大韓不妊學會雜誌：第15卷 第1號 1988
Kor. J. Fertil. Steril., Vol. 15, No. 1, 1988, 6.

# 不妊施術醫의 倫理

大韓不妊施術協會 副會長

裵 炳 胄

=Abstract=

## Medicoethical Consideration Raised by Surgical Sterilization

Byoung Choo Bai, M.D.

*Vice President ; Korean Association for Voluntary Sterilization*

In these past 2 decades, dramatic improvement in technology have greatly expanded the scope of female and male surgical sterilization in Korea.

Female and male surgical sterilization are readily accepted because those are simple, inexpensive, effective and apparently without serious postoperative complications and the failure rates are very low.

In 1986, 92,000 cases of vassectoncy and 312,000 tubal sterilization were taken by the financial support of government in Korea. In this important appraisal the Ministry of Health and Social Affairs provided the guideline for the physicians on the medicoethical problems of surgical sterilization for men and women.

The various medicoethical consideration that may give arise to the physicians as well as family planning workers in connection with surgical sterilization are also reviewed and discussed.

## 서 론

UN인구분과위원회의 한조사에 의하면 세계인구가 50억을 돌파하는 시기를 1987년 중간으로 보고 있으며, 세계인구 활동기금은 1987년 7월 11일을 「세계인구 50억의날」로 선포하였는데, 금년 4월에 이미 51억을 돌파하였고 10년후에는 60억선에 이를 것이라고 미국인구조사국이 보고하였다고 전해지고 있다(조선, 한국일보 1988).

인구 51억이란 단지 인구규모만의 문제가 아니라 지구촌의 생존에 관한 문제이며, 구체적으로 식량위기 에너지 고갈 고용의 약화 도시화와 절대빈곤 환경오염 생태계의 변화등이 인구의 폭발로 야기될 것이라고 보고 있다(후생일보, 1988).

한편 우리나라의 인구동태를 보면, 남한의 1987년의 인구 4208만 2천명으로 인구밀도는 세계 제4위를 차지하고 있다.

1960년대초에 정부와 민간단체의 가족계획사업이 발족되면서, 연간인구증가율이 둔화되기 시작한 일은 주지의 사실이다. 이것을 연대별로 보면 1960년대에 2.84%이던것이 1970년대에는 2.21%, 1980년대에는 1.57%인데 1982년 이래 인구증가율이 급격히 감소되어 85년에는 1.25%에 이르고 1987년에는 1.21%를 보이고 있다.

이러한 성과는 그간 정부와 민간단체의 부단한 계몽과 홍보 및 여러 불임시술기간의 강력한 불임추진의 결과라고 하겠지만, 세부적으로는 전국의 2800여의 불임시술의사들의 노력에 의하여 이루어 진것이며 1986년도의 정부지원 불임시술수만 하여도, 정관불임술수이 92000여건, 난관불임시술수가 22만여건으로 함께 31만2천건으로 되어 있어서(보사부, 대한불임시술협회, 1987), 인구증가억제에 효율이 지대한 것으로 보여지며 일선시술의사들의 노력이 높이 평가되어 마땅하다고 본다.

## 불임시술의의 윤리

사업추진의욕이 너무 강한 탓인지, 또는 공을 이룩하기에 너무 급급한 탓인지 혹은 영리에 과욕을 부린 탓인지, 자칫 윤리에 벗어난 과오를 범하기 쉬운 일이 있다고 한다.

최근 몇몇 전문지에 보도된 바에 의하면「서울의 일부 의원들이 타 지역까지 원정간다」든지「피시술자 유인행위」등으로 비난을 받아 모든 시술의사들이 그다지도 반윤리적인가? 하는 오해를 불러일으키게 되어 성실한 절대다수의 의사들의 마음을 아프게 한다.

또 가족계획협회가 서울특별시의사회에 요청해온 바에 의하면, 일부 시술기관에서 가족계획협회의 명의를 사칭하고 전담차량을 동원하여 타 시도에까지 원정하여 환자를 유치함으로서 전 회원간의 위화감을 조성하고 있으며, 이로인하여 환자의 사전사후관리를 소홀히 하여 의료불신까지 야기시키고 있다고 지적하였으며, 서울특별시 의사회에서는 산하 가족계획지정기관에 대하여, 가족계획의 목적이 인구억제를 위한 국가적 정책사업임을 인식하고 자율적이고도 성실한 자세로 임해주기를 당부한 바 있다(의협신보, 1987).

또 뜻있는 인사들은 이 사업은 많은 의료기관들이 자율적으로 성실한 자세로 임해 있는데도 불구하고, 그것을 돈벌이의 한 수단으로 악용하려해 전체 시술의사들을 욕되게 한다고 하며「어물전 망신은 ~」이란 표현으로 평하기도 한다(보건신문, 1987).

이러한 현상은 물론 극히 일부의 의료기관 및 시술의사의 과잉의욕으로 빚어진 사례이지 결코 절대다수의 성실한 회원들이 정도를 준수하며 국민보건에 크게 이바지 하고 있는 사실과 혼동해서는 안될 것이다.

그러나 좋건 싫건 세론이 분분한지라 우리 스스로가 몇가지 사항에 대하여 다짐을 새로히 하고 시술의사로서의 윤리적 자숙이 있어야 하겠다.

세론이 지적하기를 불임시술 의사가 전국에 2800여명이나 골고루 분포되어 있는데, 유독 몇몇 군데의 지정기관에만 환자가 집중되어서 심하면 하루에 몇십례씩 몰린다고 하며, 한때 극단적으로 백여건이 넘는곳도 있었다고 하는 소문도 돌고 있었다.

하루에 그렇게 많은 수술을 해낼수가 있겠는가 하는 생각이 들어서 허황된 소문이겠지 여기고 지낸 일이 있었다.

그러나 상당히 많은 환자가 몇몇 기관에 집중적으로 모이고 또 끌어오는 일은 사실인 모양이다. 그것도 자연적으로 모이는 것이 아니라, 모아서 보내주는 예도 있고, 큰 차량을 동원하고 또 사람을 모아서 실고오는 전문유치직원을 고용하여 국가사업이란 미명아래, 인접지역은 물론, 원격지역에 까지 원정하여 긁어 모아오는 사례가 있다고 하여 타 지역의사들의 분노를 사고, 국가사업에 협력한다는 측면에서 보아도 위화감을 조성하고 있다고 비난하고 있다.

국가사업이란 미명아래서 이든 환자의 편의를 보아준다는 구실하에서든 원격지역에 까지 차량과 인원을 동원하여 환자를 유치한다는 것은 의사의 윤리에 벗어나는 행위라고 비난하고 있는 것이다.

그러면 도대체 한 사람의 의사가 하루에 몇명의 불임수술을 하는것이 좋겠느냐 하는 문제가 생기는데, 세계 여러나라의 권위있는 기관에서 권장하기는 의사 1인당 1일 10~15예를 한도로 하고 있다. 가급적 1일 10예를 기준으로 하고 경우에 따라 2~3예정도 추가할 수도 있을것이다(WFHAAVSC, 1983). 물론 이것은 난관불임술이고 정관불임시술에 있어서는 역이 이것보다 2~3례 상회할 수도 있을 것이다.

이 한도를 넘으면 충분한 술전 술후의 관찰, 지도지시, 수술준비 수술조작 등에 있어서 충분한 배려를 하기 어렵다는 것이고 아무리 숙달된 의사라 할지라도 소홀하게 되기 쉽다는 것이다.

또 이렇게 1일의 시행수를 조정하는 것은 자연 그 지역의 여러 시술의사에게 환자가 분배되어 국가사업에 다같이 동참한다는 공동체의식을 조성하는 뜻도 되는 것이다.

다음 환자의 상태를 조심스럽게 관찰할 수 있는 시간을 가진다는 것이다. 최종 월경일을 따져보고 가급적이면 월경종료후 1주일 이내를 택하는 것이 좋겠다. 즉황체기(Luteal phase)를 피하는 것이 원칙인 것이다. 자칫 잘못하면 이미 수정이 이루어진뒤, 또는 이미 착상한뒤 다시 말해서 이미 임신이된 부인에게 수술을 하여, 뒤에 자궁내임신이나 드물게나마 자궁외임신이 나타나는 우를 범하게 되는 일이 있기 때문이다.

또 임신된 부인에 대한 인공임신중절수술이나 월경조절술(M.R.)을 난관불임수술과 동시에 하

는 경우가 있는데, 이에 대한 공과는 여기서 생략하기로 한다.

복강경 삽입후에라도 복강내의 세심한 관찰을 하여 간과나 부주의로 비롯되는 과오를 피해야 하겠고, 또 필요하다면 뇨의 임신반응이나 기타 세균검사등 까지도 보아야 할 경우도 있음을 생각하여 시간을 두고 관찰하여야 하겠다.

가끔 최종월경일을 잘못 잡는 때도 있고 또 무지로 혹은 잔꾀로 일부러 속여서 말하는 부인들도 있을 수 있기때문에 신중히 판단하여야 하겠고, 이러한 여러점을 소홀히 하지 않으려면 충분한 시간이 필요할 것이다.

다음 수술중 또는 수술후의 부작용이나 합병증 문제인데, 이런것의 발생저지나 감소에 힘을 써야 할것이다. 수술후 중증 부작용중 가장 많이 발생되는 것이 자궁외임신이나 여기서는 상세한 기술을 피하겠지만, 복강경난과불임수술에는 전기소작법(Cautery)와 링장정법(Ring method)이 있는데, 전기소작법이 링법에 비하여 자궁외 임신발생율이 높은것(약 2.6배)으로 나타나고 있을뿐 아니라, 전류에 의한 주위장기나 조직의 화상등으로 인한 중증 또는 치명적인 부작용이나 합병증이 생길수 있는 경우가 있다는 관점에서 1987년 7월 1일을 기해, 모든 정부지원사업에서는 링방법으로 시술하도록 일원화조치를 한 바 있다(김세경, 1987).

물론 시술의사중에는 기술이 탁월하여 지금까지 소작법으로 수술하였어도 아무 지장없이 많은 례에 있어서 좋은 성과를 거두고 있는 분도 있을 것이고, 또 의사들은 일반적으로 보수성이 강한 경향이 있음으로 지금까지 애용해온 소작법을 버리라고 하기에는 미안하고 무리인줄 알지만 전국적으로 일원화하기로 결의가 된 사실이니 동통문제나 링구입 비용문제등이 있기는 하나 대국적인 면에서 이 사업에 동참한다는 뜻에서 협조함이 바람직 할 것이다.

## 바람직한 시술의사상

급변해가는 우리사회에서 점차 의도의 각성을 촉구하는 사회의 소리가 높아가고 있는 이때에 우리는 과거의 의사와 환자사이의 전통적인 우애와 신뢰를 되찾기 위하여 먼저 의료인 스스로의 반성도 있어야 하겠다.

1983년 의료분쟁에 관한 한 설문조사연구에 의하면 그 원인중 상호불신, 의사의 그릇된 권위의식, 성실부족등이 가장 큰 이유가 되고 있다고 지적되고 있다(서울보건연구회 1985).

그럼 오늘날 과연 바람직한 한국의 의사상이란 어떠한 것인가? 하는 문제에 정답을 하기란 그리 쉬운 일은 아니다. 다시 옛것으로 돌아가지만 어떠한 제도 아래서던 의사란 사명감을 갖고 「히포크라테스」선서에 따라 인류애를 실천한다는 뜻에서 먼저 따뜻한 인간이 되도록 정진을 계속해야 할 것이다(민병석, 석재호, 1985).

이러려면, 평생교육에 소홀함이 없어야 하고, 환자와 가족에 대해 최선의 봉사를 하며, 독단, 거만, 태만, 부주의, 성급함 등이 극복되어야 하고, 지나친 금전욕이나 이기주의를 버려야 하고 환자나 가족에게 자상하게 질병이나 치료내용을 설명하고, 사회에서 고립되지 말고, 사회복지활동에 참여 하도록 노력하여야 하겠다(석재호, 1985).

서울특별시의사회에서는 1975년에 「의사의 윤리」를 제정한 바 있는데 그 개요는 다음과 같다.

의사는 사람의 고귀한 생명과 건강을 보전하는 일을 탐구하고 성실함을 본직으로 삼는다.

의사는 그 직무의 본질상 인류사회에 대한 봉사정신에 투철하여야 하며, 지성인으로서의 긍지를 지켜야 한다. 이에 우리 의사들은 다음과 같은 윤리를 준수할 것을 서약한다.

**전 략**

o 의사는 의료행위에 있어 영리적 동기의 영향을 받아서는 아니된다.

**중 략**

o 의사는 의사의 품격을 훼손시키는 자기선전 및 광고를 하여서는 아니된다.

**중 략**

o 의사는 환자를 진료함에 있어 최선을 다할 것이며 필요한 때에는 다른 의사의 협조를 청하여야 한다(서울시의사회 1975).

이것은 아마 다음에 언급하는 국제의사윤리 및 「제네바 선언」에 나타난 정신을 본딴것으로 생각된다.

「우리 의사는 사람의 고귀한 생명과 건강을 보전하는 일을 탐구하고 실천함을 본직으로 삼는다」를 두문으로하는 의사윤리는 1949년 10월 영국 「런던」에서 열린 제3차 세계의학협회(WMA) 총회에서 심의 채용된 「국제 의사윤리」인데 1965년 제17차 의협총회에서 다시 수정되었다.

또 국제의사윤리가 제정되기 1년전인 1948년 9월 「제네바」에서 개최된 제2차 세계의학협회총

회에서 채택된 「제네바 선언」이 있는데 이중,

ㅇ 나는 나의 생명을 인도적 봉사에 바칠것을 서약한다.

**중 략**

ㅇ 나는 나의 의무와 환자간에 개재하는 종교, 국적, 인종, 정당 또는 사회적 지위등에 개의치 않겠다. 등등 그야말로 의료인이 준수해야 할 강령이라 할것이다. 이것은 비단 불임시술의사에게만 국한되는 것이 아니라 의료인 전체에 해당되는 지상의 계명이라 할 수 있겠다(이희대, 1974, 배병주 1987).

또 「히포크라테스」 선서에는, 이제 의업에 종사할 허락을 받으며,

ㅇ 나의 생애를 인류봉사에 바칠것을 엄숙히 서약하노라.

**중 략**

ㅇ 나는 환자의 건강과 생명을 첫째로 생각하겠노라.

**이하략**

이상등으로 되어있으며 문 대한의학협회장은 1988년 신년사에서, 우리는 또한 스스로 봉사자로서의 자세를 가다듬고, 자성하는 마음가짐을 소홀히 해서는 안될것이다. 국민의 동의를 얻지못하고서는 우리들이 희구하는 일이 성취될 수 없기 때문에 환자인 국민과의 거리를 좁히는 노력이 뒤따라야 할 것이며 국민으로부터 존경과 신뢰를 받을 수 있도록 스스로 노력하는 일을 게을리 하지 말아야 할것이다(문태준 1988). 무릇 모든 직업에 대한 사명감이 투철할때에는 본인의 생계의 만족감을 느낄 수 있음은 물론이요, 직책의 수행을 통해서 존경을 받게된다. 따라서 직업적 사명감을 가진 의사는 신뢰와 존경의 대상이 된다.

그러나 현시대에서는 의사의 권위는 물론 온갖 직업의 권위가 떨어져 있을뿐 아니라, 심지어 부모의 권위까지 떨어지고 있다(고범서, 1988). 그러나 이같은 권위의 부식은 심층적으로 고찰할때, 떨어지고 있는 권위는 합리적인 권위가 아니라 비합리적인 권위인 것이다. 그렇다면 개혁기사회에서도 합리적인 권위는 유지될 수 있고 또 유지될 수 있어야 한다.

의사가 탁월한 의학적지식과 기술에 더하여 그것들을 인간적으로 사용하게 하는 의료윤리를 겸비한다면, 다시 말해서 환자를 인격시하고 상업성이 적은 의사는 오늘날은 물론 앞날에서도 합리적인 권위를 유지할 수 있으며, 따라서 신뢰와 존경을 받는 의사가 될 것이고, 이것이 즉 「바람직한 의사의 상」이라고 할 수 있을 것이다(고범서 1988).

이상의 여러 논조를 보면, 의사란 고귀한 성인군자로서 멸사봉공하는 존재라야 하겠고, 자기자신은 물론 가족도 돌보지 말아야 할 지경에 이르러야 하겠다. 그러나 현재의 여건은 크나 작으나 병원이나 의원이나 한개의 기업으로서 각가지의 부담금 공과금 경비등이 가중되어 있어서 경영이란 또 다른 한면을 외면할 수는 없는 처지에 있다.

의사라고 해서, 의사가족이라 해서, 의료종사자라 해서, 이슬이나 먹고, 물이나 먹고 살수는 없지 않겠는가. 물값이나 싸고, 이슬이나 흔하게 먹을 수 있는 작금의 세태인가 하는 생각을 할때 참으로 어려운 일이 아닐수 없다.

그러나 한가지 분명히 해두어야 할것은 지나친 과욕을 부리지 말고 합리적인 기업경영을 바탕으로 의료에 임하면 되지 않을까 한다. 따라서 보건사회부에서는 불임시술의사에 대한 수칙을 제정하여 최소한 이정도는 철저히 준수하게끔 하고있다.

**수술기관 수칙**

**전 략**

② 피임수술의 부적격자가 아닌지 예의진찰후 시술하여야 한다.

③ 시술후 사후관리를 철저히 이행하여 부작용예방을 사전에 예방토록 노력하여야 한다.

**중 략**

⑥ 시술은 시술기관의 의료진, 시설등을 감안하여 과다한 시술을 하여서는 안된다.

**중 략**

⑧ 시술자 유치를 위하여 과다한 경쟁을 하여서는 안된다(보사부 1983, 1985).

이상 잡다하게 수술의사가 지녀야할 시술의사로서의 윤리에 관한 논조를 중언부언하였으나, 결국은 인간애를 지닌 봉사의 사명을 가슴에 품은 시술이라는 한마디로 귀착될 것이라는 생각에서 성서의 한 구절을 소개한다.

「사랑은 오래참고 사랑은 온유하며 투기하는 자가 되지 아니하며, 사랑은 자랑하지 아니하며 교만하지 아니하며, 무례히 행치 아니하며, 성내지 아니하며 악한것을 생각지 아니하며, 불의를 기뻐하지 아니하며 진리와 함께 기뻐하고……」 (고린도전서 13 : 4~6).

## 결 론

우리나라 가족계획사업은 기필코 성공 되어야 하겠고, 불임시술 기관들은 목표된 량의 완수에 가일층의 노력을 아끼지 않을 것이다.

그러나 시술수에만 너무 집착하면 부작용발생을 감안하지 않은 우를 범하기 쉽게된다. 따라서 시술의사로서는 수술수도 물론 중요하지만 질도 중요하다는 것을 생각하여야 한다. 즉 양질의 시술이 필요한때가 왔다고 본다.

10예의 수술수를 놓치는 일이 있더라도 1건의 중증부작용을 막아야 하겠다. 따라서 소수의 시술의사에게 다수의 시술을 의뢰할 것이 아니라 많은 시술의사에 의하여 적정수의 시술량을 분배하여 양질의 불임시술수의 증대를 꾀함이 정도일 것이다.

시술의사나 계몽 지도원의 가슴속에 환자 한사람 한사람이 누구든 「귀한 사람」이라는 인식을 새겨두어야 할것이다.

수술받는 사람은 모두가 한 가정의 가장이며 귀한 남편이요, 존경받는 아버지이고, 사랑받는 아내이며 인자한 어머니이고 한 가정의 기둥이라는 점에서 제각기 한 가정에서 그 무엇과도 바꿀수 없는 귀중한 존재라는 것을 명심하고 나의 가족과 같다는 생각을 할때 저절로 한치의 소홀함이 있을 수 없을 것이다.

## 참 고 문 헌


배병주 : 체외수정 및 배이식의 윤리고, 대한산부인과학회지, *30 : 21, 1987.*

보건신문 : 행림(杏林)레이타, *7 : 16, 1987.*

보건사회부 : 불임시술기관 수칙, 가족보건업무규정, 보건사회부훈령 제541호, *1983, 12, 27 : 1988, 2, 4,* 개정.

보건사회부 : 대한불임시술협회 : 1987.

김세경 : 복강경불임시술 링 방법으로 모두 전환, 불임시술, *15, 1, 1987.*

조선일보 : 세계인구 21억 돌파, *p. 15, 1988, 5, 19.*

의사신문 : 2531호, *1987, 7, 9.*

의협신보 : *p. 3, 1987, 6, 25.*

한국일보 : 세계 인구 51억 넘어, *p. 5, 1988, 5, 29.*

후생신보 : 3640호, 3648호, *1987, 6, 15 ; 1987, 7, 13.*

김준식 : 시술기관지정제도 및 부작용사후관리사업, 제7차 군의관 인구 및 가족계획교육 교제, 대한가족계획협회, *p. 125, 1988.*

고범서 : 변혁기사회의 의료윤리, 바람직한 의사의 상, 의료윤리, 의협신보, *p. 9, 1988.*

이대희 : 구원의 의사상, 박외출판사 *p. 53, 1974.*

문태준 : 대한의학협회지, *30, No. 1, p. 1, 1988.*

서울중구의사회 회무보고 : 가족계획시술 대상자 유치행위 지양, *p. 7~8, 7*월호, *1987.*

석재호 · 민병석 : 의료윤리, 서울보건연구회, *p. 329, 1985.*

서울특별시의사회 : 의사의 윤리, 의무요람, *1975.*

신약성서 : 고린도전서 *13 : 4~6.*

Weerakoon, B. : *Ethical and social implications of population and contraception. Advances in Fertil. Steril. Vol. 6, 146, 1986.*

World Federation of Health Agencies for the Advancement of Voluntary Surgical Contraception : Safety of Voluntary Surgical Contraception, Report of an Expert Commitee, Manila, May 9-12, 1983.