

“중환자의 윤리적 쟁점들”에 대한 논평: 취약한 환자 진료에서의 윤리 - 중환자의학

김도경*

중환자실에서 치료를 받는 환자들은 의료에 절대적으로 의존해야 하는 취약한 상태에 처해 있다. 그들에게 의료윤리의 4원칙인 자율성 존중, 선행과 해악금지, 정의 원칙은 의료의 개입이 중요한 위기 시점에 있지 않는 환자들과 같을 수 없으며, 주로 더 복잡하고 침해하게 얽혀서 갈등을 일으킨다.

1. 중환자의학에서 의료윤리 4원칙의 갈등

중환자실에서 치료받는 환자의 치료 결정은 거의 대부분 의사와 가족에 의해 이루어진다. 상당수의 환자들이 질병이나 치료 과정에서의 의학적 처치 등으로 의식 저하를 보이며, 의식상태가 명료하다 하더라도 의학적 상황을 이해하는 데에는 어려움이 있기 때문이다. 중환자실 환경에서 느끼는 불안감, 경제적 부담 등도 환자들의 자율적인 의사결정에 걸림돌이 된다.

가족들은 환자의 대리자로서 환자의 의향과 환자에게 이익이 되는 것이 무엇인지를 고민하고, 이것을 의사결정에 반영할 수 있도록 노력해야 한다. 하지만 가족들의 의사결정에는 환자의 의향 외에도 치료 결과에 대한 책임감, 환자를

둘러싼 가족들 사이에서의 문제들, 경제적 부담 등이 영향을 미친다. 환자의 대리자로서 가족들이 충분한 시간을 갖지 못하는 경우도 있다. 의사의 설명을 이해하고 환자의 입장에서 숙고하기 위해서는 어느 정도의 시간이 필요한데, 환자의 상태가 위중하고 급박하여 그럴 만한 여유를 갖지 못하는 것이다.

실질적으로 우리나라 중환자실에서 의사결정은 환자의 자율성 존중보다는 선행이나 해악금지 원칙에 더 많은 비중을 두고 이루어지고 있다. 의사들은 환자에게 의학적 이득을 줄 것이라고 여겨지는 치료를 어떠한 방법으로든 제공하고자 노력하며, 예상되는 이득이 크다고 판단되는 경우 환자의 자율성 존중을 유보하기도 한다. 때로 의사들이 이야기하는 의학적 이득이 삶의 질보다 생명 연장에 치우치기도 한다. 환자의 상태가 악화되어 기존의 치료가 환자에게 이익을 주지 못한다고 판단되더라도 제공하고 있는 치료들—승압제, 인공호흡기, 투석, 체외막산소공급(extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) 등—을 중단하지 못하는 것이 그러한 경우이다. 의사들은 치료 중단에 상당한 어려움을 느끼는데 이것은 아마도 치료 중단이라는 인

위적인 의사의 행동으로 환자가 죽게 되는 것을 원하지 않기 때문일 것이다.

1997년 보라매병원 사건과 2008년 세브란스 병원의 김 할머니 사건은 중환자실에서 치료받았던 환자에서 일어난 일이다. 이 사건들은 지금까지도 환자 자율성 존중의 의미, 대리인의 자격과 역할, 자율성 존중과 선행, 해악금지의 경계선 등이 무엇인지에 대한 다양한 질문을 우리에게 던지고 있다. 하지만 안타깝게도 두 사건 모두 위 질문들에 답을 할 수 있는 기준을 제대로 제시해주지 않았고, 의사결정에 발생하는 어려움을 줄여주지는 못하였다. 보라매병원의 판결은 의사에게 의학적 요인에 집중하여 치료를 선택하고, 그렇지 못할 경우 그에 대해 책임질 것을 요구한다. 하지만 환자의 신체와 정신에 직접적 영향을 주며, 부작용을 야기할 수도 있는 의학적 결정을 환자의 요구와 상황, 여건을 무시한 채 시행하는 것은 불가능하며 의사와 환자, 가족 사이의 갈등을 더욱 악화시킬 수 있다. 김 할머니 사건은 우리나라 연명의료 중지제에 대한 사회적 논의의 계기가 되었다. 하지만 여전히 의학적 이득과 환자의 명시적·추정적 의사를 어떻게 판단하며 적용할지는 의료 현장의 고민거리로 남아 있다.

정의의 문제 또한 중환자실 치료에 딜레마 요인이 된다. 종종 중증 환자이나 중환자실 침대가 부족하여 입실을 대기하는 경우가 있으며, 일부 의사들은 ECMO나 투석기계 등 중환자실 내의 의료기기를 먼저 확보하기 위해 애썼던 경험을 가지고 있다. 또한 최근 다약제내성 결핵이나, 항생제 내성균으로 격리가 필요한 중증 환자들이 증가하면서 중환자실 내에 격리 공간, 간호

자원의 할당 문제도 해결해야 할 문제로 등장하고 있다.

중환자실에서의 비용, 자원의 효용성, 그리고 결과의 문제는 중환자의학에서 발생하는 갈등의 주된 원인이다[1]. 중환자실에서 치료를 받는 환자들은 주로 급성 질환을 가지고 있거나 만성 질환이 갑자기 악화된 상태에 처해 있다. 환자의 질병은 위중하며, 환자는 치료 개입 여부에 따라 예후가 급변할 수 있는 결정적인 상태에 있다. 환자나 가족, 의사들은 모두 치료를 통해 환자가 건강해지거나 만성질환의 악화 이전의 상태로 회복되기를 기대한다. 환자들의 일부는 그 바람대로 중환자실에 입원하기 전의 건강 상태를 회복한다. 하지만 그렇지 못한 환자들도 있다. 일상생활에 영향을 줄 정도의 후유증을 갖고 퇴원하는 환자도 있으며, 일부 환자는 중환자실에서 사망하기도 한다. 다른 상황에서와 마찬가지로 중환자실의 치료 결과는 불확실하다. 문제는 중환자의학에는 많은 자원이 들어가며, 치료 과정에서 대다수 환자들의 심하게 감소한 삶의 질을 경험한다는 것이다. 치료의 결과를 확인할 수 없는 상황에서 어떤 환자에게 얼마만큼의 자원을 투자하는 것이 적정한가는 전체 의료자원 분배라는 거시적 차원뿐 아니라 미시적 수준에서 치료를 선택해야 하는 의사와 환자, 가족 모두에게 어려움을 준다.

2. 중환자실에서의 종말기 의료¹⁾

중환자실은 급성기의 위중한 환자를 치료하는 곳이다. 한편 급성기에서 회복되지 못한 환자들에게 중환자실은 삶의 마지막을 보내는 곳이 되

1) 적극적인 치료에도 회복 가능성이 없으며 사망이 예상되는 상태이나 ‘임종기’라고 하기에는 환자의 범위가 넓으며, 말기라고 이야기하기에는 환자의 범위가 좁다고 판단되어 ‘종말기’로 표현하였다. 말기 상태의 환자 중 회복 가능성은 없으나 의료에 의존도가 높으며, 멀지 않은 시점에 사망이 예상되는 환자가 이 범주에 들 수 있을 것 같다. 종말기는 임종기를 포함한다.

기도 한다. 급성기 의료와 종말기 의료의 중환자실이라는 동일한 공간에서 이루어지게 되는 것이다.

적극적으로 치료를 받던 환자에게 기대했던 치료 반응이 나타나지 않고, 오히려 악화되어 지금까지의 치료가 더 이상 의미가 없어졌을 때, 의사는 종말기 의료 시점을 고민한다. 이것은 환자와 가족, 의사 모두가 원하던 상황이 아니며, 때로 그들에게 혼란을 야기한다. 중환자실의 의사들은 의료의 효용을 따질 때 주로 환자들에게 줄 수 있는 신체적 이득에 집중한다. 그러한 입장에서 본다면 더 이상 의사가 환자에게 줄 수 있는 이득이 없기 때문에 중환자실에서 치료되지 못한 채 죽음을 기다리는 환자들은 돌봄에서 소외되기 쉽다. 단지 그들이 중환자실에 있는 이유는 중환자실의 의료기기에 의존하여 생명을 연장하고 있기 때문인 것이다. 하지만 치료 지속과 중단 등을 결정하는 데에는 신체적 이득뿐 아니라 정신적, 정서적, 기능적, 윤리적 요소가 포함되어 영향을 미치고 있으며, 환자와 가족들은 이러한 측면이 고려되기를 원한다[1].

대부분의 사람들은 사랑하는 사람이 삶의 마지막에 자신의 옆을 지켜주길 바랄 것이다. 또한 영화에서처럼 소중한 사람들과 마지막 인사를 하며, 자신의 삶이 의미 없지 않았다는 것을 가족이나 친구를 통해 확인받기 원할 것이다. 중환자실의 기계 속에서 죽음을 맞이할 것이라고는 생각조차 하지 않을 것이다. 이것은 가족들에게도 마찬가지이다. 가족들은 환자의 손을 잡고, 기도를 하며, 가족들끼리 환자와 관련된 추억들을 이야기하면서 사랑하는 사람의 마지막을 지켜주고자 하는 장면을 바랄 것이다. 하지만 중환자실에서 돌봄은 그러한 기대를 충족시키기에 거의 불가능해 보인다. 대부분의 환자들이 의식이 없으며, 일부는 여전히 의료기기와 연결되어

있고, 가족들은 하루 몇십 분으로 제한된 면회시간에나 환자를 볼 수 있기 때문이다.

3. 의료진들의 어려움

중환자실에서 발생하는 다양한 갈등을 접하고 해결해야 하는 몫은 결국 중환자실에서 일하는 의료진들의 것이다. 의료진들은 의견이 다른 환자, 가족과 갈등을 겪기도 하며, 기대에 못 미친 의학적 결과를 마주하기도 한다. 또한 강도 높은 업무에 시달리며, 환자·가족·동료와의 관계에서 여러 가지 스트레스를 받는다.

의사들은 종종 의학적 견해와 맞지 않는 치료를 요구하거나, 필요한 치료를 거부하는 환자와 가족을 설득해야 한다. 중환자실에서 근무하는 의사들은 보다 침습적인 치료를 제시해야 하는 경우가 많으며, 보다 자주 비용 문제로 치료 중단을 요구하는 가족들을 설득해야 하는 상황에 처한다. 질병 경과가 바뀔 때마다 환자와 가족에게 그에 따르는 치료계획을 설명하고 이해시켜야 하며, 의견이 상충할 때는 설득하고 합의를 이루어야 한다. 설명과 설득은 의사들의 중요한 역할이나 중환자실 의사들에게 이는 보다 까다롭고 어려우며, 더 자주 해야 하는 일이다. 불행히도, 환자에게 이득을 줄 것이라고 판단하여 설득하여 시행한 치료가 좋지 못한 결과를 보이는 경우가 있으며, 이러한 상황은 의사들에게 부담이 된다.

업무의 영역 외에 좋지 못한 동료 관계는 중환자실의 의료진들에게 큰 스트레스가 된다. 실제 좋은 동료 관계가 업무에서의 소진을 예방하는 요인이 되기도 한다[2]. 병원에서 특히 좋은 동료 관계를 강조하는 이유는 업무의 실수를 줄여, 환자 안전의 측면에서 이익을 주기 때문이다. 간호사는 환자의 간호 업무뿐만 아니라 의사의 처

방을 감시하고 실행하는 중요한 역할을 한다. 의사와 간호사 사이에 원활한 의사소통이 이루어진다면 처방이나 간호에서 발생한 실수가 실행되지 않도록 할 수 있으며, 중환자실 내에 문제가 되는 시스템을 보다 쉽게 개선할 수도 있을 것이다. 다시 말해 좋은 동료보건의료인 관계는 전문직 역량이 무엇보다도 중요한 중환자실에서 의료의 수준을 높이고, 유지하는 데 핵심 요인이다.

4. 정리

우리는 적정성을 평가하는 데 있어 의료를 꼭 해야만 하는 필수적인 것, 무익한 것, 제공하는 것이 나은 것, 하지 않는 것이 나은 것으로 나눌 수 있다. 대부분의 의료 행위는 필수적인 것과 무익한 것 사이 어디엔가 위치해 있으며, 이에 의사는 치료에서 얻을 수 있는 이익과 해를 비교하여 의료를 제공하는 것이 좋은지, 그렇지 않은지를 평가한다[3]. 중환자실 환자를 돌보는 의사에게 이러한 의료의 적정성은 늘 고민이 되는 문제이다. 환자 치료에서 무엇이 이익이고 해인가를 구분해야 하며, 어떤 치료를 얼마만큼 제공해야 하는지 계속해서 결정해야 하기 때문이다. 의사는 판단 과정에 의학적인 측면뿐만 아니라 환자의 가치와 선호, 삶의 질에 대한 환자의 평가, 환자 주변의 상황을 모두 고려하여 의료의 적정성을 평가해야 하며, 평가 과정에 환자와 가족이

모두 참여할 수 있도록 노력해야 한다.

중환자실은 급성기 환자만을 돌보는 곳이 아니라 적극적 치료에 반응하지 않는 종말기 환자를 돌보아야 하는 공간이다. 환자들이 원하는 모습으로 삶의 마지막을 보낼 수 있도록, 그러면서 중환자실 자원이 낭비되지 않도록 시스템을 갖추는 것이 중요하다. 이를 위해서는 치료 중단 과정에서 발생할 수 있는 문제들에 대한 법적, 윤리적, 정서적 문제에 대해 충분한 논의가 전제되어야 할 것이다.

중환자실 업무의 높은 강도, 예상치 못한 응급 상황, 환자의 좋지 못한 의학적 결과, 원활하지 않는 동료와의 의사소통은 일하는 사람들을 지치게 한다. 중환자실 환경에 대한 이해, 좋은 동료 관계는 의사와 간호사의 소진(burnout) 문제를 줄이며, 환자에게 보다 질 높은 의료를 제공하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.◎

REFERENCES

- 1) Levin PD, Sprung CL. Critical and Intensive Care Ethics, eds by Singer PA, Viens AM. The Cambridge Textbook of Bioethics. Boston : Cambridge University Press, 2008 : 462-468.
- 2) Davis KG. Preventing burnout. Fam Pract Manag 2000 ; 7(4) : 70.
- 3) Gray M. Evidence-based Healthcare and Public Health: How to Make Decisions about Health Services and Public Health (3rd ed). Churchill Livingstone Elsevier, 2009 : 238.