

뇌사판정위원회 관련 법령과 윤리적 고찰*

엄 영 란**

국립장기이식관리센터(이하 KONOS로 씀)의 통계에 의하면¹⁾ 2003년도 장기이식대기자는 11,771명이었으나, 살아있는 자의 장기이식은 1,623건이었고 뇌사자 장기이식은 68건으로 법률 제정 이후 최고 수치다. “장기등이식에관한법률”이 시행된 2000년부터 뇌사자 장기이식이 현저하게 줄어든 것은 시사하는 바가 크다. 뇌사자 장기이식은 1999년에 162건까지 이루어졌으나, 2000년에 64건, 2001년에 52건, 2002년에는 36건으로 줄었다. 오히려 살아있는 자의 장기이식은 2000년 이후에도 꾸준히 증가하고 있다.

반대 여론에도 불구하고 장기등이식에관한법률을 제정한 배경에는 장기이식 희망자에 비하여 기증자가 적기 때문에 발생하는 장기부족현상의 해소가 한 목적이었을 것이다. 그렇다면 뇌사자 장기이식이 감소하는 이유는 무엇인가?

그동안 KONOS를 중심으로 장기분배 방식에 문제가 있다는 지적이 있었다. 장기의 중앙분배방식으로 인하여 뇌사자가 발생한 병원에서 뇌사자 관리를 아무리 열심히 해도 순서에 따라 다른 병원의 환자에게 장기이식이 이루어지는 경우가 많기 때문에, 뇌사자 발생시 장기기증 권유에 소극적이라는 것이다. 이러한 문제를 개선하기 위하여 2003년 3월 19일 “보건복지부는 뇌사자의 장기기증 활성화를 위해 장기이식 시스템을 뇌사자 관리병원을 중심으로 개편한 ‘장기 등 이식에 관한 법률’ 시행령·시행규칙을 새로 마련해 18일부터 시행한다”²⁾고 밝혔다.

장기이식수술을 수행하고 있는 병원의 실무자들은 뇌사자 장기이식을 활성화하기 위하여 뇌사판정위원회 관련 규정을 수정해야 한다고 주장하고 있다. 관련 의료인들은 3월 18일 개정안에 이 부분이 고려되지 않은 것에 대하여 실망하고 있다. 전문인인 신경과 전문의 등은 뇌사조사만 하고 결정적인 뇌사판정을 비전문인을 포함하고 있는 뇌사판정위원회가 담당하도록 되어 있는 법조항으로 인하여 뇌사자가 발생한다고 하여도 장기적출까지 소요시간이 길어지기 때문에 이식할 장기의 생명력이 저하되어 수술 성공여부에 영향을 미친다는 것이다. 이 글에서는 이와 관련된 법률 관련 조항을 살펴보고 윤리적인 측면을 고찰하고자 한다.

* 이 논문은 2002년도 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2002-075-A00046)

** 순천향대학교 간호학과

1) <http://www.konos.go.kr/home/statistics/stat1/stat1.jsp> 참조

2) 허종식, 뇌사자 치료병원에 장기이식 우선권 부여, *한겨레*, 2003-03-19; [복지부] 뇌사자 관리병원에 이식대상자 선정권, *서울경제신문*, 2003-03-19. 개정된 시행령의 구체적인 내용은 뇌사 환자를 관리해온 병원이 자체 등록 대기자 가운데 신장 이식 대상자 1명을 선정할 수 있도록 했다. 또 간장 이식 대상자를 결정할 때도 관리 병원에서 가까운 곳에 거주하는 등록 대기자를 우선 고려하고, 각막 이식 대상자는 관리 병원이 직접 선정하도록 했다. 또한 장기기증 뇌사자의 가족이 이식 대기자로 등록된 경우 최우선적으로 이식받을 권리를 주고, 이식 대기자가 장기·골수를 기증한 적이 있거나 가족 중에 뇌사자 장기기증을 한 사람이 있으면 가산점을 주도록 돼있다.

1. 뇌사판정위원회 관련 법령

1) 뇌사판정위원회의 구성과 운영

우리나라에서 장기이식을 하고자 하는 기관은 “뇌사판정위원회”를 설치하도록 ‘장기등이식에 관한법률(이하 “법률”이라 함)’로 의무화하고 있다. 법률 제14조제2항 “뇌사판정업무를 하고자 하는 의료기관은, 당해 의료기관에 뇌사판정위원회를 설치하여야 한다.” 법률에 의하면 뇌사판정위원회는 6인이상 10인이하로 구성하되, 비의료인도 포함하도록 규정하고 있다. 구체적으로 법률조항을 살펴보면 다음과 같다.

법률 제14조제3항 : 대통령령이 정하는 바에 따라 전문의사 3인이상을 포함한 6인이상 10인이하의 위원으로 구성한다.

장기등이식에관한법률시행령(이하 “시행령”이라 함) 제15조제1항 : 의료법에 의한 의료인, 변호사의 자격을 가진 자, 공무원, 교원, 종교인 기타 학식과 사회적 덕망이 풍부한 자중에서 법 제15조제1항의 규정에 의한 뇌사판정기관의 장이 위촉한다.

시행령 제15조제2항 : 뇌사판정위원회의 위원중 법 제14조제3항의 교정에 의한 전문의사 3인 이상에는 신경과 전문의의 자격을 가진 위원이 1인 이상 포함되어야 한다.

국립장기이식센터(KONOS)에서 관리하는 전국장기이식관련 병원을 대상으로 조사³⁾에 의하면, 뇌사판정위원회에 포함되는 의사의 전공분야는 주로 신경내과나 신경외과, 마취통증과를 비롯하여 심장내과, 정신과 소속이었다. 간호사로는 장기이식코디네이터가 주로 참석하고 간호부장이나 병동간호사가 참석하는 곳도 소수 있다. 비의료인으로는 종교인과 법조인이 주로 참석하고 원무과, 약제과, 의학윤리담당교수, 예방의학교수, 의공학교수가 참여하는 곳도 소수 있다. 뇌사판정위원수는 평균 9.4명으로 나타났다. 시행령에서 권하고 있는 ‘공무원이나 기타 학식과 사회적 덕망이 풍부한 자’와 같이 일반인의 견해를 반영할 수 있는 사람은 포함되어 있지 않음을 알 수 있다.

우리나라의 뇌사판정 기준에 의하면 1차 판정하고 6시간이 경과한후 2차 판정을 해야 한다. 뇌사판정위원회가 개최되는 것은 2차판정으로 뇌사조사서가 완성된 이후에야 가능하다. 뇌사자로부터 장기를 적출하려면 뇌사판정위원회가 개최되어 최종판정을 받아야 한다. 모든 죽음이 그렇듯이 뇌사도 그것이 사고에 의한 것이 아니라 하더라도 예고없이 발생하게 되며, 모든 직원들이 근무하고 있는 낮시간에 발생하지 않을 수도 있다. 따라서 뇌사판정위원회가 개최되는 시각은 밤이나 낮, 평일이나 주말 혹은 휴일 등인 경우도 있다. 따라서 병원의 직원도 아니고 특별한 계약 등의 관계에 있지 않은 일반인이나 법률전문가 등이 회의에 참석하기란 쉽지 않은 것이 문제다. 운영과 관련된 법률 조항은 다음과 같다.

법률 제 14조 4항 : 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

시행령 제15조제4항 : 뇌사판정위원회의 회의에는 제1항의 규정에 의한 변호사의 자격을 가진 자, 공무원, 교원 또는 종교인 등 의료인이 아닌 위원이 반드시 1인 이상 출석하여야 한다.

시행령 제15조제5항 : 뇌사조사서를 작성한 전문의사이거나 진료를 담당한 의사인 경우에는 위원

3) 한성숙, 김중호, 홍현자. 장기등이식에관한법률에 따른 장기이식 실태조사. 대한이식학회지. 2003 ; 17(2) ; 131-147

의 자격으로 회의에 출석할 수 없다.

시행령 제15조제6항 : 뇌사판정위원회의 위원장은 법 제16조제1항의 규정에 의하여 뇌사조사를 한 위원이 있거나 출장·사고 기타 부득이한 사유로 회의에 출석하기 곤란한 위원이 있는 경우에는 당해 위원과 동일한 자격을 가진 자를 일정기간동안 위원으로 위촉하여 그 직을 수행하게 할 수 있다.

법률에서 요구하는 뇌사판정위원회의 주요 업무는 “뇌사판정”이다. 그러나 조사⁴⁾에 의하면 실제로 “뇌사판정의 적합성 확인, 장기기증의 동기 혹은 경위 확인, 동의서 확인, 검사결과 확인, 기증자의 직접 확인, 대기자 선정의 적합성 확인” 등을 수행하는 것으로 나타났다. 뇌사판정의 적합성이나 검사결과의 확인 등은 전문의사만이 담당할 수 있는 업무이다. 나머지 동의서 확인이나 기증자확인, 대기자 선정의 적합성 등은 비의료인, 특히 법률학자나 윤리학자 등의 도움이 필수적이다. 그러나 이러한 전문성을 갖춘 위원이 참여하고 있는 기관은 30%정도⁵⁾에 불과하다.

뇌사판정위원회의 업무가 “뇌사판정”만이라면, 뇌사판정의 엄격성을 유지하는 차원에서 뇌사판정위원회를 또 다시 개최하는 것은 옥상옥(屋上屋)에 불과하다. 뇌사자 장기이식을 허용하고 있는 다른 나라에서 뇌사판정을 담당한 의사의 판정이외에 다른 확인 절차를 가진 국가는 거의 없다는 사실을 주목할 필요가 있다. 뇌사판정의 적합성 확인이라는 목적 이외에 뇌사자의 인권을 보호한다는 차원에서 기증의 동기나 경위, 동의서 확인 등을 목적으로 한다면, 뇌사판정과는 별도 과정으로 수행하되 구성원의 자격을 엄격하게 요구할 필요가 있다. 각 병원마다 이미 설치되어 있는 병원윤리위원회나 장기이식윤리위원회 등을 활용하되, 위원으로 법률전문가와 윤리학자들을 포함 시킨다면 현실적으로 목적을 성취할 수 있겠다.

2) 뇌사의 판정

뇌사판정의 상황에 대한 이해를 위해 다음 사례⁶⁾를 먼저 살펴보자.

1998년 4월 15일 오후 7시경 강릉의 한 목사님으로부터 교회 교인이 강릉의료원에 입원하고 있는데 뇌사로 진단을 받았으며 가족이 장기를 기증하기 원한다는 연락을 받았다.

환자는 남자 36세였으며 4월 13일 술에 취해 길에 쓰러진 채로 경찰에 의해 발견되어 집으로 옮겼으나 의식이 깨어나지 않아 강릉의료원에 입원하여 치료를 받았으며 뇌사상태였다. 연락을 받은 즉시 앰브런스로 해당 병원으로 내려가 환자상태를 파악한 후 이송하였으며 이송 시 부인이 동행하였다. 이송 후 중환자실로 입원되어 뇌사로 판정을 받았으며, 부인으로부터 장기기증 동의를 받아야 했으나 거동은 가능했지만 혼자서는 불가능할 정도로 정인지체 상태였으며 혼자서 겨우 글을 쓸 수 있을 정도였다. 환자는 고아였으며 가족으로는 부인과 생후 9개월된 딸이 있었고 집 근처에 장인과 장모가 살고 있었다. 장모는 부인보다도 장애가 좀더 심해 정인지체 및 신체장애가 함께 있었으며 거동도 힘든 상태였다. 두 집의 생활을 거의 장인이 혼자 꾸리다시피 해왔으며 부인이 출석하던 교회의 목사님(처음에 연락을 해준 분)이 모든 일을 돌보아주고 있었다. 환자는 최근 몇 년간 막노동을 하며 거의 매일 술로 지내다시피 해왔다고 했다.

4) 한성숙, 김중호, 홍현자. 2003 위의 논문.

5) 한성숙, 김중호, 홍현자. 2003 위의 논문.

6) 안성희 등. 간호사가 경험한 간호윤리문제 및 윤리지침 요구도. 대한간호협회, 2003 : 63-4

직계가족이 부인밖에 없으므로 부인에게 설명후 장기기증 동의를 받았으며 부인이 자필로 서명을 하였고, 장인의 의사를 전화로 확인한 후 목사님이 입회인이 되어 장기를 기증하게 되었다.

이 사례에서도 볼 수 있듯이 사건의 발생순서상, 장기이식을 하기위해 뇌사판정을 하는 것이 아니다. 응급실로 온 환자이든 아니면 입원해있던 환자이든 환자의 상태를 진찰하고 치료하던 중에 환자의 상태가 나빠진 경우 그 상태를 종합한 것이 뇌사상태로 명명되는 것이다. 그리고 환자가 ‘뇌사상태’라고 가족들에게 전하면, 장기기증을 고려하기도 한다. 혹은 뇌사상태일 때 의료인이 장기기증을 권유하기도 한다. 미국의 한 조사연구⁷⁾에 의하면, 의사가 환자의 상태를 제일 잘 알고 있고, 이런 경우 가족에게 장기이식에 대해 이야기해본 경험이 많기 때문에 “의사가 장기기증을 권유하는 것이 가장 편하다”고 생각하고 있는 것으로 보고되었다.

우리나라에서 뇌사판정의 신청을 할 수 있는 사람은 법률상 “가족” 또는 “진료를 담당한 의사”이다. 여기서 가족이라함은 법률 제3조 5항에 의하면 “배우자, 직계비속, 직계존속, 형제자매, 이러한 가족이 없는 경우 4촌 이내의 친족”을 말한다. 위 사례와 같은 경우에는 누가 뇌사판정을 신청할 수 있는 가족인가? 여기에 속하는 사람은 배우자밖에 없다. 그러나 부인은 일상생활이 어려운 정신지체자이다. 이 사례에서 볼 수 있듯이 뇌사판정을 가족이 신청하는 것이 아니라 이미 뇌사상태임은 치료과정의 어느 한 지점이다. 따라서 가족이 뇌사판정을 신청하여야 한다는 법률 조항은 현실과 동떨어진 것이며 “의사를 불신하게 만드는 결과를 초래할 뿐인 불합리”⁸⁾한 것이다. 가족이 어떤 의견표현을 할 수 있는 것은 그 상태에서 ‘장기기증을 할 것인가’ 아니면 심폐사에 이를 때 까지 ‘치료를 계속할 것인가’에 대한 것이다.

우리나라에서 뇌사판정은 장기기증을 전제로 하고 있다. 즉 장기기증의사가 있어야 뇌사상태에서 치료를 중단하고 ‘사망’으로 인정받게 된다. 장기기증에 대한 동의는 법률 제11조에 의하면 “본인, 가족 또는 유족 가운데 선순위자 2인”이다. 사례에서 본인은 이전에 장기기증 의사를 표현한 적이 없고, 병원에 도착했을 때 이미 의식이 없는 상태이다. 고아로 직계존속은 없다. 직계비속인 딸은 이제 생후 9개월에 불과하다. 부인은 정신지체자이다. 그리고 사례에는 이 환자를 도와줄 4촌이내의 가족도 나타나 있지 않다. 이때 장인이 장기기증을 결정할 수 있는가? 그것도 전화로 확인하는 정도의 절차로 기증동의의 윤리성을 확보할 수 있는가? 여기서 목사나 장인은 법률적인 권한이 없는 타인에 불과하다. 뇌사자의 인권을 보호하는 차원에서 보자면, 뇌사판정 자체에 집착하기보다는 장기기증에 대한 본인의 의사확인이 더 시급하다 하겠다. 법률에서 요구하고 있는 뇌사판정절차에 대하여 보다 자세하게 살펴보자.

뇌사판정대상자의 가족 또는 담당의사가 뇌사판정을 신청

-->뇌사판정기관장

-->전문의사 2인이상과 진료를 담당한 의사가 뇌사조사서 작성

--> 뇌사판정위원회

--> 뇌사판정위원회 재적위원 3분의 2이상의 출석과 출석위원 전원의 찬성

(필요시 뇌사조사서 작성 전문의사와 진료담당의사의 출석 진술 요청 가능)

--> 뇌사판정

--> 출석위원 전원의 서명 또는 기명날인한 뇌사판정서 및 회의록 작성

7) Siminoff, L. A. & Mercer M. B. Public policy, public opinion, and consent for organ donation, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2001 ; 10 ; 377-386

8) 임종식, 구인회. 삶과 죽음의 철학, 서울 : 아카넷, 2003 : 166

--> 뇌사판정기관의 장에게 제출

--> 국립장기이식관리기관의 장에게 뇌사판정서와 회의록 사본과 보건복지부령이 정하는 자료 송부, 뇌사판정 신청자에게는 뇌사판정서의 사본 송부

뇌사상태임을 진단하는 것은 전문의사 2인 이상(신경과, 신경외과의사 1인 포함)과 담당의사 3명에 의해 이루어진다. 게다가 뇌사판정위원회 위원 가운데 적어도 4명이상의 참석으로 만장일치해야 마침내 뇌사임이 인정될 수 있다. 임상에서 실제로 현재 뇌사판정의료기관에서 의사가 수행한 뇌사조사가 뇌사판정위원회에서 반려된 경우는 아직 전국에서 한 건도 보고 되지 않았다. 뇌사판정위원회에 참석한 전문의사들이 주로 뇌사조사서를 심의하는데, 뇌사를 진단한 의사들과 다른 의견을 낸 적이 없다는 것이다.

시행령 제16조제1항에 의하면 뇌사판정서에 포함되어야 할 내용은 다음과 같다.

1. 뇌사판정대상자의 성명 · 성별 · 주민등록번호 및 주소
2. 뇌사의 원인이 된 질병 또는 행위
3. 법 제16조제2항의 규정에 의한 뇌사판정의 기준에 의하여 확인한 결과
4. 뇌사판정의 일시
5. 뇌사판정 의료기관의 명칭 및 주소
6. 출석위원의 성명 및 주민등록번호

뇌사판정위원회 회의록에 포함되어야 할 내용은 시행령 제16조제2항에 의하면 “1. 일시 및 장소, 2. 참석자, 3. 토의내용, 4. 회의결과” 등이다. 뇌사판정서의 내용이나 회의록의 내용 등을 살펴볼 때, 뇌사판정위원회의 업무는 실제로 의사가 해야 할 일이지, 비의료인이 포함되어 해야 할 일은 없다.

2. 법률의 문제점과 윤리적 고찰

1) 뇌사판정위원회 역할의 문제점

뇌사자 발생시 장기이식까지의 과정을 현재 법률에 따라 살펴보면 다음과 같다.

잠재 뇌사자 발생--> KONOS--> 당직 뇌사판정의료기관(이하 HOPO로 씀) (6시간 간격을 두고 2 회의 뇌사조사, 뇌사판정위원회의를 통한 판정)--> 장기이식 의료기관

위 절차를 볼 때 뇌사자가 발생한 기관과, 뇌사판정기관, 장기이식기관이 모두 다를 경우에는 뇌사자 발생으로부터 장기이식까지 소요되는 시간이 많이 걸리고 환자 이송 절차가 단순하지 않다. 이 가운데에서 뇌사판정기관에서 담당할 뇌사판정절차만 살펴볼 때, 뇌사판정기준에 따라 성인의 경우 6시간 간격(소아는 24시간 간격)으로 2회에 걸친 뇌사조사를 해야 한다. 이후에 뇌사판정위원회를 소집해서 회의를 진행하여 판정을 받아야 하는데, 근무시간이 아닌 새벽이나 휴일인 경우 위원들이 기관까지 도착하는데 시간이 더 필요하게 된다. 이와 같이 뇌사 발생으로부터 장기이식까지 시간이 소요되는 동안에 뇌사자의 장기 기능을 최고로 유지하기 위하여 장기별로 적절한 검사와 조치를 취하게 된다. 이러한 관리를 하는 동안에 장기의 기능은 저하되게 되고, 관리에 따르는 비용도 들게 된다. 이러한 관리는 뇌사자의 입장에서 보면 불필요한 것을 감수하고 있는 것이다. 뇌사자나 수혜자 양자에게 불필요한 시간을 소모하고 있는 것이다.

최종적인 뇌사판정의 권한이 뇌사판정위원회에 부여되어 있는 것은 적합한가? 뇌사 판정기준에 의하면 신경과 전문의를 포함한 2인의 전문의가 뇌사를 조사한다. 그리고 조사서를 뇌사판정위원회에 보내어 판정을 받게 된다. 위에서 살펴보았듯이 뇌사판정위원회에는 신경과 전문의를 포함한 전문의사 3인 이상 포함되고, 비의료인이 포함되어 있다. 현재 뇌사판정의료기관에서 의사가 수행한 뇌사조사가 뇌사판정위원회에서 반려된 경우는 전국에서 한 건도 없다고 한다. 뇌사판정위원회에 참석한 전문의사들이 주로 뇌사조사서를 심의하는데, 뇌사조사 의사와 의견이 같다. 그리고 뇌사판정위원회에 참여하는 비의료인은 뇌사조사서의 내용을 실제로 이해하기 어려워 주로 ‘장기기증 동기나, 뇌사자와 뇌사판정신청자의 관계의 적절성’ 등을 검토하고 있다.

이와같이 볼 때 뇌사판정위원회가 장기의 기능을 손상시켜가면서 까지 장기적출전에 이루어져야 하는가? 뇌사판정을 중복하여 위원회가 담당할 필요가 있는가? 등의 문제가 제기되고 있다. 또한 위원회가 뇌사를 판정하도록 한 법률은 뇌사를 조사한 신경과 등 전문의사의 전문영역에 대한 불신에 불과하다고 볼 수 있다.

2) 윤리적 고려사항

앞에서 살펴보았듯이 뇌사발생으로부터 장기이식까지의 시간을 소모하는 것은 장기의 기능 손상으로 인하여 수혜자에게 손해를 끼칠 뿐만 아니라, 장기를 기증할 뇌사자에게도 장기의 기능을 유지하기 위하여 활력징후의 측정과 유지를 위한 적절할 처치, 수액 및 전해질 요법, 인공호흡기 유지, 체온유지, 감염치료와 예방을 위한 항생제의 투여를 비롯하여 이식할 장기의 기능을 최대한 유지하기 위한 각종 처치와 검사를 받게 된다. 이것들은 뇌사자에게 필요한 것이 아니라 수술의 성공률을 높이기 위한 것으로 수혜자를 위한 것이다. 아무리 뇌사자가 감각과 인지능력이 없다고 하더라도 이는 신체에 불필요한 불편감을 감수하게 하는 것이다. 이는 윤리적인 관점에서 두 가지 측면의 문제를 초래한다.

첫째는 이식 장기 기능의 손상시 수혜자에게 해를 끼치게 된다. 뇌사자 장기를 활용하고자 제정한 법률에 포함된 위원회 조항으로 인하여 장기수급에 장애가 되고 있다는 것이다. 장기가 절대적으로 부족하고 아직 인공장기 수급이 불가능한 현실점에서는 볼 때 이는 간과할 수 없는 측면이다.

두 번째는 수혜자를 위해 무리하게 장기의 기능을 유지하게 하는 뇌사자 관리는 결과적으로 기증자인 뇌사자에게 해를 끼치게 된다. 이 과정을 수혜자를 위한 것이기 기증자를 위한 것이 아니기 때문이다. 기증자의 신체에 대한 권리를 보장하기 위한 절차가 역설적으로 기증자에게 해를 초래하게 된 것이다. 이는 수혜자 중심의 관점을 취하여 비롯된 결과이기도 하다.

3) 대안

앞에서 언급한 바와 같이 현재 법률에서 ‘뇌사판정위원회’가 뇌사판정을 담당하게하는 규정은 임상적인 문제와 더불어 윤리적인 문제까지 내포하고 있다. 이를 해소하기 위하여 다음과 같은 대안을 제안하고자 한다.

(1) 위원회 업무의 조정

뇌사자의 신체에 대한 권리를 보장하면서 기증 장기의 기능을 보존하여 수혜자를 보호하기 위하여, 뇌사판정 업무와 기증자 권리 보장을 위한 업무를 나누는 것이다. 예를 들어, 뇌사판정기준대로 신경과 전문의를 포함한 전문의사 2명이 1차 뇌사조사를 하고, 확인을 위한 2차 조사를 하기 전에 기증의 동기를 비롯하여 뇌사자와 뇌사신청자의 가족관계 확인 등, 기증절차의 적합성을

병원윤리위원회의나 병원윤리위원회 소위원회로 구성되어 있는 장기기증위원회에서 검토하는 것이다. 뇌사판정을 현재 조사자로 규정되어 있는 신경과 전문의를 포함한 전문의사 2명이 담당하도록 한다. 이와 같이 1차 뇌사조사와 2차 조사간의 간격인 6시간을 활용할 경우, 뇌사자에게 장기기능을 유지하기 위한 불필요한 수액투여를 비롯한 치료와 검사를 최소화할 수 있다. 즉 뇌사판정은 전문의사에게 맡기고 윤리위원회에서는 장기기증 절차와 관련된 윤리적, 법률적 타당성을 검토하는 것이다.

이를 위해 병원윤리위원회의 구성원을 확충하고 업무를 강화할 필요가 있다. 특히 구성원에 법률적인 측면을 검토할 수 있는 전문가와 윤리적 측면을 검토할 전문가를 반드시 포함하는 것이 필요하다. 뇌사자의 장기이식을 법제화하고 있는 다른 나라에서는, 대개 의사가 뇌사판정을 담당하고 기타 서류 관련 업무의 적합성 검토는 병원윤리위원회가 담당하고 있다.⁹⁾

(2) 위원회 운영의 조정

위와 같이 위원회 업무를 조정하는 안은 현재 뇌사판정위원회를 해체하자는 안이다. 법개정에 있어 위원회의 해체가 불가능하다면, 장기이식수술이 급할 경우에는 위원회를 장기이식이후에 개최하여 적합성을 검토하는 식으로 “사후 검토”도 인정하는 예외 조항을 추가하는 것이다. 이는 현재 장기이식수술 관련업무를 담당하고 있는 의사들과 코디네이터들이 실무의 효율성을 위해 강력하게 주장하고 있는 제안이다.

(3) 뇌사의 판정과 장기기증의 분리

뇌사의 판정과 뇌사자의 장기기증을 분리할 필요가 있다. 이는 이미 미국에서 관련 법령을 제정하기 위해 구성되었던 대통령윤리자문위원회¹⁰⁾에서 주장했던 측면이기도 하다. 위 사례에서도 나타나고 있듯이 뇌사를 판정하는 일과 뇌사판정을 신청하는 일은 의사의 고유권한으로 인정해야 한다. 가족이나 뇌사자가 해야 할 일 혹은 할 수 있는 것은 뇌사상태가 되었을 때 장기를 기증할 것인가를 결정하고 이러한 의견을 표현하는 것이다.

우리나라 법률에 추가되어야 할 사항은 뇌사상태가 되었을 때 자신의 장기를 기증할 것인지의 여부를 표현하는 기회를 부여하고 인정해주는 것이다. 예를 들어 운전면허증에 표시할 수 있게 해 준다면가 아니면 병원에 입원할 때 사전유언(advance directive)과 같은 서식을 이용하고 법률적 효력을 인정해주는 것이다.

3. 결론

장기이식수술은 나날이 발전하여 이제 거의 모든 장기와 세포의 이식이 가능하다. 문제는 대기자에 비해 기증자가 부족하다는 것이다. 인공장기의 활용은 아직 시작단계에 불과하다. 사체이식을 권장하기 위해 정부에서 2000년 장기등이식에관한법률을 시행하기 시작하였으나, 오히려 법률시행이전보다 뇌사자 이식 건수는 현저하게 줄어들었다. 법률과 국가의 장기이식관리시스템에 문제가 있다고 우려하는 목소리가 높다.

법률은 뇌사를 죽음으로 인정함으로써 인해 초래될 위험, 예를 들어 의료인이 수혜자 편에서 살아있는 사람을 뇌사라 단정하고 너무 일찍 장기를 적출하는 것을 염려하여, 뇌사판정의 과정을 엄격하

9) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Joint Commission: Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, The Official Handbook, Oakbrook Terrace, IL, 1999.

10) The July 1981 Report of the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research를 말함. United Ministries in Education. Biomedical-Ethical Issues, N.Y.: Vail-Ballou Press, 1983 : 91

게 하려는 취지를 담고 있다. 특히 뇌사판정업무를 하고자 하는 병원에 ‘뇌사판정위원회’를 설치하도록 의무화하고 있다.

법률은 뇌사판정위원회에 반드시 비의료인을 포함하도록 규정하고 있다. 법률은 뇌사판정업무에 다른 업무를 이 위원회에 요구하고 있지 않으므로 뇌사판정업무 자체에 비의료인이 관여하는 것은 매우 부적절하다. 실제로 현재 뇌사판정을 수행하고 있는 의료기관에서 뇌사판정위원회는 “뇌사판정의 적합성 확인, 장기기증의 동기 혹은 경위 확인, 동의서 확인, 검사결과 확인, 기증자의 직접 확인, 대기자 선정의 적합성 확인” 뇌사판정업무와 더불어 윤리적인 측면과 법률적인 측면까지 다루고 있다.

뇌사판정위원회의 주요 업무가 뇌사조사서(신경과를 비롯한 전문의 2인과 담당의사가 작성한 것)를 심의하는 것이다. 뇌사조사서가 작성되려면, 적어도 6시간 간격으로 두 차례에 걸친 뇌사판정을 위한 검사와 진단이 완성된 이후에야 가능하다. 더구나 위원회가 근무시간 이외에 발생할 경우 위원을 소집하여 회의에서 참석한 위원 전원의 만장일치로 ‘뇌사판정’을 하기까지 적지 않은 시간이 소요된다. 이 시간동안 뇌사자의 장기를 수술성공을 위해 좋은 상태로 유지해야 하기 때문에 각종 투약과 처치 감시장치를 작동하게 된다. 결국 뇌사자의 인권을 보호하려는 위원회의 업무로 인해 뇌사자는 불필요한 일들을 감수해야 한다.

법률에 의하면 뇌사판정을 신청할 수 있는 사람은 “가족과 담당의사”이다. 임상에서 실제로 ‘뇌사’란 죽음으로 정의하여 판정하기 이전에 하나의 연속선상에 있는 임상적인 ‘상태’이다. 응급실에 온 환자의 상태를 진단해보니 뇌사상태라거나, 중환자실에 있던 환자의 상태를 관찰하던 중 뇌사상태로 진행하게 되었다던가 하는 것이다. 이처럼 의사가 환자를 진단하고 치료하던 중 발견하게 되는 어떤 상태인 것이지, 가족이 신청하여 판정하게 되는 것이 아니다. 신청하기 이전에 이미 알게 되는 상태인 것이다. 따라서 가족이 뇌사판정을 신청해야 한다는 조항은 적절하지 않다. 가족이 신청할 수 있는 것은 환자가 뇌사상태라는 말을 듣게 되었을 때, 장기를 기증할 것인지를 결정하거나 환자가 생전에 기증의사를 밝혔는지 등을 표현하는 것은 가능하다. 이처럼 법률은 뇌사판정과 장기기증, 뇌사판정심의회와 윤리적 사안 심의 등을 혼동하고 있음으로 인해 임상현장의 업무 효율성과 뇌사자의 인권에 걸림돌이 되고 있다.

이러한 문제를 해결하기 위해 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째는 뇌사판정위원회를 해체하는 것이다. 뇌사판정업무는 의사에게 맡기고병원윤리위원회의 설치를 의무화하여 뇌사판정이외의 업무를 담당하도록 하여 뇌사자의 인권을 보호하고 대기자에게는 공정한 수술기회가 주어지도록 심의하는 업무를 담당한다.

둘째, 뇌사판정위원회를 해체하는 것이 어렵다면, 위원회 업무 조정과 더불어 개최시기를 조정하는 것이다. 뇌사판정은 의사들이 담당하도록 하고, 뇌사판정위원회는 일차 뇌사판정후 두 번째 절차를 기다리는 6시간 동안에 개최하여 기증자의 인권보호차원의 문제와 수혜자 선정의 적합성 등을 심의한다.

끝으로, 뇌사신청에 중점을 두고 있는 조항을 개정하여 ‘장기기증신청’을 엄격하게 관리하도록 한다. 신체에 대한 권한은 양도불가능한 것으로 존중하는 차원에서 당사자의 장기기증 의사를 파악하는 것이 더 중요하다. 나아가서 의견표현을 할 수 없는 뇌사상태에 가기 이전에, 건강할 때 개인적으로 충분히 숙고하여 장기기증의사를 표현할 기회를 마련하는 것이다. 다른 나라에서 시행하고 있는 운전면허증에 표기하는 것이나, 입원시에 작성하는 사전유언제도 같은 것을 활성화하는 것도 좋은 해결책의 하나가 될 수 있다.

색인어: 뇌사판정위원회, 뇌사판정, 공여자 관점

=Abstract=

Legal and Ethical Considerations on the Brain Death Decision Committee

UM Young-Rhan*

Most transplantation has been done by donation from living donors rather than dead in Korea. Lack of organs is also a big problem. It is said that the Human Organ Transplantation Law is an obstacle to harvest organs from dead people. The author tries to show limits and ethical considerations of the brain death decision committee of the Human Organ Transplantation Law.

The limits are;

1. The roles of committee are overlapped as deciding brain death and assuring ethical affairs.
2. The committee causes a delay of harvesting organs from donors, so donors should endure unnecessary procedures such as medication keeping respiration and heart function.
3. In the law, family member and physician can request for the decision of brain death. Before this, it is important to confirm the will of donor.

The author suggests for the above limits;

1. To divide roles of the committee into two. One is for physicians to decide brain death finally, the other is for ethic committee to examine ethical affairs such as assuring donor's will for donation.
2. To adjust the time of the committee meeting between the first and the second brain death examination.
3. To strengthen assuring the will of donor's for organ donation. For this, chances for expressing donation should be expended before losing competency.

Key words : the brain death decision committee, examine brain death, perspective of donors

* *College of Nursing , Soonchunhyang University*

<참고문헌>

- 1) 한성숙, 김중호, 홍현자. 장기등이식에 관한 법률에 따른 장기이식 실태조사. 대한이식학회지. 2003 ; 17(2) ; 131-147
- 2) 안성희 등. 간호사가 경험한 간호윤리문제 및 윤리지침 요구도. 대한간호협회, 2003 : 63-4
- 3) Siminoff, L. A. & Mercer M. B. Public policy, public opinion, and consent for organ donation, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2001 ; 10 ; 377-386
- 4) 임종식, 구인회. 삶과 죽음의 철학, 서울 : 아카넷, 2003 : 166
- 5) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Joint Commission: Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, The Official Handbook, Oakbrook Terrace, IL, 1999.
- 6) The July 1981 Report of the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research를 말함. United Ministries in Education. Biomedical-Ethical Issues, N.Y.: Vail-Ballou Press, 1983 : 91