

가톨릭교회의 ‘인간 생명의 신성성’ 및 ‘삶의 질’ 개념에 대한 이해와 공리주의의 도전

구영모 (한국천주교주교회의 생명윤리위원회)

순서

- I. 토니 블랜드의 비극
- II. ‘인간 생명의 신성성’ 생명윤리
- III. ‘삶의 질’ 개념에 대한 가톨릭의 이해
- IV. 비가톨릭적 추론 방식의 예: 공리주의
- V. 요약

I. 토니 블랜드의 비극

1989년 토니 블랜드는 17세의 열광적인 축구광이었다. 4월 15일 그는 셰필드에 있는 힐스보로 축구 경기장에 자신의 팀인 리버풀이 노팅엄 포리스트를 상대하는 FA컵 준결승 경기를 관람하러 갔다. 경기가 시작되자 수천 명이 경기장으로 들어오려고 했다. 그 와중에 경기장으로 들어오지 못하도록 세워놓은 담장에 수백 명이 깔리는 압사 사고가 발생했다. 질서가 잡혀 압력이 완화되기 전에 95명이 사망하는 최악의 상황이 발생했다. 이것은 영국 스포츠사에서 최악의 재앙이었다. 토니 블랜드는 죽지 않았지만 그를 둘러싼 군중의 압력으로 폐가 압착되어 그의 뇌는 산소 공급을 받지 못했다. 나중에 병원에서 그의 뇌간만 살아 있다고 말했다. 그의 대뇌 피질은 파괴되었다. 1989년 4월 15일 이래로 토니 블랜드는 지속적 식물 상태(PVS)였다. 케일리에 있는 에어데일 종합병원에 입원했다. 그는 코를 통해 목젖을 지나 위까지 연결된 관을 통해 유동식을 펌프로 공급받았다. 요도에 삽입된 관을 통해 소변을 뽑아냈다. 이에 따른 감염 예방을 위해 소독과 항생제 치료가 병행되었다. 그의 뻗뻗한 관절 때문에 그의 팔다리는 수축되어 팔은 가슴으로 구부러져 있었고 다리는 비정상적으로 뒤틀려 있었다. 인후두부의 반사 운동에 의해 구토가 유발되었고 침을 질질 흘리고 있었다. 토니 블랜드는 의식이 전혀 없어서 그를 방문한 가족을 알아보지 못했다. 그에게 의식을 제공하는 뇌의 부분은 액체로 되었다. 힐스보로에서 찾아온 어둠과 망각은 결코 떠나지 않을 것이다. 그의 몸은 살아 있다. 우리는 극도의 장애를 가졌지만 의식이 있는 사람은 생명을 가졌다고 말한다. 그러나 그는 이런 의미에서 생명을 가진 것이 아니다. 그럼에도 현대 의학의 진보는 이 상태를 여러 해, 아마도 십 년은 유지시킬 수 있다.¹⁾

블랜드의 가족뿐만 아니라 담당의 하우(J. G. Howe) 박사를 비롯한 에어데일 병원 측도 10년 동안 그를 살려두는 것이 블랜드를 포함한 누구에게도 이익이라고 생각하지 않았다. 영국도 다른 많은 나라처럼 모든 사람이 이런 상황에 동의할 때는 의사가 치료를 중단하는 것이 보통이다. 환자는 치료 중단 후 1~2주 내 사망에 이른다. 그러나 의도적으로 블랜드를 최후에 이르게 한다면 의사가 살인죄로 기소당할 수도 있다.

가정법원에서 열린 공청회에서 법정 변호인이 블랜드의 후견인으로 지명되었다. 법정 변호인은 블랜드가 의식이 없으며, 결코 회복될 수 없다는 사실을 부정하지 않았다. 그럼에도 불구하고 하우 박사가 하려는 것은 법적으로 살인이라고 주장하며, 하우 박사의 계획에 반대했다. 가정법원장인 스티븐 브라운은 이 견해를 받아들이지 않았다. 그는 모든 치료가 합법적으로 중지되어야 한다는 취지의 선언을 했다. 법정 변호인은 항소했다. 그러나 항소 법원은 브라운의 결정을 확정했다. 법정 변호사는 다시금 상고했고 상원에까지 이 사건을 가지고 갔다. (상원은 영국 법체계에서 최고 법정이다.)

이 사건 심리에서, 영국의 판사들은 **인간 생명의 신성성 원리**를 단순히 폐기하지 않았다. 반대로, 그 원리를 매우 존중하면서 언급하고 그 중요성을 강조했다. 그리고 그들은 다른 고려 사항보다 이 원리에 무게를 두었다. 항소 법원에서 버틀러 슬로스(Butler-Sloss) 경은 **삶의 질**에 반대하고 생명의 신성성 원리에 무게를 두었다.

블랜드가 처한 극단적 상황에서 현재와 미래의 삶의 질을 고려하는 것과 마찬가지로 생명의 신성함과 불가침성의 일반적 원리에 대해서도 똑같이 비판적으로 삶의 질을 고려하는 것이 합당하다. 블랜드 존재의 실재를 포함하는 이런 요소들은 생명을 보존하는 추상적 요구보다 중요하다.²⁾

그런데 ‘생명의 신성성 원리’에 기초한 이러한 접근 방식은 비가톨릭 철학자인 피터 싱어에 의해 맹렬하게 비판받는다. 싱어에 따르면, 이것은 전통적인 인간 생명의 신성성 원리를 잘못 이해하는 것이다. 단순히 말해 이 원리는 무고한 생명을 의도적으로 빼앗는 것이 결코 옳지 못하다는 것이다. 이것을 의학적 맥락에서 보다 정교하고 분명하게 적용해 보면, “환자를 의도적으로 죽이는 것, 또는 환자를 의도적으로 죽게 내버려두는 것은 금지되어 있다. 그리고 삶을 연장하거나 줄이는 것과 관련된 결정을 삶의 질에 대한 고려에 근거하는 것도 금지되어 있다.”³⁾

여기서 싱어는 ‘인간 생명의 신성성 원리’를 ‘**인간 생명의 절대적 불가침성**’ 개념과 동일한 의미로 이해하고 있다. 그의 이해처럼 ‘인간 생명의 신성성 원리’를 ‘인간 생명의 절대적 불가침성’ 개념과 동일시하는 것은 이 원리를 이해하는 하나의 방식이다. 그리고 그것은 하나의 방식에 불과하다는 것을 우리가 받아들이는 것이

1) 피터 싱어 지음, 장동익 옮김 『삶과 죽음』 철학과 현실사(2003) p.80

2) 피터 싱어, 같은 책 pp.89~90

3) 피터 싱어, 같은 책 pp.99~100

중요하다. 사실, 우리는 ‘인간 생명의 신성성’ 개념이 ‘인간 생명의 절대적 불가침성’을 의미하는 경우를 종종 목격한다. (sanctity as absolute inviolability) 다음은 『생명의 선물』(Donum Vitae)의 일부이다.

수정 순간부터 죽을 때까지 무고한 인간의 불가침적 생명권은 창조주께서 생명의 선물을 선사해 주신 인간의 불가침성 자체를 나타내는 표지이며 필요성이다.⁴⁾

인간 생명은 신성하다. ... 오직 하느님만이 시작부터 끝까지 생명의 주인이다. 따라서 누구도 어떠한 상황에서도 무고한 인간 생명을 직접적으로 파괴할 권리를 주장할 수 없다.⁵⁾

II. ‘인간 생명의 신성성’ 생명윤리

그런데 ‘인간 생명의 신성성’ 개념이 ‘인간 생명의 절대적 불가침성’을 항상 의미하는 것은 아니다. 왜냐하면 ‘인간 생명의 신성성’ 개념이 또 다른 해석, 즉 인간 생명을 존중해야 한다는 의미로도 해석될 수 있기 때문이다. (sanctity as reverencing life)⁶⁾

만약 우리가 ‘인간 생명의 신성성’ 개념을 후자의 의미로 해석한다면, 앞서 소개한 ‘인간 생명의 신성성 원리’에 대한 싱어의 비판은, 실은, 허수아비 논증의 오류 (fallacy of straw man argument)를 범한 셈이 된다.

가톨릭 생명윤리학자인 데이비드 F. 켈리는 ‘인간 생명의 신성성’ 개념이 ‘인간 생명의 절대적 불가침성’을 항상 의미하지는 않는다고 주장한다. 그에 의하면, 가톨릭 전통은 ‘인간 생명의 신성성’ 개념이 후자의 의미를 따르고 있다. 켈리는 ‘인간 생명의 신성성’ 개념에 대한 올바른 해석은 두 가지 극단적인 입장인 생기론과 주관주의의 중간 지점 어딘가에 위치한다고 말한다.⁷⁾

1. 생기론(vitalism, 生氣論)

생기론은 생명체에게 질적, 본질적 차이가 있다고 보는 입장이다. 생기론은 인간 생명을 연장하려는 노력을 중단하는 것을 일절 허용하지 않는다. 이 입장은 생명 자체가 가능한 최고의 가치이고 어떤 대가를 치르더라도 유지되어야 한다고 주장한다.

켈리는 자신의 책에서, 의사가 동일한 환자에 대해서 48시간 내 심폐소생술을 52번째 지시한 것을 마침내 거부한 적이 있다고 어느 간호사가 자신에게 말한 적이 있었다고 적고 있다.⁸⁾ 이것은 생기론이 최악의 의미로 나타난 경우이다. 그것은 의사의

4) 교황청 신앙교리성. 생명의 선물(Donum Vitae) 『가톨릭 교회의 가르침』 2020년 62호 p.136

5) 교황청 신앙교리성. 생명의 선물(Donum Vitae), 같은 책 pp.137~138

6) JAMES F. KEENAN, “The Concept of Sanctity of Life and Its Use in Contemporary Bioethics Discussion” in K. Bayertz (ed.), Sanctity of Life and Human Dignity 1996 Kluwer Academic Publisher pp.10~15

7) 데이비드 F. 켈리 지음, 구인회·김수정 옮김 『생의 마지막에서의 의료적 보살핌』 아카넷(2011) p.19

8) 데이비드 F. 켈리, 같은 책 p.20

지시였을 수도 있고, 환자를 살아 있게 하도록 모든 조치를 행해야 한다고 환자 대리인이 요구했던 것이었을 수도 있다. 병원에서 일하는 사람이라면 죽어가는 환자의 가족이나 친지가 아마도 죄의식이나 홀로 남는 두려운, 예수님이 기적을 행할지 모른다는 믿음 때문에 그들이 사랑하는 사람을 살아 있게 하도록 모든 조치를 행해야 한다고 주장하는 상황에 마주쳐보았을 것이다. 하느님에게 시간이 더 필요하지 않다는 설명도, 호흡기나 제세동기가 이미 부적합한 것으로 증명되었다는 설명 등도 이런 사례들에서는 도움이 되지 않는다.

가톨릭 윤리학자들은 죽음의 과정을 이런 식으로 연장하는 것이 결코 도덕적으로 필수적이라고 보지 않았을 뿐만 아니라 특별히 좋은 선택으로도 보지 않았다. 현재의 생명을 소중히 여겨야 하지만 그것이 전부는 아니다. 생물학적인 생명은 특별한 수단으로 연장할 필요가 없다.

2. 주관주의(subjectivism)

다른 극단적 입장으로는 개인의 주관적 선택에만 기초하여 치료의 중단이나 심지어 적극적 죽음조차도 허용하는, 완전히 방임적인 주관주의다. 여기서는 인간 생명에 내재적 가치(intrinsic value)가 있다는 생각을 거부한다. 생명은 개인이 그것에 가치를 부여할 때만 가치가 있다는 것이다. 켈리에 의하면, 미국에는 이런 생각이 지나치게 많은데 지나친 개인주의이자 주관적 선택의 절대성에 대한 지나친 고집이다. 정부가 우리의 가치를 규정해주는 전체주의나 권위주의 체제를 선호한다는 것이 아니다. 하지만 우리는 결국 사회적 존재인 것이다. 사람들이 가치 있는 존재라는 바로 그 이유 때문에, 설사 그들이 어떤 이유에서 이런 인식을 스스로 망각한다 할지라도 우리는 그들을 도와줄 책임이 있다. 미국 법률이 주관주의적 극단으로 완전히 가버린 것은 아니다. 예를 들어 자살 기도가 범죄는 아니지만, 치료를 받으라고 주장하거나 병원에 입원시킬 만한 이유가 된다. 이런 일이 몇몇 경우에는 경솔한 일이 되거나 심지어 해가 될 수도 있다. 하지만 설사 개인이 그 가치를 부인한다 해도 인간 생명이 귀중하다는 인식을 우리가 간직하는 것이 좋다. 실제로 미국 법은 주 정부가 환자의 생명을 보존하는 데 이해관계를 갖는다고 인정하는 식으로 주관주의를 피해 간다.

가톨릭 전통은 생기론과 주관주의 두 가지를 모두 거부해왔다. 가톨릭은 생명의 신성함과 적어도 삶의 질의 최소한 몇몇 측면에 있는 윤리적 의미(생명을 모든 상황에서 연장해야 하는 것은 아니다)를 둘 다 인정한다. 다시 말해서 인간적으로 의미 있는 목적을 수행할 능력을 결여한 상태, 즉 어떤 사람들이 삶의 질의 부재라고 일컫는 지점에서 생명을 보낼 수도 있음을 의미한다. 그러나 이것은 한 인간의 생명이 가치를 잃는 것, 즉 내재적 가치가 없어지는 것을 의미하는 것은 아니다. 그것이 진정 의미하는 바는, 개별 사례에서 생명 유지 치료 때문에 생길 삶의 유형이 주는 부담(burden)이나 치료 자체가 가하는 부담이 삶을 유지할 때의

이익(benefit)을 넘을 때 그 치료를 포기할 수 있다는 것이다.⁹⁾

켈리의 이러한 설명은 우리에게 통상적 수단(ordinary means)와 특별한 수단(extraordinary means) 간의 구분을 떠올리게 한다. **생명을 보존하는 통상적 수단과 특별한 수단 간의 구분**은 수 세기 전으로 거슬러 올라간다. 이 전통에 따르면 도덕적으로 특별한 수단을 이용해서 생명을 보존할 의무는 없다.

이 구분의 유의미성에 대한 비판들이 있음에도, 켈리에게 ‘통상적’과 ‘특별한’이란 용어는 여전히 유용하다. 그러나 이런 구분을 의학적인 구분으로 이해하면 오해의 소지가 있다. 이것은 오히려 **도덕적인 구분**이며, 그 차이를 결정하는 기술적이거나 통계적인 단순한 기준은 없다. 보통 의학적으로는 통상적으로 생각되는 수단들이 도덕적으로 특별한 것일 수도 있다. 그래서 건강을 회복할 가능성이 매우 큰 환자들을 돌보는 데 있어서 **통상적인 수단**들이 회복 가능성이 거의 없는 환자들을 보살필 때는 **특별한 것**이 될 수도 있다.¹⁰⁾

켈리는 통상적인 수단과 특별한 수단이 도덕적인 구분이지, **의학적인 구분이 아니라는** 것을 명백히 보여주는 몇 가지 예를 들어 보인다. 나는 강의를 할 때, 만약 내가 바로 그 자리에서 가슴을 움켜쥐며 신음을 하면서 바닥에 쓰러진다면 어떻게 할 것인지 청중에게 종종 물어본다. 질문 직후에는 주로 침묵이 흐르는데 마침내 어떤 사람이 맥박을 재보고 잡히지 않으면 심폐소생술을 시작하겠다고 대답한다. 그런 다음 다른 한 사람은 911 부르기를 자청한다. 이런 것들이 생명을 연장하기 위한 통상적인 수단이다. 현재의 신체적 상태에서는 이런 치료를 받아들이고 응급실과 심장내과에 가야 할, 그리고 혈전을 녹일 혈전용해제를 투여할 도덕적 의무가 내게 있다. 이런 것들은 나에게 진정으로 이익이 될 것이며, 객관적으로 부담을 능가할 것이다. 다른 한편으로 만일 우리가 이 강의의 50주년을 기념하기 위해 다시 돌아온다고 가정했을 때, 상당히 많은 나이에다 다발성 질환에 시달리는 내가 목발에서 넘어져 가슴을 혈떡이다 멈추게 된다면 내 이마에 쓰인 대로 ‘심폐소생술 금지(DNR)’하는 것이 도덕적으로 옳은 일일 것이다. 심장마비에 대한 치료는 전과 동일할 것이지만(더 발달했을 것이지만), 나의 인간적인 상황들은 변했을 것이다. 회복 가능성이 높은 사람에게 도덕적으로 통상적인 치료(morally ordinary treatment)인 것이 회복 가능성이 거의 없는 사람에게는 도덕적으로 특별한

9) 데이비드 F. 켈리, 같은 책, pp.21~22

10) 켈리는 다른 용어들이 제안되었고 일반적으로 사용되고 있으나, ‘통상적’과 ‘특별한’의 의미를 정확하게 대신할 낱말들이 없다고 한다. ‘합리적(reasonable)’과 ‘불합리한(unreasonable)’은 몇몇 사례에서 적절하지만 다른 사례들에서는 적절하지 않다. 불합리하다는 것은 치료가 비이성적(irrational)이라는 것을 의미한다. 이것은 이 치료를 해서는 안 된다는 것을 함축하지만, 특별한 수단은 반드시 거부해야 하는 것이 아니라 환자가 치료의 거부를 선택할 수도 있다는 것을 의미한다는 점에서 다르다. 그 치료는 선택적인(optional) 것이며 반드시 나쁜 것이 아니다. ‘균형 잡힌(proportionate)’과 ‘균형을 잃은(disproportionate)’은 동일한 난점이 있을 뿐만 아니라, 그 방법론에 대해서도 상당한 불일치가 존재한다. ‘영웅적(heroic)’은 적절할 수도 있지만 ‘비영웅적(nonheroic)’은 어색하며 이런 용어들 역시 ‘통상적(ordinary)’과 ‘특별한(extraordinary)’이라는 좀 더 전통적인 용어들과 동일한 문제들을 안고 있는데, 말하자면 이 용어들도 의학적 기준이 그 차이를 결정한다는 것을 함축할 수 있기 때문이다.

데이비드 F. 켈리, 같은 책 pp.22~23

치료(morally extraordinary treatment)가 된다. (인간적) 이익이 (인간적) 부담을 더 이상 넘어서지 못하는 것이다.

또 다른 예는 **폐렴 치료에 항생제**를 사용하는 것으로, 의료적으로는 명백히 통상적인 치료이다. 그러나 암이나 다른 심각한 상태로 죽어가는 사람에게는 도덕적으로 특별할 수 있다. 만일 내가 말기 암으로 진단받았고 몇 주밖에 살지 못한다면 폐렴을 ‘노인의 친구’로 자연스럽게 보는 것이 맞을 것이다. 물론 예컨대 내가 유언을 준비하는 것과 같이 필요한 일을 해야 한다면 그 약물치료는 도덕적으로도 통상적일 수 있다.

생명을 연장하는 도덕적으로 통상적인 수단과 도덕적으로 특별한 수단을 구별하는 기준은 명백하거나 정확한 것이 아니다. 비록 이런 구분이 실제 상황에, 실제 조건들에, 진정한 예측에 기반을 둔다는 의미에서 객관적인 구분임에도 불구하고 **여기에는 주관적인 요소** - 주관주의(subjectivism)가 아니라 - 가 끼어들게 된다. 예를 들면 수술을 진정으로 무서워하는 사람은 부담이 이익을 넘어서는지 여부를 결정하는 데 있어 그 두려움을 정당하게 고려할 수 있다. 여기서 공포는 실제 부담이다.

그렇다면 어떤 대가를 치르고라도 생명을 보존해야 할 도덕적 의무는 없다. 많은 요소들이 이런 **결정에서 저울질되어야** 한다(must be weighed). 즉 성공 가능성, 침습(invasiveness)과 고통 및 환자가 느끼는 두려움의 정도, 예상되는 결과, 사회적 비용, 다른 이들의 필요, 죽음에 대한 환자의 준비, 성공적인 치료나 부분적 성공 후에 환자에게 예상되는 상태 등이다. 개인은 부담 중에서 경제적 비용을 정당하게 고려해볼 수도 있다. **가톨릭 전통**은 이 점에 대해 분명하다. 치료의 이익이 의심할 여지가 있을 때는 확실히, 그리고 그 치료가 거의 확실한 치유를 보장할 때도 어쩌면, 병든 사람들은 자신들의 생명을 연장하기 위해 가족의 경제적 생존을 희생할 필요가 없다. 요점은 가톨릭 의료 전통에서 발전해온 이런 구분이 융통성 있는 구분이라는 것이다.

예시를 통한 켈리의 설명 - 통상적 수단’과 ‘특별한 수단’의 구분은 도덕적인 것이다 - 은 이해하기 쉽고 일견 설득력이 있다. 우리는 다양한 치료들이 마치 연속선상에 놓인 것처럼 기술해볼 수 있다. 폐렴이 아니면 건강했을 사람들에게 항생제를 투여하는 일이라든지, 맹장 수술, 심지어 좋은 식습관, 충분한 운동과 수면 등은 통상적 수단들이다. 그다음에는 대다수가 통상적이라고 생각하지만 어떤 상태나 어떤 사람들에게는 특별할 수 있는 수단들이 있다. 다음으로는 사람들이 합리적이긴 하지만 의무적이라고 여기지는 않을, 도덕적으로 특별한 치료가 있다. 예컨대 몇 달 동안 완화될지 모른다는 미미하지만 진정한 희망을 주는 3차 항암치료처럼, 어떤 사람은 그것을 선택할 수도 거부할 수도 있다. 이것은 **도덕적으로 선택적**(morally optional)이다. 그런 다음 연속선상의 훨씬 다른 쪽에는 특별할뿐만 아니라 비합리적이어서 어리석고 어처구니없다고 우리 대부분이 생각할 몇 가지 치료가 있다.

3. 신학자의 해석과 가톨릭교회의 입장 간의 불일치

켈리의 설명은 일견 그 자체로서 완결적인 것처럼 보인다. 그의 논증의 핵심은 다음과 같이 요약된다.

- 1) ‘인간 생명의 신성성’ 개념에 대한 올바른 해석은 생기론과 주관주의의 중간 지점 어딘가에서 찾아야 한다.
- 2) ‘통상적 수단’과 ‘특별한 수단’의 구분은 여전히 유용하다.
- 3) 그 구분은 의학적 구분이 아닌, 도덕적 구분이다.
- 4) 이 구분을 융통성 있게 적용하는 것이 가톨릭 의료의 전통이다.

이렇게 요약되는 켈리의 주장은 때로 가톨릭교회 내에서 불화를 겪게 되는데, 그것은 다른 아닌 자신의 설명을 **지속적 식물 상태(PVS) 환자의 연명치료 결정에 적용할 때** 발생한다.

가톨릭 보건 의료 서비스를 위한 윤리적 종교적 지침 제4판(The fourth edition of the *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services* (2001)은 말기 환자에게 대한 수분 및 영양 공급에 대한 지침을 포함했다. 지침 58조와 5부의 서문은 영구적으로(permanently) 의식이 없는 환자들에게 제공하는 수분과 영양 공급이 공식적인 가톨릭 교리에 근거를 두어 항상 의무적이라고 말할 수는 없다는 것을 분명히 했다. 켈리는 이것이 가톨릭교회의 의료윤리 전통에 잘 부합한다고 믿는다. 그런데 다음의 사건들을 거치며 미국 가톨릭 주교회의의 입장이 생기론자(vitalist) 쪽으로 선회하게 된다.

지속적 식물 상태(PVS) 환자들에 대한 영양 및 수분 공급에 관한 가톨릭교회 내부의 논쟁은 교황 성 요한 바오로 2세가 2004년 제시한 공식적 담화와 이듬해 시아보 판결의 결과로 재촉발되었다.

2004년 3월 20일 교황 성 요한 바오로 2세는 ‘가톨릭 의료협회 세계연합(World Federation of Catholic Medical Association, FIAMC)과 교황청 생명학술원(Pontifical Academy for Life)이 공동 주최한 국제회의에서 약 400명의 참가자들에게 다음과 같이 밝혔다. 교황은 담화에서 수분과 영양 공급은 지속적 식물 상태 환자들에게 도덕적으로 통상적인 치료이며 이 치료를 하지 않는 것은 “부작위에 의한 안락사”라고 분명하게 말하였다(John Paul II 2004, 740).

이듬해 5월 미국에서 테리 시아보(Terry Schiavo) 판결이 있었다. 15년 전인 1990년 테리 시아보는 심정지 후 심각한 뇌 손상을 입고 지속적 식물 상태(PVS)로 진단을 받았다. 수년간의 치료에도 불구하고 호전되지 않자, 1998년 테리의 남편(법적 보호자)은 그녀의 영양 공급관을 제거해 달라는 청원을 냈다. 남편의 이러한 결정은 테리의 부모와 법적 분쟁을 촉발시켰고, 수차례의 소송과 항소가 이어졌다. 테리가 거주하던 플로리다 주 지사와 미국 대통령에게도 탄원서가 제출되었다. 2005년 있었던 최종 심리에서 미국 연방대법원은 마침내 영양 공급관

제거를 판결하였다. 그로부터 2주 후 테리는 숨을 거뒀다.

교황의 담화(papal allocution) 후인 2009년 미국 가톨릭 주교회의의 입장이 바뀌었다. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services Sixth Edition UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS 은 다음과 같다. 밑줄은 필자의 표시이다.

PART FIVE Issues in Care for the Seriously Ill and Dying

The Church's teaching authority has addressed the moral issues concerning medically assisted nutrition and hydration. We are guided on this issue by Catholic teaching against euthanasia, which is "an action or an omission which of itself or by intention causes death, in order that all suffering may in this way be eliminated." While medically assisted nutrition and hydration are not morally obligatory in certain cases, these forms of basic care should in principle be provided to all patients who need them, including patients diagnosed as being in a "persistent vegetative state" (PVS), because even the most severely debilitated and helpless patient retains the full dignity of a human person and must receive ordinary and proportionate care.

58. In principle, there is an obligation to provide patients with food and water, including medically assisted nutrition and hydration for those who cannot take food orally. This obligation extends to patients in chronic and presumably irreversible conditions (e.g., the "persistent vegetative state") who can reasonably be expected to live indefinitely if given such care. Medically assisted nutrition and hydration become morally optional when they cannot reasonably be expected to prolong life or when they would be "excessively burdensome for the patient or [would] cause significant physical discomfort, for example resulting from complications in the use of the means employed." For instance, as a patient draws close to inevitable death from an underlying progressive and fatal condition, certain measures to provide nutrition and hydration may become excessively burdensome and therefore not obligatory in light of their very limited ability to prolong life or provide comfort.¹¹⁾

III. '삶의 질' 개념에 대한 가톨릭의 이해

다시 상어의 글로 돌아가 보자.

전통적인 윤리의 결점을 치유하는 더 나은 방법이 있을 수 있다. 우리는 무언가를 여러 차례 재고할 수 있다. 중요한 점은 재고가 얼마나 근본적인 것인가를 명확히 이해하고 시작한다는 것이다.

첫 번째 진부한 계율 :

모든 인간 생명을 똑같은 가치로 대우하라.

모든 인간 생명이 동일한 가치를 갖는다고 믿는 사람은 거의 없다. 교황, 신학자, 윤리학자 및 의사들의 글과 말의 화려한 수사술은 우리가 항상 심하게 기형인 아이를 구하기 위해 애쓸 필요가 없다는 것을

11)

https://www.usccb.org/resources/ethical-religious-directives-catholic-health-service-sixth-edition-2016-06_0.pdf

승인한다고 믿도록 했다. 우리는 진행성 알츠하이머병에 걸린 노인이 폐렴에 걸린 경우 항생제 치료를 하지 않아 죽도록 할 수 있다. 또는 지속적 식물 상태의 환자에게 음식과 물을 철저히 할 수 있다. 법이 이 계율을 고지식하게 고수한다면, 지속적 식물 상태에서 거의 20년 동안 살았던 조이 피오리처럼, 또는 인공호흡 장치로 생명을 유지했던 무뇌증을 베이비 K처럼, 터무니없는 것에 동의하게 된다. 새로운 관점은 의식이 회복될 수 있는 잠재적 가능성과는 무관하게 모든 인간 생명이 동일한 가치를 지닌다는 고상한 주장과 조화하려고 노력하지 않고서도 이런 상황을 분명한 방식으로 다룰 수 있다.¹²⁾

싱어의 주장은 우리가 이제 더 이상 ‘인간 생명의 신성성’ 개념에 매달리기를 단념하고 자신이 제시하는 새로운 윤리, 즉 인간의 ‘삶의 질(quality of life)’에 기초한 윤리’를 받아들이자는 것이다. 오늘날 서구 사회를 비롯한 여러 분야에서 ‘삶의 질’에 대한 논의가 활발히 전개되고 있음은 주지의 사실이다.

‘삶의 질’ 논의를 바라보는 가톨릭교회의 입장은 수용적이라기 보다는 비판적인 것에 가까운 것 같다. 다음은 『생명의 복음 *EVANGELIUM VITAE*』의 인용이다.

23. ... 소유 가치가 존재 가치의 자리를 차지해 버렸습니다. 오로지 중요한 목표는 자기 자신의 물질적 안락뿐입니다. 이른바 ‘삶의 질’이라는 것은 우선적으로 그리고 배타적으로 경제적 효율성, 무절제한 소비주의, 육체적 아름다움과 쾌락으로 해석되며, 인간 상호 간의 영적 종료적 자원과 같은 실존의 더 심오한 차원들은 무시됩니다.

이러한 상황에서, 인간 실존의 피할 수 없는 짐이면서 동시에 인격 성장에 필요한 요소이기도 한 고통은 불필요한 것으로 ‘삭제’당하고 거부당하며, 실제로 언제나 어떠한 방식으로든 피하여야 할 악으로 반대를 받습니다. 고통을 피할 수 없고, 가까운 미래의 안락에 대한 기대조차 가질 수 없다면, 생명은 모든 의미를 상실한 것처럼 여겨지며, 그 생명을 억눌러 버릴 수 있는 권리를 요구하고 싶은 유혹이 자라납니다.¹³⁾

그런데 가톨릭교회가 ‘삶의 질’ 생명윤리를 일절 무시한다고 생각하면 그건 오해이다. 가령 호스피스-완화 돌봄에서 여명이 길지 않은 환자의 삶의 질을 유지하는 것은 돌봄의 중요한 고려사항이다. 이때 호스피스-완화 돌봄의 관심은 임종 환자의 삶의 질을 유지하면서 남은 삶의 기간을 돌보는 데 있다는 점에 유의해야 한다. 만약 임종 환자의 낮은 ‘삶의 질’을 이유로 호스피스-완화 돌봄 중단 결정을 내리게 된다면, 그것은 호스피스의 정신에 어긋나는 행위가 될 것이다. 어쨌든, 가톨릭 생명윤리, 특히 호스피스-완화의료 돌봄에서는 말기 환자의 삶의 질이 중요하게 고려되어야 한다는 점을 이해하는 것이 중요하다.

이상의 논의로부터 우리는 가톨릭 생명윤리에서 ‘삶의 질’ 용어의 사용이 제한적이며, 때때로 혼란을 야기한다고 말할 수 있을 것이다.

IV. 비가톨릭적 추론 방식의 예: 공리주의

1. 글로리아 테일러¹⁴⁾

12) 피터 싱어. 같은 책, p.237

13) 『생명의 복음 *EVANGELIUM VITAE*』 pp.60~61

2009년 캐나다에 사는 글로리아 테일러(Gloria Taylor)는 근위축성 측색 역화증(ALS) 또는 일명 루게릭병에 걸렸다는 진단을 받았다. 루게릭병은 점진적으로 근육 약화를 초래하는 질병이다. ALS 환자들은 점진적으로 손과 발을 사용할 수 없게 되고, 그 다음에는 걸을 수도, 씹고 삼킬 수도, 말할 수도 없게 된다. 그들이 숨 쉬는 능력을 잃게 되면 죽게 된다. 테일러는 이 고통스럽고 불가피한 죽음으로의 진행을 받아들이기보다 의사가 그녀가 선택하는 시간에 죽을 수 있도록 도와주기를 원했다.

테일러가 인공호흡기와 같은 생명유지장치를 달고 있었다면, 그것을 끄는 것이 테일러의 죽음을 유발할 것임은 확실하다. 그렇게 때문에 의사는 [그녀의 요구를 받아들여서] 그것을 끄으로써 그녀의 죽음을 도울 수도 있었다. 그러나 다른 많은 나라에서와 마찬가지로 캐나다에서도 테일러의 생명은 의료 기술에 달린 것이 아니기 때문에, 의사가 환자의 요구에 따라 인공호흡기를 끄는 것은 불법이었다. 테일러는 이 법에 불복해서 소송을 제기하였다.

‘소극적 안락사(passive euthanasia)’ - 즉, 치료 거부나 치료 중단에 의해 환자의 죽음을 초래하는 것 - 로 불리는 것과 ‘적극적 안락사(active euthanasia)’ 또는 ‘의사 조력 죽음(physician-assisted dying)’ 사이의 법률적 구분은 전통적인 윤리적 견해를 반영한다. 즉, 그것은 무고한 사람의 목숨을 빼앗은 것은 항상 그르다는 생각에 기초를 두고 있다. 규칙에 기초한 윤리학의 지지자들은 종종 어떤 규칙이 적용되는 경우와 적용되지 않는 경우를 구별하는 세밀한 구분선을 제시한다. 그래서 생각이 있는 사람이라면 누구나 알 수 있듯이, 중대한 결과를 낳는 결정들이 윤리와 무관한 것에 의존하게 만든다. 즉, 환자의 죽음이 기계의 스위치를 끄으로써 야기되었는지, 아니면 환자에게 자신의 생명을 끊을 수 있는 약 처방전을 써 줌으로써 야기되었는지와 같이 윤리와 무관한 것에 의해 중대한 결정이 좌우된다. [이에 비해서] 공리주의는 윤리적 결정에서 죽이는 것에 해당하느냐 그렇지않느냐의 구분과 같이 근거가 약한 구분에 의존하지 않는다. 대신에 공리주의는 고통과 쾌락 또는 어떤 사람이 가장 원하는 것과 같이 명백히 [윤리와] 관련성이 있는 것에 초점을 맞춘다. 이것이 공리주의의 강점이다.

그렇다고 의사가 테일러와 같은 환자의 죽음을 도와주는 것을 범죄시키는 법률에 반대하기 위하여 공리주의자가 될 필요는 없다. 우리는 ‘죽을 권리’에 근거해서도 그와 같은 법률에 의문을 제기할 수 있다. 죽을 권리는 주로 자기 자신에 관한 문제들에 대해서 우리가 갖는 자율성의 권리라는 더 넓은 권리의 일부로 볼 수 있다. 그러나 우리가 그러한 권리들이 존재한다는 것을 어떻게 입증할 수 있는가? 또 죽을 권리가 ‘죽을 때 조력을 받을 권리’로 확대된다는 것을 어떻게 입증할 수 있는가? 권리에 기초한 주장들은 단지 하나의 직관을 주장하는 것에 지나지 않는다. [그 직관을 공유하지 않는] 다른 사람들은 그 직관을 [그리고 권리에 기초한 주장을]

14) 카타르지나 드 라자리-라덱·피터 싱어 지음, 류지한 옮김 『공리주의 입문』 울력(2020) pp.177~182

부인하려고 할 것이다. 이와는 반대로 우리가 일단 무고한 사람을 죽이는 것은 항상 그르다는 주장의 결과를 고려하기 시작하면, 죽이는 것에 반대하는 보통의 이유들이 죽어 가면서 고통을 당하고 도움을 요청하는 말기 환자들에게는 적용되지 않는다는 것을 알게 된다. 물론 보통의 경우에 **무고한 사람을 죽이는 것은 매우 나쁜 결과를 가져온다**. 인간의 생명이 일반적으로 고통보다 행복이 더 많다고 가정한다면, 누군가를 죽이는 직접적 결과는 그 희생자에게서 그 또는 그녀가 누릴 수도 있는 모든 행복을 빼앗는 것이다. 그 간접적 결과는 몇몇 경우에서 훨씬 더 나쁜데, 그 살해된 사람을 사랑하는 사람들의 오래 지속되는 슬픔과 상실감 그리고 그 죽음에 관해 알고 있는 모든 사람들의 고조된 불안감 때문에 그렇다. 살인과 같은 폭력 범죄는 우리가 자신의 삶을 통제하고 있다는 통제감과 우리 자신의 미래를 결정할 능력이 있다는 우리의 확신을 위협하며, 살해당할 위험을 줄이기 위하여 밤늦게 집으로 걸어오면서 느끼는 즐거움 같은 것들을 포기하도록 우리의 행동을 변화시킨다.

이제 글러리아 테일러의 상황을 고려해 보자. ALS(루게릭병)가 계속 진전되면 언젠가 그녀의 삶은 **행복보다 고통이 더 많게 될 것**이고, 이 상태는 그녀가 죽을 때까지 계속될 것이다. 따라서 그 시점에서 그녀의 요구에 따라 그녀가 죽을 수 있도록 도와주는 의사는 그녀에게서 행복을 빼앗는 것이 아니라 **더 이상의 고통을 방지**하려는 것이다. 게다가 테일러는 자신을 죽음을 의도하고 있고 의사는 그녀의 요구에 따라 행위하고 있기 때문에, 그녀의 죽음은 다른 사람들에게 어떤 염려나 불안을 일으키지도 않을 것이다. 사실 그것은 많은 말기 환자들이 자신들이 죽어 가는 방식에 관해서 느끼는 불안을 감소시킬 것이다. 그녀를 사랑하는 사람들은 그녀가 그녀의 삶이 살 가치가 있다고 생각하는 시점을 넘어서까지 고통당하기를 바라지 않을 것이다. 그리고 그 질병이 자연적 경로대로 진행되어서 죽음이 찾아올 때보다 그녀의 죽음이 몇 주 더 빨리 왔다고 해서 그녀의 죽음에서 느끼는 슬픔이 더 크지는 않을 것이다.

환자가 자신의 삶을 끝낼 수 있도록 의사가 환자들 돕는 것을 허용해야 한다는 **공리주의 논증은 권리에 기초한 논증보다 훨씬 더 명료하고 더 결정적이다**. 그러나 개별적 사례들에 관해서 이런 결론에 도달했다고 해서 법률이 어떠해야 하는가에 관한 논의도 끝내야 하는 것은 아니다. 공리주의자들은 여전히 법률의 변화가 다른 나쁜 결과들을 가져오지는 않는지 물을 필요가 있다. 테일러가 제기한 소송을 담당했던 스미스(Lynn Smith) 판사가 그 물음을 면밀히 검토하였다. 그녀는 의학, 법학, 심리학, 생명윤리학 분야의 국제적 전문가들이 제시한 증거를 경청했고, 네덜란드와 미국 오리건 주 같은 곳의 사법 당국의 경험을 조사하였다. 네덜란드와 오리건 주는 이미 10여 년 전부터 의사들이 환자의 죽음을 도와줄 수 있도록 허용하고 있는 곳이다. 그녀는 네덜란드와 오리건 주 중에서 나이 든 사람이나 병든 사람들이 조력에 의한 죽음을 수용하도록 압력을 받았는지에 특별한 주의를 기울였다. 그녀는 **그렇지 않다는 결론을** 내렸고 적절하게 설계된 법률은 사람들이 자신이 원하는

방식대로 죽는 것을 허용하면서도 계속 살기를 원하는 취약한 사람들을 보호할 수 있다는 결론에 도달했다. 캐나다 대법원도 스미스 판사의 결정을 지지하였으며, 그 결과로서 말기 질병을 앓고 있는 캐나다인들은 죽으면서 의학적 조력을 받을 법적 권리 - 의학적 조력 죽음의 법적 권리 -를 가지게 되었다.

2. 생명 가격표와 삶의 질¹⁵⁾

1990년에 테리 시아보는 심정지 후 심각한 뇌 손상을 입고 지속적 식물 상태(PVS)로 진단을 받았다. 2005년 있었던 최종 심리에서 법원은 영양 공급관 제거를 판결하였다. 그로부터 2주 후 테리는 숨을 거뒀다. 그녀가 식물 상태로 있었던 15년간의 병원 생활에 들어간 의료비와 호스피스 돌봄 비용은 수십만 달러에 달했다. 모든 의료 제도의 자원에는 한계가 있다. 테리를 살리기 위해 사용된 돈이 다른 사람들의 생명을 살리는 데 쓰이는 게 더 낫지 않았을까 하고 의심해 보는 것은 필요하고도 적절한 일이다. 더 포괄적인 측면에서 이 사례는 의료 서비스에 가용한 재정 자원을 분배하는 최선의 방법은 무엇인가라는 중요한 쟁점을 제기한다.

생명의 수량과 질에 매겨지는 가치는 그 사회가 공정성을 어떻게 바라보는지 말해주는 가장 투명한 거울이다. 생명을 연장하거나 건강을 증진하는 데 쓰는 돈은 미래를 위한 투자 의사(意思)를 나타낸다. 그러한 투자 결정에 영향을 미치는 사항들은 그 사회가 공정성을 어떻게 판단하는지 보여주는데, 여기에는 개인 소득, 기대 여명, 치료 비용이나 치료 가능성 그리고 이런 것들의 우선순위를 가늠하는 방법 등이 포함된다.¹⁶⁾ ...

동일한 산출물을 비교하기 위해 보건 경제학자들은 구한 생명 1인당 비용, 연장된 수명 1년당 비용, 질 보정 수명(quality-adjusted life year, 이하 QALY) 1년당 비용, 장애 보정 수명(disability-adjusted life year, 이하 DALY) 1년당 비용과 같은 비용 효용 특정 항목을 사용한다. 수명을 계산하는 일은 단순하고 쉽다. 어떤 사람이 살아 있는지 죽었는지를 판단할 때는 이견이 없기 때문이다. 그러나 질 보정 수명과 장애 보정 수명은 수명보다 더 복잡하고 까다롭다. 두 가지 항목 모두 일반적인 노인의 수명 1년이 일반적인 젊은이의 수명 1년보다 가치가 낮은 것으로 평가되는 보정 결과를 낳는다.

생애 말기 돌봄 문제도 생각해 보자. 지속적 식물 상태로 부분 회복의 가능성마저 0에 가까운 한 환자가 있다. 이 환자를 살려 두는 데 돈을 얼마나 써야 할까? 만약 이 환자가 생전 유서를 써 두었다면, 연명 여부에 대한 의사를 밝혀 놓았겠지만 자신의 생명을 유지하는 데 드는 비용은 누군가(보험회사든, 의료 기관이든, 정부든, 자비이든)가 부담해야 한다. 이 환자가 생존 유서를 써 두지 않았다면 판단은 법적 보호자의 몫이다.

15) 하워드 스티븐 프리드먼 지음, 연아람 옮김 『생명 가격표』 민음사(2021) pp.178~180

16) 하워드 스티븐 프리드먼, 같은 책 pp.172~173

V. 이 글의 요약

- 1) ‘인간 생명의 신성성’ 개념에 대한 올바른 해석은 생기론과 주관주의의 중간 지점에 있다.
- 2) ‘통상적 수단’과 ‘특별한 수단’의 구분은 유용하며, 그 구분은 도덕적 구분이다.
- 3) 이 구분을 지속적 식물 상태(PVS) 환자에게 적용할 때 불일치가 발생하기도 한다.
- 4) 가톨릭 생명윤리에서 ‘삶의 질’ 용어의 사용은 때로 혼란을 야기한다.
- 5) 공리주의는 비가톨릭적 추론 방식이지만 오늘날 널리 통용되고 있다. [끝]