

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

보건·의료 윤리

이 협우

hublee88@naver.com

죽음의 이해☞호스피스•완화의료

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

- 정의: 완치가 불가능한 환자에 대한 적극적이고 총체적인 돌봄
- 역할: 통증, 다른 증상들, 심리적, 사회적, 영적인 문제들의 조절
- 목표: 환자와 가족들이 최상의 삶의 질 성취
- 배경
  - 의료기관은 기본적으로 질병의 치료, 생명연장과 재활에 중점
  - 사망의 기관화는 의료현장의 속성상 '몸, 정신, 영을 가진 한 인격의 죽음' 이 아니라 '육체적이고 의학적 의미의 죽음 강조
  - 말기환자의 삶의 질 향상과 임종 돌봄은 상대적으로 소홀
  - 죽음의 물화(物化) 현상과 이에 따른 정치적, 의학적, 법적, 경제적, 윤리적 문제를 심화
  - Well dying

    *임종준비기와 임종기에 환자와 가족의 바램(소통, 정리 등)이 이루어짐

    *환자, 가족, 의료진이 상호작용하고 노력하는 지속적인 과정을 통한 위안

    *환자가 존엄성 유지하며 편안하게 임종

죽음의 이해☞호스피스•완화의료

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

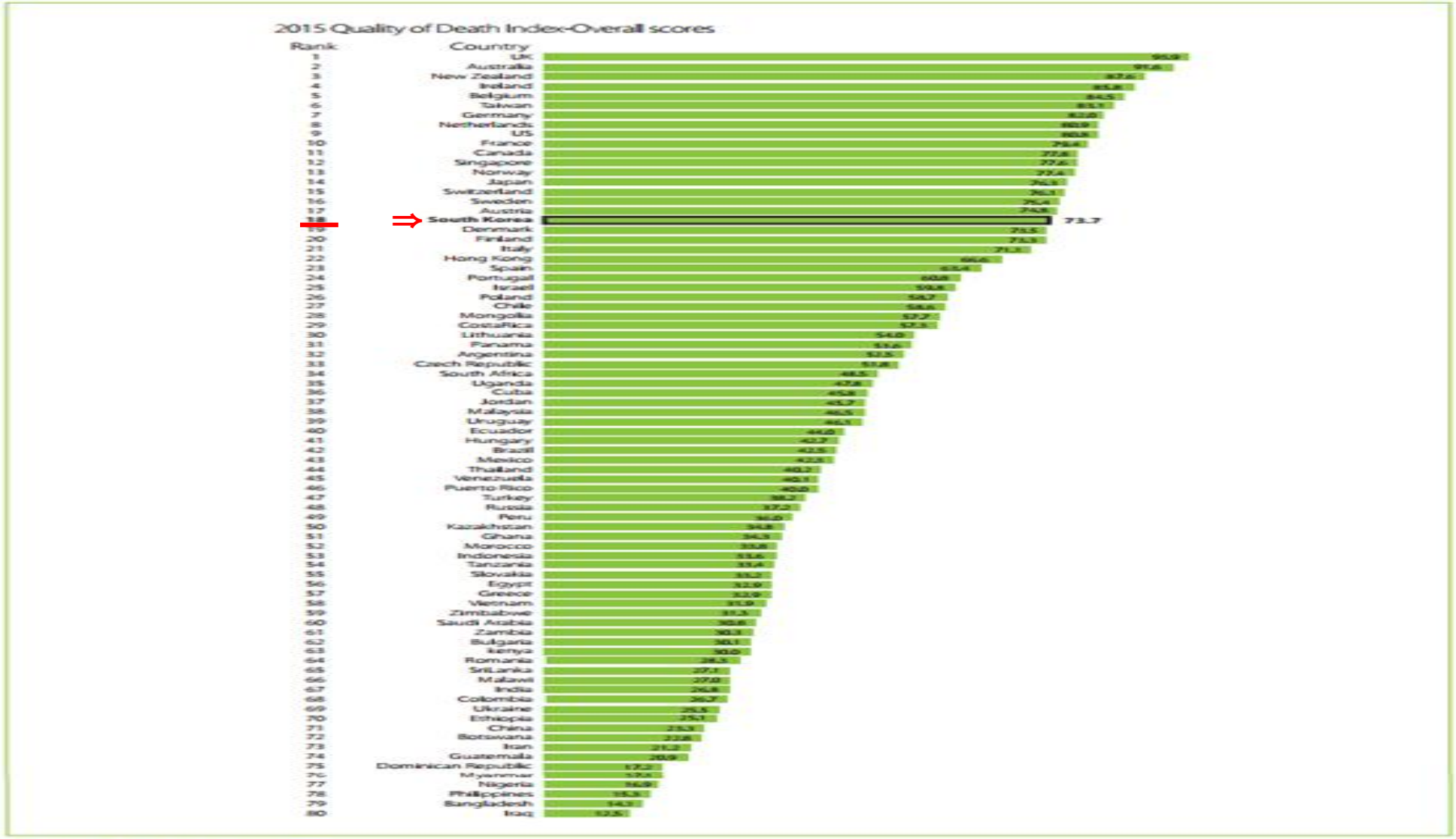


그림 8-2. 죽음의 질 평가

(출처 The quality of death Ranking end-of-life care across the world, Economist Intelligence Unit, 2015)

죽음의 이해☞호스피스•완화의료

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 철학
- 생명존중, 인간의 존엄성, 자기결정권을 존중하는 인도주의(humanitarianism) 바탕
- 총체주의(holism)에 입각하여 신체, 사회, 심리, 사회, 영적 측면의 합 이상의 존재
  ⇔환원주의(reductionism)

● 우리나라 역사
- 1965년 마리아의 작은자매 수녀회, 강릉 갈바리의원 설립, 임종자 돌봄이 효시
- 1988년 강남성모병원 10병상의 호스피스병동 국내최초 개설
- 2003년 국가에서 말기 암 환자 완화의료 전문기관 지정
- 2009년 부터 호스피스·완화의료 인력에 EPEC* 필수 적용
  *1990년대 중반, 미국의학회에서 의료진의 생애말기 돌봄 역량 향상 교육 개발 (Education in palliative and end-of-life care, EPEC)
- 2011년 암 관리법에 말기 암 환자 완화의료 적시하면서 법적 근거 마련
- 2015년 호스피스·완화의료 건강보험 수가 개시
- 2018년 부터 연명의료결정법 대상 질환 확대, 제공기관 확대(요양병원 까지)
  (말기 암 ⇒ 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화, 후천성면역결핍증),

죽음의 이해☞호스피스•완화의료

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 원칙
- 생의 말기 모든 개인에게 개별화된 돌봄 계획
- 생의 말기 모든 개인은 호스피스 · 완화의료에 접근이 용이
- 생의 말기 모든 개인은 최대한 안녕과 안위가 보장
- 생의 말기 모든 개인에게 통합된 돌봄을 제공
- 모든 의료인은 호스피스 · 완화의료적 접근과 돌봄을 제공할 준비
- 지역사회는 생애 말기 돌봄에 도움을 주도록 준비

● 윤리적 의사결정 과정(4대 의료윤리가 기본: 자율성 존중, 악행금지, 선행, 분배의 정의)
- 윤리적 문제를 파악하고 올바른 질문을 공식화
- 관련된 윤리적 가치관과 원칙을 확인
- 윤리적으로 관련 있는 임상 정보를 수집하고 분석
- 환자의 가치와 선호를 묻고, 의사결정에 참여
- 대체 행동 과정을 검토
- 윤리적인 해결책을 제시
- 문제를 해결하는 가장 좋은 방법을 고려 - 사례의 교훈(경험)을 숙고

(사례)
*가족이 환자에게 병명을 통고하지 말아 달라고 부탁할 때
*임종이 임박한 환자의 통증완화용 진통제가 호흡곤란을 일으킬 위험
*적극적 치료가 환자를 악화시킬 위험이 높은데 가족들이 적극적 치료를 강력히 요구
*중환자실 치료로 살릴 가능성이 높은 환자와 임종이 임박한 중환자실 치료를 원하는 환자

죽음의 이해☞안락사

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 정의

- 일반적 정의: 불치의 질병으로 지속적인 고통을 당하는 사람들이 고통 없이 편안하게 죽음에 이르게 하는 인위적인 의료행위나 처치
- 의사협회 윤리지침: 감내할 수 없고 치료와 조절이 불가능한 고통을 겪는 환자에게 사망을 목적으로 물질을 투여하는 등 인위적, 적극적인 방법으로 자연적인 경과보다 앞서 환자가 사망에 이르게 하는 행위 또는 환자가 자신의 생명을 끊는데 필요한 수단을 제공함으로써 환자의 자살을 도와주는 행위

♣ 안락사는 인도주의적인 행위인가?

▶ 누군가의 작위적 혹은 부작위적 혹은 간접적 행위로 생명이 단축되는 것

▶ 타살의 범주인가?

▶ Mercy killing?

죽음의 이해☞안락사

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 분류☞생명주체의 의사표시

표 9-1. 안락사의 유형

생명주체의 의사표시	의료인의 행위	목적과 의도
자의적	소극적	자비적
비자의적	적극적	존엄적
타의적	간접적	도태적

- 자의적 안락사: 생명주체인 환자가 생명과 건강에 관한 상황, 앞으로 시행할 행위의 방법과 결과를 충분히 이해, 자유로운 의지로 결정하고 요청한 바에 따라 시행, 행위를 결정할 능력이 충분함을 전제
- 비자의적 안락사: 환자가 의식이 없거나 미성년이거나 또는 정신질환 등으로 자신의 의사를 표시하거나 결정할 수 없을 때, 환자의 추정적 의사나 가정적 의사 기준, 환자가 미리 지정한 대리인이나 후견인이 환자의 최선 이익을 고려, 결정
- 타의적 안락사: 환자의 동의가 없거나 의사에 반하여 시행, 선한의도라도 살인에 해당

죽음의 이해☞안락사

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 분류☞의료인의 행위

표 9-1. 안락사의 유형

생명주체의 의사표시	의료인의 행위	목적과 의도
자의적	소극적	자비적
비자의적	적극적	존엄적
타의적	간접적	도태적

- 직접적 안락사: 방법이나 행위가 죽음을 의도함, 소극적 안락사와 적극적 안락사
  *소극적: 소생가능성과는 무관, 생명 연장 능력이 있음에도 불구하고 이를 시행하지 않음
  죽음을 앞당기는 부작위에 의한 안락사(혼자 먹을 수 없는 환자에게 음식을 주지 않는 행위, 필요한 치료를 하지 않는 심폐소생술 금지나 연명의료중단, 광범위 함)
  *적극적: 죽음을 앞당기기 위해 독극물 주사 등의 적극적인 조치, 작위에 의한 안락사
  사망의 원인 또한 기존의 병 자체가 아닌 인위적인 행위에 의한 것
- 간접적 안락사: 결과적으로 환자의 죽음을 초래하는 것을 인지, 환자의 죽음을 용인 안락사
  (다량의 진통제 투여)

죽음의 이해☞안락사

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 분류☞목적과 의도

표 9-1. 안락사의 유형

생명주체의 의사표시	의료인의 행위	목적과 의도
자의적	소극적	자비적
비자의적	적극적	존엄적
타의적	간접적	도태적

- 자비적 안락사: 환자의 심한 고통이 진정될 가능성이 없음, 고통을 인내하며 사는 삶이 무의미함, 환자를 고통에서 해방시키려는 안락사, 반 고통사
- 존엄적 안락사: 인간적 존엄성을 지키기 위해 실시, 의식 없이 비이성적인 생물학적 생명만 유지, 생명 연장이 더 이상 존엄한 인간으로 무의미
- 도태적 안락사: 사회 구성원이 소속 집단이나 사회, 국가에 부담이나 피해를 줄 때, 더 이상의 삶의 가치가 없다고 여겨 집단에서 구성원을 배제하기 위해 시행 (1940년 나치정권이 위대한 사회를 건설에 지장을 준다는 이유로 장애자를 생존할 가치가 없는 생명의 말소, 안락사 캠페인(작전명 T4)를 시행)

죽음의 이해☞안락사

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 존엄사
- 품위 있는 죽음, 목적에 따라 분류된 안락사의 한 유형, 종합적 상황의 용어
- 인간으로서 지녀야 할 최소한의 품위를 지키면서 죽을 수 있게 하는 행위, 견해

● 자연사
- 노쇠하여 자연히 죽음
- 말기 환자가 특별한 치료를 받지 않고 원인 상병의 자연스러운 경과에 따라 사망

● 연명치료 중단과 보류
- 회생가능성이 없는 말기환자의 생명연장 치료를 중단하거나 보류
- 심폐소생술 금지(Do Not Resuscitate): 말기 환자가 심장정지나 호흡정지의 상태 때 회생을 위한 심폐소생술을 원하지 않음

● 의사조력 자살: 말기 환자가 스스로 생명을 끊고자 하는 의지, 혼자서 할 수 없어 도움을 요청할 때 의사가 수단이나 정보를 제공, 자살을 돕는 행위, 이성적 죽음

죽음의 이해☞안락사의 윤리적 논쟁

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 찬성론: 혼수상태나 식물인간과 같이 의식 없이 생명만 유지하고 있는 경우, 삶의 질 중요
- 적극적인 안락사보다는 소극적 안락사 혹은 존엄사를 허용
- 품위를 유지하며 행복하게 살 수 있는 만큼만 사는 것을 선택
- 의료(생명)윤리의 4대 원칙 중 하나인 '자율성 존중의 원칙'에 따라 환자의 선택 존중
- 환자 가족의 의료비와 시간 소모 경감, 의료진, 병원, 사회적 비용 감소

● 반대론: 생명의 존엄 중요
- 생명의 존엄성 경시, 안락사의 오용과 남용 문제
- 의료 윤리의 '악행 금지' 위배
- 연명 치료 기간 중 새로운 치료 방법 개발 가능성
- 가족은 서로를 돌보아야 할 의무, 안락사 인정하면 가족애의 근간을 파괴

표 9-2. 안락사에 대한 찬성 · 반대론

안락사 찬성	안락사 반대
고통을 피하고 죽을 권리(행복권)	생명 경시 풍조, 의료인 불신 초래
개인의 자율성(자율성 존중의 원칙)	악행 금지의 원칙, 히포크라테스 선서 위배
시간과 자원, 의료의 비효율적 사용 방지	의학의 발달 가능성
개인, 사회적인 부담 감소(공리적 측면)	가족의 의무(돌봄)

죽음의 이해☞안락사☞한국의 사례

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

(1) 보라매병원 사건

1997년 보라매병원에서 보호자인 아내는 사업 실패 후 실직과 구타를 일삼아 온 남편의 연명치료 중단(소극적 안락사)을 요구하였고, 의료진은 서약서를 받은 후 퇴원시켰다. 하지만 환자 가족들의 소송으로 보호자와 의료진은 살인방조죄로 처벌받았다. 이 사건 이후 의료진들은 모든 연명치료를 방어적으로 시행하였고, 과도한 연명치료를 부추겼다고 보는 이들도 있다.

(2) 김 할머니 사건

2009년 폐암조직 검사 중 과다출혈로 식물인간이 된 김 할머니의 자녀들은 연명치료 중단을 요구하였으나 의료진은 거부하였다. 이후 재판에서 승소하여 인공호흡기를 뗀 뒤 영양 공급을 받으며 자가 호흡을 유지하던 김 할머니는 2010년 사망하였다. 이는 우리나라에서 소극적 안락사를 인정한 첫 판례라는 의의를 가지고 있다. 이후 연명치료 중단 법제화의 필요성이 대두되었고, 2013년 10월 국가생명윤리심의위원회에서 연명치료 중단에 대한 특별법이 권고되어 우리나라 존엄사의 기틀이 마련되기 시작하였다. 나아가 2017년부터는 연명의료결정법이 공포되어 시행되기 시작하였는데, 이는 뒤에서 더 자세히 다루고자 한다.

표 9-5. 국내 존엄사 논란의 2사건 비교

사건	보라매병원 사건	김 할머니 사건
시기	1997년 2월	2008년 5월
환자	뇌출혈 응급환자(남/58세)	식물인간 상태(여/77세)
개요	환자 부인의 요구로 퇴원, 호흡장치 제거 후 집에서 사망	가족이 연명치료 중단 요구하는 소송 제기, 인공호흡기 제거 후 201일 후 사망
치료 중단제기	부인치료비 없다.	가족 "어머니는 자연스러운 죽음을 맞기를 원했다"
논란동기	부인이 장례비보조 받으려고 파출소 신고, 경찰수사	존엄사 논란
회생가능성	있다고 판단	없다고 판단(식물인간 15개월째)
결과	의사 2명 살인방조죄로 징역 2년6개월, 집행유예 3년 부인 살인죄로 징역 3년, 집행유예 4년 선고(대법원)	"인공호흡기 떼라" 판결(대법원)

죽음의 이해☞연명의료 결정

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 연명의료결정법
- 회생 가능성 없는 환자의 결정이나 가족의 동의로 연명치료를 받지 않을 수 있도록 한 법
- 정식 명칭은 '호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법'
- 2008년 김 할머니 사건을 계기로 연명의료에 대한 사회적 관심이 증폭
- 2013년 종교계, 의료계, 법조계, 시민 단체 18명의 사회 협의체는 존엄사법 제정 제안
- 2016년 1월 8일 안락사법(well-dying)법 국회 통과
- 2017년 1월 8일 호스피스법 시행
- 2018년 2월 4일 연명의료결정법 시행

● 배경
- 높은 만성질환 사망률과 치료비 부담 과중
- 낮은 죽음의 질
- 최초의 존엄사 인정과 법제화 필요성 대두
  *존엄적 안락사 관련 판례(2008년 김 할머니 사건) 인정

죽음의 이해☞연명의료 결정

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 적용 대상 및 시행 기관

표 9-6. 연명의료 · 호스피스 대상별 판단(보건복지부)

구분	건강한 사람	말기환자	임종과정에 있는 환자
정의	19세 이상인 사람	담당의사와 해당분야 전문의 1명으로부터 ① 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고, ② 점차 증상이 악화되어, ③ 수개월 이내에 사망할 것으로 예상된다는 진단을 받은 환자	질환과 관계없이 담당의사와 해당분야 전문의 1명으로부터 ① 회생의 가능성이 없고, ② 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, ③ 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태라고 의학적 판단을 받은 자
가능한 행위	–	호스피스 대상	
			연명의료중단 대상
	–	연명의료계획서 작성 대상	
	사전연명의료의향서 작성 대상		

*호스피스 대상자(암, 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성간경화 환자)

표 9-7. 의료기관 윤리위원회 등록 현황(국가생명윤리정책원, 2018.)

상급종합병원	종합병원	병원	요양병원	합계
100%(42/42)	27.1%(82/302)	0.4%(6/1,467)	1.1%(17/1,526)	148

●적용 범위와 방식

- 연명의료: 사망이 임박한 것으로 판단되는 환자(임종과정에 있는 환자)에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 질병 상태를 호전 시키지 못하고, 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술을 말한다. 연명의료는 해당 환자에 대한 의학적 판단과 환자 본인의 명시적 의사에 근거하여 유보되거나 중지될 수 있다.
- 연명의료 유보 중단등 결정: 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나(처음부터 실시하지 아니함=소극적 방법) 중단(시행하고 있던 의료를 중단하는 것=적극적 방법)하기로 하는 결정을 말한다.

●적용 요건

표 9-8. 본인 의사표현 방법

	사전연명의료의향서 (Advance directives)	연명의료계획서 (POLST, Physician's order for Life Sustaining Treatment) Sustaining Treatment)
작성자	성인(만 19세 이상)	담당의사
작성기관	사전연명의료의향서 등록기관	의료기관
작성시점	항상 가능	말기환자 또는 임종과정에 있는 환자
미성년자 (19세 미만)	작성 불가	담당의사가 미성년자와 법정대리인에게 모두 설명한 후 작성 가능
	연명의료를 중단하기 위한 환자 의사 확인	
의사능력이 있는 경우	담당의사가 환자에게 직접 확인	별도 확인 없이 환자 의사로 봄
의사능력이 없는 경우	담당의사 + 해당분야 전문의1명이 확인	별도 확인 없이 환자 의사로 봄

죽음의 이해☞연명의료 결정

중원대학교 JUNGWON UNIVERSITY

● 환자 의사 확인 방법 및 상황 별 서식

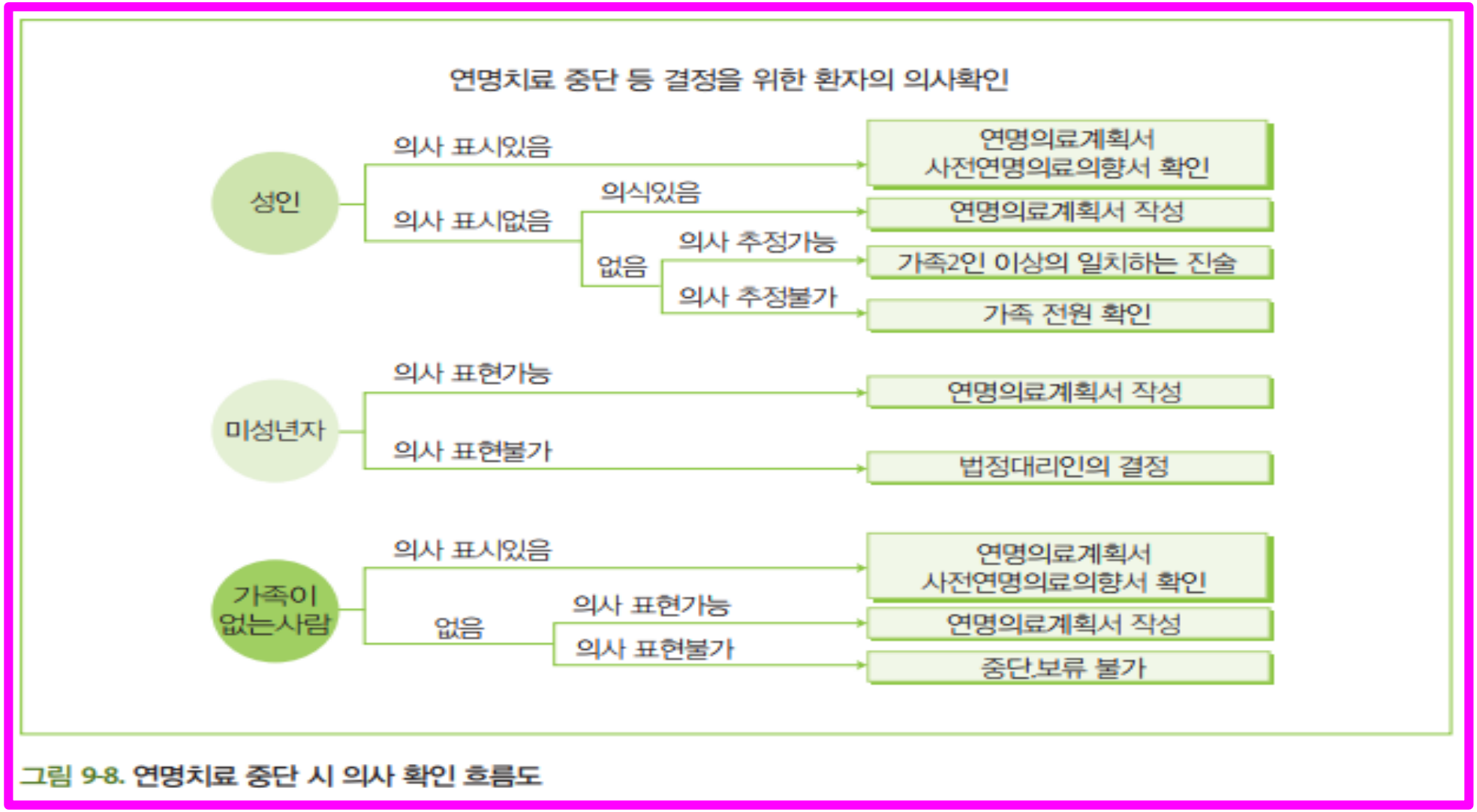


그림 9-8. 연명치료 중단 시 의사 확인 흐름도

Fast Follower !

First Mover !