

뇌사(腦死)에 대한 원불교 입장

목 차

뇌사에 대한 원불고 입장 42면

1. 죽음의 구분 45면

- 1) 전통적 죽음
- 2) 법률적 죽음
- 3) 의학적 죽음

2. 뇌의 구성 및 역할 46면

3. 뇌사 상태란 ? 47면

4. 뇌사의 판정기준은 47면

5. 뇌사자와 식물인간과의 비교 47면

6. 뇌사인정에 따라 제기될 수 있는 문제 48면

- 1) 사회통념과 국민의 정서문제
- 2) 의료기술과 의사에 대한 신뢰문제
- 3) 장기이식과 장기판매로 인한 물질만능, 생명경시
풍조우려

< 참고문헌 >

뇌사(腦死)에 대하여

사람이 세상에 나면(生) 누구를 막론하고 죽음을 피 할 수 없다. 때문에 사람에 있어서 죽음의 문제는 사는 것 못지 않게 매우 중요한 문제이다.

인간에 있어서 가장 소중한 것은 오직 하나뿐이며 단 한번만 있을수 있는 생명 이기 때문에 사람의 죽음의 판단은 모든 인간 존재의 기초인 생명이 종료 되었음을 선언하는 엄숙하고도 중요한 일이다.

그러나 죽음이란 하나의 시점에서 일어나는 것이 아니라 연속과정이기 때문에 이 죽음으로의 이행과정(移行過程)에서 어느 시점을 죽음으로 보느냐 하는 문제는 매우 중요한 일이며 조심스러운 일이다. 그러나 모든 사람이 다 인정 할 수 있는 죽음의 시기를 한 마디로 명쾌하게 해답 내리기는 쉬운 일이 아니다.

최근에는 사회적으로도 죽음의 시기에 대해서 각계에서 많은 논란이 일고 있다.

특히 의학계에서는 죽음의 시기를 공식적으로 뇌사(腦死)로 인정하고 사회적인 공감대 형성과 법개정 통해 이를 인정 받으려 하고 있다.

교단적으로는 죽음의 시기를 지금까지는 전통적으로 있어왔던 심장과 폐기능 정지를 판정기준으로 삼아왔으나 최근에는 뇌기능이 정지(腦死)를 목시적으로 죽음의 판정기준으로 인정(장기기증운동, 김화도교무 장기이식 등)하여 뇌사를 인정하고 있다. 그러나 교단적으로 뇌사 인정 행위에 대해 공식적인 입장을 갖고 있지 않을 뿐만 아니라 또한 뇌사는 현행 법률적으로도 위배가 되기 때문에 법개정이 선행 되지 않고서는 이는 교리정신에도 위배가 되며 현행 법률로 보면 뇌사는 엄연한 살인이라 할 수 있다.

뇌사(腦死)에 대한 원불교 입장

뇌가 기 을 완전히 상실(腦死)하 곧 생 의 종기(終期)

﹂ 것이 타 하 .

뇌가 더 이상 기능을 할 수 없을 때에는 식(識)을 발생 시키는 기관의 기능이 마비되고 식(識)이 발생하지 않으면 심신작용을 할수 없어 업(業)이 만들어 지지 않는다.

사람에 있어 업(業)이 만들어 지지 않을 때에는 비록 인위적인 방법으로 호흡을 하고 있고 심장을 박동 시킨다 하더라도 앞으로 자발적으로 소생할 가능성이 전혀 없다면 이 생명은 죽었다고 할 수 있다.

뇌사는 사실상 죽음이고 따라서 뇌사자의 장기는 이식을 통해 죽어가는 생명을 살릴수 있는 좋은 은혜의 나눔이며 장기기증은 사운에 대한 보은행이라 할수 있다.

그러나 뇌사자의 장기를 그 어떤 다른 목적을 위한 수단이나 도구로 사용되어서는 안되며 법적인 장치를 통해 악용될 소지를 철저히 배제하며 뇌사인정에 따라 일어날 수 있는 생명경시 풍조와 물질만능주의를 경계하는 제도적 장치가 있어야 하며 뇌사의 죽음 판정에도 산사람의 중심의 집착에서 유래한 편의성및 실용성 등의 관점은 철저히 배제 되어야 한다.

**1) 뇌(腦)﹂ 그 기 이 완전히 소실(消失)되 어 한 수 으
기 을 소생 시킬 수 없 .**

폐(肺). 심장(心臟). 뇌(腦)의 세 장기(臟器)는 생명유지에 필수적인

장기이다. 이중 어느 하나라도 소실되면 생명은 유지하지 못하게 된다. 지금까지 전통적으로 죽음의 판정기준으로 삼아 왔던 것은 위의 세 장기중 외부에서 기능 정지를 식별 할 수 있었던 폐와 심장 이었으나 근래에는 의학의 발달로 심장에 이상이 생기더라도 인위적인 수단을 통해 생명유지의 가능성을 갖게 되었다.

그러나 뇌는 그 기능이 한번 완전히 소실되면 비록 심장이 뛰고 있고 여러 내장의 기능이 완전히 정지 되지 않고 있더라도 소생 할 수 있는 가능성이 전혀 없고 어떠한 의학적인 기술을 동원 한다 하더라도 전혀 가능성이 없다. 때문에 뇌의 정지는 곧 죽음이다.

2) 뇌 ~ 죽음이고 ~ 서 뇌 자의 장기기증은 인간의 생 을 살 수 있 은혜의 나눔이 .

우리의 육신은 사온이 주신 공물(公物)이다.

뇌사자가 자신의 장기를 기증하여 죽어가는 생명을 살릴수 있다면 사온에 대한 보은이라 할 수 있다.

통계에 의하면 우리나라에서 신질환(腎疾患)으로 1년에 약 2,000여 명이 사망하고 있으며 또한 알맞는 수술만 받으면 10년~15년 정도의 생활이 가능 하리라고 생각되는 사람이 매년 200~400명이 사망하고 있다.

교단적으로 지금 장기기증운동과 사체기증운동이 전개되고 있으나 보다 적극적으로 장기기증은 한 생명을 살릴수 있는 은혜의 나눔이며 사온에 대한 보은행의 실천임을 인식 시키는 운동을 범국민적으로 확대 해 나가야 겠다.

3) 뇌 인정 하지 않은 것은 의 의 과잉 치 이며 환자에 한 고통을 수 시키며 가족들에게 견디기 힘든 정신

적 고통과 경제적으로도 막대한 손해를 입히는 결과를 가져 오게 한다.

뇌사상태에 들어간 환자에게는 계속해서 치료를 한다고 해도 호흡 및 심장 활동은 서서히 기능을 상실하며 아울러 장기의 세포가 부패하는 과정을 거치게 된다. 이런 점을 예시 하면서도 시체와 진배가 없는 환자에게 계속 치료를 한다는 것은 과잉치료이며 환자에게도 현생이나 내생을 위해서 아무런 도움이 되지 못하고 오히려 빛만 지게 하는 결과를 초래하게 된다.

또한 가능성의 전혀 없는 치료는 환자의 가족들에게도 견디기 힘든 정신적 고통과 그에 수반하여 경제적 부담을 가중 시킨다.

4) 뇌사인정에 대한 법이 개정 되야 한다.

뇌사는 곧 죽음이다.

그러나 우리나라의 현행법은 뇌사를 인정하지 않고 있기 때문에 뇌사자는 살아 있는 사람으로 밖에 볼수 없으며 뇌사자로 부터 장기적출(臟器摘出)은 본인이나 가족의 승락이 있다 하드래도 嘱託·承諾殺人(형법 제252조)이나, 傷害致死罪(형법 제259조), 또는 重傷害罪(형법 제 258조)의 구성요건에 해당된다. 이 경우에는 어떤 생명을 구하기 위하여 다른 생명을 희생 시키는 攻擊的 繁急避難은 인정되지 않으며 뇌사환자에 대한 생명유지치료거부는 원칙적으로 의사의 부작위(不作爲)에 의한 살인으로 되며, 인공호흡기를 떼는 것과 같은 생명유지치료 중지도 작위에 의한 살인죄의 구성요건에 해당 된다.

때문에 장기기증이 은혜의 나눔이고 보은행이며 뇌사자가 생전에 장기를 기증 했다 하더라도 현행법은 이를 인정하고 있지 않기 때문에 법의 개정 운동에 적극적인 자세를 가져야겠다.

1. 죽음의 구분

1) 전통적 죽음

전통적으로 죽음을 판정하는데에는 호흡의 정지, 심장박동의 정지, 눈동자의 흘어짐과 빛 반사의 소실등을 인간의 죽음을 나타내는 징후로 간주해 왔다.

호흡의 정지는 폐기능의 소실로, 심장박동의 정지는 심장기능의 소실로 그리고 눈동자의 흘어짐과 빛반사의 소실은 뇌기능의 소실로 본 것이다.

그래서 이 세가지를 확인하고 사망의 시점을 심장의 박동이 그친 시각으로 판정 해 온 것이 종래의 죽음에 대한 관례였다.

① 호흡종지설(呼吸終止說)

호흡이 영구적으로 정지 했을 때를 죽음의 시기(時期)로 보는 입장이다.

호흡종지설의 이론적 근거는 호흡이 정지되면 산소공급의 중단으로 6분 경과후에는 뇌세포에 혈액순환이 중단되고 지속적인 순환기 정지가 3-4분에 이르면 의식불명은 회복되지 않아 죽음에 직결 된다는데 있다.

② 맥박종지설(脈搏終止說)

심장사(心臟死) 또는 심장고동종지설(心臟鼓動終止說)이라고도 하며 맥박이 영구적으로 정지한 때를 죽음으로 보는 견해이다.

이 학설은 의학적으로 혈액순환의 정지 10초내에 의식불명이 시작되며, 3-4분이 경과되면 의식불명은 회복되지 않고 죽음에 이르게 된다는데 기초로 하고 있다.

맥박종지설은 현재 우리나라의 통설적 견해이다.

③ 맥박호흡종지설(脈搏呼吸終止說)

종합설(綜合說)이라고도 하며 맥박과 호흡이 완전히 종지 된 시점을 사람의 종기로 보는 입장이다.

2) 법적 죽음

우리나라에는 법률적으로 사망의 판단에 대해서는 명문의 규정을 두고 있지는 않지만 통설로는 누구나 쉽고 외부적으로 판단할 수 있는 호흡 및 맥박종지설을 종합하여 사람의 종기(終期)로 보고 있다.

3) 의학적 죽음

의학계에서는 1968년 제 22차 세계의학협회 총회에서 “시드니선언”으로 죽음의 판정을 뇌사(腦死)로 하고 있다.

우리나라의 의학계에서도 뇌사를 죽음의 최종적인 판정으로 인정하고 있다.

뇌사를 죽음의 판정으로 주장하는 근거는

- ① 맥박의 종지가 있으면 보통 10분이내에 뇌사상태에 이르는 것이 일반적이고
- ② 의학기술의 발달로 뇌파계(腦波計)에 의해서 뇌의 활동을 파악할 수 있고
- ③ 호흡이나 심장이 정지된 후에는 회복 내지 인공장치에 의한 유지가 가능하지만 뇌기능이 종지된 이후에는 더 이상 치료가 불가능 하며
- ④ 뇌기능이 종지된 후에는 어떠한 의학적 기술이나 수단을 동원한다 하더라도 생명의 소생이 불가능 하다는 것이다.

2. 뇌의 구성 및 역할

뇌는 크게 대뇌(大腦), 소뇌(小腦), 간뇌(肝腦)의 세 부분으로 구성되어 있다.

대뇌는 운동과 감각을 지배하는 중추(中樞)가 있고 그보다 더 중요한 것은 기억, 사고, 의지, 말 등 정신적 활동의 중심이 된다.

소뇌는 운동조절중추가 있어서 몸의 형평을 유지하고 운동을 원활하게 하는 기능을 가지고 있다.

간뇌는 전신(全身) 모든 장기(臟器)의 기능을 총합 조절하는 신경중추와 반사증수가 있고 의식유지의 중심이 되며 특히 생명유지에 가장 중요한 호흡과 순환기능의 중추가 있다.

3. 뇌사 상태란

뇌사란 전뇌(全腦)의 전기능(全機能)이 불가역적(不可逆的)으로 정지되어 어떤 의학적인 치료수단을 동원 하더라도 회복 시킬수 없는 상태를 의미한다.

뇌사상태에서는 심장박동은 유지되면서 맥박, 혈압, 체온과 인공호흡기에 의 한 호흡이 유지된다.

즉 심장이 아직 뛰고 있으며, 위 내에서 소화액이 분비되고 방광에서 오줌이 배출되며, 여러 내장의 기능이 완전히 정지 되지 않았으나 뇌기능만이 완전히 소실된 상태를 의미한다.

그러나 이와같은 뇌사상태에서 수일 내지 일주일 또는 10일이 지나는 동안 신장, 간장, 허장등의 장기가 기능을 하지 못하게 되면서 심장정지가 초래되어 심장사(心臟死)에 빠지게 된다.

4. 뇌사의 판정기준은

뇌사를 판정하기 위하여 여러가지 방법들이 시행되고 있지만 각 국가별로 사용되는 방법들이 한결 같지 않다.

뇌사를 인정하는 주요국가의 뇌사판정기준을 보면 일반적으로

- 1) 외부의 자극에 전혀 반응이 없는 깊은 혼수상태
- 2) 인공호흡기를 3-5분 동안 끄면 호흡이 다시 돌아 오지 않는 자발호흡정지(自發呼吸停止)상태의 지속
- 3) 뇌간반사 소실 등이 뇌사판정의 필수조건으로 채택되고 있다.

5. 뇌사자와 식물인간과의 비교

뇌사자와 식물인간과는 많은점에서 차이가 있다. 그중 가장 큰 차이점은 식물인간은 회복하는 가능성이 있을수 있지만 뇌사자는 한번 전뇌기능이 소실되면 반드시 사망 한다는 점이다.

구 분	뇌 사 상 태	식 물 인 간
손 상 부 위	뇌간을 포함하여 뇌전체	대 뇌
장 애	심장박동 이외의 모든기능정지	기억. 사고, 감각능력상실
자 발 호흡	인공호흡기가 없이는 자발호흡불가능	자 발 호흡 가능
운 동 능 力	몸을 전혀 움직일 수 없다	손. 발을 조금 움직일 수 있다
소 화. 순 환	불가능	가능
사망과의 관계	14일 이내에 반드시 사망	사망하는 경우와 회복하는 경우가 있음(반드시 사망하지는 않음)

6. 뇌사인정에 따라 제기될 수 있는 문제

1) 사회통념과 국민의 정서문제

뇌사문제는 전통적 윤리사상과 현대적 과학사상의 대립이요, 가치관의 대립이라고도 한다.

그동안 우리는 심장이 정신과 의식, 그리고 이성의 소재라고 생각해 왔으며 뛰고 있는 심장은 살아 있는 징표로 확인하는 주요 도구였다. 때문에 환자의 심장이 박동하고 있다는 사실, 인공호흡기로나마 호흡하고 있다는 사실만으로도 아직은 생존해 있다는 생각을 가지게 할 뿐만 아니라 치료에 대한 기대를 갖게 하는 것이다. 때문에 뇌사상태에 관한 개념을 완전히 이해하여 제 3자적 입장에서는 뇌사인정에 찬성하더라도 막상 자신의 주변에서 뇌사상태의 환자가 발생 하였을 경우에 과연 어떤 태도를 보일 것인가는 알 수 없다.

2) 의료기술과 의사에 대한 신뢰문제

의사에 대한 불신으로부터 뇌사판정을 인정하지 않으려 한다. 의학기술

자체도 못믿겠다는 생각도 있겠지만 평소에 의사들에 대한 불신 때문에 소생 희망이 있는 환자가 의사의 오진으로 인하여 뇌사상태로 판정되어 죽음에 이르지 않을까 하는 우려가 있으며 뇌사판정에 있어서 의사가 알고 있는 몇가지 조건들을 충족한다고 해서 뇌사상태판정을 결론짓게 된다면 일희성인 생명권을 영원히 박탈하게 되는 결과를 낳을 수도 있는 것이다.

3) 장기이식과 장기판매로 인한 물질만능, 생명 경시풍조 우려

장기이식은 죽을 수 밖에 없는 타인의 생명을 구할 수 있다는 좋은 점은 있으나 우리나라는 서양과는 달리 문화적 사회적 배경이 유교사상에 젖어 있어 시체(屍體)를 소중히 여기며 시체에도 영혼이 있다는 샤마니즘적인 특별한 관념이 아직도 전래되고 있고 특히 시체해부도 두번 죽음이라고 하여 대단히 싫어하는 관습이 있는 것이 사실이다. 이 밖에도 의사가 불의와 타협해서 뇌사판정에 가담하게 됐을 때 환자의 생명은 의사의 의지 여하에 달려 있게 되는 경우도 생각해 볼 수 있으며 이는 자칫 뇌사와 관련하여 장기판매라든지 생명경시 풍조의 확산이 우려되며 돈만 있으면 생명까지도 살 수 있다는 물질만능 풍조가 만연 되어 결국 부자를 위해 가난한 사람들 이 희생될 가능성이 충분이 있을 수 있다.

*. 참고문헌 *

- 강성남, “뇌사문제”, 「현안과분석제17호」, 1990, 국회도서관.
- 김동림, “뇌사에관한형법적연구”, 강원대학교대학원박사과정논문, 1992.
- 박선영, “뇌사문제에 대한 불교적진단”, 동국대학교 불교문화연구원,
뇌사 인정그 불교적 조명 세미나, 1993.5.21.
- 윤호진, “불교에서의 죽음의 의미” 동국대학교 불교문화연구원, 뇌사인
정, 불교적 조명 세미나, 1993.5.21.
- 이인주, “뇌사와식물상태,” 대한의학협회지」 제30권 제2호 1987.2, pp.170
~178

