

안락사와 존엄사, 그리고 웰다잉법

맹주만*

주제분류 윤리학, 응용윤리

주요어 안락사, 존엄사, 존엄사법, 웰다잉법, 미학적 안락사, 의사 조력 자살

요약문

이 글에서 나는 다음과 같이 주장한다. 현행 존엄사법, 일명 웰다잉법은 안락사 대상자의 임종기 시간 범위를 지나치게 엄격하게 제한하고 있을 뿐만 아니라 그 말의 진정한 의미에서 인간다운 죽음을 온전히 구현하고 있지 못하다. 또한 안락사 대상자의 동의 방식을 지나치게 느슨하게 규정함으로써 안락사 시행의 자의성과 임의성을 배제하지 못하는 문제를 안고 있다. 따라서 임종기로 제한되어 있는 존엄사법의 대상자의 시간 적용 범위는 더 확대되어야 하며, 또한 동시에 안락사 대상자의 동의 방식은 더 엄격해야 한다.

* 중앙대학교

1. 존엄사법 또는 웰다잉법

2016년 1월 8일 연명치료 중단 결정을 허용하는 ‘존엄사법’으로 부를 수 있는 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’, 일명 ‘웰다잉법’이 한국의 국회를 통과하였다.¹⁾ 뇌수술 환자의 연명의료를 중단한 의사에게 살인방조죄 판결이 내려진 바 있는 일명 ‘보라매병원 사건’ 이후 7년만의 일이다. 많은 찬반 논의가 있었으며, 아직도 적지 않은 문제들이 남아 있지만 향후 유예 기간을 뒤 충분한 준비 단계를 거친 다음 2017년 8월부터 본격적인 시행을 앞두고 있었다. 일단은 ‘존엄사법’으로도 불리듯이 ‘존엄한 죽음을 위한 법’의 제정으로 존엄사에 대한 법적 근거가 마련된 것이다.²⁾

이번에 제정된 존엄사법은 그동안 국내외적으로 논의되어 왔던 안락사 관련 연구 성과 및 실제로 안락사 법률을 제정하여 실행하고 있는 선형 사례들을 반영하고 있는데, 연명치료중단 방식을 세 가지로 규정하고 있는데, 1) 환자의 분명한 의사 표시가 있을 때, 2) 환자의 의사를 추정할 수 있을 때, 그리고 3) 환자의 의사를 추정할 근거가 없을 때를 구분하고 있다. 1)의 방식은 환자가 의식이 있을 때 연명치료를 받지 않겠다는 명확한 의사를 표시한 경우로서 환자의 자기 결정권을 존중하는 경우라 할 수 있다. 명확한 의사 표시로서 환자 본인의 뜻에 따라서 담당 의사와 함께 ‘연명의료계획서(POLST)’나 ‘사전의료의향서(AD)’를 작성해 둔 경우다. 2)의 방식은 이미 임종 과정에 있는 말기환자가 의식이 없을 때에 해당되는데, 평소에 연명치료를 받지 않겠다는 환자의 의사가 있었으

1) 제정 2016. 2. 3. 법률 제14013호 시행일 2017. 8. 4.

2) 이 글에서는 특별히 한정하지 않을 경우의 웰다잉법 혹은 존엄사법은 2016년 2월에 국회를 통과한 한국의 안락사법을 지칭한다. 다만 글의 전개상 필요할 경우에는 한국의 존엄사법이라고 재차 강조할 수 있다.

며, 이를 환자의 가족 2명이 같은 진술을 하고, 의사 2명이 이를 확인하면 연명치료를 중단할 수 있다. 3)의 방식은 임종과정에 있는 환자가 의식이 없을 뿐만 아니라 어떤 의사 추정도 불가능한 경우에 해당되는데, 환자가 미성년자일 경우에는 친권자인 법정대리인의 의사 확인으로, 환자가 성인일 경우에는 환자 가족 전원의 합의와 의사 2명의 확인으로 결정할 수 있다. 아울러 이 법은 연명치료중단의 대상을 기대 생존 기간이 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 말기환자로 제한함으로써 상당히 엄격한 편이라 할 수 있다.³⁾

그런데 이 존엄사법은 호스피스(hospice)도 그동안 말기암 환자에게만 적용되던 것을 에이즈(후천성면역결핍증), 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간질환 같은 다른 말기 질환에도 확대 적용함으로써 긍정적이든 부정적이든 인간다운 죽음 또는 인간답게 죽을 권리에 대한 인식에 획기적인 전환점이 될 것으로 보인다. 그렇다면 과연 인간다운 죽음은 무엇이며, 또 인간답게 죽을 권리가 존엄사법을 통해서 온전히 보장되고 있는가? 한국의 존엄사법은 생명만 연장할 뿐 치료 효과가 없는 연명의료 중단을 허용하기 때문에 기본적으로 좁은 의미의 안락사라 할 수 있는 존엄사만을 인정하고 있다.⁴⁾ 반면에 약물 투여 등 고통이 적은 방법으로 생명을 단축시키는 선택 방식으로 이해되는 안락사에 비하면, 앞서 지적한 바와 같이 기대 생존 기간이 수개월 이내인 환자로 제한하고 있듯이, 매우 엄

3) 이 법률(‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’ 제1장 총칙, 제2조(정의), 3항)은 “말기환자”를 “다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 (...) 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자”로 정의하고 있으며, 그 구체적 질환을 “가) 암, 나) 천성면역결핍증, 다) 만성 폐쇄성 호흡기질환, 라) 만성 간경화, 마) 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환” 등으로 제한하고 있다.

4) 이 법률은 또한 “연명의료”를 “임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것으로 정의한다.

격하다고 볼 수 있다. 반면에 환자의 상태와 관계없이 의사에게 약물을 처방받아 스스로 목숨을 끊는 행위에 해당하는 의사 조력자살의 허용을 요구하는 사람들에게 존엄사법은 인간답게 죽을 권리를 지나치게 제약하는 법률로 비칠 수 있다. 하지만 여전히 이 존엄사법 조차도 인간의 존엄성을 해칠 수 있는 살인법으로 보는 시각처럼 그것이 권리든 아니든 자연사가 아니라면, 지금까지 많은 찬반 대립이 있어왔듯이, 어떤 죽음 결정 방식도 간단치 않은 일임에는 분명하다. 이러한 생각의 기저에는 인간이란 어떤 존재이며, 또 인간에게 삶과 죽음이란 무엇인지, 어떻게 이해되어야 하는지 등의 선판단이 작용하고 있다.

인간에게는 죽을 권리가 있으며, 이것이야말로 인간의 존엄성을 증거하는 중요한 자격이다. 그러나 현실의 삶에서 권리에는 의무가 불가분리적으로 수반하기 때문에 아무나 그리고 아무렇게 죽을 수 있는 자격이 부여된다고 할 수 없다. 윤리적 정당성이 있는 죽음만이 권리로서 행사할 수 있는 행위이며, 존엄사법이 규정하고 있는 죽음 결정 방식도 그러한 관점에서 해석되어야 한다.⁵⁾ 따라서 이 글에서 나는 다음과 같은 주장을 할 것이다. 현행 존엄사법, 일명 웰다잉법은 안락사 대상자의 임종기 시간 범위를 지나치게 엄격하게 제한하고 있을 뿐만 아니라 그 말의 진정한 의미에서 ‘인간다운 죽음’을 온전히 구현하고 있지 못하다. 또한 안락사 대상자의 동의 방식을 지나치게 느슨하게 규정함으로써 안락사 시행의 자의성과 임의성을 배제하지 못하는 문제를 안고 있다. 따라서 임종기로 제한되어 있는 존엄사법의 대상자의 시간 적용 범위는 더 확대되어야 하며, 또한 동시에 안락사 대상자의 동의 방식은 더 엄격해야 한다.

5) 자기 죽임 방식으로서 윤리적 및 합리적 정당성이 있는 자살만을 허용해야 한다는 주장에 대해서는 맹주만, 「칸트와 미학적 자살」, 『칸트연구』, 제36집, 2015 참조.

2. 미학적 안락사와 존엄사

그 누구도 죽음을 쉽게 선택하지 않는다는 것은 분명하다. 또 타인의 죽음, 그것도 가족이나 가까운 사람의 죽음을 앞당기거나 지켜보는 것 역시 견디기 어려울 만큼 매우 고통스러운 일임에는 분명하다. 더욱이 우리는 아무리 힘들고 고통스럽더라도 그저 살아 있는 모습을 볼 수 있다는 것만으로도 큰 위안을 삼을 수 있다. 그러나 그에 못지않게 견디기 어려운 고통 속에 있는 사람의 요구를 외면하고 자연사의 마지막 순간까지 지켜보거나 더 이상의 무의미한 생존을 거부하며 평화로운 죽음을 원하는 사람의 신념을 비난하는 것도 온당한 일은 아니다.

나는 도덕적으로 또는 합리적으로 정당화될 수 있는 안락사를 ‘미학적 안락사’라 부른다.⁶⁾ 정당화될 수 있는 자살 및 안락사에 대해서 ‘미학적’이라는 용어를 쓰는 이유는 무엇보다도 삶과 죽음에 대한 나의 개인적 이해가 반영되어 있다. 한 마디로 삶은 도덕적 판단과 합리적 판단의 대상이 되는 다양한 사태들이 한 데 어우러져 있는 총체적인 가치들의 세

6) 나는 정당화될 수 있는 자살을 ‘미학적 자살’이라 부른다. 내가 정의하는 미학적 자살은 “옳고 그름, 좋고 나쁨, 즐거움과 고통, 미와 추가 함께 공존하며 어우러져 있는 것들의 총체가 인간적 삶이며, 이러한 관점에서 자기 자신 및 타인과의 관계에서 그것을 증진시키거나 더 이상 유지할 수 없는 최저 한계점에 이르게 되었을 때 스스로 선택할 수 있는 자유 죽음”으로 정의되는데, 이는 다시 ‘완전한 미학적 자살’과 ‘불완전한 미학적 자살’의 구분된다. 형식적으로 미학적 자살이 윤리적 정당성을 갖는다면 미학적 안락사 역시 정당화된다. 단지 양자의 차이는 스스로 자살을 결행할 수 없는 사람에게 필요한 (의사)조력의 정당성이 요구되며, 이로 인해 역으로 결과적으로 미학적 자살의 범위가 제약된다. 이에 따르면, 자신 및 타인에 대한 책임을 다하지 못한 상태에서 실행되는 자살은 비도덕적 행위로서 허용되지 않는다. 반면에 도덕적 책임을 다하지 못했다 하더라도 더 이상의 유의미한 삶을 증진시키거나 유지할 수 없는 이른바 ‘필연적으로 회복할 수 없는 시점’에서 이루어지는 자살은 합리적 행위로서 허용된다. 존엄사법 또는 웰다잉법이 허용하는 의사 조력자살은 이러한 합리적 자살의 일종이라 할 수 있다. ‘미학적 자살’에 대해서는 맹주만, 「칸트와 미학적 자살」, 126-127쪽.

계다. 죽음 또한 삶과 다양한 관계를 이루고 있다는 점에서 이 역시 동일한 판단의 대상이라 할 수 있다. 이러한 삶과 죽음의 모습에 비추어서 나는 도덕적 혹은 합리적으로 정당화될 수 있는 자기 죽음에 미학적 자살이라는 이름을 부여하였으며, 미학적 안락사 역시 같은 맥락에서 이해되어야 한다. ‘미학적’이라는 용어가 주는 오해의 소지나 전달의 어려움이 있을 수 있겠지만, 이 보다 더 나은 표현이 궁리될 때까지 나는 ‘미학적 자살’과 ‘미학적 안락사’를 자살과 안락사의 도덕성과 합리성과 관계하는 의미로 쓰려고 한다. 이렇게 미학적 안락사는 미학적 자살과 마찬가지로 안락사의 도덕성과 합리성을 포괄한다.

안락사의 도덕성은 관련 당사자의 도덕적 지위 즉 안락사를 원하는 사람의 도덕적 자격과 관계한다. 이를테면 죽음이나 다름 바 없다고 생각하는 장기복역수가 교도소 안에서의 삶이 두려워서 안락사를 원한다고 해서 이를 승인할 수 없듯이 그에게는 그런 자격이 없다. 그리고 안락사의 합리성은 관련 당사자의 인간적 지위 즉 안락사를 원하는 사람의 의미한 생존 가능성과 관계한다. 비록 장기복역수라 할지라도 그/그녀가 심한 고통을 겪고 있으면서도 회복할 수 없는 말기 환자라면 그/그녀에게 안락사를 허용하는 것은, 비록 도덕적으로는 부당하다고 하더라도, 합리적 선택이 될 수 있다. 도덕적 자격에 결함이 있다고 하더라도 미학적 안락사는 합리적 이유에서 요구되는 조력자살을 허용해야 한다고 주장한다. 그러나 이는 후자의 고통이 전자의 결함을 훨씬 능가한다고 판단될 경우에만 허용 가능하다. 다시 말해 미학적 안락사는 인간에게는 죽을 권리, 즉 스스로 존엄사를 선택할 권리가 있다고 주장하며, 타인의 도움을 필요로 하는 것을 정당한 요구로 인식한다. 이러한 의미에서 내가 옹호하는 미학적 안락사는 한국의 존엄사법과 중요한 점에서 몇 가지 차이를 보이고 있는데, 이는 자살, 안락사, 존엄사의 조건과 기준을 검토하면서 규명하게 될 것이며, 이에 따르면 한국의 존엄사법은 수정되어야 한다.

그 실천가능성에서 ‘윤리적으로 혹은 합리적으로 정당화될 수 있는 자살’과 비교할 때, 미학적 안락사는 합리적으로 허용될 수 있는 정당한 자살을 제 스스로 시행할 수 없어서 타인의 도움이 필요한 경우라 할 수 있다. 때문에 타인의 조력 행위 역시 윤리적 정당성을 지녀야 하는데, 여러 나라에서 제정되어 시행되고 있는 안락사법은 이와 같은 조건과 자격을 포함하고 있다. 한국의 존엄사법 역시 그와 같은 조건들을 제시하고 있으며, 그 중 가장 중요한 기준은 ‘임종기에 처한 환자에게 이루어지는 더 이상의 무의미한 연명치료’이다.

그러면 존엄사법이 규정하고 있는 안락사는 정확히 어떤 죽음인가? 그것은 말의 엄격한 의미에서 자살의 일종인가? 자살이라면 어떤 의미의 자살인가? 그리고 죽을 권리를 지닌 사람은 누구인가? 안락사로 번역되는 영단어 euthanasia는 17세기에 만들어진 단어로서 그리스어 Euthanatos에 어원을 두고 있는데, ‘eu’(좋은)와 ‘thanatos’(죽음)의 합성어로서 ‘좋은 죽음’ 또는 ‘행복한 죽음’을 의미한다. 이런 어원적 의미 때문에 안락사는 달리 ‘편안한 죽음’, ‘아름답고 존엄한 죽음’, ‘고통 없는 빠른 죽음’, ‘평화로운 죽음’ 등의 뜻으로도 사용되고 있다. 『옥스퍼드 영어 사전』(*Oxford English Dictionary*)에서도 안락사를 “조용하고 편안한 죽음을 야기하는 행위”로 정의하고 있다. 하지만 사용되고 있는 용어의 의미와 달리 안락사에 대해서 보편적으로 합의된 정의가 존재하는 것은 아니다. 그 이유는 역사적으로 안락사에 대한 인식이 시대와 시기에 따라 변하기도 하지만, 그것이 죽음과 관련된 것이므로 이를 이해하는 방식에 따라서도 달라지기 때문이다.

현대적 의미의 안락사는 일반적으로 불치의 중병이나 의식이 없는 상태에서 더 이상의 치료 및 회복 가능성이 전혀 없을 경우 고통 없이 죽을 수 있도록 하는 행위를 의미한다. 그러나 그것은 인간의 생명을 종식시키는 행위이자 한 번 결정하면 돌이킬 수 없는 결과를 초래하는 행위이기 때문에 과연 죽음이라는 것이 그렇게 인위적으로 결정할 수 있는

사안인가 하는 문제뿐만이 아니라 그러한 결정을 언제 어느 때에 누가 어떻게 시행할 수 있는가 하는 것도 중요한 문제로 제기된다. 그리고 그 각각에 대한 이해방식에 따라서 안락사의 정의와 조건들은 달라질 수 있다.

나는 안락사를 그 어원에 더 충실하게 “그 자신을 포함해서 어떤 사람이 자신 혹은 누군가를 편안한 수단을 이용해서 죽음으로써 달성되는 평안(平安)한 죽음”으로 정의한다.⁷⁾ 만일 안락사를 위해서 어떤 수단과 방법을 이용할 것인지 여부와 상관없이 그러한 죽음에 이르러자 스스로 선택한 죽음으로서의 안락사라면, 그것은 자기죽임으로서의 자살, 그리고 타인의 도움에 의한 것이라면, 조력자살에 해당한다. 그리고 그 어느 쪽이든 윤리적으로 혹은 합리적으로 정당화될 수 있는 안락사를 나는 다른 방식의 안락사 즉 정당화될 수 없는 안락사와 구별하기 위해서 미학적 안락사라 부른다. 이렇듯 현행 한국의 존엄사법은 기본적으로 타인의 도움을 필요로 하는 의사 조력자살과 관계하는 법으로서 자살의 합리성 조건과 관계하는 법으로서 내가 말하는 미학적 안락사의 범주에 해당한다. 그러나 내가 옹호하는 미학적 안락사는 그 범위와 기준에 있어서 존엄사법의 그것과 차이가 있다.

어떤 죽음이 조력자살로서 미학적 안락사가 되려면 다음의 조건을 충족시켜야 한다.

첫째, 미학적 안락사는 본인의 직접적인 동의를 근본조건으로 한다. 그러므로 뇌사나 식물인간 상태에 놓여 있어서 자신의 죽음을 스스로 결정할 수 없는 사람의 경우에 본인의 사전 동의 없는 안락사는 허용하지 않는다. 또 본인이 동의했다고 하더라도 타인의 도움을 받아야만 시행할

7) 안락사의 정의에 대해서는 김상득, 『생명의료 윤리학』; 볼프강 렌젠, 『사랑·삶·죽음』; Beauchamp, Tom L. (ed.), *Intending Death: The Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*; Dworkin, Gerald·Frey, R. G.·Bok, Sissela, *Euthanasia and physician-assisted suicide* 참조.

수 있는 경우라면 그 자격을 증명할 수 있는 조건을 객관적으로 확인할 수 있어야 하며, 그렇지 않을 경우 안락사는 허용되지 않는다. 미학적 안락사는 본인 스스로가 자살의 합리성 조건 즉 ‘더 이상 인간적 삶을 증진 내지는 유지할 수 없는 최저 한계점에 도달한 경우’에 해당하는지를 정상적인 조건 아래서 판단할 수 있어야 한다. 비록 그 대상자 시간 범위의 제한이 보다 확대되어야 하지만, 가장 대표적인 것이 한국의 존엄사법이 규정하고 있는 기대 생존 기간이 수개월 정도이면서 더 이상의 치료가 무의미한 임종기에 접어든 환자로서 본인의 동의를 확인할 수 있을 때 객관적인 절차에 따라서 공인된 자격 있는 자에 의해서 시행되는 경우이다. 이렇게 본인의 동의 여부와 조력자의 자격 및 안락사 시행의 객관적 절차와 기준의 충족 여부를 나는 정당화될 수 있는 ‘미학적 안락사 조건 1’이라고 부른다.

둘째, 미학적 안락사는 기대 생존 기간을 단순히 물리적 시간에 한정하지 않는다. 다시 말해서 윤리적으로 혹은 합리적으로 정당화될 수 있는 죽음이라면 그것은 특정된 기간의 제한 없는 안락사도 가능해야 한다고 주장한다.⁸⁾ 인간의 존엄성은 그/그녀가 그 누구도 대신할 수 없는 삶의 주체라는 엄정한 사실에 기초한다. 그리고 그 자신은 죽음의 마지막 순간까지 인간적 삶과 죽음의 의미를 알고 있어야 한다. 이는 미학적 안락사가 치료 불가능한 임종기와 같은 ‘물리 시간’이 아니라 생존의 의미를 기준으로 하는 ‘의미 시간’을 조건으로 한다는 것을 함의한다. 따라서 치료가 불가능하다고 하더라도, 또한 감내하기 어려운 고통이 수반된다 하더라도 삶의 의미를 더할 수 있는 미래 시간에 대한 희망을 포기하지 않는 사람에게 안락사와 같은 죽음을 강제 혹은 강요할 수 없다.

8) 윤리적으로 정당화될 수 있는 자살이 곧 내가 말하는 ‘미학적 자살’이다. 미학적 자살이라는 표현이 아직은 공식적으로 이해되고 있는 용어가 아니기 때문에 이 글에서는 사용하지 않는다. 대신 미학적 안락사라는 용어로 충분히 그 의미를 전달할 수 있다고 생각한다.

그와 같은 가능성이 존재하는 한, 무엇보다도 그 자신이 그러한 죽음을 선택하지 않을 것이다. 단순히 객관적인 측정이 불가능한 고통 크기의 유무로만 죽음을 결정해서는 안 된다.⁹⁾ 또한 아무나 죽을 권리를 갖지는 않는다. 삶의 의미와 가치를 인지할 수 있어야 하며, 자신의 생존이 더 이상의 아무런 의미를 갖지 못한다는 합리적 판단이 객관적으로 타당한 충분한 이유에 의해서 뒷받침되어야 한다. 이를 나는 ‘미학적 안락사 조건 2’이라고 부른다.

셋째, 안락사는 제3자의 도움이 필요한 죽음이므로 자기죽음의 정당성이 제3자에 의해서 승인되어야 하며 엄격한 기준과 조건을 충족시켜야 한다. 그리고 그러한 자격 있는 사람이 안락사를 원할 경우 그 당사자는 의사 조력자살이 자신이 하고 싶은 죽음 방식에 부합하는 최소한의 조건이라는 것에 동의할 수 있어야 한다. 이는 원칙적으로 조력자살이 반드시 의사와 같은 공인된 자격과 조건을 갖춘 사람에 의해서만 가능한 것은 아니라는 주장을 원칙으로 한다. 다만 현실적으로 그리고 미학적 안락사를 원하는 당사자에게 무리한 고통을 가하거나 혹은 악용의 소지를 최소화 한다는 점에서만 자격을 갖춘 전문가로서 의사에 의한 조력자살이 최선의 선택이라는 것을 승인할 뿐이다. 이를 나는 ‘미학적 안락사 조건 3’이라고 부른다.

이하에서 나는 이와 같은 가능한 객관적 조건과 기준에 따라 존엄사법의 정당한 실행 가능성을 평가할 것이다.

3. 웰다잉법과 죽음의 결정권

인간의 존엄성을 지키며 품위 있게 죽을 권리로써 미학적 안락사는 합

9) 제럴드 드워킨 외, 『안락사논쟁』, 116쪽 참조.

법화 되어야 한다. 그러나 그동안 학계 안팎의 적지 않은 논의를 거치면서 이러한 요구를 일정 부분 수용하고 있는 현행 한국의 존엄사법은 이를 지나치게 제한하면서도 오용 가능성을 안고 있다. 누구나 죽음을 선택할 수 있으며, 또 실행할 수도 있다. 그렇다고 모든 죽음이 도덕적으로 혹은 합리적으로 정당한 것은 아니다. 따라서 모든 경우의 안락사 역시 합법화 되어서는 안 된다. 그러나 또한 정당화될 수 있는 안락사를 부당하게 제한해서도 안 된다. 그러면 정당화 될 수 있는 안락사는 무엇인가? 그런데 현행 존엄사법은 우선 몇 가지 점에서 자의성과 임의성을 배제하지 못하고 있다는 것을 지적할 수 있다.

먼저 삶의 유의미성의 관점에서 환자의 기대 수명이나 고통의 정도 등 합리적 조건을 충족시키고 있어서 합리적으로 허용 가능한 미학적 안락사는 만일 그것이 스스로 결행할 수 있는 행위라면 그 자체로 정당화된 다. 반면에 현재 문제가 되는 안락사는 그 정당성은 인정되지만 이를 본인 스스로 실행할 수 없어서 타인의 도움을 필요로 하는 안락사다. 바로 이 점 때문에 도움을 필요로 하는 사람의 요구에만 의존할 수 없다는 것이 문제가 된다. 법제화를 통해서 어떤 특정한 방식의 안락사를 금지 내지는 허용하는 모든 안락사법도 바로 이렇게 타인의 도움이 필요한 경우의 죽음에 대한 규정들이다. 따라서 타인의 도움에 의존해야 한다는 점에서 안락사의 조력자가 죽음에 이르도록 도와줄 수 있는 합법적인 객관적 조건과 자격이 마련되어 있어야 한다. 그런데 한국의 존엄사법은 이를 매우 느슨하게 규정하고 있어서 오남용의 소지가 다분하다.

‘미학적 안락사 조건 1’이 제시하고 있듯이 반자의적 안락사는 이미 배제된다. 당사자에 의한 사전 동의 없는 뇌사나 식물인간에 대한 안락사는 거부되어야 하기 때문이다. 또 자의적 안락사 자체도 본인 스스로가 죽음을 결행할 수 없는 한, 단순히 본인 의사의 유무가 문제가 아니라 미학적 안락사 2와 3의 조건에도 모두 부합해야 한다. 특히 나는 기본적으로 안락사 합법화와 관련해서 가장 논쟁이 되고 있는 사안인 자의적인

적극적 안락사를 찬성하지만,¹⁰⁾ 객관적 검증이 가능한 제3자의 도움이 필요하며, 무엇보다도 자살과 살인의 경계를 구분하지가 쉽지 않다는 점에서 이는 현재 대부분의 나라의 합법화된 안락사법이 제한하고 있듯이 연명치료중단과 같이 소극적 안락사로서 의사 조력의 안락사에 한정되어야 한다고 주장한다. 왜냐하면 타인의 도움을 필요로 할 경우 안락사 실행의 주체가 되는 타인의 관점에서 당사자 본인의 의사가 그 조건들을 충족하는지 확인하는 일이 중요하므로 이를 객관적으로 판정할 수 있는 절차와 기준의 유무가 관건이 되기 때문이다. 이와 관련한 문제들이 검토되어야 한다.

1) 죽음의 자기 결정권

개념적으로 자살과 구분되는 안락사와 마찬가지로 한국의 존엄사법 역시 의사 조력자살의 허용을 전제한다. 그리고 그 속에는 자격 있는 사람에 의한 죽음의 정당성이 부여되어 있다. 안락사는 합리성 조건을 충족시킬 경우에만 허용되어야 하는데, 안락사를 구분하는 통상적인 방식의 경우, 안락사는 본인의 동의와 자격 있는 자에 의한 조력에 의해 허용되어야 한다. 이에 따르면 존엄사법은 이 같은 조건을 충족시킨다. 그동안의 안락사 관련 논의들이 구분해 놓았던 바와 같이 일반적으로 안락사는 본인의 동의 여부에 따라 자신의 자유로운 의사 표시를 근거로 하는 자의적(voluntary) 안락사, 본인의 동의나 의사 표시를 사전에 확인할 수 없는 뇌사자와 같은 사람에게 실행할 경우의 비자의적(non-voluntary) 안락사, 동의할 능력이 있음에도 회복 불가능한 환자를 대상으로 제3자에 의해 불가피하게 행해지는 반자의적(involuntary) 안락사로 구분할 수 있다. 또 그 죽음에 이르게 하는 방식에 따라 적극적(active) 안락사와 소극적

10) Dan W. Brock, "Voluntary active Euthanasia", *Hastings Center Report*, vol. 22, March-April 1992, 10-21쪽.

(passive) 안락사로 나눌 수 있다. 전자가 동의 여부가 핵심이라면, 후자는 ‘죽임’과 ‘죽음의 허용’의 구분과 관련한 조력자의 개입 정도에 따라 구분된다. 모르핀과 같은 치명적인 약물을 주입하여 사망에 이르게 하는 경우가 전자, 한국의 존엄사법처럼 인공호흡기와 같은 생명보조 장치를 제거하거나 더 이상의 생명 유지 노력을 중단하는 경우가 후자에 해당한다.¹¹⁾

그런데 엄밀히 말해서 일반적 안락사와 존엄사법의 존엄사는 다른 개념이다. 존엄사를 좁은 의미의 안락사로 구분하는 것도 이러한 차이를 반영하고 있다. 이 점은 존엄사법에도 반영되어 있다. 안락사의 일반적 의미에서 가장 강조되고 있는 특징은 견딜 수 없는 혹은 극복할 수 없는 고통의 유무다. 반면에 존엄사는 인간다운 죽음에 방점이 놓여 있다. 고통과 인간다움의 개념적 차이가 분명하듯이 안락사와 존엄사도 분명하게 구분될 수 있다. 하지만 문제는 한국의 존엄사법은 그 적용 기준의 협소함으로 인해 안락사를 지나치게 제한적 범위에서만 허용하거나, 오히려 안락사와 존엄사의 관계를 전도시켜버리는 처방으로 여겨진다.

고통과 인간다운 죽음에 간극이 있듯이 미학적 안락사는 본인의 결정과 승인이 포함되어 있는 반면에, 존엄사법이 허용하는 존엄사는 의학적 관점에서 보면 더 이상의 연명치료가 무의미한 환자, 즉 이미 죽을 때가 다 된 환자를 대상으로 시행되는 것에 불과하다. 물론 이 또한 그렇지 않은 경우와 비교하면 상당히 의미 있는 진전을 이룬 것이지만, 과연 그것이 존엄사법이 지향하고 있는 것처럼 ‘인간다운 죽음이나 인간답게 죽을 권리’를 구현하고 있는가? 현재의 존엄사법이 규정하고 있듯이 존엄사의 허용이 단순히 현재 혹은 예상 가능한 의학 수준으로 볼 때 회복 가능성이 거의 없는, 즉 의식이 없는 말기 환자의 생명을 연명하던 인위

11) 이러한 논의들에 대해서는 김상득, 『생명의료 윤리학』; 제이 홀맨 위유, 박재형 외 옮김, 『의료윤리의 새로운 문제들』, A. B. Downing, ed., *The Case for Voluntary Euthanasia*.

적 장치를 제거하거나 그에 준하는 조치를 통해 자연스러운 죽음에 이르게 하는 것이라면, 그것이 과연 진정한 의미에서 ‘인간다운’ 죽음이라 할 수 있는가? 안락사에 포함되어 있는 ‘의도된’ 혹은 ‘의도적’ 죽음이 더 인간적인 것 아닌가?

먼저 회복 가능성이 거의 없는 환자를 대상으로 제정된 존엄사법이 정하고 있는 첫 번째 규정 즉 ‘환자의 분명한 의사 표시가 있을 때’의 조건은 형식적으로는 인간답게 죽을 권리, 품위 있는 죽음의 가능성을 적극적으로 허용하고 있다. 그런데도 그 단서 조항은 존엄사법의 모든 규정에 일괄적으로 적용되고 있는 기대 생존 기간이 수개월 이내이면서 동시에 ‘더 이상의 회복 가능성이 없는 임종기 환자’에 국한하고 있다. 분명한 의사 표시가 있는 환자의 가능한 죽음 선택의 생존 기간을 이렇게 제한한다는 것은 매우 자의적이다. 다시 말해 환자가 의식이 있을 때 이러한 상태에 이르게 될 것을 예상하고 미리 자신의 죽음을 스스로 결정했을 경우에 연명 가능한 시간을 최대 수 개 월로 단순 산정한다는 것은 지극히 기계적인 접근법이다. 죽음의 자기 결정권의 진실성을 환자의 연명의료 거부 의사를 문서로 작성한 연명의료계획서(POLST)를 통해 증명하거나, 이와 동일한 효력을 갖는다고 인정할 수 있는 증거, 즉 환자가 건강할 때나 입원했을 때 미리 작성한 사전의료의향서(AD)가 있을 경우에 우리는 ‘의미 시간’에 준거해서 전문적인 의학적 판단 및 본인의 의사에 기초하여 안락사 결정의 시기를 (훨씬) 더 앞당길 수 있어야 한다. 무의미한 치료를 지속하다가 단순히 이제 수명이 몇 개월 남지 않았다고 실행하는 안락사가 과연 인간적인가!

이렇게 존엄사법이 대상으로 하는 회복 불가능성 기준은 통상 안락사를 원하는 사람들 중에서도 스스로 죽음을 결행할 수 없는 사람, 다시 말해 타인의 도움을 받아야만 죽을 수 있는 사람들, 즉 의사 조력자살의 대상에 속하는 환자들의 요구와는 상당한 현실적 거리감이 있다. 진정으로 안락사를 원하는 사람에게 기대 생존 기간으로서 수개월이라는 물리

적 시간은 별 의미가 없을 것이다. 따라서 이를 자의적으로 정한 생존 기간에 한정하지 말고, 자살의 합리성 조건에 부합하는 모든 환자에게 확대 적용되어 한다. 이 경우 생존 기간이 상당히 남아 있다고 하더라도 미학적 안락사 조건 2에 따라서 본인의 의사에 기초해서 보다 확대 적용되어야 한다. 이를테면 단순 생존이 더 이상의 유의미한 삶의 방식이 아니어서 죽음을 선택하고자 하는 사람에게도 정당하고 공정한 절차에 입각한 안락사의 기회가 주어져야 한다. 다만 이 경우에 그와 같은 요구를 승인하고 결정할 자격 있는 사람이 누구인지가 관건이 되겠지만, 합리적 판단이 가능한 전문가들로 구성된 위원회가 그 대안이 될 수 있을 것이다.¹²⁾ 하지만 현재와 같이 단순하게 물리적 생존 시간을 수개월 정도로 한정하는 것은 매우 자의적이며, 오히려 비인간적이기까지 하다. 존엄한 죽음을 맞이할 권리를 단순 물리적 시간으로 계산한다는 것은 인간적 죽음의 자기 결정권을 기계적으로 환산하는 것에 지나지 않기 때문이다.

2) 죽음의 의사(擬似) 결정권과 연고(緣故) 결정권

한국의 존엄사법이 승인하고 있는 두 번째 규정, 즉 환자의 의사를 추정할 수 있을 때의 경우 또한 미학적 안락사의 조건을 충족하고 있다고 보기 어렵다. 이 규정은 의식이 없는 임종기에 접어든 환자에 해당되는데, 특히 환자 본인의 의사를 직접 증명할 수는 없지만 평소에 연명치료를 받지 않겠다는 의사가 있었으며, 이를 환자의 가족 2명이 같은 진술을 하고, 의사 2명이 이를 확인하면 치료 중단이 허용된다. 이는 죽음의 의사 결정권이라 부를 수 있는데, 이는 미학적 안락사 조건 3에 위배된다. 누구든 본인의 의사에 의거해서 죽음을 결정해야 하며, 이에 근거하여 그 결정의 실행에 대한 일관성 있는 명시적 동의를 사전에 직접 인지

12) 누가 죽음의 시간을 결정할 것인가? 하는 문제는 결코 간단한 것이 아니다. 이른바 ‘안락사 승인 위원회’의 구성과 자격에 관해서는 별도의 논의가 필요하며, 이에 대해서는 다른 기회에 다룰 것이다.

할 수 있어야 한다. 그런데 조건 3은 환자 본인의 직접적이며 명시적인 동의를 조건을 충족하지 못한다. 미학적 안락사는 어떤 경우든 그것이 존엄사로서 허용 가능하려면 환자 본인에 의한 동의와 승인 여부를 증명할 수 있어야 한다. 그런데 한국의 존엄사법은 그렇지 못하다.

한국의 존엄사법은 환자 본인의 동의 여부의 직접적 증명이 아니라 ‘환자의 의사를 추정할 수 있는 환자의 평소의 의사’와 ‘단순히 환자의 가족 2인의 동의’로까지 확대하고 있으며, 더욱이 두 조건을 아주 모호하게 동일시 해놓고 있다. 의식이 없는 환자이기 때문에 환자 본인이 직접 동의할 수 없거나 그 의사를 객관적으로 검증하고 확인하는 절차가 마련되어 있지 않으면 이 같은 모호한 동일시는 악용될 소지가 있다.

누군가의 죽음을 대신 결정하는 자격과 조건은 엄격하지 않으면 안 된다. 가령, 환자 본인의 생각은 언제든지 변할 수 있으며, 그와 같은 의사를 누가 언제 어디서 들었느냐에 따라서 의사 추정은 달라질 수 있다. 본인의 경우에는 심지어는 오랫동안 안락사를 말해오다가 어느 날 갑자기 생각이 바뀔 수도 있는데, 이는 그가 안락사를 주장하면서도 속으로는 이를 속으로는 확신하지 못하고 계속 고민할 수 있으며, 그것이 확실해질 때까지 밖으로 표현하지 않았을 수도 있기 때문이다.¹³⁾ 또 환자 본인의 얘기를 가족들 중, 가령 부부와 자식들의 상호 관계 때문에 의사 표현의 정도나 강도는 얼마든지 다를 수도 있다. 이러한 추정의 불확실성을 방지하기 위해서는 평소에 연명치료를 받지 않겠다는 환자 본인의 의사의 신뢰성 및 죽음 방식의 결정에 있어서 이를 객관적으로 확인할 수 있는 절차와 방법이 마련될 필요가 있다. 이와 같은 기준과 절차에 의해서 안락사를 허용할 수 없다면 환자의 연명치료는 계속 되어야 한다.

예를 들면, 평소의 자기 생각을 기록해 놓은 자료들, 이러한 자료들에

13) 이 같은 문제는 본인의 동의에 의한 안락사에도 적용될 수 있다. 그러기에 본인의 동의를 확인할 수 있는 보다 지속적이며 일관성 있는 검증 절차가 필요한 것이다.

나타난 본인 의사의 일관성 등의 검증과 같은 것이 좋은 예가 될 수 있다. 이는 한국의 존엄사법이 규정하고 있는 1)과 2)의 규정을 그것이 보다 객관적이며 합당한 절차에 입각해서 이루어지도록 하는 구체적 대안이 될 수 있을 것이다. 이렇게 환자 본인의 분명한 의사와 동의, 제3자와 전문가에 의한 객관적 검증과 연명치료를 통한 회복 가능성의 부재 증명과 같은 규정을 모두 충족시키는 경우의 안락사는 미학적 안락사의 조건에 전적으로 부합한다고 할 수 있다.

또한 미학적 안락사는 존엄사법이 허용하고 있는 죽음의 연고 결정권 또한 반대한다. 이는 존엄사법이 규정하고 있는 3)의 방식과 관계있다. 이에는 환자의 의사를 추정할 근거가 없을 때, 즉 임종기의 환자가 의식이 없을 뿐만 아니라 어떤 의사 추정도 불가능한 경우에 해당되는데, 환자가 미성년자일 경우에는 친권자인 법정대리인의 의사 확인으로, 환자가 성인일 경우에는 환자 가족 전원의 합의와 의사 2명의 확인으로 결정할 수 있다고 규정하고 있다. 그러나 미학적 안락사는, 앞서 주장했듯이, 죽음 결정의 가능 시한을 임종기로 한정하는 것에 반대할 뿐만 아니라 그 대상자의 연령을 법적으로 미성년자라고 해서 모든 미성년자에게 이러한 규정을 적용하는 것에 반대한다. 물리적 나이가 언제나 삶의 의미를 이해하는 연령을 결정하는 것은 아니기 때문이다. 같은 이유에서 존엄사법 3)의 규정처럼 의사 추정이 불가능 할 경우에 굳이 안락사에 있어서 미성년자와 성인의 구분은 무의미하며, 또 구분할 필요도 없다. 왜냐하면 의사 결정권에 준할 경우 연고 결정권은 허용될 가능성이 더욱 희박하기 때문이다. 본인 의사의 추정조차 불가능한 경우라면 우리는 그 당사자의 연명치료를 결코 중단해서는 안 된다. 미성년자이든 아니든 본인의 의사를 추정조차 할 수 없는 상태에서 그 같은 결정은 그 누구도 대신할 수 없기 때문이다.

만일 연고 결정권이 허용된다면, 이 경우에 해당하는 존엄사법의 죽음 결정 방식은 안락사 내지는 존엄사로서의 법률제정의 취지를 완전히 전

도시켜 버리는 결과를 초래할 수도 있다. 처음에 존엄사법은 더 이상의 치료가 불가능한 경우의 환자가 스스로 편안한 죽음을 맞이하는 것이 그 근본 취지인 바, 이 연고 결정권은 그 근본 취지를 무시하고, 죽음의 자기결정권을 그와 유사한 모든 경우에까지 추정하여 적용하려는 본말전도의 규정이라 할 수 있다. 더욱이 이는 운용 가능한 병상 수의 부족이나 의료비의 과중한 부담 등 의료 현실만을 적극 반영한 편의주의적 발상에 편승하고 있다는 비난을 받을 소지가 있다. 어떤 죽음은 경제적 부담에서 불가피하게 선택하는 경우도 있을 것이다. 누구나 인정할 수 있듯이 경제적 부담이 아니라면 의사 추정이 불가능한 경우라 할지라도 대부분의 사람들은 마지막 순간까지 치료를 포기하지 않는 선택을 할 것이라고 판단하는 것이 우리의 상식에 부합한다. 오히려 비용 손실의 어려움이 있더라도 이와 같은 환자들에 대한 국가 관리도 필요할 수 있다. 그것이 존엄한 죽음을 맞이할 권리가 있는 인간의 지위에 어울릴 것이다. 그러므로 존엄사법 규정 3)이 함의하는 연고 결정권은 삭제되어야 한다.

4. 의사 조력자살과 미성년자 안락사

미학적 안락사에서 죽음의 기준은 일차적으로 삶의 의미와 가치다. 이러한 기준 아래서 선택할 자격 있는 안락사의 도덕성을 규정하는 조건은 자신 및 타자에 대한 책임 유무이며, 그리고 자살의 합리성을 결정하는 조건은 더 이상의 유의미한 생존 가능성 여부다.¹⁴⁾ 만일 누군가가 이러한 조건을 충족한다고 생각한다면, 그/그녀의 죽을 권리는 도덕적으로 또는 합리적으로 정당화된다. 그러나 문제는 제3자의 도움이 필요한 미학

14) 이에 대한 상세한 언급과 관련 논거에 대해서는 앞서 1), 2) 항목에서 밝힌 바 있다.

적 안락사의 관점에서 그러한 조건을 어떻게 객관화 하느냐이다. 그런데 현행 존엄사법은 죽음의 자기 결정권을 확대하여 본인의 의사를 객관적 기준과 검증 절차에 기초하여 직접 확인 내지는 추정할 수 없는 경우에 까지 자의적으로 확대 적용하는 문제를 안고 있다. 게다가 그 적용 범위를 단순히 임종기에 접어든 시간에 한정함으로써 임의적으로 지나치게 협소하게 제한하고 있다.

무엇보다도 미학적 안락사가 찬성하는 존엄사는 삶의 가치와 의미를 기준으로 자살의 허용 가능성을 판단하기 때문에 죽음 결정 방식은 제3자의 개입을 제외하면 자의적인 적극적 안락사와 일치한다. 반면에 한국의 존엄사법은 본인의 동의를 매우 느슨하게 규정하고 있는 수동적 안락사에 가깝다. 때문에 이 또한 안락사를 위한 제3자의 지위를 갖는 조력자살의 정당성을 위해서는 그 정당성 조건 자체가 객관화될 수 있어야 하며, 그렇지 않으면 존엄사법이 승인하고 있는 수동적 안락사도 허용될 수 없다고 주장한다.

그렇다면 그 조건의 객관화에 근거한 조력자살이 가능한 것은 어떤 경우인가? 그 객관성 조건들 중에서 일차적으로 우리는 그것을 자살의 합리성을 결정하는 물리적 조건 즉 조력자살에 의한 존엄사의 시행을 허용할 수 있는 기준과 조건의 객관화는 더 이상의 생존이 무의미한 물리적 상태, 즉 회복할 수 없는 생존 단계로서 극심한 고통이나 무의미한 연명 상태에 놓여 있는 경우 등과 같이 어느 정도 객관적 수치화가 가능한 경우들이다. 이 경우에는 존엄사를 원하지만 스스로 죽음에 이를 수 없는 사람에게 누군가가 제공하게 될 도움이 정당화될 수 있을 것이다. 그리고 그 결정은 그런 결정을 내릴 수 있는 자격 있는 사람에 의해서 이루어져야 하며, 우리는 그 대표자를 생명을 다루는 의사들에서 찾을 수 있다.¹⁵⁾ 우리의 존엄사법이 규정하고 있듯이 앞서 조력자살의 합법적인 경

15) Ronald Dworkin et al., <Assisted Suicide : The Philosophers' Brief>, *New York Review of Books*, March 27, 1997, 41-47쪽. 의사 조력자살에 대한 찬반논쟁이

우로서 의사 조력자살을 당연시하거나 전제한 것도 이 때문이었다. 이러한 조건이 충족된다면 우리는 자의적인 적극적 안락사도 허용해야 한다. 그리고 단순히 기계적인 시간 계산에 한정하지도 말아야 한다.

그런데 우리의 웰다잉법은 기본적으로 이와 같은 조건을 객관화 해놓고 있지만, 앞서 지적한 바와 같이, 안락사 대상자의 생존 시간의 범위를 지나치게 엄격하게 제한하고 있는 반면에, 존엄사 대상자의 동의 방식은 지나치게 느슨하게 규정함으로써 안락사 시행의 자의성과 임의성을 배제하지 못하는 문제를 안고 있다. 구체적인 예를 들어 보자.

30년 동안 X-레이에 관해서 연구해 온 어떤 물리학자가 피부암과 간암으로 심하게 고통받고 있다. 그는 이미 턱의 일부분, 윗입술, 코, 왼손 등을 잃어버렸다. 또한 그의 오른쪽 팔에 종양이 생겨 수술을 했고 오른손의 손가락 두 개를 절단하였다. 그는 끊임없는 고통으로 괴로워하고 있다. 담당의사의 말에 따르면 3년밖에 살지 못할 환자에게 기다리고 있는 것은 단지 수술과 심각한 고통뿐이다. 그럼에도 불구하고 이 물리학자는 인공호흡기를 낀 채 생명을 연장하고 있다. 몇 달 동안 이 환자는 여러 번 남동생과 담당의사에게 자기의 생명을 끊어달라고 애원하였다.¹⁶⁾

이 사례는 존엄사법 혹은 웰다잉법이 안고 있는 자의성과 임의성을 피하면서 의사 조력자살을 허용할 수 있는 방식으로서 주관적 판단의 타당성을 객관화 할 수 있는 안락사의 조건과 기준을 적용할 수 있는 경우라고 할 수 있다. 회복이 불가능하면서 심한 고통을 동반하는 말기 암 환자의 경우들은 모두 이러한 사례에 해당한다고 볼 수 있다. 이는, 미학적

있을 수 있다. 의사의 조력자살 자체가 승인될 수 있는 것인지, 의사가 해당 분야의 전문가라는 이유에서 반드시 그런 자격이 있다고 할 수 있는지, 또 의사에게는 이를 거부할 선택의 권리가 없는지 등등 이런 문제들에 대해서는 이 자리에는 다루지 않는다. 이에 대해서는 임종식·구인회, 『삶과 죽음의 철학』, 「제7장 의사조력자살」 참조.

16) 사촌, T. A. & 디지아코모, J. D., 『生醫倫理學』, 77쪽.

안락사가 규정하고 있듯이, 유의미한 생존이 더 이상 불가능해 보이는 최소 한계점에 이른 상태로 볼 수 있기 때문이다. 이 경우에 우리는 안락사 시행의 시기를 임종기 3년 정도로까지 확대할 수도 있어야 한다. 단순한 기계적인 계산과 적용은 비인간적이다. 그러므로 웰다잉법이 정하고 있는 안락사 대상자 승인의 제한 요건은 보다 확대되어야 하며, 그 적용 시한은 의사와 같은 전문가들로 구성된 위원회의 결정에 의해서 좀 더 탄력적으로 적용할 수 있도록 해야 한다.

그런데 뇌사나 식물인간의 상태에 있는 환자도 이러한 최저 한계점에 도달한 사례라 할 수 있지만,¹⁷⁾ 이 경우에도 그에 대한 사전 동의를 반드시 있어야 한다. 만일 사전 동의가 없을 경우에도 안락사가 허용된다면, 최소 한계점에 포함될 수 있는 범위가 지나치게 넓어질 공산이 크다. 왜냐하면 미학적 안락사의 조건과 기준은 삶의 가치와 의미에 있는데, 이는 기본적으로 그에 대한 인식과 판단 능력을 전제로 하기 때문이다. 존엄사법 중 3)의 방식은 이를 자의적으로 해석한 경우로서 오용의 여지가 있는 지나치게 넓은 법 규정이다. 그러므로 미학적 안락사는 미학적 안락사의 조건 1, 2, 3에 의거해서 본인의 사전 동의가 없는 뇌사자나 식물인간의 안락사를 그것이 죽음의 기준에 위배된다면 반대한다.

반면에 삶의 의미와 가치를 인지할 수 있는 기회를 갖지 못했던 사람들, 다시 말해서 불치의 병을 안고 태어나거나 심각한 장애가 있어서 단 한 번도 삶의 의미와 가치에 대한 판단을 동반하는 현실적 삶의 의미를 인지할 수 없는 유아들을 대상으로 하는 안락사는, 만일 그것이 존엄사법의 규정에 의거해서 정당화될 수 있다. 미학적 안락사는 기본적으로 인지 가능성을 발휘할 기회의 유무에 따라서 안락사 결정의 정당성이 평가될 것을 요구하는데, 이 경우에는 존엄사법 규정 2), 3)항을 적용하는 것이 허용될 수 있다. 인지 기능이 없는 사람의 경우에는 본인에 의한

17) 뇌사나 식물인간의 사례는 죽음의 기준이 무엇이나에 따라 불필요한 논쟁이 될 수 있다. 죽음의 정의와 뇌사에 대해서는 Russell, T., *Brain Death*, 135-146쪽.

안락사의 사전 동의 자체가 불가능할 것이기 때문이다.

그런데 어떤 사람이 삶의 무의미한 최저 한계점에 이르렀다고, 다시 말해서 회복 불가능하면서 극심한 고통의 상태에 있으며, 또한 장차 인간적 삶을 도모할 수 있는 존재로서의 삶이 불가능하다는 본인의 확신에 의거해서 그 당사자가 안락사를 원한다고 하더라도 그것이 올바른 판단 인지를 확정하는 데에는 일반인이 할 수 없는 고도의 전문적인 지식이 요구된다. 이 또한 이러한 자격을 갖춘 사람들에 의한 판정이어야 유의미한 생존의 물리적 조건으로서의 최소 한계점에 대한 객관적 판단을 신뢰할 수 있을 것이기 때문이다. 바로 이런 이유에서 조력자살로서 안락사를 원하는 사람을 위해, 그것이 아무리 절실한 선택이라는 것을 인지 하더라도, 단순히 그를 도와줄 목적으로 자살조력이 실행되어서는 안 된다. 충분히 그 객관적 정당성을 확인할 수 있는 절차에 입각한 행위이어야만 정당화될 수 있다. 그리고 현실적으로는 의사 조력자살을 최선의 방법으로 권장하지만, 객관적 절차와 입증 가능성이 가능하다면 그 자격은 더 확대되어야 한다. 따라서 매튜 도넬리의 사례처럼 끊임없는 고통 속에서 1년 남짓한 삶을 마감하고 싶어 하는 형의 요구를 거절하지 못한 동생 헤롤드 도넬리가 병원을 찾아가 권총으로 쏘아 죽인 행위는,¹⁸⁾ 만일 그 행위가 일정한 조건을 충족하고 그 진실성을 객관적으로 입증할 수 있다면 허용될 수 있다. 그러나 현실적으로 이런 조건을 충족한다고 해서 그 누구나 조력자가 될 수 있다고 할 때 생길 수 있는 조작과 악용의 가능성을 차단하기 위해서라도 그리고 그러한 조력 행위가 불법이 되지 않도록 존엄사법 혹은 웰다잉법은 수정 및 변경되어야 한다.

일명 루게릭병(amyotrophic lateral sclerosis; 근육위축성측삭경화증)을 앓고 있는 환자로서 모든 인지적 판단은 정상이며, 견딜 수 없는 고통을 겪고 있지 않지만 단지 사지를 마음대로 사용할 수 없는 사람의 경우에

18) J. Rachels, *The Elements of Moral Philosophy*, 93쪽; 문성학, 「안락사의 도덕성 논쟁」, 231쪽 참조.

도 본인의 의사를 직접 확인할 수 있어야 하듯 안락사의 일차 조건은 객관적으로 확인 가능한 본인의 의사 유무이어야 한다. 이에 따라서 그 반대의 경우, 즉 극심한 고통이 수반되는 경우라 할지라도 본인의 확실한 의사를 확인할 수 없다면 미학적 안락사는 어떠한 경우에도 존엄사를 허용할 수 없다고 주장한다.

이상과 같은 점들을 고려할 때 미학적 안락사는 조력자살의 객관적 조건을 확인할 수 있다면 그 적용은 미성년자에게까지 확대되어도 좋다고 주장한다. 존엄사의 근본 조건은 인간의 존엄한 죽음에 있지 단순한 물리적 연령에 있는 것은 아니기 때문이다.¹⁹⁾ 다시 말해서 전문의사의 판단과 부모의 동의 등 엄격한 조건이 요구되지만 죽음의 의미를 이해할 수 있고 그에 따른 합리적 판단을 할 수 있는 사람이라면 그 연령에 상관없이 존엄사는 허용되어야 한다.²⁰⁾ 이 경우에도 부모의 동의가 안락사 허용의 최우선의 조건이 되어서는 안 된다. 도덕적으로 또는 합리적으로 정당화될 수 있는 존엄사를 택하는 당사자의 동의 능력, 즉 자신이 “옳고 그름, 좋고 나쁨, 즐거움과 고통, 미와 추가 함께 공존하며 어우러져 있는 것들의 총체가 인간적 삶이며, 이러한 관점에서 자기 자신 및 타인

19) 참조: <조선일보> 2014. 2. 14. 이미 14년 전인 2002년에 성인의 안락사를 허용한 바 있는 벨기에는 2014년에 이를 미성년자에게까지 확대 적용하는 법안을 통과시켰다. 이 법안의 요지는 미성년자가 자신의 상태와 안락사의 의미를 이해하고 합리적인 결정을 내릴 능력이 있다는 것을 조건으로 안락사를 허용하는 것으로서 안락사 시행에 전문의사 판단과 부모 동의 등 요건을 갖춰야 한다는 것이다. AFP에 따르면 벨기에서는 2012년 총 1432건의 안락사가 시행됐다. 이는 벨기에 전체 사인(死因)의 2%에 해당한다. 벨기에에 앞서 12세 이상의 미성년자에게 안락사를 허용한 네덜란드에서도 매년 수천명이 안락사를 선택하고 있지만, 지난 10년간 미성년자에게 안락사를 시행한 경우는 5건에 불과하다. 벨기에는 안락사를 허용하고 있는 유럽 3개국 중 하나이자 가톨릭 국가 중에서는 네덜란드에 이어 두 번째로 안락사를 허용한 나라다.

20) 참조 : <경향신문> 2016. 9. 18. 실제로 벨기에의 연방안락사관리평가위원회는 치명적인 질병을 앓고 있던 자국의 17세 소년이 2016년 9월 17일에 안락사로 생을 마감했다고 발표했다.

과의 관계에서 그것을 증진시키거나 더 이상 유지할 수 없는 최저 한계점”에 서 있다는 것을 인지하며, 그와 함께 그/그녀가 삶의 의미와 가치를 충분히 인지하고 또한 죽음의 의미를 포함해서 자신의 삶에 일어날 수 있는 많은 것들의 상실이 뜻하는 바가 무엇인지를 충분히 이해하고 있느냐가 자기 죽음의 잣대가 되어야 한다. 부모를 포함한 전문가의 쉽지 않은 역할은 이에 한정되어야 한다. 다시 말해서 이렇게 부모를 비롯한 타인의 간섭을 최대한도로 배제하는 죽음 결정 방식은 상당히 우려스러울 수가 있다. 하지만 반대로 아마도 삶의 의미와 가치를 충분히 경험하고 또 숙고해 보지 못한 어린 미성년자라면 자신의 삶이 무의미한 최저 한계점에 이르렀다는 것을 결코 확신하지 못할 것이며, 또 그것을 일깨워주는 일은 부모를 포함한 공동체 구성원의 의무가 될 것이다.

5. 나오며

미학적 안락사는 기본적으로 그리고 전적으로 본인의 동의 여부에 기초한다. 그리고 타인의 조력 여부를 객관화 할 수 있는 최소 한계점의 조건을 충족시키는 존엄사만을 승인한다. 반면에 본인의 동의가 없는 일체의 안락사를 반대한다. 사전 동의가 없는 뇌사나 식물인간을 위한 안락사도 마찬가지다. 그리고 그 동의는 추정적이어서는 안 되며, 본인의 분명한 의사를 확인할 수 있는 객관적 근거에 기초해야 한다. 나아가 안락사의 범위를 치유 가능한 물리적 시간이 아닌 고통이나 삶의 의미에 대한 지속 불가능한 최소 한계점에 두어야 하며, 이에 기초하여 안락사의 대상자 범위는 확대되어야 한다. 이를 한국의 존엄사법과 비교하면, 그 기대 생존 시간의 적용 범위는 확대되어야 하며, 안락사 대상자의 동의 방식과 그 시행의 객관적 조건은 더욱 엄격해야 한다.

참고문헌

- 김상득, 『생명의료 윤리학』, 철학과 현실사, 2000.
- 김종국, 「4원칙주의 생명의료 윤리와 칸트 도덕철학」, 『칸트연구』 제37집, 2016.
- 맹주만, 「칸트와 미학적 자살」, 『칸트연구』 제36집, 2015.
- 문성학, 「안락사의 도덕성 논쟁」, 『철학논총』 15집, 새한철학회, 1998.
- 볼프강 렌젠, 『사랑 · 삶 · 죽음』, 배선복 옮김, 철학과 현실사, 2003.
- 샤논, T. A. & 디지아코모, J. D., 『生醫倫理學』, 황경식/김상득 옮김, 서광사, 1989.
- 셸리 케이건, 『죽음이란 무엇인가』, 엘도라도, 2012.
- 임종식 · 구인회, 『삶과 죽음의 철학』, 아카넷, 2003.
- 제럴드 드위킨 외, 『안락사논쟁』, 석기용 · 정기도, 책세상, 1999.
- 제이 홀맨 엮음, 박재형 외 옮김, 『의료윤리의 새로운 문제들』, 예영커뮤니케이션, 1997.
- Beauchamp, Tom L. (ed.), *Intending Death: The Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1996.
- Brock, Dan W., “Voluntary active Euthanasia”, *Hastings Center Report*, vol. 22, March-April 1992.
- Downing, A. B., ed., *The Case for Voluntary Euthanasia*, London, 1969.
- Dworkin, Gerald · Frey, R.G · Bok, Sissela, *Euthanasia and physician-assisted suicide*, Cambridge University Press, 1998.
- Dworkin, Ronald, et al., <Assisted Suicide : The Philosophers' Brief>, *New York Review of Books*, March 27, 1997.
- https://en.wikipedia.org/wiki/Baby_Doe_Law.
- <http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/law/Main.jsp>
- Lenzen, Wolfgang, *Liebe, Leben, Tod. Eine moralphilosophische Studie*, Stuttgart:

Reclam, 1999.

Martin, Mike W., *Everyday Morality*, Wadsworth, 2001.

Pojman, Louis P., *Life and Death. A Reader in Moral Problems*,
Wadsworth Publishing Company, 2000.

Rachels, J., *The Elements of Moral Philosophy*, 2nd. ed., McGraw-Hill
College, 1994.

Russell, T., *Brain Death*, Ashgate, 2000.

Euthanasia, Law of Death with Dignity, and Well-dying Law

Maeng, Jooman (Chung-Ang Univ.)

In this paper My argument is as follows: the current law of death with dignity, alias dictus well-dying law limits target scopes of euthanasia to terminally ill patients very strictly, also does not realize properly the humane death in every true meaning of the word which is called realization of death with dignity. But not only that, it have a problem with not excluding arbitrariness and voluntariness of enforcement of euthanasia because of controlling loosely ways of consent of the parties that want to pass peacefully away. Therefore target scopes of Euthanasia which limit to terminally ill patients have to enlarge up to legalization of aesthetic euthanasia which I argue for, and ways of consent of the parties have to have a more strict simultaneously

Key words: Euthanasia, Law of Death with Dignity, Well-dying Law, Death with Dignity, aesthetic Euthanasia, physician-assisted suicide

맹주만 E-mail: maengjm@cau.ac.kr

투 고 일	2016년 10월 21일
심 사 일	2016년 10월 30일
게재확정	2016년 11월 22일