안락사의 개념과 분류*

구 영 모**

Ⅰ. 안락사의 개념
Ⅱ. 자발적 안락사
Ⅲ. 반자발적 안락사, 비자발적 안락사
Ⅳ. 적극적 안락사와 소극적 안락사
Ⅴ. VAE vs. VPE
Ⅵ. 죽임과 죽게 방치함

1. 서 론
2. 생명의 소유권에 관한 문제
3. 인간의 존엄성의 근거
4. 현대사회의 딜레마
5. 안락사 문제
6. 결 론

언어는 인간이 사태(state of affairs)를 파악하는 그물이다. 인간은 그 그물을 통해 사태를 이해하고 묘사해낸다. 심지어 사태를 구성함에 있어서도 언어의 역할은 매우 크다. 만약 그 그물이 신통치 않다면 인간은 결코 사태를 제대로 이해할 수 없을 것이다. 학술적인 논의에 있어서도 사정은 별반 다르지 않다. 어떤 전문 용어(terminology)를 하는가, 어떤 개념(concept)을 사용하는가에 따라 사태를 이해하는 폭과 깊이는 달라질 것이다. 만약 학자들 사이에 서로 다른 개념을 사용한다든가 또는 하나의 용어를 두고 서로 다른 의미로 사용한다면, 그 담론에 참여하는 사람들은 혼란을 겪게 될 것이다. 이런 학술적 의사소통이 결코 성공할 수 없음은 자명하다. '안락사'라는 용어를 사용할 때 우리는 이런 종류의 혼란을 흔히 겪는다.

Ⅰ. 안락사의 개념

'안락사(euthanasia)'는 어원적으로 '수월한 죽음(eu thanatos, easy death)'을 의

---

* 이 글은 '소극적 안락사 논란, 어떻게 해야 하는가?' (2005. 4. 2. 세종문화회관 컨퍼런스 홀)에서 필자가 발표한 글을 약간 수정한 것입니다. Draft only. Please do not quote.

** 울산대 의대 교수/ 인문사회의학교실, 생명의료윤리

미한다. 그러나 오늘날에는 치유될 수 없는 질병으로 커다란 어려움을 겪고 있는 사람들의 고통을 덜어 주기 위해 그를 죽음에 이르게 하는 것을 뜻하게 되었다. 안락사는 '한 사람의 최선의 이익을 위해 타인이 행위(行爲, action) 또는 무위(無爲, inaction)에 의해 그 사람의 죽음을 의도적으로(intentionally) 야기하는 것'이라고 정의할 수 있다[1]. 여기서 하나의 행위가 안락사가 되기 위해서는 그 행위가 반드시 죽임을 당하는 사람의 최선의 이익(best interests)을 위한 것이어야만 한다는 점이 중요하다. 설령 약물 등을 이용해 한 사람을 아무 고통 없이 죽음에 이르게 한다 하더라도, 그 죽임이 그 사람의 최선의 이익에 부합하는 것이 아니라면, 예를 들어 그것이 가족의 이익이나 그 사람이 속한 사회의 이익[2]을 위해 수행되었다면 정의상 그것은 안락사라고 부를 수 없다.

안락사는 의사가 말기 환자에게 진통제를 투여하는 행위와 구별되어야 한다. 의사들은 말기 환자들에게 충분한 양의 진통제를 투여하기를 꺼려하는 경우가 종종 있다. 환자들이 진통제 때문에 사망하게 될까 봐 두려워하기 때문이다. 의사들은 만약 그런 일이 실제로 일어날 경우 안락사를 행한 것으로 간주되어 처벌받을지도 모른다는 점을 걱정한다. 하지만 의사가 말기 환자에게 진통제를 투여하는 행위는 안락사에 해당되지 않는다. 왜냐하면 그런 경우 의사가 결코 환자의 죽음을 의도한 것이 아니기 때문이다. 도덕적인 관점에서 볼 때 (ㄱ) 한 인격체의 죽음을 가져오기 위해 의도적으로 치사량의 진통제를 투여하는 행위는 (ㄴ) 비록 그렇게 하는 것이 환자를 쇠약하게 만들어 결국은 죽음에 이르게 할지도 모른다는 점을 예견하면서도 환자의 통증을 완화시키려는 의도로 수회 분량의 진통제를 투여하는 행위와 분명 차이가 있다. 전자가 명백한 안락사인 반면, 후자의 경우는 이중결과의 원리(principle of double effect)에 의해 도덕적으로 정당화될 수 있다.

일부 학자들은 그 죽음이 비록 당사자들의 소망과 대립되는 것은 아니지만 특별히 그 인격체들의 최선의 이익을 위해서 야기되는 것이 아닌 경우

---

1) Foot, Phillipa, "Euthanasia", Philosophy and Public Affairs, vol.6 no.2 (1977); EUTHANASIA in Encyclopedia of Applied Ethics vol.2 p.176

2) 제2차 세계대전 때 독일 나치 정권이 가스실에서 유태인들을 학살한 사건은 '안락사'가 아니라 다른 명칭 예컨대 '안사술(安死術)'이라고 이름 붙임으로써 우리가 여기서 논의하는 '안락사'와 구분하는 게 마땅할 것이다.

들도 안락사에 포함시키자고 제안한다. 심한 장애를 갖고 태어난 신생아의 경우가 여기에 해당한다. 그런 경우는 엄밀한 의미에서 안락사가 아니지만, 우리가 그 차이점들을 명백히 하는 한에서 편의상 같이 논의할 수 있을 것이다.

만약 우리가 '안락사'라는 용어를 엄밀한 의미로 사용하도록 제한한다면, 어떤 행위가 안락사가 되기 위해서는 당사자가 아닌 타인이 죽음을 야기해야만 한다. 그렇다면 의사 조력 자살(physician-assisted suicide)은 엄밀한 의미에서 안락사에 속하지 않을 것이다. 의사 조력 자살은 본질적으로 자살의 한 형태이고, 이때 의사의 역할은 환자의 자살을 도와주는 것에 지나지 않기 때문이다. 하지만 오늘날 안락사라는 말이 보통 의사 조력 자살을 포함하는 의미로 쓰이므로 이 글에서는 안락사에 의사 조력 자살을 포함시켜 논의하기로 한다.

Ⅱ. 자발적 안락사[3)]

안락사에 대한 일반적인 정의 안에도 세 가지 다른 유형이 있는데, 이들 각각은 독특한 윤리적 문제들을 일으킨다. 자발적 안락사(voluntary euthanasia)는 죽임을 당하는 당사자의 의사에 따라 수행되는 안락사의 유형이다. 이때 당사자는 명령, 의뢰, 신청 같은 적극적인 방식으로 안락사를 요청하거나 단지 소극적인 방식으로 안락사를 승인한다. 오늘날 서구에서 안락사를 허용하도록 법을 개정하려는 캠페인을 벌이는 대부분의 단체는 자발적 안락사를 위해 운동을 하고 있다. 때로 자발적 안락사는 의사 조력 자살과 구별하기 어렵다.

다음 세 가지 유형이 자발적 안락사에 해당한다. 첫째, 암으로 죽어 가는 환자가 자신의 생명을 고통 없이 빨리 끝낼 수 있는 방법을 가족에게 요청하는 경우를 생각해 보자. 저서 『마지막 출구 Final Exit』로 유명한 데릭 험프리(Derek Humphry)는 그의 책 『진의 길 Jean's Way』에서 암으로 죽어 가는 아내 진이 자신의 생명을 고통 없이 빨리 끝낼 수 있는 방법을 요청했다고

---

3) 자발적 · 반자발적 · 비자발적 안락사의 구분에 대한 설명의 일부는 피터 싱어 지음, 황경식, 김성동 옮김 『실천윤리학-개정판』 학과현실사(1997년) 212-215면에서 발췌하였다.

이야기한다. 그 부부는 다가오는 상황을 알았고 그에 관해 미리 의논했다. 데릭이 약을 구해 진에게 주었고 진은 그것을 먹고 사망했다.

둘째, 죽기를 원하는 사람이 자살할 능력이 없는 경우도 있다. 1973년 조지(George Zygmaniak)는 미국 뉴저지의 자택 근처에서 오토바이 사고로 다쳤다. 병원으로 옮겼으나 목 아래의 전신이 마비되었다. 고통도 심했다. 그는 의사와 형인 레스터(Lester)에게 이 상태로 살기를 원하지 않는다고 말했다. 의사와 형에게 자신을 죽여주기를 청했다. 레스터는 의사와 병원 의료진에게 동생이 회복될 전망이 있느냐고 물었다. 레스터는 그럴 가망이 전혀 없다는 대답을 들었다. 그는 병원에 총을 몰래 들고 들어가 동생에게 물었다. "네 고통을 끝내 주려고 내가 여기 왔어. 조지, 그래도 좋아?" 숨쉬기를 편하게 하기 위해 한 수술 때문에 말을 할 수 없었던 조지는 동의의 뜻으로 머리를 끄떡였다. 레스터는 그의 관자놀이를 쏘았다.

셋째, 안락사는 진이나 조지와 달리 약을 삼키거나 방아쇠를 당기는 바로 그 순간에 죽고 싶다는 소망을 드러내지 않는 경우에도 자의적일 수 있다. 어떤 사람이 정상적인 건강 상태에 있을 때 미리 유서(living will)를 쓰는 등의 방법으로 안락사를 요청할 수도 있다. "만약 내가 사고나 질병으로 정신 능력을 사용할 수 없거나 고통 속에 있으면서도 죽겠다는 결심을 하거나 표현할 수 없게 되었을 때, 합리적으로 생각해서 회복될 희망이 없다면 안락사를 시켜 주시오." 이 같은 요청을 하고 때때로 그것을 재확인해 온 사람이 지금 그런 상태에 있게 되었다면, 그 사람을 죽이는 것은 당사자의 동의 아래 죽이는 것이라고 간주할 수 있을 것이다.

자신의 계속적인 삶이나 죽음을 선택할 능력을 가지고 있고(competent) 또 관련된 모든 것을 알고서도 자의로 그리고 확고하게 죽겠다고 결심하는 경우, 자발적 안락사가 법적·윤리적으로 정당화될 수 있는가에 대해서는 찬반양론이 있을 수 있다.

Ⅲ. 반자발적 안락사, 비자발적 안락사

반자발적 안락사는 자신의 죽음에 동의할 수 있는 능력을 가진 사람을

죽음에 이르게 한다는 점에서는 자발적 안락사와 유사하다. 그러나 당사자가 동의하지 않는다는 점에서 다르다. 이처럼 자신의 죽음에 동의할 능력이 있지만 동의하지 않은 사람에 대해 안락사가 수행되었을 때, 이것을 반자발적 안락사(involuntary euthanasia)라고 부른다.

이 유형의 안락사에는 두 가지 경우가 포함된다. (ㄱ) 계속 살기를 선택한 사람에 대해 안락사를 수행하는 경우와 (ㄴ) 죽는 데 동의하진 않았지만 만약 물었다면 동의했을 사람에 대해 안락사를 수행하는 경우가 그것이다. 우선, 실제로 동의할 수 있는 능력이 있고 만약 물었다면 동의했을 사람에게, 묻지 않는 경우를 상상하기는 어렵다. 동의할 능력이 있고 동의할 의사가 있는 사람의 동의를 얻지 않은 이유를 생각할 수 없을 것이다.

다음으로, 자신의 죽음에 동의하지 않은 사람을 죽이는 것이 안락사로 간주될 수 있는 경우는 그 동기가 당사자의 고통을 덜어 주고자 할 때뿐이다. 물론 이런 동기로 행동하는 사람이 그 행동의 목표인 상대방의 소망을 무시한다는 건 기이하다. 한 행위가 안락사가 되기 위해서 당사자의 최선의 이익에 부합해야 한다면, 자신에게 최선의 이익이 무엇인지를 가장 잘 판단할 수 있는 사람은 아마도 자기 자신일 것이기 때문이다. 가령 극단적인 참혹함으로부터 어떤 사람을 구해 내기 위해 반자발적 안락사를 정당화하는 것이 가능할까? 온정적 간섭주의(paternalism) 논변이 정당화되는 단 한 가지 경우는, 당사자가 자신이 미래에 겪을 참혹함을 알지 못해서 지금 죽지 않는다면 죽을 때까지 그런 참혹함을 겪으면서 살아야만 하는 때이다. 고문 끝에 사람을 죽이는 가학증 환자에게 누군가가 붙잡혔는데, 그 사람은 자신의 처지를 전혀 이해하지 못하고 있다고 하자. 이때는 극단적인 참혹함으로부터 구해 내기 위해 그를 죽일 수 있을 것이다. 하지만 이런 일은 현실에서 거의 일어나지 않는다. 실제 삶에서 정당화될 수 있는 반자발적 안락사를 만날 가능성이 거의 없다면 반자발적 안락사는 도덕적으로 정당화되지 않는다고 보아도 별 무리가 없을 것이다.

만약 인간이 삶과 죽음 사이의 선택을 이해할 능력(competence)이 없다면, 안락사는 자발적이지도 반자발적이지도 않을 것이며 비자발적일 것이다. 이러한 유형을 가리켜 비자발적 안락사(nonvoluntary euthanasia)라고 한다. 이런 경우에 속하는 사람들은 세 부류이다. 첫째, 안락사에 동의할 수 있는 이해 능력을 한번도 가져 본 적이 없는 사람들. 신생아와 중증의 정신 불구자가

여기에 해당한다. 둘째, 이전에는 그 능력을 가지고 있었으나 지금은 상실한 사람들. 예를 들어 노인성 치매 같은 질병이나 노쇠로 인해 정신적 무능력자가 되어 버린 사람들이다. 셋째, 안락사에 동의할 수 있는 능력이 있지만 혼수상태에 빠져서 의사소통을 할 수 없는 사람들이 있다. 특히, 둘째와 셋째 부류로서 비자발적 안락사의 고려 대상이 되는 사람들은 사전에 그런 경우에 대비해 안락사를 요청하지도 거부하지도 않은 사람들이다.

셋째 부류에 속하는 사람들에게 비자발적 안락사를 행하는 것은 도덕적으로 허용되지 않는다고 판단하는 게 안전할 것이다. 살기를 원하는지 그렇지 않은지에 대해서 우리가 그들의 의사를 확인할 수 있는 방법이 없기 때문에 그렇다. 이때 만약 우리가 그들에게 비자발적 안락사를 수행하면, 우리는 환자의 자율성과 생명권을 침해하게 될 위험이 크다. 반면, 첫째와 둘째 부류의 사람들을 비자의적으로 안락사 시키는 것을 도덕적으로 어떻게 평가해야 하는지에 관해서는 찬반양론이 있을 수 있다. 여기서 주의할 점은, 환자의 자율성과 생명권 개념이 첫째와 둘째 부류의 비자발적 안락사를 논의하는 데 아무런 역할도 하지 못한다는 것이다. 이 사람들은 정신적 능력이 결여되어 있으므로 살고 싶다는 욕구조차 가질 수 없다. 살고 싶다는 욕구를 가진다는 것은 자신의 생명에 대해 결정권을 가지기 위한 필요조건이다. 이런 이유로, 만약 우리가 첫째와 둘째 부류에 대해 비자발적 안락사를 수행한다고 해도 그들의 자기 생명 결정권을 침해하지 않을 것이다.

Ⅳ. 적극적 안락사와 소극적 안락사

자발적 안락사, 반자발적 안락사, 비자발적 안락사라는 구분이 당사자의 의사에 따른 것이라면, 적극적 안락사와 소극적 안락사는 안락사를 수행하는 사람의 행위에 따른 구분이다. 다시 말해, 적극적 안락사와 소극적 안락사 사이의 구분은 (ㄱ) 어떤 적극적인 행위에 의해 생명을 끝내는 것과 (ㄴ) 생명을 유지하는 데 필요한 치료를 제공하지 않음으로써 생명을 끝내는 것 사이의 구분이다.

적극적 안락사(active euthanasia)는 안락사를 수행하는 사람이 환자의 생명을 단축시킬 것을 처음부터 의도하여 구체적인 행위를 능동적으로 취하는

형태이다.[4] 치사량의 약물을 주사하여 환자를 안락사 시키는 경우가 이에 해당 한다.

소극적 안락사(passive euthanasia)는 당사자가 이전부터 존재하던 질병 등이 원인이 되어 죽음의 과정에 들어섰을 때 그 진행을 (일시적이나마) 저지하거나 지연시킬 수 있는 능력이 있는데도 이를 방치함으로써 안락사 시키는 경우이다. 소극적 안락사에는 다음 두 경우가 해당된다. (ㄱ) 필요한 치료를 처음부터 제공하지 않음(withhold)으로써 환자를 사망에 이르게 함.[5] (ㄴ) 환자에게 제공되던 치료를 철회(withdraw)함으로써 환자를 사망에 이르게 함. 소극적 안락사의 경우에서 환자, 가족 또는 의사가 치료를 중단하거나 시작하지 않기로 결정하는 이유는 치료의 효과가 미미하거나 치료가 환자에게 줄 부담이 너무나 크기 때문이다. 이때 주의할 점은, 소극적 안락사의 경우로 분류한 (ㄴ)에 적극적인 행동이 포함되어 있다는 것이다.[6]

Ⅴ. VAE vs. VPE

적극적/소극적 안락사의 구분을 자발적/반자발적/비자발적 안락사의 구분과 교차시키면 서로 다른 여섯 가지 유형의 안락사가 나오게 된다. 자발적 · 적극적 안락사(VAE), 자발적 · 소극적 안락사(VPE), 비자발적 · 적극적 안락사(NAE), 비자발적 · 소극적 안락사(NPE), 반자발적 · 적극적 안락사(IAE), 반자발적 · 소극적 안락사(IPE)가 그들이다. 그 가운데 필자는 VAE와 VPE에

---

4) 대한의사협회의 <의사윤리지침(2001. 11.)> 제58조는 "'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."고 하여 '적극적 안락사'만을 '안락사'로 보고 있다. 동조 제2항은 '의사는 '안락사'에 관여해서는 아니 된다'고 규정하여 적극적 안락사를 금하고 있다.

5) 의료진이 환자에게 급식 튜브를 통한 음식물 공급을 아예 시작하지 않는 경우가 여기에 해당된다. 이 경우는 적극적인 행위의 개입 없이 단지 생명 유지에 필요한 치료를 제공하지 않음으로써 환자의 죽음을 야기한다.

6) 의료진이 급식 튜브를 제거함으로써 환자를 안락사 시키는 경우를 생각해 보자. 여기에는 분명 적극적인 행위가 포함되어 있다. 환자의 급식 튜브를 제거하여 죽음에 이르게 하는 것은 환자의 죽음을 적극적으로 야기하는 것이다. 그러나 이 경우를 적극적 안락사가 아닌, 소극적 안락사의 사례로 분류함이 옳다고 보여 진다. 왜냐하면 각주 4의 사례와 마찬가지로 여기서 도덕적 평가 상 본질적인 것은 음식물 공급이 중단되었다는 점이기 때문이다.

초점을 맞추어 논의를 진행하려 한다.

VAE가 도덕적으로 허용될 수 있을까? VAE의 전형적인 사례는 죽임(killing)을 포함한다. 그렇다면 이 질문은 자발적·적극적 안락사가 도덕적으로 정당화될 수 있는가 하는 질문과 동등한 것이 된다. 그런데 죽임에 대해 우리가 보통 조건부로(prima facie) 반대하는 여러 이유들이 이 경우에는 해당되지 않음에 주의할 필요가 있다. 첫째, VAE에서는 죽임을 당하는 사람에게 어떠한 직접적인 나쁜 결과도 발생하지 않는다. 살 만한 가치가 없는[7] 사람의 인생이 고통 없이 끝나게 될 것이기 때문이다. 둘째, 잘 관리된 VAE의 경우에는 안락사를 당하는 환자의 가족과 친지에게 보통 죽음 이상의 간접적인 악영향이 없을 것이다. 셋째, 안락사를 당하는 환자는 VAE가 최선의 이익에 부합한다는 판단 아래 그것을 요청했을 것이므로 VAE는 환자의 자율성을 침해하지도 않는다. 만약 위의 이유들이 VAE가 도덕적으로 잘못된 것임을 보여주지 못한다면, VAE는 도덕적으로 허용되어야 할까?

아마 그렇지 않을 것이다. 많은 사람들이 VAE를 거부하는 반면, VPE를 법적·윤리적으로 받아들이고 있다. 우리나라를 포함한 대부분의 나라에서 VAE는 불법이다. 네덜란드와 벨기에 등 극소수의 국가들이 VAE를 예외적으로 허용하고 있다. 반면, VPE는 세계적으로 널리 허용되고 있다. 우리나라의 경우, 가망 없는 환자들에 대해 본인이나 가족이 퇴원을 요청하면 병원이 이에 응하는, 사실상의 소극적 안락사가 시행되어 왔다. 병원에서는 이를 가리켜 '가망 없는 퇴원(hopeless discharge)'이라고 부른다. 대한의사협회의 <의사윤리지침>도 적극적 안락사를 금지하는 반면, VPE는 허용하는 입장을 취하고 있다.[8]

제28조(진료 중단과 퇴원 요구 시 유의사항)

② 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 생명이 위급한 환자가 자신의 자율적 결정에 의하여 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문

---

7) 한 사람의 인생이 살 만한 가치가 있는가라는 질문에 답하기는 결코 쉽지 않다. 그러나 엄청난 고통을 겪고 있는 환자의 경우처럼, 살 만한 가치가 있다고 말하기 어려운 극단적인 예들이 존재한다.

8) 미국의사협회(AMA)는 1973년 12월 대의원 총회에서 이와 유사한 입장을 채택한 바 있다. 그러나 그 이후 AMA는 이 입장을 포기했다. 대한의사협회 <의사윤리지침>과 AMA's Code of Medical Ethics 내용을 비교한 논문으로 졸고 "의사윤리지침의 주요내용과 실천방안" 의료·윤리·교육 제6권 제2호(2003년 12월) 119-142쪽을 참조하시오.

서에 의하여 요구하는 경우 의사가 불가피하게 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.

VAE를 금하지만 VPE는 허용하는 대한의사협회 <의사윤리지침>의 입장에 대한 반례를 하나 생각해보자.

[사례 1] 불치의 암에 걸린 환자가 적절히 경감되지 않는 고통에 시달리고 있다. 치료를 계속해도 머지않아 사망할 것임을 알고 있는 환자는 그 고통을 견디다 못해 품위 있는 죽음(death with dignity)을 맞을 수 있도록 도와줄 것을 가족들과 의사에게 요청한다. 가족들과 의사는 그 환자의 요청을 받아들여 치료를 중단하고 그 결과 환자는 사망한다.

[사례 1]에서 환자를 죽게 방치하는 것(letting die)보다 차라리 환자를 죽이는 편이 도덕적으로 더 나은 선택인 것처럼 보인다. 환자를 죽게 내버려두는 쪽이 환자에게 더 많은 고통을 줄 뿐만 아니라 환자의 품위를 더욱 손상시키게 될 것이기 때문이다. 안락사의 논거 중 하나가 안락사가 환자의 최선의 이익에 부합한다는 것임을 고려한다면, [사례 1]에서 환자의 가족과 의사는 환자의 품위 손상과 고통을 최소화하기 위해 환자를 (자의적 · 소극적) 안락사 시키기로 결정해야 할 것이다.

이러한 반례에 대해 <의사윤리지침>과 같은 입장을 취하는 사람들은 [사례 1]에 나타난 행위자들의 도덕적 추론에는 공리주의적 계산이 은연중에 깔려있다고 반박할 수 있을 것이다. [사례 1]에서 환자가 종교적인 이유를 들어 죽임이 아닌 치료중단을 원할 수도 있다. 그 경우 환자 가족들과 의사는 공리주의적 계산에 의해서가 아니라, 환자의 자율성을 존중하므로 환자가 원하는 대로 해야만 할 것이다. 그러나 이것은 VAE에 대한 반례가 아니라는 점에 주의해야 한다. 수정된 사례는 VAE를 논박하기 위한 반례로서 제시되었지만, 사실 그것은 IAE에 대한 반례에 불과하다. IAE가 도덕적으로 정당화될 수 없음을 우리는 이미 살펴보았다. 위의 사례는 기껏해야 공리주의적 추론과 환자의 자율성 가운데 하나를 택해야 한다면 환자의 자율성이 항상 우선해야만 한다는 점을 보여줄 뿐이다.

VAE에 반대하는 <의사윤리지침>이 VPE를 허용하는 태도를 취할 때 그 배경에 작용하는 믿음은 죽임이 죽게 방치함에 비해 본질적으로(intrinsically)

더 나쁘다는 것이다. 다시 말해 의사가 환자를 죽이는 것은, 그 죽음이 야기할 나쁜 결과와 상관없이, 죽음 그 자체가 죽게 방치함 그 자체보다 도덕적으로 더 나쁜 선택이라는 믿음이다. 우리가 앞서 보았듯이 죽임에 대한 통상적인 반대 이유들은 VAE가 도덕적으로 나쁜 행위임을 보여주지 못한다. 그런 이유들이 VAE가 도덕적으로 잘못된 행위임을 보여주지 못한다면 <의사윤리지침>이 VAE에 반대하고 VPE를 허용할 때에도 그런 이유들을 사용할 수는 없을 것이다. 그 대신 <의사윤리지침>의 옹호자는 죽임이 죽게 방치함보다 본질적으로 더 나쁘다는 믿음이 정당화된다는 점을 증명하는 논증을 제시해야만 할 것이다.

이상의 논의를 통해 우리는 VAE와 VPE의 도덕적 허용가능성의 문제가 실은 죽임과 죽게 방치함 사이에 본질적인 도덕적 차이가 있는가 하는 문제로 좁혀질 수 있음을 알게 되었다. 이제 그 문제를 살펴보려고 한다.

Ⅵ. 죽임과 죽게 방치함[9]

죽임과 죽게 방치함 사이 구분의 도덕적 유의미성에 관한 논의는 두 가지 국면으로 나누어 생각하는 것이 보통이다. 첫째, 문제의 구분이 가지는 도덕적 유의미성에 관해 회의를 품는 사람들에게, 그 구분의 옹호자는 우선 어떻게(how) 죽임과 죽게 방치함 사이에 구분선이 그어질 수 있는지에 대한 설명을 제공해야만 한다. 이것을 가리켜 사실적 설명(factual account) 또는 비도덕적 설명(nonmoral account)이라고 부를 수 있다. 둘째, 그 옹호자는 왜(why) 그 구분이 도덕적 중요성을 가지고 있다고 여겨져야 하는지를 설명해야만 한다. 이것은 흔히 도덕적 설명(moral account)이라고 불린다. 이 글에서 필자는 두 번째 국면에 한정하려 논의를 전개하려고 한다.

죽임과 죽게 방치함 사이에 도덕적으로 중요한 차이가 존재하는 지 알아보기 위해서 이제 두 사례를 고려해 보자. 사례에서 우리의 직관적 반응의 지침이 되는 여섯 가지 요소들은 동등하다. 이것은 만약 우리가 그 케이스들에 관해서 서로 다른 도덕적 판단을 내리게 된다면 우리가 그렇게 하는

---

9) 더 자세한 논의는 졸고 "죽임/죽게 내버려둠에 관한 레이첼스의 견해에 대하여" 철학사상 제6호 (1996) 서울대학교 철학사상연구소 165-179쪽을 참고하시오.

것은 죽임과 죽게 방치함 사이의 차이 때문이지, 다른 요소들 때문이 아니라는 점을 확실히 해두기 위함이다.

그 여섯 가지 요소들 중의 첫 번째는 행위자에게 드는 비용(cost)이다. 죽임을 삼가는 것이 행위자에게 어떠한 비용도 부담시키지 않는 반면에, 타인의 생명을 구하기 위해서 도움을 제공하는 데에는 대개 비용이 따른다. 기근구제를 목적으로 하는 자선단체에 성금을 보내는 경우를 생각해 본다면 이 점은 쉽게 이해될 수 있다. 둘째, 죽음이 의도되었는가(intend) 아니면 단지 예견되었는가(foresee) 하는 점이다. 죽임의 경우, 정당방위를 제외한다면, 행위자는 피해자가 사망하기를 의도하는 데 반해서, 죽게 방치하는 경우는 그렇지 않다. 셋째, 동기(motive)를 들 수 있다. 죽임은 흔히 악한 동기, 가령 타인이 죽기를 욕구함 등이 포함되어 있다. 반면, 자선단체에 돈을 보내지 않는 동기들이란 기껏해야 나태, 냉담, 이기심 따위들이다. 다섯째, 결과가 얼마나 가혹한가, 행위자의 행동에 의해 죽음이 초래될 확률이 얼마인가 하는 문제들이다. 여섯째, 초래된 결과에 대한 책임의 범위가 있다. 만약 내가 타인을 죽인다면, 그 죽음에 대한 책임은 전적으로 나에게 있다. 그러나 만약 내가 (성금을 기탁하여 기근으로부터) 사람들의 생명을 구하지 않는 경우, 그들의 죽음에 대한 책임은 나뿐만 아니라 다른 사람들에게도 있는 것이 보통이다.

이제 다음의 사례들을 고려해보자. 이 사례들은 미국 철학자 레이첼스(James Rachels)가 고안했다. 한 사례가 죽임을 포함하고 있는 반면 다른 하나는 죽게 방치함을 포함하고 있다는 점을 제외하고는, 위의 여섯 가지 요소들이 서로 동등하다.

[사례 2] 스미스는 만약 그의 여섯 살 박이 사촌이 사망한다면 엄청난 액수의 유산을 상속받게 되어있다. 어느 날 저녁 그 아이가 목욕을 하는 동안 스미스는 욕실에 몰래 숨어들어가 아이를 익사시킨다. 그리고 스미스는 마치 사고로 그 아이가 죽은 것처럼 보이도록 꾸민다.[10]

[사례 3] 존스는 만약 여섯 살 박이 그의 사촌이 사망한다면 엄청난 액

---

10) James Rachels, 'Active and Passive Euthanasia,' New England Journal of Medicine, vol. 292, no. 2 (January, 1975)

수의 유산을 상속받게 되어있다. 스미스와 마찬가지로 존스는 그 아이를 물에 빠뜨려 죽일 계획으로 잠입한다. 그런데, 욕실에 들어서는 순간 존스는 그 아이가 머리를 찧고 넘어지면서 그 아이의 얼굴이 물에 잠기는 것을 목격한다. 존스는 속으로 기뻤다. 그는, 만약 필요하다면 그 아이의 머리를 물속으로 밀어 넣을 준비를 한 채, 그 옆에 기다리고 있다. 한 번의 작은 몸부림과 함께, 그 아이는 순전히 혼자서 "사고로" 익사한다. 이때 존스는 아무것도 하지 않고 그냥 보고만 있다.[11]

스미스가 그 아이를 죽였던 반면, 존스는 그 아이를 단지 죽게 방치했다. 그 외에는 어떠한 차이도 없어 보인다. 첫째, 만약 스미스가 그 아이 죽이기를 삼간다면, 그것은 그에게 엄청난 비용을 치르게 할 것이다. 그렇게 한다면 스미스는 유산을 상속받지 못하게 될 것이기 때문이다. 마찬가지 이유에서, 만약 존스가 그 아이를 죽게 내버려두는 것을 삼간다면, 그 또한 그에게 엄청난 비용이 될 것이다. 둘째, 스미스와 존스 모두 동일한 의도를 가지고 행위 한다. 만약 스미스가 그 아이의 죽음을 하나의 목적을 위한 수단 또는 목적 자체로서 사용하려고 의도한다면, 존스 역시 마찬가지이다. 셋째, 개인적 이익이라는 동기에서 행위 한다는 점에서 스미스나 존스 사이에는 차이가 없다. 넷째, 두 사람의 행위 모두 끔찍한 결과를 야기하기는 마찬가지이다. 두 경우에서 공통적으로 어린아이가 익사한다. 다섯째, 스미스의 행위와 존스의 반응이 각 사례에서 아이의 죽음을 결과할 것이라는 점이 확실하다. 여섯째, 존스와 스미스는 각 사례에서 아이의 죽음에 대하여 책임이 있다. 이제 문제는, 도덕적 관점에서 볼 때 스미스나 존스 중 더 나은 행위를 한 사람이 과연 있는가 하는 것이다. 이에 대해 우리의 직관이 주는 대답은 '없다'는 것이다. 왜냐하면 존스의 행위나 스미스의 행위나 비난받을만하다는 점에서 마찬가지이기 때문이다. 만약 우리가 스미스의 행위가 존스의 행위와 도덕적으로 동등하다고 판단한다면, 우리는 죽임과 죽게 방치함 사이에 본질적인 도덕적 차이가 존재한다는 우리의 직관에 의심을 품게 된다.

레이첼스 역시 스미스와 존스 모두 동일한 동기로부터 행위 했고 동일한

---

11) Rachels (1975), 앞의 책

개인적 이득을 위해 행위 했으며 동일한 목적을 가지고 있다고 논증한다. 그는 말하기를, 만약 존스가 재판정에서 "결국, 나는 그 아이를 죽이지 않았습니다. 나는 단지 거기에 서서 그 아이가 죽도록 내버려두었을 뿐입니다"라고 자신을 변호한댔자 그것은 도덕적으로 정당화되지 않을 것이라고 한다. 레이첼스는 죽임과 죽게 방치함 사이의 구분이 그 자체로서 삶과 죽음에 관한 행동의 도덕에 있어서 아무런 차이도 낳지 않는다고 주장한다.

물론 레이첼스는 의사들이 행하는 안락사의 경우 이것과는 전혀 다르다는 점을 인정한다. 의사들은 개인적 이득을 추구하지도, 정상적이고 건강한 어린아이를 죽이지도 않는다. 의사들이 관계하는 경우란, 환자의 고통이 너무 심해서 사는 게 환자에게 더 이상 도움이 안 되는 경우들뿐이다. 그러나 레이첼스는 그런 경우들에서 조차도 자신의 논점이 그대로 유지된다고 주장한다. 즉, 도덕적인 관점에서 볼 때 죽임과 죽게 방치함 사이에는 어떠한 본질적인 차이도 존재하지 않는다는 것이다. 의사가 인도적인 이유에서 환자를 죽도록 방치하는 것은, 도덕적으로 말해서, 그 의사가 인도적인 이유에서 그 환자에게 독약을 주사하는 것이나 마찬가지라는 것이다. 만약 그 의사의 결정이 틀렸다면, 예를 들어, 그 환자의 질환이 사실은 치료될 수 있는 것이었다면, 그 결정은 그것을 실행에 옮기기 위해서 사용된 방법이 무엇이든 간에 똑같이 유감스러울 것이다. 만약 그 의사의 결정이 옳았다면, 그 의사가 사용했던 방법은 그 자체로서 도덕적으로 중요하지 않다. 여기에서 레이첼스의 논점은, 죽임과 죽게 방치함 사이의 구분은 도덕적으로 차이가 없는 구분이므로 적극적 안락사와 소극적 사이에 어떠한 도덕적 구분도 없다는 것이다.

필자의 생각에, 문제의 구분을 논의함에 있어서 우리가 심리적 영향들(psychological effects)을 배제해야만 한다는 레이첼스의 제안은 적절한 것 같다. 그에 따르면 우리는 죽임이 죽게 방치함 보다 본질적으로 더 나쁜가 하는 문제를, 대부분의 실제 살인의 경우들이 대부분의 실제 죽게 방치함의 경우들 보다 더 나쁜가 하는 문제와 구별해야만 한다. 실제 죽임의 경우들을 접하면서 우리들은 흔히 격분을 느낀다. 그러나 죽게 방치함에 관해서 우리가 듣는 것은 온통 인도주의적 고려에 의해 행해진 의사들의 행위들뿐이다. 그러므로 우리는 죽임에 그 자체로서 죽게 방치함에 비하여 도덕적으로 더 나쁜 어떤 것이 있음에 틀림없다고 믿도록 오도된다는 것이다.

그런데, 레이첼스가 죽임/죽게 방치함의 구분을 고려함에 있어서 우리가 심리적 영향을 피해야만 한다고 제안할 때, 그는 자신의 주장마저도 그 비판을 받을 수 있다는 가능성을 간과한 것 같다. 왜냐하면, [사례 2]와 [사례 3]이 도덕적으로 동등하게 보이는 까닭이 심리적 영향으로 인해서 우리가 그 사례들에 있어서 죽임과 죽게 방치함 사이에 본질적으로 존재하는 도덕적인 차이를 깨닫지 못할 수도 있겠기 때문이다.

레이첼스의 주장에 대해, 죽임과 죽게 방치함 구분의 도덕적 중요성에 관한 그럴듯한 설명 방식 하나를 제시하겠다. [사례 2]의 죽임과 [사례 3]의 죽게 방치함은 그 예들에 나타난 동기들에 대해 우리가 느끼는 혐오로 말미암아 가면 씌워져(masked) 있다는 설명이다. 스미스와 존스 모두에게 악의에 찬 동기들과 (조카아이가 죽었으면 하는) 가증스러운 의도들이 있다는 사실을 우리가 알게 되는 순간, 죽임과 죽게 방치함의 구분에 관한 우리의 도덕 판단은 마비된다. 이러한 심리적 영향들을 좀 더 자세히 설명하기 위해 비유를 하나 들어보겠다. 나의 아내는 치킨 테리야키(Chicken Teriyaki) 요리하기를 좋아한다. 그 음식의 양념에는 여러 재료들이 들어간다. 물, 식초, 정종, 고추장, 간장, 마늘가루 등등. 고급 청주를 사용하거나 보통 청주를 사용하는 것에 따라 양념 맛에는 현격한 차이가 생겨난다. 그러나 치킨 테리야키를 맵게 해달라는 나의 주문에 나의 아내는 고추장을 많이 풀어서 그 음식을 만든다. 이때 나의 아내는 고급 청주를 사용할 필요가 없다. 그 이유는 그 음식이 너무 매워서 양념에 고급 청주를 사용하든 보통 청주를 쓰든 나는 맛의 차이를 느낄 수 없을 것이기 때문이다. 여기서 사용된 고추장의 양에 의해서 두 가지 서로 다른 종류의 양념들, 즉 고급 청주를 사용한 양념과 보통 청주를 사용한 양념 사이에 존재하는 맛의 차이가 '가면 씌워져' 버린다. 그러나 우리는 두 양념들 간에 맛의 차이가 없다는 사실로부터, 재료들의 다양한 조합에 의해서 만들어진 양념들 간에 맛의 차이가 존재하지 않는다는 결론을 이끌어 낼 수는 없다. 왜냐하면, 미량의 고추장과 고급 청주를 재료로 만든 양념과 동일한 양의 고추장과 보통 청주를 재료로 만든 양념 간에는 맛에 있어서 분명한 차이가 존재할 것이기 때문이다.

이 비유가 우리에게 보여주는 것은, [사례 2]와 [사례 3]에서 스미스와 존슨이 똑같이 사악하다는 도덕 판단을 우리가 내린다고 해도, 그것이 죽임과 죽게 방치함이 (모든 경우들에 있어서) 도덕적으로 동등하다는 것을 반

드시 의미하지는 않는다는 것이다. 우리의 도덕 판단이 심리적 가면 효과로 인해서 오도되는 경우가 때때로 발생한다는 점을 고려할 때, 우리는 [사례 2]와 [사례 3] 사이의 도덕적 판단의 等値(equivalence)가 왜 생기는지 설명해낼 수 있다.

■ 지정토론문－김 장 한*

사회를 둘러싼 환경의 차이에 따라서 동일한 사안이 다른 반응을 일으키는 것을 흔히 경험합니다. 생명연장에 대한 의료의 개입 문제도 이러한 사회적 환경을 고려하는 것이 필요하다고 생각합니다. 존엄사 사례에 해당하는 카렌 퀸란 사건이 미국에서 문제가 된 것은 환자 가족의 치료 중지 요구에 대한 병원의 거부 및 치료 계속 방침의 고수였습니다. 이 경우 환자에 대한 치료비의 경제적인 문제는 일차적인 고려의 대상이 아니었습니다. 최근에 문제가 된 테리 사이보 사건의 경우는 환자 가족 중의 일부는 치료를 계속해 줄 것을 요구하고, 의료진은 카렌 사건에 비추어 치료를 거부하고자 하는 것이었습니다. 그러나 사회 보장의 범위가 미국에 비하여 협소한 우리나라의 경우는 생명연장에서 나타나는 문제는 일차적으로 경제적인 측면이 중요합니다. 환자 가족의 치료 중단요구에 대하여 의료진이 이를 반대하는 것은 남아 있는 가족의 생활을 파탄으로 몰고 가는 것이 되고, 그래서 환자가족의 의사에 기하여 퇴원을 찬성하는 것을 심각하게 고려해야하는 것이 우리 사회의 문제라고 생각합니다. 그것이 법적으로 문제가 된 것이 보라매 병원 사건인데, 현재도 의료 현장에서 부딪히는 문제라고 생각합니다. 구영모 교수님 발제 내용 중에서 생명 연장에 대하여 의료적으로 적극적인 조치를 취하지 않는 것과 이미 행하지 않는 것이 가치적으로 동일하다고 본 것에 동의합니다. 이것에 근거하여 김천수 교수님께서 제시하신 적극적 안락사의 금지론이 과연 타당한 근거를 가진 것인지에 의문을 제기합니다. 더욱이 김천수 교수님께서는 금지론의 근거로서 적극적 안락사 행위가 의료행위인지에 대하여 의문을 제기하시고, 의료 행위가 아니므로 이를 의사가 시행하는 것 반대하는 것으로 주장하고 계신데, 그 논리의 전개 과정이 명확하지 못합니다. 적극적 안락사 금지론에 대한 부연 설명을 부탁드립니다. 구영모 교수님께 질문하겠습니다. 교수님께서 발표하신 안락사에 있어서 작위와 부작위가 가치적으로 동일한 상황이라는 내용

* 울산대학교 의과대학 인문사회의학교실 교수

에 동의합니다. 다만 발표에서 제시한 사례, 욕조에 사람을 익사시키는 행위와 욕조에 빠진 사람을 옆에서 구해주지 않아서 살해한다는 작위와 부작위의 동가치성에 대한 레이첼스의 논문 사례 인용 부분은 의문이 있습니다. 제시하신 사례는 살인죄에 대한 작위와 부작위의 동가치성에 대한 일반적인 사례일지는 모르지만, 안락사에 대한 유비(analogy)로는 부적합하다고 판단됩니다. 왜냐하면 안락사에는 환자의 자기 결정권의 행사가 불수 불가결한 요소로 포함되어야 하기 때문입니다. 살인과 안락사는 그 점에서 가치적으로 구분되어야 한다고 봅니다. 이 점에 대한 설명을 부탁드립니다.

■ 지정토론문－이 광 호*

(인간의 생명과 소유권 - 안락사 문제와 관련하여)

1. 서 론

인간이란 무엇인가? 인간과 생명은 어떤 관계에 놓여있는가? 인간은 누구인가를 묻기에 앞서 인간과 인간의 생명이 무엇인가에 대한 물음을 시도할 필요가 있다. 그것은 소유와 관련된 문제가 될 수 있기 때문이다. 우리는 인간의 생명과 관련된 논의를 할 때 현실적 상황에 의한 판단에 앞서 근원적이며 본질적인 접근을 해야만 한다. 그렇지 않으면 인간의 생명은 현상적 기능으로 치부되어 존엄한 값어치를 상실하게 될 우려가 있다.

일반적 경험에 의한다면 이 세상에는 다양한 생명들이 존재한다. 동물뿐 아니라 식물에 이르기 까지 다양한 생명체들이 존재한다. 나아가 무생물의 세계에 존재하는 법칙들 조차 일종의 생명운동이라 일컬어질 수 있다. 그러나 그 모든 생명체 및 생명현상과 완전히 구분되는 것이 곧 인간의 생명이다. 그것은 인간에게는 다른 생명체와 다른 인간만의 고유한 성질이 내재하고 있기 때문이다.

필자는 안락사 문제를 풀어내기 위한 전제로서 기독교적 입장에서 인간의 생명에 관한 원리적인 접근을 시도해 보고자 한다. 이에 대한 이해가 안락사를 비롯한 인간 생명에 관한 논의의 한 기준을 설정할 수 있을 것이라 생각되기 때문이다.

2. 생명의 소유권에 관한 문제

인간은 과연 누구의 소유일 수 있는가? 살아있는 인간 자체는 자신과 타인 등 어느 누구의 소유물일 수 없다. 성매매가 금지되는 것이나 자살이나 타살이 금지되는 것도 그와 동일한 입장을 취하고 있기 때문이다. 그렇지만

---

* 철학박사

인간의 신체 일부는 어느 정도 개인의 소유일 수 있음을 인정한다. 장기를 기증함에 있어서 개인은 자기 신체의 주인이 된다. 그리고 가족이 사망했을 경우 제한적이기는 하나 유가족은 사망한 가족의 소유주가 될 수 있다. 그러므로 특별한 판단에 따라 신체의 일부를 타인에게 기증을 할 수 있게 된다.

그렇다면 인간의 생명은 인간이 소유권을 가진 대상이 될 수 있는가? 인간의 생명은 자기의 소유도 아니며 가족의 소유도 아니다. 인간의 생명은 특정인의 소유물이 될 수 없는 것이다. 그러므로 인간은 스스로 자신의 생명을 끊을 권리가 없을 뿐 아니라 어떠한 경우에도 타인의 생명을 박탈할 권리가 없다.[1] 만일 생명이 개인의 소유라면 자기 마음대로 처분할 수 있다는 논리를 제공하게 된다. 즉 인간의 생명이 개인에게 속한 소유물이라면 자기 의사에 따라 처분하거나 포기할 수 있는 것이다. 만일 인간의 생명이 개인이나 가족, 국가 등의 소유물이라면 그 소유권자가 개인의 생명을 박탈 할 수 있을 것이다. 그러나 인간의 생명은 어떤 경우에도 자신이나 타인에게 속한 것이 아니며 가족이나 국가 등 집단에게 예속된 소유물이 아니다.

3. 인간의 존엄성의 근거

인간의 존엄성은 어느 동물에게도 있지 않고 인간에게만 존재하는 것이다. 그 존엄성은 인간 스스로 쟁취한 것이 아니라 절대적 타자 곧 하나님으로 부터 제공된 것으로 이해하는 것이 일반적인 기독교 견해이다. 인간의 존엄성의 근거는 인간 자신이 아니라 하나님의 존재와 연관되어 있다. 즉 하나님과 연관되지 않은 상태에서 인간의 존엄성을 논할 수 없는 것이다.

기독교 신학에 있어서 인간론의 기초는 하나님의 형상에 관한 문제와 연관된다. 하나님의 형상을 기초로 할 때 인간에 관한 해석이 가능한 것이다. 물론 하나님의 형상에 관한 문제는 그리 간단하지 않다. 과연 모든 인간이 하나님의 형상을 보유하고 있느냐 하는 논란 때문이다. 전통적인 기독교에

---

1) 이광호, "사형제도에 관한 기독교 윤리적 고찰", 철학논총, 제26집, 새한철학회, 2001, pp.321-334.

서는 하나님의 형상은 예수 그리스도와 직접 관련된 것이며 하나님의 형상은 그와 관련될 때 진정한 표상이 드러나는 것으로 이해하고 있다. 그러나 인간 스스로 제시하는 모든 타인에 대한 섣부른 판단을 유보하고 있다.

우리가 분명히 이해해야 할 바는 성경이 보여주는 인간 역사의 초기 단계에서 하나님의 형상과 인간의 존재가 직접 연계되어 있다는 사실이다. 그러므로 기독교 인간학은 인간이 창조주의 형상과 연관되어 있음을 받아들이고 있다. 따라서 인간의 생명은 모든 것으로부터 완전히 독립된 생명이 아니라 어느 정도 하나님의 형상을 담은 그릇의 기능을 하고 있다. 즉 다른 모든 생명체들이 개체적으로 독립성을 띠는데 반해 하나님의 형상을 닮은 인간의 생명만은 그렇지 않다는 것이다.

4. 현대사회의 딜레마

인간의 생명이 절대적이듯이 인간의 존엄성 또한 절대적이다. 이는 인간의 존엄성은 인간 자체에 내재하고 있는 것으로 보기 때문이다. 그러므로 인간의 가치는 시대와 지역에 따라 변천하는 것이 아니다. 인간의 생명에 관한 문제는 시대나 지역성에 따라 가치가 달라져서는 안된다.

인간의 생명의 절대성이란 개인의 형편이나 능력과 무관함을 말하고 있는 것이다. 그러나 우리 시대는 생명이 상대화되는 안타까운 시대로 접어들었다. 즉 인간의 생명이 차등적 가치를 가지는 것으로 인식되는 보편시대이다. 인간의 생명에도 금전적으로 값비싼 생명이 있는가 하면 값싼 생명이 있어 차등화하고 있는 것이다. 현대사회에 있어서 이것은 일반적인 개념이 되어 버렸다. 동일한 생명이지만 능력에 따라 엄청난 차등 보험금이 지급되는가 하면 개인의 형편에 따라 차등 진료혜택을 받고 있는 점에 대해 전혀 이상하게 생각지 않고 있는 것이다.

그러나 우리에게 이미 익숙한 자본주의 사회에서 일반화된 그런 풍조들은 인간의 존엄성에 비추어 볼 때 자연스러운 것이 아니다. 인간의 값어치가 능력, 교육, 건강, 외모, 부의 정도에 따라 상이하게 해석되는 것은 결코 바람직하지 않다. 모든 인간이 동등한 존엄성을 가지고 있다면 생명에 관한 한 어떤 경우에도 차별이 있어서는 안되는 것이다.

하지만 현대사회는 전통사회와 상당한 차이를 이루고 있는 것이 사실이

다. 문명화된 현대인은 인간 자체의 의미보다 인간다운 삶의 질에 더 많은 관심을 기울인다. 양질의 삶의 여부에 대한 지나친 의미부여가 생명 자체보다 현실적 현상을 더욱 중시하게 된 것이다. 물론 그것은 인간의 삶을 어떻게 인식하느냐가 아니라 무의식적 시대적 경향성에 해당되는 문제일 수 있다.

현대사회는 상황윤리와 공리주의가 지극히 발달한 시대이다. 지금 일어나고 있는 현대사회의 추이를 들여다보면 그것을 쉽게 이해할 수 있다. 논의의 대상조차 될 수 없었던 인간과 생명에 관련된 문제들이 불과 몇 년이 지나지 않아 당연한 것으로 변해 버리는 것을 우리 시대에 쉽게 볼 수 있는 것이다.[2)]

인간의 존엄성과 절대가치가 흔들리는데 크게 일조한 것은 현대인들의 사고를 지배하고 있는 진화론이다. 진화론적 인간은 다른 동물과 궁극적으로 다르지 않는 단순한 생명체일 따름이다. 그것은 결국 인간의 절대적 존엄성을 부인하는 결과를 가져왔다. 19세기에 이르러 인간의 권리와 함께 대두된 인간 존엄성의 파괴 경향은 인간 자신에 대한 혼돈을 가져오기에 충분했다. 그것은 결국 전체적인 인간의 의미 보다 개별적인 자기 중심적 해석을 내리도록 했던 것이다.

또한 우리가 중요하게 생각해야할 점은 현대의학의 발달과 함께 필연적으로 대두된 문제들이다. 급격한 의술의 발달은 인간의 생명에 관한 적극적 의료행위를 수반하게 되었으며 그것은 예기치 못했던 난제들을 동시에 불러왔다. 의술의 발달로 인해 전통적 사회에서라면 자연사(自然死)할 수 밖에 없는 사람을 다양한 연명 기구들을 통해 생명을 연장시키면서 더욱 복잡한 문제들이 생겨나게 된 것이다.

나아가 현대 윤리학과 법학의 문제 또한 생명에 관련된 나름대로의 사회환경을 제공하게 되었다. 인간의 생명을 상황에 따른 해석의 대상으로 삼

---

2) 예를 들어 동성애 문제가 대표적이다. 지금부터 5년 전인 2000년 9월 연예인 홍석천이 커밍아웃 할 때 까지만 해도 그것은 사회적 범죄였다. 그러나 그로부터 불과 3년이 지나지 않아 한국사회는 그것을 용납하기 시작하여 이제는 동성애를 범죄시한다면 그것 자체로써 몰상식한 자로 낙인찍히게 된다. 지금 논하고 있는 안락사 문제만 하더라도 논의 자체가 시기상조라 하던 때가 있었으나 이제는 그것이 전혀 문제가 되지 않는다. (현대의 이슈화되고 있는 다양한 분야들에 있어서 분위기가 숙성되면 논의하겠다는 것 자체가 절대성을 상실한 것이라는 증거가 된다. - 그 분위기가 과연 무엇인가?)

고 변천하는 시대적 정신을 지배하는 법 환경에 맡기고자 하는 토양이 조성된 것이다.

우리가 알고 있는 바 인간의 윤리는 상대성을 띠며 고정되어 있지 않다. 시대와 지역에 따라 윤리적 가치의 기준은 항상 변천하기 마련이다. 현대는 목적에 따른 상황윤리에 익숙한 시대이다. 특히 21세기의 급변하는 사회에서는 시대적 변화에 따라 적절하게 처신하는 것이 지혜와 능력으로 인식되어 있다.

5. 안락사 문제

현대사회는 인간의 생명에 관한 문제 역시 다수 시민의 정서에 의존하려 한다. 인간의 존엄성에 관한 문제를 절대성에 의존하지 않고 시대적 조류에 내맡긴다는 것은 위험천만한 일이다. 인간의 존엄성이 인간 스스로 쟁취한 것이 아니라면 인간 스스로 그것을 파기하거나 시대적 조류에 따른 새로운 해석을 내릴 수 없다. 인간에게는 그런 권리가 주어져 있지 않은 것이다. 인간의 생명에 관련된 문제는 결코 다수의 여론이나 시대적 가치 변화에 따라 결정될 문제가 아니다. 이는 인간 원래의 고유한 의미를 이해하며 접근해야 할 문제인 것이다.

현대인들의 가장 큰 맹점은 자기 시대를 지나치게 신봉하고 있다는 사실이다. 그것은 이전에 경험해 보지 못했던 첨단 과학문명에 인간이 이끌려 가고 있기 때문에 발생된 문제이다. 즉 인간이 주도적이던 과거 전통 사회에서 첨단 과학에 의해 인간이 이끌려 가는 여건 가운데 살면서 자기도 모르는 사이 시대 신봉자가 되어 있는 것이다. 이러한 현상은 인간의 생명에 관한 문제에 있어서도 동일하게 드러난다.

인간이란 과연 무엇인가 하는 인식이 생명 문제에 관한 중대한 키가 된다. 우리가 분명히 이해해야 할 점은 인간의 외적 형편이 아니라 인간 자체가 중요하다는 사실이다. 즉 인간의 특정한 상태가 인간의 가치를 부여하는 것이 아니라 인간자체가 스스로 그 의미를 부여한다는 것이다. 이는 안락사에 있어서 중요한 논점이 되고 있는 뇌사상태에 있는 인간이 다른 인간과 상이한 가치를 지니는가 하는 점에 대한 중요한 기준을 제시한다.

그러므로 뇌사를 판단하는 것에 앞서 인간여부를 판단하는 과정이 선행

되어야 한다. 만일 뇌사자가 인간이 아니라면 모르거니와 그가 여전히 인간이라면 그의 생명에 관여할 수 있는 권리를 가진 인간은 없다. 그것은 본인이나 가족은 물론 의료행위자를 비롯한 모든 인간들을 포함한다. 이는 그가 하나님의 형상과 연관된 인간 존재의 가능성을 보유하고 있기 때문이다.

그럼에도 불구하고 현대사회에서 안락사 문제가 대두되고 있는 이유는 무엇일까? 그것은 앞에서도 언급한 것처럼 현대인들의 공리주의적 사고 때문이다. 이는 그것을 통한 수혜자가 있다는 말이기도 하다. 안락사를 시행한다면 그 직접적인 수혜자는 누구인가? 안락사를 당하는 본인이나 그 가족이 수혜자가 될 수 있는가? 혹은 의료인이나 법조인 등이 어떤 형태로든 이해당사자가 될 수 있는가? 또한 국가나 사회가 공적인 간접 수혜자가 될 수 있는가? 만일 그로 인해 누구든 수혜자가 될 가능성이 있다면 그것은 생명경시 풍조로 인한 시대적 영향일 것이라 의심해 볼만하다.

안락사 문제는 일반적인 견지에서 볼 때 타인의 생명에 관여하는 문제와 연관된다. 인간은 어떤 경우에도 자신이나 타인의 생명에 관여할 수 없다는 것이 전통적 사고이다. 당사자의 직접적인 의사표현이나 요청에 의한 경우라 할지라도 인위적 생명박탈은 인정될 수 없다고 보는 것이다.

6. 결 론

우리에게 중요한 것은 인간의 존재 의미와 생명의 소유권에 관한 문제를 이해하는 것이다. 인간 자체는 어느 누구의 소유물일 수 없으며 인간의 생명에 대한 소유권을 주장할 주체는 아무도 없다. 그러므로 자신의 몸과 생명이라 할지라도 자기 마음대로 매매의 대상으로 삼거나 처분할 수 없는 것이다. 그 몸과 생명이 자신의 것이든 타인의 것이든 모든 인간은 마찬가지다. 기독교의 입장에서는 인간의 생명은 오직 하나님께 속하는 것이다. 이는 다른 동물의 생명이 인간에게 주어진 사실과 대비된다.

그러므로 자신과 타인의 생명에 관여할 수 있는 권리를 가진 주체자는 없다. 따라서 필자는 일반적인 개념의 안락사를 인정할 수 없다. 하나님의 형상 소유 가능성을 지닌 인간의 생명을 그에 대한 권리를 부여받지 못한 인간이 관여할 수 없는 것이다.

첨단의학이 인간에 대한 가치변화를 가져올 수 없으며 생명에 관한 권리

의 주체가 바뀔 수 없다. 시대적 조류에 따라 인간에 대한 가치판단에 변화가 일어나고 생명에 대한 권리 주체가 개별인간이나 인간집단으로 바뀌게 될 때 인간의 가치 자체에 적지 않은 변화가 발생하게 된다. 그렇게 되면 인간에 대한 존엄성 상실과 생명에 대한 경시풍조가 일어나는 것은 당연하다.

현대의 심각한 문제는 인간 자체의 의미가 아니라 개별인권과 사회적 의미에 모든 초점을 맞추려고 한다는 점이다. 그러나 인간은 전체적으로 이해해야 한다. 전체 인간에 대한 거시적 안목을 상실하게 되면 일시적 목적에 달성할지는 모르지만 결국 더 큰 혼란이 야기된다는 사실을 결코 잊어서는 안될 것이다.