

Submission No.: EE01-9999

Session Title: Ethics Education

Date & Time, Place: April 28 (Sat), 15:30 - 17:30, Auditorium

노인의료에서 고려되어야 할 윤리와 연명의료결정

Eun-Young Lee

Catholic University of Pusan, Korea, Republic of

노년학은 이제 학문의 단계에서 시대의 화두로 자리 잡았다. 우리나라는 현재 고령사회(aged society)에 있으며, 2025년에는 초고령사회(super-aged society)에 진입하게 된다. 65세 이상 노인 인구가 2022년 통계에 의하면 901만 명이었고, 2025년 한국의 노인 인구비중은 20.6%에 진입한다는 상황이다. 기대수명과 함께 건강수명 역시 대폭 증가했다. 2021년 여성의 기대수명은 86.6세, 남성은 80.6세이다. 100세 시대가 현실로 다가온 것이다. 건강수명은 2020년 기준 73.1세로 기대수명과 10년 정도 차이난다. 기대수명과 건강수명의 차이는 70대가 된 후 몸이 노쇠해지면서 한국인 대부분은 노후 10여 년을 질병과 함께 살아간다는 의미이다. 이 과정에서 그렇다면 어떻게 고통 없이 편안하게 '죽음을 잘 맞이'(well-dying)할 수 있는가?, 즉 인간다운 죽음, 품위 있는 죽음을 위한 '웰다잉'이 시대의 중요한 쟁점으로 드러났다. 이러한 사회적 배경과 시대적 흐름에 주목하며 우리사회에서 죽음은 이제 삶의 문제만큼이나 중요한 화두로 부각되었고, 그 결과 2018년 2월 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법'이 법제화되었다. 임종과정에 있는 환자로 확인되면 '무의미한 연명의료'에 해당되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용, 체외생명유지술, 수혈, 혈압 상승제 투여 등 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의료행위는 거부, 유지 또는 중단을 환자가 결정할 수 있게 되었다. 연명의료결정법에 의의는 다음과 같이 제시될 수 있을 것이다. 첫째, 죽음에 임박한 상태에서 인간으로서 존엄과 가치를 지키기 위하여 '무의미한 연명의료의 거부 또는 중단'을 결정할 수 있는 자기결정권의 인정이다. 둘째, 우리나라 근대의료의 도외시했던 환자의 '주체성'에 대한 새로운 관심을 촉발시켰다고 판단된다. 즉 연명의료결정법은 환자를 단순히 치료의 대상이 아닌 치료의 주체로, '치료의 대상에서 치료의 주체'로의 전환이라는 패러다임 전환의 돌파구를 마련했다고 생각된다.

우리나라는 현재 고령사회이며, 2025년 초고령사회로 진입하게 되면서 노인 인구의 급속한 증가는 현실이 되었다. 이는 노인의료 역시 우리사회의 당면과제로 부각될 수 있다는 점을 시사한다. 그렇다면 연명의료결정법이 5년째 시행되고 있는 현재 노인의료에서 고려되어야 할 윤리는 무엇일까? 환자-의사 관계는 일반적인 관계보다 특수한 측면이 있다. 의료인은 전문가로서 환자에게 도움을 줄 수 있고, 이 과정에서 의료인의 자율성은 물론이고 환자의 자율성 역시 강조될 수 있다. 반면에 환자는 심각한 상황으로 어려움에 처해 있을 수 있고 자신이 처한 상황에 대해서 정확히 이해하지 못하는 경우도 많다. 필트너(G. Pöltner)는 이러한 환자-의사의 근원적 상황을 '어려움과 도움의 상황'으로 규정한다. 이 '어려움과 도움의 상황'에서는 환자의 자율성만을 강조할 수는 없을 것이다. 비교적 대등한 환자-의사 관계의 상황이거나 환자의 상태가 건강한 상태라면 자율성이 충분히 강조될 수 있다. 하지만 환자-의사의 차등의 상황이라면, 예컨대 환자의 건강상태가 좋지 못해 심신의 심각한 고통에 처한 상태이거나 환자의 연령이 높아 자신의 상황에 대한 유의미한 판단이 어려울 경우 자율성과 주체성은 제대로 실현되지 못할 수 있다. 따라서 자율성과 주체성의 강조는 오히려 그 이념에 상응하지 못하는 처지에 있는 환자의 생명권과 건강권을 위협할 수 있다. 뿐만 아니라 의료현장에서 환자의 자율성 강조는 한편으로는 의료인의 책임 방기로 이어질 수도 있다. 따라서 '어려움과 도움'이라는 환자-의사 관계의 근원적 상황에서, 그것이 설령 노인의료일지라도 '돌봄의 품성'이 우선되어야 할 것이다. 다시 말해서 의료인은 '환자에게 최선의 것을 행해야 한다'는 의미이다.

예컨대, 우즈베키스탄에서 결혼 이민을 온 A씨는 악성림프종이 악화되어 위중한 상태이며, 연명의료계획서 작성을 위해 통역까지 동원하면서 환자가 의식이 있는 경우 환자 본인의 의사가 가장 중요하다는 사실을 알려주었다. 하지만 A씨는 남편과 상의해야 한다면서 작성을 거부했으나 남편은 간암으로 그 당시 사망한 상태였다. 남편의 사망사실을 알려주며 A씨와 상담을 실시했고, 현재 자녀 없이 5년째 결혼생활을 유지한 상황으로 자신이 중환자실로 옮겨지면서 앞으로 살아

갈 날이 얼마 남지 않았음을 감지한 상태에서 ‘할 수 있는 치료까지 받고 본국의 가족들에게 돌아가고 싶다’는 견해를 표명했다. A씨의 상태에 대해 의논할 가족이 연락되지 않은 상황에서 담당 의료진은 연명의료에 대한 윤리위원회에 자문했다. 윤리위원회는 A씨에게 무의미한 연명의료에 해당될 수 있는 심폐소생술, 인공호흡기 사용은 권고하지 않았으나, A씨가 본국의 가족을 만날 수 있는 시간을 좀 더 연장하기 위해 필요한 혈액투석과 산소공급은 지속하는 것이 타당하다고 제시되었다. 중환자실에서 혈액투석과 산소공급을 받은 A씨는 의식을 회복하였고, 본국에서 A씨의 소식을 듣게 된 가족이 도착하기 전까지 환자가 생존할 수 있도록 최선을 다했다. A씨는 중환자실에서 일반병실로 이동한 상태에서 본국에서 도착한 가족과 함께 고국의 어머니에게 돌아가겠다고 퇴원했다는 사례가 보도되었다. 이 사례를 통해 알 수 있듯이, 의료인은 환자의 ‘최선의 것’을 행하기 위해 최선을 다할 수 있어야 한다. 여기에서 환자의 ‘최선’은 어떤 의미로 제시될 수 있는가? 첫째, 의료인은 환자를 인격적 존재로 대우해야 하며, 육체 중심의 의료 기술의 대상으로 삼지 말아야 할 것이다. 둘째, 환자를 자신이 돌봐야 하는 어려움에 처한 인간으로서 생각하며, 환자의 자율성을 회복할 수 있도록 도와야 한다. 셋째, 환자의 자율성은 단순히 의료인의 책임 방기를 위한 것이 아니라 환자에게 가장 최선의 상황이 될 수 있도록 도와야 한다는 의미이다. 물론 의료인 역시 의료현장에서 전개되는 여러 상황이 여의치 않겠으나 환자의 최선을 위해 의료인 역시 최선을 다할 필요가 있겠다.