



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

안락사와 좋은 죽음의 문제



한국교원대학교 대학원

철학교육전공

김미혜

2019년 2월

안락사와 좋은 죽음의 문제

지도교수 류 지 한

이 논문을 교육학 석사학위 논문으로 제출함



한국교원대학교 대학원

철학교육전공

김미혜

2019년 2월

김미혜의

교육학 석사학위 논문을 인준함



심사위원장 박 병 기 인

심사위원 박 정 원 인

심사위원 류 지 한 인

한국교원대학교 대학원

2019년 2월

목 차

| | |
|--------------------------------------|----|
| I. 서 론 | 1 |
| 1. 연구의 목적 및 필요성 | 1 |
| 2. 선행연구 분석 | 7 |
| 3. 연구의 내용 및 방법 | 11 |
| II. 안락사의 개념과 쟁점 | 13 |
| 1. 안락사의 개념과 종류 | 13 |
| 2. 안락사 유관 개념과 혼란 | 19 |
| III. 안락사와 관련된 윤리적 논의 | 25 |
| 1. 죽음을 선택할 권리 문제 | 25 |
| 2. 자발적 안락사의 허용 문제 | 34 |
| 3. 부작용에 대한 도덕적 책임 문제 | 48 |
| IV. 안락사 논의의 극복과 좋은 죽음에 대한 성찰 | 61 |
| 1. 안락사 논의의 한계와 좋은 죽음 담론의 필요성 | 61 |
| 2. 자연성, 주체성, 관계성의 관점에서 본 좋은 죽음 | 71 |
| 3. 좋은 죽음과 죽음교육의 필요성 | 86 |

| | |
|----------------|-----|
| V. 결 론 | 101 |
| 참 고 문 헌 | 105 |
| ABSTRACT | 115 |



논문 요약

안락사와 좋은 죽음의 문제

김 미 혜

한국교원대학교 대학원 철학교육전공
(지도교수 류 지 한)

본 연구의 목적은 안락사 및 연명의료에 대한 논의를 통해 죽음을 자신의 문제로 인식하고 말할 수 있는 담론을 형성하고자 하는 데 있다. 이를 위해 논의 과정에서 혼란을 초래할 수 있는 안락사 유관 개념들을 분석·정리하고, 안락사와 관련한 사례들을 중심으로 윤리적 쟁점들이 되는 것은 무엇인지 주제별로 나누어 살펴보았다. 또한, 죽음의 문제는 곧 삶의 문제임을 인식하고 좋은 죽음에 대한 성찰을 통해 죽음교육의 필요성을 모색하였다.

의료기술의 발전은 인간으로 하여금 생명을 연장하고 죽음의 시기를 통제할 수 있게 해주었다. 동시에 의학은 우리에게 ‘어떻게 죽을 것인가’의 문제를 안겨 주었다. 현재 한국 사회의 고령화는 빠르게 진행되고 있다. 고령화가 진행되면서 삶의 질이 문제가 되고 있으며, 말기 의료에

대한 관심이 높아지고 있다. 2018년 2월 연명의료결정법이 시행된 후 12월 기준 8만 명이 넘는 사람들이 사전연명의료의향서를 작성했다.

하지만 여전히 사람들은 죽음은 두렵고 피해야 하는 것이며, 나와는 상관없는 일로 여기고 있다. 즉, 죽음을 삶의 한 과정으로 인식하지 못하고 일상에서 격리시키고 있다. 최근 연명의료결정법이 시행됨에 따라 안락사 및 연명의료에 대한 더 이상의 논의는 의미가 없다고들 말한다. 하지만 논의는 지금부터 다시 시작해야 한다. 안락사 문제는 찬반의 문제가 아니며 옳고 그름의 문제도 아니다. 안락사 문제는 죽음이라는 구체적 상황 속에서 존엄과 생명의 의미를 생각해봐야 하는 문제이다. 피할 수 없는 죽음이라면 좋은 죽음이 될 수 있도록 죽음에 대해 논의하는 새로운 문화가 필요한 시점이다.

안락사 논의에서 윤리적 쟁점이 되는 것은 첫째, 죽음을 선택할 권리가 있는가, 둘째, 자발적 안락사는 도덕적으로 허용 가능한가, 셋째, 작위와 부작위 사이에 도덕적 차이가 있는가 등에 대한 문제들이다. 또한, 자발적 안락사가 현대의 의료적 맥락에서 기대할 수 있는 좋은 죽음인가? 만약 그렇지 않다면 다른 대안은 무엇인가?

호스피스·완화의료는 고통 받는 말기 환자가 의료적으로 삶을 연명하게 하기 보다는 진정으로 삶을 살 수 있도록 도울 수 있다는 점에서 하나의 선택지가 될 수 있다.

죽음의 의료화로 인해 연명의료에 매달려 삶의 마무리를 하지 못한 채 아직도 많은 사람들이 병원에서 죽음을 맞는다. 좋은 죽음은 좋은 삶의 완성이다. 자신의 삶을 자신이 책임지고 결정하는 주체론적 시각이 죽음의 문제를 바라보는 데 필요하다. 또한 가족과 공동체가 슬픔을 이겨내고 일상으로 돌아왔을 때 비로소 죽음이 끝나는 것이라는 관계성에 대한

자각 역시 필요하다. 죽음교육은 죽음의 문제를 통해 학생들이 자신의 삶을 성찰할 수 있는 계기를 마련하며, 나눔과 배려를 실천할 수 있도록 동기 부여를 한다는 점에서 그 도덕교육적 의미를 찾을 수 있다.

주제어 : 안락사, 연명의료, 존엄사, 자기결정권, 생명, 고통, 호스피스,
좋은 삶, 좋은 죽음, 죽음교육

※ 이 논문은 2019년 2월 한국교원대학교 대학원위원회에 제출된 교육학 석사학위 논문임.



I. 서 론

1. 연구의 목적 및 필요성

본 연구의 목적은 안락사 및 연명의료에 대한 논의를 통해 죽음을 자신의 문제로 인식하고 말할 수 있는 담론을 형성하고자 하는 데 있다. 이를 위해 논의 과정에서 혼란을 초래할 수 있는 안락사 관련 개념들을 분석·정리하고, 안락사와 관련한 사례들을 중심으로 윤리적 쟁점들이 되는 것은 무엇인지 주제별로 살펴보고자 한다. 또한, 죽음의 문제는 곧 삶의 문제임을 인식하고 좋은 죽음에 대한 성찰을 통해 죽음교육의 필요성을 모색하고자 한다.

인간은 태어나는 순간부터 죽음을 향해 간다. 그런데 죽음에 대한 두려움과 공포가 죽음을 멀리하고 외면하게 만든다. 지난 몇 십 년 사이, 의학은 죽음에 관해 수백 년 동안 내려온 경험과 전통, 표현들을 쓸모없게 만들어 버렸다. 그리고 인류에게 새로운 문제를 안겨 주었다. 바로 '어떻게 죽을 것인가'하는 문제이다.¹⁾ 우리나라에서 한 해 약 28만 명이 죽음을 맞는데, 그 중에 20만여 명은 병원에서 삶을 마감한다. 당신은 정말 병원에서 죽기를 원하는가? 이 질문에 많은 사람(57.2%)은 집에서 삶을 마무리 짓길 원했다.²⁾ 그러나 현실은 크게 다르다.

1) 아틀 가완디 저, 김희정 역, 『어떻게 죽을 것인가』, 서울: 부키, 2017, pp. 243-244.

2) 28만 명은 2016년 기준 28만 827명(통계청), 57.2%는 2014년 건강보험공단에서 성인 남녀 1500명을 대상으로 설문조사한 자료에 의한 통계임. 허대석, 『우리의 죽음이 삶이 되려면』, 과주: 글항아리, 2018, pp. 13-14, 재인용.

Economist Intelligence Unit(2010) 연구팀에서 개발·측정한 죽음의 질 지표에 따르면, 우리나라는 OECD 30개 국가 중 28위로 하위에 속한다. 한국보건사회연구원(2014)이 조사한 결과에 따르면, 질병으로 죽음에 임박했을 경우 응답자의 70.6%가 사실을 알기 원했다. 그러나 한국의 문화는 환자에게 병에 대해 정확히 알리는 것을 꺼린다. 생애 말기 상황에서 존엄사를 선택하고 싶다는 비율도 58.14%나 된다. 말기 암환자가 사망 전 1개월간 지출한 의료비(2010)는 1인당 726만원으로 사망 전 24개월 동안 지출한 의료비의 28%에 달한다.³⁾ 피할 수 없는 죽음이라면 좋은 죽음이 될 수 있도록 죽음에 대해 논의하는 새로운 문화가 필요한 시점이다.

한국 사회의 고령화가 빠르게 진행되고 있다.⁴⁾ 고령화가 진행되고 죽음의 기간이 길어짐에 따라 삶의 질이 문제가 되고 있다. 최근 호스피스·완화의료, 연명의료 중단 등을 포함하는 말기 의료에 대한 논의가 활발히 진행되는 것도 이와 무관하지 않다. 특히, 한국 사회는 세계적으로 빠른 인구 구조의 고령화를 보이고 있으며, 사망의 원인 또한 만성 질환으로 변화했다. 이러한 변화는 사망 전 오랜 시간 동안 고통과 장애를 겪게 하고, 가족의 간병 부담 및 경제적 부담을 증가시켰다. 이에 따라 말기 의료에 관련된 법적, 윤리적 문제가 논의되기 시작하였고, 사전의료계획의 중요성이 대두되었다.⁵⁾

3) 고숙자·정영호, 『생애말기 케어의 사회적 가치 분석』, 세종: 한국보건사회연구원, 2015, pp. 19, 62, 69-75.

4) 65세 이상 노인이 2018년에는 14% 이상, 2028년에는 22% 이상, 2038년에는 31% 이상, 2048년에는 37% 이상, 2058년에는 40% 이상인 초고령사회가 될 것으로 예상되고 있다. 국가통계포털, 총인구와 인구성장률(대전: 통계청, 2016), <http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do> (2018.04.28. 자료검색).

올해 초 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭 연명의료결정법)’이 시행되었다. 하지만 연명의료 중단은 자연스러운 죽음을 인위적으로 앞당기는 행위로 생각하는 사람들이 아직도 많다. 자신은 연명의료 중단에 동의하지만 부모나 자식이 동의할 경우 선뜻 그 의사에 따르기를 주저한다. 특히, 유교 문화 속에서 연명의료 중단은 부모의 죽음을 앞당기는 불효라는 인식이 있다. 따라서 이번 연명의료결정법에서 규정한 자기결정권의 의미를 안락사 및 연명의료의 윤리적 문제와 함께 검토해 볼 필요가 있다.

연구자는 고등학교에서 『생활과 윤리』 교과와 ‘생명윤리’ 단원을 가르칠 때마다 어려움을 느끼곤 했다. 안락사라는 용어가 함축하는 의미가 포괄적이기 때문이다. 수업 시작 전, 개념의 혼란을 최소화하기 위해 용어를 정의하고 구분해도 학생들은 안락사라는 한 용어에 서로 다른 의미, 즉 존엄사, 소극적 안락사, 적극적 안락사, 의사조력자살 등을 지칭해서 사용한다. 그러다 보니 토론을 하다가도 각자 사용한 용어의 의미를 확인하느라 시간에 쫓겨 토론이 마무리되지 못한 경우들이 많았다. 지금도 여전히 연명의료 관련 논의를 할 때 안락사, 존엄사, 의사조력자살 등의 용어가 중첩되거나 혼용되어 사용된다. 앞으로 안락사 및 연명의료에 대한 깊이 있는 논의를 위해서도 용어에 대한 명확한 분석과 정의가 필요하다.

수업 시간에 느꼈던 또 다른 어려움은 안락사에 대한 논의를 시작하면 항상 끝나지 않는 찬반 논쟁이 된다는 점이다. 학생들은 안락사 문제는

5) 사전의료계획(advance care planning)이란 환자가 의사 결정 능력을 잃었을 때를 대비하여 자신의 말기 치료에 대해 미리 결정해 둘 수 있도록 도와주는 의사 결정 과정을 말한다. 이지은 외, 「국내 말기 의료 현황과 웰다잉법」, 『Annals of geriatric medicine and research』 제20권, 대한노인병학회, 2016, pp. 65-66.

자신과는 상관없는 일로 생각하고 규범과 원리를 형식적으로 적용하여 의견을 제시한다. 구체적 상황에서 나는 어떤 선택을 할 것이며, 왜 그런 선택을 했는지 자기 문제로 인식하지 못한다. 최근 연명의료결정법이 시행됨에 따라 안락사 및 연명의료에 대한 더 이상의 논의는 의미가 없다고들 말한다. 하지만 논의는 지금부터 다시 시작해야 한다. 안락사 문제는 찬반의 문제가 아니며 옳고 그름의 문제도 아니다. 안락사 문제는 죽음이라는 구체적 상황 속에서 존엄과 생명의 의미로 생각해봐야 한다. 또한 안락사 및 연명의료와 관련한 의료적, 법률적 논의가 죽음에 대한 인문학적 담론으로 이어질 수 있도록 안락사와 관련한 최근의 문제들을 심층적으로 탐구하여 논의를 진전시킬 필요가 있다.

최근 호주의 일부 주에서는 의사조력자살 제도를 도입하는 입법(안)이 발의되어 사회적 논란이 되고 있다.⁶⁾ 안락사 문제는 단순하게 결론내릴 문제가 아니다. 품위를 지켜 인간답게 죽을 권리는, 자기결정권임과 동시에 생명권의 문제이기 때문이다. 죽음은 한 개인이 당면하는 문제이다. 하지만 사회와 분리된 개인은 존재할 수 없다. 죽음은 개인의 문제이면서 너와 나의 관계의 문제이고, 동시에 그가 속한 환경의 문제이다. “나답게 살다가 나답게 죽고 싶다”는 일본 작가 하시다 스가코의 말처럼 개인은 자유롭게 자신의 삶과 죽음을 선택할 수 있어야 한다. 하지만 그 선택이 어떤 사람들에게는 가족들에게 경제적 부담을 줄 수 없어서, 장애를 가졌기 때문에, 어차피 희생 불가하니까 등의 어쩔 수 없는 선택

6) 이 문제와 관련하여 생명윤리학자인 피터 싱어는 관련 법안을 지지하는 논평을, 의료법 전문가인 마가렛 소머빌은 법제화에 강력히 반대하는 논평을 가디언지에 실었다. <https://www.bioedge.org/bioethics/assisted-suicide-debated-in-australia/12439> (2017.09.23. 기사참조).

일 수도 있다. 따라서 개인이 자유롭게 자신의 권리를 주장하고 선택할 수 있으려면, 기본적으로 사회경제적 토대가 마련돼야 한다. 또한 막연한 두려움과 공포가 아닌 논리와 이성으로 죽음을 마주하며, 삶에서 죽음을 준비하고 논의할 수 있을 만큼 우리 사회가 성숙되어야 한다. 죽음 교육을 통해 ‘어떤 죽음이 좋은 죽음인가’라는 질문을 던지고 ‘어떻게 살 것인가’에 대한 답을 찾아가야 하는 이유가 여기에 있다.

죽음을 회피하고 두려워하는 것은 인간의 진화 과정에서 생존을 위해 유전자 속에 각인시켜온 성향일지도 모른다. 죽음에 대한 언급이 죽음에 대한 관심을 촉발시켜 오히려 자살을 유도하게 만드는 것은 아닌가, 이러한 우려로 인해 우리 사회가 죽음을 금기시한 측면도 무시할 수 없을 것이다. 하지만 다음 실험은 죽음교육이 왜 필요하며, 도덕교육에서 어떤 의미를 갖는지를 생각하게 한다.

EBS ‘데스(Death)’ 제작팀은 텃포켓 전략⁷⁾을 기반으로 하나의 실험을 설계했다. 유치원 아이들을 대상으로 죽음에 대해 이야기를 한 A그룹과 평소처럼 신나게 논 B그룹으로 나누어 사탕 나누기 게임을 했다. 실험 결과, A그룹이 B그룹보다 3배 정도 높은 배려심을 보였다. 죽음에 대한 이야기를 10분 정도 나누고 사탕 나누기 게임을 한 아이들이 다른 아이들과 차이를 보인 이 결과는 무엇을 의미하는가? 이 실험은 죽음을 인지하고 생각하게 하는 교육이 삶에 있어서 나눔과 배려의 덕목을 실천하게 하는 기반이 될 수 있음을 알려준다.

7) 텃포켓 전략은 토론토 대학의 아나톨 라포포트 교수가 고안한 것으로서 상대를 그대로 따라 하는 것이다. 만약 상대가 이전에 협력을 했다면 경기자는 협력하고, 만약 배반했다면 경기자는 배반하는 것이다. 이 전략은 단기적인 개인의 이득이 아니라, 구성원들과 협업으로 사회적 이득을 얻는 전략이다. EBS 데스 제작팀, 『죽음』, 서울: 책담, 2014, pp. 190-191, 198.

죽음에 대한 인식과 태도는 삶에 영향을 줄 수 있다. 철학하는 것은 죽는 법을 배우는 것이다. 죽는 법을 배운다는 것은 어떻게 살 것인지, 잘 사는 것을 배우는 일이다. 삶에 대한 성찰을 교육의 중요한 목표로 보는 도덕교육에서는, 인간 누구나 직면하는 죽음의 문제를 통해 삶을 성찰하는 죽음교육에 주목할 필요가 있다.

안락사 논의는 규범적이고 형식 논리적인 접근들이 많았다. 그러다보니 끝나지 않는 찬반의 입장만이 남고, 나의 죽음 인식은 없다. 인간이 궁극적으로 마주해야 할 죽음은 나의 죽음이다. 안락사 문제는 안락사 논의로 끝나서는 안 된다. 안락사 논의를 통해 죽음을 나의 문제로 인식하고, 이 시대가 말하는 좋은 죽음은 무엇인지 논의할 수 있는 공동체적 담론이 필요하다. 더불어 자신의 내면에만 함몰되지 않으면서도 자신을 성찰할 수 있는 힘을 키우고, 삶을 온전히 책임지고 사람들 곁으로 한걸음 더 나아가게 할 수 있는 죽음교육이 필요하다.

본 연구에서는 의료 기술의 발전, 죽음의 질 저하, 인구의 고령화 문제 등을 겪고 있는 한국 사회에서 지금이야말로 좋은 죽음에 대한 담론이 필요하다고 본다. 따라서 죽음에 대한 담론을 형성하는 과정에서 혼란을 초래할 수 있는 안락사와 관련된 개념들을 분석·정리하고자 한다. 안락사 및 연명의료의 윤리적 문제는 옳고 그름의 문제가 아니라 존엄과 생명의 문제이다. 죽음을 자신의 문제로 인식하고 안락사와 관련된 논의를 심층적으로 탐구하여 인문학적 담론으로 이어갈 필요가 있다. 죽음을 인지하고 생각하게 하는 죽음교육은 삶에 있어서 나눔과 배려의 기반이 될 수 있다.

2. 선행연구 분석

본 연구의 목적에 따라 안락사와 연명의료, 그리고 좋은 죽음에 대해 논의하고 있는 선행연구들을 분석하였다.

먼저 안락사 용어에 대한 선행연구로는 이상용(2003), 최경석(2009), 이윤성(2012), 박형욱(2017)의 연구가 있다.

이상용(2003), 이윤성(2012), 박형욱(2017)은 안락사 용어의 의미가 포괄적이어서 최근 의료상황의 쟁점을 논의할 때 오해와 혼선을 빚을 우려가 있다고 분석했다. 최경석(2009)은 안락사 용어에 대한 선입견과 가치판단이 문제해결을 더 어렵게 한다고 주장했다. 이상용(2003)은 의료현장에서 발생할 가능성이 높은 죽음의 유형으로 안락사의 범위를 좁힐 필요가 있다고 보고, 구체적 용어를 사용할 것을 제안하였다. 이윤성(2012)도 안락사 용어에 대한 오해로 안락사, 존엄사, 소극적 안락사, 연명치료 중지에 대한 논의가 원활하지 못했다고 보았다. 의료계에서는 안락사나 존엄사처럼 추상적이거나 불분명한 용어들은 피하고, 연명치료 중지나 의사조력자살과 같은 구체적인 용어를 쓸 것을 제안했다.

안락사 용어는 추상적이고 불분명해서 논의를 시작하기도 전에 개념을 구분하느라 시간을 허비하는 경우가 많다. 회복 불가능한 환자의 사전 의사에 따라 의사가 심폐소생술을 하지 않는 행위는 존엄사인가 소극적 안락사인가? 우리는 보다 적극적으로 용어의 개념을 정의하고 합의할 필요가 있다.

따라서 본고는 연명의료결정법 관련 연구가 진행 중인 의학·법학 관련 논문에 근거해서, 현재 사용 중인 안락사 관련 용어들을 비교·분석하고

자 한다. 이러한 논의를 계기로 우리 시대가 요구하는 좋은 죽음의 의미를 담을 수 있는 용어가 사회적으로 합의될 수 있기를 바란다.

안락사와 관련한 윤리적 논의에 대한 선행연구로는 류지한(2003, 2012), 박병기(2003), 최경석(2008, 2012), 이기현(2013), 권수현(2015), 이승호(2016), 김학태(2016), 이석배(2017), 박형욱(2017), 이은영(2018)의 연구가 있다.

먼저, 죽음을 선택할 권리와 관련한 문제에 있어서 류지한(2003)은 안락사 개념을 정의하고 허용조건을 규정한 뒤 유형을 구분했다. 권수현(2015), 이석배(2017)는 죽을 권리를 자기결정권에 근거해 해석하고 있으나, 이은영(2016)은 자기결정권의 한계를 밝히고 죽음에 대한 결정은 환자와 의사, 가족이 함께 논의할 필요가 있다고 본다. 이은영(2018)은 죽을 권리를 선택권의 문제로 해석한다.

자발적 안락사의 허용 문제에 있어서는 류지한(2003)은 안락사 허용조건을 전제하고, 쟁점이 되는 논변들의 찬반 주장을 논증했다. 이승호(2016), 김학태(2016), 박형욱(2017)은 자기결정권을 법 해석적 관점에서 풀이했다. 박병기(2003)는 보편적 지향을 전제로 한 담론과 합의의 과정에서 주체론적 접근이 필요하다고 보았다. 최경석(2012)은 윤리적 허용 가능성의 의미를 중첩적 합의 개념으로 규명했다.

부작위에 대한 도덕적 책임 문제와 관련해서는 류지한(2003, 2012)은 연구에서 부작위에 대해서도 작위만큼 책임이 있다는 논증과 도덕에서의 직관의 문제를 제기했다. 최경석(2008)은 생명윤리에 있어 넓은 반성적 평형을 도덕적 추론의 방법으로 제시했다.

죽음에 대한 인식과 태도에 대한 연구로는 천선영(2000), 오진탁(2006), 김명숙(2009)이 있고, 좋은 죽음에 관한 연구로는 이경주 외(2006), 박병기(2013), 조선우(2014), 이은영(2014), 이진영·강선보(2015), 김하열(2016), 민들레·조은희(2017), 김경희(2017), 권수현(2018)의 연구가 있다.

죽음에 대한 인식과 태도에서는 천선영(2000)은 근대 사회에서 나의 죽음은 나의 결정이었으나 현대에는 병원에 의해 죽음이 통제·관리되고 있다고 보았다. 오진탁(2006)은 성숙한 죽음문화 형성을 위해 큰 틀의 죽음 정의가 필요하다고 보았으며, 김명숙(2009)은 한국인이 생각하는 좋은 죽음이란 고통 없는 편안한 죽음이라고 조사 결과를 밝혔다.

좋은 삶과 좋은 죽음과 관련해서 이경주 외(2006), 민들레·조은희(2017)는 좋은 죽음의 의미를 분석한 결과, 존엄성과 편안함을 공통적으로 강조되는 요소로 분석했다. 김하열(2016)은 죽을 권리를 인권으로 규정한 유럽인권협약을 언급하며, 죽을 권리를 권리의 문제로 해석했다. 조선우(2014), 이은영(2014)은 자기결정권을 온정적 간섭주의, 관계적 자율성의 원칙으로 주장했고, 권수현(2018)은 죽음을 공동체적 연대의 관점에서 파악해야 함을 강조했다.

특히, 관계성 측면에서 죽음의 문제를 연구한 논문들이 있다. 천선영(2000)은 죽음의 문제를 구조적으로 해석하면서 사회적 죽음의 원인이 관계의 단절에 있다고 분석했다. 이진영·강선보(2015), 김경희(2017)가 유학의 지천명, 산자의 기억 등의 개념으로 죽음의 관계성을 설명하고 있으며, 박병기(2013)는 불교의 생명윤리 관점에서 타인과의 관계 맺음을 통해 자살의 문제에 적극적으로 대응할 것을 강조했다.

죽음교육의 필요성에 대한 연구로는 청소년들의 죽음에 대한 인식과

태도를 조사한 정재걸 외(2013)의 연구가 있다. 전병술(2015)은 죽음교육이 단순히 죽음을 말하는 교육이 아니라 삶과 죽음을 포괄하는 교육이어야 함을 지적했다. 서이중(2016)은 죽음교육의 과제와 방향에 대한 제언을 했다.

이상의 선행연구들을 분석한 결과, 한국에서 안락사에 대한 윤리적 논의는 2000년대 이후 일단락되었다. 지금까지의 연구들은 안락사의 개념 분석과 정의에 근거해 형식논리적 방법으로 논증하는 내용들이 많았다. 2018년에 연명의료결정법이 시행되고 안락사 문제는 더 이상 논의되지 않고 있다. 현재 국가생명윤리정책원에서 사전연명의료의향서에 대한 홍보를 하며 등록을 받고 있다. 하지만 죽음에 대한 인식이 부재한 한국의 문화적 상황에서는 안락사 및 연명의료에 대한 논의와 더불어 좋은 죽음이란 무엇인지를 논의할 필요가 있다고 보고 본 연구를 하고자 한다..

첫째, 선행연구에서 제기되지 않았던 물음, 즉 ‘안락사가 좋은 죽음인가’의 물음을 ‘좋은 죽음이란 무엇인가’의 문제로 진전시켜 논의하고자 한다. 또한, 지금까지의 논의들에 언급된 안락사 용어를 분석·정리하여 구체적이고 명확한 용어를 사용할 것을 제안하고자 한다. 둘째, 선행연구에서는 자기결정권에 근거해 연명의료결정법을 논의했지만, 관계성의 측면에서 죽음에 대한 결정이 갖는 의미는 무엇인지 알아보하고자 한다. 안락사의 자체 논리에 함몰되지 않고, 죽음의 문제를 삶에 대한 성찰로 이어갈 수 있는 관점을 제시하고자 한다. 셋째, 죽음교육과 관련한 선행연구가 많지 않으므로 교사의 관점에서 학교 현장에서 안락사 및 죽음 관련 수업에서 경험한 내용을 바탕으로 죽음교육의 필요성과 그 방향을 모색하고자 한다.

3. 연구의 내용 및 방법

I 장에서는 연구의 목적 및 필요성, 선행연구 분석, 연구의 내용 및 방법을 밝힌다.

II 장에서는 안락사 및 유관 개념들을 분석·정의하고 혼란을 일으키는 용어들을 구분한다. 1 장에서는 자발적 안락사 개념 중에 적극적 안락사, 소극적 안락사, 연명의료 중단(유보), 의사조력자살 등 중첩되거나 혼용되어 사용되는 용어들을 분석·정의한다. 2 장에서는 안락사와 혼용되어 논란이 발생하는 존엄사 용어를 비교·검토하고, 호스피스·완화의료 개념을 정의한다.

III 장에서는 안락사와 관련한 사례들을 중심으로 윤리적 쟁점이 되는 것은 무엇인지 주제별로 살펴본다. 단순한 형식 논리적 논증을 지양하고 죽음에 대한 논의를 통해 삶의 의미를 성찰하는 방법으로 접근한다. 1 장에서는 ‘인간은 죽음을 선택할 권리가 있는가’라는 주제로 자기결정권과 생명권에 근거해 안락사 문제의 윤리적 쟁점을 논의한다. 2 장에서는 ‘자발적 안락사는 허용될 수 있는가’라는 주제로 이타주의 논변과 미끄러운 경사길 논변에 근거해 논의한다. 고통을 제거하기 위해 죽음을 선택하는 것이 윤리적으로 허용될 수 있는 것인지 알아본다. 3 장에서는 ‘부작위에 대한 도덕적 책임은 없는가’라는 주제로 작위와 부작위 간에 도덕적 차이가 있는지를 그린의 사고실험 방법으로 논증한다. 최근에 논란이 되고 있는 의사조력자살의 윤리적 문제에 대해 살펴본다.

IV장에서는 안락사에 대한 논의를 넘어 좋은 죽음의 의미와 죽음교육의 필요성에 대해 알아본다. 1장에서는 안락사 논의의 한계와 좋은 죽음에 대한 담론의 필요성을 살펴본다. 죽음을 삶의 한 과정으로 인식하고 좋은 죽음이란 무엇인지 논의한다. 2장에서는 좋은 죽음의 의미를 자연성, 주체성, 관계성의 관점에서 해석한다. 죽음의 의료화로부터 자연성을 회복하는 문제와 죽음에 대한 자기결정권의 의미가 무엇인지 알아본다. 또한, 죽음의 결정은 개인만이 아닌 그가 속한 공동체와 그 구성원들에게도 영향을 끼치는 문제임을 밝힌다. 3장에서는 좋은 죽음이 무엇인지 철학적으로 논의하고 죽음교육의 필요성을 고찰한다. 특히, 청소년들이 죽음을 통해 삶을 성찰하고 나눔과 배려를 실천할 수 있는 죽음교육의 방향 및 과제를 모색한다.

V장에서는 연구 내용을 요약·정리하고 향후 발전 방향을 제시한다.

본 연구의 주된 방법은 문헌 연구와 조사 연구이다. 연구자는 안락사 논의가 안락사에만 머무르지 않도록, 이 논의를 좋은 죽음이 무엇인지 성찰할 수 있는 담론으로 연결하고자 한다. 특히 학생들이 죽음의 문제를 자신의 문제로 인식하고 더불어 삶의 의미를 성찰할 수 있는 계기를 마련하고자 한다. 따라서 논의를 전개함에 있어 형식 논리적 접근을 지양하고, 죽음과 관련된 사건 및 사례 등을 중심으로 학교 현장에서 수업 시간에 논의될 수 있는 수준으로 서술하고자 한다.

II. 안락사의 개념과 쟁점

1. 안락사의 개념과 종류

2018년 2월, 연명의료결정법이 시행되었다. 그동안 꾸준히 제기되었던 존엄한 죽음에 대한 사회적 요구와 논의가 김 할머니 사건⁸⁾을 계기로 수렴된 결과이기도 하다. 그러나 법 제정 과정에서 논란이 많았다. 논란이 되었던 것 중 하나가 용어 사용의 문제이다.

말기 암 환자에게 심한 호흡곤란이 있는데도 인공호흡기를 적용하지 않고 사망한 것은 연명의료 유보에 해당된다. 그런데 이에 대해서 어떤 이는 ‘존엄사’라 하고, 어떤 이는 ‘소극적 안락사’라고 주장한다. 왜 동일한 의학적 상황을 둘러싸고 다른 용어가 쓰이는 걸까? 여기엔 상황을 기술하는 관점의 차이가 반영되어 있다. ‘안락사’라는 용어는 의사가 임종에 개입하는 행위를 법적 관점에서 바라보는 것이다. 반면 ‘존엄사’는 환자가 존엄하게 임종을 맞이할 권리의 시각에서 접근한다.⁹⁾

안락사로 번역되는 euthanasia는 ‘좋은’을 뜻하는 그리스어 eu와 ‘죽음’을 뜻하는 그리스어 thanatos의 합성어이다. 이 말은 17세기 초 영국의 베이컨이 처음 만들어 사용하였는데¹⁰⁾ 편안한 죽음, 행복하고 품위 있

8) 국내에서 ‘존엄사와 무의미한 연명의료’에 관한 논란을 일으킨 사건이다. 식물인간이 된 77세 모친에 대한 연명치료를 중단하게 해 달라며 자녀들이 모친을 대리하여 병원을 상대로 한 소송에서 대법원은 인공호흡기는 제거하지만 영양과 수분을 중단하지 않도록 했으며 판결문(대법원 2009.05.21. 선고 2009다17417 전원 합의체 판결)에서 안락사나 존엄사라는 용어는 사용하지 않았다.

9) 허대석(2018), p. 50.

10) William Dudley, ed., *Euthanasia*, San Diego, CA: Greenheaven Press, 2002, p. 8.

는 죽음, 고통이 없는 빠른 죽음 등의 의미를 내포한다. 그런데 로널드 먼슨(Ronald Munson)은 이러한 안락사의 유래와 의미는 그 개념을 이해하는 데 전혀 도움을 주지 않는다고 언급했다.¹¹⁾ 안락사라는 용어는 구체적 행위를 지칭한 것이 아니기 때문에 그동안 추상적이고 모호하게 사용되었다. 그래서 사람에 따라 다른 관점과 생각으로 인해 소모적인 논쟁이 있었던 것은 사실이다.

흔히 사람들은 연명의료 중단(유보)이 소극적 안락사와 유사하기 때문에 두 개념이 같을 거라 여긴다.¹²⁾ 회복 불가능한 말기 환자에게 연명의료 행위를 하지 않는다는 점에서 두 개념의 의미는 서로 중첩된다. 하지만 엄밀히 말하면, 소극적 안락사는 의사가 환자에게 ‘해야 할’ 의료행위를 하지 않음으로써 환자를 사망에 이르게 하는 것이고, 연명의료 중단(유보)은 환자가 원할 경우에 ‘불필요한’ 의료행위를 하지 않는다는 것이다. 그리고 소극적 안락사는 좁은 의미에서 연명의료 중단(유보)을 의미하지만 본래 개념은 부작위(不作爲, omission)에 의한 안락사이므로 연명의료 중단(withdraw)이 아닌 연명의료 유보(withhold)이다. 따라서 소극적 안락사와 연명의료 중단(유보)을 같은 개념으로 사용하면 논의에 혼선이 생길 수 있다.

연명의료 중단(유보)은 환자의 자기결정권의 의미를 강조한 개념이다. 이 용어는 연명의료결정법에 다음과 같이 명시되어 있다. “연명의료중단

11) 최경석, 「자발적인 소극적 안락사와 소위 ‘존엄사’의 구분 가능성」, 『한국의료윤리학회지』 제2권, 한국의료윤리학회, 2009, p. 62, 재인용.

12) 연명의료결정법 제정 과정에서 존엄사나 안락사에 대한 정의를 두고 논란이 있었다. 연명의료 중단(유보)을 존엄사로 표현하는 문제, 안락사에 소극적 안락사를 포함시킬지 여부 등이 그것이다. 이 문제는 여전히 논란의 소지가 남아 있다. 배종면 외, 『무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시』, 서울: 한국보건의료연구원, 2009, pp. 33, 77, 89, 115.

등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다(제2조 제5호). 여기에는 연명의료를 처음부터 하지 않는 행위(유보)와 시행했다가 중단하는 행위(중단)를 구분하지 않고 모두 포함한다.¹³⁾ 그러나 일부 의료인이나 윤리학자, 법조인들은 연명의료 중단과 유보를 구별하기도 하고, 또 연명의료를 중단할 때 일반 의료 행위와 특수 의료 행위를 구분하기도 한다.

소극적 안락사는 의사가 회복 불가능한 말기 환자에게 연명의료를 했더라면 생명을 연장할 수 있었겠지만 하지 않아 부작용으로 인해 환자가 사망한 경우를 말한다. 반면 연명의료 중단(유보)은 의사가 아무런 의료행위도 하지 않겠다는 것이 아니라 환자가 심폐소생술, 인공호흡기 적용 거부 의사를 밝힐 때 연명의료 행위를 하지 않는다는 것이다. 따라서 이러한 이유들로 국내 의료계에서는 혼란의 여지가 있는 소극적 안락사와 연명의료 중단(유보)의 개념을 구분하고 전자와 달리 후자는 허용해야 한다고 주장한다.¹⁴⁾ 또한 죽음과 관련한 사회적 논의 과정에서 안락사, 존엄사 등 추상적이거나 정의가 분명하지 않은 용어 대신 연명의료중단 등결정, 의사조력자살 등과 같은 용어를 써서 논의를 진행할 것도 제안한다.¹⁵⁾

지금까지 죽음과 관련된 논의는 사람들의 삶에서 회피되어 왔다. 그 원인은 여러 가지로 분석될 수 있겠지만 특히 안락사 논의와 관련해서는 추상적이고 불분명한 안락사 용어, 안락사 용어에 대한 부정적 인식 등

13) 박형욱, 「환자연명의료결정법의 제정과 과제」, 『저스티스』 제158권, 한국법학원, 2017, p. 679.

14) 윤영호, 『나는 한국에서 죽기 싫다』, 서울: 엘도라도, 2014, p. 199.

15) 이운성, 「아직도 안락사인가?」, 『대한의사협회지』 제55권, 대한의사협회, 2012, p. 1170.

이 사람들 사이의 소통을 어렵게 만들었다. 일상에서 개인이 마주한 죽음의 선택 상황은 구체적인데 반해 안락사 용어는 추상적이고 모호하다. 또한 용어에 대한 학계, 의료계, 법조계, 종교계 등의 관점과 입장이 달라서 전문가가 아니면 그 개념의 분류조차 이해하기 힘든 것이 현실이다. 앞으로 의료현장에서 발생하거나 발생할 가능성이 높은 죽음의 유형들은 연명의료 중단(유보), 의사조력자살 등이 될 것이다. 이 용어들은 비교적 구체적인 상황에서 구체적인 행위를 의미하기 때문에 그것의 허용여부나 허용요건에 대해서는 견해를 달리할지라도 지칭하는 현상 자체에 대해서는 큰 이견이 없을 것이다.¹⁶⁾ 추상적이고 모호한 개념보다는 구체적인 명확한 용어로 죽음 관련 상황들을 한정지어야만 죽음과 관련된 사회적 논의를 진전시켜 나가는 데 도움이 될 것이다.

안락사의 개념을 이해하기 위해 죽음을 기준으로 안락사를 다른 형태의 죽음과 비교해보면 우선, 안락사는 의도적으로 죽음을 앞당기는 것으로 자연사나 사고사와 다르며 이타적인 동기에서 죽음을 앞당기는 것이기 때문에 살인과도 구별된다. 또한 이타적 동기에서 죽음을 앞당긴다는 점에서 안락사와 자비사를 같은 개념으로 보기도 하지만 행위의 주체와 대상에서 차이가 있다. 안락사는 의료현장에서 의사와 환자 사이에 발생하는 행위인데 반해 자비사는 행위의 주체와 대상이 누구든 상관없다.¹⁷⁾ 그리고 안락사는 회복 불가능한 병으로 고통 받는 말기 환자가 의사로부터 의료적으로 도움을 받아 죽음을 앞당긴다는 점에서 자비사와 다르다. 자살의 한 형태로 분류할 수 있는 의사조력자살이 안락사에 포

16) 이상용, 「안락사, 그 용어의 재음미」, 『비교형사법연구』 제5권, 비교형사법학회, 2003, pp. 170-171.

17) 김상득·손명세, 「안락사 : 정의, 분류 그리고 윤리적 정당화」, 『생명윤리』 제1권, 한국생명윤리학회, 2000, pp. 98-99.

함되는 것으로 보기도 한다.¹⁸⁾

이상의 내용을 근거로 안락사의 개념을 정의해 보면, “안락사는 ‘불치의 병 혹은 회복 불가능한 병으로 고통 받는 말기 환자 또는 회복 불가능한 혼수상태에 있는 환자의 최선 이익을 위하여 의사가 고의적으로 환자를 고통 없이 죽음에 이르게 하는 작위 또는 부작위 행위’이다.”¹⁹⁾

그런데 안락사의 개념 정의와 관련하여 안락사라는 말은 우리말이 아닌 번역어이기 때문에 서양의 안락사 개념에 대한 역사적 고찰이 필요하다는 주장이 있다. 이 주장은 안락사(euthanasia)라는 단어는 좋은 죽음(good death)의 의미를 담고 있기 때문에 좋은 죽음에 대한 서양의 시대별, 국가별 인식에 대한 고찰을 통해 안락사에 대한 개념정의를 내릴 수 있다는 것이다. 즉 자살의 문제부터 우생학에 근거한 학살의 문제 그리고 20세기 후반 의료기술 발전에 따른 연명의료 중단(유보)의 문제까지 좋은 죽음에 대한 인식 변화를 검토함으로써 이 시대가 인정하는 좋은 죽음의 의미는 무엇인지 정의 내려야 한다는 것이다.²⁰⁾

안락사의 개념정의를 바탕으로 안락사에 대한 논의를 보다 효율적으로 전개하기 위해서는 안락사를 유형화하여 논의의 대상이 될 수 있는 유형을 구체화시킬 필요가 있다. 안락사의 유형은 보통의 경우 두 가지 기준에 의해 구분된다. 하나는 자발적 동의 여부에 따른 구분이고 다른 하나는 행위자의 행위 방식에 따른 구분이다. 안락사는 전자의 기준에 따라 자발적, 비자발적, 반자발적 안락사로 구분되고, 후자의 기준에 따라 적

18) 구영모, 「안락사의 개념과 분류」, 『의료법학』 제6권, 대한의료법학회, 2005, p. 65.

19) 류지한, 「안락사의 윤리적 쟁점」, 『철학논총』 제31권, 새한철학회, 2003a, p. 48.

20) 이주희·조한상, 「‘안락사’란 무엇인가?」, 『한양법학』 제21권, 한양법학회, 2010, pp. 69-75.

극적, 소극적 안락사로 구분된다.

자발적 안락사는 안락사 논쟁의 핵심이 되는 안락사로서 환자 자신이 의사에게 요청하여 죽음을 앞당기는 것이다. 자발적 안락사가 환자의 자기결정권을 존중하고 환자를 고통에서 벗어나게 해준다는 주장에 대해서는 의견 대립이 있다. 비자발적 안락사는 의사결정 능력을 결여하거나 상실한 사람들에게 행해지는 것이다. 비록 현재는 의사 결정 능력을 상실했지만 자신의 생명에 관한 유언(living will)을 한 경우는 자발적 안락사로 본다. 반자발적 안락사는 환자의 의지에 반하여 행해지는 안락사이다. 선의의 간섭주의라는 주장도 있지만 환자의 의지에 반하기 때문에 이타성이 배제된 모순된 개념이라고 볼 수 있다.²¹⁾

또한 안락사는 행위를 수행하는 방식에 따라 적극적 안락사와 소극적 안락사로 구분된다. 적극적 안락사는 작위(作爲, commission)를 통해 죽음을 앞당기는 것이고, 소극적 안락사는 부작위(不作爲, omission)를 통해 죽음을 앞당기는 것이다. 예를 들면 독약을 주사하는 작위로 환자의 죽음을 앞당기는 것이 적극적 안락사인 반면, 환자에게 필요한 의료행위를 하지 않거나 생명 유지 장치를 제거하는 등 부작위로 환자의 죽음을 앞당기는 것은 소극적 안락사이다. 여기에서 작위의 죽음(killing)과 부작위의 죽게 방치함(letting die)의 도덕적 차이가 있는가에 대해서는 논란이 있다. 레이첼스(Rachels, J.)는 둘의 차이가 없다는 근거를 바탕으로 적극적 안락사까지 허용할 것을 주장한다.²²⁾

21) 류지한, 「안락사」, 『비교문화연구』 제15권, 비교문화연구소, 2003b, p. 91.

22) James Rachels, "Active and Passive Euthanasia," *Bioethics : An Anthology*, 1999, pp. 229-230.

2. 안락사의 유관 개념과 혼란

안락사의 유형 가운데 논의가 될 수 있는 유형을 구체화해서 살펴보면, 자발적인 소극적 안락사와 자발적인 적극적 안락사가 여기에 해당될 수 있다. 자발적인 소극적 안락사는 용어 사용에 혼란이 생길 수 있어 현재 연명의료 중단(유보)으로 논의하고 있으며, 자발적인 적극적 안락사 역시 의사조력자살(physician-assisted suicide)을 안락사의 범주에 포함시켜 논의하기도 한다.

한편, 안락사 논의에 있어 개념 정의만큼 어려움을 주는 것은 안락사 용어에 대한 부정적인 인식이다. 안락사라는 용어가 죽음, 살인 등의 의미로 해석되어 사람들에게 거부감을 주기도 하고, 독일의 나치 정권이 장애인을 대상으로 생존할 가치가 없는 생명의 말소 작전(action T4)에서부터 유대인의 대량학살에까지 안락사를 악용하여 용어 자체가 거부감을 불러일으키기도 한다.

한국에서는 김 할머니 사건을 언론에서 보도하면서 존엄사(death with dignity)라는 용어를 주로 사용했다. 본래 존엄사라는 단어는 일반 사람들에게 죽음의 의미를 쉽게 전달하기 위해 언론에서 사용하기 시작한 용어로 의학 전문용어는 아니다. 그런데 존엄사란 용어도 안락사처럼 추상적이고 모호한 개념이기 때문에 김수환 추기경의 선종에 대한 언론 보도에서처럼 적지 않은 혼란이 생길 수 있다.

주교회의 생명윤리위원회(위원장 장봉훈 주교)는 “김수환 추기경의 선종을 두고 사회 일각에서 ‘존엄사를 선택했다’, ‘인공호흡기만 떼어 내는 전형적인 존엄사다’, ‘추기경의 죽음이 존엄사법 제정에 힘을 실는다’는 말로 김 추기경의 죽음까지도 일부 집단의 주장과 이익에 악용당하고 있음은 매우 슬픈 일”

이라며 “김 추기경의 선종은 결코 존엄사가 아니라 노환으로 인해 이제 더는 회피할 수 없는 죽음이 다가오는 것에 대해 겸손하게 순응하고, 당신의 모든 삶을 온전히 자비로우신 하느님의 손에 맡기시면서 지상의 삶을 마감한 것” 이라고 밝혔다. 기계적인 장치를 통해 생명을 연장하려고 하지 않았고 시도되지도 않았으며, 죽음까지도 실존적 삶의 한 부분으로 기꺼이 받아들이시면서 하나님께로 나아갔다는 것이다.²³⁾

대부분의 나라와 문화권에서는 연명의료 중단과 유보에 동일한 윤리적·법적 기준을 적용하고 있다. 환자의 입장에서 최선의 선택을 한다는 원칙만 지킨다면, 의사 결정의 시기나 절차는 문제가 되지 않는다고 생각하기 때문이다.²⁴⁾ 반면, 존엄사라는 용어는 안락사라는 용어가 가지고 있는 부정적 의미를 피하기 위한 수사학적 치장이라고 지적하면서 논의의 혼란을 피하기 위해서는 명확한 개념의 정의와 용어의 정립이 필요하다는 주장이 있다.²⁵⁾ 이러한 주장에 대해 한편에서는 안락사와 존엄사 용어에 대한 이해 부족과 오용 때문이라고 반박한다. 안락사와 의사 조력 자살은 인위적으로 환자의 죽음을 앞당기는 것인 반면, 존엄사는 죽음에 임박했을 때 무의미한 연명의료를 중단함으로써 질병에 의한 자연적인 죽음을 받아들이는 것이라고 말한다.²⁶⁾ 또한 존엄사가 대뇌사를 죽음의 기준으로 받아들인다면, 정신적 기능이 없는 육체적 활동을 연명 장치로 연장하는 것은 무의미하기 때문에 연명의료를 거부함으로써 죽음을 앞당기는 행위로서의 안락사와는 유의미하게 구별될 수 있을 것이라

23) <http://www.hani.co.kr/arti/society/religious/347215.html> (2018.09.15. 기사검색).

24) 허대석(2018), pp. 74-75.

25) 최지윤·권복규, 「안락사와 연명치료중단에 관한 우리나라의 최근 동향」 『한국 의료윤리학회지』 제12권, 한국의료윤리학회, 2009, p. 140.

26) 광혜원, 『존엄한 삶, 존엄한 죽음』, 서울: 새물결플러스, 2014, pp. 261-268.

는 주장도 제기된다.²⁷⁾

존엄사라는 용어는 ‘존엄하게 임종을 맞이할 환자의 권리’라는 시각에서 사용한 개념이다. 하지만 일부에서는 미국 오리건 주의 존엄사법(Death with Dignity Act)에 의사조력자살도 포함하고 있기 때문에 이 용어가 보편화되면 안락사까지 논의되지 않을까 하는 우려를 한다. 일본은 미국 존엄사법의 명칭이 변경되기 이전의 자연사법(Natural Death Act)에 해당하는 존엄사 용어를 의사조력자살 등 안락사를 배제하고 번역해서 사용하고 있다. 우리나라의 연명의료 중단(유보)과 동일한 개념이라 볼 수 있다. 존엄사라는 용어를 이렇게 나라마다 다른 의미로 사용하기 때문에 어떤 죽음이 존엄한 죽음인지는 문화나 사회마다 다를 수 있다. 한국의 사회적·문화적 상황에 맞게 가능한 사회적 합의를 도출하여 현재 사용 중인 용어들을 재정립할 필요가 있다.²⁸⁾

고령화와 의료기술의 발전으로 삶의 질(Quality of Life)과 동시에 죽음의 질(Quality of Death)에 대한 요구가 확산되고 있다. 연명의료결정법이 시행된 뒤 얼마 지나지 않아 호주의 최고령 과학자 데이비드 구달(104세) 박사가 안락사, 즉 의사조력자살로 생을 마감하였다. 이 일은 우리에게 국가가 개인의 죽음에 간섭할 수 있는가라는 윤리적 문제를 제기하였다. 의사조력자살은, 예를 들어 말기 암으로 고통을 겪고 있는 환자가 본인의 결정에 따라 의사로부터 약물주사를 맞거나 의사의 처방을 받아 구입한 극약을 마음의 준비가 되었을 때 복용함으로써 사망하는 것이다.²⁹⁾ 그래서 의사조력자살은 자살의 한 형태이긴 하지만 안락사의

27) 최경석(2009), p. 75.

28) 허대석(2018), p. 70.

29) 이기현, 「의사조력자살에 대한 고찰」, 『홍익법학』 제15권, 법학연구소, 2014, pp. 202, 205.

문제와 함께 논의되고 있다.³⁰⁾

안락사와 존엄사에 대한 용어 정리를 마무리하면서 중요하게 살펴봐야 할 개념이 있다. 바로 호스피스·완화의료이다. 말기 환자와 그 가족들이 재정적 궁핍과 정신적 고통으로 인해 연명의료 중단(유보)이나 의사조력자살을 선택하지 않을 수 있도록 총체적인 국가적 차원의 돌봄이 필요하다. 호스피스(hospice)는 죽음을 앞둔 환자들이 인간의 품위와 존엄성을 유지하면서 평온한 삶을 마무리 할 수 있도록 신체적·정신적·사회적·영적 도움을 주는 총체적·전인적 돌봄(holistic care)이다.³¹⁾ 2008년도에 ‘품위 있는 죽음에 대한 대국민 인식 조사’에서 84.6%는 말기 환자가 된다면 호스피스·완화医료를 이용하기를 원한다고 답했다. 호스피스는 생명을 포기하고 죽으러 가는 곳이라는 인식이 개선되기는 했지만 친근한 용어로 환자들의 거부감을 줄이는 노력도 필요하다.³²⁾ 말기 환자가 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해서는 기존 의료제도로는 한계가 있다. 호스피스·완화의료 제도의 정착과 확산이 필요하다.

한편, 요즘 자주 사용되는 용어 중에 웰다잉(well dying)이라는 말이 있다. 생사학 연구나 죽음학을 강의하는 사람들 사이에서 주로 사용되어지는 말이다. 웰다잉이라는 말을 용어 그대로 해석하면 ‘잘 죽는 것’인데, 죽음을 잘 준비하자의 의미로 사용되고 있다. 연명의료 중단(유보)과 호스피스의 대상은 임종이 얼마 남지 않은 말기 환자인 반면, 웰다잉

30) 안락사와 의사조력자살은 적극적 안락사와 소극적 안락사의 구분에서와 같이, 동기나 의도 그리고 결과에서 차이가 없다. 단지 그 의도를 실현하여 결과에 이르는 방법상의 차이가 있을 뿐이다. 류지한(2003b), pp. 81-85. 안락사까지 법 적용을 확대한 나라는 네덜란드, 벨기에, 룩셈부르크, 캐나다와 미국의 일부 주다. 대부분 의사조력자살 형태로 허용하고 있다. 허대석(2018), pp. 111-112.

31) 박혜원(2014), pp. 289, 300.

32) 윤영호(2018), pp. 38-42.

은 모든 연령을 대상으로 한다. 연명의료 중단(유보)은 회복 불가능한 환자의 연명의료를 중단(유보)하자는 것이지만, 웰다잉은 행복한 삶과 아름다운 마무리를 목표로 죽음에 대한 깊이 있는 성찰과 숙고를 하자는 포괄적인 개념이다.³³⁾ 삶의 아름다운 마무리, 즉 잘 죽는다는 의미를 가리키는 웰다잉(well dying)은 좋은 죽음(good death)으로 개념화시킬 수 있다. 앞으로 죽음에 대한 의학적, 법률적 논의에만 집중할 것이 아니라 생사학적 접근³⁴⁾이 필요한 이유이다.

이상에서 안락사 논의 과정에서 혼란을 초래할 수 있는 개념들을 분석·정리하였다. 안락사라는 용어는 특정한 행위를 지칭한 말이 아니기 때문에, 그동안 추상적이고 모호하게 사용되어 논의에 혼란을 초래했다. 소극적 안락사는 ‘해야 할’ 의료행위를 하지 않는 것이고, 연명의료 중단(유보)은 ‘불필요한’ 의료행위를 하지 않는 것이다. 지금까지 연명의료 중단을 소극적 안락사로 표현하면 논의에 혼란이 생길 수 있다. 앞으로 의료현장에서 발생할 가능성이 높은 연명의료 중단(유보), 의사조력자살 등의 용어는 허용여부와 관계없이 지칭하는 현상에 자체에 대해서는 큰 이견은 없을 것이다. 한국의 사회적·문화적 상황에 맞게 가능한 사회적 합의를 도출하여 현재 사용 중인 용어들을 재정립할 필요가 있다.

다음 장에서는 안락사의 허용조건 내에서 윤리적 논의가 될 수 있는

33) 오진탁, 「연명의료결정법’에 대한 생사학적 비판」, 『인문학연구』 제109권, 충남대학교 인문과학연구소, 2017, pp. 37, 45.

34) 사생학(생사학)은 영어의 thanatology, death studies라는 단어에 대응하는 용어로 1970년대 일본의 의료 현장에 도입되었다. 유럽과 미국에서는 죽음을 주제로 발전하였으나, 일본에서는 죽음과 삶을 함께 주제로 삼아왔다. 뇌사 장기이식 문제나 존엄사 문제를 비롯하여 일본의 사생학은 생명윤리의 문제들과 응용윤리, 실천철학 등의 문제들도 함께 연구하고 있어 사생학이 현대 인문학 활성화에 기여할 가능성이 있을 것으로 보고 있다. 시마조노 스스무 외 저, 정효운 역, 『사생학이란 무엇인가』, 과주: 한울, 2010, pp. 28, 40, 46, 50-51.

자발적 안락사, 즉 적극적 안락사와 연명의료 중단(유보), 그리고 의사 조력자살 등을 중심으로 각 논증의 타당성을 검토해 볼 것이다. 죽음을 선택할 권리가 있는지, 있다면 자발적인 안락사는 허용 가능한지, 허용 가능하다면 작위만큼 부작위에 대한 도덕적 책임은 없는지를 알아보도록 하겠다.



Ⅲ. 안락사와 관련된 윤리적 논의

1. 죽음을 선택할 권리 문제

“사랑과 떠남은 삶의 일부이다.”

헬렌 니어링의 책, 『아름다운 삶, 사랑 그리고 마무리』의 끝 문장이다. 그녀는 미국 버몬트 골짜기에서 남편 스콧 니어링과 함께 조화로운 삶을 실천하고자 했다. 스콧은 요양원이나 병원에서 죽음을 맞이 보다는 가까운 사람들이 지켜보는 가운데 약물이나 의사의 도움 없이 죽기를 원했고 그녀도 이와 같은 삶을 선택했다. 스콧은 100세 되기 한 달 전 죽음이 다가옴을 느끼고 음식을 먹지 않겠다고 선언했다. 그리고 그가 평소에 바라던 대로 편안한 휴식을 취하듯 그렇게 자연스럽게 담담하게 죽음을 맞이했다. 아래 글은 그가 1963년 80세가 되던 해에 ‘주위 여러분에게 드리는 말씀’이라는 제목으로 쓴 글의 일부이다.³⁵⁾

1. 마지막 죽을병이 오면 나는 죽음의 과정이 다음과 같이 자연스럽게 이루어지기를 바란다. 병원이 아니고 집에 있기를 바란다. 어떤 의사도 곁에 없기를 바란다. 죽음이 가까이 왔을 무렵에 지붕이 없는 열린 곳에 있기를 바란다. 단식을 하다가 죽고 싶다.
2. 나는 죽음의 과정을 예민하게 느끼고 싶다. 그러므로 어떤 진정제, 진통제, 마취제도 필요 없다.
3. 나는 되도록 빠르고 조용하게 가고 싶다. 주위 사람들은 슬픔에 잠기지 말고 조용히 평화롭게 죽음의 경험을 나누기 바란다. 죽음은 옮겨감이거나 깨어남이다. 충만하게 살아왔기에 기쁘고 희망에 차서 간다.

35) 헬렌 니어링, 이석태 역, 『아름다운 삶, 사랑 그리고 마무리』, 서울: 보리, 1997, pp. 221-222.

4. 장례 절차와 부수적인 일들

장의업자나 그밖에 직업적으로 사체를 다루는 사람들이 아니라 내 친구들이 내 몸에 작업복을 입혀 침낭 속에 넣은 다음, 보통의 나무 상자에 누인 채로 조용히 화장되기를 바란다. 어떤 장례식도 열려서는 안 된다. 화장이 끝난 뒤 재를 거두어 우리 땅의 나무 아래 뿌려 달라.

5. 나는 맑은 의식으로 이 모든 요청을 하는 바이며, 이러한 요청들이 내 뒤에 계속 살아가는 가장 가까운 사람들에게 존중되기를 바란다.

스콧 니어링과 헬렌 니어링 부부는 생태적 환경에서 소박한 삶을 살아간 모습만큼이나 죽음의 준비와 선택에서도 우리로 하여금 많은 생각을 하게 만든다. 죽음을 인식한다는 것은 죽음 사실, 죽는 방식, 임종 방법 등을 고민하는 것에 그치는 것이 아니다. 죽음을 생각하고 이해한다는 것은 죽기까지 어떻게 살아야 하는가와 같은 삶의 방식을 생각하는 것이다. 정현채는 우리가 죽음을 바르게 이해한다는 것은, “죽음이 재수 없고 끔찍스러우며 괴롭고 고통스러운 것이 아니라, 삶의 일부이고 마지막 성장의 기회이며 다른 차원으로의 이동이라는 관점을 수립해 나가는 것”³⁶⁾이라 말한다.

하지만 과학과 의학의 발전은 인간의 삶에서 죽음을 분리시킬 수 있는 가능성을 제시하고 있다. 의학은 생명을 살리는 것에만 치중했고 생명을 어떻게 돌봐야 하는지에 대해서는 무관심했다. 인간은 자신의 죽음에서 소외된 채 의료의 대상으로 여겨지고 있다. 생명은 존엄하다. 그러나 죽음 역시 존엄해야 한다. 동물은 먹을 것이 없으면 끝까지 버티다 죽지만, 인간은 인간적 존엄조차 지킬 수 없을 때 스스로 죽음을 선택하기도 한다. 밀(Mill, J. S.)은 “모든 사람은 존엄감(sense of dignity)을 가지

36) 정현채, “의사가 보는 삶과 죽음”, 정현채 외, 『삶과 죽음의 인문학』, 서울: 석담출판, 2013, p. 31.

는데, 존엄감은 일반적으로 고등 능력에 비례하며, 존엄감이 강한 사람들에게 있어서 존엄감은 행복의 본질적인 부분이라서 존엄감과 상충하는 것은 그들이 진정으로 바라는 대상이 되지 못한다.”고 보았다.³⁷⁾ 인간에게 있어 존엄은 자신의 삶에서 스스로 의미와 가치를 부여할 수 있을 때 지켜질 수 있다.

인간의 존엄과 권리에 대해 우리 「헌법」은 제10조에서 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”³⁸⁾고 규정하고 있다. 헌법은 “모든 인간은 존엄권의 주체가 되고 자신의 존엄에 대해 존중을 받을 권리를 규정”하고 있는데, 이때 인간의 존엄을 보장하는 가장 핵심적 전제 조건은 “개개인이 자신의 존엄에 대하여 스스로 결정할 수 있어야 한다는 점”³⁹⁾이다. 그런데 인간의 존엄에 있어서 행복한 삶을 추구할 권리만 있는 것인지, 아니면 행복한 죽음을 맞이할 권리도 포함되는 것인지, 만약 포함된다면 존엄한 죽음은 어떤 죽음인지를 고민해 볼 필요가 있다.

죽음은 삶의 끝일지 모르지만, 그 죽음에 이르는 과정 자체는 삶의 과정이다. 인간의 삶이 존엄해야 한다면 죽음과 그 과정 역시 존엄해야 한다. 흔히 사람들은 죽음을 배제한 채 생명만이 소중한 가치라고 생각하기 쉽다. 일상에서 자연스럽게 죽음을 접했던 과거와는 달리, 각종 사건이나 사고에서 접하는 죽음은 혐오스럽고 피해야 할 무엇이 되어버렸다.

37) J. S. Mill, *Utilitarianism, The Collected Works of John Stuart Mill*, vol. 10, Gen. Ed., John M. Robson, 33vols, Toronto: University of Toronto Press, 1991, p. 212.

38) <http://www.law.go.kr/법령/대한민국헌법> (2018.09.27. 자료검색).

39) 이석배, 「소위 연명의료결정법의 주요 내용과 현실적용에서 쟁점과 과제」, 『법학논총』 제29권, 법학연구소, 2017, p. 314.

아리에스(Aries, P.)는 인간의 죽음 관념의 변화를 역사적 시각에서 조명하면서 “인간은 수천 년 동안 자신의 죽음과 그 죽음의 국면을 지배하는 주권자로 존재했다”고 언급한 적이 있다.⁴⁰⁾ 그러나 산업화와 도시화가 진행되면서 죽음은 자연현상이 아니라 불쾌와 혐오의 대상이자 은폐되거나 극복돼야 할 질병으로 여겨지기 시작했다.⁴¹⁾

현대 사회에 들어와서 죽음은 의료인에게 통제·관리되고 있다. 의학의 발전은 인간에게 질병의 극복, 수명의 연장, 삶의 질 향상 등의 결과를 가져왔다. 반면 죽음의 자연성(naturalness)을 받아들이지 못하고 죽음을 의료화(medicalization)하면서 인간은 자신의 죽음에 참여하지 못하고 자신의 죽음으로부터 소외되고 있다. 인간의 삶에서 중요한 것 중의 하나는 자기결정권을 행사하는 일이다. 스스로 삶을 선택하고 자신의 신념대로 살아가려는 의지, 즉 자유의지는 인간에게 삶의 의미와 가치를 부여해 줄 수 있다. “누구든지 웬만한 정도의 상식과 경험만 있다면, 자신의 삶을 자기 방식대로 살아가는 것이 가장 바람직하다. 그 방식 자체가 최선이기 때문이 아니다. 그보다는 자기 방식대로(his own mode) 사는 길이기 때문에 바람직하다는 것이다.”⁴²⁾

근대 사회에서 인격체로서의 ‘개인’을 강조한 것은 자본주의적 시장 논리와 관계된 측면이 없지는 않다. 하지만 인간이 스스로 삶을 선택할 수 있는 권리는 인간다운 삶의 조건이다. 이것은 죽음에 있어서도 마찬가지이다. 죽음에 대한 자기결정권은 인간 존엄의 전제 조건이다. 삶에서 죽음을 배제하거나 터부시하지 않고, 가까운 사람들과 함께 죽음과 죽어감

40) 필립 아리에스, 이종민 역, 『죽음의 역사』, 서울: 동문선, 2016, p. 216.

41) 필립 아리에스, 고선일 역, 『죽음 앞의 인간』, 서울: 새물결, 2004, pp. 1000, 1031.

42) 존 스튜어트 밀, 서병훈 역, 『자유론』, 서울: 책세상, 2018, p. 145.

의 과정을 논의할 수 있는 새로운 ‘죽음의 문화’ 형성이 필요하다. 이제는 죽음에 대한 자기결정권과 함께 존엄한 죽음과 좋은 죽음에 대한 담론을 공론화할 시점이다.⁴³⁾

존엄한 죽음이 무엇인지에 대해 사람들의 생각은 제각기 다를 수 있다. 사람들이 살아온 삶의 방식과 모습이 다르듯이 죽어가는 방식과 모습도 다르다. 하지만 마지막 기력을 다하는 순간까지 인간답게 살다 죽고 싶다는 점에는 누구나 동의할 것이다. 다음 사례는 존엄한 죽음이 무엇인지와 함께 인간에게 있어 죽음의 선택이 가능한지를 생각하게 하는 내용이다.

열 살 때 부모님을 따라 이민을 간 이씨(당시 28세)는 뉴욕 마라톤 대회에 참가하기 위해 달리기 훈련을 받다가 쓰러졌다. 뇌종양이란 진단을 받고 항암 치료를 받았으나 전신 마비와 호흡 곤란이 와서 병원에 입원했고 인공호흡기를 달았다. 당시 의식이 명료했던 환자는 변호사를 통해 인공호흡기를 제거해 달라고 요청했으나, 환자의 부모가 반대하고 나서서 법원의 판결을 기다리게 되었다. 법원이 환자 본인의 결정을 존중한다는 판결을 내리자 가족은 이에 반발하여 교회와 인터넷 등을 통해 반대운동을 펼쳤다. 결국 환자 자신이 인공호흡기 제거 의사를 철회하였고, 환자 가족은 집에 인공호흡기를 설치하고 환자를 집으로 옮겼다. 환자는 연명의료를 받다가 5개월 뒤 사망했다.

이 사건에 미국 언론은 성인의 자기결정권에 부모의 개입이 정당한가의 문제를 제기한 반면, 미국 내 한국 신문들은 그녀의 가족들이 환자를 떠나보낼 마음의 준비를 할 수 있었다는 내용을 보도했다고 한다.⁴⁴⁾ 두 나라의 차이는 죽음을 대하는 문화적 인식과 태도가 달라서이기도 하지

43) 권수현, 「생물학적 죽음에서 인간적 죽음으로-죽음의 자유와 도덕」, 『사회와 철학』 제30집, 사회와철학연구회, 2015, pp. 217-218.

44) 허대석(2018), pp. 57-58.

만, 그보다 여기서 주목해야 할 문제는 자기결정권을 근거로 환자가 죽음을 선택하는 것을 허용할 수 있느냐 하는 점이다.

자유주의자들은 환자의 '자기결정권'을 근거로 환자는 자신의 생명을 자신이 적절하다고 생각하는 대로 처리할 권리를 가지고 있다고 주장한다. 그리고 이러한 권리는 타인에게 '자율성 존중'의 의무를 부과하는데, 선의의 간접주의적 필요와 근거가 없는 한, 자유주의자들은 환자의 자유로운 결정을 존중해야 한다고 말한다. 그런데 환자의 죽을 권리가 자기결정권에 속하는 권리이기는 하지만, 죽을 권리는 소극적 권리가 아니라 적극적 권리이다. 다시 말해 환자가 죽을 권리를 가진다 하더라도, 의사는 환자의 죽음을 방해하지 않을 의무는 있어도 환자를 죽여야 할 의무는 없다고 볼 수 있다.⁴⁵⁾

위의 사례 속 이씨(회생 불가능한 병으로 죽음이 임박해서 고통스러워하는) 경우처럼, 환자가 자신에 대해 충분한 정보를 제공받은 상태에서 자발적으로 연명의료 중단을 요구한다면, 의사는 환자의 생명을 연장하는 인공호흡기 장치를 제거해야 할 것이다. 자유주의적 논변은 환자의 자기결정권 및 죽을 권리를 근거로 하는 연명의료 중단(유보)은 정당화해 줄 수 있다. 그러나 자유주의적 논변은 자발적인 적극적 안락사, 의사조력자살 등을 정당화해주지는 못한다. 환자의 요청을 받아들여 그를 죽여야 할 의무를 부과하는 규범적 근거가 없기 때문이다. 따라서 과연 환자가 죽을 권리를 지니고 있는지, 만약 허용 조건에 따라 환자가 죽을 권리를 가진다면 의사가 그를 죽일 의무가 있는지 등의 문제가 제기될 수 있다.

반면 종교적인 관점을 지지하는 사람들은 '생명의 신성성(the sanctity

45) 류지한(2003a), pp. 62-63.

of human life)’을 근거로 자유주의적 논변을 비판한다. 즉, 삶과 죽음을 결정할 권한은 인간이 아닌 신에게 있다는 주장이다. 이들은 인간은 자신과 타인의 생명을 지켜야 할 의무를 신으로부터 부여받았기 때문에, 인위적으로 생명을 침해하는 행위는 허용될 수 없다고 말한다.⁴⁶⁾ 위의 사례 속 이 씨의 경우에도 자연스러운 죽음을 맞이하는 것이 아니라 인위적으로 죽음을 앞당기는 상황이라면, 환자가 연명의료 중단을 요구한다고 해도 이를 원칙적으로 허용할 수 없다는 입장이다. 따라서 종교적 논변에서는 연명의료 중단(유보), 자발적인 적극적 안락사, 의사조력자살 등 생명을 인위적으로 단축시키는 일체의 행위에 반대한다.

한국가톨릭의사협회는 2013년 12월에 환자의 자기결정권을 근거로 연명의료결정법을 제정하는 것과 관련해 다음과 같은 입장을 밝혔다. “환자의 일방적인 자기결정권을 법으로 규정하는 것은 진정한 해결책이 될 수 없다”며 생명존중문화 고취와 호스피스·완화의료 제도화가 선행되어야 함을 강조했다. 또한 연명의료결정법이 자기결정권에 의한 인간의 존엄성 존중이라는 이유로 안락사법으로 이행될 가능성에 우려를 표명하고 “의료현장은 의사와 환자의 진정한 협력이 필요하고, 이를 위한 대화와 소통이 반드시 선행되어야 한다”고 지적했다.⁴⁷⁾

연명의료결정법 제정 당시 소극적 안락사에 해당하는 개념을 존엄사라는 용어로 사용하는 문제가 논란이 되었을 때, 종교계가 주장했던 것은 생명을 인위적으로 단축시킬 수 없다는 점이었다. 이러한 종교계 시각을 반영한 최근 논문에서는, 연명의료결정법에서 말하는 환자의 자기결정권은 환자가 존엄하게 ‘죽을 권리’를 부여한 것이 아니라 무의미한 연명의

46) 류지환(2003a), p. 57.

47) <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=93020>
(2018.07.15. 기사검색).

료를 중단(유보)할 수 있는 ‘선택권’을 제도화한 것이라고 해석하기도 한다.⁴⁸⁾

자기결정권을 법적인 근거로 해서 연명의료결정법을 제도화하는 것에 반대하는 또 다른 주장이 있다. 인간의 자아만을 강조하는 자기결정권은 역사적으로 철학자들에 의해 그 문제가 많이 언급되어 왔다는 지적이다. 즉 “타인에 대한 배려가 없는 자기결정권은 독선을 초래할 수 있으며”, “의료에 대한 자기결정권이 생명 존중에 대한 책임보다 우선할 수는 없다”는 입장이다. 특히 생명권은 신의 영역에 속하는 신성한 최고 가치이기 때문에 상황적 편의, 경제적 형편 등을 우선적으로 고려하는 것은 인간의 존엄성에 위배된다고 본다.⁴⁹⁾

종교적 논변에서 ‘생명의 신성성’을 근거로 말하고자 하는 핵심은 생명의 가치에 있다. 생명은 존중되어야 한다는 주장에 이의를 제기할 사람은 많지 않을 것이다. 그러나 자신을 희생해서 타인을 살리는 행위는 존중되고, 회복 불가능한 병으로 인해 존엄을 상실해가는 사람이 인간답게 죽을 권리를 요구하는 것은 존중될 수 없는 일인가? 영국의 한 존엄사 운동가가 죽어가면서 이런 말을 남겼다. “너의 ‘살 권리’만큼 나의 ‘죽을 권리’도 절실하다.”⁵⁰⁾ 이 논의에서 중요한 것은 “생명의 신성성이 인간성 또는 동정과 같은 어떤 다른 가치에 양보해야 하는가의 문제가 아니라 생명의 신성성이 어떻게 이해되고 존중될 것인가의 문제”이다.⁵¹⁾

48) 이은영, 「존엄한 죽음에 대한 철학적 성찰: 연명의료결정법과 안락사, 존엄사를 중심으로」, 『인격주의 생명윤리』 제8권, 가톨릭생명윤리연구소, 2018, p. 129.

49) 진교훈, “자기결정권의 한계와 연명의료 중단”, 한림대학교 생사학연구소, 『생과 사의 인문학』, 서울: 모시는 사람들, 2015, pp. 18-24, 35.

50) <http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/671906.html> (2018.09.30. 기사검색)

51) 로널드 드워킨, 박경신·김지미 역, 『생명의 지배영역: 낙태, 안락사 그리고 개인의 자유』, 서울: 로도스, 2014, p. 322.

‘생명의 신성성’이라는 일률적인 공동체의 결정을 모든 사람에게 강요할 수는 없다. 타인에게 해악을 주지 않는다면 자신의 생명과 신체에 대한 결정은 존중되어야 한다. 생명 연장 치료 문제와 관련해 싱어(Singer, P.)는 환자의 이익에 먼저 주목해야 한다고 말한다. “우리는 인간의 생명은 신성하다는 믿음 때문에 자연이 인간에게 허락하는 삶의 경계를 넘어서 생명을 연장해야 한다고 잘못 생각하고 있는 것은 아닌지 의심해볼 필요가 있다.”고 지적하면서, 자연스러운 죽음을 가로막는 과도한 치료를 환자에게 받게 하거나 부담을 요구할 의무는 없다고 말한 로마 가톨릭 교회의 예를 들었다.⁵²⁾

한편 “자기결정권의 한계는 타인의 이익과의 관계에서의 한계만 있는 것이 아니다. 우리들이 어떤 사회질서를 형성해서 그 사회에 살아가고 있는 이상, 그 사회에서의 모든 가치나 그 총체와의 긴장관계에서 오는 한계를 피하기는 어렵다.”는 의견도 있다.⁵³⁾ 허용되는 조건 내에서 환자의 결정은 존중하되, 죽을 권리는 개인에게 있는 것이 아니라 의사 및 가족이 환자의 최선의 이익을 따르기 위해 함께 결정해야 하는 문제라는 것이다. 이 점에서 자유주의적 논변이 근거로 제시하는 ‘자기결정권’과 ‘자율성 존중’의 한계를 보완할 수 있는 관계성에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.⁵⁴⁾

52) 피터 싱어, 박세연 역, 『더 나은 세상』, 서울: 예문아카이브, 2017, pp. 112-113.

53) 이인영, 「죽음관련 법제의 현안 과제에 관한 일고찰」, 『홍익법학』 제17권, 법학연구소, 2016, p. 48.

54) 죽음에 대한 자기결정권과 의료에 있어서의 자기결정권을 하나의 권리로 인정한다고 하더라도 그것과 다른 권리(예: 생명권)와의 관계는 무엇인지, 자기결정권(자율성)은 다른 권리들을 압도하는 우선적인 권리이지, 아니면 더 우선적인 다른 권리를 위해서 유보될 수 있는 권리인지, 예컨대 생명권과의 관계는 어떠한지 논

인간 존엄의 핵심 전제 조건은 자기결정권이다. 이를 근거로 자유주의자들은 죽을 권리를 주장한다. 죽을 권리는 적극적 권리로서 타인에게 자율성 존중의 의무를 부과하지만, 의사가 환자를 죽여야 할 의무는 없다. 권리 논증에 있어 자기결정권과 더불어 강조되는 것은 생명권이다. 종교적 입장에서는 생명의 신성성을 근거로 생명 존중에 대한 책임을 강조하지만, 삶에 대한 자기결정은 죽음에 대한 자기결정도 포함한다.

그렇다면 자기결정에 의한 자발적 안락사는 허용 가능한 것인가?

2. 자발적 안락사의 허용 문제

싱어는 미국의 동물 활동가 중 한사람인 스피라에게 무엇 때문에 그가 그의 삶을 다른 사람들을 위해 사용했느냐고 물었을 때 그 대답을 자신의 책 「실천윤리학」에 이렇게 적고 있다.⁵⁵⁾

내가 보기에, 기본적으로 사람들은 자신의 삶이 단순히 물건들을 소비하고 쓰레기를 만들어내는 것 이상의 것이라고 느끼기 원한다. 내가 생각하기로, 사람들은 뒤돌아보며 다른 사람들에게 이곳이 더 좋은 장소가 되도록 자신이 할 수 있는 최선을 다했다고 말하기를 좋아한다. 당신은 다음과 같은 관점에서 그것을 볼 수 있다. 고통과 시련을 줄이기 위해 아마도 할 수 있을 것을 무엇이든 하는 것보다, 어떤 더 큰 동기화가 있을 수 있겠는가?

자발적 안락사와 관련한 윤리적 논의에 있어서 핵심은 고통에 있다. 인간이 자신의 삶에서 고통을 제거하는 것은 행복을 추구하는 것보다 더

의될 필요가 있다. 또한 죽음에 대한 자기결정권이 가족 구성원으로서의 의무 또는 공동체의 구성원으로서의 의무와는 어떤 관계에 있는지도 살펴볼 필요가 있다.
55) 피터 싱어, 황경식 외 역, 『실천윤리학』, 교양: 연암서가, 2016, p. 515.

큰 문제일 수 있고, 어떤 사람에게는 더 절실한 문제이기도 하다. 그런데 과연 인간 삶에 있어서 고통을 제거하기 위한 목적으로 죽음을 선택하는 것이 윤리적으로 허용될 수 있는가 하는 문제가 남아있다. 이번 장에서는 최근 시행된 연명의료결정법에서 규정한 연명의료 중단(유보)과 적극적 안락사의 윤리적인 허용 가능성에 대해 논의해 보고자 한다.

연명의료결정법 시범사업이 진행되었던 2017년 11월 21일, 합법적으로 연명의료를 중단한 첫 사례가 의료계에서 다음과 같이 보고됐다.

서울의 한 상급종합병원에서 소화기 계통 암으로 치료받던 50대 남성이 지난주 사망했다. 임종 환자는 약 한 달 전 "연명 의료를 받지 않겠다"며 연명의료계획서에 서명했고, 의료진은 본인 의사에 따라 임종기에 접어들었을 때 인공호흡기 착용, 심폐 소생술, 혈액 투석, 항암제 투여 등을 시행하지 않았다. 연명 의료 중단을 선택해도 영양이나 물 공급, 통증 완화 치료는 계속 이뤄진다. 환자는 최근 병세가 악화해 자연사(自然死)했다.⁵⁶⁾

연명의료결정법 제1조에는 이 법의 목적이 “환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다”고 명시되어 있다. 연명의료 중단(유보) 대상자는 임종과정에 있는 환자로서 “회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태”에 있는 환자이다.⁵⁷⁾ 또한 영양분과 물, 산소의 공급이 중단되지 말아야 함을 규정(제19조 2항)하고 있는 것으로 미루어 식물인간은 대상자에서 제외시키

56) http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2017/11/22/2017112200288.html
(2018.09.30. 기사검색).

57) 연명의료결정법 제1조는 목적, 제2조는 정의에 해당하는 내용을 규정하고 있다. 법령정보센터, <http://www.law.go.kr> (2018.05.01. 자료 검색).

는 것으로 이해할 수 있다.⁵⁸⁾

연명의료 중단(유보) 결정은 원칙적으로 환자의 자기결정권을 떠나서는 정당화되기 어렵다. 하지만 형법학계와 생명윤리학계는 안락사의 개념을 각각 다르게 구분한다. 형법학계는 처벌가능성에 비중을 두고 개념을 분류해온 반면, 생명윤리학계는 자기결정권의 행사 여부에 따라 개념을 분류해 왔다. 과거 보라매병원 판결에서 환자의 인공호흡기를 제거한 의사의 행위를 작위로 파악한 것도 우리나라 형법학계가 환자의 자기결정권보다 국가의 생명보호 의무를 더 우선했기 때문이라고 볼 수 있다. 즉, 국가의 생명보호 의무를 이행하기 위해 부착한 인공호흡기와 같은 생명연장 장치를 제거하는 행위는 작위에 의한 살인으로 볼 수 있는 것이다.

그런데 낸시 크루잔 사건⁵⁹⁾에서 생명연장 장치를 제거하는 행위를 미국 연방대법원은 환자의 자기결정권을 중심에 놓고 부작위로 판단했다. 환자의 치료거부권의 관점에서 보면 생명연장 장치를 처음부터 부착하지 않은 것(부작위)과 일단 부착했다가 나중에 제거한 것(작위)에는 본질적인 차이가 없다고 보기 때문이다.⁶⁰⁾

58) 이승호, 「안락사 논의와 「연명의료 중단 법률」의 주요쟁점에 대한 소고」, 『일감법학』 제35권, 건국대학교 법학연구소, 2016, pp. 196-197.

59) 미국 미주리 주에 사는 33세의 낸시 크루잔은 1983년 교통사고로 식물인간 상태에 빠져 8년 동안 병원에서 지냈다. 부모는 낸시가 그런 상태로 생명을 유지하는 것을 원치 않았기 때문에 딸의 죽을 권리를 주장하며 3년간 법정투쟁을 벌였다. 처음에 연방대법원은 낸시가 스스로 죽기를 원한다는 명백한 증거가 없는 한 음식과 물을 계속 공급해야 한다고 판결했다. 그러나 그 후 친구들이 낸시가 평소에 “내가 만일 사고로 의식불명 상태가 되면 더 이상 치료하지 말고 죽게 해 달라”고 말하곤 했다고 증언함에 따라 법원은 1990년 6월 25일 모든 치료와 급식을 중단해도 좋다는 판결을 내렸다 그녀는 급식 튜브를 제거한 지 12일 만에 사망했다. 이을상, 『죽음과 윤리』, 서울: 백산서당, 2006, pp. 292-293, 재인용.

우리나라에서 연명의료 중단(유보)과 관련한 논의가 활발해지기 시작한 것은 2009년 김 할머니 사건에 대한 대법원 판결 이후부터다. 존엄사⁶¹⁾에 대한 사람들의 관심과 요구가 많아지면서 각계 전문가들을 중심으로 연명의료 중단(유보)을 위한 사회적 합의안을 마련하였다.

이후 법률을 제정하고 시행하는 과정에서 논의는 일단락된 듯 보인다. 그러나 이 법을 제정하게 된 보다 직접적인 이유는 의료 기술의 발전으로 생명을 연장하고 죽음의 시기를 통제하는 것이 가능하게 되면서 환자의 고통 제거, 환자를 위한 최선의 방법 등 무엇이 보호되어야 할 문제 인지를 재평가하기 시작했기 때문이다.⁶²⁾

죽음에 대한 자기결정권은 소극적 권리가 아니라 적극적 권리의 일종이다. 왜냐하면 죽을 권리는 누군가에게 그를 죽일 의무를 자동으로 부과하지 않기 때문이다. 그러나 자발적 안락사는 의료적 맥락에서 회생 불가능하고 회복 불가능한 불치의 질병으로 죽음이 임박한 환자를 대상으로 한다. 그러므로 문제는 환자의 죽음에 대한 자기결정권이 다른 사람이 아닌 의사에게 환자의 죽음을 도와주거나 죽여줄 의무를 부과하는 것이다.

자발적 안락사에 관한 대표적 찬반 논변으로는 이타주의(의사의 특수한 책무) 논변과 미끄러운 경사길 논변을 들 수 있다. 먼저, 이타주의 논변에서는 연명의료 중단(유보)과 적극적 안락사를 윤리적으로 허용 가능한 것으로 본다. 안락사는 회생 불가능한 질병으로 고통 받는 환자를

60) 박형욱(2017), pp. 688-690.

61) 당시 언론에서 김 할머니 사건과 관련한 보도를 할 때, 존엄한 죽음의 의미를 강조하며 소극적 안락사라는 용어 대신 지금의 연명의료 중단(유보)에 해당하는 의미로 사용한 용어이다.

62) 김학태, 「죽음의 의미와 결정에 관한 법윤리적 고찰」, 『외법논집』 제41권, 법학연구소, 2016, p. 419.

고통에서 벗어나도록 하는 이타적 행동으로 정당하다는 주장이다. 즉, 안락사의 윤리적 의미를 죽음(killing)이 아닌 이타적 행위(altruistic behavior)에서 찾는다. 이러한 입장에서 레이첼즈(Rachels, J.)는 다음과 같이 주장한다.⁶³⁾

1. 어떤 행위가 관련된 당사자들의 최선의 이익을 증진하고, 누구의 권리도 침해하지 않는다면, 그 행위는 도덕적으로 수용 가능하다.
2. 그런데 적어도 몇몇 경우에 적극적 안락사는 관련된 당사자들의 최선의 이익을 증진하고 누구의 권리도 침해하지 않는다.
3. 그러므로 적어도 몇몇 경우에 적극적 안락사는 도덕적으로 수용 가능하다.

또한 이타주의 논변에 따르면 죽이는 것(작위)과 죽도록 방치하는 것(부작위) 사이에는 도덕적 차이가 없다. 환자를 고통에서 해방시켜 준다는 목적에 적합한 방식이라면 둘 중 어느 것이든 선택될 수 있다. 동일한 행위라도 상황에 따라 서로 다른 도덕적 의미를 가질 수 있음을 감안해 볼 때, 이러한 상황적 윤리는 자발적 안락사를 이타적 행위로 볼 수 있는 근거가 될 수 있을 것이다.⁶⁴⁾

한편, 쿠즈(Kuhse, H.)는 사람들이 일반적인 상황에서는 생명 유지에 관심을 보이지만, 안락사에 관한 논의에서는 생명을 유지하지 않는 것에 관심을 보인다고 한다. 그 이유는 죽이는 또는 죽음을 허용하는 행위가 상대방에게 손해가 아닌 이익을 주기 때문이라고 말한다. 쿠즈는 이를 근거로 학자들의 주장을 다음과 같이 정리한다.⁶⁵⁾

63) 류지한(2003a), pp. 63-64, 재인용.

64) 류지한(2003b), pp. 98-99.

65) 헬가 쿠즈, “안락사”, 피터 싱어 외, 김성한 외 역, 『응용윤리』, 서울: 철학과

만일 우리가 진정으로 어떤 행위를 하지 않는 것보다 어떤 행위를 하는 것에 대하여 더 큰 책임을 져야 한다면 안락사와 관련해서는 다른 사정이 동일하다면 C를 죽인 A가 C의 죽음을 허용한 B보다 도덕적으로 더욱 바람직한 행위를 한 것이다. 왜냐하면 A는 C의 이익을 적극적으로 추구한 반면 B는 단지 C에게 발생하는 이익을 허용하였을 뿐이기 때문이다.

일반적으로 사람들은 C를 죽인 A가 죽음을 허용한 B보다 더 큰 책임을 져야 한다고 생각한다. 하지만 이타주의 논변에서는 자발적 안락사를 살인이 아니라 이타적인 행위로 보기 때문에, C의 이익을 적극적으로 추구한 A가 더 바람직한 행위를 했다고 말한다. 작위와 부작위 사이에는 어떤 본질적인 도덕적 차이는 없으며 이 둘은 상황적으로 다른 의미를 가질 뿐이다.

이러한 논의와는 반대로 공공정책과 관련한 문제는 작위와 부작위의 차이를 구별해서 경계선을 설정한다면 취약한 사회 구성원들을 보호할 수 있다는 주장도 있다. 그런데 여기서 문제가 되는 것은 이러한 주장이 미끄러진 경사길 논변에 근거한다는 사실이다.⁶⁶⁾

미끄러진 경사길 논변(slippery slope argument)은 자발적 안락사가 허용되어 일반화되면 살인 행위를 규제하는 경계선이 무너지게 되고, 그 결과 정당한 살인의 경계가 확대되어 인간 생명의 존엄성에 대한 의식이 파괴될 것이라는 주장이다. 이 논변에서는 자발적 안락사가 정당한 것이라고 하더라도 이를 허용하게 되면 나치의 T4처럼 악용되거나 남용될 우려가 있다고 보고 자발적 안락사를 반대한다. 또한 환자 주변 사람들의 이해관계에 의해 안락사가 악용되거나 외부의 압력에 의해 대량의 안

현실사, 2005, pp. 67-70.

66) 헬가 쿤즈, 김성한 외 역(2005), pp. 77-78.

락사가 행해질 수도 있음을 경고한다. 그밖에 환자가 삶의 의지를 포기할 수도 있고 생명 경시 풍조가 나타날 수 있다고 지적한다.⁶⁷⁾

이러한 지적에 대해 싱어는 “만약 안락사가 법제화된다면 일어날 수도 있는 매우 적은 숫자의 불필요한 죽음에 대비해서, 만약 안락사가 법제화되지 않는다면 실제로 병의 말기에 이른 환자들이 무의미하게 고통을 엄청난 양의 고통과 어려움을 생각해 봐야만 한다.”라고 말한다.⁶⁸⁾ 또한 그는 자발적 안락사를 반대하는 주장들을 언급하며 그 근거가 합당한 이유가 될 수 없음을 다음과 같이 반박한다.

첫째, 자의식적인 존재를 죽이는 것은 다른 존재에게 두려움을 주는 나쁜 결과를 초래한다는 주장이 있다. 이것은 반대로 자발적 안락사가 허용되지 않으면 죽음이 불필요하게 연기돼서 오히려 두려움을 갖게 할 수 있다. 둘째, 자발적 안락사는 계속 살기를 바라는 사람의 욕구를 좌절시키는 것이라는 주장이 있다. 계속 살고자 하는 욕구가 죽음을 반대하는 이유가 되듯이, 죽고자 하는 욕구도 죽음에 찬성할 이유가 된다. 셋째, 생명에 대한 권리를 가지기 위해서는 자신의 존재가 계속되기를 욕구할 수 있어야 한다는 주장이 있다. 권리를 포기하기를 선택한다면 그렇게 할 수 있는 것이 권리의 본질적인 특징이다. 넷째, 합리적 행위자가 강압이나 간섭을 받지 않고 자유롭게 살아가도록 허용하라는 주장이 있다. 만약 합리적인 행위자가 자율적으로 죽기로 결정한다면 자율성 존중에 따라 그의 선택을 도와야만 한다.⁶⁹⁾

67) 류지환(2003a), pp. 60-61.

68) 싱어는 조금 더 산다는 것이 그 밖의 모든 고려사항을 능가하는 최고선과 같은 것은 아니라고 말하며, 만약 그렇다면 목숨을 구하기 위한 효과적인 방법들, 예를 들면 해외원조, 금연, 속도제한 등이 있을 수 있다고 주장한다. 피터 싱어, 황경식 외 역(2016), p. 307.

69) 피터 싱어, 황경식 외 역(2016), pp. 302-304.

아라스(Arras, J.)는 의사조력자살을 합법화할 경우 경험상의 예측으로 사회적 위험이 클 것이라고 주장했다. 이에 대해 프레이(Frey, R. G.)는 남용 감시체계를 개선하고 강화하는 것이 가능하며, 지금 경험적 현실에서 그렇지 못하다는 사실이 앞으로도 그럴 수 없음을 함축하는 게 아니라고 말했다. 또한, 아라스는 정당화의 유사성을 문제로 들면서 의사조력자살이 미끄러진 경사길이 될 것임을 지적했다. 의사조력자살이 확대되면 적극적 안락사까지 허용하게 될 것이고, 나아가 반자발적 안락사까지 허용하게 될 것이라는 주장이다.

그러나 프레이는 첫째, 의사조력자살과 적극적 안락사는 의사와 환자가 공조한 점에서 도덕적 차이가 없다는 것, 둘째, 많은 사람들이 적극적 안락사가 그 자체로 정당할 수 있다고 인정한 것에 주의해야 한다고 말했다. 만약 미끄러진 경사길로 인한 확대 가능성으로 반대한다면, 반대로 정상적인 판단력과 충분한 정보를 가지고 자발적으로 죽음을 선택한 환자의 요구와 자율성을 침해하는 것이라고 덧붙였다.⁷⁰⁾

미끄러진 경사길 논변은 안락사가 초래할 수 있는 결과에 대한 경험적 비판에 근거한다. 이 논변이 설득력을 가지려면 안락사가 부당한 살인으로 이어졌다는 경험적 증거를 제시해야 하는데, 이 논변을 지지할 경험적 증거라 할 수 있는 게 없다. 나치의 안락사 계획은 자율의 존중이 아니라 인종적 편견에 기인한 것이다. 네덜란드에서는 자발적 안락사의 사회적 실험이 자리를 잡고 있다.⁷¹⁾ 따라서 앞에서 언급한 작위와 부작위의 차이는 도덕적 차이가 아닌 방법적 차이에 기인한다고 볼 수 있다.

물론 작위와 부작위를 구분하는 것이 도덕적으로 아무 관계가 없다는

70) 알 지 프레이, “미끄러운 경사면에 대한 두려움”, 제럴드 드워킨 외, 석기용 외 역, 『안락사 논쟁』, 서울: 책세상, 1999, pp. 84-92.

71) 헬가 쿠프, 김성한 외 역(2005), p. 78.

뜻은 아니다. 작위와 부작위를 구별하는 사람은 그렇지 못한 사람에 비해 정상적인 도덕감을 지닐 가능성이 높다. 또한 이러한 구별은, 책임의 범위를 행위(작위)와 부작위 모두에 대한 무한책임으로부터 자기가 한 행동(작위)에 대한 책임으로 그 책임의 범위를 한정지어 준다.

그러나 이때 행위(작위)와 부작위를 구별하는 것은 뇌가 지닌 인지적 시스템과 관련이 있을 뿐, 도덕적인 것과는 관계가 없다는 주장이 있다. 이 주장에 따르면, 인간의 도덕적 직관은 누구를 떠밀어 죽이는 행동과 스위치를 올려서 죽이는 행동을 구분하고 이 둘의 차이를 도덕적으로 중요하게 여긴다는 것이다. 이러한 도덕적 구별은 신성시되기도 하지만, 실제로는 뇌의 인지적 부산물에 불과하다는 사실을 실험적으로 입증한 결과들이 나와 있다.⁷²⁾

이상에서 자발적 안락사, 즉 연명의료 중단(유보)과 적극적 안락사에 대한 상반된 두 논변을 검토하였다. 이타주의 논변은 이타성을 근거로 자발적 안락사가 윤리적으로 허용 가능하다고 주장한다. 자유주의 논변에서 환자가 죽음에 대한 자기결정권을 갖는다면, 이타주의 논변에서는 의사에게 환자를 도울 책무를 부과할 수 있을 것이다. 그리고 그 책무의 근거는 고통에 처한 환자의 최선의 이익을 위해 헌신할 의사의 책무가 될 수 있을 것이다. 그런데 이타주의 논변 또는 의사의 특수한 책무 논변에도 불구하고 자발적 안락사에 반대할 수 있다면 그 근거는 무엇인가? 그것은 바로 ‘미끄러운 경사길 논변’이다.

미끄러운 경사길 논변은 자발적 안락사를 윤리적으로 허용할 수 없다고 주장한다. 이 논변은 본질적인 비판이 아니라 자발적 안락사가 초래

72) 죠슈아 그린, 최호영 역, 『옳고 그름』, 서울: 시공사, 2017, pp. 366, 373-374, 379.

할 수 있는 결과에 대한 경험적 비판에 근거한다. 따라서 그 비판의 경험적 증거를 제시하지 못할 경우 설득력을 가질 수 없다는 한계가 있다.

그러나 비록 자발적 안락사가 도덕적으로 허용 가능한 것이라 할지라도 그것은 어디까지나 허용될 수 있을 뿐임을 나타내는 것, 즉 선택적인(optional) 문제임을 나타내는 것일 뿐이지 그것이 의무임을 나타내는 것은 아니다. 따라서 누군가 자발적 안락사를 거부한다 해도 그것은 하등의 도덕적 문제를 일으키지 않는다. 그것은 그의 고유한 자기결정권의 문제일 뿐이다. 특히 생명의 신성성을 근거로 안락사에 반대하는 사람들과 그들의 논변은 이렇게 자기결정권에 의해서 보호받을 수 있다.

지난 한 세기 동안 안락사와 관련한 논의는 크게 두 가지로 진행되었다. 한편에서는 인간의 죽을 권리를 주장하기보다는 죽음을 앞에 둔 환자에게 특별한 배려와 효과적인 치료를 제공하는 것을 중요하게 여겼다. 교황 요한 바오로 2세는 교서를 통해 이 입장을 지지하면서 스스로 생을 마감하고자 하는 소망을 밝힐 수 없는 중환자들에게 영양과 수분 공급을 중단해서는 안 된다고 밝혔다. 그러나 다른 한편에서는 진화론, 과학과 의학 기술의 발전 등 사회적 변화와 더불어 위의 견해에 반대하는 움직임이 생겨났다. 이들은 자살과 안락사에 대한 전통적 유대-기독교적 입장에 도전해서 안락사 합법화 운동을 전개해 나갔다. 또한 21세기에 와서는 안락사 논의가 각 사회와 국가의 상황에 따라 다양한 방향으로 전개되었다.⁷³⁾

현대 사회는 이전 사회에 비해 다양한 관점이 공존하기 때문에 합당한 사람들(reasonable person) 사이에서 의견의 불일치가 발생할 수 있다. 롤스(Rawls, J.)는 이것을 합당한 불일치(reasonable disagreement)라고

73) 곽혜원(2014), pp. 274-276.

부르고, 이러한 사회에서는 관용(toleration)이 필요하다고 말했다.⁷⁴⁾ 특히 생명윤리의 많은 쟁점들은 합당한 불일치 문제인 경우가 많은데, 이것을 현실적으로 해결할 수 있는 방법은 관용에 기초해서 서로의 믿음을 존중하거나 합의에 도달하는 것이다. 특히 이러한 방법은 생명윤리 영역에서 발생하는 복잡한 문제를 해결하는 데 실천적인 중요성을 가진다.⁷⁵⁾

한 사회에서 해당 행위가 윤리적으로 그른 것이라는 견해를 입증하지 못한다면, 그 사회가 취할 수 있는 바람직한 태도는 관용이다. 만약 해당 행위가 윤리적으로 그르다는 판단을 확정할 수 없다면, 윤리적으로 허용 가능한 행위라고 말할 수 있다. 그렇다고 해당 행위가 윤리적으로 정당화되었다는 뜻은 아니다. 그런데 그 사회에서 해당 행위가 윤리적으로 그르다고 주장하면서 사회적 결론으로 정하려 한다면, 특정한 입장을 강요하는 폭력이 될 수 있다. 따라서 “해당 행위가 윤리적으로 그르다는 견해가 입증되거나 윤리적으로 그르다는 중첩적 합의(overlapping consensus)가 존재하지 않는다면, 잠정적으로 윤리적 허용이 가능하다.”고 말할 수 있다.⁷⁶⁾

이와 같이 안락사는 개인의 선택의 문제임과 동시에 사회정치적 결정과정의 문제이기 때문에, 보편적 지향을 전제로 하는 담론과 합의의 과정이 필요하다. 이 점에서 일방적인 도덕 원칙 또는 원리의 적용이 아닌

74) 존 롤스, 장동진 역, 『정치적 자유주의』, 파주: 동명사, 2016, pp. 142, 149, 158.

75) 저자의 논문에는 합당한 불일치(reasonable disagreement)의 ‘reasonable’이 ‘이성적’으로 번역되었지만, 참고한 번역서 표기대로 ‘합당한’으로 수정함. 최경석, 「생명윤리에서 윤리적 허용가능성 담론과 법제화」, 『한국법철학회』 제15권, 한국법철학회, 2012, pp. 112, 114.

76) 최경석(2012), pp. 112-113.

도덕 주체론적 접근이 필요하다는 방법론이 제기될 수 있다.⁷⁷⁾

여기에 죽음을 맞이하면서 서로 다른 선택을 한 두 사람이 있다. 치료도 수술도 불가능한 말기 폐암 환자로서 한 사람은 현대 의학에 의지해서 투병한 반면, 다른 사람은 견디기 힘들다고 느낀 시점에서 적극적 안락사를 택했다. 비록 죽음을 맞는 방법은 각자 달랐지만 죽기 전까지 삶의 질을 유지하고 싶어 했던 점은 두 사람 모두 같았다.⁷⁸⁾

일본 내과의사인 이나츠키는 수술이 불가능한 비소세포폐암에 걸렸다는 통보를 받는다. 그는 남은 시간동안 홈페이지를 만들어 사람들과 소통하기로 한다. 홈페이지에 현대 의학의 치료법에 의지해 투병하며 죽어가는 자신을 솔직하게 보여주고, 의사로서 대중들에게 전하고 싶은 이야기를 풀어놓는다. 그의 42세 마지막 10개월이 고스란히 담긴 홈페이지는 사후에 책으로 출간됐다.

프랑스 신문기자이자 작가인 드루베는 56세에 폐암 1기를 선고받고 수술을 받았지만 암이 뇌로 전이되면서 치료불가 판정을 받는다. 그녀는 고통스러운 치료로 생명을 연장하고 싶지 않았으며 안락사가 허용되는 벨기에에 가서 생을 마감한다. 그녀는 자신이 왜 안락사를 선택했는지, 프랑스에서 왜 안락사를 합법화해야 하는지에 대해 마지막으로 글을 남겼다.

자발적 안락사에 대한 윤리적 논의에 있어서 고통을 제거해야 하는가 하는 문제는 매우 중요하다. 카너먼(Kahneman, D.)은 실험 관찰을 통해 ‘정점과 종점 규칙(Peak-end rule)’을 찾아냈다. 환자들은 대개 통증 지속 시간을 무시하고, 시술 과정에서 마지막 몇 분이라도 통증이 없다면

77) 박병기, 「응용윤리학의 방법론에 관한 한 고찰」, 『윤리연구』 제52권, 한국윤리학회, 2003, p. 12.

78) 이경신, 『죽음연습』, 파주: 동녘, 2016, pp. 298-299.

이전까지 느꼈던 통증을 평균 수치보다 덜 느꼈다. 사람들은 자신의 삶을 조망할 때 매번 평균을 내서 평가하지 않는다. 따라서 삶의 과정이 중요하지만 마지막 순간도 고통스럽지 않아야 하며 고통으로 인해 삶의 질을 포기해서도 안 된다.⁷⁹⁾ 인간은 행복한 삶을 꿈꾼다. 그런데 만약 그 행복이 고통을 전제로 하는 것이라면 선택에 앞서 잠시 망설일 것이다. 그리고 충분히 감내할만한 고통이라면 그 고통을 선택할 것이다.

동물행동학자이자 진화생물학자인 도킨스(Dawkins, C. R.)는 인간이 안락사를 선택할 수 없게 만드는 현실에 대해서 다음과 같이 풍자적으로 말했다. “당신의 애완동물이 고통스럽게 죽어갈 때 수의사를 찾아서 애완동물이 의식을 회복하지 못하도록 전신 마취제를 투여하지 않는다면 당신은 잔인하다는 비난을 받을 것이다. ... (중략)... 내가 죽어간다면 나는 병든 맹장을 떼어낼 때 그랬듯이 전신 마취된 상태에서 삶을 마감하고 싶다. 하지만 내게는 그런 특권이 허용되지 않을 것이다. 나는 불행하게도 개나 고양이가 아니라 호모 사피엔스의 일원으로 태어났기 때문이다.”⁸⁰⁾

이제는 ‘생명의 신성성’을 주장하는 형이상학적 담론만으로는 안락사와 관련한 윤리적 논의에 접근하는 데 한계에 이른 듯 보인다. 관습적으로 수용된 인간 생명의 신성성이라는 전통적 윤리에서 벗어나게 되면 위험이 초래될지 모른다. 우리는 도덕적인 한계에 머물러야 할지 그 한계를 넘어서야 할지 고민해야 하는 지점에 지금 서있다. 그런 의미에서 한스 쾅(Küng, H.)의 책 『안락사 논쟁의 새 지평』에 소개된 어느 신학자의 죽음과 안락사에 대한 견해가 눈에 띈다.⁸¹⁾

79) 아틀 가완디, 김희정 역(2017), pp. 361-365.

80) 리처드 도킨스, 이한음 역, 『만들어진 신』, 파주: 김영사, 2007, pp. 546-547.

“죽음과 더불어 모든 것이 끝나는 것이 아니라고 확신하므로 나에게 생명의 연장은 그리 중요하지 않다. 나는 기독교인으로서 나의 죽음에 관하여, 또한 나의 죽음의 방식과 시점에 관하여 결정권을 행사할 자유를 하느님으로부터 부여받았다고 본다. 이는 하느님에 대한 불신과 오만불손이 아니다. 자비롭고 영원히 은혜로우신 하느님에 대한 확고부동한 신뢰에 근거한 생각이다.”

“그 누구도 다른 사람을 죽음으로 몰아가거나 강요해서는 안 되는 것처럼, 그 누구도 다른 사람을 더 오래 살도록 몰아가거나 강요해서는 안 된다. 고통의 종식인가 아닌가에 대한 판단에 있어서 임종 환자 본인의 결정보다 더 존중받아야 할 결정이 있겠는가? 하느님이 모든 삶을 인간의 책임에 맡기신 것이라면, 이 책임은 삶의 마지막 단계에도 당연히 통용되는 것이다.”

고통은 “인간 상호 간의 윤리적 전망을 열어준다”고 이야기한 레비나스(Levinas, E.)는 인간 자아의 고통이 아닌 타자의 고통에 주목했다. 그는 가난한 자, 고아, 과부, 나그네 등과 같은 고통 받는 이웃의 호소와 부름에 응답하고 그들의 고통에 반응하며 책임지는 가운데 개인의 자유도 의미를 가질 수 있다고 말한다.⁸²⁾ 윤리학에 있어서 자아가 마주하는 고통은 극복되어야 할 문제이지만 동시에 타자의 고통은 내가 어떻게 해야 하는 것인가를 고민하게 만드는 과제이기도 하다. 나와 타자, 환경과의 상호적 관계 속에서 죽음의 문제를 다시 생각해볼 필요가 있다.

그렇다면 고통을 제거하기 위한 행위를 하지 않는 것(부작위)은 행위(작위)만큼이나 도덕적 책임이 있는가? 자발적 안락사는 현대의 의료적 맥락에서 기대할 수 있는 좋은 죽음인가, 다른 대안은 없는가?

81) 한스 쾨링 외, 원당희 역, 『안락사 논쟁의 새 지평』, 서울: 세창미디어, 2010, pp. 80-81.

82) 강영안, 「고통과 윤리」, 『서강인문논총』 제8권, 서강대학교 인문과학연구소, 1998, p. 21.

3. 부작용에 대한 도덕적 책임 문제

우리는 다른 사람들의 고통을 전혀 증가시키지 않거나 조금 증가시키면서 누군가의 고통을 크게 감소시킬 수 있다. 그런데 때로는 고통을 제거하기 위해서는 전통 도덕의 핵심 요소를 포기할 경우가 있다. 이 말은 그동안 고통을 당하고 있는 사람들의 이해관계가 무시되어 왔다는 뜻이기도 하다. 2009년 캐나다의 글로리아 테일러(Gloria Taylor)는 루게릭 병을 진단받았다. 이 병에 걸린 환자들은 점차 근육이 약화되어 움직일 수 없게 되며 숨 쉬는 기능을 잃으면 죽게 된다. 그녀는 병으로 인해 고통스러워하기보다 그녀가 죽는 것을 의사가 도와주길 원했다.⁸³⁾

테일러는 “치명적인 질병에 걸린 사람이 힘이 있을 때 스스로에게 총을 쏘는 것은 허용하면서도 몸을 움직이는 능력을 상실해가는 상황에서 의사의 도움으로 약물을 투여 받는 것은 왜 법으로 금지하고 있는지 이해할 수 없다”고 말했다. 2012년 스미스 판사는 테일러가 제기한 소송에 판결을 내렸다. “환자가 죽게 된다는 것을 아는 상황에서 치료를 중단하는 행위와 자살을 적극적으로 돕는 행위의 차이를 윤리적으로 구분하기 힘들며 구분하는 기준이 마련되어 있지 않다”는 주장을 인정했다.⁸⁴⁾ 2016년 6월 캐나다에서 조력자살(assisted-suicide)을 허용하는 법이 통과됐다.

의사조력자살(Physician-Assisted Suicide)은 “최선의 의료기술로서도 더 이상 건강의 회복이나 고통의 완화를 가져올 수 없다는 점이 명백한

83) Katarzyna de Lazari-Radek & Peter Singer, *Utilitarianism : Very Short Introduction*, Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 100.

84) 피터 싱어, 박세연 역(2017), pp. 126-128.

상황에서 환자가 의사로부터 자신의 죽음을 앞당길 수 있는 수단을 제공 받아 스스로 목숨을 끊는 경우”⁸⁵⁾라고 정의된다. 적극적 안락사와 의사조력자살은 회생 불가능한 질병으로 고통 받는 환자를 대상으로 한다는 점은 같지만, 적극적 안락사는 ‘의사가 직접’ 행하는 것(타살)이고 의사조력자살은 ‘의사의 도움에 의해’ 행해지는 것(자살)이 다르다. 하지만 행위의 대상, 목적, 결과 등이 같기 때문에 미국과 유럽의 경우 넓은 의미의 안락사의 범주에 넣어 함께 논의하기도 한다.⁸⁶⁾ 현재 우리 형법은 적극적 안락사와 의사조력자살은 금지하고 있다.⁸⁷⁾

85) 박수현은 보라매병원 사건(서울지방법원 남부지원 1988.5.15. 선고 98 고평9 판결: 대법원 2004.6.24. 선고 202도995 판결)에 대해 법원이 의사에게 형법상 작위에 의한 살인방조라고 결정한 점에 근거해서 이 사건을 의사조력자살 판례로 분류하였다. 박수현, 『생명윤리와 법의 이해』, 서울: 유원북스, 2018, p. 118.

86) 의사조력자살은 생의 마감을 환자가 자발적으로 요청한 것이기 때문에 ‘살인’과는 본질적으로 다르다. 본질이 다른 두 죽음의 형태를 안락사라는 대분류 하에 포함시켜 사법적으로 논의하는 것은 혼선을 초래할 가능성이 있기 때문에 ‘안락사’의 관점에서 의사조력자살을 파악하는 것은 지양되어야 한다는 견해도 있다. 김하열, 「생의 마감할 권리에 대한 헌법적 고찰」, 『저스티스』 제152호, 한국법학원, 2016, p. 16.

87) 연명의료결정 및 의사조력자살에 대한 국가 간 입법 비교, 허대석(2018), p. 112.

| 국가 | 의사조력 자살 | 연명의료결정 | |
|---|------------|--------|-----|
| | | 식물 상태 | 말기 |
| 네덜란드, 벨기에, 룩셈부르크 | ○ | ○ | ○ |
| 캐나다 | ○ | ○ | ○ |
| 미국(오리건, 워싱턴, 버몬트, 몬테나, 뉴멕시코, 캘리포니아 등 6개주) | ○ | ○ | ○ |
| 독일, 호주 | × | ○ | ○ |
| 영국 | × | ○ | ○ |
| 대만 | × | × | ○ |
| 일본 | × | × | ○ |
| 한국 | × | × | 임종기 |

학자들은 종종 안락사를 소극적 안락사와 적극적 안락사로 분류하고 그 기준을 ‘죽임(작위)’과 ‘죽게 방치함(부작위)’에 두고 있다. 그런데 과연 이들 사이에 도덕적 차이가 있는가? 만약 차이가 있다면, 그 구별은 도덕적으로 의미가 있는가? 아래 사례에서 스미스와 존스를 살펴보자.

[사고실험1] 유산상속⁸⁸⁾

스미스는 여섯 살 조카가 죽으면 막대한 유산을 받을 수 있게 된다. 어느 날 저녁 조카가 목욕하고 있는 욕실로 몰래 들어가 그를 익사시킨 뒤 마치 사고로 죽은 것처럼 꾸민다.

존스도 여섯 살 조카가 죽으면 그만큼 막대한 유산을 받을 수 있다. 존스는 스미스처럼 자신의 조카를 익사시킬 의도로 욕실로 몰래 들어간다. 그런데 그가 욕실에 들어가는 순간 조카가 미끄러져 머리를 부딪쳐 넘어지면서 얼굴이 욕조 물속에 잠기는 것을 목격한다. 존스는 사촌을 쉽게 구할 수 있었지만, 그를 구하려고 하지 않은 채 언제라도 그 아이의 머리를 물속으로 밀어 넣을 준비를 하고 있다. 그러나 그럴 필요 없이 전적으로 혼자서 익사한다.

스미스의 죽임(작위)과 존스의 죽게 방치함(부작위) 사이에는 도덕적 차이가 없다. 두 사람은 죽음의 결과를 야기한 방법만 다를 뿐이다. 스미스의 작위(살인)가 존스의 부작위(목숨을 구하려고 시도하지 않음)보다 더 큰 책임이 있다고 말할 수 있겠는가?

전통적 논변에서는 적극적 안락사와 소극적 안락사를 구별한다. 환자를 ‘죽게 방치함(부작위)’ 즉 소극적 안락사는 허용될 수 있지만 환자를 ‘죽임(작위)’ 즉 적극적 안락사는 허용될 수 없다고 주장한다. 이 논변에 따르면, 부작위보다 작위에 도덕적으로 더 책임이 있다.⁸⁹⁾

88) 토니 호프, 김양중 역, 『안락사는 살인인가, 사례로 만나는 의료 윤리의 쟁점들』, 서울: 한겨레출판, 2011, pp. 42-43.

89) 류지한(2003b), p. 88.

그런데 ‘죽임(작위)’과 ‘죽게 방치함(부작위)’ 사이에는 도덕적 책임의 유무 또는 경중을 가리는 큰 도덕적 차이가 존재하는가? 아래의 경우를 살펴보자.

[사고실험2] 기부와 독⁹⁰⁾

로빈슨은 빈곤국 기아 구제 활동에 기여할 100파운드를 기부하지 않는다. 그 결과 로빈슨이 돈을 냈더라면 목숨을 살릴 수 있었던 한 명이 기아로 죽는다. 데이비스는 100파운드를 기부하고는 기부 받은 식품을 배급하는 자선 행사에 독이 든 음식물 꾸러미를 보낸다. 그 결과 한 명은 독이 든 음식물 때문에 사망하고, 다른 한 명은 100파운드 덕분에 생명을 구한다.

전통적 논변에 따르면, 로빈슨이 기부하지 않은 것(부작위)과 데이비스가 독이 든 음식물을 보낸 것(작위) 사이에는 도덕적 차이가 있다. 일반적인 경우에 우리는 우리가 구하지 못한 사람들의 죽음에 대해서보다 우리가 죽인 사람들의 죽음에 더 큰 책임이 있다고 생각한다. 데이비스가 독이 든 음식물을 보낸 것(작위)이 로빈슨이 기부하지 않은 것(부작위)보다 나쁘다. 따라서 일정한 조건 하에서 죽게 허용함(부작위) 즉 소극적 안락사는 허용될 수 있지만, 죽임(작위) 즉 적극적 안락사는 허용될 수 없다는 것이 전통적 논변의 입장이다.

우리는 때로는 최소한 어떤 행위를 한 것(작위)과 마찬가지로 하지 않은 것(부작위)에 대해서도 책임을 져야 한다. 자식에게 먹을 것을 주지 않아 굶어 죽게 만든 부모나 자신이 담당할 백혈병 환자에게 글리벡을 주지 않아서 죽게 만든 의사는 부작위라는 이유만으로 도덕적 책임을 면할 수는 없다. 특히 죽임(작위)과 죽게 허용함(부작위)의 문제는 안락사 논의에서 논란이 되는 기준이다.⁹¹⁾ 그린(Greene, J. D.)은 다양한 사고

90) 토니 호프, 김양중 역(2011), p. 43.

실험을 통해 작위와 부작위의 도덕적 차이에 대한 우리의 직관이 도덕적 근거가 부족한 것임을 밝히고 있다. 다음 두 사고실험을 비교해보자.

[사고실험3] 인도교 딜레마⁹²⁾

질주하는 트롤리가 다섯 명의 목숨을 위협하고 있다. 그러나 이번에는 당신이 선로 위에 있는 인도교에 서있고 당신 옆에는 덩치 큰 모르는 사람이 서 있다. 다섯 명의 목숨을 구할 수 있는 유일한 방법은 덩치 큰 사람을 다리에 서 밀어서 선로 위로 떨어뜨리는 것이다. 그 사람은 죽겠지만, 그의 몸이 트롤리를 지연시켜서 다섯 명이 목숨을 구하게 된다. 이 경우에 그 사람을 밀어서 떨어뜨려야 할까?

[사고실험4] 환상선 사례⁹³⁾

이번에는 선로변환기를 당기면 트롤리가 옆 선로로 가게 되고 그 선로에는 뚱뚱한 사람이 있다. 하지만 옆 선로에 있는 뚱뚱한 사람의 몸무게로 트롤리를 멈추는 길밖에 없다. 이 경우에 선로변환기를 당겨야 할까?

보통의 사람들은 [사고실험3]에서 덩치 큰 사람을 밀어서 떨어뜨려서는 안 된다고 대답한 반면, [사고실험4]에서는 선로변환기를 당겨야 한다고 대답했다. 두 실험 모두 의도, 행위(수단), 결과가 같은 경우임에도 사람들은 다른 대답을 한 것이다. 똑같은 상황인데 왜 이렇게 서로 다른 반응이 나왔을까?

91) 헬가 쿠프, 김성한 외 역(2005), p. 69-70.

92) J. D. Greene, "The Secret Joke of Kant's Soul," Walter Sinnott-Armstrong, ed., *Moral Psychology vol 3: The Neuroscience of Morality: Emotion, Brain Disorders, and Development*(Cambridge MA: A Bradford Book, The MIT Press, 2008), 류지한, 「직관의 과학과 윤리학에서 직관의 문제」, 『윤리연구』 제91권, 한국윤리학회, 2012, p. 42, 재인용.

93) 류지한(2012), p. 43, 재인용.

그린에 의하면, 행위자의 뇌는 부작용보다 행위(작위)를 표상하기가 더 쉽다고 한다. 우리가 행하지 못한 행동(작위)들을 일일이 추적할 수 없기 때문이다. 우리의 뇌는 추상적 사고가 아니라 감각운동 장치로 진화했다. 인간의 직관은 능동적 상해에 반응하고 경계한다. 능동적 상해와 수동적 상해를 도덕적으로 동등하게 취급할 때는 추상적으로 사고하는 배외측 전전두피질이 활성화된다. 작위와 부작용의 구별은 도덕적인 구별이 아니라 뇌의 인지적 시스템의 작용에 불과하다.⁹⁴⁾

사람들에게 왜 [사고실험3]에서 한 사람을 떠미는 것은 잘못이고, 왜 [사고실험4]에서 스위치를 올리는 것은 괜찮은지 물어보면, 직접 미는 행위(작위)와 스위치를 올리는 행위(부작용)가 다르기 때문이라고 설명한다. 두 경우 모두 결과적으로 사람을 죽인 것은 같다. 그러나 인간 뇌의 폭력 경보 장치, 즉 도덕적 직관은 폭력 행동들에 반응하고 인신적(personal) 힘을 사용해 능동적으로 해를 입히는 행동을 반응하고 구별한다. 하지만 도덕적 직관은 폭력을 통해 생기는 이익에 대해서는 무관심하다. 도덕적 직관이 작위와 부작용에 반응한다면, 그것은 작위가 부작용보다 본질적으로 나쁘기 때문이 아니다. 인간 뇌에서 행위(작위)가 부작용과 다르게 표상되기 때문이다.⁹⁵⁾

이처럼 작위와 부작용의 구별은 본질적인 도덕적 차이에서 비롯되는 것이 아니라 인간 뇌의 인지 시스템의 작용 결과이다. 작위이기 때문에 도덕적으로 더 큰 책임이 있고, 부작용이기 때문에 도덕적으로 허용될 수 있다는 주장은 실험적으로 타당하지 않다. 따라서 작위와 부작용의 차이가 없기 때문에, 작위에 대한 도덕적 책임이 있다면 역시 부작용에

94) 조슈아 그린, 최호영 역(2017), pp. 361-366.

95) 조슈아 그린, 최호영 역(2017), pp. 368-372.

대한 도덕적 책임도 있는 것이다.

보통의 경우에는 죄 없는 사람을 죽이는 것(작위)이 죽게 허용하는 것(부작위)보다 나쁜 결과를 가져온다. 일반적으로 고통보다 행복이 더 많다고 가정하면, 그런 누군가를 죽이는 것은 행복을 빼앗는 것이기 때문이다. 그러나 안락사의 경우는 사정이 다르다. 환자를 죽이는 것(작위) 또는 죽게 허용하는 것(부작위)이 오히려 환자에게 이익을 제공한다. 의사가 환자에게서 행복을 빼앗는 것이 아니라 더 이상의 고통이 없도록 도와주는 것이기 때문이다.⁹⁶⁾

그린은 장기기증, 낙태, 의사조력자살 등 생명윤리 분야에서는 과학기술을 바탕으로 유사 폭력적인 어떤 것을 함으로써 더 큰 행복을 촉진할 기회가 항상 존재한다고 말한다. 우리의 도덕적 경보 장치는 누구를 떠미는 행동과 스위치를 올리는 행동의 차이가 도덕적으로 매우 중요하다고 생각한다. 따라서 고통 받는 말기 환자의 고통을 제거하기 위한 의사의 작위(죽임)에 부작위(죽게 방치함)보다 더 큰 도덕적 책임을 지운다. 그린은 다음과 같은 싱어의 질문을 우리에게 던진다. “만약 당신이 물에 빠진 아이를 구하는 것이 도덕적 의무라고 생각한다면, 어째서 먼 지역의 가난한 아이들을 구하는 것은 도덕적 선택 사항인가?”⁹⁷⁾

‘죽이지 말라’라는 규칙을 무고한 사람을 ‘죽이는 것을 금지하는 것’으로만 본다면 이 규칙을 지키는 것은 그렇게 어렵지 않다. 그러나 그 규칙을 무고한 사람이 ‘죽도록 내버려두지 말라는 것’으로 본다면 이것을 지키는 것은 어렵다. 싱어는 이렇게 말한다. “많은 사람들이 충분하지 못한 음식 때문에, 빈약한 의료시설 때문에 죽는다. 만약 우리가 그들 중

96) Katarzyna de Lazari-Radek & Peter Singer(2017), pp. 102-103.

97) 조슈아 그린, 최호영 역(2017), pp. 377-379, 387.

의 어떤 사람을 도울 수 있는데도, 그렇게 하지 않는다면, 우리는 그들을 죽도록 내버려두고 있는 것이다.” 왜 죽임(작위)은 언제나 그르고 죽게 방치함(부작위)은 때때로 옳은가? 작위와 부작위를 구별해야 한다고 주장하는 사람들은, 사람을 ‘죽이지 말라’는 규칙은 있으나 ‘죽는 것을 방치하지 말라’는 규칙은 없기 때문이라 대답한다. 싱어는 이들에게 왜 ‘죽는 것을 방치하지 말라’는 규칙은 없냐고 되물으라고 지적한다. 관습적으로만 수용되는 인간 생명의 신성성이란 원칙은 지지될 수 없다. 죽이는 것(작위)은 금지하지만, 죽게 내버려두기(부작위)를 수용하는 규칙은 당연시될 수 없기 때문이다. 따라서 죽임(작위)과 죽게 방치함(부작위) 사이에 본질적인 차이가 없다면, 소극적인 안락사뿐만 아니라 적극적인 안락사도 어떤 상황에서는 자비롭고 적합한 것으로 받아들여져야 한다고 싱어는 주장한다.⁹⁸⁾

비참(Beauchamp, T. L.)과 쉘드리스(Childress, J. F.)는 ‘해악금지(nonmaleficence)의 원칙’에서 의사조력 문제를 다루고 있다. 의료윤리에서 이 원칙은 “무엇보다도 해를 입히지 말라.”(Primum non nocere)는 격률과 관련 있는 것으로, 타인에게 해를 입히지 말아야 할 의무를 부과한다. 구체적인 규칙들의 예로는 살인하지 말라, 통증이나 고통을 야기하지 말라, 불구로 만들지 말라, 화내게 하지 말라, 타인에게서 삶의 좋은 것들을 빼앗지 말라 등이 있다. 그런데 ‘해악금지의 원칙’에 악 또는 해를 막거나 제거하고, 선을 행하거나 증진시켜야 한다는 ‘선행의 원칙’을 통합시키는 경우도 있다고 한다.⁹⁹⁾

‘죽임(killing)’과 ‘죽게 내버려 둠(letting die)’의 구분은 비난받을 관

98) 피터 싱어, 황경식 역(2016), pp. 322-325.

99) 비참·쉘드리스, 박찬구 외 역, 『생명의료윤리의 원칙들』, 서울: 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2014, pp. 265-266, 272.

행부터 허용 가능한 관행들을 구분하는 데 사용되었다. ‘죽임’은 죽음을 초래하는 원인이 되는 ‘행위’인 반면, ‘죽게 내버려 둠’은 질병, 시스템 실패 또는 부상이 죽음을 초래하게 하는 인과적 개입의 의도적 ‘회피’라고 볼 수 있다. 비참·첼드리스는 ‘죽임’이나 ‘죽게 내버려 둠’은 둘 다 그 자체로 그른 것은 아니며, 그 행위의 기초를 이루는 정당화의 가치에 따라 실제적인 옳음과 그름을 판단할 수 있다고 한다.¹⁰⁰⁾

어떤 행위를 윤리적으로 정당화하는 것은 그 행위를 허용하거나 합법화하는 정책을 정당화하는 것과 구별된다. 예를 들어 의사조력자살 행위는 불법이지만 실제 개별적인 사례에서는 그 행위가 정당화될 수 있다. 문제는 남용의 위험이 있다는 점이다. 의사조력자살을 허용하게 된다면 허용 범위를 벗어나는 경우까지 허용하는 경우가 발생하여 그 결과, 이익보다 더 많은 해를 초래할 가능성이 있다. 미끄러운 경사길의 논증에 입증할 만한 경험적 증거가 없다고 무시하는 사람들이 많다. 그러나 비참·첼드리스는 이 논증의 일부 지적은 받아들일 필요가 있다고 한다. 행위를 규제하는 규칙들은 서로 얽혀 있어서, 만일 어떤 제약을 제거한다면 개인들이 해를 입게 될 위험성이 높아지기 때문이다.¹⁰¹⁾

비참·첼드리스는 “의사조력자살이 정당화되는 것과 정당화되지 않는 것 사이의 명확한 선을 유지하는 정책과 법을 고안할 수 있어야 한다.”고 말한다. 정책과 법을 실행하고 그것의 허용가능성을 신중하고 지속적인 모니터링을 통해 확인해야 한다. 또한, 그는 자율성 존중과 선행의 원칙 그리고 배려와 동정의 덕을 의사조력자살의 정당성의 근거로 제시하고, 의료 문제로 고통 받는 사람들을 도울 수 있는 다양한 방법들을

100) 비참·첼드리스, 박찬구 외 역(2014), pp. 306-307, 310.

101) 비참·첼드리스, 박찬구 외 역(2014), pp. 315-317.

개선하고 확대할 필요가 있다고 보았다. “통증과 고통을 제어하는 것은 이제 도덕적 명령(imperative)”이다.¹⁰²⁾

한편, 비침·첼드리스는 생명의료윤리에 있어서 넓은 반성적 평형(wide reflective equilibrium)을 도덕적 정당화를 찾는 도덕적 추론의 방법으로 여겼다. “반성적 평형의 방법은 믿음 체계의 정합성을 추구하면서 개별적인 도덕 판단의 집합, 도덕이론과 규범들의 집합, 그리고 배경적 지식들의 집합 사이의 상호 수정과정을 거쳐 최종 결론에 도달하는 방법이다.” 이 방법은 실천적 추론으로서, 우리가 보편적 원칙을 견지하면서 이미 행해진 행위와 앞으로 행해질 행위를 새로운 상황에 맞게 개별적으로 평가할 수 있게 해준다. 특히 “개별적인 도덕적 판단을 평가하는 이론으로도 사용될 수 있다.”¹⁰³⁾

넓은 반성적 평형의 방법을 사용하는 데 필요한 판단력을 이끌고 제어하는 원칙에는 다음과 같은 것들이 있다. “첫째, 정합성, 포괄성 그리고 부정확한 믿음의 수가 수정 과정에서 염두에 두어야 할 가치이다. 둘째, 우리는 믿음의 수정을 최소화하면서 믿음 체계의 정합성과 포괄성의 최대화를 추구할 것이다. 셋째, 수정 과정의 효율성은 임시의 고정된 믿음의 선택과 연관된 중요한 고려사항 중 하나이다.”¹⁰⁴⁾ 이러한 원칙들은 결정적인 것이 아니고 개별적인 상황들에서 다르게 해석될 수 있다.

그런데 앞에서 논의한 그린의 연구 결과는 ‘직관의 신뢰성’과 그에 기초한 톨스의 ‘반성적 평형’의 방법에 의문을 제기한다. 그린은 우리의 직관적 반응의 차이가 도덕적 차이에서 비롯된 것이 아니라, 환경에 대한

102) 비침·첼드리스, 박찬구 외 역(2014), pp. 328-329.

103) 최경석, 「생명의료윤리에서의 넓은 반성적 평형과 판단력」, 『법철학연구』 제11권, 한국법철학회, 2008, pp. 65-66.

104) 최경석(2008), pp. 81-82.

진화적 반응에 따른 것이며 도덕과 무관한 요소들로 형성되었다고 주장한다. 따라서 만약 사람들의 도덕 판단이 두 가지 심리적 과정, 즉 정서적 반응에 기초한 과정(감정)과 인지적 반응에 기반을 둔 과정(추론)의 산물이라면, 직관에 기초한 반성적 평형의 방법보다는 헤어(Hare, R. M.)의 도덕적 사유의 두 수준 모델이 현대 과학의 연구 성과와 더 정합적이라는 주장이 있다.¹⁰⁵⁾

2009년 7월, 한국 천주교 주교회의 생명윤리위원회에서는 존엄사법(지금의 연명의료결정법)이 안락사를 조장한다는 이유로 반대하는 성명을 발표했다. 당시 참여했던 한 신부는 연명치료가 의료자원의 낭비라는 측면에서 다루어지는 것은 문제가 있으며 “죽음을 육체의 문제로만 보지 말고 호스피스 차원에서 다루어야 한다.”고 말했다.¹⁰⁶⁾

고통완화치료, 호스피스, 상담, 우울 치료 등 대안을 권유받은 환자들은 46%가 의사조력자살을 포기한 반면, 그렇지 않은 환자들은 15%만이 자살을 포기하였다. 미국에서 의사조력자살을 법제화할 당시 취약 계층이 자살 조력을 더 많이 할 것이라는 우려가 많았다. 하지만 실제로 자살 조력을 요청한 환자들의 수와 기존에 자연사 했던 오리건 주 주민들의 수는 통계학적으로 유의미한 차이가 없었으며, 취약 계층의 사람들 이라고 해서 의사조력자살의 확률이 높지는 않았다고 보고됐다.¹⁰⁷⁾ 또한 환자들은 의사조력자살에 의한 약의 처방을 받았다고 해서 모두 그 약을

105) 류지환(2012), pp. 48-50.

106) <http://www.catholicnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=2102>
(2009.07.09. 기사참조).

107) 설문조사와 분석결과는 Linda Ganzini et. al., 'Physicians' Experience with the Oregon 'Death with Dignity Act', *New England Journal of Medicine* (Feb. 2000), pp. 562, 557-563, 이기현(2014), p. 217, 재인용.

복용한 것도 아니었다. 처방받은 사람들도 심사숙고해서 자연사에 이르는 경우도 많았다. 미국 오리건 주의 존엄사법 시행 후 2005년까지 8년간 약을 처방받은 환자는 390명이었으나, 이를 통해 생을 마감한 환자는 240명이었다.¹⁰⁸⁾

미국 임상종양학회의 연구 결과(2011)에 따르면, 항암치료를 받은 완화의료를 받은 생존기간에는 큰 차이가 없다. 즉 말기 암 환자들을 대상으로 조사한 결과, 마지막까지 항암 화학치료 및 연명의료를 받은 환자와 완화의료를 선택한 환자들의 생존기간에는 큰 차이가 없는 것으로 보고됐다.¹⁰⁹⁾ 우리나라에서도 연명의료를 받은 환자의 수명과 완화의료를 받은 환자의 수명이 비슷하다는 연구 결과가 있다. 적절한 시기에 시작하는 완화의료는 환자의 삶의 질을 향상시키고 생명의 기간을 연장할 수 있다는 의견도 있다.¹¹⁰⁾

인간이 존엄을 지킬 수 있는 삶의 기본을 보장받는다면 죽음에 있어서 두려움은 줄어들 것이다. 그러기 위해서는 호스피스·완화의료와 같은 사회적 안전망은 필수적이다. 스캇 펙(Scott Peck, M.)은 죽음을 앞둔 사람의 육체적 고통은 줄어야 하고 그래서 고통을 피하기 위해 안락사를 선택하는 건 이해할 수 있음에도 안락사는 영혼의 성장과 학습의 기회를 차단하는 것이라고 말한다. 중요한 것은 “우리 사회가 안락사 문제에 어떻게 대응해갈 것인가가 아니라 우리가 영혼과 영혼의 성장을 독려하는 사회를 원하는가의 여부이다.”¹¹¹⁾

108) Lisa Yount, *Right To Die and Euthanasia*, Revised Ed., Facts On File, 2007, p. 290, 김하열(2016), p. 38, 재인용.

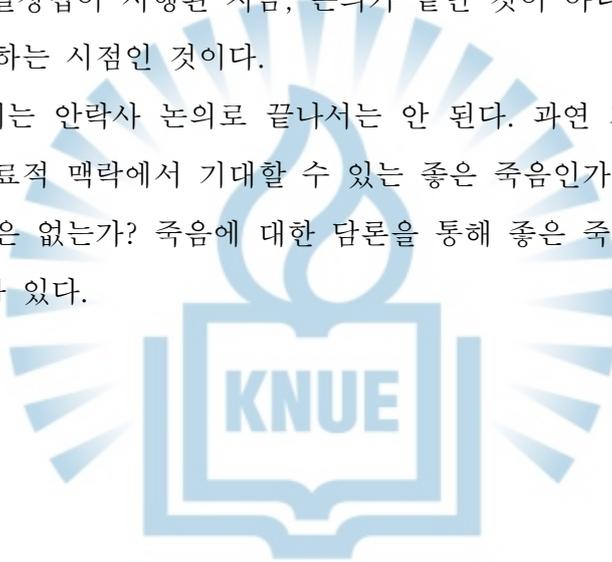
109) 광혜원(2014), p. 308, 재인용.

110) 윤영호(2014), pp. 113, 169.

111) 스캇 펙, 조종상 역, 『죽음을 선택할 권리』, 서울: 율리시즈, 2018, pp. 225, 299.

인간의 삶과 죽음에 있어 의미와 가치가 중요하다면, 죽음을 선택하는데 있어 사람들은 무엇을 중요시 하는지, 즉 삶과 죽음에 있어 어떤 의미와 가치를 중요하게 생각하는지를 알아야 한다. 육체적 고통 완화에 대한 권리, 호스피스에 대한 권리, 영혼과 인간의 의미에 대해 자유롭게 이야기할 권리, 생존적 고통의 본질을 배울 권리, 일반적인 의료를 받을 권리 등이 그것이다.¹¹²⁾ 이 모든 것들을 의학, 과학에 전적으로 내주는 것이 아니라 철학적·인문학적으로 성찰하고 논의할 필요가 있다. 연명의료결정법이 시행된 지금, 논의가 끝난 것이 아니라 논의를 다시 시작해야 하는 시점인 것이다.

안락사 문제는 안락사 논의로 끝나서는 안 된다. 과연 자발적 안락사가 현대의 의료적 맥락에서 기대할 수 있는 좋은 죽음인가? 그렇지 않다면 다른 대안은 없는가? 죽음에 대한 담론을 통해 좋은 죽음이 무엇인지 알아볼 필요가 있다.



112) 천선영, 『죽음을 살다』, 파주: 나남, 2012, p. 322.

IV. 안락사 논의의 극복과 좋은 죽음에 대한 성찰

1. 안락사 논의의 한계와 좋은 죽음 담론의 필요성

최근 우리 사회는 웰다잉(well dying) 운동이 한창이다. 고령화 사회에 접어들어 건강하게 살다가 편안한 임종을 맞고자 하는 사람들의 관심이 반영된 결과이다. 웰다잉 운동을 주장하는 사람들은 우리 사회가 그동안 죽음을 터부시해왔으며, 따라서 죽음에 대한 사회적 인식을 변화시켜야 한다고 말한다.

연명의료결정법 시행 이후에 노인복지관과 노인정 등을 중심으로 사전연명의료의향서에 대한 안내와 홍보가 이어지고 있다. 하지만 행복하고 편안한 죽음이라는 말로 우리가 죽음의 또 다른 본질적 측면을 회피하며 억압하고 있는 건 아닐까? 우리 사회가 실제적인 죽음의 모습을 의식 밖으로 내몰고 있는 건 아닌지 우리의 심연에 자리하고 있는 죽음에 대한 두려움을 마주할 필요가 있다.

안락사가 도덕적으로 허용 가능한 범주가 있다 하더라도 좋은 죽음에 대한 논의를 전제하지 않고 안락사에 대해 논의하는 것은 바람직하지 않다. 안락사가 허용 가능하다고 해서 그것이 좋은 죽음인 것은 아니며 의무인 것은 더더욱 아니기 때문이다. 안락사 논의 이전에 더 본질적이고 근본적으로 좋은 죽음¹¹³⁾에 대한 성찰이 있어야 한다.

113) 우리나라에서 좋은 죽음은 종종 호상(好喪)의 개념으로 표현해 왔으나 호상이란 복을 누리며 오래 살았던 사람이 죽었을 경우 사용하는 말이다. 이것은 추상적이고 타자의 입장에서 정의한 것이므로 타자가 아닌 당사자의 입장에서는 좋은 죽음이라는 용어를 사용함이 타당하다. 김춘길, “좋은 죽음의 사회적 확산을 위한 간호학적 접근”, 한림대학교 생사학연구소, 『좋은 죽음을 위한 안내』, 서울: 박문사, p. 138.

안락사의 허용 가능성 문제를 넘어서 과연 안락사가 현대의 의료적 맥락에서 좋은 죽음인지, 그렇지 않다면 다른 대안은 무엇인지에 대한 논의가 필요하다. 하지만 안락사 논의나 그 연장선상에서 연명의료 중단(유보), 의사조력자살 등이 현대의 죽음과 관련된 논의를 지배하고 있다. 이로 인해 나타난 문제는 다음과 같다.

첫째, 안락사 문제를 형식 논리적으로 접근함으로써 죽음을 나의 문제로 자각하기보다는 옳고 그름의 문제로만 인식하게 되었다. 죽음의 문제는 구체적이며 개별적인 문제이다. 구체적 일상 속에서 개인이 직면하고 때로는 선택을 해야 하는 문제이기도 하다. 안락사 문제는 옳고 그름의 규범적 문제도 아니며, 좋고 나쁨의 단순한 선택의 문제도 아니다. 개인이 처한 상황과 그 관계를 고려하고, 죽음을 통해 삶의 의미를 성찰해야 하는 문제이다. 지금까지 안락사 문제는 규범 이론을 바탕으로 옳고 그름의 형식 논리적 방법으로 논의되어 왔다. 연명의료결정법이 시행된 현재는 더 이상의 논의가 필요 없다고들 말한다. 하지만 논의는 지금부터 다시 시작해야 한다.

둘째, 죽음을 삶의 한 과정, 즉 완료나 완성으로 보기보다는 하나의 사건이나 사고로 인식하게 되었다. 현재 우리 사회는 죽음에 대해 생각하고 논의할 수 있는 문화가 없다. 죽음에 직면해서야 어떤 선택을 해야 할지 고민한다. 일상에서 죽음에 대해 생각하고 논의하는 문화 없이 지금처럼 정부의 홍보 아래 사전연명의료의향서가 작성되고 이행된다면, 생명을 권리의 문제로 단순화시키고 그 권리는 거래의 영역으로 넘어갈 위험성이 있다. 만약 생명이 거래의 영역에 포함된다면 경제적인 가치가 계산되고 장애인, 노약자들은 경제적 가치의 우선순위에서 밀리게 될 것이다. 이러한 위험성은 안락사 지지자들이 나치의 우생학적 입장을 대변

한다고 비판받는 이유가 되기도 했다.

셋째, 안락사 용어에 대한 부정적 선입견은 죽음에 대한 두려움이 더해져 사람들로 하여금 죽음에 대한 사유의 범위를 제한하도록 만들었다. 그 결과, 일상에서 죽음의 논의는 배제되었고 죽음 일반에 대한 사회적 공감대를 형성하기 어렵게 되었다. 나치의 유태인 안락사나 현대의 동물 안락사와 같이 안락사 용어에 부정적인 이미지가 덧씌워져 용어에 대한 거부감이 안락사 자체에 대한 거부감으로 이어진 측면도 있다.

넷째, 안락사 문제에 있어서, 자기결정(인간존엄)을 인정(보호)한 것은 긍정적으로 평가될 수 있으나, 한편에서는 국가가 개인의 권리(죽음)를 통제·관리하는 것이 장기적 관점으로 볼 때 생명윤리 영역에서 문제가 되는 건 아닌지 검토해 볼 필요가 있다. 지금까지 죽음의 문제는 주로 법률적·의학적으로 연구되어 왔다. 죽음의 문제를 일상화하고 삶의 문제로 포괄할 필요가 있다. 이를 위해서는 과학적·철학적·심리적·사회적·문화적·종교적·문학적 접근과 더불어 학제 간 연구도 병행돼야 할 것으로 보인다. 죽음이 무(無)로 여겨지는 사회에서 죽음은 단지 관리와 통제 대상이 될 뿐이다.

안락사는 불치의 병으로 고통 받는 환자가 편안한 죽음을 맞도록 하는 행위이다. 그런데 가족 간, 사회 구성원 간에 소통이 없는 죽음에 대한 결정은 왜곡될 가능성이 있다. 불치의 병에 걸린 사람은 고통 받으며 살 필요가 없다는 생각, 살만큼 산 노년층은 목숨을 연장할 필요가 없다는 사회적 분위기가 팽배해지면 이것이 환자의 선택에 무언의 영향을 줄 수도 있다는 점은 경계해야 한다.

셔머(Shermer, M.)는 안락사 문제와 관련해서, “악으로 가는 여정은 거대한 도약이 아니라 작은 발걸음으로 이루어진다”고 하면서, “모든 요

인들은 함께 맞물려 특정한 사회적 조건 아래서 악의 기제를 형성한다”고 말했다. 인간의 자유의지는 어떤 것을 이행할지 선택한다. 그리고 문명화된 사회는 이에 대한 도덕적 책임을 묻는다고 그는 말한다.¹¹⁴⁾ 서머가 지적한 악의 평범성은 제도를 이행하는 과정에서 발생하는 문제이기도 하다.

‘보기 흉하고 비참한 생물학적 삶’을 무서워하며 자신의 존재를 긍정하지 않는 사람들에게 ‘자신답고, 인간답고, 존엄한 죽음’에 스스로를 내던져서 존재 증명을 하라는 기치가 마련되어가고 있고, ‘삶의 의미’를 상실하고 ‘자신답게 산다’는 것의 강박관념에 괴로워하는 사람들에게 ‘자신답고, 인간답고, 존엄하게 죽는’ 도정(道程)이 마련되려 하고 있다. 누가 그것을 이야기하고 있는 것일까? 그 기치를 준비하는 ‘당신 또는 나’의 정체는 무엇인가? 그것은 ‘안락사·존엄사’를 주장하는 사람들 사이에서 한 번도 문제되지 않았던 물음이다.¹¹⁵⁾

“당하는 죽음이 아니라 맞이하는 죽음”¹¹⁶⁾이라는 취지로 현재 웰다잉 운동이 진행되고 있다. 어떤 죽음은 다른 여타의 죽음보다 아름다울 수 있다. 하지만 이러한 주장만을 따라가다 보면 우리가 간과할 수 있는 게 있다. 행복하고 편안한 죽음 이면에 숨겨진 고통, 슬픔, 단절, 이별 등이 그렇다. 우리가 외면하고 있는 죽음의 본질적인 부분은 없는지, 그리고 죽음에 대한 관리와 통제는 누구에 의해서 어떤 의도로 행해지는지 사회

114) 마이클 서머, 김명주 역, 『도덕의 궤적』, 서울: 바다출판사, 2018, pp. 454, 484, 494.

115) 오타니 이즈미, “설익은 권력과 죽음을 둘러싼 담론”, 시마조노 스스무 외, 정효운 역, 『사생학이란 무엇인가』, 파주: 한울, 2010, p. 99.

116) 죽음을 대면하지 못하고 어쩔 수 없이 끌려가다 죽음을 당하지 말고 당당하게 그리고 긍정적으로 죽음을 맞이하자는 뜻에서 한국죽음학회에서 내세운 표어라고 한다. 최준식, 『임종학 강의』, 파주: 김영사, 2018, p. 31.

구조적인 문제에도 관심을 가져야 한다.

2008년부터 2012년까지 죽음 관련 기사 중 최요삼 사망, 김수환 추기경 선종, 법정스님 입적을 포함한 251건의 기사를 분석한 결과는 다음과 같다. 죽음 담론은 주로 종교계와 언론이 이끌었으며, 담론의 대상은 웰다잉 담론, 뇌사·장기기증 담론이 많았다. 우리 사회에서 죽음은 그 자체로 애도 받지 못하며, 삶에 봉사할 때만이 애도되고 추모되는 것으로 의미화 되었다. 신문매체는 죽음에 대한 인식을 촉발하고 사회적 맥락 속에서 죽음을 읽지 않았다. 개별적 인간의 죽음은 의료적 논리와 공리적 사고에 의해 재규정됐다. 죽음 담론은 삶에 초점을 맞추고 있었으며 죽음에 대한 근원적인 성찰은 결여된 것으로 나타났다.¹¹⁷⁾

일반적으로 죽음의 정의는 육체를 중심으로 의료적·법률적 관점에서 규정된다. 연구자는 뇌사가 죽음인지, 심장사가 죽음인지에 대한 분석적 정의를 내리기보다는 학교 현장에서 학생들이 죽음을 통해 삶을 성찰할 수 있는 죽음의 문제를 다루고자 한다. 즉, 죽음을 삶의 한 과정으로 인식하고 좋은 죽음이란 무엇인가를 논의해 보고자 한다.

호스피스 운동에 영향을 미쳤던 퀴블러 로스(Kübler-Ross, E.)는 말기 환자들을 대상으로 한 임상연구에서 이렇게 말한다.¹¹⁸⁾

무기력하고 고통받는 한 인간을 보는 순간 겁에 질려 외면하지만 앓는다면, 우리는 힘을 합쳐 어떻게든 환자에게 남아 있는 능력들을 활용할 수 있도록 도울 수 있을 것이다. 내가 말하고 싶은 것은 환자를 비인간적인 방식으로 무기력하게 연명하게 하기 보다는 진정으로 살도록 도움으로써 그들의 죽음을 도울 수 있다는 것이다.

117) 황지영, 「죽음담론 분석」, 『언론학연구』 제17권, 부산울산경남언론학회, 2013, pp. 280, 282, 290, 297, 298.

118) 퀴블러 로스, 이진 역, 『죽음과 죽어감』, 서울: 청미, 2018, pp. 61-62.

죽음은 단순한 생명의 물리적인 정지가 아니다. 생물학적인 의미의 죽음은 한 생명의 소멸로 끝나지만, 죽음은 철학·종교·의학·사회·문화 등 다양한 관점에서 이해되며 그 의미를 부여할 수 있다. 티베트의 달라이 라마는 죽음이란 “다 낚아서 헤어졌을 때 갈아입는 옷 같은 것”이라고 말했다.¹¹⁹⁾ 죽음을 앞둔 아홉 살 소년이 퀴블러 로스에게 아이들이 왜 죽어야 하는지를 묻자, “아주 짧은 동안만 피는 꽃”이지만 봄이 왔다는 희망을 주는 일을 한 것이라고 답했다.¹²⁰⁾ 죽음을 삶의 일부이자 성장의 기회이며 다른 차원으로의 이동이라고 생각한다면, 죽음에 대한 육체적 정의뿐만 아니라 철학적·인문학적 논의도 함께 해야 한다.

“사는 게 힘들고 버겁게 생각되면 공동묘지를 걸어 보라”는 말이 있다. 이것은 미국 심리학자의 연구 결과에서 나온 말이다. 이 연구에 따르면, 죽음에 대한 인식이 삶의 질을 향상시킨다고 한다.¹²¹⁾ 공동묘지에 가면 긍정적인 변화가 생기고 자신과 남에 대한 해악을 최소화하려는 생각을 갖게 된다고 한다. 그리고 인생 전반의 목표와 가치의 우선순위를 다시 매기게 되며, 가족에 대한 애뜻함이 증가해 술과 담배를 줄이고 건강을 챙기게 된다는 분석 결과가 나왔다.

이 연구에서 다른 사람에 대한 배려심도 증가하게 된다는 결과도 있

119) 그의 스승인 달고 켄체 린포체는, 어떤 사람이 회복할 가능성이 전혀 없을 때 평온한 분위기 속에서 자연스럽게 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 것이 낫다고 말했다. 그가 소생 가능성이 전혀 없다면 생명유지 장치를 작동하지 않는 것은 죄가 되지 않으며, 오히려 생명유지 장치를 작동하는 것은 생명을 연장하기 위해 그의 삶에 집착하는 것이라고 했다. 소갈 린포체, 오진탁 역, 『티베트의 지혜』, 서울: 민음사, 1999, pp. 8, 589, 594.

120) 퀴블러 로스, 강대은 역, 『생의 수레바퀴』, 서울: 황금부엉이, 2017, p. 227.

121)

<https://psychcentral.com/news/2012/04/20/mortality-awareness-can-lead-to-living-better-life/37615.html> (2018.06.28. 기사검색).

다. 묘지 안팎의 사람들을 대상으로, 들고 있던 노트북을 떨어뜨렸을 때 주위 사람들이 얼마나 도와주는가를 관찰했더니, 묘지 안에 있는 사람들이 도와주는 비율이 40% 더 높았다고 한다. 또한 공동묘지를 정기적으로 산책하는 사람은 타인에 대한 배려심이 높아 낯선 사람을 도와주는 비율이 더 높았다고 한다. 이러한 이유는 “죽음에 대한 자각이 높아져 인내심, 평등의식, 연민, 감정이입 그리고 평화주의에 대한 동기가 부여” 되기 때문이라고 한다.

아리에스는 그의 책 『죽음의 역사』에서 죽음에 대한 인식과 그것과 관련된 사회적 행위들은 아주 천천히 변화하기 때문에 유의미한 변화양상을 추적하기 위해서는 적어도 천 년의 역사를 살펴봐야 한다고 말했다.¹²²⁾ 그러면서 그는 죽음을 배척했던 영국에서 화장(火葬)이 주요한 매장 형태가 된 원인을 다음과 같이 해석한다.

재의 흩어짐과 함께 화장이 주도적 위치를 차지하게 되었을 때, 그 원인은 그리스도교적인 전통과 단절, ‘문명’과 현대성에 대한 표현이었다. 화장이 육체에 남아 있을 수 있는 모든 것을 없애버리고 잊을 수 있으며, 그것을 완전히 무(無)로 만들어 버리는 가장 근본적인 방법으로 해석된다는 것이 바로 그 심오한 동기였다. 그러나 묘지의 관리에 대한 당국의 노력에도 불구하고, 오늘날 사람들은 유골단지를 거의 찾지 않는다. 반면에 사람들은 여전히 매장된 무덤을 방문하고 있다. 그래서 화장은 순례를 배제한다.

죽고 난 이후의 우리 몸은 생명을 다하고 흩어져 사라진다. 남은 과정은 깨끗하게 사라지는 일이다. 한국 사회도 1990년대 이후 빠른 속도로 화장을 받아들이고 있다. 그런데 문제는 이 과정에서 죽음에 대한 성찰이 부족했다는 점이다. 죽음에 대한 공간 자체를 지나치게 단순화시켰고

122) 필립 아리에스, 이종민 역(2016), pp. 15-16.

행정적 차원과 시민운동의 도덕적 차원에서 논의가 빠르게 진행되었다. 이러한 모습은 최근 10년 사이에 병원과 장례식장의 결합이 늘어나고 있는 데서도 찾아볼 수 있다. 병원이 삶의 존재론적인 부분인 탄생과 죽음을 기능적으로 끌어안고 있다. 죽음의 의료화 문제와는 별도로 병원의 사회적 역할에 대한 고민이 있어야 하겠지만, 무엇보다도 죽음의 문제를 우리 사회가 어떻게 받아들이고 있는가에 대한 반성과 성찰이 전제되어야 하겠다.¹²³⁾

우리나라의 경우, 서울을 비롯한 대도시에서 공동묘지가 사라진지는 이미 오래다. 우리가 삶을 성찰하면서 주어진 삶에 감사하고 죽은 자를 기억하는 그런 공간을 갖는 일은 이제 불가능해졌다. 일상에서 죽은 자를 기억할 수 있는 묘지를 보면서 건축가 승효상은 이렇게 말한다.¹²⁴⁾

“죽음의 행로를 마주하며 스스로의 삶을 성찰하게 되는 이곳에 서게 되면, 사는 일이란 얼마나 아름다운가를 느끼게 된다. 여기서는 삶의 행로가 죽음으로 끝이 나는 게 아니라, 남은 자의 가슴에 그대로 살아 진행되는 것이었다.”(승효상, 2010, 우드랜드 공동묘지에 대한 언급)

우리는 평소에 가족이기 때문에 고맙지만 고맙다는 마음을 표현하지 못하는 경우가 많다. 죽음은 어느 순간에 어떻게 우리에게 찾아올지 알 수 없다. 그래도 사람들은 죽음이 자신과는 상관없는 일이라 여긴다. 이

123) 죽음의 장소로서 자연장에 대한 관심으로 수목장이 늘고 있다. 수목장은 비용, 편리성, 위생 측면을 넘어 사람들의 정서에 맞고, 환경친화적인 방식으로 인식되고 있다. 수목장이든 어떤 방식이든 고인이 산 자들에게 기억되고, 산 자가 고인을 기리고 추도할 수 있는 적절한 방식과 공간의 마련이 필요하다고 한다. 천선영, “오늘 우리는 어디서 어떻게 죽는가”, 정영근 외, 『생명과 인간 존엄에 대한 숙고』, 서울: 박문사, 2018, pp. 144, 148-149, 158-159, 162-163.

124) 천선영(2018), p. 166.

제는 일상에서 자연스럽게 죽음에 대해 생각하고 논의할 수 있는 새로운 문화가 필요한 시점이다. 남편과 사별하고 혼자서 자식을 키웠던 70대 어머니가 호스피스 병동으로 옮기면서 자식들 몰래 쓴 14줄의 유언장이 있다.¹²⁵⁾

“자네들이 내 자식이었음이 고마웠네.”

자네들이 나를 돌보아 줘서 고마웠네.
자네들이 세상에 태어나 나를 어미라고 불러주고,
젓 물려 배부르면 나를 바라본 눈길에 참 행복했다네...
힘한 세상 속을 버틸 수 있게 해줌도 자네들이었네.

병들어 하느님 부르실 때,
급게 갈 수 있게 곁에 있어줘서 참말로 고맙네...

자네들이 있어서 잘 살았네.
자네들이 있어서 열심히 살았네...

딸아이야... 만며느리, 만딸 노릇 버거웠지?
큰애야... 만이 노릇 하느라 힘들었지?
둘째야... 일찍 어미 곁 떠나 홀로 서느라 힘들었지?
막내야... 어미 젓이 시원치 않음에도 공부하느라 힘들었지?

고맙다. 사랑한다. 그리고 다음에 만나자.

이 유언장의 내용을 읽다보면 좋은 죽음이라는 것은 당사자인 개인을 넘어서 주변 사람들과 관계까지 포함하는 개념임을 알 수 있다. 죽음이

125) 양정연, “죽음, 좋은 죽음 그리고 전해야 할 말”, 한림대학교 생사학연구소, 『가치 있는 삶과 좋은 죽음』, 서울: 박문사, 2018, p. 137.

관계의 단절을 초래하는 것이 아니다. 고독사나 간병살인의 경우를 보면 살아있을 때 관계의 단절이 죽음을 초래하기도 한다. 죽은 자가 산 자의 기억 속에 남아 있는 한 그는 살아있는 것이다.

제주도 본태박물관에 가면 ‘꼭두’를 모아놓은 전시장이 있다.¹²⁶⁾ 꼭두는 상여의 장식물로서 선조들이 죽은 자가 외롭지 않게 죽음 이후의 세계로 가는 길에 동반자를 함께 만들어 준 것이다. 이러한 풍습에서 죽음을 단순히 삶의 단절로 받아들이지 않고, 이승에서 저승으로의 이동으로 본 죽음관을 엿볼 수 있다. 또한 “전라남도 진도 지방에 전해오는 ‘다시래기’는 민속 마당극으로 마을에서는 이별의 길을 눈물이 아닌 웃음과 해학으로 망자를 배웅했다.”¹²⁷⁾ 이 풍속에서 과거에 사람들은 자기 삶의 터전에서 죽음을 맞이했으며, 가족과 마을 사람들도 죽음의 순간을 함께 했다는 것을 알 수 있다.

인간의 삶에 있어 의미와 가치가 중요하다면, 죽음의 선택에 있어 사람들이 무엇을 중요시 하는가를 아는 것은 중요하다. 삶과 죽음에 있어 어떤 의미와 가치를 중요하게 생각하는지 좋은 죽음에 대한 철학적, 인문학적 논의와 성찰을 할 필요가 있다. 성숙한 죽음 문화를 형성하기 위해서는 학교교육과 평생교육 형태로 “체계적인 죽음교육”을 실시하고, 더불어 환자와 가족들의 신체적·정신적·영적인 안정과 평화를 위한 “호스피스를 정착”시킬 필요가 있다.¹²⁸⁾

126) 본태박물관의 ‘상여와 꼭두의 미학’ 전시 내용(2018.10.27. 관람).

127) KBS 생로병사의 비밀 제작팀, 『오늘이 내 인생의 마지막 날이라면』, 서울: 애플북스, 2014, p. 170.

128) 오진탁, 「성숙한 죽음문화의 모색-소극적 안락사의 3가지 대안」, 『불교학 연구』 제15호, 2006, pp. 35, 50.

2. 자연성, 주체성, 관계성의 관점에서 본 좋은 죽음

가. 죽음의 의료화로부터 자연성의 회복

한 죽음학 강사가 어느 모임에서 죽음에 대한 강의를 하면서 “삶과 죽음은 동전의 양면과 같기 때문에 제대로 된 삶을 살기 위해서라도 죽음을 회피하지 말고 직시하며 성찰할 필요가 있다”고 말했다. 그랬더니 잠시 후 노인 한 분이 “우리더러 죽으란 얘기냐”고 항의한 적이 있다고 한다.¹²⁹⁾

생명이 있는 것이 죽음에 대해 두려워하는 것은 자연스러운 것이다. 생명도 하나의 법칙이 있어 지속하려는데, 이를 중단시키려 들면 저항이 따른다. 들짐승도 죽이려 하면 도망가고 발버둥을 치지만, 자연스럽게 생명이 다할 때는 그것을 받아들인다. 세상이 지속가능하려면 태어남만 있어서는 안 된다. 봄에 피는 새싹도 예쁘지만 떨어지는 낙엽도 예쁘다. 나이 들므로 인해 생기는 자연적 변화를 자연스럽게 받아들이는 문화가 필요하다.

2018년 2월에 연명의료결정법이 시행된 이후 사전연명의료의향서를 작성해서 죽음의 시기를 연장하지 않기를 바란다는 웰다잉 문화가 확산되고 있다. 12월 기준으로 8만 명이 넘는 사람들이 사전연명의료의향서를 작성해서 등록을 마쳤다.¹³⁰⁾

하지만 여전히 사람들은 죽음은 두렵고 피해야 하는 것이며, 나와는 상관없는 일로 여기고 있다. 즉, 죽음을 삶의 한 과정으로 인식하지 못하고 일상에서 격리시키고 있다. ‘죽음의 의료화’¹³¹⁾로 인해 연명의료에

129) 김건열 외, 『의사들, 죽음을 말하다』, 서울: 북성재, 2016, p. 225.

130) 국립연명의료관리기관에서 발표한 통계 결과(2018.12.03.)이다.

<https://www.lst.go.kr/comm/noticeDetail.do?bno=781> (2018.12.10. 기사 검색).

매달려 삶의 마무리를 하지 못한 채 아직도 많은 사람들이 병원에서 죽음을 맞고 있다.

고승(高僧) 중 한 분이 이런 질문을 던졌다. “자네는 죽음을 무엇이라고 생각하는가? 죽음은 벽(壁)인가, 아니면 문(門)인가?” 죽음을 모든 것이 끝나는 벽으로 봐야 하는지, 아니면 다른 차원으로 이동하는 문으로 봐야 하는지에 대해 성찰해 보라는 뜻으로 이해된다. 죽음을 막힌 벽으로 볼 것인지 열린 문으로 볼 것인지에 따라 삶의 태도가 달라질 수 있다. “죽음은 우리를 삶으로부터 부재하게 만든다. 그러나 죽음으로 더 이상 존재하지 않게 되었을 때도, 사람들은 여전히 나를 기억하고, 내가 살았던 삶의 기억을 떠올린다.”¹³²⁾

근대 사회에서 나의 죽음은 나의 삶으로 여겨졌다. 개인은 자신의 삶을 스스로 조직하고 선택해야 했다. 하지만 동시에 개인은 사회적 관계, 의무와 권리 또한 부여받았다. 개인은 사회의 기본단위가 되었으나 어디에서도 누구에게서도 보호받지 못한다고 느끼며 실존적으로 불안정하다. 나의 존재와 나의 죽음은 사회적으로 구현된 나의 삶에 근거해서 의미부여가 가능했다. 나아가 의학의 발전으로 죽음의 시기를 스스로 선택할 수 있는 가능성과 위험성도 열렸다. 이렇듯 근대 사회에서 개인은 나의 삶이 인위적으로 연장되기를 바라는지, 나의 죽음은 어떤 의미가 있는지 스스로 결정해야 했다.¹³³⁾

131) 20세기 들어서 의학적 기술의 진보, 그리고 그 기술을 가정에서 적용할 수 없다는 사실이 병원에서 죽음 맞게 했다. 의사가 죽음 자체를 제거할 수는 없으나, 죽음의 순간을 지연시킬 수는 있다. 필립 아리에스, 고선일 역(2004), pp. 1026-1030.

132) 김상근, “죽음, 벽인가 문인가”, 강영안 외, 『나는 어떻게 죽을 것인가』, 파주: 21세기북스, 2017, pp. 164, 174.

133) 천선영, 「근대적 죽음 이해에 대한 유형적 분석」, 『사회과학연구』 제9권,

의학 기술의 발전은 질병을 치료하여 인간의 수명을 연장시켰고, 과거와 달리 죽음의 시기조차 연장할 수 있게 만들었다. 질병은 의료의 대상이다. 하지만 “죽음은 의료의 대상이 아니다.”¹³⁴⁾ 생명을 해치는 것도 잘못이지만 그 수명을 다해서 죽어가는 것을 억지로 붙잡고 있는 것은 잘못이다. 그럼에도 의사나 환자의 가족은 환자에게 죽음이 임박했음에도 의료 기술을 이용해 최대한 죽음의 시간을 늦추고자 한다. 하지만 기도 삽관을 하고 인공호흡을 하는 경우 환자는 가족과 죽음을 맞이할 시간도 갖지 못한 채 고통 속에 죽어가게 된다.

편안한 죽음이란 말은 자연사에 가까운 개념이다. 현재 우리나라 의료 시스템 아래에서는 의료적 접근이 비교적 쉽기 때문에 말기 환자의 임종도 병원에서 이루어지는 경우가 많다. 이를 ‘죽음의 의료화’라고 표현하기도 하는데, 이로 인해 과거에 비해 사람의 죽음 과정에 의사가 개입해야 하는 경우가 더 많아지게 되었다. 의사는 생명유지라는 법적, 윤리적 의무가 있기 때문에, 때로는 말기 환자에게도 무의미한 연명치료를 계속할 수밖에 없는 것이 의료현장의 현실이라고 의사들은 말한다.¹³⁵⁾

과거에도 그랬지만 사람들은 장수와 더불어 고통이 없는 죽음을 선호한다. 죽음은 피할 수 없는 운명이지만 원하는 시기에 고통 없이 죽음을 맞기를 희망한다. 한국인의 죽음 인식과 태도에서도 죽음 자체보다 죽어가는(임종) 과정에 수반되는 고통에 대한 두려움과 공포를 갖고 있다는 연구 보고들이 있다.¹³⁶⁾ 보통의 사람들이 알고, 느끼고, 고통스러워하는

서강대학교 사회과학연구소, 2000, pp. 148-151.

134) 윤영호(2014), p. 16.

135) 김건열 외(2016), p. 53.

136) 테켄은 『죽음을 어떻게 맞이할 것인가』에서 죽음에 대한 두려움을 죽음 그 자체에 대한 두려움과 죽어가는 과정에서 일어나는 상황에 대한 두려움으로 구분

것은 죽음이 아니라 임종이다. 그래서 근대 사회에서는 고통스러운 임종을 제거하는 데 전력을 다했다.

영국 화가 필즈(Fildes, F.)가 그린 ‘의사(The doctor, 1894)’는¹³⁷⁾ 고향과 호흡곤란으로 신음하는 어린 아이 옆에 의사가 턱을 괴고 바라보고 있는 모습이 그려져 있다. 당시에는 치료할 수 있는 의료기술이 없었기 때문에 의사는 속수무책이었던 상황이다. 해줄 것은 아무것도 없으나 묵묵히 임종의 자리를 지켜주고 있는 의사의 모습은 숨 가쁘게 돌아가는 지금의 의료현장의 모습과 대조적이다.¹³⁸⁾

통계청 자료에 따르면, 2017년 한국인의 사망 원인 1위는 암이다. 교통사고와는 달리, 암의 경우 환자에게는 자신의 삶을 정리하고 마무리할 수 있는 시간이 주어진다. 하지만 임종이 가까워져 의식이 없어지고 상태가 불안정해지면 중환자실에 들어가는 경우가 많다고 한다. 이때 환자 스스로나 환자 가족에게나 최선의 결정이 무엇인지를 고민하는 사람들에게 한 의사가 다음과 같은 말을 전한다.¹³⁹⁾

임종이 가까워지면 소변 배출량이 줄고 호흡이 변화하는 등 신체에 독특한 증상이 나타난다. 그 정도가 심해지면 깊은 잠에 빠진 것과 같은 혼수상태로

했다. 한국인의 죽음 공포도 자아의 상실(존재의 상실, 세상과의 단절 등 20%), 죽는 과정의 고통(아픔, 무서움, 외로움, 19%), 그리고 소중한 사람들과의 이별(19%)이 3대 중심축을 형성하고 있다고 한다. 김명숙, 『한국인의 죽음에 대한 인식과 태도에 관한 철학적 고찰』, 『유학연구』 제22권, 유학연구소, 2010, p. 93.

137) <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=110448>
(2018.07.07. 기사검색).

138) 정현채 외(2013), pp. 9-10.

139) 정현채, 『우리는 왜 죽음을 두려워할 필요 없는가』, 서울: 비아북, 2018, pp. 47-49.

들어가거나 피부에 강한 자극을 줘도 전혀 반응하지 않는다. 상황이 이런데도 의사는 임종에 대비하기는커녕 환자에 대해 MRI 같은 정밀검사를 하거나 간질을 억제하는 주사약을 투여하는 등 어떻게든 치료를 하려고 든다. 이는 현재의 제도 아래에서는 환자를 끝까지 치료해야 할 의무가 의사에게 있기 때문이다.

건강한 사람이 심장이 멎었을 경우에는 심폐소생술로 반드시 살려야 한다. 하지만 말기 암 환자의 심장 박동이 멎은 경우 심폐소생술을 하는 것은 오히려 환자에게 고통을 주는 행위일 수 있다고 의사들은 말한다.¹⁴⁰⁾ 한편, 79세의 뉴질랜드 할머니가 자신이 의식을 잃고 쓰러졌을 때 소생술을 쓰지 말라는 문신을 가슴에 새겼다는 신문보도가 있었다. 자발적 안락사 지지 단체의 회원이기도 한 할머니는 가슴에 문신을 새겨 넣은 것은 혹시나 심장마미나 뇌졸중으로 쓰러져 병원에 실려 갔을 때 의료진이 볼 수 있게 하기 위한 것이라고 말했다.¹⁴¹⁾

그러나 연명의료 중단(유보)을 선택할 여지를 제도적으로 마련했다고 해서 행복한 삶이 보장되는 것은 아니다. “어시스티드 리빙은 어시스티드 데스보다 훨씬 어려운 일이다. 그러나 그만큼 훨씬 더 큰 가능성을 갖고 있기도 하다.”¹⁴²⁾ 호스피스·완화의료는 고통 받는 말기 환자가 의료적으로 삶을 연명하게 하기 보다는 진정으로 삶을 살 수 있도록 돕는다는 점에서 안락사의 대안이 될 수 있다.

“야, 너 호스피스 가면 죽어.” 피부암으로 투병 중인 환자가 우리나라에서 호스피스에 가기로 했다는 말을 했을 때 친구들이 보인 반응이라고

140) 김건열 외(2016), pp. 33-37.

141) http://www.koreadaily.com/news/read.asp?art_id=753551 (2008.12.13. 기사참조).

142) 아틀 가완디, 김희정 역(2017), p. 374.

한다.¹⁴³⁾ 반면에 같은 해 3월 영국에서는 호스피스 병원을 돕기 위한 자선 걷기 행사인 ‘빅 펀 워크(Big Fun Walk)’가 열렸다. 한 참가자는 “제 아들의 친구가 안타깝게도 어릴 때 일찍 숨을 거뒀다”며 “그 때 호스피스에서 지냈는데 그 아이를 잘 돌봐줬다”고 말했다.¹⁴⁴⁾ 영국인들에게 호스피스는 생활의 일부이다. 내 가족과 친구 그리고 이웃의 이야기이다.

네덜란드의 ‘앰블런스 소원재단(Albulance Wish Foundation)’¹⁴⁵⁾은 임종을 앞둔 사람들의 마지막 소원을 들어주는 봉사단체이다. 그들이 원하는 마지막 소원은 딸의 결혼식 가기, 동물원 가기, 거리에서 아이스크림 먹기 등 평범한 일상이었다. 그리고 그들은 온화하고 행복한 표정으로 삶을 마무리했다. 즉 사람들은 일상에서 평온한 죽음을 맞기 원했다.

죽음을 앞둔 사람들에게 이상적인 죽음의 이미지를 물었을 때, 사랑하는 사람들이나 가족들과 함께 있는 장면을 떠올렸다. 좋은 죽음의 가장 중요한 요소 중 하나가 바로 좋은 관계이다. 한 호스피스 의사는 “평화롭게 죽는 환자들과, 그리고 사랑하는 사람의 죽음으로 삶이 풍요로워졌다고 느끼는 가족들은, 관계가 돈독하고 자신의 개인적인 문제를 활발하게 논의하는 성향이 있었습니다.”라고 밝혔다.¹⁴⁶⁾ 좋은 죽음은 가족과 함께 집에서 죽음을 맞이하는 것이다.

죽음은 확실하지만 그 시간은 불확실하다. 인간의 삶에 대한 희망은 의료기술의 발전과 함께 커져왔다. 의사의 역할은 생명을 유지하고 연장

143) KBS 시사기획 창, 호스피스는 ‘죽음 대기소’가 아닙니다(2016.05.10.) 방영 내용 발췌.

144) KBS 시사기획 창, ‘죽기 좋은 나라’ 영국(2016.05.05.) 방영 내용 발췌.

145) KBS 스페셜, 죽음이 삶에 답하다(2018.11.08.) 방영 내용 발췌.

146) EBS 데스 제작팀(2014), p. 264.

하는 것이다. 그리고 누군가 죽게 되면 살리지 못한 의사를 원망한다. 그런 의미에서 “안락사 문제가 철학자나 윤리학자의 문제가 아니라 의사들의 문제”라고 하면서, “이론적으로 자연적인 죽음은 없다”고 말하기도 한다.¹⁴⁷⁾ 생명을 살리고 연장시키는 것, 즉 자연성을 거스르는 것이 의사의 임무이다. 그러나 의사는 죽음의 의미를 알고 환자의 고통을 이해할 수 있어야 한다. 의사, 환자, 보호자 사이의 상호 신뢰가 전제되어야 죽음의 의료화를 극복하고 자연성의 본래 의미를 찾을 수 있을 것이다.

나. 좋은 죽음 : 주체성과 관계성을 중심으로

다큐 영화 「목숨」(2014)¹⁴⁸⁾에서 말기 암에 걸린 40대 가장은 큰 병원에서 치료를 계속할지 남은 시간에 죽음을 준비할지 선택을 해야 했다. 그는 치료를 포기하고 죽음을 준비하기를 바랐지만, 이 상태로라도 계속 있어주기를 바란다는 아내의 간절한 부탁에 치료를 해야겠다는 결정을 내렸다. 이처럼 죽음을 결정하는 문제는 온전히 개인 자신의 문제기도 하지만, 자신의 가족과 주변과의 관계도 고려해야 하는 문제이기도 하다.

자살은 죽음으로써 모든 것이 끝나는 것이 아니다. 남겨진 자들에게 고통이 남는다. 자살자 가족이 외상 후 스트레스 장애를 겪는 것을 보면 죽음의 결정에 있어 자기결정이 바탕이 되어야 하겠지만 관계적인 요소도 함께 고려해야 한다. 사람이 사는 가장 큰 이유는 다른 누군가가 살 수 있는 희망을 발견할 수 있도록 도와주기 위해서다. 책임감에서 삶의

147) 블라디미르 장켈레비치, 변진경 역, 『죽음에 대하여』, 파주: 돌베개, 2016, pp. 83, 101.

148) 죽음을 앞둔 네 사람의 마지막 모습을 담은 다큐멘터리 영화(2014)이다.
<https://movie.naver.com/movie/bi/mi/basic.nhn?code=130378>

의미를 찾아야 한다는 뜻이다. 내가 누군가를 도와줄 필요를 느낄 때 힘이 생긴다. 이러한 이유로 불치의 병으로 고통 받는 말기 환자가 자살로 삶을 마감하게 되면 본인뿐만 아니라 남겨진 가족들에게도 상처를 주기 때문에 의사조력자살 합법화의 정당성을 주장하기도 한다.

흔히 좋은 죽음이란 고통이 없는 편안한 죽음이라고 말한다. 그러나 아쉽게도 이 표현에는 삶과 관련한 내용이 빠져있다. 인간의 삶은 출생에서 죽음에 이르는 전 과정을 포괄한다. 따라서 어떻게 죽을 것인가의 문제는 어떻게 살 것인가의 문제가 된다. 이 점에서 어떻게 살 것인가에 관한 자기결정은 어떻게 삶을 마감할 것인가에 관한 자율적 결정을 포함한다고 할 수 있다.¹⁴⁹⁾

그런데 문제는 과연 생명이 자기결정권의 대상이 될 수 있는가 하는 점이다. 생명이 자기결정권의 대상이 될 수 없다고 보는 입장에서는 “인간의 자율성의 표현인 자기결정권도 사회적 연대성을 고려한 자율성이어야 한다”고 말한다. 이 입장에 따르면, 헌법상 인간으로서의 존엄과 가치는 삶뿐만 아니라 죽음에 있어서도 보장받아야 한다. 그런데 인간존엄성의 근본인 생명을 침해해서까지 자기결정권이 행사될 수는 없다고 한다. 단, 헌법상 생명권은 자기결정권의 대상이 아니지만, ‘생명을 포기하는 것’과 환자가 치료거부를 해서 ‘자연적인 죽음의 시기를 맞는 것’은 구별된다고 본다.¹⁵⁰⁾

149) “죽음이란 삶을 살아가는 인간이 피할 수 없는 인간 실존의 한 영역이고 이러한 의미에서 죽음이란 삶의 마지막 과정에서 겪게 되는 삶의 또 다른 형태라 할 것이므로 모든 인간은 죽음을 맞이하는 순간까지 인간으로서의 존엄과 가치를 유지할 권리를 보장받아야 한다.”(헌재 2009.11.26., 2008헌마385), 김하열 (2016), p. 23.

150) 김은철·김태일, 「죽음에 관한 자기결정권과 존엄사」, 『미국헌법연구』 제24권, 미국헌법학회, 2013, pp. 103-104.

반면에, 생명이 자기결정권의 대상이 될 수 있다는 입장에서는, 헌법상의 자유, 권리는 개인의 이익을 위한 것이고, 개인이 향유하는 것이라 말한다. 따라서 “생명권에는 생명을 보존, 연장하는 것과 관련된 이익·가치에 대한 자유로운 결정뿐만 아니라, 생명을 단축, 마감하는 것과 관련된 이익·가치에 대한 자유로운 결정도 포함된다.”고 볼 수 있다. 여기에 덧붙여 “유럽인권재판소는 유럽인권협약 제2조에 규정된 생명권(right to life)에는 타인의 도움을 받아 죽을 권리(right to die)가 포함되지 않는다”고 규정했지만, “존엄하지 않은 생을 마감할 자유는 동 협약 제8조에 규정된 ‘사생활을 존중받을 권리’(right to respect for private life)에 포함된다”고 한다.¹⁵¹⁾

회복 불가능한 말기 환자가 자신의 고통이 배움의 한 과정이라 여기고 고통을 무릅쓰고 의학적 치료를 하겠다고 결정했다면, 이를 존중해야 할 것이다. 하지만 의학적 부작용에 뒤따르는 고통이 자신의 존엄성을 훼손한다고 보고 이 상태를 종결시키겠다고 결정했다면, 이것 역시 존중돼야 할 것이다. 사고로 전신마비가 되어 30년 가까이 누워 지낸 실제 인물의 이야기를 영화화 한 「씨 인사이드」에서 주인공은 이렇게 말한다.¹⁵²⁾

“이런 상태의 내 삶은 존엄성이 없으니까요. 다른 전신마비 환자들은 이런 삶이 존엄하지 않다고 하면 화를 내겠죠. 난 누구 비난하지 않아요. 내가 뭐라고 살고 싶어 하는 사람을 비난하겠어요? 그러니까 나와 내 죽음을 도와줄 사람들도 비난하지 않았으면 좋겠어요.”

151) 김하열(2016), pp. 20-21, 재인용.

152)

<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=3578772&cid=59066&categoryId=59079> (2018.09.15. 기사검색).

자율성 존중의 원칙은 생명의료윤리에서 중요한 원칙이다. 특히 독립적인 판단을 내릴 수 있는 환자의 권리가 온정적 간섭주의(paternalism)로 인해 침해될 때 문제가 발생하게 된다. 비침·칠드리스는 “타인의 선호나 행위를 무시하는 사람은 자신의 선호나 행위가 무시되는 사람에게 이익을 준다는 목적이나 그 사람에게 발생할 해를 막거나 완화한다는 목적에 호소함으로써 이 행위를 정당화한다.”고 말한다.¹⁵³⁾ 자율성 존중의 원칙을 지나치게 강조하여 온정적 간섭주의의 정당성도 자율성을 근거로 찾는 것에는 한계가 있지만,¹⁵⁴⁾ 환자의 자율성을 존중하는 것이 결국은 환자의 최선의 이익을 고려할 수 있음은 분명해 보인다.

나의 삶과 더불어 죽음을 주체적으로 선택하는 것은 중요한 일이다. 몽테뉴(Montaigne, M.)는 죽음은 두려움의 대상이 아니라고 말하면서, 죽음에 대해 알면 삶에 충실할 수 있으며 죽음 앞에 불안하지 않고 죽음을 맞이할 수 있을 것이라고 말했다.¹⁵⁵⁾

죽음이 어디서 우리들을 기다리고 있는지 확실치가 않다. 어디서든 그것을 기다리자. 죽음의 예상은 자유의 예상이다. 죽기를 배운 자는 노예의 마음씨를 씻어 없앤 자이다. 죽음을 알면 우리는 모든 굴종과 강제에서 해방된다. 생명을 잃는 것이 악이 아님을 이해한 사람에게는 인생에 불행이라는 것이 없다. 죽음에서 생명으로 돌아올 때에 거쳐 온 길을 무슨 심정이건, 공포심도 가질 것 없이 생명에서 죽음으로 다시 거쳐 가거라. 그대의 죽음은 우주 질서의 한 부분이다. 그것은 세상 생명의 한 부분이다.

153) 비침·칠드리스, 박찬구 외 역(2014), pp. 367, 370.

154) 조선우, 「온정적 간섭주의는 자율성의 이름으로 정당화될 수 있는가?」, 『한국의료윤리학회지』 제17권, 한국의료윤리학회, 2014, p. 298.

155) 미셸 드 몽테뉴, 손우성 역, 『몽테뉴 수상록 I』, 서울: 동서문화사, 2016, pp. 89-90, 96.

그러나 꽃은 시들기 위해 피어있는 것이 아니다. 우리의 삶의 목적도 죽음이 돼서는 안 된다. 몽테뉴는 죽음을 알기 위해 노력하는 것은 중요하지만 죽음이 삶의 목적이 돼서는 안 된다고 말했다. 그에게 있어 ‘철학하는 것은 죽음을 준비하는 것’이라는 플라톤의 말은 “영혼의 세계인 내세를 준비하는 것이 아니라 죽음의 예측 불가능성을 알고 삶에 충실해야 한다”는 의미일 것이다.¹⁵⁶⁾

한편, 관계에 주목하면서 생명윤리 문제를 풀어보고자 하는 관점도 있다. 생명의료윤리에서 관계적 자율성(relational autonomy)이라는 개념이다. 이것은 행위자의 감정적 요인, 주변 상황과 상호작용 등을 논의 범주 안에 포함시켜서 자율성에 접근하도록 하는 것이다. 즉 관계적 자율성은 사회적, 정책적 이익과 개인의 이익이 서로 부합되도록 융통성 있게 접근하여 문제를 해결하고자 한다.¹⁵⁷⁾

이것은 자율성을 새롭게 해석, 적용하려는 시각으로서 관계의 단절로 인해 생겨나는 사회적 죽음의 문제들을 일부는 해결해 줄 수 있을 듯 보인다. 그러나 사회적 관계에 대한 구조적 해석이 전제되지 않고 또한 억압 기제들로부터 개인을 보호하는 제도적 장치가 마련되지 않는다면, 관계적 자율성은 자율성을 억압하는 장애물을 제거하는 것이 아니라 오히려 그 장애물을 더 견고하게 만들 가능성이 있다.

죽음은 개인의 선택이나 권리 차원에서 논의될 수 있는 문제이다. 계약론적인 관점에서 볼 때, 권리에는 그에 상응하는 의무가 있다. 그런데 만약 의무가 있다면 그것을 강제할 수 있는지, 강제한다면 어떤 근거에

156) 이동윤, 「실존주의 죽음관의 인성교육적 함의」, 박사학위논문, 고려대학교 대학원, 2017, pp. 23-24.

157) 이은영, 「생명의료윤리에서 자율성의 새로운 이해: 관계적 자율성을 중심으로」, 『한국의료윤리학회지』 제17권, 한국의료윤리학회, 2014, pp. 1-2.

서 강제될 수 있는지에 앞으로 좀 더 진전된 논의들이 필요하다. 이러한 계약론적 입장과는 다르게, 동양 문화권에서는 관계 즉, 공동체의 의미를 강조하며 죽음의 문제를 이해하려는 경향이 있다. 자율성과 공동체와의 관계를 어떻게 조화시킬지는 한국 사회의 과제이기도 하다.

서양 근대 사회에서의 개인은 주체로 인식되지만 동양 유교 문화권에서의 개인은 공동체적 관계 속에서 이해된다. 공자의 인(仁) 사상은 사람을 사랑하는 것으로, 자식이 부모에 대해 갖는 자연스러운 감정인 효(孝), 부모가 자식에 대해 갖는 자연스러운 감정인 자(慈), 그리고 형제간의 자연스러운 감정인 제(悌)가 그 바탕에 있다. 인을 도덕성의 기초로 삼아 사회로 확대하는 것은 군자의 도덕적 사명이라 할 수 있다.

공자의 논어는 “배우고 때때로 익히면 즐겁지 아니한가”¹⁵⁸⁾라는 말에서 시작해 “명(命)을 알지 못하면 군자가 될 수 없다”¹⁵⁹⁾로 끝난다. 배움의 즐거움을 알고 천명을 아는 사람이 바로 군자이다. 지천명은 삶과 죽음의 도덕성 문제를 관계적 인간의 실천이라는 관점에서 풀어내고 있는 것이라 할 수 있다. 천명을 아는 단계에 도달한 군자는 “아침에 도를 깨달으면 저녁에 죽어도 좋다”¹⁶⁰⁾라는 인식에 도달하게 된다.¹⁶¹⁾

인간은 자연적 존재로서 죽음을 피할 수는 없다. 그러나 공자는 “개개인의 사멸 이후에도 존속될 공동체 속에서 문화적 존재로서 얼마나 오랫동안 보존되느냐에 따라 불멸성을 획득할 수 있다”고 말했다.¹⁶²⁾ 인간

158) 『論語』, 「學而」: 子曰, “學而時習之, 不亦說乎.”

159) 『論語』, 「堯曰」: 子曰, “不知命, 無以爲君子也.”

160) 『論語』, 「里仁」: 朝聞道, 夕死可矣.

161) 이진영·강선보, 「공자의 생사관을 통해 본 ‘知天命’의 죽음교육 의의: 『論語』를 중심으로」, 『한국교육학연구』 제21권, 안암교육학회, 2015, p. 87.

162) 여기서 불멸은 피안의 다른 세계를 상징하는 영원성(eternity)이 아닌 인간 공동체라는 구체적이고 현실적인 세계에서 지속되는 것이라고 한다. 김경희,

공동체는 개인이 죽은 후에도 존속하며 그 개인을 기억하고 그 흔적을 역사 속에 전한다. 공동체 안에서의 관계는 개인의 삶을 규정한다. 선택할 수도 거부할 수도 없는 운명을 완성으로 승화시켰을 때 개인은 공동체 안에서 기억될 수 있을 것이다.

죽음의 문제를 주체의 문제로 본다면 개인의 권리 차원으로 이해할 수 있다. 반면에 죽음을 관계의 문제로 보면 공동체의 제도적·문화적 차원으로 이해할 수 있다. 그렇다면 생명이라는 거시적인 관점에서는 죽음의 문제를 어떻게 이해할 수 있을까?

현대 생물학은 생명체가 진화해온 것임을 밝히고 있다. 생명체의 진화는 각 개체가 지닌 시간의 누적이라고 말한다. ‘나’라고 생각하던 각 개체의 죽음과 탄생은 시간 속에서 진화되며 반복된다. 따라서 “현존하는 생명체와 앞으로 존재할 미래의 생명체는 시간의 흔적을 담고 연결되어 있다”고 할 수 있다. 그리고 이 시간의 누적은 과거 현재 미래로 이어지는 관계성이라 말할 수 있다. ‘나’라고 하는 개체가 지니고 있는 나만의 고유성은 “역사라는 시간의 관계성에서 오는 것이기 때문에 어쩌면 나라고 하는 것은 현재의 개체인 나뿐만 아니라 과거로부터 오늘의 나를 있게 한 모든 과거 시간 속의 개체들이 모인 또 다른 집합적 나이기도 하다.”¹⁶³⁾

나는 인간이라는 종(species)에 속하면서 사회, 국가 등 여러 집단에 속해 있기 때문에 사회적 동물로서 생태, 사회, 집단 내의 관계로 규정될 수 있다. 또한 내 몸은 뇌, 심장, 간 등 장기들의 관계로 이루어지고,

「『논어』에 나타난 죽음 인식과 불멸성의 추구」, 『공자학』 제33권, 한국공자학회, 2017, pp. 53-54.

163) 우희중, “삶이란 이름의 생명”, 우희중 외, 『생명』, 서울: 서울대학교출판문화원, 2015, pp. 27-29.

각 장기는 세포들로, 세포는 핵, 미토콘드리아 등으로, 더 세분화하면 단백질, 핵산, 지질 등으로, 다시 탄소, 수소 등으로, 그리고 분자, 원자로 이루어져 있다. 이렇듯 나를 포함한 세상의 모든 존재는 구체적 실체가 아니라 관계로 이루어져 있음을 알 수 있다. “유전자의 복제 역시 일종의 반복이며 삶이라는 외부와의 생태적 관계 속에서 영향을 받기 때문에 유전자는 모든 생명 현상의 원인이기도 하지만 동시에 주위 환경에 의한 결과물이기도 하다.”¹⁶⁴⁾

자연과학적 생명 개념에 기반해서 보생명이라는 개념으로 생명의 상호 의존적 관계를 설명한 장희익은 다음과 같이 말한다.¹⁶⁵⁾

한 날생명을 기준으로 했을 때 “온생명에서 이 날생명을 제외한 그 나머지 부분”을 이 날생명의 ‘보생명co-life’이라고 부르기로 한다. 한 날생명에 대한 ‘보생명’을 이렇게 정의하고 나면 이는 정의상 지정된 날생명에 대한 상대 개념일 수밖에 없다. 즉, ‘나’의 보생명과 ‘너’의 보생명이 서로 다를 수밖에 없는데 ‘나’의 보생명에는 ‘너’가 포함되고 ‘너’의 보생명에는 ‘나’가 포함된다.

그는 인간이 개개의 개체적 지능을 바탕으로 문화 공동체 안에서 서로의 관계를 정보적으로 연결하고 있다고 말한다. 이러한 집합적 지성으로 파악된 전체를 인간 의식으로 받아들여지게 된다면, 온생명을 ‘나’로 의식하는 고차적 의식 단계에 이르게 된다고 한다. “만일 온생명 안에서 ‘나’로 의식하는 그 어떤 집합적 지성이 형성된다면, 이는 곧 온생명 자신이 스스로를 의식하는 의식 주체가 되는 것이다.”¹⁶⁶⁾ 날생명은 보생명이 있기 때문에 온생명이 될 수 있으며, 집합적 지성으로 온생명이 온생명을

164) 우희중(2015), pp. 30-35.

165) 장희익, 『삶과 온생명』, 서울: 현암사, 2014, pp. 203-204.

166) 장희익(2014), pp. 297-298.

의식할 수 있다는 말에서 현재의 생명윤리가 지향해야 할 지점을 가늠해 볼 수 있다.

우리 삶을 관통하고 있는 공성(空性)의 자각, 즉 끊임없이 변화하는 것들만이 있을 뿐 고정된 채 존재하는 것들은 어디에도 없다는 깨달음은 붓다가 입멸 전에 강조했던 “모든 형성된 것들은 사라지기 마련”이라는 가르침으로 연결되면서 이 순간에의 충실과 동체의식을 불러온다. 이 동체의식은 나와 연결되어 있는 모든 것들에 대한 연민의 정과 함께 그들의 고통과 기쁨을 기꺼이 함께하고자 하는 자비행으로 이어지면서 우리 삶의 의미를 일깨워준다.¹⁶⁷⁾

자신과 타자 그리고 그 관계까지 고려하며 생명에 대한 소중함을 자각하게 하는 것, 이것은 인간과 동물 그리고 그 관계까지 고려하여 생명에 대한 소중함을 자각하게 하는 노력으로 연결망을 확대, 통합시켜 볼 수 있다. 인간과 인간을 둘러싼 주변 환경에 대한 소중함을 자각하는 것, 그것이 바로 죽음에 대한 자각에서 이어지는 삶에 대한 실천이라고 할 수 있다.

자신의 삶을 자신이 책임지고 결정하는 주체론적 시각이 죽음의 문제를 바라보는 데 필요하다. 또한 가족과 공동체가 슬픔을 이겨내고 일상으로 돌아왔을 때 비로소 죽음이 끝나는 것이라는 관계성에 대한 자각 역시 필요하다. 생명이 다 했음을 알았을 때 환자와 의사, 가족이 진정으로 환자의 삶을 도울 수 있는 선택은 무엇인지 함께 고민해야 하겠다.

좋은 죽음은 좋은 삶의 완성이다. 죽음을 삶의 끝이 아닌 성장의 계기로 만들 수 있는 좋은 죽음과 죽음교육의 필요성을 알아보고자 한다.

167) 박병기, 「불교 생명윤리에 근거한 삶의 의미 찾기과 자살 문제」, 『윤리교육연구』 제31권, 한국종교문화학회, 2013, p. 54.

3. 좋은 죽음과 죽음교육의 필요성

가. 좋은 삶과 좋은 죽음에 대한 철학적 논의

인간은 누구나 한번쯤 스스로에게 이렇게 묻는다. “나는 누구인가”, “어떻게 살 것인가”, 그리고 “어떻게 죽을 것인가”. 그런데 어떻게 살 것인가 하는 삶의 문제는 어떻게 죽을 것인가 하는 죽음의 문제와 맞닿아 있다. 죽음과 죽어감의 과정 역시 삶의 일부이기 때문이다. 소크라테스는 사형이 집행되기 전날, 감옥에서 크리톤과 대화하며 이런 말을 했다. “사는 것이 문제가 아니라 잘 사는 것이 문제다.”¹⁶⁸⁾

과연 어떻게 사는 것이 잘 사는 것일까. 사상가들마다 잘 사는 것에 대한 생각은 다르겠지만 죽음을 직시하면 보다 넓은 관점에서 삶을 조망할 수 있게 된다. 최근에는 죽음을 떠올리고 생각하면 삶의 질이 달라진다는 연구 결과들이 나오고 있다.¹⁶⁹⁾ 우리는 죽음을 기억함으로써 우리 삶을 제대로, 아름답게 살 수 있다. 생태건축가 정기용은 다큐멘터리 「말하는 건축가」¹⁷⁰⁾에서 말기 암 환자로서 죽음을 어떻게 바라보고 있는지 다음과 같이 말한다.

168) 플라톤, 박종현 역, 『에우티프론, 소크라테스의 변론, 크리톤, 파이돈』, 서울: 서광사, 2003, p. 224.

169) 미주리대 심리학자인 케네스 베일은 “죽음에 대해 숙고하면 공격적 행동을 하지 않으려 하며, 운동을 열심히 하는 등 건강을 더 돌보게 되고, 다른 사람을 돕고 싶은 마음이 생길 뿐만 아니라 흡연율과 이혼율도 감소하는 것으로 나타났다.”고 밝혔다. Kenneth E. Vail, “When Death is Good for Life : Considering the Positive Trajectories of Terror Management,” *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 16, Society for Personality and Social Psychology, 2012, pp. 307-308.

170) 2012년에 개봉한 독립 영화로서 공공건축에 기여한 건축가 정기용의 이야기를 담았다. <https://movie.naver.com/movie/bi/mi/basic.nhn?code=88793>

나이가 들고 늙을수록 조금은 철학 공부를 해야 되는 것 같다. 오히려 철학적이어야 된다. 죽는 준비를 단단히 해야 한다. 옛것을 돌아보고 회상하고 추억하고 눈물을 흘리고 그런 것이 아니라, 산다는 게 무엇인지, 왜 사는지, 세상이 무엇인지, 나는 누구인지, 어떻게 살았는지, 가족은 무엇인지, 친구는 무엇인지, 건축은 무엇인지, 도시는 무엇인지 하는 근원적인 문제들을 다시 곱씹어 보고 생각하고 그러면서 좀 성숙한 다음에 죽는 게 좋겠다. 한마디로 위엄이 있어야 되겠다. 밝은 눈빛으로 초롱초롱한 눈빛으로 죽음과 마주하는 그런 인간이 되고 싶다.

그는 “나무도 고맙고, 바람도 고맙고, 하늘도 고맙고, 공기도 고맙고, 모두모두 고맙습니다.”라며 마지막 말을 마쳤다. 좋은 죽음은 살아남은 사람들에게 삶의 지침이 될 수 있다. 김수환 추기경과 법정 스님의 마지막은 존엄함을 지키고자 한 죽음으로 많은 사람들에게 기억되고 있다.

좋은 죽음의 개념을 분석한 결과들에 따르면, 임종 준비기에는 살아있는 동안 잘 살기, 죽음 준비, 임종 기에는 무의미한 삶의 연장 피하기, 존엄성, 편안함, 의료진과 상호작용, 그리고 임종 후에는 남겨진 가족의 감정이 좋은 죽음의 요소로 인식됐다.¹⁷¹⁾

다른 분석 결과에서는 존엄성(개인존중, 사생활 보장), 자기조절(선택권, 독립성, 의식 명료), 편안함(신체적·심리적·영적 영역), 최적의 관계(지지적 환경, 적절한 돌봄, 관계회복), 적절성(죽음의 순서, 적절한 수명), 죽음준비(과업 완성, 유산남기기, 긍정적 삶의 태도, 죽음인식, 죽음 수용), 부담 감소 등이 좋은 죽음의 요소들이었다.¹⁷²⁾

171) ‘좋은 죽음’의 개념을 2000년대 중반까지는 ‘좋은 죽음’으로 2000년대 중반 이후로는 ‘웰다잉’이라는 용어로 좋은 죽음의 의미를 문헌 분석한 결과이다. 민들레·조은희, 「한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석」, 『노인간호학회지』 제 19권, 노인간호학회, 2017, pp. 29, 31, 35.

172) 이경주 외, 「좋은 죽음의 개념 분석」, 『호스피스교육연구소지』 제10권, 가

미국 내과학회지에서 밝힌 좋은 죽음의 요소는 통증 완화 및 조절, 명확한 의사 결정, 죽음 준비, 훌륭한 마무리(갈등해소, 인사), 다른 사람들에 대한 기여, 온전한 인간으로서의 존재감 등이다.¹⁷³⁾ 좋은 죽음 개념은 각 개인의 입장과 문화에 따라, 상황에 따라 다를 수 있겠지만 공통적으로 강조되는 요소는 ‘존엄성’과 ‘편안함’이다.

이성적으로 깨어있는 한 항상 죽음을 준비해야 한다고 말했던 철학자 니체(Nietzsche, F.)는 자발적인 죽음, 즉 자신이 원해서 찾아오는 그런 죽음을 말했다.¹⁷⁴⁾

“알맞은 때에 죽어라”하고 차라투스트라는 가르친다. 하지만 때에 맞게 살아보지도 못한 자가 어떻게 알맞은 때에 죽을 수 있겠는가? 모든 사람들이 죽음을 심각하게 받아들인다. 그러나 죽음은 아직도 축제가 되지 못하고 있다. 인간은 가장 아름다운 축제를 벌이는 법을 아직도 배우지 못했다. 나는 그대들에게 나의 죽음을, 내가 원하기 때문에 나를 찾아오는 자유로운 죽음을 원한다.

삶을 긍정하고 개척하라는 운명애(amor fati)를 이야기한 니체는 여기서 자유로운 죽음을 주장한다. 모두 이런 죽음이 가능한 것은 아니다. ‘때에 맞게’ 살아보고 ‘알맞은 때’를 판단할 수 있는 사람, 예를 들면 노년층이 여기에 해당된다고 볼 수 있다. 그가 위에서 말한 이성적 죽음은 일반적 의미의 자살이 아니라, 자발적 안락사나 의사조력자살로 보는 것이 적절할 것이다. 즉, 삶의 마지막 순간에 고통으로 황폐해지기보다는,

톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소, 2006, pp. 28-29.

173) 정현채(2018), pp. 239-240.

174) 프리드리히 니체, 장희창 역, 『차라투스트라는 이렇게 말했다』, 서울: 민음사, 2013, pp. 124-125.

이성적으로 사유할 힘이 있을 때 삶과 인간관계를 정리하라는 의미로 해석된다.¹⁷⁵⁾

자기 결정은 ‘삶의 자기 결정’ 또는 ‘살아가는 방식의 자기 결정’을 말한다. 삶을 위한 선택지가 얼마나 많이 적절하게 주어졌는지에 따라 ‘좋은 삶’의 형성 여부가 결정된다. 그런데 죽음의 자기 결정은 돌봄이나 도움이 필요한 상황에서 사회적 비용을 줄이기 위해 생사 관리와 결부될 수 있는 위험성을 안고 있다. 좋은 죽음이라는 것을 매개로 죽음의 자기 결정권을 주장하기도 하지만, 실제로는 삶의 질을 선별하는 국가에 의한 생사 관리가 될 수 있기 때문이다.¹⁷⁶⁾

근대 이후의 생명 정치는 죽음을 일종의 질병과 같은 비정상적인 것으로 규정하고 삶의 영역에서 추방해왔다. 특히 현대에 와서 죽음에 대한 혐오와 부정은 노년에 대한 혐오와 부정으로 이어졌다.¹⁷⁷⁾ 경제적 불평등의 시대에 혐오가 정치에 이용되면 노약자나 소수자는 혐오의 대상이 될 가능성이 높다. 그렇게 되면 ‘자신답고, 인간답고, 존엄하게’ 죽을 수 있는 선택은 환상이 될 뿐이다. 인간으로서의 존엄과 생명을 보장받기 위해서는 국가지원에 의한 의료보호 시스템 구축이 전제되어야 하겠다.

과거에는 너무 빨리 죽는 것을 걱정했지만, 이제는 너무 늦게 죽는 것이 문제가 되는 사회가 돼버렸다. 고독사, 간병살인, 자살 등은 관계의 단절로 인해 생겨나는 사회적 죽음의 모습들이다. 노인과 병자, 죽어가는 사람들에 대한 무관심과 소외, 이들을 비용 발생 요인만으로 여기는

175) 이동윤(2017), pp. 85-86.

176) 안도 야스노리, “사생학과 생명윤리: ‘좋은 죽음’을 둘러싼 담론을 중심으로”, 시마조노 스스무 외, 정효운 역, 『사생학이란 무엇인가』, 2010, pp. 61, 65.

177) 권수현, 「죽음의 형이상학으로부터 공동체적 삶의 연대로」, 『사회와 철학』 제35집, 사회와철학연구회, 2018, p. 146.

이익 계산적인 현실에서 이들은 사회로부터 배제되고 있다. “생물학적인 죽음은 지극히 의학적인 사건이 되어가는 반면, 사회적 죽음은 점점 내면화되는 경향이 있다.” 사회구조적 원인도 있겠지만, 늘어나는 임종 기간, 죽음을 격리해야 할 질병으로 보는 시선, 죽어가는 자들에 대한 관심과 배려 부족 등이 사회적 죽음의 영역을 계속 넓히고 있다.¹⁷⁸⁾

죽음을 대할 때 가장 일반적인 반응은 두려움일 것이다. 죽음에 대한 두려움은 사람들이 보이는 보편적인 감정적 반응이다. 케이건(Kagon, S.)은 우리에게 이렇게 묻는다. “죽음에 대한 두려움은 이성적으로 적절한 태도인가?” 즉, 죽음에 대한 두려움이 ‘적절한’, ‘합리적인’ 태도인지를 묻고 있다. 두려움을 적절한 감정으로 인정하기 위해서는 첫째, 두려워하는 대상이 반드시 ‘나쁜 것’이어야 하고, 둘째, 나쁜 일이 일어날 가능성이 많아야 하며, 셋째, 나쁜 일이 일어날 가능성이 불확실해야 하는데 죽음은 이 조건에 맞지 않는다고 말한다. 그는 사람들이 죽음을 두려워한다고 말할 때 그 두려움의 대상이 죽어가는 ‘과정’이라면, 일부에게는 해당될 수 있을지 몰라도 대부분의 사람들은 죽음 그 자체, 즉 죽어 있는 ‘상태’를 두려워하고 있다고 한다. 죽음은 모든 경험의 끝으로 죽어 있는 상태는 존재하지 않으며 나쁜 것이 될 수 없기 때문에, 죽어 있는 상태에 대한 두려움은 성립되지 않는다고 주장한다.¹⁷⁹⁾

영국의 한 신경 과학자가 예측불가능성에 대한 보상심리 실험을 했다. 원숭이에게 오렌지주스를 보상으로 제시하고, 예측과 기대 여부에 따른 두뇌 반응을 측정했다. 그 결과 예측하지 않은 보상을 받았을 때, 쾌락과 관련된 신경세포의 활동이 증가했다고 한다. 행복은 예측할 수 없을

178) 천선영(2000), pp. 162-164.

179) 셸리 케이건, 박세연 역, 『죽음이란 무엇인가』, 파주: 엘도라도, 2017, pp. 407-416.

때 더 크게 다가오고, 불행은 예측할 수 없을 때 감당할 만하다는 실험 결과이다.¹⁸⁰⁾ 케이건은 죽음에 대한 두려움이 적절한 것이라고 말할 수 있는 유일한 근거는 예측불가능성이라고 말한다. 하지만 예측불가능성으로 인해 발생하는 두려움이나 분노는 바람직한 감정이 아니라고 덧붙인다. 그는 바람직한 감정은 살아있다는 사실에 감사하는 마음일 뿐이고, 비인격적인 우주를 인정한다면 다행 정도가 적절할 것이라고 말한다.¹⁸¹⁾

리버먼(Liberman, D. E.)은 그의 책 『우리 몸 연대기』에서 모든 질환이 유전자와 환경의 상호작용으로 생기는 데 유전자를 바꿀 수 없으므로 환경을 바꿔야 한다고 말했다. 피할 수 있었을 병에 걸려 약물과 기술에 의존하는 종으로 전락하고 싶지 않다면, 환경을 바꿀 필요가 있다. 문화적 진화는 자연선택의 속도와 지혜를 능가하지만, 문화가 아무리 뛰어나도 생물학적 현실을 넘을 수 없다. 따라서 우리가 물려받은 몸을 그 몸이 진화한 방식에 최대한 가깝게 이용해야 한다. 문화적 혁신은 그것을 가능하게 할 것이다. 이를 위해서 과학, 교육, 지적 협력이 필요하다. 우리 몸의 과거는 더 적합한 자의 생존이라는 과정이 만들었지만, 그 몸의 미래는 우리가 어떻게 사용하느냐에 달려있다. 리버먼(Liberman, D.)은 책의 말미에 이렇게 적고 있다.¹⁸²⁾

안이한 낙관주의를 비판하는 볼테르의 풍자소설 『칸디드』의 말미에서 주인공은 평화를 되찾으며 이렇게 선언한다. “내 발을 일구지 않으면 안 된다.” 나는 거기에 덧붙여 이렇게 말하고 싶다. “내 몸을 일구지 않으면 안 된다.”

180) 정재승, 『열두 발자국』, 서울: 어크로스, 2018, pp. 177-179.

181) 셸리 케이건, 박세연 역(2017), pp. 421, 427.

182) 대니얼 리버먼, 김명주 저, 『우리 몸 연대기』, 과주: 웅진지식하우스, 2018, pp. 501, 506, 508-511.

우리의 유전자는 바꿀 수 없지만 교육과 지적 협력으로 문화적 혁신을 이룰 수 있을 것이다. 죽음을 통해 삶을 성찰하면서 규범에 갇히고 얽매어 타자의 고통을 일상처럼 지나치고 있는 건 아닌지 돌아봐야 하겠다. 누구나 죽을 운명임을 알지만 그렇기에 오늘도 삶을 긍정하며 묻는다. 어떻게 살아야 할 것인가? 생명과 죽음의 문제는 실천으로 답해야 할 물음이기도 하다. 이에 연구자는 리버먼의 말 뒤에 이렇게 덧붙이고 싶다. “몸은 직관의 밭이다.”

나. 죽음교육의 필요성 및 과제

죽음을 가르칠 수 있는 것일까? 죽음을 왜 가르치는가의 목표가 뚜렷하면 죽음을 어떻게 가르쳐야 하는지, 즉 어떻게 살아야 하는지의 방향을 찾을 수 있을 것이다. 미국의 한 대학의 평화수업에서 어느 학생이 쓴 글¹⁸³⁾이 죽음교육의 필요성을 함축적으로 보여준다.

질문 : 우리가 폭력적이지만, 글을 읽을 줄 아는 이유는?

대답 : (평화·비폭력은 배운 적이 없지만) 글을 읽는 방법은 배웠으니까.

2013년 죽음교육에 대한 예비적 고찰로 청소년들의 죽음관을 조사한 결과에 따르면, 죽음을 자신의 삶의 ‘끝’으로 본 응답군이 가장 많았다. 일본 대학생의 죽음관을 분석한 어떤 연구자는 이러한 죽음관을 ‘자기종결적 죽음관’이라 부르고 근대적 죽음관으로 규정했다. 동아시아에서 죽음은 단순한 생물학적 죽음이 아니고, 개체로서의 나의 죽음은 존재한다 해도 우주적 존재로서의 나의 생명은 영속하는 것으로 이해돼 왔다고 한

183) 콜먼 맥카시, 이철우 역, 『19년간의 평화수업』, 고양: 책으로여는세상, 2009, p. 26.

다.¹⁸⁴⁾ 자연과학의 생명 개념이 개체와 전체 간의 관계성을 설명하는 철학적 생명 개념을 필요로 하고 있음을 알 수 있는 부분이다.

청소년들의 자살 원인도 죽으면 모든 게 ‘끝’이라는 생각과도 관련이 있을 것이다. 일본에서 죽음학을 강의하고 있는 데켄(Decken, A.)은 죽음철학 시간에 자살한 아들을 둔 아버지를 초청해 이야기를 들은 경험을 이렇게 전한다. “한 학생이 제게 와서 말하기를, 당시에 자살을 진지하게 생각하고 있었는데, 그 아버지의 모습을 보고 마음을 바꾸었다고 했어요. 자신의 부모님을 그런 고통 속에서 살게 하고 싶지 않다는 것이었습니다.”¹⁸⁵⁾ 이 학생은 관계 속의 자신을 인식하는 순간에 삶의 의미를 찾을 수 있었을 것이다.

청소년들이 죽음을 처음 접하는 시기가 초등학교 고학년에서 중학교 시기라는 조사 결과에서 죽음교육은 초등학교에서부터 체계적으로 이루어질 필요가 있음을 알 수 있다. 독일, 프랑스, 일본 등에서는 초등학생이나 중·고등학생을 대상으로 죽음교육 프로그램이 시행된다고 한다.¹⁸⁶⁾ 죽음교육은 단순한 일회성 체험행사로 끝나서는 안 된다. 죽음의 문제를 자신의 삶과 관련해서 일상에서 꾸준히 성찰할 계기를 마련해야 한다. 학교에서 체계적인 프로그램을 통해 죽음의 문제를 접하고 이것이 평생 교육 형태로 이어진다면, 인간이 자신의 죽음으로부터 소외되고 있다는 ‘죽음의 의료화’ 문제 역시 해결의 실마리를 찾을 수 있을 것이다.

학교에서 죽음의 문제를 다루게 되면 슬픔, 고통, 이별 등을 생각해서 심리적으로 우울하고 불안하게 되는 것은 아닌지에 대한 우려도 있을 수

184) 정재걸 외, 「청소년 죽음교육을 위한 예비적 고찰」, 『중등교육연구』 제61권, 경북대학교 중등교육연구소, 2013, p. 542.

185) EBS 테스 제작팀(2014), p. 249.

186) 정재걸 외(2013), p. 545.

있다. 하지만 조사 결과에서 보면, 청소년들은 TV, 영화, 소설 등 대중 매체에서 죽음을 처음 접하게 되는 경우가 생각보다 많았다.¹⁸⁷⁾

대중 매체에서 죽음을 접하게 되는 경우, 특히 무방비 상태일 경우에 어떤 죽음 형태를 접하느냐는 청소년들의 삶의 태도에 큰 영향을 미칠 수 있다. 청소년 성 문제가 내부로 감춰지고 숨겨질수록 더욱 문제가 되듯이, 죽음의 문제 역시 실제로는 발생하는 사실인데 감추고 드러내지 않으면 그것이 왜곡된 형태로 표출될 가능성이 있다.

또한, 죽음에 접하는 빈도수가 증가하게 되어 청소년들이 자살 충동을 더 자극하게 되지 않을까에 대한 우려도 있을 수 있다. 죽음이 의식 안에서 뚜렷하게 자각이 되면 오히려 삶을 지속시키려 노력하게 된다는 심리학적 가설에 대한 연구 결과들이 나와 있다. 이것을 죽음 현저성(mortality salience)이라고 말하는데, 이러한 현상은 공포 관리 이론(Terror Management Theory)에 근거하고 있다. 공포 관리 이론에서는 “죽음이 각성되면 여러 긍정적인 심리적 변화가 일어난다”고 주장한다. 이러한 주장과 관련된 연구에서는 “죽음의 각성이 제한적 시간관(limited-time perspective)을 가지도록 하여 삶의 목표를 내적인 가치 중심으로 재구성하도록 유도하였으며, 타인과의 관계를 중시하는 태도가 증가”했다고 말한다.¹⁸⁸⁾

긍정적, 이상적 죽음의 이미지가 사람들에게 미치는 영향을 알아보기

187) 정재걸 외(2013), p. 544.

188) Kenneth E. Vail III, Jacob Juhl, Jamine Arndt, Matthew Vess, Clay Routledge, and Bastiaan T. Rutjens, “When Death is Good for Life: Considering the Positive Trajectories of Terror Management”, *Personality and Social Psychology Review*, 16, (2012), pp. 307-318, 문현공, 「죽음 현저성의 교육적 함의-죽음에 대한 마음챙김과 관련하여」, 『종교교육학연구』 제51권, 한국종교교육학회, 2016, pp. 154-155, 재인용.

위해서 EBS 제작팀과 중앙대학교 심리학과 연구팀이 죽음이 기부에 미치는 영향에 대해 실험을 진행했다.¹⁸⁹⁾

1. 사람들은 지하철역사 안과 도로에 비치된 죽음 관련 포스터를 보면서 스치듯 지나가게 된다.
2. 그리고 포스터와 조금 멀리 떨어진 곳에서 “베이비 박스에 버려진 아이들을 위한 모금 캠페인을 진행하고 있습니다. 버려진 아이들을 위해 캠페인에 동참해 주세요”라고 기부를 호소하는 단체를 만나게 된다.
지나치며 본 죽음 포스터가 과연 기부 행동에 영향을 미칠 수 있을까?

실험한 결과, 포스터가 붙어 있던 지역의 기부금액이 없던 곳보다 약 4배 이상 모금되었다고 한다. 앞에서 말한 공포 관리 이론에서의 일반적 죽음은 공포를 불러 일으켜 삶을 성찰하도록 한 반면, 긍정적 이미지의 죽음은 타인에 대한 배려와 나눔을 실천하게 만들었다.

이 실험 결과는 사람들이 죽음을 긍정적 이미지로 받아들이게 되면, 이타심이 증가하게 된다는 것으로 해석될 수 있다. 도덕교육에서 죽음교육이 필요한 이유가 바로 여기에 있다. 죽음교육은 죽음의 문제를 통해 학생들이 자신의 삶을 성찰할 수 있는 계기를 마련해 줄 수 있다. 또한 자신의 삶이 타인과 관계를 맺고 있음을 자각하고 나눔과 배려를 실천할 수 있도록 해준다는 점에서 도덕교육의 의미를 찾을 수 있겠다.

죽음의 문제는 삶의 문제이다. 죽음에 대한 인식과 태도가 삶에 대한 인식과 태도에 영향을 미칠 수 있다. 그 반대 역시 마찬가지이다. 지금까지 죽음학과 죽음교육의 목표는 죽음현상에 관한 연구에 국한되어 있었다. 이제부터는 삶의 영역에서 죽음의 문제를 배제시키지 않고 삶과 죽음을 포괄하는 생명의 문제를 연구해야 할 것이다.¹⁹⁰⁾

189) EBS 데스 제작팀(2014), p. 73.

청소년의 생명윤리교육은 정형화된 생명존중교육의 틀에 머물러서는 안 된다. 인간 누구나가 직면하고 있는 죽음의 문제를 통해 삶의 의미와 가치를 이야기 하는 교육이 되어야 한다. 학교 현장에서 죽음교육은 별도의 교과 과정을 두고 교육이 이루어지는 것은 아니다, 고등학교에서는 문학, 윤리, 생물 등 교과에서 관련 내용을 조금 언급하고 있을 뿐이다. 따라서 안락사 문제를 가지고 어떻게 수업했는지 연구자의 경험적 입장을 정리하면서 죽음교육의 방향과 과제를 가늠해 보려고 한다.

1990년대에는 미국의 의사인 케보키언(Kevorkian, J.)의 안락사 시술과 국내 보라매병원 사건이 사회적 관심사로 떠올랐다. 학교 현장에서는 안락사의 윤리적 문제에 대해 관심을 가지고 학생들이 토론에 참여했다. 하지만 안락사 용어가 추상적이고 포괄적이어서 논의를 전개하기가 쉽지 않았다. 학생들이 자유롭게 의견을 이야기하다 보면, 같은 용어를 다르게 해석해 다른 주장을 하는 경우가 많았다. 반면에 용어에 대한 개념 정의를 하고 논의하다 보면, 토론은 위축되고 생각은 정리되지 않았다. 용어는 어려웠고 논의는 걸들었다.

2008년 김 할머니 사건은 우리 사회에서 안락사 문제를 다시 논의하게 만들었다. 당시 언론에서는 이 사건을 보도할 때 안락사라는 용어 대신 존엄사라는 용어를 사용했다. 하지만 여전히 학생들은 안락사와 존엄사의 용어 사용에 어려움을 느꼈다. 또한 학생들은 안락사 문제는 자신과는 상관없는 일로 생각하고 규범과 원리를 형식적으로 적용하여 의견만 제시했다. 구체적 상황에서 나는 어떤 선택을 할 것이며, 왜 그런 선택을 했는지 자기 문제로 인식하지 못했다.

190) 전병술, 「한국에서의 죽음학」, 『동양철학』 제44권, 한국동양철학회, 2015, p. 65.

죽음을 자신의 문제로 인식하고 삶을 성찰하는 것은 어려운 일이다. 우리는 평소에 죽음의 문제를 삶과 별개의 문제로 생각한다. 죽음이라는 구체적 상황에 직면해서야 자신의 문제였음을 알아차린다. 연구자의 아버지는 돌아가신지 9년이 되었다. 아버지가 큰 수술을 두 번이나 하셨기 때문에 연구자는 아버지의 죽음에 대해 생각할 수 있는 시간이 있었다. 하지만 죽음에 대해 말을 꺼내기조차 조심스러웠고 스스로도 외면하고 싶었다. 아버지가 갑작스럽게 돌아가신 후에야 미처 하지 못한 말들이 후회스럽게 밀려왔다.

연구자는 고등학교에서 생명과 윤리 단원을 수업할 때마다 어느 순간부터 토론이 걸돌고 있음을 느꼈다. 학생들이 생명과 죽음의 문제를 자기 문제로 인식하지 못하고 규범적이고 원리적인 답변에만 급급했기 때문이다. 그런데 연구자가 구체적 경험을 이야기 하면서 왜 그런 선택을 했고 그 결과가 어떤 의미인지를 말하는 순간, 학생들이 몰입하며 솔직하게 반응하기 시작했다. 죽음교육에서 교사의 경험이 필요함을 느낀 순간이었다.

그렇다면 학교에서 안락사 관련 수업 및 죽음교육이 어떤 방향으로 이루어져야 할까. 수업에서 느낀 점을 중심으로 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 죽음교육은 논의될 내용이나 사례들이 구체적이어야 한다. 교사가 학생들에게 어떤 질문을 던지느냐에 따라 학생들의 사고의 방향과 깊이가 달라진다. 특히 안락사 문제는 논리로 답하고 끝낼 수 있는 것이 아니다. 논의를 통해 죽음을 나의 문제로 인식하고 고민해야 하는 문제이다. 죽음의 문제를 철학적으로 탐구하는 생사학은 “의료현장 속에서 죽어가는 과정의 현대적 변화나 다양한 절차와 사회적, 윤리적 결정과정 등에 대해서는 눈을 감고 있다”¹⁹¹⁾는 지적을 받고 있다. 죽음교육에서는

구체적인 사례들을 중심으로 논의하고, 의료현장과 연계해서 소통을 할 필요가 있다. 현대의 죽음의 의료화 현상 속에서 학생들이 죽음을 자기 문제로 인식하고 판단할 수 있는 능력을 갖도록 해야 한다.

둘째, 죽음교육은 학생들의 연령이나 특성에 맞게 내용과 방법이 적절해야 한다. 지금 학교현장에서 죽음교육이라는 이름으로 진행되고 있는 것은 일회성 입관체험, 유언장 쓰기 정도이다. 하지만 아직 죽음을 받아들일 준비가 되지 않은 학생들에게 일률적으로 입관체험을 하도록 시키는 것은 일종의 학대일 수 있다. 교육을 받는 학생들의 연령별, 단계별 특성을 연구하고 이에 맞는 프로그램을 개발해야 한다. 또한, “죽음교육은 개인적 죽음의 성찰을 통해서 그 죽음의 전면이나 배후에서 작용하는 사회경제적, 제도적 장치를 성찰하고 그 변화의 의지를 담아낼 수 있어야 한다.”¹⁹²⁾ 죽음교육은 개인적 성찰과 치유에 머무르는 것이 아니라 공동체 안의 사회적 죽음의 문제까지 다룰 수 있어야 한다.

셋째, 죽음교육은 교육과정의 내용과 구성이 체계적으로 연계되어 있어야 한다. 죽음교육은 일회적이거나 일시적인 것이 되어서는 안 된다. ‘어떻게 죽을 것인가’의 물음을 통해 ‘어떻게 살 것인가’의 실천을 이끌어내기 위해서는 학교 교육과정 안에 죽음교육 내용을 구성하고 반영해야 한다. 또한, 학생들이 피드백을 제공받고, 교사들이 수업 결과물들을 공유하고 교류하는 장도 마련돼야 한다. 안락사 문제를 주제로 수업을 할 때, 다른 교사들의 생각이나 수업 방식에 대해 알고 싶어 하는 교사들이 많다. 다양한 수업 상황들에 대한 공유와 개선이 필요하다. 학생들이 죽음을 삶의 문제 인식하도록 일상적이고 체계적인 교육 공간과 시간

191) 서이중, 「고령사회와 죽음교육의 사회학」, 『사회와 이론』 제28권, 한국이론사회학회, 2016, p. 83.

192) 서이중(2016), p. 88.

을 확보해야 한다.

넷째, 죽음교육은 학교현장과 공동체 간 상호협력 속에서 지속적으로 이루어져야 한다. 죽음교육은 학교에서 끝나는 것이 아니라 평생교육 형태로 이어져야 한다. 어려서부터 죽을 때까지 지속되는 체계적 죽음교육이 필요하다. 특히, 의사들의 경우 “환자들의 죽음에 대해 자신과는 상관 없는 일로 여겨 죽음과 죽어감에 대해 냉담해지는 경우들이 있다.”고 한다.¹⁹³⁾ 환자의 건강과 생명을 지키는 것이 의사의 임무이지만, 의사가 죽음을 배우고 깨닫게 되면 겸손해지게 되고 환자가 건강하게 사는 법이 무엇인지 찾게 될 것이다.¹⁹⁴⁾ 또한, 노인정이나 복지회관 등에서는 죽음을 대비하고 실제적으로 준비하도록 알려주는 교육이 필요하다.

이상의 모든 과정을 연구하고 운영하는 데 중심이 필요하다. 죽음교육의 바탕에는 이론적인 연구가 뒷받침 되어야 하겠지만, 죽음의 문제는 개인이 실존적으로 직면해야 하는 문제이다. 윤리학 및 철학은 개인이 죽음을 자기 문제로 인식하고 삶을 성찰할 수 있는 이론적 기반을 제공할 수 있다. 따라서 의학, 과학, 법학 등 관련 분야를 아우르며, 그 중심에서 죽음에 대한 사회적·문화적 담론을 형성하고 개인적·사회적 변화를 이끌어내는 윤리학 및 철학의 역할이 죽음교육에서 요구된다.

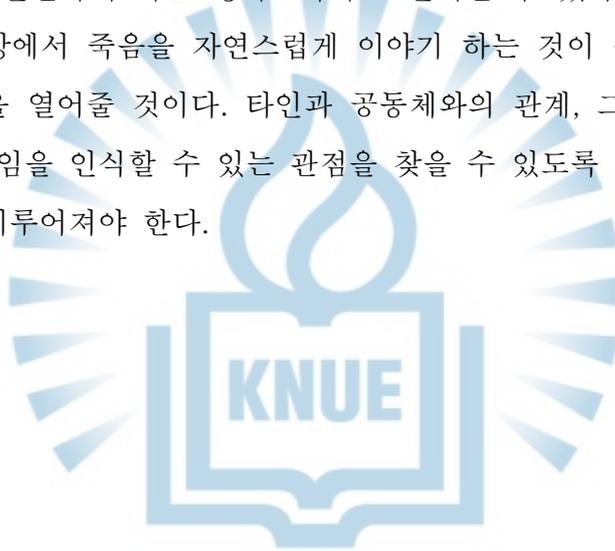
많은 나라들이 학교 교육 과정에 ‘죽음’을 정식 과목으로 포함하거나 생물, 의학, 윤리, 법 등 기존 교과에 포함하는 방법을 고려 중에 있다. 학교 현장에서 체계적인 죽음교육의 방안으로 연구되어야 할 내용으로는 청소년 자살 문제(너와 나의 관계성의 자각), 안락사의 문제(존엄한 삶과 존엄한 죽음), 전쟁과 폭력의 문제(생명에 대한 위협을 넘어) 등이

193) 김건열 외(2016), p. 215.

194) 최철주, 『존엄한 죽음』, 서울: 메디치미디어, 2017, pp. 225-226.

있다. 앞으로 ‘나’의 죽음의 문제에 매몰되거나 국한되지 않고, 우리 사회의 죽음-고독사, 노인자살, 청소년자살, 폭력과 전쟁 등 사회적 죽음 문제에 관심을 가지고 죽음교육 프로그램을 연구할 필요가 있다.

“미래는 자신의 진정한 이익에 대한 숙고와 다른 사람을 포함한 모든 타자에 대한 동정의 시선과 손길에 달려있는 셈이다.”¹⁹⁵⁾ 나의 삶이 나만의 것이 아닌 공적인 삶이 수반됨을 인식시켜 줄 수 있는 것도 죽음교육의 한 형태가 될 수 있다. 그런 의미에서 죽음교육은 관계성, 공공성을 자각하고 실천하게 하는 평화교육과도 연계될 수 있다. 죽음에 대해 인식하고 일상에서 죽음을 자연스럽게 이야기 하는 것이 삶을 바라보는 새로운 시각을 열어줄 것이다. 타인과 공동체와의 관계, 그 속에서의 나의 권리와 책임을 인식할 수 있는 관점을 찾을 수 있도록 다양한 형태의 죽음교육이 이루어져야 한다.



195) 박병기, 『우리는 어떤 삶을 선택할 수 있을까』, 고양: 인간사랑, 2018, p. 145.

V. 결론

본고의 논제는 안락사와 좋은 죽음이다. 본고에서는 안락사에 대한 윤리적 논의를 통해 좋은 죽음의 의미를 성찰하고, 도덕교육에서 죽음교육의 필요성을 모색해 보고자 했다. 구체적 연구 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구자는 안락사 논의 과정에서 혼란을 초래할 수 있는 개념들을 분석·정리하였다. 안락사 용어는 추상적이고 불분명해서 개념을 분류하기조차 힘들다. 혼란을 초래하는 용어를 정의하고 용어 간 비교·분석을 통해 그 차이를 밝히고자 했다.

둘째, 논의에 있어서 단순한 형식 논리적 접근을 지양하고, 안락사와 관련해 제기된 윤리적 쟁점들의 타당성 여부를 살펴보았다. 죽음을 선택할 권리가 있는지, 있다면 자발적 안락사는 허용 가능한지, 허용 가능하다면 작위만큼 부작용에 대한 도덕적 책임은 없는지를 검토해 보았다.

셋째, 주체성과 관계성의 관점에서 좋은 삶과 좋은 죽음의 의미를 이해하고자 했다. 삶의 태도는 죽음에 대한 인식과 관련이 있음을 이해하고, 죽음의 문제를 어떻게 살 것인가의 문제로 파악하고자 했다. 또한, 도덕교육에서 죽음교육이 필요한 이유와 그 방법을 모색했다. 죽음을 가르치기보다는 죽음교육을 통해 죽음이 삶에 주는 의미를 전달할 수 있는 방안들을 찾고자 했다.

어떤 논의를 전개함에 있어 용어의 정의는 중요하다. 안락사라는 용어는 특정한 행위를 지칭한 말이 아니기 때문에, 그동안 추상적이고 모호하게 사용되어 논의에 혼란을 초래했다. 소극적 안락사는 ‘해야 할’ 의료행위를 하지 않는 것이고, 연명의료 중단(유보)은 ‘불필요한’ 의료행위를 하지 않는 것이다. 지금처럼 연명의료 중단을 소극적 안락사로 표현하면

논의에 혼란이 생길 수 있다. 앞으로 의료현장에서 발생할 가능성이 높은 연명의료 중단(유보), 의사조력자살 등의 용어는 그 허용여부와 관계 없이 지칭하는 현상 자체에 대해서만큼은 큰 이견이 없을 것이다.

또한, 안락사 개념 정의만큼 문제가 되는 것이 안락사 용어에 대한 일반 인식이다. 일반적으로 안락사 용어는 죽음, 살인 등의 부정적 의미로 이해되고 있으며, 나치가 안락사로 대량학살을 자행해 용어 자체가 거부감을 불러일으키기도 한다. 존엄사 용어는 이러한 부정적 의미를 피할 수 있지만, 이것 역시 모호한 개념이다. 한국의 사회·문화적 상황에 맞게 현재 사용 중인 용어들을 용어가 담고자 하는 의미를 살려서 재정립할 필요가 있다.

안락사 논의에서 윤리적 쟁점이 되는 것은 첫째, 죽음을 선택할 권리의 문제이다. 인간 존엄의 핵심적 전제 조건은 자기결정권이다. 이를 근거로 자유주의자들은 죽을 권리를 주장한다. 죽을 권리는 적극적 권리로서 타인에게 자율성 존중의 의무를 부과하지만, 의사가 환자를 죽여야 할 의무는 없다. 권리 논증에 있어 자기결정권과 더불어 강조되는 것이 생명권이다. 종교적 입장에서는 생명의 신성성을 근거로 생명 존중에 대한 책임을 강조한다.

둘째, 자발적 안락사의 허용 가능성 문제이다. 안락사 찬성 논변 중 이타주의 논변에서는 죽이는 것(작위)과 죽도록 방치하는 것(부작위) 사이에 도덕적 차이는 없다. 그런데 이타성에 근거해 이들은 모두 도덕적으로 허용 가능하다고 주장한다. 자발적 안락사의 대표적 반대 논변인 미끄러운 경사길 논변에서는 자발적 안락사를 허용하게 되면 반자발적 안락사도 허용하게 될 것이라며, 안락사 허용으로 인한 부정적 결과를 지적한다.

셋째, 부작위에 대한 도덕적 책임 문제이다. 즉, 작위와 부작위 사이에 도덕적 차이가 있는가에 대한 문제이다. 보통의 경우 사람들은 부작위보다 작위에 더 큰 책임을 부과한다. 그린의 사고실험을 통해 작위와 부작위의 도덕적 차이가 없음을 실험적으로 논증해 보았다. 작위와 부작위 사이의 구분이 도덕적으로 무의미한 것은 아니다. 작위에 책임이 있다면 부작위에 대한 책임 역시 같다는 의미이다.

안락사 문제는 찬반의 문제도 옳고 그름의 문제도 아니다. 죽음이라는 구체적 상황 속에서 죽음을 나의 문제로 인식하고 어떻게 살 것인가의 문제를 고민해야 하는 문제이다. 안락사 문제는 안락사 논의로 끝나서는 안 된다. 안락사 논의는 다음 물음으로 이어질 수 있어야 한다.

과연, 자발적 안락사가 현대의 의료적 맥락에서 기대할 수 있는 좋은 죽음인가? 만약 그렇지 않다면, 다른 대안은 무엇인가? 어떻게 사는 것이 잘 사는 것인가? 안락사의 논의는 옳고 그름으로 끝나서는 안 된다. 죽음에 대한 담론을 통해 우리 사회가 보편적으로 지향하는 좋은 죽음은 무엇인지 살펴볼 필요가 있다. 즉, 죽음의 문제를 삶의 문제로 인식할 수 있는 통찰력을 연습해야 한다. 이것이 바로 삶의 교육으로 이어지는 죽음연습이다.

죽음교육은 죽음의 문제를 통해 학생들이 자신의 삶을 성찰할 수 있는 계기를 마련해 줄 수 있다. 또한 자신의 삶이 타인과 관계를 맺고 있음을 자각하고 나눔과 배려를 실천할 수 있도록 해준다는 점에서 도덕교육적 의미를 찾을 수 있다. 죽음교육은 어떻게 살 것인가의 물음을 통해서 죽음을 삶의 문제로 포용할 수 있는 긍정적 정체성 형성에도 기여할 수 있을 것이다. 청소년의 생명윤리교육은 정형화된 생명존중교육의 틀에 머물러서는 안 된다. 인간 누구나가 직면하고 있는 죽음의 문제를 통해

삶의 의미와 가치를 말할 수 있는 교육이 필요하다.

철학하는 것은 죽는 법을 배우는 것이며, 죽는 법을 배우는 것은 사는 법을 배우는 것이다. ‘어떻게 죽을 것인가’의 물음은 결국 ‘어떻게 살 것인가’의 물음으로 돌아온다. 자기 자신이 책임지고 결정하는 주체론적 시각이 삶과 죽음의 문제를 바라보는 데 필요하다.

최근 한국 사회는 죽음에 대한 부정적 인식이 나아지고 있긴 하지만, 일상에서 접하는 죽음의 모습들은 여전히 공포, 혐오, 두려움 그 자체다. 죽음은 결코 익숙해져서도 안 되겠지만 그럴 수도 없는 문제다. 연구자는 이 글을 시작하면서 어디서부터 어떻게 써야 할지 한동안 망설였다. 생명과 죽음의 문제를 한 문장이나 글로 담아내기 어렵고 조심스러웠기 때문이다. 생명과 죽음의 문제는 실천의 영역과도 맞닿아 있다.

잊을 수 없는 세월호 침몰 사고에서부터 청소년 자살, 노인 요양원 문제, 메르스의 위협, 핵 원전 사고의 재앙, 집단 학살과 전쟁 등 죽음이 우리의 일상을 뒤덮고 있다. 그럼에도 죽음을 불가피한 것으로 어쩔 수 없이 받아들이기 보다는 죽음을 기억하고(Memento mori) 현재를 사는 것(Carpe diem)이 잘 사는 것이다.

타인과 공동체와의 관계, 그 속에서의 나의 권리와 책임을 인식할 수 있는 관점을 찾을 수 있도록 다양한 형태의 죽음교육이 이루어져야 한다. 죽음을 통해 나를 성찰하고 긍정할 수 있는 힘, 타인의 고통을 이해하고 그 속에서 나는 무엇을 할 수 있는가를 찾아낼 수 있는 힘, 인간과 환경과의 관계 속에서 공존할 수 있는 힘을 키우는 삶의 교육, 죽음교육이 필요하다.

참 고 문 헌

【단행본】

- 강영안 외, 『나는 어떻게 죽을 것인가』, 파주: 21세기북스, 2017.
- 고숙자·정영호, 『생애말기 케어의 사회적 가치 분석』, 세종: 한국보건사회연구원, 2015.
- 곽혜원, 『존엄한 삶, 존엄한 죽음』, 서울: 새물결플러스, 2014.
- 김건열 외, 『의사들, 죽음을 말하다』, 서울: 북성재, 2016.
- 대니얼 리버만, 김명주 역, 『우리 몸 연대기』, 파주: 웅진지식하우스, 2018.
- 로널드 드워킨, 박경신·김지미 역, 『생명의 지배영역: 낙태, 안락사 그리고 개인의 자유』, 서울: 로도스, 2014.
- 리처드 도킨스, 이한음 역, 『만들어진 신』, 파주: 김영사, 2007.
- 마이클 셔머, 김명주 역, 『도덕의 궤적』, 서울: 바다출판사, 2018.
- 미셸 드 몽테뉴, 손우성 역, 『몽테뉴 수상록 I』, 서울: 동서문화사, 2016.
- 박병기, 『우리는 어떤 삶을 선택할 수 있을까』, 고양: 인간사랑, 2018.
- 박수현, 『생명윤리와 법의 이해』, 서울: 유원북스, 2018.
- 배종면 외, 『무의미한 연명치료 중단을 위한 사회적 합의안 제시』, 서울: 한국보건의료연구원, 2009.
- 블라디미르 장켈레비치, 변진경 역, 『죽음에 대하여』, 파주: 돌베개, 2016.
- 비첨·첼드리스, 박찬구 외 역, 『생명의료윤리의 원칙들』, 서울: 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2014.

- 셸리 케이건, 박세연 역, 『죽음이란 무엇인가』, 파주: 엘도라도, 2017.
- 소갈 린포체, 오진탁 역, 『티베트의 지혜』, 서울: 민음사, 1999.
- 스캇 펙, 조종상 역, 『죽음을 선택할 권리』, 서울: 율리시즈, 2018.
- 시마조노 스스무 외, 정효운 역, 『사생학이란 무엇인가』, 파주: 한울, 2010.
- 아틀 가완디, 김희정 역, 『어떻게 죽을 것인가』, 서울: 부키, 2017.
- 우희종 외, 『생명』, 서울: 서울대학교출판문화원, 2015.
- 윤영호, 『나는 한국에서 죽기 싫다』, 서울: 엘도라도, 2014.
- 이경신, 『죽음연습』, 파주: 동녘, 2016.
- 이을상, 『죽음과 윤리』, 서울: 백산서당, 2006.
- 장희익, 『삶과 온생명』, 서울: 현암사, 2014.
- 정영근 외, 『생명과 인간 존엄에 대한 숙고』, 서울: 박문사, 2018.
- 정재승, 『열두 발자국』, 서울: 어크로스, 2018.
- 정현채 외, 『삶과 죽음의 인문학』, 서울: 석탑출판, 2013.
- 정현채, 『우리는 왜 죽음을 두려워할 필요 없는가』, 서울: 비아북, 2018.
- 제럴드 드워킨 외, 석기용·정기도 역, 『안락사 논쟁』, 서울: 책세상, 1999.
- 존 롤스, 장동진 역, 『정치적 자유주의』, 파주: 동명사, 2016.
- 존 스튜어트 밀, 서병훈 역, 『자유론』, 서울: 책세상, 2018.
- 쥘리아 그린, 최호영 역, 『옳고 그름』, 서울: 시공사, 2017.
- 천선영, 『죽음을 살다』, 파주: 나남, 2012.
- 최준식, 『임종학 강의』, 파주: 김영사, 2018.
- 최철주, 『존엄한 죽음』, 서울: 메디치미디어, 2017.

- 클로드 맥카시, 이철우 역, 『19년간의 평화수업』, 고양: 책으로여는세상, 2009.
- 퀴블러 로스, 강대은 역, 『생의 수레바퀴』, 서울: 황금부엉이, 2017.
- _____, 이진 역, 『죽음과 죽어감』, 서울: 청미, 2018.
- 토니 호프, 김양중 역, 『안락사는 살인인가, 사례로 만나는 의료 윤리의 쟁점들』, 서울: 한겨레출판, 2011.
- 플라톤, 박종현 역, 『에우티프론, 소크라테스의 변론, 크리톤, 파이돈』, 서울: 서광사, 2003.
- 피터 싱어 외, 김성한 외 역, 『응용윤리』, 서울: 철학과 현실사, 2005.
- 피터 싱어, 황경식 외 역, 『실천윤리학』, 고양: 연암서가, 2016.
- _____, 박세연 역, 『더 나은 세상』, 서울: 예문아카이브, 2017.
- 필립 아리에스, 고선일 역, 『죽음 앞의 인간』, 서울: 새물결, 2004.
- _____, 이종민 역, 『죽음의 역사』, 서울: 동문선, 2016.
- 프리드리히 니체, 장희창 역, 『차라투스트라는 이렇게 말했다』, 서울: 민음사, 2013.
- 한림대학교 생사학연구소, 『생과 사의 인문학』, 서울: 모시는 사람들, 2015.
- _____, 『가치 있는 삶과 좋은 죽음』, 서울: 박문사, 2018.
- _____, 『좋은 죽음을 위한 안내』, 서울: 박문사, 2018.
- 한스 쾅 외, 원당희 역, 『안락사 논쟁의 새 지평』, 서울: 세창미디어, 2010.
- 허대석, 『우리의 죽음이 삶이 되려면』, 과주: 글향아리, 2018.

헬렌 니어링, 이석태 역, 『아름다운 삶, 사랑 그리고 마무리』, 서울: 보리, 1997.

EBS 테스 제작팀, 『죽음』, 서울: 책담, 2014.

KBS 생로병사의 비밀 제작팀, 『오늘이 내 인생의 마지막 날이라면』, 서울: 애플북스, 2014.

『論語』

Dudley, W. ed., *Euthanasia*, San Diego: Greenheaven Press, 2002.

Kuhse, H. & Singer, P. ed., *Bioethics : An Anthology*, Oxford: Blackwell Publishers, 1999.

Lazari-Radek, Katarzyna de, & Singer, Peter, *Utilitarianism : Very Short Introduction*, Oxford: Oxford University Press, 2017.

Mill, J. S., *Utilitarianism, The Collected Works of John Stuart Mill*, vol. 10, Gen. Ed., John M. Robson, 33vols, Toronto: University of Toronto Press, 1991.

【논문】

강영안, 「고통과 윤리」, 『서강인문논총』 제8권, 서강대학교 인문과학연구소, 1998.

구영모, 「안락사의 개념과 분류」, 『의료법학』 제6권, 대한의료법학회, 2005.

권수현, 「생물학적 죽음에서 인간적 죽음으로-죽음의 자유와 도덕」, 『사회와 철학』 제30권, 사회와철학연구회, 2015.

_____, 「죽음의 형이상학으로부터 공동체적 삶의 연대로」, 『사회와

- 철학』 제35권, 사회와철학연구회, 2018.
- 김경희, 「『논어』에 나타난 죽음 인식과 불멸성의 추구」, 『공자학』 제33권, 한국공자학회, 2017.
- 김명숙, 「한국인의 죽음에 대한 인식과 태도에 관한 철학적 고찰」, 『유학연구』 제22권, 유학연구소, 2010.
- 김상득·손명세, 「안락사 : 정의, 분류 그리고 윤리적 정당화」, 『생명 윤리』 제1권, 한국생명윤리학회, 2000.
- 김은철·김태일, 「죽음에 관한 자기결정권과 존엄사」, 『미국헌법연구』 제24권, 미국헌법학회, 2013.
- 김하열, 「생을 마감할 권리에 관한 헌법적 고찰」, 『저스티스』 제152권, 한국법학원, 2016.
- 김학태, 「죽음의 의미와 결정에 관한 법윤리적 고찰」, 『외법논집』 제41권, 법학연구소, 2017.
- 류지한, 「안락사의 윤리적 쟁점」, 『철학논총』 제31권, 새한철학회, 2003a.
- _____, 「안락사」, 『비교문화연구』 제15권, 비교문화연구소, 2003b.
- _____, 「직관의 과학과 윤리학에서 직관의 문제」, 『윤리연구』 제91권, 한국윤리학회, 2012.
- 문현공, 「죽음 현저성의 교육적 함의-죽음에 대한 마음챙김과 관련하여」, 『종교교육학연구』 제51권, 한국종교교육학회, 2016.
- 민들레·조은희, 「한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석」, 『노인간호학회지』 제19권, 노인간호학회, 2017.
- 박병기, 「응용윤리학의 방법론에 관한 한 고찰」, 『윤리연구』 제52권, 한국윤리학회, 2003.

- _____, 「불교 생명윤리에 근거한 삶의 의미 찾기와 자살 문제」, 『윤리교육연구』 제31호, 한국종교문화학회, 2013.
- 박형욱, 「환자연명의료결정법의 제정과 과제」, 『저스티스』 제158권, 한국법학원, 2017.
- 서이중, 「고령사회와 죽음교육의 사회학」, 『사회와이론』 제28권, 한국이론사회학회, 2016.
- 오진탁, 「성숙한 죽음문화의 모색-소극적 안락사의 3가지 대안」, 『불교학연구』 제15권, 불교학연구회, 2006.
- _____, 「연명의료결정법에 대한 생사학적 비판」, 『인문학연구』 제109권, 충남대학교 인문과학연구소, 2017.
- 이경주 외, 「좋은 죽음의 개념 분석」, 『호스피스논집』 제10권, 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소, 2006.
- 이기현, 「의사조력자살에 대한 고찰」, 『홍익법학』 제15권, 법학연구소, 2014.
- 이동윤, 「실존주의 죽음관의 인성교육적 함의」, 국내박사학위논문, 고려대학교 대학원, 2017.
- 이상용, 「안락사, 그 용어의 재미」, 『비교형사법연구』 제5권, 비교형사법학회, 2003.
- 이석배, 「소위 「연명의료결정법」의 주요 내용과 현실적용에서 쟁점과 과제」, 『법학논총』 제29권, 법학연구소, 2017.
- 이승호, 「안락사 논의와 「연명의료 중단 법률」의 주요쟁점에 대한 소고」, 『일감법학』 제35권, 건국대학교 법학연구소, 2016.
- 이윤성, 「아직도 안락사인가?」, 『대한의사협회지』 제55권, 대한의사협회, 2012.

- 이은영, 「생명의료윤리에서 자율성의 새로운 이해: 관계적 자율성을 중심으로」, 『한국의료윤리학회지』 제17권, 한국의료윤리학회, 2014.
- _____, 「존엄한 죽음에 관한 철학적 성찰 : 연명의료결정법과 안락사, 존엄사를 중심으로」, 『인격주의 생명윤리』 제8권, 가톨릭생명윤리연구소, 2018.
- 이인영, 「죽음관련 법제의 현안 과제에 관한 일고찰」, 『홍익법학』 제17권, 법학연구소, 2016.
- 이주희·조한상, 「'안락사'란 무엇인가?」, 『한양법학』 제30권, 한양법학회, 2010.
- 이지은 외, 「국내 말기 의료 현황과 웰다잉법」, 『Annals of geriatric medicine and research』 제20권, 대한노인병학회, 2016.
- 이진영·강선보, 「공자의 생사관을 통해 본 '知天命'의 죽음교육 의의: 『論語』를 중심으로」, 『한국교육학연구』 제21권, 안암교육학회, 2015.
- 전병술, 「한국에서의 죽음학」, 『동양철학』 제44권, 한국동양철학회, 2015.
- 정재걸 외, 「청소년 죽음교육을 위한 예비적 고찰」, 『중등교육연구』 제61권, 경북대학교 중등교육연구소, 2013.
- 조선우, 「온정적 간섭주의는 자율성의 이름으로 정당화될 수 있는가?」, 『한국의료윤리학회지』 제17권, 한국의료윤리학회, 2014.
- 천선영, 「근대적 죽음 이해에 대한 유형적 분석」, 『사회과학연구』 제9권, 서강대학교 사회과학연구소, 2000.
- 최경석, 「생명의료윤리에서의 넓은 반성적 평형과 판단력」, 『법철학

- 연구』 제11권, 한국법철학회, 2008.
- _____, 「자발적인 소극적 안락사와 소위 ‘존엄사’의 구분 가능성」, 『한국의료윤리학회지』 제12권, 한국의료윤리학회, 2009.
- _____, 「생명윤리에서 윤리적 허용가능성 담론과 법제화」, 『법철학연구』 제15권, 한국법철학회, 2012.
- 최지윤·권복규, 「안락사와 연명치료중단에 관한 우리나라의 최근 동향」, 『한국의료윤리학회지』 제12권, 한국의료윤리학회, 2009.
- 황지영, 「죽음담론 분석」, 『언론학연구』 제17권, 부산울산경남언론학회, 2013.
- Rachels, J., “Active and Passive Euthanasia,” *Bioethics : An Anthology*, 1999.
- Vail, Kenneth E., “When Death is Good for Life : Considering the Positive Trajectories of Terror Management,” *Personality and Social Psychology Review*, vol. 16, Society for Personality and Social Psychology, 2012.

【인터넷 자료】

- 국가통계포털, 총인구와 인구성장률,
<http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do> (2018.04.28. 자료검색).
- Cook, M., Assisted suicide debated in Australia,
<https://www.bioedge.org/bioethics/assisted-suicide-debated-in-australia/12439> (2017.09.23. 기사참조).

<http://www.hani.co.kr/arti/society/religious/347215.html> (2018.09.15.
기사검색).

<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=93020>
(2018.07.15. 기사검색).

<http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/671906.html> (2018.09.30.
기사검색).

[http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2017/11/22/2017112200288.
html](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2017/11/22/2017112200288.html) (2018.09.30. 기사검색).

<http://www.catholicnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=2102>
(2009.07.09. 기사참조).

<https://psychcentral.com/news/2012/04/20/mortality-awareness-can-lead-to-living-better-life/37615.html> (2018.06.28.
기사검색).

<https://www.lst.go.kr/comm/noticeDetail.do?bno=781> (2018.12.10.
기사검색).

<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=110448>
(2018.07.07. 기사검색).

http://www.koreadaily.com/news/read.asp?art_id=753551 (2008.12.13.
기사참조).

<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=3578772&cid=59066&categoryId=59079> (2018.09.15. 기사검색).

【기타】

KBS 시사기획 창, 호스피스는 ‘죽음 대기소’가 아닙니다(2016.05.10.).
KBS 시사기획 창, ‘죽기 좋은 나라’ 영국(2016.05.05.).

KBS 스페셜, 죽음이 삶에 답하다(2018.11.08.).

다큐멘터리 「말하는 건축가」

<https://movie.naver.com/movie/bi/mi/basic.nhn?code=88793>

다큐멘터리, 「목숨」

<https://movie.naver.com/movie/bi/mi/basic.nhn?code=130378>

본태박물관, '상여와 꼭두의 미학' 전시(2018.10.27.).

서울지방법원(남부지원 1988.5.15. 선고 98 고평9 판결: 대법원

2004.6.24. 선고 202도995 판결).

판결문(대법원 2009.05.21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결).

국가생명윤리정책원 <https://www.nibp.kr:5002/xe/>

대한노인병학회 <http://www.geriatrics.or.kr/>

법령정보센터, <http://www.law.go.kr>

한국보건사회연구원 <https://www.kihasa.re.kr/>

A B S T R A C T

Good Death beyond Euthanasia

Kim, Mihye

Major in Philosophy Education
Graduate School of Korea National University of Education
Chung-Buk, KOREA

Advised by Professor Lyou, Jihan, Ph. D.

This paper aims to create a discourse environment where death is recognized as our own matter and casually talked about, along with the issues of euthanasia and life-sustaining treatment. To minimize confusion in the discussion, the concepts related to euthanasia have been analyzed and organized. Also, the ethical issues centered on euthanasia and related cases have been categorized and examined. Based on those, the necessity of realization that death is directly linked to life itself and the necessity of death education through reflection on good death have been pointed out.

The advance in medical technology has enabled the human being to extend life and to control when to die. This,

simultaneously, posed a grave question of HOW to die. Currently, the Korean population is rapidly aging, raising people's awareness of quality of life and terminal medical treatment. Since "the act on decisions on life-sustaining treatment" has been effective in February 2018, more than eighty thousands of people, as of December 2018, have signed up for "advance statement on life-sustaining treatment."

However, death is still regarded as a problem, dreadful, hopefully evitable and wishfully irrelevant to us. In other words, we fail to accept death as a course of life and set it aside away from our everyday life. Some people even say that any more discussion on euthanasia and life-sustaining medical treatment is meaningless now that the law has been enacted. On the contrary, I dare say the discussion should be started again from now on. Euthanasia is neither a matter of yes or no, nor of right or wrong. It is a matter that should receive due consideration of the fundamental meanings of dignity and life in the specific context of death. When death is inevitable, we need a culture where we talk about death so that it can be good death.

The most controversial issues in the discussion of euthanasia are as follows: Do we have the right to choose death?; Is voluntary euthanasia ethically permissible?; Is there difference in the concepts of "commission" and "omission?" An additional issue is whether voluntary euthanasia is good death in the present medical context and if not, what other choices do we have?

Hospice and palliative care might be an alternative in that it can help terminal patients organize their lives rather than just

extend life medically.

Sustained by medical devices, many people encounter their death in the hospital, unprepared, without proper closure of their own lives. A good death is the completion of a good life. Seeing the matter of death from a right point of view requires autonomy where one takes the full responsibility and control of one's own life. It also necessitates communal awakening that a death affects not solely one individual involved but also the whole community the individual belongs to, and that the course of a death, therefore, completes only when the family and the community return to normal, overcoming the grief of loss. Along the line, death education will help provide young society members with the chance to reflect on their lives around the matter of death from the early stages of their lives, and thus help encourage them to foster the virtues of sharing and considerateness, which will entitle death education the worth to be involved in moral education.

Key Words : euthanasia, life-sustaining treatment, death with dignity, self-determination, life, pain, hospice, good life, good death, death education

※ A thesis submitted to the Committee of the Graduate School of Korea National University of Education in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Education in February, 2019.