

## 국내 의료윤리 문제들에 대한 인터넷 토의

정 유 석\*

### 1. 들어가는 말

윤리란 옳고 그름에 대한 인류 공통의 절대적 기준을 가지고 있기도 하지만 그 사회가 가지고 있는 도덕적, 문화적 특성 등의 상대성에 영향을 받는다. 대부분의 국가에서 적극적 안락사(active euthanasia)를 비윤리적인 행위로 규정하고 있지만 네덜란드의 경우는 합법화되어 있고 일부 국가에서는 남자의사가 산부인과 진료를 하지 못하도록 되어 있는 곳도 있다. 의료윤리의 가장 치열한 주제인 낙태(artificial abortion) 문제만 하더라도 미국의 경우는 낙태시술을 하는 의사가 살해당하는 사건<sup>1)</sup>이 있을 정도로 강력한 반대운동과 여성의 권리를 옹호하는 찬성운동이 공존하고 있지만, 낙태시술이 불법으로 규정되어 있는 국내의 경우는 낙태시술전수가 미국의 6배에 이르고 있지만 정부나 의료계, 시민단체에서도 이를 문제삼지 않고 있다.

인터넷과 전자우편(e-mail)의 급속한 보급은 국가간, 인종간의 시간과 거리의 장벽을 무너뜨리고 있으며, 전세계의 학자들이 자신의 연구실에서 관심 있는 주제에 대하여 실시간으로 견해를 주고받을 수 있는 길을 열어 주었다. 필자는 1997년부터 미국, 캐나다, 이스라엘, 일본, 독일 등의 의료윤리전문가들이 자신들의 견해를 나누는 인터넷상의 토론 그룹<sup>2)</sup>에 참여하고 있는데, 동일한 주제에 대하여 다양한 견해가 나올 수 있음을 발견하였고 이는 사회 문화적 획일성을 극복하는 데 많은 유익함이 있음을 경험하였다.

필자는 1999년 2월, 보라매 사건<sup>3)</sup>과 모 국회의원에 의하여 언론의 주목을 받게된 영

\* 단국대학교 의과대학 가정의학과

- 1) 1993년 3월 10일, Pensacola에서 반유산단체인 Rescue America의 Michael F Griffin이 Pensacola Women's Medical Service 앞에서 의사인 David Gunn을 권총으로 세 번 쏘아 사살하였다.
- 2) 일본 Saga 대학의 lecturer인 Dr. Masashi Shirahama가 중심이 되어 시작한 토론그룹이다. 홈페이지는 <http://square.umin.ac.jp/masashi/english.html>
- 3) 1997년 12월 6일 뇌수술후 퇴원하면 숨질 가능성이 있는 환자를 보호자의 요구에 의하여 퇴원시켰다가 사망케 한 사건으로 98년 4월 24일 서울남부지원에서 부인과 신경외과 의사들에게 유죄판결을 내렸고 현재 2심이 진행중이다.

아원 아이들에 대한 뇌염 생백신 접종실험,<sup>4)</sup> 그리고 필자가 몸담고 있는 충청권의 병원에서 흔히 문제가 되는 노인환자를 객사시키지 않기 위하여 치료중단과 조기 퇴원을 주장하는 보호자들에 대한 사례들을 각각 영역하여 상기한 토론자들에게 보내고 그들의 견해를 물었다. 그 뒤 약 한 달 동안 세계 각국의 저명한 윤리학자들로부터 귀중한 견해들이 도착하였기에 이를 번역하여 소개하고자 한다.

## 2. 온라인 토론을 위한 증례들

필자가 영역하여 전자우편을 통하여 전송한 증례들의 내용은 아래와 같다.

### -case 1-

“Discharge against medical advice — 58 year old male patient with subdural hematoma”

58 year old male patient was brought to the ER of local hospital by colleagues in semicomatous state. Brain CT found subdural hematoma on his left temporal area. Neurosurgeon of that hospital tried to contact his family, but he couldn't. So, he started operation after getting permission of patient's colleagues. During the removal of hematoma, patient bled so much and got a massive transfusion. 48 hours after operation, patient's mentality was remained stuporous, and self-respiration returned a little bit with help of artificial respirator. In that time, patient's wife and family members eagerly asked to permit of patient's discharge because of their economic reason. Surgeon explained about his survival chance and the serious result of discharge but, he couldn't persuade changing wife's decision. Patient died in his house immediately after discharge.

- 1) In this situation, is the surgeon guilty or innocent?
- 2) If the surgeon is guilty, who should pay for the patient? In Korea, there isn't budget in health insurance system for that kind of hospital cost.

### -case 2-

“ Medical experimentation on orphans”

---

4) 98년 11월-99년 2월까지 영아원의 수용아동을 대상으로 중국산 일본뇌염 생백신의 안전성을 시험한 사건으로 김홍신 의원의 폭로로 논란을 일으켰다.

One drug company in Korea did do clinical trial of live encephalitis vaccine imported from China for evaluation of safety to 1-3 year old children in 3 orphanages. Chief researcher of that trial, Dr. Park got informed consents from managers of 3 orphanages. The purpose of that trial is to get a permission of import of the vaccine. The drug company gave some money to the orphanages.

- 1) Do the managers of orphanages get rights of agreement of that kind of trial?
- 2) In that situation, who should decide to give an agreement of that trial?

### - case 3-

“Choosing a good or bad death”

In Chungchung province, people have thought 'bad death' in dying outside of home, traditionally. They want to die in their home surrounded by family members and friends. So, sometimes, serious patients(family members) want to come back home earlier even though enough treatment was not given. 2 months ago, family members(sons and wife) asked to discharge of my 76 year-old patient who suffered from terminal pulmonary tuberculosis with secondary bacterial pneumonia. If enough antibiotic treatment was given, patient could survive for several months. But, his sons said that they wanted his father died in his home.

What can I do between medical chance and cultural background?

### 3. 각각의 증례에 대한 해외 의료윤리학자들의 견해

학자들의 견해는 필자의 증례들에 대한 전자우편 답신들이며 일상적인 인사말을 제외한 본문전체를 가능한 직역하여 가감 없이 소개한다.

Yeruham Frank Leavitt, Ph.D.

Chairman, The Centre for Asian and International Bioethics Faculty of Health Sciences

Ben Gurion University of the Negev Beer Sheva, Israel

저는 증례 1번과 2번에 대하여 생각해 보았습니다. 증례 1번의 경우 환자에 대한 책임은 의료제도와 정부가 져야 하며 의사는 책임이 없다고 생각합니다. 모든 국민은 개인의 지불능력과는 무관하게 필요한 모든 의료시술을 받을 수 있도록 정부로부터 보장

되어야 합니다. 불행하게도 '새로운 세계의 질서'인 자본주의는 이러한 권리를 점점 어렵게 하고 있습니다. 이스라엘에서는 최근까지 의료비를 평등하고 보편적으로 지불하는 제도를 가지고 있었습니다. 그러나, 최근 들어서 점차로 새로운 기술에 대한 비용이 증가하고 약값도 오르고 있습니다. 아직은 환자가 부담하는 비용이 매우 적으며, 본 증례와 같은 환자의 경우 이스라엘에서는 완전히 정부가 비용을 책임집니다. 저는 이스라엘에서 이익추구의 의료행위가 확산되지 않기를 바라고 있습니다.

두 번째 증례의 경우 저는 소아에 대한 중재적 의학연구는 그것이 아이들의 건강에 명확하게 유익하다는 근거가 없다면 시행되어서는 안 된다고 생각합니다. 본 증례의 경우에는 백신이 아이들에게 얼마만큼 필요하고 유익한 것인지를 제가 잘 모르기 때문에 더 이상의 답변을 드릴 수는 없습니다.

Howard Brody, M.D., Ph.D.

Professor Director, Dept. of Family Practice Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences, Michigan State University, East Lansing, MI 48824

본 증례(case 1)가 미국에서 발생하였다면 많은 문제를 일으켰을 것입니다. 저는 미국의 법적인 환경과 분위기를 전제로 의견을 말씀드리겠습니다. 환자가 의식이 불명한 상태에 있었으므로 이 경우, 환자의 부인은 적절한 보호자(후견인, proxy-decision maker)라고 할 수 있습니다. 그러나 보호자란 신분에 의하여 저절로 되는 것이라기보다는 환자의 최선(the best interest)을 위하는 사람이어야 합니다. 의사의 판단에 보호자가 명백하게 환자의 이익을 위하여 행동하지 않는 것으로 생각된다면 의사는 그 결정을 다른 기관에 넘길 의무가 있습니다. 예를 들면 법정 같은 곳입니다. 만일 환자의 급박한 위험성이 의사에 의하여 설득되어진다면 법원은 임시로 환자의 건강을 위한 결정권을 가질 것입니다. 물론, 부인은 이러한 결정에 반대하고 스스로 다른 법적인 조치를 취하고 전문가를 동원할 수도 있을 것입니다. 만일 의사가 적절한 결정기관을 찾지 못하여 환자가 사망하였다면 환자의 다른 보호자들에 의하여 '부주의'(negligence) 혐의로 고소당할 수도 있을 것입니다. 그러나 나는 이 경우에 '살인죄'의 적용이라는 것은 결코 고려할 수 없는 일이라고 생각합니다.

만일 환자가 치료비를 낼 만한 능력이 없다면 어떨까요? 아마도 법원이 환자의 치료를 책임져야 할 것입니다. 만일 환자에게 약간의 재산이 있다면 병원은 환자나 가족의 부동산 등으로부터 경비를 지불하도록 할 수 있을 것입니다. 그러나 환자가 정말 지불 능력이 없다면 그것으로 끝입니다. 이러한 경우에 환자의 치료비는 받을 수 없게 되겠지요. 어쨌든, 저는 이 사건이 미국에서 발생하였다면 비용 문제는 제 경험으로 볼 때, 사람들이 가장 염려하는 문제가 될 것 같지는 않습니다.

Ole Odring(M.A.)

Research Fellow, Medical Ethics in China, Intercultural Hermeneutics

Institute of Asian Studies, Rothenbaumchaussee 32 D-20148 Hamburg

자세한 판단을 위해서는 사건의 정황을 자세히 알아야 하겠지만, 저는 Frank Leavitt의 의견에 동의합니다. 제가 이해하기로 첫 번째 증례는 경제력의 부족에서 온 것입니다. 의학적으로 볼 때, 보호자의 퇴원요구는 경제적으로 어렵다고 하더라도 이성적으로 이해할 수 없는 행동입니다. 왜냐하면 이것은 환자의 이익을 위한 행동이 아니기 때문입니다. 물론 의사가 조기 퇴원의 위험을 설명하였지만 경제적 문제를 해결하기 위한 다른 조언이나 설득은 없었습니다. 한 사람(환자)의 이익은 가족을 포함한 다른 사람들의 이해관계를 떠나서 평가되어야 합니다. 이 경우 공리주의적 관점으로는 해결할 수 없는데 어떤 사람의 삶의 질이란 공리주의적인 측정이 불가능하기 때문입니다.

어떤 사람도 타인의 생명을 요구하는 데 정당성을 부여받을 수는 없습니다. 비록 생명에 대한 의지가 약하다고 할지라도 타인의 생명을 결정하는 일은 인간의 영역 밖의 일입니다. 본 사건의 경우 만일 의사가 환자의 경제적 어려움을 해결하기 위한 충고나 노력을 기울이지 않았다는 점에서 본다면 의사의 부주의와 무책임은 비난받을 수 있을 것입니다. 그러나, 의료혜택에 대한 접근과 분배의 문제로 본다면 이는 윤리적 문제라기보다는 훨씬 복잡해집니다. 이는 사회와 국가의 잘못이며 의료제도, 보험, 윤리적 성찰의 미성숙에 책임이 있습니다. 국가는 조직을 정비하고 자원을 공급하고 책임감이 있어야 합니다. 반면에 의사들도 그들의 환자의 이익을 위하여 행동할 책임이 있고 좋은 의사환자관계를 이루어 가야 합니다. 환자를 위하는 입장에서 서서 그들의 의무는 서비스의 질을 높이는 것입니다. 그러므로 도덕적으로 볼 때, 이 사건의 의사는 선행의 의무를 다하지 못한 책임은 있지만 살인죄란 말도 안 되는 일입니다. 왜냐하면 일은 환자의 보호자가 저질렀고 의사는 일종의 전당(pawn) 상태였다고 볼 수 있기 때문입니다. 지불 능력이 없는 환자의 치료비를 누가 부담할 것인가에 관하여서는 일반적인 충고밖에는 줄 수가 없습니다. "변화를 위하여 싸우십시오."

두 번째 증례 역시 저는 Frank Leavitt의 견해에 전적으로 동의합니다. 영유아를 대상으로 하는 모든 의료시술은 (아이들이 informed consent를 작성할 수 없기에) 명백한 이득이 보장되지 않는 경우라면 금지되어야 합니다. 이 경우에 있어서는 이 예방접종이 아이들에게 얼마나 필요하며 유익한지 확실치 않습니다. 더구나 주목할 만한 사실은 영아원의 책임자가 아이들의 건강에 대한 이득만을 생각하였을까? 하는 점입니다. 아이들의 건강이나 위험을 진정으로 책임질 만한 대리인이 있습니까? 염려스러운 점은 백신실험에 대한 '보상'이 무엇이었으며 누가 그 이득을 취하였는지에 관한 것입니다. 구

조적으로 영아원과 제약회사간의 협상과정은 제 3자에 의하여 충분히 검증될 필요가 있습니다. 권력과 경제력이 한쪽으로 치우치면 정의롭지 못한 일이 일어나기 쉽습니다. 일반적으로 적응증이 되지 않는 치료나 시술은 돈이 개입되어서는 균형을 잃을 수밖에 없습니다. 아무리 작은 아이들이라도 치료에 있어서는 '존중(respect)'의 의무가 있음을 잊어서는 안됩니다.

세 번째 증례는 '문화적' 문제라고 할 수 없을 것 같습니다. 여기서 문화적 차이는 중요한 고려요소가 아닙니다. 나는 이 문제가 전적으로 환자의 의지와 자율성의 문제라고 생각합니다. 만일 환자가 집에서 임종을 맞이하기를 원하고 있다는 의사표시를 명백히 하는 경우라면 이런 환자를 병원에 붙잡아두는 것은 자율성을 파괴하는 행위입니다. 제 견해는 환자의 희망대로 할 수 있도록 허락하라는 것입니다. 특별히 환자가 자신의 소망과 세계관을 피력할 수 있다면 자율성을 존중해야 합니다. 이러한 부분이 분명해진다면 환자를 병원에 있도록 강요하는(가두어 두는) 일은 불가합니다.

**Philip C. Hebert, MD, PhD, CCFP**

Assistant Professor, Department of Family & Community Medicine, Bioethics Coordinator, Undergraduate Medicine, Joint Centre for Bioethics, University of Toronto

첫 번째 증례에서 의사는 살인혐의에 대하여 무죄입니다. 왜냐하면, 그는 환자가 죽기를 바라거나 의도하지 않았기 때문입니다. 그러나 환자의 가족은 환자를 돌볼 의무를 저버렸다는 책임을 면키 어려울 것 같습니다. 의사는 보호자들이 환자의 최선을 위하여 행동하지 않았으므로 퇴원요구를 거절할 수도 있었을 것입니다. 그리고 아마도 병원은 치료비를 담당할 수 없음을 부끄러워해야 할 것입니다.

두 번째 증례의 경우, 아이들에 대한 연구는 윤리적으로 매우 제한된 상황하에서만 허용될 수 있습니다. 즉, 그 연구가 매우 중요하며 연구의 결과는 반드시 어린이들을 대상으로 하는 것이어야 할 경우로, 예상되는 위험이 거의 없고 그 방법 외에는 다른 대안이 없어야 합니다. 당신의 증례는 매우 의심스러운 면이 있습니다. 부모가 없는 아이들은 어떠한 경우에도 실험의 대상이 되어서는 안됩니다. 이 아이들을 적절하게 위험으로부터 보호할 수 없을 가능성이 많기 때문입니다.

세 번째 증례는 아들을 비롯한 가족들이 환자 자신의 의사를 존중하여 집으로 모시고 자 하는 것을 분명히 해야 합니다. 만일 환자가 의식이 있고 치료중단의 위험성을 알고

있으며 집에서 임종하고자 하는 의사표시를 하는 경우라면 그의 원대로 해주는 것이 최선입니다.

Masashi Shirahama, MD

Lecturer of Biomedical Ethics in Saga Medical School

Mituse National Health Insurance Clinic, 2615 Mituse, Saga, 842-0301 Japan

Leavitt의 의견처럼 저도 의사는 책임이 없다고 생각합니다. 그러나 이 경우, 그 원인과 과학적 적응증을 알기를 원합니다. 환자의 뇌출혈이 두부손상에 의한 것입니까? 이스라엘처럼 일본에서도 이러한 경우의 치료비는 국가보험이 부담합니다. 가족은 월 600달러 이상을 지불하지는 않습니다. 만일 가족이 600불도 낼 수 없는 형편이라면 생활보호법에 의하여 국가가 보상합니다. 만일 이 환자가 작업장에서 다쳤다면 회사가 비용을 지불합니다. 첫 번째 수술은 환자의 동의 없이 시행되었지만, 두 번째 판단은 일주일 정도의 시간이 필요했을 것입니다. 환자는 인공호흡기 없이도 호흡이 돌아올 수 있었나요? 만일 환자가 뇌사상태이고 보호자들이 퇴원을 원한다면 의사는 허락하여야 합니다. 일본에서는 작년에 뇌사자에 대한 장기이식이 허용되었습니다. 그러므로 만일 환자의 보호자들이 뇌사 후에 인공호흡기를 유지하기 원한다면 그 비용은 국가가 부담합니다. 그러나 미래에는 국가재정의 부족으로 가족의 부담이 늘어날지도 모릅니다. 그리고 죽음의 질은 의료환경에 따라서 필요하다고 생각합니다. 의학적 치료뿐 아니라 정신적, 영적 치료가 필요하고 환자뿐만 아니라 보호자의 돌봄도 필요합니다.

세 번째 증례는 일본에서도 흔한 경우입니다. 일본인들도 대부분 집에서 임종하기를 원합니다. 그러나 나는 의학적 적응증과 환자의 선호에 대하여 더 알고 싶습니다. 이 환자의 폐렴은 몇 주간의 입원으로 회복이 가능한 것입니까? 폐렴은 노인의 친구(평화롭고 고통 없는 죽음을 주는)로 불리기도 합니다. 환자의 결핵은 활동성입니까? 전염력은 있습니까? 환자 스스로도 집에서 임종하기를 원하고 있습니까? 이러한 부분이 명백해진다면 나는 환자가 집으로 돌아가야 한다고 생각합니다. 일차진료의사로서 저는 병원에서 암 말기나 심부전 말기로 퇴원한 환자들을 집에서 돌보아준 경험이 많습니다. 제가 보기에 환자들은 병원보다는 집에서 더 평화롭게 죽음을 맞이합니다. '죽음의 질'을 고려한다면 home care나 일차진료가 더욱 도움이 됩니다.

두 번째 증례의 경우, 저도 Leavitt의 의견에 전적으로 동의합니다. 명백한 이득이 밝혀지지 않은 실험이라면 아이들에게 시행되어서는 안됩니다. 이 경우는 이득의 정도를 잘 알지 못하므로 더 이상의 답변은 드리지 못하겠습니다.

Kim Scott, Ph D, Research Fellow

Department of Biomedical Ethics, University of Rochester, NY, USA

한국의 의료보험제도는 어떠합니까? 응급수술이나 치료를 담당해주지 않습니까? 환자의 정확한 예후는 어떠합니까? 저는 신경외과의사는 아니지만 경막하혈종의 경우 혈종을 제거하면 잘 회복되는 것 아닙니까? 어찌되었건 죽음이 예측되었습니까? 본 증례의 환자는 기능회복의 가능성이 높았던 것은 아닙니까? 수술후 48시간 동안 의식이 혼미하였다는 사실은 환자의 회복가능성이 나쁘다는 것을 의미하나요?

저는 다음 체제하에서 본 증례를 분석해보겠습니다.

1. 의학적 사실여부는? 만일 제공된 치료가 없었다면 예후는?

2. 누가 올바른 결정권자인가?

3. 이러한 특별한 경우에 있어서 법적, 윤리적 한계는?

4. 전후관계의 요소들은 이 경우를 파멸로 몰고 가는 데 어떤 역할을 했나?

1. 만일 예후가 극히 나쁘다면, 환자가 어디에서 사망하는가의 문제가므로 별 어려운 점이 없습니다. 그러나 예후가 좋은 경우는 상황을 어렵게 만듭니다.

2. 환자가 의식이 없을 경우 환자를 대신하여 중요한 결정을 내려줄 사람이 필요합니다. 미국에서는 두 가지 요소를 고려하는데, 첫째는 환자가 의식이 있다면 무엇을 원할까? 에 대한 것으로 이는 가족이 가장 잘 알고 있다고 판단됩니다. 환자의 원함을 판단할 수 없는 경우는 무엇이 환자의 "최고의 이익인가?" 를 고려합니다.

3. 윤리적, 의학적 고찰에서 미국에서는 가장 가까운 혈육이 결정권자입니다. 미국의 주법은 배우자, 부모, 장성한 자녀 등 혈육을 대리인으로 보거나 종종 환자가 미리 정해 놓은 'living will' 에 의하여 대리인을 결정합니다. 그러나, 만일 이러한 대리인이 환자의 최선을 위해 결정하지 않는다고 의사가 판단하면(예를 들어 부모의 재산을 탐내는 성인 자녀), 이러한 결정에 반할 수 있습니다. 이제 좀 복잡한 전후 상황을 살펴봅시다. 무엇이 의사의 직업윤리입니까? 그는 경제적 이유로 환자를 위한 최선의 행위를 하지 않았습니까? 삶과 죽음의 상황에서 의사는 단순히 의학 적 적응증에 대한 판단뿐 아니라 치료비의 해결에 관하여서도 고려해야만 하나요? 진료비 문제는 특별히, 이러한 상황에서는 의학적 질문은 아닙니다. 이는 정책적 질문이고 의사는 특별한 정책에 의하여 지켜지거나 다루어질 적절한 재원을 제공할 수 없었습니다.

4. 만일 의료보험에서 치료비를 해결해준다면 보호자들이 치료를 계속했을까요?

이는 많은 한국의 가정들이 돈 때문에 아픈 가족을 병원으로 데리고 오지 못함을 의미하나요? 그렇다면, 이는 제도와 정의의 문제입니다. 또한, 왜 의사가 이러한



결정을 홀로 내려야만 하나요? 그는 병원의 책임자나 자문변호사에게 묻지 않았던가요? 왜 혼자 결정을 내렸던가요? 이러한 상황에서 홀로 결정한다는 것은 문제가 생길 수 있습니다. 또, 만일 예후가 좋았다면, 가족들에게 어떠한 방법으로 설명을 했던가요? 가족은 환자가 병원에 있으면 살고 집에 가면 죽을 것이라는 사실을 알면서 이러한 결정을 내렸던가요? 누군가가 가족과 함께 앉아서 가능성을 설명하고, 가족들이 빗더미에 쌓이기보다는 차라리 죽도록 두겠다고 말하는 것을 들었던가요? 빗을 지는 것은 힘든 일이지만 그들은 그 결정을 선택한 결과에 대하여 신중하게 설명을 했던가요? 이러한 대화들은 무엇이 환자를 위한 최선인지를 판단하는 데 도움이 될 것입니다. 만일 이러한 환자가 가족도 없이 누군가에 의하여 발견되었고 적절한 진단과 치료를 받았다고 가정해봅시다. 이때에도 누군가가 의식불명의 환자가 의료비를 지불할 수 있을지 따졌을까요? 응급실에서도 병원관계자가 응급조치 이전에 환자의 지불능력을 따지나요? 만일 따지지 않는다면 이 사람은 동일한 치료를 받았어야 할 것입니다.

두 번째 증례에 대해서 말씀드리지요. 이 사례는 사회적으로 유명한 사건인가요? 의료계와 사회의 반응은 어떻습니까? 다른 모든 의학연구와 마찬가지로 사전동의와 대상자의 복리라는 두 가지 점이 확인되어야 합니다. 아이들은 스스로 동의서를 작성할 수 없으므로 대리인(누가 되었든지)이 있어야 합니다. 그러나 부모라 할지라도 아이들을 실험대상으로 할 수 있는 전권은 부여되지 않습니다. 예를 들면, 미국에서 수십 년 전에 매우 악명 높은 사건이 하나 있었는데, 정신박약의 아이들에게 간염의 자연경과를 알기 위하여 일부러 간염균을 감염시킨 일이 있었습니다. 물론 부모의 동의하에서였지요. 그러므로 대리 동의는 완전치 못합니다. 미국의 경우 과학자들과 윤리학자들로 구성된 기관(Institutional Review Board)에서 이러한 실험의 위험성과 이득을 심의하도록 되어 있습니다. 그리고 대리인이란 단순히 부모가 아니더라도 아이들의 입장을 진정으로 위하는 사람이어야 합니다. 이러한 점에서 본 증례는 위험성이 많습니다. 1) 영아들은 부모가 없이 수용되어 있고 2) 영아원은 어떤 형태의 보상을 받았습니다. 인체실험의 역사를 보면 수용아를 대상으로 한 비윤리적 사례가 많습니다. 고아들은 이미 사회로부터 거절당했으며 부모도 없고, 가장 힘이 없는 계층입니다. 그러므로 이러한 위험을 보상하기 위하여서는 매우 주의 깊은 심의가 필요합니다. 그렇다고 고아들에게 의학실험을 하는 것 자체가 불가하다는 것은 아닙니다. 만일 어떤 치료적 연구가 이미 그 안전성이 입증되었고 다른 치료법이 없다면 다른 아이들과 마찬가지로 영아원의 아이들에게도 치료기회가 제공되어야 합니다. 그런데 본 증례는 Phase I 연구, 즉 안전성을 실험하는 단계에 해당하므로 문제가 있습니다. 제 결론을 요약하면 1) 영아원 책임자는 실험에

동의할 권리가 없습니다. 특히 어떤 보상이 주어졌다면 말할 것도 없습니다. 2) 아이들을 대신할 책임자는 독립적이고 비영리성이 보장되며 과학적 장단점을 평가할 능력이 있어야 합니다. 그러한 사람이 국가적 지침(national regulatory guideline)에 따라서 평가해야 합니다. (혹 이러한 지침이 없는지요?) 사실 어떤 나라든 이러한 기본적인 지침을 가지고 있지 않다는 문제가 있습니다. 아이들을 대상으로 하는 연구는 매우 중요하고 필요한 면이 있기에, 이는 매우 미묘하고 위험한 문제입니다.

세 번째 증례에 대하여서는 두 번째 증례에서 제가 주장한 사항이 역시 중요합니다. 노인 자신은 무엇을 원하고 있습니까? 혹시 거의 죽음이 가까웠다는 사실을 모르고 있지는 않습니까? 이는 정말로 문화적 문제입니다. 미국에서는 만일 환자가 대화할 수 있고 이해력이 있다면 의사는 환자가 원하는 대로 해야 합니다. 본 증례의 경우 환자 자신이 보호자들의 의견에 동의하고 있다면 문제는 어렵지 않습니다. (물론 의료진은 혹시 보호자에 의하여 강요당하고 있다는 느낌을 가질 수도 있지만, 당신의 증례의 문맥상 보호자들은 진심으로 환자의 '좋은 죽음'을 원하는 것 같습니다.) 미국에서는 삶의 기간을 얼마간이라도 연장하기 위한 치료를 주장하는 경우가 많습니다. 이러한 경우 누가 '올바른' 결정권자인지가 중요합니다. 본 증례도 요약하면 '누가 환자를 위한 최선의 올바른 결정권자인가?' 하는 점입니다.

제 답변들은 매우 표면적(superficial)입니다. 특히, 둘째, 셋째 증례들은 이야기할 것이 많은 것 같습니다. 특히 세 번째 증례의 경우 의사가 환자의 가족들과 어떻게 효과적으로 대화를 나누느냐가 매우 중요한 변수일 수 있을 것입니다.

#### 4. 맺는 말

각각의 증례에 대한 학자들의 견해를 살펴보면 몇 가지 중요한 공통점이 발견된다.

보라매 사건의 경우는 모든 응답자들이 '의사에 대한 살인죄 적용은 불가'하다는 공통된 견해를 보내왔다. 이들은 문제의 핵심은 중환자의 치료비 부담이 상대적으로 많은 의료제도에 책임이 있다는 사실을 강조하고 있는데 이러한 견해는 국내 의료계의 입장들과 크게 다르지 않다.

세 번째 증례에서 다루어진 윤리문제인 '치료의 중단'에 관한 결정에 있어서는 보호자보다는 환자 자신의 견해를 최우선으로 존중해야 한다는 의견이 많았다. 이들은 환자

5) 정천기. 보호자요구로 퇴원후 사망사건을 보고, 의협신문 1999년 2월 9일자.

고윤석. 죽어야 퇴원하니... 조선일보 1998년 12월 10일자.

에게는 실제 상황을 감추고 보호자들과 대부분의 중요한 결정을 내리는 국내의 의료관행을 이해하기 힘들어하였으며 환자에게 모든 정보를 가감 없이 제공하고 환자의 자율적 결정을 존중해야 한다고 주장하였다. 우리와 심성이 비슷한 동양권의 일본 학자도 집에서 임종을 맞이하고자 하는 문화적 특성은 일본에도 있지만 역시 결정에 중요한 요소는 '환자 자신의 의견' 이라고 하였다.

영아원 백신 사건에 대하여서는 모든 토론자가 이스라엘의 윤리학자인 Leavitt 박사의 의견에 동의하였는데, 일반적으로 그 시술이 유일한 치료법이고 안전성이 보장된 것이 아니라면 충분한 설명에 근거한 동의서를 작성할 능력이 없는 아이들을 연구의 대상으로 삼아서는 안 된다는 것이다. 특히 영아원의 아이들은 진심으로 아이들의 입장에서서 실험의 득실을 판단할 보호자가 존재하지 않는다는 점에서 이들을 대상으로 하는 어떤 종류의 실험도 비도덕적인 것이라는 견해들이었다.

필자와 교신한 학자들의 면면을 살펴보면 의사뿐 아니라 윤리학을 전공한 철학자들도 포함되어 있고 그들의 국적도 미국, 캐나다, 이스라엘, 독일, 일본 등 매우 다양함을 알 수 있다. 인터넷을 이용한 토론방식은 이렇게 전공과 사회 문화적 배경이 다양한 각국의 전문가 의견을 취합하는 데 매우 효과적이었다. 국내에서도 인터넷을 이용한 웹(World Wide Web)상의 학술대회가 개최되었고<sup>6)</sup> 일부 대학에서는 온라인 수업<sup>7)</sup>도 시도되고 있다. 단지 몇 분간의 학술 발표를 위해서 지방에서 서울로 여러 시간을 허비하며 이동하고 비싼 장소 사용료를 지불해야 하는 시대로부터 자신의 연구실과 자택에 앉아서도 전 세계의 석학들과 실시간으로 의견을 얼마든지 교환할 수 있는 시대가 도래한 것이다. 특히, 의료윤리학에 있어서 이러한 토론과 대화가 중요한 이유는 윤리학의 성격이 실험실 안에서의 학문이 아니고 다양한 사고의 교류를 통하여 그 넓이와 깊이가 얼마든지 확장될 수 있는 분야이기 때문이다.

색인어 : 인터넷 · 전자우편 · 보라매병원사건 · 영아원 백신사건 · 객사

6) 한국과학재단의 주최로 제1회 사이버 의학학술대회가 1999년 10월 16일 열렸다. 홈페이지는 <http://medic.chungbuk.ac.kr/cyber>

7) 유니텔 등 통신망의 가상대학이 운영중이고 서울의대 의과학교실 구영모 박사(한국의료윤리교육학회 출간간사)의 생명의료윤리 강좌(<http://snuvc.snu.ac.kr/class/h601>)와 충북의대 의료관리학교실 이영성 교수의 대학원 강좌가 사이버 강좌 형태로 1999년 2학기부터 시작되었다.

=ABSTRACT=

## **An Internet-Based Discussion on Korean Medico-Ethical Cases**

CHEONG Yoo-Seock\*

Three important medico-ethical cases of Korea were sent via e-mail to ethicists in Israel, Canada, Japan, Germany, and the USA. The titles of the three cases are 'Discharge against medical advice,' 'Medical experimentation on orphans,' and 'Choosing a good or bad death'. The ethicists that were contacted agreed on several important points. With respect to the first case, all participants agreed that not the doctor but the health care system and the government are responsible. With respect to the second case, all participants opposed to interventional medical research on children who cannot give informed consent, unless there is a clear health benefit to the children. Finally, in the third case, most participants agreed that the patient's own decision is the most important factor in decisions regarding ongoing treatment. Internet-based discussions of cases in medical ethics is a valuable and convenient way to receive the opinions of highly qualified ethicists from around the world.

*Key Words* : Internet, e-mail, Boramae Hospital Case, Medical Experimentation on Orphans Case, Good and Bad Death

---

\* *Department of Family Medicine, College of Medicine, Dankook University*