

# 품위있는 죽음의 현실과 우리의 노력

## Reality of Death with Dignity and Related Efforts



윤 영 호 | 국립암센터 책임연구원 | Young Ho Yun, MD

Cancer Management Branch, Research Institute, National Cancer Center

E-mail : lawyun08@ncc.re.kr

J Korean Med Assoc 2009; 52(12): 1128 - 1129

### Abstract

Although the Supreme Court have ruled that doctors should remove the artificial respirator from a patient with vegetable status that suddenly fell into a coma during a lung biopsy in February 2008, on the basis of her presumed wishes, there are still considerable disparity between hope and reality in high quality of care at end-of-life. Korean physicians have to show leadership and partnership to take initiative and set an example for 'National Campaign for Death with Dignity' with the administrative sector, the National Assembly, and other social groups.

**Keywords:** Death with dignity; Reality; Physicians; Leadership

**핵심용어:** 품위있는 죽음; 현실; 의사; 리더십

“인공호흡기를 제거하라”는 대법원 판결에 따라 인공호흡기를 제거했으나, 식물인간 상태의 김할머니는 스스로 호흡을 하면서 정상적인 생리적 신호들을 유지하고 있다. 짧은 시간 내에 죽음에 이를 것이라는 의학적 판단이 얼마나 한계가 있었는가를 명확히 보여줘 존엄사의 기준에 대한 사회적 혼란을 야기시켰지만, 생명의 소중함과 의지의 신비를 일깨워 주기도 하였다. 이번 사건은 그동안 의료계나 법조계, 그리고 정부가 김 할머니와 같은 많은 환자분들이 고통을 완화하기 위한 임종환자관리 대책 마련에 얼마나 소홀히 했는지를 깊이 반성하게 했다. 우리 사회가 처해 있는 품위있는 죽음의 현실을 진지하게 살펴볼 필요가 있다. 조사에 따르면 국민의 절반이 집에서 죽기를 희망하지만 2007년 자택에서 사망한 환자는 26%에 불과하며, 이는 점차 줄어들

전망이다. 특히 암으로 사망한 국민 중 80% 이상이 병원에서 사망하고 있다. 사망 장소로서 병원이 증가하는 현상은 임종에 부적절한 주거환경, 병원 영안실 이용의 편이성 때문일 것이다. 또한 80~90%의 국민들이 사전의료지시서나 호스피스 이용하기를 희망하나 이용자는 10% 미만에 불과하다. 특히 품위있는 죽음에서 가장 중요하다고 한 가족 부담이 현실적으로 해결되지 않고 있으며 아직도 통증 관리가 적절히 되지 않고 있다. 죽음의 이상과 현실의 괴리가 너무 크다. 다행히 의료인들을 중심으로 구성된 ‘연명치료중지에 관한 지침 제정 특별위원회’가 ‘연명치료 중지에 관한 지침’을 제시하였으며 한국보건의료연구원에서도 지침을 발표했다. 이제부터는 정부와 국회 그리고 사회의 몫이다. 우리 국민들의 품위있는 죽음을 위해서 진지하면서도 슬기롭게 해결책

을 고민하고 준비해야 할 것들은 어떤 것들이 있을까?

먼저, 실제 의료현장에서 연명치료중단에 대해 결정할 수 있도록 의학적 판단과 의료윤리원칙에 근거한 보다 구체적인 이행력이 발휘될 수 있는 연명치료중단지침이 정부의 주도 하에 마련되어야 한다. 법원이 제시한 주요 원칙과 의료계에서 만든 지침이 있다 하더라도, 의료현장에서의 개별 환자에 대한 치료중단은 변화하는 환자 상태와 치료에 대한 반응, 사회적 규범 등을 고려해서 판단해야 하기 때문이다. 우리에게, 2003년 사회적 문제가 되었던 암 환자들의 통증을 해결하고자 ‘보건복지부암환자통증관리위원회’를 통해 암성통증관리지침을 마련하고 20여개 관련학회의 합의를 도출하여 의료 현장에 적용하였으며, 정부가 마약성 진통제 처방의 보험적용의 제한을 풀었던 경험도 있다. 임종환자관리지침은 생명과 죽음에 대한 사회적 가치가 반영되어야 하기 때문에 그 때와는 달리 의료계만이 아니라 법조계, 종교계, 사회인문학계, 언론 등 사회의 다양한 계층이 참여하는 위원회를 구성할 필요가 있다. 이 지침에는 연명치료중단만이 아니라 환자와 가족이 죽음의 과정에서 겪는 신체적, 정신적, 사회적 고통을 경감시키고 삶을 의미있게 마무리할 수 있는 전인적(全人的) 돌봄에 대한 내용도 포함되어야 한다. 둘째, 정부는 말기 환자와 가족의 고통과 부담을 줄이기 위해 신속하게 완화의료를 제도화하고, 경제적인 이유 때문에 치료를 중단하는 환자들이 없도록 재정적 지원 대책 및 공적 간병 등 최소한의 대책을 마련해야 한다. 셋째, 국회는 의료계와 정부의 요청에 따라 의료 현장에서의 혼선을 줄이기 위한 ‘사전의료지시서’와 ‘임종환자의 연명치료 중단’에 관한 법안을 마련해야 한다. 법안은 우선 사회가 수용할 수 있는 정도의 범위로 시작하는 것이 바람직하다. 말기 환자가 질병의 악화로 인해 불가피한 죽음이 임박한 상황에서의 심폐소생술과 인공호흡기 사용에 대해서만 사전에 자신의 의사를 표현할 수 있도록 하고 호스피스완화의료의 법적 근거를 마련하는 것만으로도 일차적으로는 충분하다. 다만, 법 제정 이후 의료 현장과 사회의 변화를 체계적이면서도 지속적으로 모니터링하고 분석함으로써 문제점을 파악하고 후속조치를 신속하게 마련하는 체계를 갖추어야 한다. 이러한 조치는 사회적 수용성을 높일 것이고 종교계

에서 우려하는 생명경시에 대한 불안감을 예방할 수 있을 것이다. 넷째, 언론과 종교계 그리고 문화계는 존엄사에 대한 올바른 인식에 기반한 공감대 형성과 사회적 합의를 이끌어내어 이를 행동에 옮길 수 있는 범국민적 캠페인을 전개해 주기를 바란다. 과거 우리에게 ‘호상’이나 ‘객사’와 같은 개념이 있었고 환자 가족들과 의료진은 공감대 속에서 이를 지키기 위해 최대한 노력했다. 그러나 빠르게 변화하는 사회 속에서 ‘바람직한 혹은 좋은 죽음’은 어떤 것인지에 사회적으로 논의하지 못한 채 우리네 가족의, 혹은 사랑하는 사람들의 죽음을 맞이하고 있다. 늦은 감은 있지만 지금이라도 ‘바람직한 죽음’에 관한 사회적 합의가 이루어져야 한다. 이렇게 되었을 때 의료 현장에서의 임종환자관리 지침 개발, 임종환자와 가족을 위한 포괄적인 지원대책 마련, 법 제정, ‘바람직한 죽음’에 대한 학교 교육 그리고 대국민 캠페인 및 문화운동 전개가 가능해질 것이다. 2004년도 품위있는 죽음에 대한 대국민조사결과에 따르면, 품위있는 죽음을 맞이하기 위해서 가장 중요한 것이 “다른 사람에게 부담이 되지 않는 것”이었다. 우리 사회에 품위있는 죽음 혹은 바람직한 죽음에 대한 인식을 바로 잡아줄 것이며 바람직한 죽음 문화를 창출하는 데 큰 힘이 될 것이다.

우리 국민의 죽음의 현실을 가장 잘 알고 있는 의료계가 학교와 병원 교육 그리고 연수교육 등을 통해 바람직한 죽음에 대한 교육을 실시하고, 적정 규모 이상의 병원에는 부유하고 사회적으로 영향력이 있는 사람들만이 아니라 빈부와 신분의 차이를 떠나서 임종환자 누구나 이용할 수 있는 병실과 가족 휴식공간을 배려하는 등 솔선수범하기를 바란다. 또한 치료비 부담이 큰 환자의 아름다운 삶의 마무리를 위해 선도적으로 치료비 후원과 홍보에 적극적으로 나서면서 정부가 임종환자 대책을 마련하도록 대안을 제시해야 한다. 이러한 노력들은, 생명을 보호하기 위해 최선을 다했음에도 불구하고 피할 수 없는 죽음이 임박했을 때 국민들의 존엄한 죽음을 의료인들이 책임지겠다는 의지를 천명하는 것이 될 것이며 국민들이 죽음을 삶의 완성으로서 긍정적으로 바라보게 할 것이다. 이제 의료계가 리더십과 파트너십을 발휘해 국회, 정부, 의료계, 종교계, 학계, 언론, 시민단체 등이 함께 참여하는 ‘바람직한 죽음을 위한 범국민대책본부’를 구성해 보는 것이 좋지 않겠나.