

안락사와 종교적 관점의 생명윤리

유경동

감리교신학대학교 교수, 기독교윤리학

I. 들어가는 말

최근 한국에서는 연명의료결정법(The Law of Determination of Medical Care for Life Prolongation)이 전면 시행되었으며, ‘사전연명의료의향서’(Advance Directives)를 작성하여 ‘존엄한 죽음’을 선택하는 법률이 통과된 바 있다. 그럼에도 안락사의 사안을 둘러싼 윤리적 문제들, 예를 들어 호스피스와 공공의료정책, 의료서비스, 연명치료중단의 책임, 안락사와 죽음에 대한 환자의 결정권, 죽음의 정의 등 고려하여야 할 점들이 생명윤리의 차원에서 많이 있다.

필자는 위의 문제점들을 염두에 두고, 기독교적 세계관의 전통에 서서, 1) 영어권의 자료를 통하여 안락사의 역사와 정의를 간략하게 살펴보고, 2) 안락사의 사안과 연관되어 제기되는 생명윤리의 문제 그리고 3) 가톨릭, 개신교, 유대교, 불교, 힌두교, 이슬람교, 유교적 관점에서 안락사를 살펴보고 하겠다. 그리고 결론으로, 안락사의 문제가 생물학적 결정론이나 경제적 논리에 의하여 좌우되지 아니하고, 인간 생명에 대한 인식의 깊이를 더하는 종교적 관점의 의의에 대하여 간략하도록 하겠다.

각 종교적 관점은 안락사의 사안에 대하여 개인의 죽음을 인간 공동체와 연관하여 유기적으로 보며 인간의 죽음 자체를 도덕적 맥락에서 보는 시각

을 제공하기도 한다. 이러한 관점들이 안락사의 문제와 연관하여 인간의 가치를 좀 더 중시하는 사회적 공감대를 형성하는 데에 도움이 되기를 바란다.

그동안 신학계에서 각 종교의 안락사 문제가 생명윤리의 차원에서 이론적으로 검토된 바 없어서 이 논문이 공헌할 여지가 있다고 본다.¹⁾ 다만, 이 글의 한계는 ‘안락사,’ ‘존엄사,’ ‘연명의료 중지,’ ‘웰-다잉’ 등의 의학적 개념에 대하여 자세하게 구분하지 않고, 종합적으로 ‘안락사’ 개념으로 통칭하였으며, 안락사에 대한 종교적 관점도 기독교적 시각을 염두에 두고, 비교종교학적 관점에서 거시적인 차원에서 분석하였고, 살핀 자료가 영어권의 제한적인 자료이기 때문에 종교간 차이나 생명개념에 대한 상세한 논지가 충분하지 못한 점이 있다. 다만 각 종교적 관점을 가급적 가치중립적으로 비교함으로써 간학문적 생명윤리의 인식론적 깊이를 더하는 예비적 담론이 될 수 있다고 보며, 추후 필자가 속한 기독교의 개신교 생명윤리와 타종교의 생명과 안락사 개념을 상세히 비교 검토하여 현장 교육과 선교의 장을 이해하는 데 도움이 되기를 기대한다.

II. 안락사에 대한 역사 및 정의

삶의 마지막 순간에 있어서 결정을 내려야 할 때, 사람들은 종종 어떠한 두려움을 이겨내고 [죽음이라는] 미지의 영역을 다루기 위한 힘을 얻기 위해, 종교적 신앙에 의존하곤 한다. 종교가 없는 사람이라 하더라도, 삶의 마지막 순간 그리고 죽음의 과정에서 만나게 되는 여러 문제들에 직면하기 위해 필요한 희망과 지원을 얻기 위해 종교에 귀의하기도 한다. 종교는 [그

1) 필자가 DBpia를 통하여 ‘안락사’로 검색하였을 때, 총 2,891건이었으며, 그 중 종교학/신학과 관련된 글은 384건이며, ‘안락사’가 제목의 일부로 들어간 논문은 10건에 불과하다. 이 중 종교적 관점에서 본 안락사는 가톨릭 논문이 3건을 포함하여 신학적 고찰에 관한 것이다.

URL=<http://www.dbpia.co.kr/> (최종 접속: 2019년 8월 8일).

들에게 희망을 줄 뿐만 아니라, 죽음에 직면한 사람들을 위한 범규와 안내 지침을 마련해줄 수도 있다.²⁾

제니퍼 맥두걸(Jennifer F. McDougal)과 마사 고먼(Martha Gorman)에 따르면, 넓은 의미에서 안락사는 말기 환자의 생의 마감에 대한 의료적 지원을 바탕으로 이루어지는 행위를 포함하며, 안락사 개념에 대한 다양한 태도와 윤리적 입장이 가능하다고 설명한다.³⁾ 맥두걸과 고먼은 먼저 안락사 개념을 적극적 안락사와 소극적 안락사로 구분하며, 소극적 안락사는 주로 치료를 중단하는 것, 구체적으로는 연명치료의 중단과 거부에 해당한다고 보며, 적극적 안락사는 환자 본인 이외의 타인을 포함하여 환자의 죽음에 적극적으로 개입하는 행위로 이해한다.⁴⁾

맥두걸과 고먼은 적극적 안락사는 ‘자발적’ 안락사, ‘타의적’ 안락사 그리고 ‘무자의적’ 안락사로 나뉜다고 설명하는데, 자발적 안락사가 환자 본인의 의사에 의한 결정이라면, 타의적 안락사는 환자 본인이 자신의 고통을 완화할 목적으로 죽음을 선택하지는 않지만, 의료인 또는 가족들의 결정에 따라 안락사를 하는 경우를 의미하며 그리고 무자의적 안락사는 환자가 안락사의 동의나 거부를 할 수 없는 상태에서 이루어지는 경우에 해당된다.⁵⁾

맥두걸과 고먼의 안락사 종류에 대한 설명이 환자의 입장에서 본 것이라며, 의사와 같은 행위자 입장에서 안락사의 구분이 가능하다고 볼 수 있는데, 그것은 각각 ‘적극적,’ ‘소극적’ 그리고 ‘간접적’ 안락사로 나눌 수 있다. 적극적 안락사는 “치사량의 독극물 주사”를 동반하는 “작위적 안락사”라고

2) Jennifer Fecio McDougal and Martha Gorman, *Euthanasia: A Reference Handbook* (Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, 2008) Gale Virtual Reference Library, 21.

<http://link.galegroup.com/apps/doc/CX2445000009/GVRL?u=northwestern&sid=GVRL&xid=991e18df> (최종접속: 2019년 3월 7일).

3) 앞의 책 1.

4) 앞의 책, 2.

5) 앞의 책, 2. 맥두걸과 고먼은 안락사의 종류에 대하여 Lisa Yount의 글을 인용하였다. Lisa Yount, *Physician-Assisted Suicide and Euthanasia* (New York: Facts on File, 2000), 4.

할 수 있으며, 소극적 안락사는 “환자에게 필요한 의학적 조치를 하지 않거나 인위적인 생명 연장 장치를 제거”하는 “부작위적 안락사”라고 할 수 있고 그리고 간접적 안락사는 “죽음이 초래된다는 것을 알면서도 그 고통을 감소시키기 위하여 모르핀을 계속 증가하여 사용”하는 경우에 해당한다고 할 수 있다.⁶⁾

맥두걸과 고먼에 따르면, 최초 안락사개념을 만든 고대 그리스와 로마에서는 안락사 개념을 말 그대로 ‘좋은 죽음’으로 이해하며, 공식적으로는 질병 여부와 상관없이 스스로 죽음을 선택한 자들을 위한 독약을 사용할 수 있게 하였다고 설명하는데, 그러나 이러한 공식적인 허용이 안락사 자체에 대한 긍정적 입장만을 의미하는 것은 아니었다고 강조한다.⁷⁾

맥두걸과 고먼은 서구 역사에 있어서 안락사 자체가 부정적으로 비쳐지며, 금지된 것은 생명의 권한을 창조주 하나님께 전적으로 돌리는 기독교가 공인되고 기독교 제국이 형성된 중세까지라고 설명한다.⁸⁾ 반면 르네상스 이후, 과학적 세계관의 확장을 통해, 인간의 삶과 죽음을 신의 영역이 아닌, 인간적, 과학적 차원에서 이해하고자 하는 움직임이 시작되면서 의학의 발전과 더불어, 과연 죽음이나 질병의 고통을 그대로 받아들여야만 하는 것인지에 대한 논의가 시작되었고, 안락사에 대한 개념 또한 점차 현대적인 개념으로 발전하게 된다고 맥두걸 등은 설명한다.⁹⁾

데이비드 클라크(David Clark)에 따르면, 19세기 유럽 사회에서는 산업화 등으로 인한 사회적 변화를 통해, 좋은 죽음에 대한 요구가 점차 증가했다고 설명하는데, 그는 “[특히] 19세기 후반에 들어서, [좋은 죽음에 대한 정확한 방식에 대한 관심이 증가하면서, 이 문제는 사회 문화적 사건일 뿐만

6) 행위자의 관점에서 본 ‘적극적’, ‘소극적’ 그리고 ‘간접적’ 안락사에 대해 간략한 정의 내용은 다음을 참고하였다. <https://tip.daum.net/question/38975284?q=nonvoluntary> (최종접속: 2019년 7월 28일).

7) Jennifer Fecio McDougal and Martha Gorman, *Euthanasia: A Reference Handbook*, 2-3.

8) 앞의 책, 4.

9) 앞의 책, 5.

아니라, 의학적 과정으로 간주되기 시작하였다”¹⁰⁾라고 설명한다. 클라크에 따르면, 영국의 경우, 빅토리아 시대의 기독교적, 금욕적 윤리가 강조됨으로써, 이 당시 영국의 좋은 죽음은 “장소, 안락사 시행, 시간성”과 같은 요소들이 고려되어야 했는데, 좋은 죽음은 임종의 예견되는 사건으로서, 임박한 죽음에 대한 준비가 철저히 가정에서 이루어져야 하며, 좋은 죽음이 되기 위해서는 죽어가는 사람의 의식이 분명해야 하고, 고통이란 임시적이며 천국에 가기 위한 일종의 시험으로 인식되었다.¹¹⁾ 클라크는 이러한 좋은 죽음의 인식 및 행위절차는 기독교적 영향으로 설명하며, 그 전제는 “기독교의 임종시기의 돌봄은 영적 준비에 초점을 맞추고, 죽어가는 사람에 대한 존중과 그리고 품위를 유지할 수 있도록 하는 것인데, 이러한 존중과 품위의 유지는 사망에 임박한 이들이 하나님과의 친밀함을 인식하는 정도에 따라 수여된다”¹²⁾고 설명한다.

데이비드 클라크에 따르면, 19세기 말에 이르러, 의학적 관심과 발전에 따라 단순히 죽음에 대한 준비뿐만 아니라, 죽음의 순간에 고통을 줄이는 것에 대한 관심이 늘어가면서, 빅토리아 시대 식의 좋은 죽음에 대한 의문이 제기되기 시작한다고 설명한다.¹³⁾ 따라서 이러한 변화를 통해 클라크는 19세기 말부터 새롭게 제기되는 죽음에 대한 문화적 관점은 종교적인 영적 관심에서 죽음을 이해하는 것으로부터 육체적 고통을 경감시키는 쪽에 일차적 관심을 두는 방향으로 전환되었다¹⁴⁾고 설명한다.

클라크에 따르면, 19세기와 20세기 죽음에 대한 문화 및 인식에 있어서 가장 큰 차이는 죽음이 임박한 사람의 고통을 경감시키는 행위의 주체가 가

10) David Clark, *To Comfort Always: A History of Palliative Medicine Since the Nineteenth Century* (London: Oxford University Press, 2016), 2.

11) 앞의 책, 5.

12) 앞의 책, 7.

13) 앞의 책, 7-8.: 클라크는 이러한 반론에 대하여, D. P. Helm의 석사논문을 인용한다. D. P. Helm, “A Sense of Mercies: End of Life Care in the Victorian Home,” (unpublished master thesis, University of Worcester, UK, 2012)를 참고하여 설명하였다.

14) 앞의 책, 10.

정에서 병원이나 요양시설과 같은 기관으로 변화했다는 것인데, 이는 경제 발전과 더불어 공중보건에 대한 인식의 확장, 의료행위의 사회화 및 제도화와 연관된다고 할 수 있다.¹⁵⁾ 이러한 돌봄 주체의 변화와 더불어, 20세기 중반 이후로는 공공복지국가의 출현과 더불어 고통 경감 및 좋은 죽음을 위한 의료적, 사회적 서비스가 완전히 공적인 영역으로 확장된다고 클라크는 지적한다.¹⁶⁾

서론에서도 간략하게 살펴보았지만, 한국에서도 최근 연명의료결정법이 통과되었고, 안락사를 선택할 수 있는 환자의 자율성이 허용되었지만, 여전히 일명 좋은 죽음에 대하여 다루어야 할 생명윤리의 문제점들은 많다. 이제 다음에서 그 내용이 무엇인지 살펴보도록 하겠다.

III. 안락사와 윤리적 문제

필자가 영어권 자료들을 정리하여 본 바에 따르면, 안락사와 연관된 윤리적 쟁점들은 크게 다섯 가지 정도로 나누어 볼 수 있는데, 그것은 각각 안락사에 대한 정의의 문제, 고통 완화의 한계, 치료적 허무주의, 환자의 자율성 그리고 죽음에 대한 의미 등이 있다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

15) 앞의 책, 34-35.

16) 앞의 책, 60-62. 루스 러셀(Ruth Russell)에 따르면, 19세기 이전의 안락사는 주로 죽음의 기술(ars moriendi)의 형태를 가졌는데, 최초로 현대적 의미의 안락사 개념을 제시한 사람은 S. D. 윌리엄스(S. D. Williams)라고 보면, 이후 안락사에 대한 긍정적인 문서는 윌리엄 몽크(William Monk)의 *Euthanasia: or Medical Treatment in Aid of an Easy Death* (1887)와 바론 하든-히키(Baron Harden-Hickey)의 *Euthanasia: the Aesthetics of Suicide* (1894) 등으로 이어진다고 설명하면서, 주로 20세기 초반까지 안락사에 대한 현대적 개념은 말기 환자 또는 치료 불가능한 환자의 고통을 경감시켜주고 좋은 죽음을 맞이하도록 하는 의미로서 긍정되고 권장된다고 설명한다. O. Ruth Russell, *Freedom to Die: Moral and Legal Aspects of Euthanasia* (NY: Human Sciences Press, 1975, 67-69. 참고로 러셀은 다음 자료에서 재인용하였다. Marjorie B. Zucker, ed., *The Right to Die Debate* (West Port, Conn. and London: Greenwood, 1999), 31-34.

첫째, 안락사에 대한 용어 개념의 문제이다. 제니퍼 맥두걸(Jennifer McDougal)과 마사 고먼(Martha Gorman)은 안락사 또는 연명치료 중단에 관한 의료 윤리적 문제는 단순히 그러한 행위 자체의 윤리적 정당성이나 부당성이라는 이분법적 논의로는 불가능하며, 안락사 또는 연명치료 중단에 관련된 다양한 용어 및 개념들을 중심으로 논의되어야 한다고 주장하며,¹⁷⁾ 여기에 해당하는 용어들에는 삶의 질, 뇌사, 고통, 장기 식물인간 상태(permanent vegetative state, PVS), 호스피스 등과 같은 의료, 생명윤리적 주제와 공공보건, 의사-환자 관계와 같은 의료 윤리적 문제들 그리고 보험회사, 공공정책, 경제적 주제 간 문제 등과 같은 경제-정치적 문제들을 모두 포괄하여 논의해야 한다고 설명한다.¹⁸⁾

둘째, 고통 완화 치료와 같은 대안의 정당성에 대한 문제가 제기되고 있다. 찰스 캐모시(Charles Camosy)에 따르면, 과연 환자의 고통에 대한 공감으로서 생명을 끝내는 것만이 정당한가에 대한 의문이 제기되는데, 환자의 생명에 대한 존중을 강조한다면, 절대 안락사를 인정할 수 없다는 강경한 입장을 보인다.¹⁹⁾ 캐모시는 “(고통완화 치료 및 호스피스 등의 가능한 대안이 있음에도 불구하고) 안락사를 합법적 행위로 제도화하는 것은 환자의 생명에 가치가 있다는 메시지를 전하지 못한다. [안락사는] 말 그대로 ‘고통을 함께 한다’는 의미의 진정한 연민이 아니다. 사실 환자 자신의 실존의 가치를 인정하지 않는다면, 어떤 사람과 고통을 함께 나눈다는 것은 비록 불가능하지는 않더라도, 매우 어려운 일일 것이다”²⁰⁾고 주장한다.

셋째, 안락사와 연관하여 ‘치료적 허무주의와 치료의 무용론’과 같은 문제가 제기될 수 있는데, 치료가 더 이상 도움이 되지 않을 때, 의료인으로 하여금 불가피하게 생명을 중지하게 하는 상황에서, 생명에 대한 허무주의

17) Jennifer F. McDougal and Martha Gorman, *Euthanasia: A Reference Handbook*, 12-13.

18) 앞의 책, 13-21.

19) Charles Camosy, *Peter Singer and Christian Ethics: Beyond Polarization* (Cambridge and NY: Cambridge University Press, 2012), 79.

20) 앞의 책, 81.

나 치료의 무용론과 같은 문제가 발생한다.²¹⁾ 샤비흐 자이디(Shabih H. Zaidi)는 근본적으로 의료윤리의 본질에 대하여 다음과 같이 정의한다.

의료 윤리는 의료행위라는 전문적 영역과 불가분의 관계이다. … [그러나 또한] 생애 마지막에 대한 사안에 있어서 문화가 많은 측면에서 결정적이기도 하다. 전통과 문화적 규범은 신앙, 즉 종교와 신념이라는 형태로써 영혼이 거하는 육체와 유사하다. 종교적 의식이나 신념은 고통과 슬픔, 가족을 잃는 아픔에 처한 환자와 그 주변 사람들에게 다양한 방식으로 도움을 준다.²²⁾

그럼에도 불구하고 연명의료 중단 및 안락사의 윤리적 논의에 있어서 나타나는 문제는 “치료 무용론”이라고 샤비흐 자이디는 보는데, 이는 특정한 상황, 회복 불가능한 환자의 경우, 어떠한 의료적 치료도 다 무의미하다는 입장으로서, 현실적으로 그러한 상황이 존재하게 될 때, 이는 현재 의료기술의 한계라는 측면에서만 이해되어야 한다고 그는 강조한다.²³⁾ 문제는 치료비나 의료보험 등 다른 형태의 상황적 문제가 치료의 무용론 원인이 되는 경우인데, 이런 경우, 경제적 요인과 삶의 질 사이의 가치의 경중을 달아보아야 하는 문제가 생기며, 이는 현실적인 사안인 동시에 윤리적으로 정당화하기 어려운 문제라고 자이디는 설명한다.²⁴⁾

넷째, 안락사를 결정할 때 제기되는 문제는 환자가 자신의 생명에 대한 중지를 결정하는 ‘환자의 자율성’에 관한 것이다. 만네 쇼스트란드(Manne Sjöstrand) 등에 따르면, 환자의 자율성을 강조함으로써 안락사의 정당성을 지지하 의사의 조력자살은 결국 환자의 자율성을 파괴하는 행위라고 비판

21) Shabih H. Zaidi, *Ethics in Medicine* (Switzerland: Springer International, 2014), 232.

22) Zaidi, *Ethics in Medicine*, 228.

23) 앞의 책, 232.

24) 앞의 책, 232.

한다.²⁵⁾ 쇼스트란드 등은 환자의 자율성이라는 가치는 현재 고통을 느끼는 상태에서의 가치뿐만 아니라, 그 환자 개인의 미래의 가치, 즉 생명을 포함하는 포괄적 차원에서 이해해야 한다고 강조한다.²⁶⁾

다섯째, “죽음은 과연 해로운 것인가?”에 대한 질문이 제기되는데, 토머스 카바노(Thomas Cavanaugh)는 죽음을 해로운 것으로 규정하는 문제에 대해서 윤리적으로 논의한다. 해로운 것은 그것이 어떤 대상에게 해를 미치는 원인과 연관되는 데 반해, 죽음은 생명의 마지막으로서 존재 자체의 종식을 의미한다고 볼 수 있다.²⁷⁾ 그렇다면 존재 자체가 종식되는 상황에서 죽음 이후의 해를 예측할 수 있는지가 또 다른 문제로 남게 되는데, 죽음의 해로움이 죽음 자체에 있다고 생각하면, 죽음의 고통을 완화하거나 또는 죽음을 가속하는 행위 자체가 해로운 행위로 규정될 수 있는지에 대한 철학적, 윤리학적 논의가 더 필요하다고 카바노는 강조한다.²⁸⁾

지금까지 필자는 안락사를 둘러싼 생명윤리의 관점에서 제기되는 다양한 문제들에 대하여 검토하였다. 위와 같은 질문들은 안락사를 둘러싼 인간의 생명과 죽음, 연명의료와 종교 문화적 가치관 그리고 관련법과 사회 공동체와 연관되어 때로는 이러한 요소들이 상호 충돌하기도 하고 상호 협조하기도 한다. 매우 다층적이고 복합적이기 때문에 일반화할 수 없지만, 이제 살펴볼 종교적인 관점들은 안락사의 문제를 보다 깊게 살펴볼 수 있는 관점들을 제공한다고 생각한다.

25) Manne Sjöstrand, Gert Helgesson, Stefan Eriksson, and Niklas Juth, “Autonomy-based Arguments against Physician-assisted Suicide and Euthanasia: A Critique,” *Medicine, Health Care, and Philosophy* 16/1 (2013): 225.

26) 앞의 논문, 230.

27) Thomas Cavanaugh, “Proportionate Palliative Sedation and the Giving of a deadly Drug: the Conundrum,” *Theoretical Medicine and Bioethics* 39/3 (June 2018), 229.

28) 앞의 논문, 229.

IV. 종교적 관점

필자가 안락사에 대한 종교적 관점에서 살펴볼 요소들은 안락사에 대한 정의, 죽음에 대한 이해, 연명유지의 사안에 대한 쟁점 그리고 공동체 정신 등에 관한 것이다. 먼저 각 종교의 관점들을 살펴보고 결론에서 그 특징들이 무엇인지 간략하게 분석하여 보도록 하겠다.

1. 가톨릭

가톨릭 사회교리는 안락사는 불법이며 생명권은 그 어떤 권리보다도 앞선다고 강조한다.²⁹⁾ 데니스 맥캔(Dennis P. McCann)에 따르면, 가톨릭교회는 고통 완화 치료와 적극적 안락사는 전혀 다르다고 강조하는데, 그 근거는 행동의 의도성에 있다고 설명한다.³⁰⁾ 맥캔은 “[고통 완화 치료의 차원에서 수명을 감소시키는 진통제를 투여하는 행위는 환자의 고통을 경감하기 위한 순수한 자비의 행위로서 그것이 환자의 생명을 직접적으로 끝내는 것을 의미하지는 않는다. 반면에 [적극적 안락사는 그것이 환자의 고통을 경감시키는 유일한 방법이라는 추측에만 근거하여 직접적으로 환자의 죽음을 유도하는 ‘거짓된 자비’의 행위이다”라고 주장한다.³¹⁾ 맥캔은 고통 완화 치료가 환자의 수명을 짧게 만드는 결과는 일종의 ‘이중적 결과’(double effect)로서, 의도적 자비에 결부된 비의도적인 부정적 결과라는 점에서 고통 완화 치료는 안락사와는 다른 윤리적 기준과 원칙에 따라 판단해야 한다고

29) COMPENDIUM OF THE SOCIAL DOCTRINE OF THE CHURCH (『간추린 사회교리』, 한국천주교중앙협의회, 2005), 155항.

30) Dennis P. McCann, “‘Made in the Image and Likeness of God’: The Concept of the Person in Catholic Social Teaching and its Implications for Health Care Policy,” Gerhold K. Becker, ed., *The Moral Status of Persons: Perspectives on Bioethics* (Amsterdam and Atlanta, GA: Rodopi, 2000), 164-165. 참고로 맥캔의 글은 다음의 책에 있다. Gerhold K. Becker, ed., *The Moral Status of Persons: Perspectives on Bioethics*.

31) 앞의 책, 165.

주장한다.³²⁾

파올리나 타보아다(Paulina Taboada)에 따르면, 가톨릭교회의 안락사 및 연명치료 중단에 관한 신학, 윤리적 근거는 주로 1995년, 의료계 종사자에 대한 목회적 지원을 위한 교황청 평의회(Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers)의 의료종사자 헌장(Charter for Health Care Workers)에 잘 나타나는데,³³⁾ 파올리나 타보아다는 가톨릭교회는 기본적으로 “죽음을 받아들일 수 있는 도덕적 의무” 개념을 가지고 있다고 설명하면서 적극적인 형태의 안락사는 신학적, 윤리적으로 용인할 수 없지만, 수동적이며 연명 의료 중단과 같은 선택에 대해서는 정당화할 수 있는 신학적 근거를 가진다고 설명한다.³⁴⁾ 따라서 죽음을 받아들일 수 있는 도덕적 의무와 관련하여, 타보아다는 의료종사자를 위한 헌장 119조를 인용하는데, 거기에 따르면 “인공적으로 질병으로 인한 신체적, 정신적 고통을 연장하는 것은 죽어가는 사람의 존엄성에 반대되며, 죽음을 받아들이는 도덕적 의무에도 반대된다”고 설명한다.³⁵⁾

조셉 보일(Joseph Boyle)에 따르면, 하나님의 계시를 받은 인간에게는 삶을 유지하는 것 자체가 궁극적 가치가 아니며, 인간의 건강이나 생명은 하나님의 나라와 연관되는 한에서만 추구되어야 한다는 것이 전통적인 가톨릭 신학의 가르침이라고 강조한다.³⁶⁾ 이러한 관점에서 보일은 가톨릭 전

32) 앞의 책, 165.

33) Paulina Taboada, “What is Appropriate Intensive Care? A Roman Catholic Perspective,” H. Tristram Engelhardt, Jr. and Mark J. Cherry, eds., *Allocating Scarce Medical Resources: Roman Catholic Perspectives* (Washington D.C.: Georgetown University Press, 2002), 56-65.

34) 앞의 책, 64.

35) 타보아다는 다음에서 인용하였다. Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers, *Charter for Health Care Workers* (Vatican City: Vatican Press, 1995); Paulina Taboada, “What is Appropriate Intensive Care? A Roman Catholic Perspective,” H. Tristram Engelhardt, Jr. and Mark J. Cherry, eds., *Allocating Scarce Medical Resources: Roman Catholic Perspectives* (Washington D.C.: Georgetown University Press, 2002), 64.

36) Joseph Boyle, “Limiting Access to Health Care: A Traditional Roman Catholic Analysis,” H.

통은 고의적 살인 또는 비고의적 살인의 하나로서 적극적인 안락사나 의료 중단을 금지한다고 설명한다.³⁷⁾

정리하면, 가톨릭은 죽음에 대한 자연신학적 관점에서의 도덕법을 강조 하며, 고통완화와 안락사를 이중적인 결과에 근거하여 구별하여야 한다는 관점은 중요하다고 본다. 아울러 삶을 유지하는 의미는 하나님의 나라 개념 과 연관되며, 부활신앙의 관점에서 안락사를 보기 때문에, 인간의 생명을 중단하는 적극적 안락사는 반대하는 관점이 뚜렷하다고 할 수 있다.

2. 개신교

필자가 속한 개신교의 윤리는 가톨릭과 같이 자연신학적 관점에서 구체 적이지 못하다. 교단과 교파에 따라서 생명이 하나님이 주신 선물임을 원칙 적으로 강조하지만 안락사에 대한 입장은 성경을 근거로 생명에 대한 하나 님의 창조와 귀속성을 강조하는 입장이다. 미연합감리교회는 조력자살과 안락사를 반대하는 사회원리를 가지고 있다.³⁸⁾ 다만 사전 의사 결정이 필 요할 수 있으며, 생명의료 연장 치료법이 한계에 다다랐을 때, 호스피스와 의학적 결정이 필요할 수 있다고 강조한다.³⁹⁾ 참고로 영국 성공회 신학자 이자 윤리학자인 로빈 길(Rovin Gill)에 따르면, 영국 성공회의 안락사 또는 연명의료 중단/거부 등에 대한 신학적, 윤리적 기준은 다음과 같다.

생명은 하나님께서 주신 것이기 때문에, 그 자체로 내적 거룩성과 의미, 가치를 가진다. 인류는 창조의 질서와의 관계성 속에 있으며, 그러한 관계 성은 존중과 누림 그리고 책임을 특징으로 지닌다. 인간의 의미와 목적은

Tristram Engelhardt, Jr. and Mark J. Cherry, eds., *Allocating Scarce Medical Resources: Roman Catholic Perspectives* (Washington D.C.: Georgetown University Press, 2002), 79.

37) 앞의 책, 81.

38) 미연합감리교회 사회원리, 161조. URL=<http://www.umc.org>.

39) 앞의 자료.

하나님과의 관계 속에서 자유와 비판적인 자기 인식을 실행함에 있어서 그리고 타자와 더 넓은 공동체와의 관계 속에서 찾을 수 있다. 생명이란 인간 실존의 총합이 아니다. 우리는 그리스도를 통한 하나님과의 영원 안에서 우리의 궁극적 목적을 실현할 수 있다.⁴⁰⁾

로빈 길은 성공회의 입장은 영국 의학 협회(British Medical Association)의 의료윤리 위원회 보고(the BMA Medical Ethics Committee Report)와도 연관된다고 설명하는데, 영국 의학협회 의료윤리 위원회 보고서에 따르면 다음과 같이 되어 있다:

의료행위의 근본 목적은 가능한 한 환자의 건강을 회복시키거나 유지함으로써 환자에게 유익을 주는 것이며, 유익을 극대화하면서 해를 최소화하는 것이다. 만약 치료가 환자에게 실질적인 유익을 주는 데에 실패한다면, [...] 그러한 치료를 제공하는 것의 정당성은 사라질 것이다. 따라서 그 이외의 다른 정당성이 밝혀지지 않는다면, 환자에게 실질적인 유익을 제공하지 못하는 치료는 윤리적으로나 법적으로 중지되거나 철회될 수 있으며, 그러한 경우, 남은 치료는 증상을 완화하는 것으로 전환되어야만 한다.⁴¹⁾

이러한 관점에서 로빈 길은 자발적인 안락사는 인정할 수 없으며, 다만 환자나 가족들의 부담을 가중시키는 경우, 연명 치료에 대해서는 철회하거나 거부할 수 있다는 입장이 성공회 입장과 같다고 설명한다.

로빈 길(Robin Gill)은 기독교 신학적으로 연명의료 거부/중단 및 안락사

40) Robin Gill, *Health Care and Christian Ethics* (Cambridge and NY: Cambridge University Press, 2006), 109. 로빈 길은 위 내용을 본문에서는 이탤릭체로 인용하였으며, 인용의 출처는 다음과 같다. *The Official Report of the Lambaeth Conference 1998* (Harrisburg, PA: Morehouse Publishing, 1999), 101-102.

41) 앞의 책, 111. 로빈 길은 영국 의학협회, 의료윤리 위원회 보고서에 대하여 다음을 참고하여 설명하였다. British Medical Association, *Withholding and Withdrawing Life-Prolonging Medical Treatment* (London: BMJ Bookx, 1999), Paragraph I.

에 대한 논의에 대하여 공감의 신학(theology of compassion)이 중요하다고 강조하는데, 즉 이미 죽음이 임박하거나 의학적으로 치료가 어려운 환자의 경우, 그들의 생명을 연장하는 것이 곧 행복으로 귀결될 수 없다는 점을 통해, “일단 우리가[말기환자 또는 장기 식물인간 상태의] 사람들을 하나님의 자녀로 간주한다면, 우리가 그 환자와 그 가족들이 어떠한 양심의 가책을 느낀다 할지라도 견딜 수 있는 수준을 넘어서는 부담을 지워줄 수 없다는 이유에 대해서 분명하게 제시할 수 있을 것”⁴²⁾이라고 설명한다. 길은 이러한 공감의 신학의 핵심은 약자에 대한 관심에 있다고 강조한다.⁴³⁾

기독교 덕윤리학자이자 생명윤리학자인 길버트 메일랜더(Gilbert Meilaender)는 안락사 또는 연명의료 중단에 대하여, 개인의 독립성 또는 자율성을 바탕으로 이를 정당화하는 것은 기독교윤리학적으로 적절하지 못하다고 비판하는데, 왜냐하면 기독교인에게 있어서 생명과 죽음에 대한 권리는 단순히 독립된 개체의 자율성에 의해서가 아니라, 근본적으로 모든 개인은 하나님과의 관계 속에서 존재한다는 관계성을 전제하기 때문이다.⁴⁴⁾ 그러나 이러한 입장이 안락사 또는 연명의료 중단에 대한 단정적인 금지의 규범을 제시하는 것은 아니라고 메일랜더는 강조하면서 “생명 자체는 신이 아니지만, 생명은 분명 하나님의 선물이며, 죽음 자체는 큰 악인 것은 분명하지만, 그렇다고 궁극적인 악은 아니다”⁴⁵⁾라고 주장하며, 연명 윤리 중단이 말기 환자 또는 장기 식물인간 상태의 환자를 죽음이라는 결과를 가져온다 하더라도 그 자체가 악이라고 단정할 수 없다는 유보적 입장을 제시한다.

샤비흐 자이디(Shabih H. Zaidi)는 안락사 또는 연명치료에 대한 윤리적 논의에 있어서 개신교는 의사가 신과 같은 역할을 할 수 없다는 기본적인 입장을 가진다고 설명하는데, 그에 따르면, 개신교에는 어떤 통일된 관점은

42) 앞의 책, 116.

43) 앞의 책, 117.

44) Gilbert Meilaender, *Bioethics: A Primer for Christians* (Grand Rapids, Mich.: Wm. B. Eerdmans, 2013, 3rd edition), 60.

45) 앞의 책, 71.

없지만, 적어도 특정한 불가피한 상황에서 연명의료 중단이나 고통완화 치료에 대해 부분적으로 허용하며, 안락사나 의사 조력자살은 인간 생명에 대한 하나님의 주권을 넘어서는 행위로 이해한다고 본다.⁴⁶⁾

정리하면, 개신교는 큰 틀에서 가톨릭과 같은 관점에서 생명의 귀속성은 하나님께 있는 것과, 생명은 그리스도를 통한 하나님과의 관계에서 파악하고 있다. 따라서 안락사와 같은 사안은 연명 치료의 관점에서 소극적으로 접근하여, 죽음을 앞둔 환자에 대한 공감은 환자에 대한 가족의 책임과 부담의 문제와 연관하여 균형 잡힌 시각을 요구한다. 아울러 생명은 하나님이 주신 선물이지만, 죽음 자체를 악으로 규정할 수는 없기 때문에, 적극적 안락사는 반대하지만, 고통을 완화하기 위한 연명의료 중단과 같은 관점은 유연하게 접근하고 있는 것을 보게 된다.

3. 유대교

안락사의 문제에 대한 유대교적 입장에 관하여 데이비드 블라이히(David Bleich)는 다음과 같이 설명한다.

[유대교적 관점에서] 고통과 함께 하는 사람은, 여러 모로 삶을 끝내는 것보다 좋은 것으로 간주되며, 특히 생명을 유지하면서 고통만을 제거하는 것이 그렇다. [...] 환자의 죽음을 재촉하려는 목적으로 계획된 모든 적극적인 행위는 유대교 법에서는 살인과 같다. 물론 죽음을 재촉한다는 것은 순간[의 선택]의 문제일지라도 말이다.⁴⁷⁾

46) Shabih H. Zaidi, *Ethics in Medicine* (Switzerland: Springer International, 2014), 233-234.

47) David Bleich, *Judaism and Healing* (Hoboken, NJ: KTAV Publishing House, 1981). 이 내용은 마저리 주커(Marjorie B. Zucker)가 인용한 내용이다. Marjorie B. Zucker, ed., *The Right to Die Debate* (West Port, Conn. and London: Greenwood, 1999), 105.

앨런 요트코비츠(Allan Jotkowitz)와 에리 지보토프스키(Ari Z. Zivotofsky)에 따르면, 유대교 또한 안락사를 유대교 신학, 윤리적 차원에서 허용할지에 대한 논쟁은 여전히 첨예하지만, 고통받는 인간의 고통을 경감시켜 줄 목적의 의료행위에 대해서는 허용을 하는 입장이었으며, 이러한 허용 범위에는 고통완화 치료를 위한 의료행위나 약품이 건강에 심각한 위험을 줄 가능성이 있다 하더라도 허용 가능하다고 본다.⁴⁸⁾ 이러한 의미에서 고통 완화 치료는 예측 가능하거나 불가능한 위험성에도 불구하고, “네 이웃을 네 몸과 같이 사랑하라”(레 19:18)는 율법에 근거하여 공감의 전제되는 윤리적으로 허용 가능한 행위로 규정된다고 볼 수 있다.⁴⁹⁾

앨런 요트코비츠와 에리 지보토프스키는 고통의 문제에 대하여 다음과 같이 설명한다:

고통을 신이 내리는 벌로 볼지 아닌지, 어쨌든 고통이 일종의 저주임에는 분명하다. [그러나] 우리가 검토한 모든 내용들 가운데서, 육체적인 고통 속에 덕이나 그 어떤 바람직한 최고의 이상은 없다. 기독교적 개념의 유대교 법에 “연민(pathos)이 정신(ethos)이 되어서 고통이 은총의 표징이 되어, [고통은] 피하여야 할 것이 아니라 구하여야 할 것”이라는 근거는 어디에도 없다.⁵⁰⁾

48) Alan Jotkowitz and Ari Z. Zivotofsky, “‘Love your neighbor like yourself’: a Jewish Ethical Approach to the Use of Pain Medication with Potentially Dangerous Side Effects,” *Journal of Palliative Medicine* 13/1 (Jan, 2010), 67. 고통에 대한 유대교의 태도에 관하여, 요트코비치 등은 임마누엘 야코보비츠(Immanuel Jakobovits)를 인용하며 설명하는데, 야코보비츠는 일반적으로 유대교의 관점에서 인간의 고통은 분명 저주의 결과이며, 저주로서의 고통이 선한 결과를 가져올 수 없기 때문에, 저주로서 고통은 분명히 제거되고 치료되어야 한다고 설명한다. 야코보비츠의 의학윤리적 이해에 관하여, 요트코비치 등은 다음을 참고하여 설명하였다. Immanuel Jakobovits, *Jewish Medical Ethics* (NY: Bloch Publishing, 1975), 103.

49) 앞의 책, 67.

50) 앨런 요트코비츠와 에리 지보토프스키는 이 내용을 다음에서 인용하였다. The Jakobovits Center for Jewish Medical Ethics, Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev and the Department of Medicine Soroka University Medical Center, Beer-Sheva, Israel.

위와 같은 입장을 통하여 야코비츠가 주장하려고 하는 것은 고통의 저주를 신적인 운명으로 받아들이지 않고 의료적 기제를 동원해서라도 싸워야 한다는 관점인데, 이에 반하여 다른 견해도 있음을 앨런 요트코비츠와 애리 지보토프스키는 스타인버그(Steinberg)를 인용하여 설명한다. 앨런 요트코비츠와 애리 지보토프스키는 야코비츠를 언급하면서 출산이나 임종 시에 마취제를 허용하는 것은 당연한 것이라고 강조하면서, 다만 기독교 일각에서도 성경에서 하나님의 말씀에 불순종하여 해산의 고통이 더하여진 하와에게 마취제를 사용한다는 논리는 맞지 않는다는 주장이 있었으며, 임종 시의 경우에도 죽음을 준비하여야 할 영적인 순간에 마취제와 같은 의료약품이 개입하는 것 또한 비성서적인 태도라는 입장도 있었다고 설명하고 있다.⁵¹⁾

유대교 전통에 따르면 고통은 오히려 하나님의 정의를 통하여 사랑을 이루는 길이며, 인간의 측면에서도 고통을 통하여 죄의 용서에 이르는 과정은 인간이 하나님과 더 가까워지고 다가올 하나님의 나라를 준비하는 계기가 될 수 있다고 해석할 수 있다는 것이다.⁵²⁾ 그러나 고통을 통한 이런 ‘유익’은 환자가 고통을 굳이 참아야만 하거나 의료진이 고통을 완화할 조치를 취하여야만 하는 선택의 논리에 빠지지 않게 할 수 있다고 볼 수 있는 것이라고 요트코비츠와 애리 지보토프스키는 암시한다.⁵³⁾

앨런 요트코비츠와 애리 지보토프스키에 따르면 유대교에서 고통완화 치료에 관한 입장은 모세 웨인스타인(Moshe Feinstein)의 관점에서 잘 나타나는데, 그는 치료가 무의미한 환자에게 고통완화제를 투여하는 것이 정당한지에 대하여 다음과 같이 정의한다.

51) 앞의 책, 67-68.

52) 앞의 책, 68. 앨런 요트코비츠와 애리 지보토프스키는 이와 같은 스타인버그의 입장을 다음에서 인용하였다. A. Steinberg, "Suffering," *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics* (Jerusalem: Feldheim Publishers, 2003).

53) 앞의 책, 68.

환자가 죽음에 이르는 약물을 투여할 것인지 아니면 일본이라도 시간을 단축하여 환자가 좀 더 신속하게 죽음에 이르도록 그 어떤 조치를 취하는 것은 살인이라고 여겨진다. [...] 그러나 고통 완화제가 환자의 고통을 경감하거나 일본이라도 환자의 죽음을 단축하는 것이 아니라면, 의사가 그에게 약을 투여하는 것은 의무이다.⁵⁴⁾

앨런 요트코비츠와 에리 지보토프스키는 약물 투여의 경우 생명의 단축과 같은 이중 결과에 대하여 조셉 맨간(Joseph Mangan)을 인용하면서 다음의 원칙이 적용되어야 한다고 다음과 같이 인용을 통하여 강조한다.

1. 행위는 자체로 선하거나 아니면 최소한 무관심하여야 한다.
2. 선한 결과여야지 악한 결과가 의도되어서는 안 된다.
3. 선한 결과는 악한 결과의 수단에 의하여 만들어져서는 안 된다.
4. 악한 결과를 허용하기 위하여서는 중대한 이유가 있어야 한다.⁵⁵⁾

정리하면, 유대교는 인간의 고통을 경감하는 연명의료에 대하여서는 허용을 하며, 고통을 끝까지 견뎌야 하는 신적 운명으로 받아들이지는 않는다. 다만 안락사까지 직면하는 고통을 통하여 하나님의 나라를 준비하는 영적 과정과 연관하며, 안락사가 생명을 단축하는 것이 아니라면, 고통 완화제와 같은 약물을 사용하여 고통을 제거하는 것은 필요하다고 보고 있다.

54) 앞의 책, 69. 앨런 요트코비츠와 에리 지보토프스키는 이와 같은 모세 헤인스타인(Moshe Feinstein)의 입장을 다음에서 인용하였다. M.D. Tendler, "Introduction," in *Responsa of Rav Moshe Feinstein* (New York: Ktav, 1996), 157.

55) 앨런 요트코비츠와 에리 지보토프스키의 인용은 다음과 같다. J. Mangan, "An Historical Analysis of the Principle of Double Effect," *Theol Stud* 10 (1949), 41-61.

4. 불교

로이 페렛(Roy W. Perrett)은 불교인들은 일반적으로 타의적 안락사에 대하여 반대하지만, 전통적인 불교에서는 “생명주체의 자발적 의사”에 따른 자발적 안락사와 무자의적 안락사, 즉 “의사표시를 할 수 없는 상태에서 시행”하는 안락사에 대하여 동의하는 입장도 있다고 설명한다.⁵⁶⁾ 페렛은 절망이 원인이 되는 자살의 예도 불교에서는 “일종의 사려 깊은 실수”로 이해될 수 있는데, 왜냐하면 자살한 경우라 할지라도 그러한 자살의 상황에서 벗어나고자 하는 업(*karma*)과 연결이 될 수 있기 때문이라고 설명하며, 소승불교의 팔리(Pali) 경전에서는 수도승이 어떤 이유가 있는 자살을 수행할 경우 허락이 되었다고 부연한다.⁵⁷⁾

한편, 동아시아의 대승 불교 전통에서는 베트남의 경우 정치적인 이유로 분신자살이 허용되었으며, 일본에서도 제의적 자살의 경우에 자신을 찌른 수도승의 고통을 줄이기 위하여 수도승의 머리를 자른 경우도 있다고 예를 들고 있다.⁵⁸⁾ 페렛은 불교에서 안락사를 고려할 때 동기가 가장 중요하

56) Roy W. Perrett, “Buddhism, Euthanasia and the Sanctity of Life,” *Journal of Medical Ethics* 22 (1996), 311. 페렛은 이 논문에서 Damien Keown과 John Keown이 기독교와 불교의 공통적인 안락사 관점 등에 대한 이론을 펼친 바 있는데, 이를 반대하는 주장을 펼치고 있다. 필자는 이러한 논쟁 부분은 생략하고 페렛이 이해하는 불교의 안락사 입장에 대하여 정리함을 밝힌다. 이하 안락사의 종류에 대하여서는 별도로 다음의 사이트를 참고하였음을 밝힌다.

<https://tip.daum.net/question/38975284?q=nonvoluntary>.

57) 앞의 책, 311. 페렛은 이 주장을 위하여 다음을 인용한다. M. Wiltshire, “The “Suicide” Problem in the Pali Canon,” *Journal of the International Association of Buddhist Studies* 6 (1983), 124-140; E. Lamotte, “Religious Suicide in Early Buddhism,” *Buddhist Studies Review* 4 (1987), 105-118; D. Keown, *Buddhism and Bioethics* (New York; St Martin’s Press, 1995), 58-60.

58) 앞의 책, 313. 페렛은 다음을 인용한다. Seward J. Hara-kiri, *Japanese Ritual Suicide* (Rutland: Charles E Tuttle, 1968); F. Kakubayashi, “A Historical Study of Harakiri,” *Australian Journal of Politics and History* 39 (1993), 217-224; M. Pinguet, *Voluntary Death in Japan* (Cambridge: Polity Press, 1993); C. Becker, “Buddhist Views of Suicide and Euthanasia,” *Philosophy East and West* 40 (1990), 543-556. 페렛은 영아살해에 대하여 다음을 인용하였다. P. Singer & H. Kuhse, *Should the Baby Live?* (Oxford: Oxford University

다고 해석하며, 궁극적인 선은 “고통의 제거”를 위한 것이겠지만, 완전한 고통의 제거는 오로지 해탈로 가능하다고 강조한다.⁵⁹⁾

로이 페렛은 일본의 전통불교에서 영아에 대한 무자의적 안락사가 이루어졌다고 설명하며, 불구로 태어나는 영아인 경우에는 영아살해도 허용되었으며, 낙태가 허용되었던 것처럼, 안락사도 허용되는 경우도 있었다고 주장하고 있다.⁶⁰⁾

불교에서의 안락사에 대한 관점은 기본적으로 반대하지만 상황에 따라서는 해석에 다양한 관점이 있는데, 샤비흐 자이디에 따르면, 남아시아의 많은 나라에서, 불교는 죽음에 대하여 피할 수 없는 운명으로 여기며, 죽음 자체를 받아들여야 한다는 입장을 가지기 때문에, 명상을 통한 내적 평화를 통해 고통을 극복하며 죽음으로 나아가야 한다고 보며, 따라서 인공적인 개입으로 여기는 고통완화 치료인 연명의료 중단이나 안락사와 같은 것을 “연민과 자비의 인간의 기본적 가치를 거부하는 것”으로 본다.⁶¹⁾

정리하면, 불교는 자살을 업(*karma*)와 연결하여 안락사와 같은 고통의 제거에 의지가 개입할 수 있지만, 궁극적인 선은 해탈로 가능하다고 강조한다. 죽음은 피할 수 없는 운명이며 이에 고통이 따르지만, 오히려 고통을 극복하는 과정에서 내적 평화의 중요성을 강조함으로써, 타의적 안락사는 반대하지만, 자발적 안락사는 허용하는 입장을 취하고 있다.

Press, 1985), 105-107. 낙태에 대하여서는 다음을 인용하였다. W. LaFleur, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan* (Princeton: Princeton University Press, 1992).

59) 앞의 책, 311. 페렛이 설명하는 완전한 고통의 제거인 ‘해탈’(nirvana)에 대한 인용은 다음과 같다. H. Guenther, *The Jewel Ornament of Liberation by sGam.po.pa.* (Boulder: Prajna Press, 1971), 24.

60) 앞의 책, 24.

61) Shabih H. Zaidi, *Ethics in Medicine*, 233.

5. 힌두교

로밀라 간자(Romilla Ganza)는 남아프리카의 사례 연구를 통하여 전통 힌두교에서는 업(*karma*)이 인간의 운명을 좌우하므로 고통을 피하기 위하여 안락사의 방법을 택하는 것은 최선의 방법이라고 여기지 않는데, 이는 “영적인 진보가 방해”되기 때문이며, 안락사를 시도하는 경우 이를 수행하는 자는 특별하게 신에 의하여 선택을 받은 것으로 해석되며, 안락사가 필요한지 아닌지는 인간의 육체로 사는 동안 업(*karma*)과 법(*dharma*)을 해석하는 종교적 관점이 중요하다고 설명한다.⁶²⁾ 즉, 비록 안락사가 업(*karma*)을 이해하는 개인에게 그 책임이 있다고 할 수 있으나, 사회적 질서인 법(*dharma*) 안에서 죽음을 이해하는 것이 중요하다고 설명한다.⁶³⁾

로밀라 간자는 힌두교 의사들에게도 안락사는 환자를 죽이는 것이 아니라, 죽음의 시간을 앞당기는 것으로 이해하고 있으며, 안락사도 개인적 동기가 아니라 사회적 관점에서 더 이상 치료가 가능하지 않을 때 불가피하게 수행되어야 하는 과정으로 이해하고 있다고 할 수 있다고 본다.⁶⁴⁾ 로밀라 간자는 “남아프리카 자발적 안락사 위원회”(South African Voluntary Euthanasia Society, SAVES)의 죽음만이 최후의 방책인 경우로 판단될 경우, 다음의 선서를 통하여 안락사를 시행하게 된다고 설명한다.

만일 본인이 육체적 질병이나 혹 심각할 정도의 비참한 형질에 의하여 고통을 받아 더 이상 치료가 불가능하고 극도의 고통이 초래될 것으로 예기되거나 아니면 정상적인 삶이 불가능하다고 이해되어질 때, 본인이 사전에 안락사 위원회가 필요한 시간이나 상황을 요청할 것이며, 또는 주치의

62) Romilla Devi Ganza, *Hindu Views on Euthanasia, Suicide and Abortion in the Durban Area*, (Dissertation of Doctor of Literature and Philosophy, University of South Africa, 1994), 216.

63) 앞의 책, 227.

64) 앞의 책, 217.

의 결정권에 본인이 그 어떤 결정을 할 수 없는 것이 분명할 때도 안락사 위원회를 열 것을 요청합니다. 위에서 구체화한 조건에 따르는 고통이 있는 경우, 그 어떤 적극적인 [치료]의 단계를 진행하지 말아줄 것과 특별히 본인의 생명을 지속하거나 본인이 의식을 차리도록 하는 그 어떤 소생 기술을 사용하지 말 것을 요청합니다.⁶⁵⁾

로밀라 간자는 안락사에 대한 위와 같은 이해도 현대에 들어서는 공리주의적인 관점에서 이해되고 있으며, 개인의 생명권과 살고자 하는 의지 그리고 사회 공동체가 책임져야 할 몫 그리고 종교적인 해석에 대한 다층적인 이해가 연관된다고 설명하고 있다.⁶⁶⁾ 예를 들어 불구로 태어난 영아의 경우 안락사는 영아가 죽었다 다시 정상적인 아이로 태어나는 과정의 업(*karma*)이 될 수 있고, 다른 한편 불구의 영아가 그대로 생명을 유지하는 경우 현세에서 사랑을 받고 부모와 가족 그리고 의료진의 공동체적 돌봄을 통하여 성장할 수 있기 때문에 업(*karma*)과 법(*dharma*)의 조화가 필요하다고 로밀라 간자는 해석한다.⁶⁷⁾

샤비흐 자이디에 따르면, 힌두교에서 건강과 행복을 추구하는 데에 있어서 네 가지 목적이 있다고 설명하는데, 그것은 물질 만족, 올바른 행위, 육체적 쾌락 그리고 영적 각성이라고 정의한다.⁶⁸⁾ 따라서 의료적인 도움이 인간의 삶에 있어서 최고의 목적이 아니므로 의사도 수도승의 권위에 미치지 못하고, 의료행위에 그 어떤 금전적 이해관계가 결부되어서는 안 되고 항상 겸손하게 환자를 치료하여야 하는 사명이 있으며, 다만 환자의 고통을 경감하기 위하여 취선을 다하되 오로지 신만이 인간의 운명을 좌우하게 된다.⁶⁹⁾

65) 앞의 책, 218-219.

66) 앞의 책, 228.

67) 앞의 책, 244-245.

68) Zaidi, *Ethics in Medicine*, 58.

69) 앞의 책, 58.

사비호 자이디에 따르면, 힌두교에서는 가장 이상적인 죽음은 언제나 궁극적 진리와 실존에 근거하여, 가장 적당한 시간과 장소에 맞닥뜨리게 되는 것으로서, 죽음을 지체하거나 앞당기는 어떠한 의료적 행위도 힌두교 신앙의 입장에서는 용인되지 않는다.⁷⁰⁾

정리하면, 힌두교는 고통을 피하기 위한 안락사는 근본적으로 반대하며, 업(*karma*)과 범(*dharma*)의 조화로운 해석을 통하여 죽음만이 최후의 수단이 아닌 한, 안락사를 허용하지 않는다. 인간의 운명은 신에게 달려있기 때문에, 죽음에 개입하는 그 어떤 의료적 행위도 반대하지만, 점차 공리주의적 관점에서 개인과 사회 그리고 종교적 해석의 중층적 해석을 통하여 안락사를 허용하는 관점이 형성되는 것을 볼 수 있다.

6. 이슬람교

제니퍼 맥두걸과 마사 고먼에 따르면, 이슬람교는 기본적으로 인간 생명의 가치를 강조하며, 모든 인간은 자기 자신의 생명과 가족들의 생명을 유지하는 것을 기본으로 지켜야 한다는 신학 윤리적 개념을 가진다.⁷¹⁾

자이디에 따르면, 이슬람교는 기본적으로 안락사를 금지하며, 의료적 치료가 성공하지 못한 경우 나타나게 되는 식물인간 상태 또는 임박한 죽음의 상태에 이르게 되는 것에 대해서는 다양한 판단 기준이 필요하다고 본다.⁷²⁾

자이디는 1981년 쿠웨이트에서 발표된 이슬람 의료윤리 규칙(the Islamic code of Medical Ethics)을 인용하며 이슬람교의 안락사와 연명치료 중단에 대한 윤리적, 신학적, 법적 입장을 다음과 같이 인용하여 제시한

70) 앞의 책, 233.

71) Jennifer Fecio McDougal and Martha Gorman, *Euthanasia: A Reference Handbook*, 23. 안락사에 대한 이슬람교의 입장에 대하여, 맥두걸 등은 다음을 인용하여 설명한다. Courtney S. Campbell, "Euthanasia and Religion," *UNESCO Courier* 53/1 (2000): 37-39.

72) Zaidi, *Ethics in Medicine*, 237.

다.⁷³⁾

만약 [환자의] 생명이 절대 회복불가능하다고 과학적으로 입증된다면, 그 어떤 방법을 써서라도 식물인간 상태의 환자의 생명을 유지하는 것 또는 완전히 냉동상태로 만드는 등 다른 인공적인 방식으로 환자의 생명을 지속하는 것은 무의미하다. 의사가 유지하려고 하는 것은 생명의 과정이지, 죽음의 과정이 아니다. 어떤 경우에도 의사는 적극적으로 환자의 생명을 끝내는 행위를 해서는 안 된다.⁷⁴⁾

정리하면, 이슬람교는 원칙적으로 안락사를 반대하며, 생명의 회복 과정에 의료행위가 도움이 되지 못한다면, 불가피하게 부차적 수단으로 안락사에 이를 수밖에 없을 때는, 이를 허용하게 되는 입장을 취하고 있음을 보게 된다.

7. 유교

로 핑츄(Ping-Cheung Lo)은 의사조력자살과 자발적 안락사의 문제를 서구적 관점에서 환자 자신의 의지나 동정의 맥락에서 접근하는 시각에 대하여 이의를 제기하면서 존엄사의 관점에서 접근하고 있다. 유교적 세계관에 있어서 생물학적 의미로서 삶과 죽음을 선택한다는 것은 최선도 최악도 아니며, 오히려 인(ren, 仁)과 의(yi, 義)라는 도덕적 덕목이 항상 우선해야 하며, 그러한 의미에서 인과 의를 실현하는 목적을 위해서라면 자살도 도덕적으로 용인될 수 있다고 설명한다.⁷⁵⁾ 로 핑츄는 유교적 관점에서 보면, “도덕

73) 앞의 책, 237.

74) 자이드는 이 내용을 다음에서 인용하였다. “The Sanctity of Human Life,” Islamic Code of Ethics. Islamset, site <http://www.islamset.com/ethics/code/cont2.html>; Shabih H. Zaidi, *Ethics in Medicine* (Switzerland: Springer International, 2014), 237.

75) Ping-Cheung Lo, “Confucian Ethic of Death with Dignity and its Contemporary Relevance,”

적 가치로서의 거룩한 교리는 있어도, 인간 생명의 거룩성이라는 교리는 없다.”⁷⁶⁾고 설명한다. 그리고 이러한 근거를 바탕으로 도덕적 가치에 근거한 생명이해는 명예로운 죽음에 대한 이상으로 연결된다고 로 핑충은 설명한다.⁷⁷⁾ 따라서 로 핑충은 어떤 의료적 치료 행위가 유교의 윤리적 관점에서 환자에게 불명예를 초래한다면, 그 사람은 죽는 것이 더 낫다는 기본적인 인식을 갖기 때문에, 유교 윤리에 있어서 안락사는 충분히 가능한 대안에 해당한다고 할 수 있다.⁷⁸⁾ 한편, 존엄사는 정치적인 사안과도 연관이 되는데, 로 핑충은 중국의 문화혁명기에 문화혁명의 생존자들이 존엄사라는 명목으로 자살을 강요받았을 때, 이를 거부한 사안을 예를 들면서, 당시 많은 지식인들이 존엄사를 선택하였었다면 국가를 재건할 시기가 왔을 때, 이를 수행한 인물이 하나도 없었을 것이라는 관점을 지적하였다.⁷⁹⁾

로 핑충은 유교적 관점에서 삶의 질이 악화가 되어 이를 수모로 여겨질 정도가 되어 선택할 수 있는 존엄사의 기준은 항상 “도덕적이지 생물학적이거나 심리화적인 것은 아니다”라고 주장한다.⁸⁰⁾ “모욕, 수치, 불명예 그리고 수모”는 도덕적인 관점에서 이해할 수 있는 것이며, 따라서 인생의 목적은 현자가 되는 것이지 야수와 같이 부도덕해지는 것이 아니다.⁸¹⁾ 그러나 존엄사를 고려하는 과정에서 생물학적 퇴화 현상인 “실금, 유아기로 돌아간 모습, 타인에 대한 전적 의존, 침대에서 일어나지 못하는 생활, 진행형 알츠하이머, 장애, 의식불명, 진정제 투약으로 인한 반의식불명상태”와 같은 경우는 비록 죽음보다도 더 불행한 경우이지만, 그렇다고 이런 상황이 인간 존재의 품위를 떨어뜨리는 것은 아니라고 할 수 있는데, “인간의 유한성이

The Annual of the Society of Christian Ethics 19 (Jan. 1999), 315.

76) 앞의 논문, 315.

77) 앞의 논문, 318.

78) 앞의 논문, 318.

79) 앞의 논문, 320.

80) 앞의 논문, 325.

81) 앞의 논문, 325.

수치는 아니다”라는 인식이 있기 때문이다.⁸²⁾

정리하면, 유교적 관점은 안락사에 대하여 인(*ren*, 仁)과 의(*yi*, 義)라는 도덕적 덕목으로 접근하는 것을 알 수 있다. 안락사에 이르게 되는 일련의 과정도 유교의 도덕적 가치로서 판단이 될 수 있으며, 환자에게 불명예를 초래하게 되는 생물학적 퇴화 현상은 안락사를 허용하는 기준이 될 수도 있다. 아울러 안락사와 같은 상황에 이르는 인간적 상황도 인간존재의 품위와 연관이 된다면 유교는 충분히 안락사를 고려할 수 있게 된다.

V. 연명의료와 생명윤리

지금까지 필자는 안락사와 연관된 윤리적인 문제와 각 종교의 핵심적인 관점들을 살펴보았다. 이와 관련하여 의의를 찾아볼 수 있는 것은 다음과 같은 세 가지, 즉 종교 간 안락사의 기준, 생명의 존엄성 그리고 공동체성이라고 본다. 이를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 안락사에 대한 종교적 관점은 큰 틀에서 적극적 안락사는 반대하지만 고통을 완화하거나 제거하기 위한 적극적인 연명치료에 대하여서는 찬성하는 입장을 취하고 있으며, 최후의 수단으로 치료가 더 이상 무의미할 때 소극적 안락사에 대하여 허용하는 입장을 가지고 있다. 가톨릭과 개신교 그리고 유대교는 생명 자체에 개입하여 죽음을 재촉하지 않고, 생명유지는 지속되어야 하는 입장을 가지고 있다. 그리고 죽음 자체는 악이 아니라 부활로 이어지는 과정이거나 영적 과정이지만, 더 이상 연명치료가 무의미하다는 판단이 내려질 때는 안락사도 가능하다는 소극적 입장을 가지고 있다. 불교와 힌두교는 죽음을 업(*karma*)으로 보기 때문에, 안락사도 해탈이나

82) 앞의 논문, 325-326. 로 핑층은 “인간의 유한성이 수치는 아니다”를 다음에서 인용하였다. Leon R. Kass, “Death with Dignity and the Sanctity of Life,” Barry S. Kogan, ed., *A Time to be Born and a Time to Die: The Ethics of Choice* (Hawthorne, New York: Aldine DeGruyter, 1991), 141.

내적 평화를 통하여 극복하여야 할 고통의 문제로 볼 수 있기 때문에, 타의 적 안락사는 반대하며, 힌두교는 법(*dharma*)의 해석을 통하여 안락사를 허용하는 입장을 보게 된다. 이슬람교도 의료행위의 목적이 근본적으로 생명의 치료에 있기 때문에 안락사에 대하여 반대하며, 유교는 생명의료의 관점을 넘어 인(*ren*, 仁)과 의(*yi*, 義)의 도덕적 가치를 통하여 안락사를 소극적으로 허용하는 입장을 보게 된다.

둘째, 비록 각 종교적 관점이 최후의 수단으로 안락사를 고려하는 입장을 취하지만, 그럼에도 불구하고 인간 개체 생명의 고유성에 대하여 강조하는 입장을 보게 된다. 가톨릭은 안락사를 유도하는 의도적인 거짓된 자비를 경계함으로써, 인간의 죽음은 운명이 아니라 하나님의 뜻과 하나님의 나라와 연결된 인간의 존엄성을 매우 중요한 가치로 삼고 있다. 개신교도 생명의 귀속성은 오로지 하나님께 있으며, 그리스도를 통한 부활의 세계관 안에서 인간의 가치를 귀하게 여기기 때문에, 안락사의 수단을 통하여 인간의 존엄성이 훼손되는 것에 대하여 경계한다. 유대교 또한 안락사와 같은 고통에 직면한다고 할지라도 이는 운명이 아니라 더 높은 차원의 영적 순간을 예비하는 과정으로 보고 있으며, 고통은 하나님의 정의와 사랑을 인간 개체가 실현하는 과정으로 보고 있다. 불교는 생명주체의 자발적 의사가 개입된 안락사에 대하여 허용하는 입장을 가지고 있으며, 연민과 자비를 통하여 안락사의 문제를 극복하는 관점도 있다. 힌두교도 안락사를 인간의 영적인 진보를 방해하는 관점에서 보기도 하며, 의료적인 도움보다도 영적 각성의 차원에서 안락사를 보는 해석이 있으며, 이슬람교도 안락사를 인간 개체 생명의 관점을 중시한 입장에서 보고, 유교도 인간의 도덕적 가치를 중시하는 차원에서 안락사의 문제에 접근하는 것을 보게 된다.

셋째, 각 종교적 관점은 안락사에 대한 공동체의 연대와 공감을 중시한다. 가톨릭과 개신교는 안락사와 연관하여 사목과 교회 차원에서 지속적인 공동체의 도덕적 의무를 강조하며, 공동체 안에서 하나님과 인간 그리고 인간과 인간 사이의 관계를 중시하는 공감에 대하여 강조한다. 유대교는 하나

님의 정의와 사랑이 실현되는 관점에서 이웃을 자신의 몸처럼 사랑하는 관점에서 공감하여 안락사의 소극적 허용을 용인한다. 불교의 경우도 안락사와 같은 사안에 있어서 정치적인 동기나 자살의 상황을 벗어나려는 업(*karma*)의 관점에서 종교의 사회적 특성을 고려하는 입장을 가지며, 힌두교는 사회적 질서인 법(*dharma*)을 고려하고, 유교는 전형적으로 유교사회의 도덕적 가치를 기준으로 안락사의 문제에 접근하는 것을 보게 된다.

VI. 결론

지금까지 필자는 안락사의 문제를 기독교 세계관을 중심으로 종교적인 관점에서 살펴보았다. 안락사의 윤리적 문제와 관련하여 인간의 생명, 고통, 의료 윤리의 공공성의 사안들에 대하여 안락사에 대한 각 종교적인 해석은 나름대로 영혼의 깊이를 더하는 통찰력을 제시하였다고 본다. 현대 의학에서 안락사의 사안이 생명 연장과 연관된 경제적 이해관계에 의하여 쟁점으로 다루어지는 경우를 볼 때, 안타까움을 금할 길이 없다. 안락사를 합법적 행위로 유도하는 정책들에 과연 환자의 생명을 가장 귀한 가치로 여기는 여지가 있는지 의구심이 들게 된다. 안락사를 최후의 수단으로 여기게 될 때, 자칫 치료의 무용론이나 인간 생명에 대한 허무주의에 빠지는 상황 등은 기독교의 세계관에서 제시하는 부활과 하나님의 나라와 너무 멀다는 느낌이 든다. 아울러 환자가 안락사에 직면하다고 할지라도 이는 죽음이 아니라 또 다른 생명의 현상임을 알려야 하는 교회의 역할이 더욱 필요한 이때, 죽음은 해로운 것이 아니며 존재의 종식이 아닌 교회 공동체가 사랑으로 연대하여 더 큰 미래의 세계가 열려 있다는 선교의 사명은 매우 중요하다고 할 수 있다.

필자는 비교종교학적 관점에서 기독교 세계관을 중심으로 타 종교의 안락사에 대한 입장을 살펴보았다. 생명에 대한 각 종교의 입장은 안락사에

대하여 소극적인 입장을 취하고 있으며 교리나 교파에 따라서 다소 차이가 있음을 보게 된다. 바라기는 과거로 회귀하는 주장은 아니지만, 죽음을 영적 관점에서 이해하였던 기독교의 근대적 세계관의 입장은 우리가 고려하여야 할 중요한 유산이라고 본다. 공공복지의 효율성을 추구하는 제도는 ‘웰-다잉’(well-dying)에서 ‘죽음’(well)만 추구하지, 진정한 의미의 ‘죽음의 과정’(dying)에 무관심해서는 안 될 것이다. 기독교는 이 맥락에서 ‘죽음의 과정’(dying)에 인간의 생명과 가치, 공동체의 의미 그리고 죽음을 넘어서는 초월적 세계관에 대한 깊은 영적 유산이 있음을 망각해서는 안 될 것이다. 바라기는 이러한 사명을 감당하기 위하여 현대 의료윤리의 철학에 영혼의 깊이를 더하는 생명윤리가 되기를 기대한다.

주제어 Keywords

안락사, 생명윤리, 종교, 연명의료결정, 죽음(euthanasia, life ethics, religion, determination of medical care for life prolongation, death)

접수일: 2019년 8월 9일, 심사완료일: 2019년 8월 28일, 게재확정일: 2019년 9월 9일

참고문헌

- Beauchamp, Tom L. ed. *Intending Death: The Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*. NJ: Prentice-Hall, 1996.
- Becker, Gerhold K. ed. *The Moral Status of Persons: Perspectives on Bioethics*. Amsterdam and Atlanta, GA: Rodopi, 2000.
- Cavanaugh, Thomas. "Proportionate Palliative Sedation and the Giving of a Deadly Drug: the Conundrum." *Theoretical Medicine and Bioethics* 39/3 (June 2018), 221-231.
- Clark, David. *To Comfort Always: A History of Palliative Medicine Since the Nineteenth Century*. London: Oxford University Press, 2016.
- Engelhardt, Jr., H. Tristram and Mark J. Cherry, eds. *Allocating Scarce Medical Resources: Roman Catholic Perspectives*. Washington D.C.: Georgetown University Press, 2002.
- Ganza, Romilla Devi. Hindu Views on Euthanasia, Suicide and Abortion in the Durban Area. Dissertation of Doctor of Literature and Philosophy, University of South Africa, 1994.
- Gill, Robin. *Health Care and Christian Ethics*. Cambridge and NY: Cambridge University Press, 2006.
- Henk ten Have and Jos V. M. Welie. "Palliative Sedation versus Euthanasia: An Ethical Assessment(Report)." *Journal of PA in and Symptom Management* 47/1 (Jan. 2014), 123-136.
- Höffe, Otfried. *Can Virtue Make Us Happy? The Art of Living and Morality*. Tr. by Douglas R. McGaughey. Evanston, IL: Northwestern University Press, 2010.
- Jotkowitz, Alan and Zivotofsky, Ari Z. "Love your neighbor like yourself: A Jewish Ethical Approach to the Use of Pain Medication with Potentially Dangerous Side Effects." *Journal of Palliative Medicine* 13/1 (Jan. 2010), 67-71.
- Lo, Ping-Cheung. "Confucian Ethic of Death with Dignity and its Contemporary Relevance." *The Annual of the Society of Christian Ethics* 19 (Jan. 1999), 313-333.
- Manne Sjöstrand, Gert Helgesson, Stefan Eriksson, and Niklas Juth. "Autonomy-based Arguments against Physician-assisted Suicide and Euthanasia: A Critique." *Medicine, Health Care, and Philosophy* 16/1 (2013), 225-230.
- McDougal, Jennifer Fecio and Gorman, Martha. *Euthanasia: A Reference Handbook*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, 2008; Gale Virtual Reference Library, [http://link.galegroup.com/apps/doc/CX244500009/GVRL?u=northwest-](http://link.galegroup.com/apps/doc/CX244500009/GVRL?u=northwest)

- ern&sid=GV&xid=991e18df (최종접속: 2019년 3월 7일).
- McQuilkin, Robertson and Paul Copan. *An Introduction to Biblical Ethics: Walking in the Way of Wisdom*. Downers Grove, IL: IVP Academic, 2014.
- Meilaender, Gilbert. *Bioethics: A Primer for Christians*, 3rd edition. Grand Rapids, Mich.: Wm. B. Eerdmans, 2013.
- Paulo Rodrigues, Jasper Crokaert, and Christ Gastmans. "Palliative Sedation for Existential Suffering: A Review of Argument-Based Ethics Literature." *Journal of Pain and Symptom Management* 55/6 (June 2018), 1577-1590.
- Perrett, Roy W. "Buddhism, Euthanasia and the Sanctity of Life." *Journal of Medical Ethics* 22 (1996), 309-313.
https://www.researchgate.net/publication/14295871_Buddhism_euthanasia_and_the_sanctity_of_life (최종접속: 2019년 7월 28일).
- Trahan, Adam. "Public Attitudes toward Legal Abortion, Euthanasia, Suicide, and Capital Punishment: Partial Evidence of a Consistent Life Ethic." *Criminal Justice Review* 42/1 (March 2017), 26-41.
- Varelius, Jukka. "Ending Life, Morality, and Meaning." *Ethical Theory and Moral Practice* 16/3 (June 2013), 559-574.
- Winkler, Eva C. Wolfgang Hiddemann, and Georg Marckmann. "Evaluating a Patient's Request for Life-Prolonging Treatment: An Ethical Framework." *Journal of Medical Ethics* 38/11 (Nov. 2012), 647-651.
- Zaidi, Shabih H. *Ethics in Medicine*. Switzerland: Springer International, 2014.
- Zucker, Marjorie B. ed. *The Right to Die Debate*. West Port, Conn. and London: Greenwood, 1999.

한글 초록

최근 한국에서는 연명의료결정법(The Law of Determination of Medical Care for Life Prolongation)이 전면 시행되었으며, ‘사전연명의료의향서’(Advance Directives)를 작성하여 ‘존엄한 죽음’을 선택하는 법률이 통과된 바 있다. 그럼에도 안락사의 사안을 둘러싼 윤리적 문제들, 예를 들어, 호스피스와 공공의료정책, 의료서비스, 연명치료중단의 책임, 안락사와 죽음에 대한 환자의 결정권, 죽음의 정의 등 고려하여야 할 점들이 생명윤리의 차원에서 많이 있다.

필자는 위의 문제점들을 염두에 두고, 1) 영어권의 자료를 통하여 안락사의 역사와 정의를 간략하고 살펴보고, 2) 안락사의 사안과 연관되어 제기되는 생명윤리의 문제 그리고 3) 가톨릭, 개신교, 유대교, 불교, 힌두교, 이슬람교, 유교적 관점에서 안락사를 살펴본다. 그리고 결론으로, 안락사의 문제가 생물학적 결정론이나, 경제적 논리에 의하여 좌우되지 아니하고, 인간 생명에 대한 인식의 깊이를 더하는 종교적 관점의 의의에 대하여 간략하게 평가한다.

각 종교적 관점은 안락사의 사안에 대하여 개인의 죽음을 인간 공동체와 연관하여 유기적으로 보며 그리고 인간의 죽음 자체를 도덕적 맥락에서 보는 시각을 제공하기도 한다. 이러한 관점들이 안락사의 문제와 연관하여 인간의 가치를 좀 더 중시하는 사회적 공감대를 형성하는 데에 도움이 되기를 바란다.

Euthanasia and Life Ethics from Religious Perspectives

Kyoung Dong, Yoo

Professor, Methodist Theological University

Seoul, Korea

Recently, The Law of Determination of Medical Care for Life Prolongation was fully brought into effect and the law that allowed the choice of death with dignity by signing the Advance Directives was passed. Nonetheless, ethical problems surrounding the issue of euthanasia are diverse. Many issues such as hospice, public healthcare policy, medical service, interruption of therapy, euthanasia and the patient's discretion regarding his/her death, definition of death, exist in terms of the life ethics.

With the above issues under consideration, the author will, 1) summarize and examine the definition and the history of euthanasia, 2) examine the issues of the life ethics raised in relation to euthanasia and, 3) examine euthanasia from the perspectives of the Catholic, Protestant, Judaism, Buddhism, Hinduism, Islam, Confucianism. Insight provided by the religious perspectives will help the deepening social sympathy on the understanding of human life in relation to the issue of euthanasia, instead of it being influenced by biological determinism and financial reasoning.

Each religious perspectives, with regards to euthanasia, views individual deaths organically in relation to human communities, and may

provide a perception that looks at the human death from a more moral context. The author hopes that these perspectives will help in the formation of social solidarity that emphasizes human values in a higher degree in regards to the issue of euthanasia.