

■ 원 저

의과대학생들과 전공의들의 안락사에 대한 태도

김주태, 김경철, 신동혁, 조항석*, 심재용, 이혜리

연세의대 영동세브란스병원 가정의학과, 관동의대 명지병원 가정의학과*

—요 약—

연구배경: 최근 의사의 의료행위에 대한 법적 논란이 심각해지고 있는 상황에서 환자의 죽을 권리와 환자 가족의 죽음에 대한 동의 및 의사의 죽음을 도와주는 행위 등 안락사와 관련된 법적, 윤리적인 문제가 대두되고 있다. 미래에 의료계의 주역이 될 의과대학생들과 수련을 받고 있는 전공의들이 안락사에 대해 어떤 가치관과 태도를 가지고 있는가를 알아보기 위하여 본 연구를 시행하였다.

방법: 1998년 7월 15일부터 9월 15일 사이에 1개 의과대학 본과 3, 4 학년 학생과 전공의 등 총 800명을 대상으로 안락사가 합법화되었을 때를 가정하여 안락사에 대한 태도와 인구사회학적 자료를 설문 조사하였다. 응답이 완료된 312명을 대상으로 안락사에 대한 태도와 각 인자들간의 관련성을 Chi-square test를 이용하여 분석하였다.

결과: 총 312명 가운데 수동적인 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 96명 (31.0%), 정당하지 않다는 사람은 216명 (69.0%)이었으며, 시행하겠다는 사람이 197명 (63.0%)으로 시행하지 않겠다는 사람 115명 (37.0%)보다 많았다. 능동적인 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 84명 (26.9%), 정당하지 않다는 사람은 228명 (73.1%)이었으며, 시행하지 않겠다는 사람이 247명 (79.2%)으로 시행하겠다는 사람 65명 (20.8%)보다 많았다. 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 사람은 218명 (69.9%)으로, 필요하지 않다는 사람 94명 (30.1%)보다 많았다. 안락사가 합법화되었을 때 수동적인 안락사를 시행하겠다는 사람은 모두 218명 (69.9%)으로 학생 (74.4%)이 전공의 (63.6%)보다 많았고 ($P < 0.05$), 남자 (75.1%)가 여자 (57.9%)보다 ($P < 0.05$), 무교 (88.1%)와 불교 (77.5%)가 기독교보다 (60.1%) 유의하게 더 많았고 ($P < 0.001$). 안락사가 합법화된다면 수동적인 안락사를 시행하겠다는 전공의는 과별로 내과 (76.9%)가 제일 많았고, 소아과 (70.0%), 외과 (63.6%) 가정의학과 (53.8%), 산부인과 (33.3%) 순이었다 ($P < 0.05$).

결론: 대다수의 의과대학생들과 전공의들은 능동적인 안락사와 수동적인 안락사가 윤리적으로 정당하지는 않으나, 수동적인 안락사의 경우에는 시행할 의사가 있다고 하였으며, 안락사를 법제화할 필요가 있다고 하였다. 향후 안락사에 대한 의학윤리적, 법적인 합의와 지침이 필요하다. (가정의학회지 2001; 22: 1494-1502)

중심단어: 안락사, 의사의 태도, 의료윤리

교신저자: 심재용

서 론

의사 윤리강령에서는 의사의 의무를 세상에서 가장 고귀한 사람의 생명과 건강을 보존하고 증진케 하는 것¹⁾으로 정의 내리고 있다.

이 숭고한 사명을 수행하기 위한 노력으로 의학 기술은 과거에 상상할 수 없었던 경이로운 발전을 이루어 왔고, 암이나 에이즈도 정복할 수 있는 날이 멀지 않았다고 예상된다.

그러나 한편 눈부신 의학의 발달은 시험관 아기, 정자와 난자의 상업적 매매, 동물의 장기이식, 인간 복제 등 많은 사회 윤리적인 논란을 일으켜 왔다. 현대 의학기술의 발달은 인간의 질병을 치료하고 생명을 살리는 데 많은 기여를 해왔지만 이로 인해 고통스런 죽음이 무의미하게 연장되는 경우까지 초래되었다. 어떤 치료들은 실제로 생명을 연장시킨다기보다는 임종을 연장시키는 기능을 하고 있을 수 있다. 불필요하고 목적 없는 기술적인 임종의 연장에 대한 두려움이 증가하고 있는데, 그러한 두려움은 사랑하는 사람이 사막한 병원 기계 속에서 임종함을 바라봐야 하는 많은 사람들이 체험하고 있으며, 사람들은 죽음의 과정에 대한 의료 테크놀로지²⁻⁵⁾의 역할에 의문을 제기하고 있다.

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

안락사가 합법화되고 있는 미국, 유럽과는 달리 지금까지 우리 나라에선 안락사 문제가 공개적으로 거론되지는 않았었는데, 이것도 죽음에 대한 토의 자체를 터부시하는 사회 관습 때문으로 생각된다.

그러나 우리 나라에서도 안락사의 문제는 계속 논란이 되고 있는데 최근 일명 '보라매 병원 사건'에서 의사에게 살인죄가 적용된 일이 있었다. 이 사건은 의학계뿐 아니라 사회적으로도 큰 문제로 제기되었다. 안락사에 대한 제도적, 법적 장치가 마련되어 있지 않은 상태에서 책임을 모두 의사에게만 떠맡긴 판결을 내렸기 때문에 이러한 사건은 앞으로도 얼마든지 일어날 가능성이 많으므로 의료인으로서 안락사를

대하는 태도가 중요하다고 생각된다.

의사는 회복이 불가능한 말기환자에게 항상 심폐소생술을 시행해야 하는가? 무의미한 인공호흡장치를 제거해달라고 환자 및 보호자가 요구해 올 때 의사는 과연 어떻게 해야하는가? 극심한 고통가운데 있는 말기환자에게 모르핀을 치사량 주사하는 것은 사랑인가 아닌가? 이러한 문제는 의료인들이 진료 현장에서 자주 마주칠 수밖에 없는 현실이다.

따라서 의료인들을 대상으로 안락사에 대한 태도를 조사하는 많은 연구가 이루어져 왔는데⁶⁻⁹⁾ 지금까지는 주로 전문의¹⁰⁻¹²⁾ 등을 대상으로 한 연구였다. 이에 저자 등은 미래의 의료계를 이끌어 나갈 예비의료인인 의과대학생들과 수련을 받고 있는 전공의들을 대상으로 점차 중요한 사회적 문제로 확대되는 안락사에 대해 어떤 가치관과 태도를 가지고 있는가를 알아보기 위하여 본 연구를 시행하였다.

방 법

1. 연구대상

1998년 7월 15일부터 9월 15일 사이에 1개 의과대학 본과 3, 4학년 500명과 1개 대학병원 전공의 300명 등 모두 800명에게 설문조사를 시행하였다. 의과대학생 중 350명과 전공의 (내과, 소아과, 가정의학과, 외과, 산부인과) 중 204명이 응답하여 회수율은 각각 70.0%와 68.0%이었으며 전체적으로는 69.3%의 회수율을 보였다. 회수된 설문지 중 기재가 하나라도 빠뜨린 것은 제외하고 최종 분석 대상은 312명으로 본과3, 4학년 180명, 전공의 132명이었다.

2. 연구방법

설문의 내용은 인구사회학적 특성 (성별, 연령 결혼 상태, 종교, 전공과)을 조사하였고, 의료인 자신이나 가족에 대한 안락사 시행의사 여부, 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유, 능동적 및 수동적 안락사에 대한 태도(윤리적 정당성 여부, 시행의지)를 파악하였다.

안락사에 대한 정의는 가정의학 교과서의 정의¹³⁾에 따랐으며 능동적 안락사는 '생명을 끊기 위해 고의적

으로 약물을 투여하는 것'으로 수동적 안락사는 '필요한 처치를 하지 않음으로써 죽게 놔두는 것, 투약 받던 약물을 중단하고 질병이 그 병의 진행 과정으로 가게 두는 것'으로 정의하여 설문지에 기술하였다. 안락사의 법제화 필요성과, 안락사가 합법화된다면 수동적 안락사를 시행할 의사가 있는지, 자신이나 가족에게 안락사를 시행하겠다고 한 사람중 환자에게 수동적 안락사를 시행할 의사가 있는지를 알아보았으며, 인구사회학적 특성과의 관련성을 분석하였다.

3. 통계방법

통계분석은 각 항목에 대하여 단일변량분석을 하였고, 안락사가 합법화되었을 때 인구사회학적 특성에 따른 안락사 시행의지의 여부에 대한 차이는 Chi-square 검정을 하였다.

결 과

1. 인구사회학적 특성

성별분포를 보면 남자가 217명(69.6%), 여자가 95명(30.4%) 이었고, 연령은 20-29세(79.8%)가 30-39세(20.2%) 보다 많았고, 결혼상태는 미혼자(87.2%)가 기혼자(12.8%) 보다 많았으며, 종교별로는 기독교(60.3%), 불교(12.8%), 무교(26.9%)의 순이었다. 대학생 180명(57.7%)이 전공의 132명(42.3%) 보다 많았고, 전공의는 과별로 내과(12.5%)가 제일 많았고 소아과(9.6%), 가정의학과(8.3%), 외과(7.1%), 산부인과(4.8%) 순이었다(표 1).

2. 불치의 병에 걸렸을 경우 의료인 자신이나 가족의 안락사를 생각해보겠다고 한 사람이 각각 226명(72.4%) 과 167명(53.5%)이었다(표 2).

3. 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유로서는 삶의 의미에 대한 상실 168명(53.8%)로 가장 많았고, 현재의 고통 56명(17.9%), 존엄성의 상실 28명(9.0%), 짐이 되는 것에 대한 걱정 23명(7.4%), 증상에 대한 공포 20명(6.4%), 자신을 스스로 돌보지 못하고 의존하게 됨 17(5.5%) 순이었다(표 3).

Table 1. Demographic characteristic

Characteristic		Number (%)
Sex	male	217 (69.6)
	female	95 (30.4)
Age (yr)	20 - 29	249 (79.8)
	30 - 39	63 (20.2)
Marital status	married	40 (12.8)
	not married	272 (87.2)
Religion	christian	188 (60.3)
	buddhism	40 (12.8)
	none	84 (26.9)
Speciality	medical student	180 (57.7)
	housestaff	132 (42.3)
	internal medicine	39 (12.5)
	pediatric	30 (9.6)
	family medicine	26 (8.3)
	surgery	22 (7.1)
	obstetrics/gynecology	15 (4.8)
Total		312 (100.0)

Table 2. Attitudes toward euthanasia

Answer	Agree	Disagree	Total (%)
Do you want to do euthanasia on yourself?	226 (72.4)	86 (27.6)	312 (100.0)
Do you want to do euthanasia on your family?	167 (53.5)	145 (46.5)	312 (100.0)

Table 3. Physician perception of patient request of euthanasia

Patient request	Number (%)
Loss of meaning in their lives	168 (53.8)
Actual pain	56 (17.9)
Loss of dignity	28 (9.0)
Being a burden	23 (7.4)
Fear of symptoms	20 (6.4)
Dependency	17 (5.5)
Total	312 (100.0)

4. 능동적 안락사에 대한 태도

능동적인 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 84명 (26.9%), 정당하지 않다는 사람은 228명 (73.1%) 이었으며, 시행여부에 대해서는 247명 (79.2%) 이 시행하지 않겠다고 하였다(표 4).

5. 수동적 안락사에 대한 태도

총 312명 가운데 수동적인 안락사가 윤리적으로 정당하다는 사람이 96명 (31.0%), 정당하지 않다는 사람은 216명 (69.0%) 였으며, 시행여부에 대해서는 197명 (63.0%) 이 시행하겠다고 하였다(표 5).

6. 법제화 필요성

총 312명 가운데 안락사를 허용하는 법이 필요하다는 사람은 218명 (69.9%) 으로, 필요하지 않다고 한 94명 (30.1%) 보다 많았다(표 6).

7. 안락사가 합법화되었을 때 안락사를 자신에게 시행하겠다고 한 사람 중 85.4%가 수동적인 안락사를 환자에게도 시행하겠다고 하였고, 가족에게 시행하겠다고 한 사람 중 94.6%가 환자에게도 수동적 안락사를 시행하겠다고 하였다(표 7).

8. 안락사가 합법화 될 경우 수동적인 안락사를 시행하겠다고 한 경우는 모두 218명 (69.9%)으로 남자 (75.1%)가 여자 (57.9%) 보다 ($P < 0.05$), 무교 (88.1%)와 불교 (77.5%)가 기독교 (60.1%) 보다 ($P < 0.001$), 학생 (74.4%) 이 전공의 (63.6%) 보다 ($P < 0.05$) 유의하게 더 많았다. 수동적 안락사를 시행하겠다는 전공의는 과별로 내과 (76.9%)가 제일 많았고, 소아과 (70.0%), 외과 (63.6%), 가정의학과 (53.8%), 산부인과 (33.3%)

Table 4. Attitudes toward active euthanasia

Variable	Agree	Disagree	Total (%)
Is active euthanasia justifiable?	84 (26.9)	228 (73.1)	312 (100.0)
Can you perform active euthanasia?	65 (20.8)	247 (79.2)	312 (100.0)

Table 5. Attitudes toward passive euthanasia

Variable	Agree	Disagree	Total (%)
Is passive euthanasia justifiable?	96 (31.0)	216 (69.0)	312 (100.0)
Can you perform passive euthanasia?	197 (63.0)	115 (37.0)	312 (100.0)

Table 6. Need of a law about euthanasia

Answer	Number (%)
Agree	218 (69.9)
Disagree	94 (30.1)
Total	312 (100.0)

순이었다 ($P < 0.05$) (표 8).

고 찰

안락사는 치유될 수 없는 질병으로 고통을 겪는 환자에게 고통을 덜어주기 위해 인위적으로 인간의 생

Table 7. Attitudes toward patient's passive euthanasia after it's legalization according to present willingness of euthanasia

Present willingness of euthanasia		Agree	Disagree	Total (%)
on oneself***	yes	193 (85.4)	33 (14.6)	226 (100.0)
	no	25 (29.1)	61 (70.9)	86 (100.0)
one's family***	yes	158 (94.6)	9 (5.4)	167 (100.0)
	no	60 (41.4)	85 (58.6)	145 (100.0)

* $P < 0.001$

Table 8. Attitudes toward patient's passive euthanasia after it's legalization according to sex, religion and specialty

Variable		Agree	Disagree	Total (%)
Sex*	male	163 (75.1)	54 (24.9)	217 (100.0)
	female	55 (57.9)	40 (42.1)	95 (100.0)
Religion***	Christian	113 (60.1)	75 (39.9)	188 (100.0)
	Buddhism	31 (77.5)	9 (22.5)	40 (100.0)
	none	74 (88.1)	10 (11.9)	84 (100.0)
Specialty *	medical students	134 (74.4)	46 (25.6)	180 (100.0)
	housestaff**	84 (63.6)	48 (36.4)	132 (100.0)
	internal medicine	30 (76.9)	9 (23.1)	39 (100.0)
	pediatrics	21 (70.0)	9 (30.0)	30 (100.0)
	surgery	14 (63.6)	8 (36.4)	22 (100.0)
	family medicine	14 (53.8)	12 (46.2)	26 (100.0)
	obstetrics/gynecology	5 (33.3)	10 (66.7)	15 (100.0)

*P<0.05, ***P<0.001

명을 단축시키려는 인간의 행위라고 정의할 수 있다.

본 연구에서 안락사에 대한 법이 필요하다는 사람은 69.9%이었다. 한국에서 전문의들을 대상으로 한 연구¹⁰⁾에서는 76%가 안락사를 허용하는 법의 제정이 필요하다고 하였다. 1994년 Oregon주에 있는 의사들을 대상으로 한 연구⁸⁾에서는 60%가 안락사를 합법화해야 한다고 하였으며 또한 네덜란드¹⁴⁾에서는 자발적인 안락사가 10여 년 전부터 의사의 의해 시행되어왔고 또 사회적으로 용인되어왔으며, 비록 살인과 자살을 도와주는 일은 불법이지만 의사들은 1984년 왕립 네덜란드 의사협회에서 제안한 기준을 따르기만 하면 면책이 되어 왔다.

호주¹⁵⁾에서는 1995년 5월 25일에 북부지역에서만 자발적인 안락사가 합법화되었고 의사가 약물을 처방할 뿐만 아니라 직접 치사량을 투여할 수도 있게 됐고, 세계적으로도 안락사에 대한 법의 필요성이 긍정적으로 생각하며 본 연구와 같이 유사하게 찬성을 하고 있다. 이에 대해 일반 언론도 안락사를 찬성하는 반응을 보였다(미국 57%, 캐나다 76%, 영국 80%, 호주 81%).¹⁶⁾ 이번 연구에서는 의료인 자신이나 가족의 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람은 각각 72.4%, 53.5%이었다. Alberta Euthanasia Survey¹⁷⁾에서는 의사들이 자신이나 가족에게 안락사를 생각해 보겠다고 한 경우가 각각 49%, 45%였다. 본 연구에서는 자신

에게 안락사를 생각해 보겠다고 한 사람이 Alberta 연구보다 다소 높았지만, 가족에게보다는 자신에게 안락사를 더 시행하겠다는 의견의 공통점을 보였다.

능동적인 안락사가 윤리적으로 정당하지 않다는 사람이 73.1%로 외국¹⁷⁾의 46%보다 많았으며, 시행하지 않겠다고 한 사람은 79.2%로 외국¹⁷⁾의 51%보다 많았다. 아직은 능동적인 안락사에 대해서는 부정적인 태도가 많은 것으로 나타났다. 수동적인 안락사가 윤리적으로 정당하지 않다는 사람이 69%이었으며, 시행여부에 대해서는 63%가 시행하겠다고 하였다. 한국에서 전문의들을 대상으로 한 한 논문¹⁰⁾에서는 42.7%가 수동적인 안락사를 윤리적으로 정당하지 않다고 하였다. 미국의 한 연구¹⁸⁾에서는 의과대학생과 전공의 및 전문의들의 32%가 안락사를 윤리적으로 정당하지 않다고 하였다.

본 연구에서는 우리 나라의 의과대학생들과 전공의들이 안락사를 윤리적으로 정당하지 않다고 보는 의견이 다수인 것에 반해 미국의 의과대학생들과 전공의들은 정당하다고 보는 의견이 다수인 것으로 나타났다. 이렇듯 상반된 견해의 차이는 두 나라의 사회문화적인 차이에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 미국의 경우 안락사에 대해 사회 전반적으로 적극적 관심을 가지는 분위기기 때문에 의료인들의 태도도 보다 개방적이라 할 수 있다.

그러나 이에 비해 우리 나라는 사회적으로 안락사에 대해 논의하기를 꺼려하는, 아니 인식 자체가 부족한 것이 사실이다. 이런 폐쇄적인 사회 분위기에서는 의료인들이 개방적인 태도를 갖기 힘들다고 볼 수 있다. 또한 윤리적으로 정당하지 않다는 다수 의견의 결과는 조사 대상 집단의 특성이 많이 좌우했다고 할 수 있다. 설문대상 병원은 기독교 정신을 기초로 한 병원이며 구성원들도 종교가 기독교인 사람이 많고 설문 대상자들도 기독교인들이 많았다.

기독교인들은 안락사가 정당치 않다는 기본 입장을 취하기 때문에 안락사가 반윤리적이라는 견해가 많은 것으로 나타났다. 외국에서는 윤리적으로 정당하지 않다고 한 이유들 중에는 도덕적으로 옳지 않다, 의사윤리강령을 위반하는 것이다, 개인 신앙에 위배되는 것이다 등이 있었다.⁸⁾ 앞으로 우리 나라에서도 윤리적으로 정당하지 않다는 원인들에 대해 조사가 필요할 것이다.

본 연구에서는 안락사가 합법화되었을 경우 자신에게 안락사를 시행하겠다고 한 사람 중의 85.4%가 환자에게도 시행하겠다고 하였다. 이에 비해 캐나다의 사들을 대상으로 한 조사¹⁷⁾에서는 자신에게 안락사를 시행하겠다고 한 의사들의 44%가 환자에게 시행하겠다고 하였다.

이런 결과를 볼 때 안락사가 합법화될 경우 외국보다는 우리 나라에서 더 많은 안락사 행위가 이루어질 수 있을 것으로 생각해 볼 수가 있다. 여기에선 의과대학생과 전공의대 전문의라는 대상의 차이가 시행여부에 영향을 줄 수 있다고 생각된다. 안락사의 요구를 많이 접하지 못하는 본 연구 대상은 실제적으로 안락사의 요구를 보다 많이 접하는 전문의에 비해 피상적으로 안락사를 쉽게 결정할 수 있다.

본 연구에서 종교에 의한 안락사의 찬성 여부는 무교와 불교가 기독교보다 긍정적이었고, 국내에서 전문의¹⁰⁾를 대상으로 시행한 논문과 캐나다¹⁷⁾ 및 미국¹⁹⁾ 전국 표본 조사의 결과도 비슷한 결과를 보였다. 합법화되면 수동적 안락사를 시행하겠다는 전공의는 본 논문에서는 과별로 내과 76.9%가 제일 많았고 소아과 외과 가정의학과 산부인과 순이었다.

현재 미국의 경우에는 호흡기 전문의, 노인의학 전문의, 일반 내과외과가 가장 많은 치사량의 정수와 처방을 시행하고 있으며, 노인의학 전문의 및 중앙학

전문이가 가장 많은 안락사의 요청을 받고 있다.¹⁹⁾ 내과가 안락사에 대해 가장 적극적인 반응을 보이는 이유는 다른 과에 비해 말기환자를 많이 다루기 때문으로 사료된다.

미국에서 의사의 도움에 의한 자살 및 안락사에 관한 전국 표본 조사에 의하면 현재의 법제도하에서 11%의 의사가 처방을 통해 환자의 사망을 앞당겨야 할 상황이 있으며 7%는 치사 정수 (lethal injection)를 하겠다고 하였다.

안락사가 합법적이라면 각각 36% 와 24%가 하겠다고 하였다.¹⁹⁾ 이러한 결과를 통해 안락사가 합법화되었을 경우 많은 의사들이 적극적으로 안락사를 실행할 것으로 생각되며 또한 이 행위가 남용될 수 있다는 것도 사실이다. 조사된 미국내의 전문분야 의사 중 상당수가 의사의 도움에 의한 자살이나 안락사의 요구를 받았고, 이중 약 6%는 최소 1회 이상 요구에 응했다.¹⁹⁾

본 논문에서는 환자가 안락사를 요구하게 되는 이유로 삶의 대한 상실이 53.8%로 가장 많았고, 현재의 고통, 존엄성의 상실, 짐이 되는 것에 대한 걱정, 증상에 대한 공포, 자신을 스스로 돌보지 못하고 의존하게됨 등이 있었다.

외국의 경우에서 보면 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유로 통증보다는 삶의 불편함, 짐이 되는 것에 대한 걱정, 존엄성의 상실, 증상에 대한 공포, 현재의 고통, 삶의 의미에 대한 상실 등이 있다.^{9,18)} 그 외 안락사를 결정하는데 중요한 요소들은 환자의 희망, 가족의 의견, 환자의 예후, 말기질환 및 임종을 앞둔 환자에 대한 경험 등¹⁸⁾이 있었다.

Oregon주에서 안락사가 합법화 된 첫 해에, 치명적 약물처방의 요구 및 결정은 자율성 및 기능 조절력 상실에 대한 염려와 연관이 있었으나, 난치성 동통에 대한 두려움이나 재정적 손실에 대한 두려움과는 연관이 없었다. 더욱이 안락사를 선택하는 것은 교육 수준이나 의료보험 적용 범위와 연관이 없었다.²¹⁾ 안락사 시행여부 결정하는데 있어서 중요한 영향력을 주는 요소로서 전문의 경우에는 객관적인 임상정보에 큰 비중을 둔 반면, 의과대학생들과 전공의들은 삶의 질에 대한 요소들이 더 중요하다고 하였다.¹⁸⁾ 말기환자나 보호자들은 안락사와 의사의 도움에 의한 자살에 대한 요청을 구한다. 이중 일차진료에서 일하

는 가정의에게 가장 많은 요청이 있다고 한다.⁹⁾

마지막으로 조사 결과를 통해 의료인들의 태도에 큰 모순이 있다는 것을 짚고 넘어가야 한다. 윤리적으로는 정당치 않다는 의견을 보이면서 수동적 안락사를 시행하겠다고 하는 모순적인 태도는 의료인들이 안락사에 대한 인식을 확실히 정립하지 못했다는 것을 의미한다. 이러한 윤리적인 혼돈과, 국내에서 안락사의 판단 기준이 아직 모호한 상황에서 선불리 안락사가 합법화되고 안락사가 증가하게 된다면 큰 문제가 될 수 있다.

호스피스 완화의료에서 강조하는 불필요한 치료의 중단²²⁾은 생명의 단축을 가져온다는 점에서 수동적 안락사와 결과가 비슷해 보이지만 끝까지 생명을 존중하며 고통을 줄이려 한다는 점에서 죽음을 목적으로 하는 수동적 안락사와 차이가 있는데, 아직 국내에서는 호스피스제도조차도 법제화되어 있지 않은 형편이다.²³⁾ 따라서 의료인들을 위해 안락사에 대한 의학적, 윤리적 및 법적 내용들의 합의와 지침이 필요할 것으로 생각되며, 국가적인 차원에서 일반인들을 대상으로 한 보건교육과 공공정책이 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

1. 박상은. 생명의료윤리. 한국누가회 문서관출판부, 1997:473-7.
2. Showalter JS. Decisions to forego medical treatment. *Law and Justice* 1986;89-109.
3. CaproIn A. Legal and ethical problems in decisions for death. *Law Medicine and Health Care* 1986;14:131-44.
4. Perlman R, Inui T, Carter W. Variability in physician bioethical decision-making. A case study of euthanasia. *Ann Inter Med* 1982;97(3):420-5.
5. Schneiderman LJ, Spragg RG. Ethical decision in discontinuing mechanical ventilation. *N Engl J Med* 1988;318(15):984-8.
6. Noyes R, Jochimsen PR, Travis TA. The changing attitudes of physicians towards prolonging life. *J Am Geriatr Soc* 1977;25:470-4.
7. 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.
8. 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.
9. Back AL, Wallace JI, Straks HE, Pearlman RA. Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Washington State. *JAMA* 1996;275(12):919-25.
10. 남미영, 이수찬, 서영성, 김대현, 신동학. 소극적 안락사에 대한 의료인의 태도. *가정의학회지* 1995;16(12):874-9.
11. Bachman JG, Alcser KH, Douglas DJ, Lichtenstein RL, Corning AD, Brody H. Attitudes of Michigan physicians and the public toward legalizing physician-assisted suicide and voluntary euthanasia. *N Engl J Med* 1996;334:303-9.
12. Emanuel EJ, Fairclough DL, Daniel ER, Clarridge BR. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. *Lancet* 1996;347:1805-10.
13. 차형수, 문유선, 임종환자 관리. 대한가정의학회편. *가정의학*. 서울:계축문화사, 1997;204-25.
14. Hendin H, Rutenfrans C, Zylicz Z. Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the Netherlands. *JAMA* 1997;277(21):1720-2.
15. Ryan CJ, Kaye Miranda. Euthanasia in Australia -The Northern territory rights of the terminally ill Act. *N Engl J Med* 1996;334(5):326-8.
16. Reed C. Oregon tackles mercy killing. *Globe and Mail*, Toronto ON 1997 Jun 27, p.12.
17. Kinsella TD, Verhoef MJ. Physicians Opinions About the Morality and Legalizationof Active Euthanasia. *Can Med Assoc J* 1993;148(11):1921-6.
18. Caralis PV, Hammond JS. Attitudes of medical students, housestaff, and faculty physicians toward euthanasia and termination of life-susta-

- ining treatment. Critical Care Medicine 1992;20(5):683-90.
19. 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. N Engl J Med 1998;338(17):1193-201.
20. Lavery JV, Dicknes BM, Boyle JM, Singer PA. Bioethics for clinicians: Euthanasia and assisted suicide. Can Med Assoc J 1997;156(10):1405-8.
21. Chin AE, Hedberg K, Higginson G, Fleming DW. Legalized Physician-assisted suicide in Oregon- The first year's experience. N Engl J Med 1999;340(7):577-83.
22. 허대석. 말기 환자의 치료 중단 -의료현장에서의 접근-한국호스피스 완화의료학회지. 1999;2:147-53
23. 최재천. 말기 환자의 치료 중단 - 법적 측면 -. 한국호스피스 완화의료학회지. 1999;2:154-60.

임상 퀴즈 정답

22권 9호 김종문(근막통증증후군의 일차의료적 접근)

- | | |
|------|------|
| 1. 다 | 2. 다 |
| 3. 가 | 4. 나 |
| 5. 마 | 6. 마 |
7. (Pectoralis major)
8. 1. 유발 인자를 조절하지 않았을 때, 2. 잠재적 동통유발점(latent trigger point)에 주사하였을 때, 3. 연관통증이 있는 부위를 주사하였을 때, 4. 주사침이 동통유발점에 정확히 위치하지 않았을 때, 5. 너무 가는 주사침(25구경 이하)을 사용하였을 때, 6. 주사 후 지혈을 소홀히 하였을 때, 7. 다른 활동성 동통 유발점(active trigger point)을 주사하지 않았을 때, 8. 주사후 관절운동을 시행하지 않았을 때)

22권 9호 조정진(여성호르몬대체요법의 새로운 적용기준)

- | | |
|---------|------|
| 1. 다 | 2. 나 |
| 3. 가, 라 | 4. 다 |
| 5. 라 | |

22권 9호 박일환(환자의 의견을 고려하는 임상 판단)

- | | |
|---------|----------|
| 1. 15% | 2. 0.16% |
| 3. 625명 | 4. 161명 |

22권 9호 박정율(만성 요통의 진단과 치료)

- | | |
|------|------|
| 1. 다 | 2. 가 |
| 3. 나 | 4. 마 |
| 5. 라 | |

— Abstract —

Attitudes of medical students and housestaff toward euthanasia

Joo Tae Kim, M.D., Kyung Chul Kim, M.D., Dong Hyeok Shin, M.D.,
Hang Suk Cho*, M.D., Jae Yong Shim, M.D., Hye Ree Lee, M.D.

Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine
Department of Family Medicine, Myungi Hospital, Kwandong University College of Medicine.*

Background: Medical decisions concerning the prolongation of life, the right to die and euthanasia are among the most extensively discussed issues within medicine and law today. The purpose of this study was to evaluate the attitudes of medical students and housestaff toward euthanasia.

Methods: From July 15 to September 15 of the 1998, the responses of 180 medical students and 132 housestaff to a self-administered questionnaire were analyzed to identify attitudes toward euthanasia. Over 312 respondents about attitudes toward euthanasia, the analysis of differences between proportions was made by the Chi-square test.

Results: About 69.9% of the respondents thought euthanasia should be legalized. The findings suggest that Buddhists (77.5%) and non-religious groups (88.1%) tend to support euthanasia more than Christians. Furthermore, medical students (74.4%) support euthanasia more than housestaffs (63.6%), male (75.1%) more often than female (57.9%). About 73.1% of the respondents said that active euthanasia is not justifiable, and 79.2% said that they do not like performing active euthanasia. In respect to passive euthanasia, 69.0% said that it is not ethically justifiable, but 63.0% would perform this as if it were legal. Housestaffs of internal medicine (76.9%) were more willing to do euthanasia than pediatrics (70.0%), surgery (63.6%), family practice (53.8%) and Ob/Gyn (33.3%).

Conclusion: Respondents have positive attitudes toward legalization of euthanasia.. Most considered that passive euthanasia is not morally justifiable. But if it were legalized, they would be willing to do euthanasia, while they would still be disturbed by active euthanasia. The opinions of physician and medical students directly affect patient care and their attitudes must be considered if clear policies are to be developed concerning euthanasia. (J Korean Acad Fam Med 2001;22 : 1494 - 1502)

Keywords: euthanasia, attitudes, ethics.