

의사는 적응증이 아닌데도 수술을 원하는 환자를 어떻게 해야 할까?: 닥터링 통합과정의 설명의무 사례를 중심으로*

정창록**, 김소윤***

요약

의사는 적응증이 아닌데도 수술을 원하는 환자를 어떻게 해야 할 것인가? 이러한 이러한 고민을 임상 의사들은 현장에서 자주 겪는다. 연세대학교는 닥터링 통합과정을 통하여 예비임상 의사들에게 임상 의료의 법적이고 윤리적인 측면을 어떻게 고민하고 대처해 갈 것인지를 교육하고자 한다. 이 논문은 닥터링 통합과정에서 제시된 의사의 설명의무의 사례를 통하여 수업의 과정과 내용을 소개하고 수업 중 제기된 여러 문제들과 이에 대한 실효적 제안들을 소개하고자 한다. 그리고 사례를 통해 유추할 수 있었던 임상적 상황에서 발생하는 도덕적 책임의 특성을 전인성과 초월성이라는 개인 윤리적 측면과 사회 윤리적 측면에서 정리한다. 사회 윤리적 측면이란 의료인들이 가져야 할 의료 제도의 보안을 위한 각성과 이를 위한 사회문화적 저변 확산을 위한 노력을 말한다. 이 논문을 통하여 임상 의사들은 지금까지 상대적으로 도외시 된 임상 의료의 새로운 측면을 보완할 실마리를 얻을 수 있을 것이다.

색인어

임상 의료, 의료 윤리, 닥터링, 설명의무, 윤리 사례

I. 들어가며: 어떻게 임상의료의 법적이고 윤리적인 측면의 고민을 할 것인가?

의사는 적응증이 아닌데도 수술을 원하는 환자를 어떻게 대해야 할 것인가? 이러한 고민은 임상 의사들에게는 현장에서 겪게 되는 흔한 것이다. 연세대학교는 닥터링 통합과정을 통하여 예비임상 의사들에게 임상의료의 법적이고 윤리적인 측면을 어떻게 고민하고 대처해 갈 것인지를 교육하고자 한다. 이 논문은 닥터링 통합과정에서 제시된 의사의 설명의무의 사례를 통하여 수업의 과정과 내용을 소개하고 수업 중 제기된 여러 문제들과 이에 대한 실효적 제안들을 소개하고자 한다. 그리고 사례를 통해 유추할 수 있었던 임상적 상황에서 발생하는 도덕적 책임의 특성을 전인성(全人性)과 초월성(超越性)이라는 개인 윤리적 측면과 사회 윤리적 측면에서 정리할 것이다. 사회 윤리적 측면이란 의료인들이 가져야 할 의료 제도의 보완을 위한 각성과 이를 위한 사회문화적 저변 확산을 위한 노력을 말한다. 이 논문을 통하여 임상 의사들은 지금까지 상대적으로 도외시된 임상의료의 새로운 측면을 보완할 실마리를 얻을 수 있을 것이다. 이러한 목적을 가진 이 논문은 두 가지를 내용적인 목표로 한다. 첫째로 적응증이 아닌데 수술을 원하는 환자에 대한 의사의 설명 의무를 법적 윤리적 측면에서 살펴보는 것이다. 둘째로 닥터링 과정에서 이러한 내용을 교육과정을 통해 어떻게 다루었는가를 보이는 것이다.

II. 연구 대상 및 연구 방법

이 논문의 연구대상은 닥터링과목의 수업 기획 및 토론 내용이고 연구방법은 닥터링과목

에서 학생들의 발표내용과 닥터링과목에 참여한 학생과 교수자들의 토론내용에 대한 윤리학적 성찰방법이다. 즉 본 연구의 대상은 '구체적인 갈등 사례를 통해 드러나는 의사의 도덕적 책임'과 '사례중심 의료윤리 교육 방법론'이다. 도덕적인 책임과 윤리교육방법론을 연구 대상으로 삼는다는 점에서 기존의 사회과학적 연구로 볼 수는 없고 인문철학적 연구로 특징짓는 것이 더 타당할 것이다.

널리 알려진 상식이지만 철학적 연구 방법은 정식화된 것이 없다. 철학적인 탐구 주제에 따라 폭넓은 연구 방법이 연구 대상에 맞게 세워질 수 있다. 본 연구는 연구 대상으로 연세대학교 의과대학의 닥터링 통합과정(doctoring integrated)-의료법윤리-을 삼았다. 그리고 본 연구에서는 닥터링이라는 과목에서 논의된 주제에 대한 도덕적 분석을 학생들의 발표와 수업 중에 논의된 점들을 중심으로 다루어 보려고 한다.

물론 닥터링 과목의 도덕적 만족감과 효능감에 대한 지표적 성과를 나타내는 연구는 후속 과제로서 연구자들의 몫이 될 수 있다. 그러나 철학으로서의 윤리학적 입장과 교육의 목표로서의 윤리적인 의식의 성취를 위해서는 보다 근본적인 고민이 필요하다. 왜냐하면 학생들의 윤리적인 의식에만 집중하게 될 때 사뭇 '사실'에서 '당위'를 끌어오는 '자연주의 오류(naturalistic fallacy)'를 범할 수 있기 때문이다. 그러나 본 연구에서 사회과학적인 연구방법론에 입각한 윤리교육론을 펴야 하는 것은 아니다. 유명한 미국의 도덕교육자 로렌스 콜버그(Lawrence Kohlberg)는 장 피아제(Jean Piaget)의 인지발달 이론의 영향을 받아 도덕성 발달에 대한 이론을 제시하였으며, 세계 각국의 현지 조사를 통해 자신의 도덕성 발달 단계 이론을 검증하고자 시도한 바 있다. 콜버그의 평생을 거친 대작업을 본 논문에서

서 다 담아낼 수는 없을 것이다. 이것은 의료윤리분야를 연구하는 연구자들의 후속 연구를 통해서 발전되어가야 할 몫이다. 단지 본 연구는 보다 근본적인 의료윤리교육철학적 입장에서 실제적으로 행해진 의료윤리교육현장에서 이루어진 논의들을 통해서 의료적 문제상황에서 도덕적 책임 의식의 향상을 위한 비판적 사고력 함양은 어떻게 가능할 것인지에 관한 모색을 해보려는 것에 목적이 있다.

III. 의료법윤리 닥터링 통합과정과 의사의 설명의무사례에 대한 수업

1. 의료법윤리 닥터링 통합과정 소개

닥터링 과목은 총 14주간 매주 2시간 총 30시간을 교육 시간으로 한다.¹⁾ 1학점의 교과목으로 임상의료현장에서 발생하는 윤리적이고 법적인 갈등을 파악하고 분석하고 대처하는 역량을 함양하기 위한 과목이다. 닥터링 통합과정을 마친 학생들은 1) 법적 윤리적 문제를 파악할 수 있어야 하고, 2) 사례를 법적이고 윤리적으로 분석할 수 있어야 하며, 3) 실천할 수 있는 대안을 마련하고 설득할 수 있어야 한다. 이 과목의 운영형태는 사례를 바탕으로 강의, 토론, 발표, 소그룹 활동으로 이루어지며 멀티미디어를 활용한다. 평가방법은 발표(25%), 사례분석보고서(25%), 성찰노트(40%), 출석(10%)이다. 평가 시에 1) 각 영역을 모두 일정수준 이상 달성해야 최종 성적을 부여받을 수 있도록 하였고, 2) 각 영역에서 대학의 출석 규정에 미달하는 경우 F 등급을 부여받는다. 그리고 출석요건 충족 및 사례분석 보고서를 제출하고 통과되고 ‘발표+사례분석보

고서+성찰노트+출석’의 합산 결과 50점 이상 획득해야 성적이 부여된다. 또한 대학의 출석 규정에 미달하는 경우에는 성적이 부여되지 않는다. 과제물은 사례분석보고서와 성찰노트이다. 사례분석이 미흡할 경우에는 사례분석을 재실시하는데 다른 사례로 토론을 실시하도록 하였다. 학생 발제는 1) 사례 분석, 2) 법적 윤리적 고찰, 3) 대안의 모색, 4) 대안의 평가 및 선택, 5) 대안의 실천 방안으로 구성되도록 권하였다. 먼저 사례 분석은 AR Jonsen, M Siegler, WJ Winslde가 제안한 방법을 사용하였다[1]. 이러한 분석을 4분면 접근이라고 하는데 다음의 네 영역을 바탕으로 사례를 분석하는 것이다<Table 1>.

그리고 법적 윤리적 고찰에서는 사례에서 드러난 중요한 혹은 드러나지 않았으나 주목해야 할 법적 윤리적 문제점을 제시하고 고려해야 할 또 다른 측면들을 검토하도록 하였다. 이후 대안을 최대한 많이 제시하도록 하였다. 이 과정에서 유용한 것은 관련 당사자를 가정하고 각 당사자의 가능한 선택을 평가하지 않고 모두 포함하는 것이기 때문이다. 또한 찾아진 각각의 대안을 윤리적이고 법적인 측면 그리고 임상적인 차원에서 평가하여 가장 바람직하다고 생각하는 것을 이유와 함께 제시하도록 하였다. 마무리에서는 선택한 대안을 실천하기 위해 임상 환경에서 변화되어야 할 것들을 찾고 이를 제시하도록 하였다.

한편, 학생들은 본 과정이 끝날 때까지 사례분석 보고서와 성찰노트를 제출해야 한다. 사례분석 보고서는 발제한 내용을 바탕으로 각 조는 사례분석 보고서를 제출해야 한다. 이 보고서는 발제 내용과 함께 참석한 교수와 동료학생들의 토론 및 제안 등을 반영하도록 한다. 두 번째 과제

1) 2015년 2월 11일(수)부터 10월 14일(수)까지 총 14주간 매주 수요일 7-8교시(오후 3시 30분-5시 20분).

<Table 1> 4주제 도표(The Four Topics Chart)

의학적 상황	환자의 바람
1. 환자의 의학적 문제는 무엇인가? 급성/만성/중환자 치료? 회복가능/말기? 2. 치료의 목표는 무엇인가? 3. 현재 치료가 권장되지 않는 상황은 보통 무엇인가? 4. 다양한 치료방법의 성공 가능성은? 5. 결론적으로 현재 진료로 환자에게 이익을 제공하고/위험을 회피할 방법은 무엇인가?	1. 환자가 설명을 듣고, 이해하고, 동의했는가? 2. 환자는 의사결정 능력이 있는가? 없다는 증거가 있는가? 3. 환자가 표시한 선호는 무엇인가? 4. 의사결정능력이 없다면 사전에 표시한 진료에 대한 선호가 있는가? 5. 대리인으로 적합한 사람이 있는가? 6. 확인한 가족의 의사는? 7. 진료에 협조할 수 없거나 협조를 거부하는가? 이유는?
삶의 질	법적, 사회적 상황
1. 정상적인 생활로 돌아갈 예상은? 치료가 성공할 때 환자가 경험할 손실에는 어떤 것이 있는가? 2. 환자를 대신하여 결정을 내린다면 보편적인 근거는 무엇이 있는가? 3. 삶의 질을 평가할 때 의료진의 편견이 있을 가능성은? 4. 삶의 질을 고려할 때 발생할 윤리적 문제는? 5. 삶의 질 평가 결과, 치료방침 변경을 고려해야 하는가? 6. 치료를 변경한다면 그 근거와 절차는? 7. 현재 법률은?	1. 진료과정에서 이해상충이 있는가? 2. 진료과정에서 환자의 비밀을 노출할 가능성이 있는가? 3. 재정적인 문제는? 4. 의료자원의 분배와 관련있지 않은가? 5. 종교적인 문제/문화적인 문제는? 6. 법률은 어떤 판단을 내리는가? 7. 연구나 교육과 관련된 문제는? 8. 공중보건/공중보건위생문제는? 9. 기관 내 갈등이나 이해상충이 있는가?

출처: Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 7th ed. New York : McGraw-Hill, 2010 [1].

물인 성찰 노트는 다음을 주의하여 작성하여야 한다. 모든 학생들은 과정이 끝나기까지 자신이 임상실습 기간에 경험했던 법 윤리적으로 고민했던 사례들을 사례분석보고서의 방식으로 제시해야 한다. 성찰 노트 시 작성의 단계로 제시된 내용은 다음과 같다.

Step One: 정보를 수집한다.

- 자신의 경험을 가능한 상세하게 이야기한다. 자신이 확신을 갖게 된 것과 의문점을 갖게 된 요소를 기록한다.

Step Two: 어떤 종류의 문제였는지 확인한다. 그 주제에 관한 자신의 경험을 한 걸음 물러서서 살펴보고 가능한 요소나 관련된 사람들을 찾는다.

Step Three: 자신의 행동이나 경험에 영향을

미친 요소들을 고려한다. 감정, 신념이나 가정을 객관적 사실과 함께 다룬다.

Step Four: 이번 과정의 행동을 과거 경험과 연관 지어본다. 여기서 얻은 통찰을 앞으로 어떻게 실천할 것인지 생각한다. 새로운 정보가 필요한가? 아직 해결하지 못한 문제에 어떻게 접근할 것인가?

위와 같은 과정을 거쳐 학생들은 성찰노트를 작성하되 A4 용지 5매 내외로 작성해야 한다. 제시한 작성 단계는 생각의 단계를 의미하는 것이며 실제 보고서의 장, 절을 의미하는 것은 아니다.

학생들의 평가는 다음과 같은 기준으로 이루어진다. 100점을 만점으로 하여 발표 25점, 사례분석보고서 25점, 성찰노트는 10점씩 네 번에 걸쳐 40점, 출석 10점이다. 출석요건을 충족하고 사례분석 보고서를 제출하여 70점 이상을 획득한 경우 이수(pass)하며, 결석이 전체 출석일의 3분의 1 이상이거나 과제물 및 발표 총점이 70점 미만인 경우에는 이수할 수 없다. 발표에 대한 평가는 뛰어남(exceptional), 충분함(very good), 요건을 충족함(acceptable), 불충분함(unacceptable)의 네 등급이다. 내용적으로 핵심 내용을 근거를 가지고 정확하고 완전히 제시해야 하며, 구성은 논리적이어야 하며 논의는 예를 통해 강조되어야 한다. 시각자료는 내용을 설명하고 강조하여 발표에 효과적으로 기여해야 한다. 발제자의 언어구사는 발음이 정확하여 일정한 속도를 유지해야 하며 청중과 눈맞춤을 통해 공감을 유도해야 한다. 발제 내용은 제시된 사례를 위주로 해야 한다. 발표 시간은 15분 정도를 유지해야 한다.

사례보고서는 형식적 기준(10점)과 내용면의 완성도(10점)의 두 부분으로 평가한다. 각 부분은 네등급(뛰어남[exceptional], 충분함[very

good], 요건을 충족함[acceptable], 불충분함[unacceptable])으로 평가한다. 제목, 작성자 이름, 출석번호, 서론, 본론, 결론이 모두 갖추어지면 형식 면의 3점을 받는다. 참고한 경우 문헌을 표시(Vancouver 양식)했는지, 본문에 인용하는 경우 적절하게 인용했는지, 보고서에 표절이 있는지가 참고문헌 표시의 적절성에 해당한다. 이러한 요건을 모두 갖추었을 경우 4점을 받는다. 1문단 이상을 특별한 이유나 표시없이 인용한 경우에는 해당 보고서는 F처리 된다. 내용면의 완성도는 논지가 명확하고 이해할 수 있는지(5점), 논지의 근거를 제시하였는지(5점), 새로운 통찰이 제시되었는지(5점)를 기준으로 한다. 논지가 창의적인 방식으로 제시되었고 명료하여 주어진 주제에 부합할 경우 5점을 받는다. 구성이 적절하게 이루어지고 주장을 뒷받침하는 관련성 있는 근거가 있으며 근거에 타당성과 설득력이 있으면 5점을 받는다. 스스로 의료전문직에 대한 통찰이 드러나며 장단기적인 실현성 있는 개선책이 제시되면 5점을 받는다. 이를 기준으로 부족할 경우 단계별 감점을 받는다.

성찰노트는 뛰어남, 충분함, 요건을 충족함, 불충분함의 네 등급으로 평가된다. 평가의 기준은 성찰의 깊이(30%), 내용(20%), 구성(20%), 학습의 종합 능력과 실천(30%)이다. 성찰의 깊이에서는 사례와 관련된 중요한 이론이나 개념 및 해결 방안 등을 소화하여 개인적으로 잘 표현해야 한다. 또한 통찰의 관점이나 해석에 근거가 있어야 한다. 가급적으로 제시된 내용들이 충분히 언급되어야 한다. 이때 문장은 글쓴이의 생각을 일관적이고 논리적으로 담아 명료하고 간결하여야 한다. 기본적으로 맞춤법과 어법의 문제가 한 페이지에 1개 이하여야 한다. 특히 임상 실습과 사례 토론을 통해 얻은 정보를 종합하여 해결방안을 상세하게 도출해 내는 것이 중요하다.

이 수업을 위해서 참고한 자료는 『의료윤리 교과서』(3판, 2015예정), 『의료윤리학』(2판, 2005), 『전공의를 위한 의료윤리』(2010, 군자출판사), 『Clinical Ethics』(7th, 2010, McGrawHill)이다. 교육기간동안 학생들은 A, B, C, D조로 나뉘어 사례 1의 주제 즉 설명의무-적응증이 아님에도 불구하고 수술을 원하는 경우, 사례 2의 주제 즉 사회제도-응급진료 시 진료비 없는 환자의 치료, 사례 3의 주제 즉 호스피스-진단 및 예후에 관한 고지, 사례 4의 주제 즉 치료 중단-치료중단에 관한 의사결정 방식, 사례 5의 주제 즉 전문직 윤리-알츠하이머성 치매와 삶의 의미, 사례 6의 주제 즉 의료환결과 제도-장애진단의 문제, 사례 7의 주제 즉 산부인과-환자비밀의 보호를 세부 사항으로 다루게 된다. 이 사례들을 본 논문에서 모두 다룰 수는 없어서 첫 사례 적응증이 아닌데도 수술을 원하는 환자에 대한 사례를 중심으로 살펴보고자 한다.

2. 설명의무의 사례

설명 의무에 관한 사례는 아래와 같이 환자는 의학적으로 가능성이 희박함에도 불구하고 수술을 원한다. 가족들은 의료진의 설명이 타당함을 인지하면서도 환자를 수술해 주기를 바라고 있다.

최씨는 58세인 남성으로 동갑인 아내, 20대 후반의 아들, 딸과 함께 살고 있다. 그는 중견 회사 임원으로 사회적으로도 인정받는 건실한 삶을 살아왔다. 이번에 받은 내시경 검사 후 그는 위암의 가능성을 염두에 두고 전원되었다. 일련의 진단 과정을 거친 후 그는 수술적 치료를 고려하기 어려운 진행성 위암임을 알게 되었다. 암종은 주변의 조직을 넘어 복막에 파종된 상태임을 확인할 수 있었다. 표준적

인 치료라면 수술적 치료가 아니라 항암화학요법을 고려해야 하는 상황이었다. 환자는 자신이 받은 진단을 이해하고 있었고 치료가 어렵다는 사실을 알고 있었다. 하지만 수술을 일단 받아야하겠다는 결심을 했다며 외과의사에게 수술을 요구하였다. 자신이 얻은 정보에 의하면 이 병원의 교수가 국내 위암 수술을 최고 권위자이며 새로운 술식이나 치료 정보가 많을 것이고, 그에게 수술을 받을 경우 치료의 가능성이 있을 것이라는 생각이 들었다는 것이다. 개인적으로 전화 부탁을 받은 교수는 환자에게 어떤 답을 주기 보다 그를 진료 시간에 외래에서 면담하기로 하였다. 최씨는 친구들에게 받은 소개, 자신이 수집한 암에 관한 정보와 교수의 논문 등을 제시하면서 자신이 수술을 받아야 하지 않겠는가 하고 물었다. 교수는 환자에게 수술이 도움이 되지 않는다고 설명하였지만 환자는 계속하여 수술을 요구하였다. 결국 교수는 가족들도 함께 면담하기로 하였는데, 아내는 남편의 이야기를 듣고 나서 어떤 반응을 보이지 않았고 아들과 딸은 아버지가 원하는 대로 수술을 해 주시면 안 되겠느냐는 의견을 밝혔다. 교수는 왜 아내가 아무런 반응을 보이지 않는지 의심스러웠다. 면담을 마치기 전 최씨에게 가족과 상의할 수 있도록 자리를 비켜달라고 부탁하였는데, 최씨는 잠시 머뭇거리다 먼저 진료실을 나섰다. 가족과의 면담 과정에서 아내는 “그이의 고집을 아 니 앞에서는 말하지 않았어요. 어짜피 치료가 안되는 것은 알고 있는데 저이가 그러니 그냥 흉내만 내면 안되겠냐”고 말했다. 이어서 “암 보험도 든 것이 있고, 저축도 있는데다, 진단을 받게 되면 회사에서 진료비 지원 등도 받을 수 있으니 재정적으로도 문제가 되지 않는다. 무엇보다 아이들이 아직 어린데 치료라도 받

는 것이 좋지 않겠다”고 덧붙였다. 아들과 딸은 이번에 처음 들은 아버지의 진단에 아직 어리둥절했고 어떤 가능한 조치가 있는가 들었던 설명도 이해하고 있는지 확신이 들지 않았다.

수업의 기획 단계에서 학생들에게 제시된 주요한 논점은 다음과 같다.

- 환자에게 사실을 알리는 것이 왜 중요한가?
- 환자에게 알려야 하는 정보는 어떤 것이며, 정보를 알린 후에 취해야 할 조치에는 어떤 것이 있는가?
- 요청대로 수술하려 한다면 어떤 정보를 전해야 할 것인가?
- 실질적인 도움이 안된다고 판단한다면 교수는 치료를 거부해야 할 의무가 있는가?
- 치료를 거부할 때 어떤 추가적인 설명이나 지원이 필요할 것인가?
- 환자 본인이 거칠게 거부할 때 혹시 취할 수 있는 법적인 보호 장치가 있는가?

이러한 논점들은 학생들에게 사례에 접근할 때의 기본적인 방향을 알려준다. 도로의 표지판들이 운전을 돕듯이 제시된 논점들은 학생들의 비판적 사고를 위한 도우미 역할을 한다. 이러한 질문들을 접하고 조별 토론을 통해 의견들을 정리한 학생들의 분석은 아래와 같다.

3. 학생들의 분석

1) 의학적 분석

학생들은 이 사례를 의학적으로 다음과 같이 구체적으로 해석하였다. 먼저 사례의 환자는 말기위암 4기(stage IV M1)로 수술적 치료가 어

려운 진행성 위암으로 이미 위 조직을 넘어 간, 복막에 암이 파종된 상태로 항암 요법을 고려해야 한다. 학생들은 사례의 환자가 4기 위암(stage 4)으로 5 year survival rate: 4.2%으로 낮기 때문에 근치적 치료는 힘들다고 보아 완화 치료가 권유된다고 의학적 판단을 내렸다.

학생들은 환자의 이익과 위험을 고려하여 위점막에 출혈과 협착이 있을 경우에만 삶의 질을 개선하기 위해 고식적 수술(radical conservative operation)을 해야 하고, 위의 증상이 없을 때에는 오히려 수술적 치료가 경구 영양을 제한하여 삶의 질을 떨어뜨리고 치료효과가 없다(survival: 4.7%)고 보았다. 이 경우에는 항암화학요법이 재발을 낮추고 생존기간을 연장시키는 표준치료법이며 삶의 질을 높인다[2]는 것이 표준적인 의학적 판단이다.

2) 법률적 분석

학생들은 이 사례에 적용될 법률로 보건의료기본법 제5조와 의료법 제15조를 조사하여 왔다.

<보건의료기본법>

제5조(보건의료인의 책임)

- ① 보건의료인은 자신의 학식과 경험, 양심에 따라 환자에게 양질의 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다.
- ② 보건의료인은 보건의료서비스의 제공을 요구받으면 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다.

<의료법>

제15조(진료거부 금지 등)

- ① 의료인은 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.
- 위 의료법 상 ‘정당한 사유’에 대하여 의료

분쟁조정원 유권해석에서 “보험환자가 일반적으로 검시나 투약을 요구하는 경우 의학적 판단과 의사의 양심상 받아들일 수 없어 이를 거절할 때” 같은 경우가 있다.

학생들은 이 사례의 환자 및 보호자가 의사의 설명의 의무를 다하지 못하게 하고 있다고 보았으며 이러한 점은 법률적 의무를 다하게 하는 것에 걸림돌이 된다고 대체적으로 보았다.

IV. 의사는 적응증이 아닌데도 수술을 원하는 환자를 어떻게 해야 할까?

1. 학생들이 제기한 문제들

학생들은 다음과 같이 다양한 측면에서 문제를 분석하여 왔다.

1) 진료과정에서 이해상충이 있는가?

이 사례에서는 의사와 환자 간에 치료와 관련하여 다른 입장에 있음을 확인할 수 있다. 의사는 의학적으로 수술이 환자의 상태를 개선하는데 도움이 되지 않는다고 설명하였다. 그러나 환자는 자신의 상태를 개선하는데 수술이 적합하다고 보아 계속하여 수술을 요구하고 있다.

2) 환자에게 재정적인 문제는 없는가?

환자에게 재정적인 문제는 없어 보인다. 환자는 암보험이 있고 저축도 있다. 환자가 다니는 회사에서는 진료비를 지원한다.

3) 의료자원의 분배와 관련이 있지 않는가?

불필요한 수술로 인한 재정적인 의료자원 낭비가 생긴다고 볼 수 있다. 위암 수술의 경우 치료비 대부분이 국민건강보험에서 지불되기 때문이다.

4) 법률의 판단

의료법 제15조의 진료거부 금지 등 1항에서 의료인은 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다. 의료법 상 ‘정당한 사유’에 대하여 의료분쟁조정원은 유권해석에서 “보험환자가 일반적으로 검시나 투약을 요구하는 경우 의학적 판단과 의사의 양심상 받아들일 수 없어 이를 거절할 때” 같은 경우가 있다. 한편 환자의 자기결정권에 대해 살펴보자면, “헌법 제10조 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다”는 조항을 들 수 있다. 다른 기본권들과는 달리 인간의 존엄은 어떠한 제한도 가해질 수 없는 국가에 의해서 절대적으로 보호되는 권리이다. 환자의 자기결정권이란 헌법 제37조 제2항이 말하는 기본권의 본질적인 내용으로서 법률로도 제한할 수 없는 불가침의 권리로 이해된다. 즉, 자기결정권이란 개인의 일정한 사적 사안에 관하여 국가로부터 간섭 받음이 없이 자신의 책임 하에 스스로 결정할 수 있는 권리이다. 예를 들어, 장기이식이나 의료거부, 존엄사 등의 신체 처분이 있다. 그러나 자기결정권이란 타인의 권리를 침해할 경우에는 헌법질서에 반하여 의료적 자기결정권의 한계를 벗어난 것으로 볼 수 있다. 가령, 종교적 이유의 수혈거부를 들 수 있다. 환자는 종교적 이유로 수술 중 어떤 이유로도 수혈을 하지 않겠다고 하여 각서를 작성하였다. 인공 고관절

삽입 수술 중 환자에게 수혈을 하지 않으면 환자가 사망할 수 있는 상황이 발생하였으나, 환자의 뜻을 존중하여 수혈을 하지 않았고 환자 사망 이후 유족들은 의사를 업무 상 과실 치사로 고소하였다. 판결은 환자가 헌법에서 보장한 자기결정권에 따라 구체적인 치료 행위를 거부했다면 의사에게 특별한 사정이 없는 한 해당 진료행위를 강제할 수 없다고 내려졌다. 대한 의사협회 윤리지침 제6조에서 의사는 진료의 요구를 받은 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하여서는 안 된다. 의사는 진료를 요구한 사람이 응급환자가 아니거나, 진료를 방해하거나, 과잉진료를 요구하거나 진료가 필요하다고 인정되지 않는 경우 등 정당한 이유가 있는 때에는 그 환자, 또는 보호자에게 충분한 설명을 한 후 진료를 거부하거나 타 의료기관을 추천할 수 있다. 의사는 진단과 병명에 대하여 환자에게 설명하여야 한다. 또한 병의 경과에 대해 설명해야 한다. 그리고 치료에 대해서 설명해야 하고 치료를 하지 않는 경우에도 이유에 대해 설명해야 한다. 또 대체할 치료 방법에 대해서도 설명하여야 한다.

2. 학생들이 제시한 실효적 대안들

1) 환자에게 알려야 할 정보를 알린 후의 조치

의사는 진단결과와 치료방법 및 예후와 부작용 등을 충분히 설명하여야 한다. 환자가 제대로 이해한 후 자율적으로 결정을 내리도록 해야 한다.

2) 요청대로 수술하려 할 때 전해야 할 정보

항암치료와 수술의 장단점 비교하고 기대하는 치료효과를 비교해 주어야 한다. 또한, 수술로

인한 악영향과 대안에 대해서도 설명해야 한다.

3) 실질적 도움이 안 된다면 거부할 의무가 있나?

보건의료법 제5조는 보건의료인의 책임에 대해, 보건의료인은 자신의 학식과 경험, 양심에 따라 환자에게 양질의 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다고 규정하고 있다. 이것은 환자에게 실질적 도움을 주는 치료법을 알리고 권유하고 설득할 넓은 의미의 설명 의무이다.

4) 환자의 요구를 거부할 도덕적 의무

우선 악행금지의 원칙에 의해 수술이 주는 신체적 피해와 환자의 심리적 욕구 충족에 관해 생각해 보아야 한다. 다음으로 정의의 원칙에 의해 국민건강보험에 의해 지원되는 한정된 의료자원의 활용에 대한 고민이 있어야 한다.

5) 치료를 거부할 경우 추가적 설명 및 필요한 지원

환자가 질병에 관해 의학 논문을 찾아와 논박한다면 이에 대해 자세히 설명을 해야 한다. 그리고 설득적인 대안을 제시해야 한다. 이것은 의사의 치료의지에 관한 시험일 수도 있고 의사의 경우 환자를 향한 희망의 의사표현일 수 있다.

6) 환자의 입장

환자는 의료진이 제시한 치료법을 거부할 권리가 있다. 이러한 경우에 의료인은 치료에 대한 환자의 의사나 방법을 존중해야 한다.

7) 의사의 입장

환자의 결정 존중은 무조건적인 환자의 요구 수용과는 다르다. 의학적 판단에 반하는 치료는 “악행금지 원칙”에 위배된다. 명확히 건강에 해가 되는 경우 의사는 거절할 윤리적 의무가 있다.

8) 대안 치료(clinical trial) 소개

표준적 치료를 원치 않는 환자의 바람을 만족하여 새로운 희망을 갖게 할 수 있으나, 안정된 의학적 효과를 입증할 수 없는 단점이 있다. 그 외로 수술이 가능한 다른 병원으로의 전원을 모색할 수 있다. 이때 다른 병원의 전문의 의견을 들어볼 수 있고, 환자의 생각 변화를 이끌어 낼 가능성이 있다는 장점 외에, 라포(rapport) 형성이 실패할 경우 치료효과가 낮다. 따라서 근본적인 문제해결 방안으로는 볼 수 없다.

9) 수술의 실행 시

환자가 의사가 권유한 치료를 받아들이지 않는 이유가 의사가 환자의 치료에 대한 희망을 포기한 것이 아닌가라는 점을 고려해 본다면, 의사가 환자의 치료를 포기하지 않았다는 점을 알려주어야 한다. 환자를 설득하기 위해 환자와 시간을 보낼 방법을 찾는다. 호스피스 치료를 제안하여 정신적, 영적 치료도 함께 제안해 본다. 그리고 가족들을 먼저 설득하는 방법도 생각해 본다.

10) 종합적으로 정리해본 대안

환자의 자기결정권을 존중하여 수술을 고려하는 방법이 있을 수 있고 환자를 직접 설득하는 방법이 있다. 가족을 통해 환자를 설득하는 것도 한 방법이 될 수 있다. 자녀들은 환자의 상태를 객관적으로 알지 못하기 때문에 환자의 의견에 찬성했을 수 있다. 때문에 자녀들에게 상황을 정확히 알리고 환자를 설득하는데 도움을 받는 것도 필요하다. 하지만 정말 중요한 점은 환자가 수술을 해달라는 이유 자체가 치료에 대한 희망이라는 점이다. 무엇보다 의사가 환자의 치료를 포기하지 않았다는 것을 보여주는 것이 필요하다.²⁾ 환자에게 대안치료(clinical trial)를 소개하고 환자를 특별하게 대해주고 많은 시간을 보내면서 환자에게 신뢰를 얻는다면 결국 환자는 의사의 뜻에 맞추어 치료를 받게 될 것이다. 하지만 외래에 방문한 상태에서 그렇게 하는 것은 힘이 들기 때문에 환자에게 의사가 더 알아보고 다른 의사들의 의견을 구할 시간을 요구하거나 수술 가능한 크기까지 항암치료 후에 수술을 고려할 테니 입원해서 상황을 더 지켜보자는 식으로 설득하는 것이 효과가 있을 것이다. 또한 호스피스를 이용하여 환자의 정신적, 영적인 측면의 치료도 함께 고려해 보는 것도 중요하다.

2) 다음과 같은 임상적 치료까지 학생들이 찾아보도록 독려했어야 한다는 심사위원의 의견이 있었다. “복막에 넓게 전이가 된 위암이라도 수술로 lymph node들을 모조리 긁어내어 tumor volume을 줄인 다음 항암화학요법을 하면 그냥 항암화학요법을 하는 것보다 예후가 더 좋다. 수술이 드라마틱하지 않고, 시간이 한없이 걸리기 때문에 병원이나 외과 의사들이 선호하지 않는 단점이 있지만, ‘환자에게 최선의 치료를 권한다.’고 한다면 사실은 권유해 볼 만한 option이다.” 수업에 참여한 김충배 교수는 새로운 수술 방법에 관해 워싱턴암센터의 슈거베이커 박사를 소개하였다. 김충배 교수는 임상적으로 학생들을 독려했으나 이 내용을 저자들이 본 논문에 충실하게 담아내지 못하였다.

V. 임상적 상황에서 발생하는 도덕적 책임의 특성

1. 개인적 측면

1) 전인성(全人性)

유교적으로 전인성을 표현하자면 전인성이란 인(仁)을 이루는 것이다. 아래의 글을 살펴보자.

공자는 인(仁)을 비롯해 덕(德)·예(禮)·의(義)·지(知)·신(信)·용(勇)·충(忠)·서(恕)·효(孝)·제(弟)·경(敬) 등 많은 윤리적 덕목을 말하였다. 그러나 공자는 그의 언행을 통해 모범을 보이고 구체적 사례에 따라 말하였을 뿐 실지의 삶을 떠난 추상적 관념의 체계를 서술하려고 하지 않았다. 공자 설한 가르침(設教)은 맹자에 의해 더욱 자세하게 밝혀졌다(明敎). 공자의 인은 모든 덕의 총체적 표현이요, 전인성(全人性)을 뜻한다. 인을 추구하는 군자는 인의 극치인 성인의 경지에 도달하고자 한다. 그러나 인에 이르는 길은 다양하다[3].

공자의 가르침인 인(仁)에 이르는 길은 다양하며 덕(德)의 총체적 표현이고 전인성(全人性)을 이루는 것이다. 의료윤리에서 전인성이란 우리에게 제시된 몇가지 의료법과 의료덕목들만 충족하는 것을 넘어 고통 속에 있는 한 인간(환자)를 총체적으로 대하며 그를 위해 할 수 있는 바를 다한다는 의미이다. 이러한 의미에서 의료윤리적 전인성(全人性)은 의료윤리적 초월성(超越性)과 맞닿는다.

2) 초월성(超越性)

윤리에서 초월성(超越性)이란 무엇인가? 저자들은 변화무쌍한 임상의로 윤리적 상황에서 초월성이란 의료인 자신의 한계 내에서 자신에게 주어진 바를 다해내는 것에서 만족하는 것이 아니라 그것을 다 이루고도 환자를 위해서 다시 이를 것을 찾아가는 것이라고 생각한다. 칸트는 이성적이지만 유한한 존재인 우리에게 가능한 일은 도덕적 완전성을 이루려 낮은 단계에서 높은 단계로 이행해 가는 무한한 전진뿐이라며 아래와 같이 말한다.

‘이 세상에서 최고선을 실현시키는 일은 도덕 법칙에 의해 규정될 수 있는 의지의 필연적인 목표이다. 그리고 최고선의 첫째 요소인 최상선은 의지가 도덕 법칙에 완전히 일치되는 것이다. 그러나 그것은 신성한 의지, 완전한 의지에게나 가능한 일이다. ‘이성적이지만 유한한’ 존재인 우리에게 가능한 일은, 도덕적 완전성의 보다 낮은 단계에서 보다 높은 단계로 나아가는 무한한 전진뿐이다. 그런데 이러한 완전성을 향한 무한한 전진은 이성적 존재자의 무한히 계속되는 생존, 즉 영혼 불멸의 전제 아래에서만 실천적으로 가능하다[4].

의료인은 의료법에 제시된 사항만을 지키는 것으로 법적인 의무는 다한다. 환자가 이해할 만큼 설명했다면 그 이후 환자의 결정을 따르기만 하면 되는 것이다. 그러나 이렇게 법적인 의무만을 다하는 의사는 의료윤리의 초월성을 모르는 것이 된다. 의료윤리는 주어진 상황에서 그 상황이 법적으로 요구하는 것만을 다하는 것이 한 인간에 대한 전인적인 책임을 다 하는 것이라고 규정하지 않는다. 비록 여러 가지 한계 상황에 있

다 하더라도 환자를 위해 의사가 할 수 있는 한의 최선의 것을 최대한으로 할 것을 요청한다. 이러한 개인 윤리적 초월성을 위해서는 사회 윤리적 측면이 필연적으로 보완되어야 한다.

2. 사회적 측면

1) 제도적 보완을 위한 각성

의료에서 개인 윤리적 전인성(全人性)과 초월성(超越性)을 위해서는 제도적 보완을 위한 각성이 우선되어야 한다. 과연 한국 의료 사회에서 의사는 환자를 위한 최선의 노력을 다 할 수 있는가? 일차의료기관은 고사하고 대형병원으로만 환자가 쏠리고 있으며 응급의료과, 흉부외과, 외과, 산부인과 등의 필수의료과가 붕괴직전이다. 대형병원에 몰린 환자들은 3시간을 기다려 3분 진료를 받고 있다[5]. 병원이나 의사들은 으레 있는 관행으로 여기지만 의료계 밖 사람들이 보면 이상하게 생각하는 것들이 꽤 있다. 대표적인 것이 진료 인센티브와 세금 빼고 손에 쥐는 돈으로만 계산하는 봉직의사 월급 체계다. 현재 인센티브는 병원이라는 자동차 엔진을 돌리는 휘발유와 같다. 입원시키는 환자 수당, CT, MRI 처방 건당, 시행하는 수술 건당 등 인센티브가 곳곳에 있다. 사립병원이건 국공립병원이건 차이가 별로 없다. 환자가 몰리는 대형병원 교수들은 ‘인센티브 재미’에 암 수술을 밤 11시에도 시작하는 경우가 많다. 암 수술이 새벽녘까지 이어지기도 한다. 환자들은 수술 의사가 최적의 상태에 있을 때 수술받을 권리가 있는데도 말이다. 이렇게 해서 수술 인센티브로 받는 액수가 본봉의 2~3배에 이른다[6]. 이러한 의료적 상황에서 한 암 환자를 위해서 많은 시간을 들인다는 자체가 어불성설일 수 있다. 제대로 된 의료

를 위해서는 의사 개개인의 도덕적 각성 뿐만 아니라 의료 제도의 건전화에 대해 각성이 무엇보다도 필요한 것이다.

2) 사회문화적 저변 확산을 위한 노력

한국적 의료문화 속에서는 개인윤리를 강조하는 의료윤리의 네 원칙만을 공부하고 이를 현장에 적용하는 방식만으로는 도덕적 의료인이 될 수 없다. 한국 의료계에는 리베이트 쌍벌제, 응급실 전문의 당직제, 성폭력 범죄 처벌 등에 관한 특례법 등 의료인을 잠재적 범죄자로 만든다고 의료인들이 주장하는 많은 부당한 제도들이 있다. 만약 의사라는 직업을 가졌다는 이유만으로 자신의 권리를 주장하지 못한다면 이는 부당하다. 하지만 한국 의료계는 이러한 문제들을 정면으로 해결해오지 못했다. 의사 집단은 다른 방식으로 문제를 해소하려 하였다. 예를 들면, 저수가를 의약품 리베이트로 보상받으려하는 방식이다. 이로 인해 일반 국민들은 의료계에 대한 인식이 매우 좋지 못하다. 그래서 의료인이 무엇인가를 요구하면 곧 바로 ‘이기주의’로 몰아간다. 그렇다고 현실을 개선하지 않고 도피 매커니즘에 길들여진다면 문제의 해결은 요원하다. 의료계는 한국 의료 현실의 왜곡된 면을 인식하고 국민들과 대화하고 설득하여야 한다. 한국 의사 집단은 더 열심히 잘못된 구조를 개선하여 진료 행위 자체를 중심으로 하는 건전한 의료 문화를 형성하기 위해 노력해야 한다. 왜냐하면 의료계의 파행은 곧 국민 건강을 위협하기 때문이다. 의료계가 건전한 진료 환경의 개선을 위해 노력한다면 이로 말미암아 국민 건강 환경도 개선된다. 뿌리 깊은 오해가 있으나 이것 때문에 좌절할 일이 아니다[5].

VI. 마무리하며: 환자를 위한 임상의료의 보완으로서의 의료윤리

이 논문은 닥터링 통합과정에서 제시된 한 사례를 통하여 수업의 과정과 내용을 소개하고 이 문제의 윤리적 법적 내용을 논쟁적으로 다루어 보았다. 이 논문을 통하여 임상 의사들은 지금까지 상대적으로 도외시 된 임상의료의 새로운 측면의 보완할 실마리를 얻을 수 있을 것이다. 학생들은 신문기사[7]를 소개하며 다음과 같이 주장했다.

이 글은 확실한 치료법이 없이 죽음을 선고 받은 사람들에게 있어 적극적 치료를 통해 수명을 조금 더 연장하는 것보다는 마지막으로 삶을 잘 즐기다 임종을 맞이하는 것이 더 좋지 않은가에 대해 의사의 시선으로 풀어놓은 글이다. 이 글에 따르면 의사들은 평생 다른 사람들의 죽음을 막기 위해 살아가지만 자신들의 죽음에 직면에서는 평온한 경향이 있다고 한다. 의사들은 행해지는 치료에 대해 잘 알고 있고 삶을 연장하는 효과는 있지만 그것이 가지는 부작용과 삶의 질의 저하를 잘 인지하고 있기 때문에 삶을 연장하는 치료보다 완화적 의료를 선택하는 경우가 많다고 한다. 하지만 의사들은 의료 시스템 하에서 스스로는 원하지 않는 치료를 환자들에게 많이 행하게 된다. 환자들은 치료방법에 대해 완벽히 알지 못하고 부작용에 대해 충분히 이해하지 못하기 때문에 의사에게 대신 판단해 줄 것을 모든 것을 할 것을 요구하게 된다. 우리는 이 글을 통해 과잉진료를 유발하는 사회시스템에 대한 고찰과 웰다잉(well dying)에 대해 생각하게 된다. 의사는 단순히 설명의 의무를 다하는 것을 넘어 정말 환자에게 충분히 이해시켜 환자가

합리적인 선택을 할 수 있도록 도와야 한다.

위 글에서 우리는 임상의료윤리의 두 측면 즉 개인윤리적으로 전인성과 초월성을 달성하려는 의료인의 자세와 사회윤리적으로 좋은 의료제도 마련을 위한 기반 마련에 대한 문제의식을 살펴볼 수 있다.

본 논문을 통해 독자들은 저자들이 닥터링 수업의 내용을 법적인 측면에 치중하여 설명한 것이 아닌가라는 의문을 가질 수 있다. 또한 독자들은 그러다가 뜬금없이 V. 임상적 상황에서 발생하는 도덕적 책임의 특성에서 윤리적 측면을 다루었다고 볼 수 있다. 과연 이런 부분은 수업에서 어떻게 통합되었던 것인가? 실제로 수업과정에서는 법적인 것만이 윤리의 유일한 잣대인 것처럼 다루다가 논문에서와 마찬가지로 결론 부분에서 전인성과 초월성을 다루는 것은 모종의 비약이 아닌가? 이것은 의료윤리의 영역에서 법을 지키는 것으로 충분한데, 완전성을 이루기 위해서는 이런 부분도 고려해야 된다는 메시지인 것일까? 의과대 학생으로서 의료윤리적 문제를 다룰 때 학생들은 “임상적 불확실성”에 노출되기 마련이고 이를 잘 다룰 수 있는 노력도 반드시 필요하다. 그러나 법적인 부분만 치중하다 보면 학생들이 윤리적 사례를 수학 문제 풀듯이 접근하게 될 우려도 있는 것은 아닐까?

솔직히 본 논문을 읽은 독자는 위와 같은 의문을 가질 수 있다고 생각한다. 닥터링 수업에서 학생들은 법적인 부분의 정리를 굉장히 잘 준비해 왔다. 왜냐하면 법은 윤리보다 명확하기 때문이다. 이때의 명확성이란 법은 문제와 관련된 조문과 조항과 판례를 찾아볼 수 있다는 뜻이다. 또한 임상 의들이 참여한 닥터링 과목에서 다년간의 임상경험이 윤리적 사례와 함께 논의되었다. 또한 참여한 임상 의들은 이 사례와 유사

한 본인의 경험담을 소개하였고 그 경우에 본인들이 느꼈던 윤리적 딜레마를 학생들에게 소개하였다. 그런 사례에 따라 학생들은 자신들의 짧은 임상경험에서 비슷하게 느꼈던 상황들을 발표하기도 하였다. 여러 경우들에서 임상의들과 학생들은 법이 모든 것을 해결하지 못한다는 사실을 스스로 확인하였다. 본 논문의 말미에서 특히 ‘전인성’과 ‘초월성’의 측면에서 윤리적인 문제를 소개한 것은 의료법과 의료임상과정에서 모두 환자를 향한 전인적이고 초월적인 노력이 필요하다는 것에 수업의 결과들이 모아졌기 때문이다. 그런 과정 중에 학생들이 준비해 온 윤리적 이론은 일반적인 이해 수준에 미치지 못하는 경우가 많았다. 다만 의료실천이라는 의료윤리의 영역에서 법을 뛰어넘어 환자를 위하는 의사의 자세를 가져야만 한다는 것에는 대체로 공감감을 하며 강의가 정리되었다. 이 부분은 앞으로 교육될 의과대학 의료윤리강의의 핵심이 아닌가 한다. 이 핵심은 한번의 강의로 완성될 수 없으며 앞으로 지속적으로 고민하고 노력해 나가야 할 부분이다.

현대 실존철학자 키에르케고르(Søren Kierkegaard)는 ‘죽음에 이르는 병’으로 ‘절망’을 지목했다. 인간은 자신의 인생에서 희망이 없다고 느낄 때 스스로 죽음을 선택한다. 죽을 병에 걸린 환자는 자연적으로 죽음에 이를 뿐만 아니라 그 이전에 죽음에 이를 수 있다. 그리고 환자들은 자신에게 매우 낮은 생존 확률이 있다고 하더라도 그 확률을 의사가 의미있게 받아들여줄기를 바란다. 이때 의사는 어떻게 포기하지 않을 것인가? 의사의 포기는 환자에게는 이미 첫 번째

사망 선고이다. 지금까지 의료는 ‘삶’에 초점을 맞추어 왔다. 그러나 앞으로의 의료는 ‘죽음’에 더 초점이 맞추어져야 한다. 왜냐하면, 의학적인 지식이 힘을 발휘하지 못하는 곳에서 조차, 의사는 환자를 위할 수 있는 가장 적격의 희망의 증거가 될 수 있기 때문이다. ㉞

REFERENCES

- 1) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, 7th ed. New York : McGraw-Hill, 2010.
- 2) Yamashita K, Sakuramoto S, Kikuchi S, et al. Surgical resection of stage IV gastric cancer and prognosis. *Anticancer Res* 2007 ; 27(6C) : 4381-4386.
- 3) [네이버 지식백과] 유교 [儒敎] (한국민족문화대백과, 한국학중앙연구원)
- 4) Kant I. Kritik der praktischen Vernunft, A 219-220. [A혹은 B 다음의 숫자는 칸트전집 초판본의 페이지 숫자로서 W. Weischedel의 편집에 따른 것임]
- 5) 정창록. 한국의료계의 권위주의적 매커니즘에 대한 분석과 생명의료윤리교육 I: 에리히 프롬의 입장을 중심으로. *한국의료윤리학회지* 2014 ; 17(2) : 187-213.
- 6) 청년의사. [칼럼] 인센티브와 ‘네트 월급’에 무감각한 병원과 의사. 2012. 7. 30. Available from: http://www.docdocdoc.co.kr/news/newsview.php?news_cd=2012072700027 [cited 2015 May 5]
- 7) Why dying is easier for doctors. Ken Murray, MD, is clinical assistant professor of family medicine at USC. *New York Times*, 2014. 9. 2. Available from: <http://time.com/3194806/why-dying-is-easier-for-doctors/> [cited 2015 May 5]

How Should Physicians Respond to Patient Requests for Medically Unnecessary Surgeries?: A Look at How a Doctor's Duty to Inform Was Taught in a Doctoring Integration Course*

JEONG Chang Rok**, KIM Syoon***

Abstract

How should physicians respond to patients who request medically unnecessary surgical procedures? This situation arises frequently in medical practice. Most medical colleges educate their students on how to deal with legal and ethical challenges they might encounter in clinical practice. This article introduces readers to how a doctor's duty to inform patients, especially concerning the issue of medically unnecessary surgeries, was taught in a doctoring integration course at Yonsei University College of Medicine in South Korea. Furthermore, this article characterizes the moral responsibilities that were found in actual clinical cases. The overall aim of the article is to provide clinicians in South Korea with new perspectives with which to improve the practice of clinical medicine in this country.

Keywords

clinical medicine, medical ethics, doctoring, duty of doctors to inform patients, ethical challenges

* We would like to gratefully and sincerely thank Illhak Lee, Professor at the Department of Medical Law and Bioethics in YONSEI UNIVERSITY COLLEGE OF MEDICINE, for coordinating the course cooperatively together with us, selecting the cases for the class, providing the assessing method for the students and most importantly, his friendship during the Doctoring. We also express my sincere gratitude to Kim who shares his well-rounded and lively experience and expertise with students. Last but not least, we would like to extend our thanks to Dr. chungel Lee and Dr. Young-chul Jeong. Their mentoring was the paramount to the Doctoring class.

** Department of Ethics Education, Teacher's College, Kyungpook National University: **Corresponding Author**

*** Department of Medical Law and Bioethics, Yonsei University College of Medicine, The Asian Institute for Bioethics and Medical Law, Yonsei University