

죽임(Töten)과 죽게 내버려둠(Sterbenlassen) - 인과성의 관점에서 바라본 부작위(Unterlassen) -

김문정*

I. 시작하면서

대개의 경우 적극적인 안락사는 행위자의 적극적이고 직접적인 행위를 통해 환자의 생명을 고의적으로 끝내는 것으로써의 '죽임'으로 이해되는 반면에, 소극적인 안락사의 경우 환자의 생명을 연장시키는 의학적인 조치를 포기하거나 철회하는 결정을 통해 환자를 '죽게 내버려둠'으로써 죽음에 이르도록 한다.¹⁾ 그런데 환자의 죽음을 적극적이고 직접적으로 유발하는 적극적인 안락사가 (도덕적으로나 법적으로) 엄격하게 금지되어 있는 것과 달리, (대)다수의 사람들은 환자를 단지 죽게 내버려두는 소극적인 안락사에 대해서는 좀 더 너그러운 입장이며, 심지어 권고하기도 한다. 그렇다면 적극적인 안락사와 소극적인 안락사가 이렇게 다르게 평가되는 이유는 무엇인가?

이에 대한 적절한 대답을 위해서 우선 죽임과 죽게 내버려둠의 실제적인 구분이 선행되어야 할 것이다. 왜냐

하면 이 둘 사이의 사실적인 구분이 이루어진 이후에야 비로소 그러한 구분에 도덕적 차이가 있는지, 혹은 그러한 구분이 왜 도덕적 차이를 만들어 내는지에 대한 대답을 찾을 수 있을 것이며, 만약 이 둘 사이의 구분이 모호하다면 그러한 구분에 의한 도덕적 평가 역시 모호해 질 것이기 때문이다.

여기에서 우선적으로 고려해 볼만한 구분은 죽음이 라는 결과를 가져오는 행위자의 작위, 부작위의 방식이다. 죽임은 환자의 생명을 끝내기 위해 행위자가 보다 적극적인 태도를 취함으로써 환자의 생명존속을 시도한다. 반면에 환자를 죽게끔 의도적으로 내버려두는 부작위적 행위에서 행위자는 일단 눈에 두드러지는 그 어떠한 행위도 하지 않고, 단지 죽음이 '자연스럽게' 진행되도록 내버려둔다. 결국 환자는 (행위자에 의한 그 어떠한 인과적인 개입도 없이) 자신이 앓고 있는 질병의 진행으로 죽음에 이르게 된다. 그리고 이러한 사실의 구분은 도덕적으로 다르게 평가되어야 한다는 것이다. 과연 그러한가?²⁾

* 인제대학교 인문학연구소 전임연구원. louausms@hanmail.net

1) 흔히 이를 연명치료중단이라고 하기도 하지만, 필자는 연명치료중단과 소극적 안락사를 구분 없이 사용하도록 하겠다.
2) 안락사 논쟁에 있어 전통적인 논점은 적극적인 안락사와 소극적인 안락사를 구분하고, 환자를 적극적이고 의도적으로 '죽이는' 적극적인 안락사는 결코 허용될 수 없으며, 환자를 단지 '죽도록 내버려두는' 소극적인 안락사는 (경우에 따라서) 허용가능하다는 입장이다. 그리고 이러한 입장의 구분은 행위자의 작위와 부작위, 환자의 죽음을 의도하는 것과 단순히 예견하는 것, 통상적인 치료와 비통상적인 치료 수단의 사용에 대한 서로 다른 도덕적인 평가에 기인한다. 이러한 평가에 대한 필자의 견해는 다음과 같다. 첫째, 행위자의 부작위 역시 환자의 죽음에 인과적으로

여기에서 필자는 행위자의 부작용을 통한 소극적인 안락사의 경우에서도 행위자의 인과적 역할이 개입됨을 보여주어야 한다. 따라서 (환자를) 적극적으로 죽음에 이르게 하거나 소극적으로 죽도록 방지하느냐에 대한 구분의 문제는 환자의 죽음을 초래한 인과성의 관점에 주목한다면 뚜렷하게 구별되지 않는다고 할 수 있겠다. 그리고 이러한 논의는 적극적인 안락사와 소극적인 안락사에 대한 도덕적 평가의 일관성에 관한 물음에서 뿐만 아니라, 생명을 유지시키는 데 필수적인 의학적 조치들의 철회나 포기의 도덕적 정당성에 대한 담론에서도 중요한 의미를 가질 수 있을 것이라고 생각한다.

II. '죽게 내버려둠'의 결과에 대해 누가 책임질 것인가 - 행위자 vs. 질병

보통의 경우 행위자가 적극적으로 무엇을 행하는 것과 행위자가 소극적으로 무엇을 행하지 않는 것 사이의 구분은 도덕적으로 중요하다. 예를 들어, 어떤 사람을 강물에 빠뜨려 죽인 경우와, 물에 빠져 허우적대고 있는 사람을 도와주지 않고 방치하여 죽음에 이르게 한 경우는 도덕적으로 분명히 구분된다. 일상적인 이 구분을 안락사에 적용시켜 보면, 행위자의 적극적인 행위로 인한 안락사와 소극적 부작용으로 인한 안락사는 도덕적으로 구분된다고 할 수 있겠다. 그리고 이러한 작위와 부작용의 구

별은 소극적 안락사의 허용과 관련된 담론에서, 특히 생명을 유지시키는 데 필수적인 의학적 조치들의 철회나 포기의 도덕적 정당성에 대한 논의에서 중요한 의미를 가진다. 일반적으로 적극적인 안락사의 경우 의사가 치사량의 모르핀을 투여함으로써 환자를 죽음에 이르게 하는 반면, 소극적인 안락사의 경우는 환자의 생명을 유지시키는 데 필수적인 의학적 조치들이 (처음부터) 포기되거나 (도중에) 철회됨으로써 말기 환자의 죽음을 방지하게 된다. 이때 적극적인 안락사를 시행하는 의사는 (환자와의 직접적인 신체접촉을 통해) 환자에게 직접적으로 무언가를 행하는 반면에, 소극적인 안락사를 시행하는 의사는 무언가를 행하는 대신에 단지 무언가 행하는 것을 그만둠으로써 눈에 드러나는 그 어떠한 행위도 하지 않는다. 그러므로 적극적인 안락사와 소극적인 안락사는 우선 행위자의 작위와 부작용으로 구분된다고 할 수 있겠다.

그렇지만 작위와 부작용 사이의 구분이 보통의 경우에 도덕적으로 중요한 구분이라고 할지라도, 그러한 구분이 언제나 타당한 것은 아니다. 왜냐하면 부작용적 행위를 통해서도 작위적 행위에 대해서만큼 책임이 있는 상황이 종종 확인될 수 있기 때문이다. 자신의 아이에게 먹을 것을 주지 않아서 죽음에 이르도록 한 부모나 자신이 담당할 당뇨 환자에게 인슐린을 주지 않아서 죽게 내버려 둔 의사는 그들의 행위가 부작용적 행위라는 이유만으로 도덕적 책임을 면제 받을 수 없을 뿐만 아니라,

작용한다. 그와 관련해서 이 논문에서 구체적인 논의가 있을 것이다. 둘째, 안락사의 논쟁에 있어 행위자가 의도하는 것과 행위자가 예견하는 것 사이의 구분이 중요하다고 할지라도 우리는 행위자에 의해 의도된 것에 대해서 뿐만 아니라 단순히 예견된 것에 대해서도 충분히 책임을 물을 수가 있다는 사실이다. 왜냐하면 적극적인 안락사이든 소극적인 안락사이든 이러한 일련의 조치는 행위자의 의도적인 행위인데 의도적인 행위는 행위자의 알(인지적 요소)과 행위자의 의도(의지적 요소)로 구성되는 행위를 의미한다. 즉 우리가 일련의 행위를 할 때에는 어떤 행위가 최선의 수단인지, 또 이 행위를 하였을 경우에는 어떠한 결과가 초래될 것인지를 알아야 하고, 여러 가지 행위의 가능성들 중에서 하나를 자발적으로 선택한다. 즉 어떤 행위를 행할 경우 우리는 한편으로 무엇 때문에 행하는지를 알기 때문에 행하고, 다른 한편으로는 우리가 원하기 때문에 행하는 것이다. 인간의 행위는 근본적으로 의식적이고 자발적이다. 따라서 우리는 어떤 행위를 평가할 때 의지적인 요소뿐만 아니라 인지적 요소에도 도덕적인 평가를 내린다. 이와 관련된 구체적인 논의는 다음의 기회로 미루겠다. 셋째, 의학적 개입이 통상적이냐 비통상적이냐의 구분은 너무 모호한 경우들이 많다. 왜냐하면 이러한 구분은 시대나 사회에 따라 그리고 개인이 처한 상황에 따라 달라질 수 있기 때문이다. 그러므로 이러한 구분을 통한 도덕적인 평가는 자의적일 수 있다. 따라서 우리는 의사의 작위, 환자의 죽음을 의도하는 것, 환자에 대한 통상적인 치료에 대해서 뿐만 아니라 부작용, 예견하는 것, 비통상적인 치료에 대해서도 책임을 물을 수 있다. 그러므로 직접적으로 죽음을 의도하고 작위적인 행위에 의해 시행되는 적극적인 안락사와 간접적으로 죽음을 예견하며 부작용적 행위를 통해 시행되는 소극적인 안락사 사이에 심각한 도덕적 차이를 찾기는 어렵다고 하겠다.

그런 행위들은 작위적 행위를 통해 죽이는 것보다 결코 책임이 덜 하지도 않다.

이러한 사실은 다음과 같은 경우에서도 분명히 확인할 수 있다. 즉 의사가 무언가를 직접적으로 행함으로써(극약을 정맥에 주입시킴으로써), 혹은 그가 무언가를 행하는 것을 그만둠으로써(환자를 수술하는 동안에 특정한 조치를 취하면 분명히 환자를 살릴 수 있음에도 불구하고 의사가 의도적이고 의식적으로 생명을 위협하는 출혈을 막는 것을 그만둠으로써) 환자를 죽일 수도 있다. 뿐만 아니라 의사는 무언가를 직접적으로 행함으로써(예를 들어, 인공호흡기를 적극적으로 제거함으로써) 혹은 무언가를 행하는 것을 그만둠으로써(예를 들어, 새로운 배터리를 교체해야 되는 인공호흡기에 배터리를 교체하는 것을 그만둠으로써) 환자를 죽게 내버려둘 수도 있다. 따라서 단순히 행위를 하고, 행위를 하지 않는 것으로 적극적인 안락사와 소극적인 안락사를 구별하는 것은 의미가 없음을 알 수 있다.

그렇다면 죽음과 죽게 내버려둠의 행위 형태 사이의 결정적인 차이는 무엇인가? 여기에는 그러한 각각의 의학적 조치들에 있어서 개입되는 행위자의 인과적인 역할³⁾을 지적함으로써 이러한 물음에 대해 대답하고자 하는 시도들이 있다. 적극적인 안락사, 즉 의도적이고 적극적인 죽음으로의 시작은 새로운 죽음의 원인에서 비롯된다. 의사의 조치에 의한(의사 때문에 일어난) 죽음이 다. 반면에 소극적인 안락사의 경우, 즉 의식적으로 의학적인 조치를 포기하거나 철회하는 경우에는 환자의 질병이 바로 죽음의 원인이 된다. 의사의 조치와는 상관없는 원인이 작용한 것이다. 따라서 이러한 차이는 죽게 내버려두는 경우에는 환자의 죽음의 원인이 환자의 질병이

지만, 죽음의 경우에는 의사의 조치가 환자를 죽음에 이르게 한 원인이라고 요약될 수 있을 것이다. 이와 관련해서 미국의 신학자 램시(P. Ramsey)는 다음과 같이 말하고 있다.

부작위의 경우에 있어서 행위자는 환자의 죽음을 직접적으로나 간접적으로도 초래하지 않는다. 그 환자는 자신의 본래적인 죽음을 맞이하게 되는데, 이때 죽음을 막기 위한 의학적인 개입은 더 이상 자비롭지도, 의미가 있지도 않다.⁴⁾

뮐러(A.W. Mueller)와 브라운(B.F. Brown) 역시 그와 비슷한 의견을 표명한다.

죽게 내버려둠은 누군가가 자신과는 상관없는 죽음으로의 진행과정에 어떠한 개입도 하지 않는다는 사실이다. 반면에 죽음은 누군가가 직접, 예를 들어 독약을 가지고, 죽음의 원인을 야기한다.⁵⁾

죽음의 경우에 있어, 그 원인은 행위자이다 - 필수 충분조건. 죽게 내버려두는 경우에는 죽음에 거의 이르러, 따라서 죽음을 막을 수 없다면, 행위자는 어떠한 방식으로든 원인이 아니다; 죽음이 그가 없어도 초래되기 때문에 필수적인 조건도 아니고, 질병이 충분한 조건이기 때문에, 행위자는 충분조건 역시 아니다.⁶⁾

위의 의견에 의하면, 의학적인 조치를 포기·철회함으로써 환자를 죽게 내버려두는 경우에서 의사의 행위

3) 인과성에 관한 물음은 별도의 방대한 논의를 필요로 하는 주제이다. 그렇지만 이 글에서는 이 문제를 자세히 다루지 않을 것이고, 다만 부작위(Unterlassen)의 인과적 성격을 논하는 데 필요한 정도로만 다룰 것이다. 즉 부작위가 작위적 행위처럼 어떻게 한 사건의 결과의 원인으로 관계되는가를 보여주는 것이다.

4) Ramsey P. The Patient as Person, Exploration in Medical Ethics, London : New Haven, 1973 : 151.

5) Mueller AW. Toetung auf Verlangen – Wohltat oder Untat? Stuttgart, 1997 : 103.

6) Brown BF. On Killing and Letting Die, PACPA 1979 : 53 : 162.

(부작위)와 환자의 죽음 사이에는 어떠한 인과적인 관련성이 없는 것처럼 보인다. 환자들은 자신의 '본래적인' 죽음을 맞이하였다. 즉 '예견' 되는 질병의 진행 경과에 따라 '예견' 되는 죽음으로 끝이 난 것이며, (행위를 통해 환자의 죽음을 연기한 경우와 달리) 의사의 책임이 있는 죽음이 아니다. 그런데 과연 단순히 죽게 내버려 두는 경우에는 (의사가 직접적인 행위를 통해 죽음을 유발한 경우와는 달리) 의사가 결코 환자의 죽음에 인과적으로 관여하지 않았는가?

그런데 이제까지의 설명과는 달리 행위를 통해서 적극적으로 환자의 생명을 끝내는 것과 마찬가지로 환자의 죽음을 막는 것을 의식적으로 포기하는 것과 관련해서도 의사는 환자의 죽음에 인과적으로 관여하고 있음을 아래의 예에서 확인할 수 있다. 다음의 예는 의식적으로 동물의 죽음을 막는 것을 포기하는 행위자가 그 결과에 대하여 어느 정도 인과적 개입이 있음을 분명하게 드러낸다.

새끼 고양이가 목욕물이 가득 찬 욕조에 빠져서 의사 직전에 있다. 마침 그때 고양이 주인이 욕실로 들어왔다. 그는 공포에 질려 허우적대고 있는 고양이를 보았다. 그러나 그는 단지 그 옆에서 있었고, 아무것도 하지 않았다. 결국 그 새끼 고양이는 죽음에 이르렀다.⁷⁾

고양이의 주인은 욕조 속에서 허우적대던 고양이의 죽음을 막는 것을 그만둠으로써 고양이를 죽게 내버려 두었다. 물론 그에게는 고양이의 죽음을 막을 수 있는 기회와 가능성 그리고 능력도 충분히 있었다. 그러나 그는 단순히 옆에서 지켜보고만 있었다. 그런데 비록 새끼 고

양이가 스스로의 실수로 욕조에 빠졌지만, 그가 의사 직전의 고양이를 구해내는 것을 그만 두지 않았더라면 고양이는 죽지 않았을 것이다. 당시 고양이가 처한 그 상황에서 그의 부작위 - 고양이를 구하지 않은 것 - 는 고양이를 죽음에 이르게 한 사건의 결과에 인과적으로 관여하게 된다. 의학적인 맥락에서 이와 비슷한 예를 들어 보자.

척추분열증⁸⁾을 가진 아이가 폐렴을 앓고 있다. 물론 의사가 이 아이에게 항생제를 처방한다면, 폐렴은 쉽게 치료될 수 있다. 그런데 의사는 항생제 처방을 포기한다. 결국 이 아이는 급성 폐렴으로 죽음에 이르렀다.⁹⁾

척추분열증을 가진 아이가 왜 죽었는가라는 물음과 관련해서, 아이의 죽음은 다음과 같은 인과적인 맥락에서 논의될 수 있다. 우선 폐렴이 죽음의 원인으로 설명될 수 있다. 척추분열증을 가진 아이가 폐렴을 앓지만 앓았더라면, 그 아이는 죽지 않았을 것이다. 따라서 그 아이는 폐렴으로 인해 죽음에 이르게 되었다. 그러나 다른 한편으로 의사의 치료 포기가 죽음의 원인이 될 수도 있다. 비록 폐렴을 앓고 있었지만 의사가 항생제를 투여했다라면, 그 아이는 죽지 않았을 것이다. 물론 의사는 그 아이에게 간단하게 항생제를 처방한다면, 아이의 죽음을 막을 수 있다는 사실을 알고 있었다(뿐만 아니라 그는 그 아이에게 처방할 항생제 역시 가지고 있었다). 그럼에도 불구하고 의사는 의식적으로 항생제 투여를 포기함으로써 아이를 죽음에 이르게 한다. 따라서 의사의 치료 포기가 바로 그 아이의 죽음의 원인으로 작용하게 된다.

7) Kim MJ. Selbstbestimmtes Sterben? Patientenautonomie und medizinische Entscheidungen am Lebensende. Universitaets und landesbibliothek Muenster, 2007 : 98.

8) 이분척추(二分脊椎(spina bifida)) : 태아기적 척추기형으로 심각한 경우에 아이는 엉덩이로부터 아래쪽으로 마비증상이 나타나고 배설자제 능력이 컨트롤 되지 않는다. 종종 뇌수종을 유발시키며 정신적인 장애를 일으킨다. 비록 치료를 통해 어느 정도까지는 고칠 수 있지만 심각한 경우에는 마비, 배설자제 능력상실, 발육장애를 피할 수가 없다. 심각한 이분척추를 앓고 있는 아이들을 치료하는 대부분의 의사들은 종종 이러한 아이들의 삶이 너무도 비참하기 때문에 그들의 생명을 유지하기 위해 수술을 하는 것이 잘 못된 것이라고 여기기도 한다.

9) Kuhse H. Die Heiligkeit des Lebens in der Medizin. Eine philosophische Kritik. Erlangen, 1994 : 58-62.

III. ‘죽게 내버려둠’의 결과에 대해 왜 책임질 것인가 – 필요충분조건 vs. 비과잉조건

행위자의 부작용도 어떤 결과의 원인이 될 수 있고, 따라서 의사가 환자의 죽음을 막기 위한 그 어떠한 행위도 하지 않고 단지 그를 죽게 내버려둔 결과에 대해서도 (적극적이고 직접적인 행위에 의해 유발된 결과에서와 마찬가지로) 인과적 책임이 있다는 가정을 어떻게 받아들일 수 있는가?

우리는 일상의 대화에서 어떤 사건의 결과나 혹은 원인에 대해 자주 이야기한다. 다음의 예를 통해 인과성이라는 문제를 생각해 보기로 하자.¹⁰⁾ 동전을 넣으면 통화 가능한 일반적인 공중전화 3대(우리는 각각 A, B, C라고 정한다)가 있다. 수화기를 들고 동전을 집어넣자 곧 발신음이 들리면서 전화기는 작동이 된다. 전화 A는 완전히 정상적으로 작동한다. 즉 적절한 동전을 투입하면 항상 발신음이 들리고, 동전을 투입하지 않으면 항상 작동되지 않는다. 이때 우리는 동전 투입은 전화를 작동시키기 위한 필요조건이자 충분조건이라고 말할 수 있을 것이다. 그에 비해 전화 B는 고장 난 것이다. 전화 A와 마찬가지로 동전이 투입되지 않으면 작동되지 않으나, 동전을 투입하더라도 때때로 작동되지 않는 경우가 있다. 따라서 동전 투입은 전화를 걸기 위한 필요조건이지만 충분조건은 아니라고 말할 수 있을 것이다. 그리고 나머지 전화 C도 역시 고장 난 것이지만, B와는 반대의 경우다. 즉 동전을 투입하면 항상 발신음이 들리고 정상적으로 작동되지만, 때때로 동전을 투입하지 않은 상태에서

도 발신음이 들리고 작동이 가능해진다. 즉 우리는 C의 전화기에 있어서 동전 투입은 전화를 걸기 위한 충분조건이지만 필요조건은 아니라고 말할 수 있을 것이다.¹¹⁾

인과성은 항상 보편적인 관계를 진술한다. 일정한 종류의 모든 사건에 대해 일괄적으로 적용된다. 그런데 예를 들어, 전화 C의 경우 반복된 관찰의 결과를 통해 일괄적으로 동전 투입이 충분조건이지만 필요조건은 아니라는 결론에 도달했다. 그러나 그것은 우리가 전화를 사용하고자 하는 특정 시간에 무슨 일이 일어났는지를 충분히 설명하지는 못한다. 즉 우리가 C 공중전화에 동전을 넣었을 때 발신음이 들렸다면 동전이 실제적으로 전화를 작동시켰는지, 혹은 동전 투입과 상관없이 (때때로 C공중전화는 동전 투입과 상관없이 작동이 되므로) 작동 발신음이 들리고 작동이 가능하게 된 것인지의 여부는 알 수가 없다. 이때 동전 투입이 과연 전화 작동을 위한 필수불가결한 역할을 했는지의 여부를 확신할 수가 없다. 다시 말해, 어떤 순간에 동전 투입이 전화기 작동을 위한 과잉적 원인 요소(redundant causal factor)인지 혹은 비과잉적(non-redundant) 원인 요소인지 정확히 알지 못한다. 따라서 반복된 관찰에 근거한 ‘충분조건’, ‘필요조건’, 혹은 ‘필요충분조건’은 어느 ‘특정’한 ‘시간’에 일어난 어느 ‘특정’한 ‘사건’에 대해서는 충분한 설명이 되지 못한다. 이에 우리의 일상생활에서의 인과성에 대한 적절한 분석을 위해 영국의 철학자 매키(J.L. Mackie)는 *비과잉조건들(INUS-Conditions; Insufficient but Nonredundant part of an Unnesessary but Sufficient Condition)*이라는 개념으로 인과성의 복잡성에 대해 설명한다.¹²⁾

10) 공중전화기에 대한 예는 HR Wulff, SA Pedersen, R Rosenberg, *Philosophy of Medicine*, 1999에서 인용하여 정리한 것이다.

11) 이 예들은 훗의 인과성 이론과 밀접하게 연관되어 있다. 만일 X가 항상 Y보다 선행한다면, X는 Y의 필요조건이고, Y가 항상 X에 연이어 일어난다면 X는 Y의 충분조건이다. 때로는 반대로 인과 관계를 설명하면, 그 의미가 더 분명해 지기도 한다. 즉 (X는 Y의 필요조건이다)는 (X가 발생하지 않았다면 Y는 발생하지 않았을 것이다)를 의미하며, (X는 Y의 충분조건이다)는 (Y가 발생하지 않으려면 X가 발생하지 말아야 한다)를 의미한다.

12) 매키는 다음의 논문에서 인과 분석과 관련한 자신의 관점을 정리한다. Mackie JL, *Causes and Condition*, *American Philosophical Quarterly* 1965 : 245-264. 그 이후엔 다음의 저작을 통해 구체화 시킨다. Mackie JL, *The Cement of the Universe, A Study of Causation*. Oxford University Press, 1977. 그런데 여기에서 필자는 Kuhse H가 자신의 저서, *The Santity-of-Life-Doctrine in Medicine – A Critique*. Oxford, 1987에서 설명하고 있는 매키의 인과 복합체의 비과잉조건들에 대한 해석을 기초로 한다.

비과잉조건이 무엇인지 좀 더 명확하게 하기 위해 매 키가 제시하고 있는 화재의 예를 살펴보기로 하자. 어떤 건물에서 화재가 발생하였고, 화재의 원인을 조사한 전문가들은 이 건물 어느 한 곳에서 일어난 전기 합선으로 이 화재가 발생하였다는 결론을 내렸다. 그렇다면 여기에서 전기 합선으로 화재가 일어났다는 것은 무엇을 의미하는 것인가? 우선 그것은 전기 합선이 그 시각에, 그 건물을 전소시키는데 필요조건이라는 의미는 아닌 것 같다. 왜냐하면 이 건물의 화재는 다른 방식으로도 시작될 수 있었기 때문이다. 예를 들어 번개나 가열된 난로, 혹은 그 건물의 다른 장소에서의 전기 합선으로도 화재는 시작될 수 있었다. 마찬가지로 전기 합선이 이 건물의 전소에 대한 충분조건이라는 의미도 역시 아니다. 왜냐하면 전기 합선이 되었다고 해서 항상 화재가 뒤따르는 것은 아니고, 다른 조건들이 함께 충족되어야 하기 때문이다. 예를 들어 가까운 곳에 가연성 물질들이 있어야 하고, 화재경보기도 울려서는 안 된다. 따라서 전문가에 의해 화재의 원인으로 판명된 전기 합선은 이 건물의 화재를 일으킨 필요조건도, 충분조건도 아님을 알 수 있다. 그렇다면 도대체 어떤 의미에서 그들은 전기 합선이 이 화재를 초래했다고 말할 수 있는가?

매키에 의하면 이때 전기 합선은 이 화재를 야기한 비과잉조건에 해당된다. 우선 앞서 살펴 본대로 전기 합선만을 이 화재의 원인으로 지적하는 것은 충분하지 않다. 여기에서 (최소한) 세 가지 조건들을 생각해 볼 수 있다. 첫째, 전기 합선으로 이 화재는 촉발되었고 둘째, 인접해 있던 가연성 물질이 이 화재의 매개적인 역할을 하게 되었으며 셋째, 화재경보기의 고장으로 화재가 진행되는 것을 막지 못하였다. 따라서 이 화재가 발생하는 데에는 전기 합선뿐만 아니라 다른 필수 불가결한 조건들이 개입되어야 한다. 그 시각, 그 건물의 어느 특정한 곳에서 일어난 전기 합선, 근처에 있던 가연성 물질들 그리고 화

재경보기의 고장 등이 화재라는 참사를 일으킨 인과 복합체이며, 전문가들에 의해 이 화재의 원인으로 지적된 전기합선은 이 화재의 필요조건도, 충분조건도 아닌 인과 복합체를 구성하는 필수 불가결한 요소, 즉 비과잉조건이라는 것이다. 즉 화재는 이 세 가지 조건이 연계되어 나타난 결과이다. 따라서 이 건물의 화재를 일으킨 인과 복합체의 구조는 다음과 같이 정리할 수 있을 것이다. 첫째 비과잉조건(전기 합선)은 화재의 촉발제 역할을, 두 번째 비과잉조건(인접해 있던 가연성 물질들)은 화재의 매개체 역할을, 그리고 세 번째 비과잉조건(화재경보기의 고장)은 사건(화재)의 진행을 예방하지 못했던 역할을 각각 담당하였다. 여기에서 인과 복합체의 비과잉조건들이 각각 결합하여 화재라는 사건을 일으키게 된 것이다. 따라서 이러한 다양한 필수 불가결한 조건들 중에 전문가들에 의해 지적된 화재의 원인(전기 합선)은 하나의 필수 불가결한 조건에 불과하다. 그리고 그들 중 어느 한 조건만이라도 제거되었다라면, 아마도 그 결과(화재)를 예방할 수 있었을 것이다. 그러므로 이러한 세 가지 조건 모두가 건물 화재의 원인 복합체를 구성하는 필수 불가결한 비과잉조건으로 간주된다. 그리고 이러한 비과잉조건들의 결합이 바로 이 화재를 일으킨 최소한의 충분조건(*minimal hinreichende Bedingung*)¹³⁾을 구성하게 된다. 매키에 의하면 이러한 최소한의 충분조건은 발생한 화재에 대한 필요충분조건이며, 그 사건에 대한 완전한 원인(*volle Ursache*)¹⁴⁾이 된다는 것이다.

그런데 여기에서 다른 비과잉조건도 임의대로 추가될 수 있기 때문에, 또 다른 최소한의 충분조건 또한 구성될 수 있다. 예를 들어 건물이 목재 구조였다거나 혹은 야간 경비원이 자신의 업무를 소홀히 했을 수도 있었으므로, 화재의 촉발제 역할로서 전기 합선, 화재의 매개체 역할로서 목재 구조의 건물 그리고 사건 진행을 예방하지 못했던 역할로서의 야간 경비원의 업무 소홀 등이 또 다른

13) Kuhse, 앞의 책, 1987 : 86.
14) Kuhse, 앞의 책, 1987 : 86.

비과잉조건들로서, 이들의 결합은 화재를 유발하는 또 다른 최소한의 충분조건을 구성하게 되고, 이 화재의 '완전한 원인'으로 지적될 수도 있다. 따라서 우리가 이 건물 화재의 원인을 전기 합선이라고 결정한다면 그것은 인과성의 복잡성을 무시한 채, 단지 인과 복합체(최소한의 충분조건)를 구성하고 있는 하나의 비과잉조건만을 지적하게 되는 것이다. 그런데 일상의 사건들은 다양한 비과잉조건을 포함하고 있는 인과 복합체, 즉 최소한의 충분조건에 의해 결정되며, 그 사건의 원인으로 판정되는 것은 그러한 조건들 가운데 '선택'의 결과이다. 그리고 이때 그 다수의 인과 복합체 중에 어떤 것을 원인으로 선택하느냐는 바로 선택하는 사람의 이해관계가 반영된 결과라고 할 수 있다. 즉 다양한 비과잉조건들 중에 특정한 비과잉조건들이 원인으로 언급되는 것은 사건의 원인이 어떻게 질문되어지느냐에 달려 있다.¹⁵⁾ 그것은 다음의 예를 통해 설명될 수 있을 것이다.

피부암을 앓고 있는 어느 한 남자가 있다. <무엇이 이 남자의 피부암을 유발시켰는가?> 라는 물음은 우선적으로 <왜 이 남자는 이전에는 없었던 피부암을 지금 앓게 되었는가?> 라는 물음을 의미할 수 있다. 이제 그의 이력에서 우리는 그에게 피부암이 발병된 때와 그렇지 않은 때의 차이점을 찾는다. 그래서 우리는 그가 예전과 달리 최근 몇 년 동안 방사선에 많이 노출되었다는 사실을 찾아낸다. 따라서 방사선 과잉 노출이 바로 피부암 유발의 원인으로 지적될 것이며, 그렇게 수년간 방사선에 노출되지 않았더라면 피부암으로 이환되지 않았을 것이므로 이러한 원인지적은 옳다고 할 수 있을 것이다. 그런데 여기에서 <무엇이 이 남자가 앓고 있는 피부암을 유발시켰는가?> 라는 물음은 <이 남자와 마찬가지로 방사선에 노출된 (피부암을 앓지 않는) 다른 남자와는 달리 왜 이 남자에게 피부암이 발병되었는가?> 라는 물음을 의미할 수도 있다. 즉 다년간 방사선에 노출되었지만 피

부암으로 이환되지 않은 사람들도 많다. 따라서 첫 번째 물음과 관련해서 이 남자의 발병의 인과적 원인은 두 번째 물음과 관련해서 그것과는 다르다. 즉 이 남자가 방사선에 빈번하게 노출되었다는 사실은 첫 번째 물음과 관련해서는 피부암 발병의 원인이 될 수 있지만, 두 번째 물음과 관련해서는 그 원인이 될 수 없다. 아마도 두 번째 물음과 관련해서 우리는 새로운 원인을 찾아야 할 것이다. 예를 들어 그 남자의 특이한 체질이라든지, 그 병에 대한 가족력이라든지 기타 등등.¹⁶⁾ 따라서 이 남자의 피부암 유발의 원인은 다양하게 논의될 수 있으며, 원인의 선택은 우리의 이해관계를 반영하는 선택의 결과인 것이다. 그런데 어떤 사건에 대한 원인의 결정이 이렇게도 자의적일 수 있단 말인가? 혹은 이렇게 다양한 비과잉조건들 가운데 우리는 어떻게 원인을 결정할 수 있는가?

이에 매키는 윤리적·법적인 연관성에서 어떤 특정한 사건에 대한 원인으로써, 그 사건을 예방할 수 있었던 비과잉조건을 지적한다. 다시 한 번 화재가 난 그 건물의 예로 돌아와 보자. 그 건물이 그 자리에 있다는 사실이나 극단적으로 지구 대기에 산소가 포함되어 있다는 사실 역시 이 화재를 일으키는 필수 조건이며, 따라서 이 화재를 일으킨 비과잉조건으로서의 원인으로 지적될 수도 있다. 그렇지만 그 건물이 거기에 있었다는 것이 화재의 원인으로 지적되는 것은 별다른 의미가 없는 반면에 전기 합선, 근처의 가연성 물질들 그리고 고장 난 화재경보기 등등을 원인으로 지적하는 것은 이 화재를 예방하기 위한 중요한 정보를 제공한다. 따라서 원하지 않거나 혹은 해로운 결과를 피하려는 의도 하에서 비과잉조건들은 다른 조건들보다 더 중요한 그 사건의 원인이 된다. 즉 어떠한 사건의 중요한 원인으로 지적될 수 있는 것은 특정한 결과를 피하거나 혹은 유발시키는 데 얼마나 중요한 역할을 하는지에 달려있다.

다시 척추분열증을 가진 아이의 죽음의 예로 돌아와

15) Kuhse, 앞의 책, 1987 : 87.

16) Kuhse, 앞의 책, 1987 : 86.

보자. 척추분열증을 가진 아이가 왜 죽었는가라는 물음과 관련해서 아이의 죽음은 다양한 인과적인 맥락에서 논의될 수 있다. 우선 척추분열증을 가진 아이가 예전이 아닌 왜 지금에서야 죽게 되었는가라고 물음으로써 우리는 죽음의 원인을 찾아 낼 수 있다. 이때 폐렴이 그 아이의 죽음의 원인으로 설명될 수 있다. 왜냐하면 그 아이가 이전에는 앓지 않았던 폐렴을 지금 앓게 되었기 때문이다. 따라서 우리는 그 아이의 죽음의 원인으로써 폐렴을 지적할 수 있을 것이다. 다른 한편으로 척추분열증을 가진 아이는 왜 죽었는가라는 물음은 다음과 같이 재구성될 수 있다. (척추분열증을 앓지 않는) 폐렴에 걸린 다른 아이들과는 달리, 왜 척추분열증을 가진 이 아이가 폐렴을 앓게 되었을 때 죽게 되었는가? 이때는 더 이상 폐렴이 문제가 되지 않는다. 그 아이가 죽음을 맞이하게 되는 상황과 그렇지 않은 상황은 의사가 어떠한 결정을 내렸는지에 달려있다. 즉 의사에 의한 환자의 치료포기(항생제 투여)의 여부에 따라 죽음에 이르게 되는 상황과 그 반대의 상황이 구별될 수 있으며, 따라서 척추분열증을 가진 아이의 폐렴치료를 포기하는 행위는 그 아이의 죽음의 인과적 요인으로 분명하게 지적될 수 있다. 즉 의사의 치료 포기가 바로 아이의 죽음의 원인이다. 비록 폐렴을 앓았지만 항생제를 투여했다더라면 그 아이는 죽지 않았을 것이다.

의사가 특정한 질병에 감염이 된 척추분열증을 가진 아이에게 항생제를 투여하지 않게 되면, 거의 대부분의 아이들은 죽게 된다. 물론 항생제를 투여하게 되면 그 감염병은 치유될 것이다. 의사는 항생제를 투여함으로써 감염된 척추분열증을 가진 아이들의 죽음을 막을 수 있게 되리라는 사실을 잘 알고 있다. 이제 앞서 아이의 죽음에 충분했던 조건(예를 들어 폐렴)은 더 이상 충분하지 않다는 사실이 드러난다. 새로운 비과잉조건인 - 죽음을 막을 수 있는 행위를 포기- 아이의 죽음에 대한 원인으로 등장한다. 물론 행위자는 죽음을 막을 수 있는 행위를 의도적으로 간과하였고, 이것이 그 아이의 죽음에 대한 필수불가결한 비과잉조건으로 작용하였다. 즉 죽음

의 원인과 관련해서 '그 아이의 죽음을 어떻게 하면 막을 수 있었는가?' 라고 묻게 된다면 더욱 분명해진다.

IV. 마치면서

특정한 결과를 초래하는 데에는 다양한 요소들(비과잉조건들)이 인과적으로 관여한다. 즉 어떤 사건의 결과에 대한 원인을 해명하기 위해서는 원인망(causales Netz) 내의 여러 비과잉조건들을 조사해야 한다. 왜냐하면 사건의 원인은 하나의 결과를 실현화시키기 위해 동시에 일어나야 하는 모든 조건들의 총합이기 때문이다. 따라서 환자를 죽게 내버려 두는 경우에는 의사가 아닌 질병이 환자의 죽음을 유발했다고 주장한다면 환자가 처한 상황에서 그를 죽음에 이르게 한 잠재적인 원인들의 복합성 및 다양성을 간과하는 일이 될 것이다.

적극적인 안락사는 (환자의 요청에 의한) 의사의 의도적인 행위를 통해 죽음을 직접적으로 유발하는 것을 의미한다. 치료 불가능하고 극심한 고통을 받고 있으며, 죽음의 시점에 어느 정도 가까이에 이른 말기 환자에게 의도적이고 적극적으로 생명의 단축이 이루어진다. 거기에 비해 생명말기의 환자를 죽게 내버려 두는 두는 의학적인 결정들은 대부분 의사가 의식적으로 환자의 죽음을 막는 것을 포기하는 상황에서 일어난다. 물론 이때 의사는 환자의 죽음을 막을 수 있는 가능성과 기회 그리고 그와 관련된 지식을 가지고 있지만 환자의 죽음을 막기 위한 그 어떠한 조치도 하지 않음으로써 의식적으로 환자를 죽게 내버려 둔다. 이러한 결정들로 인한 환자의 죽음에 대해 오늘날의 의학적·법률적 판단에 의하면 적극적인 안락사의 경우에는 의사에게, 소극적인 안락사의 경우에는 환자의 질병에 그 (인과적) 책임을 묻고 있다. 따라서 적극적인 안락사는 (결코) 허용되지 않는 반면에, 소극적인 안락사는 (종종) 받아들여지기도 한다. 그러나 실제 의료현장에서는 윤리적인 논쟁의 여지가 많은 예들이 종종 발견된다.

생명을 연장시키는 조치들이 적극적으로 제거됨으로써 환자가 죽음에 이르렀다면, 소극적인 안락사의 행위라고 할 수 있는가? 혹은 그 환자를 굶겨 죽이거나 목말라 죽게 내버려둠으로써 죽음이 초래되는 것은 - 생명 유지 장치의 제거 없이 - 소극적인 안락사인가 아니면 적극적인 안락사인가? 혹은 다음과 같이 서로 다른 결론을 내린 두 의사의 경우는 어떠한가.

의사 A는 의식이 없는 상태에서 병원으로 실려 온 환자에게 인공호흡기를 연결시키기로 결정했다. 그런데 이틀 후에 환자의 상태는 인공호흡기를 다시 제거할 정도로 희망이 없는 상태에 이른다. 또 다른 의사 B도 상태가 비슷한 환자를 맞게 되었다. 그런데 그는 환자의 상태를 이미 희망이 없는 것으로 판단하고 인공호흡기를 처음부터 연결시키지 않았다.¹⁷⁾

두 의사들은 자신들의 결정이 환자의 죽음을 유발하게 될 것이라는 사실을 잘 알고 있었다. 뿐만 아니라 환자의 죽음을 막기 위해서 그들이 어떠한 결정을 내려야 하는지에 대해서도 잘 알고 있었다. 그렇다면 적극적으로 인공호흡기를 제거했던(작위) 의사가 애당초 인공호흡기를 연결하지 않았던(부작위) 의사보다 환자의 죽음에 더 큰 인과적 책임이 있는지는 의심해 볼 필요가 있다. 그 반대의 경우도 마찬가지다. 그리고 다음의 경우들은 어떠한가.

- (1) 의사는 말기 암환자의 희망에 따라 폐렴을 치료하지 않았고, 결국 폐렴으로 인해 그 환자는 죽게 되었다.
- (2) 인공호흡기를 통해 생명을 유지하고 있는 말기

암환자의 희망에 따라 인공호흡기가 제거되었고, 그 환자는 산소결핍으로 죽게 되었다.

- (3) 말기 암환자의 희망에 따라 그에게 치사량의 모르핀이 투여되었다.¹⁸⁾

(1)과 (2)의 경우에서 의사는 말기 암환자를 죽게 내버려둠으로써 환자를 죽음에 이르게 하였고, (3)의 경우에서는 의사가 직접적으로 환자의 죽음을 초래하였다. 그렇지만 (3)의 경우와 마찬가지로 (1)과 (2)의 경우에서도 의사는 환자의 죽음을 충분히 막을 수 있었기 때문에, 그에 따른 인과적인 책임을 피할 수 없을 것이다. 의사가 치료(폐렴치료)를 포기하지 않았더라면, 혹은 치료를 도중에 철회(인공호흡기 제거)하지 않았더라면 그는 환자의 죽음을 막을 수도 있었다는 관점에서 의사는 환자의 죽음에 대한 인과적 책임을 피할 수 없기 때문이다.

요약하자면, 일상의 일련의 사건들은 그 결과를 예방하는데 결정적인 역할을 하는 다양한 비과잉조건들을 포함하고 있는 인과복합체에 의해 결정된다. 따라서 죽음의 경우와 마찬가지로 환자의 죽음을 막을 수 있었던 의사의 치료 포기는 환자의 죽음을 초래하는 데 필수불가결한 비과잉조건이며, 이러한 비과잉조건이 제거되었다면 사건의 결과를 피할 수 있었을 것이다. 따라서 우리는 환자를 죽게 내버려두는 경우에서도 의사의 의료적 조치에 대한 인과적 책임을 물을 수가 있다. **ME**

색인어 : 죽음, 죽게 내버려둠, 안락사, 부작위, 인과적 역할, 비과잉 조건, 의학적인 조치의 포기 · 철회, 인과적 책임

17) Kuitert HM, Der gewünschte Tod, Euthanasie und humanes Sterben, Guetersloh, 1991 : 42-43.

18) Schoene-Seifert B, Die Grenzen zwischen Töten und Sterbenlassen, Jahrbuch fuer Wissenschaft und Ethik 1997 : 205-226, 217-218.

Killing or Letting Die? Omissions from a Causal Point of View

KIM Moon-Jeong*

Whereas active and direct euthanasia is ethically and legally prohibited, passive or indirect euthanasia is, except for special cases, acceptable and even recommendable. The actual difference between an intentional act of killing and an act of withholding or withdrawing life-sustaining treatment can be described most clearly in terms of the causal role of the physician. Active euthanasia represents a new cause of death: the patient's death results from the physician's medical intervention (iatrogenic). In the case of passive euthanasia, the cause of death is the patient's underlying disease. But a physician's omission which allows the patient to die may be a cause of the patient's death in the sense of an inus-condition, that is, an insufficient but non-redundant part of an unnecessary but sufficient Condition. The inus-condition is responsible for the causation of the occurrence. Both killing and letting die are inus-conditions of minimally sufficient conditions of the patient's death. The abandonment of withholding or withdrawing of persistence-treatment is thus causally responsible for the fatal outcome.

◉ **Keywords:** Killing, Letting die, Euthanasia, Omission, Inus-conditions, Withholding or withdrawing Life-sustaining treatment

* *The Institute for Medical Humanities, Inje University*