



## 가톨릭에서 본 安樂死

黃 基 錫

〈慶北醫大 名譽教授〉

〈가톨릭病院 內科科長〉

安樂死(Euthanasia)는希臘語인 *eisgavasia*에서 由來한 것으로 ‘홀륭하고 榮譽로운 죽음’, ‘極樂往生’, ‘幸福하고 品位있는 죽음’, ‘아름답고 尊嚴한 죽음’을 意味하여 英美人들은 ‘Mercy Killing’이라고도 부르고 있다.

安樂死에는 積極的인 것과 消極的인 것이 있다. 前者는 不治病患者의 生命을 短縮시키기 위해 醫師와 其他 醫療人이 意圖的으로 積極的인 措置를 取하는 것을 意味한다. 例舉하면 末期癌患者의 激甚한 苦痛을 免하기 위한 所謂 品位있는 죽음을 mani 위하여 患者 또는 患者의 家族의 要請에 依해서 morphine의 大量 注射를 施行하여 致死케 하는 것이다. 消極的 安樂死는 不治病患者에서 患者의 生命을 延長케 하는 施術을 中斷케 함으로써 窮極的으로는 患者의 生命延長을 포기하는 것으로서, 例를 들면 植物人間에서 人工呼吸器를 斷絶하는 行爲같은 것을 말한다.

積極的 安樂死의 實例를 들면 Manchester, NH. 의 Dr. Hermann Sander는 末期癌患者에게 大量의 空氣를 靜脈內 注射하여 致死케 했으며 New York 의 Nassau County Medical Center의 Dr. Vincent A. Montemarano는 癌患者에게 致死量의 potassium chloride를 注射한 嫌疑로써 告發된 일이 있다. 消極的 安樂死의 實例를 든다면 New York의 어떤 神經學專門醫가 引用하기를 30歲의 女人이 腦出血로 入院하여 手術을 받았으나 意識을 恢復하지 못하였다. 6個月間 그녀는 人工呼吸器施術으로써 延命해 왔으나 植物人間의 狀態로부터 脫皮하지 못하였다. 드디어 家族과 醫師는 萬若에 患者에서 感染이 일어

나면 治病를 하지 않도록 合意를 보았다. 어느 날 患者는 肺炎에 걸리게 되었으며 約束한 대로 患者를 아무 處置없이 放置하였다. 結局 患者는 1週以內에 死亡하였다.

安樂死가 美國 뿐 아니라 全世界的으로 問題가 된 것은 亦是 Karen Ann Quinlan嬢의 例 때문이었다. 이 例는 問題가 醫學的, 法的 그리고 社會的으로 커다란 問題가 되었기에 News Week 誌는 cover story로서 이 例를 契期로 安樂死를 大的으로 다루게 되었다. 즉 1975年 4月 14日 Quinlan嬢은 몇 알의 藥을 먹고 親舊의 生日祝賀宴에 參席, 거기서 술 몇 잔을 마시자 곧 昏睡狀態가 되어 急히 NJ. 의 St. Clare’s Hospital에 移送하게 되었다. 入院 6個月間 그는 靜脈注射와 人工呼吸器로써 延命하게 되어 完全히 植物人間이 되고 말았다. 그녀의 蘇生이 不可避하다는 醫師의 判斷과 가톨릭敎會法下에서는 希望이 없는 그녀에게 人工呼吸器란 ‘extraordinary means’를 使用해가면서 延命할 道德的 義務가 없다는 Quinlan 一家가 所屬하고 있는 本堂의 Trapasso 神父의 神學的 解釋에 鼓舞되어 品位와 尊嚴으로써 죽을 수 있도록 人工呼吸器의 撤去를 醫師에게 要請하였다. 그러나 意外로 醫師는 그들의 要請을 拒絶하자 Quinlan嬢의 問題는 法院으로 飛火하게 되었으며 人工呼吸器의 斷絶은 明白한 殺人行爲라 判定하여 이를 拒絶 하였다. 그러나 多幸하게도 1976年 3月 21日 N. J. 州의 地方法院의 判決을 반복하고 萬若에 醫師와 病院當局이 贊同한 다면 Quinlan嬢의 生命을 支撐해주고 있던 機器의 人工呼吸器의 撤去를 해도 좋다고 可決하였다. 그러

나 Quinlan孌은 奇蹟的으로 人工呼吸器 없어도 10年間 生存해 오다가 85年 6月 11日 死七 하였다.

安樂死에 대한 醫師의 態度를 보면 다음과 같다. 즉, 美國의 Washington 醫大의 William教授는 美國醫大의 內科教授와 內科學會會員 330명에게 安樂死에 關한 양케트를 냈던 바 그 가운데 87%가 消極的安樂死를 贊成하였으며 다만 15%만이 積極的安樂死에 對해 肯定的이었다.

韓國에서는 消極的 및 積極的安樂死에 關한 醫師들의 생각은 어떠한가? 筆者에 의해 行하여진 慶北大學病院內 修練醫 48名과 28名の 教授를 對象으로 한 調查에서 82%가 消極的安樂死를 贊成하고 17%가 積極的安樂死에 贊成하였다. 특히 注目할만한 것은 醫大教授中 單 3%만이 積極的安樂死에 贊成했다는 점이다.

以上の 事實로서 東西를 不問하고 醫師는 消極的安樂死는 贊成하나 積極的安樂死는 反對한다는 것을 알수 있다.

法學的 立場에서는 安樂死를 生命을 短縮시키지 않는 安樂死, 즉 統正 安樂死와 生命을 短縮시키는 安樂死, 즉 積極的安樂死로 分類한다고 한다. 前者는 죽어가는 患者의 生命을 短縮시키지 않고 意識을 癱痺시키는 方法을 使用함으로써 그로 하여금 激甚한 苦痛으로부터 免하게 하는 것이요. 後者의 境遇는 苦痛을 免하기 위하여 藥物 其他의 積極的方法을 通하여 死期를 短縮시키는 境遇이기 때문에 後者는 明白한 殺人行爲가 되며 前者는 殺人罪의 構成要件이 되지 못한다. 이처럼 原則的으로 刑法上問題가 되는 것은 生命을 短縮시키는 後者의 所謂 法學的積極安樂死의 境遇이다.

安樂死에 對한 刑法學的見解는 法學者에 따라 差異가 있는 것 같다. 즉, 法學的積極的安樂死에 對해서는 無條件違法이라고 보는 強硬한 立場과

一定한 條件下에서는 違法性이 없다고 보는 多少融通性이 있는 立場으로 對立되고 있다. 우리나라 刑法에서는 安樂死는 殺人行爲로 看做되고 있으며 刑法第252條에 사람의 囑託 또는 承諾을 받아 그를 殺害하는 者는 1年以上 10年以下の 懲役에 處한다'고 規定하고 있다. 그러나 우리나라에서는 瀕死의 患者에게 苦痛을 덜어주기 위해 患者나 患者家族의 依賴를 받고 醫師가 安樂死를 시키는 行爲의 境遇, 이를 正面으로 다룬 判例가 아직 없는 것으로 되어 있다.

다음에는 宗教的, 특히 이 安樂死에 깊은 關心을 갖고 있는 가톨릭 教會에서는 어떠한 立場을 取하고 있는가? 教會에서는 人間의 生命은 神으로부터 받은 貴한 贈物이며 이 生命은 他人은 勿論, 自己自身도 任意로 處分할 수 없다는 것이 確固한 立場이다. 그러므로 本人의 要請이나 또는 家族의 依賴에 依해서 患者의 生命을 短縮시키는 安樂死施術의 權利는 醫師에게 全然 없다는 것이 所信이며 安樂死로 因하여 生命을 短縮시킨다는 것은 人間生命의 創造者인 神의 根本權利를 侵害하는 것이며 또한 極度의 重罪를 犯하는 것이라고 斷罪하고 있으며 人間尊嚴性에 對한 모욕이며 生命을 거스리는 犯罪요 人間性에 對한 攻擊이라고 主張하고 있다. 1980年 5月 5日 安樂死에 關한 宜言을 發表한 教皇廳은 理由如何를 莫論하고 積極的安樂死를 拒否하고 있으나 消極的安樂死는 特別한 境遇에는 이들 許容할 수 있음을 示唆하였다. 즉, 使用되는 手段에도 不拘하고 回避할 수 없는 죽음이 臨迫할 때 不確實하고 苦痛스러운 生命의 延長만을 維持할 뿐인 治療法을 拒否할 수 있는 決定은 良心안에서 許容된다. 但, 類似한 病症의 患者에게 要求되는 正常的인 看護는 中斷되지 않아야 한다. 이러한 狀況下에서 危險中에 있는 患者를 돕지 못한 일로 醫師가 自責할 理由가 없다.