

의료관계법상 방사선사에 관한 규정의 문제점과 방향에 대한 고찰

— 일본의 진료방사선기사법과의 비교고찰을 통하여 —

목포전문대학 방사선과

임 창 선

Abstract

A Study on the Issues and Improving Directions of the Rules related Radiologic Technologist in Medical Law

Chang Seon Lim

Dept. of Radiotechnology, Mokpo Junior College

According to the astonishing progress of medical science, the medical roles of the radiologic technologist are increasing gradually and specializing highly.

However, there are the wide disagreements the actual roles of the radiologic technologists at clinics and the relating rules of the medical law. Therefore, it is required that the medical law should be corresponded with the actual state.

To solve these problems, this study has proceeded to make the survey of the present medical law and has tried to offer the most suitable theories to the actual state.

This study includes the survey of relevant professional literatures.

The major contents of this study are as follows.

First, medical technician is written “技士” (in Chinese character) at the present medical technician law, and that word is written wrong. So, it should be replaced with “技師”. Therefore, radiologic technologist should be written “放射線師”

Second, the relations between the doctor and the radiologic technician should be written the “request or other words” instead of “direction”

Third, in spite of the rules of the present medical law, the medical act of radiologic technologist at clinics should be belonging to the boundary of medical practice.

Forth, to present the appropriate medical service to the patients, legal status of radiologic technologist as a member of medical team should be established.

Fifth, it is desired that Magnetic Resonance Imaging Technology as a business of radiologic technologist should be provided for in the medical law.

I. 서 론

1. 연구의 배경과 연구목적

醫療은 사람의 생명과 건강을 대상으로 하므로¹⁾, 우리 醫療法 제25조는 『醫療人이 아니면 누구든지 醫療行爲를 할 수 없으며……』라고 規定하여 醫療行爲를 행하는 데 있어서는 엄격하게 法律的 制限을 가하고 있다.

그러나, 경제의 발전과 의료보험제도의 시행에 따라 의료의 수요가 대폭 증가하게 되었고, 과학문명의 발달과 더불어 醫學技術은 날로 괄목할 만한 변화를 거듭하여, 병원의 규모는 양적으로 팽창되었음은 물론 조직면에서도 복잡 다양하게 되었다. 그리하여, 의료의 영역은 보다 細分化, 專門化되어, 醫師를 중심으로 하여 看護師, 助産師, 醫療技士(방사선사, 임상병리사, 물리치료사 등) 등 여러 형태의 의료종사자들이 상호 유기적인 협력체계를 갖추어야 환자에게 적절한 의료서비스를 제공할 수 있게 되었다. 그러나, 이처럼 각각 전문화된 영역을 차지하고 있음으로 하여 상호유기적인 협력이 요구되는 의료종사자들은 국가가 法으로 그 資格과 免許를 規律하고 있음에도 불구하고, 그 역할과 기능이 제도적 불비와 현실과의 괴리로 인하여 충분히 수행되지 못하고 있는 것이 현실이다. 그러나 내용은 우선 우리 醫療關聯法規의 규정에서부터 찾아 볼 수 있다. 즉, 의료법 제12조의 규정에 따르면 의료기사는 현실적으로 의료기술을 시행하고 있음에도 불구하고 醫療人이 아니며, 그 행위도 醫療行爲를 구성하지 아니하는 것이 된다. 그러나, 의료보험제도의 시행과 국민의 의료서비스에 대한 욕구의 확대에 따라 의료 이용량의 양적인 팽창은 병원조직체계에 있어서 업무의 분화를 급속하게 촉진시키고 있으며, 그에 대응하여 의료기사의 환자에 대한 독자적인 업무수행의 비중도 결코 간과할 수 없는 실정이다. 특히, 방사

선사의 경우는 병원에서 각 진료과에 대한 핵심적인 진료지원부서로서의 자리를 차지하고 있는 만큼 그 업무수행에 따른 역할의 중요성과 지위에 대하여 보다 현실적으로 제도적 보장이 이루어져야 할 것이다. 예컨대, 관련 의료법규상에 나타난 지위와 실제 임상에서의 현실과 괴리가 있는 때에는 방사선사는 그 업무를 수행함에 있어 예상외의 곤란한 문제에 직면하게 되어, 그 맡은 역할을 효율적으로 행할 수 없을 뿐만 아니라, 여러 가지의 또다른 문제점을 야기시키게 되어 결국에는 환자에 대한 적절한 의료서비스의 제공에 지장을 초래하게 되는 것이다.

더우기, 의학기술의 급속하고도 놀랄만한 변화와 발전에 따라 방사선사의 업무영역은 점차로 확대되고, 전문화되어 왔으며, 앞으로도 더욱 그럴 전망이다. 또한, 이제 병원을 찾는 거의 모든 환자에게 있어 방사선검사는 필수적인 진료과정의 하나가 되어 가고 있는 만큼 우선적으로는 의료관계법규상에 나타난 방사선사의 지위와 임상에서의 실제의 역할을 분석하여, 그에 대한 문제점을 검토하고, 이의 합리적인 방향을 모색하는 것은 국민보건의 향상을 위해서도 의미있는 일이라 할 것이다.

이러한 점에서 본 논문은 실제 임상에서 방사선사의 역할과 의료관계법상의 관련규정을 검토하여, 그에 따른 문제점을 분석하고, 그에 대한 합리적인 해결 방안을 모색함에 그 연구의 목적이 있다.

2. 연구범위와 연구방법

현행 우리 의료관계법규에 나타나는 방사선사와 관련된 규정들은 의료기사법과 同시행령에서 찾아 볼 수 있으며, 이러한 규정들은 의료환경의 변천에 따라 개정을 거듭하여 왔다. 그것은 의학의 발달과 의료환경의 변천과 더불어 의료에 있어서 방사선사의 역할과 지위도

계속적인 변화를 일으켜 왔음을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고, 그동안 우리 의료관계법상에 규정된 방사선사의 역할과 지위에 대한 검토는 물론 이에 대해 우리 의료관계법이 지니고 있는 문제점이 논하여 지지 못한 것은 방사선사는 단지 의사의 『지시 및 감독』을 받아 『보조적』으로 업무를 행하는 것으로만 그 한계를 인식하여 왔기 때문이다. 그러나, 의학기술의 급속한 변화 발전에 따른 방사선사의 업무영역의 확대와 전문화는 이제 의료에 있어 방사선사의 역할과 지위에 대해 새로운 관점에서 파악되어야 할 것이 요구되며, 그것은 방사선사가 그 업무를 행하는 데 있어 효율적인 역할의 수행은 물론 그 업무에 대한 책임의 한계를 뚜렷이 하는 데에도 밀바탕이 되는 한편, 병원조직 구성원간의 유기적인 상호 협력관계로 양질의 의료서비스를 제공하는 데 있어 대전제가 될 것이다.

이에, 본 논문에서는 우선 제 2장에서 우리 의료관계법상 방사선사에 관한 규정이 변천되어 온 과정과 현행 의료관계법상의 규정내용, 최근 일본 방사선기사법의 동향을 검토해 본 뒤, 제 3장에서는 우리 의료관계법상 방사선사의 지위와 임상에서의 방사선사들의 직무와 지위에 대한 의식실태를 살펴보고, 제 4장에서 우리 의료관계법상의 방사선사에 관한 규정들의 문제점들을 살펴보고자 한다.

그리고, 본 논문의 연구의 방법은 문헌자료를 통하여 고찰하는 것을 주안으로 하였다.

II. 우리 의료관계법상 방사선사에 관한 규정과 최근 일본 방사선기사법의 동향

우리 의료관계법규상 방사선사에 관련된 규정을 살펴보면 1963년에 의료보조원법이 제정되었다가 1973년에 동법이 폐지되었고, 동년에 의료기사법으로 개칭, 제정되면서 종전의 『엑스선사』가 『방사선사』로 명칭이 변경되었고, 그 업무범위도 그동안 3차례의 개정을 통하여 확대되어 왔다. 우선 방사선사관련 규정의 변천부터 살펴보면 다음과 같다.

1. 방사선사 관련 규정이 변천

우리 의료관계법규상 방사선사 관련 규정은 1963년에 제정된 의료보조원법이 1973년 폐지되고, 동년에 의료기사법이 제정된 뒤로 몇차례의 개정이 있었는데, 1973년의 의료기사법에서는 그 명칭이 종전의 『엑스선사』에서 『방사선사』로 변경되었고, 『醫療補助員法』에서의 『醫師·齒科醫師의 “監督”下에 診療 또는 醫化學적 検査의 “보조”에 관한 업무에 종사하는者』에서, 『醫師·齒科醫師의 “指示 및 監督”下에 診療 또는 醫化學적 検査에 관한 업무에 종사하는者』로, 그리고 1982년에 개정된 내용에서는 『醫師·齒科醫師의 “指示 및 監督”이 “指導”로 바뀌었다. 또한, 그 업무범위도 그동안 3차례의 개정을 통하여 확대되어 왔다. 즉, 1964년에 공포된 의료보조원법시행령²⁾에서는 『엑스선을 취급 조작하여 진료의 목적으로 이를 인체에 조사하는 진료엑스선 조작업무』로 규정하였으나, 1973년에 공포한 의료기사법시행령³⁾에서는 『전리 및 비전리 방사선의 취급과 방사선기기 및 부속기재의 선택 및 관리 업무』로 확대되었으며, 1982년의 개정령에서는 『의료화상진단기의 취급』이 추가되었고, 1989년의 개정령에서는 『방사성동위원소를 이용한 핵의학적 검사 및 의료영상진단기·초음파진단기의 취급』으로까지 확대됨으로써 새로운 의료영상기법(new medical image modelity)을 포함시켰다.

2. 현행 의료관계법상의 방사선사에 관한 규정

현행 우리 의료기사법 제 1조에는 『醫師·齒科醫師의 指導下에 診療 또는 醫化學的 検査에 從事하는者』를 『醫療技士』라 하고, 『同法』 제 2조에는 의료기사의 종별에 『방사선사』를 규정해 놓고 있다. 또한 『同法施行令』 제 2조 1항 2호에 그 업무범위에 관하여 규정하고 있는 바, 그 업무의 범위는 『전리 및 비전리방사선의 취급과 방사성동위원소를 이용한 핵의학적 검사 및

의료영상진단기·초음파진단기의 취급·방사선 기기 및 부속기자재의 선택 및 관리업무』에 해당된다.

3. 최근 일본 진료방사선기사법의 동향

1993년에 개정된 일본 진료방사선기사법의 주요 내용은 업무범위의 확대와 팀의료에 대한 규정으로 볼 수 있다.

1) 업무범위의 확대

일본 진료방사선기사법 제 24 조 2항에는 『진료방사선기사는 제 2 조 2항에 규정한 업무 외에 보건부 조산부 간호부법 제 31 조 1항 및 제 32 조의 규정에 관계없이 진료의 보조로서 자기공명화상진단장치, 그 외의 화상에 의한 진단을 행하기 위한 장치에 있어 시행령으로 정해진 것을 이용한 검사(의사 또는 치과의사의 지시아래 행할 것으로 한정)를 행하는 것을 業으로 하는 것이 가능하다』고 규정하였고, 시행령에서 정한 화상진단장치는 자기공명화상진단장치, 초음파진단장치, 眼底寫眞撮影裝置(일부는 제한)이다.⁴⁾ 따라서, 개정된 법률에 의하면 MR검사, 초음파검사, 無散瞳眼底寫眞撮影이 업무의 범위에 포함되었다. 이것은 화상진단검사에 익숙하고, 가장 적절한 화상정보를 끄집어 낼 수 있으며, 효과적인 정보제공을 할 수 있는 방사선기사가 이를 행하는 것이 환자에게 가장 이익이 될 것이므로 방사선기사가 그 업무를 행하는 임무를 맡는 것이 가장 바람직하다⁴⁾는 것을 말한다.

2) 팀의료와 적절한 의료의 확보

일본 진료방사선기사법 제 27 조에는 『진료 방사선기사는 그 업무를 행함에 있어서 의사, 그외에 다른 의료관계자와 긴밀한 연대를 도모하여 적절한 의료의 확보에 노력하지 않으면 안된다.』라고 규정하고 있고, 이에 대한 해설을 보면⁴⁾ 『일본의 법에 의하면 의료업은 의사의 독점적업무로 되어있고, 여기에 “팀 의료”라는 말이 붙여져 있다. 그러나, 실제로는 이와 같지 않으므로 본조항에 의하여 환자중심의 의료를

전개하기 위하여는 의료업 각 직종의 의무와 책임을 자각하도록 촉진하는 것으로 해석할 수 있으며, 동조 후단의 “적절한 의료의 확보에 노력하지 않으면 안된다”는 조문의 의미하는 바는 방사선기사는 그 업무를 행함에 있어 그 행위가 환자에게 적절한 의료로 되는 것인지 그렇지 아니한지 판단함과 동시에 가장 적절한 화상정보를 묘출하고, 또한 진료에 알맞지 않으면 안된다. 의사 그외의 의료관계자와 긴밀한 연대를 유지하는 것은 적절한 의료 확보하기 위함이다. 방사선기사는 팀의료의 정신을 이해하고, 그 책무를 자각하여 업무에 임하지 않으면 안된다. 환언하면, 환자에게 최적의 의료행위가 아니라고 생각될 때에는 지시한 의사에게 재고를 촉구하는 책임도 있다고 생각하지 않으면 안된다. 지시에 따르는 것 뿐만 아니라 환자에게 적절한지 아니한지 판단할 의무와 책임이 따르는 것이다』라고 풀이하고 있다.

III. 우리 의료관계법상 방사선사의 지위와 실제 임상에서 방사선사의 직무에 대한 의식 실태

1. 우리 의료관계법상 방사선사의 지위

1) 醫療技士法上 放射線士の 意義와 그 업무의 전문화·확대화

우리 의료기사법 제 1 조에는 『醫師·齒科醫師의 指導下에 診療 또는 醫化學的 検査에 從事하는 者』를 醫師技士라 하고, 同法 제 2 조에는 의료기사의 종별에 『방사선사』를 규정해 놓고 있다. 또한 同法施行令 제 2 조 1항 2호에 그 업무범위에 관하여 규정하고 있다.

따라서, 방사선사라함은 醫師·齒科醫師의 指導下에 診療 또는 醫化學的 検査에 從事하는 者로서, 그 업무범위는 醫療技士法施行令 제 2 조 1항 2호에 의하여 “전리 및 비전리방사선의 취급과 방사성동위원소를 이용한 핵의학적 검사 및 의료영상진단기·초음파진단기의 취급·방사선기기 및 부속기자재의 선택 및 관리업무”에 해당된다. 그리하여, 최근에는 첨단 과학의 산물이라고 할 수 있는 핵자기공명영상기의

취급도 방사선사가 하게 되었고, 앞으로도 그것이 의료영상에 관한 것인 한 방사선사의 업무영역에 속하게 되어, 그 업무영역은 더욱 확대될 전망이다.

따라서, 의료에 있어서 방사선사들의 역할은 보다 더 증대되고, 더욱 전문화될 것으로 예상된다. 사실상 병원에서 방사선사들이 소속한 진료과명도 종전의 “방사선과” 단일과에서 “진단방사선과”, “핵의학과”, “치료방사선과”로 세분화, 전문화되어 가고 있다. 이러한 점에서 방사선사는 이미 전문직으로서의 특징의 고도의 기술을 가지고 있으며, 그 업무를 타 직종의 사람이 대행할 수 없다는 독자성을 가지고 있다고 보아야 할 것이다.

2) 방사선사의 그 업무와 명칭의 독점권(無免許者의 業務廢止)

의료기사법 제 11 조 1항에는 의료기사가 아니면 의료기사의 업무를 행하지 못하는 것으로 되어 있고, 제 2항에서는 의료기사의 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못하도록 규정하고 있다. 따라서 원칙적으로 방사선사가 아니면 방사선사의 업무를 행하지 못하며, 비록 의사의 지도, 또는 지시·감독이 있다고 할지라도 방사선사 아닌 자가 방사선사의 업무를 행하는 것은 위법이라 할 것이다. 그러므로, 의료기사법시행령에 규정된 업무를 행하는 것과 그 명칭을 사용하는 것은 방사선사의 고유의 권리라고 할 것이다. 의료기사법 제 12 조에는 면허를 대여한 경우 면허를 취소하도록 하고 있는 것도 이를 뒷받침하고 있는 것이다.

2. 실제 임상에서의 방사선사의 직무에 대한 인식 실태

1913년 우리나라에 X선 발생장치가 처음 도입된 이래로 사회적, 경제적 환경의 변화에 따라 의료수요는 날로 급속한 증가추세를 보이고 있으며, 그에 따라 의료시설도 양적인 팽창과 질적인 개선을 거듭하여 왔다. 그리고, 이러한 환경의 변화에 대응하여 방사선사의 직무에 대한 전문화와 업무범위의 확대화 경향도 이미

살펴 본 바와 같이 제도적으로 점차로 반영되어 왔다. 그러나, 아직도 제도적, 병원조직내적인 한계로 인하여 효율적인 직무의 수행에는 적지 않은 문제점이 있는 것으로 지적되고 있다. 윤⁵⁾에 의하면 병원의 조직은 업무분화의 정도가 다른 조직보다 높으며, 분화된 각 조직단위의 기능이 환자의 상황에 따라 적기 적소에서 상호 연관하여 조화를 이루어야 원활하게 목표에 도달할 수 있는 조직임에도 불구하고 의사와 의료기사간에는 지배와 지원의 관계가 공존하고 있어서 지휘감독상의 문제나 관할적역상의 문제 등으로 인하여 적지않은 갈등을 경험하고 있다고 한다. 즉, 관계법령의 규정과 관련하여 의료기사가 의사의 지휘체제하에서 근무하는 점에 대해 전문의는 52.2%가 당연하다고 보고 있는 반면, 의료기사는 의사는 의료영역에 대한 전문가인 반면에, 의료기사는 검사기술영역에 대한 전문가이므로 분할되어야 한다는 견해가 56.2%에 달한다고 한다. 그리고, 갈등요인을 배제하기 위해서는 전문의입장에서는 직종간의 우열의식보다는 인간적인 접근이 필요하다(35.7%) 또는 전문의로부터 전반적인 지휘통제는 받되, 전문영역이외에 의료기사의 복무관리 등 일반행정사항은 자율성이 보장되어야 한다(33.3%)고 의견제시를 하고 있으며, 의료기사입장에서는 의사는 의료직군으로서 의료기사는 기술직군으로서 각기의 업무분장에 충실하되 독자적인 권한을 줄 필요가 있다(31.2%), 각기 전문가로서의 상호간의 의사가 존중되어야 한다(30.7%)고 의견을 내놓고 있다고 한다. 실제로 박⁶⁾에 의하면, 의사와 방사선사의 업무협조는 27.7%만이 잘되고 있는 것으로 보고하고 있다.

그러나 단지 이와 같은 갈등의 문제뿐만 아니라 근무환경조건의 열악과 후생복지제도의 미비도 업무의 효율적 수행에 많은 지장을 초래하고 있음이 지적되고 있다. 박⁶⁾에 의하면 부산시내의 경우 조사 응답자의 9.2%만이 업무환경에 만족한다고 보고하였고, 박⁷⁾은 대구 시내의 경우 응답자의 14.5%가 만족한다고 보고하고 있다. 또한, 임⁸⁾에 의하면 서울에서는 8%, 광주 전남지역에서는 6%의 만족도를

나타났다. 근무시간도 대체로 긴편이어서, 부산 지역에서는 1일 근무시간이 9시간 이상인 경우는 전체 응답자의 31.6%였으며,⁶⁾ 서울 광주 전남지역에서는 주당 근무시간이 48시간 이상이 평균 34%로 보고 되었다.⁸⁾ 그리하여, 결국 직업에 대한 장래전망에 대해 26%만이 긍정적으로 대답하고 있고⁸⁾ 72%가 직업의 전환을 고려하고 있어⁶⁾ 이에 대한 근본적인 대책없이는 국민에 대한 적정한 의료제공을 기대할 수 없는 것이다. 따라서, 우선적으로는 제도적 不備點을 파악하여 이를 현실에 맞도록 개선할 것이 요청된다. 이하에서 우리 의료관계법이 지니고 있는 문제점과 방향에 대해 살펴본다.

IV. 우리나라 의료관계법상 방사선사에 관한 규정의 문제점과 방향

1. 醫療技士와 醫療技師 그리고 放射線師

現行 醫療技師法上 “技士”란 사전적 의미로는 『(가) 국가공무원의 한 官名·理工職群의 六級公務員으로서 기계, 전기, 화공, 물리 등 기술에 관한 사무를 담당함. 사무계의 주사에 상당함. (나) 기술계 기술자격등급의 하나. 1급과 2급의 두 등급이 있음……』⁹⁾으로 풀이되고 있고, “技師”란 『(가) 관청이나 회사등에서 전문지식을 요하는 특별한 기술업무를 맡아 보는 사람. (나) 전문기술을 직업으로 하는 사람』⁹⁾으로 풀이되어 있다.

우리 의료기사법상의 의료기사는 국가공무원의 한 官名도 아니며, 기술계기술자적의 등급도 아니고, 의료기사법시행령에 규정된 바 소정의 전문영역을 가지고, 그 업무를 행하는 것이므로 『전문기술을 직업으로 하는 사람』이라는 의미의 “技師”가 타당한 것으로 생각된다. 일본에서도 放射線 “技師”라고 표기하고 있음을 감안하면, 우리法律에는 誤記되어 있는 것으로 보아지며, 이는 마땅히 是正되어야 할 것이다. 따라서 放射線 “士”도 放射線 “師”로 표기되어야 한다. 같은 의료직역에 속하면서도 방사선사는 醫 “師”, 看護 “師”와는 달리 放射線 “士”로 표기되어 있는 것은 상호 유기적인 협

력체계를 원활히 도모해야할 의료직군간에 갈등을 심화시키는 한 요인으로 보지 않을 수 없다.

2. “指導”의 의미와 “依賴”

우리 의료기사법 제1조에는 醫師·齒科醫師의 “指導”下에 그 업무를 행하는 것으로 되어 있는 바, “指導”란 사전적의미로는 『(가) 가르치고 이끄. (나) 단체 등의 조직·방침·정책 등을 결정하고 成員을 본래의 목적을 향하여 통솔 인도하는 일』로 풀이되어 있다.⁹⁾ 따라서, 여기에서는 방사선사는 의사·치과의사의 가르침을 받아서 그 업무를 행하는 것으로 볼 수 있다.

그러나, 방사선사는 소정의 교육과정을 거쳐, 국가시험에 합격한 후에 국가기관으로부터 면허를 부여 받는 것이므로, 특정 업무에 관하여 고도의 전문성과 독자성을 띠고 있다고 할 것이다. 그럼에도 불구하고 그 방사선업무를 행할 때 “지도”를 받는다는 것은 의료기사의 제도적 취지에도 맞지 않을 뿐만 아니라, 의료업무가 폭주하는 현실에서는 불가능한 일이다. 사실적으로도 방사선업무를 행할 때마다 “지도”를 받고 있다고 볼 수 없다. 그런 까닭에, 대한임상병리사협회장은 보건사회부장관에게 “醫師·齒科醫師의 指導범위에 대한 질의”를 낸 바 있으며, 그에 대한 회신으로 “의료기사법 제1조에서 규정하고 있는 醫師·齒科醫師의 指導에 대하여는 실정법상 그 범위에 대한 명문의 규정은 없으나, 사회통념상 인정되는 관행으로 보아야 할 것”이라고 한바, 만약 이 회신을 방사선사에게도 적용되는 것으로 한다면, 실제 임상에서 진료과가 환자에 대한 방사선검사명만을 기록하여 방사선검사를 의뢰하는 것이 통례이고, 당해 방사선사에게 방사선검사에 대해 일일이 지도를 하고 있다고는 볼 수 없으므로, 사회통념상 인정되는 관행으로 보면, “指導”라는 표현은 매우 부적절한 것으로 여겨진다.

이에 대하여는 다음과 같은 찬성하는 견해가 있는 바,¹⁰⁾ 굳이 醫師·齒科醫師와 醫療技士와

의 관계를 두자면 “지도”를 “의뢰”로 바꿀 것을 주장하면서, 그 근거로 『(가) 위와같은 규정은(의료기사법 제1조) 의료기사들이 독자적인 검사업무를 수행하는 데에 제도적인 장애를 일으키며, (나) 선진국의 의료기사에 관한 법률에는 의료기사가 그 업무를 수행함에 있어 우리와 같이 의사의 지도를 받도록 하는 규정을 두고 있는 국가는 없으며, 이와 같은 규정을 두고 있는 국가는 일본과 우리나라 밖에 없고, (다) 의료기사가 의사의 의료업무를 지원하여 주고 있다는 면에서 볼 때, 간호사와 유사한 기능을 하고 있는데, 의료법상 간호사에 관하여는 그 독자성을 인정하고 있는 것과는 형평에 맞지 않으며, (라) 현재 의료기관의 검사업무는 의사의 의뢰를 받아 의료기사가 사실상 독자적으로 수행하고 있는데, 이러한 현실적인 실무상황과도 맞지 않을 뿐 아니라, (마) 의료기사는 일정한 교육과정의 이수와 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받음에도 업무수행상 의사의 지도를 받게 하는 것은 국가의 면허제도 취지에 어긋난다.』고 한다. 그러나, 이에 대하여는 반대하는 견해도 있으며, 그 근거로는 (가) 의료기사는 의사의 보조원이므로 그들의 업무수행에 의사가 어떤식으로든 관여하여야 하고, 그 관여의 방식은 수평적인 것이 아니라 수직적인 것이며, (나) 의료기사에게 독자성을 부여할 경우 검사업무 자체에 신뢰도를 떨어뜨리는 결과가 되며, (다) 의료기사에 대해 독자성을 부여하는 경우 검사기능의 맹목적성이 우려되고, 검사의 과대에 따른 인력 및 장비의 낭비를 초래하게 되고, 결과적으로는 국민의료비 부담의 증가를 가져오게 되며, (라) 우리 의료기사법의 모법이라고 할 수 있는 일본의 법률에도 『……의사의 지시 감독하에……』로 규정되어 있다고 한다. 이 반대 견해의 근거에 대하여는 다음과 같은 문제점을 지적할 수 있다. 즉, (가)에 대해서는 의료기사는 의사의 보조원이므로 그 업무에 관여해야 한다는 것은 오늘의 의료현실과는 맞지 않는 것으로, 의료보험의 확대와 함께 의료수요의 증가는 병원의 규모를 비대케 하여, 그 조직이 방대해 짐에 따라 의료서비스의 효율

적인 제공을 위해서는 의료핵심집단인 의사와 전문가집단의 하나인 의료기사가 양질의 의료 제공을 위한 유기체로서 상호 협력의 관계를 구축해 나가야 할 것이 요구된다. 그럼에도, 의사와 의료기사와의 관계에 있어서 권위주의적인 수직적관계를 주장하는 것은 인격의 평등주의 사상이 지배하는 시대의 사조에도 역행할 뿐 아니라, 병원구성원간의 갈등을 유발시켜⁵⁾ 효율적인 운영을 꾀할 수 없게 된다. (나)에 대해서는 임상에서 의사의 지도는 사실상 거의 없다고 할 것이며, 설사 간헐적으로 지도를 한다고 하더라도 검사업무의 질적향상을 도모할 수는 없을 것이다. 의료기사업무의 고도의 전문성의 요구는 修業年限을 3년으로 연장하게 하였고, 여기에 임상실습이 의무화되었으며, 점차로 내실화되어 가는 보수교육을 통하여 그 업무에 대한 질적 향상을 도모할 수 있다고 생각된다. 오히려 의료기사에게 독자성을 부여하는 것은 그만큼 의무와 책임도 주어 지게 되는 것이므로 검사업무 자체에 대한 신뢰도를 높이게 될 것이다. (다)에 대하여 볼 때는 이미 병원 곳곳에서 과잉진료의 문제가 제기되고 있으며, 오히려, 의료기사에게 독자성이 부여될 경우 불필요한 검사를 줄일 수도 있을 것이다. (라)에 대해서는 일본의 관련 법률이 우리 의료기사법의 모법이라고 해서 이를 추종하기만 하려는 것은 의료분야에서의 발전을 저해할 뿐만 아니라, 우리의 독자성을 상실한 채 제도적 종속을 면치 못할 것이다.

병원에서는 실제로 방사선검사서를 “검사의뢰서”로 부르고도 있다.

이러한 점들을 고려해 볼 때, 현행 의료기사법에 규정되어 있는 “지도”는 “의뢰”로 하거나 현재의 의료현실에 맞는 용어로 개정하여 의사·치과의사와 방사선사 사이에 보다 상호 협조적이며, 바람직한 관계를 정립하여 의료서비스 제공의 효율화와 질적 향상에 이바지 하도록 하여야 할 것이다.

3. 방사선사의 업무행위와 의료행위

1) 서 언

우리 醫療法 第12條는 『醫療人이 行하는 醫療·助産·看護 등 醫療技術의 施行』을 醫療行爲라고 規定하고 있고, 同法 第2條 1項에서 『醫療人이라함은 보건사회부장관의 免許를 받은 醫師·齒科醫師·韓醫師·助産師 및 看護師』를 말하는 것으로, 醫療人의 範圍에 關하여 規定하고 있고, 醫療行爲의 實質的 內容에 關하여는 명백한 規定이 없어, 법규상 의료인에 속하지 않는 방사선사의 업무행위가 의료행위에 해당되는 지는 불명확하다. 醫療行爲의 實質的 內容에 關하여는 명백히 規定되어 있지 않으므로 學說上 見解가 나뉘고 있다. 우선 學說과 判例의 立場을 살펴본다.

2) 醫療行爲概念에 대한 學說과 判例의 立場

(1) 學說의 檢討

醫療行爲의 實體的 內容에 대해서는 다음과 같은 日本의 學說이 있는바,¹¹⁾ 첫째, 사람의 疾病의 診察, 治療 혹은 豫防을 目的으로 하는 行爲라는 說, 둘째, 現代醫學을 基本으로 하여 그 理論을 臨床에 應用하는 行爲이고, 또한, 사람의 疾病의 診察, 治療 혹은 豫防을 目的으로 하는 行爲라는 說, 셋째, 醫師의 醫學的 判斷 및 技術을 가지고 行하지 않으면 保健衛生上 危害를 發生시킬 憂慮가 있는 行爲라는 說 등이 있다.

從來에는 첫째 說이 通說로 되어 있었으나, 최근에는 셋째 說이 有力하게 되고 있다. 그 까닭은 첫째와 둘째의 說을 취하면, 輸血 또는 腎臟移植을 위하여 健康人으로부터 採血이나 腎臟을 摘出하는 行爲는 醫療行爲에 包含되지 아니 하게 되고, 無免許醫療行爲를 禁止하는 醫療法條項의 立法趣旨에도 反하기 때문이라고 한다. 우리나라에서도 셋째 說이 妥當하다고 보는 見解가 多數이다.¹²⁾ 한편, 文國鎮教授는 『醫療行爲란 主觀的으로는 病傷의 治療를 目的으로 하고, 客觀的으로는 그 方法이 現代醫學에 根據한 診斷 및 治療行爲로서, 醫療人의 醫

學的 判斷 및 技術에 의하지 않으면, 人體에 危害를 미칠 憂慮가 있는 일체의 行爲』라고 定義하고 있다.¹⁾

(2) 判斷의 態度

우리 大法院은 醫療行爲의 概念은 醫學的 發達과 社會의 發展등에 수반하여 變化될 수 있는 것이며, 醫療行爲도 社會的 通念에 비추어, 사람의 生命·身體上의 危險이나 一般公衆衛生上의 危險을 發生할 수 있는지 여부등을 감안하여, 그 內容을 判斷하여야 할 것이라고 한다.¹³⁾

日本의 判斷에 있어서도 醫療行爲라고 하기 위해서는 첫째, 사람의 疾病의 診斷, 治療에 向하여진 行爲여야 하고(東京高判 昭和 42. 3. 16.), 둘째, 그 行爲가 現代醫學의 原理에 適合하여야 하며(廣島高岡山地判 昭和 29. 4. 13.), 셋째, 醫師가 行하지 아니하면 保健衛生上의 危害를 생기게 할 兪려가 있는 行爲이어야 한다고 判示하고 있다(日最判 昭和 30. 5. 24.).

3) 방사선사의 업무행위와 의료행위

생각컨대, 醫療는 결국 社會的으로 承認되고 있는 醫學의 實踐, 즉, 疾病의 診斷·治療·豫防을 위하여 醫學을 患者에게 應用하는 것을 概念의 核心的 要素로 하고 있다할 것이며, 날로 醫療自體가 專門化, 細分化되고 大規模化됨에 따라 『醫師』가 醫療의 全過程에 전적으로 參與한다고는 볼 수 없고, 現行法上 醫療人이 아닌 醫療關係者도 醫療行爲에 관계하며, 또한 所定의 免許를 갖지 않은 者가 不法으로 疾病의 治療를 目的으로 一定 行爲를 한 경우에도, 그 行爲는 不法한 『醫療行爲』로 된다고 할 것이므로, 醫療行爲란 『主觀的으로는 病傷의 治療를 目的으로 하고, 客觀的으로는 그 方法이 現代醫學에 根據한 診斷·治療 등의 行爲로서 醫學的 判斷 및 技術에 의하지 않으면, 人體에 危害를 미칠 憂慮가 있는 一體의 行爲』라고 定義하는 것이 가장 合黨하리라고 본다. 이렇게 볼 때 현실적으로 病院에서 行해지고 있는 방사선사의 업무행위는 그것이 첫째, 사람의 疾病의 診斷, 治療에 向하여진 行爲이며, 둘째, 그 行爲가 現代醫學의 原理에 따라 이루어지는

醫療技術行爲이며, 세째, 방사선사가 行하지 아니하면 保健衛生上의 危害를 생기게 할 염려가 있는 行爲이므로 의료행위의 범주에 속한다고 할 것이고, 1981년 12월 31일 개정이전의 의료법에는(1975. 12. 31. 개정법2862) 제 59 조 2 항에 『제 25 조(무면허의료행위금지 등)의 규정에 불구하고 醫師·齒科醫師의 指導下에 診療 또는 醫化學적 檢査에 從事할 수 있다』는 명문규정을 두었던 것으로 보아서는 방사선사의 업무행위는 의료행위에 속한다고 할 것이다.

4. 팀의료의 일원으로서 방사선사

개정 일본방사선기사법에 규정된 바와 같이 환자중심의 의료, 적절한 의료의 확보를 위해서는 우리 의료법규상으로도 팀의료의 일원으로서 방사선사의 법적 지위가 보장되어야 한다. 실제 임상에서는 의사의 일방적 지시에 의한 방사선검사가 대다수를 차지하고 있다고 볼 수 있으며, 설혹 의뢰받은 검사가 적정치 않은 진료의 성격을 띠고 있다고 할지라도 의료법규상 방사선사는 이에 아무런 이의를 제기할 수도 없으며, 병원조직내적인 현실도 이를 허용하지 않고 있다고 할 수 있다. 환자에게 양질의 의료 제공하기 위해서는 방사선사에게도 적절한 의료의 확보의 책무를 다 할 수 있도록 팀의료의 일원으로서, 그리고, 전문직업인으로서 방사선사의 지위가 확보되어야 한다.

5. 업무범위에 “자기공명영상장치”의 명시화

우리 의료기사법 시행령에 “…… 의료화상진단기의 ……취급……”이 규정되어 있으며, 실제 임상에서도 자기공명영상장치는 방사선사가 취급, 관리하고 있으므로, 마땅히 의료화상진단기인 자기공명영상장치의 취급관리는 방사선사의 업무범위에 속하나, 보다 확고하게 환자의 이익을 보장하고, 의료의 적정을 위해서는 시행령에 이를 명문화하는 것이 바람직할 것이다.

V. 結 論

이상에서 고찰한 바와 같이 의료는 사람의 생명과 건강을 대상으로 하는 기술적 행동이므로, 의료행위를 행하는 데 있어서는 엄격하게 법률적 제한을 가하고 있다. 그러나, 의학기술은 날로 관목할 만한 변화를 거듭하고 있으며, 그에 따라 의료의 영역은 점차로 세분화, 전문화되어 가고 있고, 의료보험제도의 시행과 국민의 의료서비스에 대한 욕구의 확대에 따라 의료 이용량의 양적인 팽창은 병원조직체계에 있어 업무의 분화를 더욱 촉진시키게 되어, 의사 단독으로는 의료의 모든 업무를 수행할 수 없게 되어 결과적으로 의료관계자의 역할을 증대시켜 왔다. 이 가운데 특히 방사선사의 경우를 보면 그 업무영역은 점차로 확대되고, 전문화되어 왔으며, 앞으로도 더욱 그럴 전망이다. 따라서 의료관계법규상에 나타난 방사선사의 지위와 임상에서의 실제의 역할을 분석하여, 그에 대한 문제점을 분석하고, 이의 합리적인 방향을 모색하는 것은 국민보건의 향상을 위해서도 의미있는 일이라 할 것이다. 이를 위해 우리 醫療關係法規를 검토해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다. 첫째, 우리 의료기사법상의 의료기사는 국가공무원의 한 官名도 아니며, 기술계 기술자격의 등급도 아니고, 의료기사법시행령에 규정된 바 소정의 전문영역을 가지고, 그 업무를 행하는 것이므로 『전문기술을 직업으로 하는 사람』이라는 의미의 “技師”가 타당한 것으로 생각된다. 따라서, 방사선사의 한자표기는 “放射線師”이어야 한다.

둘째, 방사선사는 소정의 교육과정을 거쳐, 국가시험에 합격한 후에 국가기관으로부터 면허를 부여받는 것이므로, 특정 업무에 관하여 고도의 전문성을 띠고 있다고 할 것이다. 또한, 방사선사가 행하는 그 방사선업무자체에 대하여 독자성을 인정하는 것은 의료기사의 제도적 취지에도 부합할 뿐만 아니라 의료업무가 폭주하는 현실에서는 보다 합리적인 일이라 하겠다. 이러한 점들을 고려해 볼 때, 현행 의료기사법에 규정되어 있는 “지도”는 “의뢰”로 하거

나 현재의 의료현실에 맞는 용어로 개정하여 의사·치과의사와 방사선사 사이에 보다 상호 협조적이며, 바람직한 관계를 정립하여 의료서비스 제공의 효율화와 질적 향상에 이바지 하도록 하여야 할 것이다.

세째, 방사선사의 업무행위는 그것이 (1) 사람의 疾病의 診斷, 治療에 向하여진 行爲이며, (2) 그 行爲가 現代醫學의 原理에 따라 이루어지는 醫療技術行爲이며, (3) 방사선사가 行하지 아니하면 保健衛生上의 危害를 생기게 할 兪려가 있는 行爲인 점과 1981년 12월 31일 개정이전의 의료법에는 제 59 조 2항이 규정을 두었던 것으로 보아 방사선사의 업무행위는 의료행위에 속한다고 할 것이다.

네째, 의료의 적정을 위해서는 팀의료의 일원으로서 방사선사의 법적지위가 보장되어야 한다.

다섯째, 방사선사의 업무범위에 “자기공명영상장치”를 명문화하는 것이 바람직하다.

참 고 문 헌

- 1) 文國鎮, 醫療法學, 서울: 청림출판, 1989.
- 2) 醫療補助員法施行令, 大統領令 제1811호, 1964년 5월 21일 공포.
- 3) 醫療技士法施行令, 大統領令 제6864호, 1973

년 9월 20일 공포.

- 4) 中村 實, “診療放射線技師法改正される”, コニカX-レイ 寫眞研究 No. 215, 1993.
- 5) 尹憲, “病院人力의 職種間 業務協力體制의 構造的 分析”, 碩士學位請求論文 서울: 漢陽大學校大學院, 1992.
- 6) 朴明濟, 釜山地域 放射線士의 業務實態에 관한 調査研究, 碩士學位請求論文, 仁濟大學校保健大學院, 1993.
- 7) 朴맹조, “방사선사의 직무만족도에 관한 조사연구”, 석사학위청구논문, 경북대학교 보건대학원, 1986.
- 8) 임창선, “專門大學 放射線科 臨床實習教育 環境과 方向에 관한 調査研究”, 木浦專門大學論文集, 第15輯, 1992.
- 9) 이희승, 국어대사전 서울: 민중서림, 1991.
- 10) 민흥기, “2000년대 국민의료와 병리사의 역할”, 서울시병리사회 1992년 정책심포지움, 1992.
- 11) 新美育文, 醫療過誤法人門, 筋立明·中井美雄(編) 東京: 青林書院新社, 1973.
- 12) 李輔煥, “醫療事故로 인한 民事責任의 法律的構成,” 裁判資料 第27輯 서울: 法院行政處, 1985.
- 13) 秋吳卿, 醫療判例解說, 서울: 法政社, 1988.