

사회적 합의를 위하여 우선 필요한 것: 무엇을 모르고 있는지 아는 것*

김효신¹, 김정아²

메타인지(metacognition)가 최근 화제이다. 이것은 인지에 대한 인지[1]를 의미하는데 학습을 하고 있는 본인의 상태를 자각하면 전략적인 학습이 가능하다는 개념이다. 이를 '무엇을 모르고 있는지 아는 것'이라고도 말할 수 있을 것이다. 이 논평에서는 이 메타인지, 우리가 무엇을 모르고 있는지 점검하고, 모르는 부분에 실질적 지식을 더하기 위해 노력하는 것이 한국 사회의 죽음 관련 의료와 법 제도에 관한 합의를 도출하기 위해 우선적으로 필요함을 주장하고자 한다.

본 논평은 주요한 질문들에 대한 실증연구가 충분히 이루어지지 않은 채로 제정 논의가 이루어졌으며 이로 인해 사회적 합의 측면에서 한계가 있음을 지적한다. 저자들은 현재까지 생애말기 돌봄과 관련하여 진행된 연구와 한계를 명시하고 미국의 대표적 연구를 예시로 하여 관련 주제에 대한 통찰을 줄 수 있는 연구에 사회적 투자가 필요함을

을 강조하고자 한다.

한국 사회에서는 보라매병원 사건을 기점으로 20여 년간 죽음 가까이에서의 치료 선택에 관한 논의가 있었다. 이 논의의 결과로 법제화[2]라는 성과를 맺었다고 볼 수 있으나 우리 사회의 죽음 관행에 엄청난 진보를 이루었다고 보는 어렵다. 당시 사회적 합의의 부재로 인해, 입법화 논의의 가장 결정적인 계기로 작용했던 대법원판결[3]이 가지고 있던 규정의 틀을 그대로 이어받은 법률이 탄생했다고 보기 때문이다[3-10].¹⁾ 이 때문에 필자들은 특집 논문이 지적한 사회적 합의의 필요성[11]에 적극 동의한다. 합의만이 사법적 판단 이상(以上)으로 우리를 도달시켜 줄 수 있다. 또한 사법적 판단 이상으로 가지 않는 한, 죽음 관련 법제가 아무리 개정을 거듭하여도 현재의 연명의료결정법이 그러한 것처럼 죽음 관행의 병산의 일각만을 대상으로 하고 나머지 부분들에 침묵하

투고일: 2022년 11월 20일, 심사일: 2022년 11월 23일, 게재확정일: 2022년 12월 28일

교신저자: 김정아, 동아대학교 의과대학. e-mail: clairejungakim@gmail.com

* 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었습니다.

1 오레곤주립대학교 공공보건인문과학대학, 연구조교수. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9890-7166>

2 동아대학교 의과대학 의료인문학교실, 조교수. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6889-5478>

1) 제정 논의가 본격화 된 것은 김할머니 사건으로 널리 알려진 대법원판결[3]로 볼 수 있으며, 그 이후 의료계 전문가 집단 지침[4], 사회적 협의체[5], 국가생명윤리심의위원회 권고[6], 그 이후 복수의 의원 발의 법률안[7,8]을 거쳐 법률에 이르게 되었다. 이러한 제정 논의의 연혁은 (재)국가생명윤리정책원의 백서[9]와 같은 공식 기록, 그리고 연명의료결정법을 소개한 다수의 논문에서도 소개하고 있으나, 제정 논의 과정에서의 사회적 합의가 제한적이었음은 저자들의 고유한 주장이다. 본 논평에서는 지면의 한계로 이 주장에 대한 근거를 충분히 제시할 수 없어 저자 중 한 사람의 또 다른 논문을 인용하는 것으로 갈음하고자 한다. 해당 논문[10]에서는 연명의료결정법이 어떤 논의 과정을 거쳐 제정되었는지 쟁점별로 검토하며, 누락과 변경 등 의도치 않은 오류를 포함하여 논의의 한계가 어떻게 드러났는지를 보인다.

게 될 것이다.

이때 사회적 합의는 정보에 기반하여 숙고된 판단의 주고받음을 전제로 하여야 한다. 바로 여기에 ‘사회적’ 메타인지가 필요한 이유가 있다. 우리는 집단으로서, 개인으로서 우리가 무엇을 모르고 있는지를 점검해야 한다. 지금까지 우리가 당연하다고 믿던 것이 무엇이었으며 그중에 검토하지 않았던 전제들이 무엇이 있는지 살펴야 한다. 유독 죽음 관련 제도에 대해서 메타인지를 강조하여야 하는 이유가 있다. 죽음과 생애말기 돌봄은 모두에게 적용되는 문제이므로 사회구성원 모두가 정책 논의의 당사자가 된다. 물론 이 분야에도 전문가는 존재한다. 하지만 각각의 전문가는 의료 및 간호, 복지, 철학, 종교, 법학, 인구, 경제 등 죽음이라는 총체의 일부만을 담당한다. 우리는 전문가들이 생애말기와 죽음의 연속적이고 복잡한 과정에서 분절화된 특정 실무에 한정된 경험을 갖는다는 점에 주의하여야 한다. 예를 들어 한 명의 의료 전문직은 외래, 일반병동, 중환자실, 응급실, 호스피스, 요양병원, 가정 의료기기를 활용하는 집, 요양원 등 다양한 의료기관 및 돌봄 환경을 경유하는 환자의 총체적 경험의 일부만을 분절적으로 담당한다. 이들 각각의 날카로운 통찰은 귀중하다. 그러나 이러한 통찰은 보다 통합적인 실증연구로 이어져야 한다. 실증연구들은 사회가 사회 전체로서 알아야만 하는 질문 — 종종 이러한 질문은 단일 학문 분야의 방법론과 범위를 뛰어넘곤 하는데 — 에 답하도록 기획되어야 한다. 최종적으로 그 질문에 대한 답은 환류를 통해 서로 다른 분야의 전문가와 시민 모두에게 전달되고, 이들이 문

제에 대하여 충분한 지식을 얻도록 일조하여야 한다. 다시 말해 죽음이라는 총체를 사회구성원들이 더욱 통합적으로 이해하려는 노력이 합의에 선행되어야만 한다.

실제로 연명의료결정법의 제정 과정은 몇 가지 전제들을 바탕으로 이루어졌는데 그 전제 중 일부는 실증적으로 검증되지 않은 것이었다.²⁾ 아래의 질문들이 충분한 사회적 논의와 검토의 대상이 되지 않은 채 특정한 답변을 상정하여 제정 논의가 이루어졌다.

- 말기와 임종과정에 관하여, 충분한 정보와 이해에 기반했을 때 사람들이 정말 원하는 것은 무엇인가?
- 말기와 임종과정에서의 삶의 질을 높이기 위한 제도적 보완책들은 무엇이 있는가?
- 가족은 생애말기 의사결정의 기본 단위가 되어야 하는가? 가족이 없는 이는 누가 돌보아야³⁾ 마땅한가?
- ‘유교적’ 사고 방식과 돌봄의 방식은 생애말기 자기결정과 상충하는가?
- 치료거부권을 법적으로 보장하고 각각의 사례에서 치료의 이익과 부담의 비율에 따라 치료 중단과 보류의 합리성을 검토하는 것이 옳은가? 아니면 치료를 중단하거나 보류할 수 있는 특정 시기와 치료의 종류를 법으로 규정하는 것이 옳은가?
- 의료기관윤리위원회를 설치할 여력이 되는 상급종합병원을 패러다임으로 삼아 말기와 임종과정을 법제화하는 접근이 우선되어야 하는가?

2) 물론 당시에도 여러 단계의 합의를 거쳤다. 그러나 대부분 전문가적 식견에 의존하였고 사회가 사전 기획에 따라 엄격하게 생성한 실증자료에 기반한 것은 아니었다.

3) 필자들은 쇠약해진 사회구성원의 물리적 필요에 응답하는 행위만이 아니라 그들의 실존적 결정 과정에 함께하거나 혹은 대리할 역할을 짊어지는 것까지를 돌보는 행위에 포함시키고 있다.

물론 법적 규범이 조속히 요청되었던 제정 당시로서는 충분한 실증자료들 없이 사회적으로 가장 널리 받아들여질 만한 전제들에 의존하여 합의에 도달해야만 했다. 그러나 제정 후 6년이 넘게 시간이 흘렀고, 대법원판결[3]과 헌법소원[12]으로부터 13년이 흐른 이 시점까지 별다른 실증자료는 생성되지 않았다[13-18].⁴⁾ 전체 사회가 무엇을 알아야 하는지를 검토하고 이를 대규모 국가 연구로 기획하지 못하였으므로 현재 개정 논의에서도 우리는 단단한 기반 위에서 있지 못하다.

정책 대상의 요구와 필요에 대한 충분한 검토, 그리고 사회적 합의를 기반으로 한 생애말기 돌봄 시스템의 발전을 위해서는 해당 주제에 관한 양질의 1차 데이터를 꾸준히 수집하고 축적하는 대규모 국가 연구가 필요하다. 이 과정은 절대 쉽지 않으며 지속적인 재정 지원, 공공 목표 실천에 대한 합의와 끈기, 기다림이 필요하다. 이에 필자들은 개정 논의를 위하여 우선적으로 확보해야 한다고 생각하는 실증연구 주제들을 아래와 같이 나열하고 이에 대한 통찰을 줄 수 있는 국외 사례를 몇 가지 제시하고자 한다.⁵⁾

실증연구 주제들은 다음과 같다.

- 말기에서 임종과정까지의 삶의 질 혹은 죽음 경험의 질에 관한 연구. 단순히 질병의 의과학적 예후만이 아니라 한 사람이 말기부터 죽음에 이르기까지 거치는 의료적 처치, 돌봄의 장소 및 돌봄제공자의 변화, 재정적 부담 등에 주안점을 둔 추적(trajecory) 연구
- 각각의 선택지에 따른 질병과 돌봄의 예상 경과를 환자와 대중에게 전달하기 위한 교육학적 연구⁶⁾
- 현행법 체제에 한정되지 않는 현황 조사⁷⁾ 및 충분한 정보에 기반한 개인의 선호 조사
- 실증연구를 통하여 사전에 면밀히 설정된 지표에 의거한 정책 효과의 지속적 측정
- 의료진 외 돌봄제공자들의 경험에 대한 연구
- 가족 내 돌보는 이가 없는 이들의 경험과 기대에 대한 연구
- 미래 인구구조를 고려한 의사결정구조 및 사회적 지지 시스템에 대한 연구

4) 현재까지 진행된 실증연구들은 연구의 주제가 연명의료결정법 제7조 종합계획에 열거된 사항들에 한정되어 있는데, 종합계획 수립 및 이에 따른 관리체계 구축[13], 연명의료중단 현황 조사[14-15], 실행을 위한 매뉴얼 제작[16], 수가 검토[17], 제도 인식 확대를 위한 예비의료인 교육 과정 평가[18] 등이 그것이다. 그런데 이러한 중앙행정기관 주도 연구들은 기존의 정책모델을 평가하고 분석하는 것에 초점이 맞추어져 있어 연명의료결정법이라는 테두리, 즉 연명의료 아니면 호스피스라는 실무 밖으로는 실증자료가 생성되기 어렵다.

게다가 이러한 연구들은 지속성을 지니지 못한 것으로 보이는데, 예를 들어 연명의료결정제도 수가 시범사업 평가 연구[17]는 연구 기간에 8개월에 불과하여 설문조사, 전문가 포커스그룹 인터뷰, 전문가 회의 등 연구 방법의 다각화에도 불구하고 환자나 가족의 관점이 비중 있게 다루지지는 못하였다. 이렇게 제한된 연구 기간은 사회와 시대의 변화에 따라 유동적으로 변화할 수 있는 죽음과 돌봄 시스템에 관련한 수많은 전제들을 꾸준히 검증하며 정책의 변화를 도모하는 데에 한계를 가질 수밖에 없다. 또한 기존 연구 중에는 공개되지 않은 자료[15]도 포함되어 있어 많은 노력이 들어간 의미 있는 연구들이 사회적 논의로 이어지지 못하고, 대중들에게 논의의 기본 자료가 충분히 제공되지 못하고 있음을 확인할 수 있다.

5) 본 논평에서는 미국의 사례만을 제시한다. 한국과 미국에는 연구 편성 및 수행 구조, 생애말기 의료제도 문화적 가치에 있어 큰 차이가 있다. 그러나 지면의 한계와 필자들의 역량의 한계로, 여기에서는 미국 사례만을 제시하여 이후 논의를 준비하고자 한다.

6) 예를 들어 말기 COPD 환자가 연명의료중단 등의 결정을 하였을 때와 하지 않았을 때 각각 죽음 시점까지 돌봄의 장소 변화 경로, 기대 여명, 비용부담 등이 실증자료로 산출되고 전달되어야 한다. 이러한 교육은 대중이 생애말기에 관해 두려워하는 통제력 상실을 일정 부분 해소할 수 있으며, 분절화된 의료체계 속 의료인들에게도 전체를 조망하는 자료가 된다.

7) 국립연명의료관리기관과 중앙호스피스센터가 각각의 통계를 수집하고 연구를 수행하게 되어 있으나[2], 생애말기를 ‘연명의료’와 ‘호스피스·완화의료’ 두 범주로 파악할 때의 사각지대는 충분히 고려되지 못한다.

환자와 가족의 의견을 적극 활용한 말기돌봄 경험의 질에 대한 해외 연구 사례를 살펴보자면 미국에서는 1999년부터 약 5년 동안 말기돌봄의 질을 측정하는 도구 개발이 이루어졌다[19,20]. 이 연구는 생애말기 돌봄의 개선을 위해서는 환자와 돌봄제공자의 경험에 대한 이해와 측정 도구 개발부터 선행되어야 한다는 의식에서 시작되었다. 양질의 생애말기 돌봄의 구성요소를 개념화하기 위하여 문헌조사와 전문가 자문, 그리고 사망자의 생애말기를 함께 경험한 42명의 가족과 최측근(가족 및 친구 포함)을 대상으로 포커스그룹이 진행되었다. 그 결과 양질의 생애말기 돌봄을 결정짓는 핵심 개념들에 관한 프레임워크⁸⁾가 정립되었으며 해당 개념에 상응하는 설문 문항과 지표들이 개발되었다[19]. 이 연구는 후에 미 공공보험 기관이 2015년 ‘호스피스 보건의료종사자 및 시스템 소비자 평가 조사’를 만드는데 기초가 되었으며, 이 설문조사는 전국 호스피스 기관 서비스 질을 평가하고 대중들에게 호스피스 시설에 관한 정보를 제공하는 데에 오늘날까지 활용되고 있다[21,22]. 또한 앞서 언급한 연구에서 도출된 개념들과 설문문항들은 미 국립노화연구소(National Institute on Aging)의 지원하에 2011년부터 실시되고 있는 ‘국민 건강 및 고령화 동향 연구(National Health and Aging Trends Study)’에 일부 포함되어, 생애 마지막 한 달 돌봄의 질에 관한 설문조사 자료를 축적하는 데에 쓰이고 많은 연구자는 생애말기 돌봄에 관한 다양한 연구질문에 답하기 위하여 이 데이터를 활용한다[23]. 이는 전문가와 환자, 가족의 의견을 바탕으로 구성된 개념들과

설문도구가 꾸준한 데이터 축적으로 이어져 정책, 연구, 소비자들의 의사결정에 활용되는 예를 보여준다.

한편 미 국립노화연구소가 지원하는 ‘건강과 은퇴연구’는 건강의 사회결정적 요인(social determinants of health) 관점을 밑바탕으로 하는 설문으로, 1992년부터 지금까지 약 4만 명을 대상으로 소득, 일, 자산, 연금, 건강보험, 신체 및 인지 기능, 의료서비스 이용과 비용지출 등에 대한 자료를 축적해오고 있다. 여기에는 유가족 설문이 포함되어 생애말기 의료서비스 이용과 지출이 가족의 자산에 따라 어떻게 상이해지는지를 실증적으로 검토할 수 있도록 한다[24]. ‘건강과 은퇴연구’의 가장 대표적인 연구 결과 및 기여는 건강과 자산의 강한 상관관계가 실증적으로 증명하였다는 것이다[25].

마지막으로 미 국립의학원(National Academy of Medicine)⁹⁾의 『미국에서 죽는다는 것: 생애말기 질 향상과 개인 선호의 존중』 보고서는 생애말기 보건의료시스템의 실태에 관한 연구이며, 환자 중심의 돌봄을 지향하기 위해 변화해야 하는 정책 분야를 제시한 총체적 연구 결과물이다[26]. 보고서는 2015년 의료진이 사전돌봄계획(advance care planning)에 사용하는 시간에 대한 수가 정책이 도입되는 데에 큰 영향을 끼쳤으며 보건의료종사자들이 말기 돌봄시스템 개선의 시급함을 인지하고 사전돌봄계획 문화 정착에 노력을 더 기울이도록 장려하는 기점이 되었다.

미국의 예는 단지 한 사례에 불과하며 유일한 정답이라고 할 수 없다. 하지만 Koh[11]의 주장과

8) (1) 신체적 고통 경감, (2) 의사 결정과 일상 생활을 스스로 통제할 수 있도록 도움, (3) 돌봄제공자의 부담 경감, (4) 가정 내 말기환자 돌봄에 관한 돌봄제공자 교육, (5) 사망 직전 및 직후 가족들에 대한 정서적 지원이 양질의 생애말기 돌봄을 결정짓는다는 결론이 도출되었다.

9) 비영리 민간기구 Institute of Medicine의 새 이름이다.

같이 의사조력자살의 법제화를 고려하기 전에 다양한 완화의료 및 말기돌봄에 관한 양질의 사회적 지원이 잘 구축되어 있는지를 평가하고 시스템 실패로 인해 환자와 가족들이 불필요한 고통을 감내하고 있는 것은 아닌지를 검토하기 위해서는 1차 데이터의 축적, 충분한 시간에 걸쳐 여러 관점의 의견을 수렴하는 연구활동이 필수적이다. 이러한 연구는 지속적으로 고통 환자 인구나 가족의 경험을 조사하고 임상적 사실 외에 사회경제적 요인을 총괄적으로 수집하여야 하는데, 그렇게 해야만 특정 임상 분야 구분이나 돌봄 환경의 구분, 혹은 법제의 구분 — 연명의료인가 호스피스·완화의료인가 — 을 반드시 따르지는 않는 개개인의 생애 말기와 죽음의 실재를 담아낼 수 있기 때문이다. Koh[11]의 타당한 지적과 같이 우리에게서 사회적 합의가 필요하다. 그런데 관점의 교환 이전에 맹점의 점검이 필요하다. 생애말기와 죽음이 사회구성원 모두에게 연관되는 주제인 만큼, 사회적 자원을 투자하여 우리가 안다고 생각했지만 사실은 모르는 바를 탐구해야 한다. ㉠

색인어

말기 돌봄, 치료 유보, 죽음, 합의, 메타인지

Conflict of Interest

There are no potential conflicts of interest relevant to this article.

REFERENCES

- [1] Koriat A. Metacognition and consciousness. Cambridge University Press; 2007.
- [2] Korea Ministry of Government Legislation. 2016. Korean Act on the determination of life-sustaining treatment for terminally ill patients and palliative care. Act No. 14013. [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=1&subMenuId=17&tabMenuId=93&query=%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C#undefined>
- [3] Supreme Court of Korea. 2009. Sentence-2009Da17417. Judicial Precedent. [cited 2022 Nov 19]. Available from: [http://www.law.go.kr/%ED%8C%90%EB%A1%80/\(2009%EB%8B%A417417](http://www.law.go.kr/%ED%8C%90%EB%A1%80/(2009%EB%8B%A417417)
- [4] Koh YS, Heo DS, Yoon YH, et al. Characteristics and issues of guideline to the withdrawal of a life-sustaining therapy. J Korean Med Assoc 2011;54(7):748.
- [5] Ministry of Health and Welfare Press Release. Announcement of the results of discussions by the social consultative body on institutionalization of life-sustaining treatment. 2010. 7.14. p3-4. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=238554
- [6] Ministry of Health and Welfare Press Release. Recommendation on the right to self-determination of patients in life-sustaining treatment and the establishment of a special law - Announcement of the results of the first National Bioethics Deliberation Committee in 2013. 2013.7.31. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=288993
- [7] Eleven members, including Rep. Kim SY. The bill on the right to die naturally at the last stage of life (proposed by bill No. 9592, 2014.3.3)
- [8] Ten members, including Rep. Kim JW. A bill on the use of hospice and palliative care and the determination of life-sustaining treatment for patients in the process of dying (proposed by No. 15988, 2015. 7.7)
- [9] Korea National Institute For Bioethics Policy. White Paper on Legalization of Life-sustaining Treatment Decision. 2018. Available from: <http://www.nibp.kr/xe/law2/138754>
- [10] Lee HJ, Kim CJ. Review of the discussion pro-

- cess of the enactment of the Life-sustaining Treatment Decision Act, focusing on the most debated issues. Unpublished article.
- [11] Koh YS. Legislation concerning Physician-assisted Suicide in Korea. *Korean J Med Ethics* 2022;25(4):313-323. <https://doi.org/10.35301/ksme.2022.25.4.313>
- [12] Constitutional Court of Korea. 2009. 2008Hun-Ma385. [cited 2022 Nov 19]. Available from: https://search.court.go.kr/ths/pr/ths_pr0101_P1.do
- [13] Lee YS. A Study on the establishment of a comprehensive plan for determination of hospice, life-sustaining treatment, and discontinuance of life-sustaining treatment. Korea National Institute For Bioethics Policy, Korea National Cancer Institute; 2017. <https://www.prism.go.kr/>
- [14] Exploring the status of discontinuation of life-sustaining treatment and the Korean doctor-patient sharing decision-making model. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency; 2019. <https://www.neca.re.kr/lay1/program/S1T11C145/report/view.do?seq=285>
- [15] Lee I. A study on the performance analysis and mid- to long-term development of the life-sustaining treatment decision system project (3 years). Ministry of Health and Welfare, Yonsei University; 2021. <https://www.prism.go.kr/>
- [16] Lee I. A study on the development of the consultation care plan manual based on the survey on the determination of life-sustaining treatment in medical institutions. Ministry of Health and Welfare, Yonsei University; 2020. <https://www.prism.go.kr>
- [17] Park SY. A study on the evaluation and improvement of life-sustaining treatment-related reimbursement pilot project. Ministry of Health and Welfare; 2021. <https://www.prism.go.kr>
- [18] Yoon TY. A study on the reorganization of medical university curriculum to expand the recognition of life-sustaining treatment decision system for prospective medical professionals. Ministry of Health and Welfare; 2021. <https://www.prism.go.kr>
- [19] Teno JM, Casey VA, Welch LC, Edgman-Levitan S. Patient-focused, family-centered end-of-life medical care: views of the guidelines and bereaved family members. *J Pain Symptom Manage*. 2001;22(3):738-751. doi:10.1016/s0885-3924(01)00335-9
- [20] Teno JM, Clarridge B, Casey V, Edgman-Levitan S, Fowler J. Validation of Toolkit After-Death Bereaved Family Member Interview. *J Pain Symptom Manage*. 2001;22(3):752-758. doi:10.1016/s0885-3924(01)00331-1
- [21] Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems(CAHPS®) Hospice Survey | CMS. [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/hospice-quality-reporting/cahps%C2%AE-hospice-survey>
- [22] Anhang Price R, Stucky B, Parast L, et al. Development of Valid and Reliable Measures of Patient and Family Experiences of Hospice Care for Public Reporting. *J Palliat Med*. 2018;21(7):924-932. doi:10.1089/jpm.2017.0594
- [23] National Health and Aging Trends Study (NHATS). National Institute on Aging. [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/research/resource/national-health-and-aging-trends-study-nhats>
- [24] Health and Retirement Study (HRS). National Institute on Aging. [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/research/resource/health-and-retirement-study-hrs>
- [25] Fisher GG, Ryan LH. Overview of the Health and Retirement Study and Introduction to the Special Issue. *Work Aging Retire*. 2018;4(1):1-9. doi:10.1093/workar/wax032
- [26] Institute of Medicine. *Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life*; 2014. doi:10.17226/18748

[Commentary on “Legislation concerning Physician-assisted Suicide in Korea”]

A Prerequisite for Social Consensus: Knowing What We Do not Know*

KIM Hyosin¹, KIM Claire Junga²

Abstract

We strongly agree with the feature paper’s argument concerning the need for better discussions and a social consensus concerning end-of-life medical care. We also insist that there is a lack of empirical research related to end-of-life care in Korean society and that greater investment in relevant research is a prerequisite for productive discussion and consensus-building. Unfortunately, many of the premises in the Life-sustaining Treatment Decision Act of 2016 were not subjected to any critical analysis or empirical testing. In this article, we argue that empirical studies should be conducted concerning what Korean citizens—individually and collectively—know or believe, and also what we do not know, concerning issues and unmet needs around end-of-life care and social support in South Korea.

Keywords

terminal care, withholding treatment, death, consensus, metacognition

* This work was supported by the Dong-A University research fund.

1 Ph.D. Assistant Professor (Senior Research), College of Public Health and Human Sciences, Oregon State University.

2 M.D., Ph.D., Assistant Professor, Department of Medical Humanities, College of Medicine, Dong-A University: *Corresponding Author*

