

연명치료결정에 대한 소고

의과대학 의학과 박재형

최근 국가생명윤리위원회를 비롯하여 의료계에서 무의미한 연명치료의 중단에 대하여 많은 논의가 되어 왔다. 지난 2013년 11월 연세대학교 의료법윤리학연구원이 보건복지부로부터 용역 연구를 마무리하면서 연명의료결정법(안)을 제시하는 것과 동시에 연명의료 환자결정권 제도화를 위한 인프라 구축방안에 대하여 주제를 정하고 공청회를 개최한 바 있다. 인간에게는 누구나 질병을 앓게 되고 불치의 병으로 인하여 죽음을 앞두고 연명치료를 받을 가능성이 있다. 법제화를 통한 제도화에 앞서 연명치료 결정과 죽음에 대한 사회적 합의가 이루어져야 할 필요를 느끼며 몇 가지 논점을 정리해보고자 한다.

1. 연명치료에 대한 사회적 관심

연명치료에 대하여는 수년간의 사건보도를 통하여 일반 국민들도 많은 관심을 가지고 있으며 이는 안락사 논의와도 관련된 주제이다. 법적으로 문제가 되었던 사건으로는 보라매병원 사건과 세브란스병원의 김할머니 사건이 있고 그 외에도 말기암 등 연명치료를 받는 가족들에게 발생한 사건들이 드물지 않다. 보라매병원 사건은 치료가 가능하다고 생각되는 환자이어서 치료와 회복이 불가능한 환자에 관하여 논의하는 연명치료 중단과는 거리가 있으나 본인이 의사를 표현할 수 없는 환자를 두고 보호자와 병원 사이의 관계에서 발생한 문제라는 점에서 공통점이 있었다. 김할머니 사건의 경우에는 돌이켜보면 임종이 임박한 환자라기 보다는 식물인간 같이 장기적인 생명유지상태의 환자에 해당하는 경우이었다. 그러나 역시 자신의 의사를 표현할 수 없는 환자에서 생명연장에 관하여 가족과 병원의 의견이 대립하였고 법원이 최종적인 결정을 하였다는데 문제의 핵심이 있어 연명치료와 관련된 사건이라 할 수 있다. 최근에는 암으로 고생하는 아버지를 자녀들이 합의하고 아들이 살인한 경우가 있고 치매로 고생하는 부모를 아들이 살해하고 그후에 자신도 자살한 사건 등 유사한 사건들이 적지 않게 일어나고 있다. 노령화 사회에서 앞으로도 유사한 사건이 계속 발생할 가능성이 있는 문제라 할 것이다. 불치의 병으로 인하여 건강한 상태로 회복하는 것이 불가능하여 연약한 생명을 연명하는 환자와 그를 도우는 가족들 그리고 치료하는 의료진이 겪는 고충이

많고 이러한 때 보호자와 의료진의 의견이 다를 수 있으며 실제 의료현장에서 많은 문제점들이 나타나고 있다. 이러한 어려움을 법제화하여 해결하려는 노력은 일면 이해가 된다. 그러나 인간생명에 대한 문제이므로 법제화로 문제를 해결함에는 매우 신중해야 한다.

2. 윤리와 법제화

윤리란 인간이 사회의 구성원으로서 지켜야할 인간관계의 바른 도리를 말하며 한 인간의 출생과 삶과 죽음에 있어서 어떻게 하는 것이 바른 길인가 개인 스스로 혹은 사회적으로 판단하는 것을 말한다. 윤리는 자율적인 규범이다. 법은 우리사회에서 꼭 필요한 윤리의 최소 범위를 말하는 것으로 사회적인 합의하에 권력으로 강제하는 것이다. 사회가 바람직한 방향으로 가기 위하여서 법으로 강제함으로 법을 따르는 사회구성원에게는 편리함을 주고 법을 거스르는 구성원들에게는 징벌하는 것이 법제화의 취지라 할 수 있다. 이러한 법제화를 하기 위하여는 법의 근본 취지에 국민 대다수가 동의하여야 하며 법의 집행을 위한 기반 시설이 준비되어야 한다. 예들어 교통질서를 위하여 법을 만들어 신호위반이나 속도위반을 단속하고자 하면 신호등이나 속도 측정기가 기본적으로 설치되어야 하는 것과 같은 이치이다. 이런 시설이 설치되기 전에도 교통질서가 유지된 것은 모두가 길을 다닐 때는 서로를 잘 살피서 다른 사람에게 해가 없고 사고가 나지 않도록 주의하며 다닌 결과이다. 삶과 죽음에 관한 의식과 전통은 법이나 문화이전부터 인간들이 원초적으로 소유하고 있는 생명의 본질적인 것이다. 연명치료는 죽음이 임박한 환자들에게 이루어지는 것이다. 과거에는 가정에서 가족들이 함께 모인 자리에서 임종을 하는 자연적인 죽음이었으나 현대의학의 발달로 죽음에 임박한 많은 환자들이 인위적인 상태에서 중환자실에 고립된 채로 때로는 유언할 기회도 상실한 채 죽기 십상인 것이 현대의 풍속도가 되었다. 이러한 문제에 대하여 자기결정권을 강조하며 자기 생명의 마지막을 자기가 결정할 수 있고 죽을 권리가 있음을 주장하며 이것이 소위 존엄사라고 주장하는 논리가 있다. 과연 인간이 스스로가 죽음의 방법을 선택하는 것이 존엄사인가 면밀히 검토해 볼 필요가 있다.

3. 연명치료란?

연명치료란 근본적인 치료가 되지 않고 회복 불가능한 상태에 있는 환자에게 질병의 원인을 치료하는 것은 아니지만 생명을 유지하는데 필요한 치료를 뜻하는 것이다. 연명치료에는

음식물 공급, 산소, 수액공급 등의 일반적 연명치료가 있고 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석 등 특수 연명치료가 있다. 연명치료 중단에 관한 논의에서는 극단적인 경우 음식물 공급도 중단할 수 있다고 주장하기도 하지만 대체로 일반적인 연명치료는 제외하고 특수 연명치료를 국한하여 논의하게 된다. 연명치료가 의학적으로 무의미하다고 하는 것은 연명치료에도 불구하고 질병의 진행을 막을 수 없고 일정수준의 기능회복이 불가능하며 죽음이 임박한 경우라 할 수 있다.

인간의 생명연장에 대한 욕구는 강한 것이어서 죽음을 앞둔 환자에게 연명치료를 어디까지 적용하는가 결정하기 어렵다. 예를 들면 말기암 환자에서 심장마비가 왔을 때 심폐소생술을 시행하여 다시 소생하게 할 것인가 심장마비를 소생술로 치료하지 않고 그대로 죽음을 맞이하도록 할 것인가 선택하는 문제를 말한다. 환자의 상태에 따라 심장마비에서 다시 소생하더라도 곧 원인 질환인 말기암에 의해 사망이 임박하였다면 심장마비 자체를 자연적인 죽음의 과정으로 받아들인다 해도 의료윤리적으로 문제가 없는 것이라 할 수 있다. 그러나 상황을 잘 못 판단하면 때로는 치료부족이 될 수 있다. 그러나 의료현장에서 무의미한 연명치료로 자연적인 죽음의 과정을 훼손하는 과잉치료의 부작용이 심각하다. 임종을 편안하게 맞이하지 못하고 의료기기의 힘에 의존하여 삶의 중요한 순간을 부적절하게 마무리하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 연명치료에 관하여는 환자와 보호자가 의료진과 충분히 상의하여 연명치료를 포함한 모든 치료계획을 사전에 논의하고 치료의 중단의 가능성과 조건까지 포함하는 치료의 계획을 세우는 것이 중요하다.

4. 고통과 죽음에 대한 태도

인간은 누구나 고통을 싫어한다. 현대인은 삶을 즐기기 위한 과정으로 보고 고통만이 있는 삶은 의미가 없다고 생각한다. 안락사를 옹호하는 사람들은 고통은 일종의 악으로 본다. 이런 견해를 가지면 삶의 질이 떨어지고 자신이 원치 않는 삶이 될 경우 그 삶은 버릴 수 있다고 본다. 그러나 통증도 그 자체가 의미가 있는 것이며 극심한 고통가운데에서도 삶의 의미를 발견하는 경우도 있다. 고통의 완전한 제거가 인간이 이루어야 할 지상 목표인지 고민해보아야 한다. 고통이 없는 죽음을 추구하는 것은 죽음에 있어서 고통의 유무에 의미를 더 부여함으로써 죽음의 본질을 왜곡할 수 있다.

죽음에 대하여 논의 할 때 인간에 대한 정의가 선행되어야 한다. 인지능력이 없으면 인간의 조건을 상실한 것인가. 지속적인 식물인간(Persistent vegetative state)은 인간이 아니라 할 것인가. 영국이나 덴마크에서는 의료적 돌봄, 영양과 수분공급 등을 식물인간에게서 일방적

으로 중단할 수 있다고 생각하는 경향이 있다. 장기기증에 동의한 사람이라면 식물인간 기증자로부터 장기도 떼어낼 수 있다고 생각한다. 인간으로 출생하여 생명을 가지는 자가 기능의 차이에도 불구하고 심장과 폐가 살아있고 신진대사가 이루어지는 한 인간은 살아 있다. 우리 사회가 합의하는 죽음의 정의가 분명하여야 할 것이다. 죽음의 정의에서 심장이 멈추고 전뇌가 기능을 잃었을 때에 확실하게 한 개체의 사망이라 할 수 있다.

5. 죽을 권리

인간이 스스로 죽음을 택할 권한(right to die)이 있는지? 소위 행복한 죽음(well dying)은 무엇인가? 생명을 신의 선물로 보고 우리는 신으로부터 삶을 위임받은 청지기(stewardship)라고 본다면 우리는 죽을 때까지 살 권리가 있는 것이지 스스로 죽음을 택할 권리는 없다. 죽음은 맞이하는 것이다. 자기결정권과 생명권의 대립구조에서 소위 앞섰다고 하는 네델란드나 미국같은 자유주의 국가에서는 생명권보다 자기결정권을 앞세워 안락사를 조건부 승인한다. 그러나 인간은 태어날 때도 자기결정권이 없듯이 죽음에 있어서도 자기결정권은 제한받을 수밖에 없다. 따라서 연명의료결정에 있어서 자기결정권은 연명치료의 방법을 선택하는 것이지 스스로 죽음을 선택하는 안락사(Euthanasia)는 허용할 수 없다. 이러한 의미에서 말기상태의 환자와 의사가 충분한 논의를 통해 연명의료계획서를 작성하고 환자가 자기결정권을 가지고 선택한 치료방법을 기준으로 말기치료에 임하는 것은 타당하다 할 것이다.

죽을 권리를 말하며 자기결정권을 주장하는 것은 죽는 과정에 대하여 수동적일 수밖에 없는 무력함에 대한 일종의 반발이라 할 수 있다. 동정심에 의해 다른 사람의 고통을 종식시키고 죽을 권리를 주장하고 죽음을 초래한다면 그것은 자기결정권을 도와주는 것이 아니고 자율이 아닌 타의로, 죽을 권리가 아닌 죽이는 권리를 행사하는 것이다.

6. 자기결정권의 문제점

본인의 의사를 확인하는 기준도 자신이 말기상태에 이르렀을 때를 가정하여 건강할 때 작성하는 사전의료의향서가 최종결정이 될 수는 없다. 중한 병에 걸렸을 때 환자에게 담당의사가 예견되는 문제를 충분히 설명하고 다시 확인하여야 할 것이다. 입법초안에서 환자 자신의 의사를 표현할 수 없는 상황에서 대리결정을 가능하게 하였으나 신체의 위하나 자신의 생명에 관한 문제를 위임할 수는 없는 것이다. 객관적인 자료에 근거하여 본인의 의사를 추정할

수 있다면 좋겠지만 그렇지 못할 경우에는 환자의 생명을 유지하는 방향으로 치료를 하여야 할 것이다.

더 이상 회복이 불가능한 상태에서 죽음이 임박한 경우에는 치료를 거부할 수 있다. 그것은 자신의 죽음을 선택하거나 죽기를 의도하는 것이 아니고 치료가 죽는 과정에 고통만 더해 줄 뿐이기 때문이다. 기왕에 하는 치료를 중단하는 것이든 처음부터 보류하는 것이든 본인의 의사로 중단할 수 있다. 본인의 의사로 치료법을 선택할 수 있는 자기결정권을 인정해 주는 것이다.

그러나 죽음을 선택한다는 의미에서의 자율성(autonomy)의 논리는 비현실적이다. 질병중에 있는 사람이 정말 독립적이고 자유로운 의사로 죽음을 원할 수 있는가. 극심한 고통의 상태에서 뇌가 정상적인 기능을 유지하는 것은 불가능하다. 그럴 때 환자는 더 남에게 의존적이며 타인들의 말과 행동과 목소리 등에 예민하게 반응하고 스스로 안락사를 원해야 함을 타인들이 암시한다고 생각할 수 있다.

7. 연명치료의 무의미성 판단

연명치료의 목표를 정하고 치료를 시작하여야 한다. 만약 환자와 치료자가 치료에 대한 같은 목표를 가진다면 무의미한 치료에 대하여 결정하기가 쉬울 것이다.

만약 어떤 치료가 영구적인 무의식상태나 집중치료에 의존하는 상태를 벗어나게 못한다면 생리적인 어떤 효과가 있다고 하여도 무의미하다고 할 수 있다. 그러나 무의식상태에도 여러 가지 상황이 혼재되어 있고 집중치료의 어느 정도가 의존적인 생명이라 할 것인지에 대하여는 다양한 의견이 있을 것이다. 유명한 천문학자 Stephen Hawking 박사가 ALS로 투병하는 것을 도우는 집중 호흡기 장치를 무익한 치료라고 말할 수 있을까. 그렇다면 총명하지 못한 사람들이나 의식없는 혼수상태의 사람에게는 집중치료가 가치없다고 하는 것은 삶의 질로 사람의 생명을 판단하는 것이 된다. 한가지 문제점은 치료자는 대체로 환자의 삶의 질을 보다 낮게 평가한다는 보고가 있다. 이런 주관적인 평가로 인해 연명치료의 무의미성에 대한 정책이 부당하게 적용될 수 있다.

8. 안락사와 의사조력사의 문제점

본인의 결정이든 법적대리인이든 연명치료결정에 영향을 줄 수 있는 것들이 있다. 환자가

극심한 통증으로 괴로워하거나 경제적으로 어려워 가족의 생활이 힘든 경우에 연명치료 중단으로 기울게 된다.

안락사와 의사조력사 옹호자들은 죽음에서의 인간의 존엄성이란 자신의 죽음의 과정을 절대적으로 통제하는 것을 의미한다. 다른 사람에게 의존하거나 고통이나 쇠약으로 어려움 가운데 있는 생명보다 죽음을 선택하려는 것이다. 삶을 지속함으로 다른 사람에게 경제적으로 짐이 되지 않고 정서적으로 육체적으로 부담이 되는 것을 거부하고 독립적으로 고상하게 처신한다고 생각한다. 그러나 고통이나 연약함이 있다고 인간의 존엄성이 상실되었다는 것은 아니며 단지 그 사람을 바라보는 사람의 마음에 그렇게 느끼는 것일 뿐이다. 기독교적인 관점에서 보면 진실된 인간의 존엄성은 자기 자신의 평가나 다른 사람이 느끼는 평가가 아니고 다른 사람들이 존엄하다고 인정하든 않든, 사람은 하나님의 형상을 닮은 유일한 피조물이며 사람이기에 가치가 있다는 사실에 있는 것이다. 따라서 인간의 존엄성은 결코 상실되지 않는다. 비록 약하고 자신이나 다른 사람의 눈에 볼품이 없어도 존엄한 것이다. 한 인간은 하나님께서 보내신 아들이 그를 위하여 죽으신 존재이다. 그러므로 인간의 존엄성은 발육부진이거나 치매이거나 식물인간이거나 간에 유지된다. 인간을 식물, vegetative이라고 표현하는 것은 생리적인 현상에 대한 한 표현이지만 인간의 가치를 비하하는 인상을 심어 주기에 바람직하지 않은 표현이다.

안락사는 시행하는 의사도 직업정신으로 볼 때 본래의 역할과는 거리가 있다. 안락사가 시행될 때 환자 자신의 선택에 의하였다고 하겠지만 직접 혹은 간접으로 죽음을 도우거나 죽음에 참여하는 것은 동정심 혹은 선의로 하였다고 해도 임상에서 정상 혹은 비정상적인 활동을 하는 다른 환자들을 대할 때 의사의 태도에 영향을 미칠 것이다.

9. 대안으로서의 호스피스

죽음에 있어서 존엄사(Dying with dignity)란 살아온 방식대로, 연속적인 인간관계를 가지고, 영성과 자신을 보존한 상태에서 죽는 것을 의미한다. 그러나 질병의 과정은 이러한 상황을 허용하지 않는다. 죽음의 과정에서 증상을 조절하고 개인의 기능을 최대한 유지하여 남은 삶을 보람있게 살도록 하는 체계가 호스피스이다.

자신이 간호사이며 사회복지사, 의사였던 Dame Cicely Saunders는 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 등의 팀 접근을 통해 죽음의 과정에 있는 환자의 삶의 질을 높일 수 있다고 보았고 1967년 죽음의 과정에 있는 사람들을 위하여 영국, 런던에서 성 크리스토프 호스피스를 시작하였다. 호스피스 의료진의 역할은 죽어가는 사람들을 동행하는(coming alongside) 것

이다. 그 여행에서 의학적인 설명을 해 줄 뿐 아니라 함께 있어줌으로 죽음의 과정의 산파역할을 하는 것이다. 이러한 호스피스에 대하여 정부가 인정하고 의료보험에서 이에 대하여 적절한 보상을 하며 환자와 가족과 돌봄이들을 지원하여야 한다.

10. 맺음말

연명치료의 중단을 포함하는 연명의료 결정의 법제화에 앞서 호스피스 제도에 대한 지원이 선행되어야 한다. 호스피스제도나 연명의료계획에 대하여 의사를 비롯한 의료계의 교육이 이루어 져야한다. 연명치료결정을 앞둔 환자나 가족이 기계적인 연명의료 대신에 고통없이 편안한 마음으로 자신의 죽음을 자연스럽게 맞이할 수 있도록 돕는 호스피스 사역을 기꺼이 선택할 수 있도록 여건을 조성하는 것이 연명의료결정 법제화에 선행되어야 한다. 이러한 사회적, 문화적 토대가 선행되지 않은 상태의 연명의료결정 법제화는 생명의 존엄성을 훼손할 가능성이 높다고 보기에 현 상태에서 조급한 법제화를 우려한다.