

호스피스와 생명윤리

한호협/출판부

이미 언급한 바와 같이 환자에게 죽음을 앞당길 권리가 있다기보다는 존엄하게 죽을 권리가 있는 것이다. 이러한 존엄한 죽음의 권리 외에 일상적으로 주어지는 환자의 권리에는 어떤 것이 있을까? 환자권리장전에 기록된 7가지 권리를 중심으로 살펴보고자 한다.

2. 환자권리와 호스피스 ● ●

(1) 환자는 관심과 존중을 받을 권리가 있다.

이 개념은 약간 모호하기는 하지만 의사나 병원에 종사하는 사람들은 환자를 자신보다 열등한 존재로 취급하지 말고 동등한 인간으로 대우하라는 것이다. 의사는 환자가 육체적으로 고통 받고 있을 뿐만 아니라 정신적으로도 어려움에 처해 있다는 사실을 인식해야 한다. 따라서 의사는 환자의 육체적인 고통과 정신적인 고통을 모두 덜어 주어야 한다. 더욱이 임종을 앞둔 환자는 더 세심한 관심을 필요로 하며 존중받아야 할 대상인 것이다.

(2) 환자는 의사나 그 밖의 의료진들로부터 성실한 대우를 받을 권리를 갖는다.

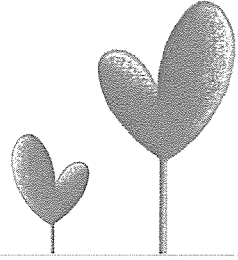
말기 암환자가 입원해 있는 경우 더 이상 의학적으로 도움이 될 방법이 없다고 해서 회진마저도 지나칠 수가 있으며 얼마든지 치료될 수 있는 사소한 병변이 동반되는 경우 무관심하게 지나치기 쉽다.

(3) 환자는 사생활의 비밀을 보장받을 권리를 가지고 있다.

특히 호스피스환자의 경우 자신의 가족에게조차 말하지 않은 비밀을 의료진에게나 호스피스 자원봉사자에게 털어놓는 경우가 왕왕 있을 수 있다. 이런 경우 우리는 무덤에 갈 때까지 끝까지 비밀을 지켜야 한다.

(4) 환자는 자신의 육체의 비밀 역시 공개되지 않을 권리를 가지고 있다.





말기 암환자의 경우 스스로 움직일 수 없으므로 자주 다른 사람의 도움을 받아야 하는데, 욕창이 생기지 않도록 몸의 자세를 바꿀 때나 고열이 있는 경우 등에 환자의 은밀한 곳이 노출되지 않도록 배려해야 할 것이다.

(5) 환자는 스스로 결정할 권리를 갖는다.

이는 먼저 환자의 허락을 받지 않고서는 어떤 처치도 해서는 안 된다는 것을 뜻하며 환자에게 충분히 설명해주고 나서 승낙을 얻어야 한다. 하지만 뚜렷한 의식이 없는 말기 암환자의 경우, 보호자가 대신 결정하는 경우가 흔한데 이 경우라도 환자에게 과연 최선은 무엇인가 라는 질문에 정직하게 답해야 할 것이다.

(6) 환자는 자기의 질병에 대한 진단과 예후에 대해 정확한 설명을 들을 권리를 가진다.

하지만 부득이한 경우 환자가 자신의 상태를 정확하게 알게 될 경우 오히려 예기치 않는 자살시도를 할 수 있을 상황이라면 이를 알리지 않는 것도 온정적 간섭주의에 입각하여 허용될 수 있다.

(7) 환자는 자기가 받고 있는 치료의 비용에 대해 설명을 들을 권리가 있다.

하지만 말기 암환자의 경우 적지 않은 환자들이 자신의 치료비 때문에 자식들이 부담을 느낄까봐 치료를 거부하는 경우가 자주 있기에 신중히 행동해야 한다.

자는 오만한 태도이지만 후자는 치료의 중단이다. 전자에서 죽음의 실행은 의사에 의한 것이지만, 후자는 병에 의한 것이다. 둘 다 결과적으로 죽음을 초래하지만 목적이 수단을 정당화하지는 않는다.

안락사에 대한 입장은 다음 세 가지로 요약해볼 수 있다. 첫째, 소위 '죽을 권리 또는 선택할 권리' 라고 하는 급진적인 자기 결정권적인 접근인데 이 시각에서 치료중지는 소극적인 안락사인데 그것은 이미 사회적으로 용인된 것이라고 주장한다. 그렇다면 적극적인 안락사도 용납해야 한다. 왜냐하면 그 두 가지 사이에는 도덕적으로 차이가 없기 때문이다. 이 입장에서는 개인의 자유가 최고선이다.

이와는 반대편에 있는 극단의 입장은 소위 '급진적인 살 권리' 를 주장하는 입장으로 치료를 중단하는 것도 안락사이므로 옳지 않다고 주장한다. 이 입장에서는 할 수 있는 모든 치료를 끝없이 계속해야 하며 생물학적인 생명이 최고선이라고 한다. 세 번째 입장은 그 두 입장의 중간, 죽어 가는 환자에 대한 동정적인 진료라고 부를 수 있는 접근방식을 견지하는데, 여기에는 죽음을 연기하는 치료를 거부할 권리를 인정한다. 요약하자면 안락사도 옳지 않지만 죽음의 과정을 피조물 된 인간으로서 주체롭게 연장하는 것도 옳지 않다는 것이다. 그러므로 이 입장에서 본다면 죽어 가는 환자를 각별히 보살피는 진료를 해야 하지만 때가 되면 환자가 치료를 중단하고자 하는 것을 허용해야 할 것이다.

이 주장은 원론적으로 받아들여질 만한 주장임이 틀림없다. 특히 안락사 주장자들이 치료 중단과 소극적 안락사를 동일시하는 것은 의사가 행위를 하지 않는다는 한 가지 공통점을 가지고, 마땅히 해야 할 일을 하지 않음으로 환자를 죽음에 처하게 하는 소극적 안락사의 좌측 극단과 인위적으로 하나님이 데려가시는 것을 막는 것을 동일시해서 적극적 안락사 찬성을 끌어내려고 하는 논리적인 비약이라 말할 수 있다. 따라서 치료 중단 문제를 안락사 내에 포함시키는 것 보다는 특별한 수단을 써서 생명을 연장시키는 것이 어떤 의미가 있는가에 대한 구분된 논의가 필요한 것이다.

3. 안락사와 호스피스 ● ●

1) 안락사와 치료중단

안락사와 의사 조력 사망과 구분하여 로버트 D.오어는 안락사와 치료 중단에 대해서 다음과 같이 말한다.

안락사 및 의사 조력 사망과 구별하여 '생명 연장 치료를 중단하는 결정'에 관하여 말하고자 한다. 전자에서 목적하는 것은 죽음이지만, 후자는 피할 수 없는 죽음을 연기하는 것을 중단하는 것이다. 전

호스피스와 생명윤리

2) 치료 중단의 한계

따라서 치료 중단을 결정하기 위한 지침은 무엇인지, 또한 특별한 치료와 일반적인 치료는 무엇인지에 대해서 정리할 필요가 있다. 치료 중단이 윤리적으로 허용되기 위해서는 다음과 같은 조건을 충족시켜야 한다. 첫째, 회복이 불가능한 말기 환자로 죽음이 임박한 경우여야 한다. 둘째, 생명을 무의미하게 연장시키는 생명 연장 장치를 원치 않는다는 의사표시를 환자 스스로가 서면으로 분명히 밝혀야 한다. 이 두 가지 조건만 충족된다면 수액공급 등의 일반적 치료만 하면서 자연의 경과를 밟도록 할 수 있을 것이다.

그러나 이 때에도 두 가지 문제점은 발생한다. 첫째는 일반적인 치료와 특수한 치료 사이의 구별이 용이치 않다는 것이다. 동일한 처치라 하더라도 경우에 따라 그 처치가 일반적인 치료가 될 수도 있고, 또한 특수한 치료가 될 수도 있다. 또한 과거에 의술이 발달하지 않았을 때에는 특수한 치료였으나, 현재에는 일반적 치료로 받아들여지는 것도 있다. 또 하나의 문제점은 회복 가능성이 없이 죽어 가는 환자에게 특수한 치료를 시행치 않는 의사의 판단과 행동이 법적으로 문제가 될 가능성이 상존한다는 것이다. 따라서 이 문제에 대해서 일관된 결론을 내린다는 것은 상당히 힘든 문제가 된다. 소극적 안락사와 치료중지의 경계선을 긋는 것이 명확하지 않고, 특수 치료와 일반 치료를 나누는 것도 쉬운 일이 아니다. 이러한 문제에 대해서 프란시스 셰퍼는 다음과 같이 말한다.

이것은 동기의 문제이다. 의사는 때로 어려운 결정들에 직면한다. 일단 자신이 사용하고 있는 기술적 장치가 생명을 연장시키는 것이 아니라 죽음의 체험을 연장시키고 있을 뿐이라고 믿게 되면, 그는 이례적인 수단들을 중단하고 가능한 한 환자를 편안하게 해 주는 가운데 모든 것을 자연의 순리에 맡길 수 있다. 이것은 환자와 의사, 환자 가족과 의사의 신뢰관계 속에서 의사들이 지난 세월동안 행해왔던 것이다. 이것이 진정한 '존엄성을 유지한 죽음'이다. 이것은 안락사를 단지 완곡하게 표현한 말이 아니다.

필자는 내과의사로서 중환자를 치료하다보면 예기치 않는 상황들

맞이하는 경우가 종종 있다. 말기 암환자가 숨을 쉬지 않는 경우 과연 심폐소생술을 하여야 할 것인가? 수년째 식물인간으로 인공호흡기에 의존해 연명하는 혼수상태 환자에게 적극적인 치료를 계속하여야 하나? 쉽지 않은 상황이다.

최근 의사협회가 이런 부분에 관해서 회복이 어려운 경우 보호자의 동의로 치료를 중단하는 것을 허용하려는 움직임을 보이고 있는데 여기에 간과해서는 안 될 몇 가지 문제가 있다.

우선 회복 불가능하다는 것이 의학적으로 입증되어야 한다. 사실 회복 불가능한 상태는 뇌사상태, 말기 암환자 등 극히 소수의 경우에 한정되는 상황이다. 둘째는 의식이 있었던 때에 명시한 본인의 동의를 전제되어야 한다. 생명을 지키려는 의지가 없는 보호자가 치료중단을 결정할 수는 없기 때문이다. 셋째는 의사 한 개인의 판단에 의존해서는 곤란하며 병원 생명윤리위원회에서 객관적으로 논의되어야 한다.

임종이 가까운 말기 암환자에게 심폐소생술을 시행한 후 계속 인공호흡기로 하루의 수명을 더 연장하는 것은 생명의 연장이 아니라 죽음의 연장이며 의료집착행위라 할 수 있기에 이와 같은 무익한 치료는 반대한다.

3) 안락사의 대안 - 호스피스

물론 인간에게는 생명권과 아울러 존엄하게 죽을 권리가 있다. 인도 캘커타에는 마더 테레사가 세운 죽음을 기다리는 집이 있는데 길거리에서 병들어 쓰레기더미 옆에서 버려진 채 죽어 가는 행여 환자들을 실어다가 따뜻하게 돌보며 존엄하게 죽을 수 있도록 섬기는 사랑의 공동체가 바로 그 곳인 것이다. 자칫 우리가 혼동하는 것은 존엄하게 죽는 것이 우리에게 죽음을 결정할 권리가 있는 것처럼 착각하는 점이다. 죽음의 시점을 앞당기려고 하는 것은 존엄한 죽음에 오히려 반하는 것이다. 마지막 순간까지 생명을 지키며 죽음을 맞이하는 것이야말로 바로 존엄한 죽음이며 오늘날 호스피스운동으로 널리 확산되고 있다.

불치의 병으로 인한 임종이 가까워 올수록 환자들은 육체적 고통이 심해지며, 다가오는 죽음의 그림자로 인하여 정신적으로도 불안해 질 수밖에 없다. 또한 죽음 이후의 상태에 대한 종교적 소망이 없는 경우엔 죽음에 대해 매우 예민해지기도 한다. 임종을 맞아야 하는 환자들에게는 일반 병원의 딱딱한 분위기와 생명 연장 장치 등의 최신식 장비들보다 오히려 죽음의 공포를 잊게 해주고, 통증을 적절히 조절해 주며 죽음 이후의 삶에 대한 확신을 심어주는 특수한 환경이 필요하다. 이런 목적을 위해 존재하는 것이 바로 호스피스 치료인데, 대체로 호스피스 병동(종합병원 내의 특수 병동), 호스피스 전문 병원, 혹은 가정방문(Home care)의 형태를 갖게 된다. 호스피스는 모든 환자를 거의 본능적으로 살려내고자 하는 일반 병원과는 달리 '그러면 우리는 어떻게 죽음을 맞이할 것인가?(How should we then die?)'에 초점이 맞춰져 있는 셈이다.

육체적, 정신적 고통을 극소화시키며 영적인 소망을 갖도록 하는 것이 호스피스이다. 일반 병원은 죽음을 의미 있게 맞고 준비할 환경이 못 된다. 막상 임종 환자에게 있어서 두려운 것은 죽음이라는 사실 그 자체가 아니라 극심한 육체적 고통, 가족과 떨어져야 하는 정신적 슬픔, 그리고 죽음 이후의 상태에 대한 불안감 등이다. 죽어 가는 환자에게 필요한 것은 안락사나 자살이 아니다.

죽음의 공포와 육체의 고통과 미래의 불안을 해결하기 위해 전인적(全人的)이고도 총체적인 접근을 하는 호스피스가말로 참된 치료이며 복음인 것이다. 우리나라의 호스피스 역사는 이제 막 시작 단계에 불과하다. 하지만 이 운동이 좀 더 활발히 전개되어 존엄한 죽음을 소망 가운데서 맞이할 수 있는 축복을 우리가 누릴 수 있어야 한다.

*** 참고자료**

(1) 생명윤리의 4대 원칙은 미국의 생명윤리학자인 Beauchamp과 Childress가 저술한 Principles of Biomedical Ethics에서 주장한 이래 전 세계적으로 가장 널리 통용되는 윤리원칙이며, 전북대 철학과

김상득 교수가 이를 번역한 내용을 상당부분 인용하여 편집하였다.

(2) 환자권리와 호스피스는 현암사에서 발간된 김일순, N.포선이 지은 새롭게 알아야 할 의료윤리에서 일부 발췌하여 호스피스와 관련하여 정리하였다.

(3) 안락사와 호스피스는 필자가 연구 CMP가 출간한 생명의료윤리 중 안동일 선생과 최윤희 선생의 안락사 관련 글을 참고하였으며, 2001년 5월 동아일보 오피니언에 기고한 필자의 원고도 일부 발췌하여 기록하였다.

