

연명치료 중단에의 정당성 근거와 조건*

유 호 중**

현대에 들어서서 의료는 급속한 발달을 하였다. 하지만 이런 발달에도 불구하고 현대 의료는 근본적으로 불완전한 것이다. 이런 불완전한 발전은 ‘치료’의 개념을 과거와는 다르게 변화시켰다. 과거에 치료는 대부분 건강한 상태의 회복을 의미하였다. 그래서 치료할 수 있었던 질병이나 상처의 수는 적었던 대신 치료라는 것은 늘 바람직한 것일 수 있었다.

반면 현대에서 치료는 그 범위는 넓어졌지만 많은 경우들에 있어서 더 이상 ‘건강 회복’을 의미하는 것이 아니라 ‘병의 악화 속도를 늦추는 것’이거나 ‘죽지는 않게 함’에 머무른다. 그러면서도 그 치료과정은 육체적으로나 정신적으로 매우 힘겨운 것일 때가 많다. 이런 이유로 오늘날 치료 중에는 그런 치료를 시행하는 것이 과연 바람직한가 불확실한 것도 생기게 되었다. 그래서 치료 계속보다는 치료 중단이나 치료 유보가 의료 상황에서 선택할 수 있는 하나의 대안으로 이제 많은 나라들에서 인정되고 있다.

우리나라에서도 의료현장에서 치료 보류나 중단이 실제로 많이 행해지고 있다. 하지만 이런 치료보류나 중단이 과연 정당화될 수 있는가와 정당화될 수 있다면 어떤 조건하에서 그런가에 대해서 충분한 논의와 합의가 되어 있지 않다. 이런 상황에서 의사들은 그들이 행하는 치료중단이 도덕적으로 정당한지 아닌지 판단의 혼란을 느낄 때가 많으며 도덕적으로 정당하다고 생각하는 치료중단에 대해서도 그 때문에 법적 책임을 지는 것은 아닌가 하여 불안해 한다. 그리고 정당하지 않다고 생각하는 치료중단을 가족들이 요구할 때 어떻게 해야 할지 몰라 당황해 하고 있다.

이런 사정은 환자를 대신해 사실상 진료 결정을 행하는 환자 가족들에서도 마찬가지이다. 많은 가족들이 한편으로는 환자에게 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 해 주는 것이 더 좋다고 생각하다가도 또 한편으로는 끝까지 모든 적극적인 치료를 다 해주는 것이 자신들의 도리라고 생각한다. 그래서 때로는 가족들끼리 의견이 틀려 논란을 벌이기도 하고 의사가 대신 결정해 주기를 요구하기도 한다.

이것은 치료중단의 정당성 여부와 그 조건이 분명하게 밝혀지고 또 이에 대한 합의가 우리 사회에서 시급하게 이루어져야 한다는 점을 보여준다. 그래서 의료계에서는 2001년 의사윤리지침을 공포하면서 그 일부로서 치료중단 전반에 대한 지침을 제시하고 있으며¹⁾ 금년

* 본 논문은 필자가 2002년 5월 1일, 대한의학회 주최로 가톨릭 의대에서 열린 ‘한국의료윤리심 의기구협의회 출범식 및 공청회’ 석상에서 발표한 원고의 일부를 수정 보완한 것이다.

** 연세대학교 보건대학원 보건의료법윤리학과

도에는 치료중단 중에서도 특히 임종환자 연명치료 중단에 대해서 세부 지침안을 내놓은 바 있다. 2001년 당시 의사윤리지침은 사회적으로 많은 논란을 일으켰으나 어떠한 사회적 합의에도 이름이 없이 잠잠해 졌는데 금년도 의학회의 세부지침안 역시 처음에는 많은 관심을 끌었지만 지금은 어떤 합의에도 이르지 않은 상태에서 논의가 중단된 상태이다. 하지만 이번만은 이 중대한 문제에 대해서 사회적 차원에서 결론이 날 때까지 논의를 지속시켜야 할 것이다.

이 글에서는 여러 종류의 치료중단 중에서도 대한의학회의 지침안처럼 임종환자의 연명치료 중단에 초점을 맞추어 그 정당성 여부와 조건을 이론적으로 따져 갈 것이다. 그런 다음 이 논의에 입각해 의사윤리지침과 의학회 지침안을 평가해 보고 미비점이 있다면 어떻게 보완되어야 하는지 그 보완책을 생각해 볼 것이다.

1. 정당화되는 연명치료 중단의 존재에 대한 찬반 논변

치료 중단의 정당성을 논할 때 주의할 것은 치료중단에는 여러 다른 형태가 있고 그 각마다 정당성 여부나 조건이 다를 수 있다는 것이다. 가령 ‘심폐소생술을 하지 않음’ ‘인공 호흡기를 뺐’ ‘수액이나 영양을 공급하지 않음’ ‘투약을 중단함’ ‘수혈을 중단함’ ‘투석을 중단함’ 등등 행위의 특성에 따라 치료중단의 종류가 나뉘고, ‘신생아 중환자의 치료중단’ ‘연명환자 치료중단’ 등 그 대상에 따라서도 종류가 나뉜다. 따라서 치료중단에 대해 논할 때는 어떤 종류의 치료중단에 대해 논의하고 있는지 분명히 해 두어야 한다.

반면 어떠한 단서도 없이 일반적으로 치료중단을 언급한다면 그것은 일단 모든 종류의 치료중단에 대해 언급하는 것으로 생각해야 할 것이다. 이렇게 치료중단 전체에 대해 언급할 때는 그 정당성 여부에 대해 크게 세 종류의 주장을 제기할 수 있다. (1) “모든 치료 중단이 정당화될 수 있다” (2) “어떤 치료 중단도 정당화 될 수 없다” (3) “정당화될 수 있는 치료 중단과 정당화될 수 없는 치료중단이 있다”가 그것이다.

이 중 (1) “모든 치료중단이 정당화될 수 있다”는 주장이 잘못이라는 것은 분명하다. 부모가 ‘기도만으로 아이의 병을 낫게 할 수 있다’고 고집하여 자식의 병을 방치한 사건이 우리나라에도 있었는데¹⁾ 이런 치료중단은 정당화될 수 없다. (2) “어떤 치료중단도 정당화될 수 없다”는 주장이 거짓이라는 것도 분명하다. 가령 어떤 약도 때로는 독이 될 수 있듯이 치료 중에는 처음에는 환자에게 이롭다가 나중에는 해만 끼치는 치료가 있다. 예를 들어 중증 암 환자에 대한 항암치료의 경우 처음에는 그 부작용보다 치료효과가 크다가 점점 그 차이가 줄어들어 어느 시점에서는 치료효과보다 부작용이 더 커지게 된다고 한다. 그래서 이 시점 이후의 항암치료는 환자의 건강과 생명에 해를 끼치고 그 치료에 따른 고통으로 환자의 삶의 질도 약화시킨다고 한다. 그렇다면 이런 항암치료는 합리적인 사람이라면 누구라도 무의

1) 의사윤리지침 중 치료중단 관련 조항으로는 28조, 29조 30조, 60조를 들 수 있다. (손명세. 우리 사회의 안락사와 존엄사 그리고 연명치료중단. 연세대 한국기독교문화연구소(편). 제2회 생명의 신학 국제학술 심포지엄 자료집. 2002 : 13-16

2) 대표적인 것이 우리에게 신애양 사건으로 알려진 것인데 이는 딸이 병원에서 소아암의 일종으로 초기 완치율이 매우 높은 윌름종양 진단을 받았으나 아버지가 기도의 힘만으로 낫게 할 수 있다며 방치하여 중증에 이르게 만든 사건이다. (대한매일 1999년 8월 31일자 참고)

미하다고 인정할 수 있는 ‘객관적으로 무의미한 치료’로, 이런 치료를 중단하는 것은 당연히 정당화되는 것이다.

이상에서 우리는 ‘치료중단 중에는 정당한 것도 있고 그렇지 못한 것도 있다고 말할 수 있게 되는데 이런 결론에 대해서는 대부분의 사람들이 쉽게 동의할 것이다. 문제는 정당화되는 치료중단과 정당화되지 않는 치료중단을 실제로 구별해 내는 것이다. 그렇다면 이런 구별은 어떻게 할 수 있을까? 여기서는 서론에서 언급했듯이 치료중단 전반이 아니라 임종 환자의 연명치료 중단에 대해서만 이런 구별의 방법에 대해 파악해 보겠다.

금년도에 임종환자 치료 중단의 지침안을 만든 의학회 소위원회는 임종 환자를 “현대 의학으로 치유가 불가능한 질병이 있으면서 적극적인 치료에도 반응하지 않고 사망에 임박하다고 생각되는 환자”로, 연명치료는 “환자의 주된 병적 상태를 바꿀 수 없지만 생명을 연장하는 치료”로 규정하고 있으므로³⁾ 필자도 이 용어를 이런 의미로 사용하겠다. 이런 임종 환자의 연명치료 중단에 대해서는 우선 다시 그 정당성 여부에 대해 물어보아야 하는데 이 물음에 대해서도 세 가지 주장이 있을 수 있다.

(4) “ 임종 환자의 연명치료 중단은 어떤 경우에도 정당화될 수 있다”

(5) “ 임종환자의 연명치료 중단은 어떤 경우에도 정당화될 수 없다”

(6) “ 임종환자의 연명치료는 어떤 경우에는 정당화될 수 있고 어떤 경우에는 정당화될 수 없다”

이중 의사윤리지침이나 대한의학회 지침안이 취하는 입장은 (6)이라고 볼 수 있다. 반면 이 지침들에 반발하는 사람들 중에는 (5)의 생각을 지지하는 사람들이 많다. 이때 이들에게 ‘왜 임종환자의 연명치료는 어떤 경우에도 중단해서는 안되는가’라고 묻는다면 그들은 연명 치료를 계속해야 환자가 가장 오래 생존할 수 있기 때문이라고 답할 것이다. ‘연명치료’의 정의(定義)상 이 말은 맞는 말이다. 하지만 연명치료는 많은 경우 환자를 매우 고통스럽고 힘겹게 만드는 것이다. 그러므로 다시 그들에게 ‘연명치료로 힘겹게 생존기간을 늘리는 것보다 좀 짧더라도 평안하게 삶을 마무리하는 것이 환자에게 더 낫지 않겠는가’고 반문할 수 있다.

이에 대한 그들의 답은 크게 두 가지로 나뉠 것인데 이 두 가지는 인생을 바라보는 근본적인 두 관점에 각각 입각해 있다. 이 근본적인 두 관점이란 인간의 삶을 ‘의무로 보는 관점과 ‘권리 또는 향유’로 보는 관점이다.

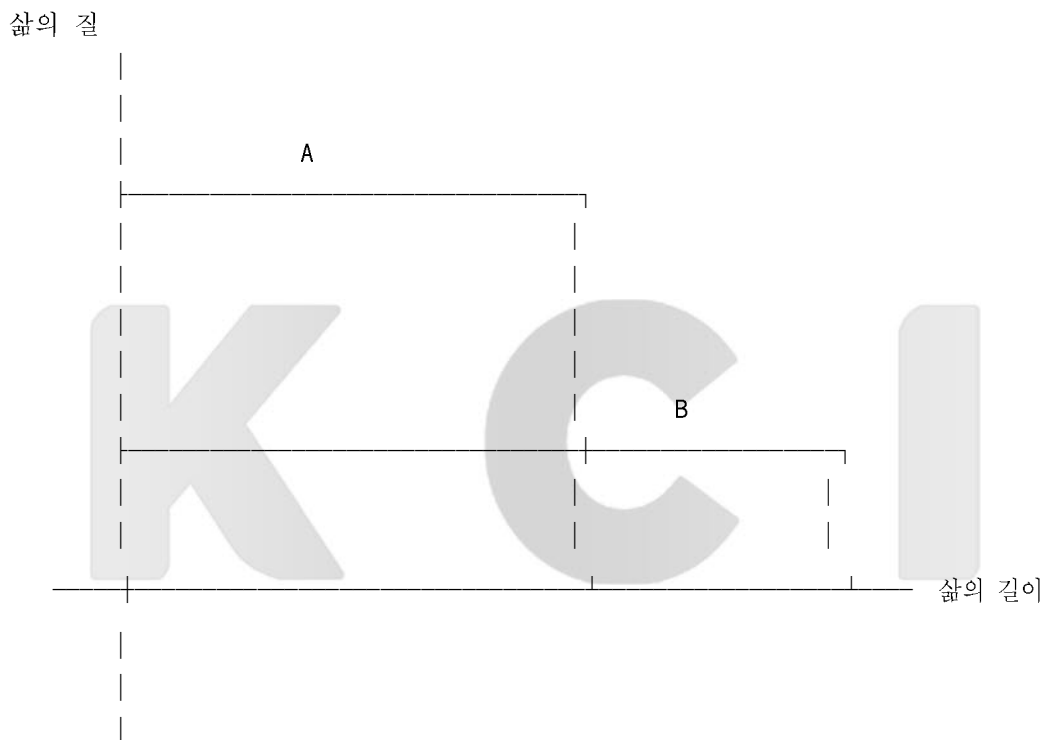
오늘날 다수의 사람들은 삶을 누릴 권리가 있는 것, 또는 향유하면 되는 것이라는 관점에서 바라본다. 즉 삶은 우리에게 선물과 같은 것으로 사는 동안 가능한 한 많은 행복이나 좋음을 누리는 것이 중요하다고 생각한다. 다시 말해 인간은 어떤 의무를 수행하기 위해서가 아니라 삶에서만 가능한 많은 좋은 것들을 향유하기 위해 산다는 것이다. 그리고 이런 관점에 서서 (5)를 주장하는 사람들은 사람은 오래 살수록 더 많은 좋음을 누릴 수 있다는 생각을 전제하고 있다.

오래 살수록 더 좋은 것이라는 이런 생각은 ‘장수는 오복 중 하나’라는 옛 말에서 알 수 있듯이 인류가 오랫동안 간직하고 있었던 통념이었다. 그리고 이런 통념은 이전 시대에는 상당히 타당한 것이었다. 왜냐하면 과거에는 ‘살아 있다’는 것의 상태는 그 대부분에 있어서 ‘신체적으로 지나치게 큰 곤란이 없이 의식을 갖고 세상을 음미할 수 있을 정도’는 되었기 때문이다. 따라서 더 오래 산다는 것은 행복과 기쁨, 인식과 경험 등의 좋음을 획득할 수

3) 고윤석. 임종환자의 연명치료 중단에 관한 대한의학회 의료윤리지침. 대한의사협회(편). 제30차 종합학술대회 C/8 자료집. 의료윤리지침(제1보). 병원윤리위원회. 2002 : 11

는 기회가 더 많다는 것을 의미했다.

하지만 의학의 발달로 현대에 들어서 비로소 가능해진, 연명치료로 유지되는 임종환자의 삶이란 육체적으로 고통스럽거나 무의식 상태에 빠져서 인생의 좋은 것들을 제대로 향유할 수 없는 상태에서 이루어지는 것이다. 이렇게 연명치료로 환자의 삶의 길이가 늘어나더라도 대신 삶의 질이 떨어지므로 결과적으로 누리게 되는 좋음(의 총량)은 연명치료를 중단하여 삶의 질을 유지할 때보다 적을 수 있다. 이 점을 그림으로 나타내 보면 연명치료를 중단할 때의 좋음(의 총량) A는 연명치료를 할 때의 좋음(의 총량) B보다 클 수 있는 것이다.



이렇게 연명치료를 중단하는 것이 환자에게 더 많은 좋음(의)을 누리게 한다고 볼 수 있는 경우가 있으므로, 삶을 권리나 향유로 보는 관점에 섰을 때 임종환자의 연명치료 중단은 때로 정당화될 수 있다는 것을 인정해야 할 것이다.

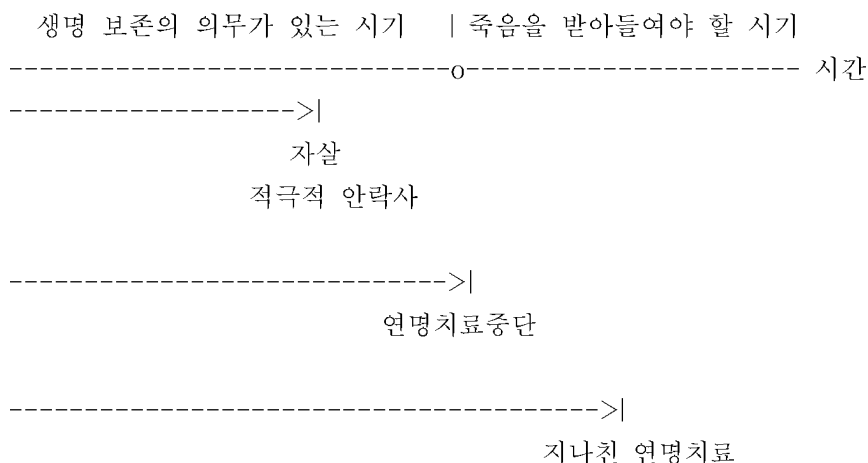
그렇다면 인간의 삶을 '의무'로 보는 관점에서는 어떠한가. 인류는 지난 시대까지만 해도 삶이란 누리(의)고 향유하는 것이라기보다 자기에게 주어진 본연의 임무나 의무를 다해야 하는 시간으로 더 많이 보아왔다. 그리고 지금도 인간의 삶을 절대자나 섭리, 또는 인연에 의해서 어떤 소명이나 의무를 다 하도록 주어진 것이라고 믿는 사람들이 있다. 이들 중 (5)를 주장하는 사람들은 이런 의무 중 하나로 인간에게는 '주어진 삶을 살아내야 할 의무'가 있다고 즉 '자기에게 주어진 생명을 보존할 의무'가 있다고 주장한다. 따라서 비록 사는 것이 괴롭고 힘들더라도 자살과 안락사와 같이 스스로 생명을 버리는 것은 물론이고 생명을 더 길게 보존할 길이 있는데도 이를 포기하는 연명치료 중단 역시 안된다는 것이다.

하지만 이런 논변에 대해서는 ‘인간이 자기 생명을 보존할 의무를 지니고 있다면 자기 죽음에 대해서는 아무 의무도 지고 있지 않는가’ 라고 반문해 볼 수 있다. 인간이 삶을 부여받은 것이 어떤 초월적인 섭리나 인연에 의한 것이라면 모든 인간이 불가피하게 죽음을 맞게 된다는 것 역시 이 섭리나 인연에 의한 것이다. 그렇다면 인간은 자기의 삶뿐만 아니라 자기의 숙명인 죽음에 대해서도 의무를 부여받았을 것이다. 그리고 그 의무란 아마도 자기의 죽음에 대해 원망하거나 거부하지 않고 순응하여 담담하게 수용하라는 것일 것이다.

그런데 인간에게는 이렇게 ‘생명을 보존할 의무’와 ‘죽음을 받아들일 의무’가 모두 있다고 인정할 때 서로 상충되어 보이는 이 두 의무가 어떻게 조화될 수 있는가하는 문제가 발생한다. 이 문제를 해결하기 위해서는 ‘각 개인에게 주어진 마땅한 삶의 시간’이 있다고 생각해야 할 것이다. 그래서 이 마땅한 시간이 다하기 전까지는 생명을 보존할 의무에 근거해서 적극적으로 생명을 보존해야 하지만 이 시간이 지나면 죽음을 받아들일 의무에 근거해서 생명을 억지로 붙들려 해서는 안된다고 보아야 할 것이다.

그렇다면 이 각자에게 주어진 마땅한 시간이란 얼마만한 시간인가? 이미 회복불가능이라는 판정이 나고 신체의 모든 상태가 저하되어 자연스럽게 죽음에 이를 사람에게 온갖 적극적 조치를 다함으로써, 그에 따른 고통이나 의식상실 속에서 존엄성을 상실한 상태로 얼마간 더 살게 되는 그 시간 역시 그가 살아야 할 마땅한 삶의 시간이라고 보이지는 않는다. 대신 이런 연명치료는 죽음을 받아들이길 거부하고 각자의 마땅한 삶의 시간 이상으로 억지로 삶을 연장시키려는 태도로 보인다. 즉 자살이나 적극적 안락사가 각자에게 주어진 마땅한 시간보다 삶을 단축시킴으로써 인간의 의무를 저버리는 것이라면 이런 지나친 연명치료는 각자에게 주어진 마땅한 시간보다 억지로 삶을 연장시킴으로써 마찬가지로 인간의 의무를 저버리는 것일 수 있다. 이를 그림으로 그려보면 다음과 같다.

마땅한 삶의 시간
자연스러운 죽음의 시기



그림에서 알 수 있듯이 지나친 연명치료가 삶을 억지로 연장시키는 것이라면 이런 연명치료를 중단하는 것은 각자에게 주어진 만큼의 마땅한 삶을 살게 하는 것이지 이런 마땅한 삶을 단축시키는 것이 아니다. 따라서 연명치료를 중단하는 것은 도덕적으로 정당화될 수 있다.

어떤 사람들은 이런 연명치료 중단을 ‘소극적 안락사’로 부른다. 이때 그들이 이런 용어를 사용하면서 은근히 암시하는 것은 이런 치료 중단이 인간의 삶을 ‘단축’시킨다는 것이다. 하

지만 ‘소극적 안락사’가 이렇게 ‘삶의 단축’을 함축하는 것이라면 임종환자의 연명치료 중단은 ‘소극적 안락사’라고 불러서는 안될 것이다.⁴⁾

인간이 삶을 바라보는 관점은 크게 권리나 향유로 보는 관점과 의무로 보는 관점으로 나뉘는데 (5)를 주장하는 사람들 역시 이 두 관점 중 어느 하나에 입각해 있다. 그런데 이 중 어느 관점에 서더라도 이 관점으로부터 (5)가 필연적으로 도출되어 나오는 것은 아니라는 것을 위에서 살펴 보았다. 따라서 우리가 이 두 관점 중 어떤 관점에 서서 삶을 바라보든 주장 (5)를 참이라고 인정할 필요는 없는 것이다.

하지만 이에 대해 (5)를 주장하는 사람들은 다시 반론을 펼칠 지 모른다. 먼저 삶을 권리나 향유라고 보는 관점에서 (5)를 주장했던 사람은 인간의 좋음을 구성하는 가장 중요한 것은 사는 동안 느끼는 행복이나 경험과 같은 것이 아니라 ‘살아있음’ 그 자체라고 주장할 것이다. 따라서 연명치료에 의해 소위 ‘삶의 질’이 얼마만큼 저하되든 그것은 부차적인 것으로 치료를 계속함에 의해 조금이라도 더 오래 생존한다면 환자에게는 더 좋은 것이므로 연명치료를 중단해서는 안된다고 주장할 것이다.

삶을 의무로 보는 입장에서 (5)를 주장하는 사람들도 인간에게는 ‘생명을 보존할 의무’와 함께 ‘죽음을 받아들일 의무’가 있지만 후자의 의무는 더 이상 불가피한 죽음에 대해 불만과 원망을 갖지 말라는 요구이지 삶의 시간을 연장시킬 수 있는 방도가 있는데도 이를 포기하라는 것은 아니라고 반론을 펼칠 수 있다. 즉 죽음에 대해 심적으로 어떠한 거부감도 없이 담담하면서도 생명을 더 오래 지킬 수 있는 조치는 모두 취하는 것이 인간의 의무라는 것이다.

이런 반론들이 전제하는 생각들에 대해 우리는 객관적 근거에서 반박할 길은 없다. 즉 ‘삶의 질은 높지만 상대적으로 짧은 삶보다는 삶의 질은 낮지만 상대적으로 긴 삶이 더 좋다’거나⁵⁾ ‘자기 생명을 유지할 의무라는 것은 가능한 모든 방법을 동원하여 최대한으로 생명을 연장시킬 의무를 뜻한다’는 생각에 대해 그 생각이 거짓이라는 것을 보일 어떠한 객관적 증거도 우리는 제시할 수 없다. 이런 생각들은 바로 한 인간의 인생관, 가치관을 이루는 생각으로 이렇게 존재나 가치에 대한 근본적인 생각들은 객관적으로 반박될 수 있는 것이 아닌 것이다.

그러나 (5)를 주장하는 사람들이 전제하는 이런 생각들을 반박할 수 없다고 해서 이것이 그들이 주장하는 (5)역시 반박할 수 없다는 것을 함축하지는 않는다. 그것은 그들이 전제하는 이런 생각들이 거짓이라고 객관적으로 반박되지 않는 것처럼 이런 생각들이 참이라고 객관적으로 증명되지도 않기 때문이다. 이는 달리 말해 이 생각들과 반대되는 생각 즉 ‘삶의 길이가 아니라 삶의 질이 더 중요하다’나 ‘자기 생명을 보존할 의무는 인간으로서의 최소한의 품위나 의식을 유지할 수 있는 시간까지 존속하는 것이다’는 생각 역시 객관적으로 반박되지 않는다는 것을 말한다. 우리는 이런 후자의 생각 역시 합리적 이성애 비추어 볼 때 그럴듯한 것임을 앞에서 보았다.

2. 사회 제도적 차원에서의 연명치료 중단

- 4) 유효중, 손명세, 이경환. 의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근: 의료법윤리학 서설. 서울 : 동림사, 2002 : 253-256
- 5) 스페인의 어떤 철학자는 ‘내가 죽어 완전히 사라지기보다는 지옥에서 고통받더라도 존재하는 것이 낫다’고 피력한 바 있다.

그렇다면 이렇게 삶과 가치의 근본에 대해 상반된 생각들이 대립하는 상황에서 우리가 취할 수 있는 태도는 무엇인가? 만약 이런 상황에서 각자가 자기 생각만이 옳으며 따라서 이런 생각에 입각해 사회 정책이나 제도가 결정되어야 한다고 주장한다면 이는 자기의 생각을 타인에게 강요하는 것이며 분쟁을 불가피하게 만드는 것이다. 가령 삶의 질보다 삶의 길이를 더 중요시하거나 인간에게는 최대한 수명을 연장시킬 의무가 있다고 생각하는 사람들이 이런 생각에만 입각하여 (5)에 부합하는 사회정책을 세우려 한다면 이는 연명치료는 고통만을 줄 뿐 무의미하다고 믿는 환자에게 ‘당신의 생각은 틀린 것이다. 연명치료로 고통을 받더라도 더 생명을 연장하는 것이 당신에게 좋은 것이니 연명치료를 받아야 한다’고 강요하는 셈이 되는 것이다.

이런 강요를 하는 사람들은 반대되는 인생관, 가치관을 가진 사람들이 같은 방식으로 강요를 해 오는 것을 정당하게 비난할 수 없다. 즉 삶의 질을 더 중요하게 여기거나 연명치료는 주어진 마땅한 시간보다 역지로 삶을 연장시키는 것이라고 믿는 반대편 사람들이 이런 생각에만 입각한 정책을 받아들일길 강요할 때 이렇게 강요한다고 비난한다면 자가당착에 빠지게 되는 것이다.

하지만 실제로 이런 두 집단은 서로 자기의 입장을 강요하는 행태를 보이기 쉬운데 그렇게 되면 갈등과 혼란이 계속되거나 힘센 쪽이 약한 쪽을 누르는 형태로 정책이 결정되게 된다. 이는 바람직하지 못하다. 대신 서로 상반되는 인생관이나 가치관을 가진 사람들이 공존하는 상황에서 나의 것만이 옳다고 객관적으로 증명할 수 없다면, 자기와 상반되는 입장을 가진 사람이 그런 입장을 유지하도록 용인하는 것이 자신이나 사회에 심각한 해를 끼치지 않는다면 서로 자신의 인생관이나 가치관을 유지할 수 있도록 인정하는 것이 정당하며 현명한 태도일 것이다. 이것은 바로 인류가 오랜 역사동안 종교 전쟁과 이념 갈등으로 피를 흘린 결과 현대에 이르러서 비로소 얻어낸 지혜인 다원주의적 태도이다.

그렇다면 임종환자의 연명치료 중단 문제의 경우 이런 태도에 입각할 때 어떤 결론이 나올까. 삶의 질보다는 삶의 길이가 중요하다고 믿거나 끝까지 생명을 연장시키는 것이 인간의 의무라고 믿는 사람은 그 믿음에 따라 연명치료를 계속 받을 수 있도록 해 주어야 한다. 반면 삶의 질이 더 중요하다거나 인간적 품위를 지킬 수 있는 한도까지 사는 것이 인간의 의무라고 믿는 사람의 경우 연명치료를 중단 받을 수 있게 해 주어야 한다. 이것은 연명치료 중단에 대한 사회정책으로 올바른 것은 바로 (6)을 인정하는 것임을 뜻하는 것이다.

위의 결론은 우리 이성애 입각하여 합리적으로 논변을 전개했을 때 도달한 것이었다. 그런데 주목할 것은 합리성을 넘어서는 초월적인 종교의 관점에서나 이론적 정합성뿐만 아니라 현실도 중시하는 범에서도 같은 결론에 이른 경우가 많다는 것이다. 가령 생명의 존엄성과 생명보존의 의무를 매우 강하게 주장하는 대표적인 집단인 가톨릭에서는 인간에게는 병이 걸렸을 때 이를 치료하여 목숨을 보존할 의무가 있긴 하지만 이때 의무적으로 받아야 할 치료는 기본적으로 일반적인 치료이지 생명 연장에 도움이 되는 모든 형태의 치료는 아니라고 본다. 이와 관련해서 환자가 회복할 가능성이 매우 희박하다는 사실을 인지할 때 의사는 죽어가는 과정을 단지 연장시키는 치료를 반드시 사용해야 하는 것은 아니라고 이미 1957년에 교황 비오 7세(Pius XII)가 밝힌 바 있다. 그것은 가톨릭이 인간의 생명을 중시하기는 하지만 육체적 생명의 보존 자체를 궁극적 목적으로 삼는 것이 아니라 신과의 결합을 그런 목적으로 삼기 때문이다.⁶⁾

6) Karen Lebacqz. The Euthanasia debate. 연세대 한국기독교문화연구소, 제2회 생명의 신학 국제학술심포지엄, 2002 : 9

법률적으로 보았을 때는 임종환자의 치료중단은 형법상 살인죄의 구성요건에 해당할 수 있다. 가령 임종환자의 호흡이 멎었을 때 심폐소생술을 시행한다면 다시 호흡이 돌아 와 몇 일 동안은 더 생존할 수도 있었는데 의사가 이를 시행하지 않은 경우, 의사는 그가 할 수 있었던 행위를 하지 않음(부작위)에 의해 환자를 죽게 하여서 법 조항상 살인죄 항목에 저촉되는 것으로 해석될 수 있다.

따라서 의사가 심폐소생술을 행하지 않은 것에 위법성 조각 사유가 없고 의사에게 책임능력이 있는 상태였다면 그 의사는 살인죄를 저지른 것이 되어 처벌 대상이 된다. 가령 환자가 사전에 의사에게 자기 생명을 연장시킬 수 있는 최대한 연장시켜 달라고 요청하고 의사가 심폐소생술을 행하려고만 했다면 충분히 행할 수 있었던 상황이라면 이 경우 의사는 책임능력이 있었고 또 위법성이 조각된다고 볼 근거가 없으므로 의사는 살인죄를 저지른 것으로 간주될 수 있다.

하지만 의사가 심폐소생술을 행하지 않았지만 위법성이 조각된다고 볼 수 있는 경우도 있다. 가령 환자가 의식이 명료할 때 반복적으로 자신에게 심폐소생술을 하지 말아달라고 밝힌 바 있다면 이때 심폐소생술을 하지 않은 것은 형법 제 20조에 규정된 위법성 조각 사유 중 '사회상규에 위배되지 않은 행위'로 간주될 수 있을 것이다. 특히 의사가 병원윤리위원회의 자문을 얻고 사회구성원들의 합의에 의해 만들어진 지침에 따라 심폐소생술을 시행하지 않은 것이라면 더더욱 그러하다. 이렇게 심폐 소생술과 같은 연명치료의 중단 행위는 그 상황이 구체적으로 어떤 것이냐에 따라 불법일 경우도 있지만 합법인 경우도 있다. 즉 법률적으로 보아서도 임종환자의 연명치료 중단은 어떤 경우에는 정당화될 수 있고 어떤 경우에는 정당화될 수 없는 것이다.

이렇게 합리적 논변의 관점에서 보았을 때나 종교의 관점에서 보았을 때 법률적 관점에서 보았을 때 같은 결론에 이른다. 이는 그 결론이 인간의 지혜가 발휘되는 여러 방식들에서 그 정당성이 인정된다는 것이고 이는 그 결론이 옳바르다는 것을 한층 더 분명하게 보여주는 것이다.

3. 임종환자 연명치료 중단의 정당성 조건

위에서는 임종환자의 연명치료 중단은 경우에 따라 정당화될 수도 있고 정당화되지 않을 수도 있음을 확인하였다. 그렇다면 이제 필요한 것은 개개의 치료중단의 정당성 여부를 판가름할 수 있도록 임종환자의 연명치료중단이 정당화되는 조건을 밝히는 것이다. 그리고 이 (충분) 조건 중 하나는 앞의 논의에서 이미 드러났다. 그것은 자기의 인생관, 가치관에 입각해서 연명치료 중단이 자기에게 더 낫다고 믿어 치료중단을 원하는 사람에 대한 치료 중단은 정당화된다는 것이다.

이런 환자에 대한 연명치료중단이 정당화되는 것은 이런 환자에게는 연명치료를 계속 받는 것보다 이 치료가 중단되는 것이 더 나을 가능성이 크다고 합리적으로 생각할 수 있기 때문이다. 즉 이 조건은 '환자에게 최선이 되게 하라'는 의료인 윤리의 핵심에서 도출할 수 있는 것이어서 그 타당성을 쉽게 인정할 수 있는 것이다.

그렇다면 어떤 환자가 자발적으로 치료중단을 원하는 환자인지 아닌지는 어떻게 구분할 수 있는가. 매우 당연하게도 환자에게 직접 물어보는 것이 가장 정확하고 쉬운 길이다. 즉 환자가 의사결정능력을 가지고 있고 강요받지 않는 상황에서 그의 상태와 예후 등에 대해

충분히 설명한 다음 연명치료를 받을 것인지 말 것인지 물어보아서 받지 않겠다고 한다면 이 환자는 치료중단을 원하지 않는 환자로 간주할 수 있으며, 그에 대한 치료의 중단은 정당화될 수 있는 것이다.

오늘날 충분한 정보에 근거한 환자의 선택과 동의는 의료 행위 일반에서 강조되고 있다. 그러나 임종환자의 말기치료에 대한 환자의 선택과 동의는 다른 종류의 치료들에서보다 특히 중요한 것이다. 왜냐하면 연명치료에 있어서 가치관의 대립은 다른 종류의 치료에 있어서보다 훨씬 두드러지기 때문이다. 전혀 상반되는 가치관을 가진 사람들이 숫적으로도 일반적이지 않게 대립되어 있는 것이 이 문제에 대해서이다.

하지만 임종환자의 경우 의식이 분명하지 않고 의사결정능력을 상실할 때가 많다. 이 경우 그 환자에게 직접 치료중단을 원하는지 아닌지에 대한 답을 들을 수 없다. 그래도 이 환자가 원하는 것과 이 환자에게 더 나은 것이 무엇일까 짐작할 수 있는 방법이 있다. 그 하나는 환자가 평상시 이런 의사결정능력 상실 상태에 빠졌을 때 어떻게 해달라는 의사 표시를 해 두었다면 이 사전의사표시를 참고하는 것이요⁷⁾ 그것도 불가능할 때는 환자가 무엇을 원할 지 잘 알만한 사람에게 물어보는 것이다. 물론 이렇게 간접적인 방법에 의할 때에는 환자가 연명치료 중단을 원했는지 더 신중하게 확인해 보아야겠지만 그렇게 확인되었을 때 연명치료 중단은 정당화될 수 있을 것이다.

이상에서 연명 치료 중단이 치료계속보다 임종환자에게 나은 경우 그 치료 중단은 정당화되며 환자가 자발적으로 치료 중단을 요청할 때를 이런 경우로 볼 수 있다는 점을 살펴 보았다. 그렇다면 이제 문제는 치료중단이 정당화될 수 있는 다른 조건은 없는가 하는 것이다. 이를 판단하기 위해서는 행위의 정당성의 근본부터 다시 따져볼 필요가 있다. 행위는 근본적으로 어떤 근거에서 정당화되는가. 그것은 관련된 모든 사람의 이익을 공정하게 배려할 때이다.⁸⁾ 그런데 임종환자의 연명치료나 그 중단에 의해 이해가 좌우되는 사람은 환자 자신만이 아니다. 환자의 가족, 다른 환자, 의료인 등등의 이해 역시 좌우되는 것이다.

물론 의료 현장에서 그 이익이 가장 먼저, 그리고 가장 크게 고려되어야 하는 것은 언제나 환자이다. 그것은 환자의 특수한 처지에서 기인한다. 환자는 인간의 기초 조건인 건강과 생명을 위협받는 열악한 상황에 놓여 있다. 이런 상황은 환자에 대한 우선적 배려를 정당화시키고 또한 요구한다. 그리고 임종환자의 경우 이러한 점은 더욱 두드러질 수 있다.

하지만 이것은 의료상황에서 오직 환자의 이익만을 고려하면 된다는 것을 의미하지는 않는다. 환자의 치료 여부나 치료 종류에 따라서 가족 등 다른 사람들의 이해 역시 좌우되는 이상 환자의 이익을 최우선적으로 고려하더라도 이 다른 사람들의 이해 역시 일정한 정도로는 고려해야 하는 것이다. 가령 극단적인 예로 환자의 병을 간호하다 지쳐 건강하던 가족이 먼저 죽는 경우가 현실에서 발생할 때가 있는데 이 정도의 희생을 가족에게 의무로 요구할 수는 없다.

그러므로 임종환자의 경우에 있어서도 비록 환자 자신이 치료 중단을 원한다고 볼 수 없는 상황이지만 치료 중단이 정당화될 수 있는 경우가 있을 수 있다. 먼저 임종환자의 치료 계속이 가족이나 다른 환자의 생명을 위협한다면 치료중단은 정당화될 수 있을 것이다. 더 나아가 연명 치료의 계속이 다른 사람의 생명을 위협하지는 않더라도 그들에게 정신적, 경제적으로 지나치게 큰 부담이 되는 경우에도 이 치료의 중단은 정당화될 수 있는지도 모른

7) 손명세, 유호중. 의료에서의 사전의사결정에 대한 도덕적 검토. 의료·윤리·교육 2001 ; 4(1) : 51-68

8) 유호중. 도덕적 비난과 형벌의 정당화. 서울대 박사논문. 1999 : 29-34 참조

다. 왜냐하면 연명치료라는 것은 비록 그것이 환자의 생명을 연장시키기 위한 것이지만 ‘환자의 생명을 1년 연장시킬 가능성을 10% 늘린다는 정도의 약속만을 하는 것이기 때문이다. 반면 연명치료로 가족이나 사회가 지는 경제적 정신적 부담은 지나치게 크고 확실한 것일 수 있다.

물론 ‘생명은 그것을 연장시킬 희박한 가능성만으로도 다른 많은 좋음을 압도하는 절대적인 것’이라고 전제한다면 가족 등 다른 사람들의 생명이 위협받지 않는 한 어떤 부담을 지더라도 치료를 계속해야 한다는 결론이 나올 것이다. 하지만 생명만을 절대적인 것으로 보는 이런 가치관은 객관적으로 옳다고 증명되는 것도 아니고 대다수의 사람들이 공유하는 가치관도 아니다. 반대로 환자의 희박한 생명 연장의 가능성보다는 가족 등 나머지 사람들의 매우 크고 확실한 고통의 감소를 더 중요하게 여기는 가치관 역시 객관적으로 옳다고 증명되지 않는다.⁹⁾

환자 자신을 위한다는 근거에서 연명치료 중단이 정당성 여부를 검토할 때는 이런 대립되는 가치관들에 대한 다원주의적 태도에서 ‘환자의 뜻에 따른 치료중단은 정당화된다’라는 결론을 이끌어 낼 수 있었다. 하지만 환자 주변 사람들의 경제적, 정신적 부담을 덜기 위해 환자에 대한 치료를 중단할 수 있는가라는 이 물음에 대해서는 이런 다원주의적 태도로부터 어떤 결론을 이론적으로 이끌어 내기가 힘들다. 대신 이 문제는 사회 성원들 사이의 합의에 의해 해결할 수 있을 것이다.

그런데 만약 가족이나 사회 등의 경제적, 정신적 부담을 덜기 위한 연명치료 중단이 정당화될 수 있다는 사회적 합의가 된다 하더라도 이런 경우 그 부담은 감당하기 힘들 정도로 큰 것이어야 할 것이다. 그리고 환자의 연명치료 계속으로 가족 등이 지는 부담이 ‘감당하기 힘든 정도’인가 아닌가는 가족 등 이해당사자의 주관적인 느낌에 맡겨서 판단해서는 안되고 어떤 객관적인 기준과 절차에 따라 판단해야 할 것이다.

4. 연명치료 중단에 대한 대한의사협회와 의학회의 지침 평가

앞 장에서 임종환자의 연명치료 중단이 정당화되는 조건에 대해 살펴 보았지만 실제 현실에서 임종환자의 연명치료 중단이 정당한 형태로 이루어질 수 있으려면 어떤 치료중단의 정당성 여부를 쉽고 정확하게 판단해 주게 해 주는 더 구체적이고 자세한 지침이 필요하다. 이런 지침이 없을 때 사람들은 판단을 하는데 상당한 혼란과 어려움을 겪게 되고, 혹시 잘못 판단하는 것이 아닌가하여 불안감을 느낀다. 그리고 실제로 판단이 잘못된 경우가 적지 않게 발생한다.

9) 이런 가치관의 대립 사례는 외국에서도 찾아볼 수 있다. 1995년 영국에서는 백혈병에 걸린 한 소녀의 치료비 문제를 두고 큰 논란이 있었다. 수술의 성공가능성이 2.5%(가족측은 10~20%로 주장)로 낮은 10세 소녀의 한 소녀의 치료에 엄청난 비용(75,000파운드, 한화 9400만원)을 지불할 수 없다는 영국의 보건당국인 NHS측과 그 가능성이 아무리 낮더라도 한 소녀의 생명이 걸린 문제인 만큼 NHS에서 치료비를 부담해야 한다는 가족과 치료진의 입장이 대립한 사건이었다. 이에 대해 1심인 고등법원에서는 원고인 가족측에 승소판결을 내렸으나, 상급법원인 대법원에서는 피고인 NHS보건당국에 승소판결을 내렸다.

“10세 소녀의 생명을 구할 수 있는 문제라면 그 기회가 아무리 작더라도 책임있는 정부당국은 한정된 재원을 모두 투입하여야 한다”고 고등법원 판사는 본 반면 대법원에서는 “1심 판사는 완전한 세상(perfect world)에서는 그 비용이 얼마가 들더라도 어떠한 치료도 제공할 수 있다고 믿고 있다. 그러나 이러한 믿음은 우리가 실제 세상(real world)을 보는 눈을 감을 때에나 가능한 일이다.”고 반박하고 있다. (건강보험심사평가원 조사연구실 번역 THE TIMES(1995. 3. 10 및 3. 11자) 기사내용)

지침이 결여되었을 때의 이런 부정적인 모습이 바로 우리 의료 현장에서 나타났었다. 그래서 이를 극복하고자 의사윤리지침과 대한의학회의 지침안이 제안된 바 있다. 하지만 이로써 우리도 연명치료 중단에 대한 판단과 행동을 이끌 진정한 지침을 갖게 되었는지는 따져보아야 한다. 진정한 지침이란 지침 중에서도 도덕적으로 허용가능한 치료중단은 허용가능한 것으로, 허용불가능한 치료중단은 허용불가능한 것으로 구별하게 해주는 올바르게 구체적인 지침을 의미하기 때문이다.

이런 평가를 위해 의사윤리지침과 대한의학회 지침안의 여러 조항들 밑에 깔려 있는 것으로 보이는 기본 원리들을 파악한 다음 그 각각에 대해 평가해 보자.

(a) 치료 중단은 무엇보다 환자의 자율적 선택에 의한 것이어야 하며 가족 등 대리인의 결정은 환자의 의사나 이익에 부합해야 한다.

치료중단이 누구의 의사에 의한 것이어야 하는가에 대해서 두 지침(안)에서 모두 환자 본인의 의사와 이익을 강조하고 있다. 의사윤리지침에서는 28, 29조에서 생명이 위급한 환자가 의사결정 능력이 없을 경우에는 환자 대리인의 치료중단 요구도 받아들일 수 있지만 이런 요구가 환자의 이익과 추정적 의사에 부합하는 것이어야 한다고 명시하고 있다. 반면 30조에서 회복 불가능한 환자에 대해 언급할 때는 환자 대리인의 치료중단 요청이 환자 자신의 이익과 추정적 의사에 부합해야 한다는 것을 명시적으로 밝히고 있지 않고 있다. 하지만 의학회 지침안의 ‘충분한 설명에 근거한 환자의 동의’ 항목에서 회복가능성이 없는 임종환자의 경우도 대리인의 결정이 환자에게 최선의 이익이 될 수 있도록 해야 한다는 점을 밝히고 ‘치료유보와 치료중단’ 항목에서도 “환자의 치료수준에 대한 의사결정에 있어 주된 고려사항은 해당환자의 삶에서 최선은 무엇인가이지, 가족이나 사회의 부담을 줄이는 것이어서는 안된다”고 밝힘으로써 이 의사윤리지침 30조를 보충하고 있다고 볼 수 있다.

(b) 객관적으로 무의미한 치료는 환자나 대리인의 요구에도 불구하고 거절할 수 있다

의사윤리지침 30조 3항 “의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 환자, 또는 가족 등 환자 대리인이 회생의 가능성이 없는 환자에 대하여 의학적으로 무익하거나 무용한 진료를 요구하는 경우, 의사는 그것을 받아들이지 않을 수 있다”는 조항은 그 정당성 여부가 가장 논란이 되는 것이다. 그것은 치료중단이 정당화된다고 주장되는 상황이 일반적으로 환자가 치료중단을 요구하는 상황인데 비해 이 경우는 환자가 치료를 해달라고 요구하는 데도 치료를 중단하는 상황이기 때문이다. 그래서 의학회 지침안에서는 이 무의미한 치료에 대해 자세히 규정하고 있는데 무의미한 치료란 “의도하는 목표를 달성하지 못할 것으로 예상되는 치료, 환자의 경과에 도움을 줄 가능성도 있으나 해를 끼칠 우려가 매우 큰 치료, 치료를 극대화하여도 효과가 없는 경우, 이전에 동일한 치료법을 시행하였으나 효과가 없음을 이미 경험한 경우” 로 규정하고 있다

여기서 우리는 이 무의미한 치료가 각자의 가치관에 따라 그 판정이 달라질 수 있는 주관적으로 무의미한 치료가 아니라 합리적인 이성을 가진 사람들이라면 누구나 무의미하다고 인정할 객관적으로 무의미한 치료만을 지칭하는 것임을 알 수 있다. 즉 환자의 생명연장에 아무 도움이 되지 않거나 오히려 해가 되며, 고통을 줄이는 등 환자의 삶의 질을 유지하는데도 도움이 안되는 치료인 것이다.

이런 객관적으로 무의미한 치료의 경우 환자나 가족의 요청이 있다 해서 의사로 하여금 이를 거부할 수 없게 만든다면 이는 의사의 직업적 전문성과 자긍심을 심각하게 훼손할 수 있다. 의사의 기본임무는 환자에게 최선이 되게 하는 것인데 이런 치료는 환자에게 해만 끼

치거나 그 환자에게 아무 도움이 되지 않으면서 다른 환자들의 치료 기회를 뺏는 것이다. 따라서 이런 치료를 행하는 것은 의사의 기본임무에 오히려 위배되는 것으로 이렇게 기본임무에 위반하는 행위를 하라고 요구할 수 없다.

어떤 치료가 객관적으로 무의미한 치료인가를 판정하기 위해서는 ‘그 치료가 환자 생명 연장에 도움이 되는가’와 ‘그 치료가 환자의 고통이나 불편함을 감소시키는 등 삶의 질을 유지하는데 도움이 되는가’를 판단해야 한다. 그런데 이 두 판단은 모두 전문가인 의사가 가장 잘 행할 수 있는 판단이므로 환자나 그 대리인이 아닌 의사에게 맡겨야 하는 것이다.

물론 의사는 이런 판단을 내리는데 매우 신중해야 한다. 그래서 의학회 지침안에서는 “(명백히 의미없는 치료를 거절하는) 의사의 결정이 합당한 진료기준에 의거하여야 하며, 의미있게 정의될 수 있는 개념에 근거하여야 한다. 또한 그 결정을 단독으로 하는 것보다 동료의사나 병원윤리위원회 등의 자문을 받을 것을 권장한다”고 규정하고 있다. 여기에 덧붙여 의사는 충분한 확신이 설 때만 어떤 치료를 무의미한 치료라고 판정해야 할 것이다.

이렇게 환자의 요청을 거절할 수 있는 치료로 의학회 지침에서는 집중치료가 도움이 되지 않는 환자의 중환자실 입실, 뇌사자에 대한 치료행위의 계속,¹⁰⁾ 식물인간의 중환자실에서 진료¹¹⁾를 들고 있다.

(c) 환자 가족에게 상당한 정신적, 경제적 부담을 주어 그 가족이 요구하는 치료 중단에 대해서는 신중하게 논의해야 한다.

의학회 지침에서는 ‘치료유보와 치료중단’에 대한 항목에서 “환자의 치료수준에 대한 의사 결정에 있어 주된 고려사항은 해당환자의 삶에서 최선은 무엇인가이지, 가족이나 사회의 부담을 줄이는 것이어서는 안된다”¹²⁾고 밝히고 있다. 이런 언명은 의료현장에서는 누구보다도 환자에 대한 고려가 우선적이어야 한다는 점을 지적한 점에서 우선 바람직하다.

그러나 의학회 지침에서는 그렇다면 가족이나 사회의 부담은 전혀 고려하지 않아도 되는 것인지 아니면 이것도 일정정도 고려해야 하는지, 이런 고려가 때로는 환자가 원하지 않은 치료중단도 정당화시키는지에 대해서는 분명한 입장을 취하지 않고 있다. 즉 ‘무의미한 치료’에 대한 항목에서 실제로 우리 현실에서는 가족들이 진료비 부담이나 간호의 어려움 때문에 환자 치료를 무의미한 치료라고 주관적으로 규정하고 치료중단을 요청해 오는데 이에 대해 이를 허용해도 되는지 아닌지에 대해 밝히지 않고 독자적으로 판단하지 말고 같이 논의해 보아야 한다고만 규정하고 있다.

이런 규정은 환자 이외의 사람들을 위한 치료중단이 정당화될 수 있는가의 문제는 이론적 논의만 가지고는 결론을 도출할 수 없고, 실제적인 사회적 합의를 요한다고 이 글의 앞에서 지적한 바와 일맥상통한다. 그런데 현재 우리 사회에서는 이에 대한 실제적 합의가 있다고 보기 힘들다. 따라서 의학회 지침에서도 환자 이외의 사람들을 위한 치료 중단이 허용될 수 있는가에 분명하게 답하지 않고 있다고 볼 수 있다.

10) “뇌사자에게 치료행위를 계속하는 것은 의학적으로 근거없는 행위이며 뇌사로 진단되면 치료 중단을 적극적으로 검토하여야 한다” (고운석, 앞의 글 : 14)

11) “지속적 식물인간 상태의 환자는 특별한 이유가 없는 한 중환자실에서 진료해서는 안된다” (앞의 글 : 14)

12) 앞의 글 : 13

이상에서 알 수 있듯이 의사윤리지침이나 의학회 지침안에 담긴 기본 원리들은 대체로 타당해 보인다. 하지만 그 원리 적용에 있어서는 더 논의되어야 할 문제가 있다. 가령 (b)에서 ‘뇌사자에 대한 치료행위’를 무의미한 치료의 한 예로 들었는데 뇌사 상태를 죽음이라고 보는 것에 대해서 반대하는 입장에서는 이 뇌사자에 대한 치료는 순전히 생물학적인 것이긴 하지만 생명을 연장시킬 수 있는 것이기 때문에 객관적으로 무의미한 치료라고 받아들이지 않을 것이다. 그러므로 이와 같은 부분들에 대한 추가적인 논의와 보완이 필요하다.

이와 함께 이 지침(안)에 대해 사회적 동의를 얻도록 노력할 필요가 있다. 의사윤리지침과 의학회 지침안은 현재 이런 동의를 얻었다고 보기는 힘들다. 처음 이 지침(안)들이 제안되었을 때 찬반 양론이 맞섰었는데 이런 논란은 어떤 합의에 이르지 못하고 다시 잠복한 상태이기 때문이다. 이런 상태로 지침(안)이 남아 있을 때 많은 사람들은 이 지침(안)을 따랐을 때 질지도 모를 도덕적, 법적 책임을 걱정하게 될 것이고 이 지침(안)은 유명무실해 지기 쉽다. 따라서 이렇게 되지 않기 위해 지침(안)에 대한 사회적 동의를 얻기 위한 노력이 필요한데 이런 노력은 무엇보다 의료인들에 의해 행해져야 할 것이다.

색인어: 임종환자, 연명치료, 치료 중단, 삶의 질

-ABSTRACT-

**The basis and conditions of justified withdrawing or
withholding of persistence-treatment**

YU Ho-Jong*

Withholding or withdrawing of persistence-treatment for the terminally ill treatment can be justified in some cases, since there are patients who believe that their life would be more good if the treatment is stopped. Their viewpoints of values must be esteemed.

Therefore a justifying condition of withholding or withdrawing of the treatment is that the terminal patients want it themselves. But whether it is another justifying condition or not that the persistence-treatment gives so much spiritual, economical burdens on others as the patient's family, depends on people's consensus.

key words : terminally ill patient, persistence-treatment, withholding and withdrawing of treatment, quality of life

* *Department of Medical Law and Ethics, Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University*