

“소아청소년 환자 진료에서의 윤리적 고려”에 대한 논평

구영모*

Park [1]이 본론 1-1) 환자의 동의능력을 설명하는 부분에서 “‘자기제어’라고도 표현할 수 있는 자율성”이라는 문구가 등장하는데, 여기서 ‘자기제어’란 ‘self-determination’을 의미하는 것으로 보인다. 만약 ‘self-determination’이라면 ‘자기제어’보다는 ‘자기결정’으로 옮기는 편이 옳다.

동의와 관련된 소아청소년의 특수성을 논의함에 있어서, Park [1]이 청소년 환자들 특히, 사춘기 후반기에 도달한 청소년 환자들에게 초점을 맞춘 것은 적절하다. 의사결정능력(competence)과 관련하여 소아청소년을 세 군(의사결정능력이 없는 군, 의사결정능력이 발달하고 있는 군, 의사결정능력이 이미 충분히 발달해 있는 군)으로 나눈 후 그 분류에 따라 동의를 얻는 방식이 서로 다를 것을 설명한 것이 돋보인다. 그런데 본문 2-2)에서 Park [1]은 ‘자기 결정능력이 없는 환자에게는 보호자의 승낙이 필요하고 자기 결정능력이 발달하고 있는 중인 환자에게는 보호자의 승낙과 환자의 동의가 있어야 하고 결정능력이 이미 성숙된 환자에서는 환자 자신의 승낙이 반드시 필요하다’고 밝히고 있어 독자들에게 혼란을 줄 우려가 있다. ‘Informed consent’를 ‘정보에 근거한 승낙’이라고 옮긴 저자는 밑

줄 친 ‘승낙’과 ‘동의’를 각각 ‘consent’와 ‘assent’를 지칭하는 번역어로 사용하고 있음을 알 수 있다. 그러나 국내 의료윤리학계에서 일반적으로 ‘consent’를 ‘동의’로, ‘assent’를 ‘승낙’ 또는 ‘부가동의’로 번역하고 있음을 알리고 싶다. 정리하면, 의사결정능력이 없는 소아 환자는 보호자의 법률적 동의가 필요하지만, 의사결정능력이 발달 중이거나 성숙된 소아·청소년 환자는 보호자의 동의와 함께 환자 자신의 승낙이 반드시 필요하다.

본문 3-2) 소아청소년 환자 진료에서 비치료적 처치에 관한 논의도 흥미롭다. Park [1]은 비치료적 처치의 종류를 둘로 구분한 후, 치료 효과에 대한 논쟁이 있는 경우(예: 포경수술, 샴쌍둥이 분리수술)보다 소아에 대한 의료적 처치가 대상 소아 이외의 다른 사람의 이득을 위해 행해지는 경우(예: 소아대상 임상연구, 가족의 골수 이식을 위해 골수를 제공하는 소아)가 한층 더 복잡한 윤리적 문제를 내포한다고 지적한다. 소아청소년 환자가 부담해야 할 위험이나 손해의 가능성을 한편에, 다른 한편에는 그 행위에 따른 이득을 놓고서 저울질할 때 ‘의학적인 면뿐만 아니라 모든 면에 대한 평가가 필요하다’라고 밝히고 있다.

그런데 의학 외적인 면을 포함하는 모든 면에 대한 평가를 시행하는 방식에 대한 예시가 본문에 포함되었으면 하는 아쉬움이 있다. 본문 2-3) 및 결론에서 ‘의료인은 반드시 사회사업가 등 환자의 복지에 대한 자격이 있는 전문가와 논의해야 한다’라는 언급이 있지만, 우리나라 병원에서 사회복지사의 역할이 의료선진국에 비해 별로 활발한 것 같지 않아 보인다. 우리나라 소아청소년과에서 사회복지사의 전문성이 활용되고 있

는지 궁금하고, 만약 그렇다면 사례를 통해 알고 싶다. ☺

REFERENCE

- 1) Park JD. Ethical consideration in the management of child and adolescent patients. Korean J Med Ethics 2015 ; 18(1) : 27-33.