

응급의학전문의들의
설명 의무에 대한 인식 고찰

연세대학교 대학원

의 학 과

윤 수 영

응급의학전문인들의 설명의무에 대한
인식 고찰

지도 이 한 식 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 대학원

의 학 과

윤 수 영

윤수영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2004년 6월 일

감사의 글

세상살이가 바쁘다는 핑계로 미루다 마지막 학기에 이르러 겨우 논문을 마치게 되었다. 그 사이 자식을 의대 보내놓고 기뻐하셨던 아버지가 돌아가셔서 학위수여의 기쁨을 드리지 못하는 불효를 지었다. 늦게나마 아버지의 영전에 이 논문을 바친다. 그리고 나의 가장 가까운 벗인 아내와 산, 수, 어머니에게 감사하며 기쁨을 같이하고자 한다.

응급의학 수련의 때나, 전문의 자격을 취득하고 스스로의 책임을 지고 환자를 진료하는 지금이나 마찬가지로 느껴지는 답답함을 풀어보고자 의욕적으로 시작한 논문이었다 하지만 사회의학과 법학적 내용을 임상의학 전공자가 정리하려니 많은 어려움이 있었고 이제야 결과를 내놓았다. 부족하지만 이 결과물이 앞으로의 연구에 좋은 밑거름이 되고 동료, 후배 분들에게 도움이 되었으면 한다.

마지막으로 생소한 내용의 논문을 심사하느라 고민하셨을 이 한식 선생님, 김 승호 선생님, 강 희철 선생님께 다시 한번 더 고마움과 감사의 마음을 올리고, 설문에 응해준 응급의학과 선후배 동료 분들에게도 감사의 마음을 전한다.

저자 씀

차 례

| | |
|-------------------------------|----|
| 표 차례 | 3 |
| 국문요약 | 5 |
| I. 서론 | 7 |
| II. 연구대상 및 방법 | 10 |
| III. 결과 | 11 |
| 1. 의사의 설명의무에 대한 법학적 견해 | 11 |
| 가. 의료관계법을 중심으로 한 성문법적 고찰 | 11 |
| 나. 의료행위에 대한 통설적 견해 | 13 |
| 다. 의료소송에서 설명의무의 도입연혁 | 14 |
| 라. 의사의 설명의무에 대한 국내 법학적 연구의 경향 | 15 |
| ----- | 15 |
| 마. 설명의무에 대한 통설적 견해 | 15 |
| (1) 인정 근거 | 15 |
| (2) 설명의 주체 | 16 |
| (3) 동의의 주체 | 17 |
| (4) 설명의 시기 | 18 |
| (5) 설명과 동의의 방법 | 18 |
| (6) 설명의 범위 | 19 |
| (7) 설명의무의 면제 | 19 |
| (8) 설명의무 위반의 입증 책임 | 20 |
| (9) 설명의무 위반에 따르는 손해배상 책임 | 21 |
| 바. 응급의료에서의 설명의무 | 21 |

| | |
|---|----|
| 2. 설명의무에 대한 응급의학과 전문의 대상 설문조사 결과 ----- | 22 |
| 가. 조사방법과 응답자의 일반적 특성----- | 22 |
| 나. 설문지 내용 ----- | 23 |
| 다. 설문 결과 ----- | 24 |
| IV. 고찰 ----- | 36 |
| 1. 설명의무의 본질 ----- | 36 |
| 2. 설명의무의 이행 방법 ----- | 37 |
| 가. 설명의 주체 ----- | 37 |
| 나. 동의의 주체 ----- | 38 |
| 다. 설명의 방식과 내용 ----- | 39 |
| 3. 응급의료에서의 설명의무 ----- | 39 |
| 가. 응급의료의 범위와 정의----- | 40 |
| 나. 설명의무 ----- | 40 |
| 다. 심폐소생술과 관련한 설명의무----- | 41 |
| 라. 응급의료의 진행단계에 따른 설명의무----- | 42 |
| 마. 경증 내지 비응급 환자에 대한 설명의무----- | 43 |
| IV. 결론 ----- | 43 |
| 1. 의사의 설명의무 ----- | 43 |
| 2. 설명의무의 이행 ----- | 43 |
| 3. 응급의료에서의 설명의무 ----- | 44 |
| 참고문헌 ----- | 46 |
| 영문요약 ----- | 47 |
| 부록 ----- | 49 |

표 차례

| | |
|---|----|
| 표 1. 응급의료에 관한 법률 제9조 ----- | 11 |
| 표 2. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별지 제1호 서식 -- | 12 |
| 표 3. 응답자의 일반적 특성 ----- | 23 |
| 표 4. 설명의무의 성격 ----- | 24 |
| 표 5. 응급의료에서 설명의무의 유무 여부 ----- | 24 |
| 표 6. 응급의료에서 의사의 설명의무의 성격 ----- | 25 |
| 표 7. 응급의료에서 설명의무 성격이 다른 이유 ----- | 25 |
| 표 8. 본인의 응급의료에서의 설명 정도 ----- | 25 |
| 표 9. 다른 임상과 의사들의 응급의료에서의 설명 정도 ----- | 26 |
| 표 10. 응급의료에서 설명이 부족한 이유 ----- | 26 |
| 표 11. 현재 응급실에서 사용하는 설명의 방법 ----- | 27 |
| 표 12. 법에 제시된 응급의료 설명 동의 서식 ----- | 28 |
| 표 13. 응급의료 설명 동의서식의 내용 충실도 ----- | 28 |
| 표 14. 설명 동의 서식의 사용이 강제될 경우 진료에서 사용 가능 정도 ----- | 29 |
| 표 15. 심정지로 내원한 환자에서의 심폐소생술 시작 ----- | 29 |
| 표 16. 심정지 내원 환자에서 심폐소생술이 무의미하다고 판단한 경우 ----- | 30 |
| 표 17. 심폐소생술에도 자발적 순환회복이 없어 중단 결 정을 할 경우 ----- | 30 |
| 표 18. 응급 PTCA가 요구되나 보호자 없이 환자만 내원 | |

| | |
|---|----|
| 한 경우 ----- | 31 |
| 표 19. 응급 PTCA가 요구되나 동의권자가 없을 경우- | 31 |
| 표 20. 혈흉이 있음을 설명 후 실제 흉관삽관과 수혈을 할 때 다시 설명과 동의가 필요한가? ----- | 33 |
| 표 21. 흉부외과에서 흉관을 삽입할 경우 누가 설명하고 동의를 받아야 하는가? ----- | 33 |
| 표 22. 응급의료에서 문서에 의한 설명의 필요성 ----- | 34 |

국문요약

응급의학전문의들의 설명의무에 대한 인식 고찰

근자에 들어와 설명의무 위반을 주된 소송이유로 하는 의료소송이 증가하고 있다. 의료에서 설명의무의 필요성에 대해서는 모두가 인정하고 있으며 적절한 설명의무의 이행을 위해 의료계도 나름대로의 노력을 하고 있으며 법조계에서도 적지 않은 연구가 있었다. 그러나 응급의료 영역에서의 설명의무에 대해서는 체계적인 논의가 없었다. 이제까지 응급의료에서는 설명의무가 면제될 수 있다는 견해가 다수 의견이었으나 관계법률인 응급의료에 관한 법률에서는 명시적으로 응급의료종사자의 설명의무를 규정하고 있어 응급의료에서의 설명의무에 대한 법적, 의료적 논의와 연구가 필요하게 되었다.

연구자는 설명의무에 대한 기존의 논문 고찰을 통해 법조계의 다수견해를 정리해 보고 이를 응급의료종사자인 응급의학 전문의 대상의 설문조사 결과와 비교함으로써 응급의료에서 설명의무와 관련한 문제들을 의사와 환자 모두에게 도움이 되는 방향으로 정립하는데 유용한 기초 자료로 사용되었으면 하는 의도를 가지고 연구를 계획, 수행하였다.

의사의 설명의무에 대해 법조계에는 이를 법적의무로 보고 일반적인 법률관계에서의 권리와 의무의 법리에 따라 규정하는 것이 다수 의견이었으나, 응급의학 전문의들은 의사의 설명은 법률관계이기 이전에 의료행위의 일부분이기에 다른 의료행위와 마찬가지로 직업윤리적 양심에 따라 수행해야 하는 의무로 이해하고 있었다.

응급의료에서는 응급상황이라는 특수성이 설명의무를 면제시킬 수도 있다는 것이 법조계의 다수 견해이자 판례의 태도이나 응급의학 전문의들은 응급의료에서의 설명의무도 일반 의료에서와 동일하며 단지 응급한 상황이기 때문에 그 이행이 연기될 뿐이라는 시각을 가지고 있었다. 그리고 응급의료의 성격에 비추어 볼 때 법률에 제시된 획일적인 설명 및 동의 서식은 의료현장에서 사용하기에는 적절치 않고 응급의료의 진행 단계별로 적합한 설명이 이루어져야 한다고 보고 있었다. 심폐소생술 같은 가장 위급한 응급의료 상황에서도 설명의무는 있으나 그 이행은 응급상황이 정리될 때까지 어느 정도 연기될 수 있다고 생각하고 있었다. 즉, 시작은 설명과 동의의 절차 없이 의사의 직업윤리적 판단에 따라 가능하지만 중단

은 적절한 설명과 동의 아래에서 가능하다는 것이 주된 의견이었다. 경증의 환자에 대해서도 설명의무는 응급실이라는 이유만으로 면제되거나 가벼워지지 않는다고 인식하고 있었다.

핵심되는 말 : 설명의무, 응급의료, 응급의학 전문의, 응급실

응급의학전문인들의 설명의무에 대한 인식 고찰

〈지도교수 **이 한 식**〉

연세대학교 대학원 의학과

윤 수 영

1. 서론

원시 시대의 무속 신앙에서부터 기원하는 의료는 존엄한 인간 육체의 비밀과 질병을 다루는 전문영역이자 과학적, 사회적 행위이다. 따라서 의료인, 특히 의사에 대해서는 전 세계의 문명국가 모두에서 엄격한 자격요건을 갖추기를 요구하고 있으며 국가는 이들의 배타적 자격을 인정하고 있다.

얼마 전까지만 해도 의사는 환자와 보호자의 절대적 신뢰를 바탕으로 우월적 지위에서 의료를 수행하였고 이는 인술로 불려 졌다. 진료의 과정과 결과에서 문제가 있거나 만족스럽지 못하더라도 의료의 적절성에 대해 의심하는 경우는 거의 없었고, 다툼 또한 없었다.

그러나 최근 전 세계적으로 의료분쟁과 의료소송이 눈에 띄게 증가하는 경향이 생겨나고 있으며 우리나라 역시 예외는 아니다. 사법연감을 참고하면 의료분쟁과 관련한 연간 1심 소송건수는 1992년 82건, 1995년 179건이었으나 이후 급격히 증가하여 2002년에는 882건이 되었고 최근 5년간 2심 항소율은 같은 기간 민사사건의 31.96%보다 높은 연평균 36.74%이었다.

이 같은 증가의 이유로는 의료의 발전에 따른 진료영역 확대, 전 국민 의료보험의 시행과 소득수준의 향상에 따른 의료이용 증대, 의료소비자의 기대수준 향상 등을 열거할 수 있다. 그러나 가장 중요한 원인은 국민들의 권리의식과 자기결정 의식의 향상이라 생각된다.

일선 의료 현장이나 대중 매체에서 환자 및 보호자의 권리, 환자의 자기 결정권 등의 용어는 이제 익숙한 단어가 되어 있다. 의료소비자로서 환자나 보호자는 의사에게 상세한 설명을 요구하고, 필요할 경우 의무기록을 포함한 정보의 공유를 요구하며 의료행위의 정당성을 적극적이고 능동적으로 살펴보고자 한다. 의료소비자로서의 권리의식 향상은 과거에 비해 의사나 병원의 과오가 쉽게 덮여지지 않고 드러나게 만들었고, 양측의 갈등은 의료분쟁이나 소송의 증가로 표출되고 있다.

의료분쟁에는 다양한 사유가 있다. 명백한 과실에 의한 경우도 있지만 주관적 혹은 감정적인 사유도 적지 않아 보인다. 그러나 법의 테두리 내에서 이루어지는 의료관련 소송에서는 원칙적으로 의사의 의료행위의 과오 유무를 주 쟁점으로 하고 있다. 따라서 고도의 전문 영역이며, 의료소비자이자 원고인 환자 혹은 보호자의 적극적인 참여가 불가능한 상황에서 수행되는 의료행위의 특성 때문에 원고 측이 의료행위에 과실이 있음을 증명하기는 어려웠다.

법조계에서는 이러한 원고의 입증과정에서의 어려움을 덜어주기 위한 여러 논의가 있었다. 의사가 자신의 과실 없음을 입증하는 입증책임의 전환을 시도하려는 논의도 있었으나 민사소송에서의 입증책임은 소송사실을 주장하는 원고에게 있다는 논리 구조와 모순되는 이론적 결함으로 법조계의 지지를 얻지 못했다.

그러나 1940년대 독일에서 설명의무 이론, 1960년대 미국에서 informed consent 법리가 도입된 이래 학설과 판례를 통해 지속적인 이론적 발전이 이루어졌고 의료소송에서 원고가 겪는 의료과오의 입증곤란의 어려움을 의학적 지식이 없이도 극복할 수 있는 대안으로 전세계적으로 받아들여지게 되었다.^{1,2} 우리나라에서도 1979년 78다485 판결에서 최초로 설명의무 위반을 이유로 손해배상을 인정한 이후, 계속된 판례와 국내 법조계의 법이론적 검토를 통해 설명의무 이론이 도입되었다.^{1,2}

대법원 판례의 변화를 살펴보면 초기에는 『충분하고 적절하지 못한 부당한 설명을 듣고 진료에 동의하였으며, 만일 적절한 설명을 들었다면 진

료행위에 동의하지 않고 다른 결정을 할 수도 있었으므로, 결과적으로 원고 측이 정신적 피해를 입었으므로 의료행위에 과실이 없다 하더라도 위자료를 지급하여야 한다』라고 판시하였으나 그 후 『설명의무의 이행이 적절하지 않으면 전체 의료행위도 적절하다고 볼 수 없으며 그러므로 의료행위 전체에 과실을 인정하고 정신적 손해배상 외에도 신체적 손해에 대해서도 배상(전 손해배상)을 하여야 한다』는 판결로 발전되었다. 이후 대법원은 사실관계에 따라 위자료배상만으로도 충분하다는 판결 뿐 아니라 전 손해배상을 결정한 판결도 계속 내리고 있다. 이러한 판결 경향은 실제 의료소송에도 영향을 끼쳐 입증하기 어려운 의료과오의 유무 대신 설명의무의 위반 여부를 주 쟁점으로 하는 경향을 보이게 되었다.^{1,2}

이러한 변화로 의료소송에서 의료계와 의사들은 의료행위에서 과실이 없었다는 점 못지않게 설명의무를 이행하였음을 주장하게 되었고 설명의무의 이행을 입증해 줄 대책으로 많은 설명방법과 서식을 개발, 사용하고 있다. 그러나 그 내용을 보면, 설명의무에 대한 기본적인 이해 없이 과거 의료분쟁이나 소송에서 문제가 된 부분을 지나치게 강조하고 있어 의료인으로 하여금 진료에서 방어적 자세를 취하게 만들고, 각종 면책 서식에 필요이상의 서명날인을 요구하고 있다. 이러한 방법은 설명의 내용 보다는 설명했다는 증거자료 확보가 주목적이기에 실질적으로 환자의 권익보호에 도움이 되지 못하고 또한 앞으로 있을지도 모르는 의료소송에서 의료인을 충분히 보호할 수 있을까 의심이 든다.

그나마 이러한 틀에 박힌 설명방법 과 서식들은 어느 정도 정형화된 외래 및 입원진료, 수술, 침습적 검사 등에 대한 것이 대부분으로, 다른 어떤 의료분야 보다 훨씬 더 다양하고 예측 불가능한 상황에서 수행되는 응급의료의 영역에는 공론화된 논의나, 담당 의료인들 모두가 공감하고 통용하는 방법은 존재하지 않았다. 심폐 소생술 거부, 대표적인 침습적 술기들에 대한 동의 서식 등이 외국의 예를 보고 혹은 응급의학 전문의의 독창적인 생각으로 만들어져 응급의료 현장에서 사용되고 있을 뿐이다.

응급의료에서 의사의 설명의무에 대해서 직접적으로 논한 국내 문헌은 의학계, 법조계를 포함해 그 어느 곳에도 없는 실정이다. 단지 의사의 설

명 의무에 대해서 논한 법조계 논문들에 응급상황에서는 설명의무가 축소되며 면제될 수도 있다는 간략한 언급만 있을 뿐이었다.

연구자는 진료일선의 응급의학 전문의로서 아직까지 시도되지 못했던 응급의료에서 의사의 설명의무에 대한 나름대로의 의견을 제시해보고자 이번 연구를 계획하였다. 이 연구에서 연구자는 가설을 세우고 적절한 방법을 통하여 실험하고 가설을 검증하는 전통적 의학 연구형식이 아닌 동료 의사들의 의견을 모으고 관련 논문들의 고찰을 통해 법학적 관점과 의학적 관점을 질적으로 비교, 분석하는 연구형식을 사용하였다. 연구결과에서도 이론적 결론을 도출하기 보다는 실제 응급의료에서 사용 가능한 합리적인 설명의무의 충족방안을 찾고, 앞으로의 연구방향을 제시해 보고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

체계적인 연구가 아직 이루어진 적이 없는 응급의료에서의 의사의 설명의무와 이에 대한 응급의료인의 인식 정도와 각자의 경험에 토대한 견해를 주 연구대상으로 하였기에 일반적 의학논문에서 사용하는 양적 연구방법 대신 사회의학 연구방법 중의 하나인 질적 연구방법을 사용하였다.³

연구는 우선 법조계의 관련된 연구 논문에서 논의되는 의료에서의 설명의무 전반에 대해 고찰하였다. 다음으로 설문지를 통해 응급의학 전문의들은 설명의무에 대해서 얼마나 알고 있고 실제 응급의료 현장에서 어떻게 이를 이행하고 있는지를 알아보았다.

설문지는 설명의무의 성격에 대한 견해, 현재 사용하는 설명방법과 이상적인 설명방법, 그리고 몇몇 대표적인 응급상황에서 설명의무에 대한 의견을 묻는 질문들로 구성하였다.(부록 설문지) 응답자는 각각의 질문항목에 대해 제시된 보기 중 하나를 선택하게 하였고 선택할만한 보기가 없는 경우에는 기타 의견으로 서술하도록 하였다. 설문조사 대상은 2003년 2월 현재 대한응급의학회 회원으로 등록된 215명의 응급의학 전문의로 하였

고, 설문조사는 직접 방문면담과 전자메일 내지 우편을 통해 시행하였다. 응답률을 높이기 위해 미응답자에 대해서는 다시 한번 우편으로 설문지를 발송하였고 필요한 경우에는 직접 방문하여 면담조사를 시행하였다.

III. 결 과

1. 의사의 설명의무에 대한 법학적 견해

가. 의료관계법을 중심으로 한 성문법적 고찰

의료관계법률 중 가장 기본법인 의료법에는 설명의무란 법문이 없고 역설적으로 가장 최근에 제정된 응급의료에 관한 법률만이 의사의 설명의무를 직접적으로 언급하고 있다.⁴ 즉, 제9조에 『응급환자를 진료하는 의사는 환자가 의사결정능력이 없거나 설명 및 동의절차로 인해 치료가 지연되어 생명에 위험이 있거나 중대한 장애를 초래할 경우 외에는 응급의료의 내용에 관하여 설명하고 동의를 얻어야 한다』라고 되어 있다. 그리고 하위 법령인 응급의료에 관한 법률 시행규칙에는 표 2와 같은 설명 동의 서식이 제시되어 있다.

표 1. 응급의료에 관한 법률 제9조⁴

제9조 (應急醫療의 설명·同意)

①應急醫療從事者は 다음 各號의 1에 해당하는 경우를 제외하고는 應急患者에게 應急醫療에 관하여 설명하고 그 同意를 얻어야 한다.

1. 應急患者가 意思決定能力이 없는 경우 2. 설명 및 同意節次로 인하여 應急醫療가 지체되어 患者의 生命에 위험 또는 심신상의 중대한 障礙를 초래하는 경우

②應急醫療從事者は 應急患者가 意思決定能力이 없는 경우 法定代理人이 同行한 때에는 그 法定代理人에게 應急醫療에 관하여 설명하고 그 同意를 얻어야 하며, 法定代理人이 同行하지 아니한 경우에는 同行한 者에게 설명한 후 應急處置를 하고, 醫師의 醫學的 판단에 따라 應急診療를 행할 수 있다.

③應急醫療에 관한 설명·同意의 내용·節次 등에 관하여 필요한 사항은 保健福祉部 승으로 정한다.

증명이라는 식으로 설명의무를 이해하고 있다.

이 같은 현실에서 의사의 설명의무는 법률에 규정된 정의 보다는 의료현실을 감안한 실천적 의견과 의료소비자이고 설명의무의 수익자인 일반시민의 요구수준을 반영하여 정의될 수 있다고 판단되며 응급의료에서의 설명의무 역시 마찬가지일 것이다.

나. 의료행위에 대한 통설적 견해

설명 의무에 대한 견해를 정리하기 전에 설명의무를 포함한 의료행위 전체에 대한 법학적 견해를 이해하는 것이 필요할 것이다.

민법에서는 의료행위를 전문적 사무를 위임받아 자기책임 아래 사무를 처리하는 위임계약 혹은 위임 유사계약으로 설명하고 있으며 다른 법에 특별한 규정이 없으면 민법 제680조에서 제692조까지의 위임의 법리가 준용된다.⁴

그러나 법조계에서 논쟁이 되는 것은 형법 이론적 견해다. 종래의 통설적 입장과 판례에 따르면 의사의 진료행위, 특히 치료행위는 인체에 대한 침습적 행위이며 이로 인하여 환자의 신체에 상해의 결과가 발생하여 상해죄의 보호법익인 신체의 완전성이 침해되었기 때문에 상해죄의 구성요건이 충족되지만 형법 제20조의 업무로 인한 행위로서 정당행위에 해당하여 위법성이 조각(소멸)된다고 설명하고 있다.⁵

그러나 이러한 통설적 견해에 대해 최근 많은 이견이 주장되고 있으며 그중 대표적인 것이 피해자인 환자의 승낙을 위법성 조각사유로 설명하는 견해이다. 대법원도 최근 『업무상 정당행위가 아니라 피해자의 승낙으로 위법성이 조각된다』는 취지의 판결을 내린바 있다.⁵ 그러므로 환자의 승낙(동의)은 의사의 치료행위의 위법성을 소멸시켜주는 중요한 행위가 되며, 유효한 승낙이 되기 위해서는 환자가 의사의 충분한 설명을 통해 자신의 상태와 치료과정을 정확히 숙지하고 내린 승낙이어야 한다. 만일 적절한 설명이 없이 이루어진 승낙이라면 그 승낙은 무효가 될 수 있으며

의사의 치료행위는 위법성이 조각되지 않고 상해죄가 성립된다고 볼 수 있다. 보다 진보적인 학자들은 피해자의 승낙(동의)의 법적의미를 더욱 중시하여 환자의 자기결정에 의한 승낙(동의)을 얻은 치료행위는 처음부터 상해행위가 될 수 없다는 주장을 하고 있다.⁵

결국 의사의 의료행위는 위임계약이고 상해죄의 구성요건에는 해당되나 정당행위 혹은 환자의 승낙에 의해 위법성이 조각될 수 있다는 것이 현재 우리나라의 통설적 견해라 할 수 있다. 따라서 의사는 환자의 건강을 살피고 치료하는 전문적 사무를 위임받아 어느 정도의 재량을 가지고 진료를 수행할 수 있으나 환자의 요구가 있거나 위임의 범위를 넘는 결정 사항이 있을 때는 환자의 자기 결정권 행사를 돕기 위해 설명하고 환자의 결정(동의)에 따라 진료를 수행해야 할 것이다. 그리고 진료 과정에서의 과실이나 설명의무를 지키지 않아 위법성이 조각되지 못한 경우에 진료행위는 상해행위가 되어 형사적 처벌을 받게 되고 민사상 손해배상의 책임을 지게 된다.

다. 의료소송에서 의사의 설명의무의 도입 연혁

설명의무의 의료소송에의 도입에는 나라와 문화권 별로 시기와 과정에서 약간씩의 차이는 있으나 근본적으로는 환자 측의 입증책임을 경감시키고자 하는 입증경감이론에서 출발했다고 볼 수 있다. 의료과오 소송에서 입증책임문제와 결부되어 과오를 입증할 증거자료가 의료인 측의 관리 아래 있다는 증거편재와 전문성의 문제 때문에, 독일 등의 대륙법계에서는 1931년 라이히법원 판결에서 처음 설명의무 위반을 언급한 이후 환자의 자기결정권에 기초한 설명의무이론을 판례를 통하여 형성하였고,² 영미법계에서도 비슷한 경로로 적절한 설명을 들은 후 동의하는 informed consent이론을 발전시켜 왔다. 우리의 법체계와 유사한 일본에서는 1965년부터 학문적 논의가 시작되었고 1971년부터 설명의무 위반을 이유로 한 판결이 나타나고 있다.² 결국 전문가 집단인 의사들의 집단주의 내지는 폐쇄성, 이른바 침묵의 공모현상을 극복하고 의사의 도움 없이 재판을 진행할 수 있는 방법을 모색한 결과의 하나로 의사의 설명의무를 강조하게 되었다고 볼 수 있다.^{1,2}

라. 의사의 설명의무에 대한 국내 법학적 연구의 경향

우리나라에서는 의사의 설명의무를 의사의 진료채무로 인정하는 1979년의 대법원 1979. 8. 14 선고 78다488 판결 이후 설명의무에 관련하여 적지 않은 논문이 발표되었다. 국회도서관에 소장된 법학논문을 대상으로 ‘설명 의무’란 검색어로 1990년 이후 발표된 165편의 논문을 검색하였는데 이중 37.6%인 62편이 학위논문으로 설명의무가 차지하는 법학적 관심의 비중을 단적으로 보여주고 있다. 또한 의료분야에 관한 법학 논문들에서도 뇌사와 장기 이식에 관한 몇몇 논문 외에는 설명의무에 대한 것이 거의 대부분을 차지하고 있다. 이렇게 된 데에는 법조인으로서의 의료행위 중 설명의무가 법률적으로 논하기에 가장 익숙하고 편하며 또한 결정적으로 의학적, 생물학적 요소가 관여할 필요가 거의 없다는 점이 작용했을 것으로 생각되며, 최소한 의료행위에서 설명의무란 무엇인가에 대해서는 커다란 이견이 없었음을 확인할 수 있다.

마. 설명의무에 대한 통설적 견해

(1) 인정 근거

법조계에서도 의료행위라는 법률행위 내에서 설명의무가 어떤 위치에 있고, 어떤 역할을 하며 그 법적 구조는 무엇인가를 법률적으로 설명하고 있다.

의료행위는 의사와 환자간의 계약행위이며 전형계약 중 위임계약, 혹은 위임 유사계약으로 위임의 법리가 적용되며 변호사의 업무와 같이 전문적 업무를 의뢰인으로부터 위임 받아 상당부분 자율적으로 업무를 수행하고 그 업무의 성패 여부와 상관없이 성실히 수행 후 최종적으로 업무수행의 결과를 보고하는 법률행위로 파악되고 있다. 위임을 받은 수임인인 의사는 업무 중 중요한 사항이 있거나, 위임인의 요구가 있을 때는 보고해야 할 의무가 있는데(민법 제 683조) 이것이 의사의 설명의무의 성문법적 근거가 될 수 있다고 본다.

하지만 실제에서 민법의 위 조문은 그렇게 중요하지 않아 보인다. 대부분의 법학자들은 설명의무의 인정근거를 국가 법체계의 근본인 헌법 제10조의 인간의 존엄성과 행복추구권에서 발생하는 인격권의 하나인 자기결정권에서 찾는다. 즉 환자는 어떠한 치료를 받을 것인가 말 것인가를 자기 스스로의 의지로 결정할 헌법적 권리를 가지며, 비전문가인 환자나 보호자가 이러한 결정을 할 수 있도록 의사는 충분한 설명을 해야 하고 만일 의사의 설명이 없거나 불충분 혹은 부적절하여 환자가 올바른 결정을 못하였다면 의사는 환자의 헌법적 권리인 자기결정권을 침해한 것이 되어 다른 하위법의 규정과 무관하게 법적 구제를 받게 된다. 대법원 판례도 자기결정권을 설명의무의 인정 근거로 보고 있다.

위에서 설명한 민법 제683조의 위임인의 보고의무 외에도 계약법의 기본원리를 원용하여 설명의무를 인정하기도 한다. 환자와 의사간에는 진료계약상 채권-채무관계가 성립하여 환자는 의사에게 진료비를 지급할 채무를 지고 의사는 환자를 진료하고 치료할 채무를 진다고 한다. 이때 의사의 진료와 치료라는 주된 채무 외에 부수적으로 채권자인 환자에게 진료에 대해 설명할 채무가 있으며 이는 물건을 판매하면서 설명서를 제공하고 사용방법을 설명해주는 것과 같은 법리이며 이것이 설명의무의 계약법적 법리의 근거가 된다고 본다.

또한 사법 전체를 지도하는 기본이념인 민법 제2조의 신의성실의 원칙에서도 근거를 찾을 수 있다고 하며 추상적이기는 하나 계약법의 법리가 적용되지 못 할 때도 포괄적으로 설명의무를 인정할 수 있는 장점을 갖고 있다.

(2) 설명의 주체

설명 주체는 의사로 한정된다.^{1,2} 간호사 등 의료보조인력도 설명이 가능하다는 소수 견해도 있으나⁶ 그나마 보조적 역할만 인정될 뿐이며 통설적 견해는 의사에 의한 설명만을 인정하고 있다.^{1,2} 진료에 관여하는 의사가 여러 명일 때는 원칙적으로 환자가 선택하여 진료를 의뢰한 담당 주치의에게 설명의무가 있으나 다른 동료의사도 설명이 가능하다는 견해가

있다. 그러나 전공의를 지칭하는 보조의사나 병동의 교대근무의사에게는 설명의 자격이 없다고 보는 견해도 있다.²

최근 늘고 있는 여러 전문과 의사들이 협동하여 진료를 수행하는 의료행태의 경우, 각자 자기가 맡은 부분에 대한 설명을 담당해야 한다고 보며 진단과 치료를 담당한 의사가 다를 경우 치료의사에게 설명의무가 있다고 보고 있다.¹

(3) 동의의 주체

원칙적으로 환자만이 동의의 주체가 된다.^{1,2} 보호자는 환자가 의사 무능력상태, 미성년자인 경우와 같이 동의가 불가능한 경우에만 동의의 주체가 된다. 그러나 미성년의 경우, 민법의 미성년 개념을 일률적으로 적용하는 것에 대해서는 반대 학설이 다수이며 민법상의 행위능력과 구별되는 동의능력이라는 개념을 사용한다. 이때 요구되는 동의능력은 다른 사법상의 법률행위능력이 아닌, 의사의 설명을 듣고 이해할만한 능력을 의미한다.² 즉 의사가 환자에게 시행하는 침습적 행위를 이해하고 그로 인하여 어떠한 결과가 발생할 것인가에 대하여 판단할 수 있는 정도의 정신적 성숙이면 족하다고 보며 영국의 경우 의사의 설명에 대한 동의능력을 성문법으로 성년 보다 2살 적은 미성년에서 인정하고 있다.² 결국 환자 개개인의 정신적 성숙도에 따라 승낙 능력 유무를 판단하고 있다.

환자가 동의 무능력자일 경우에는 가족법을 유추 적용하는 견해가 다수이다. 미성년의 경우에는 친권자가 동의권자이며, 누가 친권자인지 명백하지 않은 경우에는 동행한 부모가 친권자가 아니라 하더라도 그를 동의권자로 볼 수 있다고 한다. 금치산자의 경우에는 후견인이 동의권자가 되나 이 때에는 법원의 동의나 허가가 필요하다고 보는 견해가 있다. 동의권자를 알 수 없을 때 의사는 법원에 임시 대리인의 선임을 요구해야 된다는 견해가 있으며⁷ 이때는 가족법상 근친자가 우선적으로 지정될 수 있다.²

응급상황의 경우에는 현장의 가족에게 설명하는 것으로 충분하다고 보고 있다.² 이와 관련해 의사는 환자의 생명을 구하기 위해서 동의 없이 수혈

을 할 수 있다는 외국 판례를 인용하면서 민법의 긴급사무관리(민법 제 735조)법리에 의해 환자의 생명과 신체를 보호하기 위해 적법한 의료행위를 할 수 있다고 보는 견해가 있다.²

(4) 설명의 시기

모든 의료행위는 시작하기 전에 설명과 동의가 필요하다. 대법원도 『의사의 환자에 대한 설명의무는 수술 시에만 한하지 않고 검사, 진단, 치료 등 진료의 모든 단계에서 각각 발생 한다』고 판시하고 있다.¹ 그리고 설명은 환자의 자기결정의 자유를 보장하기 위해 고려할 충분한 시간적 여유를 두어야 한다. 하급심이지만 심장수술을 함에 있어 수술 전 날 또는 당일 아침에 설명을 한 것은 고려기간을 충분히 두지 않아 위법하다고한 판례도 있다.¹ 그러나 고려기간은 치료의 긴박성에 반비례 한다고 한다.

진료의 시작 전에 이루어진 일괄적이고 포괄적인 동의에 대해서는 설명과 동의 과정에 하자가 없어도 부정하는 견해가 있으며 사전 동의와 실제 처치 사이의 시간적 간격이 의미 있게 크다면 환자의 마음이 변하지 않았는지를 확인하는 추가적인 설명과 동의의 확인이 필요하다는 주장도 있다.

(5) 설명과 동의의 방법

문서가 아닌 구두가 원칙이며 설명과 대화로 이루어져야 한다.^{1,2,7} 즉 의사로부터 환자로의 일방적인 설명이어서는 안 되고 동등한 입장에서 환자가 궁금증을 충분히 해결할 수 있는 대화식의 설명이어야 한다.

환자의 동의에 반드시 특별한 방식이 요구되는 것은 아니지만, 그저 방임하는 것, 피동적으로 참는 것을 동의로 볼 수는 없다. 임상에서 널리 사용되는 병원에서 사전에 작성한 문서에 서명 날인하는 것만으로는 설명의무의 이행과 유효한 동의가 될 수 없다고 하며⁸ 대법원도 같은 취지의 판시를 내린 바 있다.¹ 따라서 동의문서는 설명을 위한 준비용으로 족할 뿐 설명을 대체할 수는 없다고 보인다.

(6) 설명의 범위

의사가 설명해야 할 내용은 원칙적으로는 끝이 없다고 할 수 있다. 그러나 그대로 인정하면 의사에게 무한책임을 지우는 결과가 되기에 어느 정도의 제한이 필요하며 환자의 자기 결정권 행사에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사실에 대해서 의사는 설명의무를 부담한다고 보고 있다.¹ 그러나 『수술을 하면 피가 난다』 같은 공지의 사실에 대해서는 설명이 필요 없다고 본다.²

발생 가능한 위험을 전형적, 비전형적 위험, 혹은 일반적, 특별한 위험 등으로 나누어 설명의 범위를 제한하려는 논의가 있으나 의료인의 입장에서 보면 임상에서의 다양성을 반영하지 못하고 있으며 법률적이고 관념적인 논의로 기준이 명확하지 않고 비현실적으로 보인다.²

중요하다는 기준을 누구의 입장에서 판단하는가에 대해 많은 논의가 있으며 우리나라에서는 합리적인 환자라면 중요시 할 것으로 기대되는 정보를 설명하여야 한다는 합리적 환자설, 설명의 상대방인 구체적 개별적 환자가 중요시 하는 정보를 설명하여야 한다는 구체적 환자설, 구체적 환자가 중요시 하는 정보이고 동시에 그것을 합리적인 의사라면 인식할 것으로 기대되는 정보를 설명하여야 한다는 이중기준설이 있으며 이 중 환자의 이익보호에 충실하는 동시에 의사의 설명의무를 어느 정도 제한할 수 있는 이중기준설이 다수설이고 판례의 견해이다.^{1,2}

얼마나 자세히, 쉽게 설명을 해야 하는가에 대해서는 치료의 위험성, 긴급성, 필요성, 선택 가능성 등에 따라 조절 가능한 것으로 보고 있다.¹

(7) 설명의무의 면제

의사의 설명의무가 면제되는 경우로는 첫째, 환자의 자기결정권 행사의 포기가 있다. 하지만 이는 의사표시가 명백한 경우에 한하며 추정적, 묵시

적 포기의 인정에는 부정적이고 매우 제한적으로 인정된다.^{1,2}

둘째, 응급(긴급)의료의 경우가 있다. 이에 대해서는 뒤에 응급의료에서의 설명의무에서 논의하기로 한다.

셋째, 의사의 치료특권을 인정하는 경우로 학설과 판례에서 인정하는 경우로는 설명이 환자에게 지나친 심리적 부담을 주는 경우, 경고로 위험이 증대되는 경우, 제3자가 위태롭게 될 때, 환자에게 절대필수적인 치료가 중단될 위험이 있는 경우가 있으나 매우 예외적이다.^{1,2}

넷째, 법률유보의 경우로 우리나라에서는 모자보건법의 강제불임규정과 정신보건법의 강제입원규정을 예로 들 수 있으나 역시 매우 제한된 경우이고 위헌의 소지가 높다.²

다섯째, 필수의료의 경우로 저혈량성 속 환자에서의 수액요법 혹은 수혈 같이 어떠한 의학적 상황에서 필수 불가결하다고 판단되는 처치를 의미한다.

여섯째, 추정적 승낙의 경우로 환자의 승낙이 명백하게 예견되는 경우가 대상이나 매우 제한적이다.¹ 예를 들어 산부인과 여의사 자신이 출산하는 경우에는 분만에 대한 설명의무가 없다는 견해가 있다.

(8) 설명의무 위반의 입증 책임

설명 의무 위반을 증명할 책임은 원고인 환자, 동의권자에게 있다는 원고 부담설, 반대로 피고인 의사에게 있다는 피고부담설이 있다.²

피고부담설을 지지하는 학자들은 동의를 의료행위의 위법성 조각사유로 보는 견해에서 설명 동의서를 포함한 의무기록이 피고의 관리 아래 있기에 환자에게 설명의무 위반이 있었음을 증명하게 하는 것은 불가능하다고 주장한다.

원고부담설은 설명의무위반은 불법행위이며 따라서 입증책임은 원고에게 있다는 불법행위의 법 원리를 따르는 주장이다. 또한 피고부담설에서 주장하는 입증곤란은 의사도 마찬가지라고 보고 있다. 왜냐하면 원고와 피고 모두 별로 관심을 기울이지 않았던 사안이 나중에 문제가 되기에 그 존부를 판단하기 위한 입증책임이 미비하며 이러한 사유는 의사, 환자 모

두에게 해당되기 때문이라 주장한다. 그러기에 설명의무 위반소송에서 다른 의료과오 소송처럼 입증책임을 전환하는 것은 부당하다고 주장하고 있다.

(9) 설명의무 위반에 따르는 손해배상 책임

설명 의무 위반의 형사적 책임에 대한 논의는 거의 없는데, 그 이유는 설명 의무 위반을 다른 의료 과오처럼 직접적인 신체적 침해로 보지 않는 일반인의 법 감정 때문인 것으로 보여진다.

민사상 손해배상 책임에 대한 논의는 전손해설(신체침해설)과 위자료설(자유침해설)로 나뉜다. 전손해설을 인정하여 환자의 육체적, 정신적 피해 모두를 배상하라고 한 대법원 판례도 있으나 적절한 설명을 듣지 못해 자기결정권을 바르게 행사하지 못한 정신적 피해만을 배상하라고 한 판례도 있다.^{1,2,7,8}

이같이 상반되는 판례가 모순적으로 보이지만 이는 각각의 사안별로 구체적 이유가 다르기 때문이다. 원고 측이 위자료만을 요구한 경우에는 설명의무를 이행하지 않았음을 증명하는 것만으로 족하다. 그러나 육체적 손해에 대한 배상과 함께 위자료를 요구한 경우에는 육체적 손해와 의사의 설명의무 위반이나 승낙취득과정에서의 잘못과의 사이에 상당한 인과관계의 존재를 입증해야 한다. 이 경우 의사의 설명의무 위반은 환자의 자기결정권 내지 치료행위에 대한 선택의 기회보호라는 관점에서 환자의 생명, 신체에 대한 의료적 침습과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일한 정도의 것이어야 한다고 판시하여 구체적 타당성을 추구하는 면을 보이고 있다. 즉 전손해배상을 인정하기 위해서는 설명을 들었다면 신체적 손해를 입지 않았을 것이라는 점을 환자 측에서 입증하여야 하며 의사의 설명의무 위반이 다른 침습적 의료행위에서의 과오나 부주의와 견줄 정도이어야 한다는 것이다.

바. 응급의료에서의 설명의무

응급의료에서의 설명의무를 직접적으로 논한 문헌은 국내에서는 찾아볼 수 없었다. 그 배경에는 응급의료의 얼마 전까지도 의료계에서 관심을 가지는 부분이 아니었다는 점과 의료인이 아닌 법조인이 접근하여 논하기에는 극복할 수 없는 한계가 있다는 점이 작용하였을 것으로 보여 진다. 그러나 단편적으로, 특히 설명의무의 면제를 논하면서 응급의료에 대해 언급한 일부 논문도 있다.

대전제로 응급의료에서 설명의무는 면제될 수 있다고 말할 수 있다.^{1,2} 그러나 응급의료라는 것만으로는 불충분하고 상황에 따라 면제되기에 응급실에 내원한 환자라도 경우에 따라서는 설명의무의 이행이 면제되지 않는다고 볼 수 있다.

설명 의무가 면제될 수 있는 요건은 다음과 같다. 첫째, 환자가 의식이 없거나 판단능력이 부족한 상태지만 정당한 법적 대리인이 없는 경우이다. 둘째, 유효한 동의를 기다리는 것이 환자의 생명을 위협하게 할 정도로 긴급성이 있어야 한다. 셋째, 이러한 상황에서 합리적인 사람이라면 동의를 할 것으로 판단되는 즉 추정적 승낙이 가능한 경우이어야 한다.²

판례를 보면 하급심이지만 응급상황에서 수혈을 하였고, 그로 인하여 에이즈에 감염된 사안에서 의사의 설명의무위반이 없음을 인정한 경우,² 급성 흉통환자에서 몰핀 투여에 대한 설명의무가 없음을 인정한 경우¹처럼 진성 응급상황에서의 응급처치에 대해서는 설명의무가 면제되는 추세이다. 대법원도 직접적인 응급의료에 관련된 판례는 아니나 설명의무 위반에 대한 판결에서 『의사는 긴급한 경우 기타 특별한 사정이 없는 한 설명의무가 있다』라고 판시하여 이를 반대로 해석하면 응급상황에서 설명의무의 면제를 인정한다는 취지로 이해할 수 있다.¹

2. 설명의무에 대한 응급의학과 전문의 대상 설문조사 결과

가. 조사 방법과 응답자의 일반적 특성

대한응급의학회 회원으로 등록된 215명의 응급의학과 전문의에게 설문지

를 이용한 직접 방문면담과 전자메일 내지 우편을 통한 설문조사를 시행하였다. 전체 대상자의 31%인 67명이 응답하였고 이 중 23명은 방문면담을 통해, 44명은 전자메일 혹은 우편을 통해 설문에 응답하였다.

응답자 67명의 연령대는 30대가 40명(60%)으로 가장 많았고 남자가 61명(91%)이었다. 응급의학 수련과정을 거친 사람이 54명(81%)이었고 전문의 자격취득 후 진료경력은 응급의학만 수련한 50명(75%)은 1년에서 10년(평균 4.5년, 중간값 4년), 다른 임상과 수련 후 응급의학을 수련하여 복수의 전문의 자격을 가진 17명(25%)은 3년에서 35년(평균 7.7년, 중간값 5년)이었다. 응답자들의 현재 근무지는 대학병원이 47명(70%)으로 대부분을 차지하였고 그밖에 수련병원 11명(16%), 종합병원 8명(12%)의 순이었고, 공중보건 의사도 1명 있었다.(표 3)

표 3. 응답자의 일반적 특성

| 일반적 특성 | 구 분 | 해당자 수 (%) |
|-----------|--------|------------|
| 나 이 | 30-39세 | 40 명 (60%) |
| | 40-49세 | 23 명 (34%) |
| | 50-59세 | 4 명 (6%) |
| 성 별 | 남 | 61 명 (91%) |
| | 여 | 6 명 (9%) |
| 응급의학 수련여부 | 수련 | 54 명 (81%) |
| | 비 수련 | 13 명 (19%) |
| 현 근무 병원 | 대학병원 | 47 명 (70%) |
| | 수련병원 | 11 명 (16%) |
| | 종합병원 | 8 명 (12%) |
| | 기 타 | 1 명 (1%) |

나. 설문의 내용

설문은 모두 24문항으로 의료전반 및 응급의료에서의 설명의무의 성격과 인식정도, 설명의 방법, 응급의료 설명 동의서에 관련한 질문으로 시작하였다.

그리고 심폐소생술 상황, 급성 심근경색과 응급 개복수술이 필요한 상황을 예로 들어 응급의료의 진행단계에 따른 설명의무의 이행 방법과 내용을 묻는 질문, 경증 환자에 대한 설명의무를 묻는 순서로 구성하였다.(부록 참조)

다. 설문 결과

(1) 설명의무의 성격

응답한 67명 모두 설명의무를 인정하면서 50명(75%)은 직업 윤리적 의무로, 7명은 법적인 의무, 1명은 민사상 채무로 인식한다고 답하였다. 9명(14%)은 복합적인 성격을 갖는다고 답하였다.(표 4)

표 4. 설명의무의 성격

| | |
|-------------------------------|------------|
| 법적인 의무 | 7 명 (10%) |
| 직업 윤리적 의무 | 50 명 (75%) |
| 민사계약상 위임사무에 대한 보고의무, 즉 민사상 채무 | 1 명 (1%) |
| 복합적 성격의 의무 | 9 명 (14%) |

(2) 응급의료에서의 설명의무

대다수인 63명(94%)이 설명의무가 있다고 한 반면에 3명(5%)은 없다고, 1명은 상황에 따라 다르다고 답하였다.(표 5)

표 5. 응급의료에서 설명의무의 유무 여부

| | |
|----|------------|
| 있다 | 63 명 (94%) |
| 없다 | 3 명 (5%) |
| 기타 | 1명 (1%) |

(3) 일반의료와 응급의료에서 설명의무의 성격 비교

외래 및 병동에서 수행하는 일반적인 의료와 응급의료에서 설명의무의 성격이 동일하다는 41명(61%), 다르다는 26명(39%)이 선택하였다.(표 6)

표 6. 응급의료에서 의사의 설명의무의 성격

| | |
|-----------------------|------------|
| 일반적인 의사의 설명의무와 다르다 | 26 명 (39%) |
| 일반적인 의사의 설명의무와 성격이 같다 | 41 명 (61%) |

다르다고 답한 26명이 선택한 이유로는 17명(65%)은 응급한 상황에서의 진료이기 때문, 6명(23%)은 진료의 거부가 인정되지 않고 의료계약의 성립 전이기 때문에, 3명(12%)은 두 가지 이유 모두 때문을 제시하였다.(표 7)

표 7. 응급의료에서 설명의무의 성격이 다른 이유

| | |
|---------------------------|-------------|
| 응급한 상황에서의 진료이므로 다르다 | 17 명 (65 %) |
| 진료의 거절이 인정되지 않으며 진료계약 전이다 | 6 명 (23 %) |
| 복합적이다 | 3명 (12 %) |

(4) 응급의료에서 응답자 자신들의 설명 정도

설명하지 않는다는 응답자는 없었고 23명(34%)은 충분한 설명, 41명(61%)은 최소한의 설명, 3명은 요구받을 때에만 설명을 한다고 답하였다.(표 8)

표 8. 본인의 응급의료에서의 설명 정도

| | |
|---------------------|------------|
| 충분히(수술설명에 준해서)한다 | 23 명 (34%) |
| 최소한의 설명은 모든 환자에게 한다 | 41 명 (61%) |
| 요구 시에만 한다 | 3 명 (5%) |
| 하지 않는다 | 0 명 |

(5) 다른 임상과 의사들의 응급의료에서의 설명 정도

잘하고 있다에 26명(39%), 설명이 부족하다에 34명(51%)이 답하였다. 절대적으로 부족하여 응급의학과와 설명에 전적으로 의존한다는 응답자도 3명 있었다. 그밖에 의사마다 다르다, 이해시키기 위한 설명이 아닌 설명의

무의 이행을 위한 형식적 설명을 한다는 의견도 있었다.(표 9)

표 9. 다른 임상과 의사들의 응급의료에서의 설명 정도

| | |
|----------------------|------------|
| 잘 하고 있다 | 26 명 (39%) |
| 부족하다 | 34 명 (51%) |
| 응급의학과 설명에 전적으로 의존 한다 | 3 명 (4%) |
| 기타 | 4 명 (6%) |

(6) 응급의료에서 의사의 설명이 부족한 이유

가장 많은 이유는 바빠서로 27명(40%)이 선택하였고, 14명(21%)은 의사로서의 소양이 부족해서, 13명(19%)은 결과가 확실해지는 나중에 천천히 하려고, 10명(15%)은 책임있게 설명할 수 있는 전문 인력이 없어서를 선택하였다. 설명을 하여도 이해를 못하기 때문에 선택한 사람도 1명 있었다. 기타 의견으로는 여러 과가 함께 환자를 보는 경우가 흔한 응급의료 여건상 설명이 미루어진다는, 설명하는 방법을 배우지 못했다가 있었다.(표 10)

표 10. 응급의료에서 설명이 부족한 이유

| | |
|------------------------|------------|
| 의사로서의 소양이 부족 | 14 명 (21%) |
| 바빠서 | 27 명 (40%) |
| 결과가 확실해질 때까지 미루어서 | 13 명 (19%) |
| 설명을 하여도 이해를 못하기 때문 | 1 명 (1%) |
| 법적인 강제 수단이 없어서 | 0 명 |
| 설명을 요구하지 않아서 | 0 명 |
| 책임 있게 설명할 수 있는 전문인력 부족 | 10 명 (15%) |
| 기타 | 2 명 (3%) |

(7) 현재 응급의료에서 사용하는 설명 방법

문서로 하는 것이 가장 좋지만 그렇게 못하고 있다는 응답이 26명(39%)

으로 가장 많았고, 만들어진 서식을 이용하거나 적당한 서식이 없어서 자필로 내용을 써가며 설명한다에 23명(34%)이 답하였다. 11명(16%)은 구두로도 충분하다고 하였고 기타 의견으로는 필요시 문서화(4명), 경우에 따라 다르다(2명)가 있었다.(표 11)

가장 이상적이라 생각하는 설명 방법을 제시하라는 서술형 질문에는 67명 중 40명이 답하였는데 환자가 질병에 대해 이해할 수 있을 정도로 충분한 설명이어야 하고 문서로 만드는 것이 좋다는 취지로 종합할 수 있었다. 그리고 설명의 방해요인으로는 전문 인력 부족, 시간부족, 응급실 과밀화 등을 언급하였다.

표 11. 현재 응급실에서 사용하는 설명의 방법

| | |
|-----------------------|------------|
| 만들어진 서식 혹은 자필 문서 | 23 명 (34%) |
| 문서로 하는 것이 좋으나 사정상 못 함 | 26 명 (39%) |
| 구두로 충분하다 | 11 명 (16%) |
| 녹음기에 녹취 | 0 명 |
| 기타 | 7 명 (11%) |

(8) 응급의료의 설명 동의 서식

(가) 인지 정도

응급의료에 관한 법률 시행규칙에 제시된 동의 서식에 대해서는 37명(55%)이 알고 있었으나 실제 사용자는 모든 환자에게 사용하는 1명, 가끔 사용하는 1명 도합 2명 뿐이었다. 알고 있지만 사용하지 않는 35명 중 21명은 사용하지 않고 있었고, 11명은 비슷한 내용을 말로 설명한다고 답하였다. 그밖에 사용 못 한다는 답변이 1명, 사용해 보았으나 비현실적이어서 지금은 사용하지 않는다는 답도 2명이 하였다.(표 12)

표 12. 법에 제시된 응급의료 설명 동의 서식

| 서식을 알고 있는가? | 응답자 수 | 알고 있는 경우 사용 여부 | 응답자 수 |
|-------------|------------|----------------|-------|
| 알고 있었다 | 37 명 (55%) | 모든 환자에게 사용 | 1 명 |
| | | 가끔 사용 | 1 명 |
| | | 비슷한 내용을 구두로 설명 | 11 명 |
| | | 사용 안 한다 | 21 명 |
| | | 사용 못 한다 | 1 명 |
| | | 사용후 중지 | 2 명 |
| 몰랐다 | 30 명 (45%) | | |

(나) 내용의 충실도

서식의 내용에 대해 26명(39%)은 충분하다고, 21명(31%)은 응급실용으로는 내용이 많다고, 8명(12%)은 부족하다고 답하였다. 그리고 11명(16%)은 응급환자의 다양성 때문에 일률적으로 답하기 곤란하다고 답하였다. (표 13)

표 13. 응급의료 설명 동의 서식의 내용 충실도

| | |
|-----------------------|------------|
| 응급실용으로는 내용이 많다 | 21 명 (31%) |
| 충분하다 | 26 명 (39%) |
| 부족하다 | 8 명 (12%) |
| 응급질환의 다양성 때문에 말할 수 없다 | 11 명 (16%) |
| 기타 | 1 명 (1%) |

(다) 강제적용시 사용가능 정도

서식의 사용이 법적으로 강제된다면 응급실 내원 환자의 어느 정도에서 사용이 가능하겠느냐는 질문에 대해 거의 대부분, 반수 이상에서 사용할 수 있다는데에 각각 11명(16%), 10명(15%)이 답하였고 30-49%, 10-29%

에는 각각 20명(30%), 9명(13%)이, 10%미만에는 15명(22%)이 답하였다. 기타 의견으로 2명이 동의서식의 사용은 형식적 절차로 오히려 진료를 방해할 것이라 하였다.(표 14)

표 14. 설명 동의 서식의 사용이 강제될 경우 진료에서 사용 가능 정도

| | |
|----------------|------------|
| 거의 대부분(90% 이상) | 11 명 (16%) |
| 반수 이상(50-90%) | 10 명 (15%) |
| 반수 미만(30-49%) | 20 명 (30%) |
| 10-29% | 9 명 (13%) |
| 10% 미만 | 15 명 (22%) |
| 기타 | 2 명 (3%) |

(9) 심정지로 내원한 환자에서의 심폐소생술과 관련한 설명과 동의

(가) 심폐소생술이 필요하다고 판단한 경우

대부분인 60명(90%)이 보호자의 동의가 없더라도 시작해야 한다고 하였으나, 설명과 동의를 받고 시작해야 한다는 응답자도 7명(10%)이었다.(표 15)

표 15. 심정지로 내원한 환자에서의 심폐소생술 시작

| | |
|----------------------------|------------|
| 보호자 동의 하에 시행해야한다 | 7 명 (10%) |
| 의사가 필요하다고 판단하면 동의 없이 시작 한다 | 60 명 (90%) |

(나) 심폐소생술이 무의미하다고 판단한 경우

사망선고에 앞서 심폐소생술이 의학적으로 무의미함을 설명하고 동의를 받는다면 53명(79%)이, 설명 없이 사망선고 한다면 8명(12%)이 답하였다.(표 16)

표 16. 심정지 내원 환자에서 심폐소생술이 무의미하다고 판단한 경우

| | |
|-----------------------------|------------|
| 설명 없이 사망선고를 한다 | 8 명 (12%) |
| 심폐소생술이 불필요함을 설명, 동의 하에 사망선고 | 53 명 (79%) |
| 기타 | 6 명 (9%) |

(다) 심폐소생술에도 불구하고 자발적 순환회복이 없어 중단해야 할 경우

이러한 경우, 57명(85%)은 간략히 경과설명과 동의 후 중단을, 3명(5%)은 설명 없이 중단 후 사망선고를 선택하였다. 기타 의견으로는 설명 후 동의와 무관하게 중단한다(4명), 사망선고 후 설명한다(1명), 설득시킨다(1명), 중단 후 이해시킨다(1명) 등이 있었다.(표 17)

표 17. 심폐소생술에도 자발적 순환회복이 없어 중단 결정을 할 경우

| | |
|--------------------------|------------|
| 설명 없이 중단하고 사망선고 한다 | 3 명 (5%) |
| 간략히 설명하고 보호자 동의 하에 중단 한다 | 57 명 (85%) |
| 기타 | 7 명 (10%) |

(10) 급성 심근경색환자 진료와 관련된 설명과 동의

(가) 응급으로 경피적 관상동맥 성형술(PTCA)이 필요하나 보호자가 없는 상황

전화 등을 이용해 환자, 보호자 모두의 동의를 받는다는 43명(64%)이, 환자에게 설명하고 동의받는다는 21명(31%)이 선택하였다. 기타 의견으로는 환자의 성격이나 병의 진행정도 등 상황에 따라 다르다(2명), 최대한 연락 시도 후 안 되면 환자의 동의만 받고 한다(1명) 등이 있었다.(표 18)

표 18. 응급 PTCA가 요구되나 보호자 없이 환자만 내원한 경우

| | |
|--|------------|
| 환자에게 설명하고 동의 하에 한다 | 21 명 (31%) |
| 보호자에게 간접적인 방법(전화)으로 설명 후 환자와 보호자 모두의 동의 하에 한다 | 43 명 (64%) |
| 기타 | 3 명 (5%) |

(나) 동의권자가 없는 경우

응급으로 경피적 관상동맥 성형술의 시행이 필요하나 환자가 설명을 이해하지 못하고 보호자도 감정적으로 불안정하여 결정하지 못하고 다른 보호자도 연락이 안 되는 경우와 같이 동의권자가 없는 경우에, 29명(42%)은 보다 객관적인 판단을 위해 다른 의료진과 상의 후 진행한다고 하였고, 28명(42%)은 환자 측의 설명 내용 인지가 불가능함으로 주치의사의 의학적 판단에 따른다고 답하였다. 그러나 8명(12%)은 이해할 때까지 설명하거나 다른 보호자와 연락이 되어 동의를 얻을 때까지 기다린다고 답하였다. 공적기관에 연락한다(1명), 병원내 제3자와 상의 후 의학적 판단에 따른다(1명)는 기타의견도 있었다.(표 19)

표 19. 응급 PTCA가 요구되나 동의권자가 없을 때

| | |
|--|-------------------------|
| 주치의사의 의학적 판단에 따라 치료한다 | 28 명 (42 %) |
| 다른 의사와 상의후 보다 객관적인 판단 하에 치료한다 이해 될 때까지 설명하거나 다른 보호자와 연락되어 동의를 얻을 때까지 기다린다. | 29 명 (43%) 8 명 (12%) |
| 기타 | 2 명 (3%) |

(다) 응급진료 단계별로 설명에 포함해야 할 내용

기초적인 생체징후와 문진만 시행된 초기 : 추정 병명을 62명(93%)이 선택하여 가장 많았고 앞으로 실시할 검사(49명), 치료할 경우와 안 할 경우의 예후 비교(49명), 다른 치료 방법의 유무(36명), 가능한 치료방법과 시술방법들의 장,단점(33명), 검사의 방법(29명), 설명한 의사의 이름과 경력

(13명) 등의 순서이었다. 이 시점에서는 추정 병명만 설명하는 것으로 충분하다, 아직은 설명이 필요 없다고 한 응답자도 각각 6명, 5명 있었다.

급성 심근경색을 강력히 의심케하는 심전도 소견을 보이는 단계 : 이 단계에서도 역시 추정 진단명을 63명(94%)이 선택하여 가장 많았고 다른 내용들도 초기 단계에서 포함할 내용들과 유사한 순서로 답하였다. 그러나 설명이 필요 없다는 의견은 1명도 없었다.

심장효소 수치가 양성이고 내과에서 응급 PTCA를 준비 중인 단계 : 응답자 중 8명은 이 시점부터는 응급의학과는 설명의무가 없고 설명내용도 심장내과 의사의 판단에 위임한다 하였고, 나머지 59명은 설명의 주체에 대한 명확한 제시 없이 설명에 포함해야 할 내용을 예정된 시술의 부작용과 합병증(57명), 시술의 명칭(55명), 치료를 할 경우와 안 할 경우의 예후 비교(54명), 진단명(53명), 다른 치료방법의 유무(47명), 치료방법과 시술방법들의 장,단점(43명), 시술에 대한 자세한 설명(42명), 설명한 의사의 이름과 경력(17명), 시술자의 이름(14명), 시술자의 치료 성적(7명), 시술자의 경력(4명) 등의 순서로 열거하였다.

(11) 교통사고 환자의 응급진료 단계별 설명 내용

쇼크상태로 내원하여 응급처치로 기도삽관과 수액처치를 시행하였고 방사선 촬영에서 혈흉의 소견이 보이나 초음파 검사에서는 혈복강이 명확치 않은 단계: 보호자에 대한 설명 내용으로 67명 모두가 간략한 환자의 현재상태에 대한 설명이 필요하다고 답하였다. 그리고 진단에 필요한 검사의 내용(52명), 앞으로의 치료 계획(52명), 예상되는 환자의 예후(49명), 검사의 부작용(35명), 간단한 사고 경위 설명(33명), 설명한 의사의 소속, 직위 및 성명(31명) 등의 순으로 필요한 설명 내용들을 열거하였다.

최선을 다해 달라는 보호자의 부탁 후 흉관 삽관과 수혈을 시행하는 단계 : 이때 추가적인 설명과 동의가 다시 필요한지에 대해서는 49명(73%)이 설명과 동의가 다시 필요하다 하였고 17명(25%)은 직전에 설명했고 보호자에게서 최선을 다 해달라는 부탁을 받았으므로 추가적 설명과 동의는

필요 없다고 답하였다. 그밖에 1명은 처치 후 설명한다고 답하였다.(표 20)

표 20. 보호자에게 혈흉이 있음을 설명 후 실제 흉관 삽관과 수혈을 할 때 다시 설명과 동의가 필요한가?

| | |
|--|------------|
| 일괄적인 동의를 받았으니 추가적인 동의 필요 없다 | 17 명 (25%) |
| 흉관 삽관과 수혈 같은 침습적 치료는 반드시 시술 전 동의를 받아야 한다 | 49 명 (73%) |
| 기타 | 1 명 (1%) |

흉부외과에서 흉관을 삽입하기 위해 시술전 설명과 동의를 받으려는 단계 : 응급의학과 의사가 아닌 흉부외과 의사가 흉관 삽관술을 시행하고, 시술 직전에 추가 설명을 한다면 누가 해야 하는가 라는 질문에는 37명(55%)이 시술할 흉부외과 의사가 해야 한다고 답하였고 응급의학과 의사가 해야 한다는 답은 3명(4%)이 하였다. 두 의사 모두 설명해야 한다는 응답자는 21명(31%)이었고 두 의사 중 한명만 하면 된다는 응답도 6명(9%) 있었다.(표 21)

표 21. 흉부외과에서 흉관을 삽입할 경우 누가 설명하고 동의를 받아야 하는가?

| | |
|-------------------------|------------|
| 현재 환자를 책임지고 있는 응급의학과 의사 | 3 명 (4%) |
| 시술을 할 흉부외과 의사 | 37 명 (55%) |
| 둘 다 설명해야한다 | 21 명 (31%) |
| 기타 | 6 명 (9%) |

혈흉과 비장파열 진단으로 외과에서 응급수술 시행 전 설명하려는 단계 : 이때 설명에 포함시킬 내용에 대해 3명은 외과에서 설명해야 하기에 내용에 대한 답변을 유보하였고 나머지 64명은 시행하려는 수술의 명칭(64명), 진단명(63명), 수술의 부작용과 합병증(60명), 치료할 경우와 안할 경우 예후의 비교(59명), 다른 치료 방법의 유무(38명), 치료 방법과 시술방법들의 장단점(31명), 자세한 수술방법(26명), 설명한 의사의 이름과 경력(21명),

수술 집도의의 이름(16명), 수술 집도의의 치료 성적(3명) 등의 순으로 열거하였다.

(12) 응급의료에서 문서에 의한 설명의 필요성

응급의료의 최종 단계에서 하는 설명을 문서로 해야 하는가 라는 질문에 56명(84%)은 그렇다고 동의하였고 8명(12%)은 그럴 필요는 없다고 하였다. 기타 의견으로는 가능한 문서로 한다(2명), 설명하였음을 의무기록으로 남긴다(1명)가 있었다.

문서로 남겨야 한다는 56명은 전 단계에서도 문서로 설명하여야 하는가 라는 질문에 대해 36명이 그럴 필요는 없다, 18명이 문서로 해야 한다, 그리고 2명이 가능하면 문서로 하는 게 좋다고 답하였다.(표 22)

표 22. 응급의료의 단계에서 문서에 의한 설명의 필요성

| 최종적인 설명은 문서로 해야 한다 | 수 (%) | 그 전단계의 설명도 문서로 해야 한다 | 수 (%) |
|-----------------------|------------|-------------------------|------------|
| | | 그렇다 | 18 명 (32%) |
| 그렇다 | 56 명 (84%) | 그렇지 않다 | 36 명 (64%) |
| | | 기타 | 2 명 (4%) |
| 그렇지 않다 | 8 명 (12%) | | |
| 기타 | 3 명 (4%) | | |

(13) 단순열상에 대한 봉합시술에 대한 설명 내용

시술 전 설명이 필요하다고 65명(97%)이 답하였고 설명 방법으로는 구두설명을 61명이, 문서로 설명을 4명이 선택하였다. 시술 후 설명에 대해서는 62명(93%)이 필요하다고 답하였고 45명은 구두로, 17명은 문서로 한다고 하였다. 응답자의 대부분이 시술 전,후의 반복적 설명을 선택하였고, 2명은 어느 때건 한번만 설명하면 된다고 하였다.

시술 전 설명에 포함할 내용으로는 다친 정도(61명), 치료방법(61명), 진단명(55명), 치료기간(17명), 합병증(15명), 퇴원약 복용방법(5명), 주의사항(5명)의 순으로 열거되었다.

시술 후 설명 내용은 주의사항(57명), 치료기간(51명), 합병증(47명), 퇴원약 복용방법(46명), 치료방법(14명), 다친 정도(12명), 진단명(11명)의 순이었다.

V. 고찰

1. 설명의무의 본질

능동적인가, 수동적인가 하는 입장 차이만 있을 뿐 설명의무를 부정하는 의료인은 없을 것으로 보이며, 본 연구에서도 설문응답자 전원이 설명의무를 인정하였다. 그러나 설명의무의 본질에 대해서는 법조계와 의료인 사이에 인식의 차이가 있었다.

법조계의 다수 견해는 의사의 설명의무는 법적의무라는 것이며, 의사의 의료행위는 일반적인 거래 행위와 같은 행위라는 기본 시각에서 다른 법률행위 해석과 동일한 법률적 관점, 즉 권리와 의무라는 사법상의 큰 틀 안에서 의료에서의 설명의무의 내용과 방법을 설명하고 시도하고 있다.

이는 법률가들의 세상을 보는 잣대가 법률과 법 원리이기 때문에 당연한 결과로서 실제 의료 상황의 다양성과 전문성을 깊이 있게 반영하여 판단해야 할 필요성과 절박성이 없기 때문으로 생각된다. 그러나 구체적인 상황을 설정하고 해석과 법률적 판단을 논한 법학 논문들을 의사의 입장에서 보면 실제 의료 상황에서 어떻게 적용하여야 하는지 짐작하기 어렵고 (예를 들면 미성년자의 동의능력 유무의 판단), 사후에 어떤 법률적 판단을 받게 될지 알 수 없는 관념적이고 현실감이 떨어진 논의로 보여 진다.

특히 응급의료에서의 설명의무에 대해서는 응급한 상황에서는 환자의 권익을 위해 면제될 수 있다는 견해가 대다수였으나 정작 중요한 응급한 상황에 대한 판단은 회피하고 있다. 응급한 상황에 대해 법률적 정의를 하여 제한을 하려는 견해도 의사의 입장에서 보면 전문적, 의학적 지식이 없이는 피상적일 수밖에 없는 판단능력의 유무, 의학적 처치의 긴급성 같은 단어의 나열에 그칠 뿐, 담당의사의 주관적 판단에 포괄적으로 위임하려는 경향을 보여 논의의 실익이 없어 보인다. 결국 의사의 설명의무에 대한 논의는 임상의학적 고려 없이는 불가능하다고 생각한다. 그러므로 법률적의무인 설명의무는 비현실적인 공허한 개념일 수 밖에 없다.

반면 응급의학 전문의들은 설문 결과처럼 설명의무를 의사의 직업 윤리

적 의무로 보고 있다. 본인도 이 견해가 옳다고 생각한다. 직업윤리적 의무로 볼 때, 그리고 그 담당자인 의료인들의 주도적인 참여속에 설명의무를 정의할 때, 비로소 의료의 전문성과 다양성을 반영한 실천적 설명의무의 개념이 정의 될 수 있다.

그러므로 의료계는 직업 윤리적 관점을 가지고 환자의 권리 존중을 위해 설명의무에 대해 능동적으로 접근해 나가야 할 것이다. 어떤 질환에 대한 진료 지침 못지않게 환자에 대한 설명 지침을 마련해야 이에 기초하여 각 상황에 알맞는 설명의무의 이행이 뒤따를 수 있을 것이다. 또한 설명의무의 이행에 대한 사회의 건강한 감시를 통해 환자와 보호자 그리고 의사 모두가 만족할 수 있는 내실 있고 충실한 설명의무의 이행을 기대할 수 있을 것이다.

물론 설명의무에 대한 법률적 논의도 필요할 것으로 상호이해로 타협되지 못한 문제를 법률적 판단에 맡기는 법치주의 정신은 의료소송에서도 마찬가지로 존중되어야 하며 이때는 정확한 의학적 소명 위에 법의 원칙에 따른 설명의 적절성에 대한 판단이 내려져야 할 것이다.

2. 설명의무의 이행 방법

가. 설명의 주체

설명의무의 주체를 의사로 제한하는 것이 통설적 견해이자 판례의 기본 취지로 보인다. 그러나 다양하게 변하고 있는 의료 현실을 감안한다면 이러한 제한이 과연 환자의 이익에 도움이 되는지 의문시된다.

의사라도 전공의를 의미하는 보조의사는 설명의무의 주체가 될 수 없다는 일부의 견해도 있으나 이는 전문의만 의사로 인정하는 잘못된 사회적 인식이 반영된 것으로 보이며 오히려 환자의 알 권리를 막는 요인으로 보인다. 또한 일부 성형외과나 안과병원 등에서 수술 여부를 결정하기 전에 전문 상담간호사를 통해 수술방법, 예상되는 결과, 합병증 등에 대해 충분한 설명을 하고 이를 최종적으로 의사가 확인하는 식으로 환자의 이해를

돕고 자기결정권 행사에 도움을 주고 있는 사례와 같이, 간호인력의 활용도 필요하다고 본다. 응급의료에서도 응급전문 간호사를 의사의 설명의무 이행의 보조 인력으로 사용하면 인력 부족으로 인한 설명의 어려움을 극복할 수 있다고 보여 진다. 그러나 여기에는 앞서 언급한 잘못된 시각의 전환이 필요하다.

모든 설명을 의사가 할 수 있도록 의사 인력을 확충하는 것이 가장 좋은 방법일 수도 있겠지만 그만큼 의료비용은 증가될 것이기에 비현실적인 대안으로 보인다. 특히 전공을 기피하는 대표적인 분야인 응급의학의 경우는 아예 불가능하다고 보인다. 물론 간호사가 설명을 하더라도 지속적인 의사의 감독이 있어야 할 것이며 설명행위에 대한 궁극적인 책임은 의사에게 있다. 따라서 최종적인 그리고 중요한 내용에 대한 설명은 반드시 진료책임은 지는 주치 의사가 수행하게 하여 주치 의사를 설명의무의 주이행인, 전공의나 전문 간호사를 보조이행인으로 하여 설명의무를 이행하게 하는 것이 의료현실에 부합되면서 환자의 권익 보호에도 도움이 될 수 있는 대안으로 생각된다.

나. 동의의 주체

동의를 주체가 환자 본인임을 부정할 수는 없지만 우리나라의 의료 현실에서는 보호자의 동의도 환자의 동의와 같은 비중으로 중요시되고 있다. 이렇게 된 데에는 외국과 다른 우리의 가족 문화적 배경, 그리고 의사의 방어진료적 경향이 적지 않은 영향을 준 것으로 보인다. 시간적 여유가 있는 일상적 진료환경에서는 특별히 문제가 되지 않겠지만 보호자를 기다릴 시간적 여유가 없어서 환자의 사망 내지 심각한 합병증을 초래할 수 있는 치료를 환자 혼자만의 동의로 시작하는 것은 임상 의사에게는 큰 모험이 될 수 있다. 법률에서는 환자의 동의로 충분하다고 하였으나 이는 환자가 정상적인 동의능력이 있을 때로 국한된다. 따라서 환자가 죽을 지도 모른다는 극심한 정신적 압박 속에서 급하게 결정한 동의이므로 유효하지 않다고 주장하며 환자의 동의능력에 대해 보호자가 의문을 제기할 경우 당시 환자에게 동의 능력이 있었다는 것을 의사가 증명하기는 사실상 불가능하다.

응급의학 전문의들은 보호자 없이 내원한 응급 경피적 관상동맥 성형술이 요구되는 환자의 경우에도 64%가 전화통화 같은 간접적 방법을 사용해서라도 보호자의 동의를 받아야 한다고 하였고, 보호자가 불안정한 심리상태로 인해 동의를 하지 못하고 다른 보호자와도 전혀 연락이 안 되는 경우에는 치료에 소극적인 입장을 보였다. 설문과 유사한 상황을 누구보다 자주 접하는 응급의학 전문의들의 견해를 감안한다면 의료계 전체의 시각은 보다 더 소극적일 것이다.

그러므로 환자의 권익 보호를 위해서라도 동의의 주체에 대한 폭 넓은 시각을 가질 필요가 있으며 환자의 권익을 대리 할 수 있는 사회적 장치에 대한 논의도 있어야 할 것이다. 각 병원은 동의가 불가능한 경우에 대비하여 지역 사회의 대표자를 포함하는 윤리 위원회를 구성, 운영해야 할 것이며 여기에서 내려진 결정이 환자 혹은 보호자의 동의를 대신할 수 있어야 할 것이다.

다. 설명의 방식과 내용

설명 방식에서 반드시 문서를 필요로 하지는 않는다는 것이 확고한 법률적 입장이지만 실제 소송에서는 환자나 보호자가 서명 날인한 문서가 최소한의 설명은 있었다는 객관적 증거로 작용하기에 의료인들은 의료소송에 대비해 문서화된 설명 동의서를 가장 이상적인 설명 방식으로 보고 있는 듯 하다. 그러나 일정한 양식으로 인쇄된 설명 동의서만으로 서식안의 모든 내용을 환자에게 적절하게 설명했다고는 볼 수 없다는 것이 대법원의 확고한 태도이므로 설명과 동시에 의무기록지에 가능한 자세히 그리고 이해를 돕는 그림도 그려가며 설명내용을 자필로 기록하고 마지막에 환자와 보호자의 서명을 받는 것이 가장 좋은 방법이라고 생각한다.

설명 내용으로는 다수 학설인 이중기준설에 따라 환자가 중요시 할 것으로 판단되는 내용과 환자가 요구하는 내용이 함께 포함되어야 할 것이다.

3. 응급 의료에서의 설명의무

가. 응급 의료의 범위와 정의

평상시의 일상적 절차로는 불가능한, 육체적, 정신적으로 급박한 상황에서 수행되는 의료를 응급의료라고 할 수 있다. 과거에는 응급실이라는 공간에서 수행되는 의료를 응급의료로, 진료 받는 환자를 응급환자로 보았으나 이제는 빠른 입원을 위하여, 다음날 외래시간까지 기다리기 싫어서, 낮에는 바빠서, 검사나 진료를 빨리 받으려고, 긴급한 상황은 아니지만 외래진료가 용이치 않아서 같은 여러 가지 이유로 응급실에 내원하기에 응급환자의 정의가 모호해 지고 있다. 결국 응급실에 내원한 환자 모두가 응급환자라고 할 수는 없게 되었고, 응급실에서 수행되는 의료행위 전부를 응급의료라고 말하기 어렵게 되었다.

응급환자는 의학적 판단에 따라 정의해야 하지만, 몇 가지 증상이나 병명은 참고할 하나의 지침일 뿐 정의가 될 수 없다. 그러므로 환자를 진료한 의사의 직업 윤리적 양심과 의학적 판단에 비추어 응급한 처치와 치료가 요구된다면 응급환자라 할 수 있을 것이며 그러한 응급환자에 대한 의료 행위를 응급의료로 정의해야 할 것이다.

나. 설명의무

응급의료에서 올바른 설명의무는 환자와 보호자의 인격과 권리를 존중하고 보호할 수 있는 설명이라고 정의할 수 있다. 설명의 내용은 일반적인 의사의 설명의무와 같이 응급의료를 담당하는 의사의 직업 윤리적 양심에 따라서 정해져야 한다고 본다. 즉 의사는 환자의 권익을 위해 설명 없이 바로 의료행위에 임할 수도 있고 급박한 처치가 요구되더라도 가능한 모든 보호자에게 설명하고 동의를 얻기 위해 의학적으로 허용되는 최대한의 시간동안 진료를 지연시킬 수도 있다. 응급의료에 관한 법률에서도 응급의료종사자의 설명의무를 규정하면서 설명의무가 없는 경우의 해석을 의사의 의학적 판단에 맡기고 있다. 법조계에서도 응급의료에서는 설명의무가 면제된다고 보는 견해가 적지 않아 법률적 해석을 자제하고 있다.

응급의료에서의 설명의무를 면제가 가능하다고 보는 법률적 시각과 직업

윤리적 의무로 보는 응급의학 전문의들의 시각을 비교할 때, 실제 의료현장에서 법률적 견해에서의 설명의무의 면제는 있을 수 없으며 설명 보다 먼저 치료 같은 설명의무 이행의 지연이 있을 뿐이다. 따라서 응급의료에서의 설명의무는 직업 윤리적 의무로 정의하는 것이 환자의 권리 보호에 훨씬 유리할 것으로 생각된다.

일반적인 의료와 응급의료에서의 설명의무 모두 동일한 원칙과 이념 아래에서 관리될 수 있다. 단지 환자와 의사가 처한 상황이 다르기에 그에 따른 내용의 가감이 있을 뿐이다. 응급의료의 경우 설문외 급성 심근경색 환자나 외상 환자의 예처럼 진료를 진행하면서 설명의 내용이 달라질 수 밖에 없고 환자의 중증도, 응급실의 시설, 장비, 인력 등의 요인에 따라 동일한 질환이라도 진료과정이 달라진다. 따라서 각각의 상황에 적합한 설명 방법이 필요할 것이며 일반적인 의료에서와 같은 일률적인 설명 모델은 적용하기 어려워 보인다. 이러한 문제에 대해 관련 전문학회가 중심이 되어 모든 응급실에 공통적으로 적용될 수 있는 최소한의 설명양식과 지침을 마련하고 그에 따라 각 병원의 응급의료 책임자가 자신이 근무하는 병원의 사정에 적합한 설명방법을 만드는 것이 필요할 것이다.

다. 심폐소생술과 관련한 설명의무

심정지 환자에 대한 심폐소생술의 시작 여부는 순간적인 시진, 병력에 대한 최소한의 문진, 응급실 내원까지 소요 시간, 구급대원이 제공하는 현장에서의 소견 등을 종합한 의사의 의학적이고 즉각적인 판단에 따라야 할 것이다. 설문결과에서와 같이 심폐소생술이 필요하다고 판단한 경우에는 보호자에 대한 설명과 동의 없이도 시작하여 설명과 동의에 단 한순간도 낭비해서는 안 될 것이다. 심정지 같은 급박한 상황에서의 설명과 동의는 법리적으로 본다면 동의권자가 이해할 정도로 충분한 설명을 할, 그리고 생각하고 판단할 시간적 여유가 없기에 유효한 설명과 동의가 될 수 없다. 물론 인력에 여유가 있을 때는 심폐소생술 진행 중에 다른 의사가 설명을 할 수 있을 것이나 설명의 주체를 적극적으로 제한하는 법률적 다수설에 따르면, 우리나라 응급실의 인적 여건을 감안한다면 당장은 불가능한 일 것이다.

심폐소생술이 무의미하다는 의학적 판단을 한 경우에도 보호자에게 설명하고 동의를 구해야 한다는 견해가 설문 응답자 다수의 의견이었고 설명 없이 사망선고를 한다는 견해는 소수였다. 연구자는 감정적일 수밖에 없는 보호자의 의견도 최소한 고려되어야 한다고 본다. 무의미하다는 설명에도 불구하고 보호자가 심폐소생술을 적극적으로 요구한다면 다시 한번 충분히 설명하여야 하고 그래도 변하지 않을 경우에 한하여 심폐소생술을 하여야 한다고 생각한다.

심폐소생술을 시작한 다음 이를 중단하기 위해서는 보호자의 의견이 최대한 반영되어야 할 것이다. 의학적 판단에 따라 중단을 결정한 시점부터 심폐소생술을 지휘하는 의사는 최소한으로 심폐소생술을 계속하면서 보호자의 불안한 감정을 최대한 고려하면서 의학적 설명을 통해 이해시키려는 노력을 하여야 한다. 왜냐하면 심폐소생술도 하나의 의료행위이며 이미 시작된 심폐소생술을 중단하는 결정의 동의권자는 보호자이기 때문이다.

라. 응급의료의 진행단계에 따른 설명의무

대표적인 응급상황인 급성 심근경색과 교통사고의 예를 들어 응급의료의 진행 단계별로 중요 시점에서의 설명내용에 대해 응급의학 전문의들에게 물어보았다. 응답자에 대한 설문의 의도 설명이 부족하여 응급의료의 진행단계에 따른 변화를 제대로 반영하지 못했다는 문제점에도 불구하고 설명할 내용에 대한 대체적인 윤곽은 확인할 수 있었다.

진단명, 합병증이나 부작용, 치료할 경우와 안할 경우 예후의 비교, 다른 치료 방법 등에 대해서는 많은 응답자들이 설명에 포함되어야 한다고 보았으나 시술자의 이름, 시술자의 경력, 치료의사의 치료 성적 등은 설명내용에 적절하지 않다고 보았다. 응급환자의 경우 의사 선택의 자유는 어느 정도 제한될 수밖에 없다. 응급처치가 성공적으로 끝나 다음 단계까지의 시간적 여유가 충분하고 환자가 원하는 병원으로 이송이 의학적으로 가능한 경우라면 의사 내지 병원을 선택할 수 있겠지만 그러한 경우는 아주 드물 것이다. 따라서 환자와 보호자의 불안을 조장할 수도 있는 의사의 경력 사항이나 치료 성적 등은 환자의 이익을 위해서도 응급의료의 설

명의무에 포함될 내용으로 적절하지 않다고 판단된다. 물론 전공의가 수술에 자신과 경험이 있다는 이유로 전문의의 감독 없이 수술을 감행하는 경우처럼 동의권자의 상식을 벗어나는 내용에 대해서는 반드시 설명이 있어야 할 것이다.

마. 경증 내지 비응급 환자에 대한 설명의무

단순열상의 봉합 같은 상대적으로 경미한 의료행위에 대해서도 설명의무는 동일한 비중으로 적용된다는 것이 대다수 응급의학 전문의들의 생각이었다. 그렇지만 설명의무의 이행 방법은 똑같은 필요가 없다고 생각한다. 한 번의 구두 설명으로는 그 내용을 잘 기억하지 못한다는 사실을 감안한다면 복잡한 응급실에서 구두로 환자에게 부작용과 합병증, 주의사항 등에 대한 구체적 설명을 하는 것이 반드시 필요한지 의문시 된다. 이러한 경우 사전에 준비한 설명서를 배부하면서 중요한 부분만 간단히 구두로 설명한 뒤 환자가 읽어보고 이해 안 되는 사항에 대한 추가 질문에 답해주는 것으로 충분할 것이다.

IV. 결론

법조계와 응급의학 전문의들의 설명의무에 대한 견해는 다음과 정리할 수 있다.

1. 의사의 설명의무

법률상 의무로 보는 법조계에 비해 응급의학 전문의들은 직업윤리적 의무이며 의사의 직업적, 윤리적 양심에 따라 환자의 권익을 보호하고 존중하는 입장에서 수행해야 하는 또 하나의 의료 행위로 보고 있다.

2. 설명의무의 이행

- 주치의사에게 이행의 책임이 있지만 협진 의사 혹은 직접 수술을 하는 의사가 설명할 수도 있다. 응급실에서 확실한 진단, 담당과가 정해지기

전까지는 응급의학과 의사에게 설명의무가 있다.

- 설명의무의 대상은 원칙적으로 환자 본인이다. 법정대리인은 정상적인 판단을 할 수 없는 상태로 제한된다. 대리인은 친족만 가능하며 보호자의 동의는 환자의 동의 못지않게 중요하다.
- 설명은 진료의 모든 단계에서 시행되어야 하며 고려할 시간적 여유가 있어야 한다.
- 설명 방식으로 동의권자의 서명 날인에 대화식 설명이 추가되어야 한다는 법률적 시각과 문서화가 바람직하다는 의학적 시각이 있다.
- 설명 내용은 각각의 환자가 중요시 하는 내용과 일반적으로 기대되는 내용이 함께 있어야 한다는 이중기준설을 따른다.

3. 응급의료에서의 설명의무

- 법조계의 폭 넓은 면제 가능성과 대조적으로 응급의학 전문의들은 응급의료라는 이유만으로 설명의무가 면제되지 않고 일반적인 의료와 똑같이 적용되며, 단지 각각의 응급상황에 따라 그 이행이 미루어 질 뿐이라고 생각한다.
- 법률에 제시된 동의서식은 바람직하지 않으며 환자에게 설명하며 자필로 기록하는 방식이 가장 바람직하다.
- 심폐소생술은 의학적으로 필요하다고 판단되면 설명 없이 즉시 시작해야 한다.
- 의학적으로 무의미하거나, 자발순환 회복이 없는 경우에는 설명과 보호자의 동의 후 심폐소생술 중단 및 사망선고를 한다.
- 여러 시도에도 불구하고 동의할 주체가 없다면 다른 의료진 혹은 병원 내의 위원회와 상의 후 진행해야 한다.
- 사전의 포괄적 동의에도 불구하고 침습적 시술에는 추가적인 동의가 필요하다.
- 응급의료의 최종 단계에서의 설명은 문서로 하는 것이 바람직하다.
- 간단한 처치도 내용에 차이는 있으나 설명의무는 면제되지 않는다.

연구자는 이번 연구에서 의료의 두 축인 의사와 환자, 보호자의 관계 중 설명과 동의라는 사회적 행위를 고찰해 보았다. 전반적인 의료에 대한 법률적 견해를 정리해 보았고 설명에 대한 일선 응급의학 전문의들의 시각

을 설문조사를 통해 알아보고 이를 법률적 해석들과 비교검토하고 나름대로의 의견을 제시해 보았다. 법조계와 응급의학 전문의들 간의 설명의무에 대한 견해의 차이에도 불구하고 환자와 의사, 보호자와 의사간의 신뢰회복에 도움이 되는 설명과 동의를 응급의료현장에 정착시키는데 양자간에 타협점이 없어 보이지는 않았다.

의료계는 의료 소비자의 이익을 반영한다는 입장에서 의료인의 의견을 수렴하여 사람과 사람 사이의 이해관계를 포함하는 명백한 법률 행위로서의 설명의무에 대한 법적 논의를 내실있게 주도적으로 다듬어가야 할 것이며 이는 의사의 설명의무를 의사의 직업 윤리적의무로 볼 때 가능할 것이다.

VI. 참고 문헌

1. 송승훈. 의사의 설명의무에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
2. 김장한. 의사의 설명의무. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 1997.
3. 전우택. 사회의학 연구방법론. 연세대학교 출판부. 1999.
4. 편집부. 소법전. 현암사. 2004.
5. 하대훈. 의사의 치료행위. 고시계. 2001;8:34-43.
6. 문국진. 의료법학. 청림출판. 1989. p.66.
7. 김천수. 환자의 자기결정권과 의사의 설명의무. 서울대 대학원 박사학위논문. 1994.
8. 박일환. 의사의 설명의무와 환자의 승낙. 판례자료27집. 법원행정처. 1985.

Abstract

A survey on the concepts of informed consent
among Emergency Physician

Soo Young Yun
Department of Medicine
The Graduate School, Yonsei University

(Directed by Professor Han Sik Lee)

The number of litigations against the medical profession is on the rise. The main issue is the violation of informed consent. The medical society is encouraging its members to inform their patients. On the other hand, the legal society is doing a considerable amount of study on the subject. However, there has not been any systematic debate on the subject for emergency medical situations. The exemption of the informed consent in emergency medical situations seems to be the common notion. Nevertheless, the recently enacted Emergency Medical Services Law mandates the provision of informed consent in emergency medical situations by the emergency medical personnel. Therefore, a systemic research focusing on the informed consent in emergency medical service was necessary.

The informed consent in emergency medical service is an unexplored field and a subject of social medical science. This study utilizes qualitative study methods. The results of the survey on the opinions of emergency physicians was compared to previous studies by the legal community on informed consent

The majority of opinions in the legal society are that the informed consent is a legal duty, and accordingly, they interpreted it as a general legal principle. But the emergency physicians don't think of it as a legal duty. They see it as a part of much professionalized medical act, not a general legal matter. Therefore, the professional ethics should guide the acquisition of informed consent.

The majority of opinions in the legal society and the judicial precedents are exemption of informed consent in an emergency. But the emergency

physicians see the informed consent in Emergency medical service equal to that of usual medical situation, only that it can be delayed in an emergency. The emergency physicians have to provide an appropriate explanation for each step of the process, but a unified form of informed consent provided by the law is just not suited.

An informed consent should be acquired even in an emergency like CPR(cardio pulmonary resuscitation), but only that it can be until the end of emergency. Professional ethics should guide the initiation of CPR without acquiring an informed consent. But the termination of CPR should be under the informed consent.

Non-urgent patients should receive informed consents, even in an overcrowded emergency room, same as in the usual medical situations, the duty is not release or relieve solely on the reason that it is an emergency room.

Key Words: informed consent, emergency physician, emergency medical service, Emergency room.

부 록

설 문 지

※ 기본 인적 사항(해당란에 표시하여 주십시오)

I.연령 ①20대 ②30대 ③40대 ④50대 ⑤60대

II.성별 ①남 ②여

III.(응급의학과/타과)전문의 자격 취득 후 임상 진료 경력 (/ 년)

IV.응급의학 전공의 과정 수련 여부 (수련 / 비수련)

V.현 근무병원

①대학부속병원 ②레지던트 수련병원 ③인턴 수련병원 ④비수련병원

⑤개원

※ 적당한 답이 없다고 생각하시면 선생님의 생각을 기타의견란에 따로 기술하여 주시면 고맙겠습니다. (다수의 답도 가능하며 이 경우 중요도에 따른 순위를 매겨 주십시오.)

1. 일반적으로 환자 진료시 의사는 환자에게 적절한 설명을 할 의무(설명 의무)가 있다.(응급실, 외래 상황을 포함한 모든 경우에 있어서)

① 그렇다 ② 그렇지 않다.

※ 위 질문(1번 문항)에 ‘① 그렇다’ 라고 답한 경우

1-1 의사의 설명의무의 성격은 무엇이라고 생각하십니까?

① 법적인 의무이다 ② 의사의 직업 윤리적 의무이다
③ 민사계약상 전문적 업무의 위임처리에 대한 보고의무이므로 민사상 채무이다
④ 기타의견 :

2. 응급실내에서의 환자 진료 시에도 환자에 대한 설명의무가 있다.

① 그렇다 ② 그렇지 않다.
③ 기타의견 :

3. 응급실내에서 의사의 설명의무의 성격은 일반적인 의사의 설명의무와 성격이 다르다.

- ① 그렇다
- ② 그렇지 않다.
- ③ 기타의견 :

※ 위 질문에 '① 그렇다' 라고 답한 경우

3-1. 다르다고 생각하는 이유는 무엇입니까 ?

- ① 응급한 상황에서의 진료이므로 다르다.
- ② 의사에게 진료의 거절이 특별한 경우 외에는 인정되지 않으며 외래에서와 같은 의료계약이 성립되기 전의(혹은 성립될수 없는) 진료이므로 설명의무의 내용이 다르다.
- ③ 기타의견 :

4. 선생님께서는 현재 응급실 진료시 어느정도 설명을 하고 있습니까 ?

- ① 충분히(수술설명에 준해서) 설명하고 있는 편이다.
- ② 최소한의 설명(병명, 치료의 간단한 내용등)은 거의 모든 환자에게 하고 있다.
- ③ 요구시에만 하고 있다.
- ④ 안한다.
- ⑤ 기타의견 :

5. 다른 과로 수술 혹은 다른 치료를 위해 입원하는 환자의 경우 다른 과 의사들은 설명을 하고 있습니까 ?

- ① 잘 하고 있는 편이다.
- ② 응급실에서는 부족하다.
- ③ 절대적으로 부족하며 응급의학과에 설명에 전적으로 의존한다.
- ④ 기타의견 :

6. 응급실에서 의사의 설명이 부족한 경우 그 이유는 무엇이라고 생각합니까 ?

- ① 의사로서의 소양이 부족해서
- ② 바빠서
- ③ 나중에 결과가 확실해지면 천천히 하려고
- ④ 설명을 하여도 이해를 못하기 때문에
- ⑤ 법적인 강제 수단이 없어서
- ⑥ 환자나 보호자가 요구하지 않아서
- ⑦ 책임 있게 설명할 수 있는 전문 인력이 없어서
- ⑧ 기타의견 :

※ 4번 문항에서 설명을 한다고 답한 경우 (질문 7-1번에서 7-3번)

7-1. 선생님께서 사용하시는 설명의 방법은 무엇입니까 ?

- ① 만들어진 서식을 이용하거나 적당한 서식이 없는 경우에는 자필로 내용을 써가며 문서로 한다.
- ② 문서로 하는 것이 여러 면에서 좋으나 그렇게 못하고 있다.
- ③ 구두로만 하며 충분하다고 생각한다.
- ④ 녹음기를 사용하여 구두로 한다.
- ⑤ 기타의견 :

7-2. 선생님께서 생각하시는 가장 이상적인 응급실에서의 설명방법은 무엇입니까 ?

7-3. 위 방법(7-2의 방법)이 현실적으로 사용되지 못하고 있는 경우, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까 ?

※ 응급의료에 관한 법률 시행규칙에 의하면 응급환자의 진료의사는 다음과 같은 서식내용의 설명동의서를 사용하도록 하고 있습니다. (질문 8번에서 10번)

| 응급의료에 관한 설명·동의서 | |
|-----------------|---|
| 1. | 환자에게 발생하거나 발생 가능한 진단명은 _____입니다. |
| 2. | 환자의 질병을 치료하기 위하여 아래와 같은 방법으로 응급의료를 실시할 예정입니다. |
| 3. | 위 방법으로 응급의료를 하였을 때의 환자의 예상결과(예후)는 다음과 같습니다. |
| 4. | 위의 응급의료를 받지 아니하는 경우의 환자의 예상결과(예후)는 다음과 같습니다. |
| 5. | 이 환자의 경우는 다음과 같은 사항을 더 고려하여야 합니다. |

6. 환자인 저(또는 법정대리인)는 위 사항을 충분히 이해하였고 저(또는 법정 대리인)의 자율적 의사에 따라 위의 응급의료에 동의합니다.

년 월 일

환자 또는 법정대리인 _____ (서명 또는 인)

응급의료종사자 _____ (서명 또는 인)

8. 선생님께서는 이러한 서식이 있다는 것을 전부터 알고 있었습니까 ?.

- ① 알고 있었다.
- ② 몰랐다.

* 위 질문에 ‘① 알고있었다’ 라고 답한 경우

8-1. 알고 있었다면 서식을 어떻게 사용하십니까?

- ① 모든환자에게 사용하고 있다.
- ② 가끔 사용한다.
- ③ 서식을 사용하지는 않고 비슷한 내용의 설명을 말로 한다.
- ④ 사용 않는다,
- ⑤ 사용하지 못한다
- ⑥ 기타의견 :

9. 이 설명동의서는 내용적인 면에서 본다면

- ① 응급실용으로는 설명내용이 많다 .
- ② 충분하다.
- ③ 부족하다.
- ④ 기타의견 :

10. 이 설명동의서의 사용이 법적으로 강제된다면 선생님이 근무하는 병원의 전체 응급실 내원 환자 수의 얼마 정도에서나 현실적으로 사용이 가능할 것을 생각되십니까 ?

- ① 거의 대부분(90%이상)

- ② 반수 이상(50-90%)
- ③ 반수 미만(30-49%)
- ④ 10-29%
- ⑤ 10%미만
- ⑥ 기타의견 :

※ 다음의 상황에서 선생님이 환자를 치료하신다면 어떻게 하시겠습니까? (11번 ~ 15번)

11. 환자가 응급실에 DOA로 내원 하였다. 심폐소생술이 요구된다고 판단된 경우 소생술 시행전에 보호자가 있으면 소생술의 시작을 설명하고 동의하에 시작해야 한다.

- ① 그렇다.
- ② 그렇지 않다. 필요하다고 판단되면 동의 없이 시작해야 한다.
- ③ 기타의견 :

12. 심폐소생술이 무의미 하다고 판단된 경우는

- ① 설명없이 사망선고를 한다.
- ② 소생술이 불필요함을 설명하고 동의하에 사망선고를 한다.
- ③ 기타의견 :

13. 소생술을 시행하였으나 ROSC가 없어 소생술을 중단할 경우에는

- ① 설명없이 중단하고 사망선고를 한다.
- ② 보호자가 있는 경우 간략히 경과를 설명하고 보호자의 동의하에 중단한다.
- ③ 기타의견 :

14. 급성심근경색이 확실시 되는 환자가 보호자없이 내원하였다. 응급 PTCA가 요구된다.

- ① 환자에게 설명하고 동의하에 하면 된다

② 환자에게 간단히 설명하고 보호자에게 전화등을 이용해 설명한후 환자, 보호자 모두의 동의하에 시행해야 한다.

③ 기타의견 :

15. 위(14번)의 경우에 환자가 설명을 잘 이해하지 못하며 대신 설명.동의를 할 보호자도 역시 설명내용에 대한 이해 없이 의사선생님이 살려만 달라고 눈물을 흘리며 호소를 하고있고 안정이 되지 않아 더 이상의 설명이 불가능하다고 판단되며 다른 보호자 연락은 되지 않는다.

선생님은 어떻게 해야 된다고 생각하십니까 ?

① 설명내용의 인지가 불가능한 경우이므로 주치의사의 의학적 판단에 의해 치료를 하면 된다.

② 보다 객관적인 판단을 위해 주치의사는 다른 응급진료의사와 상의 후 진행하여야 한다.

③ 이해 될 때까지 설명하거나 다른 보호자와 연락이 될 때까지 기다려야 한다.

④ 기타의견 :

※ 아래(16~18번)의 급성심근경색환자의 진료 진행 순서에 따른 연속된 질문에 해당되는 답을 아래 보기에서 선택하여 주십시오. (다수선택 가능)

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| ① 추정되는 병명 | ② 실시하려는 술기의 명칭 |
| ③ 술기의 자세한 방법 | ④ 술기의 부작용과 합병증 |
| ⑤ 시술자의 이름 | ⑥ 시술자의 경력 |
| ⑦ 다른 치료방법의 유무 | ⑧ 다른 치료방법과 시술방법의 장단점 |
| ⑨ 치료할 경우와 치료를 안 할 경우 예후의 비교 | |
| ⑩ 설명한 의사의 이름과 경력 | ⑪ 치료의사의 치료 성적 |

16. 위(14번)의 경우 환자가 내원하여 기초적인 생체징후와 문진이 이루어졌고 급성심근경색이 제일먼저 rule out 되어야할 질환으로 판단된 시점에서 설명과 동의가 필요하다고 판단하시는지, 만일 필요하다면 그 내용에 포함될 사항은 무엇입니까?(다수 선택 가능)

기타의견 :

17. 심전도상 급성심근경색이 강력히 의심되는 소견이 보였다. 이때 설명과 동의가 필요하다고 판단하시는지, 필요하다면 그 내용에 포함될 사항은 무엇입니까?
(다수 선택 가능)

기타의견 :

18. 혈액검사상 cardiac enzyme도 양성이고 심장내과 주치의가 환자의 진료를 시작하였으며 응급 PTCA가 준비중이다 이때 이때 설명과 동의가 필요하다고 판단하시는지, 필요하다면 그 내용에 포함될 사항은 무엇입니까? (다수 선택 가능)

기타의견 :

※ 교통사고로 환자가 내원하였다 환자는 shock상태이고 기도삽관, fluid resuscitation등의 ABC가 시행되었으며 진찰과 일반 방사선 검사상 혈흉의 소견이 있으며 초음파 검사상 혈복강의 징후는 뚜렷하지 않았다. (19~20번 문항)

19. 이때 연락을 받은 보호자가 내원하여 환자의 상태를 물어오면 이 상태에서 어떠한 내용이 설명되어져야 한다고 생각하십니까?

- ① 간단한 사고의 경위(병원전 단계의 상황)
- ② 간략한 환자의 현재상태(의심되는 병명)
- ③ 진단을 위해 필요한 검사의 내용
- ④ 검사의 부작용 (예; 조영제의 부작용)
- ⑤ 앞으로의 치료 계획
- ⑥ 예상되는 환자의 예후
- ⑦ 설명한 의사의 소속과 직위, 성명
- ⑧ 기타의견 :

20. 면담후 보호자로부터 최선을 다 해달라는 부탁을 받았다. 흉관삽관과 수혈을 하려고 한다 보호자에게 설명하고 동의를 받아야 한다고 생각하십니까

- ① 현 상황을 설명하고 치료에 대한 동의(최선을 다해달라)를 받았으니 동의 없이 해도 된다.
- ② 흉관삽관과 수혈은 모두 침습적인 치료이므로 반드시 시술전에 설명을 해야

한다.

③ 설명과 동의 없이는 할수 없다.

④ 기타의견 :

21. 흉관 삽관을 흉부외과에서 할 경우 만일 설명을 해야 한다고 한다면 누가 설명을 해야 한다고 생각하십니까

① 현재 환자를 책임지고 있는 응급의학과 주치의

② 시술을 할 흉부외과 의사

③ 둘 다 설명해야 한다.

④ 기타의견 :

22. 최종적으로 혈흉과 비장파열로 응급수술을 하게 되었다.

이상태에서 보호자에게 설명되어야 한다고 생각하는 내용은

① 추정되는 병명

② 실시하려는 수술의 명칭

③ 수술의 자세한 방법

④ 술기의 부작용과 합병증

⑤ 시술자의 이름

⑥ 시술자의 경력

⑦ 다른 치료방법의 유무

⑧ 다른치료방법과 시술방법의 장단

점

⑨ 치료할 경우와 치료를 안할 경우 예후의 비교

⑩ 설명한 의사의 이름과 경력

⑪ 치료의사의 치료 성적

⑫ 기타의견 :

23. 위 18번과 22번 문항에서와 같은 응급실에서의 최종적인 설명은 문서에 의하
여야 한다고 생각하십니까?

① 그렇다

② 그렇지 않다.

③ 기타의견 :

23-1. 위 23번의 질문에 ‘① 그렇다’ 라고 답한 경우 그 전 단계의 설명도 문서에
의하여야 한다고 생각하십니까?

① 그렇다

② 그렇지 않다.

③ 기타의견 :

24. 응급실이 혼잡한 시간에 다리에 단순열상으로 환자가 내원하여 봉합시술을 하였다. 이 경우 설명 및 동의가 필요하다고 생각하시는지, 필요하다면 각시점에서 포함해야 할 내용을 아래의 보기 중에서 선택하고, 설명의 방법(구두, 혹은 문서)도 표기하여 주십시오.(다수 선택 가능)

| | | | |
|-----------|-------|--------|--------|
| ① 다친 정도 | ② 진단명 | ③ 치료방법 | ④ 치료기간 |
| ⑤ 약의 복용방법 | ⑥ 합병증 | ⑦ 주의사항 | |

- ① 처치 전 : () (구두, 문서, 기타;)
- ② 처치 후 : () (구두, 문서, 기타;)
- ③ 시간적 여유가 없으므로 설명을 안한다
- ④ 응급실내의 진료이므로 설명할 필요가 없다
- ⑤ 기타 의견 :