

## 안락사의 생명윤리학적 문제에 대한 기독교적 고찰

강 경 미\*

### 국문초록

현대의학의 급속한 발달은 인간의 수명연장에 큰 공헌을 하고 있는 반면에 불치병 환자의 고통을 연장하거나 단지 생명을 연장하는 도구의 기능을 하고 있다. 따라서 안락사는 인간의 존엄과 과학기술의 진보 사이에서 새로운 생명 윤리문제로 부각되면서 오랜 기간 논란이 되고 있다. 안락사를 찬성하는 사람들은 불치의 생명이 고통 속에서 죽음을 기다리는 것보다는 상황에 따라서 본인이 죽음을 선택, 결정할 수 있도록 하는 것이 훨씬 더 윤리적이라고 주장한다. 안락사를 반대하는 사람들은 안락사는 의도적으로 인간의 생명을 종료하게 하는 행위이기 때문에 모두 불법이고, 비윤리적이며, 또한 인간은 하나님의 피조물로서 생명의 주권은 하나님에게 있기 때문에 자신과 타인의 생명에 간섭할 수 없다고 주장한다.

이러한 찬성과 반대의 주장을 떠나서 안락사는 인간의 생명 및 인권과 연관된 문제이다. 따라서 오늘날 생명에 대한 경시풍조와 함께 자살을 위시해서 헛된 죽음들이 급증하고 있는 이때에, 기독교상담자들도 안락사에 대한 연구와 함께 기독교적으로 신중한 논의와 재검토를 통해 분명한 이론과 입장을 가지고 상담에 임해야 할 것이다.

**중심단어** : 생명, 인권, 죽음, 안락사, 기독교

---

• 논문 투고일: 2009년 3월 27일  
• 게재 확정일: 2009년 5월 12일  
\* 그리스도대학교

• 논문 수정일: 2009년 4월 27일

## I. 여는 글

발달의 광의적 의미에서 보면 죽음은 인생의 마지막 변화과정으로 노화와 마찬가지로 자연스럽게 수용되어야 한다. 불구하고 생존하고 있는 사람들에게 죽음이란 단어가 떠올리는 것은 고통과 슬픔, 두려움 등 긍정적인 정서보다는 슬프고 두려운 부정적인 사고가 더 자리를 잡고 있다. 또한 사람들은 죽음이란 무엇인가? 언제 죽음이 오는가? 인간다운 죽음은 무엇인가? 라는 의문에 정확한 해답을 얻을 수 없기 때문에 죽음을 상기하는 것을 회피하게 된다. 하지만 인간은 누구나 자신의 수명을 다하고 고통 없이 아름답게 죽어 가기를 희망하고 있다.

현재 죽음과 죽어가는 과정의 분야에서 가장 중요한 윤리적 쟁점은 안락사이다. 오늘날 의술의 발달은 인공생명연장과 장기이식, 고통감소 등의 기술과 장치를 개발, 인간의 생명과 수명을 연장시키고 있다. 따라서 안락사는 인간의 가치와 과학기술의 진보 사이에서 새로운 생명윤리문제로 부각되고 있다. 현재 생명윤리적 차원에서 구체적으로 쟁점이 되고 있는 문제는 크게 세 가지로 첫째, 인간유전자의 조작이나 배아복제와 같은 연구를 시행하는 문제와 둘째, 인공적으로 기계에 의존, 음식과 산소를 공급해서 생명을 연장, 유지하는 문제 셋째, 죽음의 권리와 함께 품위 있는 죽음을 위해 인위적으로 인간의 생명을 중단하는 문제가 있다.

일반적으로 안락사는 개인이 기계에 의해 생명을 유지하고 있을 때 또는 불치병 말기 증세로 심각한 고통을 겪고 있을 때 유발하게 된다. 물론 안락사는 개인적으로 분명하게 의료행위 중지에 대한 희망확인서가 작성된 경우에는 합법적이라고 하지만 과연 한 사람의 생명을 인위적으로 끝낼 수 있는가의 문제가 있다. 그러나 불행하게도 많은 사람들이 이러한 선택과 절차를 실행할 수 없거나 또는 못하는 상황에서 한 사람의 생사를 결정할 때 법적, 윤리적, 사회적으로 침해하게 대립하게 된다.<sup>1)</sup>

1) William E. Markson, "To Be or Not To Be: Assisted Suicide Revisited," *Omega* 31 (1999): 223.

안락사를 찬성 또는 허용하는 사람들은 삶의 질의 측면에서 개인은 자신의 죽음의 시간과 방법을 선택, 소위 “품위 있게 죽을 권리”가 있다고 주장하는 것이다. 이에 반해서 안락사를 반대하는 사람들은 한 인간의 생명은 천하보다 존귀한 것이며, 또한 개인의 생명에 대해 아무도 “신이 주관하는” 권리를 갖고 있지 않기 때문에 자비사라는 명목 하에 인위적으로 죽음을 방조할 수 없다는 것이다. 그리고 이러한 논쟁은 인간의 삶과 죽음을 결정하는 중대한 문제로 찬반의 논란은 계속될 것이다.

이에 본 논문에서는 앞으로 기독교상담자들이 안락사 문제에 당면하게 될 때 분명한 논리와 입장을 가지고 상담할 수 있도록 먼저 안락사의 일반적인 문제와 논점을 살펴보고, 더 나아가 기독교적 측면에서 안락사의 문제를 고찰해 보고자 한다.

## II. 펴는 글

### 1. 죽음에 대한 일반적 이해

현상적 의미에서 죽음은 인간의 육체적 변화와 생명의 기능이 종식되면서 삶의 활동이 끝나는 것을 의미한다. 그러나 어느 시점이 죽음인가에 대해서는 의학자들 간에 서로 다른 의견들이 제시되고 있다. 즉 호흡이 정지하는 순간, 또는 심장박동이 멈추는 순간, 아니면 신체 모든 기능이 정지하는 순간인지 등에 대해 의견이 분분하다.<sup>2)</sup> 또한 생명공학과 의술이 발달하면서 죽음에 대한 전통적인 정의에 의문이 발생하고 죽음에 대한 새로운 정의가 요구되면서 뇌사에 대한 기준을 설정하게 되었다.

죽음에 대한 일반적인 반응은 공포와 부정이다. 사람들은 죽음자체 보다

---

2) 안효욱, “죽음에 대한 이해: 기독교적 고찰” (석사학위논문, 영남대학교 신학대학원, 2003), 9-10.

는 고통에 대한 공포와 육신의 상실, 내세에 대한 두려움, 사랑하는 가족과 사람들과의 이별, 죽음의 과정과 죽음 후의 세계 등, 특히 고통 속에서 죽어 가는 과정에 대해 불안과 두려움을 많이 느끼는 것으로 나타났다.<sup>3)</sup> 그러나 죽음은 누구도 피할 수 없는 삶의 과정이기 때문에 적응하기 위한 노력이 요구된다. 서구의 국가들은 인생의 종말을 준비하는 예방차원의 건강교육으로 죽음대비 교육을 실시하고 있다. 또한 죽음의 불안과 고통을 최소한으로 감소하고 가능한 품위 있게 생을 마감할 수 있도록 호스피스 제도를 도입, 활성화하고 있다. 이외에도 불치병 환자들의 고통을 덜어주기 위한 목적으로 제기된 안락사의 문제가 많은 논란이 되고 있으며, 네덜란드와 호주에서는 안락사법이 통과되기도 했다. 안락사에 대한 찬반의 논란과 문제를 이해하기 이전에 죽음에 대한 정의와 태도에 대해 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 죽음의 정의

죽음에 대한 개념은 각 문화와 종교적 입장에 따라 차이가 있기 때문에 정의에는 한계가 있다. 따라서 죽음, 죽어가는 과정과 사별을 고려할 때 한 문화의 경험을 다른 문화에 일반화시킬 수 없다. 언제부터 생명이 시작하는지에 대해 논쟁과 함께 언제 생명이 마감하는지에 대해서도 많은 논쟁이 되어왔으며, 일반적으로 죽음은 심장박동과 호흡의 정지를 의미하는 임상적 기준을 적용해 왔다.

그러나 근래에 가장 보편적으로 받아들여지고 있는 기준은 뇌사이며, 어떤 사람을 뇌사로 판정하기 위해서는 아래의 8가지 기준에 부합해야 한다. 또한 뇌의 활동이 없다는 것은 인지 및 사고과정과 관련된 대뇌피질과 심장박동, 호흡 등 자율신경계 기능과 관련된 뇌간의 활동 전체에 해당되어야 한다. 현재 뇌사의 증거와 판단이 되는 의학적 기준이 제시되어 있으며, 사회적으로 그 기준을 채택하고 있다. 이외에도 죽음과 유사한 상태로 깊은 혼수 상태와 식물인간상태는 뇌사는 아니지만 소생이 불가능한 상태에서 몇 개월

3) 장선철, 『현대인의 정신건강』 (서울: 동문사, 2004), 328.

에서 수년 동안 경과하는 것을 말한다. 안락사와 연관해서 뇌사와 식물인간 상태에 대한 의학적 판정기준을 기술하면 다음과 같다.<sup>4)</sup>

(1) 뇌사의 판정기준

- ① 외부자극에 전혀 반응이 없는 혼수상태이다.
- ② 적어도 한 시간 동안 자발적인 호흡이 없다.
- ③ 뇌간반사(광반사, 각막반사, 구역반사, 기침반사 등)의 완전소실 상태이다.
- ④ 안구의 움직임이 전혀 없고 양안 동공이 확대, 고정되어 있다.
- ⑤ 자세를 취하는 행동이나 삼킴, 하품, 소리냄이 없다.
- ⑥ 운동반사를 포함해서 자발적 움직임이 전혀 없다.
- ⑦ 적어도 10분 동안 수평뇌파가 나타난다.
- ⑧ 24시간 경과 후 재검사를 했을 때 위의 기준에서 변화가 없다.

(2) 식물상태의 판정기준

의학상 지속적인 의식장애 상태에 있는 환자로서 뇌손상을 받은 후에 이동이나 식사, 대소변, 의사소통이 불가능하며, 개선의 가능성이 전혀 없는 상태로 만 3개월 이상 경과하는 것을 말한다. 그러나 식물상태환자는 뇌간을 포함하는 뇌기능의 정지, 즉 뇌사에는 아직 이르지 않은 상태이다. 이러한 식물상태는 현대 의학적으로 그 원인이 무엇인지 정확하게 규명하지 못하고 있으며, 의식의 회복가능성 여부도 불분명하다. 판정기준은 다음과 같다.

- ① 자력으로 이동이 불가능하다.
- ② 자력으로 식사 할 수 없다.
- ③ 대소변을 자력으로 해결하지 못한다.
- ④ 눈으로 물체는 따라갈 수 있지만 인식할 수 없다.
- ⑤ 손을 쥐거나 눈을 깜박이는 등의 간단한 동작명령에 반응할 수 있지만 의사소통은 안 된다.

---

4) 1993년 대한의사협회가 발표한 '뇌사에 관한 선언'에는 뇌사의 판정은 대한의사협회가 정한 뇌사 판정기준에 의한다고 했다.

- ⑥ 자율적 호흡이 가능해서 인공호흡기가 반드시 요구되지 않는다.
- ⑦ 소리는 낼 수 있지만 의미 있는 언어의 사용은 불가능하다.

## 2) 죽음의 유형

일반적으로 죽음은 크게 두 가지로 생로병사(生老病死)의 과정을 거쳐 노년기에 자연스럽게 맞게 되는 자연사(natural death)와 뜻하지 않는 죽음(untimely death)이 있다. 또한 뜻하지 않는 죽음의 유형은 크게 3가지로 어린 시절의 죽음(premature death)과 자살, 협심증, 심근경색증 등으로 인해 갑자기 사망하는 예기하지 못한 죽음(unexpected death), 교통사고나 범죄로 인한 비참한 죽음(calamitous, death)이 있다. 이외에도 죽기를 원하는 사람을 돕는 것과 치료를 중단함으로써 죽게 허용하는 안락사(euthanasia), 또는 존엄사가 있다.<sup>5)</sup>

## 3) 죽음에 대한 태도

죽음은 연령과 성별, 지위, 지역과 관계없이 누구에게나 찾아온다. 특히 현대사회에서는 예기치 못하고 뜻하지 않은 죽음을 맞이하는 경우가 많다. 이와 함께 죽음에 대한 두려움과 공포의 감정과 태도가 증가하고 있다. 죽음에 대한 태도조사연구에 의하면 일반적으로 노년층에 비해 가족이나 부모의 죽음을 경험하게 되는 중년층이 가장 두려움을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 또한 젊은 사람들은 친구나 가족에게 슬픔을 주게 되는 상실을 가장 큰 두려움으로 생각하고 40세 이상의 중년층은 자녀를 돌보지 못하는 슬픔을 가장 큰 두려움이라고 보고했다.

말기암환자를 대상으로 죽음에 대한 태도를 면접 조사한 윤은자(1998)의 연구에 의하면 죽음을 앞에 둔 환자의 태도는 크게 3가지로 종교의존형과 과학신봉형, 냉소주의형으로 구분할 수 있다. 이 세 가지 유형의 순서는 종교의존형이 40.1%로 가장 높았고 그 다음은 과학신봉형 28.3%, 냉소주의형

5) 제자원, 『그랜드 종합교리』 (서울: 성서교재, 1997), 693.

23.3%였다. 또한 죽음에 대한 태도는 종교와 학력, 성별, 연령에 따라 각기 다른 태도를 보였다. 고학력일수록 종교에 의지하는 비율이 높았고, 저학력 남성일수록 현대의학을 믿는 과학신봉자가 많았으며, 무신론자이면서 저학력일수록 죽음에 냉소적이었다. 이러한 현상은 고학력의 경우 죽음에 직면하게 되면 현대의학과 의료의 한계를 인정하는데 반해 저학력의 환자들은 의료에 지나치게 의지하는 태도를 갖기 때문이라고 분석할 수 있다.<sup>6)</sup>

또한 노인들은 자신의 죽음과 사후세계에 대해서 심각하게 생각해 본적이 있는 것으로 나타났다. 죽음을 생각할 때 '편안하다(15.3%), 답답하다(54.1%)'로 대부분의 노인들이 죽음을 답답하고 당연하게 수용했으며, 노인들의 연령이 높아질수록 죽음을 의연하게 받아들이는 것으로 나타났다. 그리고 인생의 마지막 어려운 시기에 희망과 의미를 주는 것은 바로 종교적 신앙이었다. 모든 연령집단에서 신앙심이 깊고 종교적 경험을 많이 하는 사람일수록 내세에 대한 믿음으로 죽음을 두려워하지 않는 것으로 나타났다.<sup>7)</sup>

## 2. 죽음의 윤리적 쟁점과 안락사

현대의학의 발달로 다양한 기술적 수단을 통해 인간의 생명을 유지, 연장할 수 있게 되면서 정신적, 신체적으로 극단적인 고통을 당하고 있는 환자가 있을 때, 또는 질병말기의 환자가 죽음을 선택하고 희망하는 경우에 그의 가족과 주치의가 어떤 태도를 결정해야 하는지의 문제가 제기되고 있다. 이러한 문제와 함께 현재 죽음의 윤리적 측면에서 논쟁이 되고 있는 주제는 안락사이다. 먼저 안락사의 개념과 유형을 살펴보면 다음과 같다.

6) 장선철, 『현대인의 정신건강』, 327-328.

7) 강경미, "기독교상담과 치유", 『복음주의기독교상담학』 (서울: 한국가정상담연구소, 2004), 195-196.

## 1) 안락사의 개념

안락사(euthanasia)란 단어의 어원은 희랍어의 'eu(선행하다, 착하다)'와 thanatos(죽음)이라는 말이 합해진 것으로 '아름답고 편안한 죽음' 혹은 '좋은 죽음'이라는 의미에서 유래했다. 또한 안락사란 자비와 존엄이라는 동기에서 삶을 끝내는 행위로 '존엄사'라고도 한다.<sup>8)</sup> 이와 같이 '고통이나 통증이 없는 편안한 죽음'이라는 안락사의 본래적 의미가 오늘날에는 질병으로 인한 고통을 중단하는 의학적 개념으로 변화하면서 안락사를 질병말기나 또는 불치병의 사람들을 고통없이 죽음에 이르게 하는 행위나 처치라는 의미로 '자비로운 살인(mercy killing)'이라고도 한다.<sup>9)</sup> 따라서 안락사에 대한 현대적 개념은 "인간생명이 불가역적인 죽음의 방향에서 인식되었을 때 합리주의 발상에 의해 인위적으로 단축시켜 죽음에 이르게 하는 행위"이며<sup>10)</sup> 그 행위는 반드시 "죽임을 당하는 사람의 이익을 위한 것"이어야 한다는 개념이 폭넓게 수용되고 있다.<sup>11)</sup>

또한 세계의사협회는 안락사에 대한 개념을 다음과 같이 제시하고 있다. "안락사는 의도적으로 환자의 생명을 종료하게 하는 행위이며, 환자나 환자의 가족이 요구해도 이에 응하는 것은 비윤리적이다. 그러나 말기질환의 경과에 따라 자연적인 죽음의 과정을 선택하는 환자의 의사를 존중하는 것은 허용된다. 또한 한 사람의 생을 마감 할 목적으로 의사가 의도적으로 도와주는 의사조력자살도 안락사와 마찬가지로 비난받을 행위이며, 비윤리적이라고 할 수 있다. 그러나 치료를 거부하는 권리는 환자의 기본 권리이기 때문에 의사가 환자의 요구를 존중, 치료를 중단해서 결과적으로 환자가 사망해도 그 의사의 행위는 비윤리적이라고 할 수 없다"고 했다.<sup>12)</sup>

8) 진계호, 『형법총론』 (서울: 대왕사, 2000), 308.

9) <http://enc.daum.net/die100/contents.do?query1=b14a3085a>, 2009, 03, 03.

10) 이동익, 『생명의 관리자』 (서울: 가톨릭대학교 출판부, 1994), 320-321.

11) 구영모, 『생명의료윤리』 (서울: 도서출판 동녘, 1999), 49.

12) "The World Medical Association's Declaration on Euthanasia," The 38th World Medical Assembly, October 1987, Madrid, Spain.

## 2) 안락사의 유형

안락사 허용에 결정요인으로 작용하는 안락사의 유형은 크게 세 가지로 죽음의 시술방식과 개인의 동의여부, 생존윤리성에 의해서 구분할 수 있다.<sup>13)</sup>

### (1) 죽음의 시술방식에 의한 안락사 유형

죽음에 이르게 하는 의사의 시술방식에 따라서 적극적 안락사와 소극적 안락사가 있으며, 아주 다른 두 가지 방법으로 수행된다. 적극적 안락사와 소극적 안락사의 차이는 전자는 '의사조력사망'이라는 용어와 후자는 '치료 중단결정'이라는 용어의 차이로 설명할 수 있다.

① 적극적 안락사(active euthanasia): 인간의 생명을 물리적, 화학적 방법을 사용해서 자의나 타의에 의해 의도적으로 끝내는 것을 의미한다. 그 예로 불치병 말기에 있거나 극심한 고통 속에 있는 환자들에게 스스로 약물의 치사량을 투여하도록 해서 죽음을 허용하는 방법이 있다. 또한 환자 자신이 죽음을 희망한다는 것을 법적으로 문서화하는 사망희망서에 의거해서 또는 개인적 허락없이 혼수상태나 식물인간상태 환자의 생명을 끝나게 하는 소위 자비로운 살해(mercy killing)로 다른 사람들이 환자에게 치사약물을 과다하게 투여하거나 일산화탄소 마스크를 사용해서 질식사시키는 등의 방법들이 있다. 이러한 적극적 안락사는 현재 자살을 방조하는 의사나 가족들이 법적 고발을 당하게 되면서 심각한 논쟁을 불러오고 있다.<sup>14)</sup> 서구사회에서는 적극적인 안락사를 원하는 환자의 명백한 의사표시나 증거가 없을 때에는 실행해서는 안 된다고 주장하면서 반대의 입장을 고수하고 있다. 단지 네덜란드만이 자의에 따른 적극적인 안락사를 1970년대부터 허용했다. 이와 같이 적극적 안락사는 일반적으로 지지를 못 받고 있으며, 주요 이유 중에 하나는 질병말기의 환자가 아닌 사람으로 의식이 없거나 인지장애자와 같이 자기

13) 문경아, "안락사에 대한 생명의료윤리학적 고찰" (석사학위논문, 성균관대학교 교육대학원, 2002), 11-14.

14) John C. Cavanaugh, *Adult Development and Aging*, 김수정의 9인 역, 『성인발달과 노화』 (서울: 시그마프레스, 2001), 566-567.

방어력이 없는 사람들에게 악용될 우려가 있기 때문이다.<sup>15)</sup>

② 소극적 안락사(passive euthanasia) : 환자에게 소생수술을 하지 않거나 화학치료와 음식을 중단하는 등의 일상적인 의료행위를 적극적으로 하지 않음으로써 죽음을 허용하는 것을 의미한다. 이는 환자가 사망할 것이라는 것을 미리 알고 있는 경우에 더 이상 치료를 계속하지 않는 것을 의미하며, 죽도록 방치하는 것은 아니다. 이러한 방법에 대해서도 역시 논란의 여지가 있다. 그 예로 이미 죽음이 확실시되는 상태에서 치료는 단지 생명을 더 연장할 뿐이기 때문에 알츠하이머 말기에 있는 환자에게 새롭게 발견된 암을 치료하지 않는다고 논쟁할 사람은 없을 것이다. 그러나 말기암 환자에게 영양분 공급을 중단하는 결정에는 많은 사람들이 반대할 것이다. 실제로 1990년 미국의 Nancy Cruzan에 관한 소송에서 그 환자의 부모와 가족들이 강제로 음식물 먹이는 것을 중단했을 때 대법원은 음식중단에 대한 개인적 소망의 증거나 사망희망서(living will)를 제시하지 않는 경우에는 가족을 포함해서 타인은 음식물의 중단을 결정할 수 없다고 판결했다.<sup>16)</sup>

(2) 개인의 동의여부에 의한 안락사 유형

죽음에 대한 개인의 동의와 의사를 나타내는 방법에 따라 자의적 안락사와 비자의적 안락사로 구분한다.<sup>17)</sup>

① 자의적 안락사 : 판단능력이 있는 성인환자가 자신의 죽음을 요청해서 안락사를 허용하는 방법으로 사망희망서와 지속적 위임장이 있다. 이 두 가지 방법의 목적은 본인이 의식이 없거나 의사표현이 불가능 할 때 생명유지 장치의 사용여부에 대한 본인의 희망을 표현하는 것이다. 특히 지속적 위임장은 본인의 의견을 법적으로 대신할 사람에게 위임함으로써 효력을 유지하는 장점이 있다. 현재 이러한 두 가지 방법은 상당한 지지를 받고 있다. 그러나 대다수의 환자들이 주변사람들에게 자신의 사망희망서를 미처 전달하지 못하거나 또는 법적 절차를 거치지 않기 때문에 효력을 발휘하지 못하는

15) 문경아, "안락사에 대한 생명의료윤리학적 고찰", 15.

16) Cavanaugh, *Adult Development and Aging*, 566.

17) <http://enc.daum.net/die100/contents.do?query1=10XXX91234>, 2009, 03, 03.

경우가 많다.

② 비자의적 안락사 : 심한 불구나 사고, 질병 등으로 인해 환자가 의사를 표시할 수 없거나 또는 결정이 불가능한 경우에 개인의 직접적인 동의가 없음에도 불구하고 가족이나 친권자, 혹은 국가의 요구나 동의에 의해 환자를 죽음에 이르게 하는 행위를 말한다. 현재 논란이 가장 많은 방법에 해당되고 있다

(3) 생존윤리성에 의한 안락사 유형

인간의 생명과 죽음, 삶의 질에 대한 윤리적 차원에서 시행목적에 따라 자비적 안락사와 존엄적 안락사, 도태적 안락사가 있다.<sup>18)</sup>

① 자비적 안락사 : 병세의 회복 가능성이 없고 인내하기 힘든 격렬한 고통을 겪고 있는 상태에서 환자의 생명유지는 무의미하기 때문에 고통을 줄이고 생명을 단축시키는 것이 오히려 자비로운 행위일 수 있다. 이러한 자비로운 목적에서 시행하는 안락사를 의미하며, 반고통사(反苦痛死)라고도 한다.

② 존엄적 안락사 : 환자가 고통은 없으나 의식이 없어 정상적인 정신활동이 전혀 불가능해서 인간으로서의 존엄과 가치를 지키기 어려운 경우에 인간본연의 모습을 지키기 위한 목적에서 생명을 단축하는 행위를 말한다. 이를 간단하게 존엄사(death with dignity)라고 표현하기도 한다.

③ 도태적 안락사 : 환자가 생존능력은 있지만 심신의 상태가 극도로 악화되어 있는 정신병환자 또는 심신장애자 등, 사회공동체의 한 구성원으로서 공동체에 부담과 희생만을 주기 때문에 생존의 의미가 없는 무가치한 생명으로 판단, 사회로부터 제거해야 한다는 입장에서 생명을 인위적으로 단축하는 행위를 말한다.

3) 죽음의 윤리적 쟁점과 안락사

불치의 중병이나 극심한 고통으로 인해 치료 및 생명유지가 무의미하다고

18) 문국진, “안락사의 의학적 측면”, 대한변호사협회, 「대한변호사 협회지」(1994, 4): 21.

판단되는 생물에 대하여 직·간접적인 방법으로 죽음에 이르게 하는 행위를 말하는 안락사는 윤리학자, 의사와 종교학자, 대중들에 의해 오랜 기간 논란이 되어왔다. 또한 적극적 또는 소극적 안락사, 자발적, 비자발적 안락사의 입장과 유형을 떠나서 아직까지 어느 나라도 안락사에 대해 명확한 결론을 내리지 못하고 있다. 그 예로 죽기를 원하는 사람을 돕는 것과 치료를 중단함으로써 그들을 죽게 허용하는 것, 또는 죽음도 개인의 권리이므로 스스로 안락사할 권리가 있는지의 문제 사이에서 찬반이 대립되고 있는 상황이다.<sup>19)</sup>

안락사에 대한 찬성과 반대의 이유와 입장을 정리하면 다음과 같다.<sup>20)</sup>

(1) 안락사에 대한 허용(찬성)입장의 주장

첫째, 가족계획에서 정당화 또는 묵인되고 있는 출산제한(birth control)이나 임신중절수술 등과 같이 죽음의 제한(death control)도 논리적, 윤리적으로 허용해야 한다.<sup>21)</sup>

둘째, 견디기 힘든 고통을 겪는 사람이나 또는 인간의 삶의 모습이 아닌 식물적으로 생존하고 있는 사람들에게 죽음은 하나의 구원이 될 수도 있다.

셋째, 인간은 자신의 삶과 죽음을 선택하고 스스로 통제할 권리와 존엄성을 가지고 있기 때문에 안락사에 대한 결정은 개인의 기본 권리로 인정해야 한다.

(2) 안락사에 대한 불허(반대)입장의 주장

첫째, 한 개인의 생명은 유일하고 존귀한 것으로 출생과 죽음에 어느 누구도 개입할 수 없는 것이다.

둘째, 인도주의 입장에서 살아갈 가치가 없는 인간의 생명은 없다.

셋째, 어떤 이유와 상태를 막론하고 생명은 인위적으로 중단할 수 없는 것이다.

넷째, 의식이 없거나 지적 장애자와 같이 판단력과 자기 방어력이 없는

19) D. Humphry, *Final Exist: The Practicalities of Self-deliverance and Assisted Suicide for the Dying* (Eugene, OR.: Hemlock Society, 1991).

20) Lisa Yount, *Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*(New York: Facts on File, Inc., 2000), 135.

21) 김경희, 『발달심리학』 (서울: 학문사, 2006), 327.

사람들에게 안락사가 악용되는 비인간적인 처사가 발생할 수 있다.

(3) 안락사에 대한 세계 각국의 입장과 태도

안락사에 대한 찬반의 논쟁이 대립되는 가운데 네덜란드에서는 1971년부터 안락사에 대한 다섯 가지 기준을 제시하고 그 기준에 부합되면 안락사를 돕는 의사에 대해 처벌하지 않았다. ① 환자의 상태가 개선될 희망이 없고 고통을 견디지 못할 때, ② 통증의 완화가 불가능 할 때, ③ 환자가 결정할 능력이 있을 때, ④ 환자가 지속적으로 안락사를 요구 할 때, ⑤ 두 명의 의사가 환자의 요구에 동의할 때이다.<sup>22)</sup>

그러나 이러한 기준이 인간의 죽음권리에 관한 윤리와 도덕성문제에 해답을 제시한다면 다행이지만 미국을 위시해서 많은 국가들이 어떤 사람도 다른 사람의 생명에 대해 논할 수 없으며, 또한 죽여서는 안 된다는 입장을 고수하고 있다.<sup>23)</sup> 따라서 현재 대부분의 나라에서 안락사를 허용하지 않고 있으며, 또한 대다수의 법적 체계에는 안락사에 대한 특별조항이 없기 때문에 환자 자신에 의해 행해진 경우는 자살로, 타인에 의한 경우에는 타살로 간주하고 있다. 그 예로 독일에서는 어떤 이유로도 사람을 죽일 수 없다는 형법 조항에 따라 안락사가 전혀 허용되지 않고 있다. 그러나 네덜란드와 벨기에 같은 국가에서는 개인은 생명유지장치<sup>24)</sup>와 같은 인위적인 수단을 통해 자신의 생명을 연장하지 않을 선택권이 있다는 견해와 함께 2000년12월, 안락사에 대한 법률을 도입해서 적극적으로 인정하고 있다.<sup>25)</sup>

안락사를 합법화하기 위한 조직적인 운동은 1935년 영국에서 '안락사 합법화를 위한 자발적인 모임'을 만들면서 시작되었다. 그러나 그 다음 해 1936년에 상원에서 부결되었으며, 1950년에 다시 제안되었으나 현재 까지

22) Gery Cutter, M. A., "Euthanasia : Reassessing the boundaries," *Journal of NIH Research* 3, no. 5(1991): 52-53.

23) 유선경, "형법상 안락사·존엄사에 관한 연구" (박사학위논문, 단국대학교 법학대학원, 2001), 10.

24) 생명연장장치에는 인공호흡기, 인공심장박동기, 인공신장투석기, 수혈, 영양수분보급기(feeding tube) 등이 있다.

25) <http://enc.daum.net/die100/contents.do?query1=10XXX91234>, 2009, 03, 03.

안락사를 허용하는 법률은 없다. 단지 1993년 식물인간상태로 있던 사람에게 영양공급 장치를 제거해도 가능하다는 판결이 나온 적이 있다.

미국에서는 1938년 안락사협회가 설립되었다. 현재 오레건 주(Oregon State)에서만 안락사를 허용하고 있다. 안락사의 조건으로 환자가 서면으로 2회 이상 요구하고, 2명 이상의 증인과 2명 이상의 의사에게 진료를 받은 후에 가능하다. 그러나 미국은 1994년에 '품위있게 죽을 권리에 관한 법'을 주민투표를 통해 (찬성 51%, 반대 49%) 통과시킴으로써 의사조력자살을 허용하는 법안이 마련되었다. 이어서 1997년 6월 대법원은 개인이 의학의 도움으로 죽을 수 있는 권리는 인정하지 않지만 의사조력자살 자체는 반대하지 않는다고 발표했다. 그리고 1997년 10월 14일에는 미국 연방 대법원이 이 법안을 합헌으로 판결하기도 했다.<sup>26)</sup>

호주는 1996년 9월에 세계최초로 적극적 안락사를 합법화하면서 정신과 의사를 포함한 의사 3명의 찬성을 얻으면 말기 환자의 안락사를 허용하는 법안을 채택함으로써 4명이 안락사 했다. 그러나 하원은 그 해 12월에 이 법안을 무효화하는 법안을 통과시켰고 1997년 3월 25일 상원에 이어 27일에는 총독이 이 폐지 법안에 서명함으로써 안락사 허용법은 불과 1년도 안되어 폐기되었다. 일본은 안락사를 허용하는 법률은 없지만 죽음 임박 시에 생명연장치료를 거부하는 안락사는 상당부분 인정되고 있다.

#### (4) 안락사에 대한 한국의 입장과 태도

한국 역시 안락사를 허용하는 법률은 없지만, 1998년 소위 '보라매 병원 사건'<sup>27)</sup>을 계기로 의료계의 거센 반발과 함께 안락사에 대해 공개적으로 논의 할 수 있는 장이 열렸다. 또한 한국의 형법학자들은 소극적 안락사에 대

26) 구영모, 『생명의료윤리』, 62.

27) 1998년 뇌수술 후 의식불명상태에 있는 환자를 병원비 부담을 이유로 가족의 요구에 의해 수술후 36시간에 퇴원시켰고 그 후에 환자가 곧 사망한 사건이다. 법원은 이 사건에서 환자의 회복가능성이 높았다는 이유로 피고인들에게 살인죄를 인정하여 사망자의 처에게는 징역 3년을, 담당 주치의와 전공의에게는 각각징역 2년 6월을 선고했으나 집행유예하였다. 이를 보라매 사건이라고 하며, 이 사건 이후 의학계는 여론의 비난을 의식해서 소극적이라고 해도 안락사에는 관여하지 않을 것을 천명하였다.

해 긍정적인 태도를 보이고 있다. 그 예로 질병말기 환자의 고통이 극심한 경우에 생명단축의 부작용이 발생할 수 있음에도 불구하고 고통을 제거하는 조치가 불가피 할 때에 환자가 반대하지 않는 한 허용될 수 있다고 보는 것이 중론이다. 이와 관련해서 1996년 6월 보건복지부는 장기이식의 효율성을 높이고 장기매매 등의 부작용을 막기 위한 목적으로 뇌사를 인정하는 법률시안을 만들고 구체적인 판정기준은 복지부 산하에 생명윤리위원회를 구성해서 대통령령으로 정하도록 하였다. 그리고 2008년 11월 28일 처음으로 식물인간 상태인 어머니에 대한 무의미한 연명치료 중단을 요구하는 자녀들의 소송에서 법원은 환자의 치료중단 의사가 있는 것으로 추정하고 존엄하게 죽을 권리를 인정, 안락사를 허용하는 판결이 나왔다. 그러나 한국의 말기환자의 경우 대체로 생을 마치는 순간까지 육체적, 정신적 고통에 시달리며 ‘안락하지 않게’ 생을 마감하는 환자들이 많다. 또한 가족은 환자의 고통을 지켜보며 그에 버금가는 정신적, 경제적 부담을 안고 환자의 죽음을 보아야 하고, 의사는 의료자원을 낭비하면서 방어진료를 지속하는 것이 현실이다. 이외에도 우리나라는 치료중단과정에서 환자 본인의 의견보다는 보호자와 가족 등의 의견이 더 중요하게 작용하며, 또한 의료사고 발생 시 소송의 주체 역시 보호자로 환자본인보다는 보호자의 의견이 큰 비중을 차지하고 있다.<sup>28)</sup> 따라서 한국에서 안락사의 문제는 의료계는 물론이고 법의 해석 및 윤리, 종교적 차원에서의 논란과 함께 해결이 쉽지 않을 것으로 예상하고 있다.<sup>29)</sup>

### 3. 안락사에 대한 기독교적 이해

기독교적 입장에서 안락사를 이해하기 이전에 인간의 생명과 죽음에 대한 성경적 의미를 살펴보면 다음과 같다.

28) 유선경, “형법상 안락사 · 존엄사에 관한 연구”, 27.

29) <http://enc.daum.net/die100/contents.do?query1=10XXX91234>, 2009, 03, 03.

1) 인간의 생명에 대한 기독교적 이해

하나님의 창조질서 중에서 가장 중요한 부분은 바로 인간이다. 인간이 다른 피조물과 구별되는 것은 하나님을 경배하고 교제하는 하나님의 형상이기 때문이다. 따라서 하나님의 형상이라는 면에서의 인간 존재의 의미와 생명 가치의 신성성은 과학을 초월하는 신비의 차원에서만 이해될 수 있다.<sup>30)</sup> 이와 같이 인간의 생명은 하나님께서 주신 것이므로 오직 그 분만이 생명의 주인이시며, 그분만이 생명을 취할 권리를 갖는다. 어떤 사람도 타인의 생명을 지배하거나 소유하는 권리는 물론, 생명을 단축하거나 연장할 수 있는 권리가 없다.

성경에는 인간의 생명을 취하지 못하도록 명령하고 있다(출20:13). 그러므로 질병말기나 뇌사, 식물인간 등 어떤 상태에서 또는 어떤 형태로든 생명을 취하는 것은 성경의 생명관에서 어긋나는 것이다.<sup>31)</sup>

2) 인간의 죽음에 대한 기독교적 이해

성경은 첫 사람 아담에게서 시작된 인간의 죽음에 대해 육체의 기능이 정지된 상태(롬 4:19)로 영혼이 하나님께로 돌아가면서 지상의 삶을 종식하는 것(전 9:10)으로 정의하고 있다. 또한 죽음은 죄의 결과(창 2:17)로 모든 사람에게 임하는 공평한 것(히 9:27)이며, 인간의 필연적인 운명(삼하 14:14)이라고 했다. 그러나 하나님은 그리스도를 통해 사망의 권세를 이기게 하심(롬 6:9)으로 그리스도가 재림하는 날 모든 사람들이 죽음에서 부활(행 24:15)하기 때문에 천국에는 더 이상 죽음이 없고 영원한 안식으로 인해 두려움이 없고 기뻐한다(요 3:13)고 했다. 이와 같이 기독교 신앙적인 죽음은 곧 그리스도의 부활 소망이 있는 유익하고 의미있는 죽음을 의미한다. 구원받은 성도에게 죽음은 영원한 삶의 시작(빌 1:21, 23)이기 때문에 내세에 대한 보장

30) 박원기, "인간의 가치는 하나님의 형상에 있다", 『목회와 신학』 (1999, 4), 172.

31) Norman L. Geisler, Christian Ethics, 위거찬 역, 『기독교윤리학』 (서울: 기독교문서선교회, 1992), 231.

을 받고 세상의 모든 수고와 염려로부터 벗어나서 편안히 쉬게 되는 과정이다. 따라서 그리스도인들은 사망의 음침한 골짜기를 지날 때도 두려워하지 않고 하늘나라 본향으로 돌아가기 위한 산 소망을 가지고 이 세상의 순례자의 삶을 성실하게 살면서 죽음을 준비하게 되는 것이다.<sup>32)</sup>

하나님은 각 사람을 창조하시면서 생사의 권세를 가지고 계시기 때문에 (신 32:29) 사람은 자신의 죽는 때를 아무도 알지 못한다고 했다(창 27:2). 하나님은 그리스도인들의 죽음을 생명의 연수가 다 했을 때(욥 30:23), 하나님의 영광을 나타내기 위하여(요 11:4-15), 한 사람의 생명이 이 땅에서 삶보다 죽음이 유익할 때(눅 16:22), 영원한 안식을 주기 위해서(계 14:13), 죽음과 연관해서 이적을 행하기 위한 목적으로 허락하신다.

또한 하나님은 인간의 죽음을 의인과 악인의 죽음을 구별해서 의인의 죽음은 의의 면류관이 준비되어 있기 때문에 천국에서의 영원한 안식이지만 이에 반해 악인의 죽음은 구원받지 못한 영적인 죽음으로 자신의 죄로 인해 두려움 가운데 무의미하게 죽거나(욥 24:20) 갑작스럽게 죽음으로 자취를 남기지 못하는 죽음(시 24:16)이며, 짐승의 죽음(시 49:14)과 같이 무익한 죽음으로 음부로 떨어지게 되는 것(사 14: 11, 15)이라고 말씀하셨다.

### 3) 안락사에 대한 기독교적 이해

전통적인 기독교 신앙에서 안락사는 살인을 금지하는 6번째 계명에 위배되기 때문에 절대 반대하고 있다. 또한 생명은 하나님께서 주신 것이기 때문에 안락사는 살인의 행위로 하나님이 주신 생명에 대한 도전이며, 인간존엄성에 대한 침해로 보고 반대하고 있다.

안락사에 대한 절대 불허의사를 표명하는 기독교 보수주의자들의 주장하는 내용은 다음과 같다.

32) Stone E. Decoven, *On Belay! An Introduction to Christian Counseling*, 박미가 역, 『누구나 할 수 있는 기독교상담』 (서울: 은혜출판사, 2005), 26-28.

(1) 생명의 주권은 인간에게 없다 : 죽음과 생명 모두 인간이 관여할 수 없으며, 오직 인간의 생명을 창조하신 하나님의 섭리에 의해 결정되는 것이다.

(2) 하나님은 무죄한 자의 살인을 용서하지 않는다 : 무고한 사람의 생명을 빼앗는 것은 그 사람에 대한 하나님의 사랑을 거역하고 근본권리를 침해하는 것이며, 극도의 중죄를 범하는 것이다. 따라서 환자의 병세와 회복에 관한 의사들의 오판가능성은 안락사의 또 다른 중대한 문제이며, 이외에도 의사의 의도가 환자를 죽이는 것이었다면 직접 죽이는 적극적 안락사와 죽도록 내버려두는 소극적 안락사의 사이에는 본질적으로 차이가 없기 때문에 허용할 수 없는 것이다.

(3) 고통은 하나님이 인간을 훈련시키는 하나의 방법이다 : 기독교인에게 고통은 자신의 죄와 믿음을 돌아보고 신앙을 굳건하게 하는 훈련기능으로 작용한다. 그러므로 심신의 고통을 덜기 위해 고의로 자신의 죽음을 초래하거나 자살하는 것은 살인과 마찬가지로 범죄 행위에 해당된다.

(4) 안락사의 시행은 인권에 대한 침해이다 : 하나님은 인간을 자신의 형상으로 만드시고 다른 피조물과는 다르게 인간을 특별히 소중하게 생각하시고 보호, 사랑하셨다. 따라서 안락사를 실행하기로 결정했다면 그 순간에 이미 진정한 생명을 소유한 인간이기를 포기한 것이며, 인간의 신체는 하나의 물건에 해당되고 더 이상 인권은 존재하지 않는 것이다.

(5) 안락사의 행동은 하나님의 창조질서의 위반이다 : 인간의 신체는 생명을 다 할 때까지 살려는 의지를 포기하지 않고 작은 세포까지도 사망 직전까지 최선의 활동을 한다. 그러므로 안락사는 하나님이 인간에게 생기로 붙여넣어 주신 생명과 살려는 의지를 인위적으로 파괴하는 것으로 안락사 수행은 하나님의 생명창조질서에 위반되는 것이다.

이와 같이 안락사에 대한 절대적 반대 입장을 고수하던 기독교인들도 사회변화와 함께 인간의 무의미한 생명연장보다는 삶의 질을 우선적으로 생각하면서 치유될 수 없는 질병으로 극심한 고통을 받고 있는 환자들의 편안하게 죽을 권리를 인정, 안락사에 대해 긍정적인 검토를 하고 있는 상황이다. 그리고 우리나라의 기독교를 대표하는 한기총(한국기독교총연합회)역시 부

분적 존엄사를 인정하는 입장을 표출하고 있다.

#### 4) 안락사에 대한 기독교인들의 논쟁

인간에 대한 안락사는 병원에서 일어나고, 그에 대한 심판은 법정에서 하게 된다. 그러나 다른 심판과는 다르게 안락사 문제는 어떤 법률적 결과에도 불구하고 논란이 되고 있으며, 명확한 해답이 없는 상태다. 이는 안락사가 인간의 생명의 문제이며, 존엄한 인권에 관한 문제이기 때문이다. 일반인들과 마찬가지로 기독교인들 간에도 안락사에 대한 찬반의 의견이 있으며, 다음과 같다.

##### (1) 안락사를 찬성(허용)하는 기독교인들의 주장

하나님은 인간이 행복하기를 원하신다. 그러므로 하나님은 불치병으로 환자가 고통 속에서 천천히 죽어가는 비참한 모습을 그냥 보시기보다는 그 고통에서 해방되기를 원하시기 때문에 소극적, 간접적 안락사는 윤리 도덕적으로 인정해야 한다고 주장한다. 안락사 허용을 주장하는 가장 대표적인 학자는 전통적인 계율주의를 거부하는 새로운 윤리방법인 '상황윤리'<sup>33)</sup>를 주장하는 J. Fletcher 이다. Fletcher는 인간의 존엄성의 차원에서 환자를 의도적으로 죽이는 것과 진료를 거부해서 죽는 것과는 도덕적으로 차이가 없다고 했다. 그 예로 어린생명이 죽음을 기다리며 고통 속에 있게 하는 것보다는 그 가족이 선택적 죽음을 결정하도록 하는 것이 훨씬 더 윤리적이라고 했다. 또한 그는 의미 있는 죽음이 무의미한 생물학적 생명보다 더 중요하다는 것을 강조하면서 상황에 따라서 인위적으로 환자의 비참한 상태를 끝내 주는 것이 환자에게 사랑을 실천하는 것이라고 주장했다.<sup>34)</sup>

##### (2) 안락사를 반대(불허)하는 기독교인들의 주장

인간의 생명은 하나님의 선물로서 곧 생명에 대한 하나님의 주권을 의미

33) J. Fletcher가 제시한 상황윤리는 신의 죽음과 세속적 기독교를 말하며, 옛 도덕에 대해 사망신고를 내도록 한 새로운 도덕, 새로운 윤리로 계율주의를 거부하는 새로운 윤리적 방법이다.

34) 안효욱, "죽음에 대한 이해: 기독교적 고찰", 30-31.

한다. 기독교 보수주의자들은 생명에 대한 ‘하나님의 주권과 인간의 청지기성’이라는 신학적 논리를 가지고 “인간의 생명은 절대적으로 신성하기 때문에 자의 또는 타의에 의해 목숨을 끊는 것은 명백한 죄”라고 하였다. 또한 인간은 하나님의 피조물로서 인간의 운명은 오직 하나님에게 있기 때문에 어느 누구도 자신의 생명과 타인의 생명에 간섭할 수 없다고 했다. F. A. Schaffer는 “모든 형태의 안락사는 비도덕적이며, 생명의 주인인 하나님에 대한 심각한 도전”이라고 했다.<sup>35)</sup> 또한 “인간은 누구도 죽음을 원하지 않을 뿐만 아니라 아무도 죽음을 선택할 권리가 없다”고 하면서 안락사에 찬성하는 사람들은 저급한 생명관과 세계관에 근거하는 것이라고 했다.

#### 5) 안락사에 대한 기독교계의 최근 입장

2009년 3월 27일 한국기독교총연합회(대표회장, 엄신형)는 최근 국회에서 추진하는 ‘존엄사 법안’에 대해 ‘무의미한 치료 중단에 관한 법률’과 같이 분명한 규정을 마련할 것을 제안했다. 한기총은 이번 존엄사 논란과 관련된 입장 발표에서 “법안이 너무 포괄적이어서 그 안에 적극적, 소극적 안락사까지 포함될 가능성이 있다”고 해석하며 “법안은 의사의 치료한계 명시와 치료중지에 대한 규정을 정해야 한다”고 강조했다.

한기총은 “생명에 대한 자기결정권은 절대적인 것이 아니며, 무의미한 치료중단의 경우 환자본인의 동의가 명시적으로 확인된 경우에만 기관윤리위원회의 절차를 거칠 수 있으며, 추정이나 대리인 경우는 허용할 수 없다”고 말했다. 또한 “기관윤리위원회는 말기환자의 치료중지에 관한 일이 발생했을 경우 개별적, 사안별로 모든 것을 심의해서 결정”해야 하며, 기관윤리위원회 구성에는 담당의사와 다른 병원의사, 종교인 등이 반드시 포함되어야 하고, 판정절차나 기준을 구체적으로 규정해야 된다고 지적했다. 그리고 “무의미한 치료중단은 질병이 명백하게 치료 불가능한 말기질환이어야 한다”고

35) Francis A. Schaffer, *Life Ethics of Christian*, 김재영 역, 『그리스도인의 생명윤리』 (서울: 한국로고스연구원, 1995), 134-136.

언급해서 부분적 존엄사를 인정하는 한편, “말기환자와 말기상태에 대한 구체적이고 의학적인 정의가 요구되며, 객관적, 전문적으로 판단을 할 수 있는 기관이 필요하다”고 언급했다. 그 밖에 범안을 만들 때 신중하게 고려할 것으로는 병원에서는 입원 시 환자의 치료중지에 대한 의견을 의무적으로 받도록 할 것과 환자 본인의 의사표시가 분명한 경우 기관윤리위원회에서 심의하지만 국가의료윤리심의위원회와 같은 상급기관의 판단을 받도록 할 것, 그리고 사망으로 초래되는 상속, 보험, 연금, 법률적 문제들을 철저히 점검할 것 등을 제안했다.<sup>36)</sup>

### III. 닫는 글

오늘날 생명을 경시하는 풍조가 만연하면서 심각하게 도출되고 있는 자살 문제와 함께 안락사에 대한 논란이 부상하고 있다. 현실적으로 안락사는 자연적으로 초래되는 죽음을 인위적으로 중단 또는 연장하는 것이 바람직한 것인가에 대한 의문과 논란으로 신이 주관하는 신성한 생명과 고통의 감소라는 두 목표사이에서 갈등하는 문제이다. 또한 최근에는 고통의 감소에 역점을 둔 안락사보다는 무의미한 연명치료를 중지하여 품위 있는 죽음을 맞이하는 것이 인간의 권리라고 하는 존엄사에 초점이 맞춰지면서 안락사에 대한 새로운 논의가 제시 되고 있다. 따라서 안락사를 하나님의 창조질서에 대한 위반이며, 하나님의 생명권을 침해하는 것이라고 절대 불허했던 기독교인들의 시각도 변화하고 있다. 이와 같은 현실에서 한기총(한국기독교총연합회)은 부분적으로 존엄사를 허용하는 태도를 보이고 있다. 필자 역시 기독교인으로써 의료계에서 제시하고 있는 안락사에 대해 거부감이 있는 것은 사실이다. 하지만 가족의 보살핌을 전혀 받지 못하고 아무도 찾아오는 사람 없이 후미진 병실에서 외롭게 생명연장장치에 의지해서 기한 없이 누워있는

36) 『기독교초교과신문』 (서울), 2009. 4.21.

혼수상태 또는 식물상태환자를 보면서 부분적으로 존엄사는 인정해야 한다는 입장을 견지하고 있다.

이번 기회를 통해 앞으로 기독교상담 분야에서 안락사에 대한 다양한 연구들이 진행되어서 존엄사라는 미명하에 인간의 생명과 인권이 경시되고 또한 자신과 타인에 의해 무고하게 희생되는 생명이 없도록 성경적으로 융통성 있고 합리적인 상담방법과 해결방안들이 제시되어야 할 것이다.

#### 【 참고문헌 】

- 강경미. “기독교상담과 치유”. 『복음주의기독교상담학』. 서울: 한국가정상담연구소, 2004.
- 구영모. 『생명의료윤리』. 서울: 도서출판 동녘, 1999.
- 김경희. 『발달심리학』. 서울: 학문사, 2006.
- 『기독교초교과신문』 (서울), 2009. 4.21.
- 문경아. “안락사에 대한 생명의료윤리학적 고찰”. 석사학위논문, 성균관대학교 교육대학원, 2002.
- 문국진. “안락사의 의학적 측면”. 대한변호사협회. 「대한변호사 협회지」 (1994. 4): 21.
- 박원기. “인간의 가치는 하나님의 형상에 있다”. 『목회와 신학』 (1999. 9): 172-180.
- 안효욱. “죽음에 대한 이해: 기독교적 고찰”. 석사학위논문, 영남대학교 신학대학원, 2003. 유선경. “형법상 안락사·존엄사에 관한 연구”. 박사학위논문, 단국대학교 법학대학원, 2001.
- 이동익. 『생명의 관리자』. 서울: 가톨릭대학교 출판부, 1994.
- 장선철. 『현대인의 정신건강』. 서울: 동문사, 2004.
- 제자원. 『그랜드 종합교리』. 서울: 성서교재, 1997.
- 진계호. 『형법총론』. 서울: 대왕사, 2000.
- Humphry, Derek. *Final Exist: The Practicalities of Self-deliverance and Assisted Suicide for the Dying*. Eugene, OR.: Hemlock Society, 1991.

- Schaffer, Fransis, A. *Life Ethics of Christian*. 김재영 역. 『그리스도인의 생명 윤리』. 서울: 한국로고스연구원, 1995.
- Cavanaugh, John, C. *Adult Development and Aging*. 김수정 외 9인 역. 『성인 발달과 노화』. 서울: 시그마프레스, 2001.
- Gery, M. A. Cutter. "Euthanasia : Reassessing the Boundaries". *Journal of NIH Research* 3, no. 5(1991): 50-61.
- Yount., Lisa. *Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*. New York: Facts on File, Inc., 2000.
- Markson, E. William. "To be or Not To Be: Assisted Suicide Revisited." *Omega* 31(1999): 221-35.
- Geisler, Norman, L. *Christian Ethics*. 위거찬 역. 『기독교윤리학』. 서울: 기독교 문서 선교회, 1992.
- Decoven, Stone E. *On Belay! An Introduction to Christian Counseling*. 박미가 역. 『누구나 할 수 있는 기독교상담』 (서울: 은혜출판사), 2005.
- <http://enc.daum.net/die100/contents.do?query1=b14a3085a>, 2009, 03, 03.
- <http://enc.daum.net/die100/contents.do?query1=10XXX91234>, 2009, 03, 03.

【 Abstract 】

Remarks on Euthanasia in terms of Christian Bio—ethics

Kyung Mi Kang  
Korea Christian University

Modern medical treatments have prolonged human lives by providing cures for some fatal diseases. They also have increased pain and suffering of patients and their families by providing artificial respirators or other life—sustaining devices to the patients in a coma. Lengthening the life in a vegetative state triggers a debate on what “death with dignity” means.

Euthanasia is classified into three types: euthanasia by consent, euthanasia by means, and mercy killing. The active euthanasia is different from the mercy killing in that the former enables the terminally ill to die through lethal injections or other drugs, but the latter focuses on the human dignity of the patients.

The Christians, who are against the euthanasia, argue that it is morally unacceptable because it is a type of murder or a type of suicide. In addition, the euthanasia is sinful because human fates are determined by human doctors or legal regulations, not by Almighty God. Others who are for the euthanasia argue that mercy killing is the last resort for the patients in a vegetative state and their families.

Without debating pros and cons of the euthanasia, it should be emphasized that euthanasia deals with a matter of life and death and includes human dignity and rights. In a word, with regard to the terminally ill and the patients in the vegetative state, making a decision between life and death does not belong to medical, legal or social considerations, but to God’s creation philosophy and Christian bio—ethics. Committing suicide has sharply increased since the belief in the sanctity of life was forsaken. Thus, it is high time to re—examine Christian perspectives on human life and death in terms of euthanasia.

**Key words:** life, dignity, human rights, euthanasia, Christianity