

의료기관윤리위원회 활성화 방안: 임상윤리자문팀*

허대석**, 박혜윤***, 홍진의****, 이진우**, 김범석**

요약

‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’(이하, 연명의료결정법)이 2018년 2월 4일부터 시행된다. 이 법에 의하면 의료기관윤리위원회는 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 관하여 요청한 사항을 심의하고 환자와 환자가족에 대한 연명의료중단 등 결정관련 상담을 하게 된다. 상당수의 의료기관에 ‘병원윤리위원회’가 이미 설치되어 있다. 이 위원회는 연명의료결정에 대한 심의뿐만 아니라 의료분쟁 조정 등 다양한 기능을 수행해 왔다. 연명의료결정법에 의하면 의료기관윤리위원회는 연명의료결정에 관한 업무를 전제하고 있다. 위원회가 제대로 운영되는 것이 쉽지 않은 현실을 감안할 때, 한 의료기관이 병원윤리위원회와 의료기관윤리위원회를 각각 운영하는 것은 쉽지 않다. 이에 대한 조정이 필요하다. 더 중요한 것은 의료기관윤리위원회가 연명의료결정에 대한 상담 의뢰에 어떻게 신속히 대응할 수 있을 것인가의 문제이다. 인공호흡기 등 연명의료에 대한 결정은 생명과 직결되는 문제로 수시간-수일 내에 결정이 이루어지지 못한다면 별 의미가 없다. 현실적으로 한 달에 한 번도 소집되기 어려운 윤리위원회를 통해 해결할 수 있는 업무는 안전 심의 등 제한적이다. 연명의료결정에 대한 환자와 환자가족에 대한 상담 기능 등은 의료기관윤리위원회가 전담기구(임상윤리상담팀)를 설치하고, 일부의 권한을 위임하여 진료현장에 실질적인 도움을 줄 수 있어야 한다.

색인어

연명의료결정법, 인공호흡기, 의료기관윤리위원회, 임상윤리상담

교신저자: 허대석, 서울대학교 의과대학 내과학교실, Tel: 02-2072-2857, Fax: 02-762-9662, e-mail: heo1013@snu.ac.kr

* 본 연구는 보건복지부 "안치질환극복을 위한 세포치료 실용화센터" 과제(H17C2085) 및 서울대학교병원 연구비(04-2016-0660) 지원으로 수행되었음.

** 서울대학교병원 내과 *** 서울대학교병원 정신건강의학과 **** 서울대학교병원 호스피스센터

I. 서론

2018년 2월4일부터 시행되는 ‘호스피스·완화 의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’(이하, 연명의료결정법)에는 의료기관 윤리위원회에 관련하여 다음 사항을 명시하고 있다[1,2].

주요 기능은 1) 연명의료중단등결정 및 그 이행에 관하여 임종과정에 있는 환자와 그 환자 가족 또는 의료인이 요청한 사항에 관한 심의, 2) 담당의사의 교체에 관한 심의, 3) 환자와 환자가족에 대한 연명의료중단등결정 관련 상담, 4) 해당 의료기관의 의료인에 대한 의료윤리교육 등이다(법률 제 14조). 아울러, 연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 통계 분석과 연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 평가 및 개선방안 마련에 관한 업무도 요구하고 있다(시행규칙 제9조).

또, 의료기관의 장은 윤리위원회의 효율적 업무 수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 윤리위원회를 지원하는 전담기구 또는 전담인력을 둘 수 있다(시행규칙 제10조).

국내 병원윤리위원회 현황에 대하여는 생명윤리정책연구센터에서 2011년 보고서를 작성하여 발표한 바 있다[3]. 이 중설에서는 서울대학교병원에서 경험하였던 의료윤리위원회와 임상윤리상담을 바탕으로 의료기관윤리위원회가 제대로 역할을 하기 위한 방안에 대한 제언을 정리하였다.

II. 병원윤리위원회 현황

서울대학교병원에서 2015년 8월 6일부터 23일 사이 의료진들이 겪는 윤리적 갈등에 대하여 조사한 결과에 따르면, 의사들은 75.1%에서 간호직은 76.6%에서 윤리적 문제를 경험한다고 답하였다. 경험빈도는 1개월에 1회 이상이 20.4%, 3개월

에 1회 이상이 23.9% 수준이었다[4].

의사나 간호사들이 경험하는 주된 윤리적 문제는 연명의료 유보-중단, 사전의료의향서 작성, 어려운 치료 결정, 환자 동의 및 의사결정능력, 대리결정, 말기 케어, 진실 알리기, 환자 비밀 유지 등이었다[4].

서울대학교병원 의료윤리위원회가 2002년부터 2009년까지 심의한 안건 중 저자가 심의에 참여한 100건의 사례를 조사한 결과, 거의 모든 진료과에서 안건을 제출하고 있었다. 심의사례는 <Table 1>과 같다.

환자가 악화된 상황에 대하여 환자나 보호자는 의료과실이라고 주장하거나 설명부족을 문제시한 반면, 의료진들은 불가항력적인 상황이었다고 반박하는 의료분쟁이 의료윤리위원회 안건의 대부분을 차지하고 있었다. 수술, 시술, 약물, 진료결정 등 다양한 상황에서 의료분쟁은 발생하고 있으며, 의료윤리위원회는 병원 내 의료분쟁조정위원회와 같은 역할을 하고 있었다.

III. 연명의료결정에 대한 임상윤리상담

2015년 6월에서 2017년 4월 사이 서울대학교병원에서 연명의료중단에 대하여 저자들이 임상윤리상담에 참여한 52명의 사례를 분석한 결과는 다음과 같다. 이번 조사 연구는 서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회의 승인을 받았다. 남

<Table 1> 서울대학교병원 의료윤리위원회에서 심의된 사례 분석

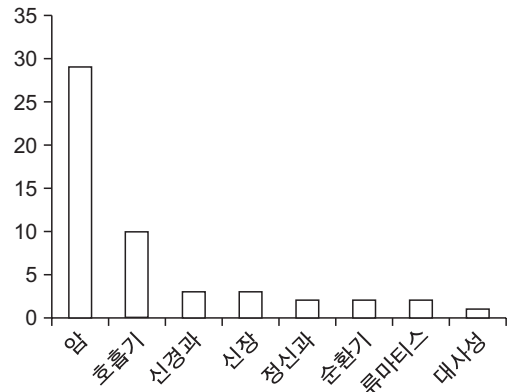
의료분쟁-설명무무	88%
연명의료결정	4%
장기이식관련	5%
장기입원-퇴원거부	3%

성 환자가 39명으로 여성 환자가 13명에 비하여 현저히 많았다. 중환자실에서 인공호흡기에 의존하고 있는 환자가 대부분이었는데, 기저 질환을 도식화하면 <Figure 1>과 같다. 말기 암 환자와 만성호흡기 질환자가 주된 환자였다. 윤리적 갈등의 대부분은 연명의료중단에 대한 것으로, 환자가족들이 주로 문제를 제기하였다.

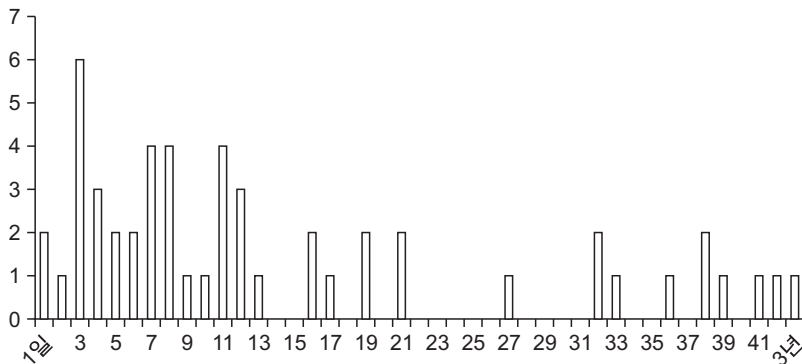
중환자실에 입원한 뒤 윤리적 갈등이 생겨, 상담을 의뢰하기까지의 기간은 1일에서 3년으로 중앙값은 10.5일이었다<Figure 2>.

윤리 상담이 의뢰된 후, 환자가 사망하기까지 기간은 1일에서 64일로 중앙값은 4일이었다 <Figure 3>. 자문결과, 52명의 환자 중 25명이 연

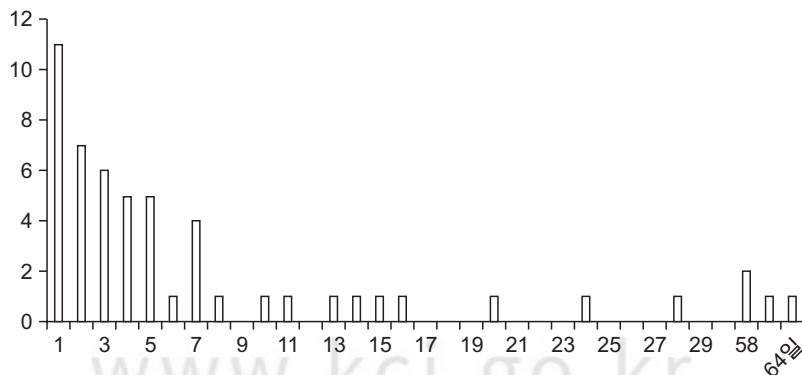
<Figure 1> 연명의료중단 결정에 대한 상담을 의뢰받은 환자의 기저질환.



<Figure 2> 중환자실에서 인공호흡기를 적용한 시점부터 윤리상담을 의뢰하기까지의 시간(중앙값: 10.5일).



<Figure 3> 윤리상담을 의뢰한 후 환자가 사망하기까지의 시간(중앙값: 4일).



명의료중단을 결정하게 되었다. 27명에서는 연명의료결정이 보류되었다. 결정이 보류된 이유로, 16명은 임종기 판단에 대한 의료진 내부에 의견 불일치가 있었고 11명은 가족 내에서 의견 불일치가 그 원인이었다.

의료윤리위원회와 접촉하여 안건 상정이 고려되었던 환자는 4명이었는데, 다음과 같은 경과를 거쳤고 어느 환자도 위원회의 심의를 통해 문제 해결의 도움을 얻지는 못하였다: 1) 환자는 자살 시도를 하면서 연명의료중단을 요구했으나, 법적 문제가 발생할 가능성이 있어 의료윤리위원회에 상정하기로 하고 수속을 밟는 중 사망, 2) 병원윤리위원회 담당자가 환자가 의료인 입회하에 직접 의사를 표명하는 동영상 촬영을 요구하여 안건 상정이 취소됨, 3) 뇌사가 의심되는 환자였는데, 연명의료 중단 요구에 경제적 동인이 의심된다는 이유로 서류처리 무산, 4) 안건을 상정했으나, 심의를 기다리는 중 환자 상태가 악화되어 사망함.

IV. 고찰 및 제언

우리나라에는 매년 28만여 명의 사망자가 있으며, 21만여 명이 병원에서 사망하고 있다. 이중 18만여 명은 만성질환으로 오랜기간 투병하다가 임종하는데, 임종과정에서 인공호흡기 등 연명의료 시행여부를 결정하는 과정에서 어려움을 겪고 있다[5,6]. 보라매병원 사건, 김 할머니 사건 등 사회적으로도 많은 문제가 발생하였고, 이런 문제점을 해결하기 위하여 2016년초 연명의료결정법이 국회를 통과하였고, 2018년 2월부터 시행될 예정이다. 법안의 내용이 대단히 복잡하여 이를 진료현장에 어떻게 적용해야 할지 많은 논란이 있을 것으로 우려된다.

진료현장에는 다양한 윤리문제가 존재하기 때문에 연명의료결정법이 제정되기 전부터, 병원과

다 ‘병원윤리위원회’ 혹은 ‘의료윤리위원회’를 설치하여, 병원에서 발생하는 윤리문제에 대한 심의를 해왔다. 그러나 병원윤리위원회는 법정조직이 아니기 때문에 그 결정사항이 법적 구속력을 가지지 못하는 등 문제점이 있어 활성화되지 못하고 있었다.

2018년부터는 ‘의료기관윤리위원회’라는 이름으로 법정조직이 생긴다. 그런데 현재 제정된 연명의료결정법에는 연명의료결정에 대한 업무만 정의하고 있다. 진료현장에는 다양한 윤리 문제가 존재하는데, 연명의료문제만 다루는 위원회와 그 외의 윤리문제를 다루는 위원회를 각각 운영하는 것은 현실적으로 많은 어려움이 있다. 왜냐하면, 병원입장에서는 위원회를 운영하는 것 자체가 많은 비용과 노력이 필요하기 때문이다. 따라서, 두 가지 위원회가 통합적으로 운영될 수 있는 법적 근거를 마련하는 것이 필요하다.

또 다른 문제는 연명의료결정에 대한 심의를 어떻게 할 것인가?에 대한 것이다. 연명의료결정은 중환자에서 인공호흡기 등 생명과 바로 연관된 문제를 다루는 것이므로 신속한 대응이 필요하다. 그런데 위원회 조직은 한 달에 한 번 소집하기도 어려운 경우가 대부분이다. 이 논문에서 지적한 바와 같이 서울대학교병원에서 연명의료중단에 대한 상담이 의뢰되었던 환자에서 상담의뢰부터 환자 사망까지 기간의 중앙값은 4일에 불과했다. 어떤 환자는 1일 내에 결정이 필요하였다.

연명의료결정법에 따르면 의료기관윤리위원회는 다음과 같은 활동을 수행하여야 한다: 1) 연명의료중단등결정 및 그 이행에 관하여 임종과정에 있는 환자와 그 환자가족 또는 의료인이 요청한 사항에 관한 심의, 2) 담당의사의 교체에 관한 심의, 3) 환자와 환자가족에 대한 연명의료중단등결정 관련 상담, 4) 해당 의료기관의 의료인에 대한 의료윤리교육, 5) 연명의료중단등결정 및

그 이행에 관한 통계 분석, 6) 연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 평가 및 개선방안 마련. 이 중 안건 심의나 통계분석 등은 위원회나 전담 행정인력이 해결할 수 있다. 그러나 환자와 환자가족에 대한 연명의료중단등결정 관련 상담은 위원회나 행정인력이 수행하는 것은 불가능하다.

이미 인공호흡기를 달고 있는 환자에서 인공호흡기 중단과 같은 결정은 수일의 시간여유가 있을 수 있으나, 연명의료의 '유보' 여부에 관한 결정은 수시간 내에 결정하지 않으면 의미가 없는 경우가 많다. 따라서, 진료현장에 실질적인 윤리상담을 하는 전담기구(임상윤리상담팀 혹은 임상윤리서비스)를 설치하고, 임상윤리상담팀의 역할에 대하여 의료기관윤리위원회가 그 기능의 일부를 위임(delegation)하는 것이 필요하다[7].

마지막으로, 소규모 의료기관에서는 의료기관윤리위원회를 구성하고 운영할 여건이 되지 못하는 경우가 대부분이다. 이런 문제점을 보완하기 위하여 '공용윤리위원회'를 구성하여 운영할 수

있게 연명의료결정법에서 명시하고 있다. 이에 대한 구체적인 방안 마련이 시급하다. ㉞

REFERENCES

- 1) 호스피스-완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(법률 제14013호).
- 2) 호스피스-완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙(보건복지부령 제512호).
- 3) 생명윤리정책연구센터. 병원윤리위원회 조사 연구보고서, 2011.
- 4) 윤영호, 박혜윤, 홍진의 등. '서울대병원 완화의료팀(PCT)제도 도입방안연구'. 2016 서울대병원 의생명연구원 정책연구과제(04-2015-0010).
- 5) 한국보건의료연구원. 무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시, 2009.
- 6) 배종면, 공주영, 이재란 등. 전국의료기관의 연명치료 대상자 입원 현황. 대한중환자의학회지 2010 ; 25(1) : 16-20.
- 7) 이일학. 연명의료결정법과 임상윤리서비스. 생명윤리 2017 ; 18(1) : 35-45.

The Roles of Hospital Ethics Committee and Clinical Ethics Consultation Teams*

HEO Dae Seog**,*****, PARK Hye Yoon***,
HONG Jinui****, LEE Jinwoo**, KEAM Bhumsuk**

Abstract

New legislation on hospice-palliative care and end-of-life decision-making in Korea comes into effect in February 2018. Hospital Ethics Committees (HECs) will play a key role in deciding controversial cases. HECs have existed in Korea for decades, but most of their work has been directed toward dispute mediation. With the new legislation coming into effect, HECs will now concentrate on end-of-life issues. However, since there are many other ethical issues that arise in clinical practice, the roles of HECs need to be reconsidered and perhaps reconfigured. Since HECs tend to convene on a monthly basis, they are ill-equipped to deal with end-of-life decisions, which often must be made within hours or a few days. Clinical ethics consultation teams can bridge the gap between the urgent demands of clinical practice and the slower and more formal activities of HECs. This article argues that it is necessary for HECs to delegate some of their roles or responsibilities to clinical ethics consultation teams.

Keywords

legislation on life-sustaining treatment, mechanical ventilator, hospital ethics committee, clinical ethics consultant

* This study was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project "Strategic Center of Cell and Bio Therapy for Heart, Diabetes & Cancer" through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare (MHW), Republic of Korea (grant number: H117C2085) and the SNUH research fund (grant no. 04-2016-0660).

** Department of Internal Medicine, Seoul National University Hospital

*** Department of Psychiatry, Seoul National University Hospital

**** Hospice Center, Seoul National University Hospital

***** Corresponding Author