

호스피스와 생명윤리

연·제·순·서

1. 생명윤리의 4대원칙
 - 1) 자율성 존중의 원칙
 - 2) 악행 금지의 원칙
 - 3) 선행의 원칙
 - 4) 경의의 원칙
2. 환자 권리와 호스피스
3. 안락사와 호스피스

2. 환자 권리와 호스피스

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? 환자 권리장전에 기록된 7가지 권리를 중심으로 살펴보고자 한다.

(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 존중 받아야 할 대상인 것이다.

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

말기 암 환자가 입원해 있는 경우 더 이상의 학적으로 도움이 될 방법이 없다고 해서 회진만

도 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 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 암 환자의 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 설명해 주고 나서 승낙을 얻어야 한다. 하지만 또렷한 의식이 없는 말기 암 환자의 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 암 환자의 경우 적지 않은 환자들이 자신의 치료비 때문에 자식들이 부담을 느낄 것 같아서 치료를 거부하는 경우가 자주 있기에 신중히 행동해야 한다.

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 구분하여 생명 연장 치료를 중단하는 결정에 관하여 말하고자 한다. 전자에서 목적하는 것은 죽음이지만 후자는 피할 수 없는 죽음을 연기하는 것을 중단하는 것이다. 전자는 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 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 접근 방식을 견지하는데, 여기에는 죽음을 연기하는 치료를 거부할 권리를 인정한다. 요약하자면 안락사도 옳지 않지만 죽음의 과정을 피조물 된 인간으로서 주께 넘게 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 동일시 하는 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 것보다는 특별한 수단을 써서 생명을 연장시키는 것이 어떤 의미가 있는가에 대한 구분된 논의가 필요한 것이다.

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 의사 표시를 환자 스스로가 서면으로 분명히 밝혀야 한다. 이 두 가지 조건만 충족된다면 수액 공급 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 처치가 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 상존 한다는 것이다. 따라서 이 문제에 대해서 일관된 결론을 내린다는 것은 상당히 힘든 문제가 된다. 소극적 안락사와 치료 중지의 경계선을 긋는 것이 명확하지 않고 특수 치료와 일반 치료를 나누는 것도 쉬운 일이 아니다. 이러한 문제에 대해서 프란시스 웨퍼는 다음과 같이 말한다.

-다음호에 계속- (자료제공 : 편집부)