

# 호스피스 대상 환자에 대한 무익한 치료

## 정 극 규\*

### I. 서 론

의학의 발전으로 인한 치료방법의 개선으로 의료인과 환자 그리고 가족들의 질병에 대한 치료의 기대감이 점차 높아지고 있다. 그러나 다른 한 편에서는 죽음이 임박한 경우나 희생의 가능성이 전혀 없는 상황에서 혹시나 하는 기대감으로 환자에게 아무런 도움이 되지 않는 여러 가지의 적극적이고 침습적인 의료 행위가 이루어 지고 있는 것을 볼 수 있다. 최근에 많은 논의가 계속되고 있는 무익한 치료 또는 헛된 치료에 대한 정확한 정의나 이의 적용 범위에 대한 정형화된 지침이 없기 때문에 주치의의 개인적인 판단에 의하거나 환자 자신이나 가족들의 요구에 의하여 치료의 방향을 결정하게 되는 경우가 허다하다. 무익한 의료행위에 대한 규정은 대개 각 의료기관의 윤리위원회에서 정하여 의료인들의 자발적인 준수로 시행되고 있는 것이 보통이나 환자가 가지고 있는 질병의 진행 상태나 그 예후, 가족들의 인식정도, 주치의의 질병치료에 대한 개인적인 철학 등이 매우 다양하므로 이런 모든 요소들을 참작하여 무익한 의료행위에 대한 정의를 내려야만 한다. 저자는 호스피스 대상 환자들에 국한하여 무익한 치료에 대한 정의를 정립하고 이의 적용 범위 및 적절한 적용시기에 대한 제안을 하고자 한다.

### II. 보편적 정의

Hastings Center Guideline 에서는 의학적 무익함이란 육체적으로 기대되는 목적을 얻지 못하는 치료를 말하며 결국 환자는 육체적으로 아무런 도움을 받지 못한다 (1). 또한 Schneidermann과 Jecker등은 의료적 무익함을 양적인 면과 질적인 면으로 구별하여 설명하였는데 의사가 개인적인 경험이나 동료들과의 공유된 경험을 통해서 또는 경험적인 자료에 의해서든 간에 최근의 100예에서 그 치료가 전혀 소용이 없는 경우에 그것을 무익한 치료로 정의했고 (2) 질적인 측면에서는 그 치료가 단지 영구한 무의식상태를 보존하는 치료이거나 또는 적극적인 의료 행위에도 불구하고 전적인 의존상태를 종식 시키는데 실패하는 치료는 무익한 치료라고 말 하였다 (2).

보편적으로 통용되는 무익한 치료란 환자에게 도움이 되지 않는 일체의 치료행위를 말하며 이는 이론상으로는 생리학적으로는 긍정적인 영향을 끼쳐 환자에게 도움을 주는 여러 의학적 행위가 실질적으로 환자의 상태에 따라서 아무런 도움을 주지 못하고 오히려 부담을 줄 때를 말한다. 의학의 궁극적목표는 질병의 고통에서 환자를 도와 주는데 있고 이런 의미에서 적극적인 의료관행은 환자가 처해 있는 상태에 상관없이 시행되어 오고 있다. 그러나 의료 윤리적 차원에서 볼 때 환자의 인권을 존중하는 치료에서 생명이 제한된 말기환자에게 해가 될 수 있는 일체의 치료행위는 중

\* 안양 메트로병원 호스피스 완화의학과 과장,  
미국 호스피스완화의료학회 인정서

단 되는 것이 바람직하다.

### III. 호스피스 대상 환자에서의 무익한 치료

미국의 통계에 의하면 호스피스 기관에 입원하여 사망하기 까지 평균 생존기간은 대개 3-4주에 그치고(3) 우리나라의 경우에도 거의 비슷하여 평균 재원일수가 3주 정도이다 (4). 현재 우리나라에서는 약 6만 명에 이르는 말기 암환자들이 그들 생의 마지막 6개월을 다양한 치료시설에서 치료를 받고 있다. 중요한 것은 그중 약 70%에 이르는 말기 암환자들이 여러 가지 종류의 고통속에서 지니고 있으나 (5) 그 중 일부 만이 호스피스 완화의학이 제공하는 편안한 치료를 받고 있을 뿐이다. 대부분의 말기환자들은 말기상태의 특수성을 외면 당한 채 부적절한 치료를 받고 있는데 이런 종류의 무익한 치료는 궁극적으로 환자와 가족들에게 더 큰 고통과 부담을 줄 수 있다. 일반적으로 호스피스 가료를 권장하는 대상은 생존기간이 약 6개월 이내로 예상되는 치료가 불가능한 환자이나 실제로는 치료 방법의 개선과 발전으로 의료인이나 환자들의 치료 기대감이 높아져서 대개 1개월 미만의 생존이 예측되는 시기에 호스피스 의료기관으로 전원이 되고 있다. 그러므로 마지막 6개월에서 마지막 1-2개월 사이의 치료에서 치료의 목적이나 치료의 내용에서 많은 문제점들을 제시하고 있는데 정작 의료기관의 윤리위원회의 자문을 받아 치료를 하는 곳은 한 군데도 없다고 해도 과언이 아닐 것이다. 임상적으로 환자의 일상 활동 수행능력에 따라 환자의 예후를 짐작 할 수 있는데 Victoria Hospice Society에서는 말기 암환자의 진행 상태에 따른 적합한 치료의 내용과 그 적용 시기에 관하여 세부사항을 분류한 지침을 작성하여 불필요한 무익한 치료를 하지 말도록 권장하고 있다 (6). 이 지침에 의하면 죽음이 임박한 경우 응급한 상황이 일어나면 대응책의 목표는 오로지 삶의 질 향상에 두어야 하고 정맥 주사 또는 피하주사를 통한 약물치료를 한정한다. 그리고 편안함은 1-2시간 내에 반드시 달성하여야 하며 치료의 이중효과를 인정하고 가족으로 하여금 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있게 도와주어야 한다. 여명이 1-2개월인 비교적 안정된 상태에서도 완화치료는 그 목적을 치료에 두거나 생명의 연장에 두어서는 안된다. 많은 일반사

람들이나 심지어는 전문적인 의료인들조차도 이 시점에서 생명연장을 위한 가능한 모든 적극적인 치료방법을 사용하는 것이 최선으로 착각하고 있어 폐암 말기 환자의 호흡곤란을 기관지 절개술과 인공호흡기의 부착으로 해결하거나 단순히 음식을 섭취 할 수 없는 이유로 고영양수액 치료를 지속하는 것같은 치료를 흔히 볼 수 있다. 대개의 적극적인 완화치료는 6개월 정도의 여명이 예상 될 때 시행하는 조치로써 그 목적을 암의 치료에 두지 않고 가능한 한 비침습적인 방법으로 1개월 이내에 증상을 완화시키기 위해 수술, 방사선치료, 신경차단 등의 비교적 복잡한 치료를 적용할 수가 있다. 그러나 치료의 목적은 삶의 질 향상에 두고 생명연장에 두지 않아야 한다. Carlson 등에 의하면 호스피스 대상 환자들에 대한 치료내용을 몇 가지로 분류하여 호스피스 환자에게 적용하는 것이 바람직한 치료와 바람직하지 않은 치료를 권장하였다 (7).

- 1) 생명을 연장시키나 증상의 완화와는 무관한 치료 :  
 심폐소생술, 인공호흡기
- 2) 생명 연장의 가능성은 있으나 증상의 개선에 도움이 되지 않은 치료 :  
 수액치료, 인공영양,  
 위 장루술, 튜브를 통한 음식물 주입
- 3) 생명 연장의 가능성이 있고 증상개선에 도움이 될 수 있는 치료 :  
 수술  
 방사선치료  
 항암화학치료  
 혈액성분수혈  
 심장약, 당뇨병치료제, 스테로이드
- 4) 예방적이나 호스피스 대상 환자에 도움이 되지 않은 치료 :  
 항 응고제  
 고혈압치료제

여러 완화의학 전문가들의 경험적인 연구결과 말기 암환자들에 대한 보다 적극적인, 즉 대부분의 중환자실에서 제공되는 것과 같은 의료행위는 아무런 도움을 주지 못하고 오히려 부담만 가중시킨다는데 의견을 같이하고 있다.

그러므로 무익한 의료행위는 배제하고 적절한 치료만 제공하는 것이 삶의 질을 향상시킬 뿐 아니라 의료 윤리적으로 정당하다고 생각된다.

## Ⅳ. 완화 치료의 예

호스피스 가료의 목적이 생명의 연장이 아니고 삶의 질의 향상에 있으므로 치료의 본질은 통증과 증상의 조절에 치중해야 한다. 말기환자를 시기적으로 몇 가지 단계로 나누어 그 시기에 알맞은 치료를 하는 것이 바람직하다. Victoria Hospice의 지침에서 보듯 앞으로 약 6개월 미만의 여명이 예상될 때 비교적 적극적인 완화치료가 권장되며 이 때는 주기적인 검사, 증상완화를 위한 수술적가료, 완화적목적의 항암 화학치료, 완화적 목적의 방사선치료 등을 시행 하는데 이런 완화치료는 반드시 환자에게 주어지는 도움이 그 부작용이나 부담보다도 훨씬 크다고 판단 되어야 한다. 아무리 최신의 훌륭한 치료 방법이라도 만일 그 치료의 부작용으로 인한 고통이 가중된다면 이는 무익한 치료로 간주 되어야 한다. 이 시기에서 환자는 적극적인 완화치료로써 1개월 내에 편안함을 얻고 향상된 삶의 질을 누려야 한다. 환자의 상태가 점차 악화되어 여명이 2개월 이내로 판단될 때는 치료의 내용을 보다 비침습적인 방법으로 전환해야 한다. 이 때는 모든 적극적이고 복잡한 치료 및 검사는 배제되어야 한다. 환자의 치료는 가능한 한 통증과 증상의 조절에 국한되어야 한다. 이 시기에서의 질병 자체에 대한 공격적인 치료 방법들은 모두 무익한 치료행위로 여겨진다. 마지막으로 임종이 가까운 2주 이내의 생명이 남았다고 판단되는 환자들에 대한 치료는 오직 통증과 증상조절에 국한되고 생명연장을 위한 일체의 의료행위는 무익한 치료로 간주 되어야 한다. 그러면 질병의 경과 중 어느 시점에서 어떤 특정한 치료를 무익한 치료라고 정의 내려 치료중단을 할 것인가에 대한 구체적인 지침이 없는 상황에서 몇 가지 선행 요건들을 먼저 이해하는 것이 중요하다.

- 1) 치료의 목적
- 2) 환자의 현재상태 및 병의 진행정도
- 3) 완화치료 또는 호스피스 가료를 포함하는 가능한 치료 방법들의 종류와 범위
- 4) 환자의 예후
- 5) 왜 치료가 무익한지를 증명하는 문제

예를 들어 예후가 2개월 정도로 예상되는 말기 암 환자에서 장폐색증의 증상이 나타날 때 대처방법의 목적은 물론 증상의 완화에 있지만 환자에게 제시될 치

료방법은 여러 가지가 있을 수 있다. 즉, 적극적인 수술적방법으로 결장조루술을 시행하거나 보존적 치료로 비강을 통하여 위에 튜브를 삽입하여 배액치료 및 수액치료를 하든지 아니면 호스피스 완화의료에서 시행하는 통증 및 증상조절에만 전념하는 비침습적인 약물치료가 있다. 이때 치료를 주도하는 의사의 관점에 따라, 또는 환자나 가족의 요구도에 따라 치료의 방향을 결정하게 되는데, 의사나 환자 그리고 그의 가족 모두가 필연적으로 따르는 죽음이라는 결과를 예견하고 받아 들여야 만이 남아있는 삶의 질을 향상시키는 편안한 치료에 중점을 두어 말기치료의 방향을 결정하는데 도움이 되고 무익한 치료를 피하게 된다. 이러한 논의 과정 중 중요한 요소들은 다음과 같다.

- 1) 죽어가고 있는 환자에 대한 보다 효율적이고 효율적이고 개선된 가료가 무엇인지.
- 2) 의료제공자와 환자, 가족간의 진지하고 솔직한 대화.
- 3) 호스피스 완화의료로 제공되는 보다 편안하고 단순화된 통증의 조절.
- 4) 의료치료의 우선순위와 목표에 대한 일반대중들의 공통된 의견수렴.
- 5) 가능한 인적, 물적자원의 효율적인 이용 및 균등한 분배의 기회.

## Ⅴ. 미국의 예

Sacramento Health Care Decision에서 다음과 같은 경우에서의 적극적치료를 지나친 치료 즉 무익한 치료로 분류하였다.

- 1) 영구적 식물상태
- 2) 불가역적인 인지기능의 결여상태
- 3) 다발성, 불가역적인 장기의 기능부전
- 4) 질병에 대한 치료가 환자에게 혜택 보다는 부담을 가져 줄 때
- 5) 죽음이 임박 했을 때

이런 상황에서는 보다 인간적인 가료를 할 것을 권고하고 있다. 무익하다고 판단되는 치료를 중지하는 문제는 대개 어느 시점에서 일회성으로 일어나는 것이 아니고 일정기간 동안을 통하여 발생하므로 환자의 질환이 진행되고 있는 동안에 의료진과 환자 그리고 가

족들의 적극적인 문제개입이 중요하다. Colorado 지역의 말기환자들의 치료에 대한 여론조사에서 다음과 같은 결과가 나왔다. 91%의 사람들이 말기 암환자의 치료는 생명연장이 아닌 편안한 치료를 지지 하였고 53%가 말기환자에게 단지 생명연장을 위해 너무 자주 적극적인 치료를 시행한다고 생각했다. 그리고 77%에서 말기치료에 대한 일정한 규정을 만들어 실제 임상에 적용하는 것을 찬성하였다 (8). 말기 암환자의 치료에 막대한 의료재정의 부담이 있는 현실에서 환자나 가족의 요구 때문에 혹은 의료인의 개인적인 관점 때문에 무익한 의료행위를 지속하는 것은 바람직하지 않다. 1994년 6월 미국 의사협회에서 작성한 의학 윤리규정에서 의사들은 그들의 전문적인 판단으로 환자에게 도움을 주지 못한다고 생각되는 치료를 반드시 행해야 할 윤리적의무는 없다고 하였고 또한 환자들은 단지 그들이 요구한다고 해서 그런 치료를 받을 권리는 없다고 규정하였다 (9).

## Ⅶ. 바람직한 형태의 말기 치료

더 이상 치료가 불가능한, 호스피스 가료의 대상이 되는 말기환자들의 치료는 환자에게 편안함을 주는 치료에 국한 되어야 한다. 그 이유는 무익한 치료가 제공됨으로써 고통받는 환자에게 치료 그 자체가 고통을 가중 시킬 수 있기 때문이다. 무익한 치료에 대한 판단은 환자가 지니는 병의 진행정도에 따라 다르다. 즉 여명이 6개월 남았을 때의 항생제 투여나 수혈 같은 적극적인 치료는 불과 2-3주의 생명만이 예상되는 상황에서 시행되면 이것은 무익한 치료이다. 무엇보다도 말기환자의 정당한 권리가 보장되어야 하는 윤리적인 이유에서 뿐만 아니라 의료재정의 적절하고도 균등한 분배의 측면에서도 헛된 치료는 일정한 원칙 하에 규제되어야 한다. 앞으로 우리나라에서도 의료 정책을 수립하는 과정에서 일반인들의 설문조사와 전문가들의 의견을 수렴하여 말기환자들의 치료에 구체적인 치료 원칙과 범위를 정하여 각 의료기관이 이를 토대로 윤리위원회를 통해 검증된 말기치료를 시행하는 것이 바람직하다고 생각한다.

## 참 고 문 헌

- 1) Guidelines on the termination of life-sustaining treatment and the care of the dying : Briarcliff Manor, N.Y. : Hastings Center 1987.
- 2) Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: Ann Intern Med. 1990;112:949-54.
- 3) National hospice and palliative care organization ; Facts and Figures 2003.
- 4) 호스피스 현황과 공급 방안 연구. 한국 보건 의료 관리 연구원. 1998:64.
- 5) Donnelly S, Walsh D. The symptoms of advanced cancer. Semin Oncol 1995;22(suppl 2):67-72
- 6) Victoria Hospice Society, Pocket Booklet, Medical care of the dying, 3rd ed. 1999:56.
- 7) J.Paul Carlson, Charles L.Murray, Peggy Martinson. Comfort care for dying patients: Hospice 1985;77:2:55-66.
- 8) The medical futility guidelines of South Florida : The health care ethics committee 2000.
- 9) Council on ethical and judicial affairs : Code of medical ethics AMA, 1990:9.