

## 존엄사: 모든 죽음이 다 나쁜 것인가?

김희수(백석대학교 교수)

### I. 서론

### II. 존엄사의 개념정의와 국가별 현황

1. 개념정의
2. 국가별 상황

### III. 존엄사 허용에 반대하는 논리

### IV. 존엄사 허용에 찬성하는 논리

1. 환자 자신의 자발적 합리적 판단과 의사의 자발적 동의
2. 의사표현능력이 없는 환자의 경우
3. 특별한 치료수단을 거부할 권리
4. 자비의 원칙과 공리주의적 고려
5. 존엄사 허용의 정당성을 뒷받침하는 큰 고려사항들

### V. 결론

---

• ABSTRACT •

---

Euthanasia used to mean mercy-killing but recently ethicists, medical doctors, and those in the law profession use the connotation of euthanasia to also indicate “dying-with-dignity.”

There are many opposing arguments on euthanasia. Some say that euthanasia must be categorically prohibited because human life is too sacred and simply untouchable by humans. Yet most concur and maintain that euthanasia must be allowed in some cases.

Are all forms of conscious choices for death, normatively bad and ethically wrong? There are various motives and reason that some choose death. Some people think there are values higher than life. They sacrifice their lives for country, religion, or other people. People praise and admire these people. Yet, some people choose death over the unbearable pain caused by terminal illness. Regardless, to simply impugn that all dying is bad and ethically wrong, is to do a grave injustice to those occasions where it is truly appropriate.

We must avoid euthanasia as much as possible. We must pay a close attention to the voices of those who oppose euthanasia. But categorical prohibition of euthanasia is not the solution. Passive euthanasia that affords dying-with-dignity must be considered a vitally important option. This article presents the reasons why this option at times is the only option possible.

**Key words** : euthanasia, mercy-killing, religion, motives of dying, the meaning of life and death

---

## I. 서론

폐까지 전이된 기관지암이 발견된 남편 피터 더프(80)와 15년째 희귀한 위장암을 앓고 있었던 그의 아내 페넬로페 더프(70)는 존엄사를 금지하는 영국을 떠나 스위스로 갔고 취리히에 있는 Dignitas Clinic에서 2009년 2월 27일날 동시에 죽음을 맞이했다. 스위스는 ‘개인적인 목적’으로 존엄사를 도울 경우를 제외하고는 존엄사를 인정하고 있다. 창설 이래 디그니타스를 통해 존엄사를 택한 영국인은 100명 이상이다. 그러나 부부가 한 날 한 시에 존엄사를 택한 경우는 처음인 것으로 알려졌다.<sup>1)</sup>

서양의 의료는 의료적으로 보조된 자살을 위해서 독약을 처방하는 것을 거부하는 히포크라테스적 정신을 따른다. 기독교는 히포크라테스 정신을 받아들였으며 대부분의 기독교 윤리학자들은 존엄사가 인간의 존엄성에 대한 이해와 하나님의 섭리에 대한 신뢰를 손상시키는 나쁜 행위로 보아왔다. 그러나 유럽의 역사 속에서 이 정신에 위배되는 사건이 발생한 적이 있었다.<sup>2)</sup>

첫 번째는 독일에서 있었던 사건이다. 제2차 세계대전이 일어나기 직전 독일의 의사들은 정부에서 주도한 비자발적 존엄사에 동의하였다. 그들은 장애아동, 제1차 세계대전의 손발 잘린 상이군인들, 정신병자들을 살해하였으며 제2차 세계대전 동안에는 유대인과 동성애자 등 수많은 희생자들을 학살하였다. 나치의 잔인한 행동은 제2차 세계대전이 끝난 후 그에 대한 반발로서 세계 의료인들로 하여금 제네바선언(The Declaration Geneva)을 통해 히포크라테스 정신을 재확인하고 존엄사에 대한 반대의

1) 조선일보 2009. 3. 6 박종인 기자 <http://blog.daum.net/han0114/17046350>

2) David J. Atkinson, David F. Field, Arthur Holmes, Oliver O'Donovan, ed., "Euthanasia," in *New Dictionary of Christian Ethics and Pastoral Theology* (Downers Grove, IL, USA/Leicester, England: Inter-Varsity Press, 1995), 357-359.

건을 재천명하게 만들었다.

두 번째는 영국의회 윤리위원회(the Select Committee on Medical Ethics, the House of Lords)의 결정이다. 위원회는 1993년 2월 안락사입법에 반대하였으나, 의사들에게 지속적인 식물인간 상태에 있는 환자에게 의료적인 치료를 멈출 권한과 환자에게 한 인간으로서의 행복한 삶(well-being)에 도움을 주지 못하는 치료를 멈출 권한을 부여하도록 결정하였다.

오늘날 존엄사는 배아연구, 줄기세포 연구, 생명복제 등과 더불어 매우 중요한 윤리적 쟁점 중의 하나가 되었다. 인간이 생명을 시작하고 끝내는 일에 직접적으로 관여할 수 있는가하는 것에 대해 많은 논란들이 이어지고 있다. 그러한 행위를 근원적으로 금지해야 한다는 것에서부터 전적으로 허용해야 한다는 것에 이르기까지 다양한 주장들이 제기되고 있다. 어느 쪽으로건 결정을 내리기가 매우 어렵지만, 그럼에도 불구하고 모두가 수긍할만한 행동지침을 찾아야만 하는 주제이다.

존엄사는 생명의 의미에 대한 이해, 삶의 질과 가치, 생명의 종료점에 대한 이해, 죽음의 다양한 동기, 죽임의 옳고 그름, 자신의 운명을 스스로 결정할 권리, 자유로운 의사결정권, 말기환자의 통증완화와 치료, 환자의 경제력 등이 복잡하게 얽혀있는 주제이다. 본 논문은 이러한 다양한 쟁점들에 대해서 분석하였고, 이러한 분석을 토대로 하여 존엄사의 원천적 금지보다는 제한적 허용의 논리를 제시하였다.

## II. 존엄사의 개념정의와 국가별 현황

### 1. 개념정의

‘안락사’와 ‘존엄사’ 중 어느 어휘가 적절한 어휘인가? 안락사 또는 존엄사라는 한국어로 번역된 영어 어휘는 ‘euthanasia’이다. ‘euthanasia’라는 어휘는 Oxford English Dictionary에 의하면 외적 모양새는 그리스어에서 유래된 것처럼 보이나 원천적으로 영어 어휘이며 좋은 죽음 또는 행복한 죽음을 의미하는 어휘로서 상당히 근대(1646년)에 만들어졌다. 현대의 ‘자비로운 죽음(mercy-killing)’이라는 의미로는 1869년에 옥스퍼드 사전에 처음으로 인용되었다.<sup>3)</sup> 그리고 한국에서 흔히 사용되던 안락사라는 표현도 바로 이 자비로운 죽음의 의미를 가지고 있었다. 그러나 근래에 와서는 ‘품위를 유지한 채로의 죽음(dying with dignity)’이라는 측면에서 존엄사라는 어휘가 사용되고 있다. 다시 말해서 ‘euthanasia’라는 영어 어휘는 그 대로 사용되고 있으나 그 의미가 안락사(자비로운 죽음: mercy-killing)로부터 존엄사(dying with dignity)로 변화된 것이다. 물론 치유 불가능한 질병, 치명적 부상, 노약해짐 등으로 인해 고통을 당하고 있는 동물들을 고통으로부터 해방시켜주기 위해 죽이는 경우는 여전히 자비로운 죽음의 측면에서 안락사라는 표현이 여전히 적절할 것이다. 그러나 인간의 경우에는 동물의 경우처럼 ‘살해’의 성격이 강한 안락사는 지양하고 품위를 유지한 채로 고통 없이 ‘자연사’에 이르는 것을 선택하는 것과 또 그렇게 자연사에 이를 수 있도록 도와주는 것을 허용한다는 의미에서의 존엄사라는 표현을 사용하는 것이 적절할 것이다. 이러한 측면에서 필자는 존엄사라는 어휘를 사용하기로 하였다.

그렇다면 존엄사(euthanasia)는 구체적으로 어떻게 정의를 내릴 수 있

3) David J. Atkinson, "Euthanasia," 357.

는가? 최근까지 통용된 안락사에는 다양한 정의들이 있었다. “아주 심하게 아픈 환자가 죽는 것을 허락하거나 또는 죽음을 초래하는 조치를 취하는 결정을 내리는 것”이다.<sup>4)</sup> “불치의 중병에 걸린 등의 이유로 치료 및 생명 유지가 무의미하다고 판단되는 생물에 대하여 직·간접적 방법으로 죽음에 이르게 만드는 행위를 말한다.”<sup>5)</sup> “다른 누군가를 죽이기 위한 의도에 의해서 죽게 되는 것을 의미하며, 가장 품위 있고 편안한 방법으로 시행되어야 하고, 죽음을 맞이하는 사람의 최상의 이익을 위한 동기에 의거한 행동이어야 한다.”<sup>6)</sup> “더 이상 살 가치가 없어졌다고 판단되어지는 사람을 [특정한행동이나 [치료의생략에 의해서 의도적으로 죽이는 것이다”<sup>7)</sup> 그러나 다음의 정의는 존엄사에 근접한 것으로 볼 수 있을 것이다. “소생 불가능한 말기 환자에게 심폐소생술이나 무의미한 생명 연장 치료를 하지 않고 통증 관리 등 최소한의 치료만 제공하여 환자가 자연스럽게 죽을 수 있도록 하는 것이다.”<sup>8)</sup>

이상의 정의들을 참고하여 필자는 존엄사를 치료 또는 소생이 불가능한 병의 말기에 이르러 치료 및 생명 유지가 무의미하다고 판단되는 환자에게 심폐소생술이나 무의미한 생명 연장 치료를 시행하지 않고 통증 관리 등 최소한의 치료만 제공하여 환자가 품위를 유지한 채 고통 없이 편안하게 자연사에 이르도록 하는 것이라고 정의하고자 한다.

4) Kenneth Kearon, 김희수 역, 『의료윤리』(서울: 기독교문서선교회, 1998), 48.

5) <http://enc.daum.net/dic100/contents.do?query1=10XXX91234> 위키백과

6) Herbert Draper, “Euthanasia,” *Encyclopedia of Applied Ethics*, edited by Ruth Chadwick (San Diego, London, Boston, New York, Sydney, Tokyo, Toronto: Academic Press, 1998), vol 2, 176.

7) David J. Atkinson, “Euthanasia,” 357.

8) 건강, 의학 전문 블로그 Korean Healthlog “존엄사 제도화, 사전 의사 결정서 반드시 필요” 칼럼과 수다 2008/12/09 09:29 Posted by docdocdoc <http://healthlog.kr/739>

## 2. 국가별 상황<sup>9)</sup>

현재 대부분의 나라에서는 존엄사를 허용하지 않고 있다. 네덜란드와 같이 존엄사 관련 법률을 도입하며 적극적으로 인정하는 나라도 있다. 존엄사를 허용하는 법률은 없지만 존엄사를 인정하는 판결이 나오기도 한다.

네덜란드는 2000년 12월, 존엄사를 허용하는 법률을 도입하였다. 자발적 존엄사만을 대상으로, 환자는 반드시 시한부이어야 하며, 극심한 고통을 동반하고 있어야 한다. 또한, 반드시 의사 2명이 치료 가망성이 없다고 동의해야 한다. 벨기에는 네덜란드와 비슷한 조건의 환자에게 허용하며 2002년부터 시행되었다. 스위스에는 존엄사를 돕기 위한 많은 단체들이 있으며 법제화 되어 있다. 미국의 경우는 오직 오레건주에서만 허용되고 있다. 환자가 서면으로 2차례 이상요구 하고 2명 이상의 증인 그리고 2명 이상의 의사에게 진료를 받은 후 의사가 처방전을 써주면 약국에 가서 약을 구하고 복용 후 죽음을 맞이하게 된다. 이 제도를 존엄사법(Death with Dignity Act)라고 지칭하고 있다. 2005년 15년째 식물인간이었던 테리 시아보에게서 영양 공급 튜브를 제거하는 것에 관해 논란이 있었다. 7년 동안 판결을 거듭하다가 튜브 제거가 타당하다는 최종 판결이 났다. 시아보는 급식 장치 제거 13일 만에 숨졌다. 영국에는 19세기 말부터 존엄사 논쟁이 있었으나 존엄사를 허용하는 법률은 없다. 1993년 식물인간 상태로 있던 사람에게 영양 공급 장치를 제거해도 좋다는 판결이 나온 적 있다. 독일은 1·2차 세계대전시에 자행되었던 학살행위에 대한 반성으로 어떤 이유에서도 사람을 죽일 수 없다는 형법 조항에 따라 존엄사가 허용되지 않는다. 일본에는 존엄사를 허용하는 법률은 없지만 죽음 임박 시 연명 치료를 거부하는 존엄사는 상당 부분 인정된다.

대한민국 역시 존엄사를 허용하는 법률은 없지만, 2008년 11월 28일

9) <http://enc.daum.net/dic100/contents.do?query1=10XXX91234> 위키백과

처음으로 존엄사를 인정하는 법원 판결이 나왔다. 서울서부지법 민사12부(김진수 부장판사)는 28일 오전 식물인간 상태에 빠진 어머니로부터 인공호흡기를 제거해달라며 김모(75세, 여) 씨의 자녀들이 낸 소송에서 김씨로부터 인공호흡기를 제거하라고 판결했다. 식물인간 상태인 어머니에 대한 무의미한 연명치료를 중단하게 해달라며 자녀들이 병원을 상대로 낸 소송에서 법원은 환자가 치료중단 의사를 가지고 있는 것으로 추정해 존엄하게 죽을 권리를 인정한 것이다.<sup>10)</sup>

서울대병원은 2009년 7월 8일 연명치료 중단과 관련한 ‘가이드라인’을 발표하였다.

서울대병원의 연명 치료 중단 가이드라인<sup>11)</sup>

중단 수준	환자의 의사결정능력	환자상태	중단 대상	결정절차 및 주체
1	있음	암·에이즈·만성질환의 말기상태·뇌사상태	심폐소생술, 인공호흡기 등 연명치료	환자가 의사의 설명을 듣고 미리 문서로 남김
2	없음	암·에이즈·만성질환의 말기상태·뇌사상태	연명치료	환자의 추정적 의사에 따라 가족과 의사가 결정
3	없음	인공호흡기 등 특수 연명치료에 의존하는 지속적인 식물인간 상태	특수 연명치료 (인공호흡기 등)	병원의료윤리위원회의 판단에 맡김
4	없음	인공호흡기 등 특수 연명치료에 의존하는 지속적인 식물인간 상태	일반 연명치료 (영양공급 등)	법원 결정에 따름

\* 말기 상태: 의사 2인이 잔여 생존 기간을 3개월 이내로 판단한 경우

10) <http://healthlog.kr/836?srchid=BR1http%3A%2F%2Fhealthlog.kr%2F836>

11) [http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2009/07/08/2009070800199.html?srchCol=news&srchUrl=news4](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2009/07/08/2009070800199.html?srchCol=news&srchUrl=news4)

### III. 존엄사 허용에 반대하는 논리

존엄사를 반대하는 사람들이 제시하는 대표적인 근거는 생명은 신에 의해서 창조된 것이므로 신성하다는 것이다. 이들은 생명의 주인은 신이므로 인간이 임의대로 좌우할 수 없다고 주장한다. 타인의 생명을 취하는 것이 죄가 되는 것은 물론이요 자기 자신의 생명을 취하는 것(자살) 역시 죄라고 본다.

생명이 신에 의해서 창조되었으므로 신성하다는 주장에 더하여 생명의 선천적 가치를 인정하는 논리에 근거한 또 다른 주장은 생명의 가치는 생명에 가치를 제공하는 질과 양에 있는 것이 아니라 생명 자체가 모든 경험들(좋은 것 나쁜 것을 모두 포함한)의 매개체라는 사실이 생명에 가치를 부여하는 것이라는 주장이다.<sup>12)</sup> 네이절은 다음과 같이 말한다.

경험들 중에는 한 사람의 경험에 더해질 때 삶을 더 좋게 만드는 것들도 있고 더 나쁘게 만드는 것들도 있다. 그러나 이러한 것들이 제외되었을 때 남는 것은 중립적인 것이 아니라 절대적으로 긍정적인 것이다. 그러므로 삶이 비록 나쁜 경험들로 가득 차 있고 그것들이 좋은 경험들을 훨씬 능가할지라도 생명은 살만한 가치가 있는 것이다. 경험의 내용에 의해서보다는 경험 그 자체가 추가적인 긍정적 요소가 된다.<sup>13)</sup>

이러한 논리는 자발적 안락사를 반대하는 논리로는 약할지 모르나 비자의적 안락사(nonvoluntary euthanasia) 시행을 반대하는 데는 강력한 주장이 될 수 있다. 안락사를 허용해야 한다고 주장하는 사람들이 제시하는 이유들 중의 하나는 환자들을 치료 또는 완화될 수 없는 통증과 고통으로

12) Herbert Draper "Euthanasia," 185.

13) Thomas Nagal, *Mortal Questions* (Cambridge: Cambridge University Press, 1979), 2.

부터 해방시켜주어야 한다는 것이다. 그러나 이에 반대하는 사람들은 통증으로 고통당하는 과정이나 심지어는 무의식 상태의 식물인간으로 누어 있는 기간도 그들의 삶과 동떨어진 것이 아니라 그들의 삶의 비극의 한 부분, 즉 전기적 삶의 마지막 장이라고 본다. 그러므로 생명은 고통까지도 포함해서 소중한 것으로 보아야 하며 안락사는 허용되어서는 안 된다고 주장한다.<sup>14)</sup>

호스피스와 통증완화 치료에 종사하는 사람들 역시 통증과 고통으로부터의 해방을 위한 안락사 허용을 반대한다. 그들은 최악의 경우에는 약물을 사용하여 환자를 무의식 상태에 빠뜨려서 통증을 못 느끼게 만들면 된다고 한다. 그들은 안락사를 요구하게 만드는 것은 환자를 잘못 돌본 증거이며 안락사를 시행하는 것은 그러한 돌봄으로부터의 손쉬운 탈출이라고 본다. 마찬가지로 품위는 환자가 잃어버리는 것이 아니라 조심성 없고 무성의한 간호자와 환자가 필요로 하는 치료를 공급해주지 못하는 제도에 의해서 박탈당하는 것이라고 본다.<sup>15)</sup> 안락사를 통해 환자를 죽게 하는 것이 문제를 해결하는 것은 아니라는 말이다.

존엄사 반대자들은 존엄사 허용이 생명 경시 풍조를 조장할 가능성이 있고, 사회적 취약자(장애인과 빈곤층 등)에게 불리하게 적용 또는 남용될 수 있으며, 장기매매 등 상업적 목적으로 악용될 가능성이 있다는 점들 역시 존엄사 허용을 반대하는 이유로 제시한다.

미끄러운 경사길 논리를 주장하는 사람들은, 인간의 심성을 볼 때, 안락사를 허용하는 법을 제정하거나 안락사를 금지하는 전문적인 규정들을 느슨하게 풀어주게 되면 점점 더 심각한 문제들이 발생하게 될 것이라고 본다. 그들은 일단 한 형태의 안락사를 허용하고 나면 그것에 익숙해진

14) Herbert Draper "Euthanasia," 185.

15) Ibid.

사람들이 다른 형태의 안락사도 요구하게 될 위험성이 있다고 주장한다. 즉 자발적 안락사의 허용이 비자발적 안락사(nonvoluntary euthanasia)와 심지어는 반자의적 안락사(involuntary euthanasia)까지도 허용하는 사태를 초래하게 될 수 있다는 것이다. 그러므로 그들은 존엄사를 원칙적으로 금지해야 한다고 주장한다.<sup>16)</sup>

#### IV. 존엄사 허용에 찬성하는 논리

##### 1. 환자 자신의 자발적 합리적 판단과 의사의 자발적 동의

말기에 이른 불치병 등으로 인해 회생이 불가능하며 생물적인 호흡만 있을 뿐 의미 있는 삶은 불가능하다는 판단이 내려졌을 경우 환자의 자발적 존엄사 요청은 허용되어야 할 것이다. 그러나 이 논리가 수용되기 위해서는 다음 몇 가지 사항들이 고려되어야 한다.

첫째, 존엄사의 정당성을 인정받기 위해서는 원칙적으로 다음 조건들이 충족되어야만 한다. 주인공에게 모든 정보가 제공되어야 하며, 주인공이 주어진 모든 정보를 충분히 이해할 수 있어야 하고(주어진 정보 또는 행위와 자신의 죽음과의 연관성, 타당성, 영향 및 결과와 어떻게 관련이 되는지에 대한 이해), 강제되지 않고 자율적인 동의에 의한 결정일 것, 환자의 동의 없이는 어떤 행위도 시행되지 않을 것(존엄사 희망 또는 거부에 관한 동의) 등이 준수되어야 한다.<sup>17)</sup>

16) 안락사를 반대하는 미끄러운 경사길 주장에 대해 자세히 알기 위해서는 다음을 보라. D. Lamb, *Down the Slippery Slope* (Beckenham, U.K.: Groom Helm, 1988); Douglas Walton, *Slippery Slope Arguments* (Oxford: Clarendon Press, 1992), 22; Den Hartogh G, "The Slippery Slope Argument." Kuhse H, and Singer P (eds.), *Companion to Bioethics*. (Oxford: Blackwell Pub, 1998), 280.

17) Herbert Dräper "Euthanasia," 176.

둘째, 스스로의 생명을 끝낼 자율권을 인정하는 것과 존엄사 사이에 연관을 맺기 위해서는, 자신의 죽음을 위해 다른 사람의 도움을 받을 수 있다는 것이 증명되어야 한다. 한 사람이 무엇인가를 하는 것이 허용된다고 해서 그것을 하기 위해 다른 사람의 도움을 받는 것이 당연하며 또한 다른 사람이 그것을 도와줄 의무를 가진다고 단정 짓기는 어렵기 때문이다. 제임스 레이첼스는 다음과 같이 말했다. “남편은 자기 부인과 동침할 권리를 가질 수 있을 것이다. 그러나 그 특권을 다른 대리인이 대신하게 할 권리는 없다.”<sup>18)</sup> 마찬가지로, 스스로의 생명을 끝내는 것을 허용할 수 있다는 주장, 자신의 생명을 끝내기 위해 다른 사람의 도움을 요구할 권리도 동시에 가진다는 주장, 다른 사람이 그 요구를 무조건 들어주어야 한다는 주장은 엄연히 다른 것이다. 그렇다면 이 문제를 어떻게 해결할 것인가?

레이첼스는 이 둘 사이의 연결을 위해 다음과 같은 논리를 제공한다. “만일 어떤 사람이 ... 무엇을 행하거나 어떤 특정한 상황을 초래하는 것이 허용된다면, 그 행동이 다른 제3자에게 어떤 해도 끼치지 않는다는 전제 하에, 그 사람이 그렇게 함에 있어서 다른 사람이 자유의지로 제공하는 도움(freely given help)을 받아들이는 것은 허용될 수 있다.”<sup>19)</sup>

존엄사 시행을 꺼리는 의사에게 존엄사 시행을 강요하는 것은 부당하다. 환자가 자신의 생명이 더 이상 지속할 가치가 없는 상태에 이르렀다고 판단하고 존엄사를 희망할 경우에 의사가 존엄사를 위한 도움을 ‘자유의지로 제공’하게 하기 위해서는 그 의사도 역시 환자의 생명이 더 이상 살 가치가 없는데 동의하고 있어야만 한다.<sup>20)</sup>

결론적으로, 환자가 말기에 이른 불치의 병 등으로 인해 자신의 생명이 더 이상 지속할 가치가 없는 상태에 이르렀다고 판단하여 존엄사를 희망

18) James Rachels, *The End of Life* (Oxford:: OUP, 1986), 86.

19) Ibid.

20) Herbert Draper “Euthanasia,” 184.

할 경우에, 의사 역시 환자와 같은 판단을 내렸다면, 환자의 희망을 수용하여 더 이상의 연명치료 등을 중지하고 환자가 품위를 유지한 채로 평안하게 죽음에 이르는 것을 허용해야 하며, 의사가 그런 결정을 내리는 것 역시 허용해야 한다.

셋째, 존엄사를 요청하는 환자의 결정이 합리적 판단을 어렵게 할 정도의 극심한 고통 속에서나 우울증 또는 정신질환을 앓고 있는 상태에서 내려진 것이 아닌지 살펴보아야 할 것이다. 가족이나 의사의 영향(경제적 이유, 자기 자신들의 이익 고려, 감정적 이유 등에 의한) 때문에 그들의 눈치를 보거나 잘못 판단해서 내리는 결정이 아닌지도 잘 살펴보아야 할 것이다.

넷째, 자신의 의사를 표현할 능력이 없어질(incompetent) 경우에 치료를 거부한다는 뜻을 기록한 사전 지시서나 유언장(living will)의 경우도 문제가 있을 수 있다. 실제로 우려했던 상황이 발생했을 때 구체적으로 어떤 일이 전개될 것인지 알지 못한 채 대략적으로 작성된 표준화된 유언장에 서명할 수도 있는 것이다. 또한 치료중단에 동의한다는 환자의 자율적인 의사표현을 위한 것이지만, 그 의사가 불명확할 경우에는 친척들이나 다른 사람들에 의해서 오용되는 등의 문제가 발생할 수도 있는 것이다.<sup>21)</sup>

자살 선택이 아닌 진정한 의미에서의 자발적인 존엄사가 되게 하기 위해서는 합리적이고 객관적인 판단 기준들이 정립되어야 한다. 환자의 자율적인 결정으로서의 존엄사가 인정을 받으려면 반자의적 안락사(involuntary euthanasia)와 확실하게 구분할 수 있어야만 한다.<sup>22)</sup> 잘못된 판단을 방지하기 위해 자발적으로 존엄사를 선택하는 환자들의 경우에도

21) David J. Atkinson, "Euthanasia," 358.

22) Ibid.

병원의료윤리위원회와의 상담과 협의를 의무화하는 것도 좋은 방법이 될 수 있을 것이다. 그리고 모든 결정은 환자에게 최선의 이익 또는 복지가 보장되는 결정이 되어야 한다.

## 2. 의사표현능력이 없는 환자의 경우

존엄사를 결정하는 순간 환자가 자기 자신의 의사를 표시할 수 있는 능력이 없음으로 인해 타인이 존엄사를 선택해야하는 비자발적 존엄사(nonvoluntary euthanasia)의 경우에는 어떻게 할 것인가? 가장 대표적인 경우가 지속적인 식물인간 상태로 의식이 없는 환자이다. 의식이 없는 환자라고 할지라도 환자 자신이 이러한 경우를 대비하여 평소에 작성해 놓은 치료중단 사전지시서나 유언장이 있다면, 이것을 의사표현 수단으로 간주할 수 있을 것이다. 그러나 의식이 없는 환자로서 사전지시서나 유언장을 작성해놓지 않은 사람이나, 생후 1개월 이내의 신생아, 매우 어린 아이, 극도로 심한 통증을 겪고 있어 이성적 판단이 불가능한 상태에 있는 환자, 심각한 학습장애를 앓고 있어서 글의 내용을 파악하지 못하는 사람 등의 경우가 모두 존엄사 선택의 순간에 자기 자신의 의사를 표현할 수 없는 환자에 해당하는데 이럴 경우에는 어떻게 할 것인가? 이러한 환자들의 경우에는 서울대 병원의 연명치료중단 가이드라인이 유용한 지침이 될 것으로 본다. 특히 자신의 의사결정 능력이 없는 세 범주에 속하는 환자들을 위한 지침을 실용적으로 활용할 수 있을 것이다. 각 병원은 의사, 변호사, 윤리학자, 종교인 등으로 조직된 의료윤리위원회를 운영해야 한다. 다만 농어촌 등과 같이 지역 특성상 각 병원별로 의료윤리위원회를 운영하는 데 어려움이 있다면 지역별 위원회를 구성하고 운영해도 무방할 것이다.

### 3. 특별한 치료수단을 거부할 권리

환자들에게 행해지는 치료 수단은 보편적인 것과 특별한 것으로 구별될 수가 있다. 케넷 케어론은 다음과 같이 설명한다.

보편적 수단은 문제가 되고 있는 상황 속에서 취할 수 있는 익히 잘 확립되어 있으며 전형적인 것으로 간주되는 수단을 의미하고, 합리적인 사람이라면 누구나가 취하게 되며 또 환자에게 진정으로 도움이 될 가능성을 부여할 것으로 기대할 수 있는 수단을 일컫는다. 특별한 수단은 이 기준에 부합되지 않는 모든 수단을 의미한다. 그러나 어떤 것이 보편적인 것이냐 아니냐에 대한 결정은 환자의 관점에 따라 다르다.<sup>23)</sup>

환자와 환자 주변의 사람들과 의료진에게는 ‘보편적’인 치료를 받아들이고 공급할 도덕적 의무가 있으나 비보편적인 ‘특별’ 수단들에 대해서는 그러한 도덕적 의무가 없다.<sup>24)</sup> 병이 악화되어 참을 수 없는 고통만 지속될 뿐, 치유가 불가능한 상황에 처한 것으로 판단된 환자에게 생명연장 보조장치를 사용하거나, 수술을 시행하거나, 비싼 약을 투여하거나 하는 것은 비보편적인 수단을 강요하는 행위이다. 환자와 가족들과 의료진은 이러한 행위를 거부할 권리가 있으며, 환자는 품위를 유지한 채로 평안하게 자연사를 맞이할 권리가 있다.

### 4. 자비의 원칙과 공리주의적 고려

동물의 경우는 너무 늙었거나, 치료불가능한 병의 말기에 이르렀거나, 심각한 부상으로 인해 움직일 수 없게 되었을 경우 고통당하는 것을 그냥

23) Kenneth Kearon, 『의료윤리』, 51.

24) Ibid., 51-52.

지켜보기 보다는 안락사를 시킨다.

치료불가능한 병의 말기에 이른 환자를 고통으로부터 해방시켜줄 수 있는 다른 방법이 없을 경우 유일하게 남은 자비로운 선택은 환자가 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다. 자비를 베푸는 것은 가장 중요한 윤리원칙들 중의 하나다. 의사들은 환자가 극심한 고통 속에서 죽어가는 것을 지켜보기보다는 편안하게 죽을 수 있도록 도와줄 수 있는 수단들을 가지고 있다. 그러므로 의사는 그런 환자에게 자비로운 행위로서 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와줄 도덕적 의무가 있는 것이다.<sup>25)</sup>

자비의 원칙에 호소하는 주장들은 공리주의에 의해 지원을 받았다. 피터 싱어(Peter Singer), 존 해리스(John Harris), 제임스 레이첼스(James Rachels), 조나단 글로버(Jonathan Glover) 같은 공리주의자들은 모든 행동의 선성은—죽음을 초래하는 행동까지도—그 행동의 결과에 좌우된다고 주장한다. 환자의 죽음을 허용하는 것이 살인하지 말라는 금기사항과는 충돌될지 모르지만, 그것이 말기 환자를 고통으로부터 해방시켜주며 희망하는 결과, 즉 편안한 죽음을 성취하게 해준다면 잘못된 것은 아니라고 본다. 육체적 고통뿐만 아니라, 심리적 고통, 그날그날의 일상적인 일을 할 수 없는 당혹감 등도 고통에 포함된다.<sup>26)</sup>

스스로의 의견을 표현할 수 있는 성인의 경우뿐만 아니라 무의식 상태에 있는 환자나 어린아이처럼 스스로의 의견을 표현할 수 없는 환자들의 경우에도 그들이 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 자비의 원칙이 적용되어야 한다.

생명윤리에 있어 악행금지의 원칙이 자비의 원칙보다 우선한다고 보고 존엄사를 무조건 금지해야한다는 주장을 할 수도 있을 것이다. 그러나 회

25) Herbert Draper "Euthanasia," 184.

26) Ibid.

복의 가능성이 없어진 환자에게 존엄사를 허용하지 않고 장기간에 걸쳐 엄청난 고통을 당하게 만들고 경제적인 부담을 지우려한다면 그것은 존엄사를 허용하는 것보다 더 큰 악행이 될 수도 있다. 고로 최후 수단으로서의 자비의 원칙은 그대로 적용되어야 한다.

## 5. 존엄사 허용의 정당성을 뒷받침하는 큰 고려사항들

### 1) 살아 있음의 의미와 죽음의 의미

생명의 정의는 어떻게 내릴 것인가? 리차드 맥코믹은 ‘생명’이 두 가지 의미를 가진다고 하였다. “첫째, 복지(well-being)를 위한 인간적 역할(또는 능력)이 지속되고 있는 상태, 둘째, 인간적 역할이나 능력 없이 단순한 생물적 생명유지에 필요한 신진대사만 있는 경우”이다.<sup>27)</sup> 케넷 케어론은 살아 있음을 단순히 숨을 쉬고 있는 의학적인 생리현상 측면에서보다는 관계적인 측면에서 이해한다. 다시 말해서, 인간적인 접촉을 통하여 타인과의 관계를 맺고 이어가거나, 의식과 기억을 통하여 자기 자신과 관계를 맺거나, 활동을 통하여 주변 환경과 관계를 맺을 수 있을 때 비로소 한 인간이 살아 있다고 말 할 수 있다는 것이다. 그러므로 인간적 활동이 지속되고 있는 상태에 있을 때만 생명의 존엄성이나 가치를 인정할 수 있다고 보는 것이다.<sup>28)</sup>

그렇다면, 인격적인 한 존재로서의 생명의 시작은 이러한 인간적 활동의 가능성이 시작된 때부터라고 볼 수 있을 것이며, 생명의 끝은 이러한 가능성이 멈추는 순간이라고 볼 수 있을 것이다.

1968년 하버드 의과대학의 한 위원회는 그 이전까지 통용되던 ‘호흡과

27) Richard McCormic, *How Brave a New World?* (London: 1981), 396. 재인용, Kenneth Kearon, 『의료윤리』, 16.

28) Kenneth Kearon, 『의료윤리』, 15-16.

심장의 멈춤이라는 판정기준과는 달리 ‘영원히 작용을 멈춘 뇌(뇌사)’를 죽음 판단의 새로운 기준으로 제시하였다. 그 이유는 생명보조장치들이 개발됨으로써 뇌가 심각하게 파괴되어 의식을 찾을 가능성이 거의 희박하게 된 후에도 그러한 보조수단을 통하여 호흡과 심장박동을 지속시킬 수 있게 된 때문이었다. 위원회가 제시한 죽음 판정기준은, (1) 외부적으로 가해진 자극과 내적인 필요를 수용치 못함과 반응치 못함, (2) 자발적인 근육운동과 호흡의 부재, (3) 생리적인 반사작용의 부재이며, 위원회는 이러한 판단을 위한 임상진단 방법으로써 동전기 뇌파 기록술(flat electroencephalogram)이 도움이 될 것으로 보았다.<sup>29)</sup> 이러한 하버드 기준은 세계적으로 신속하게 받아들여졌다.

폴 램지는 하버드 기준을 지지하면서 다음과 같이 말했다. “뇌사 기준들은, 사망이 발생한 것을 판단하는 우리의 절차를 최신의 것으로 새롭게 하기 위한 제안들이며, 환자에게는 기계나 치료라는 신념을 논박하기 위한 제안들이고, 인공적으로 지탱된 생명의 증표들이 그것 자체로 생명의 증표들이라는 개념의 철회를 위한 제안들이며, 환자에게서 정말 살아 있거나 회복할만한 생명유지에 필요한 작용들이 사라져버렸기 때문에 언제 우리가 묻히지 않은 시체의 피를 순환시키고 환기시키는 것을 멈춰야만 할 것인지를 말해 주기 위한 제안들이다.”<sup>30)</sup>

뇌가 작용을 멈추는 것은 살아 있는 한 인격적 존재로서의 활동 가능성이 사라졌음을 의미하는 것이며 한 인간의 완벽한 죽음을 의미하는 것이다. 뇌활동의 부재는 사망판단의 충분한 증거가 된다.

그러면 뇌활동의 존재가 한 사람이 살아 있다고 할 수 있는 충분한 증거

29) “A Definition of Irreversible Coma,” *Journal of the American Medical Association*(1968); A. M. Capron and L. R. Kass, “A Statutory Definition of the Standards for Determining Human Death: An Appraisal and a Proposal,” D. J. Horan and D. Mall, eds., *Death, Dying and Euthanasia* (Maryland, 1980), 42-44.

30) Paul Ramsey, *The Patient as Person* (Yale: Yale University Press, 1970), 88-89.

가 될 수 있는가? 1976년 미국의 법정 케이스가 되었던 캐런 퀴란(Karen Anne Quinlan)의 예를 보자.

22세였던 캐런은 친구들과 놀던 중 별 이유 없이 쓰러졌다. 병원으로 옮겨졌지만 이미 15분여 동안 호흡이 멈추어진 상태였다. 그녀는 매우 심각한 뇌손상을 입었고 깊은 혼수상태에 빠지게 되었다. 그리고 호흡을 돕기 위해서 인공호흡기가 필요하게 되었다. 시간이 흐름에 따라 그녀가 혼수상태에서 깨어날 가능성이 없음이 분명해졌다. 그러나 의사들은 “그녀에게 하버드 기준에 해당하는 뇌사가 발생하지 않았기 때문에”<sup>31)</sup> 인공호흡장치의 제거를 꺼렸다.

그녀의 아버지는 법원에 인공호흡장치 제거를 허가할 수 있는 보호자의 역할을 할 수 있게 해달라고 청원하였다. 법원은 뇌사는 일어나지 않았지만 실질적으로는 ‘소생할 희망이 없는’ 사람으로부터 인공호흡기의 제거를 결정하는 중요한 역할을 맡게 된 것이다.

청문회에 제시된 의학적 증거들은 그녀가 “식물적인 분야의 신경작용을 유지할 능력은 가지고 있지만 인식능력은 더 이상 가지고 있지 않은” ‘만성 식물인간 상태’로 판명되었다.<sup>32)</sup> 그리고 “그러한 상태를 치유하거나 호전시킬만한 어떤 치료방법도 알려지거나 사용 가능한 것이 없다. 대부분의 의료과학 예측들의 특징인 가려져 있는 먼 미래의 불확실함을 고려해 볼 때(즉 확고한 치유방법을 예측할 수 없는 현재로서는), 그녀가 인식능력과 슬기를 가진 생명으로 결코 소생할 수 없다고 거의 말할 수 있다.”<sup>33)</sup>

그녀의 아버지 조셉 퀴란(Joseph Quinlan)은 로마 가톨릭교인이었는데, 법원에 가기 전에 교회의 견해를 물어보았다. 교회는 환자가 소생할 희망

31) “Opinion of the New Jersey Supreme Court in the Karen Quinlan Case,” *Death, Dying and Euthanasia*, D. J. Horan and D. Mall, eds., *Death, Dying and Euthanasia* (Maryland, 1980), 497.

32) Ibid.

33) “Opinion of the New Jersey Supreme Court in the Karen Quinlan Case,” 498.

이 전혀 없는 경우에는 인공호흡장치를 계속 사용할 도덕적 의무가 없으며, 그러한 보조기구를 제거하는 것은 안락사와는 다른 것이라고 주장하였다. “가톨릭교회의 가르침에 따르면 치료의 중단을 요청하는 조셉 퀴란의 결정은 도덕적으로 옳은 결정이다.”<sup>34)</sup>

교회의 조언이 청문회에 소개되었고 판사는 그러한 교회의 의견을 따라서 판결하였다. 만약 모든 믿을만한 의학적 견해들이 “캐런이 지금의 혼수상태에서 인식능력을 가지고 생각할 수 있는 상태로 회복될 가능성이 전혀 없다는데” 동의한다면, “지금의 생명보조장치들을 제거할 수 있으며 그렇게 하여도 민법이나 형법의 저촉을 받지 않는다.”<sup>35)</sup>

뇌 활동의 존재가 한 사람의 살아 있음을 구성하는 충분한 조건인가? 아니다. 뇌의 활동이 완전히 사라진 것은 아니었다고 할지라도 인식력을 가지고 활동할 수 있는 잠재력이 파괴된 경우, 다시 말해서 관계를 맺을 수 있는 능력이 사라진 경우에는 한 사람의 살아있음이 끝났다고 봐야하는 것이다. 그러므로 법원은 생명보조장치의 제거를 허용한 것이다. 법원은 캐런이 이미 죽음의 과정으로 들어갔다고 판단하였고, 인공호흡기는 단지 그 과정을 연장하고 있을 뿐이라고 본 것이다.<sup>36)</sup> “인공호흡기의 제거가 그녀의 죽음을 촉발하는 것이 아니라, 다만 그것이 일어나는 것을 용인하는 것일 뿐이었다.”<sup>37)</sup>

죽음은 교통사고로 죽는 것과 같이 ‘한 순간’의 일이 될 수도 있지만 대부분의 경우 다양한 단계를 가진 하나의 ‘과정’이다. 생명보조장치의 발달은 맥박과 호흡만을 죽음판단의 기준으로 삼는 것을 무효화시키고 뇌사라는 새로운 기준을 고려하게 만들었다. 뇌사는 관계형성의 모든 가능성

34) “Opinion of the New Jersey Supreme Court in the Karen Quinlan Case,” 503.

35) “Opinion of the New Jersey Supreme Court in the Karen Quinlan Case,” 521.

36) Kenneth Kearon, 『의료윤리』, 41.

37) Ibid.

이 끝났음을 의미하기 때문이다. 그러나 퀸란 사례는 때에 따라서는 뇌사를 죽음판단의 최종기준으로 삼는 것도 충분하지 않음을 보여주었다. 왜냐하면 잠재적 능력의 소멸이 뇌사 이전에도 일어날 수 있기 때문이다. 이러한 상황이 발생할 경우, 더 이상의 의학적 치료는 죽음의 과정을 무의미하게 연장시키는 역할을 할 뿐인 것이다.<sup>38)</sup> 환자가 이러한 상태에 이르게 되면 존엄사를 허용하는 것이 옳을 것이다.

뇌사의 정의를 뇌간 기능(brain-stem function)이 되 돌이킬 수 없을 정도로 손상된 것에서 상층뇌 기능의 손실로 연장하려는 주장은 전기적 생명(biographical life)과 생물적 생명 (biological life) 사이의 차이에 근거한다. 그들은 일단 자기 자신의 존재를 경험할 수 없으면 그/그녀는 실제적으로 죽은 것이라고 주장한다. 그러므로 예를 들면, 지속적 식물인간 상태에 있었던 퀸란은 심폐기능 정지나 뇌간 기능 상실로 인해 죽었다고 공식적으로 선언했을 때가 아니라 그녀가 의식능력을 잃어버렸을 때 죽은 것이다. 그러므로 존엄사를 허용해야한다는 것이다.<sup>39)</sup>

## 2) 성경은 모든 죽임 또는 죽음을 정죄하는가?

1세기의 조세푸스(Josephus)와 5세기의 어거스틴(Augustine)은 자살을 본질적으로 나쁜 것으로 봤다. 그 두 사람의 자살에 대한 견해는 종교적인 것이었음에도 불구하고 이후의 사람들에게 막대한 영향을 끼쳤으며 대부분의 사람들이 자살에 대해 부정적인 태도를 가지도록 만들었다.<sup>40)</sup>

사람들은 히브리전통과 기독교전통이 죽임(killing)에 대해 총괄적으로

38) Ibid., 42-43.

39) Herbert Draper "Euthanasia," 185.

40) Brian Stoffell, "Voluntary euthanasia, suicide and physician-assisted suicide," Helga Kushe and Peter Singer, ed., *A Companion to Bioethics* (Oxford, UK and Malden, MS: Blackwell Publishers, Ltd. 1998, 2001), 272.

금지(blanket prohibition)한다고 오해한다. 그러나 출애굽기 20:13과 신명기 5:17의 표현은 “죽이지 말라(Thou shall not kill.)”가 아니라 “살해하지 말라(Thou shall do no murder.)”이다. 죽임의 종류 또는 상황이 다를 수 있음을 고려해야 한다. 정당한 죽임과 부당한 죽임, 즉 살해를 구분할 필요가 있는 것이다. 살해(murder)를 의역한 히브리어는 라자흐(rátsach)이다. 히브리어는 죽임과 관련하여 다양한 어휘를 사용한다. 때로 하나님은 누군가를 죽이라고 명령하는데, 이때는 무오쓰(múwth)가 쓰였으며 마땅히 죽여도 될 대상을 죽임을 의미하였다. 시편 10:8에서는 “그가 마을의 은밀한 곳에서 무죄한 사람들을 살해한다”라고 표현하고 있다. 이 경우에 살해자(murderer)는 학살자(slaughter)를 의미하는 하라그(hârag)이다. (민수기 31:17-18도 참조하라.)

히브리어에는 자살에 해당하는 단어가 없다. 성경에 기록된 자살행위는 죽음에 사용된 수단들의 관점에서 묘사되어 있다. 예를 들면, 사무엘하 17:23에는 “[아히도벨이]…자기 집에 이르러 집을 정리하고 목을 매었다, 그리고 죽었다(hanged[chânaq] himself, and died)…”라고 기록하고 있다. “자살했다”라고 쓰지 않고 “목을 매었다 그리고 죽었다”라고 묘사하고 있는 것이다. 또한 히브리 성경 중 이곳에서나 다른 어느 곳에서도 자살에 대해서 묘사할 때 그 행위에 대해 경멸적인 비하 발언이 가해지고 있지 않음을 주목할 필요가 있다. 그리고 이와 유사한 판단이 기독교 성경에도 나타나고 있다.<sup>41)</sup>

기독교인들 중 죽임에 대해 부정적으로 보는 전통은 그 주장들을 형성함에 있어서 절충적이었는데, 그 부분적인 이유는 그들이 근거 교재로 사용한 히브리 및 기독교 문서들이 자발적 죽음을 금지하지 않았기 때문일

41) D. Daube, “The linguistics of suicide,” *Philosophy and Public Affairs*, 1/4(1972), 387-437.

것이다.<sup>42)</sup>

### 3) 모든 죽임 또는 죽음이 다 나쁜 것은 아니다.

유원은 자살에 대해 언급하면서 모든 죽임이 다 나쁜 것이 아님을 다음과 같이 설명한다. 첫째, 모든 죽임이 도덕적으로 나쁜 것이므로 자살도 나쁜 것이라고 하는 것은 잘못된 주장이다. 순교처럼 거룩한 죽음이나 타인의 보조를 받아서 시행된 자살이나 존엄사 같이 도덕적으로 중립적인(선도 악도 아닌) 종류의 죽음은 도덕적으로 나쁜 것이 아니다. 그렇다면 모든 종류의 죽임 또는 죽음이 무조건 나쁘다고 하는 주장은 잘못된 것이다. 둘째, 자살은 살해로서의 죽임에 포함되지 않는다. 셋째, 자살을 살해의 한 부류로 단정 지을 수 있도록 타당한 근거를 제시하는 세속적 주장이 없다.<sup>43)</sup>

죽음(자살과 존엄사 포함) 자체에 대해서 총괄적으로 비난하거나 도덕적 금지를 주장할 수는 없다. 자살 또는 존엄사를 선택하는 다양한 이유들을 살펴보면 이해가 쉬워질 것이다. 적에게 잡힌 스파이가 적에게 비밀을 누설하게 되고 동료들마저 죽게 만드는 것을 방지하기 위해 청산가리를 먹고 자살한다. 어떤 사형수는 더 큰 고통을 피하기 위해 잔인한 공개 절단형이나 사형집행 전에 목을 매어 죽는다. 논개는 조국을 침략자들로 부터 구하기 위해 일본군 장수를 안고 강물 속으로 뛰어들어 죽었다. 어떤 사람은 빛을 갚을 길이 없어서 자살을 선택한다. 어떤 사람은 비윤리적 행동에 대한 심판으로서 겪게 될 수치가 두려워 자살을 선택한다. 어떤 사람은 가족들이 생명보조장치를 사용하는 것은 자신이 천국 가는 것을

42) 다음을 보라. A. Schopenhauer, "On suicide," in *Essays and Aphorisms* (Harmondsworth: Penguin, 1970).

43) R. E. Ewin, "What is wrong with killing people?" *Philosophical Quarterly*, 22 (1972), 126-139.

방해하는 행위이므로 그렇게 하지 말라고 한다. 또 어떤 사람은 이 세상에 더 오래 머물기 위해 생명보조장치를 사용하는 것은 하나님의 섭리에 대한 불신행위라고 보고 치료의 중단을 요구한다. 어떤 사람은 자신의 치료로 인해 가족들이 지게 될 정신적 물질적 고통을 생각해서 더 이상의 치료를 거부한다.

살 수 있는데도 불구하고 생명보다 더 고귀한 가치를 성취하기 위해 죽음을 선택하는 경우들도 있다. 십자가의 길을 선택한 예수와 그의 뒤를 따르는 순교자들, 물에 빠진 사람을 살리기 위해 자신의 생명을 희생하는 사람, 조국의 독립을 위해 불의한 세력의 핵심인물들을 제거하고 자신의 생명을 희생한 윤봉길이나 안중근 같은 독립투사들이 이러한 경우들에 해당할 것이다.

어떤 사람은 불치의 말기 질병으로 인한 통증으로부터 해방되기 위해 자살하거나 존엄사를 선택한다. 그런가 하면 어떤 사람은 통증을 자신들이 믿는 신의 섭리를 더 잘 깨달을 수 있도록 하기 위한 것으로 이해하고 끝까지 참고 견딘다. 어떤 사람은 통증과 비참함을 기꺼이 감수하지만, 다른 한편으로는 구원을 잃지 않기 위해 비록 죽는 한이 있더라도 수혈을 거부한다. 어떤 사람은 자신의 건강상태가 더 이상은 자신의 삶의 목적을 지속적으로 수행할 수 없는 상태에 이르렀기 때문에 더 이상 생물적 목숨을 이어가는 것이 무의미하다고 판단하여 자살 또는 존엄사를 선택한다.

또 다음과 같은 경우도 있을 수 있다. 한 여성이 자신의 아름다움이나 인품이 병의 악화나 통증이나 악물에 의해 파괴되기 전에 죽기로 결정한다면, 그 결정은 그녀가 이지를 상실하게 되고, 변을 못 가리게 되며, 이전의 모든 아름다움을 다 상실하게 되고 전적으로 의존적인 존재가 된다고 할지라도 끝까지 그녀가 곁에 있어주기를 소망하고 그녀를 돌보기를 원하는 남편의 희망에 전적으로 위배되는 것일 수도 있을 것이다. 그러나 배우

자의 희망을 거부한 것 때문에 그녀의 죽음 선택을 잘 못된 행동이라고 정죄하는 것은 매우 질이 나쁜 종류의 무례함이다. 비록 그녀의 결정이 통증에 대한 패배요 이기적인 결정처럼 보인다고 할지라도, 그녀의 결정을 존중해주어야 하며 자비로운 마음으로 정죄 없이 수용하는 배려가 필요할 것이다. 그러한 고통을 당하면서도 끝까지 자기 곁에 있어주기를 강요하는 것이야말로 매우 이기적이며 잔인한 행위가 될 것이다.

이상에서 보았듯이 모든 죽음 또는 죽음을 총괄적으로 비난할 수는 없다. 죽음(자살이나 존엄사 포함)을 선택하는 동기에는 박애적인 이유, 이기적 이유, 중립적인 이유 등 여러 가지가 있을 수 있는 것이다. 박애적인 죽음은 칭송을 받으며 이기적인 죽음은 비난을 받는다. 어느 누구에게 해를 끼치지 않으며 도덕적으로 중립적인 죽음에 대해서는 가치판단 없이 수용하기도 한다.

이상에서 발견할 수 있는 한 가지 중요한 사실은 죽음을 선택하는 동기에 대한 것이다. 말기 환자의 통증으로부터의 탈출보다도 삶 또는 생명의 목적에 대한 각자의 이해와 종교적 신앙 등이 더 중요한 핵심적 동기가 될 수가 있음을 볼 수 있다.

박애적인 동기나 중립적인 동기 등에 의해서 스스로의 생명을 희생 또는 포기하는 것은 칭송하거나 허용하면서, 말기에 이른 불치의 병으로 인한 고통과 밑 빠진 독에 물 붓듯 하는 경제적 부담으로부터 해방되기 위해 존엄사를 선택하는 것을 방해하거나 비난하는 것은 비합리적인 태도이다.

## V. 결론

생명은 존귀한 것이다. 생명이 함부로 파괴되는 것을 방지하기 위해 최선의 노력을 기울여야 한다. 존엄사에 대한 담론 역시 예외일 수가 없다.

존엄사를 허용하도록 법이나 전문적인 규정들을 느슨하게 풀어줄 경우 점점 더 심각한 문제들이 발생할 수도 있음을 경고하는 미끄러운 경사길 논리에 귀를 기울일 필요가 있다. 이러한 사태가 발생하지 않도록 조심해야 한다. 생명경시풍조가 조장되거나, 가난하거나 신체적 정신적 장애를 가진 사람 등 사회적 약자들이 희생자가 되거나, 장기매매 등 상업적 목적으로 악용되는 일이 발생하지 않도록 노력해야 한다.

그러나 미끄러운 경사길 논리를 근거로 하거나 다른 어떤 이유로도 존엄사 허용을 원칙적으로 금지하는 것은 오히려 비윤리적인 처사가 될 수 있다. 그렇게 할 경우에는 피치 못하게 존엄사가 허용되어야만 하는 사람들에게조차 그것을 금지하여 무의미한 고통과 희생을 지속적으로 겪게 만드는 오류를 범할 수도 있다.

불치병 말기환자들처럼 부득이한 경우의 존엄사 선택은 허용되어야 한다. 불치병 말기환자들처럼 부득이한 상황에 처했을 경우, 자발적인 의사표현이 가능한 환자뿐만 아니라 무의식 상태에 있는 환자나 갓난아이처럼 스스로의 의사표현이 불가능한 환자의 경우에도 존엄사는 허용되어야 한다.

자기 자신과 이웃 그리고 주변 환경과 관계를 맺을 수 있는 능력이나 잠재력 그리고 생산적인 활동을 할 수 있는 능력이나 잠재력이 소멸된 경우, 환자는 이미 회복이 불가능한 죽음의 과정에 들어간 것이다. 이 경우 더 이상의 의학적 치료는 무의미하게 죽음을 연장시킬 뿐이다. 그러므로 이러한 경우에는 죽음의 과정이 가능한 한 편안하도록 도와주는 것 외에는 의학적 치료를 지속할 도덕적 의무가 없다.

단순히 생물적 호흡을 존속시키기 위해 가혹한 고통을 감당하도록 강요하는 것은 비윤리적인 것이다. 교리적인 틀에 얽매어 무자비해지는 것은 옳지 못하다. 자연사를 허용하지 않고 무리하게 생명을 연장시키려 하는 것은 이승에서의 육체적 생명에 대한 집착이며 신의 섭리에 대한 반항

이다. 고통으로부터의 해방보다도 고귀하고 선한 동기에 의한 존엄사 선택 역시 허용되어야 한다. 고문을 통해 기밀을 뽑아내거나 신앙을 파괴하고자 하는 악한 세력들의 계략에 넘어가지 않기 위해, 구차한 생명을 지속적으로 이어가기보다 죽음을 선택하는 애국지사들이나 순교자들의 죽음이 이에 해당할 것이다. 모든 죽음 선택이 다 비윤리적이거나 비신앙적인 것은 아니다.

## 참고문헌

- 김일수. “안락사 문제의 실정법적 연구”. 『현대사회』. 1984 봄.
- 오영근. 『형법각론』. 서울: 대명출판사, 2004.
- 이인영. 「안락사 유형별 규범 해석과 사회적 인식도」. 『형사법연구』 제20권 제2호 (2008 여름 통권 제35호).
- 이재상. 「안락사의 형태와 허용한계」. 김종원 교수 회갑기념논문집. 1981.
- 허일태. 「안락사에 관한 연구」. 『형법연구(1)』.
- “A Definition of Irreversible Coma”. *Journal of the American Medical Association*, 1968.
- Atkinson, D. J., David, F., Field, A. H., & Oliver O., ed. “Euthanasia”. in *New Dictionary of Christian Ethics and Pastoral Theology*. Downers Grove, IL, USA/Leicester, England: Inter-Varsity Press, 1995.
- Cameron, N. M. de S. (ed.). *Death without Dignity: Euthanasia in Perspective*. Edinburgh, 1990.
- Capron, A. M. & Kass, L. R. “A Statutory Definition of the Standards for Determining Human Death: An Appraisal and a Proposal”. D. J. Horan and D. Mall, eds, *Death, Dying and Euthanasia*. Maryland: 1980.
- Daube, D. “The linguistics of suicide”. *Philosophy and Public Affairs*. 1/4(1972).
- Draper, H. “Euthanasia”. *Encyclopedia of Applied Ethics*. edited by Ruth Chadwick. San Diego, London, Boston, New York, Sydney, Tokyo, Toronto: Academic Press, 1998.
- Ewin, R. E. “What is wrong with killing people?”. *Philosophical Quarterly*, 22. 1972.
- Hartogh, G. D. “The Slippery Slope Argument”. Kuhse, H. & Singer, P.(eds.). *Companion to Bioethics*. Oxford: Blackwell Pub, 1998.
- Kearon, K. 김희수 역. 『의료윤리』. 서울: 기독교문서선교회, 1998.
- Lamb, D. *Down the Slippery Slope*. Beckenham, U.K.: Croom Helm, 1988.

- McCormic, R. *How Brave a New World?*. London: 1981.
- Nagal, T. *Mortal Questions*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.
- “Opinion of the New Jersey Supreme Court in the Karen Quinlan Case”. *Death, Dying and Euthanasia*. D. J. Horan and D. Mall, eds, *Death, Dying and Euthanasia*. Maryland, 1980.
- Proctor, R. *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis*. Cambridge, MA, and London, 1988.
- Rachels, J. *The End of Life*. Oxford: OUP, 1986.
- Ramsey, P. *The Patient as Person*. Yale: Yale University Press, 1970.
- Report of the Select Committee on Medical Ethics*. London, 1994.
- Schopenhauer, A. “On suicide”. in *Essays and Aphorisms*. Harmondsworth: Penguin, 1970.
- Stoffell, B. “Voluntary euthanasia, suicide and physician-assisted suicide”. Helga Kushe and Peter Singer, ed., *A Companion to Bioethics*. Oxford, UK and Malden, MS: Blackwell Publishers, Ltd, 1998, 2001.
- Walton, D. *Slippery Slope Arguments*. Oxford: Clarendon Press, 1992.

<http://enc.daum.net/dic100/contents.do?query1=10XXX91234>, 위키백과  
<http://healthlog.kr/836?srchid=BR1http%3A%2F%2Fhealthlog.kr%2F836>  
조선일보, 2009. 3. 6. 박종인 기자. <http://blog.daum.net/han0114/17046350>  
건강, 의학 전문 블로그 Korean Healthlog “존엄사 제도화, 사전 의사 결정서 반드시 필요” 칼럼과 수다 2008/12/09 09:29 Posted by docdocdoc <http://healthlog.kr/739>

논문투고일 : 2010. 04. 09

심사개시일 : 2010. 05. 12

게재확정일 : 2010. 05. 30

---

• 국 문 초 록 •

---

안락사는 주로 ‘자비로운 죽음’을 의미해왔다. 그러나 최근에 와서 많은 윤리학자들, 의사들, 그리고 법조인들이 ‘품위를 유지한 채로의 죽음’이라는 의미에서 ‘존엄사’라는 표현을 사용하기 시작했다.

안락사 또는 존엄사는 찬반양론이 팽팽한 뜨거운 이슈이다. 어떤 사람들은 안락사는 어떤 형태의 것이건 무조건적으로 금지되어야 한다고 주장한다. 그들은 인간의 생명은 너무 성스러운 것이기 때문에 어떤 경우에도 절대로 인간에 의해 훼손되어서는 안 된다고 한다. 그러나 다른 한 편에서는 존엄사를 허용할 수밖에 없는 경우들도 있다고 주장한다.

모든 종류의 죽음 선택이 근본적으로 나쁜 것이며 비윤리적인 행동인가? 사람들이 죽음을 선택하는 데는 다양한 이유들이 있을 수 있다. 어떤 사람들은 목숨보다도 더 높고 소중한 가치들이 있다고 생각한다. 그들은 조국이나, 종교나, 다른 사람들을 위해 자기 자신의 생명을 희생한다. 사람들은 그러한 사람들을 존경하고 찬양한다. 그런가 하면 어떤 사람들은 치료가 불가능한 말기병으로 인한 극심한 고통으로부터 해방되기 위해 죽음을 선택하기도 한다. 그러므로 모든 종류의 죽음이 무조건 나쁜 것이라고 정죄하는 것은 악의적이고 비윤리적인 행동이다. 그러한 정죄는 정말 존경받을만한 고귀한 죽음을 선택한 사람들까지도 모욕하는 것이요 공정하지 못한 행위이다.

물론 할 수만 있다면 안락사는 피해야 한다. 안락사를 반대하는 사람들의 목소리에 귀를 기울여야 한다. 그러나 안락사의 무조건적인 금지는 해결책이 아니다. 치료가 불가능한 말기병 환자가 의미 없는 연명치료를 중단하고 자연사를 맞이하고자 선택하는 존엄사는 환자의 복지를 위해 가장 좋은 선택이 될 수도 있다. 이 논문은 존엄사에 대한 찬반 논리를 분석하고 경우에 따라서는 존엄사의 허용이 유일한 선택이 될 수밖에 없는 이유들을 제시하고 있다.

**주제어** : 안락사, 자비로운 죽음, 종교, 죽음의 동기, 삶과 죽음의 의미