

의미없는 치료의 중단

서울대학교병원 암센터

허 대 석

암환자는 아니지만, 금년초 미국의 Schiavo라는 환자의 feeding tube제거를 결정한 법원에 대해 찬반 논란이 전세계적으로 문제를 일으키면서, '연명 치료 중단'에 대한 사회적 관심이 고조되고 있다. 그런데, 우리나라의 의료 현장에서도 오래 전부터 이와 유사한 문제가 있어 왔으나, 제대로 된 사회적 논의가 없었다. 대표적인 사례로 1997년의 보라매 병원 사건과 2003년 아버지가 딸의 인공호흡기 전원을 제거한 사건이 있었다. 한국의 사건들이 서양의 상황과 어떤 차이가 있는지를 비교하면 표 1과 같다.

한국에서 일어난 사건들의 특징을 요약하면 두 가지로 집약된다.

1) 가족들의 의사결정에 '경제적 동인'이 깊게 개

입되어 있으며

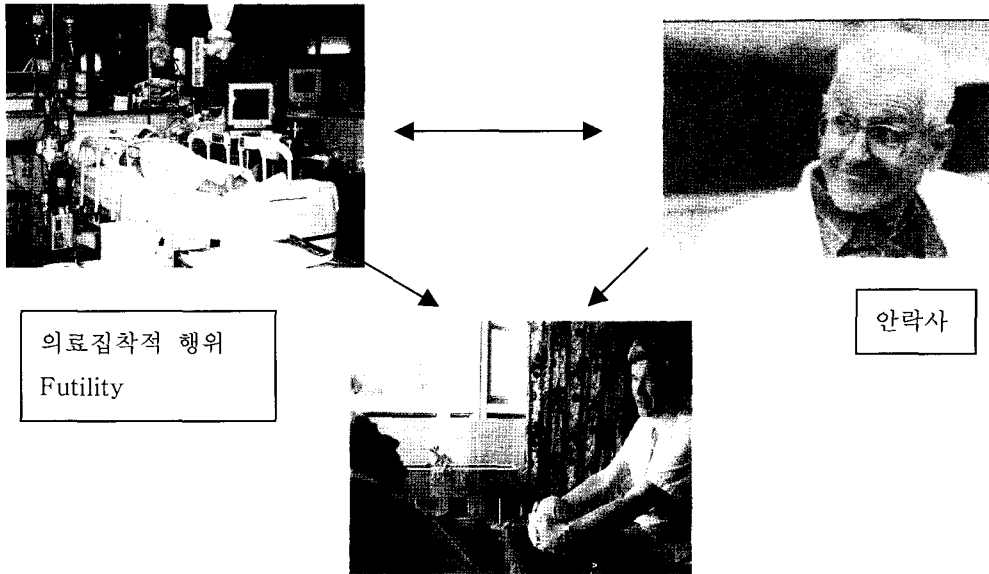
2) 환자 본인의 '자의적 의사 표현'에 대한 고려가 없었다.

1. 임종과정에서의 의료인의 역할

환자가 임종하는 과정에 의료인이 택할 수 있는 선택은 두가지 극단적인 상황이 있다. 한가지 극단은 환자의 고통을 들어 주기 위하여 '안락사'를 시행하는 것이고, 또 다른 선택은 환자나 보호자가 원하는대로 "끝까지" 연명장치를 적용하는 것을 말한다. 우리나라의 의료현장에서 '안락사'는 문제가 되고 있지 않으며, 지극히 '의료집착적 행위'에 노출되어 있는 것이 현실이다.

표 1. '연명 치료의 중단' 사건에서 서양과 한국의 비교

	프랑스 Vincent (2003)	미국 Schiavo (2005)	보라매 병원 (1997.12)	딸 숨지게 한 아버지 (2003.10)
나이/성별(사망시 연령)	19/남(22)	26/여(41)	58/남(58)	13/여(20)
원인 상황	교통사고	Chemical imbalance →저산소증으로 인한 뇌손상	사고 (뇌출혈)	경추탈골증후군
경과	혼수 →일부 의식회복	호흡 가능 식이섭취 불가 (feeding & hydration tube)	인공호흡기	의사소통 가능 인공호흡기
경제적 동인	(-)	(-)	(+)	(+)
자의적 의사표현	(+)	?	(-)	(-)
	대통령에게 탄원서 (죽을 권리)	남편 vs 친정		



* 무의미한 치료의 중단 → 불필요한 고통의 경감 → 의미있는 생존기간의 연장 (자연사, 존엄사)

그림 1. 임종과정에서의 의료인의 역할.

표 2. 병의 상태에 적합한 치료목표 설정과 적절한평가

의료의 적절성?

병의 상태 치료목표	초기 (회생 가능)	진행기 (일시적인 회생 가능)	말기 (회생 불가능)
완치	적절	무의미한 치료 (의료 집착적)	무의미한 치료 (의료 집착적)
생명 연장	비윤리적	적절	무의미한 치료 (의료 집착적)
편안	비윤리적	비윤리적	적절

방치 ←————— 생명의 존엄성 —————→ 과잉진료

2. '의미없는 치료(futility)'의 정의

의료 현장에서 보편적으로 적용되는 무의미한 치료의 정의는 환자가 치료를 통해 더 이상 이익을 얻을 가능성이 없는 치료라고 할 수 있다. 이 때 환자는 단순히 장기들의 집합체이거나 개인적인 욕구에 집착한 인간이 아니다. 의사가 자신의 질병

을 치유해주기를 바라는 정신과 육체를 동시에 지닌 전체로서의 한 인간을 말하는 것이다. 의사가 치료의 무의미함, 즉 치료가 더 이상 환자에게 도움을 주지 못한다는 것을 결정할 때는 객관적인 자료를 제시할 수 있어야 한다

3. '회생 가능성'은 '의미있는 치료' 여부를 판단하는 적절한 기준인가?

의료의 paradigm이 바뀌고 있음을 의료현장에서 종사하는 사람 이외에는 이해하지 못하고 있다. 폐렴환자에게 항생제는 필수적이다. 항생제를 사용하지 않을 경우 치명적(회생 불가능)이지만, 항생제를 적절히 사용할 경우 환자를 회생시킬 수 있다. 물론, 항생제의 부작용으로 손해를 보는 경우도 있으나, 이는 지극히 드문 현상이다. 달리 표현하면, 항생제의 사용으로 환자에게 끼치는 영향은 99.999% 이상의 이득과 0.001%에도 미치지 못하는 손해볼 가능성을 비교하여 결정하게 되는 절대적인 의료행위이다. 따라서, 이 같은 상황에서 의사의 결정과

표 3. '의미없는 치료의 중단'이 '소극적 안락사'와 다른 점

	의미없는 치료의 중단 (futility)	소극적 안락사 (passive euthanasia)
Yahoo USA 검색 결과	304,000	72,200
Google 검색 결과	252,000	77,700
의도	환자의 불필요한 고통을 경감	죽음을 목적으로 한 특정 치료행위의 중단
The right to be left alone	Expression of negative right	Positive request for an active intervention
Possibility for continuous care	언제든지 치료중단결정을 철회하고 치료를 계속할 수 있다	Immediate and irreversible
의사의 역할	의미있는 생존을 연장	환자의 죽음에 관여

회생 가능성?

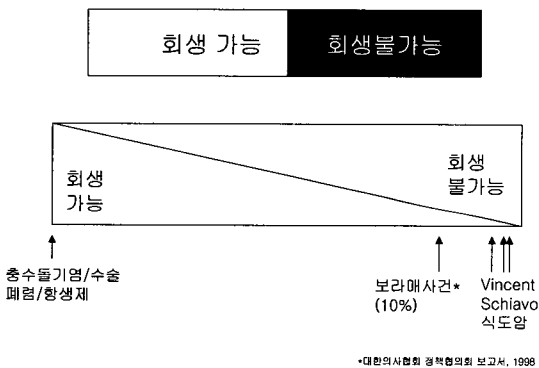


그림 2. 의료의 paradigm shift

행동은 '절대적'이고, 무한 책임을 지낸다. 이 같은 의학적 결정은 흑백논리로 판단이 가능하며, '회생 가능', '회생불가능'으로 이원화시킬 수 있다.

지금 진료 현장에서 이루어지고 있는 의학적 결정은 그렇지 못하다. 인위적으로 인체의 기능을 조절할 수 있는 연명도구가 급속히 발달하면서, 회생 가능성의 예측이 대단히 어려워졌다. 범은 회생 가능성이 있었는가? 없었는가? 둘 중 하나의 답을 요구하고 있지만, 실제 진료현장에서는 회생가능성의 판단이 100%와 0%로 명확히 구분되는 경우는 거의 없으며 대부분 일정 확률로 가능성을 예측해 볼

연명 가능성?

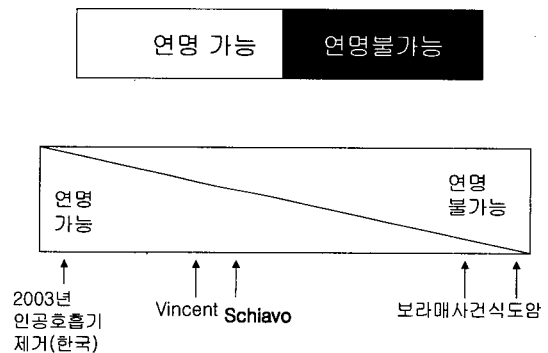
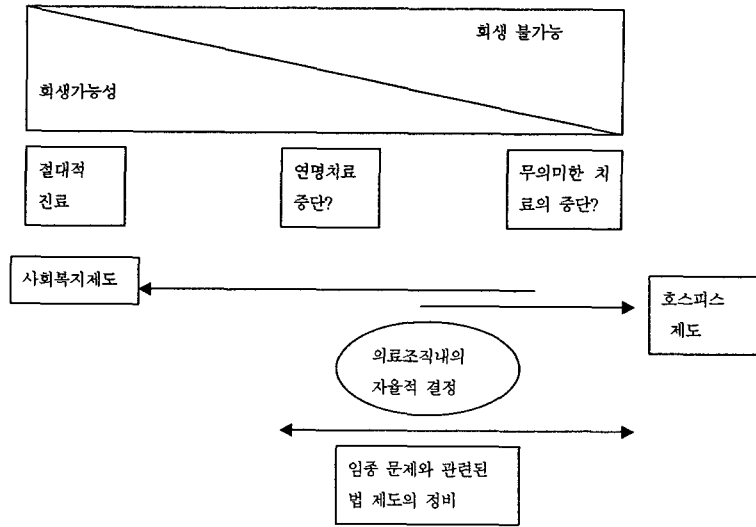


그림 3. '연명 가능성'에 대한 사회적 시각과 진료 현장의 문제점

수 있을 뿐이다.

회생가능성의 판단은 대단히 어렵다. 또 1%의 가능성이 있을 때, 이를 30%의 가능성과 똑같이 가능성이 있다고 볼 것인지, 회생 불가능한 것으로 볼 것인지를 담당의사가 아닌 법정이 결정한다면, 엄청난 혼란이 올 것이다. 왜냐하면, 많은 임상연구에서 중환자 관리의 전문가조차도 환자의 회생가능성 예측의 정확도가 80%를 넘지 못하고 있기 때문이다.

한편, '연명가능성'여부는 '회생가능성'과 정확하게 일치하지 않는 점이 있다. 따라서, '연명치료' 중



- 사회복지제도
- 호스피스-완화의료제도
- 의료조직 내에서 자율적으로 의사결정이 가능하게 할 조직과 지침
- 임종과 관련된 법제도의 정비

그림 4. 임종과 관련된 의료문제의 해결을 위해 우리나라에 필요한 제도들

표 4. '의미없는 치료'의 중단에 대한 논의에서 우선순위 기준

	자기 의사 결정 능력	
	가능	불가능
연명가능성이 낮다 (말기암환자 및 AIDS 환자)	우선 순위 1	우선 순위 2
연명가능성이 높다 (희생불능의 다른 질환자)	우선 순위 3	우선 순위 4

단 논의에서 '희생가능성'과 별도로 '연명가능성'에 대한 검토가 필요하다.

4. '무의미한 치료의 중'에 대한 선진국의 제도화 과정

- 1976: 미국 Natural Death Act
- 1980: 로마 敎皇廳 - 존엄사 인정
- 1992: 일본의사회 - 존엄사 허용

- 1994: 미국개신교 - 존엄사찬성/안락사 반대
- 1997: 미국 연방대법원 - PAS금지
- 1999: 미국 의사협회 (AMA) - PAS반대
- 2000: 대만- 자연사법 통과

5. 우리나라에 필요한 제도들

이 같은 결정들은 환자자신의 생명에 대한 가치관에 근거한 판단이어야 하며, 환자를 제외한 채 보호자와 의사만이 상의해서 결정한다면 많은 문제를 야기할 것이다. 따라서, 불치병의 본인에 대한 통보문화의 정착이 전제되어야 한다. 따라서, 법으로서만 모든 문제가 해결할 수 있다는 생각은 잘못된 것이며, 문화적으로도 성숙되어야 한다.

'무의미한 치료의 중단'은 '자연사법' 혹은 '존엄사법'의 형태로 대부분의 나라에서 합법화하였다. 그런데, 우리나라에서는 '무의미한 치료의 중단'을 '소극적 안락사'로 잘못 받아들이고 있다. 또, 희생

가능성이 희박한 환자를 의사들이 포기할 수 있게 하기 위한 시도로 오해하고 있다. 그러나 '무의미한 치료의 중단'의 근본 취지는 희생이 희박한 환자가 무의미한 치료를 거부하는 의사를 밝힐 때, 이에 상응해서 의사가 연명치료를 하지 않을지라도 죄를 묻지 않는다는 것이다.

· 임종과 관련된 의료문제들을 개선하기 위해, 우리나라에 필요한 제도들을 요약하면 그림 3과 같다. 희생가능성이 높은 환자 상황에서의 논란은 의료적 문제라기 보다는 사회복지제도의 문제이다. 또, 희생가능성이나 연명가능성이 희박한 환자는 호스피스제도의 대상이다. 그 중간의 환자들에 대해서는 연명치료문제에 대한 사회적 합의가 필요하다.

6. 결어

1) 임종과정에서 의료인이 선택할 수 있는 결정으로 '안락사' 나 '의료집착적 행위'는 모두 옳지 않은 것이다.

2) 의미없는 치료의 중단을 통해 환자들이 불필요한 고통에 노출되지 않고 편하게 임종을 맞을 수 있는 '자연사' 혹은 '존엄사'에 대한 사회적 합의가 필요하며, 이를 의료현장에서 실천하는 호스피스-완화의료에 대한 제도적지원이 절실히 요망된다.

참 고 문 헌

- 1) 대한의사협회 정책협의회. 보라매 병원 사건의 의학적 검토보고서. 1998
- 2) 허대석. 무의미한 치료의 중단. 대한의사협회지 2001;44: 956-62
- 3) 이동익, 말기 환자의 치료 중단-가톨릭 윤리신학의 측면, 한국 호스피스-완화의료학회지 1999;2:172-8
- 4) Oh DY, Kim JE, Lee CH, Lim JS, Jung KH, Heo DS, et al. Discrepancies among patients, family members, and physicians in Korea in terms of values regarding the withholding of treatment from patients with terminal malignancies. Cancer. 2004;100(9):1;100; 1961-6.