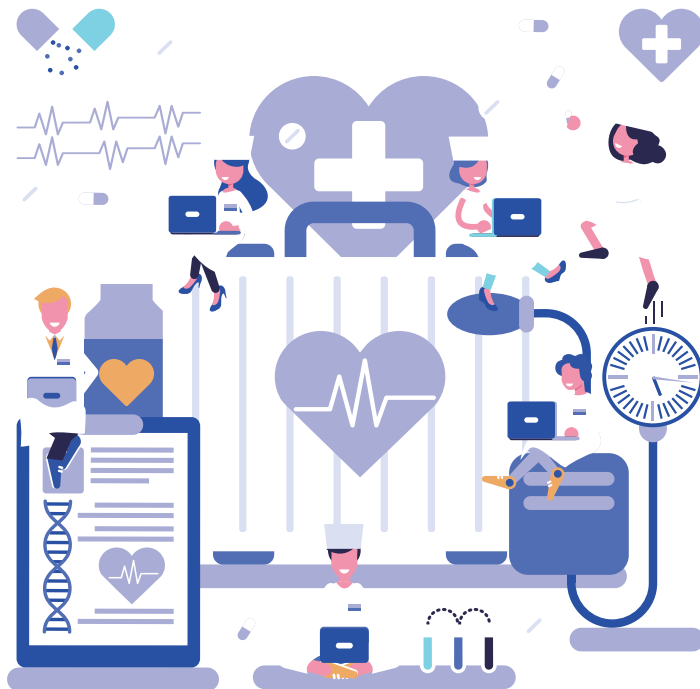


# 의학과 생명윤리

죽음과 생명윤리



## 들어가며 ♥

인간은 죽음의 온전한 의미를 이해하지 못하고서는 마음의 평정과 건강한 삶을 유지하기 힘들다. 죽음에 대한 접근법은 생물학적, 철학적, 사회학적 혹은 종교적 접근 방법이 다르고 각자가 가지고 있는 세계관에 따라 죽음에 대한 해석이 다르다. 죽음에 대한 의학적 정의도 의학의 발달과 함께 정확한 정의를 내리기 힘든 상황이다. 인공호흡과 인공심장기능을 하는 기계가 개발되면서 죽음에 대한 개념이 바뀌고, 난해한 윤리적 문제들이 발생하고 있다.

## 1. 죽음의 정의 ◆ 죽음이란 무엇인가?

죽음은 생명의 정지 상태로 보는 유기적인 죽음, 몸의 생물학적 기능이 모두 정

지한 상태로 보는 생물학적 죽음 그리고 영혼이 몸을 떠나는 순간이라고 보는 존재론적 죽음이 있다. 인간에게 있어서 죽음이라는 문제는 단순히 생물학적 기능이 멈추는 것 이상의 문제이기에 철학적, 종교적 관점을 고려하지 않을 수 없다.

의학적인 사망판단 기준도 현상학적 기준, 심장학적 기준, 신경학적 기준이 상황에 따라 달리 적용되고 있다. 집에서 사망한 경우 사망 시 나타나는 호흡정지 등과 같은 현상을 기준으로 사망을 판단하고, 병동에서 사망한 경우에는 심장이 정지한 심장학적 기준(심전도 상최소 20분 이상 평탄한 경우)을 사용한다. 반면 중환자실이나 응급의학과, 심장질환 집중치료실 등에서는 신경학적 기준(일명 뇌사기준)을 사용한다.



● 이명진 원장

경희의료원에서 이비인후과 수료 및 전문의를 취득하였고, 의료윤리연구회 초대회장을 역임하였다. 현재 명이비인후과 원장이자 의사평론가이다.

**2. 죽음에 대한 종교적 관점**

고대로부터 죽음과 관련된 생명윤리에 대한 사상과 규범들이 각 종교와 나라마다 독특한 문화를 이루고 전해져 왔다. 유대교와 천주교, 개신교에서는 십계명에 “살인하지 말라”라는 계명을 기초로 안락사, 살인 등을 금지하고 있다. 이슬람은 무슬림선서를 통해 자비로운 살인(mercy killing)과 낙태를 포함한 살인을 금지하고 있으며, 불교는 살생을 금지하고 있다. 힌두교에서도 생명을 뜻하는 ‘아유르’와 지식, 철학을 의미하는 ‘베다’를 합친 ‘아유르 베다(Ayur Veda)’를 통해 환자의 죽음을 앞당겨서는 안 된다고 정하고 있다.

죽음을 종교에서는 육체와 영혼의 분리로 설명하고 있다. 부활 신앙을 믿는 종교에서는 육체적 죽음을 “잔다”고 표현하며 안식에 들어간 상태로 본다. 이들은 부활 때 새로운 몸으로 재창조되는 것으로 이해한다.

**3. 죽음과 관련된 생명윤리적인 문제들**

죽음을 두고 발생하는 생명윤리적인 문제는 안락사와 연명의료중단, 장기이식, 자살, 사형제도 등이 있다. 사안 하나 하나가 바라보는 세계관과 개념에 따라 다르고 속해 있는 나라의 문화와 종교에 큰 영향을 받고 있다.

**1) 사형제도에 관하여**

사람을 죽이는 행위를 금하고 있지만 경우에 따라서는 허용이 되는 경우가 있다. 종교에

서 금하고 있는 살인은 불법적인 살인을 의미하는 것이고, 사회정의를 실현하기 위해 재판관의 명령을 받고 집행하는 사형제도가 불의한 세력과의 전쟁 중에 발생하는 살인행위는 정당한 것으로 인정하고 있다. 하지만 역사적으로 사형제도가 광범위하게 남용된 시기가 있었다. 중세 후기에 사형제도가 정착되면서 사형의 적용죄목이 늘어나고 이로 인해 사형제도의 남용이 늘어났다. 1769년 영국의 사형범죄의 숫자가 160여개 되었고, 헨리 8세의 통치기간 중 7만 명 이상을 사형시켰다. 프랑스의 경우 프랑스혁명 당시 전국 각 도청마다 기요틴(Guillotín 단두대)을 설치하고 1793년부터 1794년 사이에 대 숙청 작업이 진행되면서 약 200,000 명의 목을 잘랐다. 사형제도의 남용은 반작용을 일으켜 사형제도 폐지 운동을 촉발시키는 결과를 낳았다. 케사레 베카리아가 펴낸 사형제도 비판서가 나온 후 사형제도 반대 운동이 점점 일어나 현재 많은 나라에서 사형 제도를 폐지하고 있는 추세이다.

**2) 자살에 관하여**

고대 그리스 신화에서는 자살을 나쁘게 표현하지 않았다. 그와는 달리 고대 철학자들은 자살에 대해 비판적인 입장을 취하고 있다. 이상주의자인 플라톤은 “신의 명령이 아닌 한 자살을 해서는 안 된다”고 했다. 현실주의자인 아리스토텔레스는 자살은 공동체인 도시 국가에 대항하는 행위라는 이유로 반대했다. 반면 개인의 판단을 중요시하는 학파인 스토아학파에서는 “만일 삶이 정당하지 않다면 자

살을 선택할 수 있다”고 주장했고, 마찬가지로 에피쿠로스학과 역시 “영혼은 육체와 함께 멸망하는 것이기에 죽음을 두려워할 필요가 없으며, 삶이 즐거움을 제공할 수 없다면 자살로 삶을 마치는 방법이 최고의 선택이다”라고 주장했다.

인간의 자율성을 주장하는 몽테스키외, 쇼펜하우어, 니체 등은 자살을 옹호했다. 반면 의무론적 입장을 편 칸트는 두 가지 논증을 근거로 자살을 반대했다. 첫째 논거는 일반적인 자연법은 생명을 증진시키는 것인데 반대로 자살은 생명을 중단시키는 것이기에 반대했다. 둘째 논거는 인간을 수단으로 대하지 말고 목적으로 대하라는 것에 반하기에 반대했다. 고통을 피하기 위해 자살을 한다는 것은 고통을 피하려는 목적을 위하여 인간을 수단으로 생각하는 것이라고 판단했다. 보편적 도덕률을 강조하는 의무론적 윤리관이나 공동체의 공동선을 강조하는 입장에서는 자살을 거부하는 반면, 개인의 윤리적 판단이나 자기 결정권을 강조하는 입장에서는 자살을 인정하려는 입장이다.

종교적으로 자살이 인정되는 경우도 있다. 첫째, 자신의 믿음과 신앙을 지키기 위해 위협을 피하지 않고 죽음을 맞는 순교의 경우이고 둘째, 위급한 상황이나 전쟁 중에 동료의 목숨을 구하고 자신의 생명을 잃는 경우처럼 이웃의 생명을 구하기 위해 목숨을 버리는 경우이다. 반면 정치적 이념을 실현하기 위해 목숨을 버리는 경우나 경제적 어려움이나 고통을 피하기 위해 목숨을 버리는 경우는 종교적

으로 허용하지 않고 있다.

### 3) 장기이식에 관하여

죽음의 정의에 큰 영향을 끼친 사건이 1967년 남아공화국에서 발생했다. 교통사고로 뇌사상태에 빠진 25세의 여성의 심장을 말기 심부전을 앓고 있는 환자에게 이식수술을 시행한 것이다. 심폐정지를 죽음의 정의로 생각하고 있던 개념에 큰 도전을 준 사건이다. 1968년 하버드 의과대학은 사망의 기준을 분명히 정하기 위해 특별 위원회를 구성하고 죽음의 정의를 심폐정지사에서 뇌사로 정해야 한다고 보고서를 냈다. 이후 뇌사자에 한하여 장기이식을 인정해 주고 있다. 일부에서는 뇌사를 죽음의 개념으로 받아들여서는 안 된다는 주장도 있다.

### 4) 안락사에 관하여

안락사에 대한 개념을 정리하기 위해서는 죽음을 먼저 분류해 보는 것이 도움이 될 것 같다. 죽음은 크게 자연사(질병사, 노화사)와 비자연사(사고사, 자살, 타살, 안락사) 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 이 중에서 비자연사에 속하는 안락사는 자신의 의사로 죽음을 결정하는 자의적(voluntary) 안락사, 자신은 원하지 않지만 강제로 시행되는 반자의적(involuntary) 안락사, 사전에 자신의 의견을 표명하지 않은 사람이 의식이 없는 상태에서 진행되는 자의와 무관한(non-voluntary) 안락사로 나누어 볼 수 있다. 또 죽음에 이르는 행위를 직접 했는지(killing) 간접적인 행위에 해당되는지(let kill)에 따라 적

극적 안락사(약물 주사, 교살,...)와 소극적 안락사(시술유보, 시술중단...)가 있고, 의사가 자살을 하는 약이나 기구를 제공하여 죽음에 이르게 하는 의사조력자살(PAS「physician assisted suicide」예: 미국 존엄사) 등이 있다.

**(행위에 의한 안락사 분류)**

- 1. 적극적 안락사 (직접적으로 죽이는 행위) - 살인
- 2. 의사 조력자살 (PAS Physician-assisted suicide) - 살인
- 3. 소극적 안락사 (간접적으로 죽게 하는 행위)
  - ① 일반 의료와 특수 연명의료 모두 유보 혹은 중단 (물, 영양분, 단순 산소공급...) - 살인
  - ② 일반 의료는 시행, 특수 연명의료만 유보 혹은 중단 (항암제, 혈액투석, 심폐소생술, 인공호흡기) - 무의미한 연명의료 결정 (자연스러운 죽음)

적극적 안락사와 소극적 안락사를 일부 허용하는 나라가 있지만 대부분의 나라에서는 윤리적, 종교적 견지에서 적극적 안락사를 받아들이지 않고 있다. 소극적 안락사의 경우 일반 연명의료와 특수 연명의료의 적용기준에 따라 허용범위가 달라진다. 2018년 2월 시행된 연명의료결정법은 소극적 안락사 중 일반 연명의료(물, 산소, 영양분 공급)는 지속하고 특수 연명의료(심폐소생술, 인공호흡기, 혈액투석, 항암제 투여..)를 유보 혹은 중

단하는 것으로 자연스러운 죽음을 받아들이는 행위로 간주한다.

2018년 연명의료결정법이 도입된 후 연명의료결정법을 존엄사법으로 일부 언론에서 표현하고 있는데 잘못된 표현이다. 본래의 ‘존엄사’는 전혀 다른 개념이다. 존엄사라는 개념은 미국 오리건주의 존엄사법의 이름을 내용은 살펴보지 않고 가지고 들어온 것이다. 실제로 존엄사(Death with Dignity)라는 말은 미국 오리건주에서 처음 존엄사가 허용될 때 환자에게 극약을 스스로 먹게 하는 의사조력자살이었고, 그 후 식물인간의 상태에 있는 환자에게 음식을 중단하여 사망케 하는 사례(일반 연명의료까지 중단한 경우)도 있었다. 단지 존엄이라는 말이 들어가 있기에 좀 고상해보이니까 언론에서 그냥 가져다가 사용하는데 현재 연명의료결정법에는 적용할 수 없다. 자연스러운 죽음 혹은 무의미한 연명의료중단이라는 말이 정확한 표현이 되겠다.

**5) 연명의료중단에 관하여**

2018년 2월 4일부터 연명의료결정법이 시행됐다. 연명의료란 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것으로 임종과정에 있는 환자에게 시행하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적인 시술을 말한다. 2019년 3월 27일부터는 이 4가지 의학적인 시술 이외에 ‘대통령령으로 정하는 시술’을 추가함으로써 승압제, 에크모(ECMO) 등 현재 활용되고 있는 연명의료 시

술이나 향후 의학의 발전에 따른 의학적 기술을 추가할 수 있도록 했다. 현재 연명의료결정법 시행이후 사전연명의료의향서 등록자가 2019년 2월 현재 11만 5천여 명, 연명의료계획서 등록자가 1만 6천여 명을 넘어섰다.

### 연명의료 관련 용어 및 절차

- ① 연명의료중단 - 임종과정에 있는 환자에게 이미 시행중인 연명의료를 중지하는 것
- ② 연명의료유보 - 임종과정에 있는 환자에게 연명의료를 처음부터 시행하지 않는 것
- ③ 호스피스 완화의료 - 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
- ④ 임종기 - 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태로 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명이 판단한다.
- ⑤ 말기환자 - 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자로서 호스피스 완화의료의 보험혜택을 받을 수 있다. 2019년 3월 27일부터 말기 환자 진단을 받고, 호스피스를 이용 중인 환자의 경우에는 임종과정 환자 판단을 담당 의사 1인의 판단으로 가능하도록 개정됐다.
- ⑥ 사전연명의료의향서 - 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단이나 유보 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함)로 작성한 것
- ⑦ 연명의료계획서 - 모든 말기환자 등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료 중단이나 유보 결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함)로 작성한 것으로 질병제한이 없다.

<연명의료결정법에 따른 연명의료 결정 절차>

연명의료계획서는 의료기관 윤리위원회가 설치된 의료기관에서 작성 할 수 있다. 사전연명의료의향서는 보건복지부가 지정한 사전의료의향서 등록기관이나 전국 238개 국민건강보험공단 본부, 지사 및 출장소에서도 작성할 수 있다. 연명의료계획서와 사전연명의향서는 작성 후에도 본인의 의사에 따라 언제든지 취소하거나 변경할 수 있다.

환자 의사	확 인 방 법
환자의 의사능력이 있을 때	- 연명의료계획서 (말기, 임종기 환자 작성 가능) - 사전연명의료의향서 (원하는 사람 작성 가능)+ 담당의사 확인
환자의 의사능력이 없을 때	- 사전연명의료의향서 + 의사 2인의 확인 - 가족 2인 이상의 일치하는 진술 + 의사 2인의 확인 ● 가족 1. 배우자 2. 직계 존비속 3. 형제자매 (1,2 없는 경우) ● 환자 가족이 1인 본인 경우, 1인의 진술로도 가능
환자의 의사를 확인할 수 없고, 의사표현 할 수 없는 상태일 때	- 미성년자의 경우, 친권자인 법정대리인의 결정 + 의사 2인의 확인 - 환자 가족 전원의 합의 + 의사 2인의 합의 ● 행방불명자 등 복지부령으로 정하는 자 제외

나가면서 +

이상 죽음의 개념과 죽음과 관련된 생명윤리적인 몇 가지 문제를 살펴보았다. 죽음에 대한 문제를 생각할 때 가장 우려스러운 부분은 생명존중 사상이 훼손될 수 있는 “미끄럼틀 효과”다. 경제적인 면만 고려하거나 지나친 자기결정권만 주장하는 바람을 타고 생명의 존엄함과 귀중함이 훼손될 수 있다. 일명 고삐 잃은 자기결정권이라는 비윤리적인 상황이 와서는 안 되겠다. 그러기 위해서는 국민들에게 생명존중 사상이 더 강조되어야 한다. 생명결정에 대해 지금보다 더 보수적인 입장을 취할 필요가 있다. 의사들도 윤리적 민감도가 떨어지지 않도록 항상 긴장해야 할 것이다. 다른 나라에서 시행한다고 따라하는 것이

최선이 아니다. 또한 최신의 사고와 분위기가 최선이 아니다. 생명은 다수결로 결정할 수 없는 가치이기 때문이다. 죽음을 권리나 자유로 받아들여서는 안 된다. 죽음은 삶의 자연스러운 과정으로 수용하는 것이라는 생각을 가져야 한다. 또한 죽음(Thanatos)은 엄청난 에너지를 가지고 있다. 생즉필사 사즉필생(生即必死 死即必生)이라는 말이 있다. 죽기를 각오한 사람은 더 이상 무서울 것이 없다. 최근 대한민국은 자살 공화국이라는 불명예스러운 별명을 가지고 있다. 여러가지 어려운 문제를 만나거나 힘든 시간에 있을 때 죽음을 선택할 것이 아니라 고통을 딛고 승화시키는 지혜가 필요하다. 인간은 존재 그 자체 만으로도 소중한 존귀한 존재다.