

생명의료윤리학(2): 안락사는 성경에 어긋나는가?

1. 문제제기: 안락사(euthanasia)란?

배불리 먹는 것에 만족하지 않고 맛있는 음식을 찾듯이, 생명에 대해서도 현대인은 삶 자체가 아니라 삶의 질을 중요하게 여긴다. 삶의 질을 높이기 위해 나라마다 다양한 복지 제도를 실시하고 있으며, 물과 공기를 비롯한 환경의 보존에도 전 세계가 힘을 쏟고 있다. 과학기술의 발달은 참으로 인간 삶의 질을 향상시키는 데 크게 기여하였다. 특히 의학은 질병의 치료뿐 아니라 인간의 수명까지 연장시켜 주고 있다. 하지만 죽음의 연장은 인간에게 새로운 윤리적 딜레마를 안겨주고 있다. 즉, 의학의 발달로 과거에는 이미 죽음을 맞이하였을 환자도 요즘에는 단지 살아있다는 최소한의 신체적 징표만 지닌 채 생존하고 있는 경우가 허다하다. 이러한 환자들은 죽음을 유일한 구원으로 갈망한다. 전통적으로 죽음은 악 중 가장 큰 악으로 여겨지고 있다. 따라서 죽음을 야기하는 자는 살인자로 도덕적 비난을 받을 뿐 아니라 법적으로도 최고형의 처벌을 받아왔으며, 지금도 그러하다. 그러면 이러한 생명이 죽을 수 있도록 자비의 이름으로 간섭

할 수 있는가? 이 물음이 바로 안락사의 도덕성에 관한 물음이다.

안락사에 관한 기독교 세계관적 입장을 밝히기에 앞서 우리는 '안락사'란 도덕문제의 성격을 좀 더 명확하게 규명할 필요가 있다. 즉, 의사가 찾아온 환자에게 정확한 처방을 내리자면 먼저 환자의 상태를 정확하게 진찰하여야 하듯이, 안락사의 도덕성 물음을 논하자면 우리는 먼저 안락사란 문제 상황을 정확히 이해해야 한다. 필자는 여기서 안락사에 관한 의료윤리학자들의 입장을 비판적으로 검토하면서, 기독교 세계관적 입장에서 안락사의 도덕성 물음에 답하고자 한다.

〈옥스퍼드 영어 사전〉(Oxford English Dictionary)은 안락사를 “조용하고 안락한 죽음을 야기시키는 행위”로 정의 내리고 있지만, 오늘날 생명의료윤리학자들은 웹스터의 〈새국제 사전〉(New International Dictionary, 1976) 정의에 따라, 안락사를 “치유될 수 없는 상황이나 질병으로 커다란 고통이나 어려움을 안고 있는 사람들이 더 이상의 고통을 받지 않도록 그러한 사람을 죽여주는 행위나 관행”으로 정의 내리고 있다. 물론 이 정의가 안락사에 대한 정확한 정의는 아니지만, 안락사의 도덕성 물음을 논의하는 데 있어서는 이러한 정의만으로도 충분하기에, 필자는 이를 전제하고 안락사의 도덕성 물음을 논의하고자 한다.

대부분의 사람들은 어떤 문제에 대해 찬성 아니면 반대하는 이분법적 사고에 젖어있다. 그래서 안락사에 대해서도 안락사는 도덕적으로 옳다 혹은 그르다라고 대답한다. 그러나 이는 문제의 본질을 호도하고 있는 이분법적 사고의 오류라 아니할 수 없다. 왜냐하면 우리가 알고 있는 안락사는 다시 세분될 수 있기 때문이다. 따라서 우리는 안락사를 세분한 다음 그 각각에 대해 찬성 혹은 반대 입장을 취할 수 있다. 이렇게 되면 안락사가 도덕적으로 옳은가의 질문에 대한 대답은 단순한 찬성/반대를 넘어서 아주 다양해질 수 있다.

그러면 안락사는 어떻게 세분될 수 있는가? 적어도 이론상으로 안락사는 크게 3가지 차원에서 분류 가능하다. 첫째, 본인의 동의 여부와 관련하

여 자발적 안락사/비자발적 안락사로 구분된다. 둘째, 안락사 행위의 주체가 누구인가, 즉 환자 스스로 안락사 관행을 취한 것인가 아니면 타인이 안락사 시켜준 것인가에 따라 안락사는 능동적 안락사/수동적 안락사로 구분된다. 셋째, 안락사 시키는 수단의 직접성 혹은 간접성에 따라, 즉 적극적으로 편안하게 죽게 한 것인지 아니면 소극적으로 안락사 시킨 것인지에 따라 안락사는 직접적/간접적 안락사로 구분된다. 그래서 이 3가지 차원을 조합하면, 안락사는 크게 8가지로 구분 가능하다(아래의 <표 1> 참조).

<표 1>

| | | | |
|------|-----|-----|--------------------------|
| 자발적 | 능동적 | 직접적 | (1) 자발적 · 능동적 · 직접적 안락사 |
| | | 간접적 | (2) 자발적 · 능동적 · 간접적 안락사 |
| | 수동적 | 직접적 | (3) 자발적 · 수동적 · 직접적 안락사 |
| | | 간접적 | (4) 자발적 · 수동적 · 간접적 안락사 |
| 비자발적 | 능동적 | 직접적 | (5) 비자발적 · 능동적 · 직접적 안락사 |
| | | 간접적 | (6) 비자발적 · 능동적 · 간접적 안락사 |
| | 수동적 | 직접적 | (7) 비자발적 · 수동적 · 직접적 안락사 |
| | | 간접적 | (8) 비자발적 · 수동적 · 간접적 안락사 |

2. 생명존중의 원리와 자율성의 원리

안락사는 논리적으로 이렇게 8가지로 구분되지만, 실천적으로는 (5)와 (6)은 불가능할 것이다. 왜냐하면 자기가 원하지 않으면서 자기 스스로 능동적인 죽음을 재촉하는 것은 불가능할 것이기 때문이다. 물론 자신의 실수로 그러한 일이 발생할 될 수는 있지만, 이렇게 되면 그것은 이미 '자비

로운 죽음'이란 의미에서 배제된, 무의식적인 행위에 지나지 않게 될 것이다.

안락사는 삶의 종식과 관련된 죽음이다. 삶의 종식은 대부분의 경우 인간-본인이든 타인이든지 간에-의 의사와 상관없는 사고사이든지 아니면 질병으로 인한 자연사이다. 그런데 인간의 의도가 개입된 사망이 있다. 그것이 다름 아닌 자살과 타살이다. 적어도 사고사나 자연사는 도덕적으로 문제가 되지 않는다. 왜냐하면 인간의 의도가 개입되지 않은, 불가피한 현상이기 때문이다. 그러나 의도적인 죽음인 타살에 대해서 모든 도덕은 옳지 않다고 비난한다. 그러나 아직까지 본인의 의사에 따른 죽음인 자살에 대해서는 윤리학자에 따라 의견을 서로 달리한다. 그러나 한가지 분명한 점은 자살에 대해서는 도덕적 책임을 물을 수 없다는 점이다. 왜냐하면, 죽은 자도 도덕적 책임을 주체가 될 수 있는냐의 물음이 제기되기도 하지만, 그 자살자가 이미 도덕적 책임을 감당할 수 없는 물체 -즉, 시체-가 되었기 때문이다.

위의 표에서 (1)과 (2)는, 비록 그것이 고통의 해소를 위한 자비로운 죽음이긴 하지만, 자신의 의사에 따라 스스로의 힘으로 죽음을 야기한 것이기 때문에 자살에 해당된다고 하겠다. 따라서 (1)과 (2)의 도덕적 시비 물음은 자살의 도덕성 물음과 밀접히 연관되어 있다고 하겠다. 즉, 자살이 도덕적으로 정당화된다면, 자비로운 자살인 (1)과 (2)는 더더욱 정당화될 것이다. 설사 자살이 도덕적으로 정당화되지 않는다 해도, 자비로운 자살인 (1)과 (2)를 도덕적으로 비난하기 어렵다는 데 대해서 대부분의 윤리학자들은 의견을 같이하고 있다. 자비로운 자살은 일상적인 자살과 그 성격이 본질적으로 다르기 때문이다. 일상적인 자살은 대부분의 경우 정신적 고통을 이기지 못해 혹은 삶을 비관한 나머지, 앞으로 상당 기간 생존할 수 있음에도 불구하고, 스스로 목숨을 끊는 행위이다. 이에 반해 자비로운 자살은 질병으로 인한 고통-육체적 고통과 정신적 고통 모두를 포함한다-을 참을 수 없어, 그것도 이미 예정된 죽음을 시간적으로 앞당기는 죽음의 행위이다. 따라서 인본주의에 경도된 윤리학자들은 인간의 존엄성

내지 삶의 질을 들어 이러한 안락 자살에 동의하고 있다.

따라서 (1)과 (2) 및 (5)과 (6)은 안락사의 도덕성을 논의하는 데 있어서 크게 문제되지 않을 뿐더러, 안락사의 윤리적 물음과는 무관하다고 하겠다. 그러면 다른 유형의 안락사는 도덕적으로 허용가능한가? 이에 관한 윤리학자들의 입장은 크게 몇 종류로 나눌 수 있다. 이를 도표화하면 다음과 같다.

〈표 2〉

| | | (3)자발적·수동적·직접적 안락사 | (4)자발적·수동적·간접적 안락사 | (7)비자발적·능동적·직접적 안락사 | (8)비자발적·능동적·간접적 안락사 |
|----------|-------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 자유주의적 입장 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 질충주의적 입장 | 강한 형태 | ○ | ○ | × | × |
| | 약한 형태 | × | ○ | × | × |
| 보수주의적 입장 | | × | × | × | × |

(*○는 도덕적 허용가능성을 ×는 도덕적 허용불가능성을 각각 의미한다)

먼저 자유주의적 입장을 살펴보자. 이 네 유형의 안락사 가운데 어느 하나라도 도덕적으로 허용 불가능하다면 이런 자유주의적 입장은 지지받기 어렵게 된다. 〈표 2〉를 통해서 알 수 있듯이, 이 네 가지 유형은 수동적인 안락사라는 점에 있어서는 동일하지만, 자발성에 있어서는 차이가 난다. 즉, (3)과 (4)는 자발성이 전제된 안락사이다. 따라서 자발성이 안락사의 도덕성을 고찰하는 데 있어서 하나의 도덕적 고려사항이 될 수 있는가의 물음이 중요하게 대두된다. 이는 윤리학에서 흔히 자율성의 원리로 알려져 있다. 자율성 원리란 우리 인간은 스스로 자신의 행위를 결정할 수 있으며, 나아가 타인은 그 의사를 존중해야 한다는 원리이다. 임마누엘 칸트가 말한 대로, 인간의 자유란 자유롭게 의사를 표현하고 행동을 결정할 수 있는 자율성을 배제하게 되면, 실질적인 내용이 없는 허울좋은 이름에 지나지 않게 된다. 그러므로 인간을 자유로운 존재로 받아들인다면, 우리는

자율성을 도덕적 고려사항으로 고려하지 않을 수 없으며, 따라서 자율성 원리의 구체적인 표현인 동의는 안락사의 도덕성에 있어서 중요하다고 하겠다.

결과주의적 입장에서 파악하게 되면, 자율성 원리의 중요성은 더욱더 분명해질 것이다. 안락사에 대해 반대의 주된 논거는 생명 존중의 원리이다. 즉, 안락사를 허용하게 되면 인간 생명에 대한 존중이 약화되며, 심지어는 무고한 인간도 안락사란 미명하에 그 목숨을 상실할 수도 있다. 참다운 생명 존중이란 진정으로 무엇인가 하는 물음은 제기되지만, 적어도 안락사란 미명 아래 죽어 가는 생명이 단 한 사람이 있어서도 안될 것이다. 그런데 자발성을 고려하지 않게 되면, 이러한 희생의 가능성을 배제할 수 없게 된다. 그러나 자율성 원리를 받아들이게 되면, 본인이 동의하지 않는 경우에는 안락사가 무조건 허용되지 않기 때문에 이러한 가능성은 원천적으로 봉쇄된다. 우리는 안락사에서 자율성 원리를 받아들이지 않을 수 없다고 하겠다.

따라서 4 종류의 안락사 모두가 도덕적으로 그를 수는 있지만, 모두가 옳을 수는 없다고 하겠다. 즉, 자율성 원리에 어긋나는 (7)과 (8)은 도덕적으로 허용될 수 없다고 하겠다. 그래서 우리는 안락사에 관한 제 3의 대안으로 절충주의적 입장을 생각할 수 있다. 이 절충주의적 대안은 다시 두 입장으로 세분된다. 즉, (3)과 (4)는 도덕적으로 허용가능하나, (7)과 (8)은 허용 불가능하다는 입장과 (4)만 허용가능하고, 나머지는 모두 허용 불가능하다는 입장으로 나누어진다. 이미 (7)과 (8)은 윤리적으로 허용 불가능하다 결론이 났기 때문에, 결국 안락사의 도덕성 물음은 (3)과 (4) 유형의 안락사가 도덕적으로 허용가능한가의 물음으로 요약될 수 있다. 그러면 (3)과 (4) 유형의 안락사는 어떤 특성을 지니고 또 그 차이점은 무엇인가?

3. 동의의 물음

(3)과 (4)는 단지 '직접적', '간접적'이라는 차이점만 있을 뿐, 자발성과 수동성의 측면에 있어서는 동일하다. 공통점부터 살펴보자. '수동적'이란 환자 자신이 안락사를 실행하는 것이 아니라 제 3자에 의해서 이루어진다는 말이다. 여기서는 안락사 실행자가 누구이어야 하는가의 물음이 발생한다. 아마 편안한 죽음을 실행할 수 있는 자격을 갖춘 자이어야 할 것이다. 따라서 만약 안락사가 도덕적으로 허용 가능하다면, 그 실행자는 담당 의사나 간호사가 가장 적합하다고 생각된다.

자발성이란 질병으로 신체적 고통을 당하고 있는 환자가 안락사 시켜 달라고 의사표시를 하였다든 뜻이다. 즉, 안락사에 동의하였다든 것이다. 동의 여부는 이론상으로는 문제가 되지 않지만 실천적으로는 많은 문제를 불러일으킨다. 왜냐하면 동의 여부를 확인하는 완전무결한 방법이 존재하지 않기 때문이다.

우선 생각할 수 있는 문제는 자기의 의사를 표현할 수 없는 환자의 경우이다. 이 경우는 동의가 없는, 비자발적인 사례에 속하는가 아니면 동의 여부를 확인하는 다른 절차가 있는가? 비자발적인 범주에 포함시켜 버리면 이론상으로는 아무런 문제가 없으나, 실제로 안락사를 절실하게 필요로 하는 많은 환자에게는 아예 안락사가 불가능하기 때문에, 삶의 질을 이유로 제기된 안락사 물음이 큰 의미가 없어지고 만다. 그래서 생명의료윤리학자들은 이런 경우에도 동의 여부를 확인할 수 있는 절차를 연구해 왔다. 학자들이 제안하는 일반적인 방법은 환자의 대리인이 의사를 표명하는 방법과 가상적 동의의 방법이다.

그러나 이 방법은 환자의 대리인이 누구이어야 하는가의 어려운 물음이 발생한다. 대부분의 경우에는 부모나 자녀 혹은 의사나 담당 변호사가 환자의 대리인이 될 수 있지만, 특수한 경우에는 이들이 환자의 생사와 상당한 이해관계를 가질 수 있기 때문이다. 예를 들어, 10억의 재산을 지닌 갑이란 사람이 불의의 교통사고로 혼수상태에 빠져 의식이 회복되지 않는다

고 하자. 이런 경우 그 자녀 혹은 부모의 생사에 따라 유산 상속 여부가 결정되기 때문에, 자녀는 아버지인 갑의 입장이 아니라 자신의 이해관계에 따라 의사표시를 할 확률이 높다고 하겠다. 이렇게 되면 말이 자발성이 지 비자발적인 타살에 지나지 않게 된다.

가상적 동의란 존 롤스가 사회정의론에서 사용한 방법이다. 롤스는, 원초적 입장의 계약 당사자는 정의감을 갖고 있기 때문에, 자신이 말하는 정의의 두 원칙에 합의할 것이라고 주장한다. 다시 말해, 가상적 동의란 명시적인 동의와 달리, 실제로 자신의 의사를 표명한 동의가 아니라 “만약 당신이 질병으로 신음하는 환자의 입장에서 있다면 어떻게 할 것인가”라는 물음에 대한 가정적인 의사 표명을 말한다. 여기서 ‘당신’은 현실적인 인간을 말하는 것이 아니라, 도덕감을 지닌 합리적인 인간을 일컫는다. 즉, 정상적인 도덕감을 갖춘 합리적인 인간이 질병으로 고통스러워하는 환자의 입장이었을 경우, 그 사람이 안락사에 대해 표명하는 의사를 실제적인 환자의 의견으로 간주하는 것이 바로 가상적 동의의 방법이다.

이런 가상적 동의도 환자의 의사를 파악하는 완전한 방법은 못된다. 우선 ‘정상적인 도덕감을 지닌 합리적인 인간’이란 도대체 어떤 인간인가의 물음이 제기된다. 이론상으로는 이런 인간이 가능할지 모르나, 현실적으로는 우리 주위에 이런 사람을 찾아보기 어렵다. 또한 인간은 자기가 그러한 입장에 실제로 처해 보지 않고서는 결코 그 환자의 진정한 의사를 알 수 없다. 이러한 체험의 중요성을 받아들여지게 되면, 가상적 동의란 환자의 의견이 아니라 단지 합리적인 인간의 주관적인 의견에 지나지 않게 된다. 이렇게 되면 가상적 동의에 의거한 안락사는 비자발적인 타살이 될 가능성이 농후할 것이다.

이러한 실천적 어려움은 <자신의 생명에 관한 유언>(the living will)과 (가칭) <안락사윤리위원회>를 통해 어느 정도 극복 가능하다. 자신의 생명에 관한 유언이란, 자신의 의사를 표현할 수 없는 상황을 대비하여 자신의 죽음과 신체기관에 대해 남기는 유언을 말한다. 즉, 일반적으로 유언하면,

부동산을 비롯한 물질을 생각하나, 자신의 생명에 관한 유언은 의식불명의 상태를 대비하여 자신의 생사 여부와 신체기관의 이식에 관해 남기는 유언을 말한다. 이러한 유언에는 안락사 여부에 관한 의견도 포함되어 있다. 이렇게 되면 의식불명의 환자의 안락사 동의 여부를 확인할 수 있다고 하겠다.

하지만 이런 유언조차 남기지 않은 의식불명의 환자에 대해서는 어떻게 하는가? 이럴 경우를 위한 방법이 바로 안락사윤리위원회이다. 이는 가상적 동의 방법을 좀더 현실화 내지 구체화시킨 방법이라 할 수 있다. 환자의 입장에 서서 대리 판단을 내려줄 수 있는 가장 합리적인 사람들로 위원회를 구성하여 그들이 환자의 안락사 여부에 대해 만장일치된 견해를 피력하면 그것을 환자의 의사로 간주하는 방법이 바로 안락사윤리위원회를 통한 방법이다. 가상적 동의가 합리적인 인간 한 사람의 주관적인 견해에 예속되는 우를 범할 수 있지만, 위원회의 견해는 한 사람이 아니라 여러 합리적인 인간의 만장일치에 따르기 때문에 이런 잘못은 상당히 줄어든다고 하겠다. 대체로 종교인, 윤리학자, 의사, 변호사, 간호사 등이 이 위원회의 위원에 포함된다. 물론 안락사윤리위원회의 결정도 잘못일 수 있지만, 대리인이나 가상적 동의에 의한 방법보다는 더 객관적이며 더 현실성 있다고 하겠다.

그러면 명시적인 동의의 경우에는 전혀 문제가 없는가? 이에 대해서도 보수주의자는 실천적인 어려움이 있다고 주장한다. 우리 인간, 특히 한국 사람들은 심심찮게 죽고 싶다고 말한다. 환자의 이런 말을 녹음해 두었다고, 그것을 환자의 동의 표시로 삼을 수 있는가? 안락사에 관한 환자의 동의가 반복될 경우 어느 것을 그의 진정한 의사 표현으로 볼 것인가? 여기서 바로 환자의 진정한 의사는 무엇인가라는 어려운 물음이 발생한다. 나아가 환자의 진정한 의사 표현을 확인하는 절차는 무엇인가? 진정한 동의와 관련하여 제기된 물음은 생명의료윤리학회에서는 '충분한 정보에 의거한 동의' (informed consent)란 개념이다. 환자가 자신의 상황을 충분히 숙지하지 않고 내린 결정이라면 그 결정은 진정한 동의가 아니라는 점이다.

122 안락사는 성경에 어긋나는가?

따라서 진정한 동의를 확보하려면 의사는 환자에게 그 질병과 연관된 모든 정보를 제공해 주어야 할 것이다.

이런 이유를 들어, 보수주의자는 모든 형태의 안락사에 대해 반대한다. 하지만 환자에 대한 의사의 고지 의무가 입법화된다면, 우리는 환자로부터 진정한 동의를 얻어낼 수 있다고 생각한다. 나아가 동의를 얻는데 있어서 여러 가지 안전 장치를 마련한다면 우리는 충분한 정보에 의거한 동의를 확보할 수 있을 것이다. 그 안전 장치는 다음과 같다.

- a. 의사는 환자에게 환자의 질병과 관련된 모든 의학적 사실을 고지해야 한다.
- b. 환자의 동의는 일정한 기간 -예를 들어, 약 10일- 을 두고 몇 차례 -적어도 3회- 정도 거듭 확인하여야 한다.
- c. 환자의 동의 표현은 안락사윤리위원회 위원 전부가 입회한 가운데 이루어져야 한다.
- d. 환자의 동의 표현에는 환자와 이해관계를 갖는 당사자가 참석하여서는 안된다.
- e. 환자의 질병에 대해서도 가능한 한 3명 이상의 의사로부터 치료 불가능하다는 진단이 있어야 한다.

따라서 환자의 동의여부는 명시적 동의, 자신의 생명에 관한 유언, 혹은 안락사윤리위원회의 결정 등을 통해 어느 정도 정확하게 확인할 수 있다고 하겠다.

4. 직접적 안락사와 간접적 안락사

3절 논의에서 환자의 동의 여부 확인과 안락사 실행자의 물음은 크게 문제가 되지 않는다는 점이 밝혀졌다. 이제 (3)와 (4)의 차이점인 '직접적/간접적'이란 개념을 살펴보자. 안락사에 관한 논의에서 학자들 사이에 첨예하게 대립하고 있는 물음은 바로 직접적 안락사와 간접적 안락의 구분 물음이다. 먼저 한 가지 예를 들어보자.

30년동안 X레이에 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. 담당 의사의 말에 따르면 3년밖에 살지 못할 환자에게 기다리고 있는 것은 단지 수술과 심각한 고통뿐이다. 그럼에도 불구하고 이 물리학자는 산소호흡기를 낀 채 생명을 연장하고 있다. 몇 달 동안 이 환자는 여러 번 남동생과 담당 의사에게 자기의 생명을 끊어 달라고 애원하였다.

이 경우 환자의 소원을 들어주는 길은 두 가지이다. 하나는 직접 죽이는 (to kill) 방법이요, 다른 하나는 죽도록 내버려두는 (to let it die) 방법이다. 예를 들어, 동생이 이 환자를 총을 쏘아 죽인다면, 직접 죽이는 방법이라 할 수 있으며, 의사가 산소호흡기를 제거해 환자를 죽이는 것은 죽도록 내버려 주는 방법이라 할 수 있다. 전자의 경우 환자 죽음의 원인은 '총에 맞음'인 반면에, 후자의 경우 죽음의 원인은 '암'이라 할 수 있다. 전자를 직접적인 안락사라 하고, 후자는 간접적인 안락사라 한다. 특히 후자의 간접적인 안락사에는 치료의 거부나 이미 시작된 치료를 중단도 포함된다.

그러면 직접 죽이는 것과 죽도록 내버려두는 것은 도덕적으로 차이가 있는가? 이 물음은 작위(action)와 부작위(inaction) 구분의 하위 물음에 속

하는 문제이다. 일상적으로 작위와 부작위는 윤리적으로 구분된다. 예를 들어, 내가 거리를 지나가는 갑이란 사람을 차로 치어 죽이는 것과 거리에 쓰러져 사경을 헤매는 을을 못본 채 지나가는 것은 근본적으로 다른 성질의 행위라는 것이다. 그것은 그 죽음의 원인이 전혀 다르기 때문이다.

최근의 몇몇 윤리학자들은 작위와 부작위의 구분이 절대적이지 않다고 주장한다. 예를 들어, 어떤 사람이 유산 상속을 목적으로 자기 아버지를 직접 죽이는 것과 그 아버지가 교통 사고로 사경을 헤매고 있을 때 적절한 조치를 취하지 않아 죽게 내버려 둔 행위를 비교해 보면, 이런 구분이 의미 없다는 것을 알 수 있다. 왜냐하면 이 두 행위는 죽음의 과정만 다를 뿐 그 의도와 결과가 동일하기 때문이다. 따라서 '죽이는 것 / 죽도록 내버려두는 것'이 일반적으로는 구분되지만 구체적인 상황에는 적용되지 않는 경우도 있다.

또한 작위와 부작위는 어떤 도덕이론을 받아들이느냐에 따라 도덕적으로 구분되기도 하고 구분되지 않기도 한다. 한 예로서, 임마누엘 칸트의 동기주의에 따르면 이런 구분은 도덕적으로 아무런 의미가 없다. 둘 다 유산 상속이란 동기 하에서 이루어진 행위이기 때문이다. 또한 공리주의적 윤리설에서 보아도 이 구분은 그 자체로 의미를 지니는 것이 아니라 그 결과가 어떠한가에 따라 달라진다. 이처럼 작위/부작위의 구분은 도덕이론이 따라야 하는 하나의 형식적 원리가 아니라 오히려 그 자체가 실질적인 내용을 담고 있는 '하나의 도덕원리'라 하겠다.

그러면 안락사의 물음에서 이 구분은 의미가 있는가? 이 물음은 결국 환자에 대한 우리 인간의 의무가 무엇인가의 물음과 연관되어 있다. 즉, 죽어 가는 환자의 생명 연장에 필요한 모든 의술을 베풀 의무가 우리 인간에게 있는가, 아니면 환자의 치료에는 어떤 한계가 있는가? 이에 관한 전통적인 입장에 따르면, 우리는 단지 일상 치료 수단을 사용할 도덕적 의무가 있으며 또한 특수 치료 수단의 사용을 거부할 수 있다고 한다. 여기서 특수 치료 수단이란, 환자나 그 밖의 관련된 사람에게 지나친 비용이나

고통 혹은 다른 불편함을 야기시키지 않고서는 얻을 수도 사용될 수도 없거나 아니면 설사 사용된다 해도 합리적으로 기대할 수 있는 효과를 얻을 수 없는 약, 치료, 수술 등을 말한다. 따라서 우리는 최소한의 결과를 얻기 위해서나 생명을 몇 주간만 지연시키기 위해 가능한 모든 수단을 강구할 필요는 없다고 하겠다. 심지어는 불치의 환자로 하여금 편안한 죽음을 맞도록 도와주는 것이 오히려 의사가 환자에게 제공할 수 있는 최선의 서어비스라고 주장하는 이도 있다.

물론 여기서 특수 치료 수단과 일상 치료 수단의 구분이 어렵다는 난점을 지니고, 또 직접적인 안락사와 간접적인 안락사의 구분에 관한 논쟁은 아직도 해결되지 않고 있지만, 적어도 몇 가지 점은 분명해졌다. 첫째로 죽음의 원인이 서로 다르다는 점이다. 즉, 치료의 거부인 경우 죽음의 원인은 그 질병과 그에 따른 수많은 부수 현상들이다. 반면에 직접적인 안락사의 경우 죽음의 직접적인 원인은 질병이 아니라, 그 환자의 생명을 끊을 목적으로 취해진 행위이다. 둘째로, 때로는 그 의도가 분명하게 구분되지 않기도 하지만, 대체로 직접적인 안락사는 그 의도가 사람의 생명을 죽이는 것인 반면에 치료의 거부인 경우에는 그 질병을 방치해서 자연적인 결과에 이르도록 내버려두는 것이다. 그렇다고 치료의 거부 의도가 항상 도덕적 비난으로부터 면제되어 있다는 말이 아니다. 왜냐하면 치료의 거부 뒤에는 숨겨진 의도가 있을 수 있기 때문이다. 즉, 귀찮은 상황을 만들어 낸 환자를 제거하려는 의도가 치료의 거부 뒤에는 숨겨져 있을 수 있다.

셋째로 간접적인 안락사의 경우 환자 자신의 의사와 어긋나는 죽음이 발생할 가능성이 상당히 줄어든다. 직접적인 안락사의 경우, 의사의 오진이나 환자 자신의 잘못된 판단으로 인해, 생존 가능한 한 인간이 인간의 잘못으로 죽임을 당할 가능성을 상당히 높다. 하지만 간접적인 안락사의 경우, 환자가 죽음에 이르는 불치의 병에 걸리지 않고서는 아무리 환자가 원해도 그리고 의사가 오진을 해도 환자가 인위적으로 죽는 일은 거의 발생하지 않는다. 따라서 안락사가 도덕적으로 허용 가능할 경우, 직접적인 안락사에 비해 간접적인 안락사가 도덕적인 위험이 더 적다고 하겠다. 즉,

직접적인 안락사가 도덕적으로 허용되면, 당연히 간접적인 안락사도 허용되어야 하나, 그 역은 성립되지 않는다. 그래서 오늘날 생명의료윤리학자들은 적어도 간접적인 안락사에 대해서는 크게 반대하지 않는다.

5. 안락사에 관한 기독교 세계관적 입장

성경에는 안락사란 개념 자체가 나오지 않는다. 따라서 안락사에 대한 기독교 세계관적 입장은 성경으로부터 직접 얻어지지 않는다. 그러나 성경이 안락사에 대해서 찬성 혹은 반대 입장을 표명하지 않고 있지 않다고 해서, 안락사를 단순히 사적인 문제로 여길 수는 없다. 왜냐하면 안락사는 한 인간의 종언과 관련된 물음으로, 단순히 한 개인의 문제가 아니라 인간의 생명이 관계된 개인 상호간의 문제이기 때문이다. 인간 생명의 발생을 인간의 자유로운 활동의 산물이 아니라 하나님이 주신 것으로 여길 경우, 이 생명의 종식을 단순히 한 인간이 좌우할 수 없을 것이다. 다시 말해, 인간 생명에는 우리 인간이 어떻게 할 수 없는 점이 있으며, 죽음이 바로 이러한 부분에 속한다고 하겠다. 그러면 안락사에 관한 기독교 세계관적 입장은 어떻게 얻을 수 있는가?

우리는 안락사와 연관된 물음에 대한 성경의 답을 통해 간접적으로 얻을 수 있을 것이다. 특히 안락사는 인간 죽음과 연관된 물음이기 때문에, 성경이 말하는 사망관을 단초로 하여 안락사 물음에 접근할 수 있다고 하겠다. 보수주의적 신학에 따르면, 우리 인간은 죽음의 영역에 절대적으로 관여할 수 없다고 한다. 즉, 생명에 대한 하나님의 주되심은 인간 생명의 신성성과 불가침성이라는 신앙을 낳기 때문에, 인간은 단지 생명을 관리하는 청지기에 지나지 않는다는 것이다. 따라서 인간의 죽음을 재촉하거나 죽도록 내버려두는 행위는 하나님 놀이(playing God)를 하는 것으로 간주되었다.

이런 보수주의적 입장에 직접적인 살인에 반대하는 성경 구절에 의해

뒷받침된다. 십계명이 살인을 금하고 있다. 또한 심한 고통 가운데 신음하는 읍도 그것을 하나님의 뜻으로 받아들이면서도 죽음을 재촉하지 않는 모습을 엿볼 수 있다. 심지어 죽어 가는 사람조차 직접 죽이는 것에 대해 반대하는 사건을 구약에서 우리는 찾아볼 수 있다.

내 목숨이 아직 내게 완전히 있으므로 내가 고통에 들었나니 너는 내 곁에 서서 나를 죽이라 하시기로 저가 었드려진 후에는 살 수 없는 줄을 내가 알고 그 곁에 서서 죽이고..... 다윗이 저에게 이르되 네가 어찌하여 손을 들어 여호와와 기름부음받은 자 죽이기를 두려워하지 아니하였느냐 하고 소년 중 하나를 불러 이르되 가까이 가서 저를 죽이라 하매 그가 치매 곧 죽으니라(삼하 1:9-15)

여기서 우리는 두 가지 사실을 읽을 수 있다. 하나는 사울이 고통을 이기지 못해 죽기를 자청하였다는 점이고, 다른 하나는 다윗이 사울의 요청에 따라 사울을 죽인 아말렉 사람을 칭찬하지 않고 오히려 죽였다는 점이다. 즉, 사울은 안락사를 원했고, 아말렉 사람은 자발적·수동적·직접적인 안락사를 취했으나, 다윗은 이 아말렉인을 죽였다. 물론 여기서 사울은 기름부음을 받은 자로, 하나님과 특별한 관계에 있는 사람이기 때문에 이로부터 인간 일반에 관한 안락사의 도덕적 허용가능성 물음에 관한 입장을 도출할 수 없다는 반론이 가능하다. 하지만 예수님 이후 모든 믿음의 자녀는 하나님 앞에 '만인 제사장'이기 때문에 이런 구별은 의미가 없다고 생각된다. 따라서 우리는 일단 성경이 직접적인 안락사에 반대한다는 결론을 내릴 수 있다.

문제는 간접적인 안락사도 성경이 반대하는가 이다. 이를 알버트 월터스의 용어를 빌려 말한다면, 죽음에 있어서 무엇이 구조이고 무엇이 방향인가의 물음이라 할 수 있다. 죽음 자체는 하나님이 정하신 이치이다. 그러면 안락사도 하나의 구조인가? 아니면 안락사는 하나의 방향인가? 모든 형태의 안락사를 구조로 보기는 어려울 것이다. 왜냐하면 어떤 유형의 안

락사-예를 들어, (7)과 (8)-는 분명 하나님의 뜻에 어긋나는 악한 것이기 때문이다. 따라서 우리는 죽음을 하나의 구조로 보고, 안락사를 그 방향으로 보는 것이 바람직할 것이다. 그러면 안락사는 구속의 방향인가 아니면 타락된 방향인가? 하나님을 경외하는 마음에서 안락사가 나왔는가 아니면 인본주의적 사고에서 안락사가 나왔는가? 간접적인 안락사를 제외한 모든 형태의 안락사는 이제까지의 논의에 비추어 보건대 분명 인본주의적 사상 탓이라 생각된다. 따라서 이런 형태의 안락사는 잘못된 방향의 죽음이라 할 수 있다. 그러면 간접적인 안락사도 하나님의 뜻에 어긋나는가?

우리는 여기서 살리는 것만이 하나님의 뜻이고 죽도록 내버려두는 것은 하나님이 뜻이 아니라는 이분법적 사고의 오류에서 벗어나야 한다. 하나님이 우리의 생명을 주관하신다는 사실과 죽도록 내버려두는 것 사이에는 아무런 모순이 없기 때문이다. 간접적인 안락사에도 반대하는 것은 사람이 개입해서 하나님이 데려가는 것을 막는 것이 아닌가? 즉, 생명을 연장시키는 의료 기술이 발달하지 않았더라면 이미 죽었을 텐데 인간이 발달시킨 의술이 오히려 이러한 하나님의 의도를 방해하는 것이 아닌가? 물론 의술의 발전 자체를 하나님의 뜻으로 볼 수 있지만, 치료 기술이 고통의 연장 이상의 의미가 없을 때는 의술이 자연스러운 죽음을 막아 사탄의 종 노릇하는 것이 아닐까? 하나님께서는 편안한 죽음을 원하고 있는데 의술이 사탄의 시녀가 되어 인간을 더욱더 고통스럽게 하지는 않는가? 우리는 이러한 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 인간에 대한 하나님의 주권 인정으로부터는 직접적인 안락사가 옳지 않다는 결론이 얻어지지만, 간접적인 안락사도 옳지 않다는 결론은 귀결되지 않는다.

인간의 현실을 고려하게 되면 우리는 간접적인 안락사에 반대하기 어려울 것이다. 지상의 의술, 즉 의사와 치료 장비는 한정되어 있다. 현대 의학으로 회복 불가능한 특성의 환자를 살리기 위해 최고의 장비와 막대한 돈, 그리고 최고 실력의 의사를 총동원한다면, 그 노력으로 살릴 수 있는 수많은 환자가 오히려 죽음을 맞이할 수도 있다. 또 환자의 가족도 치료비를 마냥 될 수 없는 것이 우리의 현실이다. 하나님 안에서는 불가능이 없지

만, 하나님은 우리 인간에게 불가능이란 한계를 설정해주고 계신다. 우리는 이 현실을 겸허하게 인정해야 하지 않을까?

그러면 자발적·능동적인 안락사는 어떠한가? 이에 대해서 필자는 능동성과 수동성은 안락사의 물음에 있어서 도덕적으로 중요하지 않다고 본다. 왜냐하면 능동성/수동성은 단지 그 환자가 처한 상황 탓에 지나지 않기 때문이다. 다시 말해, 자발적·수동적·간접적인 안락사를 원하는 환자는 그 자신이 스스로 그렇게 할 수 있는 능력이 있을 경우 대부분 그렇게 하였을 것이기 때문이다. 하지만 능동적인 직접적 안락사는 일상적인 자살과 마찬가지로, 인간의 생명을 한 개인이 마음대로 단축하는 것이기 때문에, 자살의 도덕성 물음의 하위 문제로 여겨진다.

결국 치유 불가능한 혼수상태로 향해 가는 환자의 경우 우리는 그에게 안락사의 선택권을 주어야 하며, 또 우리는 그의 의사를 최대한 존중해 주어야 한다. 죽어 가는 상황을 역전시킬 수 없다면 치료 행위는 무의미한 것이며, 이 때의 치료 거부나 치료의 중단 행동은 그 개인의 신앙 양심에 따라 이루어질 수 있다고 필자는 생각한다. 이것이 하나님이 인간에게 주신 청지기적 사명의 창조적 기능이 아닐까? 죽어 가는 생명을 욕심에서 벗어나지 못해 연장시키려고 발버둥치는 것은 생명의 청지기가 아니라 생명의 주인이 되고자 하는 몸부림이라 여겨진다. 하나님은 우리에게 죽음을 통해 부활을 약속하시고, 새 하늘과 새 땅을 예비하고 계신다. 죽음 그 자체는 하나님 앞에서 절대적인 악이 아니다.

하나님의 주권과 보호하심 가운데 간접적인 안락사가 이루어진다 해도 우리는 이것이 성경의 가르침에 어긋난다고 혹은 신앙 양심에 어긋난다고 선불리 말하기는 어려울 것이다. 성경은 죽음에 대해서조차, “그러므로 사나 죽으나 우리가 주의 것이로라”(롬 14:8)라고 말한다.

지금까지의 필자 주장은 어디까지나 안락사 일반에 관한 견해이지, 특수한 경우의 안락사에 이 주장이 그대로 적용된다는 말은 아니다. 따라서 특수한 경우에는 간접적 안락사도 도덕적으로 비난받을 수 있고, 또는 아주

130 안락사는 성경에 어긋나는가?

특수한 경우에는 직접적인 안락사가 도덕적으로 허용 가능할 수가 있음을 부인하지 않는다. 또 간접적인 안락사가 악용되지 않기 위한 실천적인 여러 지침-(가칭)안락사 윤리 헌장-이 필요하다. 필자는 이 문제를 앞으로의 과제로 남겨두고자 한다. □

*다음 호에는 <뇌사와 장기 이식의 윤리적 물음>에 대해 다루고자 한다.