

안락사에 대한 태도 분석

- 전공의와 사범연수생의 비교 -

연세대학교 보건대학원

보건의료법 윤리학과

유 종 호

안락사에 대한 태도 분석

- 전공의와 사범연수생의 비교 -

지도 손 명 세 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법 윤리학과

유 종 호

유종호의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 글

2년 반 동안의 과정을 통해 의료법 윤리에 관한 다양한 지식과 환자를 대하는 올바른 태도를 갖게 해 주시고 이 논문이 완성될 수 있도록 세심한 지도를 해주신 손명세 교수님과 깊은 관심을 가지고 논문을 지도해 주시고 조언 해주신 이경환 교수님, 유호종 교수님께 진심으로 감사드립니다.

또한 바쁜 병원생활에도 공부할 수 있도록 배려해 주시고 논문을 쓸 수 있도록 도움을 주신 가정의학과 윤방부 교수님, 강희철 교수님, 그리고 연구 진행 과정에서 지도하여 주신 김경곤 선생님과 가정의학과 의국원 동료들에게도 감사드립니다.

끝으로 부족한 저를 대학원 석사 과정까지 공부하게 해 주시고 항상 저를 위해 기도해 주시는 어머니, 사랑하는 아내 정미경, 예쁜 딸 정윤이에게 고마움과 사랑을 보내면서 이 작은 결실의 기쁨을 함께 나누고 싶습니다.

저자 씀

차 례

국문요약	1
I. 서 론	3
II. 재료 및 방법	5
1. 연구대상	5
2. 연구방법	5
3. 통계방법	6
III. 결 과	7
1. 인구사회학적 특성	7
2. 안락사에 대한 윤리적 정당성	9
3. 안락사의 법제화 필요성 여부와 허용 범위	10
4. 자신, 가족, 그리고 환자에 대한 안락사 고려 여부	12
5. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유	14
6. 안락사를 합법화 할 경우 발생될 문제점	15
7. 각 변수에 따른 안락사의 법제화 필요성 여부와 허용 범위	16
IV. 고 찰	18
V. 결 론	24
참고문헌	26
영문요약	29
별 첨	31

표 차례

표 1. 인구사회학적 특성	8
표 2. 안락사에 대한 윤리적 정당성.....	9
표 3. 안락사를 허용하는 법의 필요성.....	11
표 4. 안락사의 허용 범위	11
표 5. 자신, 가족 그리고 환자에 대한 안락사 고려 여부.....	13
표 6. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유.....	14
표 7. 안락사를 합법화 할 경우 발생될 문제점.....	15
표 8. 성별, 종교에 따른 안락사를 허용하는 법의 필요성.....	17
표 9. 성별, 종교에 따른 안락사의 허용 범위.....	17

국문요약

안락사에 대한 태도 분석

- 전공의와 사법연수생의 비교 -

연구배경: 최근 의사의 의료 행위에 대한 법적 논란이 심각해지고 있는 상황에서, 회복 가능성이 없는 말기 환자의 품위 있게 죽을 권리와 환자 가족의 죽음에 대한 동의 및 의사의 죽음을 도와주는 행위 등 안락사와 관련된 법적, 윤리적 문제가 국내에서도 논란의 대상이 되고 있다.

이에 따라 법제정에 관여하고 법을 집행하는 법조계와 말기 환자를 직접 치료하는 의료계간에 안락사에 대해 어떤 가치관과 태도를 가지고 있으며, 두 집단간에 어떠한 차이가 있는지 알아보기 위하여 21세기 법조계와 의료계의 주역이 될 사법연수생들과 전공의들을 대상으로 본 연구를 시행하였다.

방법: 2004년 3월 24일 사법연수원 35기생들을 대상으로 설문 조사를 시행하였고, 4월 2일부터 5월 22일 사이에 6개 대학병원과 2개 종합병원 전공의들을 대상으로 설문 조사하였다. 응답이 완료된 사법연수생 460명과 전공의 176명 등 총 636명을 대상으로 두 집단간에 안락사에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지와 각 인자들 간의 관련성을 Chi-square test를 이용하여 분석하였다.

결과: 총 636명 가운데 소극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 사법연수생 373명(81.1%), 전공의 149명(84.7%)으로 양군간에 유의한 차이가 없었으나($P>0.05$), 적극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람은 사법연수생 112명(24.4%), 전공의 59명(33.5%)으로 전공의들이 유의하게 더 많았다($P<0.05$). 또한 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 사람이 사법연수생 397명(86.3%), 전공의 160명(91.4%)으로 양자간에 유의한 차이가 없었다($P>0.05$). 그러나, 안락사를 허

용하는 법이 필요하다고 답한 사람 중 적극적 안락사도 허용해야 한다는 사람은 사범연수생 93명(23.4%), 전공의 54명(33.8%)으로 양자간에 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$). 또한 안락사를 허용하는 법이 필요하다고 답한 사람 중 남자(28.8%)가 여자(17.9%)보다, 종교가 없는 사람(31.8%)이 종교가 있는 사람(기독교:24.0%, 천주교:20.0%, 불교:22.0%)보다 적극적 안락사도 허용해야 한다는 비율이 유의하게 높았다($P < 0.05$).

결론: 본 연구에서 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 데에는 두 그룹 간에 유의한 차이가 없었지만 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답한 사람이 전공의 그룹에서 유의하게 높았다. 따라서 안락사에 대한 두 그룹간의 가치관 차이에 의해 발생할 수 있는 법적 논쟁을 방지하기 위하여 범조계와 의료계간에 안락사에 대한 법적인 합의와 지침이 필요할 것으로 사료된다.

중심단어: 안락사, 적극적 안락사, 소극적 안락사.

안락사에 대한 태도 분석

- 전공의와 사법연수생의 비교 -

<지도교수 손명세 교수>

연세대학교 보건대학원 보건의료법 윤리학과

유 종 호

I. 서 론

현대 의학기술의 발달은 인간의 질병을 치료하고 생명을 살리는 데 많은 기여를 해왔지만 이로 인해 고통스런 죽음이 무의미하게 연장되는 경우까지 초래되었다. 이에 따라 치료 및 회복이 불가능한 환자가 무의미한 치료를 받는 경우가 생기고 따라서 환자나 보호자들이 존엄하게 죽을 수 있는 권리(Death with dignity)를 요구하는 경우가 생기게 되었다. 어떤 치료들은 실제로 생명을 연장시키는데보다는 임종을 연장시키는 기능을 하고 있을 수 있다. 불필요하고 목적 없는 기술적인 임종의 연장에 대한 두려움이 증가하고 있는데, 그러한 두려움은 사랑하는 사람이 삭막한 병원 기계 속에서 임종함을 바라봐야하는 많은 사람들이 체험하고 있으며, 사람들은 죽음의 과정에 대한 의료 테크놀로지의 역할에 의문을 제기하고 있다(Perlman 등, 1982; Showalter, 1986; Caproln, 1986; Schneiderman 등, 1988).

고통 없이 죽을 권리에 대한 환자 스스로의 요구, 회복 가능성이 없는 환자의 가족이 겪게 되는 정신적인 고통과 경제적인 부담, 인간의 노령화와 더불어 병원에서 임종을 맞는 환자의 증가 등은 죽음의 방법과 시기를 둘러싼 사회 윤리적

문제를 야기하게 되었다.

의사는 회복이 불가능한 말기환자에게 항상 심폐소생술을 시행해야 하는가? 무의미한 인공호흡 장치를 제거해 달라고 환자 및 보호자가 요구해 올 때 의사는 과연 어떻게 해야 하는가? 극심한 고통 가운데 있는 말기환자에게 모르핀을 치사량 주사하는 것은 사랑인가 아닌가? 이러한 문제를 의료인들이 진료 현장에서 자주 마주칠 수밖에 없는 것이 현실이다.

‘환자의 건강회복이 최대의 목적이며 결코 환자를 해롭게 하거나 생명을 경시하는 행동을 하지 않겠고... 환자는 물론 어느 누구에게도 죽음의 약을 주지 않을 것이며 그 어떤 자문에도 응하지 않을 것...’ 이라는 히포크라테스의 선서에는 이러한 상황에 대한 의사의 기본적인 지침을 제시해주지만, 기술이 발전할수록 실제 의사들이 이러한 상황에 접하게 될 때 윤리적 갈등을 겪는다고 하였다 (Graber 등, 1996; Suarez-Almazor 등, 1997). 이러한 문제들에 대해 전세계적으로 관심이 집중되고 있으나 아직도 찬반논쟁이 분분한 상태이고 우리 나라에서도 일명 보라매 병원 사건으로 인해 일반인들이 관심을 기울이게 되는 계기가 되었고, 2000년부터 뇌사를 법적인 사망으로 인정하면서 이러한 관심이 다시 증가하게 되었다.

미국에서는 1975년 Karen Ann Quinlan 의 인공호흡기 제거 문제를 시발로 최근에는 수많은 안락사를 시행한 Dr. Kevorkian의 문제로 안락사에 대한 관심이 고조되었다. 미 Oregon 주에서는 말기환자가 의사에게 극약을 처방받아 스스로 복용해 자살할 수 있게하는 법을 주민투표를 거쳐 1997년 10월부터 시행해왔고 1998년에만 15명의 말기환자들이 이 법을 통해 합법적으로 극약을 삼키고 고통을 마감했다. 또한 이 곳에서의 사례를 바탕으로 지난 2년간의 안락사 시행에 따른 실제적인 문제점들이 발표된 바 있다(Chin 등, 1999; Sullivan 등, 2000). 미국내의 다른 주에서도 의료인과 일반인들의 안락사에 대한 인식도 변화를 추적한 연구도 발표되었고 그 외에도 안락사에 대한 여러 연구가 발표되었다

(Kinsella 등, 1993; Back 등, 1996; Suarez-Almazor 등, 1997; Meier 등, 1998).

네덜란드에서는 자발적인 안락사가 10여 년 전부터 의사에 의해 시행되어왔고, 또 사회적으로 용인되어왔으며, 비록 살인과 자살을 도와주는 일은 불법이지만 의사들은 1984년 왕립 네덜란드 의사협회에서 제안한 기준을 따르기만 하면 면책이 되어 왔다(Heiden 등, 1997). 그리고, 2000년 11월에 안락사에 대한 법안이 통과됨으로써 안락사를 합법화한 최초의 국가가 되었다.

호주에서는 1995년 5월 25일에 안락사를 범제화했다가 6개월 만에 폐기하는 우여곡절을 겪었다(Ryan 등, 1996). 호주연방 8개주 가운데 3개주가 생명연장장치를 제거하는 의료행위를 법으로 허용하고 있고 나머지 주들도 관습법상 이를 인정하고 있다.

위와 같이 안락사에 대한 법의 필요성을 긍정적으로 생각하는 면이 있는 반면, 암전문의, 가정의학 전문의, 의대생, 변호사를 대상으로 한 유고슬라비아의 한 연구에서는 전체 응답자의 61%가 안락사에 반대하였고(Radulovic 등, 1998), 미국의 의사, 암환자, 일반인들을 대상으로 한 연구에서는 의사들의 60%이상이 안락사에 반대하였다(Suarez-Almazor 등, 1997).

이렇게 현재까지 안락사에 대한 찬반논쟁이 뜨거운 상태로 조만간 국내에서도 이에 대한 문제 제기가 있을 것으로 보인다.

그동안 일반인과 의료인을 대상으로 안락사에 대한 태도를 조사하는 많은 연구가 이루어져 왔다(Noyes 등, 1977; Doukas 등, 1995; Lee 등, 1996; Back 등, 1996; 김주태 등, 2001). 미국에서는 의료인과 일반인들의 안락사에 대한 인식도 변화를 추적한 연구가 발표되었고(Wolfe 등, 1999), 싱가포르에서도 의료인과 일반인들의 안락사에 대한 인식도 차이를 조사한 연구가 있었다(Low 등, 1999). 국내에서 발표된 연구들로는 안락사에 대한 일반인들의 인식도에 관한 연구와 소극적 안락사에 대한 의료인의 태도에 대한 연구 등이 있었다(김대현 등, 1995; 김선현, 2000). 그러나 정작 범제정에 관여하고 법을 집행하는 법조계에 대한 연

구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 21세기 의료계 및 법조계의 주역이 될 전공의들과 사범연수생들이 안락사에 대해 어떤 가치관과 태도를 가지고 있으며, 두 집단간에 어떠한 차이가 있는지 알아보기 위하여 본 연구를 시행하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 전공의들과 사범연수생들의 안락사에 대한 가치관 및 태도를 비교하고 분석한다.

둘째, 안락사에 대한 두 그룹간의 가치관 차이에 의해 발생할 수 있는 논란을 최소화 한다.

셋째, 본 연구를 근거로 “무엇이 환자에게 최선의 이익이 되는가?”를 생각해 보고자 한다.

넷째, 본 연구를 통해 각계의 의견이 반영된 객관적인 의료지침 및 범제화 마련에 도움이 되고자 하며 앞으로의 연구 방향을 제시한다.

II. 재료 및 방법

1. 연구대상

2004년 3월 24일 사범연수원 35기생 700명을 대상으로 설문 조사를 시행하였고, 4월 2일부터 5월 22일 사이에 6개 대학병원과 2개 종합병원 전공의 300명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 사범연수생 502명과 전공의 196명이 응답하여 회수율은 각각 71.7%와 65.3%이었으며 전체적으로는 69.8%의 회수율을 보였다. 회수된 설문지중 기재가 하나라도 빠뜨린 것은 제외하고 최종 분석 대상은 636명으로 사범연수생 460명과 전공의 176명이었다.

2. 연구방법

설문의 내용은 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 종교, 전공)과 직계 가족이 말기 환자로서 임종을 맞이하는 것을 지켜본 경험이 있는지 알아보았다.

또한 자신이나 가족 및 환자에 대한 안락사 시행의사 여부, 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유, 적극적 및 소극적 안락사에 대한 태도(윤리적 정당성 여부, 시행의지) 등을 파악하였다.

안락사에 대한 정의는 의료윤리학 교과서의 정의(한국의료윤리교육학회, 2003)에 따랐으며 적극적 안락사는 '생명을 단축시키기 위해 고의적으로 약물을 투여하는 것'으로 소극적 안락사는 '인공호흡기 등 인위적인 생명연장 장치를 제거함으로써 자연의 경과에 따라 죽도록 하는 것, 투약 받던 약물을 중단하고 질병이 그 병의 진행 과정으로 가게 두는 것'으로 정의하여 설문지에 기술하였다.

안락사의 법제화 필요성과 안락사 허용범위 등을 알아보았고 인구사회학적 특

성과의 관련성을 분석하였다.

3. 통계방법

통계분석은 SAS version 8.2를 사용하여 전산처리하였다. 각 항목에 대하여 단일변량분석을 하였고, 인구사회학적 특성에 따른 안락사에 대한 태도는 Chi-square test를 이용하여 분석하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

III. 결 과

1. 인구사회학적 특성(표 1)

남녀 비는 사범연수생의 경우 남자 367명(79.8%), 여자 93명(20.2%)이었고 전공의의 경우 134명(76.1%), 42명(23.9%)으로 양 군 간에 유의한 차이는 없었다($p>0.05$).

연령은 사범연수생의 경우 29세 이하가 194명(42.2%)으로 전공의 93명(52.8%)보다 유의하게 적었고, 35세 이상은 사범연수생 96명(20.9%)으로 전공의 17명(9.7%)보다 유의하게 많았다($p<0.05$).

결혼 상태는 사범연수생의 경우 미혼이 363명(78.9%), 기혼이 97명(21.1%)이었고 전공의의 경우 120명(68.2%), 56명(31.8%)으로 전공의 군에서 기혼자 비율이 유의하게 높았다($p<0.05$).

종교는 사범연수생의 경우 무교(41.1%), 기독교(27.4%), 불교(17.0%), 천주교(13.3%), 기타종교(1.3%)의 순이었고, 전공의의 경우 무교(40.9%), 기독교(27.8%), 천주교(23.3%), 불교(8.0%)의 순으로 사범연수생의 경우 불교가, 전공의의 경우 천주교가 상대적으로 많았으나($p<0.05$), 종교가 있는 그룹과 종교가 없는 그룹으로 분류하였을 때에는 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($p>0.05$).

가족의 임종을 직접 경험한 그룹과 경험하지 못한 그룹으로 분류하면 사범연수생의 경우 가족의 임종을 경험한 그룹이 21.3%였고, 전공의의 경우 31.8%로 전공의의 경우에서 가족의 임종을 경험한 비율이 유의하게 높았다($p<0.05$).

표 1. 인구사회학적 특성

변 수	사범연수생(%)	전공의(%)	전체 빈도(%)	P-value*
성별				0.3144
남자	367(79.8)	134(76.1)	501(78.8)	
여자	93(20.2)	42(23.9)	135(21.2)	
나이(세)				0.0022
≤ 29	194(42.2)	93(52.8)	287(45.1)	
30-34	170(37.0)	66(37.5)	236(37.1)	
≥ 35	96(20.9)	17(9.7)	113(17.8)	
결혼여부				0.0046
미혼	363(78.9)	120(68.2)	483(75.9)	
기혼	97(21.1)	56(31.8)	153(24.1)	
종교				0.0016
기독교	126(27.4)	49(27.8)	175(27.5)	
천주교	61(13.3)	41(23.3)	102(16.0)	
불교	78(17.0)	14(8.0)	92(14.5)	
무교	189(41.1)	72(40.9)	261(41.0)	
기타종교	6(1.3)	0(0.0)	6(0.9)	
가족의 임종경험유무				0.0056
경험함	98(21.3)	56(31.8)	154(24.2)	
경험 못함	362(78.7)	120(68.2)	482(75.8)	
전체	460(100.0)	176(100.0)	636(100.0)	

* P-value was obtained from the Chi-square analysis

2. 안락사에 대한 윤리적 정당성(표 2)

적극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 사범연수생 112명(24.4%), 전공의 59명(33.5%)으로 전공의에서 유의하게 많았다($P < 0.05$). 그러나 소극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람은 사범연수생 373명(81.1%), 전공의 149명(84.7%)으로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$).

표 2. 안락사에 대한 윤리적 정당성

안락사의 윤리적 정당성	사범연수생		전공의		P-value*
	예	아니오	예	아니오	
적극적 안락사가					
윤리적으로 정당한가?	112(24.4)	348(75.7)	59(33.5)	117(66.5)	0.0196
소극적 안락사가					
윤리적으로 정당한가?	373(81.1)	87(18.9)	149(84.7)	27(15.3)	0.2934

* P-value was obtained from the Chi-square analysis

3. 안락사의 법제화 필요성 여부와 허용 범위

안락사의 법제화 필요성 여부를 묻는 항목에서는 사범연수생 397명(86.3%)과 전공의 160명(91.4%)이 안락사를 허용하는 법이 필요하다는데 동의하여 양 군 간에 유의한 차이가 없었다($p>0.05$)(표 3).

하지만, 안락사의 허용 범위를 묻는 질문에 대해서는 안락사를 허용하는 법이 필요하다는데 동의한 사범연수생중 93명(23.4%)만이 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답한 반면, 전공의에서는 54명(33.8%)이 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답하여 양 군 간에 유의한 차이를 보였다($p<0.05$)(표 4).

표 3. 안락사를 허용하는 법의 필요성

안락사 법제화 필요성	사범연수생	전공의	P-value*
필요하다	397(86.3)	160(91.4)	
필요하지 않다	63(13.7)	15(8.6)	
전체	460(100.0)	176(100.0)	0.0788

* P-value was obtained from the Chi-square analysis

표 4. 안락사의 허용범위(안락사를 허용하는 법이 필요하다는데 동의한 사람 중)

안락사 허용범위	사범연수생	전공의	P-value*
소극적 안락사	304(76.6)	106(66.3)	
적극적 안락사	93(23.4)	54(33.8)	
전체	397(100.0)	160(100.0)	0.0124

* P-value was obtained from the Chi-square analysis.

4. 자신, 가족, 그리고 환자에 대한 안락사 고려 여부(표 5)

안락사가 합법화 되었을 경우 전공의 또는 사범연수생 자신, 그 가족, 그리고 자신의 환자가 말기환자일 때 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람은 사범연수생에서는 자신 400명(87.0%), 가족 370명(80.5%), 환자 406명(88.3%)이었고, 전공의에서는 자신 169명(96.0%), 가족 160명(90.9%), 환자 164명(93.2%)으로 자신, 가족, 환자 모두에서 전공의가 사범연수생보다 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람의 비율이 유의하게 더 높았다($p < 0.05$). 그러나 자신, 가족, 환자 각각에 대해 안락사를 생각해 보겠다는 비율에는 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$).

또한 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람 중 적극적 안락사를 고려하겠다고 한 사람은 사범연수생에서 자신 138명(30.0%), 가족 73명(15.9%), 자신의 환자 78명(17.0%)이었고, 전공의에서 자신 63명(35.8%), 가족 41명(23.3%), 자신의 환자 40명(22.7%)으로 양 군 모두에서 자신의 가족이나 환자보다 자신에게 적극적 안락사를 고려하겠다는 비율이 유의하게 높았다($p < 0.05$).

표 5. 안락사가 합법화 되었을 경우 자신, 가족, 그리고 자신의 환자가 말기환자일 때 안락사를 고려하겠는가?

	자신	가족	자신의 환자
사법연수			
안락사 고려 안함	60(13.1)	90(19.6)	54(11.7)
소극적 안락사 고려	262(57.0)	297(64.6)	328(71.3)
적극적 안락사 고려	138(30.0)	73(15.9)	78(17.0)
전공의			
안락사 고려 안함	7(4.0)	16(9.1)	12(6.8)
소극적 안락사 고려	106(60.2)	119(67.6)	124(70.5)
적극적 안락사 고려	63(35.8)	41(23.3)	40(22.7)
P-value *	0.009	0.002	0.07

* P-value was obtained from the Chi-square analysis

5. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유(표 6)

환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유에 대해서는 인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실이라고 생각한 경우가 사범연수생 41.1%, 전공의 54.0%로 가장 높게 나왔고, 현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포라고 생각한 경우가 사범연수생 32.6%, 전공의 32.4%였으며, 경제적 부담 등 가족에 대한 미안함이 사범연수생 24.6%, 전공의 11.4%였고, 심한 불안과 우울이라고 생각한 경우가 사범연수생 1.7%, 전공의 2.3%였다. 양 군 간에 안락사를 요구하게 되는 주된 이유에 대해 전공의에서는 인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실이 상대적으로 높았고, 사범연수생에서는 경제적 부담이 상대적으로 높았다($p < 0.05$).

표 6. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유

환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유	사범연수생	전공의
인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실	189(41.1)	95(54.0)
현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포	150(32.6)	57(32.4)
경제적 부담 등 가족에 대한 미안함	113(24.6)	20(11.4)
심한 불안과 우울	8(1.7)	4(2.3)

* P-value was obtained from the Chi-square analysis (P-value: 0.0028)

6. 안락사가 합법화 될 경우 발생될 문제점(표 7)

안락사가 합법화 되었을 경우 발생될 문제점에 대해서는 첫째 법적 악용 가능성이 있다. 둘째 생명경시 풍조, 셋째 의사-환자간의 신뢰관계의 파괴 위험 순으로 사범연수생 231명(50.7%), 214명(46.9%), 11명(2.4%)이었고, 전공의 86명(50.6%), 77명(45.3%), 7명(4.1%)으로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다 ($p>0.05$).

표 7. 안락사를 합법화 할 경우 발생될 문제점

명목 변수	사범연수생	전공의
법적 악용 가능성	231(50.7)	86(50.6)
생명경시 풍조	214(46.9)	77(45.3)
의사-환자간의 신뢰관계 파괴 위험	11(2.4)	7(4.1)
* P value was obtained from the Chi-square analysis		($P>0.05$)

7. 각 변수(성별, 종교 유무, 나이, 직계 가족의 임종 경험 유무)에 따른 안락사의 범제화 필요성 여부와 허용 범위에 따른 안락사의 범제화 필요성 여부와 허용 범위

안락사의 범제화 필요성 여부를 묻는 항목에서는 남자가 435명(87.0%) 여자가 123명(91.1%)이 필요하다고 답하였고, 종교를 가진 사람은 324명(86.4%)이, 종교가 없는 사람은 234명(89.8%)이 필요하다고 답하여서 성별과 종교 유무에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$)(표 8).

하지만, 안락사의 허용 범위를 묻는 질문에 대해서는 안락사를 허용해야 한다고 한 사람 중 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답한 사람은 남자가 125명(28.8%)으로 여자 22명(17.9%)보다 유의하게 높았고, 종교가 없는 사람이 74명(31.8%)으로 종교를 가진 사람 73명(22.5%)보다 유의하게 높았다($p<0.05$)(표 9).

기타 나이 및 직계 가족의 임종 경험 유무에 따른 안락사의 범제화 필요성 여부와 허용 범위에 대해서는 유의한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$).

표 8. 성별, 종교에 따른 안락사를 허용하는 범의 필요성

명목변수	찬 성(%)	반 대(%)	전 체(%)
성별*			
남자	435(87.0)	66(13.0)	501(100.0)
여자	123(91.1)	12(8.9)	135(100.0)
종교**			
기독교	146(83.4)	29(16.6)	175(100.0)
천주교	90(88.2)	12(11.8)	102(100.0)
불교	82(89.1)	10(10.9)	92(100.0)
기타종교	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)
무교	234(89.7)	27(10.3)	261(100.0)
		*P>0.05	**P>0.05

표 9. 성별, 종교에 따른 안락사의 허용범위(안락사를 허용해야한다고 한 사람 중)

명목변수	소극적 안락사(%)	적극적 안락사(%)	전 체(%)
성별*			
남자	309(71.2)	125(28.8)	434(100.0)
여자	101(82.1)	22(17.9)	123(100.0)
종교**			
기독교	111(76.0)	35(24.0)	146(100.0)
천주교	72(80.0)	18(20.0)	90(100.0)
불교	64(78.1)	18(22.0)	82(100.0)
기타종교	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)
무교	159(68.2)	74(31.8)	233(100.0)
	*P<0.05	**P>0.05(단, 종교 유무로 분류시 P<0.05)	

IV. 고 찰

안락사(euthanasia)란 헬라어 eu(좋은)와 thanatos(죽음)의 합성어 euthanatos에서 나온 말로 어원적으로는 좋은 죽음을 뜻한다(한국의료윤리교육학회, 2003). 웹스터 새 국제 사전에서는 안락사를 “치유될 수 없는 상황이나 질병으로 커다란 고통이나 어려움을 안고 있는 사람을 아무런 고통을 주지 않고 죽여주는 행위나 관행”이라고 정의하고 있다. 그러나 이 정의만으로는 의료 현장에서 수없이 고려되어지는 안락사를 정의하거나 분류하기에는 부족하여 많은 어려움이 있다.

논의되어지는 안락사의 유형에는 환자의 동의여부에 따라 자의적 안락사/반자의적 안락사/자의와 무관한 안락사로 구별할 수 있고 죽음을 야기한 수단의 직접성 혹은 간접성에 따라 적극적 안락사/소극적 안락사로 구분할 수 있다(Rachels, 1994). 적극적 안락사는 “생명을 중단시키기 위해 고의적으로 치명적인 약물을 투여하는 것” 등이 포함되고, 소극적 안락사는 필요한 처치를 하지 않음으로써 죽게 놔두는 것이다. 또 다른 유형의 분류로 행위자의 행위가 환자 사망의 직접적 원인인지 간접적 원인인지에 따라 직접적/간접적 안락사로 구별할 수 있다(Sohn 등, 2000; Kim 등, 2000).

현재 우리나라에서는 안락사가 합법화되어 있지 않지만 본 연구에서 안락사에 대한 법 제정이 필요하다는 사람은 사범연수생 86.3%, 전공의 91.4%등 높은 비율로 안락사에 대한 법 제정의 필요성에 동의 하였고, 양 군 간에 유의한 차이가 없었다. 과거 의과대학생 및 전공의들을 대상으로 한 연구에서는 69.9%가 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 하였고, 전문의들을 대상으로 한 연구에서는 76%가 이에 동의하였다(Nam 등, 1995; Kim 등, 2001).

본 연구에서는 각각의 모든 항목에서 동일하진 않았지만 인구 사회학적 변수 중 주로 직역이 영향을 주었고, 성별, 종교 유무도 경우에 따라 안락사 결정에

영향을 주었다. 그러나 연령, 결혼 유무 및 직계 가족의 임종 경험 유무 등은 안락사 결정에 영향을 주지 못했다. 이러한 변수가 영향을 주지 못한 이유로 우선 조사 대상이 법과 의료에 관한 전문 지식과 경험을 가진 교육 수준이 높은 그룹으로 이러한 변수에 의해 자신의 가치 판단 기준이 변화되는 정도가 적다는 점, 둘째 분석 대상의 연령이 20-30대에 속하는 젊은 층으로 연령이 낮은 군과 연령이 높은 군 간의 차이가 많이 나지 않는다는 점, 셋째 전공의의 경우 직계 가족의 임종 경험이 없더라도 주치의의 말을 믿으면서 자신의 환자들을 통해 많은 간접 경험을 하게 된다는 점 등을 들 수 있다.

안락사의 윤리적 정당성 여부에 대해서는 적극적 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 사범연수생 24.4%, 전공의 33.5%로 전공의에서 유의하게 높았다. 하지만 소극적 안락사가 윤리적으로 정당한가에 대해서는 사범연수생(81.1%)과 전공의(84.7%)간에 유의한 차이가 없었다.

안락사의 법제화 필요성 여부에 대해서는 사범연수생(86.3%)과 전공의(91.4%)간에 유의한 차이가 없었으나 적극적 안락사도 허용해야 한다고 한 비율이 전공의(33.8%)가 사범연수생(23.4%)보다 높았다.

이렇게 사범연수생에서 적극적 안락사에 대한 윤리적 정당성 및 합법화 비율이 전공의보다 낮은 이유로 임종 환자에 대한 임상 경험이 없고, 의료 소송 등 법적으로 문제될 소지가 많은 환자 및 보호자의 경제적 부담 등에 의한 안락사를 더 고려하였다고 생각해볼 수 있고, 전공의에서 적극적 안락사에 대한 윤리적 정당성 및 합법화 비율이 높은 이유로 실제 임상경험을 통해 보호자도 없는 가운데 중환자실에서 인공호흡기에 의존한 채 죽어가는 환자들을 접하게 되며, 통증으로 매우 고통스러워하는 환자들을 경험함으로써 인간으로서의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실 등을 더 고려하였기 때문으로 생각할 수 있다(표 6).

안락사의 법제화 필요성에 대해서는 한국에서 전문의들을 대상으로 한 연구에서 76%가 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 하였고, 1994년 Oregon주

에 있는 의사들을 대상으로 한 연구에서는 60%가 안락사를 합법화해야 한다고 하였다.

본 연구에서 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 한 비율이 이들 연구에 비해 더 높게 나왔다. 그 이유로 첫째 사범연수생들은 아직 의료소송 등에 대한 직접 경험이 없고, 전공의들도 전문의에 비해 아직 임상 경험이 부족하여 감정에 치우칠 소지가 있다. 둘째 최근 생명의료윤리 문제와 관련된 일명 보라매병원사건과 의료소송을 자주 접하게 되면서 안락사에 대한 법적 책임에 대해서도 논란이 되었는데, 이에 따라 안락사에 대한 법제정의 필요성이 증가하게 된 것도 한 요인으로 들 수 있다.

이번 연구에서는 자신, 가족 그리고 환자에 대한 안락사를 생각해 보겠다고 한 경우가 사범연수생보다 전공의에서 더 높게 나왔고, 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람 중 적극적 안락사를 고려하겠다고 한 사람은 양 군 모두에서 가족이나 환자보다는 자신에게 적극적 안락사를 고려하겠다는 의견이 유의하게 많았다.

환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유로는 양 군 모두에서 ‘인간의 존엄성 상실이나 삶의 의미 상실 때문이다’, ‘현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포 때문이다’, ‘경제적 부담 등 가족에 대한 미안함 때문이다’, ‘심한 불안과 우울 때문이다’ 순이었다. 국내의 한 연구에 의하면 안락사의 이유 중 대부분이 통증 때문일 경우 완화의학이 고통의 대부분을 해결해 줄 수 있다고 하였는데 (Back 등, 1996), 의료진이 이런 부분을 담당하여 조절해 줄 수 있다면 본 연구에서 두 번째 높은 빈도를 차지한 통증의 부분을 많이 경감시킬 수 있을 것으로 보여 안락사에 대한 많은 논란중의 일부분에 대하여 해결점을 제시할 수 있을 것으로 보인다. 싱가포르의 한 연구에서는 고통을 경감시키고 편안한 죽음을 맞이한다는 점에서 완화의학과 안락사간에는 상응하는 공통점이 있으며 말기 환자의 치료 중 같은 연속선상에 있다고도 볼 수 있어 완화의학이 충분히 환자의 고통을 조절할 수 없는 경우에는 안락사가 그 차선택이 될 수 있을 것이라고 하였

고(Law 등, 1999), 유고슬라비아의 연구에서는 고통을 줄이고 호스피스 운동을 더 활발히 전개시키는 것이 안락사에 대한 문제를 해결하는데 가장 적합한 방법 일 것이라고 하였다(Radulovic 등, 1998). 또한 가장 문제가 되고 있고 법적 분쟁의 소지가 있는 경제적 문제로 인한 안락사의 경우에는 사회 보장 제도 및 공적 부조 제도 등이 뒷받침 된다면 어느 정도 해결될 수 있을 것이다.

안락사를 합법화 할 경우 발생될 문제점에 대해서는 ‘법적 악용 가능성이 있다’, ‘생명경시 풍조’, ‘의사-환자간의 신뢰관계의 파괴 위험’ 순으로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다.

안락사의 법제화 필요성 여부를 묻는 질문에서는 성별, 종교 유무에 따라 양 군 간에 유의한 차이가 없었으나, 허용 범위에 있어 적극적 안락사도 허용해야 한다고 답한 사람이 남자에서 그리고 종교가 없는 사람에서 유의하게 많았다. 종교인들은 안락사가 정당치 않다는 기본 입장을 취하고 있고 특히 기독교에서 적극적 안락사는 반윤리적이라는 견해가 많기 때문에 허용 범위에 있어 유의한 차이를 보였다. 국내의 한 연구에서는 일관성 있게 안락사에 대한 태도에 영향을 주는 인구학적 변수(연령, 직업, 교육 등)는 없었고(Suh 등, 1982), Brim 등의 연구에서는 죽음에 대한 반응에 영향을 주는 요인으로 교육과 연령을 들고 있다(Brim 등, 1970). Lester의 죽음에 대한 태도를 연구한 논문에서 교육 정도가 높을수록 자신이나 타인의 죽음에 대한 공포가 저하된다고 하였다(Lester, 1974). 네덜란드의 한 연구에서는 의사들의 나이가 많을수록, 종교가 있는 사람일수록, 안락사에 대한 경험이 적을수록 안락사에 반대했다(Verhoef 등, 1997).

위의 연구 결과를 볼 때 적극적 안락사의 윤리적 정당성 및 허용 여부에 대해서는 양 군 모두에서 반대 의견이 지배적이었지만, 소극적 안락사에 대해서는 합법화해야 한다는 의견이 양 군 모두에서 높게 나왔다. 또한 의료분쟁 및 말기 환자 치료에 대한 의료인들 간의 혼선을 예방하기 위해서도 안락사에 대한 의료 지침 및 법제화가 필요하리라 생각된다. 현재 암묵적으로 이루어지는 소극적 안

락사에서 가장 문제가 되는 것은 환자 대신 가족이나 의료인이 이를 결정하는 경우이다. 이의 해결방안으로 ‘사전의사결정제도’등을 도입하여 환자가 의사 무능력 상황에 빠지기 전에 어떤 의료조치를 받을 것인지 미리 본인의 의사를 밝힐 수 있다. 그러나 환자 본인의 의사를 모른 채 환자가 의사 무능력 상황에 빠졌다면 주치의는 자신의 생각이나 종교적 신념 혹은 가치관에 의해서가 아니라 “무엇이 환자에게 최선의 이익이 되는가?”를 가족과 신중히 고려한 후 ‘병원윤리위원회’ 등을 통해 이러한 문제를 논의하는 것이 중요하다(Sass, 1998; Kim 등, 2000).

본 연구의 제한점으로는 조사 대상이 실무 경험이 없는 사범연수생과 임상 경험이 부족한 전공의를 대상으로 하였으므로 전체 법조계와 의료계를 대표하였다고 보기는 어렵다. 따라서 다음 연구에서는 판사, 검사, 변호사 등 실무경험이 있는 법조계와 전문의들을 포함한 의료계간의 비교 분석이 필요할 것으로 사료된다. 나아가 일반인, 말기환자, 의료윤리학자, 종교계인사 등 다른 여러 직역이 포함 된다면 안락사에 관한 더욱 객관적인 근거 자료가 될 것으로 판단된다.

V. 결 론

본 연구의 목적은 전공의들과 사범연수생들의 비교를 중심으로 안락사에 대한 태도를 분석함으로써 안락사에 대한 두 집단간의 공통점 및 차이점을 알아보고 이를 근거로 하여 의료계와 법조계간의 안락사에 대한 법적인 합의와 지침을 마련하기 위한 것이다.

연구방법으로 전공의 176명과 사범연수생 460명을 대상으로 두 집단간에 안락사에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지와 각 인자들 간의 관련성을 분석하였다.

연구 결과 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 데에는 두 그룹 간에 유의한 차이가 없었지만 안락사 허용 범위에 대해서는 유의한 차이를 보였다.

이상의 연구 결과로 볼 때 안락사에 대한 문제는 어느 한 방향으로 쉽게 결론 내릴 수는 없지만 소극적 안락사에 대해서는 긍정적으로 생각하는 추세라고 생각되며 이와 관련된 여러 제도적 장치가 뒷받침 된다는 전제조건하에서 허용 여부를 검토해야 할 것으로 보인다. 특히 안락사를 시행하게 되는 이유들 중 통증에 관한 부분을 완화의학이 활성화되고 보편화되면 이로 인한 안락사에 대한 논쟁을 조금 감소시킬 수 있을 것으로 보이며, 경제적 부담 등으로 인한 안락사에 대해서는 사회보장제도 및 공적부조제도 등 여러 제도적 장치가 뒷받침 되어야 할 것이다.

결론적으로 말한다면 안락사 문제에 대해 논하기 전에 “무엇이 환자에게 최선의 이익이 되는가?”를 먼저 생각한다면 이 문제에 대한 해결도 그리 어렵지만은 않을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 조사 대상의 연령이 20-30대가 대부분이었고, 실무경험이 없는 사범연수생과 임상 경험이 부족한 전공의를 대상으로 하였으므로 법조계와 의료계를 대표하였다고 보기 어렵다. 추후 진행될 연구에서는 위의 제한점을 보완하여 판사, 검사, 변호사 등 실무경험이 있는 법조계와 전문의들을 포

함한 의료계간의 비교 분석과 함께 일반인, 말기환자, 의료윤리학자, 종교계인사 등 다른 여러 직역이 포함된다면 범제화나 그 외 제도적 장치에 영향을 줄 수 있는 객관적이고 실질적인 자료로 쓰일 수 있을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김대현, 이수찬, 남미영, 신동학, 서영성. 소극적 안락사에 대한 의료인의 태도. 가정의학회지. 1995;16(12):874-9.
- 김선현. 안락사에 대한 일반인들의 인식도 [석사학위 논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 2000.
- 김주태, 김경철, 신동혁, 조항석, 심재용, 이혜리. 의과대학생들과 전공의들의 안락사에 대한 태도. 가정의학회지 2001;22(10):1494-502.
- 남미영, 이수찬, 서영성, 김대현, 신동학. 소극적 안락사에 대한 의료인의 태도. 가정의학회지 1995;16(12):874-9.
- 손명세, 김상득, 김소윤. 안락사 기준에 관한 국제 비교 연구. 한국의료윤리교육 학회지 2000;3(1):113-34.
- 유호중. 치료중단 지침을 둘러싼 우리 사회의 논란에 대한 법적, 윤리적 검토. 한국의료법학회지 2002;10(2):67-80
- 한국의료윤리교육학회. 의료윤리학. 제2판. 서울: 계축문화사; 2003:325-7.
- Back AL, Wallace JI, Straks HE, Pearlman RA. Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Washington State. JAMA 1996;275(12):919-25.
- Brim. F. Cebin, Scotch. The Dying Patient. Russel Sage Foundation (NY); 1970.
- Caproln A. Legal and ethical problems in dedisions for death. Law Medicine and Health Care 1986;14:131-44.
- Chin AE, Hedberg K, Higginson G, Fleming DW. Legalized Physician-assisted suicide in Oregon- The first year's experience. NEJM 1999;340(7):577-583.
- Doukas DJ, Waterhouse D, Gorenflo DW, Seid J. Attitudes and behaviors on

- physician-assisted death: a study of Michigan oncologists. *J Clin Oncol* 1995;13:1055-61.
- Graber MA, Levy B, Weir R, Oppliger R. Patient's views about physician participation assisted suicide and euthanasia. *J Gen Intern Med* 1996;11(2):71-76.
- Heiden H, Rutenfrans C, Zylicz Z. Physician-assisted Suicide and Euthanasia in Netherlands. *JAMA* 1997;277(21):1720-2
- Kim SD, Sohn MS. Euthanasia: its definition, classification, and ethical justification. *J Korean Bioethics Assoc* 2000;1:57-75.
- Kinsella TD, Verhoef MJ. Physicians Opinions About the Mortality and Legalization of Active Euthanasia. *Can Med Assoc J* 1993;148(11):1921-6.
- Low PA, Pang WS. Is euthanasia compatible with palliative care? *Singapore Medical Journal* 1999;40(5):365-70.
- Lee MA, Nelson HD, Tilden VP, Ganzini L, Schmidt TA, Tolle SW. Legalization assisted suicide-Views of physician in Oregon. *N Engl J Med* 1996;334(5):310-5
- Lester. D. Attitudes of nursing Students and Nursing Faculty toward Death. *Nursing Research* 1974;74:50-2.
- Meier DE, Emmons CA, Wallenstein S, Quill T, Morrison RS, Cassel CK. A National survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *NEJM* 1998;338(17):1193-201.
- Noyes R, Jochimsen PR, Travis TA. The changing attitudes of physicians towards prolonging life. *J Am Geriatr Soc* 1977;25:470-4
- Perlman R, Inui T, Carter W. Variability in physician bioethical decision-making. A case study of euthanasia. *Ann Intern Med*

1982;97(3):420-5

Rachels. J. Active and Passive Euthanasia. May L(ed). Applied Ethics. New Jersey: Prentice Hall;1994:491-5.

Radulovic S, Mojsilovic S. Attitudes of oncologists, family doctors, medical students and lawyers to euthanasia. Supportive care in cancer 1998;6(4):410-5.

Ryan CJ, Kaye M. Euthanasia in Australia-The Northern territory rights of the terminally ill Act. N Engl J Med 1996;334(5):326-8.

Sass, Hans-Martin. Advance Directives. Encyclopedia of applied Ethics. vol 3.(NY): Academic Press;1998(41)

Schneiderman LJ, Spragg RG. Ethical decision in discontinuing mechanical ventilation. N Engl J Med 1988;318(15):984-8

Showalter JS. Decisions to forego medical treatment. Law and Justice 1986:89-109.

Sullivan AD, Hederberg K, Fleming DW. Legalized physician-assisted suicide in Oregon-the second year. NEJM 2000;342(8):598-604.

Suarez-Almazor ME, Bilzile M, Bruera E. Euthanasia and Physician-assisted suicide: a comparative survey of physicians, terminally ill cancer patients, and the general population. Journal of clinical oncology 1997;15(2):118-27.

Suh MJ, Lee ES, Kim DS. An exploratory study of factors affecting attitudes toward euthanasia. New medical journal 1982;25(7):97-108.

Verhoef MJ, van der Wal G. Euthanasia in family practice in the Netherlands. Toward a better understanding. Canadian family physician 1997;43:231-7.

Wolfe J, Fairclough DL, Clarridge BR, Daniels ER, Emanuel EJ. Stability of

attitudes regarding physician-assisted suicide and euthanasia among oncology patients, physician, and the general public. *Journal of Clinical Oncology* 1999;17(4):1274-80.

= ABSTRACT =

Analysis of Attitudes on Euthanasia between Residents and Judicial Apprentices

u
f o l
t n e
y t

derogatory (DSM)

Background: With the recent status of serious legal arguments on the doctors' medical acts, Korea is facing with the controversies over the legal and ethical issues relative to euthanasia such as the right of the patient at a terminal stage who does not have any possibility of recovery but wishes to die gracefully, the agreement of the patient's family, the doctor's act to help the death, and so on.

Accordingly, this study was designed to verify the differences of the attitudes on euthanasia between a legal group to participate in the legislation and to execute the laws and a medical group to directly treat the patients. The present study was performed with judicial apprentices and medical residents playing the leading parts on the legal and medical circles in the 21st century.

Methods: The questionnaire was conducted on the 35th-group of the judicial apprentices on March 24, 2004, and on the residents of 6 university hospitals and 2 general hospitals from April 2 to May 22, 2004. Total 636 respondents consisting of 460 judicial apprentices and 176 residents were

compared in their attitudes on euthanasia, and the correlations of each factor were analyzed by using Chi-square test.

Results: Of total 636 subjects, the ethical justness of the passive euthanasia was recognized by 373 (81.1%) of the judicial apprentices and 149 (84.7%) of the residents, which were not significantly different in statistics ($p>0.05$). On the other hand, the ethical justness of the active euthanasia was more significantly agreed with 59 residents (33.5%) than 112 judicial apprentices (24.4%) ($p<0.05$). 397 (86.3%) of the judicial apprentices and 160 (91.4%) of the residents answered that the law to allow euthanasia is necessary, without showing any significant differences between the groups ($p>0.05$). However, of these supporters, the respondents who even considered the allowance of the active euthanasia were shown to be significantly different between judicial apprentices (23.4%) and residents (33.8%) ($p<0.05$). In addition, the features of the supporters were significantly different to be higher in men (28.8%) than women (17.9%), and in non-religious respondents (31.8%) than religious respondents (Christians 24.0%; Catholics 20.0%; Buddhists 22.0%) ($p<0.05$).

Conclusion: This study did not find any significant differences between two groups in the necessity of the law to allow euthanasia, but had the significantly higher respondents to answer that the active euthanasia should be also admitted. Therefore, the legal agreement and guidelines on euthanasia between the legal and the medical circles are necessary for preventing the legal disputes caused by the differences of the views between two groups.

Key Words: euthanasia, active euthanasia, passive euthanasia

별첨

안락사에 대한 법조계와 의료계의 의견조사

저는 연세대학교 대학원 의료법 윤리학과 유종호 입니다.

최근 의사의 의료 행위에 대한 법적 분쟁이 증가하고 있는 상황에서, 회복 가능성이 없는 말기 환자가 인간으로서 존엄을 유지하면서 편안하고 품위있게 죽을 권리와 환자 가족의 죽음에 대한 동의 및 의사의 죽음을 도와주는 행위 등 안락사와 관련된 법적, 윤리적 문제가 국내에서도 논란의 대상이 되고 있습니다.

이 설문지는 안락사에 대해 우리나라의 법조계 및 의료계를 이끌어 갈 여러분들의 견해를 들어 봄으로서 서로간의 가치관 및 태도에 차이가 있는지 알아보고 국내에서도 안락사에 관한 올바른 법이 제정되고 진정으로 환자를 위하는 길이 어떤 것인지 잘 판단할 수 있도록 도움이 되고자 합니다.

바쁘시더라도 좋은 조언 부탁드립니다. 감사합니다.

* 아래 질문 중 해당되는 곳에 O표 하세요. (*답은 한 가지만 선택해주세요*)

1. 성별 : 1) 남 2) 여
2. 출생년도 : _____년
3. 결혼상태: 1) 미혼 2) 기혼
4. 자녀 유무: 1) 있다 2) 없다
5. 종교: 1) 기독교 2)천주교 3) 불교 4) 없다 5)기타()
6. 현재 직위는? 1) 사법연수원생 2) 전공의(레지던트) 3) 수련의(인턴)
6-1. (전공의만 해당) 어느 과 전공의인가요? ()과
7. 선생님의 직계 가족이 불치의 병으로 고통 받다가 돌아가시는 것을 지켜본 경험이 있으십니까?
1) 예 2) 아니오

8. 말기 환자에서 적극적 안락사(정의: 생명을 단축시키기 위해 고의적으로 약물을 투여하는 것)가 윤리적으로 정당하다고 생각하십니까?

- 1) 예 2) 아니오

9. 말기 환자에서 소극적 안락사(정의: 인공호흡기 등 인위적인 생명연장 장치를 제거함으로써 자연의 경과에 따라 죽도록 하는 것, 투약 받던 약물을 중단하고 질병이 그 병의 진행 과정으로 가게 두는 것)가 윤리적으로 정당하다고 생각하십니까?

- 1) 예 2) 아니오

10. 안락사가 합법화 되었을 때 선생님 자신이 불치의 병으로 고통 받고 있고 필연적으로 죽게 된다면, 안락사를 고려하겠습니까?

- 1) 안락사는 고려하지 않겠다.
- 2) 소극적 안락사를 고려한다.
- 3) 적극적 안락사를 고려한다.

11. 안락사가 합법화 되었을 때 선생님 가족이 불치의 병으로 고통 받고 있고 필연적으로 죽게 된다면, 환자 본인이 원할 경우 안락사를 고려하겠습니까?

- 1) 안락사는 고려하지 않겠다.
- 2) 소극적 안락사를 고려한다.
- 3) 적극적 안락사를 고려한다.

12. 안락사가 합법화 되었을 때 선생님의 환자가 불치의 병으로 고통 받고 있고 필연적으로 죽게 된다면, 환자 본인 및 직계 가족이 원할 경우 안락사를 고려하겠습니까? (법조계도 의사라는 가정 하에 작성해주세요)

- 1) 안락사는 고려하지 않겠다.
- 2) 소극적 안락사를 고려한다.
- 3) 적극적 안락사를 고려한다.

13. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유가 무엇이라 생각하십니까?

- 1) 현재의 통증 및 향후 발생할 증상에 대한 공포
- 2) 인간 존엄성의 상실이나 삶의 의미 상실
- 3) 경제적 부담 등 가족에 대한 미안함
- 4) 심한 불안과 우울
- 5) 기타()

14. 안락사를 허용하는 법이 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

14-1. 안락사를 허용한다면, 어느 정도까지 필요하다고 생각하십니까?

(14번 문제 '예'라고 답한 분만 답해주세요)

- 1) 소극적 안락사
- 2) 소극적 안락사뿐만 아니라 적극적 안락사도 허용해야 한다.

14-2. (환자 본인 및 보호자가 원하는 경우에도) 안락사가 합법화되는 것을 반대한다면, 그 이유는 무엇입니까?

(14번 문제 '아니오' 라고 답한 분만 답해 주세요)

- 1) 비도덕적이다.(살인이라고 생각한다)
- 2) 종교적으로 옳지 않기 때문
- 3) 종교와 상관없이 생명은 존엄하고 귀하기 때문에
- 4) 소생할 가능성을 믿기 때문에(기적, 희망)
- 5) 기타()

15. 안락사를 합법화 할 경우 어떤 문제가 생길 수 있을까요?

(가장 문제되는 것 한 가지만 고르세요)

- 1) 생명경시 풍조(의료계에서 안락사를 남발하거나 권유할 가능성 등)
- 2) 의사-환자간의 신뢰 관계의 파괴 위험
- 3) 법적 악용 가능성(남편의 폭력에 시달려온 부인이 남편이 환자가 되었을 때 안락사 시켜 달라고 부탁하는 경우 등.)
- 4) 기타()