

검증되지 않은 진료행위에 대한 윤리적 검토

단국대학교 의과대학 가정의학교실

정 유 석

요 약

최근 의료계와 가정의학회내에 윤리, 비윤리 논쟁이 뜨겁다. 본 세미나는 검증되지 않은 진료행위를 시행하는 동료 의사에 대한 윤리적 검토를 목적으로 한다. 검증되지 않은 진료행위가 초래하는 윤리적 문제점은 무엇인지, 전문직 윤리의 특징은 무엇인지, 전문직의 자율정계 규정은 어떠해야 하는지, 수위조절과 남용방지를 위한 주의사항은 무엇인지를 사례를 통하여 검토해보고자 한다. 논의를 위한 판단의 도구로 자율성존중, 악행금지, 선행, 정의의 원칙을 사용하였고 국내외의 의사윤리 지침 및 강령에 비추어서도 검토해 보았다.

글을 열며

얼마전 가정의학회에 <비만 진료 질 개선에 대한 탄원서>가 접수되었다. 모 대학병원 가정의학과와 비만처방에 대하여 학회내 비만연구회에서 이의를 제기한 것이다. 내용의 일부를 살펴보면 다음과 같다.

‘..... 현재 비만의 저질 진료의 현황은 그 수위를 넘어서서 도저히 의사가 할 것인가를 의아하게 할 정도입니다. 맵스컴에서는 이제 저질의 비만 진료를 하는 의사들의 모습으로 가정의학과 의사들을 비추는 것이 당연시되어 그간 비만의 올바른 진료에 힘써온 의사들마저 도매금으로 매도당하고 있습니다. 작년 아미노필린 주사에 대해 우리 가정의학과 의사들이 잘못된 믿음을 갖고 있는 것 같아 임상시험을 하여 결과를 제시하여 주었고...(중략)... 그럼에도 불구하고 아랑곳하지 않고 오히려 생염수로 대체하여 주고, 또 그것도 모자라 몇 개의 이노제와 식욕억제제를 무더기로 주고있는 비만클리닉 때문에 우리 모든 가정의학과 의사들이 매도당하고 있습니다...’

학회에서는 탄원서에 대한 응답으로 윤리위원회를 열고 문제를 논의하였으나 적절한 합의점에 도달하지는 못하였다. 비만연구회에서 일차 경고가 무시

되고 있는 상황이며 전체 가정의학과 및 의료계에 부정적인 이미지를 주고 있다는 점에서 강력한 징계를 내려야 한다는 견해와 윤리위원회가 징계기관이라기보다는 회원들의 윤리의식을 고양하는데 중점을 두어야 한다는 의견이 대립하였기 때문이다.

문제가 된 의사 쪽에서도 할 말은 있을 것이다. 한 의사의 처방은 교과서적으로만 결정되는 기계적 행위는 아니라는 점을 강조하거나, 아직 검증이 끝나지 않은 대체의학이 최근 제도권 의료계에서도 각광을 받는다는 점에서 자신의 처방을 경험에 근거한 실험적 치료라고 주장할지도 모른다. 그렇다면 이렇게 다른 주장들에 대하여 생명윤리의 원칙들은 어떤 단초를 제공해 줄 것인가? 본 사안을 예로 들어 근거가 입증되지 않은 진료행위의 윤리성에 대한 논의를 시작하고자 한다.

진료행위의 윤리성을 누가 판단할 수 있을까?

우리가 몸담고 있는 의사의 길은 고도의 전문적이다. 이는 다시금 직업의 귀천을 논하려는 시대착오적 주장만은 아니다. 현대사회에서 과거에는 단순 기능적 정도로 여겨지던 여러 직능들도 나름대로 전문성을 주장하며 목소리를 높이고 있는 것이 사실이다.

하지만, 의사는 다른 어떤 직업군으로도 대체할 수 없다는 점에서 여타 직종과는 구별된다. 이러한 사실은 2000년 의약분업을 계기로 한 국내 최초의 의사와업 과정에서 증명되었다. 지하철 노조의 파업은 비정규직, 공공요원을 통하여 대체할 수 있었지만, 위기에 처한 환자의 생명을 돌보는 일은 약사도, 한의사가 대신 해 줄 수 있는 일은 아니었다. 그렇다면 의업과 같은 전문직의 특성은 무엇일까?

전문직은 '고도의 전문적 교육과 훈련을 거쳐서 일정한 자격 또는 면허를 획득함으로써 전문적 지식과 기술을 독점적, 배타적으로 사용할 수 있는 직업'이라 정의된다.¹⁾ 전문직(profession)은 나름의 독특한 직업적·사회적 특성 때문에 즉, 전문성, 배타성 및 독점성, 그리고 직업 수행의 자율성이라는 세 가지 특성에 의해 다른 일반 직업(occupation)과 구별된다.²⁾

첫째, 전문성은 장기간에 걸친 고도의 교육훈련을 통한 전문지식의 습득이 필수적으로 요구됨을 의미한다. 둘째, 배타성 또는 독점성은 일정한 자격을 갖추지 않으면 직업에의 종사가 사회적으로 승인되지 않는다는 것을 의미한다. 그래서 전문직은 일정한 면허 자격을 취득할 것이 요구된다. 전문직이 독점성을 가지게 되는 것은, 한편으로는 고객에 대한 서비스의 질을 유지해야 하기 때문에 전문적인 훈련을 받지 않은 자를 배제해야 한다는 사회적 필요성에서 연유하고, 경제학적인 측면에서는 지식습득을 위해 투자한 비용과 노력에 대한 적절한 보상을 보장받기 위해서이다. 마지막으로 자율성은 전문직의 종사자들은 그들이 소유하고 있는 전문지식으로 말미암아 일반 직업 종사자에 비해 상당한 의사결정의 자율성을 누린다는 것을 의미한다. 이러한 전문직의 조건을 가장 잘 충족시키는 대표적으로는 의사, 변호사, 언론인, 교수 등이 있다.

전문직종의 윤리(professional ethics)는 일반 직업윤리(occupational ethics)와 다르다. 직업윤리에 관한 대부분의 문헌들은 전문직 구성원과 비전문직 구성원 사이의 중요한 차이는 전자가 전문직 집단의 일에 관계되는 일들을 다스릴 힘이 있다는 점을 공통적으로 강조한다. 이 힘은 전체로서의 전문직 집단에 존재하며 따라서 그 집단이 이 권력을 주장하고 행사

할 수 있을 만큼 충분한 응집력과 결속력을 소유한다. 따라서 전문직 구성원은 전문직 자체에 외부적인 권력의 근원과는 실제적으로 독립하여 그의 봉사적 역할을 수행할 수 있으며 또 그렇게 되어야 한다. 전문직의 자율성이 충분히 발휘된 일에 대해서 전문직 종사자는 폭넓은 책임을 진다.³⁾ 신문기자의 기사가 오보로 판명났을 때 그 잘못의 책임은 거짓 정보나 잘못된 정보출처에 있는 것이 아니라 그것을 기사로 쓴 기자 자신에게 있는 것이다. 교수가 비록 포퓰이 아니더라도 다른 학자가 이미 발표한 내용인 줄 모르고서 자기 논문에 똑같은 내용을 실었다고 하더라도 그 잘못의 책임은 전적으로 본인의 몫이다. 마찬가지로 의사들이 어떤 의료제도하에서 비윤리적으로 행동을 해왔다면 그 책임은 보건의료정책에 있기보다는 전문직 종사자로서 의사들에게 있다고 함이 마땅하다.⁴⁾

그런데 전문직 중에서도 의사는 또다시 구별되는 특징을 갖고 있다. Teichman⁵⁾은 이를 다음과 같이 설명한다. 의사라는 전문직업인을 양성하는 의학교육은 의사들에게 다른 사람들의 삶과 죽음에 대한 권한을 부여해 준다. 삶과 죽음은 인간의 영역에서 가장 중요한 부분이다. 의료현장에서 일어나는 잘못된 일을 쉽게 판별할 수 있는 사람은 오로지 의학교육을 받은 사람들뿐이다. 그래서 의사에게는 다른 어느 전문직 집단보다 더 강력한 자기 규제(self regulation)의 의무(duty)가 부과된다. 다른 직종의 사람들에게는 '업적'이 될만한 일들(예, 생명이 위태로운 이를 구하는 것)이 그들에게는 '의무'로 추가된다. Teichman은 바로 이러한 특별한 의무가 의사에게 특수한 권리(right)를 부여한다는 점을 강조한다. 의사의 권리는 의사 직종의 특수성에서 나온다. 만일 이렇게 중차대한 의미를 갖는 의학적 지식을 갖추지 못한 사람에게 의학적 판단을 맡기게 된다면, 이는 매우 위험한 일이기 때문이다. 이는 매우 중요하다. Teichman은 이러한 의사의 권리를 인정하는 것은 의사라는 직업의 특수성에서 나오는, 즉 의사가 충분히 본연의 의무를 수행하기 위해 반드시 필요한 요구(need)를 충족시키기 위함이라는 점을 명시한다. 이 점에서 직업윤리를 논하는 Teichman을 비롯한 많은 사람들은 전문직 직업윤리로서의 의사윤리는 타율

적 규제가 최소한 필요하기는 하나 기본적으로 자율적 규제가 우선되어야하고, 국가 등에 의한 타율적 규제는 명백한 위법행위에 대한 법적 제재나 감시에 그치는 보완적 기능에 한정될 필요가 있다고 주장하고 있다.

Teichmann이 의사직종의 특수성을 근거로 특수한 권리를 강조한 반면, 의사들에게는 역시 같은 이유로 더 높은 윤리적 기준이 적용된다는 데 주목해야 한다. 즉 의사 직종의 공익적 성격이다. 전문직을 특징 짓는 주요한 특징은 전문직 종사자들이 비교적 높은 수준의 소득을 보장받는 계층이고, 비교적 높은 직업적 권위를 향유하는 계층에 속한다는 것이다. 그리고 이들에게는 개인적 이득의 배타적인 추구에 그치지 않고 사회봉사애의 책임감을 가질 것이 기대, 요구된다.⁶⁾ 이런 이유에서 전문직 종사자들의 잘못된 행동은 그것이 특히 직업상의 일이 아니라 해도 사회적 관심을 끌며 도덕적인 비난의 표적이 되는 경우가 허다하다.

이러한 전문직의 특성을 근거로 생각해볼 때, 의료에 있어서의 특정 진료행위에 대한 도덕성 판단은 동료 의사들에 의해서만 가능하다는 사실은 명확하다. 따라서 어떤 회원의 진료행위가 비도덕적이라는 판단이 동료회원들에 의하여 내려진다면 마땅히 자율적인 규제와 징계가 뒤따라야 하며, 그러한 권한이 해당 전문가집단에게 부여되어 있어야 한다.

진료행위에 대한 도덕성 판단을 어떻게 내릴까?

어떤 의사의 특정 진료행위가 윤리적인지를 결정하는 일은 다른 어떤 판단보다도 쉽지 않다. 비만 진료행위의 경우, 도덕적 판단을 내리기 위해서는 다음과 같은 사항들을 확인하고 단계를 밟아나아가야 한다.

- 1) 추측이 아닌 정확한 사실의 확인(해당 진료행위가 실제로 존재했었는지 여부)
- 2) 해당 행위의 근거와 의도에 대한 반론의 존재 여부
- 3) 해당 행위가 초래한(혹은 초래할) 결과
- 4) 해당 행위의 의도와 결과로부터 윤리적인 문제점을 도출
- 5) 도출된 문제들을 생명의료윤리의 원칙에 비추

어 평가

6) 대중성 원칙(Publicity rule)에 의한 제검토

특정 행위의 도덕성 판단을 위해서는 그 행위에 대한 정확한 사실 확인이 무엇보다 중요하다. 근거 없고 잘못되었다는 의사의 비만처방이 행위 환자에게 다른 질환이 중복되어 있어서 사용된 것은 아닌지, 의무기록에 담지 못한 다른 특별한 이유가 있었던 것은 아닌지 반드시 확인해야 한다. 따라서 해당 진료행위에 대한 행위자의 근거와 의도가 무엇이었던지 반론할 수 있는 기회를 충분히 제공해야 한다.

최근 근거중심의학(Evidence Based Medicine)이 의료계의 화두로 등장하고 있지만 이에 대한 비판과 문제점도 없는 것이 아니다. 특정 치료법이 그 근거를 인정받기 위해서는 오랜 시간이 소요되는 무작위 환자대조군 연구(Randomized case-control study)라는 어려운 관문을 수차례 통과해야 한다. 하지만, 그 사이에 수많은 환자들의 고통은 무시될 수 밖에 없는 것이다. 만일 의사의 진료행위를 이렇게 공인된 내용만 인정한다면, 신약의 개발이나 새로운 수술법의 발전 또한 암초에 부딪힐 것이다. 의학은 과학이지만, 진료는 경험과 믿음이 어우러진 종합예술이라는 사실을 간과해서는 안되기 때문이다. 그렇다면, 결국 초점은 해당 행위가 초래한(혹은 초래할) 결과에 무게가 실릴 수 밖에 없다.

그렇다면, 비만연구회가 제시한 근거 없는(근거가 부족한?) 비만처방의 문제점은 무엇이었을까?

첫 번째는 일차진료의 질저하 우려와 동료의사들에 대한 피해, 두 번째는 환자들에게 약제 부작용에 의한 건강위험은 물론 경제적 손실까지 초래한다는 점, 세 번째는 가정의학과 전공의와 학생 교육에 문제를 초래한다는 지적이다.

필자는 해당 처방을 실시한 의사가 주장하는 바, 자신의 비만처방의 의도와 긍정적인 결과가 무엇인지 정확히 알지 못한다. 아마도 나름대로의 근거와 긍정적인 치료효과 결과를 제시할 수 있을지도 모른다. 만일 그러한 주장이 사실로 확인되었다면 문제점과 함께 긍정적 결과 모두를 윤리적 검토의 대상으로 삼아야 한다.

이제, 이러한 두 가지 결과(긍정적, 부정적)들에

대하여 의료윤리학의 원칙들에 비추어 고찰해 보자. 잘 알려진대로 의료윤리학에서 보편적으로 인정되는 4가지 기본원칙은 자율성 존중의 원칙, 악행금지 원칙, 선행의 원칙, 그리고 정의의 원칙이다.

검증되지 않은 진료행위에 대한 제동은 개인의사의 전문가적 자율성을 침해하는 것이다. 하지만, 이를 방지할 경우에는 칸트의 관점이기도 한 존엄한 목적 그 자체인 인간을 실험도구로 사용하려고 한다는 비난을 피할 수 없게 된다. 만일 특정 진료행위가 가져오는 긍정적 효과(체중감량)보다 부작용이 더 심각하고 환자와 전공의 및 학생들에게 미치는 악영향이 인정된다면 악행금지의 원칙과 선행의 원칙을 어긴 것이 된다.

공평과 공공선을 강조하는 정의의 원칙은 본 사례에 바로 적용하기는 다소 어려움이 있다. 아직 검증되지 않았더라도 경험적으로 효과에 대한 확신을 가지고 새로운 치료법을 완성시켜 더 많은 환자들에게 혜택을 주고자 하는 의도라면 다소 긍정적인 면이 있으나, 인가나 금전적 이득을 의도한 성급한 시술이라면 더 이상 논의의 가치도 없다.

이러한 윤리적 저울질을 마치고 나면, 끝으로 이러한 내용을 대중에게 공개해도 되겠는가하는 질문을 던져보는 것이 도움이 된다. 이를 대중성 법칙(Publicity rule)이라고 하는데, 처방을 하는 의사의 입장에서 자신의 처방에 대한 동료의사들의 지적과 비판을 솔직하게 자신의 환자들에게 알려도 떳떳하겠는가 하는 것이다.

전통적인 의사윤리강령에 기초한 비판

검증되지 않은 진료행위에 대해서는 국내외적으로 다양한 윤리강령들에서 이미 비윤리적인 행위로 규정하고 있다. 몇 가지 중요한 내용들을 살펴보면 다음과 같다.

1. 직업적 자주성과 자율규정에 대한 마드리드 선언(1987년 제 39차 세계의사회 스페인 마드리드 총회)

모든 자율규정체계에 있어서 환자에게 제공되는 치료의 질과 그 치료를 제공하는 의사의 능력은 항상

우선적으로 관심을 가져야 한다. 의사는 필요한 평가를 내리는데 전문지식을 가진다. 이들 평가는 유능한 의사에 의한 지속적인 양질의 치료를 환자에게 보장하는데 사용되어야 한다. 과학적 의학의 발달을 모니터링하는 것이나 안전하고 효과적인 치료법의 사용도 이러한 책임영역안에 포함되어야 한다. 실험과 관련된 세계 의사회, 헬싱키선언에서 정하고 있는 보호조항이나 각국에서 시행하고 있는 보호조항과도 부합되어야 한다. 검증되지 않은 과학 학설이 환자에게 적용되어서는 안된다(제 5번 항목).

2. 대한의사협회의 의사윤리강령(1997년 4월 12일 제정)

- 의사는 의학적으로 인정받은 시술만을 행하며, 시험적인 시술인 경우에는 반드시 관련 기구의 공식적인 승인을 거친 뒤에 행한다.

- 의사는 환자를 질병의 예방, 진료, 재활과 의학연구의 대상으로서가 아니라 인격을 가진 존엄한 존재로 대한다(2장 8번 항목).

- 의사는 환자의 질병상태와 예후, 수행하려는 시술의 효과와 위험성, 진료비 등에 대하여 환자나 보호자에게 신중, 정확, 친절하게 알림으로써 환자의 권리를 보호하고 환자의 적극적인 역할을 제고하여야 한다(2장 13번 항목).

- 의사는 의학적으로 인정되지 않은 시술을 행하는 경우를 제외하고는 동료 보건의료인들의 의료행위에 대하여 비난하지 않는다(3장 19번 항목).

- 의사는 동료 보건의료인들이 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그 것을 알리고 바로잡아야 한다(3장 20번 항목).

3. 대한의사협회 의사윤리지침(2001년 11월 15일)

제 11조(공인되지 않은 의료행위 금지)

1) 의사는 '의학적으로 인정되는 의료행위'만 시행하여야 한다. '의학적으로 인정되는 의료행위'라 함은 의학계 일반과 관련 전문학회에서 공식적으로 인정하는 의료행위를 말한다.

2) 의사는 의학계에서 검증되지 않은 행위와 시험적인 의료행위는 반드시 사전에 전문학회 등 관련 기

구의 공식적인 심의와 승인을 거친 뒤에 시행하여야 한다.

제 15조(해로운 행위 금지)

1) 의사는 신체적, 정신적, 경제적으로 환자에게 해로운 행위를 하여서는 안된다.

2) 의사는 정당하고 인정받은 의료행위라 할지라도 그러한 의료행위를 환자에게 시행할 때 그에 따르는 신체적, 정신적, 경제적 피해 여부를 신중하게 고려하여야 한다.

제 42조(동료 의사의 오류에 대한 대응)

1) 의사는 동료 의사가 의학적으로 인정되지 않는 의료행위를 시행하거나 이 지침에서 금지하고 있는 행위를 하는 등 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그것을 바로 잡도록 노력하여야 한다.

2) 의사는 동료 의사가 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그러한 사실을 사회적으로 공개하기에 앞서 당사자에게 알려 바로잡도록 하는 것이 바람직하다.

3) 의사는 의학적, 윤리적 오류를 범한 동료 의사의 행위에 대하여 시정을 요구했음에도 그러한 행위가 지속되는 경우 각급 의료기관, 각급 의사회, 전문학회 등의 윤리위원회나 대한의사협회 윤리위원회에 보고할 수 있다.

4) 제 3항에 의한 의사의 보고를 접수한 해당 위원회는 즉시 조사에 착수하고, 보고한 의사에게 조치결과를 문서로 알려주어야 한다.

시 정책에 깊숙히 관여했던 두 명의 대학교수위원회에 회원자격정지라는 징계를 내린 것이 뉴스거리가 되고 있다. 이 일을 담당할 의협의 실무기관이 윤리위원회였다고 하니, 의사협회는 이미 윤리위원회를 징계결정 기관으로 활용하기 시작한 셈이다. 개인적으로는 대한의사협회 윤리위원회의 첫 번째 회원 징계 사례가 마치 마녀사냥처럼 성급하게 진행된 점이 대단히 유감스럽다. 최선을 다해서 수술에 임했던 환자의 죽음에 대한 도덕적 책임을 외과의사에게 물을 수 없듯이, 나름대로의 소신과 판단으로 자신의 목소리를 내었던 동료 의사들을 다분히 감정적이고 정치적인 이유로 희생양을 삼는 것은(오히려) 너무나 비윤리적이다. 실패한 의약분업으로 인한 국민고통의 가중에 대한 책임이 단지 두 사람의 회원에게만 있는 것인지도 따져봐야 할 일이지만, 설령 두 회원에게 정책실패의 책임을 묻고자 하더라도 이런 류의 사안에 '윤리'라는 잣대를 함부로 사용해서는 안될 일이었다. 첫부른 '윤리적 잣대'의 남용은 윤리위원회의 본래 기능인 '전문직의 위상을 스스로 높이기 위한 윤리의식 고양과 상식내에서의 자율정화기능을 통하여 국민들에게 의료계의 건강함을 보여주는 것'과는 거리가 멀다. 백번 양보해서 두 회원에게 윤리적 판단을 내려야 하는 당위성이 확보되었다 하더라도, 과연 의사협회가 위에 설명한 절차적 정당성에 대하여 얼마나 심사숙고했는지를 묻고 싶다.

글을 맺으며

의료계와 함께 대표적인 전문가 집단이라는 변호사협회의 회원 자율징계권은 의사협회가 오랫동안 부러워하던 권한이었다. 지금까지의 논의를 근거로 할 때 전문직에 있어서 어느 정도의 자율징계권은 필수적인 요구사항이다. 하지만, 힘과 권력은 잘 사용하면 이익이 되지만, 철모르는 어린아이의 손에 쥐어 진다면 무서운 흉기가 된다. 과연 우리에게 징계권이 주어진다면 그것으로 의료전문직의 자긍심을 높이는 일에 사용할 수 있을까?

지금까지의 논의와는 다소 성격이 다르지만, 2000년 의약분업을 실패한 정책으로 규정된 의료계가 당

참 고 문 헌

1. 조현석, "전문직 직업윤리" 직업윤리연구회 편, 현대사회와 직업윤리 서울: 형설출판사; 1994. p. 207.
2. 이승우, 직업윤리 서울: 서울산업대학 출판부; 1988. p.129-36.
3. 김인회, 의학교육에서의 전문성의 문제, 한국의과대학장협의회/한국의학교육학회 제 8차 의학교육합동학술대회 자료집 2000.
4. 구영모, 전문직 직업윤리, 대한의사협회지 2001;44(1):6-10.
5. Teichman, J. *Social Ethics*. Cambridge: Blackwell Publishers; 1996. p. 108-120.
6. 임희섭, "전문직의 직업윤리가 절실하다", 한국논단 7월호: 1990; p.110-7.