

## 무의미한 연명치료 중단 결정에서 의료의 한계

안용항\*, 김혜정\*\*

### I. 서론

‘존엄사’라는 단어에는 어떤 가치(value) 평가가 숨어 있다. 즉 존엄사라는 단어를 긍정적으로 받아들이는 이들은 인간의 죽을 권리를 적극적으로 옹호하는 입장인 사람들이다. 이것은 인간을 세상의 중심에 둠으로 인간의 자기 결정권을 가장 가치 있는 것으로 보는 입장이다. 즉 죽음 문제와 관련된 결정에서 인간의 자기 결정권보다 더 가치 있는 것은 없다고 본다. 따라서 인간의 생명과 같은 중요한 결정을 할 때 자신의 결정이 가장 중요한 판단 근거가 된다.

하지만 인간의 결정을 최고의 가치로 보지 않는 종교인과 같은 경우, 인간의 결정보다 더욱 중요한 신의 결정이 우선한다. 마찬가지로 수지부모를 말하는 유교적 가치도 자신의 생명은 부모를 비롯한 조상의 결정에 의존하게 되므로 자기 결정권을 수지부모의 개념보다 낮은 가치로 생각하게 된다.

이러한 존엄사라는 명칭은 가치중립적 명칭이라기보다는 특정한 가치를 지지하는 명칭으로 받아들여야 한다. 그래서 존엄사 대신에 ‘무의미한 연명치료의 중단’이라는 명칭이 사용되지만 ‘무의미한’이라는 단어에서

알 수 있듯이 무의미한 것과 유의미한 것의 판단에도 역시 가치문제가 개입되기 마련이다. 즉 어떠한 가치에서는 무의미한 것이 다른 가치에서는 유의미한 것이 될 수 있다는 것이다. 다만 무의미한 연명치료의 중단이라는 표현이 대법원의 판결정신과 비교적 가깝게 표현하는 것으로 판단하여 존엄사라는 표현 대신에 무의미한 연명치료의 중단이라는 표현을 사용하고자 한다.

세브란스 병원 사건의 경우 대법원의 판결에서 무의미한 연명치료의 중단을 인정받았다. 이것은 회복 불가능한 사망 단계가 의학으로 확인되면 자기 결정권이 종교적 가치나 다른 가치보다 우선한다는 내용의 결정인 것이다. 특정 종교에 속한 사람들은 이러한 결정을 받아들이기 힘들지도 모른다.

무의미한 연명치료의 중단 결정에는 위에 언급된 내용과 같은 ‘가치 갈등’만 있는 것이 아니라 ‘의학의 문제’가 또 다른 중요한 갈등 요인으로 작동하고 있다. 그것은 의학이 ‘불확실성(uncertainty)’과 ‘불확정성(indetermination)’이라는 특성을 가지고 있다는 것을 이해하는 사람들과, 의학을 정답이 확실한 수학처럼 이해하고 있는 사람들 간의 갈등이다.

의학을 정답이 비교적 명료한 수학과 같은 학문으로

교신저자: 안용항, 갈산중앙의원, 032-513-9303, rkwdm@hitel.net  
\* 갈산중앙의원  
\*\* 한림병원 가정의학과

생각하는 사람들은 무의미한 연명치료의 중단 결정과정에서 생겨난 여러 갈등들을 의사의 책임으로 돌리려 할 것이다. 그들의 입장에서 보면, 의사들이 정확한 의학 실천을 한다면 인공호흡기를 제거해야할 조건과 시기 등을 엄밀히 결정해야 하는데 그러지 못한 것에 대해 불만을 가지게 될 것이다. 그래서 갈등의 원인을 의사들의 무능과 욕심 탓으로 돌리며 법적 책임을 요구하게 된다.

의학이 객관성을 중요시하는 과학적 기반을 통해 발달해온 것은 분명하지만 여전히 많은 부분이 주관적 확률<sup>1)</sup>에 의존하고 있으며, 또한 의학의 실천도 의사의 주관적 판단에 많이 의존한다. 한 환자에게 진단명을 붙이는 과정을 살펴보면, 의사들은 그 환자의 다양한 증상을 알아낸 뒤 그것을 기초로 의학 지식에서 나오는 어떤 질병들과 유사한 증상인지를 상상한다. 그런 후에 자신이 상상한 질병들 중 보다 적합한 질병을 찾기 위해 각종 검사를 한다. 그 후에 증상에 의존하여 상상한 질병들 중에서 버릴 것은 버리고 취할 것은 취한다. 각종 검사가 질병 판단에서 발생하는 주관성을 많이 줄이긴 하지만 객관적 검사로 판정할 수 없는 경우의 질병명 결정이나 질병 치료와 질병 예방과 같은 부분에서 의사의 주관성이 여전히 남게 된다.

특정 질병의 치료기간이 얼마나 될 것이며, 특정 환자의 기대여명이 얼마나 될 것인지, 인공호흡기를 언제 떼 것이며, 항생제의 사용기간은 얼마로 잡아야 되는지 등에 대한 결정은 환자의 나이, 환경, 장기의 기능 정도, 면역 정도 등 많은 변수들의 영향을 받는다. 질병에 영향을 주는 여러 변수 중 의사에게 알려진 변수는 알려지지 않는 변수에 비해 소수에 불과할 것이다.

질병의 모든 변수를 고려하여 질병의 원인과 치료와 예방 등을 결정하는 것은 아직 불가능하다. 이러한 의학의 한계를 극복하고자 의사들은 통계를 이용한다. 하지만 이 통계방법조차도 주관적인 모습을 보인다. 통계 분포 크기 결정에 문제가 생기면 분자 결정에도 문제가 생

긴다. 그래서 통계 결과가 통계를 의도한 의사들의 생각에 맞추어 해석되는 형식을 취하게 되므로<sup>2)</sup> 엄밀한 의미에서 주관적인 판단을 하게 되는 것이다. 이처럼 의학과 의학 실천에서의 주관성이 불확실성과 불확정성이라는 의학적 특징으로 나타나는 것이며 이러한 특징은 사람들의 갈등 유발의 원인 중 하나가 된다.

의학은 질병을 구분할 뿐이며 환자를 구분하는 것은 아니다. 하지만 의학 실천은 질병의 구분뿐만 아니라 환자의 구분도 요구받게 된다. 이러한 의학과 의학 실천사이의 중요한 차이를 무시할 경우에 또한 갈등이 유발된다.

이상과 같이 무의미한 연명치료의 중단 결정으로 인한 갈등은 주로 '가치 갈등'과 '의학과 의학 실천에 대한 이해 차이로 발생하는 갈등'이다. 세브란스 병원에서 시작되고 있는 무의미한 연명치료의 중단 문제에 대한 비난과 칭찬은 자신의 가치만을 생각하고 타인의 가치를 고려하지 않는 일방적 비난 혹은 칭찬이기 쉽다. 또한 의사들을 향한 비난도 의학이 불확실성과 불확정성이라는 특징을 가지고 있다는 점을 올바로 이해하지 못한 경우에 발생하기 쉬우며, 동시에 현대 의학이 사람을 구분하는 학문이 아니라 질병을 구분하는 학문이라는 점을 이해하지 못하기 때문에 발생하기도 한다.

무의미한 연명치료의 중단을 판결한 판사들도 자신의 가치를 기준으로 판결할 수밖에 없으며 또한 자신이 생각하는 의학과 의학 실천에 대한 이해 정도에 따라 판결했을 것이다. 이러한 판결에서 드러난 생명에 대한 가치 판단이 모든 사람들에게 동일하게 적용해야 할 만큼 다른 가치보다 우월한 가치가 될 수 없음은 분명하다. 또한 의학과 의학 실천에 대한 이해가 동일하지 않다면 서로에 대한 비난은 피할 수 없다.

무의미한 연명치료의 중단으로 인한 가치 갈등과 의학과 의학 실천에 대한 이해의 차이는 쉽게 해소하기 어렵다. 사람마다 각기 다른 가치는 그 사람의 삶 자체를

1) 헨릭 올프 외. 이호영, 이종찬 옮김. 의학철학(초판). 도서출판 아르케, 1999 : 130.

2) 헨릭 올프 외. 이호영, 이종찬 옮김. 앞의 책. 1999 : 143.

모두 담고 있기 때문에 자신의 가치를 부인하고 남의 가치를 받아들이는 것은 자신의 삶을 부인하는 행위와 같다. 자기 가치를 부인하는 것은 몹시 힘든 것이다.

마찬가지로 무의미한 연명치료의 중단문제로 발생하는 의학과 의학 실천에 대한 이해 차이의 극복도 쉽지 않다. 의사를 '전문가'로 부르는 이유는 이러한 의학 지식 이해의 어려움을 반영한 용어인 것이다. 10년 이상의 훈련기간이 필요한 지식을 수 시간 내지 수십 분 정도의 대화로 환자와 환자의 가족에게 제대로 전달되기를 기대할 수는 없다.

이 글은 대법원의 판결에 따라 무의미한 연명치료의 중단을 결정할 때 생겨나는 생사여탈권 분기점 문제를 살펴봄으로 의학적 판단과 가치 문제의 관계를 살펴보고자 한다. 그 다음 칼 포퍼<sup>3)</sup>의 인간의 지식 이해를 통하여 무의미한 연명치료의 중단과 관련된 대법원의 기준을 어떻게 이해할 것인가를 살펴본다. 또한 의학과 의학 실천에서 나타나는 몇 가지 한계들을 살펴볼 것이다.

이를 통해 의학과 의학 실천의 한계로 인해서 대법원 결정이 실천가능하지 못하고 관념적이며 본질주의적 지식을 요구하는 것임을 살펴보고자 한다. 또한 무의미한 연명치료의 중단 결정 책임을 어떻게 분배할 것인가에 관하여 한 가지 제언을 하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 무의미한 연명치료 중단과 관련된 생사여탈권 변화 분기점 문제

로마의 가부장에게 부여된 유구한 권리 중 생사여탈권이 있다. 이것은 노예뿐만 아니라 자식의 목숨까지 마음대로 처분할 수 있는 권한인 '파트리아 포테스타스(라

틴어로 가부장의 전권이라는 뜻)'로 표현된다.<sup>4)</sup> 로마의 가부장에게 주어졌던 생사여탈권이 오늘날에도 존재한다. 다만 생사여탈권을 가진 주체와 범위가 달라졌을 뿐이다. 이러한 생사여탈권의 변화는 인간의 가치 변화와 관련되어 있다. 즉 생명에 대한 가치 판단에서 '자기 결정권을 넘어선 생명권'을 주장할 경우 생사여탈권은 절대적 존재에게 주어져있다고 주장될 것이며, '생명의 자기결정권'을 주장할 경우 생사여탈권은 자신에게 있는 것이다.

2009년 05월 21일 무의미한 연명치료 중단과 관련된 대법원의 판결은 "생명권이 가장 중요한 기본권이라고 하더라도 인간의 생명 역시 인간으로서의 존엄성이라는 인간 존재의 근원적인 가치에 부합하는 방식으로 보호되어야 할 것이다. 따라서, 이미 의식의 회복가능성을 상실하여 더 이상 인격체로서의 활동을 기대할 수 없고 자연적으로는 이미 죽음의 과정이 시작되었다고 볼 수 있는 회복 불가능한 사망의 단계에 이른 후에는, 의학적으로 무의미한 신체 침해 행위에 해당하는 연명치료를 환자에게 강요하는 것이 오히려 인간의 존엄과 가치를 해하게 되므로, 이와 같은 예외적인 상황에서 죽음을 맞이하려는 환자의 의사결정을 존중하여 환자의 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권을 보호하는 것이 사회 상규에 부합되고 헌법정신에도 어긋나지 아니한다고 할 것이다."<sup>5)</sup>라고 판결하였다.

대법원의 이러한 결정은 인간이 모든 생애 기간 동안 죽음에 대한 자기 결정권을 가지는 것이 아니라 신체 상태가 회복 불가능한 단계라는 특정한 지점을 지날 경우에만 자기 결정권을 인정하는 것이다. 신체 상태가 회복 불가능한 단계라는 특정한 지점을 지나지 않을 경우에는 자기 결정권을 넘어선 생명권이 자기 결정권보다 우선한다는 것이다. 즉 생사여탈권 주체가 누구인지를 가르는 권한과 책무가 신체의 회복 불가능한 지점을 확정해 주

3) 칼 포퍼(Karl Raimund Popper, 1902-1994), 과학 철학자, 주요 저서는 1934년 출간된 『탐구의 논리』.

4) 미셸 푸코, 이규현 옮김, 성의 역사(재판), 나남출판, 2005 : 151.

5) 「대법원 사건번호 2009다17417 무의미한 연명치료장치제거 등」 본문.

어야하는 의사에게 주어진 것이다.

법원은 의학 지식을 활용하는 의사에게 무의미한 연명치료의 중단을 결정할 권한과 책무를 주었지만 무의미한 연명치료의 중단 결정과 관련된 각종 갈등의 책임을 피해나가는 권한까지 주지는 않았다. 법은 언제라도 의사들의 무의미한 연명치료의 중단 결정의 책임을 물을 것이기 때문이다.

이런 상황에서 생각해야 할 것은 의학 지식이 생명에 관한 여러 가치들의 경계를 정할 수 있을 만큼 생명 가치를 초월한 학문인지 그리고 무의미한 연명치료 중단 결정에서 발생할 각종 갈등을 잠재울 만한 엄밀한 학문인지를 확인해야 한다. 이러한 내용을 검토하지 않고 대법원의 무의미한 연명치료 중단 결정을 무조건 따르려 한다면 대법원이 던진 생명에 대한 책임을 고스란히 넘겨받는 것에 불과해진다. 즉 생명에 관한 문제에서 의학의 능력을 검토하지 않는다면 ‘책임지지 못할 무거운 짐’을 받는 것이다.

의학이 과연 그런 능력이 있을까? 의학은 질병을 치료하는 학문이지 인간 개개인을 섬세하게 판단을 할 수 있을 정도의 능력을 가진 학문이 아니다. 또한 의학은 가치를 초월하는 학문이 아니라 가치에 따라 판단하는 방식으로 발전해온 학문이라는 점도 조심스럽게 살펴보아야 한다.<sup>6)</sup> 의학은 주관적 판단이 매우 많은 학문이다.<sup>7)</sup> 그러한 의학이 생명의 가치가 달라지는 지점을 정확하게 지적할 수 있는가?

무의미한 연명치료 중단에 대한 기준을 정한 법 권위는 자신이 언급한 그러한 “명백한 경우”<sup>8)</sup>가 있다고 생각하고 있지만 의학과 의학을 실천하는 의사는 “명백한 경우”를 찾아내지 못할 경우가 많다는 점을 인정할 수밖에 없다. 결국 법 권위가 정한 기준은 의학의 한계를 고

려하지 못했고 의학을 실천하는 의사의 한계를 고려하지 못한 것이다. 이제 의사들은 살인자와 무의미한 연명치료의 중단을 실천하는 사람 사이에 존재하는 위험한 벼랑에 위치하게 된 것이다.

## 2. 무의미한 연명치료 중단에 관한 판결문<sup>9)</sup>의 요구와 지식의 한계

무의미한 연명치료 중단에 관한 대법원 판결문 내용 중 “환자가 의식의 회복가능성이 없고 생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실을 회복할 수 없으며 환자의 신체 상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음이 명백한 경우에는”<sup>10)</sup>에서 전제되고 있는 내용은 의학이 신체의 비가역적 지점을 명확히 지적할 능력이 있다는 것이고 이 판결을 받은 환자의 경우 의학적으로 신체의 비가역성이 명백하게 지적되었다고 확신한다는 것이다.

의학이 신체의 비가역적 지점을 확률적으로 추정하는 것이 아닌 ‘개인별’ 그리고 ‘명백한’ 비가역 신체 지점을 알 수 있을까? 이러한 명백한 지점은 의학의 발달 정도에 따라 달라진다. 즉 의학이 발달하면 신체의 비가역 지점은 과거와 달라지기 마련이고 “생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실”<sup>11)</sup>의 개념도 변화될 수밖에 없는 것이다.

따라서 의학 지식을 살펴보면 대법원의 판결이 어떤 의미를 가질 수 있는지 이해할 수 있을 것이다. 그래서 지식이 가지는 의미를 살펴보고 지식의 한 부분인 의학과 의학의 실천에서 대법원의 판결 내용을 현실화하는 것이 가능한지를 살펴보고자 한다.

칼 포퍼는 상호 충돌하는 실재론과 경험론이 동시에 존재하는 과학 지식의 모순적 상황을 자신의 방식으로

6) 여인석, 의학사상사(1판), 살림출판사, 2007 : 4.

7) 헨릭 울프 외, 이호영, 이종찬 옮김, 앞의 책, 1999 : 132.

8) 「대법원 사건번호 2009다17417 무의미한 연명치료장치제거 등」의 요지.

9) 위의 판결문

10) 위의 판결문

11) 위의 판결문

이해하려 했다. 그는 인간의 지식을 세 가지로 구분하였다. 먼저 본질주의라고 말해지는 것은 지식을 “본질에 의한 궁극적인 설명”<sup>12)</sup>이라고 이해하는 것이고, 도구주의라고 말해지는 것은 지식을 “도구로서의 이론”<sup>13)</sup>으로 파악하는 것이다. 마지막으로 지식을 “추측, 진리 그리고 실재”<sup>14)</sup>로 이해하는 것이다. 이것은 지식을 어떤 입장에서 이해하느냐에 따라 결과가 달라질 수 있음을 말하는 것이다. 본질주의 입장의 지식을 이해해보면 지식은 더 이상 증명할 필요가 없는 것이므로 논란은 허용되지 않는다. 칼 포퍼는 뉴턴의 중력 이론을 예로 들면서 본질주의적 입장이 ‘중력의 원인은 무엇인가?’라는 물음을 제기하는 것 자체를 막는 반계몽적 역할을 한다는 것이다. 즉 지식을 본질주의로 이해할 경우 뉴턴의 중력 이론에서 더 나아가는 것을 방해하게 된다.

무의미한 연명치료의 중단과 관련된 “생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실을 회복할 수 없으며”<sup>15)</sup>라는 대법원의 판결에서 요구되어지는 의학 지식은 생명과 관련된 생체기능이 비가역적 상태라는 것을 밝혀야 한다. 이 경우 필요한 의학 지식을 본질주의 입장에서 생각할 경우, 그 지식은 잘못될 가능성이 전혀 없다고 확신하게 된다. 따라서 비가역적 생체기능 판단에 문제가 발생하면 의학 지식의 문제가 아니라 의학 지식을 실천하는 의사의 잘못으로 판단하게 되는 것이다.<sup>16)</sup>

만약 대법원의 판결문이 의학을 본질주의적 지식으로 이해하지 않았다면 중요 장기가 비가역적 상태일 경우라도 오류가 있을 수 있음을 인정할 것이다. 하지만 이번 환자에 대한 판결은 그런 오류 가능성을 배제하고 “명백한 경우”를 확인하는 판결이므로 의학을 본질주의적 지식으로 이해한 것으로 보는 것이 타당할 것이다.

대부분의 의사는 의사가 되기 위한 훈련의 특성상 의

학 지식을 본질주의 입장에서 바라보지 않지만, 그러한 훈련과정을 거치지 않는 비전문적 사람들은 의학 지식을 불변의 고정된 지식처럼 생각하여 본질주의 입장에서 의학을 이해하는 경우가 많다.

도구주의 입장의 지식을 이해해보면 본질주의 입장의 본질이라는 개념이 사라지고 본질의 그림자인 현상과 그 현상을 설명하는 이론만 남는다.<sup>17)</sup> 경험에서 얻어지는 현상을 설명하는 이론은 ‘관찰 할 수 없는 것에 대한 표현’이므로 무의미한 것으로 생각되게 된다. 즉 뉴턴의 힘과 같은 개념들은 무의미한 개념<sup>18)</sup>으로서 언제든지 새롭게 구성될 수 있는 것으로 간주하게 되는 것이다.

도구주의적 입장에서 보면 생체기능이 비가역적 지점을 통과했는지 판단하는 지식은 많은 경험에 의존할 수밖에 없다. 그래서 이러 저러한 신체 ‘현상’이 나타나면 온갖 치료에도 불구하고 가역적 상태로 돌아가지 못한다는 많은 경험이 필요하다. 이러한 경험은 이러 저러한 신체 ‘현상’의 원인을 가정하기는 하지만 이 가정은 실제적 원인이 아니라 현상을 설명하기 위한 도구로 사용될 뿐이다. 즉 도구주의에서의 원인 가정은 뉴턴의 힘과 같은 무의미한 개념들로 간주하게 되는 것이다.

비가역적 생체기능을 판단하기 위해서는 특정 현상에만 의존하기 어렵다. 특정 현상은 그 현상을 유발하는 조건들의 집합들에 의하여 발생한다. 그런데 그 현상 유발 조건들은 다양하기 때문에 다양한 현상을 나타낼 것이다. 예를 들면 바이러스가 원인인 감기의 경우 환자의 신체 상태와 나이, 직업, 다른 질병 여부, 라이프스타일, 스트레스 등의 영향을 받아 때로는 발열 현상이 있지만 때로는 없다. 이처럼 신체 현상은 다수의 조건이 유기적으로 작동하여 다양하게 나타나기 때문에 신체 현상을 유발하는 모든 조건을 알아야 비가역적 장기 기능 ‘현

12) 칼 포퍼, 이한구 옮김, 추측과 논박(1판), 민음사, 2004 : 208.

13) 칼 포퍼, 이한구 옮김, 앞의 책, 2004 : 223.

14) 칼 포퍼, 이한구 옮김, 앞의 책, 2004 : 229.

15) 「대법원 사건번호 2009다7417 무의미한 연명치료장치제거 등」의 요지.

16) [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=200908241813105&code=940601](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=200908241813105&code=940601), 한 가지 예.

17) 칼 포퍼, 이한구 옮김, 앞의 책, 2004 : 217.

18) 칼 포퍼, 이한구 옮김, 앞의 책, 2004 : 219.

상'을 정확히 판단할 수 있게 된다.

신체 현상을 유발하는 조건을 모두 안다는 것은 현대 의학의 수준을 넘는 것이다. 현대의학은 이러한 문제를 해결하기 위해 상당부분을 통계에 의존한다. 밝혀지지 않는 조건의 묶음을 통계 결과인 확률로 처리한다. 하지만 확률은 비가역적 장기 기능의 “명백한 경우”를 확인하기 위한 좋은 수단은 아닌 것이다.

즉 비가역적 생체기능 판단을 할 경우 도구주의적 지식에서 많이 사용되는 확률을 사용함으로써 비가역적 지점을 정확히 결론내리지 못하며 오히려 확률적 판단의 결과가 원하지 않는 방향으로 나올 수 있다. 따라서 무의미한 연명치료 중단과 관련된 대법원의 본질주의적 요구인 ‘명백하고 엄밀한 비가역적 장기 기능 상태’를 파악하기 위해 도구주의 입장의 지식을 사용해서는 대법원이 원하는 요구에 답할 수 없다.

칼 포퍼는 과학 지식을 ‘추측, 진리 그리고 실제’로 보았다. 그는 이것을 “과학자는 세계나 세계의 어떤 측면에 대한 참된 기술과, 관찰 가능한 사실들에 대한 참된 설명을 목적으로 한다는 갈릴레오의 교설을 유지한다. 그리고 그것은 이 교설과 비갈릴레오적 견해, 즉 과학자의 목적은 그대로 남지만, 그는 그가 발견한 것이 참인지 결코 확실히 알 수 없으며, 다만 때로는 어떤 이론이 거짓이라는 것은 온당한 확실성을 갖고 입증할 수는 있다는 견해를 결합시킨다.”<sup>19)</sup>라고 표현한다.

이는 비가역적 장기 기능의 판단에서 생체에 대해 실재론적 접근을 하는 것이며 장기 기능에 대해서는 생리학, 생화학적 변화를 통하여 파악하게 된다. 즉 이것은 생리학, 생화학적 변화에 관한 이론을 바탕으로 파악하는 것이므로 입증된 이론에 따라 나타나는 장기의 변화를 관찰하여 그 생체의 비가역적 미래를 생각하게 된다. 하지만 이 이론에 따른 결과가 100% 참인지 확신할 수 없다. 즉 실재에 대한 이해인 이론의 불완전함 때문이다. 따라서 칼 포퍼의 실재론적 지식 이해를 통해서 보아

도 “명백한 경우”에 해당되는 비가역적 장기 상태임을 확신할 수 없는 것이다.

의학은 실재론적 이론과 도구주의적 통계를 중심으로 구성된 지식이다. 따라서 둘 다 명백하고 엄밀한 비가역적 장기 기능을 확신할 수 없는 것이며 오직 본질주의적 지식 이해만이 명백하고 엄밀한 비가역적 장기 기능을 확신하는 것이다. “명백한 경우”라는 본질주의적 묶음을 던진 판결문의 요구에 실재론과 도구주의적 지식 이해를 바탕으로 하는 의학이 답할 수 없다. 결국 무의미한 연명 치료의 중단에서 법의 요구를 의학은 들어줄 수 없는 것이다.

### 3. 의학과 의학 실천의 한계

#### 1) 의학은 세상의 지배적 가치를 벗어날 수 없다

의학은 다른 과학과 마찬가지로 경험을 중요시 한다. 경험은 인간의 오감을 통하여 받아들여지는 것으로 인간마다 조금씩 다른 오감의 차이에 따라 달라진다. 또한 경험한 것을 바라보는 ‘선입견’에 따라 경험 내용의 차이가 발생할 수도 있다.<sup>20)</sup> 예를 들면 방사선과 의사와 일반인에게 똑같은 초음파 진단기에 나타난 그림을 살펴보도록 요청할 경우 일반인은 흰색과 검은색의 얼룩을 보겠지만 방사선과 의사는 간과 신장을 볼 것이다. 이처럼 관찰자의 선입견에 따라 동일한 관찰물을 볼지라도 다른 경험을 하게 되는 것이다. 이러한 선입견은 그 사람의 교육, 믿음 혹은 가치에 영향을 받기 마련이다.

의학에서 질병의 원인과 치료를 설명할 때 한 시대와 사회의 지배적 믿음 혹은 가치와 연결한다. 원시사회에서는 세상의 가장 중요한 원인을 정령으로 생각하였다. 따라서 그들은 복통이라는 질병의 원인을 정령으로 생각할 것이다. 만약 특별한 약초를 먹을 경우 복통이 사라지는 것을 경험했다면 약초의 기능을 정령과 연결시켜 해석할 것이다. 즉 약초는 복통의 원인인 나쁜 정령을 쫓아

19) 칼 포퍼, 이한구 옮김, 앞의 책, 2004 : 230.

20) Popper KR, The Logic of Scientific Discovery(2판), London : Hutchinson, 1968 : 108.

내는 역할을 한다고 생각할 것이다.<sup>21)</sup> 그리하여 그 약초는 다른 약령을 쫓는 데도 사용될지 모른다.

마찬가지로 세상을 구성하는 것이 물, 불, 공기, 흙이라고 생각한 사람들은 보통의 원인을 이러한 원소들의 불균형으로 해석할 것이다. 또한 세상의 원리를 음양오행으로 생각하는 사람들은 보통의 원인을 음양오행의 불균형으로 바라볼 것이다. 그들은 보통에 효과가 있는 약초를 사용하여 음양오행의 균형을 되찾았다고 생각할 것이며 그 약초는 음의 기운을 증가시키거나 양의 기운을 증가시켜주는 효과가 있다고 생각할 것이다. 세상의 제일 원인을 신으로 생각하는 사람들은 보통의 원인을 신의 저주로 생각할 것이며 보통의 치료는 신의 저주에서 벗어나는 방법을 실천하는 것이다.

세상을 움직이는 가장 중요한 원인이나 원리를 정령, 원소, 음양오행, 신 중 어떤 것에서 찾았지는 그 사회의 다수 사람들이 옳다고 믿고 있는 믿음 혹은 가치와도 관련되어진다. 마찬가지로 보통과 같은 질병의 원인과 치료를 설명하는 경우에도 시대와 사회의 보편적 가치가 중요한 역할을 하게 되는 것이다. 즉 세상의 제일 원인(세상을 움직이는 근본 원인)이 달라지면 질병의 원인이 변하고 동시에 치료의 내용도 변한다.

제일 원인에서 의학을 생각하던 시대를 지나 해부학과 생리학, 생화학이 발달한 시대는 보통의 원인을 제일 원인에서 찾은 것이 아니라 보통을 유발시키는 조건들을 찾아내는 방법으로<sup>22)</sup> 변화되었다. 즉 치료약의 화학 성분을 밝혀내어 그 성분 중의 어떤 성분이 보통을 진정시키는 조건인지 규명하고 해석한다.

정리하면, 정령이 지배하는 세계에서는 모든 것이 정령의 작용으로 보이고 신이 지배하는 세계에서는 질병의 원인이 신으로 보인다. 기계적 과학이 사회의 지배 의식이 되었을 때는 질병에 대해 기계적 해석을 가하고 세상의 근본을 분자로 생각하는 시대<sup>23)</sup>에서는 모든 생물을

분자로 해석하고 싶어 한다. 이처럼 의학도 세상의 지배적 가치에서 벗어날 수 없는 것이다.

## 2) 의학의 불확실성과 불확정성이라는 한계

이제 의학의 불확실성과 불확정성을 잘 설명해주는 확률 문제를 생각해보자. 보통의 원인을 정령으로만 생각하던 시대와 달리 현대는 보통의 원인을 다양하게 언급한다. 다양한 원인과 다양한 결과는 확률을 이용하지 않을 수 없게 되었다. 보통을 유발하는 원인별 확률이만 들어지고 그 확률에 따라 특정 원인의 가능성을 판별하는 데 이용한다. 마찬가지로 치료도 특정 치료법에 대한 확률을 구한 뒤 좀 더 좋은 조건의 치료법을 선택한다.

1) 환자가 의식 회복가능성이 없고 2) 생명과 관련된 중요한 생체기능이 상실되어 회복할 수 없으며 3) 환자의 신체 상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음을 의학적으로 명확히 할 수 있는지를 살펴보자.

먼저 무의식 환자의 의식회복 가능성을 예측하려면 전체 무의식환자를 분모로 하고 그들을 병원에서 최선의 치료를 다한 다음에 일정기간이 지난 다음에 의식이 회복된 사람의 수를 파악해야 한다. 이 확률의 문제점은 연구자가 조사한 영역에 국한된 무의식환자 수일뿐 그 영역을 벗어난 전체 무의식환자 수를 정확히 알 수 없다는 점이며 무의식 환자의 경우도 뇌신경의 손상이 있는지 없는지를 각각 구분해야 하며, 뇌신경 손상의 경우라도 손상 부위별 차이를 고민해야 한다. 즉 분모를 명확히 규정하기 어렵다는 것이다. 또한 분자는 일정 기간 내에 회복한 사람의 수인데 많은 변수가 작동한다. 즉 사망자의 나이, 직업, 환경조건, 병원의 치료내용 등 많은 변수 때문에 다양한 결과가 나타나게 되는 것이다. 이러한 상황에서 도출된 확률은 주관적 확률<sup>24)</sup>로 사용될 수밖에 없는 것이다. 즉 어떤 연구자가 도출한 주관적 확률은 모

21) 앨버트 S 라이언즈, R 조지프 페트루첼리, 황상익, 권복규 옮김 세계의학의 역사(초판), 한울 아카데미, 1994 : 34.

22) 여인석, 의학사상사(1판), 살림출판사, 2007 : 85.

23) 자크 모노, 김진욱 옮김, 우연과 필연(2판), 범우사, 2008.

24) 헨릭 올프 외, 이호영, 이종찬 옮김, 앞의 책, 1999 : 130.

든 사람들에게 똑같은 결과를 가져올 것이라고 확신할 수 없는 것이다.

회복할 수 없는 중요 생체 기능 상실을 생각해보자. 뇌나 심장과 호흡기의 회복할 수 없는 상실의 지점을 찾아내기 위해서 회복이라는 개념을 명확히 해야 한다. 회복이란 의식이 돌아오는 상태일까? 아니면 의식이 돌아오지 않더라도 일정기간 이상 지속되는 심장과 호흡의 자발적 유지를 말하는 것일까? 좀 더 나아가 전뇌사 상태의 환자의 경우 뇌신경의 복구는 절대적으로 이루어질 수 없는 것일까? 만약 가까운 미래에 줄기세포의 성공적 개발로 뇌세포를 살릴 수 있는 가능성이 높다면 전뇌사 상태의 환자를 비가역적 손상을 입은 환자로 볼 수 있겠는가?

회복이라는 단어는 건강이나 질병이라는 단어만큼 철학적 문제를 가지고 있으며 개인적 가치관에 따라 의미 해석이 달라지는 단어이다. 의사는 회복이라는 단어를 어떤 관점에서 보아야 하는가?

일정 기간 안에 사망할 수 있다는 조건을 생각해보자. 이 조건에 부합되는 것을 살펴보기 위해서는 '신체가 특정한 조건이 되면 6주내에 100% 사망한다.'는 식으로 표현되어야 할 것이다. 이를 경우에는 6주내에 100% 사망할 신체조건을 찾아내어야 한다. 하지만 그러한 명백하고 엄밀한 조건을 찾는다는 것은 매우 어렵다.

베르나르<sup>25)</sup>는 생리학을 "생명체에서 일어나는 현상을 연구하며, 그 현상이 드러나는 물질적 조건의 결정을 목표로 하는 학문"<sup>26)</sup>으로 정의 했다. 즉 의학은 질병에서 나타나는 수많은 다양한 현상(증상)을 유발하는 많은 조건을 찾아내려고 노력한다. 의학은 질병을 유발하는 일부 조건을 차단하거나 보완하는 방식으로 질병을 치료한다.

하지만 의학을 실천하는 의사는 질병을 유발하는 조

건만을 살피는 것이 아니라 환자의 주관적 고통도 고려해야 한다. 주관적일 수밖에 없는 고통의 경우만 살펴봐도 의사들이 불확실성과 불확정성이라는 의학의 한계와 환자의 주관적 요구 사이에서 갈등할 수밖에 없음을 알 수 있다. 결국 의사는 동일한 질병을 가진 사람들의 각기 다른 증상들을 살펴보고 의학이라는 형식적 지식<sup>27)</sup>에서 알려진 증상 유발 조건을 차단하거나 보완한다. 또한 형식화되지 않는 지식도 사용하여 동일한 질병을 가진 사람들의 각기 다른 고통을 이해하고 치료하게 되는 것이다. 즉 의사가 의학을 실천할 경우 형식적 지식으로만 질병을 치료하는 것이 아니라 형식화되지 않는 지식으로도 치료하는 주관적 방식을 선택할 수밖에 없다.

의학 실천에서 뿐만 아니라 의학도 많은 부분이 주관적 확률에 의존한다.<sup>28)</sup> 형식적 지식이라고 해서 경계를 명확하게 표시할 수 있는 지식은 아닌 것이다. 따라서 개별 환자의 질병 결과를 정확하게 예측해주지 못하는 것이다.

뇌사를 선언하기 위해서는 법<sup>29)</sup>으로 정한 다양한 기준을 만족시켜야 한다. 그 중에서도 뇌파 검사는 검사의 객관성을 보장해주는 것으로 뇌사 판정에 중요한 기준으로 생각될 수 있다. 하지만 질식으로 인하여 발생한 34명의 혼수상태 환자에 관한 연구에서 악성 뇌파(뇌파가 없어서 죽은 것으로 예상된 그룹) 상태였던 2명의 환자가 회복되었다고 한다.<sup>30)</sup> 이러한 예를 보면 뇌사의 다양한 기준들을 더욱 엄격히 보완하여 뇌의 비가역적 상태를 99.99%의 정확도로 선언할 수는 있겠지만 여전히 100%를 선언하기에는 망설여지지 않을 수 없다.

### 3) 의학 실천의 불안정한 결과와 책임 문제

또한 의학 실천은 결과를 중요시한다. 좋은 치료 결과

25) 프랑스의 생리학자 베르나르(Bernard, Claude), 1813.7.12~1878.2.10. 생질리앵 출생.

26) 여인석, 앞의 책, 2007 : 85.

27) 엘리엇 프라이드슨, 박호진 옮김, 프로페셔널리즘(1판), 아카넷, 2007 : 54.

28) 헨릭 울프 외, 이호영, 이종찬 옮김, 앞의 책, 1999 : 130.

29) 장기 이식에 관한 법률 제 16조 2항 관련, 별표 뇌사 판정 기준.

30) Russ Fine, UAB Report, September 4, 1992, p.4.40 B. D. Colen, "His Life, to Take or Not," Newsday, September 25, 1989, pp.



를 얻기 위해서 많은 잘못된 치료 경험이 필요하다. 19세기 중반 미국에서 콜레라가 유행했을 때 설사시키고 토하게 하는 치료법이 올바른 치료법으로 인정받았다. 나중에서야 그것이 잘못된 것을 알게 되었고 당시의 치료법이 환자를 더욱 악화시킨다는 것을 알게 된 것이다.<sup>31)</sup> 잘못된 치료는 나중에서야 잘못 된 것인지 알겠지 만 그 당시에는 최선의 치료라고 믿어진다. 즉 새로운 치료법이 더 좋은 결과를 가져온 것을 발견하고서야 과거의 치료법이 잘못된 것임을 알게 되는 것이다.

하지만 기존의 치료에 대한 생각을 바꿀 정도로 새로운 치료법이나 질병의 원인을 찾아내는 사람들은 항상 주변 사람들의 따가운 눈총을 받기 마련이다. 그래서 그들은 법에 의하여 처벌을 받기도 하였다. 갈릴레오의 경험이 좋은 예이다. 천동설은 신의 진리 세계와 연결되어 아리스토텔레스 후 천년이 넘도록 진리로 여겨졌다. 이러한 상황에서 갈릴레오의 지동설의 주장은 그동안 정교하게 갖추어진 종교세계를 뒤흔들 정도의 위험한 것으로 보였다.

갈릴레오 시대에는 만유인력이 설명되지 않던 때여서 지구가 돈다면 지구 위에서 공중으로 뛰었다가 떨어지면 지구가 돈 만큼 다른 자리에 떨어져야하는데 왜 그렇지 않는가에 대한 질문에 갈릴레오는 대답하지 못했다.<sup>32)</sup> 이 질문에 대한 답변은 뉴턴의 만유인력이 주장되고서야 가능하게 되었다. 결국 갈릴레오의 주장은 지금 생각하면 올바른 주장이었지만 당시 지식으로 논리적 설명을 하지 못하였기 때문에 비난받을 수밖에 없는 주장이었다. 그래서 갈릴레오는 비윤리적인 사람이고 세상을 혼란 속으로 빠뜨리는 범죄자로 보였을 것이다.

의학을 포함한 모든 과학의 윤리성은 당시 사회의 공통 가치에 의해서 판단된다. 오늘날과 같이 경직된 법 중

심의 사회에서는 위험한 의학적 판단에 대해 관용하기 더욱 어려울 것이다. 따라서 의사의 치료행위에서도 갈릴레오와 같은 경험이 발생할 수 있음이 분명하다. 의학의 실천은 의학이라는 형식적 지식<sup>33)</sup>으로만 이루어지는 것이 아니고 사회의 공통 가치로 판단하는 윤리적 판단도 받는다. 그래서 의학을 실천하는 의사는 비윤리적이라는 판단을 받기 쉬운 직업인 것이다.

의사는 치료법이 모호한 상태에서 치료가 어떠한 결과를 가져오든지 간에 치료방법을 무조건 선택해야 할 상황이 많다. 치료 결과가 좋으면 상관없지만 결과가 나쁘면 환자나 법으로부터 처벌 받기도 하며 그 사회의 공통적 가치에 따라 애매모호한 상황에서 내린 치료결정에 대해 윤리성을 검토 받게 되는 것이다.

의학 실천은 이처럼 과학과 윤리, 법, 정치 등의 영향을 직접적으로 받는다. 물리학처럼 '비교적'<sup>34)</sup> 윤리와 법에서 멀리 떨어져 있는 것이 아니다. 기원전 2천년 경의 메소포타미아 문명이 기록된 함무라비 법전의 기록을 보면 자유인의 종양(tumor)을 제거하거나 눈을 치료하면 은 10 세겔을 받고 환자가 평민의 아들이면 은 5세겔을 받게 하였다. 만약 노예라면 주인이 의사에게 은 2 세겔을 주었다. 만약 의사가 환자를 죽음에 이르게 하거나 눈을 멀게 하면 의사의 손을 자르게 하였다. 노예를 치료하다가 죽으면 노예를 물어주게 하였다. 물론 잘 지켜지지 않은 법이라고 한다.<sup>35)</sup>

이러한 메소포타미아 의료의 모습이 오늘날에도 여전히 반복되고 있다. 그 당시 의사를 상상해보면 종양에 걸린 환자를 치료하다가 자신이 위험해질 수도 있는 상황에서 환자를 치료하든지 아니면 그냥 지켜보든지 결정해야한다. 이러한 위험은 현대의 의사들도 흔히 경험하는 상황이다. 모호한 질병을 진단하기 위해서 위험을 무

5-19(cover story). I am indebted to Doris Rippetoe for this reference.

31) 윌리엄 코커햄, 박호진 역, 의회사화학(1판), 아카넷, 2005 : 335.

32) AF 차머스, 신중섭, 이상원 옮김, 과학이란 무엇인가?(1판), 서광사, 2003 : 43.

33) 엘리엇 프라이드슨, 박호진 옮김, 앞의 책, 2007 : 54.

34) 물리학도 윤리와 법에서 완전히 분리되어 있는 것은 아닐 것이다. 하지만 의학만큼 가까이 있지는 않다.

35) 앨버트 S 의, 황상익, 권복규 옮김, 앞의 책, 1994 : 63.

릅쓰고 배를 열어보든지 아니면 그냥 내버려두든지 결정해야 한다. 이러한 위험한 결정의 결과로 가볍게는 윤리적 비난을 받고 심하게는 가혹한 배상과 형사처벌을 받기도 한다. 마찬가지로 무의미한 연명치료의 중단 문제도 한 시대의 가치 판단에 따라 윤리적 혹은 법적 판단을 하는 것이며 결국 이에 따른 책임을 요구할 것이다.

### III. 결론을 대신하여(무의미한 연명치료 중단 결정 책임 문제)

의학은 대부분 도구주의적 지식인 확률과 실재론적 지식인 이론으로 구성되어 있어서 확률에서 나오는 오차와 잘못된 이론 때문에 판결문에서 요구하는 특정한 신체 상태의 “명백한 경우”를 확신시켜주지 않는다. 의학의 불확실성과 불확정성이라는 특징 때문에 나타나는 원하지 않는 결과에 대해 의사에게 윤리적 비난이나 법적 책임을 묻기도 한다. 현대 의학이 명백하고 엄밀한 결과를 얻는 것이 불가능함에도 불구하고 현실 사회에서는 그러한 결과를 요구하는 모순적 상황이 만들어진다.

오늘날 복지정책이 많아져서 복지혜택을 어떤 사람에게 줄 것인가 고민하는 사회가 되었다. 그래서 복지혜택의 기준을 명확히 하여 그로 말미암은 사회적 갈등을 줄이고자 노력한다. 그 밖에 판결에서나 행정 조치 등에도 명백하고 엄밀한 기준을 더욱 필요로 하게 되었다. 즉 형사처벌을 하기 위한 상해 기준, 장애인을 위한 기준, 민간보험을 받기 위한 기준이 필요하다. 마침내 인간의 생명과 관련된 무의미한 연명치료의 중단에 대한 명확한 기준까지 필요로 하는 시대가 되었다.

이러한 국회, 행정, 법원이 정한 기준들이 의학적 판단을 필요로 함에 따라 의사에게 기준의 실천을 요구한다. 의사들이 작성한 진단서의 내용을 통하여 국회, 행정, 법원이 정한 기준과 대조해 보고 각종 혜택과 징벌을 택하게 된다.

미래에 잘못된 지식으로 판명 날지 모르지만 현재는

옳다고 생각하는 도구주의적 실재론적 의학 지식을 바탕으로 국회, 행정, 법원이 기준을 정한다면 지식과 기준 사이의 갈등은 줄어들 것이다. 하지만 국회, 행정, 법원이 관념적 혹은 본질주의적 답변을 필요로 하는 기준을 만들거나 가치 판단의 필요에 따라 만들어진 기준은 의학의 도움을 받을 수 없는 경우가 많다. 결국 그러한 기준은 갈등을 해소하지 못할 뿐만 아니라 책임 공방까지 발생시킬 것이다.

따라서 행정, 법원, 검찰의 입장에서 보면 명백하지도 못하고 엄밀하지도 못한 의학적 결정은 부당한 것으로 보이기 쉽다. 그래서 일부 의사의 진단서 사기를 비난하는 상황이 발생하기도 한다. 현실 사회에서 요구하는 기준이 관념적이며 본질주의적 성격을 가지고 있을 경우, 의학의 특징상 명백하고 엄밀한 답을 하지 못하여 발생하는 갈등은 누구의 책임인가? 누구도 책임지기 싫지만 누구든 결정해야하며 살인이라는 엄청난 결과를 가져올지도 모를 무의미한 연명치료 중단 문제에서 ‘책임 문제’를 생각해야 한다.

미래의 알 수 없는 위험과 마찬가지로 지식과 지식 실천의 한계에서 발생하는 위험은 현재 인간의 능력으로 해결할 수 없는 문제이다. 그러한 문제에 답하도록 강제한다면 강제하는 측에 책임이 발생한다고 볼 수 있을 것이며, 또한 그러한 실천 불가능한 강제에 거부하지 않고 무조건 응답한다면 그 응답한 사람에게 책임을 묻는 경우도 발생할 것이다.

따라서 의사에게 신체 중요 장기의 명백한 비가역적 지점 찾기를 강제한다면 강제하는 측의 책임 문제와 원하지 않는 결과에 대해 책임 질 수 있는 기구가 필요하다. 결국 요구하는 측과 응답하는 측 모두 자신의 직무에 따른 적당한 판단 능력이 있어야 하며 더불어 불가피한 결과에 대해 보호받아야 하는 것이다.

무의미한 연명치료의 중단 결정 요구 문제에서 생각해야 할 점은 환자의 의사(意思)일 것이다. 만약 환자가 자신의 가치에 따라 무의미한 연명치료의 중단을 원하지 않을 경우, 자기 결정권을 넘어선 생명권이라는 가치 기

준에서나 생명의 자기 결정권이라는 가치 기준 양측 입장에서 보아도 무의미한 연명치료의 중단이 요구되어서는 안 되는 것이다. 반대로 환자가 무의미한 연명치료의 중단을 요구할 경우 대법원의 결정에 따라 신체의 비가역성이 확실하다고 인정될 경우에만 요구가 받아들여질 것이다.

무의미한 연명치료 중단 요구에서 환자가 자신의 의사(意思)를 전달하지 못할 상황이 벌어진다면 환자의 가치관 등을 가장 잘 이해할 수 있고 동시에 경제적 문제로 환자의 가치관을 왜곡시키지 않을 사람을 통하여 이루어져야 할 것이다(이것은 경제적 문제로 연명치료를 중단하는 것은 옳바르지 못하다는 전제 때문이다. 본인은 이 전제가 많은 사람들과 대법원의 판결에서 받아들여지고 있음에도 불구하고 옳바르다고 확신할 수 없었다. 먹어야 사는 인간은 경제문제에서 자유로워질 수 없다. 아무리 이상을 추구한다고 하더라도 무의미한 연명치료의 중단 문제에서 가족들의 경제적 문제가 현실적으로 작용할 수밖에 없음을 부인하기 어렵기 때문이다. 이것을 더 이상 진행하는 것은 본인의 능력을 벗어난 것으로 생각하여 대법원의 판결문에 전제된 가치를 ‘일단’ 받아들였다). 그리고 환자의 의사 전달을 위해서 미리 작성된 사전의료지시서(이것은 환자가 의식이 없을 경우를 대비하여 자신의 죽음과 관련된 가치 문제와 의학적 문제에 대해 미리 의사(意思) 표명하는 것이다. 이것을 감안한다면 사전의료지시서란 용어는 마치 의료문제만을 다룬다는 느낌을 주므로 충분한 의미전달이 되지 않는다고 생각함.) 등의 도움이 필요한데 무의미한 연명치료의 중단과 관련된 사람들은 사전의료지시서에 대한 충분한 이해와 응용 능력이 있다고 인정되어야 한다.

무의미한 연명치료의 중단에 개입되는 판단은 두 가지인데 하나는 ‘가치 판단’ 이고 다른 하나는 ‘의학적 판

단’이다. 이 둘은 전혀 다른 성격의 것이다. 만약 가치 판단이 사전의료지시서 등을 통하지 않고 이루어진다면 가족간의 이해관계에 따라 가치 판단을 다르게 하는 경우가 많아질 것이다. 이런 경우에 가치 판단 과정에서 발생하는 갈등은 피할 수 없다.

의학적 판단의 경우 사전의료지시서가 없는 경우의 가치 판단만큼 혼란스럽지는 않겠지만 의학적 판단 오류 문제로 누군가 이의를 제기 할 경우 갈등 소지가 높다. 예를 들면 무의미한 연명치료의 중단이 최초로 선언된 세브란스 병원 김할머니 사건의 경우를 보면 주치의와 진료감정의 사이에 약간의 견해 차이가 있었고<sup>36)</sup> 대법원이 진료감정의, 신체감정의 손을 들어 주었지만 김할머니가 지금까지(2009년 09월 03일) 자발적 호흡을 하고 있음을 보면 해당의사들의 의학적 판단이 명백하고 엄밀하지 못했다고 이해할 수 있다. 이것은 대법원이 요구하는 “명백한 경우”에 해당되는 의학적 판단의 어려움을 설명해주는 좋은 예이다.

따라서 가치 판단과 의학적 판단 모두 어려운 것이지만 좀 더 전문적 판단을 위해 가치 판단과 의학적 판단을 분리하는 것이 바람직하다고 생각한다. 즉 가치 판단은 가족들과 가치 판단에 훈련된 사람들에게 맡기고, 그들의 가치 판단이 끝난 후 판단 결과에 따라 연명치료 중단을 요구하면 의사들이 그들의 요구에 따라 의학적 판단을 하는 방법이다. 가치 판단을 하는 사람들과 의학적 판단을 하는 사람들로 구분하는 것이 가치 판단에서 시작된 대법원의 판결 의도에 적합하며 좀 더 전문적 판단을 할 수 있게 할 것이다. 물론 이 제언은 많은 방법 중 한가지일 뿐이다. ■

## 색인어

의학, 생명윤리, 연명치료중단, 지식, 사전지시서

36) 「대법원 사건번호 2009다17417 무의미한 연명치료장치제거 등」의 본문.

## The Limits of Medical Care and the Termination of Life-Sustaining Treatment

Ahn Yong Hang\*, Kim Hye Joung\*\*

### ◉ **Abstract**

On May 21, 2009, the Supreme Court of Korea ruled that patients have the right to terminate medically meaningless treatment upon confirmation that their terminal illness is indeed irreversible. The Supreme Court's decision thus makes proof of the irreversibility of a patient's condition an important process in legitimatizing a patient's decision to terminate life-sustaining treatment. However, since medical practice rejects explanations in terms of "essences" and is affected by issues of subjectivity, we argue that physicians cannot give indisputable confirmation of the irreversibility of a patient's terminal illness, as required by the Supreme Court's ruling.

### ◉ **Keywords**

bioethics, withdrawal of life-sustaining treatment, knowledge, advance directives

---

\* MD, Galsan-Central Clinic: *Corresponding Author*

\*\*MD, Ph D., Department of Family Medicine, Hallym Hospital, Korea