

특 집/치료중단과 의료윤리

치료중단의 윤리문제와 법적 장치

서 론

1998년 5월 15일 서울 남부지원 제1형사부에서는 치료미가 없다는 이유로 치료중단을 요구한 보호자와 보호자의 요구대로 치료를 중단한 의사에게 살인죄를 선고하였다. 이 판결은 지금까지의 관행이었던 의사와 환자보호자가 퇴원시기를 결정하는 것에 대해서 사회적인 결정기전을 도입하려는 것이라고 해석할 수 있다.

치료중단은 의학적으로 더 치료가 필요한 환자의 치료를 중지하는 것으로, 생명유지에 직접적으로 영향을 주지 않는 치료를 중단하는 것과 생명유지에 영향을 주는 치료를 중단하는 것으로 나눌 수 있다. 여기서는 생명유지에 영향을 주는 치료를 중지하는 것을 중심으로 생각하였다.

치료중단은 일반적으로 가망없는 퇴원과 의학적 충고에 반한 퇴원의 형태로 이루어지고 있다. 가망없는 퇴원은 의학적으로 더 이상의 치료효과를 기대하기 어렵고, 인공호흡기와 인공영양 및 인공수액으로 생명을 유지하고 있는 환자를, 자기 자신 또는 보호자의 요청에 의하여 의사가 퇴원시키는 것으로, 일반적으로는 의사가 반대하지 않는다. 의학적으로 병원에 입원해서 계속 치료를 받아야 함에도 불구하고, 환자와 보호자의 강력한 요청에 의하여 의사가 어쩔 수 없이 퇴원을 허락하는 경우를 의학적 충고에 반하는 퇴원이라고 할 수 있다.

이러한 치료중단은 여러가지 윤리적 문제들을 갖고 있고, 그러한 문제들을 해결하기 위한 사회적·법적인 장치를 필요로 한다.

치료중단의 윤리적 문제와 법적 장치

현재 우리나라의 치료중단 결정과정에는 다음과 같은 문제가 있다.

첫째, 현재는 치료중단에 관한 결정을 환자 자신의 의견보다는 보호자의 의



孫 明 世

延世醫大 豫防醫學敎室

□ 핵심용어 : 생명유지, 치료중단, 환자의 자기결정권, 병원윤리위원회

견을 존중해왔다. 즉, 가족의 결정을 환자자신의 결정과 같다고 짐작하거나, 최소한 환자의 이익을 위하여 보호자가 대신하여 결정을 한다고 믿어왔다. 그러나, 의학적인 치료를 시작할 때에 환자 본인에게 충분한 설명에 근거한 동의¹⁾를 받아야 하는 것과 마찬가지로 치료중단에 관한 결정도 환자 본인의 동의에 기초하여야 한다. 그러나, 환자의 '죽을 권리' 또는 '존엄하게 살 권리'를 어느 정도까지 인정해야 하는가에 관한 깊은 논의가 선행되어야 한다.

미국에서도 생명유지치료 중단과 관련된 문제가 안락사에 관한 논의로 이어져서 그 결과 대통령위원회가 구성되고 생명유지치료 거부결정을 포함한 의학적 치료결정에 대한 본격적 논의를 하기에 이르렀다. 1983년 미국의 대통령위원회에서는 가족들의 결정을 존중하는 다섯가지 이유를 지적하기도 하였으며²⁾ 1990년 자기결정권법³⁾이 통과된 이후 현재 병원에 처음 입원하는 환자에게 죽음의 과정에 관한 사전의사결정서(advanced directives)⁴⁾를 받도록 하고 있다.

환자에게 의사결정능력이 있는 경우 의사는 보호자보다는 환자의 의견을 더 중요하게 생각해야 할 것이고, 환자의 의사결정능력이 없는 경우, 환자가

사전에 자신의 의사를 밝히지 않은 경우에 한해서 보호자와 주치의사가 함께 환자의 의견을 추정해서 결정을 해야 한다.

둘째, 우리나라에서는 치료비 지불능력이 없다는 것이 치료중단의 매우 중요한 이유 중의 하나이다. 사회적으로 뒷받침 해줄 수 있는 방법이 없는 상황이 때문에, 주치의사로서도 더 이상 환자를 도와 줄 수 있는 방법이 없다. 치료비 지불능력이 없는 환자를 계속 돌볼 수 있게 하기 위해서 사회에서는 어떤 환자를 계속 치료할 것인지에 대한 합의가 있어야 하고, 그 합의에 따른 경제적인 지원과 정책적, 제도적인 뒷받침이 있어야 한다.

셋째, 현재 대부분의 의사들은 환자와 보호자가 치료를 중단하고자 하는 경우 충분한 실득과정을 거치지 않고 승낙하는 경우가 많다. 그러나, 치료를 중단하려는 이유가 무엇인지를 파악하여 경제적으로 어쩔 수 없는 경우가 아니라면, 환자와 보호자를 충분히 설득하려고 노력해야 한다. 환자와 보호자의 치료중단 결정 중 경제적인 이유가 아닌 것은 의학적인 지식에 근거하는 경우보다는 주위사람들의 말과 자연연법 등에 근거하는 경우가 많다. 그러나, 의사가 환자와 보호자의 치료중단 이유에 대해서 알지

1) informed consent. 설명과 동의, 설명의무, 고지된 승낙 등 다양하게 번역되나 여기에서는 충분한 설명에 근거한 동의로 번역함. 이는 의사가 설명을 제공하고 환자의 동의를 얻어서 치료해야 한다는 것이다. 즉 충분한 설명에 근거한 동의를 얻어야 한다는 의사의 의무를 이룬다. 이와함께, 충분한 설명에 근거한 거부(informed refusal)도 약간의 제한을 두고 인정하고 있다.

2) ①가족이라면 일반적으로 환자에게 최선을 다 할 것이다. ②환자의 가치관이나 무엇을 좋아하고 싫어하는지를 가장 잘 알 것이다. ③가족은 사회의 중요한 단위집단으로서, 같은 가족구성원에 밀접한 문제에 대해서 결정하도록 인정받아야 한다. ④ 전통적인 공동체가 짐작되고 있는 사회에서, 개인적인 성취의 중요한 차원에서 가족에 참여하는 것을 인정하여야 한다. ⑤가족단위의 단결과 사생활 보호를 위해 사회적으로 광범위한 의견일치가 있는 부분에 대한 국가의 간섭은 억제해야 한다. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, Deciding to Forgo Life-Sustaining Treatment: A Report on the Ethical, Medical, and Legal in Treatment Decisions. 127-128

3) 환자의 자기결정권법(Patient's Self-Determination Acts)

4) 사전결정(advanced directive)는 다음의 세가지로 구분할 수 있다. ① 생명의 생명유지치료 동의여부 결정을 내린 'living will' ② 대리인 지정 ③ 가치관 기록 'value history'. 사실상 많은 미국인이 사전결정서를 남기지 않는데, 이는 죽음에 관해서 생각하고 싶어하지 않거나, 굳이 그런 문서를 형식적으로 남기지 않더라도 가족들이 알아서 적당한 결정을 내려줄 것이라고 믿고있기 때문이다.

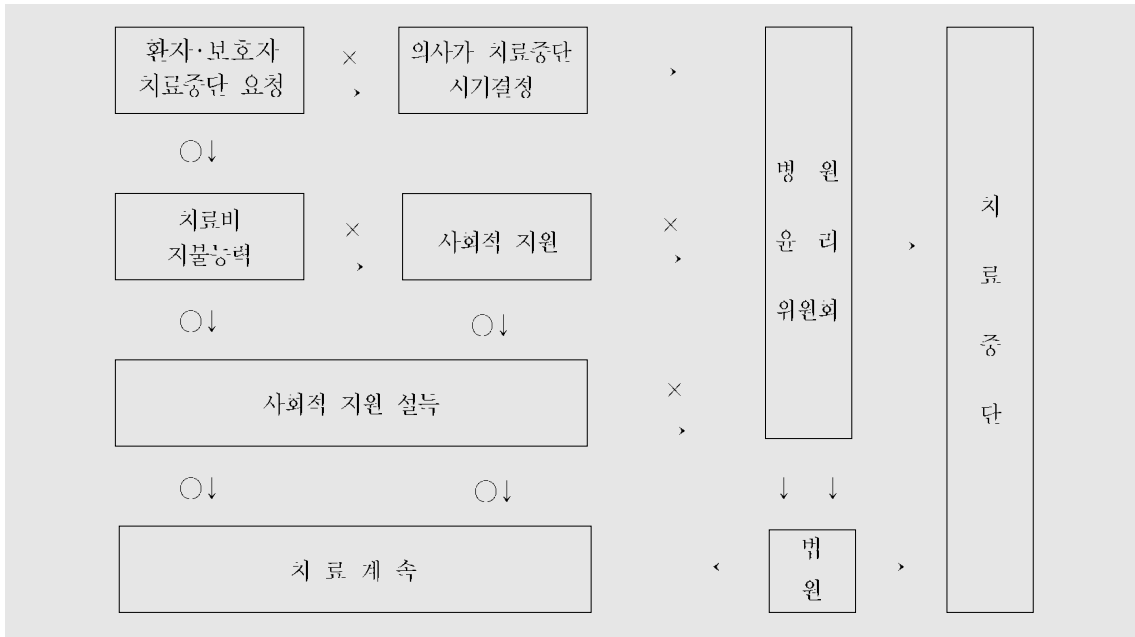


그림 1. 치료중단 결정과정 개선안

못한다면, 치료를 계속 하도록 설득하기는 힘들 것이다. 그러므로, 의사는 치료중단을 요청받았을 때 환자와 보호자가 환자의 현재 질병상태와 앞으로의 치료방향과 치료효과 등을 알고 있는지 확인하고 의학적 지식과 다르게 알고 있는 부분은 정확하게 설명해 주어야 할 의무가 있다. 현재의 의료환경이 이러한 설명을 불가능하게 한다면 가능하도록 환경을 변화시키려고 노력하는 것도 의사들이 사회의 다른 구성원들과 함께 해야 할 일이다.

넷째, 환자와 보호자가 치료중단을 요청하지 않았는데 의사가 단독적으로 하여 치료중단을 결정하는 경우가 있을 수 있다. 이것은 비임의적 안락사⁵⁾의 한 형태라고 생각할 수 있는데, 치료해도 생명연장 이외의 다른 이익이 없는 경우 의사가 자의적으로 판단하여 중요한 의학적 처치나 치료를 중단하는 것

이다. 이때 의학적인 판단에 대한 책임은 전적으로 그 결정을 한 의사에게 있으므로, 의사개인에게 너무 많은 부담이 된다. 이러한 경우 의학적인 변뿐만 아니라 환자나 보호자의 입장과 상황을 다양한 각도로 검토해 볼 수 있는 집단 의사결정과정⁶⁾이 반드시 필요하다.

이상에서 현재의 치료중단 결정과정의 문제점을 살펴보았다. 이러한 의사의 역할과 의무를 바탕으로 한 치료중단 결정과정의 개선안은 그림 1과 같다.

치료중단의 문제를 해결하기 위한 방법은 사회적·법적 제도의 완비, 의사협회 등과 같은 전문단체의 행동지침 마련, 그리고 개별 병원이나 지역 의사회에 설치하는 생명윤리위원회와 같은 집단 의사결정기구 등으로 나누어서 생각할 수 있다.

첫째는 이러한 문제가 발생되지 않도록 사회적·

5) 안락사의 분류 중 생명체의 의사에 따른 분류에서 비임의적 안락사(non-involuntary euthanasia)에 해당하는 경우로, 생명체가 의사를 표시할 수 없거나 그 결정이 불가능한 경우 또는 가능하다고 할지라도 외부에서 이를 이해할 수 없는 상황에서 시행되는 것을 말한다.

법적 제도를 완비하는 것이다. 우리나라의 의료법에는 환자가 치료중단을 요구할 경우 환자의 요구에도 불구하고 의사가 계속 진료를 하여야 하는가, 또는 그에 따른 비용은 누가 책임질 것인가에 대해서 규정하고 있지 않고, 치료중단을 요구하는 환자에 대한 국가와 의사의 의무에 대해서도 규정되어 있지 않다. 또한 응급환자에 대해서 의사가 어느정도까지의 처치를 해야 하는가에 대한 명확한 규정이 없기 때문에, 응급환자를 치료하다가 환자·보호자가 치료중단을 요청하는 경우 의사가 그 요청을 거절하고 계속 치료를 해야 할 법적인 근거가 없다. 응급환자에 대한 의사의 의무를 자세히 규정해야 할 필요가 있다.

미국의 응급의료와 분만에 관한 법⁶⁾에는 의료인이나 의료기관은 그 환자가 정말 응급환자⁷⁾인가를 선별검사할 의무가 있으며, 응급환자인 경우에는 응급 의료를 제공할 의무가 있다. 만약 의료기관의 시설이나 인력이 응급환자를 치료하기에 부적절하거나 이송하는 것이 환자에게 이롭다고 의사가 판단하는 경우에는 환자를 다른 병원에 이송할 수 있다. 이송 시에는 모든 의무기록을 환자와 함께 이송하여야 하며, 이송중 발생할 수도 있는 사고에 대비하여 충분한 시설과 인력이 구비된 응급차량이 제공되어야 한다.

또한, 의료보험법의 미비한 사항을 보완하여 의료 보호 대상자의 확대, 의료보험이 실질적으로 재난성 질환을 방지할 수 있도록 내실화 하는 것, 전문적인 치료를 필요로 하지 않는 환자를 위한 요양시설의 확충하는 것 등이 필요하다. 그러나, 이러한 사회적·법적 제도를 완비하기 위하여는 많은 시간과 노력이 필요하고 정부의 재정적 지원도 필수적이기 때문에 단시일내에 이를 이룩해내리라고는 생각하지 않는

다. 더군다나 현재의 경제위기상황에서 이러한 해결책을 만들어내기는 더욱 어려울 것으로 생각된다.

둘째는 의료계내에서 자체적으로 환자와 의사를 보호할 수 있는 규범적 성격의 의료인 행동지침 등을 설정하여 주는 것이다. 이러한 지침이 법적인 효력을 갖지는 못하더라도, 국민들이 어느정도 의사의 행동을 예측할 수 있게 되기 때문에 불필요한 충돌은 피할 수 있을 것이고, 지침을 따른 것에 대한 책임을 의사 개인에게 돌리기는 어려울 것이므로 의료인들을 보호할 수 있을 것이다. 그러나, 윤리원칙에 따르면서도 의료의 현실에서 적용 가능한 지침을 만들기 위해서는 많은 조사와 연구가 필요하고 시간이 필요하다.

셋째는 의료기관내에 또는 지역사회내에 생명윤리위원회와 같은 집단 의사결정기구를 만들어서 제한적이긴 하지만 문제를 해결하려고 노력하는 것이다. 이러한 집단 의사결정기구는 법적인 부분보다는 윤리적인 부분에 중점을 두어야 한다. 즉, 의사 개인이 판단하기 힘든 결정에 대해서 동료 의사, 철학자, 사회사업가들이 같이 정보와 지식을 교환하여 가장 최선의 결정을 할 수 있도록 하는 윤리적 장치이다. 그러나 각 병원이나 지역사회내에서 이러한 기능을 잘 할 수 있는 생명윤리위원회를 빠른 시일내에 만들기는 매우 어려울 것이다. 몇몇 병원에서 시범적으로 만들어서 운영하면서 점차적으로 확산해 나가야 할 것이다. 그리고, 생명윤리위원회에서 공정한 결정을 하도록 유도하고, 견제하기 위해서 환자·보호자가 생명윤리위원회의 결정에 동의하지 않는 경우 이를 법적으로 해결할 수 있는 제도를 만드는 것도 필요하다.

그러나, 치료중단과 관련된 문제의 근본적인 해결을 위하여 미국의 대통령위원회와 같은 기구를 두어

6) Emergency Medical Treatment and Labor Act

7) 응급환자라 함은 '질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 응급상태에서 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 것으로 판단되는 환자' 를 말한다. (우리나라 응급의료에 관한 법률 제2조)

서, 치료중단 결정을 하는데 도움을 줄 수 있는 원칙을 결정하고 사회적·법적 제도를 연구하고 이를 지원하기 위한 방법 등을 연구하게 하는 것이 시급하다고 하겠다.

결 론

지금까지, 보라매병원 사건을 계기로 사회적인 문제화된 치료중단에 대한 윤리문제와 법적인 장치를 살펴보았다. 의료계는 현재 혼란에 빠져있고 이 혼란에서 회복되는데 시간이 필요하다. 이러한 혼란을 극복하기 위해서 의료계내에서는 사회 분위기와 의료의 현실에 맞는 윤리적, 법적인 대책을 마련하여야 한다. 국가에서도 인권을 보호할 수 있는 '환자의 자기결정권에 관한 법률' 제정의 타당성을 검토하여 법체계의 완성도를 높여야 하고, 경제적인 이유로 치료중단을 결정하는 경우가 없도록 실질적인 의료보장제도를 확립하여야 한다. 의료보호의 대상자를 확대하고 의료보험에서 재난성 질환에 대한 본인부담금을 낮추는 등의 실질적인 의료보장정책을 마련하여야 한다. 그리고, 말기 환자들을 위한 요양병원을 확충하고, 가정간호 등을 활성화시켜야 한다. 즉, 더 이상의 전문적인 치료가 필요없으나 퇴원하여 집으로 돌아가는 경우 생명을 유지할 수 없는 환자들을 위한 대책을 마련해 주어야 한다. 요양병원의 시설을 확충하고, 가정간호사 제도의 활성화 등

이 필요하며, 이에 대한 경제적인 지원이 필요하다.

그러나, 문제의 중요한 부분에 대하여 공론화를 통하여 사회적인 합의를 이끌어 낼 수 있도록 하여야 하고, 입법부와 사법부, 그리고 관련행정기관 및 일반인들의 의견을 수렴하고 합리적인 기준을 만들어 낼 수 있는 기구를 만들어서 사회적인 해결점을 찾아야 하겠다.

참 고 문 헌

1. 정윤철 : 삶의 종료와 관련된 의학적 의사결정의 의료윤리학적 연구
2. 이상돈 : 치료중단과 살인. 한국의료법학회 5월 세미나. 1998; 5
3. 강명신 : 가망없는 퇴원, 의학적 충고에 반한 퇴원, 환자의 자기결정권. 한국의료법학회 5월세미나. 1998; 5
4. Kennedy I, Grubb A : Medical law: text with materials. Butterworths Publishers, 1994
5. McHale J, Fox M, Murphy J : Health care law: text, cases and materials. Sweet and Maxwell Publisher, 1997
6. Furrow BR, Greaney TL, Johnson SH, Jost T, Schwartz RL : Health law, West Publishing Company, 1995