

5강 성숙한 죽음문화의 모색 (두번째 시간)

소극적 안락사의 대안

오진탁 (한림대 생사학연구소 소장)¹⁾

- 1_죽음문화가 없다
- 2_새로운 죽음문화 형성을 위한 모색
- 3_첫 번째 제안 : 죽음준비교육
- 4_두 번째 제안 : 존엄한 죽음
 - A 사전의료 의향서
 - B 소극적 안락사와 존엄사의 차이
- 5_세 번째 대안 : 호스피스 활성화
- 6_맺는말

4. 두 번째 제안 : 존엄한 죽음

A 사전의료 의향서, 존엄한 죽음을 위한 선언

소극적 안락사의 두 번째 대안으로 사전의료 의향서 혹은 리빙윌(Living Will), ‘존엄한 죽음을 위한 선언’을 제시한 바 있다. 적극적 안락사뿐만 아니라 소극적 안락사 역시 논란의 소지가 많이 있지만, 리빙윌을 토대로 하는 존엄사는 소극적 안락사와 차이가 있다. 미국에서는 50개 주 가운데 49개 주에서 건강할 때 존엄한 죽음을 원한다는 의사표시를 해두는 리빙윌을 이미 법제화했다. ²⁾ 최근 일본에서도 존엄한 죽음에 대한 관심이 늘어나고 있다. 존엄한 죽음을 실천하기 위해 리빙윌에 서명해 두었다가, 의료기관에서 치료받게 되는 경우, 이 선언서를 제시하는 방식으로 실행되고 있다.

일본 후생성(厚生省)에서 98년 6월 말기의료를 집중 검토한 결과 리빙윌을 존중해야 한다는 결론을 내린 바 있고, 의료 현장에서는 환자 자신의 의사를 중시하는 경향이 늘어나고 있는 추세다. ‘존엄한 죽음을 위한 선언서’에 따라 품위 있는 죽음을 원하는 환자의 뜻은 대부분 수용되고 있는 상황이다. 또한 미국, 일본만이 아니라 호주, 영국, 네덜란드, 프랑스, 캐나다, 스코틀랜드 등의 관계자들이 모여 인간의 존엄한 죽음에 관해 국제회의를 10여 차례 열고 있다.

1) 현재 한림대 철학과 교수, 저서 <마지막 선물> (세종서적)

생사학연구소 홈페이지 www.lifendeath.or 를 통해 2006년부터 사이버로 ‘웰다잉(자살예방) 전문 과정 운영, 1년 30주 60시간, 매주 4가지 관련 동영상 자료 제공. 2008년에도 3월 17일 개강.

2) 알폰스 데켄 <죽음을 어떻게 맞이할 것인가> 궁리 106, 107쪽

죽음은 누구에게나, 언제든지, 어디에서나 일어날 수 있으므로, 죽음에 대비하기 위해 자기가 원하는 죽음의 방식을 미리 가족과 협의할 필요가 있고 이를 유서형식으로 문서화 해 두면 만약의 사태에 대비할 수 있을 것이다. 단순히 유서만 써두자는 말이 아니라, 리빙윌에 서명함으로써 자기 자신의 삶을 되새겨보면서 인간다운 삶과 품위 있는 죽음맞이는 어떠한지 깊이 성찰해보고, 보다 의미 있는 삶을 영위함으로써 죽음을 편안하게 맞이하겠다는 결심을 하자는 뜻. 존엄한 죽음을 위한 선언서'의 내용은 다음과 같다.

존엄한 죽음을 위한 선언

저는 제가 병에 걸려 치료가 불가능하고 죽음이 임박할 경우를 대비하여 저의 가족, 친척, 그리고 저의 치료를 맡고 있는 분들께 다음 같은 저의 희망을 밝혀두고자 합니다. 이 선언서는 저의 정신이 아직 온전한 상태에 있을 때 적어놓은 것입니다. 따라서 저의 정신이 온전할 때에는 이 선언서를 파기할 수도 있겠지만, 철회하겠다는 문서를 재차 작성하지 않는 한 유효합니다.

(1) 저의 병이 현대의학으로 치료할 수 없고 곧 죽음이 임박하리라는 진단을 받은 경우, 죽는 시간을 뒤로 미루기 위한 연명조치는 일체 거부합니다.

(2) 다만 그런 경우 저의 고통을 완화하기 위한 조치는 최대한 취해주시기 바랍니다. 이로 인한 부작용으로 죽음을 일찍 맞는다 해도 상관없습니다.

(3) 제가 몇 개월 이상 혼수상태에 빠졌을 때는 생명을 인위적으로 유지하기 위한 연명 조치를 중단해주시기 바랍니다.

이와 같은 저의 선언서를 통해 제가 바라는 사항을 충실하게 실행해주신 분들께 깊은 감사드립니다. 아울러 저의 요청에 따라 진행된 모든 행위의 책임은 저 자신에게 있음을 분명히 밝히고자 합니다. 3)

얼마 전 수녀원에서 운영하는 유료양로원에서 '죽음준비'를 주제로 특강을 했다. 노인들은 평균 연령이 80세였으므로, 죽음이 바로 눈앞에 닥친 현실이었다. 노인들을 상대로 조심스럽게 “죽음은 절망이 아니다, 죽을 때 자기 자신의 값어치가 남김없이 드러난다, 그러니까 가능하면 밝은 모습으로 죽을 수 있도록 충분히 준비하자”는 취지로 1시간 넘게 이야기했다. 마지막으로 소극적 안락사의 대안으로 죽음에 대한 인식전환, 호스피스 제도의 활성화와 함께 리빙윌을 제시했더니, 이구동성으로 찬성의 뜻을 표했다.

소극적 안락사가 법으로 금지되어 있는 상황에서, 연명치료를 원하지 않는 노인들은 어떻게 해야 하는지 의사나 변호사에게 물어보는 등 고민하고 있던 차에, 갑자기 존엄사에 대한 이야기를 들으니 귀가 번쩍 뜨였던 것이다. 존엄한 죽음을 위한 선언의 내용이 바로 자

3) 앞의 책 96, 97쪽

신들이 원하던 내용이라는 것이다. 소극적 안락사의 대안으로서 리빙윌은 바람직한 죽음의 방식이라고 본다. 평소에 건강할 때 리빙윌에 서명해두고 자기의사를 가족에게도 분명하게 알려 놓는다면, 갑자기 위급한 상황이 닥쳤을 때, 본인이나 가족이 담당의사에게 관련서류를 제시할 경우, 당사자의 뜻이 수용될 수 있을 것이다.

최근에는 우리 사회도 세브란스 병원 김 할머니 존엄사 논란을 겪으면서, 우리 실정에 알맞은 사전의료 의향서 양식을 준비해 보급하고 있다. 하지만 평소에 건강할 때 사전의료 의향서를 준비해 두는 사람은 얼마 되지 않고 마지막 임종 순간에 이르러서야 연명치료 중단을 고민하게 될 무렵 사전의료 의향서 작성을 고민하기 시작한다. 이 때 당사자는 이미 의식불명 상태에 빠져있는 경우가 많아서 실제로 사전의료 의향서에 서명하는 사람은 가족이 대신하는 사례가 많다.

B 소극적 안락사와 존엄사의 차이

소극적 안락사와 존엄사, 두 가지를 서로 혼동하거나 같은 것으로 이해하는 사람이 많은 듯싶다. 두 가지는 서로 유사한 점도 있지만, 차이점은 훨씬 많다. 공통점은 억지로 생명을 죽지 못하게 하는 연명치료를 거부한다는 것, 단 한 가지뿐이지만, 차이점은 여섯 가지나 된다. (1) 행위와 판단의 주체 (2) 죽음관 (3) 삶의 태도 (4) 죽음의 방식 (5) 리빙윌 (6) 작별 인사의 방식

(1) 행위와 판단의 주체

소극적 안락사가 법으로 합법화될 경우, 소극적 안락사 시행 여부를 결정하는 판단의 주체는 당연히 의료인이다. 법으로 보장되었으므로, 의사는 소극적 안락사를 행할 권리를 지닌 것이다. 상황에 따라 당사자와 가족, 혹은 당사자와 의료인 사이에 의견 차이가 있을 수 있으므로, 당사자가 원하지 않았음에도 불구하고 의료인 또는 가족의 뜻에 따라 죽게 되는 상황도 야기될 수도 있다. 당사자의 뜻이 전적으로 무시되는 상황도 초래될 수 있다. 그러므로 행위와 판단의 무게 중심은 역시 당사자에게 두는 것이 합리적이지 않을까. 존엄사의 경우, 소극적 안락사는 법적으로 허용되지 않으므로, 행위와 판단의 주체는 의료인이 아니라 당연히 죽어가는 당사자이다. 의사는 환자에게 병의 진행상황을 정확하게 알려주는 역할을 할 뿐이다. 자기 생명을 자기 자신이 주체적으로 판단하느냐, 아니면 의사 혹은 가족이 결정하느냐 하는 판단 주체의 차이, 또 의사가 판단의 주체가 되느냐, 혹은 병의 진행과정을 알려주는 역할만 하느냐 하는 의사가 맡는 역할의 차이는 매우 중요하다.

(2) 죽음관

소극적 안락사의 경우, 당사자는 평소 죽음에 대해 아무런 생각도 하지 않았을 것이고, 죽음준비도 하지 않았을 것이고, 생사관 역시 확립되지 않았을 가능성이 크다. 별탈 없이 살아가던 중 어느 날 갑자기 소극적 안락사를 행해야 하느냐 여부를 고민하게 되는 상황에

처하게 된 것뿐이다. 단지 의사가 주어진 상황을 판단하는 주체가 되어 소극적 안락사를 행하게 되는 것이다. 그러나 리빙윌에 미리 서명하는 사람은 평소 죽음에 관심을 지녀 죽음을 자기 삶의 일부로 수용하면서 죽음을 준비했을 것이고, 어느 정도 뚜렷한 생사관을 정립했으므로, 존엄사의 방식으로 죽음을 맞이하겠다고 결심한 것이다. 이와 같이 양자 간에 크게 떨어져 있는 생사관의 차이는 더 말할 나위 없이 중요하다.

(3) 삶의 태도

리빙윌에 서명한 사람은 죽음의 수용과 준비를 통해 자기가 삶을 영위하는 방식을 되새기면서, 제한된 삶의 시간을 보다 의미있게 사는 방식을 모색한다. 그러나 갑자기 소극적 안락사를 하느냐 여부에 직면한 사람은 죽음에 대해 평소 심사숙고하지 않았듯이, 삶의 방식에 대해, 또 삶의 시간이 제한되어 있음에 대해 깊이 생각해보지 않았을 것이다. 삶의 방식 측면에서 서로 큰 차이가 있는 것이다.

(4) 죽음의 방식

소극적 안락사 문제에 봉착한 사람은 죽음을 전혀 생각하지 않다가 예기치 않게, 어쩔 수 없이 죽음에 직면해 떠밀려 가듯이 소극적 안락사를 선택하게 되는 것이다. 당사자의 의사는 전적으로 무시되는 상황이 일어날 가능성도 있다. 하지만 리빙윌에 서명한 사람은 자기가 죽음을 맞이하는 방식, 즉 존엄사를 평소 건강할 때 자기 자신의 죽음의 방식으로 능동적으로 결정해 놓았다가, 어느 날 죽음이 찾아와 더 이상 생명을 유지할 가능성이 전혀 없을 때라도 아무런 흔들림 없이 평소에 준비한 대로 밝은 모습으로 죽음에 임하게 된다. 따라서 죽음의 방식 역시 양자 사이에 큰 차이가 있다.

(5) 사전의료 의향서, 리빙윌

소극적 안락사 문제에 직면한 사람은 평소에 사전의료지시서, 리빙윌이란 제도가 있는지, 존엄사가 무엇을 의미하는지, 또 삶의 시간이 제한되어 있음에 대해, 죽음을 평소에 준비해야 되는 이유에 대해 생각해 본 적이 없을 것이다. 하지만 존엄사에 뜻을 둔 사람은 리빙윌에 서명함으로써 삶과 죽음에 대해, 또 자기가 죽음을 맞이하는 방식 역시 평소에 깊이 성찰한다.

(6) 작별인사

소극적 안락사 여부에 직면한 사람은 갑자기 찾아온 죽음으로 인해 어쩔 수 없이 가족 친지와 떠밀려 가듯이 작별인사를 하게 된다. 심지어 마지막 작별인사를 나누지도 못한 채 죽을 수도 있다. 실제로 그런 식으로 죽는 사례를 주위에서 어렵지 않게 발견할 수 있다. 그러나 리빙윌에 미리 서명해 둔 사람은 마치 미리 준비해 두었다는 듯이 가족을 향해 편안하게 마지막 말을 던지고 가벼운 마음으로 여행을 떠난다. 마지막 작별의 방식 역시 양자 사이에 커다란 차이가 벌어져 있다.

따라서 소극적 안락사와 존엄사는 이상과 같이 6가지 점에서 차이가 난다. 총괄적으로 보았을 때, 소극적 안락사는 소극적, 수동적, 부정적, 어두운 이미지라고 한다면, 존엄사는 적극적, 능동적, 긍정적, 밝은 이미지라고 말할 수 있다. 이런 차이는 결국 죽음의 방식뿐만 아니라 삶의 방식, 나아가 죽음 이후에까지 영향을 미친다. 그러므로 연명치료 여부에만 초점을 맞추는 소극적 안락사의 합법화 보다는, 사전의료 의향서 서명을 계기로 해서 죽음의 방식만이 아니라 삶의 방식까지 심사숙고하도록 유도하는 것은 우리 사회의 죽음의 질뿐만 아니라 삶의 질 역시 향상시킬 수 있을 것으로 판단된다.

5. 세 번째 제안 : 호스피스와 활성화

소극적 안락사의 세 번째 대안으로 호스피스의 활성화를 들었다. 서양 의학은 치료를 통해 환자를 단 1분이라도 더 연명시키는 것이 우선이다. 환자의 생명을 구하는 일이 의사의 첫 번째 임무이므로, 환자의 죽음은 패배로 간주된다. 죽음을 이런 식으로 보는 사고방식이 현대 사회에서 주류를 이루어왔다. 의사와 간호사는 주로 치료에만 신경쓸 뿐이지 더 이상 치료할 수 없는 말기환자들이 겪는 정신적 불안과 고통을 어떻게 해야 덜어줄 수 있는지 구체적인 방법을 알지 못한다. 더 이상 죽음을 피할 수 없는 상태에서 환자를 편안하게 죽을 수 있도록 돌보는 일은 무시되는 경우가 많다. 환자가 죽는 마지막 순간까지 보살피는 교육을 의사나 간호사는 받아본 일이 없다.

그러나 삶의 질은 단지 살아있는 시간의 길이라는 양적인 측면으로만 측정될 수는 없다. 죽음을 삶의 자연스러운 과정으로 간주하는 호스피스는 마지막 순간까지 삶과 죽음의 질을 함께 생각하면서, 말기환자가 인간답게 편안한 방식으로 죽음을 맞이할 수 있도록 보살피는 프로그램의 총칭이다. 남은 인생을 덜 고통스럽게 보내면서 자기 인생을 정리하고 정신적으로 평온하게 죽음을 맞이하는 것이 우리 삶에서 어쩌면 가장 주요한 일인 지도 모른다. 말기환자의 극단적인 불안심리, 주위사람들에 대한 분노를 진정시키고 얼마 남지 않은 인생을 가치 있게 정리할 수 있도록 도와주는 것이 호스피스의 철학이다.

시한부 말기환자에게는 죽음의 공포와 함께 ‘왜 하필이면 나인가’ ‘왜 나만 죽어야 하는가?’ 라는 분노의 감정이 밀려들게 마련이다. 이런 감정을 가라앉히고 마음의 문을 열게 하는 것이 가족이나 호스피스 봉사자의 몫이다. 몇 개월 밖에 남지 않은 임종환자들을 대하기란 쉬운 일이 아니다. 죽음의 문턱에 홀로선 말기환자의 공포와 고독, 그리고 분노를 함께 나누는 호스피스 봉사는 ‘고통스러운 활동’이라고 어느 자원봉사자는 말한다. 호스피스는 죽음의 길에 들어선 말기환자들을 죽는 그 순간까지 질병으로 인해 생긴 육체의 통증 뿐 아니라 심리적 불안이라든가 죽음에 대한 두려움까지 보살핀다. 임종환자가 맞는 삶의 마지막 시간 동안 최선을 다해 육체적, 정신적 고통을 완화해 삶의 질을 높이고자 하는 것이 호스피스가 지향하는 바이다. 임종환자가 인간으로서의 존엄성을 유지한 채 죽음을 맞이할 수

있도록 호스피스에 최대한의 관심과 배려를 제공한다. 삶의 마지막 과정에 있는 사람은 누구든지 자신이 원하는 곳에서, 원하는 사람과 함께, 원하는 방식으로 남은 시간을 영위하다가 편안하게 죽음을 맞이하도록 하는 것이 바람직하다.

호스피스는 더 이상 치유될 가능성이 없는 사람이 마지막 순간까지 풍요로운 마음으로 충실한 삶을 살 수 있도록, 보다 참되고 의미 있게 살아가게 하기 위해 시행하는 활동 전부를 일컫는다. 차가운 의료기계에 둘러싸인 채 단지 육체적으로만 오래 연명하는 것보다, 마지막 순간까지 인간으로서의 존엄을 유지하면서 인간다운 삶을 영위하는 일이 다른 무엇보다 중요하다. 호주의 호스피스 병동에서 젊은 여성 환자가 밝게 웃으면서 말했다. “내가 처음 입원했던 병원에서 부작용이 심한 화학요법 치료를 받았는데 좋아지기는커녕 정신적으로 크게 고통스러웠다. 마침 어느 친절한 의사가 화학요법을 계속 써도 거의 효과가 없다고 설명해주었고 호스피스에 관한 이야기도 들려주었다. 어느 쪽을 선택하든 나의 자유라고 말해서 나는 호스피스 병동에 들어가기를 원했다.” 죽음을 며칠 앞두고 그녀는 “나는 정말 행복해” 라고 몇 번이나 말했다. 그녀의 밝은 미소는 주위사람의 마음에 깊이 새겨졌다. 4)

6. 맺는말

필자는 이상과 같이 논란만 거듭하는 소극적 안락사, 여명치료 중단 문제와 관련해 바람직한 죽음문화가 형성되도록 하기 위한 토대로서 세 가지를 제안했다. : 첫째는 죽음준비교육을 시행해 죽음인식을 획기적으로 전환시키는 일, 둘째 품위 있게 죽음을 맞이하기 위해 사전의료지시서, 혹은 존엄한 죽음을 위한 선언서에 미리 서명하고 이를 계기로 평소에 죽음의 방식이라든가 삶의 방식을 심사숙고해 두는 일, 셋째 임종환자가 마지막 순간까지 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 호스피스 제도의 활성화. 소극적 안락사 문제를 육체적 측면, 사회적 각도에서만 보지 말고 정신적 측면, 영적인 차원까지 함께 숙고하면서 세 가지 대안이 보다 활발하게 논의되고, 사회적으로 합의되어 시행될 수 있다면, 우리 사회의 죽음의 질이 높아질 수 있을 것이다. 죽음의 질이 높아져야만 우리 사회의 삶의 질 역시 한층 높아지게 될 것으로 확신한다. 이제, 우리 사회의 자살률, 자살충동률, 우울증 유병률, 불행한 임종모습 등을 감안했을 때, 다음과 같은 '웰다잉과 자살예방을 위한 사회운동'을 통해 바람직한 죽음이해와 성숙한 임종방식을 확산시켜야 합니다.

- 1 WHO의 기준에 따라 죽음을 육체적, 사회적 관점(의학적, 법률적 죽음이해)만이 아니라 정신적, 영적인 관점(생사학, 종교의 죽음이해)에서도 접근.
- 2 죽음은 끝이 아니라 새로운 시작, 어떻게 죽을 맞이하느냐 하는 과제가 삶의 제1 과제임을 널리 알린다.

4) 앞의 알폰스 데켄의 책 202, 203쪽

- 2 죽음준비교육을 학교와 사회 교육으로 실시. 특히 의과대학에 웰다잉 교육 과목 개설.
- 3 죽음과 자살에 대한 바른 이해를 중심으로 특히 10대 청소년과 20대 청년 계층에 집중적으로 자살예방교육 실시 : 초등, 중등학교와 대학, 군부대 병사와 전투경찰
- 4 학교교사, 군장교, 사회복지사, 심리상담가, 종교인 등을 직무연수 교육을 통해 웰다잉과 자살예방 전문가로 양성
- 5 호스피스 제도가 활성화할 수 있도록 법적, 강제적, 제도적으로 뒷받침.
- 6 존엄사 범제화 이전에, 연명치료 중단 대상과 절차를 분명히 제시, 많은 사람들이 동의할 수 있는 엄격한 연명치료 중단의 가이드라인 확정.
- 7 생전유서와 사전의료지시서 표준양식을 확정해 보급.
- 8 죽음준비와 유서쓰기의 생활화.

이제 우리는 죽음문화 성숙을 위한 개인적, 사회적 노력을 모색해야할 시점입니다. 죽음의 질이 향상되지 않으면, 삶의 질이 결코 향상될 수 없습니다. 죽음은 몇 년, 혹은 몇 십년 뒤에 자신에게 일어날 문제가 아니라, 여기 지금 우리 삶의 문제이기 때문이다.

