



미래좌담회

“안락사 관련 좌담회”

합의안: 극도로 낮은 삶의 질 연구에 기초하여 안락사 확대가 논의되어야 하며 본인 의사 확인이 어려운 경우, 가족의 동의와 함께 법원 등 제3자의 개입이 필요함



- 일시 : 2019.3.22. (금) 13:15 ~ 15:15
- 장소 : 국회의원회관 제10간담회의실
- 참석자
사회: 박진 (국회미래연구원 원장)
패널: 신동일 (한경대학교 법학부 교수)
정학섭 (전북대학교 사회학과 교수)
정리: 이수진 (국회미래연구원 연구원)

이번 미래좌담회에서는 “안락사 확대”를 주제로, 상반된 입장을 가진 두 전문가를 모시고 조정(調停, mediation) 절차에 의해 합의를 모색하였다. 안락사에 대한 입장은 철학적 신념의 차이에 기반하고 있어 확대여부에 대한 원칙 합의는 어려웠으나 세부 사항에 대해서는 합의를 이룰 수 있었다.

안락사 관련 좌담회 요약

신동일 (한경대)		정학섭 (전북대)
안락사를 확대할 필요가 있는가?		
의제1: 안락사 대상 죽음이 임박한 경우만을 안락사 대상으로 해야 하는지		
기본 입장	우리 헌법상 국가가 시민을 보호할 권리가 있으며, 오남용될 수 있는 적극적 안락사를 국가가 법제화시킨다는 것은 허용될 수 없음	죽음에 대한 개인의 권리, 자기결정권이 존중되어야 함. 특히, 생명 연장이 물리적/정신적 측면에서 의미가 없어질 정도로 삶의 질이 낮아진 경우에도 안락사를 허용할 필요가 있음
상대 인정	생명 연장이 무의미한 수준의 삶의 질에 대해서는 주목할 필요	적극적 안락사는 남용의 우려가 있음
합의안	죽음이 임박하지 않은 대상자로 안락사를 확대하는 사안에는 합의 불가를 확인. 단, 향후 안락사 관련 토론을 진행할 때 기반이 될 수 있도록 안락사를 초래할 정도로 낮은 삶의 질에 대한 객관적 연구가 선행되어야 한다는 점에 합의	
의제2: 안락사 결정 주체 당사자와 가족의 동의를 규정한 현행 법률에 대해		
기본 입장	연명의료 중단에 대해 가족의 전체 동의만으로 충분치 않으므로 제3자 판단이 필요	개인의 자기결정권을 존중하는 취지에서 사전연명의료의향서를 생활화할 필요
상대 인정	사전연명의료의향서가 생활화가 필요하다는 점	가족 외 제3자 판단이 필요하다는 입장 수긍
합의안	자기결정권을 존중하는 취지에서 사전연명의료의향서를 생활화하고 주기적인 확인을 전제로 이를 존중함. 개인의사 확인이 어려운 경우 가족의 동의를 구했다 해도 이를 판단하는 법원 등 제3자의 판단을 요구할 필요	
의제3: 생명중단수단 연명의료결정법 시행령 개정안 중 연명의료를 중단할 수 있는 시술의 종류 확대에 대해		
기본 입장	대통령령으로 다른 의학적 시술들을 중단할 수 있도록 한 것은 과도한 행정 재량권일 수 있음	이번 시행령 개정은 환자의 연명의료 결정에 대한 권리를 폭넓게 보장하기 위해 연명의료 시술의 범위를 확대하도록 한 것 같아 현행 유지가 타당
합의안	개정안을 검토해본 결과 기존의 4가지 시술 외에 대통령령으로 정하는 다른 의학적 시술들이 의학적 징후가 바뀐 것이 아니라 중단 가능한 시술의 범위를 늘린 것이기 때문에 법률에 반한다고 볼 수 없어 문제의 소지가 없음	



박진(사회자)
국회미래연구원 원장



신동일 (한경대 교수)



정학섭 (전북대 교수)

* 가나다 순

대담 내용

사회자

오늘 좌담회는 두 분의 주장 중 어느 쪽이 옳은지를 밝히는 것이 아니라, 합의 형성을 목표로 하고 있습니다. 갈등조정(調停, mediation) 기법을 활용해 양측이 합의할 수 있는 대안을 같이 찾고자 합니다. 오늘은 안락사에 대해 논의토록 하겠습니다. 먼저 안락사에 대한 기본 개념을 정리해주시면 감사하겠습니다. 존엄사 / 소극적 안락사/ 의사 조력 죽음 / 적극적 안락사에 대해 이 연 구원께서 설명해 주시지요.

이수진

존엄사는 회복이 불가능하고 죽음에 임박한 환자 에게 무의미한 연명 치료 수단을 중단하는 것을 말합니다. 통증을 완화하기 위한 의료 행위나, 영 양분·물·산소 공급 등은 연명 치료가 아니므로 중 단할 수 없습니다. 현재 우리나라에서 허용된 유 일한 안락사 형태입니다.

소극적 안락사는 존엄사보다 대상과 수단이 더 넓습니다. 먼저 소극적 안락사는 죽음이 임박하 지 않고 회복 불능 판단이 어려운 장기 혼수상태 의 환자에게 적용할 수 있습니다. 수단에 있어서 도 물, 산소, 영양 공급을 중단하여 환자를 죽음 에 이르게 한다는 점에서 존엄사보다 허용 폭이 넓다고 할 수 있습니다.

의사 조력 죽음은 대상에 있어서 삶의 질이 극도로 낮거나 삶의 의지를 상실한 경우를 포함합니다. 존엄사는 물론 소극적 안락사 보다 대상 범위가 넓습니다. 또한, 약물을 복용 또는 주사해 죽음에 이르게 한다는 점 에서 소극적 안락사에 비해 수단이 넓습니 다. 죽음에 임박해 있지 않으므로 연명 치료 중단 등으로는 사망에 이르게 할 수 없는 것 이지요. 그러나 수행 주체에 있어서 환자가 다른 사람의 도움을 받지만, 결국 자신이 스스로의

목숨을 끊는 유형을 말합니다. 이런 점에서 의료 진이 이러한 행위를 해주는 적극적 안락사와 는 구분됩니다.

적극적 안락사란 의사 조력 죽음과 유사하지 만 병자의 생명을 ‘타인’ 즉, 의사가 끊음으 로써 죽음의 고통으로부터 해방시키는 경유 를 말합니다.

사회자

기본 개념에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주 셔서 감사드립니다. 그렇다면 네 가지 유형 이 아래와 같이 구별된다는 뜻이네요.

< 유형별 비교 >

	대상	사망수단
존엄사	죽음 임박 회복 불능	연명치료중단
소극적 안락사	혼수상태도 포함	연명치료중단 영양공급중단
의사 조력 죽음	낮은 삶의 질 삶의 의지상실	약물주입 (본인시행)
적극적 안락사	낮은 삶의 질 삶의 의지상실	약물주입 (의사시행)

그러면 의제를 안락사 대상, 본인확인, 사망수단으로 나누어 논의토록 하겠습니다.

의제 1. 안락사 대상

사회자

그렇다면, 첫 번째 의제 ‘안락사 대상’에 대 해서 논의해보도록 하겠습니다. 안락사 허용 대상을 ‘사망 임박이 분명한 경우’, ‘혼수상 태와 같이 판단하기 모호한 경우’, ‘사망 임 박과 무관하게 삶의 의지를 상실하거나 낮은 삶의 질을 영유하는 경우’라고 3가지로 구분 지을 때, 안락사 허용 대상을 어디까지 보실

수 있다고 생각하시는지요?

정확성

한국은 이미 2017년에 전체 인구 중 65세 노인 인구가 14% 이상을 차지하는 고령사회로 진입했습니다. 이렇듯 우리나라의 사회구조, 의식, 삶에 대한 태도가 변화하고 있습니다. 따라서, 바람직한 죽음에 대한 인식의 전환이 필요하다고 생각합니다. 즉, 건강하고 지속 가능한 삶이 여유롭게 연장된다는 것은 축복받을만하고 지속 가능할 수 있지만, 개인과 가족, 사회, 국가적 차원에서, 인권과 인간존중 차원에서 명예롭지 못한 형태로 생명 연장이 지속적으로 이뤄지는 것에 대해 우리는 깊게 성찰해보아야 합니다. 작년 호주 최고령 과학자 데이비드 구달 박사는 나이 104살에 스위스를 찾아 평화롭게 생을 마쳤습니다. 스위스에서는 불치병에 걸리지 않았더라도 상당 기간 조력자살을 원한다는 의향을 밝힐 경우 안락사를 요구할 수 있기 때문이죠. 이에 대해 논란의 여지는 있지만, 고령화된 사회에서 '의미 있는 물리적/정신적 기능과 활동'이 불가능한 경우 즉, 살아있는 생명으로서 유지가 될 수 없다고 판정되는 열악한 삶의 질을 가진 분들을 우리 사회에서 안락사의 대상으로 논의를 시작할 필요가 있다고 생각합니다. 죽음에 대한 자기결정권이 존중되어야 하기 때문입니다.

사회자

그렇다면 적극적 안락사를 허용해야 한다는 의견으로 알겠습니다.

신동일

정교수님께서 주장하시는 의미 있는 물리적/정신적 기능과 활동이 불가능한 경우라고 규정할 때 이를 악용할 수 있는 소지가 클 것 같습니다. 물리적/정신적 기능과 활동이 불가능한 경우의 '삶의 상태를 평가할 수 있는 객관적인 평가 지표가 제공될 수 있는가'가 중요한 사안이 될 것 같습니다. 또한, 스위스

의 디그니타스(Dignitas)는 조력자살¹⁾을 처벌하지 않는 법이론 때문에 가능한 단체입니다. 독일과 스위스 등의 형법 이론은 우리와 달리 공범 종속성설을 따르는데 주범이 처벌될 수 있어야 공범이 처벌된다는 의미입니다. 쉽게 말하면, 자살한 주범을 처벌하지 않으면서 왜 공범인 도운 자를 처벌하냐는 것입니다. 이를 현재 우리나라 법 구조에서는 적용하기 어려운 부분이 많습니다. 더 나아가, 자기결정권도 중요하기는 하지만 우리 헌법상 국가가 시민을 보호할 권리가 있습니다. 이러한 측면에서 개인의 권리와 그것을 보호해야 하는 국가의 책임에 대한 충돌이 존재할 수 있습니다. 이러한 관점에서 볼 때, 국가가 자살을 막을 수는 없지만, 적극적 안락사를 법제화시킨다는 것은 허용될 수 없습니다. 따라서, 저는 현재 우리나라 안락사가 시행되고 있는 대상인 '의사 판단 사망 임박' 즉, 존엄사까지만 허용 가능하다고 봅니다.

정확성

무조건적으로 '물리적/정신적 기능과 활동이 불가능한 분들을 안락사의 대상 범주에 포함하여야 한다'라는 것이 아닙니다. 국가가 시민을 보호해야 한다는 것에 대해서는 동의하지만, 생명 순환이나 삶의 지속 가능성의 측면에서 '최소한의 행복을 담보할 수 없는 삶을 살고 있는 분들에 대해 진지한 논의가 필요하다'라는 점이 제 논점입니다. 이러한 논의는 구체적으로 시대의 흐름을 반영하여 적극적 안락사를 시행하였을 때 나타날 수 있는 부작용, 문제점을 점검하며 진지한 논의를 시작할 필요가 있다는 것입니다.

신동일

그러한 삶을 살고 있는 분들에 대한 사람들 대상으로 분석하여 실증자료로 구체화시키는 것은 좋은 생각인 것 같습니다. 이러한 토론

1) 조력자살이란 우리나라 형법 제252조 제2항의 자살하는 자를 돕는 자살원조행위와 같습니다.

을 진행할 때 기반이 될 수 있는 ‘삶의 질’과 같은 심층적인 연구가 필요하고 이러한 객관적 지표에 입각하여 정책들이 마련되어야 합니다.

정학섭

네, 저도 그러한 부분에 대해서는 공감합니다.

사회자

안락사의 대상에 대해 합의를 도출하지는 못하였지만 두 분의 본질적인 차이를 찾아내는 것 또한 의의가 있는 것 같습니다. 안락사의 대상에 대해 정학섭 교수님께서서는 생태계의 순환과 개인의 권리를 강조하셨고, 신동일 교수님께서서는 악용할 가능성에 대해 문제 제기를 하며 시민을 보호해야 하는 국가의 무한 책임의 중요성에 대해 언급해주셨습니다. 이에 대한 입장은 철학의 차이만이 아니라 종교적 입장도 개입될 수 있어 애당초 합의가 어려운 사안이라고 생각됩니다. 다만, 두 분께서는 이러한 토론을 진행할 때 기반이 될 수 있는 ‘삶의 질’과 같은 심층적인 연구가 필요하고 이러한 객관적 지표에 입각하여 정책들이 마련되어야 한다는 점에 대해서는 공감하셨습니다.

의제 2. 안락사 결정 주제

사회자

이번에는 안락사 결정 주제에 대해 논의해보도록 하겠습니다. 현재 존엄사가 우리나라에서 허용된 유일한 경우이므로 존엄사를 규정하고 있는 연명의료 결정법에 국한하여 토론을 진행하도록 하겠습니다. 연명의료 결정법에 대해 간단하게 설명해주시면 감사하겠습니다.

신동일

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의

연명의료 결정에 관한 법률(이하 연명의료 결정법)에 대해 간단히 말씀드리도록 하겠습니다. 이 법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 합니다.

‘연명의료 결정법 시행령’ 개정안이 3월 19일 국무회의에서 의결되어 이번 달 28일부터 시행되고 있습니다. 개정안은 환자의 연명 중단을 결정하는 가족 구성원의 조건을 완화했습니다. 연명의료 중단 또는 유보는 환자가 미리 작성해두는 사전연명의료의향서²⁾ 혹은 의사확인이 어려운 경우 환자 가족 2명 이상의 일치된 진술이나 환자 가족 전원의 합의로 결정됩니다. 이때 가족이 연명의료 중단 등을 결정할 때 가족 중 행방불명된 자가 있어 전체 가족들의 의사를 물을 수 없는 경우, 환자 가족 전원 합의 범위에서 제외되는 행방불명자를 신고된 날부터 ‘3년 이상’에서 ‘1년 이상’ 경과한 사람으로 개정했습니다. 연명의료를 결정할 때 행방불명자로 인해 합의가 어려워지는 상황을 최소화한 것입니다.

정학섭

신동일 교수님께서 말씀하신 바와 같이 연명의료 결정제도는 죽음을 눈앞에 둔 환자나 불치병을 앓고 있는 말기 환자가 더 이상 무의미한 치료인 ‘연명의료’를 받지 않고 자연적으로 죽을 수 있도록 선택하는 제도로, 사전연명의료의향서와 연명의료계획서를 통해 연명의료에 대한 본인의 의사를 작성할 수 있도록 하는 장치입니다. 사전의료의향서를 미리 작성하고 생활화하는 문화가 정착되는 것이 중요하다고 생각합니다.

2) “사전연명의료의향서”란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

신동일

사전연명의료의향서를 생활화하자는 점에 대해서 동의합니다. 사전연명의료의향서 작성기관 확대하는 등 정부에서는 이를 위해 노력하고 있는 것 같습니다만 지금 제도는 보완이 필요합니다. 사전연명의료의향서의 철회 가능성이 면밀하게 검토되어야 합니다. 법이라는 것은 절차 속에서 사람들이 희생당하지 않도록 하는 것이기 때문에 일몰 규정이 있어야 한다는 것입니다. 독일 같은 경우는 3~5년 새로이 갱신하도록 되어있습니다. 독일의 기본적인 법원칙은 주로 서면 원칙이긴 하나, 죽음에 관련된 건 서면이 아니더라도 최종적으로 확실하게 하는 의사를 존중해 줍니다.

또한, 연명의료 중단에 대해 가족의 전체 동의에 대한 검토가 필요합니다. 환자에게 가족은 언제나 이해관계인입니다. 일부는 가족을 너무 비관적으로 보고 있는 것이 아니냐고 할 수도 있지만, 대부분의 살인 범죄의 주요 용의자가 가족이 되고 있는 오늘날 너무 순진하게 가족관계를 볼 수는 없습니다. 연명의료 중단과 관련된 가족의 대리 동의권은 제3자가 다시 검토하도록 제한해야 합니다. 물론, 환자의 가족이 아닌 법원의 심사방식이 완전한 해결책은 아닙니다. 법원이 제3자이긴 하지만 현재 이 제도를 운용하는 독일 후견 법원의 실제 사례들을 볼 때 우리가 따르기 위해 보완해야 할 사항이 많습니다.

사회자

구체적으로 어떠한 보완 사항들이 있는지요?

신동일

예를 들어, 제도의 객관성을 확보하려면 가정법원의 일부 전담 부서도 생각해 볼 수 있습니다. 법안 토론에서 가정법원의 개입에 대해 반대하던 분들은 주로 그 제도적 복잡성을 근거로 하는데, 사례들이 축적되고 법관들의 경험이 생기면 의외로 대리동의권 심사는 의료진의 전문적

평가와 해당 환자의 평소 종교관, 삶의 태도, 상속 관계 등을 고려하여 무리 없이 내려질 수 있다고 봅니다. 무엇보다도 이 결정은 급하게 서두를 필요가 없습니다. 연명의료 중단은 결국 우리 사회 지배적인 죽음의 윤리를 재확인하는 것입니다. 법이 보장하는 시민의 권리가 마지막 단계에서도 충실히 지켜지도록 할 때만 “윤리적인 제도”로 볼 수 있습니다.

정학섭

‘연명의료결정법 시행령’ 개정안은 환자의 연명중단을 결정하는 가족 구성원의 조건을 완화했지만, 신 교수님께서 말씀하신 바와 같이 자기결정권을 존중하는 취지에서 사전연명의료의향서를 생활화하고 안락사 결정 주체는 가족이 아닌 비교적 객관적인 입장을 유지할 수 있는 법원과 같은 제3자의 판단이 중요하다고 봅니다.

사회자

안락사 결정 주체에 대해서는 두 분 모두 자기결정권을 존중하는 취지에서 사전연명의료의향서를 작성하는 문화를 확대할 필요성에 동의해 주셨습니다. 단, 사전연명의료의향서를 철회할 수 있는 일몰 규정에 대한 중요성에 대해 강조해 주셨습니다. 또한, 연명의료 중단 단계에서 이해관계로 얽혀있을 수 있는 가족에 대한 동의를 줄이고 제도의 객관성을 확보할 수 있는 법원 역할을 대안으로 제시해 주셨습니다.

의제 3. 생명중단수단

사회자

이제 생명중단수단에 대해 논의해보도록 하겠습니다. 연명의료결정법 시행령 개정안 중 연명의료를 중단할 수 있는 시술의 종류가 늘어났는데 이를 더 확대하거나 축소할 필요가 있다고 보시는지요?

정학섭

기존에는 연명의료 범위를 심폐소생술, 인공 호흡기 착용, 혈액투석 및 항암제 투여만으로 제한했습니다. 그렇지만 개정된 법은 기존 4가지 기술 외에 대통령령으로 정하는 다른 의학적 기술들도 포함될 수 있도록 하였습니다. 대표적으로는 체외생명유지술, 수혈, 혈압상승제 투여를 연명의료에 포함 시키고, 이 밖에 담당 의사가 유보·중단할 필요가 있다고 판단하는 기술도 포함 시켜 다양한 의학적 기술에 대한 결정 근거를 마련했습니다. 이번 시행령 개정은 환자의 연명의료 결정에 대한 권리를 폭넓게 보장하기 위해 연명의료 기술의 범위를 확대하도록 한 것 같습니다. 현행 유지가 정당하다고 봅니다.

신동일

원칙적으로는, 헌법적으로 보면 국민의 권리 제한에 관한 문제들은 법률로 하게 되어있는데 시행령은 법률이 아닙니다. 즉, 헌법에서 이야기하는 법률은 국회를 통과한 법을 의미하는데 시행령은 국무회의에서 의결만 되면 됩니다. 이렇게 보면, 법의 정당성이 없어진다고 할 수 있습니다. 그렇지만 개정안을 검토해본 결과 기존의 4가지 기술 외에 대통령령으로 정하는 다른 의학적 기술들이 법률에 반한다고 볼 수 없어 문제의 소지가 없습니다. 의학적 징후가 바뀐 것이 아니라 중단 가능한 기술의 범위를 늘린 것이기 때문입니다.

사회자

현재 개정법이 허용하고 있는 수단에 대해서는 두 분이 모두 현행 유지에 공감하고 계십니다. 다만 그 수단의 범위를 약물 주사 등으로 확대하는 것은 합의가 어려울 것으로 사료 됩니다. 연명 치료 중단을 넘어 약물 주사가 필요한 경우는 대상자에게 죽음이 임박하지 않기 때문인데, 죽음이 임박하지 않은 사람으로 대상자를 확대하는 것에 대해서는 앞서 합의가 어렵다는 점을 확인했었지요.

사회자 맺음말

오늘 토론의 합의 내용은 다음과 같습니다. (1) 낮은 삶의 질에 대한 연구에 바탕하여 향후 논의가 이루어질 필요가 있음. (2) 본인 의사 확인이 어려운 경우에는 가족의 동의와 함께 법원 등 제3자의 개입이 필요함. (3) 현행 존엄사에서 허용하고 있는 생명중단 수단은 적절한 범위임.

바쁘신 와중에도 미래좌담회에 참여해 주신 두 분께 진심으로 감사드립니다.

신동일 (국립 한경대학교 법학과 교수)



○ 학력

독일 괴팅엔 대학교 법과대학 박사후 과정
고려대학교 대학원 법학과(법학박사)

○ 주요 경력 및 활동

국립 한경대학교 법학과 교수
한국형사정책연구원 연구실장
Visiting Professor of Abteilung des Medizin-
und Strafrechts, University Göttingen
Cyber Crime Forum Regional Expert Group in
United Nations Office of Drug and Crimes(UNODC)

정학섭 (전북대학교 사회학과 교수)



○ 학력

서울대학교 사회학과 박사
서울대학교 사회학과 석사
서울대학교 사회학과 학사

○ 주요 경력 및 활동

전북대학교 사회학과 교수
한국사회학회 이사
환경사회학회 이사 및 감사
Visiting Scholar of UBC (Canada)
동양사회사상학회 회장