

자발적인 소극적 안락사와 소위 '존엄사'의 구분 가능성

최경석*

1. 머리말

최근 서울서부지방법원이 환자를 대리하여 제기한 소송에 대해, 환자의 무의미한 치료거부를 존중하는 판결을 내림으로써,¹⁾ 소위 '존엄사'의 입법 여부에 대한 논의가 활발히 진행되고 있다. 환자는 이것을 안락사를 허용하는 것이라고 확대 해석하기도 하고, 환자는 국내 최초의 존엄사 인정 판결이라고 해석하기도 한다. 나아가 환자는 안락사와 존엄사는 명백히 다른 것이고 존엄사는 인정하되, 안락사는 받아들여서는 안 된다고 주장하기도 한다.

필자는 생을 마감하는 단계에 관계된 생명의료윤리의 문제가 신중히 논의되고, 필요하다면 구체적인 제도의 시행을 검토하여, 이를 입법화하는 것에 대해 근본적으로 반대하지는 않는다. 현대 의·생명과학기술의 발달은 인간에게 이와 같은 문제에 대한 고민을 안겨주었고, 이는 피할 수 없는 고민임에 틀림없다. 어쩌면 이와 같은

문제에 대한 논의에 있어 한국은 여러 가지 문화적인 이유로 인해 그 논의를 게을리 하였거나 학자들 사이에서도 회피해 온 측면이 있다고 판단한다.

생을 마감하는 단계와 관련된 생명의료윤리의 문제는 안락사를 포함하여, 치료거부권의 인정에 대한 문제, 생전유언(living will)이나 대리인 지정(durable power of attorney)을 포함한 사전지시(advance directives) 제도의 도입 문제, 통증완화를 포함한 생을 마감하는 데 요구되는 케어의 문제 등 다양하다. 물론 이 가운데 가장 논란의 핵심에 있는 것은 소위 '존엄사'를 포함한 안락사의 문제라고 생각한다.

필자는 이런 논의가 전개되고 향후 활성화되는 데 있어, 우선 안락사를 둘러싼 개념적 혼란에 대한 정돈이 필요하고, 소위 '존엄사'에 의해 지칭되는 치료거부의 형태가 어떤 성격을 지닌 것인지 분명히 할 필요가 있다고 판단한다. 따라서 본 논문에서는 이와 같은 개념적 정의에 대해 천착하고,²⁾ 아울러 소위 '존엄사'와 같은 특정

* 이화여자대학교 법학전문대학원, 02-3277-6659. choiks@ewha.ac.kr

1) 판결문에서는 "회복 가능성이 없어 치료가 의학적으로 무의미하고 환자가 치료 중단을 원하는 것으로 추정된다면, 환자의 자기 결정권에 의해 병원은 인공호흡기를 제거해 달라는 요구에 응할 의무가 있다"고 하였다.(2008년 11월 28일) 「사건 2008가합6977 무의미한 연명치료장치제거 등」에 대한 서울서부지방법원 제12민사부 판결문 참조.

2) 2008년 10월 2일 홍익대학교 Q동 국제회의실에서 홍익대학교 법학연구소와 경실련 및 한림대학교 법학연구소 공동 주관으로 개최되었던 "말기환자의 자기결정권 존중을 위한 입법제안 심포지엄"에서 패널토론자로 참석한 한 교수는 이제 안락사에 대한 개념적 논의는 불필요하다고 언급한 바 있다. 필자는 개인적으로 이러한 발언에 대해 철학자들이 그 동안 얼마만큼 효과적인 논의를 전개하지 못하였는지 반성할 필요가 있다고 생각하고, 생명의료윤리의 문제에 대해 철학적 연구를 수행하는 필자로서는 더욱더 개념적 명확성에 근거한 안락사의 구분과 섬세한 분석이 있어야 함을 강조한다.

형태의 생의 마감 방식이 입법화될 경우, 선행되어야 하는 것이 무엇인지 논의하고자 한다.

II. 안락사의 정의

안락사(euthanasia)가 무엇이냐에 대해, 생명의료윤리의 전문가들이 이를 '편안한 죽음', '좋은 죽음' 또는 '고통 없는 죽음'으로 정의하는 사람들은 거의 없다. 왜냐하면 생명의료윤리의 맥락에서 논의되는 안락사는 편안한 것도 고통이 없는 것도 아니기 때문이다. 로날드 먼슨(Ronald Munson)은 안락사는 “좋은 죽음”에 해당하는 그리스어로부터 유래됐고, 영어로는 ‘편안한 죽음’(easy death)이란 의미를 갖게 되었다. 그러나 이것은 우리가 그 개념을 이해하는 데 전혀 도움을 주지 않는다.”라고 언급한 바 있다.³⁾

그렇다면 안락사를 어떻게 정의해야 할 것인가? 권복규·김현철은 “다른 방법이 없는 말기 환자의 고통을 덜어 주기 위해 죽음에 이르르게 하는 것”을 뜻한다고 규정하고 있다.⁴⁾ 필자는 그 동안 “이미 죽음의 길에 들어선 환자의 고통을 덜어 주기 위해 죽음을 앞당기는 것”이라고 규정하여 왔다. 거의 유사하지만 굳이 차이점을 논하자면, 필자는 “말기 환자”로 단정하기보다 “이미 죽음의 길에 들어선 환자(dying patient)”로 규정하여 회복불가능성이 적용될 수 있는 시간상의 기간을 폭넓게 정의하고자 하였다.⁵⁾ 또한 “죽음에 이르르게 하는 것”이란 표현 대신 “죽음을 앞당긴다(hasten death)”고 표현하여,

죽음의 기준을 어떻게 받아들이느냐에 따라 ‘죽음의 기준에 부합하는 시기보다 앞서 죽음이 발생하도록 하는 것’이란 의미를 담고자 하였다. 그러나 권복규·김현철의 정의와 필자의 정의는 차이점보다는 유사점이 더 많다고 보아야 하며, “환자의 고통을 덜어 주기 위해”라는 점을 명시하고 있어 안락사에 대한 기본적인 성격에 있어 그것은 환자를 위한 행동인 것으로 이해하고 있다.

안락사의 정의에 있어 그것이 ‘환자를 위해 타인, 대체로 의료인이 죽음을 앞당기는 행위’를 수행한다는 점에는 학자들 사이에 이견이 없어 보인다. 구영모는 안락사를 “치유될 수 없는 질병으로 큰 어려움을 겪고 있는 사람의 고통을 덜어주기 위해 그를 죽음에 이르게 하는 것”으로 규정하고 있다.⁶⁾ 이동익도 안락사는 “모든 고통을 제거하기 위하여, 의도를 가지고 죽음을 초래하는 행위 또는 부작위(不作爲)로 이해된다고 밝히고 있다.⁷⁾ 김상득은 “어떤 사람이 가능한 한 편안한 수단을 이용하여 다른 사람을 죽이려는 의도에서 파생된 죽음”으로 정의하고 있으며, 부연하여 “즉, 안락사란 죽는 당사자의 최선 이익에 의해 동기부여된 제3자에 의해 이루어진 의도적인 죽음을 의미한다.”고 설명한다.⁸⁾ 김상득의 정의에서 주목해야 하는 것은 환자의 조건에 대해 언급하고 있지 않다는 점과 흔히 ‘best interest’를 번역한 ‘최선 이익’이란 표현을 정의에 포함시키고 있다는 점이다.

필자는 상기한 정의들을 종합하여 공통적으로 해당하는 부분 즉 “환자를 위해 (의료인이) 죽음을 앞당기는 것”으로 규정하고자 한다.⁹⁾ 필자가 이와 같이 안락사의 정의에 대해 장황하게 논의하는 데에는 다음과 같은 이

3) Munson R. Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics(8th edition). Wadsworth, 2007 : 682.

4) 권복규·김현철. 생명 윤리와 법. 이화여자대학교출판부, 2005 : 105.

5) “죽음의 길에 들어 선”에서 중요한 것은 회복가능성이 없다는 것이다. 왜냐하면 “죽음의 길에 들어 선”의 문자적 의미만으로는 견해에 따라 ‘우리 인간은 태어나면서부터 죽음의 길에 들어 선다’고 볼 수도 있기 때문이다.

6) 구영모. 안락사를 어떻게 볼 것인가? 구영모(편). 생명의료윤리(개정증보판). 동녘, 2004 : 50.

7) 이동익. 무의미한 연명치료 행위의 중단에 관한 윤리적 고찰. 2008년 12월 22일 개최된 “안락사와 존엄사” 심포지엄 발표문 자료집(이영애의 원실) 참조.

8) 김상득. 생명의료윤리학. 철학과현실사, 2000 : 292-293.

9) ‘말기 환자’나 “죽음의 길에 들어선 환자”와 같은 조건을 붙이지 않은 이유는 미국의 경우, 자발적·적극적 안락사의 형태로 분류될 수 있는 의사조력자살은 말기 환자에 한정되며, 예후가 6개월 미만이라는 조건을 갖고 있다. 그러나 자발적·적극적 안락사를 허용하는 네덜란드의 경

유에서이다.

첫째, 개념은 현상을 분류하고 현상을 바라보는 중요한 틀이다. 개념의 혼란은 문제의 혼란과 나아가 문제해결의 혼란을 초래하게 된다. 따라서 여전히 안락사의 구분에 대한 논의는 문제해결을 위해 필요한 부분이며, 안락사의 구분에 대한 논의를 위해서는 우선 안락사에 대한 개념 정의부터 명확해야 할 필요가 있기 때문이다. 흔히 종교계에서는 “안락사”라는 용어 자체를 사용하지를 꺼려한다. 그래서 말기환자가 의학적으로 무의미한 치료를 거부하는 것을 수용하는 행위에 대해, 필자가 보기에는 분명히 자발적인 소극적 안락사의 한 형태로 분류해야 함에도 불구하고, 그것은 안락사가 아니고 호스피스의 일환이라고 설명하는 것을 목격한다. 이미 “안락사”는 도덕적으로 정당하지 못한 것이란 정의를 가지고 이 문제에 접근하는 것은 정치적으로는 현명한 처사일지 모르나 학술적으로는 논의를 엉망으로 만드는 무책임한 행위이다. 설사 한국에서는 그것이 안락사가 아니라고 설명될 수 있을지라도 적어도 영미권의 논의의 맥락에서는 안락사로 언급되는 행위 중 하나일 뿐이다.

둘째, 한국의 일부 의사들이나 일반인들은 보라매 병원 사건의 의미를 해석함에 있어 이를 안락사로 오해하는 경향이 있는데, 이는 결코 안락사의 형태가 아니라는 점이다. 보라매 병원의 사건에서 의료진은 환자가 회복

할 가능성을 언급하였고, 환자를 위해 퇴원을 결정한 것이 아니었다. 따라서 보라매 병원 사건을 안락사로 이해해서는 안 된다. 그러나 이번에 서울서부지방법원이 다른 사건에서 볼 수 있듯이, 해당 의료원은 의료인의 양심에 따라 해당 환자 및 가족의 요구를 수용하여 결정하지 못하고, 법원의 판결을 기다리겠다고 결정했다. 이것은 어떤 측면에서는 보라매 병원 사건에 대한 의료계의 잘못된 이해에 기인하며, 의료인의 전문직 윤리 영역에 해당하는 사안을 법원의 판결에 의해 결정하는 방법을 택하고 있다고 볼 수 있다.¹⁰⁾ 이미 구영모는 보라매 병원 사건을 의학적 충고에 반한 퇴원(DAMA: Discharge Against Medical Advice)의 형태로 규정할 바 있다.¹¹⁾

셋째, 안락사가 일반적인 자살과 구별되는 이유는 타인, 대체로 의료인의 개입을 요구하고 있다는 점이다. 일부 의료인들은 자신들이 안락사의 실행에 개입되는 것을 불쾌하게 여기며, 의사의 역할에 대한 전통적인 임무 즉 환자의 생명을 구하고 건강을 지키고 회복하도록 하는 역할에서 벗어나지 않고자 한다. 그러나 의사는 인간의 신체적 메커니즘에 대해 가장 잘 알고 있는 전문가이다. 따라서 일부 의사들은 안락사의 실행에 의사가 개입하는 것은 또 다른 의사의 역할이라고 이해하기도 한다. 그러나 “죽음에 이르게 하는” 자 또는 “죽음을 앞당기는” 자가 의사라는 점 또는 우리 사회는 이런 사람들이 의사이

우에는 여후에 대한 조건이 없다는 점을 고려하였다. “말기환자” 또는 “죽음의 길에 들어선 환자”를 어떻게 의학적으로 규정할 것이냐는 매우 어려운 문제이고, 많은 논란을 일으킬 만한 문제이다. 본 논문은 주로 자발적인 소극적 안락사와 소위 ‘존엄사’의 구분 가능성에 초점을 맞추고 있으므로 이 문제에 대한 논의는 다른 기회를 통해 다루고자 한다.

10) 생명의료윤리 문제의 전문가들 사이에서도 의견이 있는 문제들을 이 분야에 대한 전문 지식이 없는 법원의 판결을 통해 해결하고자 하는 것은 윤리적 문제에 대한 윤리적 해답을 포기하고 법적인 판결을 통해 처벌 유무의 현실적 문제에 대해 안정을 꾀하고자 하는 결정이라고 볼 수 있다. 이것은 아직도 전문직 윤리에 대한 이해와 자신감이 부족함을 방증하는 것으로 볼 수 있다. 왜냐하면 사실 대한의사협회의 의사윤리지침에 따르면, “의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 자율적 결정이나 그것에 준하는 가족 등 환자 대리인의 판단에 의하여 환자나 그 대리인이 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서로 요구하는 경우, 의사가 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.”(30조2항)로 규정할 바 있기 때문이다. 이와 같은 규정이 있음에도 불구하고 법적 소송을 통해 문제를 해결하고자 한 것은 의사윤리지침이 법적인 근거를 지닌 것이 아니라는 점과 의사윤리지침의 이러한 내용이 아직은 공적인 담론을 통해 형성된 것이 아니라는 점을 보여주는 것으로 이해할 수 있다. 또한 서울서부지방법원이 다른 사건의 경우, 환자가 지속적 식물인간상태에 빠지게 된 것은 단순히 환자의 질병 때문이 아니며, 환자의 검사과정에서 발생한 의료적 과오로 보이는 사건 때문이란 특수성도 있다.

11) 구영모, 중환자의 자의퇴원과 의사의 살인죄 : 보라매 병원 사건에서 무엇을 배울 것인가? 제11회 한국철학자대회, 한국사회·윤리학회 분과발표(1998년 10월 23일) 또는 <http://moral.snu.ac.kr/pds/data/01/001.html> 참조. 필자의 견해로는 일반적으로 DAMA는 자발적인 경우를 말하지만 보라매 병원 사건의 경우는 자발적인 것도 아닌 비자발적인 경우로서 환자의 보호자인 환자의 아내가 요구한 경우임을 분명히 할 필요가 있다.

기를 원한다는 점은 안락사를 이해하는 데 있어 대단히 중요한 다음과 같은 전제 조건을 강조하게 한다. 그것은 안락사의 요구는 환자가 하는 것이지만 이 요구를 수용할 것인지 말 것인지를 문제는 의사에게 달려 있다는 사실이다. 흔히 사람들은 안락사를 논의함에 있어 환자가 안락사를 원하면 의사는 그것을 무조건 수용해야 하는 것으로 이해하고 있다. 그러나 안락사는 앞선 정의가 보여주듯이 “환자를 위해 죽음을 앞당기는 것”이다. 환자를 위한 것이 아니라고 판단하는 경우 의사는 자신의 양심에 따라 그 요구를 수용하지 않을 권리를 지니고 있다.

넷째, 지속적인 식물인간 상태에 빠진 환자의 경우, 사전지시에 의거하여 치료거부의사를 존중할 때, 이것은 안락사의 범위에 포함될 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다는 점이다. 필자가 이와 같이 해석하는 이유는 안락사를 단순히 환자를 위해 죽음을 앞당기는 것으로 정의할 경우, 지속적인 식물인간 상태에 빠진 환자의 사전지시에 의한 치료거부의 수용은 안락사의 범주에 포함된다. 그러나 안락사를 ‘환자의 고통을 덜어주기 위해’라고 정의할 경우, 지속적인 식물인간 상태에 빠진 환자의 사전지시에 의한 치료거부의 수용은 안락사에 포함되지 않는다. 왜냐하면 지속적인 식물인간상태에 빠진 환자는 사실상 그 어떤 육체적 고통(pain)이나 정신적 괴로움(suffering)을 경험할 수 없고, 이미 죽음의 길에 들어선 것은 사실이지만 말기환자라고 보기도 어렵기 때문이다. 따라서 사전지시에 의거한 지속적인 식물인간 상태에 빠진 환자의 치료거부는 치료거부를 통해 죽음을 앞당기는 것은 사실이지만, 안락사에 해당하지 않는다고 해석할 수 있다.

그렇다면 지속적인 식물인간 상태에 빠진 환자가 사전지시에 의해 치료를 거부하는 것은 소위 ‘존엄사’에 해당할 것인가? 이것은 존엄사를 어떻게 정의하느냐에 따라 달라질 문제이다. 여기서 언급할 수 있는 것은 다음

과 같다. 몇몇 사람들은 안락사나 소위 ‘존엄사’가 지속적인 식물인간 상태에 빠진 사람들에게 대한 해결책이 되길 원하지만, 사실상 이 문제를 해결하기 위한 명쾌한 방법은 없다. 왜냐하면 지속적인 식물인간 상태에 빠진 사람들의 예후가 동일하지 않고, 예후를 진단하기도 쉽지 않으며, 앞서 언급했듯이 이들 모두가 말기환자인 것도 아니기 때문이다. 안락사든 존엄사든 이것은 지속적인 식물인간 상태에 빠진 환자들 중 안락사나 소위 ‘존엄사’를 시행할 수 있는 조건에 해당하는 몇몇 환자들에게만 적용될 것이다.

지금까지 안락사의 정의가 왜 중요하고, 이것이 우리들이 현재 씨름하고 있는 문제들과 어떻게 관련을 맺고 있는지 살펴보았다. 그러나 본 논문에서 다루고자 하는 핵심적인 문제인 자발적인 소극적 안락사와 소위 ‘존엄사’의 구분이 가능한지 논의하기 위해서는 안락사의 구분에 대해 논의하고, 소위 ‘존엄사’를 어떻게 정의하는지 살펴보아야 한다. 필자는 안락사를 어떻게 정의하느냐에 따라 그리고 소위 ‘존엄사’를 어떻게 정의하느냐에 따라, 존엄사로 언급되는 행위는 자발적인 소극적 안락사의 한 형태로 이해할 수 있거나 안락사와는 무관한 행위로 이해할 수 있다고 본다. 이 문제를 다루기 위해 우선 안락사에 대한 전통적인 구분과 필자가 추가한 또 다른 기준에 대한 논의부터 살펴보기로 하자.

III. 안락사의 구분

안락사는 일반적으로 다음과 같이 구분하여 왔다. 죽음을 앞당겨 달라고 요청하는 환자의 의지에 따라¹²⁾ 자발적(voluntary), 비자발적(non-voluntary), 반자발적(involyuntary) 안락사로 구분하였고, 죽음에 이르게 하는 행위의 성격에 따라 적극적(active), 소극적(passive)

12) 김상득은 이를 “본인의 동의 여부와 관련하여”라고 표현하고 있으나, 동의는 누군가의 요청에 대한 대응을 포함하고 있어 “환자의 의지에 따라”라는 표현이 적절하다고 판단한다.

안락사로 구분하였다. 적극적 안락사는 죽음을 앞당기기 위해 극약을 주사하는 행위를 의미하고, 소극적 안락사는 치료를 중단(withdraw) 또는 보류(withhold)함으로써 죽음을 앞당기는 것을 말한다. 그러나 반자발적 안락사는 환자의 의지를 거스르면서 죽음을 앞당기는 것으로 명백히 도덕적으로 정당화될 수 없는 행위이다. 따라서 안락사의 구분을 논의함에 있어 무가치하다. 따라서 필자가 보기에 생명의료윤리의 맥락에서 의미 있게 논의할 만한 가치가 있는 안락사의 구분은 자발적인 적극적 안락사, 자발적인 소극적 안락사, 비자발적인 적극적 안락사, 비자발적인 소극적 안락사, 이렇게 네 가지 형태이다.

자발적인 적극적 안락사는 네덜란드에서와 같이 환자의 요청에 의해 의사가 극약을 주사하는 형태를 말하고, 자발적인 소극적 안락사는 환자가 치료의 중단 또는 보류를 요청함으로써 죽음을 앞당기는 것을 말하며, 비자발적인 적극적 안락사는 신생아나 무의식에 빠진 환자와 같이 환자의 명백한 의사를 알 수 없는 경우에 극약을 투여하여 죽음을 앞당기는 것을 말하며, 비자발적인 소극적 안락사는 신생아나 무의식에 빠진 환자에게 치료를 중단 또는 보류함으로써 죽음을 앞당기는 것을 말한다.

물론 면승은 상기 구분 기준 외에 안락사를 자기가 실행하는 “self-administered”와 타자가 실행하는 “other-administered”를 구분하고 있다.¹³⁾ 국내의 경우 김상득은 안락사 행위의 주체가 누구인가에 따라 능동적 안락사와 수동적 안락사를 구분하고 있다.¹⁴⁾ 이것은 의사조력자살을 자기가 실행하는 안락사의 형태로 구분해 내

기 위한 장치에 불과하다고 판단된다. 따라서 필자는 의사조력자살의 경우, 엄밀히 말하자면 면승이 구분하는 것처럼 의사는 단지 조력할 뿐 실행하는 것이 아니라는 점에 동의하지만, 구분의 간결함을 위해 자발적인 적극적 안락사의 예외적인 형태로 간주하고자 한다. 왜냐하면 의사조력자살의 윤리적 정당화 근거나 자발적인 적극적 안락사의 윤리적 정당화 근거는 거의 일치하기 때문이다.

그런데 적극적 안락사와 소극적 안락사의 구분은 사실상 많은 논란의 대상이 되어 왔다. 이 구분법은 미국의 사협회(American Medical Association)가 1973년, 자신들의 윤리강령(Code of Ethics)를 통해, 소극적 안락사는 받아들이지만 적극적 안락사는 받아들이지 않는다는 입장을 표명함으로써 생명의료윤리계에 일반적으로 받아들여져 왔던 구분법이다. 한국의 경우도 이와 유사한 입장을 표명하고 있다. 대한의사협회의 의사윤리지침에 따르면, 앞서 주에서 언급했듯이, “의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 자율적 결정이나 그것에 준하는 가족 등 환자 대리인의 판단에 의하여 환자나 그 대리인이 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서로 요구하는 경우, 의사가 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.”(30조2항)고 하여 자발적인 소극적 안락사와 심지어 비자발적인 소극적 안락사에 해당하는 경우를 허용한다고 표명하고 있다. 그러면서도 “의사는 안락사에 관여해서는 아니된다.”(58조 2항)라고 하여 적극적 안락사는 거부한다는 입장을 표명하고 있다.¹⁵⁾

그러나 제임스 레이첼스(James Rachels)는 1975년

13) Munson R, 앞의 책, 2007 : 683.

14) 김상득은 ‘능동적’, ‘수동적’을 구분하며, 이를 자신의 책 296쪽의 표에서 ‘자의적’, ‘반자의적’의 각 세부 구분으로 배치시키고는 반자의적인 능동적 안락사는 안락사의 정의에서 어긋나기 때문에 배제한다고 설명한다. 그러나 필자가 보기에 김상득의 안락사 구분법은 다음과 같은 문제점을 지닌다. 우선, “반자의적”이란 것이 ‘involuntary’를 의미하는지 ‘non-voluntary’를 의미하는지 명확하지 않아 구분이 명확하지 않다. 설사 “반자의적”이란 것이 ‘non-voluntary’를 의미한다고 하더라도, 반자의적인 안락사가 그의 구분법에 따른 능동적 안락사일 수 있다는 것은 실제적으로 불가능할 뿐만 아니라 논리적으로도 구분가능하지 않다. 왜냐하면 능동적 안락사는 본인이 실행하는 것으로 자발적인 안락사에만 해당되기 때문이다. 또한 그가 “능동적”과 “수동적”이라고 쓴 표현은 ‘적극적’, ‘소극적’과 혼동될 우려가 많다. 그는 ‘적극적’과 ‘소극적’이란 용어를 사용하고 있으면서도 이를 ‘직접적(directive)’과 ‘간접적(indirective)’으로 표현하였다. 설명은 영미권에서 일반적으로 사용하는 ‘active’와 ‘passive’와 동일함에도 불구하고 이를 다른 영어로 설명하여 혼란을 일으키게 하였다.

15) 여기서 우리는 “안락사”라는 의미가 얼마나 가치 개념적 의미로 사용되고 있는지도 목격할 수 있다. 그 만큼 한국 사회는 안락사를 ‘적극적 안락사’로 이해하며, ‘안락사’란 용어 자체를 윤리적으로 잘못된 것으로 인식하는 이해를 고착화시키고 있다.

한국의료윤리학회지 제12권 제1호(통권 제21호): 2009년 3월

*New England Journal of Medicine*에 “Active and Passive Euthanasia”란 논문을 게재하면서 이러한 구분법이 얼마나 문제가 있는 것인지 지적했다. 간략히 그의 요지를 설명하자면 그는 적극적 안락사와 소극적 안락사의 구분은 윤리적으로 무의미하며, 적극적 안락사에 반대한다면 소극적 안락사에도 반대해야 하고, 소극적 안락사에 찬성한다면 적극적 안락사에도 찬성해야 한다고 주장하며 논리적 일관성을 지켜야 함을 강조하였다.¹⁶⁾ 이것은 전통적으로 죽임(killing)과 죽게 내버려 둠(letting die) 사이에 윤리적으로 차이가 있다는 견해에 대한 반론으로 간주된다.

레이첼스가 위와 같은 결론에 도달하게 했던 사고실험은 다음과 같다. 스미스는 자신의 6살 난 사촌 동생을 죽임으로써 상속을 가로 채고자 했고, 동일한 의도를 지닌 존스는 우연히 목욕하다 미끄러져 죽음에 처한 6살 난 사촌 동생을 구하지 않고 죽게 내버려 둠으로써 상속을 차지하게 되었다. 이 경우, 레이첼스는 죽였느냐 죽게 내버려 두었느냐 상관없이 모두다 윤리적으로 잘못된 행위를 한 것이라고 판단한다. 결국 안락사의 경우에서도 의사가 자신들의 적극적 행위를 통해 또는 치료 중단이나 보류를 받아들이는 소극적 행위를 통해 환자에게 죽음이 발생할 것을 의도했다면 두 행위는 윤리적으로 동일하다는 주장이다.

법학자의 견해도 레이첼스와 유사하다고 생각된다. 위 사고실험의 경우, 보증인적 지위에 있는 자가 작위든 부작위든 상황에 적절한 행위 즉 생명을 구하는 행위를 취하지 않은 것은 법적으로도 동일하게 취급된다는 것이다.¹⁷⁾ 결국 죽임과 죽게 내버려 둠 또는 적극적 안락사

와 소극적 안락사는 윤리적으로 큰 차이가 없다고 판단할 수 있다는 것이다.

IV. 의사의 입장을 고려한 기준 도입의 필요성

필자는 레이첼스의 논증에 전적으로 동의하기 어렵다. 왜냐하면 레이첼스가 예로 들고 있는 상황에 대응하는 소극적 안락사는 소극적 안락사로 분류되는 행위들 중 일부에만 적용되기 때문이다. 따라서 적극적 안락사와 소극적 안락사에 해당하는 행위들이 모두 윤리적으로 동일하다고 결론 내리기는 어렵다.

위 주장을 좀 더 상술하면 다음과 같다. 레이첼스가 언급한 상황과 같이 죽임과 죽게 내버려 둠이 즉각적으로 동일한 결과를 초래하는 상황, 즉 법적으로 표현해 작위와 부작위가 동일한 결과를 즉각적으로 초래하는 상황에서는 양자가 윤리적으로나 법적으로 동일하다고 평가할 수 있을 것이다.¹⁸⁾ 그러나 안락사가 논의되는 상황은 이와 같이 죽음에 이르게 하는 행위가 모든 경우 즉각적으로 죽음을 야기하는 것은 아니라는 점에 주목할 필요가 있다.

자발적인 안락사의 경우, 환자가 거부하는 치료의 종류에 따라 즉각적인 죽음이 아닌 단지 죽음이 앞당겨지는 경우가 있다. 말기 암환자에게 요구되는 항암치료의 수단으로 이해되는 수술을 거부하거나 화학요법을 거부한 경우, 즉각적으로 죽음이 야기된다고 볼 수는 없다. 따라서 이 경우, 환자의 요청에 의해 적극적인 안락사를

16) Rachels J. Active and Passive Euthanasia, *New England Journal of Medicine*. 1975 ; 292(2) : 78-80; Munson R. 앞의 책. 2007 : 725-729에 재수록.

17) 권복규 · 김현철. 앞의 책. 2005 : 114.

18) 레이첼스의 주장이 적용되는 안락사의 경우는 아마도 인공호흡기의 제거로 죽음이 유발되는 경우와 이 경우 의사가 적극적 안락사를 시행하는 경우가 하나의 예가 될 수 있을 것 같다. 그러나 사실상 이 경우에도 인공호흡기가 환자의 삶에 도움이 되지 않아 제거하겠다는 결정을 하고 제거 이후 곧바로 죽음이 야기될 것이라고 예견되는 경우라 하더라도 의사가 직접적으로 호흡기의 제거 대신 극약을 투여할 것이라고 기대하기는 어렵다. 그 이유는 미래에 대해 100퍼센트 예측하는 것이 불가능한 상황에서 의사는 극약 투여를 통해 자신이 직접적인 사인을 제공하기 보다 호흡기의 제거를 통해 자신의 행동이 간접적인 죽음의 원인이 되기를 원할 것이기 때문이다.

실행한 경우와 환자의 의지를 존중하여 수술이나 화학요법의 치료를 보류한 경우는 윤리적으로 다르게 판단할 수 있다. 다시 말해, 적극적 안락사 요구에 대한 수용이나 치료거부에 대한 수용은 모두 환자를 위한 결정인 것에는 차이가 없으나, 죽음에 이르게 하는 방법의 차이가 윤리적으로 유의미한 차이를 만들어 낼 수 있다.

물론 여기서 말하는 “윤리적으로 유의미한”이라 용어는 상세한 설명을 필요로 한다. 의사는 의사로서의 인테그리티¹⁹⁾를 지닐 필요가 있다. 전통적으로 의료인의 역할은 환자의 생명을 구하고 건강을 지키는 일에 큰 가치를 부여해 왔다. 따라서 아무리 환자의 자발적인 요구라 하더라도 직접적으로 환자의 생명을 끊는 일을 정당한 것으로 받아들이는 데에는 많은 부담이 있다. 다시 말해, 적극적 안락사를 의사의 임무로 수용하기 위해서는 의사의 인테그리티를 해친다는 부담을 극복할 만큼의 더 큰 정당화를 요구한다. 그러나 환자의 항암치료 거부 의사를 존중하는 것은 설사 그것이 죽음을 앞당기는 결과를 가져 올지라도 직접적으로 환자의 생명을 끊는 일인 아니기 때문에 의사로서의 인테그리티를 해친다는 부담이 덜하다. 게다가 환자의 치료거부권은 의사가 존중해야 할 환자의 권리이기도 하다. 따라서 적극적 안락사와 직접적으로 죽음을 야기하지 않는 경우의 소극적 안락사는 의사로서의 인테그리티에 포섭되는 데 차이가 있고, 의사들에게는 윤리적으로 유의미한 차이가 존재한다.

이런 점에서 의사의 관점에서 환자가 거부하고자 하는 치료의 종류가 무엇인지 상세하게 논의될 필요가 있다. 거부되는 치료의 종류에 대해 논의하는 것은 전통적인 안락사의 구분 기준에 있어 의사의 관점이 배제되어 있었다는 문제점을 극복할 수 있어 중요한 의의를 지닌다. 왜냐하면 앞서 살펴보았듯이, “환자의 의지”와 “죽

음에 이르게 하는 방법”은 안락사의 구분 기준으로 사용되었지만, 정작 안락사의 시행에 개입되어야 하는 “의사의 입장”을 고려한 기준에 대해서는 전혀 언급이 없었기 때문이다. 필자는 이와 같은 새로운 기준이 도입되어 안락사의 구분이 재정비될 필요가 있다고 판단한다. 그리고 이러한 새로운 기준의 도입은 소극적 안락사의 범주가 생각보다 광범위하기 때문에, 이 범주에 속하는 행위들을 세부적인 구분 없이 동일하게 취급하는 위험도 막을 수 있다.

필자는 적어도 다음과 같은 세 가지 구분이 의사의 관점에서 유의미할 것으로 생각된다. 첫째, 의학적으로 무의미한 연명 치료 등의 거부이다. 둘째, 의학적으로는 통상적인 치료일 수 있으나 환자의 주관적 판단에 따라 환자가 무의미한 치료로 간주하는 치료의 거부이다. 셋째, 단순한 항생제 치료와 같은 지극히 통상적인 치료의 거부이다. 이 범주에는 말기 환자가 급식관(feeding tube)의 삽입을 거부하는 것과 같은 식음에 대한 거부도 포함된다. 그러나 말기 환자의 상태 및 거부에 대한 환자의 진지함과 진정성 등을 고려할 때, 식음 거부의 문제는 그 정당성 여부를 쉽게 단정할 수 없는 커다란 논쟁거리임에는 틀림없다.

물론 미국의 경우, 치료거부권의 존중으로 자발적인 소극적 안락사의 범주에 속하는 위와 같은 다양한 종류의 치료 거부 행위가 법률적으로는 단순히 치료거부권 행사라는 하나의 행위로 간주된다.²⁰⁾ 그러나 필자는 법률적으로 하나의 포괄적 범주에 묶일 수 있다는 문제와 윤리적으로 세부 구분이 필요하다는 문제는 별개의 문제로 인식할 수 있다고 본다.

따라서 필자는 위와 같은 다양한 형태의 치료거부에 대해 의사는 어떤 윤리적 판단을 내릴지 검토해 보고자

19) '인테그리티'는 '인격적 통합성'으로 번역하기도 하지만 순 우리말을 사용한다면 '나다움'을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 '의사로서의 인테그리티'는 '의사로서의 인격적 통합성' 또는 '의사다움'을 의미한다.

20) 미국은 연방법으로서 "Patient Self-Determination Act"를 가지고 있고, 이 법에 따르면 환자는 치료를 거부하거나 중단할 권리를 지니고 있고, 생전유언과 대리인을 통해 자신들의 결정을 실행토록 할 수 있다는 사실을 병원이 환자들에게 주지시킬 것을 요구하고 있다. Munson R. 앞의 책, 2007 : 695 참조.

■ **한국의료윤리학회지** 제12권 제1호(통권 제21호): 2009년 3월

한다. 우선, 의사가 판단하기에도 무의미한 치료를 거부하는 경우를 생각해 보자. 이 경우 의사들은 대부분 이러한 치료의 거부를 수용하는 것이 윤리적으로 정당하다고 여길 가능성이 높다. 일부 의사들은 무조건 삶을 연장해야 한다는 입장을 취할 가능성도 있지만, 이런 태도가 의사의 일반적인 태도라고 보기는 어렵다. 왜냐하면 불필요하게 환자를 또 다른 고통에 처하게 하거나 의학적으로 무용한 치료를 받아야 한다고 주장할 근거는 없기 때문이다. 누구나 한 번은 맞이해야 하는 죽음을 언제까지고 연장할 수는 없다. 죽음은 엄정한 삶의 순리이고 이것은 인간으로서 받아들여야 하는 숙명이다.

의사가 판단하기에는 그래도 의미가 있다고 보지만, 환자가 무의미하다고 판단하는 치료를 거부하는 경우를 고려해 보자. 이 경우, 환자의 의지가 확실하고 치료를 거부함으로써 초래되는 결과에 대해 환자가 명확히 인식하고 있다면, 의사가 강압적으로 환자에게 치료를 시행하는 것은 비윤리적이다. 비록 의사의 입장에서는 치료를 권하는 것이 합당한 일이나 환자가 이를 거부한다면 환자의 자율성을 존중하는 것이 옳다. 이런 판단은 의사와 환자 사이에 이견이 있을 경우, 환자의 자율성이란 가치가 좀 더 우위에 있어야 한다는 입장에 근거한다. 물론 이 경우, 환자에게 의사결정능력이 있어야 함에 주의해야 한다. 만약 환자가 의사결정능력을 상실한 경우에는 일반적으로는 환자에게 최선의 이익(best interest)이 되도록 결정해야 한다는 원칙에 의거하여 치료를 감행하는 쪽으로 결론을 내리게 될 것이다.

그러나 단순한 항생제를 거부하는 경우는 어떻게 해야 할 것인가? 흔히 장기간 입원하고 있는 노인 환자들에게 있어 병원성 폐렴이 흔히 발생한다. 말기 암환자가 자신의 죽음을 앞당기고자 하지만 어떤 거부할 만한 치료도 없는 상황에서 우연히 폐렴에 걸렸을 경우, 폐렴 치료를 거부할 가능성이 있다. 개인의 자율성을 지극히 존중하는 미국의 경우, 환자가 치료거부권을 행사하며 항생제 치료를 완강히 거부하는 경우, 이를 강제할 근거는 빈약해진다. 그러나 한국의 경우, 환자의 치료거부권이 명시

적으로 존중되어야 할 법적 근거가 부재하고, 의사의 온정적 간섭주의가 일반적으로 정당화는 사회적 분위기를 고려할 때, 환자의 의지를 거슬러 치료를 강행하는 온정적 간섭주의가 윤리적으로 정당화 될 가능성이 높다.

비슷한 결론이 식음의 거부에도 적용될 가능성이 높다. 일반적으로 식음은 인간의 생명을 유지하는 기본적인 조건으로 인식되어 급식관을 통해서라도 이러한 기본적인 조건을 유지시켜주는 것이 옳바르다고 생각하는 것이 일반적인 견해이다. 그러나 의사결정능력을 지닌 환자의 의지가 단호할 경우, 예외적으로 급식관 삽관 거부를 포함한 식음의 거부를 수용하는 것이 윤리적이라고 판단되는 경우도 존재할 수 있다.

물론 환자의 의지를 알 수 없는 경우 즉 의사결정능력을 상실한 환자의 경우에는 단순한 항생제 치료를 보류 또는 중단하거나 급식관의 삽관을 보류 또는 중단하는 경우는 드물 것으로 판단된다. 이와 같은 처치는 대체로 환자에게 최선의 이익이 되는 행위로 판단되어 시행될 가능성이 높다.

필자가 위와 같이 의사 스스로도 환자가 무의미한 치료를 거부하는 상황이라고 판단하는 경우를 제외하고는 유형별로 일반적인 판단만을 언급할 뿐 예외적인 경우를 상정할 수밖에 없는 이유는 다음과 같다.

첫째, 자율성이 중요한 하나의 기준이지만, 자율적 판단임을 결정하는 일이 사실상 쉽지 않기 때문이다. 환자가 자율적 판단임을 얼마든지 가질 수 있다. 이는 자율적 판단 여부가 타자가 구별해 내기 어려운 문제이며 근본적으로는 주관적인 문제이기 때문이다. 따라서 사례별로 환자가 내리는 결정의 단호함에 있어서 차이가 있을 것이고 이러한 단호함에 대한 의사들의 판단 역시 차이가 있을 것이다.

둘째, 자발적인 소극적 안락사 범주에 속하는 행위들에 대해서는 사례마다 치료의 의학적 유의미성을 판단하는 객관적인 기준이 마련되기 어렵다. 자발적인 소극적 안락사의 경우, 의사로서의 인테그리티를 기준으로 삼아 판단하더라도, 이 기준이 독립적인 기준으로 작용하

기보다는 환자의 의지가 진정성과 단호함을 얼마나 지니고 있는지에 따라 영향을 받을 것이다.

따라서 자발적인 소극적 안락사에 해당하는 개별 사례에 따라 윤리적 정당성은 차이가 날 것이다. 그런데 어떤 사례들이 윤리적으로 정당화된다고 판단할 수 있다 하더라도 그것을 근거로 유사한 사례를 일반화하여 법제화하는 것은 신중해야 한다. 왜냐하면 어떤 사례에 대한 윤리적 타당성을 판단하는 일과 그 사례를 일반화하여 법제화하는 것에는 엄청난 차이가 있기 때문이다. 우리가 위급한 생명을 구하기 위해 환자를 응급실로 신속히 옮기는 경우 차량이 많지 않은 새벽에 교통신호를 어기며 운전을 하는 것이 윤리적으로 정당화된다고 생각할 수 있음에도 불구하고, 이러한 내용을 교통법규에 담아 법제화하지는 않는다. 윤리적 정당화 가능성과 법제화 필요성은 별개의 문제이다. 왜냐하면 제도화는 안전장치에 대한 검토가 미흡할 경우, 오용과 남용의 우려가 있

기 때문이다. 그리고 이와 같은 오용과 남용에 대한 우려는 많은 경우 어떤 환자의 자율적 판단이 진정 어떤 강압에도 영향을 받지 않은 순수한 자율적 판단인지 판별하는 데 있어 현실적인 어려움이 존재하기 때문에 발생한다. 특히 한국처럼 자식을 위하는 부모들의 마음이 절대적이고, 의료제도가 죽을 권리만큼이나 살 권리를 보장해 줄 수 없는 상황이라면 더 더욱 자율성을 가장한 타율적인 죽음의 선택이 발생할 가능성이 높다.

지금까지 언급한 “의사의 입장에서의 기준”을 추가하여, 생명의료윤리에서 논의할 만한 가치가 있는 안락사의 유형과 그 유형에 대한 윤리적 정당화 가능성에 대한 필자의 견해를 정리하면 <표 1>과 같다. 여기서 필자는 어떤 치료를 애초부터 거부하는 경우와 이미 전개된 치료를 중단하는 경우, 의사의 입장에서는 이것이 동일하게 판단될 수 없는 경우도 있다고 판단하여 아래 <표 1>에서 이를 구분해 보고자 시도하였음도 참고로 밝혀 둔다.

<표 1> 안락사 구분과 윤리적 정당화 가능성

| 환자의 의지 표명에 따른 구분 | 죽음을 앞당기는 방법에 따른 구분 | 의사의 판단에 따른 구분 | | 윤리적 정당화 가능성 |
|------------------|--------------------|---------------------------------|---|---|
| 자발적 | 적극적 | (의사조력자살 포함) | | 몇몇 사례는 윤리적으로 정당화될 수 있지만, 법제화에는 반대함. |
| | 소극적 (보류/중단) | 무의미한 연명치료 | 보류/중단 | 환자의 치료 보류 및 중단 요청에 의한 것으로 윤리적으로 정당화됨. (자발성에 입각) |
| | | 통상적 치료이지만 가치관에 따라 거부하는 경우 | 보류/중단 | 환자의 치료 보류 및 중단 요청에 의한 것으로 윤리적으로 정당화됨. (자발성에 입각) |
| | | 지극히 통상적인 간단한 치료 (항생제, 급식관 등) | 보류 | 환자의 의사를 거슬러 의사가 강제 시행하는 것은 온정적 간섭주의임. 치료거부권이 인정되면 법적으로는 문제 없지만, 윤리적으로는 삶의 포기로 환자 비난 가능. |
| | | 중단 | 이미 전개된 치료의 중단은 의사에게 도덕적 부담을 발생시킬 가능성이 높음. | |

한국의료윤리학회지 제12권 제1호(통권 제21호): 2009년 3월

| | | | | |
|------|----------------|---------------------------------|-------|--|
| | 적극적 | 장애를 지닌 신생아 심각한 장애를 지닌 신생아 | | 윤리적으로 정당화되기 어려운 경우가 많음. |
| 비자발적 | 소극적 (보류/중단) | 무의미한 연명치료 | 보류 | 윤리적으로 정당화됨. (환자의 best interest에 입각) |
| | | 통상적 치료이지만 가치관에 따라 거부하는 경우 | 중단 | 윤리적으로 정당화되나, 이미 전개된 치료의 무의미함을 판단하기 어려운 경우에는 치료를 지속할 가능성이 있음. |
| | | 지극히 통상적인 간단한 치료 (항생제, 급식관 등) | 보류/중단 | 의사는 치료할 가능성이 매우 높음. |

V. 안락사와 소위 “존엄사”의 개념적 구분 가능성

안락사에 대한 이상의 구분을 통해 볼 때, 소위 “존엄사”라고 불리는 것은 어디에 위치하는 것인가? 그것은 위의 구분법 중 하나에 속하는 것인가 아니면 별도의 구분을 필요로 하는 것인가?

이러한 질문들에 답변하기 위해서는 우선 소위 “존엄사”에 의해 무엇이 의미되는지부터 살펴보아야 할 것이고, 지난 서울서부지방법원의 판결 대상이 되었던 사례가 이러한 존엄사에 해당하는 것인지 살펴보아야 한다.

우선 존엄사는 ‘death with dignity’ 또는 ‘dying with dignity’를 번역한 것이다. 그러나 흔히 ‘Death with Dignity Act’로 불리는 미국 오레곤 주의 존엄사법은 “Written Request for Medication to End One’s Life in a Humane and Dignified Manner”가 정식 명칭이다. 주지하다시피, 이 법은 의사조력자살을 입법화

한 것으로 앞선 안락사의 분류법에 따르면 자발적인 적극적 안락사의 범주에 속한다. 따라서 현재 한국에서 언급하는 “존엄사”가 미국의 존엄사법을 의미하는 것이 아님은 명백하다. 필자가 굳이 이와 같은 예를 언급하는 이유는 사실상 “존엄사”라는 용어가 “안락사”만큼이나 수사적인 의미를 잔뜩 담고 있어, 학술적으로 논의하는 데 적절하지 않은 용어라고 판단되기 때문이다.

이인영은 존엄사 즉 존엄한 죽음은 “식물인간상태와 같이 환자에게 의식이 없고 그의 생명이 단지 인공심폐기에 의하여 연장되고 있는 경우에 품위 있는 죽음을 위하여 생명연장장치를 중단하는 것”으로 정의하고 있다.²¹⁾ 그러나 이어 다음과 같이 부연 설명한다.

회복의 가망이 없는 불치의 질병으로 사경을 헤매는 환자에 대하여 그가 의식이 있는 경우에는 그 의사에 따라, 의식이 없는 경우에는 그의 추정적 의사나 환자 보호자의 의사에 따라 그가 인간다운 죽음을 맞이할 수 있도록 인위적으로 그의 생명을 단축케 하는 행위라고 할 수 있

21) 이인영. 말기환자의 자기결정권 존중을 위한 입법제안. “말기환자의 자기결정권 존중을 위한 입법제안 심포지엄” 발표문 자료집 2008년 10월 2일 : 21 참조. 이인영은 위 정의가, 이형국. 형법각론연구. 법문사, 1997 : 21; 오영근. 형법각론. 대명출판사, 2002 : 28; 박상기. 형법각론. 박영사, 2004 : 26에 근거한 것임을 밝히고 있다.

다. 그러므로 식물인간 상태나 무의식의 혼수상태에 있는 경우만이 아니라 의식이 있는 경우에도 인공적인 생명 연장장치를 계속하지 않고 인간으로서의 존엄성을 유지하면서 죽음을 맞도록 하는 행위를 의미한다.²²⁾

따라서 이인영이 이해하는 존엄사에 있어 “인간다운 죽음을 맞이할 수 있도록” 또는 “인간으로서의 존엄성을 유지하면서”라는 수사적 문구를 배제한다면, 핵심은 의사결정능력의 유무와 상관없이 환자의 의사나 환자 보호자의 의사에 따라서라도 “인공적인 생명연장장치”를 제거하는 데 있다. 하지만 이인영이 제안하는 존엄사법의 내용은 다음과 같이 좀 더 축소된 형태의 존엄사만을 허용하고 있다. 이인영이 제안하는 조건들의 핵심은 다음과 같다.

첫째, 철차에 따라 사전지시를 작성했어야 한다. 둘째, 연명치료를 보류하거나 중단하는 경우에 해당된다. 셋째, 환자는 말기 환자여야 한다. 따라서 사전지시가 있어야 하므로 환자 보호자의 의사에 따라 인공적인 생명 연장장치를 제거하도록 하는 것은 이인영이 제안하는 존엄사의 조건에 포함되어 있지 않다.

이인영의 존엄사 이해에 있어 핵심은 “인공적인 생명 연장장치”의 제거에 있다. 인공적인 생명연장장치의 제거가 존엄사라는 이해는 이동익에게서도 마찬가지이다. 그는 존엄사에 대해 다음과 같이 언급하고 있다.

존엄사는 때로는 존엄적 안락사 혹은 소극적 안락사를 포함하는 의미로도 사용되었지만, 최근의 논의에서는 소극적 안락사의 의미를 배제하고 오직 회생 불가능한 환자에게 사용되는 공격적 치료, 혹은 연명치료를 중단함으로써 결과되는 자연적인 죽음을 의미하는 것으로도 사용되기도 한다.

[중략]

식물 상태의 환자에 대한 치료를 중단하는 것으로 이해한다면 이는 명백히 존엄사로 안락사의 범주에 속한다고 보아야 한다. 그러나 단순히 회생 불가능한 환자의 회피할 수 없는 죽음이라는 인간적 조건을 수용하는 관점에서의 기계 장치에 의한 연명치료의 중단 행위라면 이는 안락사와는 다르게 이해되어야 한다.²³⁾

이동익은 식물인간 상태에 빠진 환자의 치료 중단은 안락사이지만, 회생 불가능한 환자의 기계장치에 의한 연명치료 중단은 소극적 안락사를 배제한 존엄사라는 견해를 피력하고 있다. 하지만 여기서 존엄사의 범위로서 이인영은 지속적 식물인간 상태를 포함하고 있고, 이동익은 지속적 식물인간 상태를 포함한 식물 상태를 배제하고 있다고 이해하는 것은 잘못이다. 지속적 식물인간 상태에 빠진 환자 중 일부는 회생불가능한 환자로서 기계장치에 의한 연명치료를 의존하고 있을 수 있기 때문이다. 따라서 이인영과 이동익 모두 “공격적 치료” 또는 “기계 장치에 의한 연명치료” 즉 “인공적인 생명연장 장치”의 중단은 존엄사라는 점에 동의한다고 볼 수 있다.

그러나 이동익의 위 언급에서 주목할 부분은 “자연적인 죽음”에 대한 언급이다. 이동익이 기계 장치에 의한 연명치료의 중단을 안락사가 아니라 존엄사로 이해하는 것은 이 장치를 중단함으로써 결과되는 자연적인 죽음에 있다고 이해된다. “연명장치”라는 용어를 통해 의미하고자 하는 바는 바로 이와 같이 자연적인 죽음 즉 자연사를 방해하고 있다는 점일 것이다.

김현철은 이와 같이 존엄사를 자연사와 연결시키면서 안락사와 존엄사가 구별되는 분명한 지점을 다음과 같이 지적하고자 한다. 존엄사는

임종이 임박한 말기 환자에게 적극적인 치료를 중단하거나 유보하고 기본적인 보살핌만을 제공하면서 자

22) 이인영, 앞의 글, 2008 : 21 참조.

23) 이동익, 앞의 글, 2008 : 5-6 참조.

한국의료윤리학회지 제12권 제1호(통권 제21호): 2009년 3월

연스럽게 죽음을 맞이하도록 하는 것을 의미한다. 안락사가 환자의 고통을 덜어주기 위한 목적에서 시행되는 데 비해 존엄사는 환자의 고통이나 의사결정과 무관하며 질병과 임종의 자연스러운 과정을 의료적 조치를 통해 방해하지 말자는 것이 그 목적이라는 점에서 안락사와 구별된다.²⁴⁾

소위 '존엄사'가 자발적인 소극적 안락사와 구별되는지에 대한 이해의 핵심은 환자의 치료거부가 있었느냐가 아니라 자연사가 발생하도록 하느냐에 있다. 전자에 주목할 경우, 존엄사도 무의미한 연명치료를 거부한 것이므로 자발적인 소극적 안락사에 포함되어야 할 것이다.²⁵⁾ 위에서 언급한 사람들이 존엄사를 이해하는 상세한 부분에서 다소 상이함은 있지만 존엄사를 안락사와 구별하고자 하는 데 있어 핵심이 되는 것은 “인공적인 연명치료” 또는 “적극적인 치료”의 거부가 지닌 성격을 어떻게 이해하느냐에 있다.

존엄사를 안락사와 구별하는 입장은 안락사는 죽음을 앞당기는 행위인 반면, 존엄사는 이미 발생했을 죽음을 막고 인공적인 연명치료나 적극적인 치료에 의해 삶을 인위적으로 연장하지 않는 것이라고 이해하여, 안락사의 정의에 포섭되지 않는다고 이해한다. 그렇다면 인공적인 연명치료의 거부 또는 적극적인 치료의 거부가 “환자를 위해 죽음을 앞당김”이라고 정의한 안락사의 정의에 포섭되는가? 존엄사를 안락사로부터 구별해 내하고자 하는 사람들은 여기서의 죽음을 자연적으로 발생했을 죽음으로 이해하고자 할 것이다. 하지만 존엄사를 안락사의 범주 안에 포섭하려는 사람은 치료를 받을 경우 죽음으로 이해하고자 할 것이다.

물론 '자연사'라는 개념을 중심에 놓고 안락사와 존엄사를 구별하고자 하는 시도의 장점은 안락사에 대한 복잡한 개념적 논란에서 벗어나 주어진 개별 사안에 대한

윤리적·법률적 논란에 관심을 집중시킬 수 있다는 점이다. 그리고 적극적 안락사를 염두에 두고서 안락사는 윤리적으로 잘못된 것이라는 인식과 분리하여 논의를 전개할 수 있다는 장점이 있다.

그러나 자연사 논의의 문제점은 환자의 자발성이 아니라 자연사가 발생하는 시점을 중요시할 수 있다는 점이다. 따라서 환자의 의지와는 상관없이 객관적인 판단이 가능할 것이라는 기대를 낳는다. 이런 기대는 김현철의 존엄사 이해에서도 드러나고 있다. 그는 앞선 인용문에서 확인할 수 있듯이 “존엄사는 환자의 고통이나 의사결정과 무관하며”라는 이해를 보이고 있다. 필자는 이런 입장을 “자연사 중심주의”라는 명칭을 붙이고자 한다.

반면, 이인영과 같이 인공적인 연명치료의 중단을 언급하기는 하지만 사전지시와 같은 장치를 통해 말기 환자의 자기 결정권을 근거로 환자들의 연명치료중단 요청이 존중되어야 한다는 입장은 존엄사의 윤리적 정당성을 환자의 자율성 존중에 두는 입장으로 이해할 수 있다. 필자는 이 입장을 “자율성 중심주의”라고 명명하고자 한다.

자연사 중심주의의 문제점은 다음과 같다. 첫째, “자연사”의 기준이 모호하다. 존엄사와 안락사를 구분하는 견해는 자연적인 죽음이 존재한다는 숨은 전제에 근거한다. 그러나 자연적인 죽음이 과연 무엇인지 우리는 구체적인 상황에서 간파해 낼 수 있을까? 지속적인 식물인간 상태에 빠져 있는 환자에게서 인공심폐기를 제거하는 것이 죽음을 연장하지 않는 행위로 이해된다면, 지속적인 식물인간 상태에 빠져 있는 환자에게서 신장투석기를 제거하는 것은 죽음을 연장하지 않는 행위인가? 이 경우 신장투석기는 인공적인 연명치료인가 아닌가? 이것은 공격적인 또는 적극적인 치료인가 아닌가?

방사선 항암치료는 어떠한가? 방사선 항암치료를 지

24) 김현철, 한국에서의 안락사 논의, 2008년 12월 1일 개최된 “안락사와 존엄사의 법적 문제” 심포지엄 발표자료집 24-25쪽 참조.

25) 이동익이 소극적 안락사는 죽게 내버려 두는 것으로 어떠한 치료가 하지 않는 것으로 이해하며 존엄사와 안락사를 구별하고자 하는 것은 소극적 안락사에 대한 오해인 것으로 생각된다. 분명 소극적 안락사에서도 기본적인 통증치료를 제공한다.

속하는 것은 이미 죽었을 환자의 생명을 연장시키는 것은 아닌가? 분명 치료를 받지 않았다면 죽었을 환자이다. 그렇다면 이런 치료가 자신에게는 무의미하다고 주장하며 자신에게 죽음이 자연스럽게 발생하길 간절히 원하는 환자들에 대한 자연사 중심주의의 대응은 무엇인가? 자연사 중심주의에 입각하여 안락사와 존엄사를 구별하며, 자발적인 소극적 안락사는 허용될 수 없다고 주장하는 사람들은 이와 같은 치료를 감행해야 하는 이유는 무엇이라고 할 것인가?

급식관 삽관은 어떠한가? 급식관의 삽관은 대뇌사 환자에게 무의미한 연명치료인가 아닌가? 급식관을 삽관하지 않았더라면 발생했을 죽음을 인위적으로 연장하는 것은 아닌가? 대뇌사를 죽음의 기준으로 삼고 있는 사람들에게 있어 급식관의 삽관은 분명 무의미한 연명장치일 것이다. 이처럼 자연사의 개념은 모호하다.

필자가 지적하고자 하는 것은 “인공적인 연명장치”라는 말은 마치 “무의미한 치료”와 마찬가지로 그 자체가 윤리적으로 정당화될 만한 의미를 담고 있다. “인공적인 연명장치”에서 “연명”이 담고 있는 함의 때문에 그리고 “무의미한 치료”에서 “무의미”가 지닌 함의 때문에, 이런 장치나 치료의 전개를 보류하거나 중단하는 것은 윤리적으로 정당하다는 결론을 내리게 한다. 그러나 문제는 무엇이 “인공적인 연명장치”이며, 무엇이 “무의미한 치료”이냐는 것이다. 자연사의 기준이 모호하다면, 이런 장치와 치료를 규정하는 것은 더더욱 어려워질 수밖에 없다. 사정이 이러하다면 “공격적 치료” 또는 “적극적인 치료”에 대해서는 더 말할 나위 없이 모호함이 존재한다.

결국 안락사와 존엄사를 구별하고자 하는 것은 논리적인 말놀이에 불과하다. 설사 이러한 말놀이와 모호함을 극복할 수 있다 하더라도, 존엄사를 정의하기 위해 동원된 “연명장치”나 “무의미한 치료”가 모호한 개념이

서 실질적으로는 실패할 가능성이 높다. 따라서 존엄사를 통해 현실적으로 해결할 수 있는 문제는 극히 일부에 불과하며, 다시금 안락사에 대한 논의를 불러일으킬 수밖에 없다.

존엄사에 대한 “자율성 중심주의”는 사전지시를 강조함으로써 말기 환자의 자기결정권에 초점을 맞추고 있으므로 더 더욱 안락사에 대한 논란으로부터 자유로울 수 없다. 굳이 환자의 자기결정권을 인공적인 연명장치의 제거에만 국한하는 이유는 무엇인가? 결국 자율성 중심주의에 입각한 존엄사는 의사결정능력을 상실한 환자의 치료거부가 비자발적 소극적 안락사의 형태가 아닌 자발적인 소극적 안락사의 형태가 되도록 하는 데 있다. 자율성 중심주의의 존엄사는 비자발적 소극적 안락사의 경우로 분류되어 환자에 대한 최선의 이익이란 가치에 의해 판단될 의료적 결정 대신, 미리 작성해 놓은 생전유언이나 미리 지정한 대리인을 통해, 마치 자신이 의료적 결정을 내리는 것과 같이 자율성을 연장하여 행사하도록 하는 것이다.

따라서 자율성 중심주의에 입각한 존엄사 입법은 사전지시 제도의 도입과 치료거부권의 존중에 기초하고 있다. 이는 자율성 중심주의에 입각한 존엄사 입법은 자발적인 소극적 안락사의 허용을 전제로 한, 부수적인 입법에 불과하다는 것을 의미한다. 그러므로 치료거부권에 대한 법률이 부재하고, 사전지시 제도의 도입에 대한 논의가 필요한 한국의 상황에서는 이와 같은 존엄사 입법은 치료거부권을 제한하는 결과를 야기하거나 자발적인 소극적 안락사의 허용에 대한 논의를 피해갈 수 없을 것이다.²⁶⁾

필자는 결국 자율성 중심주의에 입각한 존엄사란 자발적인 소극적 안락사의 한 형태라고 본다. 이와 같은 소극적 안락사는 사전지시를 통해 자기결정권을 행사하는 것으로, 적극적·소극적 안락사에 대해 다음 <표 2>와

26) 그렇다고 자연사 중심주의에 입각한 존엄사를 입법하는 것도 결코 해결책이 아니다. 왜냐하면 앞서 언급했듯이 ‘자연사’의 개념이 모호할 뿐만 아니라, 자발성이 중요하지 않게 되어, 결국 비자발적인 소극적 안락사도 허용해야 하는 문제에 직면하게 될 것이다.

한국의료윤리학회지 제12권 제1호(통권 제21호): 2009년 3월

같은 윤리적 정당화가 가능할 것으로 판단한다.

그러나 사전지시에 입각한 자기결정권의 행사는 생전 유전에 대한 해석이나 대리인의 추정판단을 필수적으로 요구한다. 이것은 해석의 애매함과 추정판단의 불확실성으로 인해 정확하게 환자의 의지에 따라 결정을 내리고 있다고 확신하기 어렵게 만든다.²⁷⁾ 이런 사정은 사전지시 제도를 도입한 미국의 경우에도 사전 지시의 내용이 충실히 지켜지고 있다고 보기 어렵고, 사전 지시의

내용을 따르지 않았던 의사를 처벌하는 규정을 갖고 있지도 않다. 이와 같은 사정은 사전 지시가 실질적인 자율권의 행사로 보기에는 한계가 있다는 것을 의미한다.

뿐만 아니라 사전지시의 도입은 한국의 가족 중심 문화와 어떻게 조화를 이룰 수 있을지 검토할 필요가 있다. 아울러 자기결정권의 존중을 제도적으로 도입하는 것은 앞서 언급했듯이 우리 사회의 의료제도가 죽을 권리에 대한 존중뿐만 아니라 치료받고 살 권리도 얼마만큼 잘

<표 2> 사전지시가 있는 경우의 안락사 구분과 윤리적 정당화 가능성

| 환자의 의지 표명에 따른 구분 | 죽음을 앞당기는 방법에 따른 구분 | 의사의 판단에 따른 구분 | 윤리적 정당화 가능성 | |
|---|--------------------|---|---|---|
| 자발적/비자발적 (사전지시가 없었다면 비자발적이거나 사전지시를 존중하여 자발적으로 구분) | 적극적 | | 사전지시의 내용을 치료 보류 및 중단에 한정할 것이므로 적극적 안락사는 사전지시를 통해서도 받아들여지지 않음. | |
| | | 무의미한 연명치료 (소위 "존엄사") | 보류 | 환자가 미리 표명한 명시적인 치료 거부 에 의해 윤리적으로 정당화됨. (자발성에 입각) |
| | 중단 | | 응급상황에서는 일단 전개하고, 사전지시가 있으면 중단하는 것이 바람직함. 사전지시에 의해 윤리적으로 정당화됨. 그러나 이미 전개된 치료가 무의미한지 확신하기 어려운 경우에는 지속시킬 가능성 있음. | |
| | 소극적 (보류/중단) | 통상적 치료이지만 가치관에 따라 거부하는 것이 합당한 경우 (소위 "존엄사"가 이 부분을 포함할 것인지 의문) | 보류 | 사전지시에 의해 윤리적으로 정당화됨. (자발성에 입각) |
| | | | 중단 | 사전지시에 의해 윤리적으로 정당화됨. (자발성에 입각) |
| | | 지극히 통상적인 간단한 치료(항생제, 급식관 등) (소위 "존엄사"가 이 부분을 포함할 것인지 의문) | 보류 | 사전지시를 거슬러 의사가 강제 시행하는 것은 온정적 간섭주의임. 치료거부권이 인정되면 법적으로는 문제 없지만, 윤리적으로는 삶의 포기로 환자 비난 가능. |
| 중단 | | | 이미 전개된 치료의 중단은 의사에게 도덕적 부담을 발생시킬 가능성이 높음. | |

27) 최경석, 사전지시(Advance Directives) 제도의 윤리적·사회적 함의, 홍익법학 2009 ; 10(1) : 93-112.

충족시키고 있는지 고려하여 결정할 필요가 있다.


결국 환자의 자기결정권이 존중되어야 한다면, 자기 결정권이 발휘되는 치료의 종류보다는 자기결정권이 발휘되도록 하는 사회제도적 여건과 자율적 결정의 진정성과 확고함을 평가할 수 있는 제도적 장치의 개발에 관심이 옮겨야 할 것이다.

VI. 맺음말

필자는 존엄사가 안락사와 특히 자발적인 소극적 안락사와 구별될 수 있는 가능성에 대해 논의하였다. 자연사 중심주의의 입장에 따라 존엄사를 이해할 경우, 논리적으로는 존엄사가 안락사와 구별될 수 있을지라도 현실적으로는 “인공적인 연명장치”, “무의미한 연명치료”, 또는 “적극적인 치료”의 의미가 상황에 따라 명확하지 않아 안락사와 실질적으로 구별하기 어려울 수 있음을 지적하였다. 그리고 자율성 중심주의의 입장에 따라 존엄사를 이해하는 경우에는, 자기결정권의 강조로 인해 자발적인 소극적인 안락사에 대한 논의로부터 자유로울 수 없다는 점을 지적했다.

필자는 소위 “존엄사”라는 논의를 통해 전통적인 안락사 논의에서 해결할 수 있는 문제는 극히 일부에 지나지 않는다고 생각한다. 안락사에 대한 개념 정의가 혼란스럽고, 안락사에 대한 구분이 복잡한 것은 사실이다. 하지만 안락사 논의에 대한 선입견과 가치 판단이 오히려 문제 해결을 더 복잡하게 만들고 있다. 오히려 우리에게 필요한 것은 전통적인 안락사 논의를 오히려 더 정면으로 부딪히며 다루는 것이다. “안락사”라는 용어를 입에 담은 것조차 썩스럽다고 여긴다면, “죽음을 앞당김”이라는

용어로 개념을 정의하고, 다양한 형태의 윤리적 정당화 가능성과 법률적 허용 가능성을 논의하는 것이 더 바람직하다. 수사적 표현으로 왜곡시킨 안락사 및 존엄사에 대한 논의는 결국에는 피하고자 했던 문제들을 다시 논의하게 만들 것이다.

안락사와 존엄사가 유의미하게 구별될 수 있는 가능성은 대뇌사 문제를 해결하는 방식으로 존엄사를 사용할 때이다. 지속적인 식물인간 상태에 있는 환자들 중 대뇌사 환자들에게 인공적인 연명장치를 제거하거나 치료를 거부하는 것은 대뇌사 지지자들에게는 윤리적으로 정당한 것이다.²⁸⁾ 왜냐하면 그들에게 있어 죽음은 정신과 신체를 통합하는 사고의 기능이 불가역적으로 정지된 것이기 때문이다. 대뇌사 지지자들에게 있어 “죽었다”라는 술어의 주어는 “사람”이지 “신체”가 아니다. 사회가 대뇌사를 죽음의 한 기준으로 받아들이지 않는 한, 대뇌사 지지자들은 정신적 기능 없이 단지 자신의 신체적 활동만을 인공적인 연명장치로 연장하는 것은 무의미하다고 생각할 것이다. 이런 이유에서 요구되는 존엄사는 분명 안락사와는 구별되는 측면을 지닌다. 이런 경우의 존엄사는 대뇌사 지지자들에게는 사실상 죽음을 앞당기는 것이 아니기 때문이다. 이때의 존엄사 요구란 자신들의 대뇌사 죽음관을 인정하여, 대뇌사 발생시 자신들에게는 일체의 연명장치나 치료를 거부할 수 있도록 해 달라는 것이다. 우리가 대뇌사를 의학적으로 명확하게 구분할 수 있는 방법을 찾게 된다면, 이런 입장에서의 존엄사 요구가 거세게 일어날 가능성이 있다. 

색인어

자발적인 소극적 안락사, 존엄사, 무의미한 치료, 사전 지시, 자연사

28) 대뇌사는 인체의 상태를 표현하는 지속적 식물인간상태와 구별되어야 한다. 대뇌사 상태에 있는 환자들이 지속적 식물인간상태에 있긴 하지만 지속적 식물인간상태에 있는 모든 환자들이 대뇌사 상태에 있는 것은 아니다.

Death with Dignity and Voluntary Passive Euthanasia

Kyungsuk Choi*

◎ **Abstract**

The concept of “death with dignity” has received a great deal of attention in South Korea recently. While some believe that death with dignity is different from euthanasia, others maintain that it is a form of voluntary passive euthanasia. Medical futility and autonomy clearly play an important role in the moral justification of death with dignity. This article argues for the necessity of introducing a new criterion of medical futility into the classification of euthanasia, for there may be moral differences between medically futile treatment and basic treatment such as antibiotics, hydration, and nutrition. The patient’s views on what constitutes medical futility may also be relevant. One notion of death with dignity examined in this article is the idea of not interfering with “natural death.” This notion of death with dignity is distinct from any form of euthanasia defined as hastening a patient’s death for him/herself. However, as is shown in this article, this notion is impractical due to the vagueness of the concept of “natural death.” Thus, this article defends the claim that death with dignity is a form of euthanasia.

◎ **Keywords**

Voluntary passive euthanasia, Death with dignity, Futile treatment, Advance directives, Natural death.

* Law School, Ewha Womans University