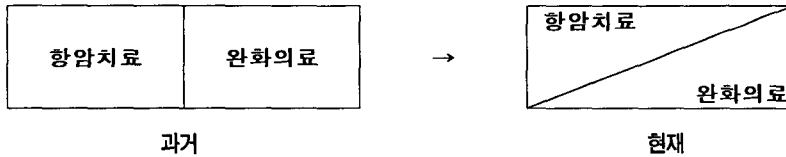


말기 환자의 치료 중단과 호스피스에서의 역할

가톨릭대학교 의과대학 종양내과학교실

이 경 식

저는 매일같이 암환자들을 치료하는 종양내과 의사이기에 말기암환자들에 관해서 말하겠습니다. 암이란 질환은 초기에 발견되면 수술 등으로 완치가 가능하나, 이미 4기의 전이된 상태로 발견되면 항암치료로 생명이 연장되지 않는 한 대부분의 고형암환자는 6개월 내에 사망하게 됩니다. 그러므로 이러한 말기암환자들은 생명연장을 위한 항암치료의 대상이 되며 또한 호스피스의 대상이 됩니다. 그러나 많은 말기암환자들이 여러 가지 이유로 현대의료의 도움을 외면하고 치료중단을 선택하여 방황하는 것을 목격하게 되었습니다. 저는 말기암환자들은 항암치료와 완화의료의 도움을 동시에 함께 받아야한다고 생각하나, 항암치료를 중단한 말기암환자들일지라도 호스피스의 도움을 받을 수 있도록 적극적으로 홍보해야 한다고 믿습니다(그림 1).



1. 말기암환자의 치료중단

1) 초기 치료중단

대상은 암 4기 환자로 진단 당시 활동능(performance status)이 좋아 항암치료의 대상이 되어 생명연장이 가능한 환자를 말하며, 환자나 가족이 여러 가지 이유 특히 항암제의 부작용의 잘못된 인식으로 항암치료를 외면하고, 그 대신 부작용이 적으나 효과가 미지수인 한방요법, 민간요법, 식이요법, 대체요법 등을 시행하고 있습니다.

2) 말기 치료중단

대상은 암 4기의 진단 당시 상태가 나빠 항암치료가 어렵거나 또는 상태가 좋아 항암치료 후 일시적으로 좋아졌다가 상태가 점차적으로 나빠진 환자를 말합니다. 치료중단은 의사의 결정에 따라서 또는 환자와 가족이 결정합니다. 대부분 증상조절을 위하여 병원에 입원하거나 전문가의 도움을 필요로 하나 많은 사람들이 도움을 받지 못하고 방황하고 있습니다.

3) 안락사

위의 첫 번째와 두 번째 상황의 치료중단은 누가 결정하였는지 안락사가 아닙니다.

또 뇌사환자의 호흡을 유지시키는데 사용하고 있었던 산소 호흡기를 떼어 뱀과 같이, 생명을 살릴 수 없는 환자의 생명 보조장치 철회는 안락사가 아닙니다.

안락사란 자살보조(assisted suicide)와 직접적인 안락사를 말합니다.

자살보조라는 말은 환자가 자살에 대한 정보, 약물, 또는 기계를 보조받는 상황에서 환자 자신이 직접 자살을 시행하는 것을 말합니다.

동정적 살인이라고 부르는 직접적인 안락사는 건강진료 요원이나 의사가 자주 어떠한 약을 투여함으로써 직접적으로 환자에게 죽음을 가져오는 것을 말합니다. 그러한 처치는 환자의 처지에 공감했다는 이유로 시행되지만, 환자의 생명을 앗아갈 의도를 가지고 있습니다. 이는 환자의 동의로써 시행하거나(수의적 안락사 voluntary euthanasia), 환자의 승낙 없이 시행하기도 합니다(불수의적 안락사 involuntary euthanasia).

2. 호스피스는 치료중단한 말기환자들을 돌봐주고 안락사를 예방할 수 있습니다.

1) 호스피스는 말기환자와 가족을 조건 없이 돌보는 전인의료입니다.

치료를 중단한 말기환자들은 부작용이 심한 항암제치료 대신에 부작용이 거의 없는 민간요법 등을 시행하고 있으므로 그들은 어떤 종류의 신체적 치료를 받기를 원합니다. 더욱이 말기암환자의 가장 큰 신체 증상인 통증조절은 마약을 사용할 수 있는 전문의료인의 손길을 요구합니다. 그 뿐만 아니라 그들은 죽음 앞에서 겪어야 하는 정서적 사회적 영적 지지를 받기를 원합니다. 그런데 호스피스는 일반적 의료와는 달리 조건 없는 환자중심의 프로그램이며, 의사 간호사 봉사자 사회사업가 성직자와 가족이 함께 한 팀을 구성하여 환자가 고통스러워 하는 말기증상들을 조절해 주기 때문에 말기환자와 가족이 원하는 전인적 요구를 충족해 줄 수 있습니다(표 1).

	호스피스	일반적 의료
의료태도	환자중심 프로그램	의사중심 프로그램
치료목표	증상조절	원인치료
치료내용	전인의료	신체치료 중심
치료자	팀접근	의료인

2) 안락사를 요구하는 이유를 해결해줌으로써 안락사를 예방할 수 있습니다.

안락사를 요구하는 이유는 참을 수 없는 신체적 고통과 증상, 고통에 대한 두려움, 사회적 고립감, 절망감, 비참함 때문입니다. 이러한 환자들이 적절한 간호를 받아 불편감이 해소되면 대부분의 사람들이 살고 싶어 한다는 사실은 잘 확립되어 있습니다. 그런데 호스피스는 환자와 가족을 인격적으로 대해주어 환자로 하여금 말기의료에 적극적으로 동참시켜 자기의 삶을 마지막까지 결정할 수 있다는 충족감을 주어 자기가 삶의 주인이라는 인식을 심어줍니다. 더욱이 통증조절로 환자의 신체적 고통을 해결해 줄뿐만 아니라 심리적, 사회적, 그리고 영적 요구를 돌봐줍니다. 그 결과 말기환자와 가족은 인간의 존엄성 안에서 최상의 삶을 체험하게 되어 안락사를 요구하는 이유를 해결해 줌으로써 안락사를 예방할 수 있습니다.

3. 강남성모병원 호스피스병동의 현황(1999. 3~1999. 9)

강남성모병원 호스피스병동에 입원한 환자들은 모두 말기시기에 치료중단한 말기암환자들이므로 치료중단과 호스피스에서의 역할을 어느 정도 파악할 수 있습니다.

1) 호스피스병동 입원전 치료병원

강남성모: 81명

타병원: 55명-11 삼성, 11 서울대, 9 중앙, 9 세브란스, 3 원자력, 2 이대

2) 병원에서 마지막 치료 후 어떤 치료를 받았는가?

민간요법 16명, 한방요법 11명, 식이요법(버섯, 생식, 항암차, 유황오리, 약초, 키토산 등)

면역요법(미슬토, 할미꽃 추출물, 사랑의 클리닉), 대체요법(기 치료 등), 기도원, 요양원

3) 호스피스병동에 입원한 이유

통증 등의 신체적 증상조절, 정서적 또는 영적 지지, 갈곳이 없어서

4) 호스피스를 추천한 사람(표 2)

	강남성모 81명	타병원 55명
주치의	65 종양내과 의사	11
가족	12 다른 과의 환자임	18
친지	2	16

4. 말기환자에서 호스피스와 완화의료의 정착을 위한 전략

1) 의사교육

강남성모병원 본원에서 호스피스병동에 입원한 환자의 대부분이 종양내과 의사의 추천에 의한 것과 같이, 말기환자들을 치료하는 의사들을 중점적으로 교육하여 말기환자에게 항암치료와 동시에 호스피스와 완화의료를 권장하도록 해야합니다.

2) 말기환자와 가족, 국민에게 호스피스를 홍보

타병원에서 강남성모 호스피스병동에 입원한 환자들은 가족과 친지의 추천이 큰 역할을 하였기에, 적극적인 홍보가 필요합니다.

3) 호스피스병동과 호스피스 팀의 활성화로 말기환자들을 수용하고 돌봐 주어야 합니다.

4) 정부의 도움으로 호스피스와 완화의료의 조직망을 완성하고 제도화해야 합니다.