

임종 환자 관리의 법률적 검토

연세대학교 의과대학 의료법윤리학과

이 경 환

임종환자 관리의 문제

- 치료기구 구성
- 재정지원
- 의료보험수가
- 연명치료 중단의 허용여부
- 무연허 의료행위

치료중단과 안락사의 구분 기준

환자 본인 의사	
유	무
안락사	치료중단

소생가능성	
유	무
치료중단	연명치료 중단

연명치료 중단의 허용 여부

연명치료중단의 의의

- 연명치료
 - “환자의 주된 병적상태를 바꿀 수 없으면서도, 생명의 소중함을 강조하여 생명을 연장하는 치료”
 - 임종환자에게 수행되는 인공호흡기, 심장투석, 항암 화학요법, 항생제, 인공영양제, 수액치료제와 다른 일련의 조치들이 포함됨
- 치료중단
 - 의학적으로 치료를 계속하면 건강을 회복하거나 생명을 연장할 정도 더 연장할 수 있는데, 인위적으로 치료를 하지 않고 중단하는 것
 - 현재의 치료에 상당하는 대안적 행위를 하지 않으려는 명백한 의도를 가지고 진행중인 치료적 행위를 점진적으로 철회하거나 중지하는 것으로 생명유지를 위해 필요한 새로운 처치가 시도되지 않거나 현재 진행중인 치료적 행위가 단계적으로 확대되지 않은 것임

임종환자 치료중단의 의의

• 고통완화 등 환자의 보살핌을 그만둔다는 것은 아니며, '중상조절'을 통해 환자가 편안하게 여생을 보낼 수 있도록 도와주는 것(care)이 치료의 목표가 됨. 즉 진료의 목표가 치료(cure)나 적극적 생명연장에서 환자의 편안으로 바뀔 뿐임

• 말기암 환자 등 불치의 환자가 사기에 압박하여 더 이상 회복가능성이 없는 경우에 있어서의 치료 중단이라 할 수 있음.



연명치료중단

- 소생가능성이 없는 환자의 주된 병적 상태를 좋은 상태로 바꿀 수 없지만, 단지 생명만을 연장하는 '무의미한' 치료를 더 이상 시행하지 않는 것.
- 환자가 의식불명인 상태에서 보호자나 대리인 등 타인의 치료중단 결정에 의하여 생명이 종료되는 것

연명치료 중단에 따른 형법적 문제

- 살인죄의 성립여부
- 안락사의 구분

- 적극적 안락사
- 소극적 안락사 : 형법학계의 대부분의 학설이 수용

- * - 직접적 안락사
- 간접적 안락사

연명치료 중단에 따른 형법적 문제

- 형법 제250조 (살인, 존속살해)

1. 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

* 사람의 시기(始期), 종기(終期)

2. 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

안락사의 구분

- 직접적 안락사

□ 참을 수 없는 고통으로 고생하고 있는 환자에게 치명적인 약물을 주사함으로써 생명을 마감케 하는 의사의 적극적인 처치를 하여 사망하게 하는 것

□ 말기환자에게 모르핀을 주사하여 죽을 수 있도록 하는 경우가 이에 포함됨

보라매병원 사건

- 시멘트 바닥에 눕어져 머리에 출혈, 혈중제거수술
- 중환자실로 옮겨져, 인공호흡 실시
 - 소생가능성 있다고 판단 (전문의의 경찰에서의 참고인 진술, 감정인 의견)
- 기존치료비, 추가치료비 걱정으로 퇴원요구(수술12시간 후)
 - 주치의의 만류에도 계속적 요구
- 퇴원결정 : 치료중단의 적정성 문제
 - * 소위 '연명치료중단'인지
- 환자의 의사의 추정 : 소생가능성 여부 보호자의 노력 의료진의 합리적인 퇴원결정

안락사의 구분

- 간접적 안락사

□ 불치의 환자에 대해 고통을 감소시켜 주는 약품을 투여하는 것이 동시에 부수적으로 생명의 단축을 가져올 수도 있는 경우

□ 환자의 고통을 감소시켜 줄 목적으로 약품을 투여함으로써 부수적으로 생명단축이라는 결과를 가져올 수도 있다는 것을 행위자가 알고 있어야 한다는 것을 전제로 함

□ 그러나 의도적으로 부수적인 결과의 발생을 위하여 행한 것은 아님

안락사의 구분

- **적극적 안락사**
 - 환자의 고통을 덜어주기 위해 적극적으로 생명단축행위를 시술하는 형태
 - 고통을 경감시킬 목적으로 환자의 생명을 의도적으로 단절시키는 것을 의미하며, 이를 자비사(mercy killing)라고도 함
 - 고통을 시달리는 불치병의 환자에게 독약을 먹여서 살해하는 것이 전형적인 형태
 - 생명단축을 직접적 목적으로 하는 적극적 안락사는 비록 환자가 명시적 요구가 있더라도 형법상 절대적 생명보호의 원칙에 위배되고, 안락사 남용의 위험성이 있다는 등의 이유로 들어 위법하다는 것이 통설임
 - 이러한 유형의 안락사는 환자의 촉탁? 승낙여부와 상관없이 살인죄가 성립되며, 촉탁? 승낙이 있을 때는 형법 제252조의 촉탁? 승낙에 의한 살인죄에 해당하고 그렇지 않으면 보통살인죄를 구성함

연명치료중단의 허용 여부(1)

- 치료중단은 소생가능 없는 환자에 대한 무의미한 치료의 중단으로서 퇴원과 의학적 충고에 반한 퇴원의 형태로 이루어지고 있음
- 소생가능 없는 퇴원은 의학적으로 더 이상의 치료효과를 기대하기 어렵고, 인공호흡기와 수액주사 등으로 생명을 유지하고 있는 환자를 자기 자신 또는 보호자의 요청에 의하여 의사가 퇴원시키는 것으로 일반적으로 의사가 반대하지 않음
- 따라서 가망없는 퇴원은 일정 조건을 충족하면 퇴원으로 생명이 소실되었다고 위법행위로 평가받지 않음.

소극적 안락사

- **사기(死期)가 임박하고 현대의학의 견지에서 소생불가능한 불치(不治)의 환자**에 대하여 고통을 제거할 목적으로 **환자의 진지한 의사에 의하여 의사가 생명유지에 필요한 의료적인 처치를 않거나 이미 무척된 생명유지장치를 제거하는 경우**를 말함
- 의사가 환자에 대한 치료의무 내지 생명유지의무, 즉 작위의무를 이행하지 않는다는 의미에서 '소극적 안락사' 또는 '부작위'에 의한 안락사라 부름
- 연명치료중단 : 소극적 안락사의 요건을 갖춘 상태에서 환자가 의식이 없으므로, 환자의 진지한 의사에 의하지 않고 보호자 등 제3자가 치료중단을 하는 경우

연명치료중단의 허용 여부(2)

- 소극적 안락사의 요건을 갖춘 소생가능성이 없는 환자에 대한 연명치료중단은 사회상규에 반하지 않는 정당한행위로 허용되어야 할 것임.
- 소생가능성이 없는 환자에 있어서 더 이상의 삶이 무의미한 경우 인간에게 존엄하게 죽을 권리도 있으므로 연명치료중단은 정당한행위로서의 성질을 가지게 될 것임.
- 사회상규에 반하지 않는 정당한행위로서의 연명치료중단은 일정한 요건하에 허용되어야 하며, 치료중단이나 소극적 안락사와도 구분되어야 함

소극적 안락사의 허용에 대한 학설

- 환자의 명시적 의사 또는 추정적 승낙에 기하여 행해진 소극적 안락사에 대하여는 헌법 제10조에 근거하여 환자의 자기결정권 내지 치료거부권을 존중하고, 의사의 치료의무가 소멸한다는 등의 논거에 기초하여 살인죄가 성립하지 않는다는 견해가 통설적 견해임
- 다만 소극적 안락사에 대한 허용요건이나 판단방법, 형법이론 구성에 다소간의 차이점이 존재함
- 헌법 제10조
"모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다."

의사윤리지침

- 제58조(안락사 금지)
 1. 안락사란 환은 환자가 강내할 수 없고 치료와 조절이 불가능한 고통을 없애기 위한 목적으로 **환자 본인 이외의 사람이 환자에게 죽음을 초래할 물질을 투여하는 등의 인위적? 적극적인 방법으로 자연적인 사망 시기보다 앞서 환자를 사망에 이르게 하는 행위**를 말한다.
 2. 의사는 안락사에 관여하여서는 아니된다.

의사윤리지침

• 제28조(진료중단과 퇴원 요구 시 유의 사항)

1. 의사는 생명이 위급한 환자, 또는 가족 등 그러한 환자의 대리인이 의사의 의학적 판단과 충고에 반하여 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 요구하는 경우 신중하고 적절하게 대처하여야 한다.
2. 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 생명이 위급한 환자가 자신의 자율적 결정을 의하여 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서에 의하여 요구하는 경우 의사가 불가피하게 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.
 의사는 그러한 경우에도 환자가 상리적으로 안정된 상태에서 그와 같은 결정을 하였는지 면밀히 확인하여야 한다.
3. 의사는 환자가 의식결명에 빠지는 등 자율적 결정을 내릴 수 없는 상황에서 생명이 위급한 환자를 대신하여 가족 등 환자 대리인이 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서에 의하여 요구하는 경우 그러한 요구가 환자의 이익과 의사에 부합하는지 신중히 고려하여야 한다. 환자 대리인의 요구가 환자의 이익과 의사를 중상히 반영한다고 판단되는 경우 의사가 불가피하게 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.

의사윤리지침

• 제29조(판단이 어려운 경우의 자문)

1. 제28조의 경우와 같이 생명이 위급한 환자, 또는 환자가 정상적인 판단을 할 수 없는 경우 등 그러한 환자의 대리인이 의사의 의학적 판단과 충고에 반하여 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 요구하는 경우
 의사는 각급 의료기관, 각급 의사회, 전문학회 등의 윤리위원회나 대한의사협회 윤리위원회에 자문을 구하는 것이 바람직하다.
2. 특히 경제적 이유로 제1항과 같은 요구를 받는 경우 해당 환자는 국민건강보험공단 등에 자문과 협조를 구하는 것이 바람직하다.

의사윤리지침

• 제30조(회복불능 환자의 진료중단)

1. 의사는 의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 경우라도 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 결정하는데 신중하여야 한다.
2. 의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 자율적 결정이나 그것에 준하는 가족 등 환자 대리인의 판단에 의하여 환자나 그 대리인이 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서로 요구하는 경우,
 의사가 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.
3. 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 환자, 또는 가족 등 환자 대리인이 회생의 가능성이 없는 환자에 대하여 의학적으로 무익하거나 무용한 치료를 요구하는 경우,
 의사는 그것을 받아들이지 않을 수 있다.

의사윤리지침

• 제59조(의사조력자살 금지)

1. 의사조력자살이라 함은 환자가 자신의 생명을 끊는데 필요한 수단이나 그것에 관한 정보를 의사가 제공함으로써 환자의 죽음을 촉진하는 것을 말한다.
2. 의사는 의사조력자살에 관여하여서는 아니된다.

의사윤리지침

• 제60조(의학적으로 의미없는 치료)

1. 의사가 회생불가능한 환자에게 의학적으로 무익하고 무용한 치료를 보류하거나 철회하는 것은 허용된다.

* 여러 조건을 붙여 허용하여야 하는데 의사가 일반적으로 결정하여 허용하는 듯한 문구는 일반인의 의구심을 자아내기 족함

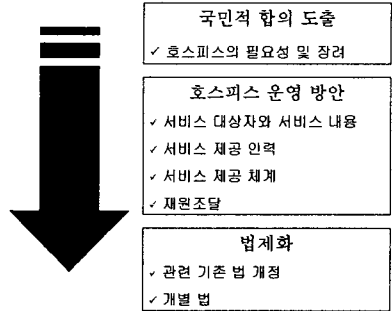
의사윤리지침 내의 혼동

- 대한의사협회는 안락사나 의사조력자살에 대하여는 명시적으로 반대사를 표명하고 있고, 연명치료중단에 대하여는 원칙적으로 허용하는 방향으로 입장을 정리하고 있음
- 이러한 대한의사협회의 입장은 안락사와 연명치료중단을 별개의 개념으로 보고 허용여부를 구분하려고 노력한 것으로 보임
- 그러나 양자의 개념에 대해서는 명확하게 정의하고 있지 않으며, 오히려 제30조(회복불능환자의 진료중단)에서 보는 바와 같이 소극적 안락사와 연명치료중단에 대한 개념의 혼란을 초래하고 있음

의사윤리지침내의 개념혼선을 없애기 위해

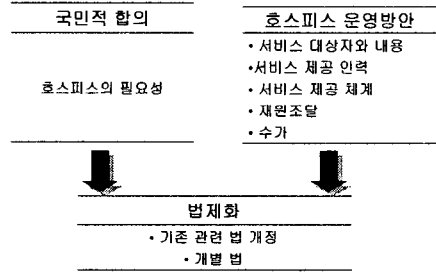
- 의사협회가 추구하는 목적에 국민적 합의가 도출되도록 노력할 필요성이 있음
- 오해 소지 제거
- * - 안락사에 대한 정의를 내리려는 노력
적극적 안락사를 의미함
- 소극적 안락사와 연명치료중단의 혼용

호스피스의 법제화를 위해



임종환자관리와 치료중단

- 임종환자의 관리에서의 치료중단은
- 대부분 말기환자로서 회복가능성이 적은 경우이므로, '자연적인 삶의 마감'이나 '연명치료의 중단'이 될 것이다.
- 살인죄의 구성요건인 '살해'의 경우에 해당하지 않음

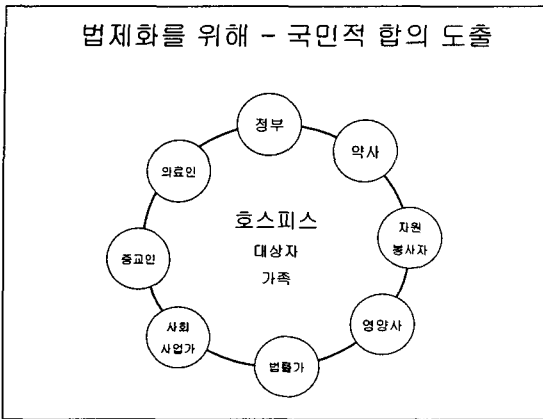


임종환자관리와 호스피스

- 임종환자관리
- 호스피스

호스피스 법제화에 포함되어야 할 사항

- 규정 내용
 - 호스피스의 정의와 범위
 - 호스피스에서 시행되는 서비스
 - 호스피스 프로그램이 반드시 갖추어야 하는 조건
 - 호스피스 의료책임자의 조건
 - 수혜인의 자격 요건 및 수혜기간
 - 공동 보험 액수
 - 호스피스 진료 요건과 배상 조건 및 제한



- 법제화를 위해 - 합의도출 내용**
- 서비스 제공 체계
 - 병원기반 서비스 제공
 - 별도의 호스피스 관련기관
 - 기존 관련 시설과의 연계

- 법제화를 위해 - 합의도출 내용**
- 대상자 선정 기준 마련
 - 대상자의 질병 특성
 - 말기암환자
 - 말기 만성질환자
 - 사지거동불능환자
 - 대상자 등록 기준
 - 말기환자
 - 기대여명
 - 환자의 서면동의서
 - 호스피스 의료신청서(심폐소생술 시행 여부 등 구체화)

- 법제화를 위해 - 합의도출 내용**
- 자원 조달
 - 건강보험체계내로의 편입(보험급여 항목)
 - 서비스 항목
 - 보험료 지급액(입원기간)
 - 별도의 예산 수립
 - 국가의 재정지원 정도

- 법제화를 위해 - 합의도출 내용**
- 서비스 내용
 - 통증완화/증상관리
 - 서비스 범위
 - 입원 서비스/외래 서비스/가정방문간호/상담
 - 서비스 제공 인력 및 시설
 - 승인가격
 - 인력기준 및 근무형태
 - 병동 및 병상시설 설치 기준
 - 교육

- 법제화를 위해 - 합의도출 내용**
- 건강보험 수가체계 마련
 - 직접적 의료행위
 - 정서적 영적 상담
 - 방문 호스피스

