



연명치료 중지와 완화의료

홍 영 선* | 가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

Withdrawal of life prolonging treatment, and palliative care

Young Seon Hong, MD*

Department of Internal Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Young Seon Hong, E-mail: y331@catholic.ac.kr

Received October 30, 2012 · Accepted November 15, 2012

Hospice palliative care does not aim at the artificial prolongation or artificial hastening of human lives. It helps terminal patients to face the natural end of their lives comfortably, by controlling the suffering of the patients and family members. Hospice in Korea was started in 1965 by Roman Catholic sisters from Australia without successive development, but it has been actively developed since the 1990s. Nevertheless, many tasks remain to be addressed before reasonable and sufficient palliative care can be provided to provide a high quality of life for terminal patients. Laws and regulations for hospice and palliative care should be established and reimbursement from the National Medical Insurance for palliative care also needs to be initiated. In addition, efforts should be made for the education of specialists and lay people to increase the acceptance of hospice and palliative care in Korean society. Ethical issues involved in terminal care, such as the withdrawal of futile treatment and use of advance medical treatment, should be widely discussed within Korean society until a broad consensus is reached.

Keywords: Hospices; Palliative care; Legislation & jurisprudence; Reimbursement; Ethics

서 론

호스피스 완화의료(이하 완화의료)는 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리 사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 통하여 말기 암환자와 그 가족의 삶의 질을 향상 시키는 것을 목적으로 하는 의료[1]라고 한국의 암관리법에서는 규정하고 있다. 이는 완화의료에 미치지 않아 임종이 예견되는 환자와 가족의 육체적, 정신적, 사회적, 영적 문제들을 각 분야의 전문가들이 함께 돌봄으로써 말기 환자가

가 인간으로서의 존엄성을 끝까지 유지하는 가운데 임종하도록 도와주는 한편, 환자의 임종 후 남은 가족들의 사별의 슬픔까지 돌보아 주는 의료 행위[2]임을 강조하고 있는 것이다.

그러나 아직 한국에서는 완화医료를 임종직전의 사람을 잠시 돌봐주는 서비스로 생각하거나, 완화의료의 선택을 치료를 포기하는 것으로 생각하는 경향이 많은 것이 사실이다. 말기 암 환자가 사망 1개월 전까지 항암제 치료를 받는 비율이 미국에서는 10%인데 비해서 한국에서는 30.9%로 높으며[1], 17%의 환자가 임종 전 2주 전까지 항암제 치료를

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

받았다는 보고도 있었다[3]. 이러한 시기의 항암제 치료가 환자에게 적절하고 꼭 필요한 치료가 아니었을 가능성에 대한 의료인과 환자들의 성찰이 필요하며, 아울러 이때 항암제 치료를 중단하는 것이 결코 환자에게 꼭 필요한 치료를 포기하는 것이 아니라는 사실에 대한 적극적인 설명과 이해가 필요하다.

임종을 곧 맞이할 것이 예상되는 말기암 환자에게 연명을 위한 여러 가지 치료를 시도하는 의학적 노력이 환자에게 도움이 되지 않을 뿐 아니라 불필요한 것이 될 수 있음[2]에 대한 공감대 형성이 필요하며, 이런 시기에 완화의료가 무의미한 연명치료의 대안이 될 수 있다. 따라서 한국의 완화의료에 대한 전반적인 고찰과 향후 발전방향에 대하여 정리해 보는 것은 도움이 될 것이다.

한국 완화의료의 역사

한국의 완화의료는 1965년 강릉에서 ‘갈바리 의원’이라는 이름으로 시작되었고, 이는 호주에서 온 ‘마리아의 작은 자매회’라는 수도회의 수녀들에 의한 일이었다. 이 수녀들은 1964년에 한국에 진출하였는데 그 해는 영국의 Dame Sisley Saunders가 런던에서 St. Joseph Hospice를 시작하였거나, 호주와 뉴질랜드에서 마리아의 작은 자매회의 수녀들이 호스피스를 시작한 시기와 일치한다[1]. 이렇게 빠른 시작에도 불구하고 한국의 완화의료는 상당기간 더 이상의 발전하지 못하였고 그는 어려운 경제 상황과 시대적인 배경을 보아 이해할 수 있는 일이었다.

1980년대에 들어와서 미국에서 혈액종양 전문의 자격을 획득한 의사나 완화의료를 공부한 간호대학 교수들이 병원의 완화의료 모임을 시작하거나 완화의료 과정을 설립하였고, 또 미국에서 온 선교사들이 연세대학교 부속 세브란스병원에 가정호스피스를 설립하여 완화의료 활동을 시작하였다. 1988년에는 가톨릭대학교 부속 강남성모병원에서 한국 최초의 호스피스 병상이 설립되어 활동을 시작하였다[4].

1990년대에는 한국호스피스협회가 설립되었고 1991년에는 한국가톨릭호스피스협회가 설립되어 활동을 시작하였으며, 1995년에 가톨릭대학교 간호대학에 World Health

Organization collaborating center for hospice and palliative care가 유치되어 활동을 시작하였다.

1998년에는 의과대학과 간호대학의 교수들을 중심으로 한국호스피스완화의료학회가 창립되었다. 이는 한국의 완화의료가 학문적으로 한층 더 다양하게 발전하는 것을 의미하였다.

완화의료 활동

1980년대 이전에 활동을 시작한 완화의료 기관은 세 곳 이었고, 1990년대 이전에 활동을 시작한 곳은 열일곱 개 기관이었다. 2000년대에 들어오면서 완화의료 기관의 수는 폭발적으로 증가했고[5], 이는 삶의 질에 대한 국민들의 관심이 높아진 것과 완화의료 시범사업에 의해 자극 받은 결과로 생각된다. 따라서 2007년 활동중인 완화의료 기관은 150곳 이 넘는 것으로 집계되었고, 2012년에 별도 조사된 것을 없으나 한국호스피스완화의료학회 회원이 소속된 기관의 수는 448개로 집계 되고 있다[6].

2003년 암관리법이 발효된 이후 2003년부터 2004년 사이 가정형, 산재형 독립형, 병동형, 공공형 호스피스 등 5가지 호스피스 모델을 대상으로 완화의료 시범사업이 시행되었고, 2005년부터 완화의료 전문기관 지원사업이 시작되어 지금까지 계속되고 있다. 2006년 시작된 제 2차 암정복 10개년 계획에는 말기암환자 관리프로그램이 포함되었고 완화의료 전문기관을 지정하여 지원하였다. 2010년 5월 31일 암관리법이 전부 개정되어 2011년 6월1일부터 시행되면서 말기암환자에 대한 구체적 제도정비 및 보완이 이루어졌고 그 결과 완화의료 전문기관이 지정되고 그 기관들에 대한 비용 지원 및 평가체계가 마련되었고 완화의료에 대한 규정이 구체화되었다. 이에 따라 말기 암환자를 대상으로 하는 완화의료의 제도적 기틀을 마련하는 계기를 이루었다.

국내에서 운영되고 있는 완화의료 기관의 약 30%가 입원서비스를 제공하고 있고[3] 완화의료 병상 수는 2002년 430병상으로 조사되었으며 2005년 보건복지부가 완화의료 전문기관 시범 사업을 시작했을 때 15개 기관 261병상이 지원을 받았고, 2010년에는 40개 기관 628병상이 지원을 받

은 것으로 보아[1] 국내의 완화의료 활동은 최근 빠른 속도로 증가하고 있다. 정부에서는 지방공사의료원이나 지역암센터 등 공공의료기관에 완화의료 병상을 확보하거나 민간 2차 병원들의 참여를 유도하고 있으며, 그 외에도 민간 완화의료서비스 시행병원 및 요양병원의 지원 및 협력을 유도하고 있다.

선진국에서는 입원 완화의료보다는 가정 완화의료에 중점을 두고 있고, 대형병원에서는 완화의료팀이 각 과에 입원 중인 말기암환자의 증상조절을 협진에 의해 도와주고 있으나, 우리나라에서는 병동형 호스피스에 대한 시범사업이 먼저 시작되었고, 현재 가정 완화의료에 대한 연구가 진행되고 있는 실정이다.

구미 선진국의 완화의료에서는 모든 말기환자가 대상이며, 아시아에서도 홍콩, 싱가포르, 타이완에서는 모든 말기환자가 완화의료의 보험급여 대상이나, 일본에서는 AIDS 환자와 암환자가 완화의료보험 급여의 대상이다[5]. 우리나라에서는 암관리법에만 완화의료에 대한 조항이 있어 암 환자만이 완화의료에 대한 법적 보장을 받고 있다고 하겠다.

완화医료를 제공하고 있는 기관 중 약 70%가 재정적인 어려움을 겪고 있으며, 많은 기관들이 기부금이나 후원금에 의존하여 운영을 하거나 아니면 속해 있는 기관 자체의 예산으로 운영하고 있는 현실이다[7]. 그나마 의료기관에 속한 완화의료 기관의 경우에는 환자 본인부담금과 의료보험 청구금으로 예산의 일부를 충당하고 있으나 완화의료에서 제공하는 의료서비스의 질과 양에 비해 볼 때 미흡한 것이 현실이다[3].

최근 들어 말기환자에게 임종 직전까지 고가의 약제나 컴퓨터단층촬영, 자기공명영상 같은 검사 또는 생명유지장치 등을 유지하는 것이 타당한 일인지에 대한 의문이 제기되고 또 그 비용의 무용성에 대한 비판도 있어 무익한 연명치료 중지(withdrawal of futile treatment)에 대한 관심이 높아지고 있으며 그의 적절한 기준이나 정의에 대한 사회적 합의가 필요하다. 아울러 사전의료지향서(advance medical directives)에 대한 논의가 활발히 진행되고 있는 것[8]도 이와 관련된 것으로 보인다. 또 완화의료의 무익한 연명치료의 대안이 됨을 대부분 인식하고 있는 것도 사실이다.

한국 완화의료의 문제점과 대책

한국의 완화의료는 이제 청년기를 지나 장년기로 가고 있다. 완화医료를 시행하는 기관의 수도 많이 늘어났고 이에 관심을 갖는 전문가도 많이 늘었다. 그러나 아직 호스피스 제도가 확립되지 않았고 혜택을 받는 국민의 수가 많지 않으며 국민들의 인식이 높지 않아 세계적인 수준에 비추어 볼 때 아직 발전해야 할 측면이 많이 있는 것으로 판단된다[9]. 실례를 들어보면 가정 완화의료의 입원 완화의료에 비해 바람직하다는 전제에 동의할 한다 하더라도, 아직 병상수가 적어 실제로 입원 돌봄이 필요한 환자들이 제때에 입원 완화医료를 받지 못하고 있다. 따라서 절대적인 완화의료 기관이 늘어날 방안을 모색해야 하며 완화의료의 전달체계 확립과 제도화가 근본적인 대책이라고 생각된다.

앞에서 언급한 것처럼 한국의 완화의료는 현재 암관리법에만 언급되어 있어 한국에서는 암환자들만 완화의료의 법적 대상이 되어 있다. 따라서 독립적인 완화의료법이 제정되어야 하며 이 법에는 암환자 이외의 말기환자가 대상으로 포함되고 합리적인 수가에 대한 기준의 확립이 포함되어야 한다.

또 완화의료 기관의 인적구성, 시설 및 진료 활동내용에 대한 규정이 필요한데, 이를 충족시키기 위해서는 국가적 차원에서 각 분야의 완화의료 전문가 확보를 위한 교육과 검증이 병행되어야 하겠고 이를 위해서는 외국의 예에서 보듯 관련 학회의 도움을 받는 방안도 고려해 볼 수 있겠다. 또 각 분야의 완화의료 전문가 배출을 위한 교육제도가 마련되어 시행이 되어야 하겠고 장차 학생교육에도 반영되어 의료인들은 모두 완화의료에 대한 이해와 참여의지를 가질 수 있도록 해야 하겠다. 최근 들어 국내외의 암 학회나 종양내과 학술지에 완화의학 관련 논문들의 게재가 늘어나고 학술대회에 완화의료와 관련된 시간이 포함되고 있는 것은 바람직한 현상이라고 하겠다.

완화의료 수가를 적절하게 결정하는 것도 중요한데, 너무 비싸게 책정하면 완화의료 시행 중에 무익한 연명치료를 막아서 생긴 재정을 완화의료의 확대에 사용하는 데에 제한이 될 것이고, 반대로 너무 싸게 결정하면 의료기관들의 참여를 유도하기가 어려워 완화의료의 확산이 어려워 질 것은 불을

보듯 당연한 귀결이다. 현재 시범사업에 참여하는 완화의료 전문기관들이 받는 수가가 가능한 범위에서 낮은 쪽에 속하는 것으로 판단하는 기관들이 많아 기관들의 적극적 참여를 유도하지 못하고 있고 또 14일 이후에는 수가가 떨어져 시범사업 기관들이 환자들을 퇴원하도록 권고하는 현상 때문에 마치 완화의료 기관에는 14일 이상 절대로 입원할 수 없다는 느낌을 환자들이 가지게 되었다. 일본의 경우에는 수가가 충분하여 완화의료 기관들이 환자를 돌보는 데에 무리가 없는 편이고, 몇 년 전부터는 완화의료팀의 활동에도 수가를 주고 있어 결과적으로 많은 대학병원과 종합병원들이 완화의료에 참여하는 계기를 만들었고 이는 국가의 제도가 의료를 선도하는 좋은 예가 되었다.

아직도 많은 병원에서 환자들에게 완화의료를 권고하면 “난 아직 죽을 준비가 안되었어요”라든가 “거기 가서 살아나 오는 사람을 한 번도 본적이 없어요” 등의 대답을 듣기 일수이다. 이는 완화의료 기관으로 의뢰하는 시기가 너무 늦은 것에 기인하기도 하고 완화의료는 임종 직전에 가는 곳이라는 잘못된 개념에 기인하기도 하여, 이를 시정하기 위한 국가적 홍보 노력이 병행되어야 하겠다.

가정 완화의료는 완화의료팀이 환자의 집을 방문하여 증상조절을 해주는 한편 환자의 생활까지도 돕는 것인데, 조절이 잘 되면 환자가 가장 익숙하고 편안한 환경에서 지낼 수 있게 해주어 삶의 마지막 순간까지 삶의 질을 극대화하는 효과를 기대할 수 있는 제도이다. 입원 완화의료에 비해서 입원실을 적게 마련해도 되고 의료비용이 적게 소요된다는 장점이 있어, 사회적 비용도 줄일 수 있는 제도이고 우리나라에서도 향후 가정 완화의료를 발전시켜야 하겠다. 최근 보건복지부 주도로 가정 호스피스에 대한 연구가 시작되고 있어 다행스럽게 생각된다.

완화의료는 인위적으로 인간의 수명을 단축하고자 하지 않고 또 연장하고자 하지도 않으며 말기환자들이 자연스러운 죽음을 맞이할 때까지 고통스러운 증상을 줄여주어 최상의 삶의 질을 유지하도록 돕는다. 따라서 무익한 연명치료를 환자에게 시행하는 것은 피해야 한다. 한편, 환자가 건강할 때에 장차 자신이 병들어 임종에 이르게 되면 시행해야 할 의료에 대한 의견을 미리 적어놓는 사전의료지향서의 제

도화에 대한 논의가 시행되고 있는데, 일부 완화의료 기관에서는 자체적으로 제정한 것을 시행하고 있기도 하다. 그런데 지속적 식물인간 상태의 환자를 그 대상에 포함시키게 되는 경우 안락사의 시행이 될 가능성이 높아 이의 대상에서 제외해야 한다는 의견이 지배적이고 또 그 의견이 타당하다. 또한 환자가 미래에 자신에게 시행하지 않도록 미리 지정할 수 있는 의료행위의 종류 중에 수분과 영양공급을 포함시키는 경우가 있는데 이는 말기환자가 마지막까지 받아야 하는 통상적 의료행위로 윤리적 입장에서 반드시 시행되어야 하는 의료에 속한다. 이렇듯 완화의료에 관련된 윤리적 쟁점들이 많이 있고 제도화와 동시에 해결되어야 할 문제들이다.

결론

완화의료의 제도화는 해도 되고 안해도 되는 것이 아니라 반드시 시행되어야 하는 필수적인 것이다. 그 제도화의 달성을 위해서는 정부의 각별한 의지가 필요하며 여러 의료기관과 의료인들의 적극적이고 슬기로운 참여가 필요하다. 완화의료의 제도화를 위해서는 법의 제정과 동시에 수가체계를 마련하고 그에 필요한 전문인력의 양성과 의료 전달체계의 확립이 필요하다. 아울러 삶의 마지막과 관련된 여러 가지 윤리 문제에 대한 사회적 합의가 필요하다.

한국의 완화의료는 과거 20년 동안 양적 성장을 거듭해 왔으며 많은 발전을 이루어 왔다. 이제 한 단계 더 도약을 하기 위해서는 질적인 향상을 꾀할 때다. 그를 위해서는 완화의료에 대한 연구와 노력이 필요하며 이는 의료인들의 자발적인 참여로 가능하다. 완화의료의 발전은 임종하는 이들과 그 가족들을 편안하게 돌보며 삶의 질을 최대한 높게 유지하는 것을 가능하게 해주며 결국 우리나라가 복지국가로 가는 데에 길잡이가 될 것이다.

핵심용어: 호스피스; 완화의료; 제도화; 보험급여; 의료윤리

REFERENCES

1. Kim Y. Activation of hospice and palliative care: looking palliative care as the replacement of the withdrawal of futile treatment. In: Korean Society for Hospice and Palliative Care. Pro-

- ceeding of the seminar of the Korean Society for Hospice and Palliative Care, 2000. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2000. p. 16-29.
2. Hong YS, Lee DI. Moral reflexion in hospice: centering on advance medical directive. Korean J Hosp Palliat Care 2008; 11:73-77.
 3. Keam B, Oh DY, Lee SH, Kim DW, Kim MR, Im SA, Kim TY, Bang YJ, Heo DS. Aggressiveness of cancer-care near the end-of-life in Korea. Jpn J Clin Oncol 2008;38:381-386.
 4. Hong YS. Hospice palliative medicine in Korea. Korean J Hosp Palliat Care 2005;8:260-262.
 5. Hong YS. Past, present and future of hospice in Korea. J Korean Med Assoc 2008;51:509-516.
 6. Yun YH, Choi ES, Lee IJ, Rhee YS, Lee JS, You CH, Kim HS, Paek YJ. Survey on quality of hospice and palliative care programs in Korea. Korean J Hosp Palliat Care 2002;5:31-42.
 7. Hong YS, Lee KS. Institutionalization of hospice. Korean J Hosp Palliat Care 2002;5:81-89.
 8. Kim SM, Hong YS, Kim HS. A history of advance directives. Korean J Med Ethics 2010:193-204.
 9. Hong YS. The role of Korean hospice care in the Asia Pacific Hospice Palliative Care Society. Korean J Hosp Palliat Care 2011;14:138-143.



Peer Reviewers' Commentary

호스피스 완화의료는 말기암 환자들이 남은 생존기간 동안 인간으로서의 존엄성을 가지고 생활할 수 있도록 보살펴 주는 의료행위라고 할 수 있다. 본 논문은 호스피스 완화의료의 개념, 역사, 현황 등을 설명하고 현재 한국 완화의료의 문제점, 대책 등을 설명하고 있다. 특히 암관리법에서 다루고 있는 완화의료법을 독립된 법으로 추진해야 하는 점, 적절한 완화의료 수가 책정의 필요성, '사전의료지향서'의 제도화에 대한 의견은 한국 호스피스 완화의료의 발전을 위해서는 시급히 해결해야 할 사항으로 지적하고 있다. 완화의료는 꼭 시행되어야 하는 필수 제도이며 그런 점에서 여러 의료기관과 의료인들의 적극적인 참여, 관심과 노력이 필요하다고 할 수 있다.

[정리: 편집위원회]