



藥 科 倫 理

가톨릭의대 敎授

曹 圭 喆

머 리 말

醫學의 窮極의 目標가 人間의 健康維持에 있으며 醫學에 關與하는 모든 醫療人에게는 患者를 健康人으로 回復시키려고 努力한다는 點에서 使命이 共通된다. 따라서 醫療人의 作業過程은 恒常奉仕한다는 말로 表現되고 있다. 醫學을 여러 가지 分野로 區分할수 있겠으나 患者를 中心으로 생각해 볼때 患者가 罹患한 病이 病인가를 診斷하는 것과 治療하는 것 그리고 罹患되지 않도록 豫防하는 것등의 3가지로 나눌수 있다. 이같은 3가지일을 遂行하는 過程에서 醫師는 여러가지 機具도 使用하고 있지만 가장 많이 使用하는 것이 바로 藥이라고 생각한다.

우리나라에서 藥이라는 어휘는 相當히 廣範圍하게 使用되어 藥이라는 語尾가 붙는 單語는 醫藥以外에도 農藥 쥐약, 疝藥, 疝藥 등을 비롯해서 심지어 구두약까지도 약이란 말이 붙어있기 때문에 여기서 論하려는 藥의 定義를 잠간 고려하고 싶다.

藥이란 疾病의 治療, 診斷 및 豫防의 目的으로 使用하는 化學的物質이라고 簡單히 定義되어 있다. 故로 이 定義에 따르면 上述한 醫學의 3分野 即 病의 診斷 治療 및 豫防의 3가지 分野에 걸쳐서 藥이 차지하고 있는 比重이 病인가를 알수 있다. 英語의 DRUG란 單語는 佛語의 Dro-gue에서 由來되어 마른풀(Dry herb)이라는 뜻이 라고 한다. 아마도 太古時代부터 人間은 어떤 疾病에 걸렸을때 經驗의 으로 或은 迷信에서 마른풀을 使用한데서 온것이 아닌가 생각된다.

近來에 와서 化學의 發達과 一般機械文明의 發

達로 數많은 새로운 藥들이 紹介되고 더구나 매스컴의 廣告가 심해서 藥에 對한 一般사람들의 概念이 混沌되어 醫療人의 藥取扱은 매우 注意를 要하게 되어 있다. 또한 醫療事故中에 藥事事故의 發生頻度도 相當히 높아지는 傾向이 있고 여러가지 藥들은 習慣性과 耐性을 惹起시키는 伏兵이 도사리고 있으며 甚한 경우에는 藥으로 因한 새로운 病이 發生(Iatrogenic Disease)하는 일도 있기때문에 醫療人의 藥에 對한 根本的인 姿勢를 確立하는 일이 重要한 段階에 이르고 있다. 이런 時點에서 醫療人의 藥에 關한 倫理的인 考察을 하는 것은 매우 뜻깊은 일이라고 생각된다. 다만 淺學菲才한 本人이 이 問題를 다루게된것을 송구스럽게 생각한다.

1. 基本的 姿勢

Albert Schweitzer는 참다운 文化의 發芽力은 倫理的인 思考안에 있기 때문에 文化와 倫理는 分離할수 없다고 하였다. 이것은 醫學倫理의 面에서 볼때 倫理의 態度가 學問의 素養과 同等하게 重要하다는 뜻이 된다. 醫師의 倫理的인 標準은 法律이나 道德的인 原則보다 上位에 두고 있어야 한다. 그것은 醫師가 다루고 있는 것이 바로 人間本性中에서도 가장 眞實하고 重要한 生命이기 때문이다. 倫理的行爲는 人間本性의 全體와 一致되는 客觀的인 善이어야 하며 客觀的인 善의 判斷基準으로 Paul Bernardy는 다음과 같은 5가지를 提示하고 있다.

1. 모든 人間은 살(生存) 權利를 가지고 있으며 여기에는 肉體의 精神의 生命을 모두 포함한다.
2. 모든 人間은 正義를 請求할 權利를 가진다.

3. 모든 人間은 眞實을 알 權利를 가지고 있다.
4. 人間の 能力과 힘은 그 本性의 目的에 相應하게 利用되지 않으면 안된다.
5. 善한 目的을 達成하기 爲하여 惡을 行할수 없다.

이같은 基準은 Hippocrates의 宣誓에도 明白하게 提示된 規約이기 때문에 醫師의 座右銘으로 한때도 잊을수 없는 基本 原則인것은 두말할 必要도 없다. 그러나 이같은 基準을 義務의 履行하려는 態度보다는 責任感과 使命感을 가지고 더 나아가서 人類愛의 精神으로 臨한다면 하나도 어려울것은 없을 것이다.

2. 一般原則

醫師의 使命이 一次的으로 患者의 生命을 救하고 疾病의 苦惱로 부터 恢復시켜 健康人으로 되돌리는데 있다고 한다면 醫師의 診療行爲는 法的으로 道德的으로 人間本性의 原則에 順應하는 倫理的善行爲임이 틀림없다. 具體的으로 治療方法이나 治療藥의 撰擇은 그때그때의 醫學의 普偏의 水準을 標準으로 正當化될수 있다. 그러나 水準의 處置를 明確하게 實行하는데 있어서도 醫師는 恒常 努力하고 工夫하여야 하는데 倫理的인 面에서는 水準以上の 處置를 要求하고 있는 것이다. 結局 水準的處置나 水準以上の 處置이나간에 그 內容은 專問的인 것이 되며 醫師의 實力差異에 따라서 自然히 決定되는 問題가 될것이며 責任感이나 道德感에 立脚한 醫師個人的 自由에 屬한다고 본다. 그러나 적어도 水準的處置는 醫師로서 行할수 있어야 한다는 點에 對해서는 異論이 있을 수 없다.

이 問題를 藥과 關聯시켜 論한다면 醫師의 治療藥의 撰擇과 投與하는 藥에 關한 知識이 水準以下라면 倫理的으로 善이 아닌 것이다.

藥이란 앞에서 말한바와 같이 疾病의 診斷·治療 및 豫防의 目的으로 使用되는 化學物質이다. 그런故로 醫師가 患者에게 藥을 投與할때 上記에 明示된 目的以外에 使用해서는 안된다. 藥이란 極少量으로 生體의 生理的 生化學的 機能이나 現象에 影響을 주는 物質이기 때문에 뚜렷한 目的 없이 患者에게 藥을 投與하는 것은 人間本性의

原則에 違背되는 일이며 道德的으로 倫理的으로 容納될수 없다. 藥이란 使用하는 用量에 따라서는 毒이된다는 事實은 잘 알고 있는것 같으면서도 소홀하게 생각되는 경우가 있다. 醫師가 患者에게 藥을 投與할때 用量을 소홀하게 하는것은 事故가 發生하지 아니하였다고 해서 倫理的으로 容納될수는 없는 것이다. 綜合病院의 경우 醫師가 處方箋을 記錄하는데 不正確한 記載로 因하여 投與量이 超過되었다면 그 醫師는 應分の 責任을 져야 한다. 그것이 法的으로 問責을 안받았다고 해서 倫理的인 問責을 벗은 것은 아니다. 用量의 問題를 專問的으로 分析해 본다면 絕對投與量만이 問題되는 것은 아니다. 어떤 藥이든 生體에서 藥의 運命(drug disposition)에 差異가 있고 特性이 있는데 이것을 몰랐다면지 或은 소홀히 해서 患者에게 不必要한 害를 주었다면 醫學倫理的으로 볼때 惡이 될수 밖에 없다. 具體的으로 例를 든다면 藥의 吸收速度, 血清蛋白質과의 結合率, 生體內分布狀態, 藥의 代謝過程이나 速度 排泄經路等과 併用投與하는 藥들의 相互關係等은 꼭 알고 投與해야하며 發生할 수 있는 副作用이나 毒作用에 對한 準備도 되어 있어야 한다. 이以外에도 特異體質이라고 處理되었던 事項 가운데 一部는 遺傳的 缺陷이나 特殊酵素系의 缺乏症으로 判明된것은 投藥前에 알고 있어야 할 것이다. 이런 問題들이 決코 枝葉的인 問題가 아닌것이다.

3. 藥의 濫用

一部 藥物은 繼續使用하면 習慣性이 생기고 그중 어떤 藥은 耐性이 생긴다는 事實은 잘 알려져 있다. 習慣性醫藥品이나 麻藥은 法的規制가 되어 있고 그 使用은 다른藥品에 比하여 細心한 注意가 要한다는 것은 再三 強調할 必要조차 없을지 모른다. 그러나 不幸하게도 習慣性醫藥品이나 麻藥의 濫用은 社會的인 問題를 던져주고 있으며 그같은 濫用의 原因이 不法의 通路로 發生하는 경우가 大部分이었으나 적어도 그중 一部는 醫療人에게 있다는 것을 重要視할 수 없다.

醫師의 明確한 判斷에 依해 꼭 必要不可缺한 경우에 이들 鎮痛劑나 習慣性醫藥을 使用했다고 해서 患者가 이들 藥物에 慢性中毒이 되고 依存

성이 發生하는 것이 倫理的으로 無關할수는 없다고 생각된다. 그 理由는 醫師의 確固不動한 倫理觀이 確立되어 있는 경우 이같은 일은 豫防할 수 있다고 보기 때문이다.

여기에서 부기하고 싶은 것은 醫師自身이 이들 藥品들의 濫用對象이 되는 일은 어떤 理由에서든 倫理的으로 容認될수 없다고 본다. 醫師라고 해서 이들藥物들의 使用適應症이 되는 疾患에 罹患되지 않은다는 保障은 없겠으나 이들 藥物의 慢性中毒者가 되어서는 絶對로 안된다고 본다.

藥物濫用に 關해서 한가지 더 부기하고 싶은 것은 이 問題에 對한 醫師의 平素의 마음가짐이다. 卽 患者에 對한 特殊한 경우外에도 平常時 一般健康人에 對해서 或은 地域社會에서 어떤 種類의 藥物濫用도 發生하지 않도록 豫防에 努力하는 마음가짐이 바람직하다는 것이다. 一般的으로 濫用되는 藥物은 그 種類가 多樣하나 特히 中樞神經系에 對한 抑制作用이나 興奮作用을 나타내는 것이 많다는 事實을 깊이 생각해볼 問題라고 본다.

4. 藥의 誤用

醫師가 藥을 使用할때 혼한 일은 아니겠으나 藥을 誤用해서 뜻하지 않은 事態가 發生하는 일이 있다. 例를 들자면 藥의 Label을 잘못 부쳤다

든지 비슷한 藥瓶에서 藥을 끄낼때 或은 몇사람의 손을 거쳐서 藥이 患者에게 投與될 경우 藥의 誤用問題가 發生할 수 있다. 이런 경우에 法的인 責任所在은 누구에게 가든지間에 患者에 對한 倫理的인 問責은 醫師에게 간다고 본다. 醫師도 人間이기 때문에 어떤 他人의 失手로 Label이 바뀌어져 있는 것을 다 알수 없는것은 事實이겠으나 醫師에게는 人間의 本性全體인 生命이 맡겨져 있다는 事實을 생각한다면 그런일이 생기는 일자체가 醫師의 倫理觀의 나태성에 起因한다고 해서 지나친 일일것인가? 平素에 사소한 일도 藥에 關한 限確認하고 넘어가는 態度가 되어있다면 그리고 醫學倫理的인 使命感에 充滿해 있다면 豫防할수 있는 問題라고 생각한다.

맺 은 말

藥에 關한 醫師의 倫理的 考察을 簡單하게 試圖해보았으나 未洽한 點이 많음을 是認하게 된다. 그러나 根本的인 問題는 藥의 本質的인 使用目的을 認識하고 一面으로는 醫師의 倫理的인 態度가 確立되었는 상황에서는 藥에 關한 어려운 問題는 最大限으로 避할수 있다고 생각된다. 여기에는 藥에 關한 充分한 知識이 土臺가 된다는 事實이 매우 重要하다.

❖ GMP 諮問委員會 ❖

人間의 生命을 구하고 健康을 維持하는데 必要한 醫藥品은 品質을 높은 水準으로 確保되어야 한다.

GMP는 Good Manufacturing Practice의 略字로 醫藥品의 品質·安定性·有効性을 保障하기 위한 優秀藥品製造管理基準으로 原料의 購入으로부터 製品이 최종 消費者의 손에 들어 갈때까지 製藥業者가 지켜야할 規範이다. 1962年 美國이 처음 制定한 이制度는 現在 130개 WHO會員國中 半以上の 나라에서 採擇施行하고 있으며 우리도 WHO의 GMP 實施勸獎으로 이 規範을 마련하기 위하여 GMP委員會를 열게된 것으로 알려졌다. 그런데 우리國產醫藥品의 不適合率은 國際水準(3%)에 多少 떨어져지고 있다.