한국의료윤리학회지 제12권 제2호(통권 제22호): 143-152, 2009년 6월
Korean J Med Ethics 12(2) : 143-152, June 2009
ISSN 2005-8284
ⓒ한국의료윤리학회

죽임(Töten)과 죽게 내버려둠(Sterbenlassen)

- 죽음을 *감수*하는 *의도적*인 행위에 관해

김문정*

I. 시작하면서: 환자 김씨, 소원을 이루다

의학적으로 의식이나 생명과 관련된 중요한 생체기능 상실의 회복 가능성이 희박한 환자의 연명치료 거부를 존중하는 대법원의 판결이 내려졌다. 이는 지난해 5월 지속적 식물인간 상태에 빠진 70대 환자 김씨(76, 여)[1]의 가족들이 그녀에 대한 무의미한 치료의 중단으로서 인공호흡기를 제거하고, 그녀가 편안하게 죽음에 이를 수 있도록 병원과 의사를 상대로 환자 김씨와 그녀 가족(김씨의 네 자녀)의 이름으로 국내에서는 처음으로 '무의미한 연명치료장치제거' 청구 소송을 제기하였고, 이에 11월 서울서부지방 법원 제12민사부는 김씨의 청구만을 받아들이는 원고 일부승소 판결을 내렸다 그러나 이 판결에 불복한 피고측은 그해 12월 항소장을 제출하였지만, 서울고등법원 제9민사부는 피고의 항소를 기각하였다(2009년 2월 10일 판결 선고). 이 판결 이후 피고측은 다시금 대법원에 상고, 2009년 5월 21일 환자 김씨의 무의미한 연명치료 장치제거를 인정하는 최종판결이 내려졌다.[2]

재판부는 그동안의 판결 과정에서 헌법 10조가 보장하는 개인의 인격권과 행복추구권에 따라 개인의 운명결정권이 보장되며 생명 유지치료가 오히려 정신적 · 육체적 고통을 강요하고 인간의 존엄과 인격적 가치를 해한다면, 환자는 생명유지 치료를 거부할 수 있다고 밝혔다. 이는 '회복 가능성이 없다'는 전문가들의 소견과 환자 김씨가 평소 "기계에 의해 연명하는 것은 바라지 않는다"고 말했던 정황 등을 토대로 김씨의 청구를 받아들임으로써, 우리나라 최초로 생명에 대한 환자의 자기 결정권을 인정한 판결이라고 할 수 있겠다. 인공호흡기 등 기계장치에 의존하지 않고서는 더 이상 생존할 수 없는 상황에서 환자가 연명치료를 받지 않겠다고 의사 표시를 하거나 평소 이런 뜻을 보여 왔다면, 생명연명 치료의 중단을 허용할 수 있어야 한다는 것이 바로 재판부의 주된 입장이었다.[3]

* 인제대학교 인문의학연구소 전임연구원. louausms@hanmail.net

1) 70대 김씨는 2008년 2월 폐암이 의심되어 신촌 세브란스병원에 입원, 기관지내시경을 이용한 폐종양 조직 검사를 받던 중 과다출혈 등으로 인해 심장마비가 발생하자 병원의 주치의 등은 심장마사지 등을 시행하여 심장박동기능을 회복시키고 인공호흡기를 부착하였으나 저산소성 뇌손상을 입고 중환자실로 이송되었다.

2) 세브란스병원은 2009년 6월 10일 오전 윤리위원회를 열어 대법원으로부터 연명치료 중단 확정판결을 받은 환자 김씨의 인공호흡기를 제거하기로 결론을 내렸다고 밝혔다. 그러나 그 시기와 절차에 대해서는 의료진과 보호자 간의 협의를 거쳐 최종 결정을 확정한다는 입장이다. 매일경제, 2009년 06월 11일자 보도자료.

3) 〈사건 2008가합6977 무의미한 연명치료장치제거 등〉에 대한 서울서부지방법원 제12민사부 판결문, 〈2008나116869 무의미한 연명치료장치 제거 등〉에 대한 서울고등법원 제9민사부 판결문, 〈사건 2009다17417 무의미한 연명치료장치 제거 등〉에 대한 대법원 판결문 참조. 헌법 10조에

그렇지만 재판부는 이러한 '생명에 대한 자기 결정권'을 회복 불가능한 환자에 대한 무의미한 치료중단으로 엄격히 제한함으로써 적극적 안락사 및 모든 유형의 치료중단에 대해서는 분명한 한계를 정해 치료가 의학적으로 무의미하고, 환자의 의사가 추정되는 경우에 한해 의사가 인공호흡기 제거 요구에 응할 의무가 있음을 밝히고 있다. 뿐만 아니라 재판부는 환자 김씨의 죽음을 인정하는 사유로 환자의 상태와 함께 환자가 고령으로서 기대여명이 불과 3~4개월 밖에 되지 않는다는 점 또한 밝히고 있다. 이러한 판결로 다시 한 번 우리 사회에서 '존엄하게 죽을 권리', '불필요한 연명 치료중단의 기준' 등과 관련된 법적 · 제도적 후속조치 마련을 위한 의료, 종교, 윤리 분야 등에서 광범위한 사회적 논의 및 논쟁이 예고되고 있다. 왜냐하면 이번 판결을 통해 재판부가 밝히고 있는 환자 김씨의 죽음에 관한 자기 결정권을 인정한 사유에는 몇몇의 논란거리가 있기 때문이다.

예를 들어 영구적 식물인간상태에 처한 '젊은' 환자의 '존엄한 죽음'[4]에 대한 권리나 혹은 심각한 정신적 · 육체적 고통 속에서 하루하루 생명을 연명해야 하는 상황에서 자신의 죽음에 대한 의지를 분명하고 지속적으로 밝히는 말기 환자들에게는 존엄하면서도 '신속'하게 자신의 죽음을 맞이할 권리는 없는 것일까? 과연 그러한 죽음들은 환자 김씨의 죽음과 어떻게 다른 것인가?

2001년 대한의사협회는 회복 불가능한 환자에 대해 환자나 가족들이 치료중지를 요청할 경우 의사가 이를 받아들일 수 있다는 내용이 담긴 의사윤리지침을 제정, 공포하였다. 여기에서 의사협회는 물질을 투여하는 등의 인위적이고 적극적 방법으로 환자를 사망에 이르게 하는 행위를 '안락사'[5]로 규정하고 이를 분명히 금지하고 있으나,[6] 통상적인 안락사의 분류에 있어 소극적 안락사에 해당되는 치료중단에 관한 명시적 허용규정은 포함시키고 있다.[7] 또한 말기환자에 대한 의사들의 역할

서 "모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다."고 규정함으로써 모든 인간은 존엄권의 주체가 되고 자신의 존엄에 대해 존중 받을 권리가 있음을 천명하고 있다. 그러나 인간의 존엄이 인간의 생물학적 기초인 생명유지만을 의미하지는 않는다. 예외적인 상황에서는 죽음이 오히려 인간의 존엄에 더 적합할 수도 있다.

4) 여기서 말하고 있는 '존엄한 죽음'은 통상적으로 말하는 '존엄사'와는 다르게 사용되었다. 일반적으로 죽음의 시기가 임박한 불치병을 앓고 있는, 특히 식물인간의 상태와 같이 회복의 가능성이 희박한 채 의식상실 상태에 빠져있는 환자에 대하여 의사가 생명유지에 필수적인 의료적 처치를 취하지 않거나 이미 부착된 생명유지 장치를 제거하는 경우, 의사는 환자에 대한 치료의무 내지 생명유지 의무(작위의무)를 이행하지 않는다는 의미에서 '소극적' 안락사 또는 '부작위'에 의한 안락사라고 부른다. 이것을 '존엄사'라고 부르기도 하는데, 존엄사의 경우에는 환자가 의식불명의 상태이므로 고통이 문제되지 않고, 또한 환자의 자기결정권이 없다는 점에서 소극적인 안락사와 구별된다는 주장도 있다. 그렇지만 아직 '존엄사'라는 용어에 대한 사회적 합의가 이루어지지 않은 상황에서, 더욱이 일정한 상황을 전제로 한 구체적인 행위를 의미하는 것이 아니라 일상적이면서도 관념적이고 추상적인 의미를 함축하고 있는 존엄사 개념의 사용은 안락사 담론에서 혼란을 가중시킬 수 있는 여지가 있다. 이에 비해 필자가 여기에서 사용하는 '존엄한 죽음'의 기본 목적은 죽음을 맞이할 때 인간의 품위와 존엄성을 유지하고자 하는 것이다. 따라서 생명을 연명하는 행위가 오히려 자신의 인격성이나 존엄성을 해치는 결과를 초래하게 된다면 환자의 소망대로 품위 있는 죽음에 이를 수 있도록 의사에 의한 의료적인 조치에 따라 존엄한 죽음을 맞이할 수 있으며, 이는 입장에 따라서 다양한 방식으로 실현될 수 있을 것이다. 예를 들어 미국 오레곤주의 "존엄사법(Death with Dignity Act)"은 일정한 요건 하에서 의사 조력자살(Physician-Assisted Suicide, PAS)도 합법화하고 있다.

5) 영미권에서는 통상 안락사라고 하면 적극적 안락사만을 의미하는 경우가 많고 소극적 안락사는 생명연장치료의 중단이라고 하여 별도의 개념을 사용하는 경향이 있으며, 대체로 우리나라도 이러한 경향을 따르고 있다고 할 수 있겠다. 그러나 필자는 안락사를 좁은 의미, 즉 적극적 안락사만으로 이해하지 않고, 극심한 고통을 호소하는 말기환자나 혹은 지속적 식물인간상태에 처한 환자들에 대한 의사의 의료적 조치의 결과로써 환자의 생명단축 및 종식으로 이해하겠다. 물론 이러한 의료적 조치는 이타적인 목적에 의한 환자의 자율성 실현의 결과이다.

6) 의사윤리 지침 제 58조(안락사 금지) ① '안락사'라 함은 환자가 감내할 수 없고 치료와 조절이 불가능한 고통을 없애기 위한 목적으로 환자 본인 이외의 사람이 환자에게 죽음을 초래할 물질을 투여하는 등의 인위적, 적극적인 방법으로 자연적인 사망 시기보다 앞서 환자를 사망에 이르게 하는 행위를 말한다. ② 의사는 '안락사'에 관여하여서는 아니된다.

7) 제30조(회복 불능의 환자의 진료중단) ① 의사는 의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 경우라도 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 결정하는데 신중하여야 한다. ② 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. ③ 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 환자, 또는 가족 등 환자 대리인이 회생의 가능성이 없는 환자에 대하여 의학적으로 무익하거나 무용한 진료를 요구하는 경우, 의사는 그것을 받아들이지 않을 수 있다.

www.kci.go.kr

로써 죽음을 앞둔 환자의 정신적 · 육체적 고통을 줄이는 데 최선의 노력을 기울여, 환자가 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들여 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 필요한 도움을 줄 수 있어야 함을 명시하고 있다.[8]

이에 비해 형법학에서는 안락사에 대한 보다 구체적인 규정을 제시한다. 통상적으로 안락사를 "격렬한 고통에 허덕이는 불치 또는 빈사의 환자에게 그 고통을 제거, 또는 감경하기 위하여 그를 살해하는 것",[9] "회복할 수 없는 죽음의 단계에 들어선 중환자의 고통을 덜어주기 위해 생명의 종기를 인위적으로 앞당기거나 그 가능한 연장조치를 중단해버리는 경우"[10] 또는 "극심한 고통에 허덕이는 불치 또는 빈사의 환자에게 고통을 제거하거나 또는 고통을 덜어주기 위하여 환자의 생명을 인위적으로 단축시키거나 가능한 연장조치를 중단하여 사망하게 하는 것"[11] 등으로 이해하며,[12] 이를 행위유형에 따라 다시 적극적 · 소극적, 직접적 · 간접적 안락사로 분류하고 있다.

우선 적극적인 안락사는 환자가 극심한 고통에서 벗어나 존엄하게 죽을 수 있도록 하기 위해 '적극적' 이고 '직접적' 인 처치(작위)에 의해 행해지는 안락사를 의미한다. 이것은 예를 들어 암의 말기 단계에서 극심한 고통을 호소하는 환자에 대하여 치사량의 모르핀을 주사함으로써 생명을 마감케 하는 의사의 적극적이고도 직접적인 행위방식을 말한다. 그런데 이러한 적극적인 안락사는 우리나라 형법의 규범해석상 살인죄에 해당되며, 특히 환자의 부탁이나 승낙을 받아 죽음에 이르게 한 경우에는 촉탁승낙 살인죄(제252조 제1항)에 해당하고, 말기 환자의 자살을 도운 경우에도 자살방조죄(제252조 제2항)를 적용하여 엄격하게 처벌하고 있다.[13] 이에 반해 소극적인 안락사는 대체적으로 '부작위' 에 의한 안락사로, 회복이 불가능한 환자에 대해 의사가 생명유지에 필요한 의료적인 처치를 취하지 않거나 이미 부착된 생명유지 장치를 제거하는 경우를 말한다. 특히 환자의 명시적 의사 또는 추정적 의사에 근거하여 행해진 소극적 안락사에 대하여 환자의 자기결정권 내지 치료거부권을 존중하여 존엄하게 죽을 권리를 인정하자는 논거를 들어 살인죄가 성립되지 않는 것이 형법학계의 다수 견해이기도 하다. 또한 오로지 고통경감을 위한 의료적 처치가 부수적으로 생명단축을 초래한 '간접적 안락사'[14]에 대해서는 환자의 반대의사가 없는 한 우리나라 형법학자들은 '피해자의 승낙과 긴급피난' 으로서,[15] 또는 형법 제20조의 업무로 인한 행위로서 '위법하지 않다거나 허용된

8) 제57조 (말기환자에 대한 역할) ① 의사는 죽음을 앞둔 환자의 신체적, 정신적 고통을 줄이는 데 최선의 노력을 기울여야 한다. ② 의사는 죽음을 앞둔 환자가 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들여 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 필요한 도움을 줄 수 있다. ③ 의사가 호스피스 운동에 참여하는 것은 바람직하다.

9) 이재상. 형법각론 (제4판). 박영사, 2003 : 21.

10) 김일수. 형법총론 (제8판). 박영사, 2000 : 332.

11) 전지연. 안락사에 대한 형법적 고찰. 한림법학 Forum 1994/95 ; 4 : 113-114.

12) 우리나라 법학계에서 일반적으로 정의하고 있는 안락사의 개념은 대체적으로 1962년 일본에서 안락사 허용조건을 밝힌 나고야고등법원의 판결내용을 토대로 한 것이라는 지적이 있다. 그 판결에 따르면 안락사는 ① 병자가 현대 의학의 지식이나 기술로는 치료할 수 없는 병에 걸렸고 그 죽음이 목전에 임박해 있는 경우, ② 병자의 고통이 극심하여 누구라도 그것을 지켜보기 힘든 경우, ③ 오직 죽음의 고통을 덜어주는 것이 목적인 경우, ④ 병자의 의식이 여전히 명료하여 의사 표명이 가능할 때에는 본인의 진솔한 위탁 혹은 승낙이 있을 것, ⑤ 의사의 손으로 이루어지는 것을 기본원칙으로 하며, 그것이 불가능한 경우에는 의사에게 맡길 수 없다고 수긍할 수 있는 특별한 사정이 있을 것, ⑥ 그 방법이 윤리적으로도 타당하다고 용일할 수 있는 것일 경우에 적법한 것으로 그 개념을 규정하고 있다. 이마이 마치오. 삶, 그리고 생명윤리. 현대인을 위한 생명윤리 12강. 서광사, 2007 : 119-120 참조.

13) 형법 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등) ① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다. ② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

14) 고통을 제거하는 조치가 직접 생명단축을 가져온다는 것을 행위자가 알고 있는 경우에는 그는 (직접적) 고의로 행위 하는 것이고, 행위자가 자신의 조치로 인하여 부수적으로 생명을 단축시키는 효과의 구체적 위험성을 인식하며 조치를 하는 경우에는 (미필적) 고의로 행위 하는 것이다. 전지연. 안락사의 형사법적 처벌 가능성. 한일법학 2006 ; 24/24 : 128-129 참조.

15) JUN J-Y. Permission of Euthanasia under Criminal Law in Korea. 연세대학교 법학연구소 법학연구 2004 ; 14(3) : 25.

www.kci.go.kr

위험' 등으로[16] 인정하고 있다.

이와 같이 더 이상 회복 가능성이 없는 생명의 마지막 시점에서 연명치료만을 계속함으로써 죽음의 과정을 고통스럽게 연장해 나가고 있는 환자들에게 존엄하면서도 품위 있게 자신들의 삶을 마무리할 수 있도록 도울 수 있는 의사들의 의료적 조치들은 다양하다. 그러나 그러한 조치들에 대한 허용여부와 적법여부는 유형별에 따라 각기 상이하게 평가되고 있다.[17]

여기에서 필자의 논의는 간접적 안락사에 맞추어, 특히 존엄하고도 '신속' 하게 자신의 삶을 마감하고자 하는 환자에게 담당의는 진통제 투여를 통해 그의 고통을 경감시키는 결정을 내려 점차로 필요한 진통제의 단위용량을 증가시켜 결국 이러한 처치의 부작용으로 불가피하게 환자의 생명이 단축되어 죽음을 맞이하게 되는 상황에서 과연 그 환자는 자신의 소망대로 존엄하게 죽을 수 있을지에 대한 의문에서부터 시작되었다.[18] 그러한 의문은 생명 말기상황에서 진통제 투여라는 조치를 취한 의사들에 대해서는 환자의 죽음에 대한 적극적인 조치를 취한 의사에 비해 과연 언제나 긍정적인 평가를 내릴 만한지에 대한 숙고로 나아간다. 이를 위하여 필자는 먼저 '의도적 행위' 에 대한 논의에서 출발할 것이다.

II. 의도적 행위: 그는 처음부터 '알' 고 있었다.

인간은 다른 비인간적인 존재와는 달리 자유롭게 행위하는 존재라는 것은 일상적 경험에서 확인될 수 있는 기본적인 사실이다. 비록 자신을 둘러싼 다양한 심리적, 사회적 요인들에 의해 영향을 받는 것은 사실이지만, 인간은 이러한 요인들에 의해 완전하게 구속되어 있지는 않다. 즉 자신이 처해 있는 상황과 조건을 인식하고 자신이 야기한 행위의 결과에 대해 예측하거나 미리 계획하기도 하며, 특정한 목적을 성취할 수 있는 수단을 합리적으로 선택할 수도 있다. 따라서 실행에 옮겨진 행위와 그 결과는 바로 행위주체의 의지 및 결단과 선택에 달려 있다고 말할 수 있고, 이는 자신의 행위가 가져올 수 있는 그릇된 결과에 대해 스스로 해명할 의무가 있으며, 이에 대해 때로는 비난이나 처벌받아 마땅하다는 사실을 말하는 것이다. 그러므로 특정한 행위에 앞서 행위자는 자신의 행위와 관련된 여러 정황을 분명히 인식하고, 여러 행위의 가능성들 중에서 하나를 자발적으로 선택하게 된다.

예를 들어 도덕적 딜레마에 직면해서 행위 주체는 심사숙고를 통해 자신이 하려고 하는 행위의 본성과 그 행

16) 김우찬. 안락사와 존엄사 – 아름다운 죽음에 관한 권리. 고시계 1989 ; 2 : 42.

17) 안락사의 유형을 크게 적극적(직접적)인 안락사, 간접적 안락사, 소극적 안락사(연명치료 중단)로 구별하고, 그 유형에 대한 평가를 다음과 같이 개괄적으로 살펴볼 수 있다. 첫째 어떠한 유형의 안락사도 허용되지 않는다는 견해, 둘째 간접적 안락사의 경우에만 허용된다는 견해, 셋째 간접적 안락사뿐만 아니라 소극적 안락사의 경우에도 허용된다는 견해, 넷째 안락사 본래의 목적을 달성하기 위해서였다면 몇 가지 조건 아래에서는 적극적 안락사도 허용된다는 견해 등이 있다. 그런데 대다수 의료 현장에서나 형법학자들은 적극적이고 직접적인 안락사에 대해서는 허용 불가능한 입장인 반면에 소극적 안락사(대한의사협회는 의료윤리지침에 '안락사' 는 금지하고 있지만 대신에 통상적으로 소극적인 안락사에 해당하는 생명유지장치의 중단에 관한 명시적 허용규정은 포함시키고 있다)나 간접적 안락사에 대해서는 (어느 정도) 수용 가능한 입장을 취한다.

18) 생명말기나 불가역적 식물인간 상태에 처한 환자들에 대한 생명단축 및 종식에 관한 의료적 조치에 대한 현대적 논의는 크게 두 가지 관점에서 생각해 볼 수 있다. 첫 번째 관점은 현대의학의 발전에서 제기되는 문제로 첨단 의학기술의 발달로 인해 그들의 고통과 죽음의 연장이 무한정 인정되어야 할 것인가 하는 문제로 의료조치의 허용한계의 문제가 중요한 관심사가 되었다. 두 번째 관점은 개인이 가지는 생명에 대한 자기결정권의 확대에서 찾을 수 있다. 죽음에 임박하거나 혹은 불가역적 식물인간 상태에 처한 환자일지라도 인간의 존엄과 품위를 유지하면서 자신의 죽음을 맞이할 권리를 가진다는 것이다. 즉 의사의 생명단축 및 종식에 관한 의료적 조치를 "인간답게 죽을 권리"로 바라보기 시작한 것이다. 물론 이러한 의료적 조치는 의료계의 현실문제, 생명에 대한 종교적 · 철학적 문제, 그리고 우리 사회가 지니고 있는 죽음에 대한 의식 등과 관련해서도 충분히 검토되어야 한다. 그런데 여기에서 필자는 환자 스스로 평소 자신의 신념과 가치관, 종교관 그리고 생활태도 등을 토대로 자신의 품위 있고 존엄한 죽음을 결정하고, 이를 통해 인간의 존엄성을 마지막으로 실현시키고자 하는 관점에 주목하여 논의를 이어가고자 한다.

www.kci.go.kr

위가 초래할 만한 결과들 그리고 자신이 행해야 할 의무가 무엇인지를 충분히 깨닫고 자신의 의지로 자유롭게 선택한 행위를 실행에 옮길 것이다. 따라서 인간의 행위는 필연적로 앎(인지적 계기)과 의도(의지적 계기)로 이루어져 있다. 즉 어떤 행위를 행할 경우 우리는 한편으로 무엇 때문에 행하는지 *알기* 때문에 행하고, 다른 한편으로 우리가 *원하기* 때문에 행하는 것이다. 이로써 인간의 행위는 근본적으로 의식적이고 자발적이다.[19] 따라서 우리가 우리 자신의 행위에 대해 책임을 지는 것은 우리 행위가 어떤 사회적 의미와 결과를 갖고 있는가를 알고, 의도적으로 행위 하는 주체라는 사실에서 비롯된다. 그렇기 때문에 의식적이고 의도적 행위의 개념은 책임의 개념을 이미 함축하고 있다고 할 수 있겠다. 그러므로 행위주체가 특정한 목적을 추구하기 위해서 어떠한 예견된 상황에서 어떠한 의도를 가지고 행위를 했는지는 행위의 도덕적 평가에 있어 의심의 여지없이 중요하다.

그럼 행위자의 의도적 의지 요소와 인지적 요소가 행위를 실행하는 데 있어 어떠한 영향을 미치게 되는지 살펴보자.

1. 먼저 행위와 그 행위 근간에 놓인 주체자의 의도(의도함)와 관련하여 다음의 예를 살펴보기로 하자.[20]

1) *강호동은 무언가에 걸려 비틀거리다가 꽃병을 넘어뜨렸다.*
2) *유재석은 파티에서 해프닝을 위해 꽃병을 넘어뜨렸다.*

이들은 무언가를 했고, 신체의 움직임이 이루어졌으며 이로 인해 특정한 변화가 일어났다. 그리고 두 사태는 동일한 결과를 야기했다. 그렇지만 호동과 재석에 의해 야기된 상황의 변화는 서로 차이가 있어 보인다. 그렇다면 우리는 우선 어떤 상황이 호동으로 하여금 비틀거리게 했는지 물을 수 있다. 아마도 카펫 바닥의 어느 한 부분이 주름져 뒤틀려 있는 상황을 생각해 볼 수 있을 것이다. 호동은 그 부분에 걸려 넘어질 뻔한 것이다. 그러면 카펫이 왜 그렇게 주름져 뒤틀려져 있었을까? 그것은 카펫 밑을 가로지르고 있는 수도 파이프의 틈새로 물이 새어 나왔기 때문이다. 왜 물이 갑자기 새어나왔을까? 그 파이프의 어떤 한 부분에 녹이 슬어 틈이 생기게 되어 물이 새어나오게 되었다. 그렇다면 무엇 때문에 수도 파이프가 녹슬게 되었을까? 왜냐하면 그것은 …….

여기서 우리는 발생한 사태의 결과와 원인들 사이에서 어떠한 관계를 관찰할 수 있다. 규칙성이 발견된다. 각각의 사태는 앞선 사건의 결과에 의해(결과가 원인이 되어) 초래 되었고, 그것은 계속해서 인과관계의 사슬로 거슬러 올라갈 수 있을 것이다. 그런데 이러한 사태가 계속 진행될 수 있었던 근원은 바로 외적인 원인에 의한 것이고 이때 행위의 주체는 그와 관련해서 어떠한 관여도 할 수 없었다. 즉 호동은 그 사태가 야기되는 데 있어 어떠한 영향력도 미칠 수가 없었다. 따라서 호동의 신체 움직임(여기서는 행위라고 말할 수 없다)은 그가 스스로 원하거나 의도하지 않았음에도 그러한 일이 일어난 것이다. 그러나 재석의 경우는 다르다. 재석의 예에서는 인과관계의 사슬로 거슬러 올라갈 수가 없다. 인과관계는 바로 행위자에게서 그친다. 즉 이 사태가 발생하게 된 원인은 어떤 외적인 강제에 의해 촉발된 것이 아니라 바로 행위자 자신, 재석에게 있다는 것을 쉽게 확인할 수 있는데, 그는 파티에 모인 사람들의 주목을 끌기 위해서 의도적으로 꽃병을 넘어뜨렸다. 따라서 이때 행위자는 이 사태가 발생하게 된 원인으로 간주될 수 있고, 호동과는 달리 재석은 자발적이고 의도적으로 이러한 행위를 했다고 할 수 있겠다. 따라서 의도적 행위는 행위자의 의도로부터 촉발된다.

19) 이진우. 도덕의 담론. 문예출판사, 1997 : 72.
20) Ricken F. Allgemeine Ethik. Stuttgart : Kohlhammer, 1998 : 82.

www.kci.go.kr

2. 이제 또 다른 예를 통해 행위주체가 의도적인 행위를 함에 있어 자신이 처한 일련의 사태들을 인식하는 일이 어떠한 의미를 내포하는 지에 대해 확인해 보자.[21]

한 사냥꾼이 사슴을 사냥하려는 의도를 가지고 있었다. 그래서 그는 사냥터로 나갔고, 사슴이라고 생각한 생명체를 쏘았다. 그러나 그 생명체는 사슴이 아니라 지나가는 사람이었음이 판명되었다.

위에서 발생한 사태와 관련해서 사냥꾼의 행위는 다음과 같이 두 가지의 서로 다른 방식으로 서술될 수 있다.

3) *사냥꾼은 사슴을 쏘았다.*
4) *사냥꾼은 지나가던 무고한 사람을 쏘았다.*

3)은 사냥꾼의 선행된 의도를 가진 행위를 나타내는 것이 분명한 것처럼 보인다. 행위자는 사슴사냥을 할 의도를 품고, 사슴이라고 여겼던 생명체를 쏨으로써 자신의 행위를 실행에 옮겼다. 이에 비해 4)의 경우는 어떤가? 그것은 자발적이거나 의도적인 행위가 아닌 것 같다. 왜냐하면 행위자는 자신이 무고한 행인을 쏘게 될 것이라고는 생각조차 하지 않았는데, 이 때 행위자가 알지 못하는 사실에 대해서는 그 자신의 의지행위의 대상이 될 수 없기 때문이다. 목적이 추구되는 의지행위는 행위자가 야기하고자 하는 대상이나 혹은 내용을 필요로 한다. 따라서 행위자가 선행된 의도를 가지고 행위를 실행에 옮기고자 한다면 자신이 무엇을 하고자 하는지 알아야만 한다. 그렇기 때문에 행위자가 자신도 알지 못하는 대상이나 내용을 지향할 수 없으며, 이때 행위자의 무지는 자신의 행위의 자발성이나 의도성을 제거하게 된다. 행위자의 의지 없이 자동적으로 진행되거나 행위자에 의해 계획될 수도 없고 조정될 수도 없는 단순한 신체동작과는 달리 행위는 그것의 원인이 행위자에게 있고(의도/원함) 그리고 그 행위자가 자신이 무엇을 하고 있는지 알고(앎) 있는 경우에만 자발적이고 의도적이다. 따라서 사냥꾼이 지나가던 무고한 사람을 쏘아 죽게 만든 4)의 경우에서는 의도적이거나 자발적인 행위가 이루어졌다고 할 수 없다.

행위자의 무지로 인해 행위의 자발성 및 의도성이 제거되는 또 다른 사례가 있다. 오이디푸스는 십자로에서 통행권을 두고 결투를 벌인 한 남자를 죽였다. 그런데 그 희생자는 바로 자신의 아버지였다. 그러나 그는 불행하게도 그 남자가 자신의 아버지인지 미처 알지 못했고, 따라서 그가 자신의 아버지를 죽인 행위는 그의 무지에서 비롯되었다고 할 수 있겠다(통행로에서 누가 먼저 지나갈 것인가 하는 '사소한' 문제로 자신의 아버지를 죽일 사람이 누가 있겠는가. 정상적인 상식의 소유자라고 한다면 말이다). 그의 무지가 어처구니없는 '재앙'을 불러일으켰다. 이제 우리는 오이디푸스의 행위를 두 가지 방식으로 정리해 볼 수 있다.[22]

5) *오이디푸스는 십자로에서 결투를 벌인 그 남자를 죽였다.*
6) *오이디푸스는 자신의 아버지를 죽였다.*

5)에서 오이디푸스의 행위는 의도적인 것이다. 그는 십자로에서 자신의 갈 길을 방해하는 그 남자를 죽이려는 의도가 분명히 있었기 때문이다. 반면에 6)에서의 오이디푸스의 행위는 어떠한가. 십자로의 남자와 오이디푸스의 아버지가 동일인임에도 불구하고 자신의 행위가 '재앙'이 될 것이라는 사실을 미처 알지 못했던 그의 행위는 의도적인 것이 아니다. 따라서 의도적 행위의 실행을 위해서는 행위자에 의해 예견된 사태들의 내용이 필요하다.

21) Ricken. 앞의 책. 1998 : 86.
22) Ricken. 앞의 책. 1998 : 84.

www.kci.go.kr

III. 죽음을 의도함 vs. 죽음을 감수함: 그의 행위는 '언제나' 당연한가?

적극적이고 직접적인 안락사로부터 간접적인 안락사가 구별되는 것은 전자는 환자의 죽음이 의도된 행위인 반면에 후자의 경우에서 행위자는 환자의 죽음을 의도하지는 않았고 단지 자신의 조치로 인해 그의 죽음을 재촉할 수 있다는 예견만 했을 뿐이라고 평가한다. 물론 참을 수 없는 고통을 호소하는 환자를 앞에 두고 냉정하게 그의 고통을 외면할 의사는 아마도 없을 것이다. 환자의 생명단축이라는 결과가 예상되기는 하지만, 대개의 경우 의사는 환자의 고통을 경감시켜줄 목적으로 진통제를 투여할 것이다. 그리고 그러한 진통제 투여는 당연한 의사의 본분이다.

그런데 여기에서 잠시 어느 말기 암환자의 죽음의 과정을 들여다보자. 다행스레 그는 아직까지 정상적인 판단력을 가지고 있으며, 자신이 극심한 정신적 · 육체적 고통 속에 죽게 될 운명에 처해 있다는 사실을 분명히 알고 있다. 그래서 그는 자신의 의식이 조금이라도 남아 있을 때 자신의 비참한 삶을 정리하고 싶어 한다. 복잡한 첨단의료기계에 둘러싸인 채 홀로 외로이 죽어가는 자신의 모습을 그는 결코 원하지 않는다. 그리고 곧 죽게 되겠지만, 그날이 언제일지 모르는 상황에서 나날이 불어나는 엄청난 의료비를 감당해야 될 가족들의 정신적 · 경제적 고통도 더 이상 바라지 않는다. 그렇지만 무엇보다도 그에게는 존엄하게 자신의 삶을 마감하고 싶은 간절한 소망이 있다. 가급적이면 신속하고 고통 없이.

이때 담당 의사는 환자의 소망을 어떻게 실현시켜 줄 것인가? 아마도 그는 자신의 환자가 죽는 날까지 환자의 통증을 잠재우는 약을 처방할 수 있을 것이다. 그리고 그러한 처방은 환자의 두뇌 활동력을 약화시킴으로써 고통의 자극은 두뇌에 거의 도달하지 않을지도 모른다. 그렇지만 점점 더 빈번하게 사용될 진통제의 투약은 얼마가지 않아 예전만큼 큰 효력을 발휘하지 못하게 될 상황에까지 이르게 될 것이다. 따라서 점차로 많은 용량의 진통제 투여가 필요해 진다. 이때 담당 의사는 빈번하게 투여되는 진통제로 인해 환자의 죽음을 재촉할 수 있는 위험을 더 높이게 된다는 사실을 분명히 알고 있지만, 환자의 고통을 경감시키려는 의도임을 강조할 것이다. 그는 단지 환자의 고통을 덜어주려 한 것이고, 그러한 행위를 통해 환자의 죽음이 앞당겨질 것임을 이미 알고 있다하더라도 그가 환자의 죽음을 의도한 것은 아니라는 것이다. 혹은 다른 한편으로 환자의 소망과 결정대로 존엄하면서도 '신속' 하게 자신의 삶을 마감할 수 있도록 담당 의사는 적절한 조치를 취할 수도 있을 것이다. 그의 이러한 상이한 결정을 다음과 같이 나누어 정리할 수 있다.

7) *담당 의사는 말기 암환자의 극심한 통증완화를 위한 모르핀을 빈번하게 투여한다. 그러한 진통제 투여의 부작용으로 환자의 생명단축이라는 결과가 초래되어 결국 환자는 사망에 이른다.*

8) *말기 암환자의 요청에 따라, 그에게 치사량의 모르핀이 투여된다. 환자는 곧 사망에 이른다.*

일반적으로 7)의 경우는 환자의 죽음이 단지 예견된 부작용이었지만 의도되지는 않았던 반면에, 8)의 경우에는 담당 의사에 의해 환자의 죽음이 직접적으로 야기되었다고 평가된다. 따라서 8)의 경우와는 달리 7)의 경우에 환자의 죽음은 이미 알려진 나쁜 결과이지만 그러한 결과가 의도된 것이 아니며, 환자의 고통 경감이라는 좋은 결과를 달성하기 위해 필요한 경우라면 정당화될 수 있는 환자의 죽음이라고 평가할 것이다.

과연 7)의 경우 환자의 고통을 감수한다는 목적하에 이루어진 의사의 조치는 언제나 당연한 행위한가? 자신의 존엄한 죽음만을 간절히 원하는 환자에게 육체적 통증완화를 위해 어떠한 치유의 희망도 없이 죽음만을 기

www.kci.go.kr

다려야 하는 상황에서 의사는 진통제 투여만으로 자신의 본분을 다했다고 할 수 있을까?[23] 혹은 (존엄하고 신속한 죽음에 대한 소원을 이루지 못한) 말기 환자에게 계속되는 진통제 처방은 언제나 당연하게 긍정적인 평가를 내릴만한 행위인가? 더 나아가 죽음이 의도된 것인지, 아니면 다만 예상은 되었으나 의도되지 않은 것인지를 구분하는 것이 허용 가능한 죽음과 허용 불가능한 죽음 간의 커다란 도덕적 차이를 언제나 지지해 줄 수 있는 것일까? 더욱이 적절한 통증 및 증상 조절로 인하여 환자의 죽음이 재촉될 가능성이 굉장히 높은 상황에서의 진통제 투여나 혹은 치사량의 모르핀을 투여하는 행위 간에 환자의 죽음에 대한 확실성의 차이가 아주 미비할 때조차이를 통해 허용 가능한 죽음과 허용 불가능한 죽음 간의 도덕적 차이가 적절하게 입증될 수 있을 것인가?[24]

필자는 7)과 8)에서 담당 의사들의 각각의 조치들을 '의도적인 행위'로 이해하며, 이러한 의도적인 행위는 행위자의 의도(환자의 고통 경감)와 행위자에 의해 예측되고 인식된 내용(환자의 죽음)에 의해 실행된다는 사실을 앞서 살펴보았다. 즉 행위 주체로서 자신의 행위와 관련된 일련의 사태를 분명히 잘 알고, 그러한 사태를 변화시키고자 하는 의지를 통해 결정되고 실행되는 '의도적 행위'라는 사실이다. 환자의 죽음의 가능성을 분명히 예견하면서 진통치료를 하는 담당의는 그것을 통해 환자의 생명에 대한 위험을 야기하였거나 혹은 그 가능성을 높였으며, 그러한 위험은 환자의 사망이라는 구체적인 사건으로 실현된다. 따라서 분명하게 예견된 환자 사망의 결과 발생에 대한 해명과 책임의 소재를 그에게 묻을 수 있을 것이다.

IV. 마치면서: 존엄하고 품위 있게 죽는 것이 '더' 중요하다

대체적으로 생명말기 단계에서의 환자들은 연명치료를 계속 받음으로써 자신의 죽음 과정을 고통스럽게 연장해 나가는 것보다는 비록 생존의 시간은 줄어들지만 자신의 가치관과 인생관에 따라서 스스로의 삶과 죽음에 관한 중요한 결정을 내림으로써 얼마 남지 않은 자신의 삶의 질과 존엄성을 유지하는 데 더 큰 관심을 갖는다.[25] 즉 그들은 통증이나 육체적 고통보다는 오히려 존엄성과 자아상실과 같은 인격성을 위협하는 증상들을 더 두려워하여, 마지막까지 자신의 인격성을 지키기 위한 대안으로서 존엄하게 죽을 권리, 연명치료 중단 등과 같은 구체적인 권리를 요구하기도 한다. 이때 짧고 신속하게 자신의 삶을 마감(직접적, 적극적 안락사)하고 싶은 경우가 있는가 하면, 때로 그들은 생명유지 치료중단(소극적 안락사)을 요구하기도 하고, 단지 통증을 치료받으면서 자신의 삶을 마감(간접적 안락사)하기도 한다. 이렇듯 삶의 마지막에서 내리게 되는 의학적인 선택에는 실행 방법과 유형에 따라 여러 형태로 나뉘기도 하며, 이에 대해서 종종 상이한 평가를 내리기도 한다. 예를 들어 적극적이고 직접적인 안락사에서의 환자의 죽음은 의학적 · 법률적 판단에 의하면 의사에게, 소극적 · 간접적 안락사의 경우에는 환자의 질병에 그 책임을 묻고 있다. 따라서 적극적이고 직접적인 안락사는 어떠한 경우에도 허용되지 않는 반면에 소극적인 안락사는 대체적으로 받아들여지고 있는 실정이다. 그러나 이러한 평가에 대해서는 도덕적 논쟁의 여지가 여전히 남아 있다.[26]

23) 물론 이것이 환자들의 사망을 재촉할 수 있는 가능성을 회피하기 위하여 죽어가는 환자들의 고통을 부적절하게 내버려둬야 한다는 주장은 아니다.

24) 고통이 극심할 경우 강력한 마취제(마약류의 진통제)나 바르비투르산염과 같은 진정제를 투여하여 환자가 사망하기 전 마지막 며칠 동안은 의식을 잃도록 할 수 있다고 한다. 그러나 존엄하고 품위 있는 죽음을 소망하는 환자는 생의 마지막을 의식을 잃으면서 홀로 세상과 작별을 원하지는 않을 것이다.

25) 지난 2월 10일 환자 김씨의 연명치료 중단을 인정하는 판결을 내린 서울 고등법원 항소심 재판부는 "인간은 생물학적 의미의 생명 그 자체만은 아니며, 생명 역시 인간의 존엄성을 부합하는 방식으로 보호되어야 한다."는 사실을 밝히고 있다. 이는 의식도 없는 상태로 오로지 목숨만을 유지하고 있는 '식물인간' 상태가 (경우에 따라서는) 환자에게 오히려 비인간적인 처사가 될 수 있음을 밝히고 있는 것이다.

26) 안락사의 분류에서 중요한 기준이 되고 있는 것은 시행방법의 작위와 부작위 여부, 나아가 결과에 대한 행위자의 인과성과 관련이 있다. 보통의 경우 행위자가 적극적으로 무엇을 행하는 것과 소극적으로 무엇을 행하지 않는 것 사이의 구분은 도덕적으로 중요하다. 예를 들어 어떤 사

또한 진통제의 단위용량이 점차 증가되어 불가피하게 환자의 죽음을 초래할 수밖에 없는 간접적 안락사에 대해서도 의학적으로나 법적으로 환자의 상황에 대한 긴급적인 조치 내지는 허용 가능한 죽음이라는 평가를 내리는 것이 관례이다. 즉 심각한 통증완화를 위해서는 죽음이 재촉되는 결과가 충분히 정당화 될 수 있다는 입장이다. 그렇지만 존엄하고 신속한 죽음에 대한 소원을 이루지 못한 말기 환자의 입장에서 볼 때 계속되는 진통제 처방은 언제까지나 당연하게 긍정적인 평가를 내릴만한 행위인가에 대해서는 의심이 여지가 있다. 환자의 상황에 따라서 죽음을 초래하는 방법은 예를 들어 단지 인공호흡기의 제거로 충분할 수도 있지만, 치사량의 모르핀과 같은 별도의 적극적인 처치가 필요한 경우도 있다. 이때 만약에 소극적인 방법으로 영양공급이나 인공호흡기의 중단으로 환자가 서서히 죽음에 이르게 된다면, 그것은 치사량의 모르핀 투입보다 오히려 더 비인간적인 죽음을 맞이하게 되는 상황에 이를 수도 있다. 또한 죽음을 목전에 두고 계속되는 진통제 투여로 몸과 마음이 피폐한 상태로 서서히 의식을 잃어가면서 홀로 죽음에 이르는 상황을 맞이할 수도 있다. 그러므로 생명을 유지하는 치료조치를 단지 중단하거나 환자의 죽음을 감수하면서 진통제를 처방하는 것 그리고 환자의 죽음을 적극적이면서도 직접적으로 야기하는 행위를 토대로 안락사의 허용여부 및 적법여부를 *원칙적*으로 구별하고자 하는 시도들은 실패할 수밖에 없다.[27)]

사실상 정상적인 판단력을 가지고 자신이 처한 상황에 대해 잘 알고 있는 생명 말기 환자가 자신의 삶을 존엄하게 마치기 위한 다양한 방법과 절차를 고려함에 있어, 그에게 그러한 차이란 '어쩌면' 사소한 것일 수도 있다. 무엇보다 중요한 사실은 환자의 소망대로 존엄하고 품위 있는 죽음을 맞는 일일 것이다. ME

색인어

간접적 안락사, 죽음을 예상함, 의도적 행위, 존엄한 죽음

람을 강물에 빠뜨려 죽인 경우와 지나가다가 물에 빠져 허우적대고 있는 사람을 발견했지만 그를 도와주지 않고 방치하여 죽음에 이르게 한 경우는 도덕적으로 분명히 구분된다. 그런데 작위와 부작위 사이의 이러한 도덕적 구분이 언제나 타당한 것은 아니다. 예를 들어 의사가 어떤 행동을 직접적으로 행함으로써(극약을 환자의 정맥에 주입시킴으로써), 혹은 그 행동을 그만 둠으로써(환자를 수술하는 동안에 특정한 조처를 취하면 분명히 환자를 살릴 수 있음에도 불구하고 의사가 환자의 생명을 위협하는 출혈을 막는 것을 의식적이며 의도적으로 그만둠으로써) 환자를 죽일 수도 있다. 뿐만 아니라 의사는 어떤 동작을 직접적으로 취함으로써(인공호흡기를 적극적으로 제거함으로써), 혹은 어떤 동작 행위를 그만둠으로써(새로운 배터리를 교체해야 되는 인공호흡기에 배터리를 교체하는 것을 그만 둠으로써) 환자를 죽게 내버려 둘 수도 있다. 따라서 단순히 행위를 하거나 하지 않는 것으로 허용불가능한 적극적 안락사와 허용 가능한 소극적인 안락사로 구별하는 것은 의미가 없다. 또한 부작위를 통해서도 작위적 행위만큼이나 비난이나 처벌받아 마땅한 상황이 종종 확인된다. 예를 들어 자신의 아이에게 먹을 것을 주지 않아서 그 아이가 죽음에 이르도록 방치한 부모나 자신이 담당한 당뇨 환자에게 인슐린을 주사하지 않아 죽게 내버려둔 의사는 그들의 행위가 부작위라는 이유만으로 도덕적 책임을 면제 받을 수 없을 뿐만 아니라 그러한 행위들은 작위를 통해 죽이는 것보다 결코 책임이 덜 하지도 않다. 그렇다면 환자를 죽음에 이르게 한 행위의 결과에 대한 인과적 맥락에서 안락사의 허용여부를 구분하려는 시도들은 어떠한가? 여기에 척추분열증을 가진 아이가 폐렴을 앓고 있다고 가정해 보자. 물론 의사가 이 아이에게 항생제를 처방한다면, 폐렴은 쉽게 치료될 수 있다. 그런데 의사는 항생제 처방을 포기한다. 결국 이 아이는 급성 폐렴으로 사망하였다. 척추분열증을 가진 아이가 왜 죽었는가? 라는 물음과 관련해서, 아이의 죽음은 다음과 같은 인과적인 문맥에서 논의될 수 있다. 우선 폐렴이 죽음의 원인으로 설명될 수 있다. 왜냐하면 척추분열증을 가진 아이가 폐렴을 앓지만 않았더라면, 그 아이는 죽지 않았을 것이기 때문이다. 따라서 그 아이는 폐렴으로 인해 죽음에 이르게 되었다. 그러나 다른 한편으로 의사의 치료 포기가 죽음의 원인으로 지적될 수 있다. 비록 폐렴을 앓고 있지만, 의사가 항생제를 투여했더라면, 그 아이는 죽지 않았을 것이다. 물론 의사는 그 아이에게 간단하게 항생제를 처방한다면, 아이의 죽음을 막을 수 있다는 사실을 알고 있다(뿐만 아니라 그는 그 아이에게 처방할 항생제 역시 가지고 있었다). 그럼에도 불구하고 의사는 의식적으로 항생제 투여를 포기하고, 아이를 죽음에 이르게 한다. 따라서 의사의 치료 포기가 바로 그 아이가 사망에 이르게 된 원인이다. 김문정. 죽음과 죽게 내버려둠–인과성의 관점에서 바라본 부작위. 한국의료윤리교육학회지 2008 ; 19 : 13 – 22 참조.

27) 생명단축 및 종식과 관련된 의료적 조치들의 오용 · 남용의 문제, 생명경시 풍조의 만연의 문제를 염려하는 의견들이 있다. 그런데 이러한 문제들과 관련해서는 모든 유형의 의료적 조치들에 해당되는 문제이다. 따라서 다음과 같은 문제들에 대해서 좀 더 심도 있게 논의되어야 할 것이다. 우선 우리가 생명의 소중함이라고 할 때 그 소중함을 과연 어떻게 지켜나가야 바람직한지에 대한 논의가 간과될 수 없을 것이다. 또한 생명말기의 의료적 조치의 실행을 위해 갖추어야 할 요건 및 절차를 좀 더 구체화하는 노력들이 논의되어야 할 것이며, 환자의 적절한 자기 결정권 행사를 위한 '사전의료지시서'를 보편화 시킬 방법 역시 강구되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 병원윤리위원회의 규정을 잘 정비해서 보다 투명하고 객관적인 심의절차에 대한 노력도 필요할 것이다.

www.kci.go.kr

Korean J Med Ethics 12(2) : 143-152, June 2009

Killing or Letting Die?
On the Intended Act of Anticipating Death

KIM Moon-Jeong*

Abstract

The question of what is a "good" and "dignified" death for a terminally ill patient is difficult to answer. The Code of Medical Ethics of the Korean Medical Association forbids physicians from participating in euthanasia. The code also approves of the withholding or withdrawal of life-sustaining medical treatment in certain conditions. Most legal experts seem to believe that while active and direct euthanasia is not permissible, passive euthanasia or "death with dignity" is acceptable. Indirect euthanasia as an anticipated side-effect, in which the patient dies as a result of analgesic treatment administered to alleviate pain, is legally permitted. There are various considerations that help to justify indirect euthanasia, such as the absence of an intention to murder and its acceptance as a form of permitted risk. This article examines some of the legal and ethical issues associated with indirect euthanasia and intended acts of willful negligence.

Keywords

Indirect euthanasia, Anticipated death, Intended act, A dignified death

www.kci.go.kr

* *The Institute for Medical Humanities, Inje University*