

「연명치료환자 영양급여 제한」 문제에 관한 의학적, 윤리적 측면의 검토



글·허대석
서울대학교 의과대학 내과학 교수

죽음이란 인간이 자연으로 돌아가는 하나의 과정으로, 집에서 조용히 임종을 맞는 것이 자연스럽게 인식되었었다. 그런데, 최근 의학이 발전하면서 임종을 앞둔 환자들이 병원으로 몰리고, 또 인위적으로 생명을 연장하는 방법이 늘어나면서 임종 과정에서 의사의 역할에 대해 많은 논란이 일고 있다.

대표적인 예로, 우리나라에서는 해마다 암으로 진단되는 환자는 10만명이며, 이중 6만명이 암으로 사망하고 있다. 이들 암환자중 가정에서 임종하는 환자는 해마다 감소하고 있는 반면, 병원에서 임종을 맞는 환자는 해마다 증가하여 30%를

넘고 있다 (그림 1).

□가정 ■병원 ■기타(우측)

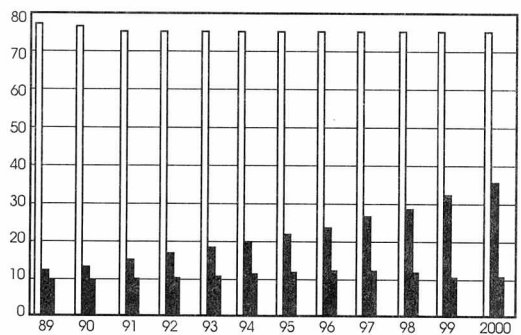


그림 1. 한국인 암 환자의 임종 장소의 변화 추이

1. 의료현장에서의 윤리적 딜레마

보라매병원 사건으로 대표되는 '의미없는 치료의 중단'에 대한 논란은, 의사가 의미없는 치료를 중단하면, 살인죄 혹은 살인방조죄로 책임을 추궁

당할 수 있음을 보여주었다. 한편, 임종환자의 연명치료는 무의미하다는 시각으로 진료비의 일부를 삭감한 건강보험심사평가원의 결정은 의료인들을 혼란하게 하고 있다.

즉, 임종환자를 진료하면 불필요한 진료행위를 하는 것으로 간주하고, 또 중단하면 '살인방조죄'로 몰아 가는 모순적인 제도가 운영되고 있다.

2. 임종이 임박한 환자에 대한 의사의 역할

임종이 임박한 환자에서 의사는 다음과 같은 극단적인 선택이 가능하다.

1) 안락사

환자가 고통 받는 기간을 단축하기 위하여, 인위적으로 생명을 단축시키는 일에 개입한다.

2) 의료 집착적 행위

(futility; accanimento terapeutico)

모든 의학적인 방법을 동원하여 생명을 연장한다. 예를 들면, 말기 환자라 할지라도 호흡곤란이 있으면 인공호흡기를 적용하고, 신장기능이 저하되었을 때는 혈액투석을 실시하는 등의 접근을 하게 되면 아무런 조치를 취하지 않은 경우에 비교하여 절대적인 생존기간의 연장을 가져올 수도 있다. 우리나라의 의료현장은 안락사에 대해 제대

로 된 논의를 한 적이 없고, 거의 대부분의 경우에 2)의 상황에 가깝다.

3. 법적, 윤리적 문제

현행 우리나라의 법체계는 말기 암환자에서 무의미한 치료를 중단하는 과정까지도 의사가 '소극적 안락사'를 결정한 것으로 판단하여 법적 제재를 가할 수 있다. 그러나, '의미없는 치료의 중단'과 안락사는 다르며, 그 차이점은 표1과 같다.

4. 경제적 문제

암환자에서 임종에 가까울 수록 의료비의 지출이 급격히 증가하고 있다. 이같은 추세는 서구뿐만 아니라, 우리나라의 자료도 비슷하다.

임종 2-3개월전에 많은 의료비가 지출되고 있으며, 의료자원을 임종환자에게 낭비하는 것은 아닌지에 대한 문제제기가 있다.

5. 사회-문화적 문제

말기암환자에 대한 인공호흡기 사용에 대한 서울대병원의 조사결과는 표2와 같다. 보호자가 반대하는데, 의사는 치료법 적용을 권고하는 상황(9%: 3/35)에서는 의료진이 불필요한 치료를 권하고 있다고 보호자는 받아 들일 것이다. 반대로, 보호자는 원하나 의료진이 의미가 없다고 판단하는 상황(54%: 19/35)에서는 의사들이 환자를 포기하고 있다고 받아 들일 수 있다. 즉, 37%에서만 의료진과 보호자사이에 가치관의 일치를 보이고

의미없는 치료의 중단	안락사
1) 의도 치료를 받았을 때의 환자측면에서의 득실을 고려하여 불필요한 고통을 줄이기 위한 노력	1) 의도 치료를 계속할 경우, 환자가 도움을 받을 수 있으나, 중단코자 결정
2) 스스로 택할 권리 타인에 의해 본인의 신체가 결정되는 것에 대한 소극적 거부	2) 스스로 택할 권리 임종상황에 대한 적극적 개입요청
3) 되돌릴 수 있는 가능성 언제든지 치료중단결정을 철회하고 치료를 계속할 수 있다.	3) 되돌릴 수 있는 가능성 즉각적이고 비가역적

표 1. '의미없는 치료의 중단'과 안락사의 비교

있다.

표 2. 말기 암환자에 대한 인공호흡기 적용에 대한 찬반

	가족			총계
	찬성	반대		
담당	찬성	5	3	8
의사	반대	19	8	27
총계		24	11	35

서울대병원의 조사에서 진통제나 항생제의 사용에는 의견의 일치를 이루고 있으나, 인공호흡기 심폐소생술에 대한 결정에는 크다란 가치관의 대립이 있음을 알 수 있다 (그림 2)

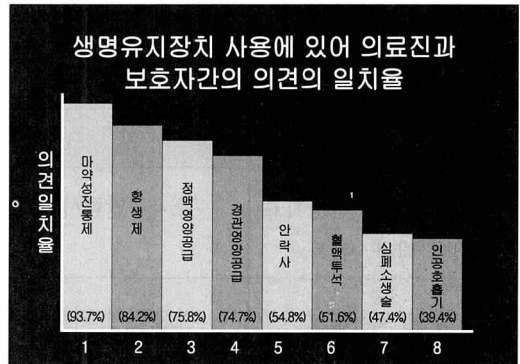


그림 2 말기 암환자에서 생명유지기구 적용 및 안락사에 대한 담당의사와 보호자의 의견의 일치정도

6. 해결책은 어디에?

최근 의학의 발전으로 인위적으로 생명을 연장할 수 있는 도구가 늘어나면서 희생 불가능 판정을 받은 말기 환자들에게 첨단 의료기기를 적용

하여 절대적 생명을 유지시킬 수 있는 가능성이 점점 늘어 나고 있다.

말기 환자의 연명치료나 그와 같은 치료 중단에 결정에 있어, 의사의 판단 과 함께 환자와 환자 보호자의 생명에 대한 가치관도 고려되어야 한다. (value-laden decision). 왜냐하면, 이 같은 결정은 경제적 효용성만으로는 결정될 수 없고, 윤리적 문제도 내포하고 있기 때문에 의사나 보험공단에서 의미여부를 일방적으로 결정하는 것은 옳지 않기 때문이다.

우리나라의 현실과 나아갈 방향을 요약하면 표 3과 같다.

7. 결론

1) 말기암환자에서 '의미 있는 삶'을 얻는 것이 아니라, '고통 받는 기간'만 연장시키는 의미없는

치료는 중단될 수 있으며, 그 결정은 법적으로 보장되어야 한다.

2) 의료진과 환자나 보호자사이에 생명에 대한 가치관의 상충된 점이 있을 때, 이를 해결하기 위한 적절한 노력을 수행하여야 한다. 무의미한 치료의 중단 결정에는 의료진의 의학적 판단도 중요하지만, 환자나 보호자의 생명에 대한 가치관의 배려도 있어야 한다. 즉, 환자나 보호자가 연명치료를 적극적으로 원할 경우, 그 가치관도 존중되어야 한다. 이 경우, 경제적 효용성만을 앞세워 요양급여를 삭감하는 것은 옳지 않다.

3) 우리나라는 환자에 대한 질병통보문화가 성숙되어 있지 않고, 또 의료 보험제도와 사회보장제도가 미흡한 여건으로, 이에 대한 논의는 신중하게 이루어져야 하며, 사회적 합의도출을 위해 노력하여야 한다.

	한국 현실	이상적 결정
말기암환자의 연명치료 중단에 대한 시각	'소극적안락사'로 오해	의미없는 치료의 중단을 통한 의미있는 임종기간의 시작
불치병의 본인통보	보호자에 의해 차단 (문호적 장벽)	환자 본인이 알고 판단
생명에 대한 가치관 반영	↓ 보호자의 의견이 반영	↓ 환자의 가치관 반영(advance directives)
의학적 결정	↑ 기술중심적 결정 '의사' 중심적 결정	↑ 가치중심적 결정 Informed shared decision
의사의 역할	법적제제를 피하기 위한 의료집착적 진료	환자 및 보호자에게 대화를 통해 의료정보를 제공하고 생명에 대한 가치관을 반영 하여 의학적 결정

표 3. 말기환자에서 의미없는 치료의 중단에 대한 현시점의 인식 및 나아갈 방향

참고문헌

1. 오대규: 말기 암 관리의 현황 및 방향. 호스피스-완화의료 심포지엄 2001, 국립암센터, 2001.
2. 허대석: 무의미한 치료의 중단. 대한암학회지 44: 956-962, 2001
3. 이동익: 말기환자의 치료중단-가톨릭 윤리신학의 측면, 한국 호스피스-완화의료학회지 1999; 2: 172-178
4. Oh DY, Kim M, Choi I, Joh Y, Kim B, Kim DY, Kim JH, Lee SH, Kim TY, Heo DS, Bang YJ, Kim NK: The Discrepancies of the Values on the Withholding Futile interventions between physician and family members of terminal cancer patients, Cancer Research and Treatment 33: 350-6, 2001
5. 홍영선, 이경식: '의사 윤리지침'중 불필요한 치료중단에 대한 견해. 한국 호스피스-완화의료학회지, 1-3, 2001
6. Teno JM, Lynn J, Philips RS, et al. Do formal advance directives affect resuscitation decisions and the use of resources for seriously ill patients? SUPPORT Investigators. J Clin Ethics 5(1): 23-30, 1994
7. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, Decision near the end of life. JAMA (Journal of American Medical Association) 267: 2229-2233p, 1992
8. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, Medical Futility

in End-of-Life Care, Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs, JAMA 1999: 281: 937-941