

삶과 죽음에 관련된 생명윤리 - 3부

(증환자와 임종자의 윤리)

지영현 신부

천주교 서울대교구 생명위원회



9) 사전동의(informed consent)

명시적 동의

무엇보다도, 의사 개인은 환자의 동의 없이 어떠한 조치를 취하거나 개입을 시도할 수 없다고 생각해야 한다. 의사는 환자에 대해서, 명시적이든 또는 암시적이거나 묵시적이든 환자가 허락하는 만큼의 권한만을 가지고 있다. 환자로서도 자신이 갖고 있지 않은 권리를 남에게 줄 수 없다. 이 문제에서 결정적인 점은, 환자가 자기 뜻대로 할 수 있는 권리의 도덕적 합법성이다. 이것이 바로, 환자의 동의에 따라 행동하는 의사에 대한 도덕적 한계를 정하는 준거가 된다.

대리동의

의사는 개인으로서 환자에게 허락 받은 권리만을 가질 뿐이며 환자는 자신이 가지고 있는 것 이상의 권리를 줄 수 없기 때문이다.

위에서 말한 것은 또한, 이성적인 판단을 할 수 있

는 나이에 도달하지 않은 어린이나 저능아나 정신이상자 등 자기 자신과 자신의 일을 처리할 능력이 없는 사람의 법적 대리인에게도 마찬가지로 해당된다. 개인의 판단이나 공공 권위로 임명받은 그러한 법적 대리인은 그들이 대신하는 사람의 육체와 생명에 대하여, 그러한 사람들이 스스로 처리할 수 있다면 가질 수 있는 권리 이상의 권리를 가지지 못한다. 따라서 그러한 대리인들은 의사에게 이러한 한계를 넘어서서 환자를 다룰 수 있도록 허락할 수 없다.

일반적으로 가족들의 권리와 의무는, 의식 불명 상태인 환자가 성년이며 법률적인 책임을 질 수 있는 사람이라면, 환자의 뜻이라고 추정되는 뜻에 따른다. 합당하고 독립적인 의무와 관련하여 가족들은 대개는 통상적인 치료법을 사용할 의무만 가진다.

의사들의 권리와 의무는 환자들의 권리와 의무와 상관 관계에 있다. 사실, 의사는 환자와 관련하여 별개의 독립적인 권리를 가지고 있는 것이 아니다. 일반적으로 의사는 환자가 명시적으로 또는 암시적으로, 직접으로든 간접으로든 의사에게 허락하였을 때에만 어떤 조치를 취할 수 있다.

10) 뇌사

죽음에 대한 가톨릭 교회의 가르침은 죽음이란 인간 생애 가운데 최고의 결정적 사건으로 최소될 수 없는 결정적 소환이며, 지상에서 인간의 과업이 끝나는 것을 의미한다. 신학자들은 심폐기능의 정지를 모든 생명기능의 불가역적 정지로 보았고, 오늘날에는 뇌가 불가역적으로 파괴되어 부득이 심장과 폐기

능 유지를 위한 인공적 보조수단을 사용해야 할 때에도 그 사람에게 중요한 생체기능이 자발적으로 정지되어 있을 때보다 뇌의 기능정지를 보다 확실한 죽음의 증거로 보고있다.

1957년 비오 12세는 로마에서 열린 가톨릭 의사 회의에서 “ ‘죽음’과 ‘죽음의 순간’에 관하여 명백하고 엄밀한 정의를 내리는 것은 …… 의사에 의해서 결정되어야 할 것이라고 하였다. 즉, 이런 판단기준들을 확립하는 것은 의학이 할 일이지 교회가 할 일이 아니라는 것이다. 이어서 “의사들은 죽어가는 의식 불명의 환자들을 위해 예외적인 방법을 써서 생명을 연장할 의무는 없다”고 천명하였다. B.헤릴 신부는 “뇌사 후 중요한 장기, 즉 폐, 심장, 신장, 간 등은 인공호흡으로 그 기능의 유지가 가능하다. 이러한 기관의 생명이 계속되더라도 의식과 자유, 사랑 등 인간생명을 구성하거나 그에게 의미를 주는 기반이 없다면 그는 한 인격의 역사안에 현존하지 않는 것이다 라고 말한다. 1985년 교황 요한 바오로 2세도 “의사들은 생명의 주인도 아니고 또 죽음을 정복할 수 있는 사람들도 아니다. 죽음은 인간생애의 불가피하고 필연적인 것이므로 이것을 피하는 방법은 그 사람의 조건에 따라 신중히 생각하고 처리되어야 한다” 라고 의미있는 암시를 하였다.

이렇게 가톨릭 교회는 뇌사문제에 있어서 공식적인 천명은 하지 않았으나 뇌사를 죽음의 정의로 인정하는데 찬성하고 있다. 그 이유는 뇌사를 공식적인 죽음으로 인정할 때 절망에 빠져 있는 많은 사람들에게 뇌사자의 장기를 이식 받음으로서 새로운 삶의 희망을 줄 수 있으며 이는 그리스도교적 사랑의 연대성 정신과 일치된다고 할 수 있기 때문이다. 뇌사를 인정하는 것은 인간의 존엄성을 무시하는 것이 아니라 오히려 고양하는 것이다. 또한 더 이상 회복이 불가능한 상태의 뇌사자에게 연명치료를 계속한다는 것은 본인이나 가족들에게도 큰 부담을 줄 수 있다. 그러므로 우리는 이들이 당하는 정신적 고통과 경제적 부담을 덜어주어야 한다. 뇌사 후에는 이

미 죽은 상태이기 때문에 인공호흡장치에 의해 생명을 연장하는 모든 인공적인 방법을 중지하는 것은 안락사나 죽도록 방치하는 것과는 다른 것이다.

이 정의에 도달하는 일에 내포된 난제들죽음의 의학적 정의를 내리는 일은 현 단계에서 우리가 알고 있는 바로는 죽음이 일견 단번에 일어나지 않는다는 사실에 의하여 복잡해진다. 그는 신체의 모든 기능들이 순간적으로 정지되는 것이 아니라 오히려 우리의 여러 가지 생명 현상들이 하나씩 하나씩 정지되어 가는 일련의 과정이다.

어떻든, 뇌에서 생명 활동이 회복될 수 없을 만큼 전적으로 정지되었다는 것이 확인되는 그런 인간은 죽은 인간이라고 생각하는 견해가 점차로 크게 찬동을 얻어가고 있다. 이것은 “뇌의 죽음”이라고 한다.

11) 심폐소생술의 금지(DNR)-치료거부

치료를 거부할 수 있는 권리는 별개의 권리가 아니라, 합리적인 치료를 요청할 수 있는 환자의 권리이자 도덕적 의무의 필연적인 결과라는 것을 인정하여야 한다. 특히 생명 유지를 위한 치료법을 고려할 때에 법률은 치료를 거부할 수 있는 권리만을 보호하려고 하지 않는다는 것을 보여주어야 한다.

CPR(심폐소생술)로 환자가 일시적으로 소생한다고 해도 회복이 불가능할 경우 심폐소생술의 적용여부가 재검토되어야 한다. 심폐소생술의 목적은 예기치 못한 갑작스런 사망의 방지로써 사망이 예기되는, 회복이 불가능한 말기환자나 소생술의 효과가 없는 장시간 심폐정지상태의 환자인 경우에는 심폐소생술이 오히려 존엄하게 죽음을 맞이할 수 있는 환자의 권리를 빼앗을 수 있으므로 이런 경우의 환자에게는 심폐소생술이 해당되지 않는다. 예를들어 심폐소생술로 심장박동은 돌아왔으나 의식이 회복되지 않은 경우 이러한 무의미한 생명연장은 인간의 존엄한 죽음을 침해하는 것이 된다.

따라서 죽음을 앞둔 환자의 자율성을 존중하는

윤리원칙에 입각하여 환자의 자기결정권리(Self-Determination)에 의해 자신의 치료에 환자 자신이 결정할 수 있는 권리로 환자는 심폐소생술을 거부할 권리 뿐 아니라 치료를 거부할 권리도 갖는다.

그러므로 심폐소생술 금지(DNR)는 회복이 불가능한 환자가 의식이 명료하고 자신의 상태에 대해 잘 이해하고 있으면서 CPR을 원치 않는다는 표시를 하면 환자의 자율성을 존중해 이를 받아들이는 결정이다.

그러나 DNR의 결정이 항상 존엄한 죽음을 선택할 권리를 보장해 주는 것은 아니며 치료의 중단이나 보류로 인한 여러 가지의 윤리적 법적 쟁점의 소지가 있다. 그것은 DNR에 대한 결정에서 종종 치료자와 가족들 간의 상충된 의견으로 인한 갈등이 유발될 수 있으며 대부분의 DNR의 결정이 환자들이 그 결정에 참여할 수 있는 능력이 없어진 후에 이루어지기 때문이다.

그러므로 이같은 DNR의 결정에 있어서 환자를 참여시키는 노력이 초반부터 적극적으로 이루어져야 한다. 이러한 참여는 합리적인 선택이 무엇인지를 환자에게 알리고 그들의 소망에 적합한 선택을 하도록 돕는 매우 중요한 과정이 된다. 하지만 심폐소생술을 하지 않겠다는 결정을 내리기 위해 환자에게 정보를 제공하면서 직접적으로 논의를 한다는 것은 심리적이 고통이 따른다. 그러므로 환자에게 이러한 정보를 제공하는 것보다 중요한 것은 환자가 그러한 논의에 참여하기를 원하는지의 여부를 결정하는 것이다.

또한 환자 스스로 DNR에 관한 의사 결정을 할 수 없는 경우를 대비하여 두가지 방법, 즉 사전지시서(Advance Directive)와 대리인에게 의사결정을 위임하는 방법이 있다. 이는 환자가 자신의 생명과 관련된 부분을 유언으로 남김으로서 책임을 환자 본인이 지는 것이며 생명유지를 위한 비통상적 치료 및 간호에 의해 삶을 연장시키지 않겠다는 바람을 진술하는 것이 된다. 정신이 있을 때 사전유언을 하고 서명함으로써 결정할 능력이 없어진 때에 자신을

위한 결정 내용을 다른 사람들이 수행하도록 위임하는 것이다.

또한 의료진은 심폐소생술 금지 지시가 있어 심폐소생술을 적용하지 않는 환자에게도 기본적으로 최소한의 돌봄이 항상 제공되어야 한다는 점을 염두에 두어야 한다.

12) 원목자의 임무

죽음이란, 사람을 하느님의 생명으로 다가가게 하는 사건이다. 그리고 계시만이 죽음에 관한 진리의 말씀을 선포할 수 있다. “은총과 진리가 충만하다”(요한 1, 14)는 복음상의 예고는 생의 시작에서 마지막에 이르기까지 그리스도인과 함께 한다. 복음의 궁극적인 말씀은 죽음을 정복하고 임종자에게 가장 큰 희망을 주는 생명의 말씀이다.

그러므로 죽음을 복음화해야 한다. 즉, 임종자에게 복음을 선포해야 한다. 각자의 책임에 따라 교회 공동체 구성원 모두는 나름대로 복음선포를 해야 할 사목적인 책임이 있다. 이때 원목자에게 더욱 특별한 책임이 주어진다. 왜냐하면 원목자들은 보다 더 넓은 영역에서 병자들을 위해 사목활동을 하고 있는, 임종자들의 사목자라고 불리기 때문이다.

원목자에게 이 책임은 자신이 돌보도록 맡겨진 임종자의 편에 서서 인격적으로 자신의 역할을 수행하는 것이 포함되어 있음은 물론, 가족과 친구들뿐만 아니라 의료인들의 의식을 일깨워 주고, 그들이 종교적인 서비스를 조직화하도록 하여 이러한 사목활동을 증진시킬 수 있다.

임종자들에게 복음을 선포하는 것은 특별히 사랑, 기도 그리고 성사 안에서 충분하고 효과적인 형태로 등장한다.

1) 애덕은 배려와 포용력, 관심과 인내, 나눔과 자기비움에서 오는 친교를 맺고 베풀고 받아들이는 현존을 의미한다. 애덕은 다른 곳이 아니라 임종자 안에서 사랑을 호소하면서, 고통 당하고 죽어가시는 그리스도의 얼굴을 본다. 임종자-이 세상의 모든 재

물을 포기한 “가난한 사람”-에 대한 애덕은 이웃 안에 있는 하느님의 사랑에 대한 특별한 표현이다(마태 25,31~41 참조).

그리스도교적 애덕으로 임종자들을 사랑하는 것은 그들의 편에서 하느님의 신비적 현존을 생생하게 인식하고 느끼도록 돕는 것이다. 한 형제를 사랑하는 가운데 하느님의 사랑은 드러나게 된다.

2) 사랑으로 말미암아 임종자와의 관계가 이른바 하느님과의 친교인 기도로 확장된다. 이 친교 안에서 사람들은 당신에게 돌아오는 당신의 자녀들을 환영하는 아버지이신 하느님과 연결된다. 임종자들이 기도하도록 돕고, 임종자들과 함께 기도하는 것은 그들에게 신적인 삶의 지평을 열어 보이는 것을 의미한다. 동시에 죽음 때문에 수습할 수 없을 정도로 파괴되는 것처럼 보이는 모든 관계들을 새로운 방식으로 결합시키는 “성인들과의 통교” 안으로 들어가도록 하는 것을 의미한다.

3) 임종자와 함께하는 기도가 가장 돋보이는 순간은 하느님의 구원적 현존의 은총이 충만한 표지인 성사 집행에서이다. 가장 먼저 병자성사에서 임종자와 함께하는 기도가 돋보인다. 성령을 통한 병자성사는 세례로 시작된 그리스도와의 일치를 완성시키면서, 그리스도인 안에서 질병과 죽음을 물리치시는 파스카적 승리에 참여하게 한다.

노자 성체는 성체성사의 자양분이며, 임종자에게 인생 여정의 최종적이고 결정적인 단계에 대면할 힘을 주는 그리스도와의 친교의 양식이다.

고해성사는 화해의 성사이다. 하느님과 평안한 관계에서 임종자는 자신과 자신의 이웃을 편안히 받아들일 수 있다.

애덕으로 충만한 이 신앙 안에서 죽음의 신비에 맞닥뜨렸을 때 체험하는 무력함은 더 이상 고통스럽고 무익한 것이 아니다. 그리스도인은 희망을 발견하고, 또한 어떤 일이 있어도 희망 안에서 사랑할 가능성을 발견하며, 죽음을 고통스러운 것으로 보지 않게 된다.

요약

1. 우리는 먼저 인간 생명은 어느 시기, 어느 상황에서든 신성 불가침임을 재확인하고자 합니다. 인간은 육체적 심리적 상황이나 그가 놓인 환경에 관계 없이 언제나 존엄합니다. 그러므로 모든 임종자는 다른 모든 사람과 마찬가지로 당연히 무조건적으로 존중을 받을 가치와 권리가 있습니다.

2. “우리는 죽음에 임박해서나 죽을 때에 그 어느 때보다도 생명을 찬미하고 찬양하게 됩니다. 자연스러운 임종을 맞는 사람들의 생명은 충분히 존중되고 보호되며 보살핌을 받아야 합니다”(요한 바오로 2세, 1990년 8월 25일). 환자의 죽음을 더 이상 막을 방법이 없고 집중적인 치료를 한다고 하여도 고통만 더할 뿐이라는 것을 알고 있다면, 의사는 의학과 인간 능력의 한계를 인정하고 피할 수 없는 죽음을 받아들여야 합니다. 이 시점에서 임종자에 대한 존중이 그 어느 때보다 요구되며, 모든 ‘지나친 의학 치료’를 중단하고 환자가 죽음을 받아들일도록 도와주어야 합니다. 그러나 의사들과 다른 보건 종사자들의 노력은 계속되어야 하며, 이른바 ‘적절한 치료와 고통 완화책’을 세심하게 효과적으로 병행하여야 합니다.

3. 환자들의 고통을 덜어 주고 그들을 인간적 심리적 정신적으로 도와 주는 것은 의사와 보건 종사자들의 임무이며, 치료 활동과 마찬가지로 숭고하고 중요한 일입니다. 따라서 보건 종사자들, 특히 젊은 보건 종사자들의 교육과 양성에 더 큰 노력을 기울임으로써, 그들이 인간으로서 전문인으로서 충분한 역량을 갖추고 이러한 중대한 임무를 수행할 수 있도록 하여야 합니다.

4. 임종자는 그를 사랑으로 돌보아 주는 가족들과 사람들의 위로뿐 아니라 그들의 여러 가지 아낌없는 인간적인 도움을 받아야 합니다. 비록 임종자가 고통 가운데 그들의 형제애의 사랑과 연민과 도움을 느끼지 못한다 하더라도 말입니다.

5. 우리는 절대적인 확신을 가지고 모든 방식의

안락사를 강력히 거부합니다. 안락사는 한 인간의 고통과 아픔을 없애고자 죽음을 택하는 행동과 부작위를 의미합니다. 동시에 우리는 모든 병자, 특히 지상 생활의 마지막에 이르렀음을 자각하고 우리의 참 행복이신 하느님을 만날 준비를 하고 있는 사람들에게 인간으로서 또 그리스도인으로서 친밀감을 표시하고 싶습니다. 우리는 이들 형제 자매들에 대한 '치료를 소홀히' 하는 일이 없기를, 다시 말해 그들의 고통을 덜어 주려는 치료와 간호를 거부하는 일이 없기를 바랍니다. 경제적인 이유로 이러한 치료와 간호를 거부해서도 안 됩니다. 재정 자원을 배분할 때, 중병 환자와 임종자들의 합당한 치료와 간호를 위하여 세심하고 충분한 고려를 하여야 합니다.

6. 원시 사회든 선진 사회든 어느 사회에서나 장례식은 고인을 기억하고 존경을 나타내는 표시이며, 죽음 뒤의 삶에 대한 암묵적인 긍정입니다.

하느님과 영원한 생명을 믿는 사람들은 인간이 지은 죄의 결과인 죽음이 인간의 비극이기는 하지만,

또한 창조주이시며 아버지이신 하느님과 결정적이고 영원한 결합을 맺게 하는 관문임도 잘 알고 있습니다. 이와 관련하여 제2차 바티칸 공의회 교부들이 1965년 12월에 가난한 이들과 병자들과 고통 받는 이들에게 보내는 메시지를 통하여 그리스도인들에게 하였던 말을 기억합니다. “그리스도께서는 고통을 없애지 않으셨으며, 그 신비를 우리에게 온전히 밝히시려 하지도 않으셨습니다. 그분께서는 몸소 고통을 겪으셨습니다. 이는 여러분이 고통의 모든 가치를 깨닫게 하기에 충분합니다.” 그러므로 그리스도인은 고통과 죽음 자체를 우리를 위하여 돌아가시고 부활하신 그리스도의 고통과 죽음에 내적으로 결합하는 기회라고 생각합니다. 따라서 우리는 죽은 이들을 위한 장례식이 공적이고 종교적인 성격을 띠며 또 이 세상에서 나그네의 여정을 가는 사람들에게 매우 교육적이 되기를 바랍니다.

—끝—