

‘김할머니’ 사례로 살펴본
가정적 연명의료결정에 관한 연구
- 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는
환자의 연명의료결정에 관한 법률과 관련하여 -

김 장 한*

- I. 서론
- II. 소위 ‘김할머니’ 사건
1. 사실관계
 2. 대법원 판결 쟁점 정리
- III. 환자연명의료결정법의 적용
1. 환자연명의료결정법에 의한 김할머니 의학적 상태 분류
 2. 환자연명의료결정법에 의한 환자 의사 추정
 3. 환자연명의료결정법에 의한 인공호흡기 제거
 4. 소결
- IV. 가상적 사건 진행: 사전연명의료의향서 문제
- V. 환자연명의료결정법에 의한 연명의료결정에 대한 고찰
1. 임종(과정) 환자에 대한 연명의료결정
 2. 말기 환자와 연명의료
 3. 말기 환자, 사망의 압박의 의미와 환자의 자기결정권
- VI. 결론

* 논문접수: 2016. 11. 22. * 심사개시: 2016. 12. 14. * 게재확정: 2016. 12. 27.

* 울산대학교 의과대학 인문사회연구소실.

* 이 논문은 2016년 10월 21일 제10회 안국법률가대회 제4세션 제3분과, 대한의료법학회에서 하였던 세미나에서 박형욱 교수의 ‘환자연명의료결정법 제정과 과제’라는 발표문에 대하여 본인이 토론하였던 문서를 논문의 형식에 맞게 정리한 것이다.

I. 서론

호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 환자연명의료결정법)이 2016년 1월 8일 국회 본회의를 통과하였고, 2017. 8. 4. 시행을 앞두고 있다.¹⁾ 국가생명윤리심의위원회가 2013년 7월 마련한 권고안을 바탕으로 보건복지부가 입법 공청회를 통해 의료계, 법조계, 환자단체, 종교계 등 각계의 다양한 의견을 청취하고 논의 조정하여 마련된 법이다. 이 법의 제정 이유는 “연명의료에 대한 기본원칙, 연명의료결정의 관리 체계, 연명의료의 결정 및 그 이행 등에 필요한 사항을 정하여 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정을 제도화함으로써 환자의 자기결정을 존중하고 환자의 존엄과 가치를 보장하며, 암환자에만 국한되어 있는 호스피스 서비스를 일정한 범위의 말기환자에게 확대 적용하도록 하고, 호스피스에 대한 체계적이고 종합적인 근거 법령을 마련하여 국민 모두가 인간적인 품위를 지키며 편안하게 삶을 마무리할 수 있도록 하려는 것임.”라고 하고 있다. 환자연명의료결정법의 제정과 시행을 앞두고, 법의 제정 이유에서 밝히고 있는 바와 같이, 앞으로 발생하게 될 연명 의료 결정에 관한 문제들이 완전히 해결될 것인지, 아니면 법 제도의 미비로 인하여 아직도 해결되어야 할 많은 문제들을 남아 있는지를 살펴보는 것은 중요한 일이 될 것이다. 본 논문에서는 과거에 연명 의료 결정과 관련하여 대법원에서 판결이 내려졌던 김할머니 사건을 재구성하여 환자연명의료결정법이 이 문제들을 제도적으로 해결하고 있는 지, 다른 고려 사항은 없는지 검토하고자 한다.

1) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 환자연명의료결정법)[시행 2017.8.4.][법률 제14013호, 2016.2.3., 제정].

II. 소위 ‘김할머니’ 사건

1. 사실관계

70세 딸기 폐암 의심 환자가 진단을 위하여 기관지 내시경을 이용하여 생검을 받던 중 갑자기 기관지내에서 출혈이 발생하였다. 호흡이 막히면서 심정지가 왔고, 소생 과정에서 뇌손상을 입었다. 환자는 중환자실로 옮겨져 인공호흡기 치료를 받고 있다. 뇌자기공명영상(MRI) 검사에서 뇌가 전반적으로 심한 위축을 보이고 대뇌피질의 요철이 단지 가느다란 띠 형상으로 보일 정도로 심하게 파괴되어 있으며 기저핵 시상(시상)의 구조가 보이지 아니하고 뇌간 및 소뇌도 심한 손상으로 위축되어 있다. 이에 대한 주치의의 의견은 환자의 자발호흡은 없지만 뇌사상태는 아니며 지속적 식물인간상태로서 의식을 회복할 가능성은 매우 낮아 5% 미만이라는 견해를 보이고 있다. 환자 보호자인 딸과 사위는 인공호흡기 제거를 요구하고 있다. 환자가 이러한 상황을 대비하여 연명 의료를 중지할 것인지에 대하여 문서로 사전에 의사표시를 한 것은 없는 것으로 확인되었다.

2. 대법원 판결 쟁점 정리²⁾

다수 의견: 의학적으로 환자가 의식의 회복가능성이 없고 생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실을 회복할 수 없으며 환자의 신체 상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음이 명백한 경우(이하 ‘회복불가능한 사망의 단계’라 한다)에 이루어지는 진료행위(이하 ‘연명치료’라 한다)는 진료중단 허용가능성을 판단하여야 한다. 이와 같은 예외적인 상황에서 죽음을 맞이하려는 환자의 의사결정을 존중하여 환자의 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권

2) 대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체판결 【무의미한연명치료장치제거등】 다수 의견과 반대 의견 중심으로 정리하였으며, 논의를 집중하기 위하여 별개 의견은 제외하였다.

을 보호하는 것이 사회상규에 부합되고 헌법정신에도 어긋나지 아니한다. 환자가 회복불가능한 사망의 단계에 이르렀는지 여부는 주치의의 소견뿐 아니라 사실조회, 진료기록 감정 등에 나타난 다른 전문의사의 의학적 소견을 종합하여 신중하게 판단하여야 한다. 환자의 사전의료지시가 없는 상태에서 회복불가능한 사망의 단계에 진입한 경우에는, 환자의 평소 가치관이나 신념 등에 비추어 연명치료를 중단하는 것이 객관적으로 환자의 최선의 이익에 부합한다고 인정되어 환자에게 자기결정권을 행사할 수 있는 기회가 주어지더라도 연명치료의 중단을 선택하였을 것이라고 볼 수 있는 경우에는, 그 연명치료 중단에 관한 환자의 의사를 추정할 수 있다고 인정하는 것이 합리적이고 사회상규에 부합된다. 환자 측이 직접 법원에 소를 제기한 경우가 아니라면, 환자가 회복불가능한 사망의 단계에 이르렀는지 여부에 관하여는 전문 의사 등으로 구성된 위원회 등의 판단을 거치는 것이 바람직하다.

반대 의견 1) 생명에 직결되는 진료에서 환자의 자기결정권은 소극적으로 그 진료 내지 치료를 거부하는 방법으로는 행사될 수 있어도 이미 환자의 신체에 삽입, 장착되어 있는 인공호흡기 등의 생명유지장치를 제거하는 방법으로 치료를 중단하는 것과 같이 적극적인 방법으로 행사되는 것은 허용되지 아니한다.

반대 의견 2) 환자가 회복 불가능한 사망의 단계에 이르렀는지를 판단할 때 환자를 계속적으로 진료하여 옴으로써 환자의 상태를 직접적으로 얻은 자료에 의하여 가장 잘 알고 있을 담당 주치의의 의견은 단지 의료기록만을 통하여 환자의 상태에 접근한 다른 전문가의 견해에 비교하여 그에 일정한 무게를 두지 않을 수 없는바, 담당 주치의의 의견에 의하면 환자가 회복 불가능한 사망의 단계에 진입했다고 단정할 수 없고, 연명치료의 중단을 환자의 자기결정권에 의하여 정당화하는 한, 그 '추정적 의사'란 환자가 현실적으로 가지는 의사가 객관적인 정황으로부터 추단될 수 있는 경우에만 긍정될 수 있으며 다수의견이 말하는 바와 같은 '가정적 의사' 그 자체만으로 이를 인정할 수 없는바, 연명치료 중단에 관한 환자의 추정적 의사를 인정할 근거가 부족하다.

반대 의견 3) 환자가 생명유지장치인 인공호흡기가 이미 삽입, 장착되어 있는 상태에서 그 장치의 제거를 구하는 것이 정당하려면 생명유지장치가 삽입, 장착되어 있는 상태에서도 환자가 비교적 아주 짧은 기간 내에 사망할 것으로 예측, 판단되는 돌이킬 수 없는 사망의 과정에 진입하였다는 점이 전제되어야 하는데, 환자가 아직 뇌사 상태에는 이르지 아니한 지속적 식물인간 상태이고 기대여명이 적어도 4개월 이상이므로, 이러한 경우 환자가 돌이킬 수 없는 사망의 과정에 진입하였다고 할 수는 없다.

III. 환자연명의료결정법의 적용

1. 환자연명의료결정법에 의한 김할머니 의학적 상태 분류

1) 김할머니는 폐암 진단을 위한 기관지내시경 생검 검사 과정에서 뇌손상을 받은 상태로서 폐암이 아닌 뇌 손상으로 인하여 연명의료를 받는 상태가 되었다. 담당 의료진과 감정 의사들에 의하여 지속적 식물상태로 판정되었다. 대법원 판결에서 다수 의견에 의하면, “의학적으로 환자가 의식의 회복가능성이 없고 생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실을 회복할 수 없으며 환자의 신체 상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음이 명백한 경우”라고 보고 있지만, 반대 의견 2)는 “담당 주치의의 의견에 의하면 환자가 회복 불가능한 사망의 단계에 진입했다고 단정할 수 없고,” 반대 의견 3)은 “환자가 아직 뇌사 상태에는 이르지 아니한 지속적 식물인간 상태이고 기대여명이 적어도 4개월 이상이므로, 이러한 경우 환자가 돌이킬 수 없는 사망의 과정에 진입하였다고 할 수는 없다.”고 하고 있다.

2) 대법원 판결 다수 의견에서 상정하고 있는 사망에 이르는 “짧은 시간”이라는 개념을 환자연명의료결정법에 의하여 판단하여야 한다. 동법 정의(제2조)에 의하면, “임종과정”을 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되

지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태로 하고, “말기 환자”를 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경변 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환에 대하여, 회복의 가능성이 없고 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자로 구분하고 있다. 사망 임박과 수개월의 여명을 기준으로 의학적 상태를 분류할 수 있는데, 개별 환자에 따라 다를 수는 있지만, 혼수에 빠진 상태가 지속적으로 유지된다는 지속적 식물상태는 병명이 의미하는 바와 같이 일반적으로 여명은 수개월 이상 될 것으로 추정 가능하며, 심장, 폐 등과 같은 개별 장기에 문제가 발생하였다면 상태가 급속도로 나빠져서 임종과정에 들어가게 된다. 다만 김할머니 사건에서 환자가 잘 유지되고 있었는지, 아니면 개별 장기에 이상이 발생하였는지는 명확하지 않다. 대법원 다수 의견은 김할머니 상태를 인공호흡기를 이용한 치료에도 불구하고, 짧은 시간 내에 사망할 것이 예상되는 것이라고 하였고, 반대 의견이 4개월 이상의 여명 또는 그 보다는 훨씬 예후가 좋을 것이라고 주장하는 점을 고려하면, 다수 의견은 환자연명의료결정법에서 규정하고 있는 임종 상태로서 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태로 볼 여지가 높고, 반대 의견은 수개월의 여명을 가지는 말기 환자를 의미한다고 볼 여지가 높다.

2. 환자연명의료결정법에 의한 환자 의사 추정

가. 대법원의 의사 결정 방법

다수 의견은 환자가 미리 의료인에게 자신의 연명치료 거부 내지 중단에 관한 의사를 밝힌 경우를 인정하고, 환자의 사전의료지시가 없는 상태에서 회복 불가능한 사망의 단계에 진입한 경우에는 환자의 평소 가치관이나 신념 등에 비추어 연명치료를 중단하는 것이 객관적으로 환자의 최선의 이익에 부합한다고 인정되어 환자에게 자기결정권을 행사할 수 있는 기회가 주어지더라도 연명치료의 중단을 선택하였을 것이라고 볼 수 있는 경우에는, 그 연명치료 중단에 관한 환자의 의사를 추정할 수 있다고 인정하는 것이 합리적이고 사회상규

에 부합된다고 한다. 이러한 환자의 의사 추정은 객관적으로 이루어져야 한다. 이때 환자의 의사를 확인할 수 있는 객관적인 자료, 환자가 평소 일상생활을 통하여 가족, 친구 등에 대하여 한 의사표현, 타인에 대한 치료를 보고 환자가 보인 반응, 환자의 종교, 평소의 생활 태도 등을 환자의 나이, 치료의 부작용, 환자가 고통을 겪을 가능성, 회복 불가능한 사망의 단계에 이르기까지의 치료 과정, 질병의 정도, 현재의 환자 상태 등 객관적인 사정과 종합하여 의사를 추정할 수 있다고 한다. 이에 대하여 반대 의견 1)은 환자의 자기결정권이 인공호흡기 등의 생명유지장치를 제거하는 방법으로 치료를 중단하는 것과 같이 적극적인 방법으로 행사되는 것은 자살과 같은 것으로 허용되지 아니하며, 다만 생명유지장치가 삽입, 장착되어 있는 상태에서도 환자가 몇 시간 또는 며칠 내와 같이 비교적 아주 짧은 기간 내에 사망할 것으로 예측, 판단되는 경우에는, 환자가 이미 돌이킬 수 없는 사망의 과정에 진입하였고 생명유지장치에 의한 치료는 더 이상 의학적으로 의미가 없으며 생명의 유지, 보전에 아무런 도움도 주지 못하는 것이므로, 이때는 생명유지장치를 제거하고 치료를 중단하는 것이 허용된다고 한다. 반대 의견 2)는 환자의 자기결정권이 이러한 상황에서 인정될 수 있지만, ‘추정적 의사’란 환자가 현실적으로 가지는 의사가 객관적인 정황으로부터 추단될 수 있는 경우에만 긍정될 수 있기 때문에, 이 사건의 경우와 같이 ‘가정적 의사’ 그 자체만으로 이를 인정할 수 없다고 하였다.

나. 환자연명의료결정법에 의한 의사 추정 여부

환자연명의료결정법 제15조(연명의료중단등결정 이행의 대상)에 의하면, 담당의사는 임종과정에 있는 환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 연명의료중단등결정을 이행할 수 있다. “제17조에 따라 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 또는 환자가족의 진술을 통하여 환자의 의사로 보는 의사가 연명의료중단등결정을 원하는 것이고, 임종과정에 있는 환자의 의사에도 반하지 아니하는 경우(동조 제1호). 제18조에 따라 연명의료중단등결정이 있

는 것으로 보는 경우(동조 제2호). 김할머니 사건에서 명시적인 사전의료지시서가 없다고 인정되는데, 이것은 환자연명의료결정법 제2조에서 규정하고 있는 사전연명의료의향서³⁾가 없는 것을 의미한다. 사전연명의료의향서가 없는 경우에 환자연명의료결정법 제17조 제1항 제3호⁴⁾에 의하여 의사 추정 방식에 의하여 일차적으로 결정하고, 이차적으로 제18조⁵⁾에 의하여 대리 결정 방식에 의하여 연명의료중단을 결정하게 된다. 김할머니 사건은 소를 제기한 원고가 맏사위로서 가족을 대표하고 있기 때문에, 동법 제17조 제1항 제3호에 의하여 가족 전원의 합의에 의하여 연명의료중단 결정을 하게 될 것이다. 반대의 견 2)와 같이 환자 의사 추정을 엄격하게 해석하는 경우에도 동법 제18조 제1

- 3) 환자연명의료결정법 제2조 제9호. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말한다.
- 4) 환자연명의료결정법 제17조(환자의 의사 확인) ① 연명의료중단등결정을 원하는 환자의 의사는 다음 각 호의 어느 하나의 방법으로 확인한다.
 3. 제1호 또는 제2호에 해당하지 아니하고 19세 이상의 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태인 경우 환자의 연명의료중단등결정에 관한 의사로 보기에 충분한 기간 동안 일관하여 표시된 연명의료중단등에 관한 의사에 대하여 환자가족(19세 이상인 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다) 2명 이상의 일치하는 진술(환자가족이 1명인 경우에는 그 1명의 진술을 말한다)이 있으면 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명의 확인을 거쳐 이를 환자의 의사로 본다. 다만, 그 진술과 배치되는 내용의 다른 환자가족의 진술 또는 보건복지부령으로 정하는 객관적인 증거가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - 가. 배우자
 - 나. 직계비속
 - 다. 직계존속
 - 라. 가목부터 다목까지에 해당하는 사람이 없는 경우 형제자매
- 5) 환자연명의료결정법 제18조(환자의 의사를 확인할 수 없는 경우의 연명의료중단등결정) ① 제17조에 해당하지 아니하여 환자의 의사를 확인할 수 없고 환자가 의사표현을 할 수 없는 의학적 상태인 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 때에는 해당 환자를 위한 연명의료중단등결정이 있는 것으로 본다. 다만, 담당의사 또는 해당 분야 전문의 1명이 환자가 연명의료중단등결정을 원하지 아니하였다는 사실을 확인한 경우는 제외한다.
 1. 미성년자인 환자의 법정대리인(친권자에 한정한다)이 연명의료중단등결정의 의사 표시를 하고 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 확인한 경우
 2. 환자가족(행방불명자 등 대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 사람은 제외한다) 전원의 합의로 연명의료중단등결정의 의사표시를 하고 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 확인한 경우
 ② 제1항제1호·제2호에 따라 연명의료중단등결정을 확인한 담당의사 및 해당 분야의 전문의는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 확인 결과를 기록하여야 한다.

항 제2호에 의하여 환자 가족 전원의 합의로 연명 치료 중단이 가능할 것이다.

3. 환자연명의료결정법에 의한 인공호흡기 제거

1) 환자연명의료결정법 제2조에 의하면 “연명의료”란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다(동조 제4항). “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다(동조 제5호). “호스피스·완화의료”란 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다(동조 제6호). 또한 “호스피스·완화의료”란 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다(동조 제7호).

2) 김할머니의 의학적 상태가 임종 과정 환자에 해당하면, 이 규정에 의하여, 인공호흡기를 제거하는 것은 “연명의료중단등결정”에 해당한다.

4. 소결

할머니 사건에서 가족들은 인공호흡기 제거를 청구하였다. 만약 이 사건이 환자연명의료결정법이 유효한 이후에 병원에서 발생한 사건이라고 가정하였을 때, 가족의 요구대로 인공호흡기 제거가 가능할 것인가? 환자연명의료결정법에 의하면 김할머니를 임종 과정 환자로 진단하는 경우에는, 인공호흡기를 제거하게 된다. 환자의 의사 추정은 환자연명의료결정법 제17조, 18조에 의하여 해결하도록 하고 있다.

IV. 가상적 사건 진행: 사전연명의료의향서 문제

김할머니 사건에서 환자의 의학적 상태가 임종 과정 환자로 분류된다면, 사전연명의료의향서가 없는 경우에, 환자의 의사 추정 문제는 환자연명의료결정법에 의하면 해결된다. 의사 추정이 어려울 경우에는 동법 제18조에 의하여, 환자 가족의 전원 합의로 연명치료를 중단하도록 하고 있기 때문이다. 사전연명의료의향서가 존재하는 경우에는 그 의사에 따라야 한다. 다음은 가상적 사건의 진행이다.

사건 1. 만약 김할머니가 연명치료를 포기하지 말고 모든 가능한 치료를 해달라고 사전연명의료의향서를 일 년 전에 작성하였다는 것이 확인되었다. 그럼에도 불구하고 가족들은 인공호흡기 제거를 요구한다면 의료진은 인공호흡기를 제거할 수 있는 것인가?

사건 2. 그런데 다른 문서가 발견되었다. 환자가 위에서 언급한 연명의료계획서를 작성한 이후에, 최근에 사전연명의료의향서를 따로 작성하여 문제가 생기면 모든 연명 치료를 중단하여 달라고 적어놓았던 것이다. 의료진은 두 개의 상반된 의사 표시 중에서 가장 최근에 작성된 환자의 의사를 기준으로 하여 연명 의료 중단을 결정하여야 한다고 판단하였다.

사건 3. 그런데 이번에는 가족 중에 한 명이 주장하기를 환자가 사전연명치료의향서를 작성한 시기에 환자가 극심한 우울 상태에서 혼자 작성한 문서에 적힌 연명의료중단 의사표시가 유효한 것인지 의문이 있다고 한다. 의료진은 환자의 의무 기록을 살펴보면서, 환자의 정신 능력에 대한 판단을 하려고 한다. 근데 정신건강의학과 진료 기록에 의하면 환자는 이미 10년 전에 초기 치매 진단을 받았고, 2년 전에는 상당히 치매가 진행된 것으로 평가되었다.

위 사건 1, 2, 3에서 의료진은 어떠한 판단을 하여야 하는가? 인공호흡기를 제거할 수 있는가?

사건 1. 동법 제15조에 의하여 모든 치료를 하여야 한다. 고가의 체외막산소공급(extra-corporeal membrane oxygenation, ECMO)도 해야 할지 모른다.

가족은 이러한 연명 치료를 반대할 권한이 없다. 가족 입장에서는 차라리 환자가 아무런 의사 표시를 남기지 않았었기를 바랄 지도 모른다. 사건 2. 3은 환자의 의사능력 존부를 판정하는 시기에 따라 결론은 달라진다. 만약 환자의 의사결정능력이 이미 2년 전에 없었다고 의료진이 판단하면, 또는 법원에 의하여 판정을 받으면, 동법 제18조에 의하여 환자 가족의 전원 합의로 결정할 수 있게 된다. 만약 가족 간에 의견이 다르면 인공호흡기를 제거할 수 없다.

V. 환자연명의료결정법에 의한 연명의료결정에 대한 고찰

1. 임종(과정) 환자에 대한 연명의료결정

환자연명의료결정법은 “임종과정”(동법 제2조)은 “회생의 가능성이 없고, 치료에 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태”라고 하여 회복 불가능성과 사망 임박을 요건으로 하고 있으며, 임종(과정) 환자의 “연명의료중단등결정”을 시행하는데 환자의 의사를 우선적으로 고려하고 있다. 환자연명의료결정법 제15조, 제17조에 의하면, 의료기관에서 작성된 연명의료계획서, 사전연명의료의향서, 환자의 의사 추정을 우선적으로 고려하고, 그 이후에 제18조에 의하여 환자 의사를 확인할 수 없는 경우에 미성년자의 경우는 환자의 법정대리인, 성년자는 환자가족 전원 합의로 연명의료중단 결정을 하게 된다. 이 법에 의하여 환자의 의사를 우선적으로 고려하는 것은 사망이 임박한 임종(과정) 환자에게 적절한 것인지 논의를 하여야 한다. 2009년 9월 제정된 『연명치료 중지에 관한 지침』(이하 연명치료중지지침)을 보자.⁶⁾⁷⁾ 지침은 그 목적을 “회복 가능성이 없는 환자의 품위 있는 삶을 위하

6) 대한의사협회·대한의학회·대한병원협회, 연명치료 중지에 관한 지침 제정 특별위원회, 연명치료 중지에 관한 지침, 2009. 9.

7) 고윤석·허대석·윤영호, “연명치료 중지에 관한 지침의 특징과 쟁점”, 대한의사협회지(제 54권 제7호), 2011, 747~757면.

여 연명 치료를 적용하거나 중지할 상황에 있는 의료인에게 행위의 범위와 기준을 제시하는데 있다.”라고 규정하고 있는데, 연명치료 적용 및 중단에 관한 절차에서 제4수준에 가장 중한 환자로 임종 환자 또는 뇌사 상태 환자를 분류하고 연명 치료 적용 또는 중지에 관한 절차에서, 제1단계로서 임종 환자는 의학적 판단과 가족의 동의에 따라 특수 연명치료와 일반 연명 치료 모두 중지할 수 있도록 하고, 뇌사이거나 뇌사에 준하는 환자는 의사의 의학적 판단에 따라 연명치료를 중지할 수 있도록 하고 있다. 지침은 연명치료 적용 및 중지에 관한 절차에서, 객관적 환자 상태에 기준하여 제1단계에서는 환자의 의사를 묻지 않고 연명치료 중지가 가능하도록 하고, 제2단계에서는 특수 연명치료를 받고 있거나 받아야만 생존할 수 있는 상태라면 환자의 명시적 의사를 존중하고, 의사가 없다면 추정적 의사 또는 최선의 이익을 고려하여 병원윤리위원회에서 특수 연명치료의 중지 여부를 판단하도록 하고 있다. 문제는 앞에서 언급한 가상적 사건 1의 경우와 같이 환자가 명시적 의사로서 계속적 치료를 원하였다면, 현재 환자연명의료결정법에 의하여 환자가 사망에 이르기까지 인공호흡기 또는 그 이상의 연명 의료를 진행하여야 하고 이를 중단할 수는 없다. 또한 임종(과정) 환자의 환자 의사 내용을 결정 기준으로 하였기 때문에, 의사표시 당시에 환자가 의사결정 능력이 있었는지, 혹시 이것과 다른 최근의 의사 표시는 없었는지를 확인하여야 하는 문제가 발생한다. 마치 유산 배분을 둘러싸고, 가족들이 유서의 진정성을 논쟁하는 것과 같이 환자의 사전연명의료의향서를 둘러싼 여러 가지 법적인 문제가 발생하게 되는 것이다. 만약 가상적 사건 2, 3에서 환자의 연명의료결정에 대한 의사표시를 잘못 판정한다면, 사건에 따라서는 의료진과 가족들이 형사 처벌될 가능성도 배제할 수는 없다.

2. 말기 환자와 연명의료

환자연명의료결정법은 연명의료란 “임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과

없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.”, “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다고 하며, 이에 대한 시행 절차만을 동법 제15조 이하에서 규정하고 있기 때문에, 문언적으로 연명치료 중단이 임종(과정) 환자에게만 적용하는 것으로 해석하여야 한다. 이러한 해석은 연명치료 중단에 대하여 가장 보수적인 입장을 견지하고 있는 가톨릭 입장과 일맥상통하고 있다. “가톨릭 교회는 삶의 마지막 시기를 맞이한 환자가 어떠한 치료법을 동원해도 회생이 불가능하고 죽음이 임박했을 때, 환자 자신은 불확실하고 고통스러운 생명 연장 수단으로서의 기계적 처치를 거부할 수 있다는 것도 인정합니다(교황청 신앙교리성, 「안락사에 관한 선언」). 그러나 이러한 거부가 죽음을 의도해서는 안 됩니다. 이 경우 무의미한 연명치료 중단은 죽음을 의도하는 행위로서의 존엄사 시행이 아니라, 이제 더 이상 피할 수 없는 죽음이 임박한 말기환자의 의사(意思)가 반영된 연명치료의 중단입니다. 그러나 연명치료를 더 이상 받지 않는 환자라 하더라도 정상적인 간호는 중단되지 말아야 하며, 영양 공급이나 수분 공급 역시 당연히 베풀어져야만 하는 가장 기본적인 처치행위입니다.”⁸⁾ 라고 하고 있다. 이 언명은 삶의 마지막 시기를 맞이한 환자가 어떠한 치료법을 동원해도 회생이 불가능하고 죽음이 임박했을 때(임종 과정에 있는 환자)는 인공호흡기를 제거할 수 있지만(다만, 죽음을 의도하여 시행하지는 말라), 환자연명의료결정법에서 정의한 호스피스·완화의료는 반드시 시행되어야 한다는 의미이다. 동 법에 의하면 사망이 임박한 임종과정 환자와 수개월내에 사망할 것으로 예상되는 말기 환자는 반드시 호스피스·완화의료를 받아야 한다. 의사가 살인죄로 처벌받은 소위 보라매 병원 사건을 포함하여, 포함한 가족의 부담이 말기 환자의 의사 결정에 영향을 줄 수 있다는 국내 연구 결과들이 있다.⁹⁾¹⁰⁾ 호스피스, 완화의료에 관한 건강보험 적용 등에 대한 기대감을 표명

8) ‘무의미한 연명치료 중단 제도화 추진’에 대한 주교회의 생명윤리위원회의 입장. 주교회의 생명윤리위원회. 2012. 11. 26. Available at: http://www.cbck.or.kr/bbs/bbs_read.asp?board_id=K1200&bid=13009486.

한 것도 마찬가지이다.¹¹⁾ 경제적 부담으로 인하여 연명치료를 결정하게 된다 면, 그것은 진정한 의미의 자기결정권의 행사라고 볼 수 없다는 주장의 근거가 되면서 가톨릭과 동일한 결론을 취하게 된다. 대한의사협회의 연명치료중지 지침은 연명치료란 말기환자의 상병 원인을 직접 치료하거나 주된 병적 상태를 개선할 수는 없지만 생명을 연장할 수 있는 치료이다. 연명치료는 다음과 같이 일반적인 것과 특수한 것으로 나눈다. 일반 연명치료는 생명유지에 필수적이지만 전문적인 의학 지식이나 의료 기술, 특수한 장치가 필요하지 않은 치료이다. 관을 이용한 영양 공급, 수분·산소 공급, 체온 유지, 배변과 배뇨 도움, 진통제 투여, 욕창 예방, 일차 항생제 투여 등이 있다. 특수 연명치료는 생명유지를 위해서 고도의 전문적인 의학지식과 의료 기술, 특수한 장치가 반드시 필요한 치료이다. 환자에게 고통을 줄 수 있는 심폐소생술, 인공호흡기 적용, 혈액 투석, 수혈, 장기이식, 항암제 투여, 고단위 항생제 투여 등이 있다. 심폐소생술은 심장 마사지, 강심제나 승압제 투여, 체세동기(defibrillator) 적용, 인공호흡 등을 포함한다. 차이점은 첫째, 환자연명의료결정법은 연명의료와 호스피스·완화의료를 구분하고, 연명의료를 ‘치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것’으로 규정하고 있는데 반하여, 지침은 의학적 난이도에 따라 일반연명치료와 특수연명치료를 구분하고 이 두 가지를 모두 원인 치료나 병적 개선을 할 수 없는 것으로 보았다. 이런 차이에 따르면, 환자연명의료결정법에 의하면 호스피스·완화의료는 연명치료가 아니고, 환자의 자기결정권과 관계없이 반드시 제공되어야 하는 필수 의료가 된다. 둘째, 지침은 말기 환자, 지속적 식물 상태 환자에 대한 연명치료(일반, 특수) 중지 결정을 인정하고 있다. 지침에

9) Kwon YC, Shin DW, Lee JH, et al. Impact of perception of socioeconomic burden advocacy for patient autonomy in end-of-life decision making: a study of societal attitudes. *Palliat Med* 2009;23:87-94.

10) Lee JE, Shin DW, Cho J, Yang HK, et al. Caregiver burden, patients' self-perceived burden, and preference for palliative care among cancer patients and caregivers. *Psycho-oncology* 2015; 24: 1545-1551.

11) 이지은·구애진·조비룡, “국내 말기 의료 현황과 웰다잉법”, 노인병(제20권 2호), 대한노인병학회, 2016, 65~70면.

의하면 특수연명치료의 경우는 병원윤리위원회에 의한 결정이 가능하고, 일반연명치료에 관한 결정은 법원을 통한 결정이 가능하다. 환자연명의료결정법은 임종과정 환자와 달리 절차에 대한 규정이 없기 때문에, 말기환자가 연명의료 중단 대상이 되는지, 어떻게 연명의료중단을 할 지가 명확하지 않다. 셋째, 지속적 식물상태 환자에 대한 치료 방침에 대하여 지침은 연명치료중지의 대상이 된다는 점을 명확하게 하였고, 연명의료결정법은 명확하게 규정하지 않다.

3. 말기 환자, 사망의 임박의 의미와 환자의 자기결정권

환자연명의료결정법에 의하면 “말기환자(末期患者)’란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자(제2조)”라고 하는데, 이 개념은 일반적인 것으로 그 자체에 대한 비판의 여지는 별로 없어 보인다. 다만 개념의 사용 목적이 다소 다르게 나타날 수 있다. 예컨대 1997년 10월 27일 제정된 미국 오레곤 주의 존엄사법(The Death With Dignity Act)에 의하면 말기질환(terminal disease)¹²⁾은 “합리적 의료 판단에 의하여, 6개월 이내에 사망할 것으로 치료 불가능하고 불가역적인 질환(an incurable and irreversible disease)인 것으로 의학적으로 확인된(medically confirmed) 것”을 의미한다. 이 법은 말기 질환에 걸린 환자들이 의사로부터 바비츠크레이츠크(Barbiturates)와 같은 극약을 처방받고, 스스로 자살할 수 있도록 할 수 있도록 함으로써, 의사조력자살(Physician assisted suicide, PAS)을 법률적으로 인정하면서, 의사조력 자살의 적법 요건으로 말기 환자를 개념 구성하였다.¹³⁾ 한편 연명치료 중단으로

12) THE OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT OREGON REVISED STATUTES. 127.800 §1.01. Definitions. (12).

13) 김장한·이재담, 고전적 사례로 본 의료윤리, 서울. 지코사이언스. 2007.

인공호흡기 제거가 문제가 되었던 카렌 퀴란(Karen Ann Quinlan) 사건¹⁴⁾, 크루잔(Nancy Cruzan) 사건¹⁵⁾에서 뇌손상으로 인한 지속적 식물상태에서, 인공호흡기를 제거하면 환자가 바로 사망할 수도 있다는 가정적 상황에서, 가족들이 인공호흡기 제거를 요청하는 경우에, 법원의 이들의 연명치료 중단을 논의하면서, 판단 기준으로 비록 당장에 사망이 임박하지는 않았지만, 인공호흡기를 제거하면 비교적 짧은 시간 내에 사망할 가능성이 높다는 전제하에서 논의를 진행하게 되고, 그런 의미에서는 가족들은 사망이 언제 발생할지 모르고, 회복이 불가능한 상태가 지속되기 때문에 인공호흡을 유지하는 것은 과잉 의료개입이라고 보고, 인위적으로 삶을 연장하지 말고 치료를 중단해달라는 청구를 한 것이다. 지속적 식물 상태 환자의 경우는 의료 개입에 의한 삶의 연장 과 낮은 회복 가능성을 고려하여 연명치료 중단을 요구한다는 점에서 말기 환자와는 구별되지만, 연명치료중단과 사망간의 관계가 밀접하다는 점에서 연관이 있다. 이러한 상황에서 법원은 환자의 자기결정권을 존중하였고, 카렌 사건에서 뉴저지 법원은 추정적 의사에 의하여 인공호흡기를 제거하였고, 크루잔 사건에서 연방대법원은 명백하고 신뢰할 수 있는 증거(clear and convincing evidence)하에서 인공호흡기를 제거할 수 있다고 하였다. 인공호흡기가 제거된 상태에서 15년간 지속적 식물상태로 생존하였던 테리 시아보(Terri Schiavo) 사건에서는 음식물과 수분 공급을 위한 급식관 제거가 인정되었다. 테리 시아보 사건은 1990년 뇌손상을 받은 시아보에 대하여 남편이 1998년 플로리다주 순회법원에 급식관 제거 의미하는 보조장치 제거 명령 청구소송을 내었고, 법원은 2000년 2월¹⁶⁾ 급식관 제거를 명령하였다. 이를 반대하는 시아보의 부모가 주법원과 연방법원에 금지청구를 하였다. 썸 부시 플로리다 주지사는 급식관제거를 금지하는 주입법(일명 Terri's law)을 만들었으며, 미국의 공화당과 조지 W 부시 대통령은 연방특별법을 만들어서 이를 반대하였고,

14) In re Quinlan 70 N.J. 10 (1976) 355 A.2d 647.

15) Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990).

16) In the circuit court for pinellas county, Florida, probate division file No. 90-2908GD-003.

바티칸도 반대 의견을 발표하는 극심한 논란이 있었다. 2004년 9월 플로리다 주 대법원은 부시 주지사의 개입을 위법으로 판결하고,¹⁷⁾ 플로리다 법원과 미 연방대법원을 오고 가는 소송 속에서 법원은 급식관 제거를 인정하는 입장이었고, 2005년 3월 18일 밤, 시아보의 급식관은 3번째로 제거되었다. 이후 법적 절차가 더 진행되었으나, 다시 급식관을 연결하지는 못하였다. 급식관의 제거는 수분 공급의 중단으로 인하여 일주일 정도면 사망하게 된다는 점에서, 기존의 인공호흡기 논의와는 구별되었다. 2005년 3월 31일 급식관이 제거된 지 13일 만에 41세의 나이로 사망하였다.¹⁸⁾

김할머니 사건에서 대법원 다수 판결은 회복불가능한 단계의 개념에 “환자의 신체 상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음이 명백한 경우”를 포함하여 판단하고 있고, 반대 의견은 짧은 시간 내에 사망하지 않을 수 있다고 보고 있다. “회복불가능한 사망의 단계”라는 객관적 요건에 ‘사망임박’(“짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음”)이란 요소를 포함시킨 것은 오류라고 보는 견해가 있다.¹⁹⁾ 의학적으로 김할머니는 지속적 식물상태이기 때문에, 일반적으로는 사망 임박을 객관적 요건으로 적용하는 것은 적절하지 않다. 다수 의견과 같이 지속적 식물 상태에서 사망이 임박한 경우라면, 그 상태는 임종과정 환자로 보아야 하고, 반대 의견과 같이 사망 임박이 아니라면, 지속적 식물 상태의 문제로 보아야 한다. 두 경우는 회복이 불가능하다는 상황에서 공통점을 가지지만, 사망의 임박이라는 측면에서는 다른 문제로 보아야 하기 때문에 연명 치료 중지 허용 요건이 다르다고 보아야 한다. 그러므로 사망 시기를 다르게 본 것은 잘 못된 요건에 의한 불필요한 논쟁이다.

환자연명의료결정법은 임종과정 환자에 대하여만 연명의료중단을 허용하

17) Supreme court of florida. No. SC04-925. Jeb Bush, Governor of Florida, et al., Appellants, vs. Michael Schiavo, Guardian of Theresa Schiavo, Appellee.

18) http://www.miami.edu/index.php/ethics/projects/schiavo/schiavo_timeline/

19) 김천수, “연명치료에 관한 계약법적 고찰”, 성균관법학(제21권 제3호), 2009, 77-102면. 김천수, “연명치료 중단에 대한 대법원 판결의 분석과 향후 논의과제”, 법률신문(제3759호), 2009. 7. 6., 15면 이하.

기 때문에, 여명이 수개월 정도로 추정되는 말기 환자가 자기결정권 행사에 의하여 연명으로 중단 결정을 할 수 있는 길을 막아 놓았다. 그리고 임종과정 환자와 말기 환자는 호스피스·완화의료를 반드시 받도록 하고 있다. 또한 뇌사 기준을 충족시키지 못하지만, 이에 준할 정도의 뇌손상 환자, 상당 기간 동안 의식을 회복하지 못하고 있는 지속적 식물상태 환자를 법에 규정하지 못하였다. 예후가 극히 불량할 것으로 판단되는 중증 뇌손상 환자, 상당 기간동안 지속된 지속적 식물 상태는 사망의 시기를 특정하기 어렵기 때문에 다른 합병증이 중복되어 개별 장기에 이상이 발생하면서 사망이 임박하게 되거나, 수개월 내 사망하거나 또는 그러한 상황이 되기 전까지 수년을 생존할 수 있다. 그러므로 해석상으로도 환자연명의료결정법 적용 대상이 아니다. 환자연명의료결정법은 “말기 환자”를 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경변 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환에 대하여, 회복의 가능성이 없고 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자라고 하고 있고, 현재 보건복지부령은 제정되지 않았기 때문에, 중증 뇌손상 환자 지속적 식물 상태가 포함될 수도 있는 상황이다. 만약 보건복지부령에 의하여 말기환자로 포함되어 규정한다면, 의료현장에서 발생하는 뇌손상 환자, 지속적 식물 상태 환자에 대한 연명의료 중단 논의는 어떻게 진행되어야 하는가? 2009년 대한의사협회의 연명치료중지지침에 의하면, 제3수준 환자는 말기 환자 또는 지속적 식물 상태 환자로서 의사결정능력이 없고, 특수연명치료를 적용하여야만 생존할 수 있는 환자인데, 이 경우는 환자의 명시적 사전 의사 또는 병원윤리위원회에서 의사 추정 또는 환자 최선의 이익을 고려하여 특수연명치료 중지 여부를 결정하도록 하고 있다. 환자연명의료결정법에 의하면 말기 환자는 연명치료 중단을 할 수 없고, 호스피스·완화의료를 제공 하여야 한다. 말기 환자의 경우는 연명 치료 중단에 관한 환자의 명시적 의사조차 반영되지 않도록 하고 있다. 이러한 입법 내용은 연명치료 중단이라는 문제에 대하여 그동안 논쟁하였던 수 많은 역사적 사건들과 이를 해결하는 과정에서 발생하였던 다양한 윤리적 법적 쟁점들을 일방적 시각에서 정리한 것이다. 말기 환자와 중

증 뇌손상, 지속적 식물 상태는 이미 우리 사회에서 작동하고 있던 기존에 절차에 따라 환자의 의사 및 의사 추정, 병원윤리위원회 논의와 법원 판결을 통한 전통적인 갈등 해결 방식을 따를 수 있도록 허용하여야 한다.

VI. 결론

우리가 흔히 이야기 하는 웰다잉(Well-dying)이란, 사망이란 환자의 주관적 상황이 객관적 절차에 의한 또는 사회적 합의에 의하여 삶을 합리적으로 정리하도록 하는 과정이라고 본다. 임종(과정) 환자 개념은 죽음이 임박하여 짧은 시간에 사망할 것으로 예상되는 경우에 모든 의료를 중단하고, 퇴원하여 자신의 집과 같이 원하는 장소에서 마지막 삶을 종료할 수 있도록 도와주는 것이다. 임종(과정)에서 연명의료중단에 관한 환자의 의사는 존중되어야 하지만, 이것이 과정 자체를 결정하도록 하여서는 안된다. 환자연명의료결정법에 의하여, 임종 과정 환자는 사망 임박하였다는 객관적인 상황을 고려하여야 함에도 불구하고, 임종(과정) 환자의 의사에 의하여 연명의료 중단 결정을 결정하도록 하였기 때문에, 의사표시 내용의 적절성 여부, 의사표시 확정의 문제가 발생할 수 있다. 이와 관련된 법적인 문제가 발생하지 않도록 개정되어야 할 필요가 있다. 환자연명의료결정법에 의하면 암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경변 외에 보건복지부령으로 말기 환자 해당 질환을 규정하게 되어 있는데, 지속적 식물 상태는 여명을 추정하기 곤란하기 때문에, 보건복지부령에 의하여 수개월내에 사망할 것으로 추정되는 말기 환자 질환으로 규정되어서는 안된다. 그리하여 환자의 의사 또는 의사 추정, 병원윤리위원회, 법원을 통한 최종적 해결을 통하여 인공호흡기 제거, 음식물 투여의 중단 또는 호스피스·완화의료와 같은 문제들이 해결되도록 하는 기존의 방식을 활용할 수 있도록 하여야 한다. 또한 말기 환자로 분류되는 환자 군에서 연명치료 중단 결정을 가능할 것인가 라는 부분도 사회적으로 재논의가 이루어져야 한다.

[참 고 문 헌]

고윤석·허대석·윤영호, “연명치료 중지에 관한 지침의 특징과 쟁점”, 『대한의사협회지』 제54권 7호, 2011.

김장한·이재담, 『고전적 사례로 본 의료윤리』. 서울. 지코사이언스. 2007.

김천수, “연명치료 중단에 대한 대법원 판결의 분석과 향후 논의과제”, 『법률신문』 제3759호, 2009. 7. 6. 15면 이하.

김천수, “연명치료에 관한 계약법적 고찰”, 『성균관법학』 제21권 3호, 2009.

대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체판결.

대한의사협회·대한의학회·대한병원협회, 연명치료 중지에 관한 지침 제정 특별위원회, 연명치료 중지에 관한 지침. 2009. 9.

법제처, 국가법령정보센터. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명치료 결정에 관한 법률(약칭: 환자연명의료결정법)[시행 2017.8.4.][법률 제14013호, 2016.2.3.,제정]. Available at: <http://www.law.go.kr/main.html>.

이지은·구애진·조비룡, “국내 말기 의료 현황과 웰다잉법”, 『노인병』 제20권 제2호, 대한노인병학회, 2016.

‘무의미한 연명치료 중단 제도화 추진’에 대한 주교회의 생명윤리위원회의 입장. 주교회의 생명윤리위원회. 2012. 11. 26. Available at: http://www.cbck.or.kr/bbs/bbs_read.asp?board_id=K1200&bid=13009486

Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990).

In re Quinlan (70 N.J. 10, 355 A.2d 647 (NJ 1976)).

In the circuit court for pinellas county, Florida, probate division file No. 90-2908GD-003.

Kwon YC, Shin DW, Lee JH, et al. Impact of perception of socioeconomic burden advocacy for patient autonomy in end-of-life decision making: a study of societal attitudes. Palliat Med 2009; 23: 87-94.

Lee JE, Shin DW, Cho J, Yang HK, et al. Caregiver burden, patients' self-perceived burden, and preference for palliative care among cancer patients and caregivers. Psycho-oncology 2015; 24: 1545-1551.

Supreme court of florida. No. SC04-925. Jeb Bush, Governor of Florida, et al.,

Appellants, vs. Michael Schiavo, Guardian of Theresa Schiavo, Appellee.
THE OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT OREGON REVISED STATUTES.
127.800 §1.01. Definitions. (12).
“Schiavo Timeline, Part 1”. The University of Miami Ethics Programs. Available
at [http://www.miami.edu/index.php/ethics/projects/schiavo/schiavo_time-
line/](http://www.miami.edu/index.php/ethics/projects/schiavo/schiavo_timeline/)

[국문초록]

‘김할머니’ 사례로 살펴본 가정적 연명의료결정에 관한 연구
-호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의
연명의료결정에 관한 법률과 관련하여-

김장한(울산대학교 의과대학 인문사회의학교실)

최근에 환자연명의료결정법이 제정되었고, 2017년 8월 4일부터 효력을 발휘하게 된다. 이 법은 임종 과정 환자를 연명 의료 중단 대상으로 하고, 말기 환자는 호스피스·완화요리를 받도록 하고 있는 것이 특징이다. 김할머니 사건은 뇌손상으로 지속적 식물 상태에 빠진 환자에 대하여 가족이 인공호흡기 제거를 요청한 사건으로, 2009년 대법원이 일정한 요건을 인정하여 인공호흡기 제거를 허용한 사건이다. 김할머니 사건에 대하여 환자연명의료결정법을 적용하였을 때, 과연 대법원과 같은 내용의 결정이 내려 질 수 있는지 가정적 적용을 시도하였다. 환자연명의료결정법은 임종과정 환자 연명의료결정에 환자의 의사내용을 요건으로 하기 때문에, 도리어 인공호흡기 제거가 불가능할 수도 있고, 과잉적 의료개입이 지속될 가능성이 있다. 반대로 말기 환자의 경우는 연명의료중단에 대하여 환자의 자기결정권을 인정하지 않기 때문에 김할머니 사건에서 인공호흡기 제거가 불가능하다고 해석할 가능성도 있다. 현재 법에는 암, 후천성면역결핍증, 만성폐쇄성호흡기 질환, 만성간경화 및 보건복지부령으로 정하는 질환을 말기 환자로 규정하고 있는데, 보건복지부 지침 등을 통하여 김할머니와 같은 지속적 식물상태를 명확하게 제외하자는 해석이 필요하고, 전체적으로는 말기 환자의 사전 연명 의료 의사에 대한 자기 결정권 인정 여부에 대하여 재논의도 필요하다.

주제어 : 사전연명의료의향서, 연명치료, 말기환자, 호스피스, 환자연명의료결정법

The Supreme Decision on the Withdrawal of Life Sustaining Treatment: ‘Madam kim’ Case Reviewed by the Life Sustaining Treatment Determination Act

Kim Jang Han

*University of Ulsan College of Medicine Department of
Medical Humanities & Social Sciences*

=ABSTRACT=

Recently, the Well-dying Act was legislated in Korea, and it will come into effect in August 4, 2017. This Act allows to withdraw the life sustaining treatment from impending death patients and also provide the hospice and palliative treatment to terminal patients. In the Supreme Court’s case so called “Madam Kim”, medical condition of Madam Kim was a persistent vegetative status owing to brain damage and her family members wanted to remove the artificial ventilation. In 2009, the Supreme Court allowed to withdraw the artificial ventilation under the specific conditions. We applied this new Well-dying Act to the Madam Kim’s case hypothetically in order to know this Act can reasonably solve the problem of life sustaining treatment for dying or terminal patients. For the impending patients, the Well-dying Act has the problem not to withdraw the futile treatment due to the advance directives of patients. Vice versa, the terminal patients have no chance to withdraw the life sustaining treatment due to the this Act impose the duty to provide the hospice and palliative treatment despite of advance directives. We need to ruke out the persistent vegetative patients from the terminal patients caused by the cancer, acquired immune deficiency syndrome, chronic obstructive lung disease and chronic liver cirrhosis, In addition, we have to discuss the effect of the advance directives of terminal patients in view of self determination right.

Keyword: Advance directives, Hospice Care, Life sustaining treatment, Terminally ill patient, Well-dying Act