

응급환자에 대한 설명의무는 어디까지인가?

연세대학교 의과대학 응급의학교실, 광명성애병원 응급의학과

윤수영¹ · 박종우 · 조영순 · 박준석 · 이한식 · 조광현

Consent for Emergency Patients; How Far Must We Go?

Soo Young Yun, M.D.¹, Jong Woo Park, M.D., Young Soon Cho, M.D., Jun Seok Park, M.D., Hahn Shick Lee, M.D., Kwang Hyun Cho, M.D.

Purpose: The number of medical malpractice suits on violation of informed consent is on the rise. While the medical community can encourage its members on informing their patients, the legal community has a considerable amount of studies on the subject. However, there has not been any systematic debate on the subject for emergency medical situations. The exemption of 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 systematic research focusing on the informed consent in emergency medical service was necessary.

Method: This was a qualitative study by survey. The results of the opinions of emergency physicians surveyed was compared to previous studies by the legal community on informed consent.

Results: The legal community view informed consent as a legal duty. But the emergency physicians view it as a part of much professionalized medical act, so the professional ethics should guide the acquisition of informed consent. The legal community and the judicial precedents exempted informed consent in an emergency. But the emergency

physicians see informed consent in emergency medical service equal to that of any other medical situation, only that it can be delayed. The emergency physicians have to provide an explanation for each step of the process, but the method varies and the unified form of informed consent provided by the law is not suitable. Informed consent should be acquired even in an emergency like cardiopulmonary resuscitation (CPR), but it can be delayed until the end. Professional ethics should guide the initiation of CPR, but the termination of CPR should be under the informed consent. Non-urgent patients should be informed even in an overcrowded emergency room. The duty is not released or relieved solely on the reason that it is the emergency room.

Conclusion: There is a difference in opinion between the legal and the medical community, but for the benefit of the emergency patients a compromise should be reached.

Key Words: Informed consent, Emergency treatment, Emergency medical service

Department of Emergency Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Department of Emergency Medicine, Kwang Myung Sung Ae Hospital¹

서 론

최근 전 세계적으로 의료분쟁과 의료소송이 눈에 띄게 증가하는 경향이 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

책임저자: 조 광 현

서울특별시 강남구 도곡동 146-92

연세대학교 의과대학 응급의학교실

Tel: 02) 3497-3030, Fax: 02) 3462-0713

E-mail: guskhan@yumc.yonsei.ac.kr

접수일: 2004년 10월 20일, 1차 교정일: 2004년 11월 17일

게재승인일: 2004년 12월 23일

자기결정 의식의 향상이라 생각된다.

대법원 판례로 『설명 의무의 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 것이 있었다. 이러한 판례는 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 못지 않게 설명의무를 이행하였음을 주장하게 되었고 설명의무의 이행을 입증해 줄 대책으로 많은 설명방법과 서식을 개발하여 사용하고 있다. 그러나 이러한 설명방법과 서식들은 어느 정도 정형화된 외래 및 입원진료에서 시행되는 수술과 침습적 검사 등을 위해 개발된 것이 대부분으로, 다른 어떤 의료분야보다 훨씬 더 다양하고 예측 불가능한 상황에서 수행되는 응급의료의 영역에서는 담당 의료인들 모두가 공감하고 통용할 수 있는 방법 개발을 위한 공론화된 논의가 존재하지 않았다. 심폐소생술 거부나 대표적인 침습적 술기들에 대한 동의서식 등이 외국 의 예를 본뜨거나 혹은 응급의학 전문의의 독창적인 생각으로 만들어져 응급의료 현장에서 사용되고 있을 뿐이다.

응급의료에서 의사의 설명의무에 대해서 직접적으로 논한 국내문헌은 의학계와 법조계를 통틀어서 그 어느 곳에도 없는 실정이다. 본 연구자들은 응급의료에서 의사의 설명의무에 대한 나름대로의 의견을 제시해 보고자 이번 연구를 계획하였다. 이 연구에서 동료 의사들의 의견을 모으고 관련 논문들의 고찰을 통해 법학적 관점과 의학적 관점을 질적으로 비교, 분석하는 연구형식을 사용하였다. 연구결과에서도 이론적 결론을 도출하기보다는 실제 응급의료에서 사용 가능한 합리적인 설명의무의 충족방안을 찾고, 앞으로의 연구 방향을 제시해 보고자 하였다.

대상과 방법

체계적인 연구가 아직 이루어진 적이 없는 응급의료에서의 의사의 설명의무와 이에 대한 응급의료인의 인식정도와 각자의 경험에 토대한 견해를 주 연구대상으로 하였기에 일반적 의학논문에서 사용하는 양적 연구방법 대신 사회의학 연구방법 중의 하나인 질적 연구방법을 사용하였다³⁾.

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

결 과

1. 설명의무에 대한 응급의학과 전문의 대상 설문조사 결과

1) 조사 방법과 응답지의 일반적 특성

대한응급의학회 회원으로 등록된 215명의 응급의학과 전문의에게 설문지를 이용한 직접 방문면담과 전자메일 내지

Table 1. General characteristics of repondents

Characteristics		No. (%)
Age	30~39	40 (60%)
	40~49	23 (34%)
	50~59	4 (6%)
Sex	Male	61 (91%)
	Female	6 (9%)
Emergency medicine residency trained	Yes	54 (81%)
	No	13 (19%)
Type of hospital	University hospital	47 (70%)
	Teaching hospital	11 (16%)
	General hospital	8 (12%)
	Others	1 (1%)

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%)이었다. 전문의 자격취득 후 진료경력은 응급의학만 수련한 50명(75%)은 1년에서 10년(평균 4.5년, 중간값 4년)이었고, 다른 임상과 수련 후 응급의학을 수련한 복수 전문의 자격을 가진 17명(25%)은 3년에서 35년(평균 7.7년, 중간값 5년)이었다. 응답자들의 현재 근무지는 대학병원이 47명(70%)으로 대부분을 차지하였고, 그 밖에 수련병원 11명(16%), 종합병원 8명(12%)의 순이었고, 공중보건 의사도 1명 있었다(Table 1).

2) 설문 내용

설문은 모두 24문항으로 의료전반 및 응급의료에서의 설명의무의 성격과 인식정도, 설명의 방법, 응급의료 설명동 의서에 관련한 질문으로 시작하였다. 그리고 심폐소생술 상황, 급성 심근경색과 응급 개복수술이 필요한 상황을 예로 들어 응급의료의 진행단계에 따른 설명의무의 이행 방법과 내용을 묻는 질문, 그리고 경중 환자에 대한 설명의무를 묻는 순서로 구성하였다.

3) 설문 결과

설명 의무의 성격에 대해 응답한 67명 모두 설명의무를 인정하면서 50명(75%)은 직업 윤리적 의무로, 7명은 법적 인 의무, 1명은 민사상 채무로 인식한다고 답하였다. 9명(14%)은 복합적인 성격을 갖는다고 답하였다. 응급의료에서의 설명의무에 대해서는 대다수인 63명(94%)이 설명의 무가 있다고 한 반면에 3명(5%)은 없다고, 1명은 상황에 따라 다르다고 답하였다. 응급의료에서 의사의 설명이 부족한 이유는 바빠서를 27명(40%)이 선택하였다(Table 2).

현재 응급의료에서 사용하는 설명 방법은 '문서로 하는 것이 가장 좋지만 그렇게 못하고 있다'는 응답이 26명(39%)으로 가장 많았다(Table 3).

가장 이상적이라 생각하는 설명방법을 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 전문인력 부족, 시간부족, 응급실 과밀화 등을 언급하였다.

심폐소생술이 필요하다고 판단한 경우에 대부분인 60명(90%)이 '보호자의 동의가 없더라도 시작해야 한다'고 하였으나, '설명과 동의를 받고 시작해야 한다'는 응답자도 7명(10%)이었다. 심폐소생술이 무의미하다고 판단한 경우 '사망선고에 앞서 심폐소생술이 의학적으로 무의미함을 설

Table 2. The reasons why there is lack of explanation in the emergency department (Why doctors do not explain enough in the emergency department?)

Answer	Number (%)
Too busy	27 (40)
Lack of culturing as doctors	14 (21)
Postpone until more definite diagnosis is available	13 (19)
Lack of specialized personnel to explain responsibly	10 (15)
Patients are unable to understand despite of explanation	1 (1)
No one asked for explanation	0 (0)
No legal obligation	0 (0)
Others	2 (3)
Total	67 (100)

Table 3. The methods of consent used in the emergency department (What method do you use to explain to your patients?)

Current method	Number (%)
None	26 (39)
Prescribed form or hand written signed document	23 (34)
Verbal	11 (16)
Tape recording	0 (0)
Others	7 (11)
Total	67 (100)

명하고 동의를 받는다'에 53명(79%)이, '설명 없이 사망 선고를 한다'에 8명(12%)이 답하였다. 심폐소생술에도 불구하고 자발적 순환회복이 없어 중단해야 할 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.

응급으로 경피적 관상동맥 성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA)이 필요하나 보호자가 없는 상황에서는 '전화 등을 이용해 환자, 보호자 모두의 동의를 받는다'를 43명(64%)이, '환자에게 설명하고 동의받는다'를 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. 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(43%)은 '보다 객관적인 판단을 위해 다른 의료진과 상의 후 진행한다'고 하였고, 28명(42%)은 '환자 측의 설명내용 인지가 불가능하므로 주치의사의 의학적 판단에 따른다'고 답하였다. 8명(12%)은 '이해할 때까지 설명하거나 다른 보호자와 연락이 되어 동의를 얻을 때까지 기다린다'고 답하였다. '공적기관에 연락한다'(1명), '병원 내 제3자와 상의 후 의학적 판단에 따른다'(1명)는 기타 의견도 있었다(Table 4).

기초적인 생체징후와 문진만 시행된 초기에 설명해야 할 것으로 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 치료 방법과 시술방법들의 장·단점(33명), 검사의 방법(29명), 설명한 의사의 이름과 경력(13명) 등의 순서이었다. '이 시점에서는 추정 병명만 설명하는 것으로 충분하다'와 '아직은 설명이 필요 없다'고 한 응답자도 각각 6명과 5명이 있었다. 급성 심근경색을 강력히 의심하게 하는 심전도 소견을 보이는 단계에서도 역시 추정 진단명을 63명(94%)이

선택하여 가장 많았고, 다른 내용들도 초기 단계에서 포함할 내용들과 유사한 순서로 답하였다. 그러나 '설명이 필요 없다'는 의견은 1명도 없었다. 심장효소 수치가 양성이고 내과에서 응급 PTCA를 준비 중인 단계에서 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 내용으로서 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), 그리고 시술자의 경력(4명) 등의 순서로 열거하였다.

쇼크상태로 내원하여 응급처치로 기도삽관과 수액처치를 시행하였고 방사선 촬영에서 혈흉의 소견이 보이나 초음파 검사에서는 혈복강이 명확치 않은 단계에 보호자에 대한 설명 내용으로 67명 모두가 '간략한 환자의 현재상태에 대한 설명이 필요하다'고 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 단계에 추가적인 설명과 동의가 다시 필요한지에 대해서는 49명(73%)이 '설명과 동의가 다시 필요하다'고 하였고 17명(25%)은 '직전에 설명했고 보호자에게서 최선을 다 해달라는 부탁을 받았으므로 추가적 설명과 동의는 필요 없다'고 답하였다. 그밖에 1명은 '처치 후 설명한다'고 답하였다.

'응급의학과 의사가 아닌 흉부외과 의사가 흉관삽관술을 시행하고, 시술 직전에 추가 설명을 한다면 누가 해야 하는가'라는 질문에는 37명(55%)이 '시술할 흉부외과 의사가 해야 한다'고 답하였고 '응급의학과 의사가 해야 한다'는 답은 3명(4%)이 하였다. '두 의사 모두 설명해야 한다'는 응답자는 21명(31%)이었고 '두 의사 중 한 명만 하면 된다'는 응답도 6명(9%) 있었다. 혈흉과 비장파열 진단으로 외과에서 응급수술 시행 전 설명하려는 단계에 설명에 포함

Table 4. The decision when it is impossible to get consent either from the patients or from a responsible party (What do you do when it is impossible to explain either to the patient or to the family?)

Decision type	Number (%)
Consult to other physicians	29 (43)
Treat according to your belief	28 (42)
Wait until consent is received	8 (12)
Others	2 (3)
Total	67 (100)

시킬 내용에 대해 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 치료성적(3명) 등의 순으로 열거하였고, 나머지 3명은 '외과에서 설명해야 하기에 내용에 대한 답변을 유보한다'고 하였다.

'응급의료의 최종 단계에서 하는 설명을 문서로 해야 하는가?' 라는 질문에 56명(84%)은 '그렇다'고 동의하였고 8명(12%)은 '그럴 필요는 없다'고 하였다. 기타 의견으로는 '가능한 문서로 한다'(2명), '설명하였음을 의무기록으로 남긴다'(1명)가 있었다. '문서로 남겨야 한다'는 56명은 '응급실에서 시행하는 모든 설명을 다 문서로 기록해야 하는가?' 라는 질문에 대해 36명이 '그럴 필요는 없다', 18명이 '문서로 해야 한다', 그리고 2명이 '가능하면 문서로 하는 게 좋다'고 답하였다.

단순열상에 대한 봉합시술 전 설명이 필요하다고 65명(97%)이 답하였고 설명 방법으로는 구두설명을 61명이, 문서로 설명을 4명이 선택하였다. 시술 후 설명에 대해서는 62명(93%)이 '필요하다'고 답하였고 45명은 구두로, 17명은 '문서로 한다'고 하였다. 응답자의 대부분이 시술 전·후의 반복적 설명을 선택하였고, 2명은 '어느 때건 한번만 설명하면 된다'고 하였다. 시술 전 설명에 포함할 내용으로는 다친 정도(61명), 치료방법(61명), 진단명(55명), 치료기간(17명), 합병증(15명), 퇴원약 복용방법(5명), 그리고 주의사항(5명)의 순으로 열거되었다. 시술 후 설명 내용은 주의사항(57명), 치료기간(51명), 합병증(47명), 퇴원약 복용방법(46명), 치료방법(14명), 다친 정도(12명), 그리고 진단명(11명)의 순이었다.

고 찰

응급의료에 관한 법률에 의사의 설명의무를 언급하고 있다⁴⁾. 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 응급의료에 관한 설명 동의 서식이 제시되어 있다.

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.

대부분의 법학자들은 의사의 설명의무는 법적의무라는 것이며 설명의무의 인정근거를 국가 법체계의 근본인 헌법 제 10조의 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 불충분하여 환자가 올바른 결정을 못 하였다면 의사는 환자의 자기결정권을 침해한 것이 되어 법적 구제를 받게 된다. 대법원 판례도 자기결정권을 설명의무의 인정 근거로 보고 있다.

응급의료에서의 설명의무에 대해서는 응급한 상황에서는 환자의 권익을 위해 면제될 수 있다는 견해가 대다수였으나 정작 중요한 응급한 상황에 대한 판단은 회피하고 있다.

응급의학 전문의들은 설문 결과처럼 설명의무를 의사의 직업 윤리적 의무로 보고 있으며 저자들도 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. 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.

설명of의무의 이행 방법에 있어서 설명의 주체는 의사로 한정된다²⁾. 진료에 관여하는 의사가 여러 명일 때는 원칙적으로 담당 주치의사에게 설명의무가 있으나 다른 동료의사도 설명이 가능하다는 견해가 있다. 그러나 전공의를 지칭하는 보조의사나 병동의 교대근무의사에게는 설명의 자격이 없다고 보는 견해도 있다³⁾. 이는 전문의만 의사로 인정하는 잘못된 사회적 인식이 반영된 것으로 보이며 오히려 환자의 알 권리를 막는 요인으로 보인다. 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 있다¹⁾.

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 본다⁵⁾. 물론 간호사가 설명을 하더라도 지속적인 의사의 감독이 있어야 할 것이며 설명행위에 대한 궁극적인 책임은 의사에게 있다. 따라서 최종적인 그리고 중요한 내용에 대한 설명은 반드시 진료책임을 지는 주치 의사가 수행하게 하여 주치 의사를 설명의무의 주 이행인, 전공의나 전문 간

호사를 보조이행인으로 하여 설명의무를 이행하게 하는 것이 의료현실에 부합되면서 환자의 권익 보호에도 도움이 될 수 있는 대안으로 생각된다.

원칙적으로 환자만이 동의의 주체가 된다^{1,2)}. 보호자는 환자가 의사 무능력상태, 미성년자인 경우와 같이 동의가 불가능한 경우에만 동의의 주체가 된다. 그러나 미성년의 경우, 요구되는 동의능력은 다른 사법상의 법률행위능력이 아닌, 의사의 설명을 듣고 이해할만한 능력을 의미한다³⁾. 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 성인 보다 2살 적은 미성년에서 인정하고 있다³⁾.

동의의 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. 응급상황의 경우에는 현장의 가족에게 설명하는 것으로 충분하다고 보고 있다²⁾. 이와 관련해 의사는 환자의 생명을 구하기 위해서 동의 없이 수혈을 할 수 있다는 외국 판례를 인용하면서 민법의 긴급사무관리(민법 제735조) 법리에 의해 환자의 생명과 신체를 보호하기 위해 적법한 의료행위를 할 수 있다고 보는 견해가 있다²⁾.

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. 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 구성하여 운영해야 할 것이며 여기에서 내려진 결정이 환자 혹은 보호자의 동의를 대신할 수 있어야 할 것이다.

모든 의료행위는 시작하기 전에 설명과 동의가 필요하다. 대법원도 『의사의 환자에 대한 설명의무는 수술 시에만 한하지 않고 검사, 진단, 치료 등 진료의 모든 단계에서 각각 발생한다』고 판시하고 있다¹⁾. 그리고 설명은 환자의 자기결정의 자유를 보장하기 위해 고려할 충분한 시간적 여유를 두어야 한다. 하급심이지만 심장수술을 함에 있어 수술 전날 또는 당일 아침에 설명을 한 것은 고려기간을 충분히 두지 않아 위법하다고한 판례도 있다¹⁾.

문서가 아닌 구두가 원칙이며 설명과 대화로 이루어져야 한다^{1,6)}. 즉 의사로부터 환자로의 일방적인 설명이어서는

안 되고, 동등한 입장에서 환자가 궁금증을 충분히 해결할 수 있는 대화식의 설명이어야 한다. 하지만 실제 소송에서는 환자나 보호자가 서명 날인한 문서가 최소한의 설명은 있었다는 객관적 증거로 작용하기에 의료인들은 의료소송에 대비해 문서화된 설명 동의서를 가장 이상적인 설명방식으로 보고 있는 듯 하다. 그러나 임상에서 널리 사용되는 사전에 작성한 문서에 서명 날인하는 것만으로는 설명의무의 이행과 유효한 동의가 될 수 없다고 하며 대법원도 같은 취지의 판시를 내린 바 있다^{1,7)}. 그러므로 설명과 동시에 의무기록지에 가능한 자세히 그리고 이해를 돕는 그림도 그려가며 설명내용을 자필로 기록하고 마지막에 환자와 보호자의 서명을 받는 것이 가장 좋은 방법이라고 생각한다.

응급의료에서는 평상시의 일상적 절차로는 불가능한, 육체적, 정신적으로 급박한 상황에서 진료를 수행해야 하는 경우가 많다. 응급환자는 의학적 판단에 따라 정의해야 하지만, 몇 가지 증상이나 병명은 참고할 하나의 지침일 뿐 정의가 될 수는 없다. 그러므로 환자를 진료한 의사의 직업 윤리적 양심과 의학적 판단에 비추어 응급한 처치와 치료가 요구되는 환자가 응급환자라 할 수 있을 것이며 그러한 응급환자를 위한 의료 행위를 응급의료로 정의해야 할 것이다.

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. 설명의무가 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 한다²⁾.

판례를 보면 하급심이지만 응급상황에서 수혈을 하였고, 그로 인하여 에이즈에 감염된 사안에서 의사의 설명의무위반이 없음을 인정한 경우, 급성 흉통환자에서 몰핀 투여에 대한 설명의무가 없음을 인정한 경우처럼 진성 응급상황에서의 응급처치에 대해서는 설명의무가 면제되는 추세이다^{1,2)}.

응급의료에서 올바른 설명의무는 환자와 보호자의 인격과 권리를 존중하고 보호할 수 있는 설명이라고 정의할 수 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 설명보다 먼저 치료를 시행하는 것과 같은 설명의무 이행의 지연이 있을 뿐이다. 따라서 응급의료에서의 설명의무는 직업 윤리적 의무로 정의하는 것이 환자의 권리 보호에 훨씬 유리할 것으로 생각된다.

각각의 응급상황에 적합한 설명 방법이 필요할 것이며 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.

설문결과에서와 같이 심폐소생술이 필요하다고 판단한 경우에는 보호자에 대한 설명과 동의 없이도 시작하여 설명을 하고 동의를 얻기 위해 낭비되는 시간이 단 한 순간도 있어서는 안 될 것이다. 심폐소생술이 무의미하다는 의학적 판단을 한 경우에는 보호자에게 설명하고 동의를 구해야 한다는 견해가 설문 응답자 다수의 의견이었고, 설명 없이 사망 선고를 한다는 견해는 소수였다. 심폐소생술을 시작한 다음 이를 중단하기 위해서는 보호자의 의견이 최대한 반영되어야 할 것이다. 저자들은 무의미하다는 설명에도 불구하고 보호자가 심폐소생술을 적극적으로 요구한다면 다시 한번 충분히 설명하여야 하고 그래도 변하지 않을 경우에 한하여 심폐소생술을 하여야 한다고 생각한다.

진단명, 합병증이나 부작용, 치료할 경우와 안할 경우 예후의 비교, 다른 치료 방법 등에 대해서는 많은 응답자들이 설명에 포함되어야 한다고 보았으나 소수만이 시술자의 이름, 시술자의 경력, 치료의사의 치료 성적 등이 설명 내용에 포함되어야 한다고 하였다. 환자와 보호자의 불안을 조장할 수도 있는 의사의 경력 사항이나 치료 성적 등은 환자의 이익을 위해서도 응급의료의 설명의무에 포함될 내용으로 적절하지 않다고 판단된다.

단순열상의 봉합 같은 상대적으로 경미한 의료행위에 대해서도 설명의무는 동일한 비중으로 적용된다는 것이 대다수 응급의학 전문의들의 생각이었다. 그렇지만 설명의무의 이행 방법은 똑같은 필요가 없다고 생각한다. 사전에 준비한 설명서를 배부하면서 중요한 부분만 간단히 구두로 설명

한 뒤 환자가 읽어보고 이해 안 되는 사항에 대한 추가 질문에 답해주는 것으로 충분할 것이다.

결론

의사의 설명의무를 응급의학 전문의들은 하나의 의료행위로 보고 있다. 설명의무의 이행은 주치의사에게 이행의 책임이 있지만 응급실에서 확실한 진단, 담당과가 정해지기 전까지는 응급의학과 의사에게 설명의무가 있다. 의료계는 의료 소비자의 이익을 반영한다는 입장에서 의료인의 의견을 수렴하여 사람과 사람 사이의 이해관계를 포함하는 명백한 법률 행위로서의 설명의무에 대한 법적 논의를 내실 있게 주도적으로 다듬어 가야 할 것이다.

참고문헌

1. Song SH. Study on doctor's explanation-obligation. Yonsei University postgraduate master's thesis. 1998.
2. Kim JH. Doctor's explanation-obligation. Seoul University postgraduate school master's thesis. 1997.
3. Jeon WT. Social medicine research methodology. 1st ed. Seoul: Yonsei University Press;1999.
4. Hyun-Am editorial department. Code of laws. Hyun-Am Publishing Company; 2004.
5. Mun KJ. Medical law. Chung-Lim Publishing Company; 1989. p.66.
6. Kim CS. Patient self determination and doctor's explanation-obligation. Seoul University doctoral thesis. 1994.
7. Park IH. Doctor's explanation obligation and patient's consent. Law Reports Vol. 27. Ministry of Court Administration. 1985.