

‘의사 윤리지침’중 불필요한 치료중단에 대한 견해

한국 호스피스 완화의료학회

홍영선·이경식

서론

최근 대한 의사회가 ‘의사 윤리지침’의 제정을 예고 한 후 그 내용이 담고 있는 여러 가지 윤리적 측면들이 사회적인 논란을 불러 일으켰다. 그 중에서도 특히 첨예한 논쟁의 불씨를 가지고 있는 문제로써는 낙태의 사실상 인정이나, 금전적 목적이 개재되지 않은 대리모 출산 허용, 장기이식 목적 외의 뇌사 인정 등으로 종교계 등 사회 여러 집단의 거센 반발을 불러 일으키기에 충분한 내용들로 생각되었다. 또한 그 속에는 회생 불능 환자에 대한 치료 철회 조항도 들어 있었고 또 그를 설명하는 데에 사용된 용어가 ‘소극적 안락사’라는 말 이어서 대한 의사회가 안락사를 허용하라고 요구하고 있다는 오해를 확산 시켰고 그 결과 생명 연장이 아닌 죽음의 과정을 연장하는 것일 뿐인 불필요한 치료를 중단하지는 긍정적인 의견이 안락사를 요구한다는 부정적인 주장으로 매도되는 결과를 낳게 되었고, 회생 불능 환자에 대한 치료철회는 제대로 한 번 논의도 되어보지 못한 채 묻혀버려 특별한 계기가 없는 한 앞으로 문제제기조차도 어려운 상황에 빠지고 만 결과를 초래했다.

그러나 어차피 어떠한 의학적 노력에 의해서도 회생이 불가능한 말기 환자에게 앞으로 다가올 죽음을 삶의 자연스러운 한 과정으로 받아들이도록 돕고 질환으로 인한 고통스러운 증상을 적극적으로 해결함으로써 인간으로서의 존엄성을 끝까지 유지한 채 삶의 마지막 순간을 행복하게 보내도록 하겠다는 생각으로 모인 우리들에게는, 너무나 실망이 되는 사건이 아닐 수

없으며 아울러 이 기회에 안락사에 대한 우리들 자신의 개념을 한 번 정리해 보는 계기로 삼는 한 편 불필요한 치료중단을 어떤 방법으로 거부감 없이 공론화시킬 수 있는지 생각해 보고자 한다.

회생불능 환자에 대한 치료철회조항

의사 윤리지침 30조와 60조에서는 ‘회생 불가능한 환자에 대해 의학적으로 무익하고 무용한 치료의 철회’를 허용한다고 선언하고 있다. 그러나 여기에는 ‘의학적으로 무익하고 무용한 것’에 대한 판단기준이 명시되지 않아 의사가 이를 자의적으로 해석 할 경우 환자들이 무방비 상태에서 안락사를 당할 수 있다는 논란이 일어났고 거기다가 ‘소극적 안락사’라는 이름을 붙임으로써 의사 윤리지침이 안락사를 요구한다는 오해를 불러 일으켰다. 또한 30조 3항은 ‘의학적으로 무익한 경우 환자나 가족이 치료를 요구하더라도 의사가 진료를 거부할 수 있다’라고 규정하고 있어 환자의 자율성을 침해하는 대표적 독소조항으로 간주되었고 의사의 입장에서 보면 이런 치료가 한정된 의료자원의 낭비일 수 있으나 이러한 조항으로 인해 환자가 비록 한정된 수명을 가지고 있더라도 생명을 유지할 권리를 박탈당해서는 안 된다는 반대에 부딪혔다.

안락사의 정의와 분류

안락사는 여러 가지 용어로 불리어 왔으나 그 모두가 의미가 다르고 복잡하여 사용되는 용어만으로는 그것이 정확하게 무엇을 의미하는지 알 수 없는 경우가

허다하였다. 능동적 안락사(active euthanasia), 수동적 안락사(passive euthanasia), 직접적 안락사(direct euthanasia), 간접적 안락사(indirect euthanasia), 자비로운 살인(merciful killing), 선택으로서의 죽음(death as an option), 도움 받은 죽음(assisted suicide), 존엄사(dignified death), 의사보조 자살(physician assisted suicide), 죽을 권리(right to die) 등이 그것이며 이러한 용어들은 의료계에 종사하는 사람들도 명확한 정의를 내리기 어렵고 혼란스러운 것이 아닐 수 없겠다. 또 이 용어들은 대개 안락사를 미화하거나 안락사를 당하는 사람들의 입장에서만 보았지 안락사의 사회적 의미나 안락사를 시행하는 사람들의 입장에서 보지 않아 그 의미가 왜곡될 소지가 많은 용어들이다.

영국 상원에서 발표한 보고서¹⁾에서는 안락사를 '조절할 수 없는 고통을 완화시킬 목적으로 수명을 빨리 중단시키기 위하여 취해지는 의도적인 행위'로 규정하고 있다. 또 이러한 행위가 죽는 사람의 요구나 동의에 의해서 이루어지는 경우 수의적 안락사(voluntary euthanasia), 그렇지 않은 경우 불수의적 안락사(involuntary euthanasia)로 분류되나, 소위 적극적 또는 소극적 안락사라는 용어들은 잘못된 용어들로 간주되고 있다^{2,3)}.

따라서 '소극적 안락사'라는 용어는 사용하지 말 것을 제안하며, 그렇게 함으로써 용어의 잘못에 따르는 개념의 혼란을 피할 수 있겠다. 임종의 결정은 1) 치료중단(treatment withholding), 2) 생명 보조장치 철회(treatment withdrawal), 3) 의사보조 자살(physician assisted suicide), 4) 직접적 안락사(direct euthanasia) 등의 네 단계로 분류하는 것이 타당하다^{4,5)}.

치료중단과 치료철회

특정한 치료를 제안하는 것이 적절한가 아닌가는 그 치료가 가져다 줄 가능성이 있는 이득과 부담 및

위험 요인 등을 고려하여 이해득실을 따져 결정하게 된다. 또한 이때 환자의 바램이 무엇인가가 중요한 요소로 작용하게 된다. 이러한 결정은 때로는 아주 힘들며 개개인의 임상상황에 따라 결정이 달라진다. 임종을 앞둔 환자들에게 여러 가지 무익한 치료를 계획하는 것은 옳지 않은 결정이며 무익한 치료를 중단하는 것이 생명을 줄이거나 죽음을 앞당기는 것은 절대 아니다. 또 죽음의 과정을 연장하는 것은 더욱 아니다. 말기환자의 치료중단이나 치료철회는 인위적으로 수명을 연장하려 하지 않으며, 환자의 수명을 계획적으로 끝내는 것이 아니라 자연적인 죽음을 맞도록 하는 것이므로 안락사와는 확연히 구별될 수 있음에도 불구하고 의협이 마련한 의사 윤리지침에서는 이를 명백히 구분하지 못하고 있어 마치 의사들이 안락사를 하려고 시도했다는 비난을 자초하고 말았다.

허대석은 1999년 한국 호스피스 완화의료학회 동계 심포지움에서, '이들 환자들에 대해 의료인이 당면한 문제는 환자의 생명을 얼마나 오래 연장시킬 수 있는가에 있는 것이 아니라, 환자의 생명을 연장시키기 위한 노력이 과연 합리적인 일인가를 결정해야 하는 데 있다. 희생이 불가능하다고 판단되어진 환자에게 단순히 생명유지를 위한 의리기술을 적용하는 것이 환자의 '의미 있는 삶'을 연장하는 것이 아니라 '고통을 받는 기간'을 연장하는 '무의미한 노력(futility)'일 수도 있기 때문이다'라고 정의한 바 있고 이 정의는 지금의 상황을 이해하는데 아주 적절한 설명이라고 사료된다.

결론

의협이 제정 발표한 의사 윤리지침의 내용 중 희생 불가능 환자에 대한 치료철회 조항은 치료 중단이나 치료 철회에 관한 내용으로 안락사와는 분명히 다른 것임에도 불구하고 '소극적 안락사'라는 잘못된 이름으로 부름으로써 불필요한 논쟁과 이에 대한 사회적 반감 및 저항을 유도한 바 있다. 의협이 이러한 내용을 결

정 발표하기 이전에 범 의료계 및 사회전반의 의견을 수렴하는 과정이 필요하였으나 이를 충분히 시행하지 않은 채 공포를 한 것은 너무 성급한 판단이었다고 생각되며 향후 비슷한 문제의 발발을 예방하기 위하여 의협 정책 담당자들의 깊은 반성이 있어야 할 것이다.

불필요한 치료의 중단이 자칫 결정 능력이 없는 환자들의 권리에 반하여 이루어져 말기 환자나 장기 환자들의 권리가 침해 될 소지가 있다는 우려는 타당하다고 사료되나, 회복 불가능한 상태의 환자에게 치유를 목적으로 하는 치료를 계속하는 것은 죽음을 삶의 자연스런 한 부분으로 받아들이는 것이 아니라 의학의 실패로 받아들이는 사고 방식의 소산이라고 생각되며, 죽음의 과정을 연장시키는 행위일 뿐 인간의 삶을 연장시킬 수 없는 것은 물론 그러한 무의미한 치료를 중단하는 것이 죽음을 앞당기는 것은 분명 아닐 것이다. 다만 그 시행과정에 있어 '불필요한 치료의 중단'의 정당성에 확신을 가지고 있지 못한 사람들의 동의를 이끌어내기 위한 과정이 준비되고 행해져야 할 것이며, 그렇게 함으로써 이 문제에 대한 의료계 및 전체 사회의 공감대를 얻을 수 있으리라고 사료된다.

최근 네덜란드나 미국의 오레곤 주 등에서 합법화

되고 벨지움이나 호주의 일부 지역에서 묵인되고 있는 안락사는 절대 허용되어서 안 된다. 호스피스 완화의학의 발전이 안락사의 필요성을 없앨 수 있으리라고 확신하며 따라서 완화의학 전문과정의 도입이 이러한 문제를 조기에 정착시킬 수 있는 방법의 하나라고 생각한다.

참 고 문 헌

1. House of Lords. Report of the Select Committee on medical Ethics. Session 1993-94, HL Paper 21-I. London, HMSO, 1994
2. Roy DJ and Rapin C-H. Regarding euthanasia. Eur J Palliat Care 1994;1:57-59.
3. Somerville MA. Euthanasia. lancet 1995;345:1241-1242.
4. Association for Palliative Medicine. Minutes of evidence taken before the Select Committee on medical Ethics of the House of Lords. Session 1992-1993. HL Paper 91-iii. London, HMSO, 1993
5. Walton, lord, Dilemmas of life and death. Parts 1 & 2. J R Soc Med 1995;88:311-5, 372-6
6. 허대석. 말기환자의 치료중단.의료현장에서의 접근. 한국 호스피스 완화의료학회지 1999;2