

<시론 Perspective>

감염병 유행과 '예방 의무'

"The Duty to Prevent" during an epidemic situation

like 2015 Korean MERS outbreak

역학은 질병예방과 건강증진을 목적으로 관련한 요인들을 규명하고, 이들 근거들을 지역사회에 적용하는 공중보건의 중추적 학문이다 [1]. 특히 지역사회에서 감염병이 유행할 경우, 감염자를 관리하고 전파를 막는 방역활동에서 핵심적 역할을 한다 [2]. 2015년 5월 20일 중동호흡기증후군 (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 확진이 된 이후 [3], 병원내 감염을 넘어 지역사회로의 확산이 될 우려가 커지면서, 6월 초부터 예방의학 전공의들이 역학조사 (epidemic survey)에 동원되었다. 그런데 2015년 6월 26일, 익명을 요청한 예방의학 전공의가 감염 가능성을 걱정하는 인터뷰한 것이 기사화되었다 [4].

기사 내용은 2003년 중증급성호흡기증후군 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) 유행 당시 감염자 치료를 맡은 의료 인력에게 '진료의 의무 (Duty to Care)'란 윤리적 책무가 부각된 것과 같은 맥락이다 [5]. 이에, 역학자를 포함한 예방의학 전문가로서 감염병 유행시 '예방의 의무 (Duty to Prevent)'란 차원에서 윤리적 개념들을 정리할 필요가 있다.

지역사회에 대한 역학자의 책무는 지역 주민들과 소통하면서, 도출한 결과의 의미를 지역주민에게 제대로 설명하고, 지역사회에 적극 반영하여, 질병예방을 위한 적절한 조치를 하는 것이다 [2]. 이는 임상 의사가 감염자를 치료해야 하는 책무 (Duty to Treat)와 같다. 감염병 유행시 치료의 책무가 부여되는 것에 Malm et al. [6]은 동의 (consent), 묵시적 합의 (implied consent), 전문적 수련 (special training), 호혜주의 (reciprocity), 서약 (oaths & codes)의 5 가지 윤리적 배경을 제시하였다. 이에 따르면, 예방의학 전문가들은 국가의 의료행위를 면허 받은 의료인으로서 지역사회의 위기에서 요구되는 전문가 역할 (professional role)을 수행해야 하며 [2], 역학조사란 전문 수련을 받은 자로서 해당 업무를 우선적으로 담당해야 한다 [7].

윤리적 원칙 (principle)에 바탕한 윤리적 책무 (obligation)는 윤리적 덕목 (Virtue)과 구별해야 한다 [2,8]. 책무가 해야 하는 역할이나 의무 내용을 규정짓는다면, 덕목은 올바른 수행을 하도록 바탕이 되는 자질 (character traits)이다 [2,8]. 역학자에게 요구되는 자질은 선의 (Benevolence), 정직 (Honesty), 신중 (Prudence), 우수 (Excellence), 진실 (Integrity) 등이다 [2]. 특히 지역사회 신뢰 (trust)를 확보할 수 있도록 연대의식 (Solidarity)과 충성심 (Loyalty) 자질을 갖추는 것이 무엇보다 중요하다 [8].

그러나 이런 자질들은 가르침으로 얻어지지 않으며, 본인이 스스로 터득해야 한다 [9]. 따라서 예방의 의무를 할 수 있도록 전공의 수련 프로그램이 보강되어야 한다. 또한 감염으로부터 스스로 보호할 능력을 갖추도록, 전공의들에게 방호복 착용법을 필수적으로 교육해야 한다. 이런 노력과 함께, 감염병 유행시 윤리적 간극 (gap)을 메우는 (bridging) 가장 바람직한 것은 전문가의 자발적 참여 (Voluntary participation)이다 [10].

References

1. McKeown RE, Weed DL, Kahn JP, Stoto MA. American College of Epidemiology Ethics Guidelines: foundations and dissemination. *Sci Eng Ethics* 2003;9:207-214.
2. American College of Epidemiology. Ethics Guidelines; 2000 [cited 2015 Aug 9]. Available from: <http://www.acepidemiology.org/statement/ethics-guidelines>.
3. Ki M. 2015 MERS outbreak in Korea: hospital-to-hospital transmission. *Epidemiol Health* 2015;37:e2015033.
4. An Interview of MERS epidemic Investigator. Worry about infection risk. 2015 Jun 26. [cited 2015 Aug 9]. Available from: http://www.pressian.com/news/article_print.html?no=127630. (Korean)
5. Singer PA, Benatar SR, Bernstein M, Daar AS, Dickens BM, MacRae SK, et al. Ethics and SARS: lessons from Toronto. *BMJ* 2003;327:1342-1344.
6. Malm H, May T, Francis LP, Omer SB, Salmon DA, Hood R. Ethics, pandemics, and the duty to treat. *Am J Bioeth* 2008;8:4-19.
7. Reid L. Diminishing returns? Risk and the duty to care in the SARS epidemic. *Bioethics* 2005;19:348-361.
8. Klopfenstein ML. Pandemic influenza and the duty to treat: the importance of solidarity and loyalty. *Am J Bioeth* 2008;8:41-43.
9. Weed DL, McKeown RE. Epidemiology and virtue ethics. *Int J Epidemiol* 1998;27:343-348.
10. Hodge JG Jr, Gable LA, Cálves SH. Volunteer health professionals and emergencies: assessing and transforming the legal environment. *Biosecur Bioterror* 2005;3:216-223.