

코로나19 생활치료센터 격리대상자의 자율성*

김단비¹

요약

본 발표는 2020년 코로나19 생활치료센터 격리대상자와 의료진의 노력에 대한 생생한 기록이다. 감염병 전파 예방을 위해 개인의 자율성이 제한될 수도 있는데, 대표적인 예시가 생활치료센터 입소이다. 생활치료센터는 부족한 병상 문제를 타개하기 위한 아이디어로서, 입원치료가 필요한 환자에게 병상을 제공할 수 있도록, 무증상 또는 경증 환자를 의료시설이 아닌 다른 숙박 시설에 수용하도록 한 것이다. 매우 성공적인 방법이었지만, 이는 격리대상자의 자유와 자기결정권 제한이라는 윤리적 이슈를 야기한다. 본인은 생활치료센터에서 근무한 간호사로서의 경험을 공유하고자 한다. 무엇보다도 이것이 격리대상자의 자율성 제한과 관련한 문제를 논의하는데 사용되기를 바란다.

색인어

자율성, 생활치료센터, COVID-19

투고일: 2020년 11월 30일, 심사일: 2021년 1월 15일, 게재확정일: 2021년 3월 12일

* 이 글은 한국의료윤리학회 추계합동학술대회 및 특별 심포지움 [간호세션 - COVID-19와 간호윤리]에서 “격리대상자의 자율성”을 제목으로 발표된 원고를 수정·보완한 것입니다.

1 삼성서울병원, 간호사, e-mail: Danbi.kim@samsung.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9190-8273>

2019년 12월, 중국 후베이성 우한시로부터 코로나19가 전 세계적으로 확산되기 시작하였다. 이에 대해 WHO(World health organization)에서는 2020년 1월 30일 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)를 선포하였다.

일상적인 의료윤리는 환자 개인과 의사 간의 윤리와 환자 개인의 이익, 손실, 자율성에 초점을 둔다면, 공중보건윤리에서 공중보건은 집단 수준에서 이득을 증진하는 데 목적을 둔다. 다시 말해 일상적으로는 환자의 자율성을 우선하여 존중해야 하는 것이 원칙이지만 위해로부터 공공을 보호하기 위해서는 개인의 자율성이 제한될 수 있다. 그러나 공중보건윤리와 일상적인 의료윤리가 개인의 자율성을 바라보는 관점이 서로 다른 것은 아니다. 공중보건을 위한다는 이유로 대를 위해 소를 희생하는 식으로 개인의 자유를 제한할 수 있는 것은 아니며, 개인의 자유를 제한하기 위해서는 적절한 정당화가 있어야 한다. 구미 각국과 WHO의 계획에서는 공중보건 비상사태에 대한 과학적 대응 매뉴얼뿐 아니라 비상사태의 대응에서 필수적으로 고려해야 할 윤리적 사항들이 포함 된 것이 특징이다.

장기화되고 있는 국제적 공중보건 비상사태 속에서 대한민국은 K방역으로 명실공히 전 세계의 방역모범국가로 주목을 받고 있다. 생활치료센터는 K방역의 대표적인 요소이다.

대구광역시에서 코로나19 환자의 급증으로 입원할 수 있는 병상이 부족해지자 중증 환자가 치료를 받지 못하고 사망하는 일이 발생하였다. 이에 입원치료가 꼭 필요한 환자에게 우선해서 병상을 배정할 수 있도록, 무증상 그리고 경증 환자의

격리치료를 위해 생활치료센터를 도입하게 되었고 이는 코로나19 치명률 감소에 크게 이바지하였다. 그러나 그 이면에는 격리대상자의 자율성 제한이라는 윤리적 이슈가 존재한다. 연자는 생활치료센터 간호사로 근무하며 겪었던 경험을 공유하고자 한다.

연자는 내과계중환자실 소속으로 원내 고위험감염병 위기대응 전담팀으로 활동하고 있는 간호사이다. 이에 생활치료센터 의료진 파견에 자원하여 4월 1일부터 15일까지 총 15일간 생활치료센터 간호사로 근무하였다. 생활치료센터에 격리되어 있던 환자의 수는 96명이었다. 대부분 무증상이지만 검사결과가 2회 이상 음성이 나오지 않아서 확진 후 한달 이상 격리된 환자였다. 그 당시 무증상 환자의 격리 해제 기준은 확진 후 7일째 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성이 확인되는 것이었다. 지난 6월 25일에 변경된 현재의 격리해제 기준¹⁾보다 더욱 엄격했다. 당시는 코로나19에 대한 정보가 부족하고 불확실한 시기였기에 현재의 기준이라면 충분히 격리를 해제할 수 있었던 환자였지만 지속적인 격리를 하고 있었다.

격리대상자의 자유는 매우 엄격하게 통제된다. 우선 감염 전파 방지를 위해 1인 1실을 사용하며 격리실(제공된 호실) 외부로의 외출이 금지된다. CCTV를 통해 복도 출입 및 건물 외부로의 출입 여부를 보안요원이 24시간 감시하며 제한한다. 호실에 따라 테라스가 있는 곳도 있지만, 옆 호실의 환자와 밀접하게 접촉할 수 있기에 테라스를 사용하는 것을 금지하며 창문을 열어 환기하는 것만 허용된다. 독립된 공간에서 스스로 생활해야 하며 매일 1일 2회 체온을 측정하고 기침, 호흡곤

1) 무증상 확진환자는 임상경과기준 또는 검사기준이 충족되면 격리해제.
- 임상경과기준은 확진일로부터 10일 경과, 그리고 이 기간 동안 임상증상이 발생하지 않아야 함.
- 검사기준은 확진 후 7일 경과, 그리고 PCR 검사 결과 24시간 이상의 간격으로 연속 2회 음성이 확인되어야 함.

란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각의 상실 등 감염 증상에 대해 스스로 점검한 후 의료진에게 공유한다. 해당 증상이 있는 경우 담당의사가 문진을 시행하게 되고 의료시설에서의 치료가 필요하다고 판단되면 이송하게 된다. 그렇지 않다면 담당의사가 약을 처방하고 약은 음식이 제공되는 시간에 환자에게 함께 전달된다. 환자가 필요한 생활물품에 대해 요청하면 같은 방식으로 전달된다. 식사가 도착했다는 안내 방송이 나오면 환자는 마스크와 장갑을 끼고 문만 살짝 열어 식사를 받는다. 그 후에 다 먹은 식사와 폐기물은 환자가 직접 소독하고 전용봉투 및 합성수지 전용용기에 담아 밀봉한 후 문전 배출하면 해당 담당자가 수거한다. 코로나19 검체 채취의 주기는 생활치료센터별로 상이했으나 본 생활치료센터는 주3회(월, 수, 목) 시행하며 연속 2회 음성이 확인될 시 완치로 판단하고 퇴소할 수 있도록 하였다.

병원에 가서 치료받으면 금방 나올 것 같은데 제가고 싶다는 데도 병원을 안 보내주나요!

왜 저를 이런 곳에 가둬 놓고 낫나 안 낫나, 얼마나 버티는지 확인하면서 생체실험을 하나요?

본인이 당시 격리되어 있었던 환자와의 면담 중 실제로 들었던 고충과 불만 내용이다. 비록 의사가 상주하고 있고 환자 요청 시 문진을 통해 진료를 받을 수 있지만 생활치료센터는 병원이 아니기에 혈액 검체 채취, chest X-ray 등의 치료와 관련된 제반 시설이 없다. 또한, 백신과 치료제가 없는 감염병으로 인해 전 세계적으로 사망자가 속출하고 있는 불안한 사회적 분위기 속에서, 환자는 자신에 대한 치료를 위해서가 아니라 타인에게 감염 전파를 막기 위해 일반 시설에 감금된 채 적절한 보건의료서비스를 받지 못하고 있다고 느꼈을 것이고, 그러한 서비스를 받을 수 있는 권리 역시도

제한되었다고 판단하였다.

환자의 권리 제한에 대한 반작용으로 의료진에 대한 불신이 생기기 시작하여, 격리가 장기화되면서 자신의 상태에 대해 정확하게 의료진에게 전달하지 않는 등의 문제가 발생하기도 하였다.

교도소에 수감된 사람들도 이렇게는 대우하지 않아요.

환자는 수감자보다 못한 대우를 받고 있다고 호소했다. 교도소에서는 산책도 하고 운동도 할 수 있는데 본인은 어디로도 움직일 수 없게 작은 방에 가둬졌고 감시당한다는 피해의식을 호소했다. 호실에서 벗어나는 유일한 기회가 있는데 코로나19 검체 채취 시 건물 내부의 로비로 이동하는 것이다. 그 때 느낄 수 있는 작은 자유로움으로 검체 채취하는 날이 기다려진다는 환자도 있었다.

이렇게 저를 가둬 놓으면 제 직장과 생계는, 제 가족들은 어떻게 할 건가요?

당신이 직장상사면 안 자르고 가만히 두겠어요? 제가 직장에서 해고당하면 책임지실 건가요?

또한, 장기간의 격리로 인해 경제적 어려움을 호소하는 예도 있었다. 비록 국가에서 생활지원, 유급휴가 등 지원을 해주고 있지만, 그것만으로는 생계유지가 어렵고 곤란했다. 경제적 어려움은 생활치료센터뿐 아니라 전국의 격리대상자 모두가 직면한 문제였고 특히나 취약계층에게 치명적인 문제였다.

이러한 어려움으로 인해, 드물기는 했지만, 생활치료센터를 탈출하는 환자가 발생하기도 하였다. 충북의 생활치료센터에서 확진자 중 1명이 인근 마을로 이탈하기도 하였고, 생계 문제로 인해 격리대상자가 자가격리지침을 위반하고 이탈하거

나 잠적하는 경우가 발생하기도 하였다. 서울의 생활치료센터에서는 치료를 받던 확진자가 흡연하지 못하는 것에 대해 답답함을 느껴 탈출을 시도하다가 붙잡히기도 하였다.

밤마다 들려오는 누군가 흐느끼며 우는 소리가 무서워요.

저는 이렇게 아무렇지도 않은데 한순간 감염병 덩어리 취급당하는 것 같아서 너무 우울해요.

환자는 검체 채취를 한 후 음성이 나오길 기대하며 검사결과를 노심초사 기다린다. 어떤 환자는 음성이 나오면 바로 집에 가고 싶은 마음에 짐을 모두 싸놓는 등 퇴소 준비를 마친 상태에서 검사결과를 기다리기도 하였다. 그런데 기대와 다른 검사결과를 통보받은 환자가 느끼는 감정이 수화기 너머로 고스란히 전달되었다. 희망고문을 당하는 느낌이 든다고 표현하며 의료진에게 분노, 불안, 우울, 무기력감을 표출하였다.

우울감, 분노, 불안, 외로움, 두려움, 고립감, 소외감, 무기력감, 불면 등을 호소하는 환자들이 늘었다. 가족을 볼 수 없는 외로움과 고립감, 슬픔 등을 호소하는 환자들이 많았다. “코로나 블루”라는 신조어가 생겼다. 심지어 어머니가 임종하였으나 격리로 인해 장례식장조차 갈 수 없었던 환자도 있었다. 그때의 감정은 실제로 경험해보지 않은 사람은 표현하기 어려우리라 생각된다.

저 지칠만큼 지쳤고 제정신이 아니에요. 길가에 도로가 보이는데 뛰어내려서 탈출하고 싶어요.

특히 의료진이 가장 염려했던 부분은 코로나 블루로 인한 자해나 자살 발생 가능성이었다. 보안요원이 24시간 관찰하고 있지만 호실 안을 관찰할 수 있는 방법이 없었기 때문이다. 코로나 블루 증

상이 심하다고 판단되는 경우에는 좀 더 자주 환자의 상태를 확인하였고, 필요한 경우 정신의학 전문의와 상담하고 도움을 받을 수 있도록 조치하였다.

환자의 고충이 심화할수록 의료진은 그것을 해소하고 해결하기 위해 동분서주 최선의 노력을 기울였다. 환자의 권리 제한과 관련하여, 병상이 부족한 현재 사회적인 문제와 상황에 대해 공감하고 이해할 수 있도록 설득했다. 또한, 의료진이 환자의 치료를 위해 최선을 다하고 있음을 호소하는 메시지와 응원을 촬영하여 송출하였다. 수화기 너머의 의료진, Level D방호복을 입고 있어서 얼굴을 볼 수 없는 - 익명의 누군가가 아니라, 환자 옆에서 최선을 다해 치료에 임하고 있는 사람 - 의료진이라는 것을 전달하기 위해 노력하였다. 짧은 기간마다 바뀌는 의료진끼리 검체 채취 방법을 통일하기 위해 자체 교육을 계속하였다. 비타민 및 과일 등을 제공하였고, 제한된 활동으로 인해 떨어진 면역을 증강하기 위해 면역증강프로그램(경상북도청 제작)을 송출하고 시청할 수 있도록 격려했다. 코로나 블루 관련하여 대한신경정신의학회에서 발행한 코로나19 심리방역을 위한 마음건강지침을 가지고 의료진 자체 교육을 하였으며, 심리적 문제가 중증이거나 악화 가능성이 있을 경우 방역 수칙과 보안을 철저히 지킨 상태에서 산책을 시행할 수 있도록 제한하였고, 그런 환자에게는 직접 의료진이 편지나 롤링페이퍼를 작성하여 전달하거나 꽃을 선물하기도 하였다.

대한민국이 방역모범국가로서 K방역을 성공할 수 있었던 가장 중요한 요소는 자율성의 제한에 대한 국민의 순응도라고 생각한다. 코로나19와 같은 국가적인 재난 상황에서 국민은 국가의 통제에 순응하고 공동체를 위해 개인의 희생을 감수하였고, 이는 방역을 위한 매우 효과적이고 확실한 방법이 되었다. 그렇기에 희생만을 강요할 것이 아

나라 격리에 대한 정서적 지원, 경제적 보상, 코로나 블루 예방 및 치료 등 격리대상자의 자율성 제한과 관련된 고충 해결을 위해 국가적인 정책과 조치가 검토되어야 하고 논의되어야 할 것이다.

코로나19 사태가 장기화하면서 방역 패러다임은 변화하고 있다. 마스크 착용, 사회적 거리 두기 등 생활의 제약과 경제활동의 제약으로 인해 국민의 불만과 피로도가 증가하게 되었고, 생존마저 불안해지는 상황이 초래되었다. 결국, 이러한 소진을 막기 위해서 어쩔 수 없이 자율성 제한에서 자율성을 허용하는 방향으로 방역 지침이 변화해 가고 있다.

그러나 이런 변화를 일으킨 원동력이 개인의 자유와 자율성 제한에 대한 심각한 윤리적인 숙고가 아니라라는 점은 분명하다. 코로나 19가 우리에게 던져준 또 하나의 숙제이다. 우리는 앞으로 개인의 자율성과 그 자율성의 제한을, 상황에 따라서 둘 중 하나를 임의로 선택할 수 있는 두 가지 개념으로 볼 것이 아니라, 적절하고 안정적인 균형점을 찾아내어 코로나 이후 시대까지 현명하게 대비해야 할 것이다.

앞으로도 대한민국이 방역모범국가로서 전 세계를 선도하며 힘차게 전진하길 바란다. 그리고 코로나19가 종식되어 모두 마스크를 벗고 서로 환하게 웃는 얼굴을 볼 수 있는 세상을 기다리며 이 발표를 마친다. 🍀

감사의 글

코로나19로 인해 힘들고 지치지만 꺾이지 버티고 이겨내고 계신 대한민국의 모든 국민 여러분과 의료진께 깊은 존경과 감사드립니다.

Conflict of Interest

There are no potential conflicts of interest relevant to this article.

REFERENCES

- [1] 최은경. 공중보건 비상사태와 윤리적 대응: 2015년 한국 메르스 유행을 중심으로. 한국의료윤리학회지 2016 ; 19(3), 359.
- [2] Childress JF, Faden RR, Gaare RD et al. Public health ethics: mapping the terrain. J Law Med Ethics 2002 ; 30(2) : 170-178.
- [3] 질병관리청. 코로나바이러스감염증-19 > 바로알기 > 환자치료 및 관리. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/baroView3.do?brld=4&brdGubun=43>
- [4] 질병관리청. 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제9-2판. Available from: http://www.kdca.go.kr/board.es?mid=a20507020000&bid=0019&act=view&list_no=368161
- [5] 국가법령정보센터. 의료법 시행규칙 중 환자의 권리와 의무. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/filDownload.do?filSeq=76867205>
- [6] 오마이뉴스. 신천지 교육생, 코로나 확진자 시설 무단이탈 ... 커피 대접 주민 '혼비백산'. 2020.03.27. Available from: http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002626673&CMPT_CD=P0010&utm_source=naver&utm_medium=newsearch&utm_campaign=naver_news
- [7] 서울신문. 50대 코로나 확진자, 생활치료센터 탈출 시도하다 붙잡혀. 2020.09.03. Available from: <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200903500217>
- [8] 전남일보. 취약계층 '코로나 이종고'... 확진자·자가격리자 이탈 잇따라. 2020.07.07. Available from: <https://www.jnilbo.com/view/media/view?code=2020070718012339177>
- [9] 보건복지부. 코로나바이러스감염증-19 중앙

재난안전대책본부 정례브리핑. 2020.11.01.
Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=360602

편집인의 글

본 발표문은 COVID-19 팬데믹 상황에서 생활치료센터라는 독특한 상황을 다룬 소중한 기록이다. 발표자의 기록에 따르면 환자는 최대한 협조하고, 의료진은 환자를 지지하기 위해서 있는 힘을 다했다. 강제수용은 부득이 그렇게 하는 것이지, 권장 사항이 될 수는 없다는 사실을 명심해야 한다. 마땅히 격리되어야 할 사람이라는 어감이 들어가 있는 ‘격리대상자’, 현재 표준어처럼 사

용되고 있는 ‘확진자’라는 단어, 그리고 그 단어들이 갖는 영향도 생각해 볼 여지가 있다. 생활치료센터가 COVID-19 방역에 크게 기여한 성공적인 기획이라 할지라도 윤리적인 고려가 면제될 수는 없다. 발표에서 드러난 구체적인 쟁점들 - 강제로 수용된 개인에 대한 보상, 생계지원 부족, 치료의 제약, 과도한 자율성 제한 등 - 에도 충분한 관심이 기울여져야 한다. 현재 기준이라면 격리를 해제해도 될 사람을 계속해서 강제로 가둬 놓고 있었던 일은, “당시에는 정보가 부족했다”는 말만으로는 정당화하기 쉽지 않은 일이다.

이에 『한국의료윤리학회지』는 본 발표문이 가지는 생생한 기록으로서의 학술적 의의에 주목하여 〈학술대회 발표문〉의 형식으로 게재한다.

Ethical Concerns Regarding Patient Autonomy at a COVID-19 Residential Treatment Center

KIM Dan-Bi¹

Abstract

In Korea, COVID-19 patients with no symptoms, or only mild symptoms, are admitted to residential treatment centers rather than hospitals in order to ensure an adequate supply of hospital beds for patients in need of advanced medical treatment. However, COVID-19 residential treatment centers can raise ethical concerns regarding patient autonomy. In this article, I share my experiences as a nurse working at a residential treatment center in 2020 and discuss some of the ethical issues regarding patient autonomy that can arise within these facilities.

Keywords

autonomy, COVID-19, residential treatment center

1 Samsung Medical Center, Nurse.

