

AUTHOR 박일민

TITLE 생명윤리에 대한 칼빈주의적 접근
-뇌사인정 논의를 중심으로-

IN 칼빈의 신학과 한국교회의 과제
신복운 명예총장 은퇴기념 논문집
(May, 2002):119-144

soteriological approach which tries to present what God has done for us, rather than an ontological analysis. We notice the soteriological perspective of his doctrine of the Trinity in the economy of redemption inaugurated, accomplished, and applied.(*)

생명윤리에 대한 칼빈주의적 접근

- 뇌사인정 논의를 중심으로 -

박 일 민

<총신대학교 교수>

현대는 기술문명의 시대라고 불러도 좋을만큼 과학기술이 눈부시게 발전을 거듭하고 있다. 그 결과 현대인들에게는 새로운 기술에의 적응과 대비가 매우 중요한 과제로 부각되었다. 기술문명의 발전은 인간생활의 편의와 복지에 많은 유익을 가져다 준 것이 사실이다. 그러나 다른 한편으로는 환경문제 등에서 보는 것처럼, 인간의 생명을 근본적으로 위협하는 매우 부정적인 결과도 초래했다. 그러기에 최근에는 생명을 주제로 하는 생명윤리의 논의가 매우 중요한 관심사로 떠오르게 되었다.

생명윤리는 특히 현대 의료분야에서 매우 심각한 주제가 되고 있다. 현대의 의료기술은 과거에 불치 또는 난치병으로 알고 있던 많은 질병들의 원인과 치료법들을 개발해냈다. 그 결과 인간의 평균 수명을 현저하게 향상시켜 놓았다. 그러나 현대 의료기술은 여기에서 머물지 않고 인위적인 인구조절, 인공유산, 인공임신, 체외수정, 유전자 조작, 장기이식 등을 거의 보편적인 수준에까지 옮겨 놓았다. 심지어는 인간생명의 복제까지도 전망하기에 이르렀다. 이와 함께 일부에서는 안락사 문제도 쟁점으로 등장시켰다.

MS사를 이끌고 있는 빌 게이츠는 앞으로의 10년은 과거 50년 이상의 변화를 맞이하게 되리라고 예측했다.¹⁾ 이 예측은 의료기술 분야도 예외가 아닐 것으로 확신된다. 그러기에 앞으로는 의료기술과 관련하여 생명윤리의 문제가 매우 심각한 주제로 등장하게 될 것으로 전망된다. 하지만 생명윤리는 단지 의료분야에만 국한되는 주제가 아니다. 생명은 법률적으로나 사회적으로 뿐만 아니라, 종교적으로나 신학적으로도 깊은 관계가 있기 때문이다.

최근 우리나라에서 장기이식과 관련하여 쟁점으로 부각되었던 뇌사인정 문제는 생명윤리가 안고 있는 근본적인 주제에 접근해볼 수 있는 좋은 단서가 될 수 있다. 그러므로 뇌사인정과 관련하여 제기될 수 있는 생명윤리의 문제를 칼빈주의적 입장에서 해석해 보려는 시도는 매우 의미있는 일이라고 여겨진다.

I. 뇌사논의의 역사

뇌사에 대한 논의의 시초는 20세기초로 거슬러 올라간다. 미국의 쿠싱 교수는 1902년 뇌사와 유사한 사례를 보고하여 학계에서 주목을 받은 일이 있었다. 그후 프랑스의 몰라레(Mollart)와 굴롱(Goulon) 교수는 1959년에 “보통보다 더 진행된 혼수”라는 표현으로 오늘날의 뇌사에 해당하는 23명의 사례를 담은 논문을 발표했다. 그러나 뇌사라는 용어가 최초로 사용된 것은 1967년 12월 남아프리카 공화국의 외과의사 버나드에 의해서였다. 그는 교통사고로 뇌사상태에 빠진 사람의 심장을 심장병을 앓는 환자에게 세계 최초로 이식하는데 성공했다. 이를 계기로 1968년 호주 시드니에서 모인 세계 의학 협회총회에서는 뇌사를 공식적으로 인정하자는 선언문이 채택되었

다. 이와 때를 같이하여 미국 하바드 의과대학에서는 의사, 법률가, 신학자로 특별위원회를 구성하고 뇌사의 정의와 관련한 “불가역적 혼수”를 발표했다.²⁾

다음 해인 1969년 미국 켄사스 주에서는 살아 있을 때에 장차 자신이 사망에 이르면 자신의 사체를 중여할 수 있도록 하자는 “통일 사체 제공법”을 제정하여 뇌사를 법률로 인정할 수 있는 길을 열었고, 1970년에는 뇌사법과 장기이식법을 제정했다. 이것을 계기로 미국의 다른 주들과 세계의 여러 나라들에서 장기이식법에 대한 논의가 활발하게 일어났고, 80년대 후반에 이르러 많은 법제정이 뒤따랐다. 현재는 세계 60여국 이상에서 뇌사를 법률로 인정하고 있다.

우리나라에서는 1988년에 처음으로 뇌사자의 장기이식이 시작되었다. 당시는 뇌사인정에 대한 사회적 합의가 없는 상황이었기에, 찬반 양론이 제기되었다. 그러나 양측은 서로를 자극하지 않기 위하여 공식적인 논의는 가급적 피했다. 하지만 실제로는 뇌사를 묵시적으로 인정하는 가운데 상당수의 장기이식이 진행되었고, 이제는 그 빈도가 1년에 수백건에 달하는 수준에 이르렀다. 마침내 1999년 2월 8일, 국회에서 장기 등 이식에 관한 법률안이 통과됨으로써 이제는 장기이식을 전제로 한 뇌사가 법적으로 인정되고 있는 상태이다.

II. 뇌사의 개념

1. 전통적 죽음 개념과 뇌사

흔히 사람들은 사람에게 주어진 전체로서의 유기체 기능이 불가역적(不可逆的)으로 완전하게 정지된 상태를 가리켜서 죽음이라고 인정하는 전제를 받아들여 왔다.³⁾ 이런 관점에서 본다면, 죽음은 그

2) 우재형, “뇌사, 죽음으로 볼 것인가,” 『생명의료윤리』(서울: 한국누가회문 서출판부, 1999), p. 339.

3) 김상득, “죽음기준: 뇌사/심폐사 논쟁,” 『생명의료윤리』 p. 325.

1) W. Gates, *Business @ The Speed of Thought*, 안진환 역 (서울: 청림출판, 1999), p. 9.

기능이 정지된 부위에 따라서 크게 세 가지로 나누어질 수 있다. 심장이나 폐의 기능이 불가역적으로 정지된 상태를 죽음으로 보는 심폐사(心肺死), 뇌의 기능이 불가역적으로 정지된 상태를 죽음으로 보는 뇌사(腦死), 모든 세포의 기능이 불가역적으로 완전하게 정지된 상태를 죽음으로 보는 세포사(細胞死)가 그것이다.

인류는 전통적으로 맥박이나 호흡의 활동이 완전하게 정지되는 상태를 죽음으로 보는 심폐사의 입장에 별다른 이의가 없었다. 심장 활동의 정지는 곧 이어 뇌 기능의 정지로 이어지고, 또 자연스럽게 모든 세포 활동의 정지로 연결이 되기 때문이다. 따라서 과거에는 이 세 가지 형태의 죽음을 굳이 구분할 필요가 없었다.

그러나 심폐 소생술이나 인공호흡기를 비롯한 생명유지 기술의 발달은 뇌 기능이 정지된 이후에도 심장이나 폐의 기능을 소생시키거나 상당한 시간동안의 활동을 가능하게 만들었다. 그 결과 죽음에 대한 전통적인 입장과는 달리, 뇌사와 심폐사를 구분해야 할 필요가 생겨나게 했다. 더욱이 장기이식 기술의 발달은 이식을 위한 신선한 장기의 확보를 위해 심폐사에 이르기 이전의 뇌사 상태를 죽음으로 인정해야 한다는 강력한 요구를 하기까지 이르게 되었다. 그렇다면 뇌사란 구체적으로 어떠한 상태를 의미하는 것인가.

2. 뇌사의 유형

사람의 뇌는 해부학적으로 볼 때 대뇌, 소뇌, 뇌간으로 나누어진다. 따라서 뇌사는 이들 부분이 지니고 있는 각각의 기능과 관련하여, 다음 세 가지 유형으로 나누어진다.

(1) 뇌간사(腦幹死)

뇌간에는 모든 장기의 기능을 통합조절 하는 신경중추와 반사 중추가 있다. 그래서 뇌간은 의식 유지의 중심적 역할을 한다. 특히 뇌간에는 생명유지에 가장 필요한 호흡과 순환 기능의 중추가 있다.

그러므로 뇌간의 기능이 영구적으로 정지되면, 인공호흡이나 생명유지 수단들을 동원한다 해도 적계는 2시간에서 길게는 14일이 지나면 반드시 심폐사에 이르게 된다. 따라서 뇌간의 기능이 영구적으로 정지되는 상태를 죽음으로 보아야 한다는 견해가 등장하게 된다.

이 견해는 장기의 이식과 관련하여 강력한 지지를 받고 있다. 영국 왕립의과대학 의사들이 이 입장을 취한다. 그러나 아직까지는 뇌의 모든 기능에 대한 해부학적 지식이 부족하여, 뇌간의 기능은 완전히 정지하였는데도 불구하고 대뇌나 뇌피질은 그 기능을 여전히 발휘하는 경우가 가능할 수도 있기 때문에, 반론의 여지를 남겨 놓고 있다.⁴⁾

(2) 대뇌사

대뇌에는 운동과 감각을 지배하는 중추신경이 있다. 그리고 대뇌는 언어, 정서, 의지, 기억, 사고와 같은 정신활동의 기능을 담당하는 중추가 있다. 그러므로 사람의 고유한 인격을 구성하는 활동은 대뇌에서 이루어진다고 할 수 있다. 따라서 사람의 죽음은 당연히 대뇌 활동의 영구적인 정지로 보아야 한다는 견해가 등장하게 된다.⁵⁾

그러나 대뇌의 기능이 고차적인 신경기능을 유지하는 데 중요한 것은 사실이지만, 기본적인 생명을 유지하는 것과는 무관하기 때문에, 대뇌 기능의 정지를 죽음으로 인정한다는 것은 지나친 급진이론이라는 반대를 받기도 한다. 왜냐하면 뇌간은 대뇌의 활동이 정지된 상태에서도 여전히 그 기능을 발휘할 수 있고, 따라서 뇌간과 관련된 호흡이나 자극에 대한 무의식적인 반응은 계속해서 일어나기 때문이다. 석물인간의 상태(Persistent Vegetative State)가 여기에 해당된다.

4) *Ibid.*, p. 329.

5) D. Lamb, "Medical Aspects of Death," *Encyclopedia of Applied Ethics*, vol. 2, p. 732.

뇌사와 식물인간은 구분되어야 할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 만일 대뇌사를 인정하게 되면, 식물인간의 상태에 있는 사람을 죽은 사람으로 보고 매장을 하거나 안락사를 유도할 수 있는 과오를 낳게된다. 이에 대해서는 뒤에서 좀더 자세하게 다루게 될 것이다.

한편, 대뇌기능의 정지를 죽음으로 볼 수 없다는 반론에는, 뇌 기능의 영구적인 상실은 심폐기능의 상실의 경우처럼 확실하게 판단을 하기가 쉽지 않다는 사실이 제기 되기도 한다. 엄밀한 의미에서 본다면, 뇌기능의 영구적인 상실을 정확하게 판단하는 것은 전혀 불가능하다고 보는 것이 현실이기 때문이다.⁶⁾

(3) 전뇌사

뇌간을 포함한 뇌 전체의 기능이 완전하게 정지되는 때를 죽음으로 보는 견해이다. 뇌사를 인정하는 사람들 중에서 가장 일반적으로 받아들여지고 있는 견해이다. 전뇌사를 옹호하는 논거로는 대체로 다음 세 가지가 제시된다.

첫째, 뇌는 인간의 가장 중요한 기관이요, 한 번 정지된 이후에는 회복이 불가능하기 때문에 뇌 기능의 손실은 죽음으로 보아야 한다는 것과, 둘째로, 뇌에는 유기체를 구성하고 있는 여러 신체적 기능들을 통합하는 중추가 있는데, 뇌 기능이 완전하게 정지되면 그 통합기능이 상실되어 더이상 유기체의 기능을 가질 수 없음으로 이는 죽음으로 인정되어야 한다는 것과, 셋째, 뇌 기능이 정지된 사람에게 인공 호흡을 시키는 것은 인간의 존엄성을 파괴하는 행위이므로 인간의 존엄성을 유지하기 위해서는 뇌사를 인정해야 한다는 것이다.⁷⁾

사람을 자아의식의 정체성에만 국한하여 본다면, 전뇌사를 인정

할 수 있을지도 모른다. 그러나 사람이 자아의식의 유무로만 논하여 질 수는 없다. 그러기에 전뇌사에 대해 다음과 같은 반론들이 제기되고 있다.

뇌 기능의 완전한 정지를 검증하는 일은 사실상 불가능하다. 일반적으로는 뇌사 판정을 받으면 최장 14일 이내에 심폐사에 이르게 되는 것으로 알아 왔으나, 최근 자료에 의하면 엄격한 기준에 따라 뇌사판정을 받았던 사람들 중에서도 일부의 뇌가 여전히 활동하고 있음이 관찰되었고, 뇌사판정을 받았던 임산부가 수개월만에 분만을 한 경우도 있었다.⁸⁾ 또 뇌간을 가지고 있으면서도 신피질이 없이 태어나는 무뇌아들의 경우를 보면, 그들은 스스로 호흡을 할 수도 있고 일부 자율적인 반사활동도 하며, 의료기기의 도움으로 수년간 생명을 유지하는 사례도 있다. 이러한 무뇌아는 미국이나 한국의 경우 2000명에 한 명꼴로 태어난다. 만일 전뇌사를 인정하게 되면, 장기이식을 위해서 의도적으로 이런 무뇌아를 생산하는 부작용이 생겨날 수 있다. 이런 시도는 실제로 발생한 일이 있었다.

또 전뇌사를 인정하면, 뇌사자를 어떻게 대할 것인가 하는 새로운 윤리 문제가 야기되기도 한다. 왜냐하면 뇌사자에 대한 치료는 이미 죽었다고 판정된 사람을 살리려고 하는 모순이 되므로 치료의 노력을 아예 포기하거나, 적극적인 안락사를 조장할 가능성이 생겨나게 되고, 또 임신중절을 정당시 하려는 의도에 이용되어질 수가 있기 때문이다.⁹⁾

3. 뇌사의 판정기준

뇌사를 판정하는 기준은 매우 중요한 의미를 가지고 있다. 죽음에 대한 판정은 다시는 되돌이킬 수 없는 결과를 낳기 때문이다. 그래

6) 김상득, *op. cit.*, p. 329.

7) *Ibid.*, p. 330.

8) 「국민일보」, 1999년 10월 25일자 참조.

9) 김상득, *op. cit.*, pp. 331~34.

서 뇌사의 판정기준을 설정하는 데는 매우 신중한 자세가 필요하게 된다. 세계적으로 그 권위를 인정받고 있는 미국 하바드 의과대학 특별위원회가 뇌사의 판정기준으로 제시한 내용은 다음과 같다.

(1) 하바드 특별위원회의 기준

① 무수용과 무반응: 밖에서 오는 자극에 대해 전혀 깨닫지 못하고 가장 심각하게 주어지는 자극에 대해서도 전혀 반응을 일으키지 않는 상태.

② 무동작 또는 무호흡: 고통, 빛, 소리, 만짐과 같은 어떠한 자극에도 자발적으로 근육을 움직이거나 반응하는 일이 전혀 없고, 자발적으로 호흡하는 일이 없는 상태.

③ 무반사: 눈동자가 고정되어 있고, 팽창되어 있으며, 밝은 빛에 대해서도 반응이 없는 상태.

④ 뇌파기록이 10분 이상 평평하게 나타나고 변화가 없는 상태.

⑤ 이상의 시험을 24시간 후 되풀이하여 실시하고 동일한 결과를 얻을 때.

⑥ 저온증이나 이상 체온 강하상태, 그리고 중추신경 억제제를 사용한 경우는 예외로 한다.

이러한 하바드 특별위원회의 뇌사 판정기준은 전통적인 죽음의 판정기준을 대치하려는 것이 아니고, 오히려 보완을 하려는 자세를 가진 것으로서, 매우 신중한 기준을 제시한 것이다. 가능하면 뇌사 판정을 제한시켜 남용을 피하고 실수를 예방하려는 의도가 담겨 있는 것이 나타나기 때문이다.¹⁰⁾ 이는 1990년 세계 기독 의사회가 뇌사를 신중히 인정할 것을 결의한 것과 맥을 같이 한다.

한편, 대한 의학협회는 하바드 대학교 특별위원회의 기준 이외에,

10) 맹용길, “뇌사와 기독교 윤리,” 「의료와 선교」, 23호(1998년, 겨울호): 17.

뇌사 판정의 선행조건과 적용원칙을 다음과 같이 제시하고 있다.

(2) 대한의학협회의 뇌사판정 선행조건과 적용원칙

① 대한의학협회의 뇌사판정 선행조건

- a. 치료가 가능한 외인성 또는 내인성 중독의 증거, 즉 약물 중독, 간성흔수, 저혈성뇌증 같은 증거가 없어야 한다.
- b. 저온상태가 아니어야 한다.
- c. 치료의 가능성이 없는 기질적인 뇌병변의 원인요소가 있어야 한다.

② 대한 의학협회의 뇌사기준 적용원칙

- a. 치료 가능한 모든 방법이 다 실패했을 때 뇌사판정을 위한 검사를 해야 한다.
- b. 뇌사기준 적용검사는 뇌 기능의 정지를 결정 짓는 데 필수적인 것들이어야 한다.
- c. 뇌사기준 적용검사를 하는 중에 불분명한 점이 있을 경우에는 뇌사의 확증을 제시할 다른 객관적 검사를 시행하여 보완하여야 한다.
- d. 뇌사기준의 적용은 2인 이상의 의사에 의해 시행되어야 한다.

뇌사를 인정하는 다른 나라들의 경우들도 대체 유사한 기준을 가지고 있다. 주변 몇 나라들의 기준을 년도별로 비교해 보면 다음 도표와 같다.¹¹⁾

11) 이인수, “뇌사와 식물인간 상태,” 「대한의학협회지」, 30권 2호(1987).

	미국 하바드 대학교 1968	일본 뇌파 학회 1974	영국 왕립의 학협회 1976	미국 국립 합동 연구소 1977	미국 대통령 위원회 1981	일본 후생성 뇌사 연구반 1985	한국 대한 의학 협회 1983	대만 행정 원위 생서 1987	한국 대한의 학협회 1989
깊은호흡	0	0	0	0	0	0	0	0	0
자발적 호흡소실	0	0	0	0	0	0	0	0	0
양안동공대 광반사소실	0	0	-	0	-	0	0	-	0
뇌간 반사 소실	0	0	0	0	0	0	0	0	0
뇌파 검사로 평단뇌파증명	0	0	x	0	0	0	0	x	0
무호흡검사	0	-	0	-	0	0	-	0	0
뇌사판정 시간	24시간 이상	6시간 이상	조건 충족 에 충분한 시간	6시간 이상	6시간	6시간	12시간	12시간	6시간
뇌사판정 의사	2명 이상	규정 없음	2명	규정 없음	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	
문헌	JAMA 205:337 1968 일본 의사 신보 2636: 31 1974	Brit Med Jr 21187 1976	JAMA 237:982 1977	JAMA 264:2184 1981	일본 의 사 회 집 지 94 1985	의 죽음의 정의 위 원회 1983	대한의 학협회 정원위 의 생서위 생의자 원회 1987	대만 행 정원위 의 생서위 생의자 원회 1987	대한의 학협회 뇌사 연 구 특별 위원회 1989

4. 뇌사와 식물인간

일부에서는 뇌사와 식물인간의 상태를 동일하게 여기자는 입장을 취하는 경우가 있다.¹²⁾ 그러나 뇌사와 식물인간의 상태는 엄격히 구분되어야 한다. 뇌사는 뇌의 기능이 불가역적으로 정지된 상태를 가리키는 것임에 반하여, 식물인간의 상태는 대뇌의 기능에 장애가 있기는 하지만 뇌간의 기능은 살아 있어서 뇌간에서 관장하는 호흡, 순환, 대사, 체온조절 등 생명유지에 필수적인 기능들이 인위적인 수단의 도움이 없이도 여전히 유지되고 있는 상태를 가리키기 때문이다.

12) cf. D. Wilder, "The Definition of Death and Persistent Vegetative State," *Biomedical Ethics*, pp. 397~400.

식물인간의 상태는 깨어 있기는 하지만 의식이 없다는 특징을 보인다. 그래서 눈을 뜨고는 있지만, 눈동자가 대상을 따라가지 못한다. 또 외부 자극에 대한 적절한 신체반응도 없다. 아무런 목적이 없이 손발을 움직이기도 한다. 하지만 영양이 적절하게 공급되면, 이러한 상태는 수개월 또는 수십년까지 유지되기도 한다. 또 가장 중요한 사실은 뇌사의 경우와는 달리 정상적인 상태로 회복이 되는 경우도 있다는 점이다. 따라서 식물인간의 상태는 결코 장기이식의 대상이 될 수 없다.

뇌사와 식물인간의 상태를 간단히 도표로 나타내 보면 다음과 같다.¹³⁾

	춘상부 위	상태	운동능력	호 흡	소화, 순환, 혈압조절	예 후	장기이 식대상
뇌사 상태	뇌간을 포함한 뇌전체	심한혼수 (심장박동 이외 모든 가능정지)	몸 전체를 움직이 지 못 함	불가능	불가능	반드시 사망	대상
식물인 간상태	대 뇌	기억, 사고, 운동, 감각 등의 부 의식상태	손발을 조금 움직 일 수는 있으나 옮 겨다니지는 못 함	가능	가능	수개월, 수년 생존 후 사망 또는 회복	아님

III. 뇌사인정에 대한 찬반양론의 근거

뇌사상태를 죽음으로 인정할 것인가에 대해서는 찬반 양론이 서로 맞서고 있다. 그 주장들은 각각 다음 몇 가지로 정리될 수 있다.¹⁴⁾

1. 찬성론

(1) 인간 생명의 본질은 뇌의 활동에 있다.

인간의 개성이나 특성과 관련된 활동은 근본적으로 뇌의 기능에

13) 이인수, "뇌사와 기독교 윤리" 『의료와 선교』, 7호(1993년, 봄호) p.14.

14) cf. 오병주, "장기 등 이식에 관한 법률 제정에 부쳐," 『이웃과 생명』(1997. 5), pp. 81~84; 박인화, "뇌사논의와 장기이식: 현실과 입법방향," pp. 8~10.

서 비롯된다. 그러므로 생명의 핵심은 심장의 박동이나 폐의 활동이 아니라, 뇌의 활동에 있다고 보아야 한다. 이런 관점에서 보면, 뇌 기능의 불가역적 소실은 인간으로서의 특성을 상실한 것으로 볼 수 밖에 없음으로 뇌사상태는 죽음으로 인정되어야 한다.

(2) 인공 소생술의 한계

현대 인공소생술은 호흡과 심장 활동의 자연적인 정지 이후에도 얼마동안을 연장 시킬 수 있다. 그러나 그 기간은 한계가 있어서 길어야 14일을 넘지 못한다. 한편 뇌의 기능은 어떠한 경우에도 재생 시킬 수가 없다. 그러므로 뇌 기능의 소실 시점을 죽음으로 보아야 한다.

(3) 장기이식의 필요성

심장, 간장, 췌장 등 중요한 장기의 이식은 아직 심장이 활동을 하고 있는 사람에게서 이식되어야 그 성공률이 높다. 그러므로 뇌사 상태에 있는 한 사람의 장기로 여러 사람들의 생명을 구할 수 있도록 뇌사를 죽음으로 인정하여서 사회적 유익을 도모해야 한다.

(4) 가족의 경제적 부담해소

뇌사상태에 있는 환자에 대한 진료는 단순히 얼마동안 생명을 연장시키는 것에 불과하다. 그럼에도 불구하고 그 경제적 비용은 매우 크다. 이는 그 가족들에게 엄청난 경제적 부담이 될 수밖에 없다. 가족 전체를 생각한다면 반드시 뇌사상태의 유지를 재고할 수 있어야 한다. 그리고 의료자원, 즉 의료시설이나 의료진 등을 매우 제한되어 있으므로, 이 자원을 보다 적절하게 활용하려면, 뇌사상태에 있는 자들보다는 생명을 구할 수 있는 더 많은 환자들에게 배려되어야 한다.

(5) 의사의 형사책임 부담면제

인공소생술은 의사의 치료의무와 관련하여 의사에게 커다란 부담이 될 수 있다. 또 치료 중에 부작용에 의한 형사책임 문제를 야기 시킬 수도 있다. 그러므로 인공소생술이 무의미하다고 판단될 때에는 의사에게 그것을 중지할 수 있는 길을 열어 주어야 한다.

2. 반대론

(1) 뇌사판정 오류의 가능성

뇌사를 판정하기 위해서는 각종 검사들이 동원되고, 엄격한 판정 절차나 자격요건들이 마련되어 있다. 그러나 뇌사의 상태는 어떠한 검사로도 완벽한 판단을 내리기가 쉽지 않다. 엄밀한 의미에서 말한다면, 뇌 심부의 정확한 상태를 파악하기란 불가능하다고 보아야 한다. 실제로 뇌사판정을 받았던 환자에게서 뇌의 일부 기능이 남아 있음을 발견한 사례도 없지 않다. 깊은 혼수의 상태가 뇌사로 오판될 수도 있는 것이다. 뇌사의 판정은 심장사에 비해서 의사의 주관적인 재량의 여지가 많고, 따라서 오진의 가능성을 배제할 수 없다.

(2) 장기이식을 위한 수단화

뇌사를 죽음으로 인정하는 것은 장기의 이식을 가능하게 하기 위함이다. 그렇지만 뇌사판정이 결코 장기이식의 수단으로 이용되어서는 안 된다. 장기의 적출 대상이라는 결정은 반드시 뇌사판정이 있고 난 다음에 가서 이루어져야 한다. 그러나 현실적으로는 필요한 장기의 확보가 급할 경우, 그 순서를 뒤바꿀 위험성을 안고 있다. 1988년 우리나라에서 처음으로 뇌사자 장기이식이 시행된 이후 1995년까지 71건의 뇌사판정과 255건의 장기이식이 시행되었는데, 그 중 65%가 의식을 잃고 병원에 실려 온 후부터 뇌사판정을 받고 장기를 적출하는 데까지 걸린 시간이 24시간 이내였다. 또 대부분 뇌사판정과 장기이식이 동일 병원에서 이루어졌다. 이는 뇌사판정

이 장기이식의 수단화 될 위험이 없지 않음을 의미하기도 한다.¹⁵⁾

(3) 경제논리에의 예속 및 장기매매의 부작용

장기이식에는 막대한 비용이 들어간다. 그러나 특별한 사회보장 장치가 마련되어 있지 않는 상태에서는 그 비용을 수익자가 부담할 수밖에 없다. 그 결과는 경제적 여유를 가진 사람만이 필요한 장기를 확보할 수 있게 된다. 또 가난한 사람은 장기 매매의 유혹을 받게 될 수도 있다. 이는 부자를 위한 가난한 사람의 희생을 강요하게 되며, 생명을 경제논리에 예속시킨 나머지 생명 경시풍조를 놓게 될 우려가 크다.

(4) 법률적 불안정

사망의 시기는 법률적으로 매우 중요한 의미를 갖는다. 상속문제와 밀접한 관계가 있기 때문이다. 만일 자녀가 없는 부부가 동일한 사고로 동시에 뇌사상태에 이르렀다고 한다면, 누구를 먼저 뇌사자로 판정할 것인가의 여부는 상속의 방향을 크게 바꾸어 놓을 수 있게 된다. 남편을 먼저 뇌사자로 판정하면, 남편의 재산은 일차 아내에게 상속이 된다. 그 후에 또 아내가 뇌사자로 판정을 받게 되면, 그 재산은 치가의 식구들에게 차례로 상속이 된다. 그러나 아내가 먼저 뇌사자로 판정을 받는 경우에는 상속의 방향이 그 반대가 된다. 그러므로 뇌사의 판정에는 인위적 요소가 개입될 수 없는 심폐사의 경우와는 달리, 고의성이 개입될 여지를 안고 있다. 만일 사망판정이 자의적으로 행해지거나 사망판정의 기준이 모호하다면, 그리고 의료윤리의 부재로 의사마다 사망시기를 다르게 판단하는 경우가 생긴다면, 이는 심각한 법률문제를 불러일으키게 된다.

15) 김일수, “장기 등 이식수술에 관한 법률안 무엇이 문제인가,”『의료와 선교』, 23호(1998년 봄호): 25.

(5) 사회적 합의의 부재

생사의 문제는 특정한 부류의 사람들이나 의학, 법률과 같은 특정 분야에만 국한되는 문제가 아니다. 그러므로 죽음의 판정에 대해서는 객관적인 설득력을 지닌 논리를 전제로 한 사회 전반의 상당한 합의가 있어야 한다. 그러나 뇌사인정에 대해서는 아직 원만한 사회적 합의가 이루어지지 않은 상태에 머물러 있다.

IV. 뇌사에 대한 칼빈주의적 접근

1. 뇌사인정에 대한 교회의 최근 분위기

1988년 한 민간연구소가 일반인을 상대로 한 조사에서 “뇌사를 인정할 것인가”에 대한 질문에 불과 47%만 찬성을 했다. 그러나 1992년 한국 갤럽의 조사에서는 81%가 찬성을 표시했다. 이는 우리 사회의 뇌사인정 분위기가 얼마나 달라지고 있는지를 잘 보여준다. 이러한 분위기는 교회 안에서도 동일하게 나타난다.

뇌사인정이 한참 사회적인 이슈로 등장했던 1997년 5월, 「기독신 보사」는 전국 목회자 70명과 평신도 70명을 대상으로 뇌사에 대해 전화와 설문지 배포방식으로 설문조사를 한 일이 있었다. 이 조사 결과에서는, 만일 뇌사를 인정하게 되면 사회 윤리적인 문제들이 보다 심각하게 야기될 것이라는 우려의 목소리가 높게 나왔다. 그 이유로는 의사의 뇌사판정을 믿을 수가 없다(23.6%)는 것과, 하나님만이 하실 수 있는 영역을 의사가 침해하기 때문이다(35.7%)는 것이었다. 그러나 뇌사인정에 대한 거부감과는 달리, 자신이 뇌사상태에 이르게 되면 자기 장기의 적출을 허용하겠는가에 대해서는 62.9%가 찬성하는 답을 하여 서로 상반된 입장을 보였다.

최근에는 대통령 주치의를 지낸 내과 전문의 장 모씨가 적극적인 장기기증 운동을 벌린 공로로 보건복지부 장관상을 수상했다는 보도가 있었다. 이 보도는 그가 교회의 장로였다는 내용과 함께, 장기

기증은 최고의 아웃 사랑이라고 소개했다.¹⁶⁾ 이는 국가나 교회가 이 운동을 적극 후원하고 있다는 인상을 갖게 만든다. 또한 교계의 신문은 1면 첫머리에서 사랑의 교회가 전 교회적으로 장기기증 서약운동을 펼친 결과 총 2,668명이 뇌사시 장기기증 서약을 함으로써 과거 1,032명의 기록을 깨고 신기록을 남기게 되었고, 이러한 운동은 교회를 중심으로 더욱 활발해질 전망이라는 보도를 했고,¹⁷⁾ 또 다른 신문은 교계에서 이러한 운동이 활발하게 일어나야 한다는 주장까지 덧붙였다.¹⁸⁾

한편, 천주교회의 경우는 뇌사를 죽음의 기준으로 명시하지 않고 있으나, “죽음의 기준은 신학과 철학의 영역이 아니라 의학의 영역이다”는 교황 바오로 12세의 말을 유력한 기준으로 삼아, 뇌사를 죽음으로 인정하려는 의사들의 입장을 지지하는 인상을 준다.

최근의 추세가 이러하기에 뇌사인정에 대한 칼빈주의적 입장에서의 점검이 한번쯤은 필요하다고 본다. 칼빈주의적 입장에서는 뇌사인정에 대해서 신중한 접근자세를 가질 필요가 있다고 본다. 이미 앞에서 밝힌 뇌사인정 반대론의 논거들 이외에도 성경적인 관점에서 고려되어야 할 요소들이 있다고 보기 때문이다. 뇌사에 대한 칼빈주의적 접근을 하려면 우리는 다음과 같은 문제들에 대한 성경적 해석을 먼저 살펴 볼 필요가 있을 것이다.

2. 죽음의 개념에 대한 정립

우리는 앞에서 죽음에 대한 일반적인 개념들을 살펴보았다. 이 개념들에는 심폐사든, 세포사든, 뇌사든 간에 각각 그 기능의 불가역적 정지라는 공통점이 있다. 그러나 칼빈주의는 죽음을 어떤 기능이나 활동의 영구적인 정지로 이해하지 않는다. 영구적인 정지는 죽음

으로 말미암는 결과적 현상의 하나에 불과한 것으로 여길 따름이다. 칼빈주의는 죽음의 본질을 분리 또는 단절로 본다. 이러한 견해는 성경을 배경으로 하고 있다.

성경에 등장하는 수많은 죽음에 관한 언급들은 세 가지 유형으로 요약되어질 수 있다. 첫째는 흙은 여전히 땅으로 돌아가고 신은 그 주신 하나님께로 돌아감(전 12:7)을 의미하는 육체적인 죽음이다. 둘째는 생명과 빛의 근원이신 하나님과 원수 관계에 있는 죄와 어두움의 상태, 즉 영적 생명을 상실한 상태를 의미하는 영적인 죽음이다. 이것은 모든 인류에게 예외없이 적용되는 죽음이다. 한 사람의 죄가 모든 사람을 사망에 이르게 하였기 때문이다(롬 5:17). 그러나 그리스도를 향한 믿음은 이 죽음에서부터의 해방을 가능하게 한다(엡 2:5; 5:14). 셋째는 회개하고 하나님께로 돌아 설 수 있는 기회를 영구적으로 상실한 상태를 의미하는 둘째 사망 또는 영원한 죽음이다(계 2:11; 20:6). 이 죽음이 인격 자체의 파괴를 의미하지는 않는다. 이 죽음은 진정한 지식과 의로움과 거룩함을 완전히 상실할 뿐만 아니라, 천국의 축복에서 배제되어 영원히 유황 불못에 던져짐을 의미하는 것이다. 그래서 멸망, 영원한 형벌, 썩어짐, 부패함으로도 불려진다.¹⁹⁾

다시 말하자면, 성경은 영혼과 육체의 분리, 또는 생명되신 하나님과의 영적인 단절, 또는 영원한 축복에서부터의 영구적인 단절을 죽음이라고 말씀하는 것이다. 그러므로 성경이 말씀하는 죽음의 본질적인 요소는 이 세 가지 유형의 죽음이 공통적으로 가지고 있는 단절 또는 분리에 있다. 칼빈주의는 이러한 전제 아래서 육체적인 죽음을 이해하는 자세를 가진다. 그러므로 칼빈주의는 죽음을 특정 기능의 영구적인 정지로 보려는 견해에 찬동할 수가 없다. 죽음은

16) 「조선일보」, 1999년 9월 7일자.

17) 「크리스챤 뉴스워크」, 1999년 8월 21일자.

18) 「국민일보」, 1999년 8월 17일자.

19) D. S. Schaff, "Death," *The New Schaff-Herzog Encyclopedia of Religious Knowledge*(1977).

영혼과 육체의 분리에 있기 때문이다. 그렇다면 뇌사인정의 문제는 죽음의 정의 문제가 아니라, 영혼과 육체의 분리현상이 어느 시점에 일어나는가 하는 시간상의 문제라 할 수 있다. 이것은 영혼의 성격 규명과 관계가 있으므로 본 장 마지막 부분에서 다시 다루기로 하겠다.

3. 절대적 가치로서의 생명

칼빈주의는 생명을 최고의 절대적인 가치를 지닌 것으로 본다. 생명은 어떠한 것과도 비교할 수는 없는 것, 심지어는 온 천하와도 바꿀 수 없는 것이기 때문이다(마 16:26). 그러기에 생명은 그 자체가 궁극적인 목적이다. 생명은 어떠한 경우에도 다른 어떤 것의 수단이 될 수가 없다. 생명과 죽음은 서로 모순관계에 있다. 그러므로 죽음도 역시 생명의 경우처럼 절대적인 가치기준으로 접근을 하는 것이 칼빈주의적 자세일 것이다.

뇌사의 인정에 관한 논의는 죽음 그 자체의 정의를 분명하게 하려는 관점에서 시작된 것이 아니라, 단지 원활한 장기이식을 가능하게 하기 위한 공리주의적 발상에서 시작되었다. 그러나 장기의 이식은 생명을 얻기 위한 수단이기는 하지만, 생명 그 자체는 아니다. 그러므로 장기이식을 위해서 서둘러 뇌사를 판정하려 하거나 뇌사자의 생명 유지 노력을 포기하려 해서는 안 된다. 그것은 절대적 가치의 생명을 상대적 가치의 수준으로 전락시키는 것이다. 아무리 희생 가능성이 없어 보이는 사람의 경우라 하더라도, 그 사람의 생명은 그 자체만으로 절대적 가치를 지니고 있음을 인정해야 한다. 설사 자신의 생명으로 다른 사람의 생명을, 또는 한 사람의 생명을 포기하여 다른 여러 사람의 생명을 얻을 수 있다 하더라도 예외일 수 없다. 그 사람의 생명은 다른 사람의 생명과 바꿀 수 없는 그 사람만의 절대적인 가치를 가지고 있기 때문이다.

장기이식을 위해 자신의 몸을 내어주는 것은 분명 아무나 할 수

없는 큰 사랑의 표현일 수 있다. 그러나 사랑의 표현은 일정한 방식을 따라야 한다. 목적이 선하다고 해서 그 목적을 달성하는 수단의 정당성을 무시하려 해서는 안 된다.

장기의 이식은 죄인을 위해 아무런 조건없이 목숨까지 내어주셨던 그리스도의 사랑과 희생의 모범을 따르는 것이라고 이해하는 사람들이 있다. 그러나 그리스도께서 자신의 생명을 죄인들의 대속물로 내어주신 메시아적인 사랑과 장기이식을 통한 사랑의 실천은 구별이 되어야 한다. 왜냐하면 무죄하시고 무한한 효력을 가지셨던 그리스도의 죽음은 그를 믿는 모든 사람의 생명을 위해 바쳐질 수 있는 유일한 희생제물이었기 때문이다. 그리고 그 희생은 지금의 현실 생활에 필요한 육체적인 생명이 아니라 영적인 생명을 위한 것이었기 때문이다. 우리는 그리스도의 날에 지금 이 몸이 다시 살게 될 것을 믿는다. 그러나 그 날에는 모든 사람들이 동시에 다시는 죽지 아니할 몸으로 부활을 할 것이며, 그 몸은 이식을 필요로 하는 육체가 아닐 것이다. 그러므로 그리스도의 희생과 장기이식의 문제는 달리 취급되어야 한다.

그리고 그리스도의 죽음은 죄에 대한 법적인 대가를 지불하기 위해서 치루어지는 강제적 사형집행에 의한 것이었다는 사실도 장기이식의 경우와 구별되어야 할 요소이다. 그러므로 어떠한 사람의 죽음도, 비록 성자로 추앙을 받는 사람의 죽음이라 하더라도 그리스도의 죽음에는 비교될 수가 없다.²⁰⁾ 따라서 사람이 자신의 장기를 내어준다 하더라도 그것이 그리스도를 흉내낸 것일 수 없다. 사람이 자신의 생명으로 다른 사람의 생명을 대신할 수 없다는 사실은, 하나님 앞에서는 모든 사람이 죄인이기에 자신의 죽음으로 다른 사람의 죄 문제를 대신할 수는 없다는 점을 보아서도 분명해진다.

20) Kittel, *Theological Dictionary of the New Testament*(1965).

4. 생명과 관련된 성경적 표현

(1) 호흡과 생명

성경은 많은 곳에서 사람의 생명을 호흡과 동일시 한다. 이러한 표현은 하나님께서 사람의 코에 생기를 불어 넣으시매 생명, 즉 생명을 가진 존재가 되었음을 전제로 한 것이다. 그래서 “호흡이 있는 자마다 여호와를 찬양할지어다”(시 150:6)라는 표현에서 보는 것처럼, 살아 있는 사람을 호흡이 있는 사람으로 묘사하고, “그 호흡이 끊어지면 흙으로 돌아가서 당일에 그 도모가 소멸하리로다”(시 146:4)는 표현에서 보는 것처럼, 죽은 사람을 호흡이 없는 사람으로 묘사를 한다.

이러한 표현은 아직 뇌사와 같은 상태에 대한 문제가 제기되지 않았었기에 가능했던 것에 불과하다고 생각하고 쉽게 지나치는 것은 옳지 못하다. 성경은 어떠한 상태에서도 오류가 없고, 어떠한 상황에도 그대로 적용되어야 할 말씀이기 때문이다. 그러기에 우리는 죽음에 대한 성경의 표현을 그대로 수용하여 심폐사의 입장에 서는 자세가 더 좋을 것으로 본다.

(2) 피와 생명

성경은 사람의 생명을 호흡 이외에도 피와 동일시하여 표현한다. 그래서 고기를 피와 함께 먹지 말라고 했고(창 9:4), 그 이유는 “모든 생물은 그 피가 생명과 일체”이기 때문이라고 밝혔다(레 17:14). 또 죽이는 것을 가리켜 피 흘리는 것이라 하는가 하면, 죽은 자의 억울함을 피가 신원하는 것, 그리고 죽기까지 수고하는 것을 피 흘리기 까지로 표현했다.

피는 심장의 박동에 의해서 순환을 한다. 뇌의 기능은 정지되었지만 심장의 활동은 계속되고 있는 식물인간의 상태를 죽음으로 볼 수가 없다면, 인공 소생술에 의한 심장 박동의 유지도 같은 차원에서 이해되어야 한다. 그러므로 생명을 피와 연관시키는 성경적 표현

을 고려한다면, 뇌사보다는 심폐사를 받아들이는 것이 더 좋을 것으로 본다.

(3) 흙으로 돌아감과 죽음

“흙은 여전히 땅으로 돌아가고 신은 그 주신 하나님께로 돌아가기 전에 기억하라”(전 12:7)는 예에서 보는 것처럼, 성경은 사람의 죽음을 그 구성 요소들이 본래의 곳으로 되돌아가는 것으로 표현한다. 그래서 죽음은 육체가 흙으로 되돌아가는 현상으로 설명되어 지기도 한다. “네가…… 필경은 흙으로 돌아 가리니 그 속에서 네가 취함을 입었음이라. 너는 흙이니 흙으로 돌아갈 것이다”(창 3:19).

뇌사상태가 혹 장기이식 논의의 대상이 될 수 있을지는 모른다. 그러나 매장 논의의 대상이 되는 것은 아니다. 뇌사를 죽음으로 인정하는 경우에도, 장례는 심장과 호흡의 완전한 정지 이후에나 이루어진다. 그러므로 뇌사를 죽음으로 인정하는 것은 성급한 결정이라고 할 수 있다.

5. 신적 섭리와 죽음

칼빈주의는 하나님의 섭리와 그에 따른 모든 영역에서의 하나님의 절대주권을 믿는다. 그래서 사람의 구원에 관한 것 뿐만 아니라, 우주의 모든 일들도 하나님의 섭리하심 속에서 일어난다고 믿는다. 왜냐하면 성경은 참새 한 마리가 땅에 떨어지는 것, 한 송이의 백합화가 피어나는 것, 비가 내리고 바람이 불어오는 것, 사람의 길흉화복, 나라와 민족의 흥망성쇠, 인류와 우주의 역사 등, 그 어느 것도 우연히 일어남이 없다고 말씀하기 때문이다. 여기에는 우리의 눈에 사소하고 우연하게 보여지는 것들의 경우도 예외가 없다. 그렇다면 하나님께서 천하보다 귀하게 여기시는 사람의 생명의 시작과 끝이 하나님의 섭리하심에 달려 있다는 것은 두 말할 필요조차도 없다. 성경은 사람의 수한이 하나님의 정하신 바 임을 분명하게 밝히고

있다. “생물들의 혼과 인생들의 영이 다 그의 손에 있느니라”(욥 12:10) 그러므로 오진의 가능성이 남아 있는 뇌사상태를 인간 편에서 서둘러서 죽음으로 인정하는 것은 인간의 생명에 대한 하나님의 주권을 침해하는 우를 범하는 것이 된다.

하나님의 섭리에는 통상적인 섭리 뿐만아니라 비상섭리, 즉 이적도 포함이 된다. 칼빈주의는 하나님께서 하시고자 하신다면 언제 어디에서든 이적을 행사하실 수 있다는 가능성을 배제하지 않는다. 성경에는 나사로, 나인성 과부의 아들, 야이로의 딸 등 주님의 능력으로 죽은 자가 살아난 사례들이 많이 있다. 이런 이적은 의료기술이 발달한 현대에도 일어날 수 있다. 물론 현대의 이적을 성경에 기록된 이적들과 같은 성질이나 수준의 것으로 볼 수는 없다. 현대의 이적은 성경에 기록된 이적들처럼 모든 사람들에게서 동일하게 일어나거나, 모든 사람들이 다 믿어야 할 사건으로 일어나는 것이 아니기 때문이다.

이적은 불치나 난치환자의 회복이나 죽은 자의 부활까지도 포함한다. 그러므로 이적의 가능성을 믿는 입장에서 본다면, 뇌사를 인정하는 것은 자칫 하나님께서 능력을 행하실 수 있는 기회를 사람이 인위적으로 중단시키는 것이 될 수도 있다.

6. 인격과 죽음

칼빈주의는 하나님께서 창조하신 만물 중에서 사람이 그 영장의 위치를 차지하고 있다고 보기를 주저하지 않는다. 왜냐하면 성경은 사람이 다른 피조물들과는 달리 하나님의 형상대로 지음을 받았다고 말씀을 하기 때문이다.(창 1:26, 27) 하나님의 형상이란 무엇을 의미하는가? 하나님의 형상을 사람의 외형적 특징에서 찾을 수는 없다. 하나님은 형체가 없으신 영이시기 때문이다. 그래서 칼빈주의는 하나님의 피조물들 중에서 오직 사람만이 지니고 있는 특성, 즉 지, 정, 의를 포함한 인격이 바로 사람이 아닌 하나님의 형상의 한

요소로 고려될 수 있다고 여긴다.²¹⁾ 즉, 사람은 인격을 지녔기에 사람일 수가 있다고 보는 것이다.

사람의 인격은 흔히 지, 정, 의의 활동으로 이루어진다고 일컬어 진다. 이러한 활동들은 뇌의 기능에 속한다. 따라서 얼핏보면 뇌사의 상태는 인격이 상실된 상태이므로, 인격을 상실한 상태는 더 이상 사람일 수가 없으며, 그러기에 뇌사상태는 죽음으로 간주되어야 한다는 주장을 하려는 사람이 생겨날 수 있는 여지가 없지 않다.

그러나 사람의 인격을 뇌의 기능에만 국한시킬 수는 없다. 왜냐하면 사람은 영혼과 육체의 혼합체로 이루어져 있는 존재이기에 인격에서 육체의 활동을 완전히 배제할 수 없을 뿐 아니라, 넓은 의미에서 보면 그 사람의 걸어 온 발자취나 주변 환경과의 관계 등도 인격을 구성하는 요소가 되어질 수도 있기 때문이다. 그리고 인간적인 형태의 뇌를 가지지 않으신 하나님이나 육체를 떠난 이후의 영혼도 인격적인 활동을 여전히 계속하고 있는 것을 보면, 인격은 뇌의 활동에만 국한될 수 없음이 분명해지기 때문이다.

그래서 칼빈은 사후 영혼의 수면상태를 주장하는 재침례파들에 맞서서 사후의 영혼이 인격적인 활동을 계속하고 있음을 강조하기 위해서, “영혼은 육체가 죽은 이후에도 여전히 살아서 감각적이고 이성적인 활동을 한다”고 말했다.²²⁾ 한편, 칼빈주의의 사상을 잘 나타내고 있는 웨스트민스터 신앙고백은 제 32장 1절에서, “사람의 몸은 죽음 이후에 흙으로 돌아가 썩어진다. 그러나 (죽거나 자지는 일이 없는) 영혼은 불멸하는 본질을 가지고 있기 때문에 즉시로 왔던 하나님께로 돌아간다. 그리하여 의인의 영혼은 완전히 거룩해져서 자극히 높은 하늘로 열납되고 그곳에서 빛과 영광 중에 계시는 하나

21) cf. C. Hodge, *Systematic Theology*, vol. II (Grand Rapids: Eerdmans, 1981), p. 97.

22) J. Calvin, *Psychopannychia*(1534), in *Calvin's Selected Works*, vol. III, p. 427.

님의 얼굴을 바라보면서 그들의 몸의 완전한 구속을 기다린다……”
고 사후 영혼의 인격적인 활동을 분명하게 밝혀놓았다.²³⁾

그러므로 뇌의 기능이 중지되었다고 해서 죽음으로 보는 것은 인격을 지나치게 제한시키는 것이다. 만일 인격을 뇌 기능에 제한하여서 뇌사상태를 죽음으로 인정하게 된다면, 뇌사상태와 식물인간의 상태 또는 정신착란의 상태를 구분할 수 없게 될 것이다. 그리고 뇌사자나 식물인간의 상태에 있는 환자에 대한 적극적인 안락사를 방지할 수단이 없게 될 것이다.

V. 결론

의학기술의 발전과 더불어서 지난 반세기 동안에 쟁점이 되어 왔던 뇌사인정의 문제는 이제 법률로까지 인정을 하는 단계에 이르렀다. 그러나 여전히 각 분야에서 찬반 양론의 주장들이 서로 맞서고 있다. 이는 인간의 생명에 관한 최종적이고 결정적인 결론을 인간 스스로 내리기가 그만큼 어렵다는 것을 반증한다.

인간은 결코 생명의 창조자나 지배자가 아니다. 다만 하나님께로부터 생명의 관리를 위임 맡고 있을 뿐이다. 그러므로 칼빈주의적 입장에서는, 인간이 생명의 복제나 인공임신 또는 낙태나 뇌사인정과 같은 생명의 시작과 마지막에 관한 문제에서 주도권을 행사하도록 방임을 하고 있어서는 안 된다고 본다. 오히려 주어진 생명을 잘 관리하여 만물의 영장으로 지음을 받은 인간으로서의 존엄성이 유지되어지고, 그리하여 생명을 가진 인간의 의로운 활동을 통해서 하나님께 영광이 돌아가도록 하는 데 주력을 해야 한다고 본다.

그러기에 사랑의 실천이라는 이름 아래 선뜻 뇌사를 죽음으로 인정한 나머지, 하나님의 영역을 침범하거나 사회적인 합의가 없이 벌

23) 박일민, 『개혁교회의 신조』(서울: 성광문화사, 1998), p. 534. 참조.

어지고 있는 논쟁에 휘말려드는 것보다는, 차라리 아직 초보적인 수준을 벗어나지 못하고 있는 인공장기의 개발에 더 큰 비중을 두는 것이 좋을 것이다.

이것이 성경적인 입장이라는 관점에서 본다면, 굳이 칼빈주의자가 아니라 하더라도 “인간생명을 기술의 한 산물처럼 조작하게 되면서 인간은 생명을 자신의 것인양 착각을 하게 되었다.…… 사람이 신의 영역을 침범하지 않고 생명의 관리자로서의 소명을 다한다면 인간의 존엄성이 지켜질 것이다”고 한 이동익 신부의 말이나,²⁴⁾ “아직도 살아 있는 생명을 이용하여 인위적으로 다른 사람의 생명을 연장하는 것이 하나님께서 기뻐하는 일일까”라고 의문을 제기한 다음, “오히려 우리는 생명을 살리는 기술들을 개발하는 데 더욱 노력하며, 생명 경외와 죽은 것으로 판정되는 사람까지도 보호하여 약자를 돋는 풍토조성에 기여해야 하지 않을까”라는 의견을 제시한 맹용길 교수의 말²⁵⁾은 지극히 당연한 지적이 아닌가 보여진다.

참고 문헌

- 김상득. “죽음기준: 뇌사/심폐사 논쟁.” 『생명의료윤리』. 박상은 편. 서울: 한국누가회문서출판부, 1999.
- 김일수. “장기 등 이식수술에 관한 법률안 무엇이 문제인가.” 『의료와 선교』. 23호(1998년, 봄호).
- 맹용길. “뇌사와 기독교 윤리.” 『의료와 선교』. 23호(1998년, 겨울호).
- 박상은. 『생명의료 윤리』. 서울: 한국누가회문서출판부, 1999.
- 박인화. “뇌사논의와 장기이식: 현실과 입법방향.”
- 박일민. 『개혁교회의 신조』. 서울: 성광문화사, 1998.
- 오병주. “장기 등 이식에 관한 법률제정에 부쳐.” 『이웃과 생명』. 1997.
- 우재형. “뇌사, 죽음으로 볼 것인가.” 『생명의료윤리』. 박상은 편. 서울: 한국누가회문서출판부, 1999.

24) 이동익, 『생명의 윤리』(서울: 가톨릭대출판부, 1997) 참조.

25) 맹용길, “뇌사와 기독교 윤리,” p. 21.

- 이동익.『생명의 윤리』. 서울; 가톨릭대 출판부, 1997.
- 이인수. "뇌사와 기독교 윤리." 「의료와 선교」. 7호(1993년 봄호).
- _____. "뇌사와 식물인간 상태." 「대한의학협회지」. 30권 2호(1987).
- Calvin, J. "Psychopannychia" in *Calvin's Selected Works*. Grand Rapids: Baker Book House, 1983.
- Gates, W. *Business @ The Speed of Thought*. 안진환 역. 서울: 청림출판, 1999.
- Hodge, C. *Systematic Theology*. Grand Rapids: Eerdmans, 1981.
- Biomedical Ethics*. s.v. "The Definition of Death and Persistent Vegetative State".
- Encyclopedia of Applied Ethics*. s.v. "Medical Aspects of Death".
- The New Schaff-Herzog Encyclopedia of Religious Knowledge*. s.v. "Death".
- Theological Dictionary of the New Testament*. s.v. "life," "death."

Coram Deo in the Theology of Calvin^{)}*

Seung-Goo Lee
<Kukje Theological Seminary>

In spite of the prolific use of the term '*coram Deo*' as a very special catch phrase in Calvinism,¹⁾ the function of *coram Deo* in the theology of Calvin strangely has not been explored. There is one Dutch dissertation, which explores the idea of *coram Deo* in relation with the structure of Luther's theology,²⁾ but not even an article on Calvin's theology. It seems to me a very strange phenomenon. What

*) This article was written while I was a research fellow at the Henry Meeter Center for Calvin Studies, Calvin College and Calvin Theological Seminary. So I would like to thank the board and staff members of the Center for the fellowship they provided me for carrying out the research, and for the Christian fellowship which Dr. Karin Maag, Mr. Paul Fields, Mrs. Susan Schmurr shared with me and my family. Special thanks to Paul Fields who helped me to write this article in better English.

1) For example, as it is observed by Richard J. Mouw in his Preface to Kuyper's *Near Unto God*: Kuyper's profound insights into what it means to live, as he loved to put it, *coram deo*, before the face of God (Preface, to Abraham Kuyper, *Near Unto God*, adapted by James C. Schaap (Grand Rapids: Eerdmans, 1997), 8.

2) J. T. Bakker, *Coram Deo: Bijdrage tot het Onderzoek Naar de Structuur van Luthers Theologie*, Acedemisch Proefschrift, Vrije Universiteit te Amsterdam (Kamper: J. H. Kok, 1956).