



아직도 안락사인가?

이 윤 성* | 서울대학교 의과대학 법의학교실

Euthanasia: a misunderstood term

Yoon-seong Lee, MD*

Department of Forensic Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Yoon-seong Lee, E-mail: yoonslee@snu.ac.kr

Received November 15, 2012 · Accepted November 25, 2012

Although the word 'euthanasia', a compound word of eu- (good, well) and thanatos (death) is widely known, it is greatly misunderstood. With regard to end-of-life medicine, several phrases, including death with dignity, passive euthanasia, and natural death also need to be clarified. A review of their meanings and connotations is provided along with a brief history of the discussion in Korea on forgoing life support. Korea has no law regarding the cessation of artificial ventilation, but several judgments of law courts provide us with a general principle that cessation could be applied if the patient is in an irreversible or dying condition medically, and has presented his or her intention with something like an advance directives, or is reasonably presumed to have such a will.

Keywords: Euthanasia; Right to die; Death with dignity; Assisted suicide

서 론

지난 세기에 의학과 의료의 발전으로 그동안 생각하지도 않던 문제가 논쟁의 대상으로 떠올랐다. 사람의 생명과 관련된 문제는 매우 민감하다. 중환자 의료(intensive care 또는 critical care)가 발달하여 치명적인 상황에 빠진 환자를 많이 살려낸 반면에, 중환자 의료가 소용없어 이를 중지하려는 때에 절차와 시기가 명확하지 않아 의료 현장에서 어려움을 겪는다.

우리 사회는 지난 10년 남짓 동안 안락사, 존엄사, 소극적 안락사, 연명치료 중지 등의 논쟁을 겪었다[1]. 그러나 대부분은 한 용어에 대해 사람들이 나름대로 알고 있는 바를 바탕으로 주장하되 다른 사람들은 달리 알고 있음을 이해하지

못하여 논란이 맴돌기 일쑤였다. 아직도 인터넷에서 '안락사'를 찾으면, 그에 따른 찬반을 묻거나 개념을 알고자 하는 글이 떠오른다. 역시 헛짓이다.

서로 개념이나 이해하고 있는 바가 달라 합의를 이루지 못하는 현상은 의료계에도 있다. 소극적 안락사와 인공호흡기를 떼는 것은 같은 것인가? Do-not-resuscitate (DNR)은 합법적인가? 어떤 환자에게 언제 어떤 절차로 인공호흡기를 떼 수 있는가? 인공호흡기 말고 다른 치료는 어떻게 하는가? 등 의문이 많다. 대한의사협회는 2009년 9월에 '연명치료 중지에 관한 지침'을 제정하였다.

이제 포괄적이고 추상적인 용어를 버리고, 혼동 없이 상황을 적시할 용어로서 토론하고 합의해야 한다. 그동안 거론되었던 용어나 개념은 어떤 과정을 거쳤고 어떻게 혼동되는지를 살피고, 구체적으로 논의할 초점을 제시한다.

용어 ‘안락사’

널리 알려졌듯이 ‘안락사’는 안락한 또는 편안한 죽음을 의미한다. 영어로는 euthanasia이고, eu- (good, well)와 thanatos (death)의 합성어이다. 안락사는 매우 오래 된 개념이다. 오래 고통을 받다가 결국 사망하기보다는 어차피 사망할 것이라면 고통 없이 편안한 죽음이 더 낫다는 개념이다. 언뜻 보면 인도주의적인 것처럼 보인다.

안락사는 저절로 이루어지지 않는다. 실제로 안락사가 이루어진다면 누군가의 행위(작위든, 부작위든 또는 간접적이든)에 의하여 더 이어질 목숨이 짧아진다, 즉 죽음을 앞당긴다. 도덕적으로는 그러한 의도나 목적과 그런 행위를 용납할 수 없으리라. 결국 안락사는 안사술(mercy killing, 편안하게 죽도록 하는 행위)이고, 나아가 타살의 범주에 속한다고 한다. 그렇다면 목적이 무엇이든, 방법이 어떠하든 또는 주체의 의지가 어떠하든 안락사는 허용할 수 없다고 한다. 예를 들어 생명 존중을 가장 높은 가치로 떠받드는 가톨릭 사상이 그러하다. 가톨릭교회는 어설픈 논리로 미끄러운 비탈(a slippery slope)에 넘어지면 건잡을 수 없이 생명 경시 현상이 만연하리라고 우려한다.

김수환 추기경 선종은 존엄사가 아니라는 천주교주교회의

종파를 떠나 많은 이의 존경을 받던 김수환 추기경은 2009년 2월 16일에 선종 하셨다. 이에 관련된 기사를 보면 김수환 추기경은 “무리하게 생명을 연장하지 말라”고 당부하여 인공호흡기를 사용하는 등의 연명치료를 거부하였고 [2], 사후에 장기를 기증하였다. 언론은 이를 존엄사로 여기고 존엄사 논란은 물론 국내 첫 존엄사 소송에 영향을 미칠 것이라는 기사를 실었다.

그러나 막상 천주교에서는 김수환 추기경의 선종에 존엄사라는 용어를 쓰지 않도록 요청하였다. 2009년 3월 19일에 한국천주교주교회의 생명윤리위원회는 담화문 “김수환 추기경의 선종은 결코 존엄사가 아닙니다.” [3]로써 추기경의 죽음이 존엄사로 불리지 않기를 강하게 주장하였다. 그 내

용을 보면, 김수환 추기경은 “더 이상 회피할 수 없는 죽음이 다가오는 것에 대해 겸손하게 순응하였습니다.”라고 전제하고, 한편으로 김수환 추기경의 죽음을 존엄사로 왜곡하여 (중략) 안락사까지도 슬그머니 끼워 넣는 식으로 존엄사법 입법 추진을 시도하려는 움직임에 반대하며, 특히 오리건 주에서는 이미 적극적 안락사를 허용하는 존엄사법(1997년)과 워싱턴 주에서는 조력 자살까지도 허용되는 존엄사법(2009년)이 제정되었음을 우려하였다.

요컨대 김수환 추기경은 바티칸의 선언[4]과 마찬가지로 피할 수 없는 죽음을 받아들이는 것이지 죽음을 초래하는 어떤 행위도 의도하지 않았다는 주장이다. 인공호흡기를 애초부터 거부한 것(withholding)이나 적용하던 인공호흡기를 거두는 것(withdrawal)에 차이가 있을 리 없고 결과에 관심을 둔 법률도 차이를 두지 않지만, 윤리나 도덕에 초점을 맞춘 가톨릭의 처지에서는 의도가 중요할 수밖에 없다. 당연히 법규와는 조금 다른 주장을 할 터이다.

나치의 T4 작전

나치 정권은 1940년에 위대한 사회를 건설하기에 지장을 주는 장애자를 대상으로 ‘생존할 가치가 없는 생명의 말소’를 ‘euthanasia campaign (action T4)’으로 악용하여 안락사의 개념에 큰 혼동을 초래하였다[5]. 이 작전은 결국 유태인이라면 모두 제거해야 한다는 대량학살로 이어진다. 이런 이론은 우생학과 함께 당시에 대두된 주장인 ‘개인의 죽음은 궁극적으로 국가가 관장한다’를 근거로 한다. 요컨대 대학살의 근거로써 안락사라는 개념을 도입하였고, 그 때문에 이후에 안락사 용어는 강한 거부감을 일으킨다.

Dr. Death 잭 케보키언

잭 케보키언은 병리의사로 자신의 신념에 따라 회복할 수 없는 상태의 환자가 원하면 스스로 제작한 기구(Thanatron)를 사용하여 환자가 편하게 자살할 수 있도록 도와주었다. 이 방법으로 케보키언은 약 130명이 자살하도록 하였고, 두 번의 무죄 판결 뒤에 10년 이상 25년 이하 징역형을 받았다

가, 8년 반 만에 보석으로 풀려났다[6].

케보키언은 공개적으로 회복할 가능성이 없는 말기 환자의 요청을 받았고, 환자의 의사를 확인한 뒤에 정한 때에 정한 장소에서 생리식염수를 정맥주사한 뒤에 현장을 떠났다. 환자는 자신의 의지에 따라 생리식염수에 이어 두 번째 수액, 즉 정맥주사용 마취제를 주입하도록 수액세트에 달려있는 장치를 조작한다. 마취제가 주입되면 환자는 의식을 잃고 곧이어 자동적으로 세 번째 수액, 즉 치명적인 약물이 주입되며, 환자는 사망한다[7]. 케보키언은 미리 정한 시간 뒤에 현장에 돌아와 환자가 생존하였으면 환자는 죽고자 하는 의지가 없는 것으로 간주하고 기구를 가지고 철수하고, 만약 환자가 사망하였으면 미리 정한 바에 따라 장례 절차가 이루어지도록 조치하였다.

케보키언은 심지어(미리 환자의 허락을 받아) 사망에 이르는 과정을 녹화하였고 자신의 의지를 홍보하기 위하여 이를 텔레비전 프로그램에서 공개하기도 하였다. 이런 방법을 안락사라고도 부르고 존엄사라고도 부르는데, 이를 정확하게 부르는 용어가 생겼는데, 바로 '의사 도움 자살(physician-assisted suicide, PAS)'이다[8]. 사례가 많아지면서 케보키언은 몇몇 환자의 회복 불가능 여부 확인을 소홀히 한 탓에 자살방조 또는 과실치사로 유죄를 받았다.

전통적인 안락사의 분류

대부분의 학자가 동의하지는 않지만, 전통적으로 안락사는 그 목적과 행위 방법, 생명 주체의 의사에 따라 Table 1과 같이 분류한다[9]. 안락사의 개념을 이해하기에는 이 분류가 도움이 된다.

1. 목적이나 의도

대상자의 의도나 방법과 무관하게 안락사의 목적에 따른 분류이다. 진정하기도 어렵고 참기도 어려운 고통을 견디는 것만으로 생존한다면 죽음의 과정(또는 생명)을 단축하는 것이 오히려 자비로운 행위일 수도 있다. 이를 자비사(beneficent euthanasia) 또는 반고통사(antidysthanasia)라고 부르기도 한다. 생명의 가치와 존엄을 지키기 위한 목

적이면 존엄사(death with dignity)라고 한다. 의료, 특히 말기 의료가 발전하면서 예전에는 그다지 길지 않던 질병의 말기 상태가 길어지는 현상을 겪게 되었다. 말기 상태에서 겪을 여러 가지 어려움(고통도 포함)보다는 품위 있게 죽음의 과정을 자연스럽게 수용하려는 의도로 시행한다. 뒤에서 설명하겠지만 목적에 관해서는 논란이 적지만 방법이나 환자의 의도 확인에 관하여 논란이 있다. 대체로 여러 나라에서 허용한다. 다만 그 내용을 보면 의미하는 바가 서로 다를 수 있다.

사회공동체의 구성원이 질병 등으로 공동체에 부담이나 희생을 끼치는 경우에 생존의 의미가 없다고 인식함으로써 시행하는 안락사를 도태사(selective euthanasia)라고 한다. 앞에서 설명한 나치의 T4 작전은 국가 수준의 도태사이다. 실종 상태로 고립된 일단의 사람들이 생존하기에 어려움을 덜기 위하여 일행의 몇 사람을 희생하기로 한다거나 스스로 희생되기를 선택하는 경우도 이에 속한다. 매우 심한 선천 기형을 가지고 태어난 어린이가 생존하기가 힘들 것을 염려하였다면 존엄사에 해당할 수도 있지만, 생존할 가치가 없다고 여겼다면 도태사에 해당한다. 드물지 않게 언론을 통하여 보도되는 도태사 사례가 있다. 우루과이의 병원에 근무하는 남자간호사 둘이 제멋대로 인도주의적인 이유로 결정하여 입원한 노인 약 50명에게 치명적인 약물을 투여하는 등으로 사망하게 하였다[10].

2. 방법이나 행위

안락사의 방법이나 행위가 죽음을 의도하였다면 직접적 안락사(direct euthanasia)이고, 다시 소극적 안락사(passive euthanasia)와 적극적 안락사(active euthanasia)로 나눈다. 소극적 안락사는 죽음의 진행을 저지하거나 지연시킬 수 있는 방법이 있지만 이를 시행하지 않음으로써 사망의 시기를 앞당기는 '부작위(undoing) 안락사'이다. 말기 환자에게 연명치료를 시행하면 어느 기간 생존할 수도 있지만 이를 시행하지 않는 것은 부작위에 해당한다. 말기 환자가 갑자기 심장정지를 일으키더라도 심폐소생술을 시행하지 말라는 지시인 DNR이 대표적이다.

적극적 안락사는 작위 안락사이다. 즉 의도적으로 죽음을 초래할 약물이나 독극물을 투여하거나 기타 행위로써 안락

Table 1. Classic classification of euthanasia [9]

Purpose	Action	Voluntariness
Mercy	Active	Voluntary
Dignity	Indirect	Non-voluntary
Selection	Passive	Involuntary

사를 시행하는 행위다.

일부 사람들은 영어로 active와 passive를 ‘능동적’과 ‘수동적’이라고 번역하며, 예를 들어 담당의사가 안락사를 능동적으로 수행한 경우와 의사는 그럴 의지가 없었지만 환자가 적극적으로 원하여 수동적으로 옹한 경우라고 주장한다. 그래서 수동적 안락사를 “불치의 질병으로 죽음에 임박하고 고통이 매우 심하며, 환자의 승낙과 촉탁이 있고, 윤리적으로 수용할 수 있는 방법으로 의사가 시행하므로, 정당행위로서 위법성을 조각하는 것”으로 정의하기도 한다. 이 주장은 널리 인정되지는 않는다.

간접적 안락사(indirect euthanasia)는 시행자의 행위가 결과적으로 환자의 죽음을 초래한다는 사실을 알면서도 이를 시행함으로써 환자의 죽음을 용인하는 형태이다. 예를 들어 극심한 통증을 진정시키기 위하여 많은 양의 진통제를 사용해야 하는 환자에게 것처럼 많은 양의 진통제를 투여하면 호흡중추를 억제함으로써 사망할 수도 있음을 알면서도(그 양으로도 혹시 사망하지 않을 수도 있다고 기대하면서) 진통제를 주사함으로써 결과적으로 사망하는 경우이다. 시행자의 인식을 확인하기 어렵다. 대체로 소극적 안락사와 마찬가지로 생각하며 심지어 소극적 안락사에 포함하기도 한다.

3. 대상자의 의지

자발적 안락사(voluntary euthanasia)는 환자가 자신의 생명이나 건강과 관련된 상태 그리고 앞으로 시행할 행위의 방법과 결과를 충분히 이해하고, 자유로운 의지에 따라 결정한 바에 따라 요청함으로써 시행하는 안락사이다. 행위 결정 능력이 있는 사람의 결정을 전제로 이루어진 행위이다.

비자발적 안락사(non-voluntary euthanasia)는 환자가 의식이 없거나 미성년이거나 또는 정신질환 등으로 자신의 의사를 표시할 수 없거나 결정할 수 없는 경우에, 환자의 추

정적 의사나 가정적 의사를 바탕으로 또는 환자가 미리 지정한 대리인이나 후견인이 판단한다. 기본적으로 환자에게 최선의 이익이 무엇인지를 고려해야 한다.

강제적 안락사(involuntary euthanasia)는 환자의 의사에 반하여 시행하는 안락사이며, 비록 그 목적이 무엇이든 살인에 해당하므로, 형식적으로는 존재하지만 논의에서 제외한다.

안락사나 존엄사와 관련된 용어

1. 존엄사

앞에서 설명한 바와 같이 안락사를 목적에 따라 나누면 존엄사가 있다. 다만 목적에 따른 분류일 뿐인데 여러 가지 상황을 종합한 양태를 일컫는 용어로 쓰기도 한다. 일본에서는 존엄사를 회복 가능성이 없는 환자에게 단순한 연명치료에 불과한 의료를 중지하여 인간으로서 존엄(품위)을 유지한 채 자연스럽게 죽음을 맞이하도록 하는 것으로 정의하고[11], 즉 존엄을 목적으로 소극적인 방법을 자발적이거나 비자발적인 환자에게 적용하는 것을 의미한다. 대체로 우리나라에서도 일본의 정의를 수용한다. 그러나 누구나 존엄사를 그와 같이 간주하지는 않는다. 본디 분류에 따르면 목적이 품위 있는 삶과 자연스러운 죽음이라면, 방법이나 의지는 무관하게 존엄사라고 부를 수 있다.

존엄사는 미국 오리건 주에서 1997년도에 제정한 존엄사법(Oregon Death with Dignity Act)에 기인한다. 이 법은 뒤에서 설명하는 PAS를 포함하므로 일본의 개념과 같은 존엄사를 허용하지는 주장은 ‘품위를 유지하기 위한 일체의 안락사’도 허용하지는 주장으로 인식될 수 있다. 따라서 무의미한 연명치료 중지에 찬성하는 사람이 일본식 존엄사를 찬성하지만 오리건식 존엄사는 반대할 수 있다.

2. 소극적 안락사

소극적 안락사는 해야 할 행위를 하지 않음으로써 사망에 이르게 하는 행위이다. 소극적 안락사의 예로는 어떠한 이유로든 1) 치료를 받아야 할 환자에게 가족이 의료 기계를 제공하지 않거나, 혼자 식사를 할 수 없는 환자에게 음식을 제공하지 않는 등의 비난가능성이 높은 것부터; 2) 의료기관

에서 임종이 임박한 환자에게 일체의 의료행위를 시행하지 않는 경우; 3) 의료기관이나 유사기관에서 대상 환자에게 생명유지에 필수적인 영양과 수분 공급, 체온 유지, 배변과 배뇨 도움, 진통제 투여, 욕창 예방을 위한 자세 바꾸기, 일차 항생제 투여와 같은 일반(ordinary) 의료행위는 시행하되, 인공호흡기 적용, 혈액 투석, 항암제 투여, 고차 항생제 투여, 심폐소생술 적용 등의 특수(extraordinary) 의료행위만을 시행하지 않는 경우 등 다양하다.

법률적으로는 인공호흡기를 애초부터 대지 않은 것(보류, withholding)과 작용하는 인공호흡기를 떼는 것(철회, 중지, withdrawal) 사이에 차이가 없다고 한다[12]. 그러나 의료 현장에서는 의학적으로 회복할 가능성이 없는 사망의 단계에 있는 환자가(환자의 요청이거나 환자 가족의 합의를 바탕으로) 인공호흡기가 필요한 상태일지라도 인공호흡기를 적용하지 않는 것과 어떤 상황이었든 이미 인공호흡기로 유지되고 있는 환자에게 비록 요청이나 합의가 있더라도 인공호흡기를 떼는 것은 다르다. 대부분의 의사들은 보류는 쉬워도 중지는 어렵게 느낀다.

인공호흡기를 중지하는 것이 부작용인지 아니면 작위인지에 대한 논란이 있다. 보라매병원 사건에 대해서 제1심은 ‘부작위에 의한 살인’이라고 하였고, 항소심은 ‘작위에 의한 살인방조’라고 하였다.

여러 여론 조사에서 수용하지는 의견이 많은 소극적 안락사는 회복 불가능한 환자의 인공호흡기 철회를 생각하기 때문이다. 한편 적극적 안락사는 의식 없는 환자에게 독극물을 투여하는 것으로 여겨 반대 의견이 많다. 이처럼 합의가 다들진대, 쉽게 적극적 안락사는 반대하지만 소극적 안락사는 허용하자고 하는 것은 바람직하지 않다.

3. 자연사

말기 환자가 특별한 치료를 받지 않고 원인 상병의 자연스러운 경과에 따라 사망한다는 의미를 갖는다. 캘리포니아 주가 1976년에 불치병 환자가 연명치료를 거부할 수 있는 권리를 명시한 자연사법을 제정하였다. 이후에 미국의 여러 주에서 동일한 법을 제정하였다. 대만도 2000년도에 자연사법을 제정하고자 하였으나, 결국 자연사라는 명칭을 포기하고 安

寧緩和醫療條例(2006년 6월 7일 제정공포 8900135080호)를 제정하였다.

가장 적절한 용어인 듯하다. 그러나 이미 자연사는 외인에 의하지 않은 모든 죽음, 즉 병사의 법률적 명칭으로 인식하고 있으며, 일부 학자는 자연사를 일체의 인위적인 행위의 개입 없이 사망하는 상태라고 주장한다. 자연사를 찬성한다면 자칫 중증 환자를 의료기관으로 모시지 않고 집에서 사망하도록 하는 것을 찬성한다는 오해를 부를 수 있다. 즉 앞에서 설명한 도태적 안락사의 한 형태로 오용될 수 있다.

4. 연명치료 중지

연명치료 중지는 말기 환자에게 적용된 대중치료의 중단하거나 보류하는 행위이다. 기본적으로 연명치료의 중단이나 보류는 같은 의미라고 보아야 한다. 그러나 일부 의료인이나 윤리학자, 법조인들은 중단과 보류의 의미를 구별하기도 한다.

이른바 소극적 안락사라고 부르는 것은 존엄사를 목적으로 한 연명치료 중지를 의미한다. 즉 좁은 의미의 소극적 안락사는 연명치료의 중지를 의미하지만, 본디 소극적 안락사는 부작용에 의한안락사이므로 논의에 혼란을 초래하기도 한다.

앞에서 설명한 것처럼 연명치료는 다양한 의료행위를 포괄하므로, 연명치료를 중지할라치면 구체적으로 일반 의료행위와 특수 의료행위를 모두 중지할 것인지 또는 특수 의료행위만 중지할 것인지도 논란의 대상이 된다.

5. 심폐소생술 하지 않기

DNR은 말기 환자가 심장정지나 호흡정지의 상태가 되었을 때에 심폐소생술을 시행하여 심장이나 호흡기능을 적극적으로 회복시키지 않음을 의미한다. 심폐소생술에는 심장마사지, 강심제 투여, 제세동기(defibrillator) 적용, 인공호흡을 포함한다. 심폐소생술은 원인 질환의 치료와는 무관하며 또는 치료의 기회를 더 획득하기보다는 단순히 사망의 과정만을 연장할 뿐이기 때문이다. 연명치료 중지 행위 가운데 가장 널리 수용되고 있다.

6. 의사 도움 자살

말기 환자가 극심한 통증이나 존엄성 유지를 목적으로 자

신의 생명을 끊고자 할 때에 의사가 수단이나 정보를 제공함으로써 또는 직접 시술함으로써 죽음을 앞당기는 행위를 의미한다. 물론 의학적으로 말기 환자이며 환자가 명시적으로 의사를 표시하여야 한다. 윤리적으로 허용하지 않는 경우가 더 많다. 자살방조 또는 촉탁살인의 죄가 적용될 수 있다.

예를 들어 말기 환자가 자신의 품위 있는 죽음을 위하여 자살하고자 하여 요청하는 경우에 의사가 이에 응하여 고통이 없는 방법으로 사망할 수 있도록 약물이나 기구를 제공하는 형태이다. 약물이나 기구의 마지막 조작은 환자 스스로 시행하는 경우가 많아 자살이라고 분류한다. 이를 제공한 의사는 자살 방조에 해당할 수 있다. 앞에서 설명한 잭 케보키언의 사례가 대표적이다.

7. 호스피스와 완화의료

호스피스(hospice)는 치료에도 불구하고 질병 상태가 계속 진행되어 죽음이 예상되는 말기 환자를 대상으로 신체적, 정신적, 영적, 사회적, 경제적 문제들을 해소하기 위한 완화적이며 지지적인 의료이다. 환자뿐 아니라 환자 가족까지 보살피며, 환자가 따뜻한 사랑을 느끼고 평화로운 임종을 맞을 수 있도록 종교를 초월하여 보살피며 가족이 슬픔을 극복하여 보람과 의미를 찾는 삶을 살 수 있도록 돕는다[13]. 세계보건기구는 완화의료(palliative care)를 정의하였다[14].

환자를 전인적으로 고려하지 않고 질병과 징후에만 관심을 가진 의료인은 자칫 삶의 말기 의료(end-of-life medicine)에서 집착적인 행태를 보인다. 호스피스와 완화의료는 집착적 의료에서 소외되기 쉬운 생명의 가치와 존엄성을 회복하기 위한 철학을 기초로 한다. 연명치료 또는 집착적 의료중지에 대한 대안으로 호응을 받고 있다.

우리나라의 현상

뒤에서 상세하게 다룰 것이므로 우리나라의 현상을 간략하게 설명하면 다음과 같다. 그동안 관행적으로 허용하던 가망 없음 퇴원(hopeless discharge)은 1997년 12월에 생긴 이른바 보라매병원 사건의 판결로 혼돈에 빠졌다. 서울지방법원 남부지원(1998. 5. 15. 선고 98고합9 판결)은 담당

의사에게 살인죄를 적용하여 유죄를 판결하였고, 서울고등법원(2002. 2. 7. 선고 98도1310 판결)은 살인죄를 살인방조죄로 바꾸어 유죄를 판결하였고, 대법원(2004. 6. 24. 선고 2002도995 판결)이 확정하였는데, 의사들에게는 단순히 인공호흡기를 떼면 살인이라는 인식이 퍼졌다. 심지어 무한정 인공호흡기를 적용해야 한다는 주장을 비롯하여, 연명치료 중지를 거부함으로써 집착적(tenacity) 의료라고 부를 지경에 이르렀다. 심지어 수익을 위하여 의료기관이 무의미한 연명치료를 연장한다는 근거 없는 불신을 낳기도 하였다.

한편 의료계에서 2001년에 대한의사협회가 ‘의사윤리선언’[15]을 제정하여, 제30조(회복 불능 환자의 진료 중단)에서 “의사는 의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 경우라도 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 결정하는 데 신중하여야 한다”고 전제하고, 그렇다면라도 “의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 자율적 결정이나 그것에 준하는 가족 등 환자 대리인의 판단에 의하여 환자나 그 대리인이 생명유지 치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서로 요구하는 경우, 의사가 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다”고 하였다.

이어서 2002년 9월에 대한의학회는 ‘임종환자의 연명치료 중단에 관한 대한의학회 의료윤리지침 제1보’[16]를 제시하여 구체적으로 연명치료를 중지하는 대상과 절차와 방법을 제안하였다.

2008년에 건강진단을 위한 기관지내시경 검사를 받던 김 할머니가 지속적 식물상태에 이르자 가족들이 제기한 [무의미한 연명치료장치제거등] 사건에 대한 서울서부지법, 서울고등법원의 판결에 이어 2009년 5월에 대법원까지 회복 불가능한 사망의 단계에 이른 환자의 의사를 존중한다면 모두 연명치료를 중지할 수 있다는 판결에 이르렀다.

대한의사협회와 대한의학회, 대한병원협회는 2009년 5월에 공동으로 연명치료중지에 관한 지침 마련을 위한 특별위원회를 구성하여 2009년 10월 1일에 ‘연명치료 중지에 관한 지침’[17]을 제정하였다.

이후에 서울대학교병원은 필요에 따라 스스로 의료 환경에 알맞은 지침을 만들었고, 각각복지재단(www.kakdang.or.kr) 등의 시민사회단체에서 ‘웰다잉운동’을 전개하면서

사전의료의향서 보급에 힘쓰고 있다.

논의의 끝

앞에서 설명한 것처럼 안락사, 존엄사, 자연사, 소극적 안락사 등의 용어는 쓰는 사람에 따라 개념이 다르고 속뜻에 대한 이해가 다르다. 그렇기에 수많은 토의에서 합의를 이루지 못하는 일이 생기기도 하였다. 당연히 구체적이고 논란의 여지가 없는 용어로서 상황을 특정하여야 한다.

우리나라는 물론이고 다른 나라들도 삶의 말기와 관련된 의료, 문화, 경제, 사회문제 등을 심각하게 논의하고 있다 [18]. 다만 결론은 공허한 경우가 많다. 삶의 말기에 관한 의료에 대하여 논의는 충분하다. 이제 무엇을 어떻게 할 것인가가 남았다.

보라매병원 사건으로 의사들이 매우 심한 혼란을 겪었지만, 말기의료에 대한 논의는 대법원과 헌법재판소 판결이 있고, 대한의사회회, 대한의학회, 대한병원협회에서 제시한 ‘연명치료 중지’에 관한 지침이 있다. 그런데 의사들은 아직도 부족하다고 한다. 법으로 제정하라고 한다. 그런데 법으로 정하기에는 제한이 많다. 삶의 말기 의료처럼 사례마다 조건이 다르고 윤리적으로 고려해야 할 것이 많은 사안을 일률적으로 법이라는 규제 형식을 적용하기는 어렵다고 본다.

삶의 말기 의료는 어느 정도 이루어지고 있으며, 어떤 문제가 있으며, 그러한 문제의 원인은 무엇인지를 논의하고 합리적으로 해결방법을 만들고 시행할 때다.

그렇다면 남은 것은 연명치료 중지

우리나라 암 환자가 병원에서 사망하는 비율은 1990년에 10% 남짓이었으나 2006년에는 55%로 높아졌다. 일본도 전국민의 80%가 병원에서 사망한다 [19]. 병원에서 임종한다면 당연히 말기 의료의 문제와 맞닥뜨린다.

현재에 우리가 논의하고 해결해야 할 상황이란 두 가지밖에 없다. 하나는 김할머니 사건에서 사용하였던 의료계가 합의한 지침에서 사용하였듯이 연명치료 중지이고, 다른 하나는 PAS이다. PAS는 일부 나라 또는 지역에서 합법적인 행

위로 인정받고 있으나, 아직 우리나라에서는 논의하기 이르다. 가톨릭교회와 같은 종파에서는 아예 거론조차 할 수 없을 정도로 반대하고 있다. 아직 우리 사회가 수용하기는 어려울 듯하다. 그렇다면 남은 것은 연명치료 중지 한 가지뿐이다.

언론에서는 짧은 용어를 사용하려는 의도가 강하여 존엄사 등의 용어를 쓰고자 하지만, 혼란을 일으킨다면 굳이 사용여서는 안 된다. 더욱이 소극적 안락사와는 글자 수가 같다.

연명치료 중지와 관련하여 이미 김할머니 사건의 대법원의 판결과 헌법재판소 판결(2009. 11. 26. 선고 2008헌마 385 전원재판부)에서 분명하게 밝힌 바를 존중하면 충분하다. 즉 회복 불가능한 사망의 단계에 이른 상태이고, 무의미한 침해행위에 해당하는 연명치료는 인간의 존엄과 가치를 해치므로 환자의 자기결정권에 의하여 연명치료를 중단할 수 있다. 회복 불가능 상태란 의학적인 판단이고 의학적 기준은 명백하다. 비록 세세한 부분에서 기준이 조금 다를 수 있지만 이는 다른 의료와 마찬가지로 전문가로서 의사의 가치관과 재량에 맡길 수밖에 없는 영역이다. 한편 환자의 자기결정권에는 여러 가지 문제를 야기할 수 있다. 의사결정 능력이 없는 환자의 뜻을 누가 어떤 방법으로 대리할 수 있는지와 상당한 기간 전에 표시한 의도가 당시에도 유효하다고 추정할 수 있는지 등의 문제가 있다. 요컨대 자기결정권의 문제는 법률과 윤리의 문제이다. 앞으로 더 결정할 것이 적지 않다. 강조하고 싶은 것은 한 두 사람의 의사가 결정하기보다는 여러 사람이 고민하고 신중하게 결정하는 것이다.

결론

사람의 생명과 건강을 위하여 발전한 의료행위가 20세기 후반에 이르러 생명윤리와 맞닥뜨리는 상황이 생겼다. 발달한 중환자의료의 일부는 ‘무의미한 연명치료’로 치부하여 중지해야 할 대상이 되었고, 우리나라에서도 이 문제에 대하여 수 차례 사회적으로 큰 논란이 있었고, 아직 논란은 그치지 않았다.

생명 연장과 연명치료 중지와 관련하여 기왕에 사용하던 용어가 새 개념을 포함하기도 하고 수용하지 못하는 경우도 생겼다. 삶의 말기 의료에 관한 옛 용어와 새 용어가 혼용되며, 사용하는 사람에 따라 개념이 다르기도 하다. 이제 의료

계에서는 상황을 구체적이고 명확하게 이해하고 적절한 용어를 사용함으로써 혼란을 피하고자 한다.

안락사나 존엄사처럼 추상적이거나 정의가 분명하지 않은 용어를 피하고, 연명치료 중지나 의사조력자살과 같은 구체적인 용어를 써서 논의를 진행하기를 바란다. 그럼으로써 우리 사회 구성원 대부분이 수용할 수 있는 결론을 얻기를 바란다.

핵심용어: 안락사; 존엄사; 자연사; 연명치료 중지; 의사도움자살

REFERENCES

- Kim KY. Death with dignity III. Seoul: Newest Medicine Company; 2012.
- Lee SM. "Thank you. Love each other." Cardinal Stephanus Kim demised yesterday. Chosunilbo. 2009 Feb 17.
- Chang BH. Demise of Cardinal Stephanus Kim should not be a death with dignity [Internet]. Seoul: Catholic Bishops' Conference of Korea, Council on Bioethics; 2009 [cited 2012 Nov 20]. Available from: http://bioethics.cbck.or.kr/index.php?mm_code=704&sm_code=721&tab_code=&board_mode=view&board_no=51.
- The Holy Sea. Catechism of the catholic church. Part 3: life in Christ. Section 2: the ten commandments. Chapter 2: you shall love your neighbor as yourself. Article 5: the fifth commandment [Internet]. Rome: The Holy Sea [cited 2012 Nov 20]. Available from: http://www.vatican.va/archive/ccc_css/archive/catechism/p3s2c2a5.htm#2278.
- Mushiage M. Nazism and the price of life. In: Human life and law: boundaries of bioethics. [place unknown]: Houritsubungasha; 1996.
- Wikipedia. Jack Kevorkian [Internet]. [place unknown]: Wikimedia Foundation [cited 2012 Nov 20]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian.
- Wikipedia. Euthanasia device [Internet]. [place unknown]: Wikimedia Foundation [cited 2012 Nov 20]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Thanatron#Thanatron>.
- Wikipedia. Assisted suicide [Internet]. [place unknown]: Wikimedia Foundation [cited 2012 Nov 20]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Physician-assisted_suicide.
- Moon GJ. Moon's biomedical jurisprudence. Seoul: Institute of Legal Medicine, Korea University; 1989.
- Nurses charged over 'induced deaths' at Uruguay hospital. BBC News. 2012 Mar 19.
- Oono M. Modern medicine and legal system. [place unknown]: Sekaishi-yousha; 1995.
- Kennedy I, Grubb A. Ending life. In: Kennedy I, Grubb A. Principles of medical law. Oxford: Oxford University; 1998. p. 850.
- Wikipedia. Hospice [Internet]. [place unknown]: Wikimedia Foundation [cited 2012 Nov 20]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Hospice>.
- World Health Organization. Cancer: WHO definition of palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2012 Nov 20]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
- Korean Medical Association. The KMA's code of medical ethics. Seoul: Korean Medical Association; 2001.
- Korean Academy of Medical Sciences. KAMS bioethical guideline on the withdrawal of life-support treatment to terminally ill patient, 1st report. Seoul: Korean Academy of Medical Sciences; 2002.
- Korean Medical Association; Korean Academy of Medical Sciences; Korean Hospital Association. Guideline to withdrawal of a life-sustaining therapy. Seoul: Korean Medical Association; 2009.
- Van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, van der Wal G, van der Maas PJ; EURELD consortium. End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. Lancet 2003;362:345-350.
- Ikegami N. End of life care: public perspective and the role of hospitals. In: Korean Hospital Association. Proceedings of the 2012 Korea Healthcare Congress; 2012 Oct 23-25; Seoul, Korea. Seoul: Korean Hospital Association; 2012.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 무의미한 연명치료의 중지에 대한 용어와 기준에 대하여 정리하고 있다. 매년 25만 명이 여러 가지 질환으로 사망하고 있는 우리나라에는 연명치료에 대한 기준이 명확히 설정되어 있지 않아, 의료진뿐만 아니라 환자 및 그 가족들도 큰 고통을 받고 있다. 선진국과 달리, 법률이나 국가지침조차 가지고 있지 못하고, 관련 분야 전문가 사이에서도 기준에 대한 합의를 하지 못하고 있다. 합의에 이르지 못하는 중요한 원인은 용어의 정의가 명확히 이루어져 있지 않기 때문이다. 이런 혼란을 최소화하기 위해서는 1) 환자의 자기결정권, 2) 환자에게 임종이 임박했음을 제대로 알리지 못하는 한국이라는 사회의 문화적 특성, 3) 생의 마지막을 편안히 마무리할 수 있게 도와주는 호스피스-완화의료 제도의 확립 등을 반영하여 무의미한 연명치료의 중지와 관련된 용어의 통일부터 이루어져야 한다.

[정리: 편집위원회]