

회생가능성이 불투명한 환자의 치료중단

보라매병원사건의 확정 판결에 대한
의료인의 입장

글 · 허대석
서울대학교 의과대학 의료정책연구소



지난 7년간 논란이 되어온 ‘보라매병원사건’이 ‘퇴원하면 사망할 수 있다’는 의사의 의견에도 불구하고 퇴원을 강행한 환자의 보호자에게는 ‘살인죄’를, 보호자의 요구에 따라 환자를 퇴원시킨 담당의사에게 ‘살인방조죄’라는 형사 처벌을 확정 판결하는 것으로 결론이 났다. 인명 경시풍조에 경종을 울렸다는 대법원의 판결에 동의할 수 없는 이유는 의료 현장에서 이 사건을 바라보는 의사들은 관점 자체가 다르기 때문이다.

우선 다음과 같은 세 가지 질문에 대한 관계당국의 답변이 필요하다.

(질문 1) 의료비나 생계비에 대해 아무런 부담이 없었다면, 환자의 부인은 똑같은 결정을 내렸을까?

‘집으로 가면 사망한다는 사실을 알면서도 집으

로 돌아가기로 결정한 부인은 왜 그런 결정에 이르렀는가?’를 생각해볼 필요가 있다. 부인 입장에서는 의료비를 부담해주는 아무런 지원책도 없고, 막연한 생계를 도와줄 적절한 사회보장제도도 없는 상황에서 회생가능성이 높지 않은 환자를 많은 비용을 들여서 생명유지를 할 능력이 없다고 판단했던 것이다. 우리는 그 부인만을 비난할 수 있는가? 사회제도는 아무런 책임도 없는 것일까?

(질문 2) 경제적인 이유 등으로 병원에 오지 못하고 집에서 임종하는 환자의 보호자는 ‘살인죄’를 범하고 있는 것인가?

적극적인 치료를 한다면 생명이 연장될 수 있는데 노력을 하지 않아 생명을 단축시킨 것이 유죄가 성립이 된다면 다음과 같은 문제를 어떻게 법적으로 해석할 것인가에 대한 결정이 전제되어야 한다.

우리나라에는 매년 10만명 이상의 환자들이 집에서 임종하고 있다. 그 환자들 보호자들이 환자를 병원으로 모시고 와서, 연명장치를 적용한다면 수 주 내지 수개월 연장시킬 수 있는데도, 이를 행하지 않아 환자의 생명을 단축시킨 셈이다. 이는 살인인가?

(질문 3) 지금 이와 유사한 의료적 상황이 있을 때, 담당의사는 어떤 절차를 밟아 문제를 해결해야 하는가?

보호자가 치료중단을 요구할 때, 의사가 어떤 절차를 밟아야 하는지에 대한 규정이 있었다면, 보라매병원사건 담당의사는 과연 그 규정을 따르지 않고, 자의로 의사결정을 하였겠는가? 아닐 것이다. 7년이 지난 지금 비슷한 상황이 발생할 때, 의사결정을 어떻게 해야 할지 의사들은 아직도 모르고 있다.

‘보라매병원사건’은 우리의 열악한 사회복지제도와 미비한 의료법체제로 야기된 문제를 살인사건으로 보고 보호자와 의사를 형사처벌한 것이다. 그런데 실제 처벌을 받아야 할 당사자는 사회복지제도를 갖추지 못한 행정당국과 이같은 치료중단의 결정에 필요한 법적 절차를 명확히 규정하지 않은 입법 및 사법 관계자들이다.

1. 보라매사건에서 회생가능성에 대한 논란

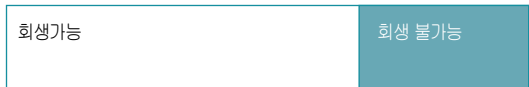
유죄확정에 결정적인 영향을 미친 것이 ‘회생가능성’이 있었다는 의사의 초기 진술이었다. 그러나

1998년 대한의사협회 정책협의회에서 작성한 ‘보라매병원사건의 의학적 검토 보고서’는 “합병증으로 최소한 사망률이 90% 이상이었던 소위 ‘회생의 가능성이 없는 환자’로 생각된다”고 결론짓고 있다. 왜 법조계와 의료계의 시각이 이토록 다른가?

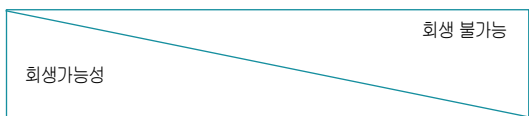
2. 의료의 패러다임 변화와 회생 가능성 예측의 어려움

이 문제의 본질은 의료의 패러다임이 바뀌고 있으나 의료현장에서 일하는 사람 이외에는 이를 이해하지 못하고 있다는 점이다. (그림 1)

과거의 의료



현재의 의료



〈그림 1〉 의료의 패러다임 변화

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 사용이 환자에게 끼치는 영향은 99.999% 이상의 이득과 0.001%에도 미치지 못하는 손해발 가능성을 비교하여 결정하게 되는 절대적인 의료행

위이다. 따라서 이같은 상황에서 의사의 결정과 행동은 '절대적' 이고, 무한 책임을 지닌다. 이같은 의학적 결정은 흑백논리로 판단이 가능하며, '회생가능', '회생불가능'으로 이원화시킬 수 있다.

지금 진료 현장에서 이루어지고 있는 의학적 결정은 그렇지 못하다. 인위적으로 인체의 기능을 조절할 수 있는 연명도구가 급속히 발달하면서 회생가능성의 예측이 대단히 어려워졌다. 법은 회생가능성이 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 수 있을 뿐이다.

3. 일시적인 회생가능성

물에 빠져 의식을 잃은 사람에게 심폐소생술을 하게 되면 의식이 회복되고 정상인으로 활동할 수 있는 가능성이 높다. 이런 의미에서 '회생가능성'이란 완치를 내포하고 있다. 그러나 진료현장에서 발생하는 상황은 사뭇 다르다. 예를 들어 4기 폐암 환자가 항암치료 중 폐렴이 발생하여 심각한 호흡곤란이 발생하였다고 할 때, 인공호흡기를 다는 것이 필요한가? 와 같은 경우가 흔한 상황이다. 이 경우 인공호흡기로 치료할지라도 폐암을 완치시키지는 못한다. 그러나 폐렴으로 악화된 폐기능을 회복시켜 일시적으로 회생시킬 수는 있다. 이와 같이 질병을 완치시키지는 못하나 일시적으로 환자의 상태를 회생시키는 치료를 하는 것이 의미있는 일인지

에 대해서는 논란이 있다.

4. 비용 부담은 누가 해야 하는가?

보라매병원사건에서 병원이 환자를 임종시까지 관리했으나 결국 사망했다고 하자. 그와 관련된 비용은 누가 책임질 것인가? 환자 보호자는 원하지 아니한 중환자실에서 연명치료였기 때문에 더 이상 비용 지불을 하지 않겠다고 할 것이고, 사회보장 제도가 그 손실을 보전해 주지도 않는다. 모든 비용은 의료기관의 손실로 귀착된다.

또 의과학의 발달로 생명연장을 위한 의료기기의 기능이 향상되어 수년 전만 해도 같은 상황에서 사망했을 환자가, 식물인간 상태에서 고가의 연명장치에 의존하여 수 년까지 죽음을 미루고 있는 것이 이미 사회 문제화되어 있다. 이러한 현상이 이번 판결 이후 더욱 늘어한다면 기하급수적으로 늘어날 의료비에 대한 사회적 부담뿐 아니라 실제로 회생가능성이 높은 응급환자가 중환자실을 이용하지 못해 사망하게 되는 윤리적인 문제까지 발생하게 될 것이다.

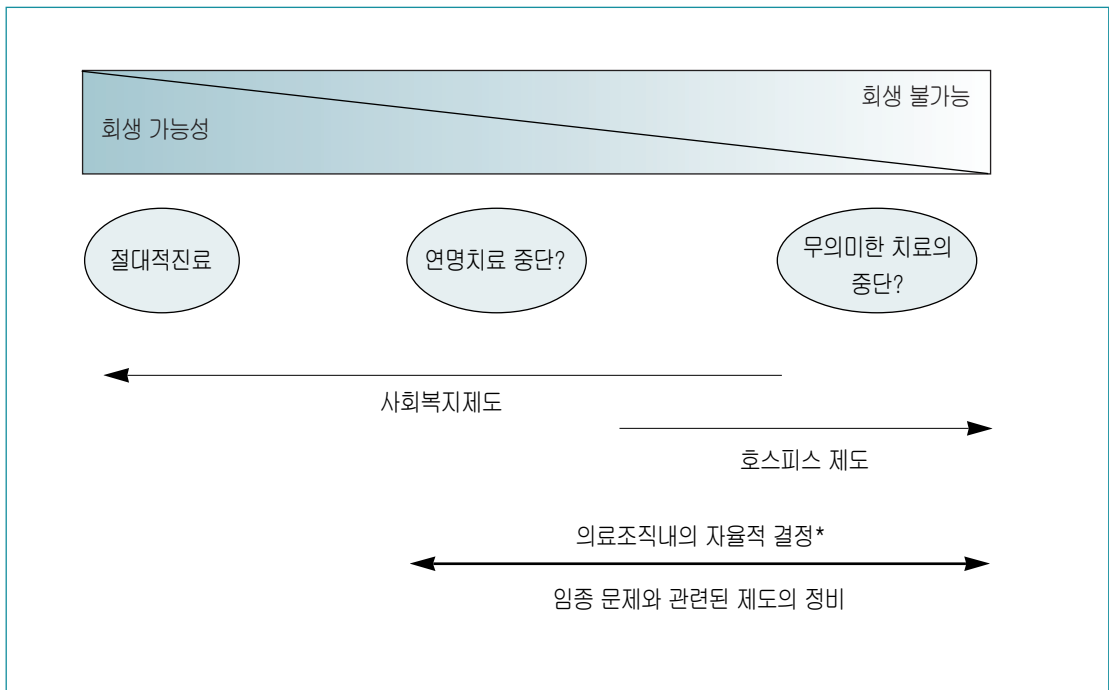
5. 우리나라에 필요한 제도들

'무의미한 치료의 중단'은 '자연사법' 혹은 '존엄사법'의 형태로 1976년 미국에서 합법화되었으며, 1980년 교황청도 인정했고, 우리와 비슷한 문화의 일본은 1992년, 대만은 2000년도에 합법화했다. 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 희생 가능성이 희박한 환자가 무의미한 치료를 거부하는 의사를 밝힐 때, 이에 상응해서 의사가 연명치료를 하지 않

을지라도 죄를 묻지 않는다는 것이다.

이같은 모순된 임종과 관련된 의료문제들을 개선하기 위해 우리나라에 필요한 제도들을 요약하면 다음 <그림 2>와 같다. ²⁰⁰⁴



<그림 2> 임종과 관련된 의료문제의 해결을 위해 우리나라에 필요한 제도들

*의사협회의 지침과 병원 의료윤리위원회 등