



연명의료 결정에 대하여 알아보시다!

정재우 세바스티아노 신부



안녕하세요, 주일학교 교사 여러분! 이렇게 지면으로나마 여러분을 뵙게 되어 반갑습니다. 여러분은 혹시 매스컴에서 '무의미한 연명치료 중단' 이라는 말을 들어 보셨나요? 지난 7월 말에 국가생명윤리심의위원회에서는 '연명의료의 환자결정권 제도화 권고안' 을 발표했습니다. 그리고 며칠 뒤 천주교 서울대교구 교구장이신 염수정 대주교님과 생명위원회에서 이에 대한 담화문과 입장을 발표한 바 있습니다. 이런 경과만 보더라도 이것이 매우 중요한 사안이라는 것을 짐작할 수 있지요. 우리 주일학교 교사 여러분도 이에 대해 아실 필요가 있다고 생각되어 정리해 보았으니 도움이 되기를 바랍니다.

1. 연명의료 결정이 뭐가요?

연명의료 결정이란, 죽음이 임박한 환자에게 어떤 의료 처치를 할 것인가, 혹은 하지 않을 것인가를 결정·실행하는 과정을 가리킵니다. 우리는 나이가 들어 몸이 쇠약해질수록 각종 질병을 앓게 되지요. 다행히 치유가 되어 건강을 회복하기도 하지만, 더 이상은 치료가 되지 않고 더욱 악화되어 죽음을 맞이해야 할 때도 다가올 것입니다. 이때 죽음이 임박하였다는 것은, 더 이상 질병의 치료를 기대할 수 없고 다가온 죽음을 맞이할 때가 되었다는 뜻이지요. 이때 환자는 기력이 점점 약해지면서 숨을 쉴 힘마저 약해집니다. 그래서 호흡곤란 상태가 오는데, 이것은 환자가 생명의 마지막 순간을 보내고 있다는 하나의 표식입니다. 그래서 환자가 죽음이 임박했다고 판단되는 경우에는 호흡곤란이 오더라도 심폐소생술이나 인공호흡기를 사용하지 않고 죽음을 맞이하도록 돕습니다. 이렇게 연명의료 결정이란 죽음이 임박한 환자에게 심폐소생술이나 인공호흡기 등의 연명의료를 사용할 것인가 아닌가를 결정하는 것입니다.

2. 이런 이야기가 왜 나온 것인가요?

지금으로부터 약 15년 전인 1997년에 이른바 '보라매병원 사건' 이 있었습니다. 어떤 사람이 머리를 크게 다쳐 병원으로 후송됩니다. 의료진은 긴급하게 수술을 한 뒤 환자를 중환자실로 옮겼습니다. 환자의 상태는 위중했고 인공호흡기에 의존하고 있었지만 조금씩 호전되고 있었습니다. 그런데 수술 다음날 환자의 보호자가 담당 의사를 찾아옵니다. 병원비를 감당할 수 없으니 환자를 퇴원시켜 달라는 것이었습니다.(당시 보호자는 환자를 살해할 의도도 있었던 것으로 알려져 있습니다.) 이에 담당 의사는 지금 환자를 퇴원시켜 인공호흡기를 제거하면 사망하게 되니 퇴원시킬 수 없다고 말합니다. 그런데도 보호자가 퇴원을 계속 요구하자 의사는 보호자의 요구를 들어주고 맙니다. 환자는 집으로 후송되었고 인공호흡기를 제거한 뒤 잠시 후 사망하였습니다. 그 뒤 담당 의사는 살인죄로 기소되었는데, 2004년에 있었던 대법원의 최종 판결에서 살인방조죄로 유죄판결을 받았습니다.

이런 일이 있자, 특히 대형 병원의 의사들은 혹시 닥칠지 모를 법적 소송과 처벌을 우려하게 되었습니다. 그리하여 환자에게 심폐소생술이나 인공호흡기가 과연 유익하고 필요한가를 생각하기 보다는, 사용 가능한 모든 수단을 동원해 법적 처벌의 빌미를 남기지 않으려는 경향이 나타났습니다. 이것을 소위 '방어진료' 라고 말합니다. 그러나 환자의 상태에 비추어 무익하고 부적절한 의료 행위를 한다면, 그것은 좋은 일이라고 말하기 어려울 것입니다. 그래서, 이렇게 잘못된 의료 행위를 바로잡자는 취지로 무의미한 연명치료 중단을 제도화하자는 논의가 시작되었던 것입니다.

3. 권고안의 주요 내용은 무엇인가요?

이번에 발표된 권고안에서 가장 중요한 부분은 연명의료 결정의 '대상 환자' 와 '대상 의료' 입니다. 우선, 대상 환자에 대하여 이렇게 말합니다. "연명의료에 대한 결정의 대상이 되는 환자란 회생 가능성이 없고, 원인 치료에 반응하지 않으며, 급속도로 악화하는, 즉 임종 과정에 있는 환자를 의미한다." 그리고 대상 의료에 대해서는 이렇게 말합니다. "결정할 수 있는 연명의료는 전문적인 의학 지식과 기술, 장비가 필요한 특수 연명의료로 제한한다. 예를 들어 심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제 투여 등이다."

4. 이런 이야기가 왜 중요한가요?

연명의료 결정에 관한 이야기가 중요한 이유는, 그것이 생명의 가치에 대한 우리의 관념과 밀접하게 연결되어 있기 때문입니다. 우리는 모든 사람의 생명이 귀하다고 생각하지요. 인생의 마지막 순간, 병들고 쇠약해져 주위의 도움과 보살핌을 필요로 하는 순간에도 여전히 생명의 가치가 귀하다면, 죽음이 임박한 환자를 어떻게 보살필 것인지를 생각할 수 있을 것입니다. 즉, 마지막 순간까지 환자에게 필요한 처치와 돌봄을 제공하면서 죽음을 맞이하도록 하는 것이지요. 반대로 환자를 의도적으로 죽게 하는 일은 어떤 경우에도 용납될 수 없습니다.

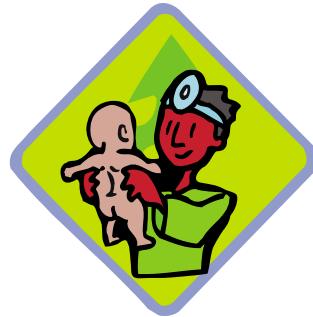
그런데 불행히도 이런 관념이 종종 의심을 당합니다. ‘소생할 가망이 없는 저 환자를 살려두는 게 정말 의미가 있을까? 오히려 빨리 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 게 환자를 위해 좋은 일이 아닐까? 특히 환자가 고통 중에 있는 것처럼 보일 때 의심은 더욱 강해집니다. ‘저렇게 고통당하면서 살아 있는 게 무슨 의미가 있을까?’

이런 생각이 일어나면서 생명의 가치를 의심하기 시작하는 것이죠. 마지막 순간까지 모든 사람의 생명이 가치가 있다는 생각에서, 질병과 고통에서 벗어날 수 없는 생명이라면 그 가치가 줄어든다는 생각으로 넘어가는 것입니다. 이것은 매우 중대한 가치 전도이지요. 이렇게 생명의 가치가 약화되고 나면 어떤 상황이나 구실에 따라 생명을 죽이는 행위도 정당화되고 말 것입니다.

5. 연명의료 결정에 대한 가톨릭 교회의 입장은 무엇인가요?

① 생명 불가침

가톨릭교회는 인간 생명의 가치를 어떤 경우에도 지켜야 할 가치로 봅니다. 특별히 육신 생명은 인간이 세상에 존재하게 하고 다른 모든 가치의 의미를 뒷받침하는 근본이라고 할 수 있으며, 그래서 육신 생명은 일종의 ‘근본 가치’ (교황청 신앙교리성, 「생명의 선물」, 서론)라고 말할 수 있습니다. 그래서 인간의 육신 생명은 보호하고 존중해야 하며, 반대로 생명을 해치는 행위는 어떤 경우에도 용납될 수 없습니다. 요한 바오로 2세 교황님도 “무고한 인간을 직접, 의도적으로 죽이는 것은 언제나 지극히 부도덕한 행위” (「생명의 복음」, 57항)라고 강조하신 바 있습니다.



② 안락사 반대

안락사란 환자를 의도적으로 죽게 하는 모든 경우를 가리킵니다. 환자에게 독극물을 투여해 사망케 하는 것뿐만 아니라, 환자에게 필요한 것, 가령 영양과 수분을 공급하지 않아 사망케 하는 것도 안락사입니다. 이것은 모두 한 사람을 의도적으로 죽이는 행위이기 때문에 어떤 경우에도 용납될 수 없습니다. 요한 바오로 2세 교황님도 “저는 안락사가 하느님 법에 대한 중대한 위반임을 확인하는 바입니다.” (「생명의 복음」, 65항)라고 선언하셨습니다. 설사 환자의 고통에 대한 일종의 자비심에서 비롯되었다 할 지라도 안락사는 사람을 죽이는 행위이기 때문에 정당화될 수 없습니다.

③ 무익하고 불필요한 의료 행위 반대

우리는 아파서 병원에 갔을 때, 의사가 우리의 질병을 정확히 진단하여 자신의 상태에 맞는 적절한 처치와 처방을 해 주기를 바라지요. 모자라지도 과하지도 않게 적당한 만큼의 진료를 해 주기를 바랍니다. 그게 의료의 본연의 모습이고 의사의 본분이라고 할 수 있지요.

죽음이 임박한 환자에 대해서도 마찬가지입니다. 환자가 필요로 하는 처치와 돌봄이 무엇인지를 잘 식별하여 그것을 공급해 주는 것이 의료진의 책무일 것입니다. 그러므로 환자에게 무익하고 불필요한 처치를 할 이유는 없는 것이지요. 심폐소생술, 인공호흡기 등도 환자에게 무익하고 불필요한 것이라면 오히려 그것을 사용하는 게 부당한 일이 될 것입니다. 그러므로 이런 의료 행위가 과연 환자에게 적절한 것인가, 아니면 부족하거나 과도한 것인가를 우선 의료진이 면밀히 검토하고 식별하고 판단해야 할 것입니다.



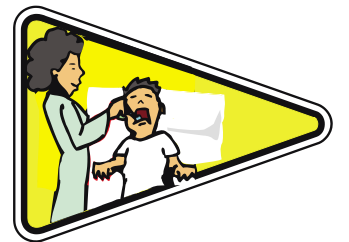
④ 환자-의사의 상호 대화

모든 의료 행위는 환자와 의사의 만남 안에서 이루어집니다. 이 만남은 인간-인간의 만남이므로 무엇보다 필요한 것은 상호 신뢰이지요. 환자가 의사를 믿지 못하거나 의사가 환자를 믿지 못하면 병을 치료하는데도 좋은 영향을 주지 못할 것입니다. 그래서 환자-의사 관계는 “신뢰와 양심간의 만남” (교황청 보건사목평의회, 「의료인 헌장」, 2항)이 되어야 합니다.

이런 만남에 무엇보다 필요한 것은 대화와 소통이겠지요. 그런 대화의 자리에서 의사는 환자와 보호자에게 환자의 질병 상태와 사용 가능한 의료 처치에 대하여 설명해 주고 환자와 보호자의 바람이 무엇인지를 경청할 필요가 있습니다. 그렇게 하여 환자와 의사가 앞으로 이루어질 치료와 돌봄의 계획을 수립하는 것이지요.

⑤ 호스피스-완화 의료 활성화

죽음이 임박한 환자에게 무익한 처치는 하지 않고 기본적인 돌봄(영양·수분 공급, 통증 조절, 위생 관리)을 제공하면서 다가오는 죽음을 맞이하도록 보살피는 일은 이미 ‘호스피스-완화 의료’에서 하고 있습니다. 가톨릭교회는 호스피스 활동이 우리 사회에 소개되고 자리 잡는 데 중심 역할을 해 왔습니다. 앞으로도 이 활동이 더욱 활성화되고 제도화되어 죽음에 임박한 많은 사람들이 편안히 죽음을 맞이할 수 있기를 바랍니다.



정재우 세바스티아노 서울대교구 신부, 가톨릭대학교 생명대학원 교수