

이#은애기 치료 지속여부에 관한 사회적 고찰

본과 3학년 6조

92번 이슬아

목차

0. 서론

1. 의학적 소견

2. 부모의 입장과 의료진의 입장

3. 법적인 관점에서의 접근

4. 사회윤리적인 관점에서의 접근

5. 결론

본 남환은 산전초음파 상 cardiomegaly, hepatic mass 발견되었으며 IUP 34 주 짜 1.99kg 으로 자연 분만된 후 정확한 진단과 치료를 위해 본원에 내원하였다. 환아 내원 후 시행한 초음파 및 CT 검사 결과, 간에 AV shunt 가 동반된 Hemangioendothelioma 의 영상 소견 관찰할 수 있었으며 심장 비대 또한 재확인 할 수 있었다. 하지만 환아의 부모는 처음부터 환아 질병 상태의 평가 결과와는 무관하게 막무가내로 치료 거부 의사만을 주장하였으며 지난 3 월 24 일 환아의 부모는 결국 치료 포기 의사를 내비쳤다.

본 보고서에서는 이 문제에 관한 올바른 해결방안을 찾아보기 위하여 다양한 관점에서 이에 접근할 것이며 그에 근거한 문제해결 방안까지 도출해 보려 한다.

1. 의학적 소견

현재 이 환아에 있어 가장 중점이 되는 문제는 간 우엽에 위치해 있는 AV shunt 를 동반한 Hemangioendothelioma 이다. 하지만 혈관종은 병변이 작을 경우 self regression 되기도 하며, 이것이 한 lobe 에만 국한된 경우엔 수술적 치료만으로도 치료가 가능하다.

한편, 환아의 뇌 초음파 검사상 periventricular hyperechogenecity 가 관찰되긴 했으나 PVL 의 증거는 찾아 볼 수 없었으며 IVH, hydrocephalus 또한 관찰할 수 없었다.

Cardiomegaly 가 관찰되며 현재 심박이 약한 상태라 강심제를 투여 중이며, 양쪽 폐 base 부위에는 collapse consolidation 이 관찰되나 생명에는 별 지장이 없으리라 생각된다.

산소투여와 관련한 망막증의 위험성 또한 환아의 발달 정도가 비교적 양호하므로 큰 문제가 되지는 않으리라 예상된다.

2. 부모의 입장과 의료진의 입장

부모의 주장	의료진의 주장
개인병원으로의 전원 또는 외래진료로의 전환을 요구	현재 병원에서 치료를 계속 이어나가거나 그와 비슷한 의료수준을 갖춘 병원으로 전원 할 것을 요구
부모의 논거	의료진의 논거
<ul style="list-style-type: none">환아의 치료비로 인한 경제적 부담.보호자의 집으로부터 본원까지의	<ul style="list-style-type: none">본원 방문 소요 시간에 대한 현실적인 논박.충분한 인적, 물적 의료 자원이

<p>거리로 인한 많은 시간 손실.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 후일 발생 가능한 장애나 후유증에 대한 걱정. • 환자측의 어려움은 고려하지 않고 의료진의 입장만 내세워 치료를 강요하는 것은 불합리하다. • 환아가 힘든 치료 후 사망하게 되는 것 보다는 치료 없이 편히 살다가는 것이 더 옳은 일이라 생각한다. 	<p>지원되지 않는 의료기관으로의 전원은 치료 포기과 일맥상통한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 환아의 질환은 치료 가능한 것이므로 이를 중단하려는 시도는 비윤리적이다. • 환아의 부모처럼 병이 있다고 해서 아이를 포기해도 된다고 생각하는 것은 결코 사회적으로 용인될 성질의 것이 아니다.
---	--

3. 법적인 관점에서의 접근

(1)법률적 기본 개념

ㄱ. 의사의 법적 권리

- 의사의 법적 권리 : 의사에게 의료행위를 자유롭게 할 수 있는 주관적인 권리 측면이 있다
- 헌법적 관점에서 본 의사의 권리 : 직업을 갖는다는 것은 단순한 생계수단 마련에서 그치는 것이 아니라 자주적 인간에게 있어서 개성신장의 불가결한 전제조건으로서의 의미를 가진다.
- 세계의사협회, 1986년 11월 : 의사의 독립과 직업의 자유에 관한 선언 中
 “ 의사는 아무런 간섭도 받지 않고 환자를 치료할 수 있는 직업상의 자유를 보장받아야 한다.”

-> 환자치료에 대한 임상적 윤리적 결정에 있어서 의사의 전문적 판단과 자유재량에 의해 의료행위를 할 수 있도록 보호받아야 한다.

- 헌법상 양심의 자유(헌법 제 19 조) : 양심의 자유라 함은 인간의 존엄과 가치의 내면적 기초가 되는 각자의 윤리의식과 사상을 외부에 표명하도록 강제 당하지

아니할 자유와 그 윤리의식 또는 사상에 반하는 행위를 강요당하지 아니할 자유를 말한다. 따라서 의사들은 그들의 양심과 신념에 반하는 의료행위를 하도록 강요받지 않아야 한다.

-> 따라서, 환아 생명에 대한 보호자 측의 자기결정권 주장이 우려될 시에도 우리 측에 치료를 지속해야 할 법적 지지가 있음을 상기해야 한다.

나. 의사의 법적 의무

① 진료거부금지의무

- 의료법 제 16 조 제 1 항 “의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다.”

-> 이는 치료에 대한 요구를 거절하지 못함을 의미하는 것이므로 이를 치료 중단 요구에의 허용까지 확대해석 해서는 안 된다.

- 의료법 제 16 조 제 2 항 “의료인은 응급의료에 관한 법률이 정하는 바에 따라 최선의 처치를 행하여야 한다.” -> 이에 대한 검토조문으로서 응급의료에 관한 법률 제 4 조 “응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급 환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다.”를 살펴볼 필요가 있다.

② 설명의무

- 의료법 제 22 조에 의거 “의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다.”
- 의사는 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자 또는 그 가족에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교하여 그 의료행위를 받을 것인가 여부를 선택할 수 있도록 해야 할 의무가 있다.

-> 의료진이 환아의 부모에게 충분한 의학적 지식과 정보를 제공했다는 물질적 증거 자료가 마련되어 있지 않은 상황에서는 자의 퇴원 이후 나중에 법률적으로 문제가 발생했을 시 의료진이 떠 안게 될 부담이 크다.

③ 의사의 생명유지 의무

모든 의료행위는 환자에 대하여 무조건 시행할 수 있는 것이 아니라 환자의 동의를 받는 것을 원칙으로 한다. 하지만 환자가 아직 충분히 성숙하지 못해 변별력이 뒤져 승낙의 유효한 의미와 내용을 변별할 수 없었다면, 그 환자의 자기 결정권은 유효하지 못하며, 그런 경우에는 의사에게 생명유지의무가 계속적으로 존속한다고 볼 수 있다.

이를 수행하지 않아 형법에 근거한 처벌이 가해진 사건인 대판 1980.9.24 79 도 1387. 또한 법적 근거로서 살펴 볼 수 있다.

(2) 자의퇴원과 치료 중단에 관하여

ㄱ. 자의퇴원의 정의¹

: 환자나 보호자가 스스로의 의사결정에 의하여 퇴원하는 것으로서 치료 중단이 환자의 죽음으로 직결될 시 이것은 비임의적 안락사의 한 형태가 될 것이다. 여기서, 비임의적 안락사란 환자가 의사를 표시할 수 없거나 그 결정이 불가능 한 경우 또는 가능하다 할지라도 외부에서 이를 이해할 수 없는 상황에서 시행되는 것을 말한다.

ㄴ. 자의퇴원의 구분²

1. 질병이 치유되어 건강을 회복하여 퇴원하는 경우
2. 질병이 치유되지 않았으나 환자와 의사 사이에 신뢰관계가 훼손되었거나 입원실이 부족하여 다른 의료기관으로 전원 되는 경우
3. 현대의학으로는 달리 치료 방법이 없고 죽음을 목전에 두고 있으며, 인공심폐장치나 인공 영양공급 장치에 의하여 생명을 유지하는 환자가 자신 또는 그 보호자의 자의에 의하여 퇴원하는 경우

¹ 김경화, 자의퇴원으로 인한 치료 중단과 안락사

² 신현호, 자의퇴원에 대한 법적 문제 및 대처 방안, 제 3회 신생아학 연수 강좌, 서울 중앙병원 세미나 자료집, 1998.9.29, 24면 참고

4. 의학적으로 의사의 계속적인 치료가 필요함에도 불구하고, 환자나 그 보호자가 의사의 충고에 반하여 자의 퇴원하는 것, 이른바 의학적 충고에 반하는 퇴원

-> 이번 상황은 4 번의 경우에 해당하며 이로 인해 의학적인 문제가 발생했을 시 해당 의료진은 형사 처벌을 받을 수 있다.

한편, 이 사건이 퇴원 시 생존가능성이 있을지 모르는 상태에서의 의학적 충고에 반하는 퇴원의 일종이라는 점과, 자기결정권의 객관적 행사여부를 알 수 없다는 점을 살펴 보았을 때 “보라매병원사건”과 유사성을 발견해 볼 수 있다.

(3) 서울지방법원 1998. 5. 15. 선고 98 고합 9 살인 사건 (일명, 보라매 병원 사건)에서 얻을 수 있는 법적 근거들

* 치료 중지 행위가 사회상규에 위배되지 아니하는 정당한 행위라고 인정되기 위한 정의

1. 환자의 병의 상태, 그에 대한 치료 내용, 앞으로의 치료 경과와 환자의 예후에 대하여 담당의사 등을 통하여 충분한 설명을 듣고 정보를 얻음으로써 그에 대한 정확한 인식을 가지는 것이 요구
2. 더 이상의 치료비 부담이 배우자 자신과 가족의 경제적 능력에 비추어 도저히 불가능한 것인지 여부를 판단하여야 할 것이고, 객관적으로도 그렇다고 판단되어야 한다.

-> 하지만 이러한 판단에 이러한 판단에 있어서도 치료의 중지가 곧 환자의 사망이나 큰 장애를 초래하는 경우에는 생명의 존엄성을 최우선적인 가치로 고려하여야 하는 점에서 더욱 더 신중한 자세가 요구된다.

한편, 의료행위의 중지 요구가 환자의 자기 결정권에 기한 진정한 의사표시라고 보기 어려움에도 이를 오인하여 의료행위를 중지하고, 그것이 직접적인 원인이 되어 환자를 사망케 한 경우에는 특별한 사정이 없는 한 그 행위는 위법하다고 할 것이다.

참고 조항 : 형법 제 250 조 제 1 항(“사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5 년 이상의 징역에 처한다.”)

그 외의 참고 케이스들

대법원 2004.6.24. 2002 도 995, 살인(인정된 죄명 ; 살인방조) 등 (차) 상고기각

대법원 2003. 4. 25. 선고 2003 도 949 판결 등 참조)

대법원 1996. 9. 6. 선고 95 도 2551 판결

(4) 환자 입장에서의 생명에 대한 자기결정권과 자의퇴원

자의퇴원은 환자나 보호자가 스스로의 의사결정에 의하여 퇴원하는 것을 의미한다. 하지만 죽음에의 자기결정권은 인간이 자기의 생명을 함부로 훼손시켜도 된다는 의미는 아니며, 오히려 역설적으로 인간생명의 존엄성과 고귀함을 보장하기 위한 것이다.³ 다시 말해 인간의 존엄은 바로 인간이 자기책임 능력이 있는 인격이라는 것을 강조하는 말이다. 이는 “설명을 듣고서 동의” 내지 “생존시의 의사”의 이면이기도 하다. 더군다나 우리가 지금 다루고 있는 안건의 주체는 그 의사를 판단할 수 없는 환아에 해당하므로 헌법 제 10 조⁴, 제 12 조 1 항⁵ 제 37 조 1 항⁶에 근거하고 있는 생명권을 생명을 포기하기 위한 목적으로 환자 측에 적용할 수 없다.

³ BVerfGE 45.228

⁴ 모든 국민은 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.

⁵ 모든 국민은 신체의 자유를 가진다. 누구든지 법률에 의하지 아니하고는 체포, 구속, 압수 수색 또는 심문을 받지 아니하며 법률과 적법한 절차에 의하지 아니하고는 처벌, 보안처분 또는 강제 노역을 받지 아니한다.

⁶ 모든 국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니한다.

또한 생명에 대한 자기 결정권은, 인간의 존엄에 기초하여 삶에 대한 가치와 죽음에 대한 가치를 형량하고, 보다 큰 가치의 행사를 위하여 실현될 때에만 정당하다고 볼 수 있는 한계규정으로서 받아들여야 한다.⁷

한편, 환자가 지금의 경우와 같이 아직 충분히 성숙하지 못해 변별력이 뒤져 승낙의 유효한 의미와 내용을 변별할 수 없다면, 그 환자의 자기 결정권은 유효하지 못하며, 그런 경우에는 의사에게 생명유지의무가 계속적으로 존속한다고 볼 수 있을 것이다. 대법 1980.9.24 79 도 1387. 사건의 판례를 살펴 보면 유용한 승낙을 할 수 없는 환자의 법정 대리인이 부당하게 대리권을 남용하여 의사의 적절한 치료행위를 방해할 시 대리인의 이런 행위는 위법으로 간주되며 환자 측의 자기 결정권 또한 인정되지 아니하는 것을 확인할 수 있다.

4. 사회 윤리적인 관점에서의 접근

현재 이 환자의 향후 계획을 결정하는 데 있어서, 우리는 자본주의적인 발상으로 인해 가장 중요한 가치인 인간 생명의 존엄성을 간과하고 위험한 결정을 할 위기에 처해있다. 특히 환자가 생후 몇 주 밖에 되지 않은 어린 나이이고, 자기 표현을 할 수 없는 상태이기 때문에 판단의 기준과 방향이 엉뚱한 곳으로 어긋날 위험성이 있다. 따라서 우리는 이 문제와 관련하여 가장 우선시 해야 할 것이 바로 환아 자신의 생존권과 존엄성이라는 것을 잊지 말아야 할 것이다. 우리가 사는 사회는 아직 세상으로 나오지 못한 태아의 권리와 관련해서도 이렇게나 고민이 많은데, 모체의 밖으로 나온 아기의 경우에 대해서야 더더욱 말할 것도 없다. 그는 분명 하나의 독립된 인격체이며 존엄성을 가진 인간이다. 그것은 환아가 후유증으로 인해

⁷ 허일태, 전계서, 409~410면

정상과는 다른 삶을 살게 될지도 모른다는 비겁함만으로 포기 될 수 없는 소중한 것도 소중한 것이다.

자본주의를 기반으로 하는 우리 사회는 비용 대비 효과에 근거하여 생각하는 것에 길들여져 있다. 그러다 보니 심지어 자신의 아이를 살렸을 때의 효과와 그를 위해 쏟아 부어야 하는 노력마저도 서로 저울질하게 된다. 그러나 자본주의가 우리 사회에서 많은 이의 긍정을 받게 된 근거가 무엇인가? 그것은 바로 자본주의라는 제도가 더 많은 이의 권리 보호와 존엄성 확보에 도움이 된다고 인정받았기 때문이다. 돈과 효율성은 절대적인 가치들의 보존과 발전을 위한 수단으로서 시작된 것이지, 절대 그것이 최종목표는 아니다. 환아를 치료하는데 아무리 비용과 노력이 많이 들지라도 충분한 희생 가능성이 있다면 환아를 돌볼 수 있는 의료기관에서 치료를 지속하는 것은 너무나 당연한 일이다. 환아에게 뇌 손상이나 기능장애 등의 후유증이 남을 거라는 두려움에 적극적인 치료 진행을 회피하는 것은 사람을 기능주의적 관점에서 보기 때문에 비롯된 것이다. 자녀는 결코 자신의 꿈을 위한 대용품이 아니며, 자신의 행복을 위해 주어지는 선물도 아니다. 그들 스스로가 그들의 부모에게 그러했듯 사람과 사람은 공존하는 가운데 서로 웃고 울며 살아가는 것이고 그것이 바로 관계라는 단어의 정의이다. 따라서 지금 환아의 부모들이 보이는 태도는 결코 올바른 부모자식 관계에서 나오는 것이라 볼 수 없고, 따라서 그들이 환아의 법적 대리인으로서 요구하는 바를 만족시켜줄 이유도 없다.

5. 결론

환아 가족의 고통을 아주 이해하지 못하는 바는 아니나, 환아 생명의 존엄성과 생명권 대리 행사에 관한 환아 부모의 부도덕성에 근거해 볼 때 환아 부모가 환아에 대한 적합한 치료를 중지하게 하는 것은 옳지 않다고 생각한다.

한편 의료원측은 환아의 부모들이 의학적 정보가 부족하거나 사실을 곡해하고 있어 소중한 자녀의 권리를 포기하려는 것은 아닌지 지속적으로 관심을 쏟고 그들이 올바른 결정을 내릴 수 있도록 적극적으로 도와주어야 할 것이다.

최근 중증 장애를 가진 신생아들의 자의 퇴원 문제가 종종 사회적인 이슈가 되고 있다. 하지만 스스로의 의사 표현이 불가능한 신생아들의 자기결정권을 누구에게 위임해야 하며 그를 위해 위임자에게 요구되는 조건들은 무엇인가 등에 대해서는 아직 충분한 논의가 이루어지지 못한 상황이다. 또한 이런 문제에 대한 관련 법안들의 해석에 있어서도 코에 걸면 코걸이, 귀에 걸면 귀걸이 식으로 환아들을 위한 객관적인 법률적 보호막이 아직 마련되지 않은 상태이다. 사실 환아들의 질병과 그 상태, 예후, 가정 형편 등이 너무나도 다르기에 일정한 법제하에 환아들 모두를 일괄적으로 관리하는 것 자체가 어폐가 있는 일일 것이다. 따라서 앞으로 있을 중증 장애를 가진 신생아들과 관련한 법률 문제의 많은 부분은 이전 판례 결과들에 의지하게 될 가능성이 크다. 또한 이 문제들의 개별성, 전문성, 복잡성과 같은 특성상 법조계뿐 아니라 의료계, 종교계, 윤리학계 등과도 입체적인 논의와 합의가 이루어져야 한다. 앞으로의 판례들이 올바른 가치판단과 공정한 논의 하에서 이루어질수록 억울하게 권리를 침해당하는 미래의 환아들도 줄어들 것이라는 믿음하에 우리 모두가 함께 발을 맞춰 나가야 할 때다.