

삶의 질과 안락사, 기독교적 의료윤리의 관점

정유석/ 단국대 의대 가정의학교실 교수

I. 여는 글

말기 유방암의 전신성 전이로 호흡곤란과 극심한 통증 때문에 진통제와 고단위 수액치료로 삶을 연장하고 계신 78세 된 김할머니는 심방오신 목사님의 손을 꼭 잡고 말씀하셨다. “ 이제 자식들도 다 키웠고 살만큼 산 것 같은데 이렇게 하루 하루 고통 중에 사는 것 보다는 차라리 영감계신 하늘나라로 빨리 가고 싶어요. 기도해 주세요 목사님...”

"그가 병기 든 자에게 이르되 네 칼을 빼어 나를 찌르라 할례없는 자들이 와서 나를 찌르고 모욕할까 두려워하노라 하나 병기 든 자가 심히 두려워하여 즐겨 행치 아니하는지라 이에 사울이 자기칼을 취하고 그 위에 엎드려지매 "(삼상 31:4)

‘어떻게 태어나느냐’ 하는 것이 인생의 시점에서 가장 중요한 문제라면 ‘어떻게 죽느냐’ 하는 것은 인생을 마감하는 또 하나의 중요한 과정이다. 의과학 기술의 눈부신 발전은 과거에는 자연사의 한 과정으로 받아들여졌을 다양한 말기 환자들의 생명연장을 가능하게 하였다. 인공호흡기와 인공신장기의 등장으로 인하여 자신의 호흡이 없거나 신기능이 망가진 환자들도 일정기간 이상 자신의 삶을 연장할 수 있게 된 것이다. 그러나 스스로는 숨을 쉴 수도 입으로 먹을 수도 없고 가족들과의 의사소통 조차도 불가능한 상태로 목숨만 부지하는 것이 과연 가치있는 삶일까?

죽음은 누구에게나 온다. 비신앙인에게는 죽음이 거부할 수 없는 두려움의 대상이지만 영생을 믿는 기독교인들에게는 그리 두려운 존재만은 아니다. 그렇다면 기독교인에게 있어서 삶의 질이 거의 상실된 상황에서도 생명연장이 강요되어야 하는 이유가 존재하는가? 기도를 부탁하는 김할머니의 진짜 바램은 차라리 일찍 죽게 해달라는 것은 아닐까?

이러한 상황은 병을 치료하고 인간의 생명을 연장시키고자 의업의 길을 택한 의사들에게는 매우 심각한 도전이 아닐 수 없다. 자신이 모시던 왕을 칼로 찌르라는 사울의 명령에 불복한 병기 든 자의 심정이 자신이 돌보던 환자로부터 죽여달라는 부탁을 받은 의사의 심정과 통하는 바가 있지 않을까?¹⁾

안락사(euthanasia)란 헬라어 eu(좋은)와 thanatos(죽음)의 합성어로 어원적 의미는 ‘좋은 죽음(good death, easy death)’을 의미한다.²⁾ 웹스터 새 국제사전(New International Dictionary, 1976)에서는 ‘치유될 수 없는 상황이나 질병으로 커다란 고통이나 어려움을 안고 있는 사람을 아무런 고통을 주지 않고 죽여주는 행위나 관행’으로 정의하고 있다. 여기에는 환자의 최선의 이익을 위하여 시행된다는 것이 전제가 되어야 하는데, 이 전제가 없다면 제삼자의 이익을 위하여 이루어지는 살인도 해당될 수 있기 때문이다. 그렇다면 기독교인은 안락사에 대하여 어떤 견해를 취해야 할 것인가? 저자는 이 질문에 답하기 위해서 먼저 안락사의 개념과 범위를 규정하고 삶과 죽음에 대한 성경적 원리에 비추어 안락사의 허용가능성에 대하여 조심스럽게 고찰하고자 한다.

II. 안락사의 개념과 분류

1. 능동적 안락사와 수동적 안락사³⁾

누군가의 삶을 종료시킨다는 안락사의 개념 속에는 자기 자신이거나 혹은 다른 사람의 삶이 모두 포함될 수 있으나 전자는 자살이라는 또 다른 윤리적 문제와 연관되므로 본 논의에서는 제외시키고 안락사를 ‘한 사람이 다른 사람에게 행하는 죽음의 행위’로 한정하여 고찰하려고 한다. 안락사를 구분하는 한쪽 축은 행위자의 행위 형태에 따른 분류이다. 행위자가 무엇을 적극적으로 행하는 경우와 어떤 행위를 더 이상 하지 않는 것에 따라서 능동적 안락사(active euthanasia)와 수동적 안락사(passive euthanasia)를 구별한다.⁴⁾ 이는 한마디로 죽이느냐(killing) 죽도록 방치하느냐(letting die)의 개념이다. 치명적인 극약을 주입한다든지 하는 것처럼 직접적인 방법으로 누군가를 죽이는 것은 능동적 안락사에 해당한다. 반면, 생명의 유지에 반드시 필요한 항생제 처방을 포기한다든지 하여 사망에 이르게 하는 것은 수동적 안락사라 할 수 있다. 즉, 어떤 행위가 ‘더하여 졌는지’ 아니면 ‘생략 되었는지’의 차이인 것이다.

이 구별은 주로 영미지역의 법전통에서 인정하는 매우 보편적인 분류이며 대부분의 국가에서 특수한 상황을 제외하고는 능동적 안락사는 불법으로 수동적 안락사는 합법으로 인정하고 있다.

1) 삼상 31:4

2) Ronald Munson, *Intervention and Reflection- Basic issues in medical ethics*. 5th ed. USA: Wadsworth Publishing Company; 1996, p. 159.

3) 능동적 혹은 수동적 안락사 대신 ‘적극적’ 안락사, ‘소극적’ 안락사라는 용어가 흔히 사용되기도 한다.

4) Ibid, pp. 159-161.

그러나 일부 철학자들은 안락사를 능동과 수동을 나누는 것이 부적절하다고 주장한다. 양쪽 다 환자의 죽음을 의도하고 있고 죽음의 원인이 될진데 어떤 형태의 원인이냐는 중요한 문제가 아니라는 것이다.

게다가 양자간의 구별이 모호한 경우도 있다. 특별한 생명유지장치(인공호흡기 등)를 제거한 후에 환자가 사망하였다면 이는 능동인가 수동인가?

안락사를 행위자의 행위 혹은 무위가 환자 사망의 직접적 원인인지 아니면 간접적 원인인지에 따라서 직접적 안락사(directive euthanasia)와 간접적 안락사(indirective euthanasia)로 나누기도 한다. 하지만 실제로 진료의 현장에서는 치료의 중단 등의 행위가 죽음의 직접원인인지 간접원인인지를 구별하기 어려운 경우가 존재한다. 또한 능동적 안락사는 대부분 직접적 안락사이고 수동적 안락사는 간접적 안락사인 경우이므로 이에 대한 논의는 접기로 한다.

2. 자의적, 반자의적, 비자의적 안락사

안락사를 분류할 때 고려해야 할 또 하나의 중요한 고려사항은 환자의 동의여부이다. 우리는 인간의 자율성을 전제하며, 따라서 그 행위가 타인에게 해악을 끼치지 않는 한 인간의 자율성은 가장 중요한 윤리적 고려사항이다. 자의적 안락사(voluntary euthanasia)란 환자 스스로의 자율적 결정에 의하여 안락사가 시행된 경우를 말한다. 어떤 이가 그녀의 가족에게 자신이 뇌손상으로 고통을 당하거나 자신의 희망을 이야기 할 수 없을 경우에 특별한 치료를 받지 않도록 해달라는 부탁을 한 경우가 이에 해당한다. 혹은, 어떤 이가 3도 이상의 광범위 화상으로 회생의 가능성이 없을 때 극약을 주사해 줄 것을 요청한 경우도 자의적 안락사에 해당한다. 자신의 결정에 의한 경우라고 하더라도 그 결정이 진정으로 자의적이고 자유선택에 의한 것이었는지에 대한 논의가 필요하다. 예를 들면, 만성질환으로 우울성향이 강하여진 사람의 결정을 자의적 결정이라고 하겠는가 하는 점이다.

비자의적 안락사(nonvoluntary euthanasia)란 죽음이 임박한 본인의 의사가 아닌 타인에 의하여 결정되어진 안락사를 말한다. 환자의 의식이 없어서 의사표시가 불가능한 상태이거나 심한 정신장애 등으로 판단 능력이 흐려진 환자의 경우가 이에 해당한다. 이 경우 안락사 요청은 환자의 후견인인 가족, 친지에 의한다. 자의적과 비자의적의 구분이 모호한 경우도 있는데 현재 자율적 의사표시가 불가능한 어떤사람이 평소에 자신은 특별한 치료로 단순한 생명연장은 원치 않는다고 표현하였다고 해도 정말 그러한 상황에 처했을 때 심리적인 변화없이 죽음을 원할 것인가 하는 점이 분명치 않기 때문이다.

반자의적 안락사(involuntary euthanasia)란 본인의 의사에 반하여 행하여진 안락사를 말한다. 죽고 싶다는 의사표시는 없고 오히려 삶의 희망에 대하여 이야기 한 사람이 죽음을 당한 경우에 해당한다. 비자의적 안락사의 정당함을 주장하는 사람들 중에서도 반자의적 안락사를 정당하다고 생각하는 사람은 없다. 또한 비자의적 안락사를 반대하는 사람들의 주장 가운데서도 안락사의 허용 범위가 반자의적 안락사까지 확대될 위험성을 우려하는 경우가 많다.

이상의 분류에 의하면 안락사는 다음의 6가지로 세분화될 수 있다.

능동 자의적/ 능동 반자의적/ 능동 비자의적

수동 자의적/ 수동 반자의적/ 수동 비자의적

III. 일반적 치료와 특수한 치료

회복이 불가능한 말기 환자의 치료 중단과 관련하여 흔히 논의되는 것이 일반적 치료(ordinary treatment)와 특수한 치료(extraordinary treatment)에 대한 것이다. 일반적 치료란 ‘그것을 행함으로써 환자의 예후에 어느 정도의 도움이 되며 경제적 부담 및 불편을 주지 않는 모든 약제 치료 혹은 수술’이며 특수한 치료란 ‘상당한 통증이나 비용 혹은 불편이 반드시 수반되며 환자에게 상당한 이익이 된다고 기대하기 어려운 모든 약제 치료 및 수술’로 정의된다. 실제의 의료 현장에 있어서는 환자에게 수분과 영양을 공급하는 정도가 가장 기본적인 일반적 치료의 예이고 심폐소생술이나 인공호흡기의 적용 등은 특수한 치료에 속한다고 본다. 이 개념은 회복 불가능한 말기 환자에게 일반적인 치료를 포기할 수는 없고 특수한 치료는 환자의 요청이 있는 경우 반드시 시행해야 할 의무가 있는 것은 아니라는 생각을 어느 정도 전제하고 있는 것이다. 하지만 이의 구분은 시대 및 환자의 상태의 따라서 변할 수 있다. 과거에는 장비의 희소성 등의 이유로 특수한 치료로 구분되던 것이 의학의 발달에 따라 대중화됨으로써 일반적 치료로 재분류될 수 있기 때문이다. 실제로 현대 의학에 있어서는 인공호흡기를 일반적 치료로 보아야 한다는 견해도 있다.

IV. 자신의 생명에 대한 유언(Living will)

의료윤리의 많은 이슈들처럼 안락사도 전통적으로는 의료의 뒷방에서 은밀하게 다루어졌다. 지나간 시대에 환자에게 죽음을 허용할 것이냐에 관한 문제는 의사 자신의 권위와 판단에 맡겨지곤 하였다. 이러한 결정은 무엇이 환자를 위한 최선인지는 의사만이 신적인 권위로 결정할 수 있다는 거만한 오해의 산물이었다. 그러나 과거에 의사 홀로 은밀한 결정을 내리던 관행은 점차로 위기에 직면하게 되었다. 퀴란과 크루젠과 같은 법원판례는 개인이 자신의 생명연장 치료를 거부할 수도 있어야 한다는 가능성을 열어주었다⁵⁾. 그런 실례들은 의료의 제한점을 인식케하고 어떤 경우에는 할 수 있는 치료라도 중단하는 것이 개인을 위하여 더 나은 선택일 수 있다는 점을 알려주었다. 점차적으로 사람들은 만일 자신에게 희망없는 삶을 가져오는 어떤 사건이 발생하였을 때를 대비하여 자신의 의사를 말해둘 필요성을 느끼게 되었다.

이런 관심은 미국의 40개 주 이상에서 ‘자신의 생명에 대한 유언(living will)’을 작성하는 것을 허용하도록 하였다. living will은 사전지시서(advanced directives)라고도 하며

5) 교통사고로 의식을 잃은 낸시 크루젠의 죽을 권리를 대법원이 인정하여 음식공급을 중단한 판결로 1990년 12월 26일, 낸시는 그녀가 사고로 의식을 잃은지 8년만에 사망하였다. 카렌 퀴란 판결 역시 의식불명의 환자에 대한 인공호흡기 제거를 법원이 허락한 사례이다.

미국에서의 첫 번째 입법화는 1977년 8월 30일에 캘리포니아에서 통과된 “자연적 죽음에 대한 조례”였다. 내용은 온전한 성인은 누구나 자신이 불치의 병에 걸렸거나 죽음이 임박한 경우에 기계적인 생명연장 시술을 거절하거나 중단할 수 있도록 요청하는 지시서를 작성할 수 있고 지시서의 내용이 존중되어야 한다는 것이다. 자신에게 필요한 치료에 대한 사전 거부권을 부여함으로써 비록 말년에 의식불명이 되어 자신을 통제할 수 없게 될 경우에도 개인의 자율성을 보장한 것이다.

하지만, living will에 대한 비판도 만만치 않아서 우선 이것이 자율성의 존중을 위하여 충분한 것인가 하는 논란과 ‘쉬운 죽음’을 야기시킨다는 비판이 있다.

V. 안락사에 대한 윤리적, 성경적 고찰

1. 공리주의의 관점

결과론의 대표격인 공리주의(utilitarianism)는 일견, 모든 종류의 안락사를 받아들일 것으로 생각된다. 심각한 통증하에 있고 의학적으로 희망이 없는 환자는 죽도록 돕는 것이 공리주의자들이 주장하는 유용성의 원칙에 맞기 때문이다. 그럼으로써 고통은 줄어들고 행복이 증진되는 것으로 본다. 어떤 사람이 자신 혹은 타인에 대하여 얼마큼 고민하는지와 무관하게 안락사는 도덕적인 행위로 여겨진다. 그러나 공리주의 안에도 논쟁의 여지가 있는데, 유용성의 원리에 따라서만 다룰 문제가 아니라는 주장 때문이다. 즉, 생명이란 행복을 위한 필수 조건이고 생명의 파괴는 미래의 모든 행복의 가능성을 앗아가는 행위라는 견해가 있다. 규칙공리주의자(rule utilitarian)들은 “고통이 심하고 희망이 없는 환자에게 안락사를 허용하는 것”과 같은 규칙은 자칫 남용될 수 있음을 경고한다. 남용의 결과는 길게 보면 인류의 행복을 저해하게 될 수 있다는 것이다. 그러므로 이것이 안락사에 대한 공리주의의 견해라고 잘라 말할 수 있는 견해란 없다. 공리의 원칙은 답변을 이끌도록 인도해 주는 안내자이긴 하지만 그 자체가 해답은 아니다.

2. 칸트의 관점

칸트와 같은 의무론자들은 안락사에 대한 명백한 견해를 제공해 주지 못한다. 칸트에 의하면 이성적이고 자율적인 인간은 자신의 삶을 보전할 의무가 있다. 그러므로 필요한 의학적 시술을 거절할 수도 없고, 자살도 허용되지 않는다. 반면, 인간의 자율성은 자신의 고유한 존엄성을 보전할 것도 요구한다. 만일 의식불명이 지속되거나 치명적인 질병하에 처하게 되는 경우처럼, 자신의 존엄성이 파괴되거나 심각한 위험에 처하게 된다면 이때도 생명을 보존할 의무를 지켜야 하는지는 불확실하다. 오히려 타인으로 하여금 자신을 죽음에 이르게 하도록 요청하거나 생명유지에 필요한 모든 수단들을 거부하는 것이야말로 자신의 존엄성을 지키는 것으로 볼 수도 있다. 자의적 안락사는 이런 의미에서 칸트의 윤리에서 받아들여질 수 있을 것이다. 비슷한 이유로 비자의적 안락사도 타인에 대한 의무를 이유로 허용될 수 있어 보인다. 의사결정 능력을 상실한 의식불명의 환자가 환자의 병전 인격의 존엄성을 유지하도록 하기 위하여 죽음에 이르

도록 허락할 수 있다는 이론이다. 식물인간 상태의 인간도 이성적인 인간으로 여겨질 수 있을 것인가 하는 문제제기도 될 수 있다. 그러므로 일반적으로 칸트의 윤리에서는 무작정의 생명보존을 지지하지는 않는 것으로 보인다.

3. 기독교적 관점

전통적 기독교와 로마카톨릭의 관점은 생명을 보존해야 하는 자연법적 의무에 반하기 때문에 원칙적으로 모든 형태의 안락사에 반대한다. 안락사는 자살이나 살인과 동등한 비도덕적 행위의 범주에 속한다고 본다. 하지만 이 원칙은 언제나 확고한 것만은 아니다. 가망이 없는 환자의 생명을 연장시키기 위한 무의미한 치료를 계속해야 한다고 주장하지는 않는다. 만일 가망 없는 환자의 생명을 다소 연장시키기 위하여 특별한 치료가 요구되는 경우라면 환자의 질병이나 상해의 결과로 자연사하도록 내버려두는 것(letting die)을 허용한다. 또한 스스로 이러한 일을 결정할 수 없는 경우에 처한 이를 위하여 타인이 결정해 줄 수도 있다고 본다.

좀 더 상세한 논의를 위하여 안락사의 6가지 분류를 성경적 관점에서 검토해 보자.

능동-자의적 안락사는 환자의 요구에 따라서 의사가 적극적인 행위(치사량의 포타슘, 큐라레의 주입, 일산화탄소의 사용 등)를 가하여 사망케 하는 것으로 기독교 윤리에서는 허용될 수 없는 것이다. 능동-자의적 안락사는 타인의 손을 빌었다는 점을 제외하고는 자살과 다르지 않다. 즉 타인의 도움을 받아 행하는 자살(assisted suicide)인 셈이다. 성경의 원리에 비추어 볼 때 자살은 자기 과멸이요 비이성적이고 병적인 행위이다. 그것은 인간 본성에 반하며 부정하는 것이다. 가룟 유다나⁶⁾ 사울왕의 경우에서⁷⁾ 볼 수 있듯이 자살은 치졸한 현실도피의 방편일 뿐이다. 능동-자의적 안락사가 참을 수 없는 고통 중에서 죽음만이 유일한 해결책일 것 같은 환자를 위한 사랑에서 출발한다고 하더라도 선한 목적을 위하여 악한 수단을 사용하는 것을 바울사도는 허락하지 않고 있다.⁸⁾ 즉 목적이 수단을 정당화시킬 수 없으며 선한 목적은 선한 수단을 사용해서 달성해야 하는 것이다.

논의의 가치도 없이 반자의적 안락사는 어떤 형태이든 허용되어서는 안된다. 환자의 의사에 반한 안락사의 시행은 나치나 군국주의 독재하에서나 가능한 일이며 다시는 재현되어서는 안될 것이다.

수동-자의적 안락사는 환자의 요구가 있을 때 생명유지를 위해 필수적인 치료를 중단하여 사망에 이르게 하는 경우로 말기 호흡부전 환자에 대하여 심폐소생술을 시행하지 않기로 결정하여 자연사를 허용하는(letting die) 것이다. 성경은 인간의 생명이 유한함과 육체적 죽음 이후의 세계에 대하여 여러 번 가르치고 있다.⁹⁾ 따라서 수단과 방법을 가리지 않고 인간의 생명을 무한정 연장시키려는 시도를 지지하지 않는다. 회복이 불가능한 질환을 가진 환자가 중환자실에서 인공호흡기와 각종 생명유지장치에 몸을 맡긴 채 무의미한 생명 연장을 지속하는 것보다는 복잡하고 특별한 장치들을 모두 제거하고 집으로 모셔서 가족들이 둘러보는 가운데 하늘나라로

6) 마 27: 5

7) 삼상 31: 4.

8) 롬 3: 8.

9) 약 4: 14, 전 3: 19, 사 2: 22.

가게 하는 것이 보다 더 성경적이다. 그러나 이 경우에도 일반적 치료(ordinary treatment)는 유지되어야 한다. 즉, 최소한의 영양공급과 위생이 유지되도록 하고 통증의 방지를 위한 치료를 제공하여 고통 중에 죽어가거나 고통이 줄어들도록 방지되는 것은 피해야 한다.

비자의적 안락사에 대한 접근은 그리 간단하지 않다. 우선 능동-비자의적 안락사란 환자의 동의 여부가 분명치 않은 경우에 죽음에 이르도록 적극적 행위를 가하는 것이므로 능동-자의적 안락사보다도 더 비도덕적인 행위로 여겨진다. 따라서 수동-비자의적 안락사에 대해서만 고찰해 보기로 하자. 대표적인 사례는 자신의 의사표시를 분명히 할 수 없는 식물인간 상태로 몇 년이고 특별한 생명유지장치에 의존하여 목숨을 연장하고 있는 환자에게 의사나 그 가족이 환자의 ‘최선의 이익’이라는 관점에서 생명유지장치를 제거 혹은 시술을 포기하는 경우이다. 이 경우는 환자의 이익이 아니라 제 삼자의 이익 때문에 안락사 시술이 남용될 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. 따라서 매우 선별적으로 시행되어야 하며 일종의 필요악으로서 최소한의 문란 열어놓아야 할 것이다. 이에 대한 가장 이상적인 대안이 living will이라고 볼 수 있는데 자신이 스스로의 치료에 대한 결정권을 행사하지 못할 경우를 대비하여 미리 생명에 관한 유언장을 작성하여 놓는 것으로 비자의적 결정을 최소화시킬 수 있는 방법으로 중요성을 인정받고 있다.

VI. 안락사, 치료중단에 관한 성경적 대안

기독교인의 죽음에 대한 관점은 고통없는 죽음, 생명연장에의 집착이나 설익은 포기 등에 초점이 맞추어지기보다는 죽음을 올바르게 맞이하기 위한 준비와 노력이 더 값지다는 것을 기억함에서 출발해야 한다. 죽음은 인생의 마감이 아니라 부활과 영생으로 향하는 새로운 출발이며 하나님의 영원한 통치로 나아가는 새로운 관문이다. 따라서 무의미한 생명연장을 지속해야 할 성경적 의무는 찾을 수 없다. 생명에 대한 관점 또한 나의 소유가 아닌 창조주로부터 위탁받은 것이라는 청지기 의식으로 바라볼 때 비로소 내 마음대로 처분할 수 없는 것임을 깨닫게 될 것이다. 고통을 모면하기 위하여 죽음을 택한다는 것은 지극히 인본주의적 발상이며 오히려 오히려 통치하여 볼 수 있듯이 고통의 이면에 숨겨진 것들을 볼 수 있어야 하고 동시에 고통 중에 임하는 하나님의 뜻을 찾기 위해 애써야 할 것이다. 맹목적으로 자살, 적극적 안락사 등을 동원해서라도 육체적 고통에서 벗어나는 것을 목표로 하기보다는 믿음의 눈으로 십자가상의 주님을 바라보며 남은 고난을 채우려는 순교적 삶의 자세가 요구되는 것이다.

현대 의학은 거의 모든 통증을 ‘견딜 만하도록’ 할 정도의 다양한 통증조절법을 내 놓고 있다. 따라서 환자의 고통에 대한 대안은 안락사가 아니라 최대한의 통증조절과 환자의 심적, 정신적 슬픔과 고통을 덜어주려고 애쓰는 호스피스이다. 적절한 호스피스 진료는 환자로 하여금 궁지를 가지고 죽음을 맞이하도록 도울 수 있다. 이미 자신의 죽음을 예견한 환자에게 정작 두려운 것은 죽음 그 자체가 아니라 죽음에 이르기까지의 고통과 가족과 떨어져야 하는 정신적 슬픔, 그리고 죽음 이후의 상태에 대한 불안감 같은 것이다. 기독교적 세계관을 가진 훈련된 의사와 성직자, 사회사업가가 한 팀이 되어 적절한 호스피스 진료를 제공할 수 있다면 고통의

대안으로서의 안락사 요구는 그 설자리를 잃게 될 것이다.

VII. 닫는 말

“살인하지 말라”는 윤리규범은 전쟁이나 정당방위와 같은 예외를 인정하더라도 시대와 인종을 초월하는 인류의 보편적 윤리규범이며 특히 생명 유지를 돕는 직업인 의사에게는 절대적인 가치였다. 그러나, 안락사, 특히 의사의 도움에 의한 적극적 안락사에 대한 현대사회의 요구는 의사라는 직업의 전통적 윤리를 뿌리째 흔들고 있다. 안락사 전문의사인 케보키언의 등장으로 살리는 의사가 아닌 죽이는 의사(terminator)의 시대를 열어 놓았다.¹⁰⁾

죽음에 대한 통제란 삶의 질이 지극히 낮은 말기 환자들의 생명을 인위적으로 단축시키려는 시도나 인공호흡기 혹은 냉동인간 기술 등에 의한 생명의 무한 연장이라는 두 가지 면으로 단순화시켜볼 수 있다. 안락사에 대한 논의를 진행하기 위해서는 ‘살아있다는 것’과 ‘생활한다는 것’의 차이를 구별해야 한다. 살아있다는 것은 우리의 몸이 기능을 발휘하고 있다는 것만을 뜻할 뿐이다. 따라서 회복 불가능한 혼수 상태에 빠져있더라도 어떤 자극에 반응만 한다면 살아있다고 본다. 그러나 이러한 환자는 더 이상 생활을 한다고 할 수는 없다. 더 이상은 볼 수도 들을 수도 없고 다른 사람과 대화하거나 음식의 맛을 볼 수도 없다. 인간의 사회성과 삶의 질을 고려할 때 이러한 생명을 인위적 방법으로 연장하는 것은 생명존중보다는 인격모독에 가깝다. 그러나 인류의 보편적 가치관과 생명의 존엄을 고려할 때 ‘죽음을 앞당기려는 적극적 행위’ (적극적 안락사)에는 찬성할 수 없다. 적극적 안락사에 반대하는 입장의 윤리적, 성경적 대안은 말기환자가 자연사에 이르기까지 통증없이 인간의 존엄성을 유지하며 살도록 돕는 호스피스(hospice) 제도의 활성화이다.

현재 진행중인 인간게놈프로젝트는 유전자 조작에 의한 영생이라는 희망(?)의 소식을 조심스럽게 이야기하고 있다. 그러나 이러한 육체적 영생이 과연 인류에게 축복일까? 크리스토퍼 램버트라는 강렬한 눈빛의 남자배우가 주연한 하이랜드라는 영화는 불사의 주인공이 겪는 사랑과 좌절의 드라마이다. 할머니가 되어 죽어가는 사랑하는 여인을 품에 안고 절규하는 ‘여전히 젊은’ 주인공의 모습은 영생의 기쁨과는 너무도 거리가 있어 보인다.

요약

안락사란 ‘치유될 수 없는 상황이나 질병으로 커다란 고통이나 어려움을 안고 있는 사람을 아무런 고통을 주지 않고 죽여주는 행위나 관행’으로 정의한다. 죽음에 이르기 위하여 어떤 행위를 적극적으로 행하는 경우를 능동적 안락사라 하고 어떤 행위를 더 이상 하지 않아서 죽음에 이르는 경우를 수동적 안락사라 한다. 안락사는 환자의 동의여부에 따라서 구분하기도 하는데, 환자 스스로의 자율적 결정에 의하여 안락사가 시행된 경우를 자의적 안락사, 죽음이 임박한 본인의 의사가 아닌 타인에 의하여 결정되어진 경우를 비자의적 안락사, 본인의 의사에 반하는 죽음을 반자의적 안락사라고 한다.

10) 미국의 병리학의사인 케보키언은 나름대로의 기준을 가지고 환자의 안락사를 돕는 의사로 안락사 논쟁의 중심에 서있는 인물이다.

전통적 기독교 윤리의 관점은 생명을 보존해야 하는 자연법적 의무에 근거하여 원칙적으로 모든 형태의 안락사에 반대한다. 하지만 이 원칙은 언제나 확고한 것만은 아니어서 가망이 없는 환자의 생명을 연장시키기 위한 무의미한 치료를 계속해야 한다고 주장하지는 않는다. 만일 가망 없는 환자의 생명을 다소 연장시키기 위하여 특별한 치료가 요구되는 경우라면 환자의 질병이나 상해의 결과로 자연사하도록 내버려두는 것을 허용한다. 즉, 성경적 의료윤리의 관점은 능동적 안락사와 반자의적 안락사에는 반대하지만 자의적-수동적 안락사는 허용 가능하다고 볼 수 있다. 비자의적 안락사는 자신의 의사표시를 분명히 할 수 없는 식물인간 상태로 몇 년이고 특별한 생명유지장치에 의존하여 목숨을 연장하고 있는 환자에게 의사나 그 가족이 환자의 '최선의 이익'이라는 관점에서 생명유지장치를 제거 혹은 시술을 포기하는 경우로 무의미한 생명연장보다는 설득력이 있다. 하지만, 이 경우는 환자의 이익이 아니라 제 삼자의 이익 때문에 안락사 시술이 남용될 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. 따라서 매우 선별적으로 시행되어야 하며 일종의 필요악으로서 최소한의 문만 열어놓아야 할 것이다. 비자의적 안락사의 남용에 대한 가장 이상적인 대안이 자신의 생명에 대한 유언(living will)이다. 이는 자신이 스스로의 치료에 대한 결정권을 행사하지 못할 경우를 대비하여 미리 생명에 관한 유언장을 작성하여 놓는 것이다. 현대 의학은 거의 모든 통증을 능히 조절할 수 있는 다양한 통증조절법을 발전시켜왔다. 따라서 환자의 고통에 대한 대안은 안락사가 아니라 최대한의 통증조절과 환자의 심적, 정신적 슬픔과 고통을 덜어주려고 애쓰는 호스피스이다. 기독교적 세계관을 가진 훈련된 의사와 성직자, 사회사업가가 한 팀이 되어 적절한 호스피스 진료를 제공할 수 있다면 고통의 대안으로서의 안락사 요구는 설자리를 잃게 될 것이다.

참고문헌

- Ronald Munson. Intervention and Reflection- Basic issues in medical ethics. 5th ed. USA: Wadsworth Publishing Company; 1996.
- Albert R Jonsen, Mark Siegler, WJ Winsdade, Clinical Ethics. 4th ed. McGraw-Hill; 1998.
- Philip C Hebert. Doing right: A practical guide to ethics for medical trainees and physicians. Oxford University press; 1996.
- 니겔 캐머런, 권성수 옮김. 기독교 의료윤리. 도서출판 햇불; 1993.
- 맹용길. 생명의료윤리. 장로회신학대학출판부; 1992.
- CMF 학원사역부. 성경적 관점에서 본 생명의료윤리. 한국누가회문서출판부; 1997.
- 김상득, 손명세. 안락사: 정의, 분류, 윤리적 정당화. 생명윤리 제 1권1호, 2000.
- 제이홀맨, 박재형 옮김. 의료윤리의 새로운 문제들. 예영커뮤니케이션; 1997.
- 김일순, N 포션. 새롭게 알아야 할 의료윤리. 현암사; 1993.