

의료영역에서의 샤프롱(Chaperone)제도

김한나*, 박윤형**

I. 서론

의사와 환자 사이의 개인적 유대관계는 효과적인 치료를 위하여 필수불가결하다. 즉, 최적의 진료는 의사와 환자 간의 신뢰하에서 가능해진다.¹⁾ 그런데 최근 의료인과 환자 간의 분쟁이 증가하고 있으며, 이 중에서도 특히 부인과 검사 등 내밀한 진료에 있어서 환자에 대한 추행여부에 관한 분쟁이 발생하여 사회문제화 되고 있다.

내밀한 진료 등에 있어서 의사와 환자와의 관계를 훼손시키는 이러한 분쟁은 국내뿐만 아니라 국외에서도 문제되고 있어 이에 대한 근본적인 대책이 요구되고 있다.

국내에서는 최근 법원이 수면내시경을 받으려 온 여성 환자들에게 전신 마취제를 주사한 뒤 상승적으로 성폭행한 의사에게 강간죄를 인정한 바 있으

며,²⁾ 외국에서도 캐나다의 한 의사가 1992년부터 올해 초까지 약 20년에 걸쳐 마취한 여성 환자 29명을 성폭행 한 것으로 드러나 문제된 바 있다.³⁾

환자의 탈의를 요하는 진료의 경우 분쟁의 소지가 많으므로 외국의 경우 내밀한 진료 시 보조인을 입회시키는 '샤프롱(Chaperone)제도' 등을 활용하여 이러한 분쟁을 미연에 방지하고, 의사와 환자와의 신뢰를 구축하여 원활한 의료행위가 가능하도록 하고 있다.

샤프롱제도를 활용하게 되면 의사와 환자 간 원활한 의사소통이 가능해지고, 오해의 소지를 줄일 수 있어 의료분쟁에 있어 예방적 기능으로 작용할 수 있다. 물론 최근 불미스러운 의료인의 의료윤리가 문제되는 사건에 있어 의사단체는 윤리위원회의 엄격한 징계를 가하는 등의 방안을 검토하고 있다. 이러한 의료계의 자정 노력은 의사의 비윤리적 행위

교신저자: 박윤형, 순천향대학교 의과대학 예방의학 교수, 의료정책연구소장. 041-570-2406. parky@sch.ac.kr

* 대한의사협회 의료정책연구소, ** 순천향대학교 의과대학

- 1) 질병의 치료에 있어서 의사뿐만 아니라 환자 자신의 적극적인 노력이 요구된다. 환자가 의사를 신뢰하지 않고 의사의 지시를 거부하거나 지시에 불응할 경우 아무리 훌륭한 의사라도 환자를 제대로 치료하기 어렵다(의학교육연구원, 임상윤리학, 서울대학교출판부, 2005 : 95).
- 2) 부산고등법원 2008.4.16. 선고 2008노47 판결.
- 3) 데일리메디. "캐나다 의사,女환자 29명 마취 후 성폭행". 2010년 10월 1일자 보도자료.

에 강경하게 대처하여 의료계의 윤리기강을 확립하고, 이러한 분쟁을 방지하고자 하는 데에 그 목적이 있다. 이때, 의료계의 이러한 노력과 더불어 의료계에서 자발적으로 이와 유사한 분쟁을 방지할 수 있는 지침을 제시하는 등 사전적으로 그 피해를 방지할 수 있는 제도적 장치도 마련할 필요성이 있다.

II. 샤프롱(Chaperone)의 개념과 제도 도입의 필요성

1. 샤프롱의 개념

일반적으로 '샤프롱(Chaperone)'이란 보호자 내지 보조자의 의미로 사용되어지며, 의료에 있어서 샤프롱에 관하여 명확한 정의는 부재한 상황이다. 다만 그 역할을 고려하여 판단해 보면 의료영역에 있어서의 '샤프롱(Chaperone)'이란 환자 및 의료 행위를 하게 되는 의료인에 대한 증인으로서의 성격을 가지고 있으며, 의학적인 진단 및 검사 등이 이루어지는 동안 양당사자를 보호하는 역할을 하는 자⁴⁾를 의미한다고 볼 수 있다.⁵⁾ 샤프롱은 의료현장에서 보조 의료사의 의미로 사용되며, 환자와 같은 성별인 사람이 그 역할을 맡게 되는 것이 보통이다.⁶⁾

일반적으로 샤프롱제도는 환자와 다른 성별의 의사가 유방검진이나 골반검사, 직장검사를 할 때에 동성의 간호사나 가족, 연인 등이 동석하여 환자를 안심시키고 성적으로 부정한 행위를 미연에 방지하는 제도로 이해되고 있다.⁷⁾

다만, 샤프롱제도에 대하여 의료행위는 의사와

환자 간 신뢰를 바탕으로 이루어져야 하는데, 이 제도는 의사와 환자 간의 불신을 전제로 한다는 이유로 부정적으로 보는 시각도 있다.

2. 샤프롱제도 도입의 필요성

1) 진료시 발생할 수 있는 성적(性的)문제의 법리적 고찰

a. 판례의 입장

최근 대법원에서 응급실에서 당직 근무를 하던 의사가 비교적 경미한 상처를 입고 입원한 여성 환자에게 대해 행한 진료행위가 추행에 해당한다고 판결한 사례가 있었다.

대법원은 추행에 해당하는지 여부는 피해자의 의사, 성별, 연령, 행위자와 피해자의 이전부터의 관계, 그 행위에 이르게 된 경위, 구체적 행위태양, 주위의 객관적 상황과 그 시대의 성적 도덕관념 등을 종합적으로 고려하여 신중히 결정되어야 한다고 보고 있다.⁸⁾

본 사안의 경우 법원은 비교적 경미한 상처를 입고 입원한 환자를 새벽 2시에 깨워가면서 진료를 하는 것은 납득하기 어렵다고 판단하면서, 특히 간호사도 대동하지 아니하고 진료차트도 소지하지 않았던 점, 교통사고의 내용과 무관한 부위를 진찰할 이유가 없다는 점 등에 비추어 이러한 행위가 피해자들의 성적 자유를 현저히 침해하고 일반인의 입장에서 추행행위라고 평가할 만한 것이라고 판시하였다.

4) Wikipedia(URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Chaperone_\(clinical\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Chaperone_(clinical))), 검색어: Chaperone, 검색일: 2010. 10. 28).

5) Worcestershire Mental Health Partnership NHS Trusts, Chaperone Policy, 2006 : 3.

6) 치료절차에 있어서는 신뢰감이 요구되므로 환자들은 주로 같은 성별의 샤프롱을 원한다(J Cusden, Chaperone Policy, 2005 : 4).

7) MIMS Women's Health, Medico-legal issues in intimate examination, 2008, 5.

8) 대법원 2005. 7. 14. 선고 2003도7107 판결; 대법원 2002.4.26. 선고 2001도2417 판결; 대법원 2002. 8. 23. 선고 2002도2860 판결 등.

b. 추행여부에 대한 판단기준

최근 부인과 진료 영역에서 추행과 관련한 분쟁이 발생하여 사회문제화 되고 있다. 환자에 대한 추행 관련 분쟁은 내밀한 영역의 진료에 있어서 문제되는데, 이에 대하여는 입증이 곤란할 뿐만 아니라 추행과 진료와의 경계가 모호하여 의사와 환자 간 오해가 발생할 소지가 높다고 보여진다.

‘성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법’ 제10조 제1항에서는 업무·고용이나 그 밖의 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 추행한 자는 2년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다. 이때 판례는 위력에 대하여 유형적이든 무형적이든 묻지 않으므로 폭행·협박뿐만 아니라 사회적·경제적·정치적인 지위나 권세를 이용하는 것도 가능하다고 보고 있다. 또한 추행에 대하여 ‘객관적으로 일반인⁹⁾에게 성적 수치심이나 혐오감을 일으키게 하고 선량한 성적 도덕관념에 반하는 것’이라고 보고 있다.^{10,11)}

이때 ‘성적 수치심이나 혐오감’은 개인에 따라 차이가 있으므로 그 기준이 문제된다. 추행에 해당하는지에 관한 판단에 있어서 판단자가 속한 사회의 성문화에 따라 많은 차이가 있을 수 있으므로 추행

이라고 하기 위해서는 객관적으로 성적 감정을 해하는, 즉 성적 의사결정의 자유를 침해하는 중요한 행위에 제한되어야 한다. 성적 자유를 침해하는 중요한 행위를 판단함에 있어서는 ‘현저성¹²⁾’이나 ‘중대성’, ‘중요성¹³⁾’을 그 기준으로 들고 있다.¹⁴⁾

또한 추행에 있어 신체적인 접촉이 추행의 개념적 요소가 아니라 일정한 물리적·비물리적 행위를 통하여 상대방이 객관적으로 성적 수치심이나 혐오감을 느꼈는가 추행행위의 판단기준이라고 하는 견해가 있다. 신체적 접촉 없이 상대방이 탈의하도록 만들었다면 이러한 경우는 심리적으로 상대방을 장악하고 있다고 볼 수 있고, 이러한 경우에 독일의 해석론에 따를 때에도 강제추행죄에 해당할 수 있다고 한다.¹⁵⁾

한편, 형법상 업무의 의미에 관하여 ‘직업 또는 사회생활상의 지위에 기하여 계속적으로 종사하는 사무 또는 사업을 말하는 것인 바, 여기에서 말하는 사무 또는 사업은 그것이 사회생활적인 지위에 기한 것이면 족하고 경제적인 것이어야 할 필요는 없으며, 또 그 행위 자체는 일회성을 갖는 것이라고 하더라도 계속성을 갖는 본래의 업무수행의 일환으로서 행하여지는 것’ 이면 된다고 보고 있다.¹⁶⁾

따라서 의사와 환자 간의 관계도 법적으로 업무에 해당하며, 의사의 지위를 이용할 경우 위력 혹은

9) 객관적으로 상대방과 같은 처지에 있는 일반적이고도 평균적인 사람을 말한다(대법원 2009.9.24. 선고2009도2576 판결).
 10) 따라서 법원은 행위자의 주관적인 성욕의 자극이나 만족, 흥분을 강제추행죄의 성립요건으로 보지는 않는다. 이는 구성요건의 명확성을 해하는 결과를 일으킬 우려가 있기 때문이다. 따라서 강제추행죄에 있어 추행의 개념은 행위자의 동기나 목적 내지 내적 경향과 관계없이 객관적으로 확정된다는 견해가 있다(김혁돈, 강제추행죄에 있어서의 강제추행의 개념, 형사법연구 2009 : 21(1) : 503; 배중대, 형법각론, 홍문사, 2007 : 237; 이재상, 형법각론, 박영사, 2007 : 164; 송동권, 형법각론, 율곡출판사, 2005 : 154).
 11) 대법원 1998. 1. 23. 선고 97도2506 판결.
 12) 일반인의 성적 수치심이나 혐오의 감정을 일으키는 음란행위 중에서도 현저하게 성적 자유를 침해하는 행위에 제한되어야 한다(이정원, 형법각론, 법지사, 2004 : 21).
 13) 추행행위는 외견상 성적 관련성이 요구되며, 보호법익과 관련하여 행위의 정도나 지속성에서 어느 정도 중요성을 가져야 한다(김혁돈, 위의 논문, 2009 : 504).
 14) 이는 독일에서 다수의 견해가 단순한 모욕행위와 구별되는 추행행위를 인정함에 있어서의 기준인 현저성에서 기인한 것으로 보인다(김혁돈, 위의 논문, 2009 : 504).
 15) Schönke · Schroeder, Strafgesetzbuch: Kommentar, 27. Aufl. §177 RN 11.
 16) 대법원 1995. 10. 12. 선고 95도1589 판결.

위계에 해당¹⁷⁾될 수 있다는 견해가 있다.¹⁸⁾

그 밖에도 '추행'의 판단기준으로 보았을 때, 진료행위에 있어서 필요한 행위들과 추행과의 경계가 분명하지 않아 진료 및 검사 과정에서 오해로 인한 분쟁이 발생할 소지가 높다.

이에 특히 부인과 검사 등 내밀한 영역의 진료시 분쟁의 여지를 최소화하기 위한 제도적 장치의 마련이 지속적으로 요구되어 왔다.

2) 분쟁의 예방

a. 내밀한 진료영역에서의 분쟁의 위험성

부적절한 진단 내지 검사 등으로 인한 분쟁에 있어서 공통적인 요인들을 종합해 보면 다음과 같다.

먼저 i) 주로 의료진이 남성이고 환자는 여성인 경우 발생하며, ii) 환자가 의료인을 신뢰하지 않은 상태에서의 진료과정에서 발생한다. iii) 또한 그 진단 내지 검사가 부인과 검사 등 탈의를 요하는 내밀한 진단에 해당되고, iv) 의료 보조자 등이 동석하지 않은 채 이루어질 경우 발생할 우려가 높다. v) 그 밖에도 환자가 검사 등의 내용에 무엇이 포함되는지를 사전에 인지하지 못한 경우 주로 분쟁이 발생하게 된다.¹⁹⁾

모든 진료행위에 있어서 의사와 환자는 충분한 대화를 통하여 서로간의 이해를 원활히 하고 진료상의 절차 등에 관하여 상호 수용할 수 있는 해결점을 찾는 것이 중요함에도 불구하고, 실제로 이러한 의사소통에 많은 어려움을 겪고 있다.²⁰⁾

이와 관련하여 외국의 한 연구에 의하면 소송 등의 법률행위를 취한 환자와 그 가족들을 대상으로 실제 소송을 제기한 가장 큰 원인으로 의료진과의 의사소통을 위한 기회가 없거나 현재 발생한 결과에 대한 충분한 설명 등이 이루어지지 않았음을 들고 있다.²¹⁾

샤프롱제도 시행의 목적은 크게 환자의 진료에 대한 걱정을 경감시켜 주고, 환자의 진료시의 권리를 보장해주며, 진료행위를 시행하는 의료인을 보호하고자 하는 데에 있다.²²⁾

b. 의료인과 환자 간 신뢰의 구축

여성 환자들의 경우 진료시 탈의에 대한 거부감을 가지고 있는 것이 일반적이다. 따라서 진료시 샤프롱에 의한 검사 등이 이루어질 경우 그러한 부담이 완화될 수 있다. 또한 샤프롱제도를 시행할 경우 의사의 입장에서 환자와의 관계 향상 및 신뢰감 구축 등 긍정적인 측면으로 작용할 수 있다.

진료행위 등에 있어 환자가 탈의한 상태로 촉진이 이루어지는 경우 샤프롱이 동석하거나 샤프롱에 의한 보조행위를 하게 되면, 분쟁의 소지를 줄여줄 수 있다.

또한 샤프롱의 존재로 인하여 환자의 입장에서는 혹시 의사의 고의로 불필요한 진료를 하는지에 대한 오해를 불식시킴으로써 진료에 대한 신뢰감이 향상될 수 있다.²³⁾

다른 진료에 비하여 특히 부인과 검사 등 환자의 탈의를 요하는 진료의 경우 의사와 환자 간의 의사

17) 대법원 2005. 7. 14. 선고 2003도7107 판결.

18) 권복규. 개원의를 위한 의료윤리사례집. 대한의사협회, 2006 : 140.

19) Oregon Board of Medical Examiners, Chaperones and Communication, BME report, 2001 : 1.

20) 류화신. 의료분쟁과 화해. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(2) : 118.

21) Bismark M, Dauer EA. Motivations for medico-legal action. lessons from New Zealand. J leg Med 2006 ; 27(1) : 55-70.

22) Birmingham East and North, Chaperone Policy for Intimate Examination, 2008 : 6.

23) 국외에서도 샤프롱 제도를 환자와 의사 양자를 모두 보호할 수 있는 정책으로 평가하고 있다(J Cusden, Chaperone Policy, Isle of Wight Healthcare, 2005 : 7).

소통이 원활히 이루어져야 하며, 샤프롱 등을 통하여 상호간 신뢰가 형성된 상태에서 원활히 진료가 이루어질 수 있을 것이다.

III. 샤프롱제도의 내용

1. 외국의 샤프롱제도

영국의 경우 의사면허관리위원회(General Medical Council, GMC)와 의학회(Royal College of Physician), 산부인과학회(Royal College of Obstetricians & Gynaecologists)에서 ‘내밀한 검진’, 말하자면 가슴이나 생식기, 직장과 같은 부위의 검사를 받는 환자는 성별이나 의사의 성별에 관계없이 모두 적절한 성별의 샤프롱을 제공받아야 한다고 명시하고 있다.²⁴⁾

남자 의사가 여성 환자의 내밀한 신체부위를 진찰할 때에는 반드시 샤프롱이 동석해야 한다. 환자가 샤프롱을 거부하는 경우 검사가 분초를 다투는 경우가 아니라면 여자 의사가 진료할 때까지 기다리게 한다.

영국은 최근 유방 절제술 전문의를 대상으로 한 설문조사²⁵⁾에서 병원에서 샤프롱제도를 이용하고 있다는 응답이 65%에 달하여 샤프롱제도가 많은 수의 기관에서 시행되고 있음을 알 수 있다.

한편, 샤프롱제도의 경우 1980~1990년대 이래로 남자 의사의 활용도는 꾸준히 증가했고, 여자 의사는 상대적으로 그 활용도가 낮은 것으로 보고되어 주로 남자 의사가 활용하고 있음을 알 수 있다.²⁶⁾ 미국에서도 샤프롱 관련 정책의 필요성을 깨닫고 관련 지침을 마련하고 있다. 미국의사협회(American Medical Association, AMA)는 환자가 샤프롱을 요청할 경우 이를 허용하는 정책을 수립하도록 권장하고 있다.²⁷⁾

2. 샤프롱의 활용

1) 내밀한 진료

샤프롱제도는 ‘내밀한 진료’와 관련하여 주로 문제되고 있다. 이때 ‘내밀한 진료’란 유방검진이나 골반검사, 직장검사 등을 의미하며, 여성 환자에만 국한되는 것은 아니다. 한편 내밀한 진료는 이외에도 환자에게 스트레스를 줄 수 있는 다른 모든 상황을 포함한다.²⁸⁾

즉, 내밀한 진료는 환자를 당황하게 하거나 스트레스에 빠지게 할 수 있는 성격의 진료이다.²⁹⁾ 예를 들어 환자의 탈의를 요하는 진찰이 요구되는 때 환자는 특히 반대 성별의 의사로부터 단독으로 검사를 받는 것이 불편할 지도 모른다. 이러한 경우 환자와 의사가 수용할 만하고 안전한 방법으로 의료서비스를 제공하는 방법을 고려하여 제공할 필요성이 있

24) S. Sinha, A De, RJ Williams, E Vaughan-Williams. Use of Chaperone during Breast Examination, Scottish Medical Journal 2010 ; 55 : 25.

25) 유방 검사 중 샤프롱의 이용과 관련하여 영국 유방절제술 전문의를 대상으로 한 설문조사임. 400명 대상 조사, 302명 응답(응답율 76%)함(S Sinha, A De, RJ Williams, E Vaughan-Williams. Use of Chaperone during Breast Examination, Scottish Medical Journal 2010 ; 55 : 24).

26) Joe Rosenthal, Janice Rymer, Roger Jones, et al. Chaperones for intimate examinations. BMJ 2005 ; 330 : 234.

27) AAP(The Americal Academy of Pediatrics)에서 진료시 샤프롱 사용에 관한 지침을 제시하고 있는데, 샤프롱 제공에 관한 고지, 요청에의 존중, 거부권과 기록의 보존, 프라이버시 관련 규칙의 마련 등에 관하여 상세히 규정하고 있다(Massachusetts Medical Society. Should a chaperone be present for this exam?. The Legal Advisor 2007 ; XV(4).

28) RACGP Position paper. The use of chaperones on general practice. 2007 : 2.

29) GMC. Maintaining Boundaries—guidance for doctors. 2006.

다. 샤프롱의 제공은 이렇게 내밀한 진료에 있어 원활한 의료행위를 가능하게 한다.

2) 샤프롱의 역할

샤프롱에 관한 정의에 관하여 일치된 의견은 부재한 상태이다. 다만 샤프롱의 역할로써 공통적으로 제시되는 내용은 다음과 같다.

먼저 샤프롱은 환자에게 편안한 상태로 진료를 제공할 수 있는 환경을 제공하는 역할을 한다. 또한 진료의 보조를 위한 목적으로 시행되며, 특히 환자의 탈의를 요하는 내밀한 진료의 경우 활용된다.

그 밖에도 원활한 진료행위가 이루어질 수 있도록 샤프롱은 진료행위에 있어서 중간자 및 보조자적 역할을 수행하게 되며, 또한 분쟁의 발생을 사전적으로 예방하기 위해 의사와 환자 간의 정보교환에 있어 중요한 역할을 담당하게 된다. 즉, 샤프롱은 의사와 환자 간 의사소통 및 정보제공에 있어 전달자 역할을 하게 되며, 적절한 의료행위에 대한 환자로부터의 근거 없는 진술 등으로 인한 갈등의 예방적 기능을 하게 된다. 또한 드문 경우이지만 의료진에게 가해지는 폭행 등으로부터 의료진을 보호하기도 하며, 숙련된 샤프롱은 일부 의료진의 부적절한 행동을 식별하는 역할을 하기도 한다.³⁰⁾

즉, 샤프롱은 의사, 환자 모든 당사자에 대하여 보호막의 기능을 하고 있으며, 진료과정에 있어서

모든 상태 및 상황 등에 대한 증인으로서의 역할도 수행하게 된다.³¹⁾ 내밀한 진료에 있어서의 과오 및 시행상의 추행여부 등에 관하여는 입증이 곤란하므로 샤프롱을 통하여 이러한 문제를 해결할 수 있다.

한편, 샤프롱과 관련하여 영국의 경우 샤프롱 관련 교육 등을 이수한 자 등 적정한 자격을 갖춘 자에 대하여만 허용하는 등 다소 엄격하게 자격요건을 제시하고 있다.³²⁾ 일반적으로 주로 간호사들이 샤프롱으로 활용되고 있으며, 그 역할을 수행하고 있다.³³⁾

3. 샤프롱제도 시행상의 기본원칙

1) 진료 전 합의 및 동의 요건의 충족

효과적인 의사소통³⁴⁾은 내밀한 진료 및 검사를 해야 하는 환자에게 있어 중요한 사항 중 하나이다.³⁵⁾ 따라서 내밀한 진료행위에 앞서 의사는 환자에게 내밀한 진료의 필요성에 대해 설명하고, 환자에게 질문할 기회를 부여해야 한다.³⁶⁾ 이때 16세 미만인 자에 대하여는 부모 또는 법정대리인 등에 의한 동의가 필요하다.³⁷⁾

즉, 검사 및 진료과정에서 샤프롱은 환자의 선택이 명확히 표현되어 동의하는 때에 한하여 가능하며,³⁸⁾ 진료와 관련된 절차는 모두 환자와 의사 간 합의하에 실행되어야 한다.³⁹⁾

30) Northern Health and Social Care Trust, Chaperone policy, 2010 : 3.

31) J Cusden, Chaperone Policy : 3.

32) Birmingham East and North, Chaperone Policy for Intimate Examination, 2008 : 7.

33) S Sinha, A De, RJ Williams, E Vaughan-Williams, Use of Chaperone during Breast Examination, Scottish Medical Journal 2010 : 55 : 25.

34) 환자의 자율성을 존중하기 위한 방법들 중의 하나는 원활한 의사소통이다(Fletcher CM, Communication in medicine, London, Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1973).

35) MIMS Women's Health, Medico-legal issues in intimate examination, 2008, 5.

36) The university of Manchester, Guidance for Students on Intimate Examinations and use of Chaperones, 2008 : 2.

37) J Cusden, Chaperone Policy, Isle of Wight Healthcare, 2005 : 5.

38) J Cusden, Chaperone Policy, Isle of Wight Healthcare, 2005 : 2.

39) 진료과정에서의 사전 동의 절차는 환자의 권익으로 보호하고 자율성을 존중하기 위한 수단이다. 환자와 의사 관계의 핵심을 이루고 있는 사전

일반적으로 샤프롱의 동석에 관한 제의는 진료 예약시 이루어지게 되는데, 만약 환자로부터 샤프롱을 요구받았으나 해당 시간에 가능한 샤프롱이 없을 경우 환자에게 적절하게 진료예약을 다시 할 수 있는 기회가 주어져야 한다.

샤프롱의 제의에 있어 환자가 이해할 수 있는 방법으로 어떤 통증 내지 불편함이 있는 진료인지를 환자가 명확히 인지할 수 있도록 설명해야 한다. 또한 이러한 고지 후 내밀한 진료 및 기록 전에 환자의 동의(40)가 요구된다.(41) 다만, 일정한 경우 환자는 샤프롱을 거부하기도 한다.(42) 환자가 담당 의료를 신뢰하고, 불필요하다고 생각하거나, 자신의 프라이버시를 지키고자 하는 때에 샤프롱의 동석 및 치료행위의 보조행위를 거부하기도 한다.(43)

우리나라의 경우 보건의료기본법 제12조에서는 모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료방법, 의학적 연구대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이에 관한 동의 여부를 결정할 권리를 가짐을 밝히고 있다.

그 밖에도 많은 병원에서 환자권리장전을 고지하고 있다. 일반적으로 많은 병원에서 채택하여 고지하고 있는 환자권리장전에는 환자의 권리와 의무에 관하여 담고 있다.

먼저, 환자는 최선의 치료를 받을 권리가 있고,

차별받지 않을 권리가 있음을 밝히고 있다. 그 밖에도 진료상 비밀을 보호받을 권리가 있으며, 병원 내 각종 위험으로부터 신체적 안전을 보호받을 권리가 있다. 그 밖에도 진료목적의 탈의에 관하여는 신체의 비밀을 보장 받을 권리가 있음을 밝히고 있다.(44) 마지막으로 환자는 자신의 질병 상태, 치료계획 및 예후, 진료비 내역 등에 관한 충분한 설명을 들을 권리가 있음을 공통적으로 제시하고 있다. 또한 환자가 본인이 받게 되는 치료 및 검사, 수술, 입원 등의 료행위에 대한 설명을 듣고 시행여부를 선택할 권리가 있음(45)을 밝혀 샤프롱제도에 있어서 최선의 진료가 가능하기 위하여는 환자의 동의를 위한 정보의 제공 등이 요구되며, 이는 곧 환자의 권리를 실현하기 위함임을 알 수 있다.

한편, 환자권리장전에서는 환자의 권리뿐만 아니라 책임과 의무에 관하여도 밝히고 있다. 먼저 환자는 의료진에게 정확하고 완전한 의료정보를 제공하고, 의료인에 의해 제시된 치료계획을 존중하여야 하며, 다른 환자의 편의를 고려하여 공공질서를 준수할 의무가 있음을 밝히고 있다.(46) 이때 중요한 것은 의료인에 대한 신뢰를 바탕으로 정확한 정보를 제공하는 것임을 알 수 있다.

미국의 경우 미국의사협회(American Medical Association, AMA)가 작성한 환자권리장전에서도

동의를 환자와 의사 공동의 의사결정이다. 사전 동의는 적절한 대화, 훌륭한 충고, 상호존중, 이성적인 선택을 포함하는 환자와 의사 간의 호혜적인 관계로 구성된다. 또한 나아가 치료에 관해 초기에 동의를 한 후에도 이를 지속시키기 위한 환자와 의사 간의 대화가 필수적이라고 한 대(의학교육연수원, 임상윤리학, 서울대학교출판부, 2005 : 102-103).

40) 환자의 동의라 함은 의사가 실시하려고 하는 치료행위 내지 방법에 대하여 환자가 이해·납득·승낙하는 것을 말한다(법경철, 의사의 설명의무와 환자의 자기결정권, 의료법학 2003 : 371). 이에 대하여 의사가 환자에게 진료 및 치료법의 특성과 한계 등에 대한 충분한 설명을 해야 하고, 환자는 이 설명을 들을 권리가 있다는 것을 의미한다고 보는 견해도 있다(김중호, 의학윤리란 무엇인가, 바오로딸, 1995 : 140).

41) 그러나 의료는 고도의 전문지식을 요구하는 분야이기 때문에 의사에게 상당한 재량권이 인정된다. 따라서 의사의 설명의무에 대한 논의는 의사의 재량권의 한계에서 출발하는 것이 바람직하다고 본다(법경철, 의사의 설명의무와 환자의 자기결정권, 의료법학 2003 : 351).

42) RACGP Position paper. The use of chaperones in general practice. 2007 : 4.

43) J Cusden. Chaperone Policy. Isle of Wight Healthcare. 2005 : 4.

44) 세브란스병원 환자권리장전(URL: <http://member.iseverance.com/patientright/index.as>, 접속일: 2010.10.28).

45) 여의도성모병원 환자권리장전(URL: cmcsungmo.or.kr, 접속일: 2010.10.28), 국립암센터 환자권리장전(URL: <http://ncc.re.kr/hospital/treat01.jsp>, 접속일: 2010.10.28).

46) 서울아산병원 환자권리장전 (URL: <http://amc.seoul.kr/common/member/patientbill.jsp>, 접속일: 2010.10.28).

이와 관련된 환자의 권리에 관하여 담고 있다. 환자 권리장전에서는 환자가 질병의 진단, 치료, 그리고 그 예후에 대해서 의사로부터 이해가 용이한 용어로 현재의 상태를 자세히 설명되어야 함을 밝히고 있다. 또한 환자는 시술 및 치료 전 의사로부터 치료를 허락하는 데 필요한 충분한 정보를 받을 권리가 있으며, 의학적으로 효과가 있는 다른 간호 또는 치료 방법이 있을 시 환자가 알기를 원할 경우에 한하여 이러한 정보를 알 권리가 있다.⁴⁷⁾

또한 환자는 법이 허용하는 한도 내에서 치료에 대한 거부권을 갖게 되며, 비밀유지를 위한 조치를 요구할 수 있다.⁴⁸⁾ 본래 미국에서는 의료행위에서의 설명과 동의가 의료사고를 둘러싼 소송에서 법적 개념으로 등장하였지만, 최근에는 점차 의료현장에서 의사와 환자 사이의 신뢰관계를 확립하기 위한 원칙으로 널리 보급되고 정착되어 있다.⁴⁹⁾

2) 진단 내지 검사 중의 의무사항

의료인은 진단 내지 검사 도중 환자가 의사에게 요청한다면 내밀한 진료를 중단할 준비를 해야 한다.⁵⁰⁾ 또한 진료 및 검사에 있어서 불필요한 개인적인 대화보다는 검사에 관련된 논의를 주로 행하도

록 하고 있다.⁵¹⁾

그 밖에도 샤프롱은 내밀한 검사 등에 주로 활용되므로 환자의 프라이버시를 보장하기 위하여 방해받지 않을 공간에서 시행되어야 한다. 또한 검사 등을 시행하는 동안 시트 또는 가운이 사용되어야 하며 환자의 신체 중 최소 범위만 노출하는 등 환자의 존엄성을 유지하도록 조치하여야 한다.⁵²⁾ 또한 직장, 생식기와 관련된 모든 검사에 있어서 반드시 장갑을 착용한 채로 시행하여야 한다.⁵³⁾

이때 진단 내지 검사에 입회하게 되는 샤프롱은 진단 및 검사 시행에 있어서 증인으로서의 역할을 해야 하므로 검사가 행해지는 공간을 이탈해서는 아니 된다.⁵⁴⁾

3) 프라이버시의 보장

환자들이 샤프롱의 제공을 거절하는 이유는 주로 해당 의료인을 신뢰하거나, 프라이버시 보장을 위해서이다. 주로 여성 환자들의 경우 탈의에 관하여 거부감을 가지고 있으므로 특히 내밀한 검사 내지 진단시의 프라이버시는 가장 우선적으로 보장되어야 한다.⁵⁵⁾

먼저, 샤프롱이 제공될 경우 탈의 및 진료 후 복

47) 또한 이와 관련하여 유럽연합의 '환자 권리보장선언'에서는 환자의 권리로서 '정보권'과 '동의권'에 관하여 밝히고 있다. 이때 '정보권'은 환자가 자신의 건강상태와 이와 관련된 의학적 사실 및 의료시술에 대해 잠재된 위험 등에 대해 알 권리가 있고, 진단, 예후, 치료과정 등에 대해 알 권리가 있음을 의미한다. 또한 정보의 전달시 환자가 충분히 이해할 수 있는 방식으로 전달되어야 하며, 환자에게는 명확한 요청에 기한 거부권이 부여된다. 또한 환자에게는 시술시의 '동의권'이 보장되며, 이에 대한 거부권도 갖게 된다(WHO, Promotion of the Rights Patients in Europe, 1995).

48) Tem L, Beauchamp. Contemporary Issues in Bio-ethics. Wadworth, Inc., 1988 : 127-128.

49) 김민중. 의료분쟁의 법률지식. 청림출판, 2000 : 221.

50) Northern Health and Social Care Trust, Chaperone policy, 2010 : 6.

51) GMC, Maintaining Boundaries—guidance for doctors, 2006.

52) Northern Health and Social Care Trust, Chaperone policy, 2010 : 5.

53) Northern Health and Social Care Trust, Chaperone policy, 2010 : 6.

54) East Kent Hospitals NHS Trust, Advisory Guidelines for Chaperones, 2006 : 2.

55) 최근 국내에서는 환자의 프라이버시 보장과 관련하여 산부인과 전공의의 참관 시 동의여부에 관한 문제가 논란이 된 바 있다. 이에 대하여 의료계에서는 환자의 프라이버시는 최대한 보호되어야 하며 기본적인 의료인의 윤리사항임을 확인하면서, 실제 산부인과 외래에는 전문의라 해도 그 접근에 제한이 가해지고 있고, 담당의사도 불필요한 환자 신체 접촉 시도시 처벌을 받고 있으므로 전공의 진료 참여를 법률상 규정하는 것이 예측 외 상황이 많은 진료 환경의 특성을 고려할 때 현실적이지 않으며, 의료윤리의 문제로 해결 가능성을 밝힌 바 있다(국민일보, "양승조 의원, 전공의 진료실 출입제한 결국 일내나", 2010년 12월 7일자 보도자료).

장을 갖추는 데 있어서 프라이버시를 보장해야 한다. 즉, 내밀한 진단 내지 검사의 시행에 앞서 환자에게 탈의시 가능한 한 환자의 존엄성을 유지해 줄 수 있도록 조치하여야 한다.⁵⁶⁾ 따라서 샤프롱이 제공될 경우 환자는 개인적이고, 방해받지 않는 공간에서 탈의할 수 있는 시설을 제공받아야 한다. 구체적으로 내밀한 검진 등은 타인에게 방해받지 않을 수 있는 별도의 진료실이나 칸막이로 가려진 구역에서 행해져야 한다. 이때, 환자가 도움이 필요하여 요청하지 않는다면, 내밀한 진단 내지 검사 후 환자가 복장을 갖추는 것을 보조해서는 아니 된다.⁵⁷⁾

검진 등이 이루어지고 있는 동안에 전화나 문자 메시지 등으로 방해 받아서는 아니 된다. 또한 검진 후 환자가 복장을 다시 갖춘 뒤 검사 중 발견된 사실을 환자에게 전달하되, 이때 의사는 필요하다면 환자에게 물어보고, 이 단계에서 샤프롱이 남아있는 것이 적절한지를 판단해야 한다. 이러한 원칙이 준수되어질 때에 환자는 샤프롱이 제공되는 경우에도 프라이버시를 적절한 수준으로 유지, 보장받을 수 있다.⁵⁸⁾

4) 샤프롱에 관한 기록의 보존 등

앞에서도 살펴보았듯이 샤프롱의 제공과 관련하여 의사가 해당 검사 및 진료의 내용에 관하여 환자에게 설명하고, 자기결정권에 기하여 이를 선택하도록 하는 것은 매우 중요하다. 환자가 검사 등에 대하여 행한 동의의 의사표시는 내밀한 진료 등에 참여

하는 것을 수용한다는 것을 의미한다. 따라서 부인과 관련 검사 등에 있어서 환자는 진단 내지 검사 등을 계속하도록 의사가 고지한 사항에 대해 동의 여부를 판단하게 된다.

환자가 의료인을 고발하게 되는 경우 샤프롱의 동석과 해당 샤프롱에 관한 신상 등에 관한 기록이 없다면 이에 대응하기가 곤란할 수 있다. 따라서 샤프롱의 동석 유무와 정보의 고지와 같은 세부사항은 환자의 진료기록으로 문서화해야 한다.⁵⁹⁾ 그 밖에도 샤프롱의 동석을 의료인이 설명과 함께 제의하였으나 환자 스스로 원하지 않은 경우에는 환자에 대한 제의가 이루어졌으나 거절되었음을 기록하는 것이 중요하다. 이때 환자의 진료기록 등과 관련하여 샤프롱에게도 이를 누설하지 않도록 하는 등의 조치가 필요하다고 보여진다.⁶⁰⁾

IV. 결론

치료행위는 의사와 환자가 서로 협력하여 행하는 공동의 작업이며 양자 사이에 신뢰관계가 존재하여야 원만하고 효율적인 치료가 행해질 수 있다.⁶¹⁾

그러나 최근 국내에서 부인과 진료 등에 있어 환자를 추행하거나 환자에게 불쾌감을 주는 사례가 다수 발생하여 의사와 환자 간의 신뢰가 훼손된 바 있으며, 이에 대한 대책이 요구되고 있다.

외국에서는 이와 관련하여 특히 내밀한 진료에

56) GMC, Maintaining boundaries—guidance for doctors, 2010.

57) Northern Health and Social Care Trust, Chaperone policy, 2010 : 6.

58) Clinical Governance Support Team, Guidance on the role and effective use of chaperones in primary and community care settings, 2005 : 13.

59) Clinical Governance Support Team, Guidance on the role and effective use of chaperones in primary and community care settings, 2005 : 13.

60) 샤프롱은 의료인은 아니지만 내밀한 부인과 진료 등에 입회하므로 진료와 관련된 내용 등을 누설하지 못하도록 할 필요성이 있다. 최근 이와 관련하여 현재 의료법상 의료인의 비밀누설금지 의무 조항(제19조)에 대해 이를 의료인 뿐만 아니라 의료기관 종사자에게까지 확대할 필요가 있다는 주장이 제기된 바 있으며, 관련 의료법 개정안(서갑원 의원 대표발의, 2008.7.11)이 계류중이다.

61) 이상태, 의사의 설명과 환자의 동의, 고시계 1991 : 160.

있어서는 반드시 샤프롱을 보조자로서 이용하고 있으며, 의사와 환자 간의 분쟁을 사전에 예방하기 위한 장치로 이용하고 있다. 환자에게 진료 및 검사에 필요한 절차 등에 관하여 상세히 설명하고 진료 전 동의를 구하는 등 절차상의 지침을 마련하여 활용하는 등 의사와 환자 간의 원만한 의사소통이 가능하도록 하고 있다.

이로 인하여 환자가 의사를 신뢰할 수 있게 되어 최적의 진료가 가능해지고 있고, 환자의 프라이버시도 보장되는 등 그 활용의 필요성에 대해 국내에서도 논의가 이루어지고 있다.

우리나라에서도 환자에 대한 프라이버시권을 보장하고 원활한 진료가 가능해 질 수 있도록 이러한 제도가 활용되어야 할 필요성이 있다. 특히 부인과 진료 등 내밀한 진료영역에 있어서 환자의 프라이버시 보장이 이루어질 필요성이 있으므로 이와 관련하여 세부 지침을 마련할 필요성이 있다고 보여진다.

이때 진료 및 검사와 관련하여 의료보조자 등 제

3자의 입회에 있어서 검사의 시행 전에 상호간 신뢰하에 진료가 이루어질 수 있도록 환자에게 충분한 설명을 한 뒤 동의를 받도록 하는 내용을 포함할 필요가 있다. 또한 환자의 거부권 행사 등을 보장하며, 환자의 요청시 중단하도록 해야 할 것이다. 이러한 지침 내지 가이드라인을 마련하게 되면 추행으로 오해받을 소지가 있는 행위로 인한 분쟁을 사전에 방지할 수 있을 것이라 본다.

진료과정에서의 샤프롱의 활용이 활성화될 경우 각종 분쟁의 소지를 미연에 방지할 수 있게 될 것이고, 의사와 환자와의 신뢰 회복으로 이어져 최적의 진료가 가능한 의료환경이 조성되는 데 기여할 수 있을 것이다. ㉞

색인어

샤프롱, 의료윤리, 내밀한 진료, 사전동의, 의사-환자 관계

The Use of Chaperones in Clinical Practice

Kim Han-Nah*, Park Yoonhyung**

Abstract

Personal relationships between doctors and patients are essential for effective treatment. Optimal care is possible only when there is trust between the doctor and patient. In recent years, disputes between healthcare providers and patients have been increasing. In particular, there have been disputes related to the sexual harassment of patients during physical examinations, causing harm to doctor-patient relationships. Fundamental measures are needed to deal with these disputes. In some countries, such disputes are prevented by means of a chaperone system that helps to establish trust between the doctor and the patient. With the chaperone system, when a doctor conducts a physical examination of a patient, an assistant helps with the examination or is present during the examination. When the chaperone system is used, communication between the doctor and the patient is enhanced, thereby reducing the chances of legal disputes. This article argues that a chaperone system with detailed guidelines is needed in South Korea in order to ensure patient safety and effective treatment, especially for gynecological and other intrusive physical examinations.

keywords

chaperone, medical ethics, intimate examination, informed consent, doctor-patient relationship

* Research Institute for Healthcare Policy

** Medical School, Soonchunhyang University / Research Institute for Healthcare Policy: Corresponding Author

