

## 병원의료윤리위원회 운영의 경험과 교훈

박석건\* · 정유석\*\*

### 1. 서론

생명의료의 놀라운 발전과 진료환경의 변화, 개인의 권리에 대한 인식의 신장에 따라 의료영역에서 새로운 윤리적 문제들이 속속 등장하고 있다. 이제 의료윤리의 현장에는 의사와 환자(가족이나 후견인 포함) 간의 관계뿐 아니라 국가도 이해 당사자로 개입하게 되는데, 가족의 요청에 의한 치료의 중단을 살인으로 판결한 보라매병원 사건은 국내 의료계 전체에 커다란 충격을 주었다. 윤리적 결정을 내리기 위해서는 환자의 의학적 상태를 판정하는 의료지식뿐만 아니라, 서로 다른 가치관에 대한 이해와 윤리 규범 혹은 철학에 대한 깊은 이해가 필요하다. 개인의 권리의식이 신장됨에 따라서 과거 의사의 권위에 무게를 실어주던 오정적 간섭주의의 입장은 최근에 와서 개인의 자율성 존중과 계약을 강조하는 분위기로 바뀌고 있다. 때문에, 환자의 자율성에 반한 의사의 단독적인 결정은 점점 지지를 받지 못하는 분위기가 되고 있다.

이러한 변화에 대처하기 위해서는 장기적으로는 충분한 의학지식과 기술을 가지고 있을 뿐 아니라 환자를 이해하고 사회에서의 의료의 기능과 전문가적 책임에 민감한 '좋은 의사'를 길러내야 하겠지만<sup>1)</sup> 단기적으로는 윤리문제를 다룰 수 있는 의료윤리위원회와 같은 조직이 병원 내에 설치되어야 할 것이다. 윤리위원회는 '좋은 의사'가 양성될 때까지만 존속하는 단기적 임시처방이 아니라 의료윤리 문제를 발굴하고 검토, 교육, 자문하는 등 다양한 기능을 수행할 수 있는 유용한 기구가 될 수 있을 것이다. 윤리위원회는 인적 구성의 면에서 의사, 간호사, 경영자 외에도 법률가, 윤리학자, 사회사업가, 환자와 가족을 참여시킴으로써 담당의사와 환자 간의 일대일 관계에서 도출되는 결론보다 훨씬 정교하고 풍부한 결론을 내어놓을 수 있는 장치가 될 수 있기 때문이다.

\* 단국대학교 의과대학 핵의학과, 책임저자(email : seokgun@soback.kornet21.net)

\*\* 단국대학교 의과대학 가정의학과

1) 손명세. 의과대학윤리교육의 과제와 전망. 의료·윤리·교육 1998 ; 1(1) : 45-58

## 2. 병원윤리위원회의 역사

윤리위원회의 필요성은 우선 인체를 대상으로 하는 의학실험의 영역에서 제기되었고 점점 그 역할이 확대되어 왔다. 인체를 대상으로 하는 연구의 영역에서는 2차 세계대전 때 나치스가 자행한 잔혹한 인체실험에 대한 반성으로 비교적 일찍 위원회에 의한 사전 검토를 명문화하게 되었다. 미국의 경우 1953년에 일상적인 의료행위에서 벗어나거나 비정상적인 위험을 수반하는 임상연구 절차에 대한 집단적 검토지침을 제정하여 미국국립보건원 안에서만 사용을 하였고, 1966년 인체실험 대상자의 인권을 보호하기 위한 연방정부의 정책이 발효되어, 연방정부로부터 인체를 대상으로 하는 실험의 연구비를 지원받으려는 지원자는 소속기관에서 사전에 위원회의 검토를 거쳤다는 사실을 증명하도록 하였다.<sup>2)</sup> 1960년대 혈액투석기가 부족할 때는, 일부 병원에서는 혈액투석이 필요한 사람 중 누구에게 기계를 배정할 것인지의 결정을 내리기 위해 윤리위원회를 구성하였다. 1976년 카렌 킨란에 대한 미국 대법원의 판결은 커다란 사회적 반향을 불러일으켰다. 당시까지만 해도 말기환자의 치료와 관련된 윤리문제를 다루기 위한 윤리위원회 같은 것을 구성하려는 시도는 미미하였다.<sup>3)</sup>

1992년 1월 미국의 병원인증협회(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization)는 병원 및 기타 의료기관은 윤리정책을 입안하고 의료현장에서 발생하는 윤리적 갈등을 제기하기 위한 조직을 운영할 것을 요구하였다. 대부분의 의료기관에서 윤리위원회가 이 역할을 감당하게 된다.<sup>4)</sup> 이처럼, 윤리위원회의 영역은 의학연구와 관련된 문제로부터 분배정의의 문제와 사망과 관련된 윤리 문제로 점차 확대되어 최근에는 윤리위원회의 설치의 선택이 아니라 필수사항이 되었다.

국내의 경우는 대한병원협회의 병원표준화 심사지침에서 병원윤리위원회를 갖출 것을 요구하고 있다. 따라서 대형병원들을 중심으로 병원윤리위원회가 조직되어 있지만, 그 활동은 사실상 미미한 실정이다.<sup>5)</sup> 저자들은 일개 교육병원에서 윤리위원회가 구성되고 몇 가지 활동을 하게 되기까지의 과정을 보여주고, 윤리위원회의 기능과 활동에 대해 논의하고자 한다.

2) Robert J Levine. Institutional review board. Ethics and Regulation of Clinical Research. Urban & Schwarzenber, 1981 : 207-210

3) Robert M Veatch, Nancy S Jecker, Albert R Jonse, Robert A Pearman. Hospital Ethics Committees: Is There a Role? in Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice. Jones and Bartlett Publishers. 1997: 237-278

4) Brendan M. Bioethics: A Committee Approach. Jones and Bartlett Publishers, 1996 : 1-8

5) 고윤석, 맹광호, 황상의 등. 병원의료윤리위원회 운영 현황에 관한 조사연구. 한국의료윤리교육학회 1998년도 정기학술대회 초록집. 18-19.

### 3. 단국대학병원 윤리위원회의 설치와 운영 사례

단국대학병원의 윤리위원회는 1996년 6월에 처음 조직되었으며, 진료처장과 사무처장(이상 당연직 위원), 그리고 5인의 의사가 위촉직 위원으로 임명되었다. 위원장은 진료처장이 겸임하였으며 뇌사문제 등을 고려하여 신경과 의사가 간사로 임명되었다. 1997년에는 간호부장이 위원으로 추가 위촉되었고 의사의 위촉에도 약간의 변동이 있었으나 이듬해까지 한 번도 소집되지 않았다. 이렇게 실질적인 필요에 의한 것이라기보다는 병원평가에 대비한 '구색 맞추기' 정도의 역할이던 윤리위원회가 처음으로 소집된 것은 1998년 8월로, 이는 보라매 병원 신경외과 사건의 유죄판결 여파로 인하여 충격에 휩싸여 있던 당시 의료계의 분위기와 무관하지 않았던 것으로 생각된다.

#### 1) 첫 번째 윤리위원회(1998.8.24. 생후 40일된 박○○ 아기의 수술거부 건)

첫 번째 위원회의 안건은 생후 40일된 여자 아기의 수술거부와 관련한 문제로 담당 소아과 의사에 의하여 윤리위원회에 접수되었다. 당시 윤리위원은 진료처장(의사)과 사무처장 외에 의사 6명, 간호부장으로 구성되어 있었다. 환아는 두개내출혈과 뇌수종으로 의식이 혼미한 상태였으며 뇌압 조절을 위하여 부신피질호르몬을 투여 중이었다. 주치의는 보호자에게 출혈과 뇌압의 조절을 위한 수술치료를 권유하였으나 보호자들은 환자의 완전 회복이 불가능하다면 수술을 받지 않겠다고 퇴원을 요구하고 있었다. 첫 번째 회의의 진행은 담당 소아과 의사의 환자상태 보고로 시작되었고 이후 30여분간의 토론이 이어졌으나 위원들의 전문성과 경험의 부족으로 심도 있는 논의가 이루어지지 않는 못하였다. 회의의 결과 윤리위원회는 (1) 환자의 뇌수종 상태가 상당 수준 이상 진행되어 수술을 하더라도 심각한 기능의 장애가 예상된다는 점, (2) 환자의 상태가 더 이상 악화되는 증거가 없다는 점, (3) 부신피질호르몬의 감량이 종료되는 2-3일 후면 더 이상의 약물투여는 필요치 않다는 점, (4) 환자의 상태가 수술 없이 퇴원할 경우에 사망에 이를 만큼 응급상황은 아니라는 점 등을 고려하여 보호자들의 수술거부를 인정하기로 의견을 모았다.

#### 2) 두 번째 윤리위원회(1999.6.4. 병원윤리위원회 운영규정 개정 논의)

1999년 5월, 법과대학 교수와 종교인(원목) 한 명씩이 추가 위촉되었고, 이때부터 실질적인 위원회의 모습을 갖추기 위한 논의가 본격적으로 시작되었다. 윤리위원회를 경험해본 위원들이 없던 터라 이미 상당한 경험을 가지고 있는 서울의 대형병원 윤리위원회 활동 자료를 검토함으로써 방향을 잡아나갔다. 6월에는 병원윤리위원회 운영규정을 현실에 맞게 개정하였는데, 법과대학 교수의 자문과 여러 위원들이 진지한 논의를 통하

여 개정안을 마련하였다. 윤리위원회의 목적, 구성, 위원의 임기, 위원장의 직무, 위원회의 기능, 회의 소집, 간사의 직무 등에 대하여 필요한 실질적인 내용들을 추가하고 불필요한 문구를 삭제하였다. 윤리위원장을 진료처장이 겸임하도록 되어 있던 조항은 병원장이 별도로 임명하는 것으로 개정되었다. 위원회 간사의 장기 해외연수로 인하여 가정의학과 전문의가 새로운 간사로 선임되었다.

### 3) 세 번째 윤리위원회(1999.7.8. 병원윤리강령 제정 심의)

7월에는 위원들의 자발적인 제안으로 '병원윤리강령' 을 제정하기 위한 모임이 열렸다. 위원 중 법과대학 교수가 준비한 초안을 기초로 하여 참석 위원들의 논의를 통하여 문구들을 수정, 보완하였다(부록1). 이런 과정을 거쳐서 채택된 윤리강령을 국문과 교수에게 의뢰하여 문구를 검토하였다. 또한 위원회에 사회사업가, 의료법 전문변호사, 및 윤리학자를 추가로 임명할 것을 병원장에게 건의하였고 지역사회 변호사(의료법전문공)와 인근 대학의 윤리학 교수가 외부위원으로 위촉되어 위촉위원은 11인으로 늘어났다. 위원회에서 제안한 병원윤리강령은 재단이사장의 결재를 얻어 병원의 공식입장으로 인정되었다.

### 4) 네 번째 윤리위원회(1999. 8.2. 저산소성 뇌증 및 호흡부전을 가진 서모 아기에 대한 부모의 퇴원 요구 건)

원장실에 접수된 신생아중환자실 환아에 대한 안전을 논의하기 위하여 네 번째 윤리위원회가 소집되었다. 출생 시 태변흡입증후군, 신생아 폐동맥 고혈압 지속증, 주산기가사 및 저산소성 뇌증에 의한 의식 불명으로 인공호흡기에 의지하고 있는 생후 29일째 인 여아에 대한 부모의 퇴원요구가 논의의 대상이었다. 환아의 보호자가 모 TV 방송국에 제보를 하여 1차 취재를 하고 간 후였으며, 처음 잡았던 윤리위원회의 날짜를 방송국의 취재가 가능한 날로 바뀌어서 취재에 협조하기로 하였다. 위원회 소집일 이전에 주치의의 증언을 기초로 간사에 의하여 작성된 환아 상태 보고서가 해당 윤리위원들에게 전송되었고 법조계, 철학계, 종교계의 견해를 사전에 준비토록 하였다. 윤리위원회의 위원장과 간사가 사전에 환아의 상태를 점검하였다. 회의는 주치의의 환아 상태 보고서 시작되었고, 토론 중반에는 환아의 친권자인 부모를 회의장에 들어오도록 해서 입장을 청취하고 질문을 주고받았다. 부모는 윤리위원회에 참석하도록 소아과 주치의를 통해 미리 교섭을 하였다. 환아의 부모와 위원들 간에 질의와 대화가 진행된 후 부모는 퇴장하였고 위원들의 토론이 계속 진행되었다.

의료법전문 변호사의 견해를 요약하면 다음과 같다.

- 회복가능성이 없는 환자의 경우는 인공호흡기 제거행위를 인간으로서의 존엄과 가

치를 유지하기 위한 선택으로 볼 수 있으며, 생명의 질을 존중하자는 합리주의적 견해로 볼 수 있다. 특히 의식불명상태가 상당기간 지속되어 계속적인 치료를 원하는지 의사표시를 할 수 없는 환자이거나 사안과 같은 신생아의 경우는 친권자의 의사를 기준으로 판별할 수 밖에 없다.

- 본 사안의 퇴원 허용요건은 (1) 환아의 상태가 완치가가능성이 없고 치료에도 불구하고 자율적 삶을 유지할 수 없다는 객관적인 증거가 있을 것, (2) 주치의로부터 충분한 설명이 환아의 친권자에게 제공되어야 하며 그 설명을 친권자가 완전히 이해하였는지 확인할 것, (3) 환자의 자기결정권을 확인해야 하는데, 이 경우는 친권자인 부모의 명시적이고 적극적인 의사표시가 있을 것, (4) 호흡기를 제거하더라도 자연스러운 사망에 이르기 위한 최소한의 물과 영양분을 공급할 것, (5) 혹 경제적 이유가 주된 이유라면 의료보호 및 사회보장 여부 등에 대한 다각적인 해결노력을 병행할 것 등이었다.

종교계(기독교 목사)의 견해는 인공호흡기 치료를 지속할 경우 자발호흡이 돌아올 가능성이 있다면 치료중단은 불가하며 심각한 장애가 남는다 할지라도 '삶의 질'에 대하여 숙단할 수 없다는 것이었다. 아이가 고통스러울 것이라는 생각은 추정일 뿐이며 병원비, 부모의 심적 부담 등 주변적인 것보다는 생명 자체의 가치에 관심을 집중할 것을 주장하였다.

윤리학적 입장으로는 외국의 사례들을 통하여 고찰해볼 때 환아가 만성적이고 비가역적인 의식불명의 상태이고 치료가 단순한 사망의 연기에 불과하고 상태 호전의 가능성이 없을 경우에는 환자 자신(이 경우는 친권자)의 의견에 따라 치료중단이 가능하다는 의견이 제시되었다. 때문에 환아의 추후 뇌파검사 등을 통하여 의식불명의 비가역성이 증명되어야 하고 이를 위하여 일정기간의 관찰을 요청하였다.

담당 소아과 교수는 환아의 뇌 초음파 소견상 대뇌가 거의 없는 것과 같은 상태로의 식회복의 가능성이 거의 없으며 환아의 상태와 예후에 대하여 친권자에게 충분한 정보를 제공하였기에 친권자의 결정을 존중해야 한다고 하였으며 '회복가능성 없음'의 객관적 증거를 명확히 하기 위하여 약간의 시간을 두고 관찰할 필요는 있다고 하였다.

이러한 논의를 거쳐 위원회는 추후 환아의 의식과 자발호흡이 불가역적 손실 상태라는 객관적 증거들이 확보된다면 친권자의 견해를 존중하여 인공호흡기를 제거할 수 있다는 쪽으로 의견을 모았다. 위원회의 모든 회의진행과정은 녹취되었으며 추후 전 내용이 전사되어 보고서로 작성되었다. (윤리위원회의 일부 발언과 결론은 다른 병원의 사례들과 함께 TV에 보도되었다. 프로그램을 녹화한 비디오 테이프는 나중에 의료윤리 수업에 교재로 사용하였다.)

이후로 윤리위원회 간사에게 두 가지 사례가 접수되었으나, 준비 과정에서 환자의 상

태가 급속도로 악화되거나 사망함으로 인하여 회의 소집은 이루어지지 않았다.

#### 4. 단국대학병원 윤리위원회의 활성화 요인

약 2년 동안 유명무실한 명목상의 조직이었던 윤리위원회가 1998년 첫 모임을 가지게 된 배경에는 무엇보다도 보호자의 치료중단 요청을 수락한 의사를 살인죄로 고발하고, 판결한 보라매병원 사건과 관련이 있을 것이다. 이러한 시대적 위기감은 병원으로 하여금 담당의사 일인이 단독으로 결정을 내리는 것보다는 집단적인 결정을 함으로써 위험을 분산시킬 수 있는 의료윤리위원회의 활성화에 대한 공감대를 형성시켰다.

의료윤리위원회의 결정이 어떤 강제력을 가지는 것이 아니며, 현재 아무런 법적인 엄호도 받지 못하는 임의기구 같은 것이지만 어느 정도의 절차적인 정당성은 확보할 수 있을 것이다.<sup>6)</sup> 또한 윤리위원회를 거쳐 논의를 하는 동안 참여한 이해관계 혹은 가치충돌이 상당부분 완화될 수 있는 기회를 가질 수도 있을 것이며, 합의에 도달하지 못한 문제를 법정으로 가지고 갈지 여부를 의료윤리위원회를 통해서 결정할 수도 있는 것이다.

한편, 병원협회는 심사를 받는 병원들에 대하여 병원윤리위원회의 설치를 의무화하고 있다. 표준화심사 내용 중 병원경영주체에 관한 질문은 18항목인데 이 중 6개가 병원윤리에 관한 질문이다(부록 2). 그 내용을 살펴보면 병원윤리위원회의 기능은 병원의 경영과 재정, 동업자간의 경쟁 금지, 친절한 진료 등을 포괄하고 있으며, 환자 진료에서 발생하는 윤리적 갈등의 해소 기능을 묻는 항목은 포함되어 있지 않다. 병원협회에서 시달하는 월별 중점사항을 이행하는지를 묻고 있는 항목이 들어 있기도 하다. 아직은 병원윤리위원회의 기능을 의료윤리 문제를 발굴하고 갈등을 해소하며, 윤리교육을 하는 것이 아니라, 병원의 질 관리(QA)를 하는 기구로 간주하고 있다는 느낌을 가지게 한다. 따라서 병원표준화심사가 의료윤리위원회를 설치하는 데는 작용하였지만, 활성화에는 크게 기여하지 못한 것으로 사료된다.

특별히, 네 번째 윤리위원회 건은 환자 보호자들이 TV 방송국에 제보를 해서 방송국의 취재 요청이 있었다. 병원 측에서는 회의일정을 방송국에서 취재할 수 있도록 조정하였고, 이를 각 위원들에게 통지를 하였다. 때문에 위원들에게 어느 정도 사전 준비에

6) 보호자가 의사에게 치료중단을 요구하기 위해서는 상당절차를 반드시 거치도록 하며, 의사는 같은 전공 분야의 동료의사와 의학적 협의를 하고, 병원 경영진과 경제적 협의를 하도록 한 다음 의사의 자율적 결정에 맡긴다. 모든 사항을 기록으로 남기고, 이 절차와 결정은 형법의 엄호를 받는다. 치료중단 절차를 준수할 의무를 의사에게 부여하고 그 위반행위에 대해서는 형법적 제재를 가한다. 법원이 의사에게 치료중단의 결정권을 부여하지 않는 결정을 할 경우에는 국가로 하여금 환자보호자가 감당할 수 없는 치료비를 충분히 재정적으로 보조하도록 힘을 전제조건으로 삼아야 한다. (이상돈, 의료형법, 법문사, 1998 : 258-261)

대한 압력으로 작용하였을 것이다.

변화에는 외부의 압력뿐만 아니라 내부적인 리더십도 필요하다. 병원윤리위원회는 1996년 6월에 시작된 후 준비 활동 정도를 하고 있다가 새로운 간사가 임명되면서 활발해지기 시작하였다. 새 간사는 의예과의 영어과목 교재의 내용을 의료윤리에 관련된 기사들로 편집하여 가르치고 있었으며” 1999년에는 4학년에 처음 도입된 의료윤리학의 교과과정을 준비하는 그룹의 일원이었다. 1996년과 1999년도 사이에 새로운 병원장이 취임하였는데, 윤리위원회에 법조인과 윤리학 교수를 영입하는 등 적극적인 관심을 보였다.

## 5. 윤리위원회의 기능

병원 윤리위원회의 기능은 기본적으로 환자의 진료와 관계된 윤리 문제에 대해 “합리적이고 이성적인 판단을 내릴 수 있도록 도와주는 역할을 수행하는 것”이라고 할 수 있다.<sup>8)</sup> 병원윤리위원회의 역사에서 살핀 것처럼 윤리위원회가 다루는 문제는 인체를 대상으로 하는 의학연구에서부터 시작하여 고가의 의료자원의 배분, 말기 환자의 죽음에 관한 문제들로 확장되어 왔다.”

### 1) 개별사례에 대한 심의 및 권고

내용은 다르지만 이들 문제를 한 마디로 요약한다면 개별적인 사례에 대한 권고라고 할 수 있을 것이다. 이것이 윤리위원회의 가장 기본적이고도 큰 역할이다. 윤리위원회는 법정에서의 공방에 비해 매우 신속하게 결론을 이끌어 낼 수 있고, 법정에서의 다름

- 7) 이정구, 정유석, 장용주 등. 의료윤리를 의학영어 시간에. 한국의학교육 1999 ; 11(1) : 99-106
- 8) “미국에서는 각 분야의 전문의, 가정의, 간호사, 병원 행정가, 원목, 변호사, 윤리학자 등으로 병원윤리위원회를 구성하며, 위원회의 일부는 의도적으로 원외 인사 중에서 선택한다. 위원회의 역할은 결정을 내리기 위해 필요한 정보에는 어떤 것들이 있는지, 어떤 대안이 있을 수 있는지 또는 어떤 이유들과 논리가 개재되어 있는지 광범위하게 보거나 또는 생각할 수 있는 기회를 제공한다. 따라서 합리적이고 이성적인 판단을 내릴 수 있도록 도와준다”고 기술하고 있다. (김일순, N 포선. 새롭게 알아야 할 의료윤리. 현암사, 1993 : 195)
- 9) 개개인의 환자의 치료와 관련된 윤리적 문제 중에서도 혼수상태에 빠져 있는 환자의 치료중단여부를 심의하기 위해서는 우선 그 환자가 회생가능성이 있는 지 여부를 판정하고, 담당의사에게 치료의 계속 여부를 권고하는 예후판정의 기능이 있어야 하는데, 이것은 장기이식과 관련하여 뇌사를 인정하게 되는 추세에 따라 뇌사판정위원회의 일로 독립이 되었다. 또한, 헬싱키선언은 인체를 이용한 각 실험과정의 계획과 수행은 이에 대한 심의, 조언, 지도 등을 위해 특별히 구성된 위원회에 제출할 연구계획서에 분명히 문서화되어야 한다고 선포하고 있다. 그러나 앞서 예를 든 미시간 대학교 윤리위원회를 비롯해서 윤리위원회의 역할을 논의하는 문헌들에서 인체실험에 관한 사항이 들어있지 않은 것은 아마도 인체실험에 관한 한 일찍부터 피실험자의 인권과 안전을 보장하기 위한 각종 안전장치들이 고안되고, 인체를 대상으로 하는 실험을 심사하기 위한 별도의 위원회가 활동을 하고 있기 때문일 것이다.

이 의사, 환자, 가족들을 서로 대립관계로 갈라놓는 데 반해 윤리위원회는 이들을 서로 화해시켜서 결론을 도출한다.<sup>10)</sup>

## 2) 병원의 윤리정책 결정

윤리위원회는 위원회에서 논의된 사례들을 정리하여 해당 병원의 윤리지침서를 만들어 나갈 수도 있다. 이러한 기능이 극대화되면 병원의 거시적인 윤리정책을 수립하는 일을 하게 된다. 예를 들면 미국 미시간 대학교 병원은<sup>11)</sup> (1) 상담 (2) 사례별로 윤리문제에 대한 교육 및 조언, 윤리적인 의료행위 지침에 대한 교육 및 조언 (3) 윤리정책 수립 (4) 미시간 대학교 병원이 윤리기준(ethical regulatory standard)에 맞도록 조력하는 것을 윤리위원회의 책임으로 하고 있다. 홈페이지 상에 게시된 윤리위원회에서 만든 정책의 소제목 중에는 '복장과 용모' 라고 하는 제목도 있어서 이채롭다. 국내 현실에서는 병원윤리위원회가 정책의 수립 정도는 아니더라도 사례를 정리하여 지침이나 권고안 정도는 만들어 낼 수 있으리라고 생각한다. 각 병원간의 윤리위원회가 서로 정보를 교환할 수 있다면 더욱 충실한 지침서를 제작할 수 있을 것이다.

## 3) 의료진에 대한 교육

윤리위원회의 또 하나의 기능은 교육이다. 개별 행위나 사건 등에 대한 위원회의 대처 보다는 의료행위의 주체인 의료진의 윤리의식 고취가 선행되어야 하고, 기존의 윤리문제 증례들에 대한 경험을 나누는 등 교육의 역할이 보다 근본적인 대책이기 때문이다.

국내에서는 아직 의과대학에서 윤리교육이 활성화되어 있지 않기 때문에 교육병원의 수련의와 전공의들은 아무런 윤리학적 지식을 가지고 있지 않은 채로 환자진료에 임하게 된다. 병원에서는 전공의 오리엔테이션 등의 기회에 이들에 대한 '윤리교육' 혹은 '인성교육' 을 하지만, 그 내용은 친절이나 근무태도, 인간성 같은 것들이다. 따라서 개별적인 교육뿐 아니라 집단교육도 윤리위원회의 역할 속에 포함시켜야 할 것으로 생각한다. 장기적으로는 진료현장에서 발생하는 윤리적 갈등을 해소하는 방법도 될 것이다.

## 4) 의료진 및 환자에 대한 상담 및 자문

윤리위원회의 다른 기능은 상담이다. 윤리위원회에 정식으로 문제를 제기하기 이전에 특정한 환자와 의료인을 위해 상담기능을 수행할 수 있을 것이다. 외국에서는 의료

10) Bernard Lo, Behind Closed Doors: Pitfalls of Ethics Committees. New England Journal of Medicine 1987 : 317 : 46-50

11) <http://www.med.umich.edu/psm/ethics-comm.htm>, #Committee Responsibilities.

윤리학을 전공하고 소정기간 동안 병원에서 임상경험을 거친 사람을 의료윤리전문가로 고용하여 상담뿐 아니라 병원윤리위원회의 운영을 주도하도록 하는데, 국내에는 아직 이런 인력도 없고 예도 없다.

## 6. 윤리위원회의 운용의 교훈

필자들은 단국대학병원 윤리위원회를 개최하면서 습득한 실제적인 경험과 국내의 관련 문헌들로부터 다음과 같은 교훈을 얻었다.

### 1) 윤리위원회는 윤리적인 결정을 내려야 한다

윤리위원회는 관습, 정치력, 이기심 등이 아니고 윤리원칙에 입각해서 심사숙고 끝에 결정을 내려야 한다. 윤리적인 문제를 다루는 윤리위원회가 반대로 비윤리적인 결정을 합리화하는 도구로 악용되는 위험을 피해야 한다. 예를 들면 “의사들이 보호자의 요구대로 치료를 중단하되, 퇴원 시 환자의 생존 가능 확률은 거의 없는 것으로 왜곡된 해석을 감행함으로써 사실은 생존 가능성이 남아 있는 환자에 대한 치료중단까지도 생존가능성이 없는 환자의 치료중단임을 가장하게 될 위험성<sup>12)</sup>” 같은 것을 경계해야 할 것이다.

### 2) 개방적이어야 한다

윤리위원회에 대한 접근성에 있어서, 미시간 대학교 병원의 윤리위원회는 전화번호를 인터넷상에 공개하고 있다. 하지만, 본 병원의 윤리위원회는 의료진이 병원장에게 요청시 병원장이 소집하도록 제한되어 있다. 누가 문제를 제기할 수 있는가 외에도, 누가 회의에 참여할 수 있는가도 정해 두어야 할 사항이다. 본 병원의 윤리위원회는 의사, 간호사(간호부장) 외에 목사, 법률가와 윤리학자를 위원으로 위촉함으로써 다양한 의견들을 수집할 수 있는 계기를 만들었다. 간호부장이 위원으로서 참석하기는 하였지만, 환자의 담당 간호사에게 회의에서 토론할 기회를 주지 않았던 것은 아쉬운 점이다. 간호사는 환자 및 가족과 가까운 관계를 맺고 있으며 환자의 대변인 역할을 할 수도 있다. 미처 생각하지 못했던 문제, 환자와 가족의 사정 등을 간호사를 통해 들을 수 있으며, 현장에서 의사의 결정에 간호사가 동의하지 않았을 수도 있다.

환자나 환자의 대리인이 윤리위원회에 참석해서 의견을 개진할 수 있는 길도 열어 놓아야 할 것이다. 환자의 요구를 육성으로 듣고, 사실을 좀 더 명확하게 규명할 수 있는

12) 이상돈. 치료중단과 살인. 의료행법. 법문사, 1998 : 78

기회일 뿐만 아니라, 참석을 시키지 않으면 윤리위원회의 결정을 부당하다고 생각하고 받아들이지 않을 수 있다.

### 3) 구체적인 사실을 확인하여야 한다

4번째 회의의 경우 회의 하루 전에 윤리위원회의 위원장과 간사가 환아를 미리 진찰하였다. 담당 주치의사가 환자에 대해 가장 많은 것을 알고 있다는 점을 부인할 수 없지만, 윤리위원회는 가공되지 않은 1차 정보를 수집하도록 노력해야 하며, 주치의가 제시하는 의견(2차 정보)만을 기초로 토의하는 일은 없어야 할 것이다.

구체적인 조사를 해 보면 환자 진료에 대한 갈등은 윤리원칙의 충돌이 아니라, 오해나, 스트레스, 태만 등에서 발생할 수도 있다. 일반인들에게는 병원에 입원한다는 사실 자체가 갈등의 요인이 되기도 하기 때문이다.<sup>13)</sup> 윤리위원회는 환자-의사-간호사간의 의사소통을 촉진하는 등 갈등을 가라앉힐 방법을 개발해야 할 것이다.

### 4) 회의 자체에 작용하는 역할도 고려해야 한다

위원회 토론에 있어서는 집단사고의 위험을 피해야 한다. 일반적으로 위원회에 참여하는 위원들은 무언가 결정을 내려야 한다는 압박을 느끼게 된다고 한다. 또한 위원회는 논쟁의 여지가 많은 주제는 회피하기도 한다. 위원장이 지나치게 토론을 주도하는 경우 위원들은 하고픈 말을 못하게 된다. 위원회는 성급한 결론을 내리지 않도록 주의해야 하며 위원회 자체의 분위기도 관리해야 한다.

### 5) 의료윤리에 대한 지식을 공급받아야 한다

윤리위원회의 위원들이 최선의 자문을 하려면 의료윤리 분야의 문헌과 방법들에 정통해야만 윤리위원회의 결정이 정당성을 획득할 수 있다.<sup>14)</sup> 윤리위원들에게 적절한 교육의 기회를 제공할 수 있는 방법을 개발해야 할 것이다.

13) 입원이란 문화충격과 유사한 과정이며, 비인격화, 자기동일성의 상실, 신체와 물리적 환경에 대한 통제력의 상실을 초래한다. 병원은 많은 환자를 취급하기 중도록 환자 사이의 평상시의 차이를 줄여버린다. 병원복의 배급, 지갑은 안전을 위해 회수, 최소한의 개인 소유물, 개성을 부여하는 모든 상징물이 제거되고 다수 중에서 단지 한 사람이라고 하는 지위로 격하된다. 압도적인 규격화, 비인격화... 직원이 당연시하는 관례를 환자가 모른다는 사실을 잊어버리는 경향이 있다.(조지 M 포스터, 바바라 G 앤더슨, 의료인류학, 한울, 234-249)

14) Albert R Jonsen, Mark Siegler, William J Winslade. Clinical ethics : A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. McGraw-Hill, 1998 : 204-205

## 7. 결 론

병원윤리위원회의 역사와 기능, 운영 사례 등에 대하여 고찰해 보았다. 대부분의 국내병원처럼 단국대병원 윤리위원회도 처음 시작은 매우 형식적이었지만 '보라매 사건의 재발방지'라는 현실적 필요는 위원회의 형식과 내용을 짧은 기간 내에 갖추게 하는 촉매역할을 하였다. 처음에는 임상의를 중심으로 구성되었던 위원회가 간호사를 비롯하여 법조계와 종교계, 철학계의 외부인사가 영입되어 어느 정도 모양이 갖추어졌고 원내의 윤리적 갈등에 대한 심의기구로서 제 역할을 하게 되었다. 위원회의 활동이 알려지면서, 윤리위원회라는 조직의 존재조차도 몰랐던 원내 의료진도 환자와의 윤리적 갈등에 대하여 자연스럽게 자문을 구할 만큼 그 존재의 중요성이 커지게 되었다. 국내 다른 병원들의 윤리위원회의 현황도 본 병원의 사정과 크게 다를 것으로 생각되지 않는다. 향후 개별적인 사례에 대한 결정뿐 아니라 대내외적인 교육과 자문 기능 등이 강화되어야 할 것이다.

색인어 : 병원윤리위원회

=ABSTRACT=

## **Experiences and Lessons of Ethics Committee in an Educational Hospital**

PARK Seok Gun\*, CHEONG Yoo-Seock\*\*

We discuss our experience and learning of ethics committee in one education hospital. When it was first introduced in 1996, hospital ethics committee was something like a paper committee without action and without power. In 1998, there was a legal affair which accused and sentenced physicians as murderers who discharged the patient according to the request of his wife. This extrinsic pressure from legal system forced the hospital to activate and reform the ethics committee. The leadership of new secretary of the committee played as intrinsic thrust. Lawyer, law school professor, head of nursing department were recruited as new members of ethics committee. Rules for ethics committee were amended at second meeting. The hospital ethics creed was made at third meeting. After fourth meeting, which was released on air by TV broadcasting, two informal consultation was made to secretary. Ethical problems arising in medical practice are not likely to decrease nor become simple in the future. Ethical committee should be prepared to take this responsibility.

**Key Words** : Hospital Ethics Committee

---

\* *Department of Nuclear Medicine, College of Medicine, Dankook University ; Corresponding Author (email : seokgun@soback.kornet21.net)*

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

(부록 1)

## 단국대학교 병원 윤리강령

단국대학교 병원은 인간생명의 존엄과 가치를 인식하고 박애와 봉사정신으로 아래와 같이 윤리강령을 엄숙히 다짐한다.

- 우리 병원은 국가에서 공인한 대학병원으로서 긍지와 품위를 유지하며 의료정의와 의료발전을 위하여 헌신한다.
- 우리 병원은 최고의 차세대 의학실력과 철저한 환자의 권리 존중 정신에 입각하여 최상의 진료를 제공한다.
- 우리 병원은 상시 긴급 진료 시설을 완비함과 동시에 숙련기술로 의료사고 위험을 완전 배제한다.
- 우리 병원은 신뢰하고 사랑받는 의료인과 환자 관계를 달성하기 위하여 항상 진실하며 친절하도록 최선을 다한다.
- 우리 병원은 의료환경의 선진화를 제 1의 과제로 삼아 의료시설의 청결과 안전관리에 최대한 주의를 다함으로써 환자와 함께 국민건강권을 드높인다.
- 우리 병원은 일체의 관계법규를 준수하고 의료정의를 위배된 모든 불법적 거래행위를 단호히 배격한다.
- 우리 병원은 환자이해에 충실하고 명백하고 설득력 있는 설명을 다하여 환자가 감동할 때까지 최선을 다한다.
- 우리 병원은 환자의 기쁨이 우리의 최고 가치임을 통감하고 최고의 윤리분위기를 조성하도록 경건하게 사명을 다한다.
- 우리 병원은 첨단대학병원의 선구자로서 보다 좋은 생명의 질을 창조하며 생명유지치료에 정성을 다한다.

(부록 2)

**대한병원협회 병원표준화심사요강 중 병원경영주체 항목에 포함된 윤리관련 항목**

8. 經營主體는 病院倫理綱領에 입각한 병원 운영을 한다.

아니오 예

- ① 병원윤리강령은 게시되고 직원들에게 주지되고 있다
- ② 지역사회의 수요에 입각하여 병원정책을 수립 시행한다
- ③ 지역사회의 수요에 따라서 시설과 장비를 구비한다
- ④ 진료수준을 발전시킨다
- ⑤ 경영주체의 재정안정을 기한다
- ⑥ 적절한 수익을 도모하며 지출은 경제적으로 억제한다
- ⑦ 재정활동은 합리적으로 하며 정확히 기록한다
- ⑧ 환자의 인간성을 존중하고 경제적인 진료를 제공한다
- ⑨ 병원은 적격한 직원을 고용한다
- ⑩ 경영주체는 환자 유인책을 하지 않는다
- ⑪ 경영주체는 환자의 편의를 위하여 적절한 홍보를 하되 법규에 위반되는 광고는 하지 않는다.

9. 병원은 자체적으로 윤리위원회를 다음과 같이 構成하고 있다.

- 아니오(委員會가 構成되어 있지 않으므로)
- 예
- ① 병원장을 위원장으로 하고 각 부서별로 고루 참여하고 있다
- ② 위원장은 병원장이 아니지만 각 부서가 비교적 고루 참여하고 있다
- ③ 위원회 구성범위가 특수 부서에 국한하고 있다

10. 病院倫理委員會의 定期會議는 다음과 같이 開催하고 있다.

- 해당 없음
- 아니오(構成되어 있으나 會議를 開催하고 있지 않으므로)
- 예

- ① 위원장이 참석하고 있으며 매월 1회 이상
- ② 위원장은 참석치 않고 있으며 매월 1회 이상
- ③ 부정기적으로
- ④ 기타 (내용설명) \_\_\_\_\_

11. 病院倫理委員會는 연간 自體 倫理推進計劃을 樹立하고 있다.

- ① 아니오
- ② 예
- ③ 기타 (내용설명) \_\_\_\_\_

12. 自體 倫理推進計劃에 따라 다음과 같이 推進實績을 자체 倫理委員會에 보고하고 있다.

- 아니오
- 예
- ① 정기적으로
- ② 보고요청이 있을 때마다 수시로
- ③ 정기 및 수시 보고를 공히 시행하고 있다

13. 病院 自體 倫理推進計劃에는 다음 事項이 包含되어 있다.

- ① 친절한 진료행위
- ② 진료차레 지키기
- ③ 의료부조리 일소하기
- ④ 외래환자 대기시간 단축하기

14. 病院은 大韓病院協會에서 매월 示達하고 있는 病院界 월중 重點課題를 推進하고 있으며 그 結果를 評價하여 記錄으로 保存하고 있다.

- 예
- 아니오(내용설명) \_\_\_\_\_