 환자에게 의사결정 능력이 없다고 판단되고 적절한 대리인도 없을 때, 의사가 환자를 위하여 결정을 할 때 따라야 하는 원칙을 이해하여야 한다. 21

치료 거부 및 무리한 치료 요구에 대한 대처

06. 의료진이 권하는 진료(응급 및 비응급)를 환자가 거부할 때 어떤 조치를 하여야 하는지를 알아야 한다. 23
07. 효과가 증명되지 않은 치료나 해로울 것이 예상되는 치료를 환자가 요구할 때 어떻게 대처하는지 알아야 한다. 25

생애 말기 치료

08. 환자가 소생의 희망이 없고, 죽음이 임박한 상황에서 다음과 같은 일을 어떻게 다루어야 하는지 알아야 한다. 30
- 1) 영양공급과 수분공급 등을 포함하여 생명만 연장시키는 치료를 중단하는 일
 - 2) 심폐소생술금지(Do not resuscitate, DNR)를 지시하는 일
 - 3) 안락사 요청을 받았을 때 대처 방법

환자와의 관계

09. 환자와의 관계가 본질적으로는 신뢰하고 위탁한 관계임을 이해하고, 다음의 윤리적 규칙을 적용할 줄 알아야 한다. 38
- 1) 환자에 대한 의무와 의사 자신의 이익을 조화시키는 일
 - 2) 환자에 대한 의무(의료자원의 배분과 같은)와 사회의 이익을 조화시키는 일
 - 3) 환자의 비밀을 노출시키라는 요청을 받을 때 대처 방법(Confidentiality)
 - 4) 정직하여야 하는 원칙을 정확히 이해하고 의료과오 상황에서 원칙을 적용하는 방법

이해상충

10. 이해가 상충될 가능성이 있는 다음과 같은 상황을 어떻게 다루는지를 알아야 한다. ... 50
- 1) 의사는 자기의 서비스에 대한 수요를 창출할 수 있다(과잉진료).
 - 2) 제약회사 또는 의료기기상 등으로부터 법률적 또는 사회적으로 허용되지 않는 범위의 재화나 용역(서비스)을 받는 경우가 발생할 수 있다.
11. 진료진 중 다른 사람이 약물 중독이나 직업상 무능력한 것처럼 보일 때 의사로서 어떤 의무가 있는지 알아야 한다. 54

연구윤리

12. 임상연구에서 생길 수 있는 윤리적 문제를 알고, 해결할 수 있어야 한다. 58

의사결정

의사결정

• 충분한 정보에 의한 동의

01

전반적인 진료계획과 진단 및 치료 목적의 특수한 조치에 관한 설명을 하고 동의서를 올바르게 얻어내는 방법을 알아야 한다.

사례 1

59세 남자 A는 간조직 검사를 위해 입원하였다. 조직검사 동의서를 받기 위해 전공의는 환자에게 조직검사의 방법과 위험성 등을 설명하였다. 간조직 검사 후 출혈로 환자가 사망에 이른 사건을 목격한 전공의는 설명 중 발생할 수 있는 부작용을 강조하였다. 부작용을 들은 환자는 불안해 하며 보호자와 상의해야겠다고 하며 동의서 사인을 미뤘다. 하지만 환자의 검사가 다음 날 아침 일찍 예약되어 있어 보호자와 상의가 늦어지는 경우 검사를 미뤄야 하는 상황이 예상되자 전공의는 다시 A에게 가서 환자가 걱정하는 부작용은 아주 드문 것임을 강조하였다. A는 동의서에 사인했지만 불안감을 떨칠 수가 없었다.

사례 2

53세 여자 B는 SLE가 악화되어 입원하였다. 어느 날 회진 때 담당의사 뒤를 따라다니던 사람이 와서 자신의 과거력과 현재 증상을 물어보고 흉부청진을 하였다. 담당 간호사에게 물어보니 자신을 진찰한 사람은 임상실습 학생이었다. B는 전공의에게 학생의 진찰에 불만을 토로했는데, 전공의는 미리 알리지 않은 것에 대해 미안하다는 말과 함께 환자가 대학병원에 입원한 것 자체가 진찰과 치료 과정에 학생들의 교육 참여를 허락한 것이라고 설명하였다. B는 뭔가 불합리하다고 생각했으나 까다로운 환자로 낙인찍힐 것 같아 더 이상 말을 하지 않았다.

(1) 충분한 정보에 의한 동의(Informed consent)의 개념

충분한 정보에 의한 동의는 의사가 제공하려는 의학적 검사나 치료를 환자나 보호자에게 설명하고 그에 대해 허락을 구하는 과정이자 그 결과라고 할 수 있다. 충분한 정보에 의한 동의는 환자의 자율성을 존중하는 중요한 통로이며 이를 실현하는 실천적 행위이기 때문에 윤리적으로 그 중요성이 점점 강조되고 있다. 의사는 충분한 정보에 의한 동의를 통해 환자가 치료 과정에 참여할 수 있도록 도와야 하며 이를 위해 적절한 의사소통(good communication), 공유된 의사결정(shared decision making)의 기술을 익혀야 한다. 환자에게 적절한 설명을 제공하고, 동의를 얻어서 치료하는 것은 법적으로도 의사의 중요한 의무로 의사는 충분한 정보에 의한 동의 과정을 충실히 시행해야 하며, 그 내용과 절차를 기록으로 남겨 두어야 한다.

충분한 정보에 의한 동의 절차는 정보를 제공하는 **의사의 '설명'**과 이를 듣고, 이해하여 판단하는 **환자 '동의'** 과정으로 크게 나눌 수 있다. 의사는 환자의 의학적 상태와 예후, 전문가로서 제안하고자 하는 검사나 치료 전반, 대안으로 선택할 수 있는 검사나 치료, 각각의 치료에 따른 이득과 위험 등을 환자에게 설명해야 한다. 이해능력을 갖춘 환자는 의사가 권유한 검사나 치료를 받아들일지 그렇지 않을지를 자발적으로 결정한다[표 1].¹⁾

[표 1] 충분한 정보에 의한 동의

의사의 설명	<ul style="list-style-type: none"> - 환자의 의학적 상태와 예후 - 검사나 치료의 제안, 제안하는 이유 - 검사나 치료를 통해 기대하는 효과, 이득 및 위험 - 대안으로 이용할 수 있는 검사나 치료 제시 - 대안으로 제시된 검사나 치료에서 기대하는 효과, 이득 및 위험
환자의 동의	<ul style="list-style-type: none"> - 의사가 제공한 정보를 이해 - 제시된 검사 및 치료 선택지들을 평가 - 의사가 제안한 검사나 치료를 받을지 여부를 결정

(2) 충분한 정보에 의한 동의의 전제 조건

충분한 정보에 의한 동의가 제대로 이루어지기 위해서는 다음의 세 가지 요소 - 정보공개, 이해능력, 자발성 - 가 고려되어야 한다.

① 정보공개(disclosure)

의사는 환자에게 환자의 의학적 상황과 관련된 모든 정보를 가능한 정확하고, 정직하게 알려야 한다. 왜곡, 은폐되고 조작된 정보에 근거해 내려진 환자의 판단을 따르는 것은 환자의 자율성을 존중하는 것이 아니다. 잘못된 정보로 인해 환자가 자신의 의향과 다른 결정을 내릴 수 있기 때문이다.

② 이해능력(capacity 또는 understanding)

이해능력은 정보를 이해하고, 자신이 선택한 결정으로 인해 발생하는 결과를 예상하며 인지하는 환자의 능력을 말한다. 의료진만큼의 완벽한 이해는 아니지만 치료 과정에서 핵심이 되는 요소를 파악하는 정도라면 일반적으로 환자의 이해능력은 충분하다고 여겨진다. 환자가 가진 질병, 합리적이지 못한 사고 등이 이해능력에 걸림돌로 작용할 수 있으며, 의사들의 의사소통 능력의 부족도 이해능력을 방해하는 요인이 될 수 있다.

¹⁾ Albert R. Jonsen, Mark Siegler, William J. Winslade, Clinical Ethics-a practical approach to ethical decisions in clinical medicine 7th, Mc Graw Hill Medical, 2010, p54.

③ 자발성(voluntariness)

자발성은 폭력이나 강압, 조작 없이 자유롭게 의사 결정할 수 있는 환자의 권리를 의미한다. 모든 정보가 환자에게 제공되고, 환자가 그것을 온전히 이해하여 자신이 원하는 것이 무엇인지 안다 하더라도 외압에 의해 원치 않는 치료를 선택해야 한다면 환자의 자율성은 존중될 수 없다. 의사는 환자의 결정이 강압이나 조종, 지나친 감정적 호소에 의한 설득이 아니라 자발적으로 이루어졌는지 잘 살펴야 한다.

(3) 충분한 정보에 의한 동의의 예외

의사결정 과정에서 환자가 참여하는 충분한 정보에 의한 동의 절차는 핵심적이고, 중요하나 충분한 정보에 의한 동의가 미뤄지거나 생략되는 경우가 있다. **환자가 의사결정 능력이 없는 경우, 설명 과정으로 치료가 지연되어 환자의 생명에 위협이 되거나 환자에게 심각한 장애를 남길 수 있는 응급 상황의 경우**가 이에 해당한다.

환자가 의사결정 능력을 갖추고 있는 경우에도 충분한 정보에 의한 동의의 예외 상황은 발생할 수 있다. **제공하려는 정보가 환자에게 심각한 신체적, 정신적, 감정적 해를 야기할 것이라고 여겨지거나 환자가 자신의 의사결정 권한을 다른 사람에게 넘기는 경우가** 그 예외 상황에 해당한다. 환자가 의사결정권을 가족이나 의사에게 넘겼다 하더라도 의사는 가능한 환자에게 치료와 관련된 기본적인 정보를 제공하여, 환자의 의향이나 선호가 의사결정에 반영될 수 있도록 도와야 한다.

환자가 의사결정 능력을 가지고 있는 경우에도 충분한 정보에 의한 동의 의무의 예외상황은 발생할 수 있다. 응급환자인 경우, 제공하려는 정보가 환자에게 심각한 신체적, 정신적, 감정적 해를 야기할 것이라고 여겨질 경우, 환자가 수술의 의미, 위험을 알고 있거나 당연히 알 수 있는 경우, 그리고 환자가 자신의 의사결정 권한을 다른 사람에게 넘길 때 등 충분한 정보에 의한 동의 의무의 예외 상황이 있을 수 있다. 환자가 의사결정권을 가족이나 의사에게 넘기는 경우에도 의료진은 환자에게 치료와 관련된 기본적인 정보를 제공하여, 환자가 자신의 선호를 표현할 수 있도록 도와주어야 한다.

응급환자의 경우, 응급의료에 관한 법률에서는 아래와 같이 규정하고 있는 점을 참고하기 바란다.

제9조(응급의료의 설명·동의)

- ① 응급의료종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 응급환자에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 한다.
 1. 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우
 2. 설명 및 동의 절차로 인하여 응급의료이 지체되면 환자의 생명이 위험하여지거나 심신상의 중대한 장애를 가져오는 경우
- ② 응급의료종사자는 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우 법정대리인이 동행하였을 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 받아야 하며, 법정대리인이 동행하지 아니한 경우에는 동행한 사람에게 설명한 후 응급처치를 하고 의사의 의학적 판단에 따라 응급진료를 할 수 있다.

(4) 사례 설명

사례 1

의사는 가능한 객관적으로 의학적 정보를 제공해야 하며, 검사나 치료의 결과로 예상되는 이득과 위험을 조작 없이 전달해야 한다. 물론 의사의 개인적 경험과 환자가 입원한 병원의 특수한 요건에 기인한 정보가 충분한 정보에 의한 동의 과정에 포함될 수 있으나 그 목적이 치료를 유도하거나, 단순히 의료사고 발생 시의 의료진을 보호하기 위함이 아니어야 한다. 의사는 환자가 자발적으로 적절한 치료를 받을 수 있도록 가능한 객관적 입장에서 관련된 정보를 전달해야 한다.

Tip. 충분한 정보에 의한 동의의 취지를 알고 그에 맞게 동의를 받아야 한다.

사례 2

포괄적 동의나 암묵적 동의에 대해 의료진의 생각과 환자의 생각이 다를 수 있음을 보여주고 있다. 일부 의사들은 치료를 위해 환자들이 병원에 찾아왔다면 자신이 제시하는 치료나 치료와 관련된 절차 등에 대해 포괄적으로 동의한 것이며, 때로 동의해야 한다고 생각하는 경우가 있다. 하지만 환자의 개인 정보와 관련되거나 환자의 신체에 영향을 주는 시술 등에 대해 추가적인 설명이 필요하며, 의학적 중재의 침습도나 중요도에 따라 구별된 동의과정을 거치는 것이 필요하다.

대학병원을 포함한 다수의 대형병원은 학생뿐만 아니라 인턴, 레지던트의 교육에 중요한 교육공간이다. 교육은 환자에게 해가 되지 않는 범위 내에서 이루어져야 하며, 의사들은 환자에게 학생 및 수련의의 교육과 관련하여 협조를 요청할 수 있어야 한다. 피교육자가 환자에게 직접적인 시술을 하는 경우에는 책임자의 감독하에서 이루어져야 하며, 책임자는 피교육자의 역량에 맞춰 행할 수 있는 시술을 제한해야 한다.

교육 외에도 동의 과정과 관련하여 의사와 환자들 사이에 시각 차이가 발생한다. 의사들은 종종 환자의 신체진찰, 입원 과정과 응급실 치료 등에 있어서 정형화된 검사, 또는 혹시 모를 전염성 질환의 검사 등을 동의 없이 시행하나 환자들은 동의가 필요하다고 여기기도 한다. 자주 수행하는 비침습적인 검사라 할지라도 가능한 환자들에게 이를 설명하고 알리도록 노력해야 한다. 이는 환자의 자율성 및 존엄성 존중뿐만 아니라 환자-의사 신뢰 관계 형성에도 중요하다.

Tip. 포괄적 동의에 대해 환자와 의사의 생각이 다를 수 있다. 환자 입장에서 동의의 항목과 과정을 점검해 보아야 한다.

• 의사결정 능력

02

환자가 의사결정을 할 능력이 있는지 없는지 평가할 수 있어야 한다.

사례 3

76세 남자 C는 15년 전 만성폐쇄성폐질환 진단을 받은 후 폐렴 및 기저 질환의 악화로 수차례 입원치료를 받았다. 최근 1년 전부터는 호흡곤란이 심해져 요양병원에 입원하고 있었다. 수일 전부터 기침, 발열, 화농성 가래가 증가하였으며, 항생제 치료에도 불구하고 증상이 악화되어 C는 대학병원 응급실로 전원되었다.

응급실의 내과 당직의는 호흡곤란으로 기도삽관 및 기계호흡 가능성에 대해 가족에게 설명을 하였고 보호자들은 그 치료가 환자를 더 힘들게 할 것이라며 기계호흡 치료를 거절했다. 중환자실 입원 3일째 C의 호흡곤란이 더욱 악화되었다. 중환자실 주치의는 C에게 호흡곤란이 심하여 이대로 두면 사망 가능성이 높으니 기도삽관 및 기계호흡을 해야 한다고 권고하였다. 환자는 의사의 권고에 동의하였고 주치의는 곧바로 기도삽관과 기계호흡을 시행했다. 치료에도 불구하고 C의 상태가 악화되었으며, 의식저하로 의사소통이 불가능한 상황이 되었다. C의 상태가 점점 나빠지는 것을 보자 가족들은 당장 호흡기 치료 중단을 요구하였다.

사례 4

77세 여자 D가 의식저하로 응급실에 왔다. 당시 혈액검사서에서 BUN 152 mg/dL, creatinine 10.6 mg/dL, Na 123 mmol/L, K 7.2 mmol/L의 소견을 보였다. 환자는 30년 전 당뇨병과 고혈압을 진단 받고 치료하였으며 10년 전 만성신부전으로 투석을 시작하였다. 처음에 복막투석을 하였으나 잦은 복막염으로 2년 정도 지난 후 혈관투석으로 전환하였고 이후 투석전문병원에서 치료를 받았다. 가족들은 D가 3년 전부터 음식이나 수분 섭취 등에 대한 주치의의 권고를 듣지 않았고 투석 전후에 체중변화가 심했으며, 종종 어지러움, 쇠약감을 호소하였다고 하였다. 약 1년 전부터 D는 혼자 투석을 받으러 갈 수 없을 정도로 쇠약해졌고, 종종 투석을 중단하고 싶다고 이야기했다. 최근에는 가족들이 병원에 자기를 데려가려고 하면 D가 위협할 정도까지 강하게 몸부림을 치면서 투석을 거부하여, 1주 동안 투석을 받지 못했다고 한다. 투석 후에도 D는 혼자 보행할 수 없으며, 용변도 스스로 처리할 수 없는 상태였다고 한다. 응급 투석을 시행한 후 D는 의식을 회복하였다. 하지만 왜 투석을 하였냐며 주치 의와 가족들에게 화를 내었다.

(1) 의사결정 능력의 평가

의료의 맥락에서 **의사결정 능력이 있다는 것은 일반적으로 환자가 치료나 연구의 절차를 이해하고, 위험과 이득을 평가하며, 그 평가 결과에 따라 결정을 내릴 수 있다는 것을 의미한다.**²⁾ 즉, 임상에서의 의사결정 능력이란 충분한 정보에 의한 동의를 적절히 수행할 수 있는 능력이라고 할 수 있다.

의사결정 능력 여부는 칼로 굿دت 분명한 경계가 있는 것이 아니며, 의사결정 능력을 평가하는

²⁾ Tom L Beauchamp, James F. Childress, Principles of biomedical ethics 6th, Oxford University Press, 2009, p114.

절대적인 도구가 존재하지도 않는다. 또한 의학적 상황과 맥락에 따라 다른 해석을 요구하기 때문에 환자의 의사결정 능력을 판별하는 것은 쉽지 않다.

의사는 개방형 질문을 이용하여 환자가 정보를 이해하고 있는지, 선택한 치료의 결과를 합리적으로 예측하고 있는지 등을 물어봄으로써 환자의 의사결정 능력을 평가할 수 있다. 직접적인 평가가 어려운 경우 환자가 지금껏 지향한 가치와 목적에 일치하는 선택을 하는지 보고, 환자의 의사결정 능력을 유추할 수 있다. 환자에게 인지적, 정신적 문제가 있다고 여겨질 때에는 제한적으로 정신상태검사(mental status examination) 도구나 정신건강의학과 전문의의 자문을 활용하여 환자의 의사결정 능력을 평가할 수 있을 것이다.

임상에서 환자의 의사결정 능력 여부에 대한 최종 판단은 주치의의 몫이다. 주치의는 환자의 선택이 잘못된 믿음이나 착각, 망상에 의한 것이 아니라, 합리적인 추론에 의한 것임을 확인해야 한다.³⁾ 또한 의사결정 능력이 의심스러운 환자의 경우, 질병이나 약물 복용 등에 의한 것은 아닌지 점검해야 한다. 노인 환자는 신체적 기능의 저하, 정서적 문제 등으로 의사결정 능력이 변화할 수 있기 때문에 특히 주의를 요한다. 의사결정 능력을 판단하기 어려운 경우, 환자를 논의 과정에 참여시켜, 환자의 치료 선호도와 의사결정 능력 정도를 파악하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다.

의사는 환자가 이해할 수 있도록 가능한 쉬운 언어로 정보를 전달해야 한다. 만약 환자의 의사결정 능력이 기저 질환이나 정신과적 문제로 저하되었다고 여겨진다면, 의사는 적절한 치료를 통해 환자의 의사결정 능력을 높일 수 있도록 노력해야 한다. 의사는 환자가 이전에 밝힌 자신의 치료 계획을 바꿀 수 있다는 것을 염두에 두어 상황이 바뀔 때 환자의 결정과 결정 능력을 확인해야 한다.

(2) 환자 의사의 존중과 의학적 판단 사이의 갈등(자율성 존중과 선행원칙 사이의 갈등)

의료에서 의사결정 존중은 환자의 자율성과 직접적 관련이 있다. 환자들은 자신이 추구하는 가치에 따라 자신이 원하는 의료를 선택하고, 이를 받을 수 있다. 문제는 환자들이 자율성에 입각하여 선택한 치료방법과 의사가 최선이라고 생각하는 치료에 차이가 있다는 것이다. 이 경우 의사들은 자신들의 두 가지 의무, 환자 자율성의 존중과 선행원칙(때로 해악금지 원칙) 사이에서 갈등을 겪게 된다.

자율성 존중을 우선으로 하는 사람들은 합리적이고 이성적인 사람이라면 자신에게 이익이 되는 것을 선택할 것이기 때문에 그 결정을 존중해 주어야 한다고 주장한다. 그 입장에 의하면 의사결정 능력이 있는 환자는 자신에서 이익이 되는 것을 선택할 것이기 때문에 환자의 의사와 가족은 그 선택을 존중해 주어야 한다. 반면 선행 또는 해악금지의 원칙에 무게를 두는 사람들은 환자의 최선의 이익을 고려해야 하는 의사의 의무를 강조하며, 환자나 사회는 이를 존중해야 한다고 주장한다.

환자의 자율성 존중과 선행원칙 중 어떤 것에 비중을 둘 것인가는 환자의 상태, 질병의 종류, 환자가 소속된 사회의 가치관, 이전의 법적 판례 등에 영향을 받으며, 사례마다 다르게 적용될 수 있다.

³⁾ Bernard Lo, Resolving ethical dilemmas – a guide for clinicians 4th, Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, 2009, p77.

우리나라의 경우 치료로 얻을 수 있는 이익이 큰 경우 선행원칙이 환자의 자율성 존중에 앞서는 경향이 있다.⁴⁾ 하지만 최근 충분한 정보에 의한 동의의 강조, 사전의료의향서를 작성하는 환자의 증가와 함께 자율성 존중이 점점 중시되고 있다.

의사들은 종종 자율성 존중과 선행원칙 사이에 갈등을 경험한다. 갈등 상황에서 한 번 더 숙고할 것은 환자에게 제공할 수 있는 최선의 이익이 궁극적으로 환자의 선호도와 관련되어 있다는 것이다.⁵⁾ 상황에 따라 달라질 수 있겠지만, 의사결정 능력이 있는 환자가 자신의 의지로 선택한 것이 환자 자신에게 치명적인 결과를 야기하지 않고 타인에게 해를 주지 않는다면, 가능한 환자의 결정을 존중하는 방향으로 갈등을 조율해 나가는 것이 보다 윤리적일 수 있을 것이다.

(3) 사례 설명

사례 3

C의 상태가 회복 불가능할 정도로 악화된 것이 아니라면 의사는 가족을 설득해 치료를 지속해야 한다. C의 치료 동기가 회복을 기대할 수 있으며, 의사결정 능력이 있는 상태에서 이루어졌다고 여겨지기 때문이다. 만약 C의 상태가 악화되어 더 이상의 치료가 무의미하다고 여겨진다면 호흡기 제거를 고려할 수 있다. 이때 주치의는 혼자서 결정하기보다는 동료 의사나 병원윤리위원회에 자문을 구하는 것이 좋다.

Tip. 환자와 가족 사이에 이견이 있을 때, 환자의 자율적 판단을 충분히 고려할 수 있어야 한다.

사례 4

투석 치료 등 회복할 수 없는 만성질환으로 오랫동안 치료 받는 환자들은 치료 과정에서 자신의 질병 상태가 악화되어 삶의 질이 저하되는 것을 경험하며, 종종 치료를 거부하기도 한다. 치료를 거부하는 환자의 심정을 이해한다 하더라도, 의사와 가족들은 치료의 중단이 환자의 사망을 앞당길 수 있는 경우 환자의 의향을 존중하는 데 부담이 있다.

사례에서 주치의는 단순히 D의 수명 연장이 아니라 치료로써 보존할 수 있는 일상생활 속에서의 능력, 환자의 삶의 질을 평가할 수 있어야 한다. 만약 투석을 포함한 적절한 돌봄으로 환자의 삶의 질을 높일 수 있다고 판단된다면 주치는 D를 설득할 수 있어야 한다. 만약 D의 삶의 질이 아주 심하게 저하되어 있으며, 더 이상 치료로 삶의 질을 높일 수 없다고 판단된다면, 주치는 D가 투석 중단이 가진 의미를 잘 이해하고 있는지, D의 투석 중단 결정이 자발적으로 이루어졌는지, 혹은 우울증 등의 병적인 요인에 의한 것이 아닌지 확인해야 한다. 환자가 투석 중단 결과를 명확히 알고, 그 결정이 자의에 의한 것이라면 의사는 환자, 법정대리인과 함께 투석 중단을 상의할 수 있다. 의사는 요독증의 증상과 예후를 설명하고, 투석은 중단하지만 환자를 편하게 해줄 수 있는 보존적 치료는 계속해서 받을 수 있다는 것을 알려주어야 한다.⁶⁾

Tip. 환자가 치료를 거부할 때, 환자의 의사결정 능력과 치료를 거부하는 이유를 점검해야 한다.

⁴ 한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p191.

⁵ Tom L Beauchamp, James F. Childress, Principles of biomedical ethics 6th, Oxford University Press, 2009, p207.

⁶ Bernard Lo, Resolving ethical dilemmas – guide for clinicians 4th, Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, 2009, p.85.

03

환자가 의사결정 능력이 없다고 판단하였을 때 적절한 대리인 ('보호자')의 선정 절차를 알아야 한다.

사례 5

70세 남자 E는 중환자실에서 폐렴으로 인공호흡기 치료를 받고 있으며, 의식이 없는 상태였다. 환자의 폐렴은 곧 나아졌으나 의식이 회복되지 않았다. E가 중환자실에 입원한 지 일주일쯤 지났을 때, 환자의 보호자라며 사촌 누나가 병원에 왔다. 그녀는 자신이 보기에 E가 가망이 없을 것 같이라며, 주치의의 설명을 들어 보려고 하지도 않은 채 인공호흡기를 제거해 달라고 하였다. E는 독거노인으로, 사촌 누나 외에 다른 사람이 환자를 방문한 적은 없었다.

사례 6

78세 여자 F는 B형 간염, 간부전, 당뇨병으로 치료를 받고 있다. 약 1년 반 전부터 당뇨 조절이 잘 되지 않고, 간성 혼수가 관찰되어 수차례 입원 치료를 받았다. F에게는 두 아들과 두 딸이 있었으며, 자녀들의 합의로 F는 요양병원에 입원하였다. 두 딸이 요양병원을 방문한 어느 날, F가 딸의 부축을 받고 화장실을 가던 중 넘어져 대퇴골이 골절되었다. F는 수술을 위해 대학병원으로 후송되었으나 간성 혼수로 수술과가 아닌 내과에 입원하였다. 간성혼수 치료와 수술 준비 과정에서 자녀들 사이에 의견차가 발생하였고, 주치의에게 서로 다른 치료 방향을 요구하였다.

(1) 대리인의 선정 절차

의사결정 능력이 온전한 성인 환자의 경우 의료에 대한 동의권자는 법적으로는 자신만 해당된다. 따라서 환자가 의사결정 능력이 있는 성인임에도 불구하고 수술이나 처치 등을 환자가 아닌 가족들에게 설명하는 관행은 이후에 법적 문제를 야기할 수 있다. 만약 성인 환자가 의사결정 능력을 상실한 경우, 의료행위의 동의를 위해 환자의 선택을 대변해 줄 수 있는 대리인 선정이 필요하다. 대리인은 법원이 지정한 동의권자(법정대리인), 배우자, 부모, 자녀의 순서로 지정되며, 만약 환자가 사전에 지정한 대리인이 있다면 그 선택을 존중하도록 해야 할 것이다.⁷⁻⁹⁾

성인 환자가 아닌 경우 자기결정권의 행사에 있어서 문제가 발생할 수 있다. 신생아와 같이 의사표시를 할 수 없는 경우에는, 친권자 등 법정대리인이 환자 본인을 대신하여 자기결정권을 행사할 수밖에 없다. 미성년자의 경우에는 판단능력 수준이 다양하므로, 판단 능력이 충분한 경우에는 환자 본인이 스스로 자기결정권을 행사하여야 하나 이에 필요한 이해력과 판단 능력이 부족한 경우에는 친권자 등 법정 대리인이

⁷ Lois Snyder, American College of Physicians Ethics Manual 6th, *Annals of Internal Medicine*, 2012, p73-104.

⁸ 한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p96.

⁹ 김민중, 의료분쟁의 법률지식, 청림출판, 2002, p260-261.

본인을 대신하여 자기결정권을 행사할 수밖에 없을 것이다.

즉, 14세 미만의 형사미성년자의 경우에는 친권자 등 법정대리인이 자기결정권을 행사함이 타당하고, 19세 이상의 성년자의 경우에는 환자 본인이 자기결정권을 행사함이 바람직하다. 그러나, 14세부터 18세까지의 미성년자의 경우에는 환자 본인과 법정대리인의 결정권을 종합하여 주치의의 판단에 따라 환자의 정신능력을 감안하여 판단하여야 할 것이다.

형법

제9조(형사미성년자)

14세되지 아니한 자의 행위는 벌하지 아니한다.

민법

제4조(성년)

사람은 19세로 성년에 이르게 된다.

제5조(미성년자의 능력)

- ① 미성년자가 법률행위를 함에는 법정대리인의 동의를 얻어야 한다. 그러나 권리만을 얻거나 의무만을 면하는 행위는 그러하지 아니하다.
- ② 전항의 규정에 위반한 행위는 취소할 수 있다

(2) 대리인의 역할

중요한 것은 대리인의 역할이다. 대리인은 환자의 명시적 또는 추정적 의사를 전달하는 중개인의 역할을 해야 한다.¹⁰⁾ 환자가 의사결정 능력을 상실한 경우, 의사와 가족들은 의학적 이득뿐 아니라 추정되는 환자의 의향을 중심으로 치료 방향을 논의해야 한다.

(3) 사례 설명

사례 5

환자가 의사결정 능력이 없는 경우 대부분 환자의 가족들이 대리인 역할을 한다. 하지만 가족 사이에 의견 충돌이 발생하거나 가족들이 환자의 의향을 알지 못하는 경우도 있어 여러 가지 윤리적 문제가 발생할 수 있다. 위의 사례에서 주치의는 인공호흡기 치료가 중단 가능한 치료인지 평가하고, 치료 중단을 요청한 사람이 E의 대리인이 될 수 있는지 확인해야 한다. 인공호흡기 유지가 환자에게 도움이 되는 의미 있는 치료라면 주치의는 환자의 선호를 모르는 대리인의 치료 중지 요청을 거절할 수 있어야 한다.

¹⁰⁾ 김민중, 의료분쟁의 법률지식, 청림출판, 2002, p261.

사례 5

외래나 입원 상황에서 의식이 있는 독거노인을 치료하는 의사는 환자의 치료 의향 또는 환자의 대리인에 대해 알아두는 것이 좋다. 만약 환자가 대리인을 선정하지 않았고, 이후 대리인과 갈등이 생겼을 때 의사는 환자의 입장에서 치료를 제공하도록 노력해야 한다. 대리인이라 할지라도 환자와 다양한 이해관계가 얽혀 있을 수 있기 때문이다.

최근 일부 병원에서 사전의료의향서 양식을 만들어 이용하고 있다. 우리나라에서 사전의료의향서의 법적 효력 여부는 아직은 분명하지 않으나 치료 결정의 윤리적 정당성을 확보하는 데에는 도움을 줄 수 있을 것으로 여겨진다.

Tip. 대리인의 자격과 역할을 알아야 한다.

사례 6

의사는 환자가 의사결정 능력이 없을 때, 그것이 가역적인지 아닌지를 평가하고 환자가 의사결정 능력을 회복할 수 있도록 노력해야 한다. 간성 혼수의 경우 환자가 의식을 회복할 가능성이 높기 때문에 설령 가족들이 의견 합의를 이루었다 하더라도 결정을 내려야 하는데 시간적 여유가 있다면 환자의 회복을 기다리는 것이 좋다. 환자의 회복이 늦고, 그 사이에 의학적 의사결정을 해야 한다면 주로 환자의 가족들이 대리인으로서 의사결정을 내리게 된다.

환자가 의식을 회복할 수 있도록 치료를 하면서 의사는 가족과 환자의 치료 목적에 대한 논의를 하는 것이 좋다. 치료 행위 자체에 대해서는 보호자 사이에 이견이 있을 수 있으나 치료 목적에서는 합의를 이룰 가능성이 높기 때문이다. 의사는 환자의 상태에 대한 전문적 지식과 의견을 제안해야 하며, 치료로 얻는 이익이 높다고 여겨지는 경우 치료를 거부하는 가족들을 설득하려고 노력해야 한다.

F의 경우 의사는 환자의 이전 상태를 고려하여 환자의 적극적 치료를 통해 회복 가능한 정도를 가족들에게 설명할 수 있을 것이다. 의사는 환자의 치료 목적, 삶의 질, 환자의 기존 가치관 등과 연관 지어 가족들의 합의를 이룰 수 있도록 중재할 수 있어야 하며, 만약 합의되지 못한다면 의학적 소견 및 법정대리인의 의견을 우선시하여 결정을 내릴 수 있을 것이다. 의사는 환자 치료의 과정을 가족들에게 충분히 설명하면서, 최대한 가족들 사이의 갈등을 줄일 수 있도록 해야 할 것이다.

Tip. 가족들 사이에 이견이 있는 경우, 의사는 치료의 목적과 이득을 가족들과 공유하여 갈등을 해결하도록 노력해야 한다.

04

대리인이 환자 대신 의사결정을 내릴 때 고려해야 할 근거를 이해하여야 한다.

사례 7

80세 남자 G는 9년 전 뇌경색으로 우측 편마비가 발생하였다. G는 부인과 함께 살았으나 2년 전부터는 부축 없이 혼자 화장실을 갈 수 없는 상태가 되어 요양병원에 입원하게 되었다. G의 상태는 점점 악화되어 약 8개월 전부터 식사 수발을 포함하여 일상생활에 전적인 도움을 필요로 하였으며 아픈 것을 표현하는 정도의 의사소통만 가능한 상태가 되었다.

어느 날 저녁 G는 갑자기 흉통을 호소하였고 연락을 받은 G의 가족들은 환자를 대학병원의 응급실로 후송하였다. G는 불안정형협심증을 진단 받았다. 주치위는 관상동맥조영술 후 스텐트 삽입 수술을 제안하면서, 수술에서 얻을 수 있는 이득과 해를 설명해 주었다. 오랫동안 G를 돌보아 온 가족들은 무엇이 환자를 위한 것인지 잘 모르겠다며 결정을 내리지 못하였다.

사례 8

74세 남자 H는 만성폐쇄성폐질환의 악화, 폐렴 등으로 인해 여러 번 입원 치료를 받았으며, 평소에도 호흡곤란이 심해 집에서 산소치료를 받으며 지내고 있다. 정기검진으로 외래에서 시행한 검사에서 늑막 가까이 3 cm 크기의 폐종양이 발견되었다. H의 주치위는 검사에서 발생할 수 있는 위험과 함께 조직검사의 필요성을 환자에게 설명하였다. 환자는 자신의 병에 대해 의사가 잘 아니 알아서 해 달라고 이야기하였다.

(1) 대리 의사결정의 기준

환자가 의사결정 능력이 없다고 판단되었을 때, 선정된 대리인은 의사와 함께 환자에 대한 치료 결정에 참여하게 된다. 대리인은 다음과 같은 기준을 이용하여 의사결정을 할 수 있다.¹¹⁾

- ① 순수 자율성 기준(the pure autonomy standard)
- ② 추정 판단 기준(the substituted judgement standard, 같은 판단 기준)
- ③ 최선의 이익 기준(the best interest standard)

① 순수 자율성 기준

순수 자율성 기준은 **환자가 명시적으로 남긴 글이나 말에 따라 환자의 치료방향을 결정하는 것이다.** 즉, 이 기준은 의사결정 능력이 없는 상태를 대비해 환자가 미리 자신의 치료 방향에 대한 사전의료 의향(advance directive)을 서류나 구두로 분명히 남겼을 때 적용할 수 있다. 우리나라 연명의료 중지에 관한 지침에서는 명시적 의사 표시를 '합리적인 이해력과 판단력을 갖춘 환자가 향후 치료 방침이나

¹¹⁾ Tom L Beauchamp, James F. Childress, Principles of biomedical ethics 6th, Oxford University Press, 2009, p136-140.

연명의료의 적용-비적용(중지)에 관한 의지를 사전의료의향서와 같은 문서로 작성하거나, 가족이나 다른 사람이 있는 상황에서 담당의사에게 그 의지를 말로 표시하거나, 합법적인 대리인에게 결정을 위임하여 그 내용이 진정성을 인정받아 의무기록지에 기록한 것'으로 정의하고 있다.¹²⁾

② 추정 판단 기준

추정 판단 기준은 환자가 명시적으로 글이나 말을 남기지 않은 경우 **환자의 가치관이나 이전의 치료 선택 등으로 환자의 의향을 미루어 짐작하여 그에 따라 의사결정 하는 것을 의미한다.** 추정 판단 기준이 비록 허구이며 가정이라는 한계가 있지만 환자의 명시적 의사를 알 수 없을 때, 환자의 자율성과 가치관을 존중할 수 있는 방법이 될 수 있다. 대리인은 환자의 치료 방향을 결정할 때, 스스로 '이 상황에서 환자라면 무엇을 원할까?'라는 질문을 하면서 환자의 의향과 가치가 의사결정에 반영되도록 노력해야 한다.

③ 최선의 이익 기준

최선의 이익 기준은 **의학적으로 환자에게 최선의 이익이 되는 선택을 하는 것이다.** 이것은 주로 환자의 명시적, 추정적 의사를 알지 못할 때, 또는 환자가 치료로 얻을 수 있는 이익이 클 때 이용할 수 있는 기준이 된다. 최선의 이익을 평가할 때에는 생명 연장과 같은 치료의 정량적 이득뿐 아니라 환자의 삶의 질, 환자의 선호와 가치들이 모두 고려되어야 한다.

각각의 기준들은 절대적인 것이 아니며, 기준 적용에 순서가 있는 것도 아니다. 환자의 명시적, 추정적 선호와 의학적 최선의 이익이 같을 때, 환자가 의료를 통해 얻을 수 있는 이익의 정도에 따라 의사결정 기준의 순위가 바뀔 수 있을 것이다.¹³⁾

(2) 사례 설명

사례 7

대리인은 환자의 명시적, 혹은 추정적 의사표시를 주치의에게 알려야 하며, 치료 설계에 환자의 의향이 반영되도록 해야 한다. 환자의 의향을 알지 못하는 경우 대리인은 치료 가능성, 예상되는 삶의 질 등을 포함하여 환자에게 최선의 이익이 되는 것이 무엇인지 의사와 상의해 가면서 의사결정을 할 수 있다.

많은 사람들이 의사결정 능력이 없는 환자를 대신하여 치료 결정을 내리는 것에 부담감을 느끼며, 자신들의 결정이 환자를 더 고통스럽게 하는 것이 아닌지 고민한다. 위의 사례에서도 가족들은 관상동맥조영술, 스텐트 삽입 시술이 G에게 이득을 줄 수 있는지, 그리고 더 나아가서는 G에게 이득이란 것이 무엇인지에 대해 고민하며, 치료에 대한 의사결정을 내리지 못하고 있다. 이 경우 의사는 치료를 통한 의학적 효과, 환자의 삶의 질, 가족들의

¹²⁾ 연명치료 중지에 관한 지침 제정 특별위원회, 연명치료 중지에 관한 지침, 2009.

¹³⁾ Lois Snyder, American College of Physicians Ethics Manual 6th, *Annals of Internal Medicine*, 2012, p73-104.

사례 7

의견을 고려하여 치료 여부를 제안하여 대리인의 결정을 도와야 한다. 중요한 것은 의사가 제시한 치료에 동의하지 않는 것이 모든 치료의 거부를 의미하는 것이 아니라는 것이다. 의사는 대리인의 숙고된 치료 결정과 그 과정을 존중하여야 하며, 어떤 선택을 하든지 차별 없이 의료를 제공할 수 있어야 한다. 만약 의사가 제시한 치료를 대리인이 거절한 경우, 의사는 대안이 될 수 있는 치료나 보존적인 치료들을 소개하고, 환자를 돌보는 데에 합의점을 찾아 적절한 의료를 제공해 줄 수 있도록 노력해야 한다.

Tip. 대리자는 대리 의사 결정 기준을 이해하고, 환자의 의향을 고려하여 의사 결정을 할 수 있어야 한다.

사례 8

환자가 치료 결정을 의사에게 미룬 경우, 의사는 환자가 치료를 통해 얻을 수 있는 이득과 위험의 정도를 비교하여 치료를 결정할 수 있다. 즉, 의사가 판단하기에 조직검사로 얻을 수 있는 이득이 크다면 검사를 제안할 수 있으며, 위험이 크다고 판단된다면 검사하지 말 것을 제안할 수 있다. 비록 치료 결정을 환자가 의사에게 넘겼지만 의사는 가능한 환자가 자신의 상황을 잘 이해하고, 치료에 대한 자신의 의향을 밝힐 수 있도록 조직검사의 이득과 위험을 이해하기 쉽게 충분히 설명해 주어야 한다. 주치의는 모든 의사 결정 과정을 기록으로 남겨 두어야 한다.

Tip. 의사는 환자의 의학적 이득을 고려하여 치료를 제안해야 하며, 가능한 환자가 의사 결정 과정에 참여하도록 도와야 한다.

05

환자에게 의사결정 능력이 없다고 판단되고 적절한 대리인도 없을 때, 의사가 환자를 위하여 결정을 할 때 따라야 하는 원칙을 이해하여야 한다.

사례 9

신원 미상의 40대 남자가 토혈로 응급실에 왔다. 환자의 의식 상태는 명료하지 않았고 검사 결과에서 중증 간부전이 의심되었다. 다행히 약물 치료로 토혈은 더 이상 없었고 수축기 혈압은 100 mmHg 정도로 유지되었다. 토혈의 원인을 확인하고 재발을 막기 위해 내시경 등의 치료가 필요하지만 환자의 의식이 명료하지 않고 보호자가 없는 상태로 주치의는 환자에게 내시경을 시행하는 것에 대해 부담을 느꼈다.

사례 10

버스 정류장에 쓰러진 신원 미상의 70대로 추정되는 여자가 병원으로 이송되었다. 환자는 중증 간부전, 폐렴이 있어 중환자실에 입원하여 치료를 받았다. 입원 5일째 환자의 의식은 회복되지 않았고 소변량이 감소하기 시작하였다. 의료진은 간신부전 진단을 하였고 소변이 거의 나오지 않자 응급 투석을 시행하였다. 환자의 혈압과 산소포화도 등은 유지되었으나 소변은 나오지 않았다. 투석을 시작하고 약 일주일이 지난 후 의료진 사이에서 환자에게 제공되는 의료가 '무의미한 연명의료'가 아닌지 조심스럽게 이야기되기 시작하였다.¹⁴⁾

(1) 의료진에 의한 의사결정

의사결정 능력이 없으며, 적절한 대리인이 없는 경우, 주치의가 환자 치료에 대해 결정을 내릴 수밖에 없다. 주치는 앞서 설명한 대리 의사결정의 세 가지 기준을 적용하여 치료의 방향을 결정할 수 있다. 만약 환자가 사전에 글이나 말로 치료에 대한 의사표시를 했고, 그것이 기록으로 남겨져 있다면 의사는 가능한 환자의 뜻을 존중하기 위해 노력해야 할 것이다. 하지만 **환자의 명시적 의사를 따르는 것과 의학적 이득 사이에 갈등이 있거나, 그 결과가 환자에게 중대한 변화를 야기하는 것이라면 주치의는 협진 등의 공식적인 절차를 이용하여 동료 의사와 상의**해야 한다. 만약 갈등이 해결되지 않고, 의사들 사이에서도 의견이 다르다면 더 많은 전문가들과 논의하거나 병원윤리위원회의 절차를 거치도록 해야 한다. 의사결정에 참여한 의사들은 논의된 모든 내용을 기록해야 하며, 환자가 얻을 수 있는 의학적 이득을 높일 수 있는 선택을 하는 것이 좋다.¹⁵⁾

¹⁴⁾ (사례참조) Albert R. Jonsen, Mark Siegler, William J. Windlade, Clinical Ethics – a practical approach to ethical decisions in clinical medicine 7th, Mc Graw Hill Medical, p91.

¹⁵⁾ 한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p190.

(2) 사례 설명

사례 9

환자가 의사결정 능력이 없으며, 대리인이 없는 상황에서 의사는 의학적 이득을 최대화할 수 있는 방향으로 치료를 제공해야 한다. 만약 더 이상의 토혈이 없고, 활력 징후가 유지되어 환자의 의식 회복을 기다릴 여유가 있으며, 의식이 있는 상태에서의 치료가 더 안전하다고 여겨진다면 의사는 의식 회복 후 치료를 시행하는 것이 나을 것이다. 하지만 출혈이 의심되거나 즉각적인 내시경 시술이 환자에게 더 이득을 줄 것이라고 여겨진다면 환자에게 내시경을 시행하는 것이 더 적절하다.

대부분의 의사들은 합병증이 발생할 수 있는 시술을 동의 없이 시행하는 것에 부담을 느낀다. 특히 치료 이후의 환자 상태를 예측할 수 없는 경우 어려움은 커진다. 당장의 고비는 넘겼으나 환자가 계속적으로 의존적인 상태에 있게 되었을 때 발생하는 여러 가지 문제들을 의사 개인이 해결할 수는 없다. 하지만 의학 외적인 문제에 대한 부담감으로 환자의 예후에 중요한 영향을 미칠 수 있는 치료를 미루는 것은 옳지 못하다. 의사의 역할은 환자의 의학적 이득을 최대화하기 위해 치료를 하고, 과정 중에 오류가 없도록 하는 것이다. 또한 병원은 이와 같은 상황에 대한 적절한 지침을 갖추어야 한다.

Tip. 환자와 대리인이 모두 의사결정을 할 수 없는 경우, 의사는 환자의 의학적 이득을 우선으로 두고 의사결정을 해야 한다.

사례 10

치료의 무의미함을 결정하는 데 신중을 기해야 한다. 만약 투석이 무의미한 치료라고 여겨진다면 치료 중단을 고려할 수 있으나 이때에는 치료에 참여하지 않은 의사의 조언, 병원윤리위원회에서의 논의 과정을 거치는 것이 좋다. 의무기록 작성을 철저히 하여야 하며, 만약 의료비 등으로 원내 병원윤리위원회에서 이해상충의 가능성이 있다면 이해상충에 중립적인 외부 협진을 고려해 보아야 한다. 이러한 상황에 대한 병원 내 방침을 만들어 놓는다면 위와 유사한 상황에서 겪게 되는 의사결정의 어려움을 줄일 수 있을 것이다.

Tip. 환자의 의사를 알 수 없는 상황에서 무의미한 연명의료 중단에 대해 주치의는 가능한 다른 의사들과 논의하여 결정하도록 한다.

• 치료 거부 및 무리한 치료 요구에 대한 대처

06

의료진이 원하는 진료(응급 및 비응급)를 환자가 거부할 때 어떤 조치를 하여야 하는지를 알아야 한다.

사
례
11

62세 여자 I는 다발성 골수종으로 항암 치료를 받고 있다. 처음 치료를 시작할 때부터 I는 자신은 여호와의 증인이니 수혈을 받지 않겠다고 이야기하였다. 조혈제 등 혈색소 수치를 높일 수 있는 치료를 하였으나 환자의 혈색소 수치는 점점 낮아져 6.5 g/dL까지 떨어졌다. 의사는 빨리 치료 받아 가족들의 걱정을 덜어 주어야 하지 않겠냐고 하며 환자에게 수혈을 권유했다. I는 화를 내며 이를 거절하였다.

사
례
12

78세 남자 J는 30년 이상 당뇨, 고혈압으로 약물 치료를 받고 있다. 약 10년 전부터 J는 소변에 단백질이 나온다는 이야기를 들었으며, 약 3년 전부터 부종이 관찰되었다. 이뇨제 및 여러 가지 약을 복용하면서 증상을 조절하고 있는데 주치의가 투석을 준비해야 할 것 같다고 이야기를 하였다. J는 2년 전 부인과 사별한 상태로 이제 돌봐 줘야 할 사람도 없으며, 경제적 여유도 없는 상태라고 이야기하면서 투석 치료를 거절하였다. 주치의는 차후에 다시 상의하자고 하고는 투석 치료에 대해 생각해 볼 것을 권고하였다.

(1) 환자의 치료 거부

환자는 적절한 치료를 받을 권리뿐만 아니라 의사가 권유하는 치료를 거절할 권리를 가지고 있으며 의사는 가능한 환자의 자기 결정권을 존중해 주기 위해 노력해야 한다. 환자가 치료를 거절했을 때, 의사는 다시 한 번 환자의 진단과 치료의 적응증, 치료 가능성, 치료를 하지 않았을 때의 결과, 합리적인 치료 대안을 점검해 볼 수 있어야 한다.¹⁶⁾ 만약 환자에게 제시한 치료 방법이 전문가들 사이에 논란의 여지가 있으며, 환자가 허용할 만한 적절한 대안이 있다면 환자의 의견을 존중해 주는 것이 좋다.

문제는 의사가 권유한 치료에 대한 마땅한 대안이 없고, 치료 거절이 환자 자신에게 해를 주는 경우이다. 이때 의사들은 당혹스러움을 느끼며 특히 응급 처치가 필요한 상황의 경우 윤리적, 법적 어려움을 겪게 된다. 먼저 의사는 환자의 거절 원인이 무엇인지 파악해야 한다. 만약 환자가 잘못된 정보, 과거의 왜곡된 기억 등으로 인해 치료를 거절한다면 의사는 합리적이고 충분한 설명을 통해 환자를 설득하도록 노력해야 한다.

의료진이 원하는 치료에 대한 환자의 거부는 **환자의 자율성 존중 원칙과 선행 또는 해악금지 원칙이 정면으로 부딪히는 상황**이다. 이러한 상황을 해결하기 위해 어떤 원칙을 우위에 둘 것인가는 사례마다 다르다. 치료를 받지 않으면 상태가 악화되어 환자가 해를 입게 될 것이라고 여겨지는 상황에서는

¹⁶⁾ Albert R, Jonsen, Mark Siegler, William J. Winslade, Clinical Ethics – a practical approach to ethical decisions in clinical medicine 7th, Mc Graw Hill Medical, 2010, p15.

의사의 선행, 해악금지 원칙이 우선이 될 것이다. 하지만 회복 가능성이 없으며, 치료를 통해 얻을 수 있는 이익이 적다면 환자의 의사를 존중해 주는 것이 나을 것이다.

(2) 환자의 치료 거부 의사가 인정되지 않는 경우

환자의 치료 거부가 모든 경우 인정되는 것은 아니다. **전염성 질환을 가진 환자가 치료 거부로 다른 사람이나 사회에 질병을 전파할 위험이 있는 경우에** 환자의 치료 거부는 정당화되기 어렵다. 또한 **임신한 여성이 치료를 거부하여 태아의 건강에 심각한 위해를 주거나 치료를 받지 않음으로 환자 자신이 중대한 해를 입게 되는 경우** 환자의 자율성에 근거한 권리는 유보될 수 있다.

특히, 의사결정능력이 없는 환자의 경우에 보호자가 치료중단을 요구한다 할지라도 환자의 생명, 신체의 안전을 위하여 치료를 지속할 필요가 있는 경우가 있을 것이다. 이에 대해서는 형법상의 정당방위나 긴급피난의 법리 등을 원용하여, 의료진의 진료행위에 잘못이 없다고 보아야 할 것이다.

형법

제20조(정당행위)

법령에 의한 행위 또는 업무로 인한 행위 기타 사회상규에 위배되지 아니하는 행위는 벌하지 아니한다.

제21조(정당방위)

- ① 자기 또는 타인의 법익에 대한 현재의 부당한 침해를 방위하기 위한 행위는 상당한 이유가 있는 때에는 벌하지 아니한다.
- ② 방위행위가 그 정도를 초과한 때에는 정황에 의하여 그 형을 감경 또는 면제할 수 있다.

제22조(긴급피난)

- ① 자기 또는 타인의 법익에 대한 현재의 위난을 피하기 위한 행위는 상당한 이유가 있는 때에는 벌하지 아니한다.
- ② 위난을 피하지 못할 책임이 있는 자에 대하여는 전항의 규정을 적용하지 아니한다.

(3) 사례 설명

사례 11

성인 환자가 의사결정 과정에서 외압 없이 종교적인 이유로 수혈을 거부하는 경우 의사는 환자의 의견을 존중해 주어야 한다. 종교적 신념은 개인에게 중요한 가치이며, 개인의 인테그리티와 밀접한 연관이 있다고 여겨지기 때문이다. 하지만 신체적, 환경적 변화에 따라 생각이 바뀌고 기존의 선택을 철회할 수 있기 때문에 의사는 환자의 상태가 바뀔 때마다 수혈에 대한 환자의 의향을 확인할 필요가 있다.

Tip. 성인 환자의 경우 종교적 신념에 의한 치료 거부를 존중할 수 있어야 한다.

사례 12

투석 기술의 발전으로 투석을 받는 환자들은 오랜 기간 동안 어느 정도의 삶의 질을 유지하며 지낼 수 있게 되었다. 의사는 투석 치료를 통해 얻을 수 있는 이익과 해를 자세히 설명하고 투석 거부로 인해 발생하는 결과에 대해 환자가 분명히 알 수 있도록 해야 한다. 투석 치료를 거절하는 것이 경제적인 이유 때문이라면 사회사업과 등을 통해 환자의 경제적 부담을 덜어줄 수 있는 방법을 알아볼 수도 있다. 의사는 외래 진료에서 환자와 지속적으로 투석에 관해 논의해야 하며, 환자를 돌보는 가족들과 함께 환자의 투석 치료에 대해 이야기해야 한다. 그럼에도 불구하고 환자가 치료를 거절하는 경우 의사는 환자 및 가족들과 함께 환자의 상태가 악화되었을 때 어떻게 대처할지 미리 상의하고 그 내용을 기록으로 남겨 두어야 한다.

Tip. 환자가 치료를 거부하는 이유를 알고, 해결 방법이나 대안을 제시할 수 있어야 한다.

07 **효과가 증명되지 않은 치료나 해로울 것이 예상되는 치료를 환자가 요구할 때 어떻게 대처하는지 알아야 한다.**

사례 13

58세 남자 K는 5개월 전 위암을 진단 받았다. 당시 복막 및 뼈에 전이된 상태였다. 수술이 불가능하다는 이야기를 듣고 항암 치료를 받았으나 환자의 상태가 점점 악화되었다. 복수가 심해지고, 혼자 움직일 수 없는 상태가 되어 의료진은 환자에게 더 이상의 항암 치료는 효과가 없을 것 같다고 설명하였다. 하지만 환자는 항암 치료를 요구하였고 만약 이 병원에서 치료해 주지 않는다면 다른 병원으로 이송하겠다고 하였다.

사례 14

49세 남자 L은 약 10년 전 만성 췌장염을 진단 받고 치료하였다. N은 간간히 복통을 호소하였고, 아플 때마다 마약성 진통 주사를 요구하였다. 마약 중독의 가능성이 있다며 의사는 마약성이 아닌 다른 진통주사를 주었으나, L은 효과가 없다며 배가 아플 때마다 응급실로 가서 마약성 주사를 처방 받았다. 응급실 당직의는 L이 올 때마다 거의 한 시간씩 마약성 주사 문제로 실랑이를 벌였으며, 환자가 많거나 몸이 힘들 때는 그냥 주사를 주기도 하였다.

(1) 환자의 무리한 치료 요구에 대한 대처

환자들의 치료 거부뿐 아니라 필요 없는 검사나 치료의 요구도 의사에게 어려운 문제이다. 의사들은 환자의 자율성을 존중해야 할뿐 아니라 환자에게 해를 주지 않아야 하며, 정의를 위해 의료가 분배되도록 해야 할 의무를 가지고 있다. 환자의 과도한 치료 요구는 이러한 의무간의 충돌을 야기한다.

의사는 새로운 치료를 요구하거나 치료를 지속해 달라는 환자와 가족의 입장을 이해하고 그들의 필요를 충족시킬 수 있도록 노력해야 한다. 하지만 이것이 환자와 가족의 요구를 무조건 수용하라는 것은 아니다. 의사는 단순히 환자의 만족도를 높이기 위해 의료를 제공하는 서비스 제공자가 아니다. 환자와의 관계는 의사의 전문적 지식이 환자에게 이익을 줄 것이라는 신뢰를 바탕으로 한 계약관계이며, 환자와 의사 모두 계약관계 내에서 각각의 의무와 권한을 가지고 있다. **의사는 환자의 건강을 위해 의료를 제공할 의무를 가지고 있지, 의학적 지식에 반한 치료의 요구에 답할 의무를 가지고 있지는 않다.** 의사는 치료로 환자에게 해를 주어서는 안 되며, 만약 환자나 가족이 전혀 이익이 없는 검사나 치료를 요구할 때, 이를 거절할 수 있어야 한다.

〈환자의 치료 요구를 거절할 수 있는 경우〉**

- (1) 의학적 상식에 반하는 검사나 치료로 환자에게 해가 가해지는 경우(해악금지 원칙)
- (2) 타인의 정당한 권리를 박탈하는 경우(정의의 원칙)

**한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p74.

(2) 사례 설명

사례 13

항암 치료의 효과가 없을 것으로 여겨지지만 환자들이 원하는 경우 의사들은 항암제를 처방하기도 한다. 환자가 마지막으로 원하는 것이며, 환자에게 기대감을 줄 수 있고 항암 치료를 받지 않더라도 수 개월 내에 사망이 예상되는 상태여서 환자에게 해가 가지 않는다고 생각하기 때문이다. 하지만 상태가 좋지 못한 환자들은 항암 치료로 인해 심한 부작용을 겪을 수 있으며, 호스피스 케어를 통해 보다 편안히 여생을 보낼 수 있는 기회를 상실하게 된다. 또한 생애 말에 환자가 할 수 있는 좋은 죽음을 맞이하기 위한 준비, 즉, 가족과의 관계 개선, 유언, 삶의 정리 등을 하지 못하게 되는 상황도 발생할 수 있다.

효과가 없을 것으로 여겨지는 항암 치료는 환자 개인뿐 아니라 의료자원의 효율적 분배라는 거시적 차원에서도 부정적 결과를 야기할 수 있다. 적응증에 해당하지 않는 치료는 필요한 곳에 사용되어야 하는 의료 자원을 낭비하는 것이기 때문이다. 의사는 한정된 보건 의료 자원을 적절하게 사용하고 분배할 수 있도록 노력해야 한다.

Tip. 의사는 의료 전문가로서 환자와 사회에 대한 책무를 인지하여 의사결정을 해야 한다.

사례 14

대부분의 의사들은 모르핀을 처방하는 것이 환자의 마약 중독을 더 악화시키며, 또 환자들이 약을 쉽게 내어주는 의사를 기억하고 그 병원에 찾아온다고 하여 가능한 모르핀 처방을 내리려 하지 않는다. 하지만 계속해서 약을 달라고 하는 환자의 요구를 거절하기 쉽지 않다.

먼저 의사는 L이 호소하는 증상이 마약 처방을 받기 위함인지, 아니면 정말로 아픈 것인지 통증 평가를 해야 한다. 또한 통증을 유발할 수 있는 다른 신체적 문제가 있는지, 우울이나 알코올 중독 등의 정신과적 문제가 있는지 살펴야 한다. 필요한 경우 정신과적 상담을 받도록 하거나 관련 환자의 모임 등을 소개해 줄 수도 있다. 하지만 이러한 진료를 응급실에서 하기는 어렵다. 가능한 환자가 외래에서 적절히 진통제를 받고 관리될 수 있도록 해야 한다. 소량의 경구용 진통제를 처방해 주고 가까운 시일 내에 환자가 외래 진료를 받도록 하는 것이 방법이 될 수 있을 것이다.

Tip. 약물 중독 환자의 경우 즉각적으로 환자의 요구에 답하기보다는 중독의 근본적 원인을 해결하기 위한 의학적 접근이 필요하다.



생애 말기 치료

생애 말기 치료

08

환자가 소생의 희망이 없고, 죽음이 임박한 상황에서 다음과 같은 일을 어떻게 다루어야 하는지 알아야 한다.

1) 영양공급과 수분공급 등을 포함하여 생명만 연장시키는 치료를 중단하는 일

사례 15

89세 여자 M은 8년 전 치매를 진단 받고 요양병원에 입원 중이다. M의 인지 능력과 일상생활 능력은 점점 저하되었고 약 1년 전부터는 거의 움직이지 못하며, 말도 하지 않았다. 식사도 혼자 할 수 없는 상태인데, 종종 입을 열지 않고 음식을 거부하기도 하였다. 주치의는 가족과 상의하여 M에게 L-tube를 이용한 경관영양을 시행하였다. 경관영양을 시행했음에도 불구하고 M의 쇠약감은 점점 심해졌고, 더 이상 가족을 알아보거나 주변을 인지하지 못하는 상태가 되었다. 가족들은 L-tube의 제거를 요구하지는 않지만 가끔씩 의료진에게 치료를 지속하는 것이 어떤 의미가 있는지 모르겠다고 이야기를 한다.

(1) 인공적 영양 및 수분공급에 대한 입장들

어떤 치료가 무의미한 연명의료인지를 결정하는 것은 어려운 문제이다. 실제 의식의 유무, 회복 가능성과 무관하게 인공호흡기나 ECMO 등을 이용해 생명을 유지시키는 것을 의미 있는 치료로 보는 관점에서부터 독립적으로 일상생활을 영위할 수 없다는 이유로 모든 치료를 의미 없다고 주장하는 관점까지 치료의 무의미함에 대한 다양한 입장이 있다. 그 중 인공적 수단을 이용한 영양 및 수분공급 문제는 무의미한 의료에서 주요한 논쟁 주제이다.

인공적인 영양 및 수분공급 중단을 반대하는 사람들은 식이와 수분의 공급을 돌봄의 기본이 되는 일반적 치료로 여긴다. 환자의 청결을 유지해 주고, 추위에 떨지 않도록 담요를 덮어 주는 것과 같은 수준이라는 것이다. 그들은 배고픔과 목마름이 환자에게 고통을 줄 수 있을뿐 더러 인공적 영양 및 수분공급의 중단이 허용되었을 때, 기본적인 돌봄조차 받지 못하는 환자가 생길 것이라고 주장한다.

인공적 영양 및 수분공급 중단을 찬성하는 사람들은 심각한 말기 상태의 환자에게 영양 및 수분공급은 삶을 연장시키는 것이 아니라 죽음의 과정을 연장시키는 것이라고 주장한다. 그들은 중증의 치매나 전이 암을 가진 사람들이 배고픔이나 목마름의 고통을 거의 느끼지 못하며, 오히려 인공 튜브에 의한 통증, 수분 과다로 인한 부종 등으로 인해 해를 입을 수 있다고 이야기한다. 또한 스스로 먹을 수 없으며, 사망이 가까운 말기 환자에게 일반적 치료와 특수한 치료를 구분하는 것은 의미가 없다고 주장한다.

(2) 우리나라의 인공적 영양 및 수분공급 논의

우리나라 연명의료 중지에 관한 지침은 연명의료를 일반적인 것과 특수한 것으로 구분하고, 인공적 영양 및 수분공급을 중단 가능한 치료 목록이 아닌 일반적인 것으로 분류하였다. 말기의 회복 불가능한 환자에서 심폐소생술 및 인공호흡기와 같이 의료진의 적극적 행위가 개입되는 의료에 대해 무의미하다는 사회적 합의는 어느 정도 이루어졌으나, **인공적 영양 및 수분공급과 관련하여서는 아직 더 많은 사회적 논의가 필요한 상황이다.**

인공적 영양 및 수분공급이 중단 가능한 치료에 포함되지는 않으나, 일부 사전의료의향서 양식에 인공적 영양 및 수분공급에 관한 선택지가 제시되어 있다.¹⁷⁾ 또한 의사들이 인공 영양공급을 위한 시술을 환자에게 시행할 때 환자나 법정대리인에게 동의를 받아야 하기 때문에 환자나 법정대리인이 이를 거절할 경우 갈등이 발생하게 된다. 의사는 환자와 가족에게 인공적 영양 및 수분공급의 필요성 및 의미, 치료 여부에 따른 부작용 및 결과, 현재 우리나라의 지침 등을 모두 설명해 주어야 한다. 만약 환자나 가족이 인공적 영양 및 수분공급에 동의하지 않는다면 다른 의료진의 협진이나 병원윤리위원회를 통한 논의 절차를 거치는 것이 좋다.

의식 없이 장기간 인공적 영양 및 수액 공급에 의존하는 환자들을 옆에서 돌보는 의료진이나 가족들은 환자의 생존에 대한 안도, 안타까움, 후회 등의 여러 감정들을 경험하며, 환자를 위한 것이 무엇인지에 대해 다양한 생각을 가지게 된다. 의사들은 중단할 수 없는 치료라는 입장으로 자신과 가족들이 겪는 감정을 무시할 것이 아니라, 치료를 유지하면서도 가능한 환자를 편하게 하는 것이 무엇인지 고민하고, 도울 수 있도록 노력해야 한다. 만약 환자의 죽음이 임박하여 영양이나 수분공급으로도 생명연장 효과를 기대할 수 없다고 판단된다면 인공영양과 수분공급을 중단할 수 있다.¹⁸⁾

이에 관련된 판례(대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다17417 판결)로 국내에서는 '김 할머니 사건'이 법조계 뿐만 아니라 사회적으로 큰 반향을 일으킨 바 있다.

'김 할머니 사건'은 대학병원에서 폐 생검을 받던 중 과다 출혈로 발생한 뇌손상으로 인해 식물인간 상태에 빠진 김 모씨의 가족들이 '무의미한 연명의료를 중단하고 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있게 해달라'고 병원 측에 요청하자 병원 측이 이를 거부하여 가족들이 소송을 제기한 사건이다.

대법원은 환자가 회생 가능성이 없는 회복 불가능한 사망 단계에 진입한 경우, 환자의 진지하고 합리적인 치료 중단 의사가 추정될 수 있다면 인위적인 생명연장에 불과한 진료행위를 중단할 수 있다고 판단하였다.

¹⁷⁾ 홍석영, 사전의료의향서에 대한 윤리적 고찰, 생명윤리포럼 제1권 제3호(2012).

¹⁸⁾ 한국죽음학회, 한국인의 웰다잉 가이드라인, 대화문화아카데미, p69-70.

(3) 사례 설명

사례 15

우리나라 연명의료 중지 관련 지침에 따르면 급식관을 이용한 영양 공급은 중단 가능한 치료의 논의 대상이 되지 않는다. 하지만 인공적 영양 및 수분공급의 기간이 길어지면서 일부의 가족들은 치료 중단을 요구하기도 한다. 이 사례는 다행히 의사와 가족 사이에 의견이 충돌하지는 않았다. 하지만 의사와 가족은 한때 식사를 거부하였고, 경관 영양에도 불구하고 점점 쇠약해져 가는 의사소통이 되지 않는 환자를 돌보면서 무엇이 환자를 위한 것인지에 대해 내적 갈등을 경험한다.

의사는 환자가 편안할 수 있도록, 그리고 욕창 등의 합병증이 발생하지 않도록 자세를 자주 바꿔 주고, 청결을 유지하며, 통증이 의심된다면 진통제 처방을 할 수 있어야 한다. 또한 의사와 환자의 가족들은 환자의 상태가 악화되었을 때 어떻게 대처할지에 대해 미리 상의해 두는 것이 좋다. 의사는 가족들이 적극적인 치료를 선택하지 않더라도 청결 유지나 통증 조절 등의 돌봄이 환자에게 잘 제공될 것임을 알려주고, 그렇게 하도록 노력해야 한다.

Tip. 우리나라 연명의료 중지 관련 지침을 숙지하며, 연명의료에 관련된 다양한 입장을 이해할 수 있어야 한다.

2) 심폐소생술금지(Do not resuscitate, DNR)를 지시하는 일

사례 16

47세 남자 N은 복부 불편감으로 병원에 갔다가 림프종 진단을 받았다. 림프종의 진행 속도는 빨랐고 항암 치료에도 반응이 없었다. 진단 받고 3개월 후 N은 급성 간부전으로 혼수상태가 되었고, 경련이 자주 발생하였다. 주치의는 가족들에게 간에 침범한 림프종으로 환자의 상태가 급격히 악화된 것이며, 림프종이 치료되지 않는다면 어떤 치료를 하여도 환자가 좋아지지 않을 것이라고 설명하였다. 하지만 N의 가족들은 어떻게든 환자를 살려 달라며 모든 치료를 다 해줄 것을 요구하였다. 경련 후 N에게 심실세동이 있어 주치는 CPR을 시행하였다. 다행히 환자의 심박동은 회복되었으나 의식은 여전히 없었으며, 간부전으로 인해 출혈 소견이 있었고, 소변량이 급격히 감소하였으며, 간간히 부정맥이 관찰되었다.

사례 17

84세 여자 O는 중증 치매로 요양기관에서 돌봄을 받고 있다. 물이나 음식을 먹을 때 종종 기침을 하였고, 입안으로 음식을 마구 넣으려는 행동이 관찰되어, 간병인의 수발로 식사가 이루어졌다. 어느 날 간병인이 다른 환자 음식 먹는 것을 봐 주는 사이 O는 자기 앞에 있는 음식을 입안으로 마구 넣었다. 발견 즉시 입안의 음식물을 제거하였으나 의사가 연락을 받고 달려 왔을 때, 기도 내에 음식물이 관찰되었고 이미 환자의 호흡과 의식이 없었다. 이미 가족들과 환자의 DNR에 대해 논의하고 DNR을 결정한 상태였으나, 낮에까지도 문제 없이 지내던 환자가 갑자기 사망하게 되자 당황한 의료진은 가족들이 올 때까지 soft CPR을 시행하였다.

(1) 심폐소생술금지(DNR) 지시 및 동의 획득

심폐소생술(cardiopulmonary resuscitation, CPR)은 다른 치료와는 달리 의사의 처방 없이 시행될 수 있으며, 심폐정지가 발생했을 때 즉각적으로 시행되어야 하는 것이기 때문에 **심폐소생술 여부에 대한 결정은 사전에 이루어져야 한다**. 의사는 CPR에 의한 회복 가능성이 극히 낮은 고령의 환자나 말기 상태의 환자를 치료하게 되었을 때 환자, 또는 가족과 함께 DNR에 대해 상의하는 것이 좋다. DNR 결정은 의학적 기록으로 남겨져야 하며, 장소나 의료진이 달라졌다는 이유로 DNR 결정이 없던 것이 되어서는 안 된다. 의료진은 주치의가 바뀌거나 환자가 다른 병원으로 이송되는 경우 환자에 대한 중요한 의사결정 자료가 전달되도록 해야 하며, 환자를 받는 의료진은 다시 한 번 환자 치료에 대한 의사결정을 확인해야 한다.

다른 의학적 처치와 마찬가지로 DNR은 환자나 환자의 대리인이 CPR을 거절하거나, 의학적 관점에서 CPR이 무의미한 치료라고 환자 또는 가족과 합의를 이룰 때 시행될 수 있다. **DNR 처방은 불필요한 CPR로 환자가 해를 입지 않도록 하는 것이다**. 하지만 일부 환자와 가족들은 DNR 동의로 인해 다른 적극적 치료에 소외되는 것은 아닌지 두려움을 가지기도 한다. 의사는 언제든지 DNR 동의가 철회 가능하며, DNR 동의와 무관하게 환자에게 의미 있는 치료가 제공될 것임을 알려야 한다. 의사들은 DNR 논의와 연결하여 호흡기 치료, 중환자실 치료에 대한 환자의 선호를 파악하되, 회복 가능성 있는 질환의 치료과정 중 요구되는 인공호흡기, 중환자실 치료 등과 DNR을 구분하여 설명해 주어야 한다. 수술이나 폐렴 치료를 위해 일시적으로 호흡기를 유지하는 상황과 DNR을 적용할 수 있는 심폐정지 상황은 다르기 때문이다. DNR과 관련된 논의는 회복 불가능한 말기의 환자 상태에 대한 것으로 의사나 환자 모두에게 어려운 주제이다. 병원 내에 DNR과 관련된 서류와 동의 절차가 갖추어져 있다면 DNR 논의에 있어 의료진과 환자, 가족의 부담을 줄여줄 수 있을 것이다.

(2) 사례 설명

사례 16

N의 상태에 대한 일차적 원인은 간에 침범한 림프종에 의한 간부전으로 N에게 심폐소생술은 일시적인 생명연장 이상의 의미를 가지지 못한다. 의사는 가족에게 N의 상태가 심폐소생술로 회복될 수 없음을 분명히 알려야 하며, 이후의 심폐소생술 여부에 대해 함께 상의해야 한다. 의학적으로 무의미하나 만약 가족들이 강력히 적극적인 치료를 원한다면 주치의는 동료 의사의 조언을 구해야 한다. 또한 한 번 설명한 치료 방향에 대해 가족들이 거절했다고 하여, 설명의 의무를 다했다고 생각하지 말고 환자에게 최선이 무엇인지 지속적으로 가족들과 논의할 수 있어야 한다.

Tip. 임종이 가까운 환자에게 CPR이 무의미하며, 환자에게 해가 될 수 있음을 설명할 수 있어야 한다.

사례 17

오는 중증 치매에 연하곤란이 있어 언제든지 흡입성 가사 상황이 일어날 수 있다. 만약 이것을 가족에게 충분히 설명하고 이해시켰다면 갈등이 발생하지는 않을 것이다. 때로 의사들은 가족에게 환자의 임종을 지킬 수 있는 기회를 주기 위해 DNR 동의가 되었음에도 불구하고 가족이 올 때까지 환자에게 CPR을 하기도 한다. 가족의 심정을 고려한 것이라고 할 수도 있지만, 오히려 환자가 받을 고통을 줄이기 위해 DNR에 동의한 가족들의 결정에 반하는 것이 되기도 한다. 갑자기 나빠진 환자 상태에 대한 부담으로 의미 없는 CPR을 시행할 필요는 없다.

Tip. DNR의 취지를 이해하고, 의미 없는 CPR이 시행되지 않도록 해야 한다.

3) 안락사 요청을 받았을 때 대처 방법

사 례 18

35세 여자 P는 위암, 뼈 및 복막 전이로 극심한 통증을 호소하였다. 고용량의 마약성 진통제를 투여하여 통증은 조금 나아졌으나 복부 불편감, 구역, 구토 등의 소견이 관찰되었다. 얼마 후 다시 통증이 심해지고, 혼자 돌아누울 수조차 없을 정도로 기운이 없어졌다. P는 주치의를 볼 때마다 빨리 죽을 수 있는 약을 달라고 이야기를 하였다.

(1) 안락사 요청

의사가 죽기를 원하는 환자에게 죽음을 위한 지식이나 수단을 제공하여 환자의 사망을 돕는 것을 의사조력자살(physician assisted suicide)이라고 하며, 죽음에 이르는 최종적인 단계를 의사가 수행했을 때 이를 안락사라고 할 수 있다.¹⁹⁾ 의사조력자살과 안락사는 사망의 직접적인 원인이 질병이 아닌 의학적 수단의 인위적 개입에 의한 것으로, 이는 연명의료 중지와 분명히 구분된다. 말기의 많은 환자들이 죽고 싶다는 표현을 하며, 일부는 진지하게 의사에게 안락사 요청을 한다. 하지만 이것은 환자가 죽음 자체를 원한다기보다는 고통, 두려움, 훼손된 존엄의 현재의 상태를 벗어나고자 하는 표현으로 해석될 수 있다. 환자의 안락사 요구에 대해 의사는 환자가 남은 삶은 고통 없이 편안히 지낼 수 있도록, 그리고 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 적절한 돌봄으로 답해야 한다.

먼저 의사는 안락사가 허용되지 않음을 환자에게 알리고, 왜 죽음을 앞당기고자 하는지 그 동기를 물어보아야 한다. 우울증이나 조절되지 않는 통증 등이 안락사 요청의 원인이라면, 의사들은 적절한 치료와 관심으로 이러한 증상을 조절해 줄 수 있다. 이때 의사는 말기 환자의 고통을 줄이기 위한 치료

¹⁹⁾ 제럴드 드워킨 외, 안락사 논쟁, 석기용, 정기도 역, 책세상, p15.

과정에서 의도치 않게 죽음이 앞당겨지는 상황과 안락사를 구별할 수 있어야 한다.

때로 원치 않는 연명의료에 대한 두려움으로 환자들은 의사조력자살이나 안락사를 요청하기도 한다. 이 경우 환자에게 무의미한 연명의료가 제공되지 않을 것을 확신시켜 주기 위해 의사와 가족은 환자의 사전의료의향서 작성 과정에 함께 참여하는 것이 좋다. 환자가 원한다면 공증 절차를 거칠 수도 있을 것이다. 또한 환자가 연명의료 중지 의사를 알지 못하는 의료진에 의해 연명의료를 받지 않도록 환자의 의사가 표현된 문서를 지니고 다닐 수 있게 할 수도 있을 것이다. 의사는 **안락사를 요청하는 환자의 요구를 무조건 회피하기보다는 환자가 겪는 어려움에 대해 공감하고, 환자가 남은 삶의 시간을 편안히 보낼 수 있도록 도와주어야 한다.**

(2) 사례 설명

사례 18

의사는 환자의 안락사 요청에 응하면 안 되며, 대신 불편함, 통증을 감소시키기 위해 최선을 다해야 한다. 진통제를 증량하고, 항구토제 등의 약을 사용하여 가능한 환자의 불편함을 줄여야 한다. 환자에게 남은 시간이 별로 없다는 것을 조심스럽게 알리고, 남은 기간을 좀 더 편안하게 보낼 수 있도록 돕겠다고 이야기하는 것도 도움이 될 것이다. 만약 치료 환경이 환자에게 적절하지 못하다고 판단된다면 의사는 호스피스 병원을 환자에게 소개하여 보다 전문적인 치료를 받을 수 있도록 해야 한다.

Tip. 환자가 안락사 요청을 하는 이유를 파악하고, 그 이유를 줄일 수 있도록 노력해야 한다.



환자와의 관계

환자와의 관계

09

환자와의 관계가 본질적으로는 신뢰하고 위탁한 관계임을 이해하고, 다음의 윤리적 규칙을 적용할 줄 알아야 한다.

1) 환자에 대한 의무와 의사 자신의 이익을 조화시키는 일

사
례
19

신종플루의 유행으로 병원을 찾는 외래 환자들이 증가하자 병원에서는 임시로 외부 진료실을 만들고 내과 전공의들에게 환자를 진찰하도록 하였다. 전공의 A도 여기에서 환자를 진찰하였다. 진료 이틀 후 A는 발열과 간헐적인 마른 기침이 생겼다. A는 진단 키트를 이용한 신종플루 간이 검사를 받고 음성임을 확인했으나, 집에 있는 어린 아들에게 신종플루를 옮길 가능성이 있을 것 같아 퇴근 후 집에 가지 않고, 병원 당직실에서 잠을 잤다.

사
례
20

전공의 B는 토요일 오전 응급실에서 심한 호흡곤란을 호소하는 환자를 진찰하였다. 전신 부종이 관찰되었고, 청진을 하니 폐 전체에 썩썩거리는 소리가 들렸다. B는 환자에게 기본적 처치를 하고 환자의 보호자에게 병력청취를 하였다. 그리고 필요한 혈액 검사와 X-ray 처방을 내었다. 곧 자신에 이어 응급실 당직인 전공의 C가 왔다. B는 C에게 응급실에 호흡곤란 환자가 있다고 이야기하고, 약속이 있다며 퇴근하였다. C는 환자의 의무기록을 보고 나서야 어떤 처치와 검사가 이루어졌는지 확인할 수 있었다. 하지만 병력청취에 대해서는 적혀있지 않았다.

(1) 환자와의 관계

의사는 자신의 전문적 지식을 통해 환자에게 이익을 제공해야 할 의무를 가지고 있다. 의사에게 이러한 의무가 강조되는 이유는 환자가 얻는 이익이 의사의 전문성에 의해 크게 좌우되기 때문이다. 환자들은 의사가 자신에게 이익이 되는 지식과 기술을 가지고 있고, 이를 자신을 위해 사용할 것이라고 믿는다. 환자와의 관계는 이러한 신뢰를 기반으로 이루어진 계약관계로서, 환자의 이익을 최우선으로 하여 의료를 제공하려는 의사의 노력은 환자와의 관계의 신뢰를 높이고, 더 나아가 전문직으로서 사회적 신뢰를 확보하기 위한 핵심 요소이다.

(2) 환자에 대한 의무와 의사 자신의 이익

사회는 전문직에 종사하는 사람들에게 개인과 사회의 이익을 위해 그 직책에 따른 어느 정도의 위험을 감수할 것을 요구하기도 한다. 또한 자신의 환자에게 최선의 이익을 제공해야 한다는 것은 의료 프로페셔널리즘의 중요한 원칙인데, 여기에는 자신의 이익과 상충될 때조차 환자의 이익을 우선시할 것을 함의하고 있다.

의사들은 환자를 치료하는 과정에서 여러 가지 위험에 노출될 수 있다. HIV나 간염 바이러스, 다약제내성 결핵, 인플루엔자 등의 감염성 질환을 가진 환자들이나 대규모의 재난, 전쟁 상황 중에 발생한 환자들을 돌봐야 하는 상황에 처하기 때문이다. 의사들은 환자를 치료하면서 스스로를 보호하기 위한 보호 장구와 프로토콜 등을 이용하여 안전을 확보하도록 해야 한다. 또한 의료 전문가로서 병원체 감염의 위험을 평가하고, 전파 경로를 차단하며, 감염을 줄이기 위한 방법들을 대중에게 알려 주어야 한다. 이러한 노력은 환자의 치료와 자신의 보호, 사회로의 질병 전파를 막는데 도움을 줄뿐 아니라 질병에 대한 합리적이지 못한 대중의 공포심을 진정시키는 데에도 도움을 줄 수 있다.

치명적인 전염성 질환, 대규모의 재난이나 전쟁과 같은 극단적인 상황 외에도 환자에 대한 의무와 의사의 이익이 상충하는 경우가 있다. 진료 시간 외에 환자와 반복적이고 과도한 면담을 해야 하는 경우, 담당 환자의 상태가 갑자기 악화되어 오래 전부터 계획되어 있던 가족이나 친구와의 중요한 약속에 참여하지 못하는 경우도 있다. 의사들은 병원에서 환자를 치료하는 역할 외에 가족의 구성원으로서의 역할, 사회 구성원으로서의 역할을 수행하고 있다. 많은 경우 의사 역할이 우선되기는 하나 언제나 의사 역할을 최우선으로 요구할 수는 없다. 의사들은 일의 위중함에 따라 역할들 사이에서 선택을 해야 한다. 최대한 환자에게 해가 가지 않는 선택을 해야 하며, 자신이 없더라도 환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 다른 의료진에게 환자의 상황을 잘 알려 주어야 한다. 의사의 개인 사정으로 환자 치료에 오류가 발생하지 않도록 시스템 차원의 보완이 이루어져야 한다.

(3) 사례 설명

사례 19

전공의 A는 환자를 보던 중에 감염성 질환에 걸렸는지 모른다고 생각하고 가족에게 병을 옮기지 않으려고 집에 가지 않았다. A의 경우 신종플루가 확진된 것도 아니고 진단되었다 하더라도 대부분 휴유증 없이 나올 것이라고 기대하기 때문에 사례에서 윤리적 갈등을 발견하기는 어렵다. 하지만 전염 경로를 잘 모르며, 치명률이 높은 감염성 질환의 경우 상황이 달라질 수 있다. 역사적으로 HIV에 대한 지식이 충분하지 않았을 때 일부 의사들은 AIDS 환자 치료를 거부하기도 하였으며, SARS로 동료 의사의 죽음을 목격한 의사들은 SARS 환자 치료에 대한 공포감을 고백하기도 하였다.

의사는 어떤 직업군보다 감염성 질병에 걸릴 위험이 높다. 의사들은 감염 질환의 치료뿐만 아니라 질환의 전파를 줄이기 위한 지식을 가지고 있어야 하며, 스스로를 보호할 수 있어야 한다. 알려진 전염 경로에 적절한

사례 19

보호 장구를 갖추고 환자 치료에 임해야 하며, 질환에 대한 병원의 프로토콜을 만들고 지켜야 한다. 의사들의 이러한 노력은 의사 자신뿐만 아니라 환자, 가족, 사회의 안전과 연결된다.

대부분의 사회나 의사 집단은 의사들에게 전문직으로서의 지위를 부여하면서 의사 역할을 우선적으로 수행할 것을 요구한다. 의사에게 어느 수준의 위험까지 감수해야 한다고 요구하지는 않지만, 대부분의 의사들은 의료 제공과 관련하여 사회적 책임감을 느끼고 있다. 의료 전문직으로서 자신의 역량 내에서 전염성 질환을 가진 환자가 발생했을 때 위험을 감지하고, 감염을 차단할 수 있는 효율적인 방법을 제시하며, 환자를 치료할 수 있도록 노력해야 한다.

Tip. 의사의 사회적 책임에 대한 고민이 필요하다.

사례 20

전공의 B는 자신의 다음 당직인 C가 왔으니 자신의 일을 다 마쳤다고 생각할 수 있다. 하지만 다른 의사가 자신이 담당했던 환자를 진료하게 되었을 때, 이전의 담당의사는 환자의 치료에 도움이 되는 정보를 제공하여 환자 치료에 어려움이 없도록 해야 한다. 약속 시간이 빠듯하더라도 B는 자신이 수행한 병력청취를 기록하고, 진료에 필요한 정보를 C에게 제공해야 한다. 그것이 환자에 대한 의무이며 동료에 대한 예의이다.

Tip. 의사의 이익과 환자의 이익이 상충할 때, 의사는 가능한 환자에게 해를 끼치지 않는 것을 선택해야 한다.

2) 환자에 대한 의무(의료자원의 배분과 같은)와 사회의 이익을 조화시키는 일

사례 21

고혈압으로 약물치료 중인 68세 여자 T는 1년 전 안면 신경마비(Bell's palsy)가 있을 후 자주 두통을 호소하고 있다. T는 두통의 원인을 알고 싶다고 하며 Brain MRI를 찍고 싶다고 하였다. T는 이미 1년 전 Bell's palsy가 있을 때 Brain MRI를 촬영하였으며 그때 이상 소견은 없었다고 한다. 또한 지금 신경학적 검사에서 이상 증상이 관찰되지 않는다.

사례 22

62세 남자 U는 조절되지 않는 당뇨, 당뇨병성 신경증으로 입원 치료를 받았다. 내원 당시 혈당이 367 mg/dL, HbA1C 8.7로 관찰되어 의사는 인슐린 치료를 시작하려 하였다. U는 이전에 인슐린을 맞아 보았는데 불편하고 아파서 약으로 먹겠다고 주장하였다. 기존에 먹던 약의 용량을 높여 처방하였으나 효과가 없어 주치의는 환자를 설득하였고, U는 인슐린 치료를 받기로 하였다. 하지만 하루에 여러 차례 인슐린 주사를 맞고 혈당 검사하는 것을 싫어하고 의료진에게 잘 협조하지 않았다. 주치의는 계속 U를 설득해 가며 인슐린 치료를 하였고, 결국 하루 한 번의 인슐린 주사와 세 차례의 내복약으로 혈당을 어느 정도 조절할 수 있게 되었다. 퇴원을 위해 인슐린 주사에 대한 교육을 하려고 하였으나 U는 퇴원한 후에는 인슐린 주사를 맞지 않겠다고 고집을 피웠다. 나중에 알고 보니 U는 조절되지 않는 당뇨로 몇 년 동안 여러 병원에 반복 입원하였고, 민간보험을 통해 약간의 보험 혜택을 받고 있었다.

(1) 의사의 사회적 책무

의사는 개별 환자에게 최선의 치료를 제공해야 할뿐 아니라 사회 구성원의 건강과 공공의 안녕(well-being)을 위해 노력해야 할 책임이 있다. 의사들은 국가에서 지정한 신고 대상의 질환을 보고해야 하며, 아동이나 노인 학대 등을 보고하여 취약한 구성원의 건강과 인권을 보호해야 한다. 또한 사회 구성원의 건강을 위해 정확한 의료 정보를 제공해야 하며, 사회적 논의가 필요한 보건 영역의 문제를 짚어 내고 이에 대해 전문가적 판단을 제공해 줄 수 있어야 한다. 의사는 의료에 접근하는 데 있어 차별이 없도록 해야 하며, 보건의료 서비스의 유용성, 접근성, 질 등을 평가하고, 결함을 교정하기 위해 노력해야 한다.

(2) 의료자원의 배분

의료제공자로서 의사들은 **적절한 곳에 의료자원이 사용되도록** 해야 한다. 의료는 한정된 자원 내에서 그 사회의 의료 시스템을 통해 제공된다. 전 세계적으로 의료 제공의 문제는 중요한 정치적, 사회적 이슈이다. 고가의 의료 기기의 확산, 의료 기술의 발전, 건강에 대한 사람들의 높은 기대치 등으로 인한 의료 수요가 급증하면서 의료에 할당된 자원의 범주를 넘어서기 때문이다. 의료 자원의 효율적 분배를 위해서는 의사들의 역할이 무엇보다도 중요하다. 의료 자원이 필요한 곳을 알고, 경우에 따라 수요를 조절할 수 있기 때문이다.

불합리한 의료수가와 1·2·3차 의료기관의 경쟁 상황에서 공정한 의료자원 분배 논의는 비현실적으로 들린다. 하지만 이러한 상황을 타개하기 위해 환자의 무리한 치료 요구를 허용하거나 과도하고 불필요한 치료를 유도하는 것은 문제를 더 악화시킬 수 있다. 이것은 환자 개인에게도 이득이 되지 않으며, 필요한 곳에 제공될 수 있는 의료서비스의 전체 양을 감소시키는 결과를 낳는다. 또한 의료전문가에 대한 사회적 신뢰를 약화시키며 의사의 전문가적 판단과 재량에 제약을 주기도 한다.

때로 의사들은 환자에게 필요하다고 여겨지지만 보험 적용이 되지 않아 환자에게 의료를 제공하지 못하는 상황을 경험한다. 환자에게 이익을 줄 것이라는 명분이 있다 하더라도 제3 지불자에게 속이거나 거짓말을 하는 방법으로 문제를 해결하려 해서는 안 된다. 의사들은 필요와 효능, 효율성, 사회적 이익과 부담의 적절한 할당을 근거로 환자들에게 제공하려는 의료가 보험의 적용이 되는 것이 적절한지 판단해야 한다. 만약 적절하다고 여겨진다면 공식적 절차를 통해 제공하려는 의료에 보험이 적용되도록 해야 할 것이다.

(3) 사례 설명

사례 21

의학적 적응증과 무관하게 환자가 요구하는 검사나 치료를 제공해 주는 것은 환자의 의료 욕구를 만족시키고, 때로는 의사에게 재정적 이득을 줄 수 있다. 하지만 조금만 자세히 문제를 바라본다면 환자는 필요 없는 검사로 재정적인 해를 입고, 의사들은 필요한 곳에 의료자원을 사용해야 할 의료제공자의 역할을 다하지 못한 것이 된다.

이 사례에서 의사는 Brain MRI를 V의 진단에 도움이 되지 않는 검사로 판단하였다. 의사는 MRI가 왜 도움이 되지 않는지 환자가 이해할 수 있도록 설명해야 한다. MRI를 찍고자 하는 환자의 숨은 의도를 파악하고자 노력해야 하며, 만약 불안이나, 주위 사람들의 경험들이 환자에게 영향을 주었다면 환자가 걱정하지 말아야 할 이유, 경험담과 환자 상황의 차이를 자세히 알려 주어야 한다. 환자가 두통에 대해 적절한 치료를 받고 있는지도 확인해야 한다.

그럼에도 불구하고 환자가 계속 검사를 주장한다면 이를 거절하기는 쉽지 않을 것이다. 또한 환자는 다른 의사를 찾아가서 MRI를 찍어달라고 할 수도 있다. 의사는 MRI 검사를 통해 환자가 심한 불안감을 해소할 수 있고, 환자에게 예상되는 불이익이 재정적인 것에 한정되며, 다른 해가 없다고 여겨진다면 MRI 처방을 낼 수도 있다. 즉 이득과 해를 비교하여 이득이 크거나 적어도 해가 되지 않는다고 판단된다면 처방을 내릴 수 있다. 다만 간과하지 말아야 하는 것은 한정된 보건 의료 자원 분배와 관련된 의사의 사회적 책무도 의사결정을 내리는 과정에서 고려해야 하는 요소라는 것이다.

Tip. 의사는 의료자원의 관리자로서 적정의료를 실현할 수 있도록 노력해야 한다.

사례 22

의사들의 의학적 판단, 제공하는 치료(혹은 제공할 수 있는 치료)가 교과서적 프로토콜에 따라서만 이루어지지 않는다. 환자의 신체적, 정신적 차이 특성, 치료에 대한 협조 정도, 경제적 문제, 병원의 설비와 시스템, 인력, 의료보험 체제, 민간보험 가입 여부 등이 모두 치료의 선택과 과정에 영향을 준다.

의사들은 자신이 담당한 환자들이 치료 과정 중에서 발생한 비용으로 어려움을 겪지 않고, 그들이 가입한 공적 혹은 사적 보험의 혜택을 받을 수 있기를 바란다. 하지만 보험을 이용하여 일부의 환자들이 경제적 부담 없이 많은 검사와 다양한 치료, 긴 입원 등을 할 수 있고, 때로 추가적인 경제적 혜택을 볼 수 있게 됨으로써 보험과 관련된 법적, 윤리적 문제가 발생하게 되었다. 의사는 입증된, 그리고 합의된 지식과 기술의 범위 내에서 환자의 치료에 임해야 하며, 전문가에 대한 사회적 신뢰를 확보하고 유지하기 위해 사회 정의의 기준을 준수하도록 노력해야 한다.

위의 사례 의사는 환자에게 혈당 조절의 중요성에 대해 충분히 숙지시키고 인슐린 치료의 필요성을 알려 주어야 한다. 그럼에도 불구하고 환자가 인슐린 치료를 거절하는 경우, 환자에게 발생할 수 있는 위험들을 알려 주며, 운동 및 식이 요법 등 경구 약 이외에 보조적으로 혈당을 낮추는 데 도움을 줄 수 있는 방법들을 설명해 주어야 한다. 종종 의사들은 보험회사에 제출하기 위해 진단서를 써 달라는 환자의 요청을 받는다. 의사는 어떠한 경우에도 전문가적 판단과 양심에 따라 사실에 근거하여 문서를 작성해야 한다.

Tip. 의사는 우선적으로 의학적 근거와 기준을 고려하여 치료를 제공해야 한다.

3) 환자의 비밀을 노출시키라는 요청을 받을 때 대처 방법(Confidentiality)

사례 23

62세 남자 Q는 교통사고로 인한 다리골절을 수술 받았다. 퇴원을 며칠 앞두고 환자에게 열이 있어 정형외과 주치의는 혈액 및 소변 배양검사를 시행하였고, 약간의 백혈구 증가 소견에 대해 경구 항생제를 처방하였다. 환자는 금방 열이 떨어졌고 증상이 나아져 퇴원하였다. 환자가 퇴원한 다음 날 환자의 소변 검사에서 VRE (vancomycin-resistant enterococci) 양성이 보고되어, Q의 주치의는 감염내과에 협진을 의뢰하였다. 협진 내용은 같은 방에 입원한 환자에서 대변배양검사를 시행하라는 것이었다. Q는 5인실에 입원하고 있었으며, 그 방에는 감염내과 환자도 있었다. Q의 주치는 감염내과전공의에게 자신의 환자에게서 VRE 양성이 나왔다고 알리고, 마침 그 방에 감염내과 환자도 있으니, 방 전체 환자들에게 VRE와 대변배양검사에 대해 설명해 줄 것을 부탁하였다.

사례 24

39세 남자 R은 3개월간 지속되는 설사를 주소로 병원에 왔다. 집 근처 2-3군데의 병원에서 치료를 받았으나 효과가 없었고, 여러 가지 검사를 한 후 R은 AIDS로 인한 장염 진단을 받았다. 환자의 진술에 의하면 약 7년 전까지 문란한 생활을 하였으나 아버지가 사망하고 가계가 어려워진 이후 어머니와 함께 지냈고, 만나는 여성은 없다고 하였다. R은 어머니에게 자신의 진단명을 알려주지 말 것을 주치의에게 부탁하였다. R의 어머니는 의사들이 이들의 병에 대해 명확하게 알려주지 않는 것에 불신을 표출하였다.

(1) 기밀유지

환자의 의료 정보를 노출하지 않는 것, 즉 기밀유지는 의사가 지켜야 하는 중요한 의무의 하나이다. 만약 기밀유지가 지켜지지 않는다면 상당수의 환자는 진찰 결과가 사람들에게 알려질 것이 두려워 의사를 방문하고, 의사에게 정보를 주는 것을 꺼리게 될 것이다. 신체와 관련된 의료정보는 환자 신체만의 문제가 아니라 환자의 사회적, 경제적 영역까지 영향을 줄 수 있기 때문이다. 의료기록 등의 자료는 해당 의료기관이 소유하지만, 의료정보는 환자 개인의 것으로 환자가 동의한 경우에서만 가족이나 보험회사 등의 제3자가 환자의 정보를 얻을 수 있다.

우리나라의 경우 환자의 상태를 알리거나 검사 및 치료 동의를 받을 때, 의사들이 환자보다는 가족에게 먼저 설명하는 경향이 있다. 특히 나쁜 소식을 전해야 할 때, 의사들은 가족에게 먼저 알리는 것을 선호한다. 환자들이 가족들과 함께 병원에 와서 검사와 치료를 받기 때문에, 의사결정 논의에 있어 가족의 참여를 암묵적으로 동의했다고 해석할 수도 있다. 하지만 가족 사이에 여러 가지 이해관계가 얽혀 있을 수 있으며, 환자 질병 정보가 가족 사이의 갈등을 증폭시킬 위험이 있기 때문에 가족에게 환자의 상태를 먼저 알리는 데는 주의가 필요하다. 처음에 환자가 병원에 왔을 때, 가족들과 얼마나 정보를 공유할 지에 대해 먼저 환자와 상의함으로써 문제 발생의 소지를 줄일 수 있을 것이다.

기밀유지에 대해서는 형법 제317조에서도 의료인의 비밀누설 금지의무가 있음을 규정하고 있다. 한편, 의료법에서도 주의의무를 강조하기 위하여 규정하고 있는 바, 처벌 규정에 있어 형법에서 규정하고 있는 벌금형(700만 원 이하의 벌금)에 비하여 그 상한을 높이고 있다(1,000만 원 이하의 벌금).

형법

제317조(업무상비밀누설)

- ① 의사, 한의사, 치과의사, 약제사, 약종상, 조산사, 변호사, 변리사, 공인회계사, 공증인, 대서업자나 그 직무상 보조자 또는 차등의 직에 있던 자가 그 직무처리 중 지득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만 원 이하의 벌금에 처한다.

의료법

제19조(비밀 누설 금지)

의료인은 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료·조산 또는 간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

제21조(기록 열람 등)

- ① 의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다.
- ② 제1항에도 불구하고 의료인이나 의료기관 종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 교부하는 등 그 내용을 확인할 수 있게 하여야 한다.

제88조(벌칙)

제19조, 제21조 제1항, 제22조 제3항, 제27조 제3항·제4항, 제27조의 2 제1항·제2항, 제33조 제4항, 제35조 제1항 단서, 제59조 제3항, 제64조 제2항(제82조 제3항에서 준용하는 경우를 포함한다), 제69조 제3항을 위반한 자 또는 제82조 제1항에 따른 안마사의 자격인정을 받지 아니하고 영리를 목적으로 안마를 한 자는 3년 이하의 징역이나 1천만 원 이하의 벌금에 처한다. 다만, 제19조, 제21조 제1항 또는 제69조 제3항을 위반한 자에 대한 공소는 고소가 있어야 한다.

(2) 기밀유지의 예외상황

기밀유지 또한 다른 원칙과 마찬가지로 제3자나 취약한 환자를 보호하기 위해 예외가 되는 상황이 있다. 구체적으로 ① **환자가 감염성 질환이나 폭력적인 정신 질환을 가지고 있어 제3자나 대중에게 위협이 될 때**, 또는 ② **환자가 아동학대나 노인학대 등 가정 폭력 상황에 처해있을 때** 기밀유지는 상황에 따라 유보될 수 있다.

(3) 사례 설명

사례 23

항생제 내성균의 확산을 막는 노력은 환자 안전의 측면에서 매우 중요하다. 이러한 노력으로 병원들은 VRE가 관찰된 환자를 격리하며, VRE 환자와 같은 병실을 사용했던 환자들에서 직장 도말 검사 또는 대변 배양 검사를 시행한다. 의사는 Q와 함께 입원했던 환자들에게 직장도말 검사를 시행하기 위해 Q의 정보를 다른 환자들에게 알려야 하는 상황에 처해 있다. 이때 의사는 VRE와 관련된 부분에 한해서만 Q의 정보가 공개되도록 해야 한다. VRE에 대한 잘못된 정보로 인해 Q가 비난의 대상이 되지 않도록 VRE를 잘 설명하고, VRE 전파를 줄이기 위한 주의사항을 함께 알려 주는 것이 좋다.

Tip. 환자의 정보 보호에 대한 권리와 알 권리가 상충하는 상황이다. 환자의 정보를 타인에게 노출해야 할 경우 알려야 하는 정보를 최소한으로 하여야 한다.

사례 24

환자의 질병이 전파될 위험이 없는 사람에게 환자의 병에 대해 알려 줄 필요는 없다[표 2]. 하지만 만약 R의 치료 순응도가 떨어지거나, AIDS의 진행으로 상태가 악화되어 R이 전적인 의존 상태가 되었을 때에는 가족에게 환자의 상태를 알리는 것이 환자의 치료를 위해 도움이 될 수 있을 것이다. 이때에도 의사는 가능한 환자의 의향을 물어보고 가족에게 알리는 것이 좋다.

[표 2] HIV 양성 환자의 정보 공개 조건[†]

1. 성 상대자가 HIV 감염 위험에 노출
2. 의사가 알리지 않으면 성 상대자가 위험을 알 수 있는 다른 합리적 수단이 없음
3. 환자가 자신의 성 상대자에게 HIV 감염 사실을 알리기 거부
4. 환자를 대신해 HIV 감염 사실을 알려 주겠다는 의사의 제안을 환자가 거부
5. 환자의 성 상대자에게 환자의 HIV 감염 사실을 알려겠다고 의사가 환자에게 미리 알림

- 이 조건을 모두 충족할 때 HIV 양성 환자의 정보 공개가 정당화될 수 있음

[†]세계 의사회 윤리지침, 2005, p49.

Tip. 기밀유지의 정당성, 기밀유지가 제3자에게 미칠 위험을 고려하여 환자 정보 공개 유무를 결정한다.

4) 정직하여야 하는 원칙을 정확히 이해하고 의료과오 상황에서 원칙을 적용하는 방법

사례 25

60세 여자 환자 S가 수술 전 혈당 조절을 위해 입원하였다. 환자는 지금까지 경구혈당저하제를 복용하였고, 입원하여 처음으로 인슐린을 투여 받았다. 인슐린을 투여하고 3일이 되었으나 혈당이 여전히 조절되지 않아 확인해 보니 담당 교수가 지시한 인슐린 용량만큼 환자에게 투여되지 않았다. 수술 날짜가 가까워져 담당 교수는 전공의에게 인슐린을 빠른 속도로 증량하도록 처방하였고, 혹시 저혈당이 올지 모르니 주의하여 살필 것을 당부하였다.

(1) 정직해야 하는 원칙

환자와의 관계는 신뢰를 기반으로 한 계약 관계로, 정직(진실성)은 신뢰 관계 유지에 핵심적 요소이다. 환자는 자신이 겪는 증상을 의사에게 거짓 없이 알려야 하고, 의사는 환자의 증상과 여러 가지 검사를 통해 알게 된 환자의 상태 및 예후를 환자에게 왜곡하지 않고 숨김 없이 객관적으로 전달해야 한다. 의사가 제공하는 정보는 환자의 의사결정에 중요한 영향을 미치기 때문에 의사의 정직은 환자의 자율성 존중과 맥락을 같이 한다. 진단과 치료 결정에서의 정직뿐만 아니라 치료가 시행된 이후에도 환자와의 관계에서 정직이 요구된다. 의사는 환자의 경과, 치료 진행 상황, 환자에게 발생한 이익과 해에 대해 환자에게 모두 알릴 수 있도록 노력해야 한다.

(2) 의료과오에서의 정직

의료과오가 발생한 상황에서 의사들이 정직하기는 쉽지 않다. 의사들은 환자들의 상태를 개선시키기 위한 선한 의도로 치료를 제공한다. 하지만 때로 부작용이나 의료과오와 같은 원치 않는 결과가 발생하기도 한다. 많은 의사들은 환자의 상태가 치료로 인해 나빠졌다는 부담감, 환자로부터의 비난, 명예의 실추, 법적 분쟁 가능성 때문에 의료과오를 인정하는 데 두려움을 느낀다. 하지만 정직은 의료 행위자이자 전문직 종사자로서 갖추어야 할 중요한 덕목이다. 환자와 치료 과정에 대해 정확히 알기를 원하며, 발생한 오류에 대해 사과 받기를 원한다. 만약 차후에 의료과오를 정직하게 알리지 않은 것을 환자나 가족들이 알게 된다면, 신뢰를 바탕으로 한 환자와의 관계는 회복하기 어려워진다.

상당수의 의료과오가 의료인 개인의 역량 문제보다는 시스템의 문제인 경우가 많고, 시스템의 정비로 해결할 수 있는 영역이 많이 있다. 즉, 의료과오의 공개는 다른 의료인들에게도 안전에 대해 각성할 수 있는 기회를 제공하고, 시스템의 정비를 통해 오류를 예방하여 이후 동일한 의료과오가 발생하지 않게 하는 데 중요한 역할을 한다. 오류가 발생하였으나 환자에게 직접적인 해를 미치지 않는 경우도 있다. 하지만 이런 경우에 내부적으로라도 의료과오를 공개하여 오류가 다시 발생하지 않도록 하는 것이 좋다.

(3) 의료과오 상황에서 정직하게 실수 인정하기

심각한 과실이 발생했을 때, 의사가 이에 대한 책임을 회피하려는 태도는 냉담하고 속이는 것으로 보여 진다. 의사는 의료과오와 그 결과에 대해 설명해 줄 필요가 있다. 환자에게 초래된 해를 줄이기 위한 후속 조치에 대해 알려주어야 하며, 의료과오로 인해 발생한 추가 비용에 대해 보상해야 한다. 또한 다시 과실이 발생하지 않도록 개인과 시스템을 점검하고 수정해야 한다. 피해를 입은 상당수의 환자나 가족들은 자신들이 의료과오를 지적하는 이유 중의 하나로 똑같은 일이 반복되지 않도록 하기 위함이라고 말한다. 재발을 방지하기 위한 병원과 의료진의 노력은 보상의 한 형태이며, 반성의 표현이기도 하다.

(4) 사례 설명

사례 25

위의 사례에서 인슐린이 원하는 용량만큼 투여되지 않았다는 것을 환자에게 알리는 것은 쉽지 않다. 처방한 용량의 인슐린이 투여되지 않은 것은 담당 교수와 전공의 모두 의도한 실수가 아니며, 빠른 속도로 인슐린을 증량한다면 수술 전까지 혈당을 조절하여 원하는 치료 목표를 달성할 수 있기 때문이다. 또한 S의 입장에서도 3일 동안 적절한 치료를 받지 못한 것 외에 적절한 용량의 인슐린을 처방 받지 못해 지금까지 발생한 피해는 없었다.

의료진은 적정량의 인슐린이 투여되지 않은 것을 말할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있을 것이다. 어떤 것을 선택하든지 다음부터는 정량의 인슐린이 잘 투여될 수 있도록 해야 한다. 그러기 위해서는 의료진 사이에서라도 의료과오를 공유하여 같은 일이 발생하지 않도록 해야 한다. 환자에게도 날마다 결정된 인슐린 용량을 미리 알려 주어, 인슐린을 맞을 때마다 용량을 확인할 수 있도록 하는 것도 도움이 될 것이다. 만약 한 번에 많은 양의 인슐린을 증량해야 하는 상황으로 저혈당 등의 위험이 높아진다면 환자에게 지금까지의 의료과오를 알려서 환자가 자신의 상황을 예민하게 인지할 수 있도록 하는 것이 좋다. 그렇게 한다면 문제가 발생했을 때 의료진에게 빨리 이상을 알려 주어 추가로 발생할 수 있는 해를 줄일 수 있기 때문이다.

Tip. 의료과오의 공개는 환자 안전과 밀접한 관계가 있다.



이해상충

이해상충

10

이해가 상충될 가능성이 있는 다음과 같은 상황을 어떻게 다루는지를 알아야 한다.

1) 의사는 자기의 서비스에 대한 수요를 창출할 수 있다(과잉진료).

사
례
26

D는 작년에 전임의를 마치고 종합병원에서 내과 과장으로 근무하게 되었다. 수술이 많은 병원으로 수술 전에 내과 협진이 자주 있었고, 필요한 경우 방사선학적 검사 및 특수한 혈액 검사를 지시하기도 하였다. 하지만 조금 지나지 않아 협진의 내용이 환자의 증상이나 필요한 검사에 대한 것이 아니라, 시행한 검사에 대해 내과적 견해를 묻는 것으로 바뀌었다. 그 이유를 알아보니 최근에 바뀐 병원의 정책 - 고가의 처방을 많이 하여 병원의 수익을 올린 의사에게 인센티브를 주는 - 때문이라고 한다. D는 처음에 인센티브 제도에 대해 반대하였으나 주위 의사들이 상당한 인센티브를 받는 것을 보자 전문가의 견해를 들어 보기 전에 자신의 처방으로 고가의 검사를 처방하는 것에 대해 고민하게 되었다.

(1) 과잉진료

의료의 불확실성, 치료 과정 중의 의료 상황의 변화, 의료 정보의 비대칭성, 일상생활의 의료화 등으로 의료 제공자는 새로운 의료서비스의 수요를 창출할 수 있다. 새롭게 창출된 서비스의 어떤 것은 전문가적 견해나 사회가 감당할 수 있는 자원의 역량을 고려하여 적정하다고 판단되기도 하며, 일부는 과한 것, 즉 과잉진료로 간주되기도 한다.

과잉진료의 원인 중의 하나는 병원의 경영난이다. 저수가, 저급여의 우리나라 보험제도하에서 경영난을 극복하기 위해 병원들은 박리다매식의 진료와 보험 외의 검사 등으로 수입을 보전하고 있는 것이 현실이다. 병원 경영자들은 인센티브 제도를 환자 진료에 도입하여 의사들의 진료 실적에 따라 급여를 차등하여 지급하기도 하며, 실적이 좋지 못한 의사들에게 상당한 압박을 가하기도 한다.

눈에 보이는 결과와 성과 중심의 분위기도 과잉진료를 부추기는 요소가 된다. 병원은 자신들이 보다 새로운 첨단 기기나 기술을 보유하고 있다고 광고하며, 더 많은 검사, 수술, 시술 건수를 자랑한다. 환자의 관심을 끌기 위해 최신의 의료기기를 도입하고, 그 비용을 만회하기 위해 더 많은 검사를 유도하는 것이다.

의료에서 발생할 수 있는 오류를 줄이기 위해 과도하게 검사를 시행하는 경우도 있다. 위양성률과 위음성률을 낮추고, 혹시 모를 질병을 놓치지 않기 위해 방어적으로 진료를 하는 것이다. 최근 의료소송이 증가하면서 이러한 경향이 두드러지게 나타나고 있다. 또한 많이 검사한 병원에서 더 많은 질병을 밝혀낼 가능성이 있기 때문에, 환자들은 최첨단의 검사를 많이 시행하는 병원을 진단을 잘하는 좋은 병원이라고 생각하기도 한다.

대부분의 병원이 민간의 자원으로 유지되고, 제공한 의료서비스에 대해 적절한 비용을 보장 받을 수 없는 상황에서 과잉진료 문제를 의사 개인이나 집단의 부도덕성 문제로 보는 것에는 오류가 있다. 하지만 과잉진료 방식으로 환자의 부담을 늘려 의료시스템의 문제를 넘어가려는 것도 바람직하지 않다. 궁극적으로 의료시스템의 개선이 이루어져야 한다.²⁰⁾ 의사들은 의료 전문가로서 **의료서비스의 적정수준에 대해 숙고**해야 하며, 그 수준이 정책에 반영되도록 노력해야 한다.

(2) 사례 설명

사례 26

자신의 전공 분야가 아니더라도 충분한 지식을 갖추고 있다면 의사는 스스로 환자를 진단하고 치료할 수 있다. 이것은 여러 의사를 찾아가야 하는 환자의 번거로움을 줄일 수 있으며, 의료재정을 아끼는 측면에서도 이익을 줄 수 있다. 하지만 최근 고가의 검사에 대해 인센티브를 제시하는 병원들이 등장하면서 자가 협진(self referral)에 대한 우려가 증가하고 있다. 적절한 신체 진찰과 전문과목 의사의 견해로 질병을 감별하거나 질병 범위를 축소시켜 검사를 줄일 수 있음에도 불구하고, 환자가 호소하는 증상에 대해 과도하게 혈액학적·영상학적 검사를 처방하는 경우가 발생할 수 있기 때문이다. 의사가 적절한 시점에 필요한 검사를 시행하여 옳은 진단을 내릴 때 환자의 이익은 극대화될 수 있다. 환자의 이익을 최우선으로 하는 의사의 의무, 그리고 정의로운 의료자원의 배분에 참여해야 할 의사의 역할에 대한 반성이 필요하다.²¹⁾

Tip. 자신보다는 환자와 사회에 이익이 되는 것을 선택할 때, 의사는 더 높은 사회적 신뢰와 전문가적 재량권을 확보할 수 있다.

²⁰⁾ 한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p161.

²¹⁾ Bernard Lo, Resolving Ethical Dilemmas-aguide for clinicians 4th, Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business, p228-229.

2) 제약회사 또는 의료기기상 등으로부터 법률적 또는 사회적으로 허용되지 않는 범위의 재화나 용역(서비스)을 받는 경우가 발생할 수 있다.

사례 27

한 제약회사의 재정적 지원으로 내과전공의 연차 모임이 있었다. 모임에서 제약회사 직원은 회사의 항생제가 3상 시험 중이니 만약 환자에게 그 약을 투여하게 될 때 환자의 진단명과 투여 기간을 적은 간단한 서식을 작성해 주면 환자 당 3만 원을 준다고 하였다. 회식에 참여한 전공의들은 평소에도 자주 쓰는 항생제라 항생제 처방에 부담을 느끼지 않았고, 또 연구라고 하니 그 항생제를 많이 처방해도 항후에 문제가 될 것이 없을 것 같다고 생각했다.

(1) 리베이트

사람들은 자신들이 만든 물건을 판매하기 위해 다양한 마케팅 방식을 이용한다. 제약회사(또는 의료기기상)의 리베이트 역시 의사를 대상으로 한 마케팅의 일종이라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 제약회사와 의사 사이의 거래가 비난의 대상이 되는 이유는 재화를 이용하는 측은 환자인데, 의사가 판매 대가로 이득을 얻는다는 데에 있다. 몇몇 연구들은 제약회사로부터 선물이나 학회 참석 등의 지원을 받은 의사들의 상당수가 지원을 제공한 제약회사의 약으로 처방을 바꾼다는 것을 보여 주었다. 만약 이러한 관행이 지속된다면 약을 선택하고 바꾸는 기준이 환자에게 더 좋은 효과가 나타나길 기대해서가 아니라 의사의 이익을 위한 것이 될 수 있다. 심지어는 특정약을 처방할수록 의사가 얻는 이익이 많아질 때, 의사는 꼭 필요하지 않은 약을 환자에게 처방할 수도 있을 것이다.²²⁾

의사들은 제약회사의 판촉행사를 통해 신약에 대한 정보를 얻으며, 제약회사가 후원하는 학회 행사를 통해 교육의 기회를 가질 수 있다.²³⁾ 또한 신약 개발과 관련된 연구에 참여할 기회를 가지기도 한다. 문제는 의사들이 효능의 비교 없이 판촉행사를 시행하는 약만을 처방한다거나, 연구 결과를 발표할 때 제약회사에 득이 되는 결과만을 발표하는 등 리베이트로 인해 중립적 입장을 상실할 수 있다는 것이다. 적절한 의료자원을 선택하고 분배하며 조정하는 일은 보건의료를 담당하는 의사의 전문성이 요구되는 것이며, 사회적으로 중요한 의사의 역할이다.

²²⁾ 한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p250.

²³⁾ 한국의료윤리학회, 전공의를 위한 의료윤리, 군자출판사, 2011, p251.

리베이트에 대해서는 의사의 처방선택권으로 인한 부도덕한 금전적 거래를 예방하기 위하여 의료법에서 규정하고 있었으나, 이들이 제대로 운용되지 못하였으므로 의사도 함께 처벌하는 쌍벌제 규정을 도입하게 되었다.

의료법에서는 의료인과 제약회사 관계자, 의료기기 관계자 등과의 합리적 범위를 넘어서는 경제적 이익 등을 제공 받은 경우를 엄격히 제재하고 있다.

이에 대한 관련 규정으로는 아래 의료법을 참고하기 바란다.

의료법

제23조의2(부당한 경제적 이익 등의 취득 금지)

- ① 의료인, 의료기관 개설자(법인의 대표자, 이사, 그 밖에 이에 종사하는 자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다) 및 의료기관 종사자는 「약사법」 제31조에 따른 품목허가를 받은 자 또는 품목신고를 한 자, 같은 법 제42조에 따른 의약품 수입자, 같은 법 제45조에 따른 의약품 도매상으로부터 의약품 채택·처방유도 등 판매촉진을 목적으로 제공되는 금전, 물품, 편의, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익(이하 “경제적 이익 등”이라 한다)을 받아서는 아니 된다. 다만, 견본품 제공, 학술대회 지원, 임상시험 지원, 제품설명회, 대금결제조건에 따른 비용할인, 시판 후 조사 등의 행위(이하 “견본품 제공 등의 행위”라 한다)로서 보건복지부령으로 정하는 범위 안의 경제적 이익 등인 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 의료인, 의료기관 개설자 및 의료기관 종사자는 「의료기기법」 제6조에 따른 제조업자, 같은 법 제15조에 따른 의료기기 수입업자, 같은 법 제17조에 따른 의료기기 판매업자 또는 임대업자로부터 의료기기 채택·사용유도 등 판매촉진을 목적으로 제공되는 경제적 이익 등을 받아서는 아니 된다. 다만, 견본품 제공 등의 행위로서 보건복지부령으로 정하는 범위 안의 경제적 이익 등인 경우에는 그러하지 아니하다.

(2) 사례 설명

사례 27

리베이트로 인해 발생하는 문제의 하나는 재정적 이득에 따라 의사들의 처방이 바뀐다는 데에 있다. 처음에 전공의들은 제약회사의 제안을 받아들일 때에는 평소에 자주 사용하는 항생제이기 때문에 처방에 변경 없을 것이라고 생각한다. 하지만 리베이트에 의해 그 항생제를 처방할 가능성이 증가하며, 심지어는 항생제가 필요 없는 환자에게도 처방될 위험이 있다. 가능한 개인 차원에서 리베이트를 받지 않도록 해야 한다.

Tip. 제약회사가 제공하는 재화와 용역이 진료의 객관성에 미치는 영향을 알아야 한다.

사례 28

중환자실을 돌고 있는 내과 3년차 E는 자신의 당직이 아님에도 밤에 자주 중환자실에서 연락을 받으며, 때로 같은 중환자실 레지던트인 F의 환자에 대한 보고를 받는다. F는 병원 앞에 있는 게임방에 자주 가며, 최근 들어 당직인 날에도 게임방에 가기 시작했다. 며칠 전에는 F 환자의 응급 처치가 필요한 상황이었는 데 연락이 되지 않아 E가 대신 가서 처치하고 보호자에게 환자에 대한 설명을 하기도 하였다. 교수들은 F가 불성실하다고 생각은 했지만 중환자실 당직의일 때 근무지를 이탈하는 것까지는 알지 못했다.

사례 29

G는 인턴 때 일의 속도는 좀 느리지만 꼼꼼하고, 성실히 일했던 신입 레지던트이다. G의 담당 환자가 다섯 명으로 늘었을 즈음, G는 자신의 일을 다 처리하지 못했고, 그로 인해 심한 불안감을 가졌다. G의 업무를 지시하고 챙겨 주는 3년차 레지던트는 H가 빼먹은 처방이나 하지 못한 일을 대신 하면서 G에게 일을 가르쳤다. 그러나 G는 극도의 불안감으로 오히려 작은 일도 잘 처리하지 못하는 상태가 되었다. 며칠의 휴가를 받아서 쉬고 병원에 다시 왔으나 G는 적응하지 못하였으며, 자신 때문에 다른 동료들의 일이 늘어나는 것에 대해 부담을 가졌다.

(1) 직무 부적합 동료(impaired colleague)에 대한 개입

술이나 약물, 게임 등의 중독 그리고 무능함 등으로 자신의 역할을 잘 수행하지 못하는 동료 의사를 접하게 될 때, 의사들은 동료를 보호하려는 마음과 환자에 대한 의사로서의 책임 사이에서 갈등을 느끼게 된다.

환자의 이익을 위하고, 해를 주지 않도록 노력하는 것은 의사들의 윤리적 의무이며, 행동 지침의 기본이다. 환자에게 가해질 해를 예방하기 위해서라도 의사의 중독과 무능함의 문제에 대한 개입이 필요하다. **부적합한 의사들에 대한 개입은 자기 규제(self-regulation)를 통해 자신이 속한 집단을 개선시키려는 사회적 신뢰와 관련된 의료전문가정신의 실천이며, 이것은 직무에 부적합한 의사를 돕는 방법이기도 하다.** 하지만 동료의 실수를 공개하는 것이 조직을 와해시키는 것으로 여기는 우리나라의 조직 문화 때문에 직무를 잘 수행하지 못하는 동료 의사들에 대해 이야기를 꺼내기 쉽지 않다.

의사는 의사의 중독이나 무능함의 문제로 환자에게 해를 끼쳐서는 안 되며, 문제가 되는 동료 의사가 있다면 그 직무를 잘 수행할 수 있도록 그를 도와야 한다. 의사와 의료기관은 문제가 되는 의사의 직무 수행 어려움의 원인에 대해 분석해야 하며, 교정 가능한 문제의 경우 적절한 도움을 제공해야 한다. 술이나 약물, 질병, 심한 피로 등으로 인해 일시적인 판단 장애, 술기에서의 실수가 발생할 수 있다. 의료기관은 직무 수행이 어려운 의사들이 상담이나 치료 등을 받을 수 있도록 하며, 개인의 실수가 환자의 피해로 넘어가지 않도록 시스템을 갖추도록 노력해야 한다.²⁴⁾

²⁴⁾ Bernard Lo, Resolving ethical dilemmas – guide for clinicians 4th, Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, 2009, p251-255.

직무를 잘 수행하지 못하는 동료에 대해 의사는 관련 부서의 스태프나 관리자에게 조언을 구할 수 있다. 만약 직무 부적합 동료가 상담이나 치료 등을 받게 된다면 다른 환자와의 관계에서처럼 환자에 대한 프라이버시 보호와 기밀유지가 이루어지도록 해야 한다. 치료 중 또는 후에 직무적합성을 평가해야 할 때에는 그 의사의 치료에 개입하지 않은 다른 의사가 판단하도록 하여, 치료 의사의 갈등을 덜어 주도록 해야 한다. 만약 충분한 개입에도 불구하고 수련이 불가능하고 의료 전문직으로서 역할을 감당하지 못할 것으로 여겨진다면 병원의 전공의 수련지침에 따른 행정적 절차를 적용해야 할 것이다.

의사는 정신보건법상 정신질환자가 아니어야 하고, 마약, 대마, 향정신성 의약품 중독자가 아니어야 하는 바, 이들에 대해서는 단순히 동료로서 보호하려는 생각보다는 환자에 대한 의사로서의 책무가 앞서는 부분으로 보인다. 특히 정신질환자, 마약 중독자에 대해서는 의료인의 결격사유가 되는 바, 동료와 조직을 보호하려는 측면보다는 국민의 건강과 보건권의 보호를 위해서 적극적으로 알려져 할 필요가 있다고 본다.

의료인의 결격사유에 대한 관련 규정은 다음과 같다.

의료법

제8조(결격사유 등)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 의료인이 될 수 없다.

1. 「정신보건법」 제3조 제1호에 따른 정신질환자. 다만, 전문의가 의료인으로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다.
2. 마약·대마·향정신성의약품 중독자
3. 금치산자·한정치산자
4. 이 법 또는 「형법」 제233조, 제234조, 제269조, 제270조, 제317조 제1항 및 제347조(허위로 진료비를 청구하여 환자나 진료비를 지급하는 기관이나 단체를 속인 경우만을 말한다), 「보건범죄단속에 관한 특별조치법」, 「지역보건법」, 「후천성면역결핍증 예방법」, 「응급의료에 관한 법률」, 「농어촌 등 보건요를 위한 특별 조치법」, 「시체해부 및 보존에 관한 법률」, 「혈액관리법」, 「마약류관리에 관한 법률」, 「약사법」, 「모자보건법」, 그 밖에 대통령령으로 정하는 의료 관련 법령을 위반하여 금고 이상의 형을 선고 받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자.

(2) 사례 설명

사례 28

위의 사례에서 E는 상관에게 알리기 전에 먼저 F에게 게임에 집착하게 된 개인적인 문제가 있는지 물어볼 수 있다. F가 자신의 직무 부적합 상황을 잘 받아들이지 못하거나, 스스로 게임 중독의 문제를 해결할 수 없다고 여겨진다면 중독 문제가 있는 레지던트의 개인 지도 교수나 연차 지도 교수에게 그 사실을 알리는 것이 필요하다. 이때 교수들은 F의 문제를 공론화하고 징계하는 것이 아니라, 원인이 되는 행동이 있는지, 중독인지에 대해 분석하고, 이에 대해 F가 치료 받을 수 있도록 도와야 한다. 뿐만 아니라 동료 및 선배 의사들은 F로 인해 환자들이 해를 입지 않도록 F의 업무를 도와야 한다.

Tip. 직무 부적합 동료에 대한 개입은 환자안전과 전문직의 자율 규제 측면에서 중요하다.

사례 29

업무에 대한 G의 불안감이 병적 수준이라고 여겨진다면 선배 의사는 G에게 업무를 주지 않는 것이 나을 수도 있다. 병원에서는 상담이나 치료를 통해 G의 상황을 돌봐 주어야 하며, 전문가에 의해 업무 수행이 가능하다고 여겨질 때, G에게 업무를 주는 것이 바람직하다. 동료 의사들은 G에 의해 환자들이 피해를 입지 않도록 G의 업무를 도와야 한다.

Tip. 직무 부적합 동료에게 도움이 되도록 적절한 개입이 이루어져야 한다.

연구윤리

12

임상연구에서 생길 수 있는 윤리적 문제를 알고, 해결할 수 있어야 한다.

사례 30

58세 여자 Z는 유방암을 진단 받고 항암 치료를 받게 되었다. 항암제 치료를 시작하기 전에 Z는 의사로부터 항암제 부작용의 하나인 심장독성 예방을 위한 연구에 참여하지 않겠느냐는 제의를 받았다. 연구에 동의한 Z는 매일 복용할 약을 받았다. 어느 날 간호사인 친구가 그 약을 보고, 고혈압이 있는지 물어보았다. Z는 자신이 복용하는 약이 단지 심장을 보호하는 기능이 있는 것으로만 생각했으며, 약의 성분, 부작용, 주의해야 할 것이 무엇인지에 대해 제대로 설명을 듣지 못했다.

사례 31

내과 전임의로 대학병원에서 일하게 된 H는 담당과 교수로부터 I 전공의의 논문을 점검해 주라는 요구를 받았다. 전문의 자격시험을 치기 위해 전공의에게 논문이 필요한데, I가 아직 논문을 완성하지 못했다는 것이다. H의 생각에 I가 써 온 논문은 게재가 불가능할 것으로 여겨졌다. 시간이 촉박한 상태라 H는 I의 논문 대부분을 직접 고쳐서 한 학회지에 게재하였다. H는 논문의 대부분을 자신이 작성하였지만 주 저자가 아닌 다수의 공동저자에 포함될 수밖에 없었다.

사람을 대상으로 하는 모든 연구는 연구 계획부터 결과를 출판하고 임상에 적용하는 모든 과정에서 통제되어야 하며, 적법한 절차를 따라 이루어져야 한다. IRB는 연구 계획서가 윤리적 기준에 부합하는지 점검해야 하며, 연구자나 연구 기관은 계획서에 따라 연구가 정직하고 이해상충의 개입 없이 이루어지도록 해야 한다. 연구자는 데이터에 오류가 없도록 수집하며, 연구 대상자의 프라이버시가 보호되도록 적절한 기록 보안 수준을 유지해야 한다. 또한 결과를 객관적으로 분석하고, 처음에 예상한 결과에 억지로 자료를 맞추려고 해서는 안 된다.

(1) 치료자-연구자 이중 역할

의사가 자신의 환자를 연구에 참여시키게 되는 경우 의사는 **연구자와 치료자의 두 가지 역할 사이에서 갈등**을 겪을 수도 있다. 치료와 연구의 목적이 다르며 환자에게 최선이 되는 의학적 치료와 연구 프로젝트에서 최선이 다를 수 있기 때문이다. 의사는 환자에게 연구 프로토콜의 일차적 목표가 지식을 얻는 것이며, 연구가 환자에게 이익을 줄 수도, 또는 그렇지 않을 수도 있다는 것을 알려야 한다.

환자는 자발적으로 연구에 참여해야 하며, 참여하지 않는다고 하여 치료를 받지 못하거나, 치료 과정에 차별을 당해서는 안 된다. 의사는 **임상연구에의 참여가 계속 임상 치료를 받기 위한 요구사항이 아니라는 점을 환자에게 분명히 해야 하며, 어느 시점에서든 동의를 철회하거나 중단할 수 있음을 알려야 한다.**

(2) 연구에서의 이해상충

의사는 연구과정에서 발생하는 이해상충을 알아야 한다. 이해상충이란 일차적 이익을 고려하는 전문가의 판단이 이차적 이익에 의해 지나치게 영향 받는 일련의 상황들이라고 할 수 있다.²⁵⁾ 의학연구의 주된 동기는 인류의 건강을 증진시킬 수 있는 일반화된 지식에의 기여이다. 개인적 업적에 대한 대중의 찬사, 재정적 이득 등의 이차적 이익이 연구의 일차적 이익을 넘어서거나 일차적 이익으로 대체되어서는 안 된다.

연구자는 연구 과정에서 관련 회사의 주식이나, 연구 대상자 참여에 따른 보상 등의 재정적 이득을 얻을 수 있다. 이것은 환자를 연구에 참여시키는 과정에서 환자의 안전, 안녕에 문제를 야기할 수 있으며, 연구 결과 발표에 있어 연구의 인테그리티를 지키는 데 있어서도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 많은 나라의 연구자들은 이해상충의 문제를 줄이고 환자의 알 권리 존중을 위해 환자에게 연구 프로젝트로 얻는 재정적 이익을 공개할 것을 요구 받는다.

(3) 연구대상자 보호

연구자는 타당하고 중요한 잠재적 가치를 지닌 연구를 해야 하며, 연구가 윤리적으로 수행되도록 해야 한다. 연구자는 **연구대상자의 위험을 최소화하고, 안전을 극대화해야 하며, 이익과 위험의 비를 평가하여 연구가 위험을 충분히 정당화시킬 수 있도록 신중하게 계획해야 한다.** 집단의 취약성을 악용하여 연구해서는 안 되며, 취약한 집단, 보건의료 자원 접근성이 낮은 사람들의 착취를 방지하기 위한 특별한 절차를 갖추어야 한다.

연구자는 연구대상자에게 연구의 성격과 위험에 대한 모든 정보를 제공하여 제대로 된 충분한 정보에 의한 동의가 이루어지도록 해야 한다. 연구자는 연구대상자가 이해할 수 있도록 가능한 쉽게 설명해야 하며, 연구대상자의 동의능력이 의심스러운 경우 확인 절차를 거쳐 연구대상자가 이해했음을 보장해야 할 의무를 가지고 있다. 환자의 인지 장애 등으로 대리인의 동의 획득이 연구의 법적, 윤리적 기준을 충족하는 경우에도 연구자는 가능한 연구대상자의 찬성 의사를 얻을 수 있도록 해야 한다.

취약한 집단 또는 의사결정 능력에 장애가 있는 연구대상자를 대상으로 하는 연구는 높은 수준의 타당한 결과를 기대할 수 있고, 연구를 정당화할 수 있을 정도로 이익이 위험을 충분히 넘어서야 하며, 연구의 이익과 위험이 타당하게 분배되어야 하는 기본 기준(threshold criteria)을 충족시켜야 한다.

²⁵ Peter A. singer, A. M. Viens, The Cambridge textbook of Bioethics, Cambridge University, 2004, p222.

연구자는 연구윤리와 강령, 연구대상자 보호에 정통해야 한다.

IRB의 핵심 목표는 연구대상자를 보호하는 것이다. IRB를 통해 연구 계획이 타당한지, 연구에서 발생하는 이득과 위험의 비율이 받아들일 만한지, 충분한 정보에 의한 동의 절차 및 기밀유지가 잘 지켜지는지, 연구대상자가 연구 과정에서 적절한 보호를 받는지 점검되어야 한다.

만약 연구를 지속하는 것이 연구대상자에게 연구를 정당화시킬 수 없을 정도의 해를 준다면 연구자는 환자에게 철회를 조언해야 하며, 경우에 따라 연구를 중단해야 한다. 연구자는 연구대상자의 안전에 대한 책임이 있으며 연구 과정 중에 연구대상자가 해를 입지 않는지 계속해서 확인해야 한다.

(4) 연구결과 발표에서의 문제

윤리적 원칙과 합리적인 절차에 따라 연구의 계획과 승인, 연구대상자 모집, 연구 수행이 이루어졌다고 하더라도 연구결과를 발표하는 과정에 저작권, 출판과 관련된 문제로 연구 전체의 진실성이 훼손되는 경우가 있다. **연구부정행위의 범위에는 원하는 결과를 유도하기 위해 데이터를 위조하거나 변조하는 것, 표절, 부당한 논문저자 표시 등이 포함된다**[표 3]. 또한 출판과 관련하여서는 중복게재가 문제가 되고 있다.

연구자들은 연구를 통해 사회적 명성, 재정적 이득을 얻기도 하며, 경쟁하는 동료 연구자 사이에서 인정을 받을 수 있다. 이러한 연구의 이차적 이득은 일부 연구자들을 유혹에 빠뜨리기도 한다. 연구부정행위는 연구자 사이의 유대관계뿐만 아니라 연구자와 대중의 유대관계를 망가뜨리는 것으로, 연구부정행위가 밝혀졌을 때, 연구자로서의 입지를 잃게 된다.²⁶⁾ 임상연구의 일차적 목표는 검증된 의학지식을 통해 인류가 보다 건강한 삶을 살 수 있도록 하는 것이다. 연구자는 연구결과 발표 과정에서 발생할 수 있는 이해상충을 이해하고, 이차적 이득이 일차적 이득을 넘어서지 않도록 해야 한다.

[표 3] 연구부정행위의 범위*

1. 위조: 존재하지 않는 데이터 또는 연구결과 등을 허위로 만들어 내는 행위
2. 변조: 연구재료·장비·과정 등을 인위적으로 조작하거나 데이터를 임의로 변형·삭제함으로써 연구 내용 또는 결과를 왜곡하는 행위
3. 표절: 타인의 아이디어, 연구내용·결과 등을 적절한 인용 없이 사용하는 행위
4. 부당한 논문저자 표시: 연구내용 또는 결과에 대하여 공헌 또는 기여를 한 사람에게 정당한 이유 없이 논문 저자 자격을 부여하지 않거나, 공헌 또는 기여를 하지 않은 자에게 감사의 표시 또는 예우 등을 이유로 논문저자 자격을 부여하는 행위
5. 본인 또는 타인의 부정행위의 의혹에 대한 조사를 고의로 방해하거나 제보자에게 위해를 가하는 행위
6. 그 밖에 인문·사회 및 과학기술 분야 등 학문분야에서 통상적으로 용인되는 범위를 심각하게 벗어난 행위 등

*연구윤리 확보를 위한 지침[시행 2012.8.1.] 제4조

²⁶⁾ 티모시 F 머피, 강준호 역, 생명의학 연구윤리의 사례연구, 서광사, 2008, p394.

(5) 사례 설명

사례 30

임상연구에 참여하는 많은 환자들이 실험에서 사용되는 치료 방법을 통해 자신이 도움을 얻을 것이라고 생각한다. 아마도 대부분 의사가 연구에 대해 소개하며, 연구의 주제가 환자에게 이익이 될 것으로 보이기 때문일 것이다. 하지만 임상연구는 그 질병을 가진 환자군에 도움이 되는지 입증하는 과정이지 치료하는 과정이 아니다.

환자를 연구대상자로 모집하는 연구자는 임상연구가 환자 치료에 직접적인 이득을 주지 못할 수도 있다는 것을 알려야 하며, 발생할 수 있는 있는 부작용에 대해 설명해야 한다. 이 사례에서 Z는 임상연구로 제공 받은 약이 심장독성을 예방하여 약으로 인해 해택을 얻을 것이라고 생각할 가능성이 높다. 연구자는 연구대상자에게 해당 연구가 항암제 부작용을 감소시킬 수 있는 약물을 검증하는 데 일차적 목적이 있음을 설명하고, 연구대상자에게 직접적인 이득이 없을 수도 있음을 알려야 한다. 연구자는 Z의 이해를 돕기 위해 임상연구 중인 약을 심장약으로 설명했을 수 있다. 환자가 이해할 수 있는 용어를 사용하는 것은 중요한 일이나, 약에 대한 효과나 부작용의 지나친 단순화로 환자는 제한된 정보를 접하게 될 수 있다. 연구자는 연구의 목적과 연구를 통한 이득과 위험에 대해 왜곡되지 않게 받아들일 수 있도록 쉬운 용어로 충분히 설명해야 하며, 연구대상자가 잘 이해했는지 확인 절차를 거쳐야 한다.

Tip. 연구자는 연구 참여도나 결과보다는 연구 대상자의 안전을 우선시하여 연구를 진행해야 한다.

사례 31

논문 출판에 있어 저자의 범위와 순서는 원칙적으로 기여도에 따라 결정된다. 하지만 하나의 의학 논문이 만들어지는 데에는 많은 저자가 있을 수 있고, 저작권의 본질이나 논문 기여도에는 다양한 해석이 있을 수 있기 때문에 저자명 순서를 정하는 데 갈등이 발생할 수 있다. 또한 다른 이유로, 예를 들면 같은 과이기 때문에, 뒷사람이어서, 이전에 유사한 도움을 받았기 때문에, 혹은 서로 공동 저자로 이름을 넣어주는 것이 도움이 되기 때문에 등으로 연구에 기여하지 않은 연구자의 이름을 공동 연구자로 표기하여 실제 논문에 기여한 저자가 정당한 대우를 받지 못하는 경우도 있다. 논문의 기여도에 따라 저자의 순서를 정하는 것은 연구에 참여한 사람들에게 대한 정직한 보상의 방법이며, 연구자가 추구해야 하는 투명한 연구문화 확립에 중요한 요소이다.

사례와 같이 만약 전공의가 반드시 주 저자로 작성해야 하는 논문이라면 상급자는 전공의가 그 역할을 다할 수 있도록 지도하고 가르쳐야 한다. 논문 작성도 전공의가 받아야 하는 교육의 중요한 요소로써, 전공의는 논문 작성을 통해 의학적 지식뿐만 아니라 연구와 관련된 원칙과 연구자로서의 태도를 배울 수 있게 된다.

Tip. 논문 기여도에 따른 저자 표기는 연구자의 노력에 대한 합당한 보상 방법이다.

내과전공의 의료윤리 사례집

1 판 1쇄 인쇄 | 2015년 02월 28일

1 판 1쇄 발행 | 2015년 03월 02일

발행처 | 대한내과학회

서울특별시 마포구 마포대로 109 롯데캐슬프레지던트

101동 2501호 (공덕동, 롯데캐슬프레지던트)

Tel: 02) 793-4364, 4311 Fax: 02) 790-0993

E-mail: kaim4364@kams.or.kr

Homepage: <http://www.kaim.or.kr>

편집·인쇄 |  도서출판 진기획
(주)제이피앤씨

서울시 중구 수표로 6길 26 동성빌딩 4층

Tel: 02) 2266-7078 www.jindnp.com

※ 학회와 출판사의 허락 없이 내용의 일부를 인용하거나 발췌하는 것을 금합니다.



대한내과학회