

삶과 죽음에 관련된 생명윤리 - 1부

지영현 신부
천주교 서울대교구 생명위원회



『의료 윤리에 관련한 교회의 모든 가르침은 인간의 가치와 인간 활동에 대한 그리스도교의 이해에서 비롯한다. 의료인들에게 있어서 생명에 대한 봉사는 생명이 그 자연적 완성에 이를 수 있을 때까지 돕는다는 것을 의미한다. 생명은 하느님 손에 달린 것이다. 그분이 주님이시고, 그분만이 최종 순간을 결정하신다. 성실한 봉사는 누구나 자신에게 돌보도록 맡겨진 모든 이들의 생명 안에 하느님의 뜻이 실현되도록 주의를 기울인다.』

1. 용어정의

치료(cure-treatment)

치료를 질병을 치유하려고 하거나 환자의 상태를 향상시키려는 의도 혹은 환자의 생명을 연장시키려는 의도를 가지는 적극적인 조치들을 의미한다. 원칙적으로 매우 복잡하기는 하지만 각각의 경우에 이용할 수 있는 모든 적절한 의료적 개입을 치료라고 한다.

간호(nursing-care, basic care)

환자를 신체적으로나 심리적으로 편안하게 해주고 환자가 고통이나 통증, 호흡곤란, 갈증 배고픔으로 고통을 받지 않도록 예방하거나 감소시켜주기 위해 취하는 조치들을 말한다. 즉 어려움에 처한 모든 사람들에게 가지는 연민이나 애정, 정신적 후원 등 환자를 위한 도움을 간호라고 한다.

P.R.N.(필요에 따라)

pro re nata의 약자로 라틴어에서 왔으며 그 뜻은 “필요에 따라”라는 의미이다. 의료계에서 환자에게

약처방을 내릴 때 주로 사용한다.

죽음(death, 사망)

사망이란 인간이 신체의 육체적 정신적 기능을 통합하고 조절할 모든 능력을 잃어버리고 다시 돌이킬 수 없게 되었을 때를 말한다. 의학적으로는 자연적인 심장과 호흡기능이 분명히 멈추었을 때, 뇌의 모든 기능이 정지되어 다시 돌이킬 수 없음을 입증되었을 때, 사망한 것으로 간주된다.

죽음(death) 와 임종(dying), 임종자

죽음(death)과 임종(dying)에 대한 엄격한 구분을 한다면 죽음이란 사망이라고 하는 인간에게 일어나는 일련의 역사적 사건이라면 임종이란 이 사건을 가까워지는 과정이다. 따라서 임종자라 함은 죽음에 임박한 혹은 죽음을 향한 과정에 있는 인간존재이다.

일상적 수단(Ordinary means)과 예외적 수단(Extraordinary means)

1957년에 의사들과의 담화에서 언급한 내용에 기초를 둔다. 비오 12세는 이 담화에서 말기 환자에

게 정상적인 간호 행위라든가 영양 공급 등 일반적인 치료수단을 사용하는 것은 의무적이지만, 특수한 수단의 사용은 비록 정당하기는 하지만 항상 의무는 아니라고 가르친다. 비오 12세의 이러한 언급은 일반적인 치료 수단에 의한 정상적 치료 방법과 특수한 치료 방법에 의한 예외적 치료 방법의 구분이며, 신학자들은 적용할 의무가 없는 방법이다 “예외적”이라는 개념을 사용하고 있다. 비오 12세의 이러한 개념 구분은 1995년에 교황청 보건사목평의회가 발표한 “의료인 현장”에서는 균형적 방법과 불균형적 방법으로 언급되고 있다. 곧 보건사목평의회가 제시하는 기준은 다음과 같다: “환자의 상태를 고려하여, 그와같은 치료 방법들을 사용할 때에 사용된 수단과 의도한 목적 사이에 적절한 균형이 존재할 때에 균형적이라고 판단하며, 균형이 존재하지 않을 때에는 불균형적이라고 간주한다.”

사전동의(informed consent)

사전동의를 내용상 ‘충분한 정보에 의한 동의’라고 한다. 환자의 사전동의란 질병의 ‘진단, 치료, 예후에 관한 완전한 정보를 충분히 이해할 수 있는 언어로 설명을 받을 권리’와 선택의 권리 그리고 거절할 권리를 가진다는 것이다. 이러한 사전동의를 환자의 신체에 침습적 모든 진단과 치료에 있어서 절대적인 것이다. 도덕적으로 타당한 사전동의를 필요충분 조건은 1)우선 동의가 이루어지려면 대상자가 “정보를 이해하고 결정할 수 있는 의사결정능력이 있어야 하고 자발적인 결정이어야 하며 2)의료인들은 관련된 실제적인 정보를 충분히 알려야하고 대상자가 그 정보와 계획을 이해할 수 있도록 전달해야 한다. 이러한 두가지 조건이 충족되어야 함은 물론이며” 대상자가 특정계획을 결정하고 선택하였으며 의료인이 그 결정을 인정하는 소정의 절차를 통하여 대상자의 결정을 객관화하였을 때 사전동의를 인정받는다.

CPR(Cardiopulmonary Resuscitate)과 DNR(Do Not Resuscitate)

CPR(심폐소생술)이란 심장마비가 일어난 직후 투약이나 전기 충격, 인공호흡과 같은 처치로 심장박동과 호흡을 소생시킴으로서 혈액순환을 가능하게 하는 것을 말한다. DNR(심폐소생술 금지)이란 회복이 불가능한 환자가 의식이 명료하고 자신의 상태에 대해 잘 이해하고 있으면서 CPR을 원치 않는다는 표시를 하면 환자의 자율성을 존중해 이를 받아들이는 결정이다. DNR은 법률적으로도 의사가 생명구조 조치를 하지 않아 죽게되는 경우 임종에 이른 환자 자신이 치료를 거절하고 인간적인 죽음을 맞이하고자 한 것이 그 이유라면 환자의 자기 결정권이 유효하게 행사된 것으로 해석된다.

2. 개념정의

1) 그리스도교의 인간관

그리스도교적 인간관은 각 인간은 하느님의 모습을 따라 하느님의 손으로 만들어졌으며 영적 지력과 자유 의지를 소유함으로써 나머지 창조물과 구별된다는 성서의 가르침에 바탕을 두고 있다(창세 1,26-31 참조). 인간의 육신은 부모의 결합을 통하여 만들어지지만, 인간 영혼은 하느님의 직접적인 활동으로 창조된다(창세 2,7; 마카 7,22-23 참조). 하느님께서는 당신과의 관계를 통하여 우리 한 사람 한 사람이 존재할 수 있도록 해 주신다(시편 22,10-11 참조). 모든 인간은 유일한 존재이며 무엇과도 바꿀 수 없는 귀중한 존재이다(마태 10,29-31 참조). 또한 인간은 개인적 성숙뿐만 아니라 영원한 생명에 부름 받고 있다(디모 2,4 참조).

2) 중환자와 임종자 이해

어떤 사람의 건강이 돌이킬 수 없거나 치명적인 상황이 될 정도로 악화되었을 때, 그 사람은 지구상

에서 생존할 수 있는 마지막 상태에 들어간다. 이런 사람에게 생명은 특히 점점 더 불안정하며 고통스러운 것이 된다. 질병과 육체적 고통을 겪으면서 말기 환자는 죽음이 내포하는 상실감이라는, 심리적이고 영적으로 극적인 상태에 빠지게 된다.

임종은 생명의 마지막 단계이다. 그러므로 이 순간도 생명의 일부로 보면서 주의를 기울여야 하는 것이다. 그러므로 여기서도 인간 삶의 다른 모든 순간과 마찬가지로 의료인들의 치료적인 책임이 요구된다.

특별한 배려

임종자를 위한 특별한 의료적 지원이 필요하다. 이렇게 배려(의료지원)는 죽어가면서도 환자 자신이 살아 있는 인간 존재이며, 또 그럴 수 있다는 것을 알 수 있게 한다. “죽음에 가까울 때 그리고 죽는 그 순간이 가장 생명이 축복을 받고 찬양을 받을 때이다. 자연적인 죽음을 맞는 이들에게조차 이 순간에는 충분히 존중하고 보호하며, 도움을 주어야 한다.

그러므로 임종자를 치료불능으로 치부하여, 이 처지를 전적으로 임종자 자신과 가족에게만 맡겨서는 안 되고, 의사와 간호사들도 맡아야 한다. 원목자와 사회사업가, 가족, 친구들이 주는 도움과 상호관계를 가지며 통합되는 이러한 도움들은 임종자들에게 자신의 죽음을 받아들이고 죽음을 견디어 내도록 할 수 있다. 따라서 임종자를 돕는다는 것은 그의 생의 마지막 체험을 알차게 보내도록 도와준다는 것을 의미한다. 가능한 곳에서 그리고 그가 희망할 때, 적절한 의료적 지원을 받으면서 자신의 집에서 죽음을 맞을 기회를 주어야 한다.

3) 생명

인간생명은 창조주의 선물이다.

생명은 우리의 창조주에 의하여 인류에게 주어졌다. 그것은 인간이 사명을 성취하기 위하여 하사된

선물이다. 그러므로 한 개인의 “살 권리”란 최고의 중요성을 띠고 있는 것이 아니다. 이 권리는 인간의 권리라기보다는 오히려 하느님께 속하는 것이며, 하느님께서 인간들에게 자기들이 적당하다고 여기는 대로 처분할 수 있는 그런 것으로 생명을 주시는 것은 아니기 때문이다. 생명은 하나의 목적을 지향하고 있으며, 이 목적을 스스로 지향하는 것이 인간들의 책임이다. 즉 하느님의 계획에 따라 자기 자신의 완성을 지향하는 것이 인간 생명의 목적이다.

인간생명은 신성불가침하다.

인간 생명은 어느 시기, 어느 상황에서든 신성 불가침하다. 인간은 육체적 심리적 상황이나 그가 놓인 환경에 관계 없이 언제나 존엄하다. 그러므로 모든 임종자는 다른 모든 사람과 마찬가지로 당연히 무조건적으로 존중을 받을 가치와 권리가 있다.

“우리는 죽음에 임박해서나 죽을 때에 그 어느 때보다도 생명을 찬미하고 찬양하게 됩니다. 자연스러운 임종을 맞는 사람들의 생명은 충분히 존중되고 보호되며 보살핌을 받아야 합니다”(요한 바오로 2세, 1990년 8월 25일).

4) 죽음

죽음은 그리스도와의 영원한 일치이다.

인간의 죽음은 인간의 육신 생존의 끝이다. 죽음으로 시간의 범위내에서 인간의 온전한 완성을 추구하는 노력인, 하느님으로부터 온 소명이라는 국면이 끝나게 되는 것이다. 그리스도인에게 있어서 죽음의 순간은 최종적으로 영원히 그리스도께 일치되는 순간이다.

우리의 생명이 우리의 육체와 우연히 공존하고 있다는 사실과 죽음이 죄인으로서의 우리의 인간 조건과 결부되어 있다는 사실을 매우 현실적으로 파악하는 일과 병행되지 않으면 안된다. “우리는 살아도 주

님의 것이요 죽어도 주님의 것이다”(로마 14.8). 임종자에 대한 우리의 태도는 이 확신에 사무쳐 있어야 하며, 단순히 과학에 의하여 될 수 있는 대로 죽음을 연기하는 노력에만 그치는 것이어서는 안된다.

죽어가는 것(DYING), 죽음(DEATH), 죽었음

죽어가는 것은 일반적으로 개개의 조직 세포가 분해되고 재생 능력이 쇠퇴하는 하나의 과정이며 죽음은 하나의 인격체의 삶의 종말에 이루어지는 유일회적 사건을 의미한다. 죽어가는 것은 점차로 신체의 다양한 기관들이 쇠약해져 소멸되는 지속적인 과정으로 일정한 순간이 아니며 어떠한 경우에는 소생이 가능하다. 그러나 죽음은 생명의 종말이 되는 하나의 사건이며 죽음의 순간 이후 죽음의 상태는 부단(不斷)한 지속성을 지니며 연장되는 것으로 영원히 지속된다. 따라서 죽음을 돌이킬 수 없다. 그러므로 죽었음은 더 이상 살아있지 않음을 말하며 죽음이라는 표현은 생명의 끝을 의미한다. 누군가 죽었다는 것은 그의 생명이 끝났다는 것이며, 이러한 끝이 바로 죽음이다.

인간에겐 죽음을 획득할 권리가 아니라 맞이할 권리가 있다.

한 인간이 자신의 지상 생애를 끝낼 때에 그 자체에 있어서나 그 주위세계 특히 가족과의 관계에 있어서나 자신의 인격적 품위를 될 수 있는 대로 온전하고 흠없이 갖춘다는 것은 매우 중요한 일이다. 기술적으로 덜 개발되고 야박한 지성에 덜 감염된 곳에서는 가족들이 임종자의 돌래에 모이고 있으며 임종자 자신이 이와 같이 가족들에게 둘러싸일 필요를-거의 하나의 필수적인 권리로서-느끼고 있다. 어떤 치료를 위하여 요구되는 조건들과 이로 말미암아 환자에게 강요되는 전적인 격리라는 현실을 볼 때, 여기서 한 인간으로서 품위를 가지고 죽을 권리란 이러한 사회적 차원을 요청하고 있다.

임종의 순간에 그리스도교적 삶의 개념과 인간의

존엄성 모두를 수호하는 것은 매우 중요하다. 어떤 사람들은 ‘죽을 권리’를 말하지만, 그것은 자기 자신의 손에 의하여 혹은 다른 사람의 손을 빌어서 죽음을 획득할 수 있는 권리를 뜻하는 것이 아니라 인간적인 그리고 그리스도교적인 존엄성을 지니고 평화롭게 죽음을 맞이 할 권리를 말하는 것이다

그래서 말기환자에게 생명권이란 “말기 환자가 인간적인 그리고 그리스도교적인 존엄성을 지니고 평화롭게 죽을 수 있는 권리”를 말한다.

죽음의 선언

특히 어떠한 상황에 있어서(예를 들어 뇌사의 경우처럼) 인간의 사망을 판정하는 문제는 어떤 종교적 또는 윤리적 영역을 벗어남으로 교회 권한 밖의 일이 된다.

그러나 자연의 순리를 생각할 때 스스로 또는 인위적인 도움을 받아서라도 생명의 중요한 기능(장기의 단순한 생존과 구별되는)을 분명히 다하고 있는 한, 인간의 생명은 유지되고 있다고 교회는 믿는다. 그러므로 죽음판정과 관련된 여러문제들은 아직 해결되지 못했으며 법률적 추정과 사실적 추정에 따라 다루어야 한다.

교황청 과학원은 죽음판정에 관하여 권위있는 답을 제시하였다.

1) 죽음에 대한 생의학적 정의를 내린 것이다. “인간이 몸의 신체적 정신적 기능을 통합하고 조화시키는 능력을 돌이킬 수 없을 정도로 상실하였다면 사망한 것이다.”

2) 둘째, 정확한 죽음의 순간에 대한 것이다. “(a) 심장의 자동적인 기능들과 호흡이 결정적으로 멎었을 때, 또는 (b) 모든 뇌의 활동이 돌이킬 수 없는 정지상태일 때 죽음이 온 것이다.” 실제로 “심호흡 활동의 최종적인 정지[心腸停止]가 아주 빠르게 뇌사에 이르게 하였다 하더라도, 뇌사는 죽음을 판정하는 진정한 기준이 된다.”

3) 고통

환자가 느끼는 고통(anguish)은 영적, 심리적인 것 (agony)과 육체적인 것(통증, pain)으로 구분되어진다. 1)육체적인 고통 즉 통증은 이 통증은 주관적인 문제이기 때문에 이에 대한 이해가 불완전하다. 여러 가지의 신체적 증상을 말한다. 피로, 배뇨곤란, 부종, 구토, 식욕감퇴, 체중감소, 탈모증, 빈혈, 구내염, 설사, 발열, 소화 장애, 호흡 곤란 등의 증상을 나타낸다. 이 때 환자는 크게 두려움을 느끼고 다른 어떤 것도 할 수 없는 처지에 이른다. 2)영적 심리적 고통은 자기 자신을 포함하여 자신을 둘러싼 세계와의 관계 안에서 갖게되는 공포와 두려움의 상황들을 말한다.

고통이나 통증-이 두 가지는 서로 신중하게 구별되어야 한다.-은 그 자체로 하나의 목적으로 생각될 수 없다. 과학적으로 말하면 통증이 무엇으로 이루어지느냐에 관해서는 아직 매우 불확실한 점이 많다. 고통에 관해서 말하면 그리스도인들은 고통에 의하여 표현될 수 있는 사랑 자체와 고통이 낳은 수 있는 정화 효과를 남달리 고통 속에서 알아보고 있다. 비오 12세계서는 1957년 2월 24일의 훈화에서 지적하시기를, 너무나 강렬한 고통은 정신이 반드시 지녀야 할 자체력을 유지하지 못하게 하기 쉽다고 하셨다. 우리는 그러므로 어떤 일이 있더라도 모든 통증을 참아내어야 한다거나 스토아 사상적으로 통증을 감소시키고 진정시키려고 해서는 안된다고 생각해야만 하는 것은 아니다.

고통을 참을 수 있는 능력은 사람에 따라 다르다. 고통과 통증이 환자에게 미치는 영신적 및 심리적 효과가 어떠한지를 측정하고 어떤 특정한 치료가 행해져야 할 지 어떤지를 결정하는 것은 의사와 간호사들과 그리고 병원 원목신부이다.- 이 문제에 있어서는 원목신부가 간과되어서는 안된다! - 환자의 고통이 참으로 어떤 성격을 띠고 있는 지를 판정하기 위해서 환자가 말하는 것도 신중하게 경청해야 한다. 결국은 환자 자신이야말로 고통의 가장 훌륭한

판단자이기 때문이다. 물론 의사는 환자가 좀더 용기를 낼 수도 있으리라고 또 환자가 스스로 생각하고 있는 것보다는 실상 더 많은 고통을 참아낼 수 있다고 생각할 수도 있을 것이다. 그러나 최후의 선택은 환자가 할 일이다.

3. 중환자와 임종자와 관련된 윤리문제

1) 영양과 수분의 인위적 공급과 관련된 일상적인 수단 사용

1957년 11월 24일 마취학 학술대회에서 교황 비오 12세는 “중병의 경우 환자와 그 환자를 돌보는 이들은 건강과 생명을 보존하는 데 필요한 돌봄을 제공할 권리와 의무를 지닌다고 자연이성과 그리스도교 도덕성은 가르친다.”는 것과 이런 의무에는 일반적으로 모든 상황을 고려하여 통상적인 수단, 즉 환자나 다른 이들에게 과도한 부담을 주지 않는 수단을 사용하는 것에 관하여 연설하였다.

비오 12세는 특별히 식물인간 상태의 환자에 대해서 ‘자발적 호흡과 자연적으로 음식물을 소화하고 다른 신진대사 기능을 수행하고 안정된 상태에 있다. 그러나 그들은 스스로 음식물을 먹을 수는 없다. 그들은 음식과 마실 것이 인공적으로 제공되지 않는 한 죽을 것이고 죽음의 원인은 병이나 “식물인간 상태”가 아닌 기아와 탈수일 것이다. 동시에 물과 음식의 인공적 투여는 환자든 아니면 환자의 친척의 편에서든 과중한 부담을 주지 않는다. 과도한 비용도 들지않는다. 그것은 평균적인 의료체계의 범위 안에 있고 자동적으로 입원이 필요하지도 않으며 환자가 기아와 탈수로 죽어가는 것을 막는 목적을 달성하는데 비례한다. 그것은 환자를 낮게 하는 치료도 아니며 치료를 의도하는 것도 아니므로 생명의 보존을 위한 정상적인 돌봄이다.’ 즉 심각한 질병의 경우 건강과 생명을 보존하는데 필요한 돌봄을 제공할 권리

와 의무가 있음을 강조한 것이다.

1981년 교황청 사회복지평의회는 “중환자와 임종자에 대한 윤리문제”라는 문서에서 “어떠한 상황에 서라 하더라도 이른바 ‘최소한’이라고 부르는 그런 치료수단을 적용할 의무는 언제나 엄격히 남아 있다. 즉 생명의 유지를 위하여 정상적이며 관습적으로 사용하는 그런 수단(영양공급, 수혈, 주사 등)은 언제나 사용되어야 하는 것이다. 이런 최소한의 처치마저 중단해 버린다는 것은 사실상 환자의 생명이 끝나기를 바라는 것과 마찬가지로 지니고 있다.” 라고 말한다. 그러나 이러한 수단의 사용을 무분별하게 중지한다면 이것은 사실상 태만에 의한 안락사가 될 수 있다.

2004년 요한 바오로 2세는 음식과 물의 공급이 “생명을 보존하도록 하는 통상적이고 균형을 이루는 수단”이므로 환자의 수분과 영양공급이라는 목적을 이행하는 한 의무사항이라는 점을 단언한다. 또한 단지 환자가 의식을 결코 회복하지 못할 것이라는 점을 의사가 확신을 가지고 결론을 내렸다는 이유로 음식과 물을 인공적으로 제공하는 것을 중단할 수 없다는 점을 강조한다. 의식의 상실은 환자에게서 통상적인 돌봄을 박탈하는 충분한 이유가 아니다.

“지속적인 식물인간 상태”이든 말기상태이든, 모든 인간의 구체적 상황이 무엇이든지 모든 인간의 내적 가치와 인격적 존엄성은 변하지 않는다. 인간이 중병을 앓거나 최고의 기능을 발휘함에 있어서 장애를 갖더라도 인간은 존엄성을 지닌 가치있는 인간이다. 그러므로 위와 같은 환자는 기본적인 의료(영양, 수분, 청결, 따뜻함 등)와 합병증의 예방에 대한 권리를 가진다. 또한 인공적인 수단에 의해 제공될 경우라도 물과 음식의 투여가 생명을 어떻게든 생명을 보존하려는 의료행위가 아니라 자연적인 수단이다. 더욱이 물과 음식물의 인공적 투여는 원칙적으로 통상적이고 균형을 이루는 것이며 인간의 고유한 합목적성을 성취하도록 돕는 것이므로 그 자체로 도덕적 의무사항이다.

적성을 성취하도록 돕는 것이므로 그 자체로 도덕적 의무사항이다.

2) 불필요한 치료행위의 중지 및 금지

가톨릭 윤리신학이 말기 환자의 불필요한 치료 중단의 문제에 대해 가르치는 내용은 비오 12세가 1957년에 의사들과의 담화에서 언급한 내용에 그 기초를 둔다. 비오 12세는 이 담화에서 말기 환자에게 정상적인 간호 행위라든가 영양 공급 등 일반적인 치료수단을 사용하는 것은 의무적이지만, 특수한 수단의 사용은 비록 정당하기는 하지만 항상 의무는 아니라고 가르친다.

또한 말기 환자의 불필요한 치료 중단의 대한 가톨릭윤리의 기본적인 시각은 1980년 교황청 신앙 교리성이 발표한 ‘안락사에 관한 선언’에서 잘 나타난다. 비록 불치병의 말기환자라도 건강에 이로운 효과를 가져오는 치료를 받을 권리는 누구에게나 당연히 있다. 그렇지만 모든 경우에 모든 치료법을 다 사용할 윤리적 의무가 있는가의 문제 대해서는 항상 그렇지만은 않다는 것이 가톨릭 교회의 전통적 가르침이다. 곧 불치병의 말기환자에게 정상적인 간호행위라든지 영양공급 등의 통상적 치료수단을 사용하는 것은 의무이지만 단순한 연명장치로서의 인공호흡기와도 같은 예외적인 수단을 사용하는 것은 정당하기는 하되 항상 의무는 아니라는 것이다. 이 원칙에는 다음의 몇 가지 설명이 필요하다.

1)여타의 충분한 치료법이 없다면 그러한 예외적인 수단이 아직 실험 단계에 있고 어떤 위험이 없지 않다 하더라도 환자의 동의 아래 사용하는 것은 허용되어야 한다. 2)그 결과가 기대에 너무 미치지 못할 때, 환자의 동의아래 그러한 수단들을 중단하는 것은 윤리적으로 허용되어야 한다. 그러나 그러한 결정을 내리기 위해서는 그 방면에 특히 유능한 의사들의 조언은 물론, 환자와 환자 가족들의 온당한 소망을 참작해야 한다. 환자에게 위험을 수반하는 난사일 뿐인 기용의 기술에 의지해야 할 의무를 누

구에게도 강요할 수 없기 때문이다. 3)사용되는 수단에도 불구하고 회피할 수 없는 죽음이 임박할 때 불확실하고 고통스런 죽음의 시간만을 연장해 줄 뿐인 치료를 거부할 수 있는 환자의 결정은 양심 안에서 허용되어야 한다. 환자의 이 거부는 자살이 아니다. 이는 당연히 인간존건의 수용으로 간주되어야 하며 기대할 수 있는 결과와 균형을 이루지 못하는 의학적 치료를 회피하려는 원의나 혹은 가족에게 과도한 부담을 강요하지 않으려는 원망으로 간주되어야 한다. 이러한 불치병의 말기환자를 대하는 의사 역시 자기에게 맡겨진 환자의 죽음과 싸우기 위해 생명유지 기술을 모두 사용할 의무가 있는 것은 아니다. 그러나 ‘최소한’이라고 부르는 기술을 모두 사용할 의무는 언제나 엄격히 남아있다. 즉 생명유지를 위하여 정상적이며 통상적으로 사용되는 수단들(영양공급, 수혈, 주사 등)은 언제나 의무로 남는다.

3) 안락사

어원상으로 ‘안락사’라는 말은 “고통과 통증이 없는 편안한 죽음”을 의미한다. 현대의 용법에 있어서는 이 말이 환자의 생명을 단축할 의도로 어떤 행위를 실행하거나 어떤 행위를 실행하기를 배제하는 것을 의미하고 있다. 따라서 안락사를 수동적 안락사 혹은 능동적 안락사, 적극적, 소극적 안락사 이렇게 구분하는 것은 의미가 없으며 오히려 혼란을 초래할 뿐이다. 이러한 안락사에 관한 용어가 부적절하고 부정확하게 사용됨으로서 오히려 안락사를 부추기는 결과를 가져왔다. 그러므로 안락사는 안락사일 뿐이다.

안락사가 아닌 것들

(1) 병환의 마지막 단계를 견뎌내기 덜 어렵게 만들어주는, 마지막 배려에 포함되는 행위들(수분공급, 간호, 마사지, 일반적 투약, 임종자와의 대화...).

(2) 환자의 조건으로 보아 이미 필요하지 않은 것으로 보이는 특정한 의료행위들을 그만두기로 하는 결정(전통적 표현으로 말하자면 “예외적 요법을 포기하는 결

정”이라고 하겠다). 이것은 그러므로 환자로 하여금 죽도록 내버려두기로 결정하는 것을 의미하는 것이 아니라, 사려와 분별에 근거한 합리적인 과정에 따라 적절하게 기술적인 수단을 사용하는 것을 의미한다.

(3) 환자의 생명을 단축할지도 모르는 위험이 있으나 환자의 고통을 덜어주기 위하여 취하는 행위. 이런 성격의 행위는 의사의 사명에 속하는 행위다. 비단 질병을 치료하거나 생명을 연장하는 것만이 아니라 또한 - 훨씬 더 일반적으로 - 환자를 돌보아주고 고통을 덜어주는 것도 의사의 소명인 것이다.

오래 지속되고 견디기 어려운 고통으로 말미암아, 극히 개인적인 혹은 기타의 이유 때문에 죽음을 요청할 수 있고 다른 사람들을 위하여 죽음을 얻어낼 수 있다고 사람들이 믿게 되는 일이 일어날지도 모른다. 그러한 경우에 개인의 죄의식이 감소되거나 완전히 없어진다 하더라도, 비록 선의에서일지라도 양심이 저지른 판단의 오류가 결코 그러한 살인행위의 본질을 바꾸지는 못한다. 그 행위 자체는 언제나 거부되어야 할 것이다. 흔히 죽여 달라고 하는 중환자들의 간청이 안락사에 대한 진정한 원의를 나타내는 것으로 이해되어서는 안 된다. 사실 그것은 거의 언제나 도움과 사랑을 구하는 고뇌에 찬 간원의 경우다. 의학적인 가료 외에, 병든 사람에게 필요한 것은 사랑이다. 부모, 자녀, 의사, 간호사 등 가까운 모든 사람들이 병자를 에워쌀 수 있고 또 감싸줘야 하는 인간적이고도 초자연적인 온정이 필요한 것이다.

‘안락사’라는 말은 “특수한 행위에 있어서 환자의 생명을 끝나게 하는 것”이라는 뜻으로만 사용되어야 한다. 비오 12세의 말씀으로 분명하게 남거나와, 이런 의미로 이해할 때 안락사는 결코 용인될 수 없다(1957년 11월 24일의 훈화, Documentation Catholique, p. 1609).

(삶과 죽음에 관련된 생명윤리 지면교육은 다음 회지에 계속됩니다.)