

생명의료윤리학과 윤리이론

임종식*

I. 생명의료윤리학의 태동 및 윤리이론의 필요성

윤리이론가들 사이에 구체적인 현실문제에 대한 언급은 끊이지 않고 지속되어 왔다. 그러나 그들에게 있어 주된 관심사는 보편적으로 적용시킬 수 있는 윤리이론이나 원리를 창안해 내는 것이었다. 따라서 일상 생활에서 접하게 되는 구체적인 사례들은 어디까지나 그들의 이론을 전개하기 위한 예증이나 검증의 방편으로서 관심의 대상이었을 뿐, 사례 그 자체에 대한 분석은 이루어지지 않았다. 예를 들어 안락사, 낙태, 자살 등의 문제에 대한 언급은 철학과 의학의 역사가 시작되던 고대에서부터 그 기원을 찾을 수 있으나 단편적인 답변들만이 제시되었고 그 후로도 이들 문제에 대한 분석 및 답변은 피상적인 단계에 머물게 된다.¹⁾

더욱이 19세기 중엽부터 구체적인 사례의 열거나 적용문제보다는 일반화할 수 있는 이론의 체계화로 윤리학의 본질을 이해하려는 움직임이 확산되었다. 그러한 경향이 시드윅(Henry Sidgwick)에 이르러서 정착되면서, 윤리이론에 대한 예증이나 검증의 방편으로서나마 그 명맥을 이어오던 구체적인 사례들에 대한 관심은 더욱 위기를 맞게 된다. 또한 20세기에 들어 러셀(Bertrand Russell) 및 무어(G. E. Moore)에 의하여 분석철

* 서울대학교 철학사상연구소

1) 히포크라테스 선서에 낙태, 안락사, 의료인과 환자와의 관계 등이 언급되고 있다. 피타고라스는 인간의 생명은 수태 순간부터 시작되며 인간의 생명을 해하지 말아야 하는 것은 신에 대한 의무라는 이유를 들어 낙태와 안락사에 대한 반대 입장을 보인다. 소크라테스는 전혀 살 기망이 없는 환자의 경우 죽음을 다소 앞당길 수 있다는 견해를 보이며(Phaedo), 플라톤과 아리스토텔레스의 경우, 인간의 생명이 시작 되는 시점에 대하여는 이견을 보이고 있으나, 모두 공리주의적 입장에서 낙태와 안락사가 허용될 수 있다는 견해를 보인다. 플라톤은 안락사의 허용범위를 넓혀 불치병환자나 장애인에게 자의적인 안락사가 허용될 수 있으며, 선천성 기형아를 대상으로 한 자의와 무관한 안락사 역시 허용될 수 있다는 입장을 표명하고 있다(Republic). 아리스토텔레스도 선천성 기형아를 대상으로 한 자의와 무관한 안락사가 허용될 수 있으나 그 외의 모든 안락사는 허용될 수 없는 반면, 감각이 미발달 상태에 있다고 판단되는 태아를 대상으로 한 낙태는 허용될 수 있다고 말한다. 이 후에도 스토아 학파가 인간의 생명은 분만 시점으로부터 시작된다고 보아 낙태가 허용될 수 있다는 견해를 보이며 또한 자살 및 안락사도 허용될 수 있다는 입장을 취한다.

학이 새로이 전개되면서 윤리학은 윤리적 언어의 인식론적 특성 및 논리적 구조에 대한 분석에 초점을 맞추는 메타윤리학(metaethics)과 도덕적 판단을 내리는 데 있어서의 윤리적 언어 사용에 초점을 맞추는 규범윤리학(normative ethics)으로 구분되어 윤리학에 대한 논의는 메타윤리학에 대한 논의로 그 범위가 축소되었다. 한편 경험주의와 입증주의에 영향을 받아 1920년대 말 실릭(Mortz Schlick)과 카납(Rudolf Carnap) 등이 주도한 비엔나 서클에 의하여 전개되어 향후 30여년을 주도한 철학 운동인 논리적 실증주의는 메타윤리학에도 영향을 끼친다. 그 결과, 도덕적인 주장은 인간의 감정표시에 불과하므로 참도 거짓도 아니라는 견해가 주조를 이룸으로써 윤리학에 있어서 이성이 차지하는 비중이 크게 축소되기에 이른다.²⁾

이 시기의 윤리학이란 곧 메타윤리학을 의미했으며 윤리학에 대한 논의는 메타윤리학에 대한 논의 일색이었다.³⁾ 규범윤리학의 퇴조로 그것의 한 분야인 생명의료윤리학의 현주소를 예측하기란 불가능한 시기였다.⁴⁾ 현실 문제에 대한 해결은 철학자의 역할이 아니라는 견해가 지배적이었으므로 실생활에서 접하게 되는 도덕적 문제들에 대하여 철학자에게 자문을 구하는 것은 무의미한 일이었다. 그 결과, 베트남 전쟁과 함께 시작되어 전후(戰後)에 이르러 본격적인 철학 운동으로서 자리잡게 된 생명의료윤리학에 대한 논의는 신학자들에 의하여 그 첫발이 들이게 된다.⁵⁾ 그러나 1960년대에 의료윤리학의 제반 주제들이 철학자의 손으로 넘어오게 되면서 생명의료윤리학은 새 장을 열게

- 2) 같은 시기에 활동한 프랑스 실존주의 철학자인 사르트르(Jean-Paul Sartre) 역시 도덕적 판단은 도덕 규범이나 원리에 의하여 결정되지 않으며 도덕적 가치는 행위자의 선택에 의하여 만들어진다고 주장함으로써 같은 입장을 취하고 있다.
- 3) 그러나 듀이(John Dewey)를 비롯한 실용주의(pragmatism) 노선의 철학자들은 이러한 분위기에 편승하지 않고 독자적인 길을 걷는다.
- 4) 아래의 도표를 참조하면 윤리학에서 생명의료윤리학의 위치를 파악하는 데 도움이 될 것이다.



- 5) 1954년 감독교회 목사인 플리처(Joseph Fletcher)가 *Moral Problems in Medicine* 을 출간하였으며 뒤이어 제수잇 신학자인 켈리(Gerald Kelly)가 *Medico-Moral Problems*(1958)를 출간하였다.

된다.⁶⁾ 이 시기에 이르러서야 철학자들 사이에 도덕적으로 논란이 되는 사례들에 대한 분석 작업이 이루어지며 그러한 사례들에 대한 윤리 이론의 적용이 윤리학의 주요 과제로 인식되기에 이른다.

철학자들로 하여금 일반적인 윤리이론에 대한 분석에만 머물 수 없고 윤리 이론을 현실 문제들에 적용하고 해결해야 한다는 인식을 갖게 한 동기로 크게 두 가지를 생각해 볼 수 있다. 먼저 철학 전반을 지배하고 있던 논리적 실증주의의 퇴조를 들 수 있다. 논리적 실증주의의 퇴조로 철학 전반에 걸쳐 의미와 실질적인 내용의 구분이 가능한지에 대한 의문이 제기되어 윤리학의 경우, 메타윤리학과 규범윤리학 사이에 명확한 구분이 가능한지에 대한 논의가 전개된다. 이와 함께 규범윤리학에 대한 논의가 재개되어 현실적인 문제에도 눈을 돌릴 수 있는 분위기가 형성되었다.

또 다른 중요한 이유로 시대적 상황을 들 수 있다. 50년대 말에서 60년대에 이르러 고조를 이룬 사회운동⁷⁾ 및 월남전 발발은 철학자들로 하여금 급변하는 사회에서의 그들의 역할에 대하여 재고케 하는 계기가 된다. 또한 축적된 생명공학 및 의학의 지식과 그에 따른 기술의 발달로 생명의료윤리학의 현주소를 예고하는 일련의 사건들이 발생하였고 이에 따른 복잡 다양한 형태의 새로운 윤리적인 문제들이 파생되기에 이른다. 생명공학 및 의학의 급속한 발달과 함께 수반된 제반 문제들은 이론적인 체계를 마련하는 계기가 되었을 뿐만 아니라, 이론과 개념들을 시험하고 예증하는 방식으로도 그 중요성이 결코 간과될 수 없었다. 1960년대에 들어서면서, 19세기 말 모성이 배아에 끼치는 영향에 대한 연구를 목적으로 동물을 대상으로 처음 시도한 시험관 수정과 배아 이식이 동물의 품종 개량을 위해 정착되었을 뿐 아니라 인간에게도 적용되어 인류 최초의 시험관 아기인 브라운(Louise Brown)이 태어나게 된다. 이제 시험관 수정과 배아 이식 기술은 세계적으로 보편화되었으며 그 적용 범위도 불임여성에게만 국한되지 않고 날로 확대되어 갖가지 윤리적인 문제를 야기하고 있다.⁸⁾

1967년에는 남아공화국 외과의사인 바나드(Christiaan Barnard) 박사가 뇌의 기능을 상실되었지만 심장에는 이상이 없었던 교통사고 피해자의 심장을 다른 환자에게 성공

6) The Hastings Center(1969) 혹은 The Kennedy Institute of Ethics(1971)와 같은 생명의료윤리와 연관된 각 분야의 전문가들로 구성된 기관이나 연구소의 출현이 이 시기의 두드러진 특징이다. 이들은 그 후 발전을 거듭하여 철학자, 의료 전문가 등을 위한 여름캠프와 워크숍 등을 주관하여 공동연구의 기회를 제공하는 등 생명의료윤리학의 발전에 지대한 공헌을 하고 있다.

7) 이 시기에 들어 인종차별 반대운동을 필두로 성차별 반대운동 등 사회 운동이 본격적으로 시작되었다.

8) 예를 들어 난자, 정자와 배아를 기부하거나 팔 수 있고, 배아도 상속권을 가질 수 있으며, 자궁을 세 놓을 수 있고, 타인에게 양자를 제공하는 대가로 임신과 출산에 대한 금전적인 보상을 받고 있다. 또한 인건이 다른 사람의 소유물로서 취급되며 대리모를 통하여 미혼 커플은 물론 동성연애자까지도 생물학적으로 관계가 있는 2세를 얻을 수 있다는 데 대한 비판과 우려를 낳고 있다. 보다 근본적인 문제는 시험

적으로 이식하게 되었다. 이 사건을 계기로 죽음의 정의 문제와 이에 따른 장기이식 문제가 큰 쟁점이 되기 시작하였다. 전통적인 사망 개념인 심폐사에서 뇌사로의 개념 전환을 예고하는 이 사건에 대해 1956년 노벨 의학상 수상자인 심장병 전문의 포스만(Werner Forssmann) 박사 등은 뇌의 기능이 정지된 상태라 하더라도 기능을 유지하고 있는 심장을 적출한다는 것은 잔악한 행위라고 비난하고 나서는 등 심각한 우려를 표명하였다.”

1973년 Roe vs. Wade Case라고 불리는 미 대법원 판결로 미국에서 낙태가 합법화된 이후 생명 옹호론자(pro-life)와 선택 중시론자(pro-choice)들 사이의 대립은 날로 격화되고 있다. 이 낙태에 대한 미 대법원의 판결은 생명의료윤리에 대한 관심을 한층 고조시키는 계기가 되어 1973년 고로비츠(Samuel Gorowitz) 교수가 Moral Problems in Medicine이란 제목의 강좌를 연 후 생명의료윤리학 분야의 여러 논문을 편집하여 강좌와 동일한 제목의 단행본을 최초로 출간한다. 1974년 미국 철학회에 의학과 철학에 관한 위원회가 구성된 이래 현재에 이르기까지 정기집회를 미 철학회와 공동 개최하고 있다. 1975년에는 생명의료윤리학 전문학술지인 *The Journal of Medicine and Philosophy*가 출간되어 현재에 이르기까지 다양한 주제들이 심도있게 논의되고 있다.

1976년 뉴저지 대법원이 내린 식물인간 상태의 퀸랜(Ann Quinlan)으로부터 인공호흡기를 제거할 수 있다는 판결을 계기로 소극적이고 자의와 무관한 안락사가 합법화되었다. 같은 해 브로디(Howard Brody) 박사가 전문의로서는 최초로 의대생을 위한 교재용으로 *Ethical Decisions in Medicine*을 출간한 이래 의료 전문가들이 다방면으로 공헌을 하게 된다. 1978년에는 이 분야 최초의 백과사전인 *The Encyclopedia of Bioethics*가 출간되며, 1980년대 초에는 이미 미국 내 대다수 의과대학 및 많은 간호대학에서 의료윤리학을 정규 교과과정으로 채택하기에 이르렀다. 대부분 의료 전문가들

관수정 기술 향상을 위한 연구를 목적으로 인간의 배아가 만들어지고 또 이들이 연구과정에서 종종 폐기되고 있다는 데 있다. 에드워드(Robert Edwards)와 스텝토우(Patrick Steptoe)가 체외에서 인간의 난자를 수정시키는 데 성공했다는 발표 직후 리버풀의 대주교는 즉각 비난 성명을 발표하였고 일부 비종교권에서도 비록 배아가 그 단계에서는 인간이 아닐지라도 잠재적인 인간이므로 보호받을 권리가 있음을 주장하였으며, 일부에서는 복제 가능성을 들어 시험관 수정 실험의 중단을 요구하게 된다. 빈터 싱어(Peter Singer) 등은 고통이나 기쁨을 느낄 수 없다는 이유를 들어 배아의 도덕적 지위를 격하시켜 배아를 냉동, 폐기하거나 연구 목적으로 사용하는 데 있어서 도덕적으로 문제가 따르지 않는다는 주장을 펴고 있다.

- 9) 그러나 자력으로는 제 기능을 할 수 없는 심장이나 폐의 기능을 회복시켜 주는 인공적인 방법들이 개발됨에 따라 뇌사를 사망개념으로 인정해야 한다는 주장이 강력하게 제기되기에 이른다. 특히 뇌의 일부 및 전 기능이 상실된 후에도 심폐 기능을 유지시키는 것이 가능해짐에 따라 전통적인 사망 개념에 대한 재고가 필요하다는 사회적인 합의가 형성되었고 뇌사 판정 기준을 위하여 구성된 하버드 대학의 특별 위원회는 1968년 비록 인공적인 수단에 의하여 심폐 기능이 유지되고 있더라도 뇌의 기능이 불가역적으로 정지되었으면 죽음으로 인정해야 한다는 죽음에 대한 새로운 판정 기준을 발표한다.

이 담당했던 강좌들은 윤리학적인 내용면에서 다소 피상적일 수 있다는 우려로 철학자들과 공동강좌의 양상을 띠게 되며, 이 후 정신과 전문의 커버(Charles M. Culver)가 거트(Bernard Gert)와 함께 단행본 및 몇 편의 논문을 발표하는 등 학제적(學際的) 공동연구가 두드러지게 된다.

한편 1983년 말 대리모 배아이식을 통한 최초의 인간이 탄생하게 되었고 이에 따른 사회윤리적인 문제들이 이슈가 되기에 이른다.¹⁰⁾ 같은 해 캘리포니아 리버사이드 종합 병원에 입원한 사지가 마비된 26세의 보우비아(Elizabeth Bouvia)라는 여인이 병원 측에 위생상의 배려 및 진통제는 받아들이겠으나 음식을 강요하지 말라는 요청을 하였다. 이 사건은 자신이 자살을 감행할 수 있는 신체적 여건이 되지 않는 환자를 대상으로 한 의사조력자살(physician-assisted suicide)이 사회적 쟁점화된 계기가 되었다. 이 무렵 일명 죽음의 시술사(Dr. Death)로 불리는 병리학 의사 커보키안(Jack Kevorkian)에 의해 스스로 목숨을 끊을 수 있는 신체적인 여건을 가진 환자의 자살을 도와 주는 사건이 연쇄적으로 발생한다.

1989년 파킨슨씨병 환자를 대상으로 태아 신경조직 이식이 최초로 시술되어 태아 조직 연구와 이식이 새로운 윤리문제로 부상하였다.¹¹⁾ 1997년에는 생명공학의 일대 혁명인 체세포를 이용한 포유 동물의 복제가 인류 최초로 성공을 거두어 앞으로 식량공급, 생물약제 생산 그리고 이식 및 연구용 장기 제공 등의 목적으로 다양하게 활용될 전망이다. 그러나 이로 인하여 냉동된 인간의 복제 등 인간복제가 기술적으로 가능한 시점에 이르게 되었고, 따라서 유전자 복제 기술을 둘러싼 우려의 목소리가 높아지고 있다.

이상 살펴본 바와 같이 60년대 이후 생명공학 및 의학의 급속한 발달로 새로운 윤리적인 문제들이 파생되었다. 이에 철학자들은 의료 활동과 생명의료 연구와 관련되어 파생되는 제반 윤리적인 문제들에 대한 이론적인 체계를 마련해야 한다는 새로운 시대적인 요청을 받게 되었다. 생명의료윤리학(biomedical ethics)이라는 용어가 보편화된 가

10) 아기를 생산하겠다는 결정과 그 아기의 부모가 되겠다는 결정을 분리시키는 것은, 다시 말해 부모로서의 책임을 포기하는 의도를 가지고 아기를 생산하는 것은 비윤리적이라는 주장이 제기되었다. 또한 Baby M 케이스에서 볼 수 있듯이 대리모가 계약 이행을 거부하는 문제가 발생하고 있다. 1986년 와이트헤드(Mary Beth Whitehead)는 스텐(Stem) 부부와 맺은 대리모 계약에 따라 멜리사(Melissa)라는 여아를 분만한다. 생후 3일째 멜리사를 스텐 부부에게 인계한 후 곧 심경에 변화를 일으켜 양육권을 주장하나 뉴저지 대법원은 하급법원의 판결을 파기하고 대리모 계약이 효력이 없다는 판결을 내린다.

11) 성공률이 저조할 뿐만 아니라 다른 치료 방법들이 개발되고 있는 시점에서 이를 시행한다는 것은 인간을 실험대상으로 사용하는 것과 다름없다는 반론이 제기되었다. 또한 태아의 도덕적 지위를 인정한다면 질병치료의 목적이 아니라 허더라도 태아조직 이식은 허용될 수 없다는 점에서 태아의 도덕적 지위에 대한 논의가 진행 중이며 비록 태아가 부분적인 도덕적 지위를 지닌다 하더라도 태아조직의 이용에 대한 결정이 낙태 결정보다 선행된다면 태아의 생명이 질병치료를 위한 수단으로 사용되는 것이므로 낙태에 대한 결정 시점이 문제가 되고 있다.

운데 철학자들은 대학 강의실에서뿐만 아니라 일선 의료종사자 그리고 정책수립기관 등의 요청에 부응하여 논란이 되고 있는 개별적인 사례들에 대한 분석 작업에 들어간다. 또한 이들 사례들에 대한 실질적인 결정을 하는 데 필요한 설득력이 있는 이론적인 틀을 제공해야 한다는 과제를 안게 된다.

이러한 시대적 특성상 현실 문제에 대한 해결책으로서의 도덕이론에 관심이 집중된 것은 자연스러운 현상이었다. 실제 생활에서 일어나는 도덕적 문제들에 대한 해결책을 제시하는 데 있어 응용윤리학이 결정적인 도움을 줄 수 있다는 것이 일반적인 견해이다. 의료종사자, 철학자 등 대다수 생명의료윤리학 분야의 관계자들은 생명의료윤리학이 의료활동 시 발생하는 도덕적 딜레마들을 해결하는 데 있어서 결정적인 역할을 한다고 인식하고 있으며 문제 해결을 위한 하나의 방편으로써 도덕 이론들을 사용하고 있다.

다양한 도덕이론 중 실생활에서 발생하는 제반 사례들에 시대를 초월하여 적용할 수 있는 유일하게 참인 도덕이론이 존재하는가? 혹은 이러한 도덕원리를 창안해낼 수 있는가? 그러한 도덕원리가 존재한다면 도덕적 딜레마가 상당부분 해결될 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 행위자들은 판단 근거를 명확히 이해한 상태에서 도덕적 판단을 내릴 것이며 다양한 도덕적 문제들에 대하여 일관성 있는 태도로 접근할 수 있을 것이다. 따라서 그러한 도덕원리의 존재 및 창안 가능성 여부에 도덕 이론가들의 관심이 모아지게 된다.

그러나 현실 문제에 대한 해결책으로서의 도덕 이론의 역할에 대하여, 특히 상이한 도덕적 직관에 의존한 따라서 임의적인 것처럼 보이는 도덕 이론들이 실제 생활에서 행위 선택의 지침이 될 수 있는지에 대하여 회의적인 견해들이 제시되었다. 상이한 도덕원리들이 다양한 도덕 직관에 근거한 도덕법칙 체계들을 표현한 것에 불과하다면, 그 도덕이론이 현실 문제에서 접하는 도덕적 딜레마를 해결하는 데 있어 유용한지에 대하여 회의적인 입장을 취할 수 있을 것이다. 또한 유일하게 참인 도덕이론이 존재한다고 가정한다 하더라도, 도덕 직관에 의존하여 그 도덕이론을 옹호하는 데는 문제가 있어 보인다. 그렇다면 실질적인 도덕문제를 해결하는 데 있어 도덕이론이 무용한 것인가? 그러나 이 견해, 즉 유일하게 참인 도덕이론의 부재가 곧 실제적인 도덕 문제를 해결하는 데 있어 윤리이론이 무용하다는 것을 의미한다는 견해에 대하여서는 많은 철학자들이 반론을 제시하고 있다.

매클린(Ruth Macklin)은 도덕이론의 유용성 여부가 유일하게 참인 도덕원리의 유·무에 달려 있지 않으며, 공리주의나 칸트의 도덕이론과 같은 상위의 도덕이론뿐만 아니라 온정적 간섭주의(paternalism)와 같은 소규모의 도덕이론 역시 실제적인 도덕적 문제를 해결하는 데 지침이 될 수 있다고 주장한다. 그녀는 윤리이론이 생명의료윤리학에서 이슈가 되는 문제들의 해결에 어떠한 도움도 되지 못한다는 입장과 철학자들이 응용

윤리학에서 이슈가 되는 문제들을 해결하는 데 어떠한 도움도 줄 수 없다는 입장에 대하여 반론을 제시한다.

매클린은 첫번째 입장에 대한 반론으로, 도덕이론의 유용성에 대하여 회의적인 입장을 취하는 것은 곧 가치에 대한 이성적인 접근의 필요성에 대하여 회의적인 입장을 취하는 것이라고 지적하고 있다. 그녀는 만약 윤리이론이 무용하다면 도덕적 문제들에 대한 이성적인 분석과 체계적인 해결책을 제시하는 것이 어떠한 의미도 지니지 않는다고 보아야 한다고 반문하고, 위의 회의적인 입장이 설득력을 지니기 위하여는 실제적인 도덕 문제들을 해결하는 데 있어 윤리이론에 의존하지 않는 다른 방법을 제시해야 한다고 주장한다.¹²⁾ 두 번째 입장에 대하여서는 매클린뿐 아니라 싱어(Peter Singer), 니켈(James W. Nickel), 제미에슨(Dale Jamieson) 등 다수의 철학자들의 반론이 있다. 그들은 공통적으로 윤리이론에 대한 전문 지식을 갖춘 그리고 논리학 및 개념 분석에 잘 훈련된 철학자들의 특성을 부각시킴으로써 철학자의 역할을 강조하며 그 중 일부는 현실 문제에 대한 해결책을 제시하는 것이 철학자의 의무라는 견해를 보인다.

헤어(R. M. Hare)의 경우 자신이 칸트 공리주의자(Kantian utilitarian)라고 칭하고, 두 종류의 상이한 이론을 조화시킴으로써 유일하게 참인 도덕이론의 부재가 곧 윤리이론이 무용하다는 것을 의미하지 않음을 보여 주고자 한다. 또한 그에 의하면 도덕 이론들이 우리가 실제 행위에 지침역할을 하지만 반대로 실제행위가 도덕이론의 성립에 도움을 준다. 우리는 실행을 함으로써 우리가 따르는 도덕이론의 특정 부분에 대한 확신을 얻을 수 있는 동시에, 다른 도덕 이론들을 보완해야 할 점을 알 수 있다. 도덕이론은 도덕 개념들의 논리 설명으로부터 시작되며, 이것이 실제적인 사례에 적용되었을 때 답변을 제시해 줄 수 있는 도덕추론 규범들을 만들어낸다. 실제 사례들에 대한 결론을 내릴 때 이러한 결론의 정당성 여부를 알아보는 데 있어서, 도덕적 용어들이 의미하는 바와 도덕적 용어들이 만들어내는 도덕 합의의 규칙이 무엇인지를 시험하기 위하여 우리들의 도덕 신념에 의존한다. 이 경우 만약 우리의 추론이 무지, 선입견, 정신적인 혼란상태에서부터 온 것이 아니라면, 우리의 결론은 위의 도덕적 규칙들과 일치하는 올바른 논증과 부합되며 따라서 정당화될 수 있다고 말한다.¹³⁾

유일하게 참인 도덕이론의 부재가 곧 실제적인 도덕 문제를 해결하는 데 있어 윤리이론이 무용하다는 것을 의미한다는 견해에 대한 반론 중, 매클린과 헤어가 제시하는 반

12) Ruth Macklin, *Theoretical and Applied Ethics: A Reply to the Skeptics*, in *The Nature of Clinical Ethics*, ed. Barry Hoffmaster, Benjamin Friedman and Gwen Fraser, The Humana Press, 1988

13) R. M. Hare, *Why Do Applied Ethics*, in *New Directions in Ethics*, eds. J. de Marco and R. Fox, Routledge & Kegan Paul, 1986

론을 간단하게 소개하였다. 금세기 전반부의 윤리이론에 대한 관심은 윤리이론의 방법론에 국한된 것이었다. 그러나 그 후 윤리이론이 단지 추상적인 단계에 머물러서는 안되며 현실문제에 대한 해결책으로서 사용되어야 한다는 데 대하여 이미 공감대가 형성되었다. 이와 함께 생명의료윤리학을 비롯한 응용윤리학의 주요 과제가 현실문제에 윤리이론을 적용시키는 일에 국한될 수 없고 현실문제 그 자체에 대한 분석 역시 중요한 과제가 인식되기에 이른다. 예를 들어 각 사례마다 상이한 행위자의 의무 및 권리 등 행위자의 역할 및 인간 관계가 주 관심사로 부각되었으며 정직함, 자비 등 행위자의 덕목에 대한 논의가 큰 비중을 차지하게 되었다.

II. 윤리 이론과 그 적용 문제

이미 언급한 바와 같이 금세기 전반부를 지배한 분석철학 및 논리적 실증주의의 영향으로 영어문화권내의 윤리학에 대한 논의는 곧 메타윤리학에 대한 논의로 그 범위가 축소되었다. 철학자들 사이에 도덕이론과 실제의 도덕적 행위 사이에는 명백한 선이 있으며 도덕적인 행위를 하는 데 있어 도덕 이론들은 어떠한 역할도 할 수 없거나 극히 제한적인 역할밖에는 할 수 없다는 견해가 지배적이었다. 따라서 철학자들의 소임이라 여겨졌던 도덕원리에 대한 논의는 적용차원에서는 이루어지지 않았으며, 도덕실천은 일반인의 영역으로 간주되어 논의 대상에서 제외되기에 이른다. 그러나 50년대와 60년대에 걸쳐 이러한 철학 사조의 직·간접적인 영향 및 새로운 윤리적인 문제들을 해결해야 한다는 시대적 요청에 따라 기존의 윤리이론을 들어 현실 문제를 해결하려는 움직임이 일어난다.¹⁴⁾ 이와 함께 기존 이론들의 체계화 작업 및 수정 작업에 들어가게 되며¹⁵⁾ 새로운 형태의 도덕 이론들도 선보이게 된다. 이는 곧 규범윤리학에 대한 논의의 재개를 의미했다.

규범윤리학의 주요 과제는 어떤 도덕 기준을 따라 행하는 것이 도덕적으로 옳은 행위를 하는지를 판가름하는 데 있다고 볼 수 있다. 규범윤리학의 한 분야인 응용윤리학의

14) 윤리 이론이 현실 문제에 적용되어야 한다는 입장은 윤리학의 본래의 소임과 부합되는 것이다. 즉, 윤리학의 가장 근본적인 문제는 특정한 상황에서의 행위선택 문제이고, 윤리학의 본래의 소임은 행위선택의 지침을 제공하는 데 있다고 볼 수 있다. 따라서 생명의료윤리학의 경우 그 본래의 소임은 생명에 관한 전통적인 문제들 및 과학 기술의 발달과 함께 수반된 새로운 윤리적인 문제들에 대한 행위선택의 지침을 제공해 주는 것이라고 말할 수 있다. 이러한 측면에서 볼 때 윤리이론은 인간의 행위 전반에 대한 옳고 그름을 판단하는 근거를 제공해 준다는 점에서 다시 말해 도덕적 판단을 위한 기준을 제공해 줄 수 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 즉, 윤리이론은 윤리학의 본래의 소임을 담당하는 역할을 한다는 데서 그 의의를 찾을 수 있다.

15) 그 대표적인 예로 전통적인 공리주의에 수정을 가하여 50년대 이후 새로이 제시된 규칙공리주의(rule-utilitarianism)를 들 수 있다.

주요 과제는 특정한 도덕 문제들에 대한 입장을 정당화시키는 등 일반도덕원리를 특정한 도덕 문제들에 적용시키는 것이다. 그리고 규범윤리학의 또 다른 한 분야인 이론규범윤리학의 주요 과제는 행위 지침이 될 수 있는 도덕원리를 만들어내거나 기존의 도덕원리를 정당화시키는 것이라고 말할 수 있다.

부모님의 약값을 얻기 위하여 도둑질을 하는 행위가 도덕적으로 정당화될 수 있는 것인가? 불치병 환자의 고통을 덜어주기 위하여 환자에게 자살 기구를 제공하는 것이 정당화될 수 있는 것인가? 회의론자들의 견해와 달리 그 해답이 존재한다면, 어떤 방법으로 그 해답을 찾을 수 있는 것인가? 행위의 옳고 그름을 결정짓는 것이 무엇인가를 유추할 수 있다면 이것을 근거로 위의 해답을 찾을 수 있다는 견해가 철학자들 사이에 보편적으로 자리잡게 되었다. 이러한 측면에서 이론규범윤리학의 주요 이론인 결과주의(consequentialism)와 비 결과주의(nonconsequentialism)가 중요한 역할을 담당하게 된다.

어떤 행위의 옳고 그름은 그 행위가 초래하는 결과에 달려 있다는 입장의 결과주의자들에 의해 공리주의에 입각한 문제 해결의 움직임이 일어난다. 특히 새로운 공리주의 형태인 규칙공리주의(rule utilitarianism)가 행위공리주의(act utilitarianism)와 함께 꾸준히 현실문제에 적용되며 이와 함께 선호공리주의(preference utilitarianism) 역시 현실 문제에 대한 적용 측면에서 중요한 위치를 점하게 된다.¹⁶⁾ 한편 어떤 행위의 옳고 그름은 그 행위가 초래하는 결과 이외의 다른 요소에 의하여 결정된다는 입장의 비 결과주의자들에 의해서는 신의 명령이론(divine command theory), 의무론(deontological theory), 이중결과원리(the principle of double effect), 조건부 의무체계(prima facie duties) 등을 통한 문제 해결의 시도가 이루어진다.

또한 좋고 나쁜 두 가지의 결과를 동시에 초래하는 행위의 허용조건을 제시하는 이중결과원리가 이 시기에 생명의료윤리학의 중요한 이론으로 자리잡게 된다. 아퀴나스(Thomas Aquinas)에서 그 기원을 찾을 수 있는 이 이중결과원리는 허용 여부가 문제시 되는 모든 행위가 좋고 나쁜 두 가지의 결과를 동시에 초래하는 행위라는 점에서 한층 관심의 대상이 되고 있다.¹⁷⁾ 특히 근간 많은 도덕 철학자들이¹⁸⁾ 비결과론의 한 학설인의

16) 선호공리주의의 현실 문제에 대한 적용의 예로 심어의 인락사 정당화와 채드윅(Ruth R. Chadwick)의 인간복제 정당화를 들 수 있다.

17) 임신중절, 인락사, 의사조력자살(physician-assisted suicide), 인공수정, 대리모 등 과학기술이 발달함에 따라 발생하는 생명의료윤리학 분야의 제반 문제에 대한 해결점을 모색하는 데 중추적인 역할을 하고 있다. 그 뿐 아니라, 사형제도, 동성애, 전쟁, 자살, 포르노, 성 차별, 수음(手淫) 등 오랫동안 논란의 대상이 되어 왔던 제반 윤리문제 및 환경문제 등 현대 산업사회가 안고 있는 문제들에 대한 윤리적 답변을 내리는 데에도 중요한 역할을 담당하고 있다.

18) 네이글(Thomas Nagel), 프라이드(Charles Fried), 도나간(Alan Donagan), 퀴(Warren Quinn) 등

무론(deontological theories)을 옹호하고 있는 사조에 편승하여, 비 종교권의 철학자들 사이에서도 이중결과원리에 대한 관심이 날로 더해지고 있다.

이제 생명의료윤리 분야의 제반 문제들에 적용되어 온 윤리 이론 중 결과주의의 대표적 이론인 공리주의와 비 결과주의 이론 중 로스(W. D. Ross)의 조건부 의무체계 및 이중결과원리의 적용방법에 대하여 안락사와 결부시켜 간단히 살펴 보고자 한다. 이론자체에 대한 평가도 간과할 수 없는 문제이나 여기서는 보다 현실적인 적용방법에만 초점을 맞추기로 한다. 이를 위하여 아래에 소개한 사례들은 법적으로, 윤리학적으로 혹은 대중의 인식에 있어서 이정표가 된 사례들이다. 이미 20여년 전 법정 판결이 확정된 사례도 있으나 이 사례들은 결코 법정 판결로는 해결될 수 없는 윤리적인 문제들을 내포하고 있다. 의료 종사자들은 여전히 같은 구조의 사례들로부터 끊임없이 도전을 받고 있다고 볼 수 있다.

퀸랜 사례

1975년, 당시 21세의 퀸랜(Karen Quinlan)은 친구의 생일파티에서 술을 마시던 중 졸도하여 의식을 되찾지 못한 채 식물인간 상태에 놓이게 되었다. 그러한 상태를 유지하기 위해 그녀에게 제공되는 고통스러운 과정들과 근육 구축(拘縮)으로 인하여 온통 뒤틀리고 뼈까지 밖으로 내비칠 정도로 욕창성 궤양이 진전되어 점점 더 비참하게 변해가는 그녀의 모습을 수개월 동안 지켜보던 가족들은 더 이상의 희망도 없고 이미 죽은 그녀로부터 인공호흡기를 제거해 줄 것을 담당의에게 요구한다. 의료진들은 이에 응하지 않았으나 수개월 동안의 사회적 관심과 격론 끝에 법정은 가족의 결정에 의사가 동의해 줄 것을 결정한다. 퀸랜은 그 후 요양원으로 옮겨져 인공호흡기를 부착하지 않은 채 10년을 더 생존하였으나 폐결핵에 걸린 상태에서 가족들의 요청에 의해 어떠한 치료제도 투약되지 않아 결국 사망하게 된다.

베이비 도우 사례

1983년 미 뉴욕주 롱아일랜드의 성 찰스 병원에서 수뇌증, 소뇌증에 이분척추를 가진 아기가 태어난다. 언론과 법정에서 베이비 도우(Baby Jane Doe)라는 보호명으로 불리어졌으나 케리 린(Kerri-Lynn)이라는 본명을 가진 이 여아의 담당의들은 부모에게 수두증 증세 완화를 위한 수술을 즉시 받지 않으면 아기는 죽게 될 것이고, 수술을 받는다면 마비와 발육부진, 그리고 방광염과 장염이 반복되는 고통스러운 생을 시작할 수 있음을 알려 주었다. 부모들은 그들에게 쏟아지는 비난들을 무릅쓰고 케리 린이 수술을

을 그 대표적인 예로 들 수 있다.

받지 않는 쪽을 택했으나 당초 예상과는 달리 그녀는 사망하지 않았고, 그 후의 보도에 의하면, 취재 당시 5세된 캐리 린은 장애아 학교에 다니며, 걸을 수는 없지만 그런 대로 건강한 모습을 유지하고 있었다 한다.

보우비아 사례

1983년 26세의 보우비아(Elizabeth Bouvia)라는 여인이 캘리포니아 리버사이드 종합병원에 입원하여 위생상의 배려 및 진통제는 받아들여졌으나 음식을 강요하지 말라는 요청을 병원 측에 하게 된다. 사지가 마비된 상태로 태어난 그녀는, 후에 변형성 신경통까지 겹쳐 심한 육체적 고통에 시달리고 있었을 뿐만 아니라 삶을 위한 정신적인 고투로부터 지쳐 있었고 우울증 증세까지 보이고 있었다. 병원측은 그녀의 요구를 거부하고 튜브를 통한 급식을 계속 강행한다. 음식을 거부하려는 그녀의 필사적인 저항과 비인간적으로 비쳐지는 병원측의 강제적인 의료행위는 법정에서 많은 논란이 있었으나 최종적으로 환자의 감성적인 또는 정신적인 측면도 육체적인 측면과 똑같이 존중받아야 하며, 강제적이고 비인간적인 치료를 거부하는 것은 환자 자신의 권리에행이라고 결론을 내린다. 자신의 뜻을 받아 줄 병원을 찾아 전전하던 그녀는 현재 어디선가 언론의 추적을 피해 살고 있다.

병리학자 커보키안 사례

1990년 6월 병리학자 커보키안(Jack Kevorkian)이 초기 단계의 치매로 진단을 받은 애드킨스(Janet Adkins)에게 정맥주사를 통하여 염화 칼륨이 주입되도록 고안된 일명 자살 기구를 제공함으로써 환자의 자살을 도와 준 이래 현재까지 자살을 원하는 환자를 도와 그들의 목적 달성을 도와 주고 있다. 커보키안은 미시건주 및 캘리포니아주로부터 의사 자격증을 박탈 당하나 법정에서 자신이 의도하는 것은 환자의 죽음이 아니라 환자를 고통에서 벗어나게 하는 것이라고 변론하여 매번 무죄 판결을 받아왔다. 세계 각국에서 의사조력자살에 대한 관심이 고조되어 환자의 근엄하게 죽을 권리 등을 들어 지지하거나 이 행위가 살인 행위와 다를 바 없으며 남용의 가능성을 이유로 들어 반대하는 수 많은 찬반 논문이 발표되고 있으며 미 연방 대법원이 이중결과원리를 근거로 위헌 판결을 내린 바 있다.

전통적인 견해에 따르면, 의사의 의도가 환자의 고통을 덜어주는 데 있지 않고 환자를 죽이는 데 있는 경우의 안락사는 허용될 수 없다. 그렇다면 어떤 경우 환자의 죽음을 의도하지 않는다고 말할 수 있는가? 전통적인 견해에 따르면, 환자를 연명케 하는 특수 수단을 사용하지 않는 경우와 환자의 수명을 단축시키는 일반수단을 사용하는 경우는

환자의 죽음을 의도하지 않으므로 도덕적으로 허용될 수 있다고 본다. 죽어가는 환자에게 인공호흡기를 부착하지 않는 행위는 전자의 한 예라 할 수 있으며, 환자의 수명이 단축되리라는 것을 예견한 채 정량의 물핀을 반복적으로 투여하는 경우가 후자에 속하는 한 예로 볼 수 있다. 이에 반하여 음식을 제공하지 않거나 일반적인 치료를 중단하는 등의 일반수단을 사용하지 않는 경우 혹은 치사량의 모르핀을 투여하는 등, 환자의 수명을 단축시키는 특수수단을 사용하는 행위는, 환자의 죽음을 의도한 살인 행위로 간주하여 허용될 수 없다는 것이 전통적인 견해이다. 1973년 미국의사협회(AMA)는 안락사에 대한 전통적인 견해를 받아들여 환자의 죽음을 의도하는 행위는 허용될 수 없다는 선언문을 채택한다. 이러한 전통적인 구분방법을 옹호하는 입장의 철학자들은 환자의 죽음을 의도하는 경우를 적극적인 안락사(active euthanasia)로, 의도하지 않는 경우를 소극적인 안락사(passive euthanasia)로 분류한다.¹⁹⁾ 국내에서도 적극적인 안락사란 환자의 고통을 덜어 주기 위하여 그 환자의 생명을 의도적으로 단축시키는 일체의 행위라는 정의를 수용하고 있다.

그러나 일반수단과 특수수단의 차이를 들어 의도하는가의 여부를 판단하는 데는, 즉, 일반수단과 특수수단의 차이를 들어 적극적인 안락사와 소극적인 안락사를 구분하는 데는 논란의 여지가 있다. 예를 들어, 전통적인 견해에 따르면 죽어가는 환자에게 인공호흡기를 부착하지 않는 행위는 소극적인 안락사로 분류될 수 있으나, 일단 인공호흡기에 의존하고 있는 환자로부터 그것을 제거하는 행위는 적극적인 안락사로 분류되므로 허용될 수 없다. 과연 인공호흡기를 제거하는 행위를 적극적인 안락사의 전형적인 유형인 독극물을 주입하거나 치사량의 물핀을 주입하는 행위와 같은 범주에 속한다고 볼 수 있는가? 필자는 환자의 죽음을 의도하는가의 여부를 근거로 적극적인 안락사와 소극적인 안락사를 구분하는 데는 문제가 없으나 일반수단과 특수수단의 차이를 들어 의도하는지의 여부를 결정하는 데는 문제가 있다고 생각한다. 이 문제에 대한 논의는 접어두고, 여기서는 전통적인 견해를 따르기로 하자.

안락사는 이 외에도, 자의적인 안락사(voluntary euthanasia)와 자의와 무관한(non-voluntary euthanasia) 안락사로도 구분되고 있다. 판단 능력이 있는 환자가 자신의 모든 상황에 대하여 이해하고 있는 상태에서, 자신의 목숨을 끊을 수 있는 조치를 취해 줄 것을 요청하거나 자신의 생명에 직접적인 영향을 미치는 의료행위를 거부하는 의사를 표시할 때, 이러한 환자의 요청을 받아들여 환자를 죽음에 이르게 하는 일체의 행위를

19) 이 밖에 죽이는 것과 죽게 방치하는 것의 차이를 들어 적극적인 안락사와 소극적인 안락사를 구분하기도 한다. 레이첼스(James Rachels) 등은 의도하는 것과 의도하지 않는 것의 차이를 들어 적극적인 안락사와 소극적인 안락사를 구분하는 전통적인 견해가 죽이는 것과 죽게 방치하는 것의 차이에 의존하고 있다고 잘못된 해석을 내리고 있음을 지적해 둔다.

자의적인 안락사로 정의할 수 있다. 한편 자의와 무관한 안락사는 환자 대신 환자 가족 등의 동의를 얻어 환자를 죽음에 이르게 하는 행위라고 정의를 내릴 수 있다. 자의와 무관한 안락사는 미성년자나, 혼수상태에 빠져 있는 성인 혹은 중증의 치매환자 등과 같이 환자 자신이 삶과 죽음을 선택할 수 있는 능력이 없거나 상실했을 경우에 행해지고 있다. 따라서 안락사는 위의 네 가지 경우가 결합하여 보우비아의 경우와 같은 적극적이고 자의적인 안락사(active voluntary euthanasia)와 쾨렌의 경우와 같은 적극적이고 자의와 무관한 안락사(active non-voluntary euthanasia), 그리고 소극적이고 자의적인 안락사(passive voluntary euthanasia)와 베이비 도우의 경우와 같은 소극적이고 자의와 무관한 안락사(passive non-voluntary euthanasia)라는 네 가지의 기본적인 유형으로 분류되고 있다. 한편 커보키안이 상징적 인물이 된 의사조력자살은 방조적 안락사로도 분류할 수 있다.

이밖에 반자의적인 안락사(involuntary euthanasia)는 환자가 동의를 하지 않음에도 불구하고 고통을 덜어준다는 자비로운 마음에서 그 환자를 죽음에 이르게 하는 행위라고 정의를 내릴 수 있다. 반자의적인 안락사 역시 적극적이고 소극적인 안락사의 구분과 결합하여 적극적이고 반자의적인 안락사(active involuntary euthanasia)와 소극적이고 반자의적인 안락사(passive involuntary euthanasia)로 구분될 수 있는데, 이 두 종류의 안락사 모두 명백히 살인 행위이며 실제로는 (거의) 행해지지 않고 있다.

그렇다면 안락사에 대한 공리주의자들의 입장은 어떠한가? 결과주의에 따르면 어떤 행위의 옳고 그름은 그 행위가 초래하는 결과의 가치에 달려 있으므로, 어떤 행위의 허용 여부는 행위자가 선택할 수 있는 모든 다른 행위들이 초래하는 결과의 가치와 비교를 통해서만 가능하다. 결과주의의 대표적인 이론인 공리주의에는 여러 종류가 있으나 공통적으로 주어진 상황에서 선택할 수 있는 모든 행위 중 각기 그 행위에 영향을 받을 모든 사람에게 가장 큰 효용을 안겨 주는 행위를 선택해야 한다는 효용의 원리에 궁극적으로 의존한다. 그러나 주어진 상황에서 옳은 행위를 판단하기 위하여 효용의 원리를 적용시키는 데 있어서 공리주의자들 사이에 크게 두 입장이 대립하고 있다. 먼저 효용의 원리는 각각의 행위에 직접적으로 적용된다는, 따라서 각각의 행위는 효용의 원리에 의하여 정당화될 수 있다는 입장의 행위공리주의를 들 수 있다. 이에 반하여 효용의 원리는 (옳고 그른 행위를 판별하는) 도덕규칙에 적용시켜야 한다는, 따라서 도덕규칙들은 효용의 원리에 의해서 정당화될 수 있고 각각의 행위는 도덕규칙들에 의하여 정당화될 수 있다는 입장의 규칙공리주의를 들 수 있다.

행위공리주의자들에 따르면 선택할 수 있는 모든 행위 중 각각 그러한 행위에 영향을 받을 모든 사람에게 가장 큰 효용을 안겨 주는 (혹은 적어도 다른 행위만큼의 큰 효용을 안겨 주는) 행위가 도덕적으로 옳은 행위이다. 그러므로, 베이비 도우의 경우, 만약 담

당위와 부모가 행위공리주의자라면 직접적으로 연루된 사람들의 이익을 극대화시키기 위하여 치료를 하지 않기로 결정을 내릴 것이다. 치료를 한다고 할 때 얻을 수 있는 것은 고통스러운 삶의 연장뿐이다. 부모와 의사도 베이비 도우가 고통스럽게 죽어가는 과정을 지켜보아야 하는 괴로운 체험을 얻을 뿐이다. 그러나 치료를 중단한다면 베이비 도우가 고통에서 벗어났다는 일말의 안도감이 있을 것이며 의료인원 및 장비를 다른 환자에게 돌릴 수도 있다. 이와 같이 행위공리주의자들에게는 안락사의 시행여부를 결정하는 데 있어서 안락사를 시행하는 것이 살인 행위인가 또는 환자의 살 권리를 박탈하는 행위인가의 여부는 문제가 되지 않는다. 극단적인 예로, 한명의 건강한 사람을 죽여 그 사체로부터 혈청을 만듦으로써 괴질로 죽어가는 수 많은 사람들을 구할 수 있다면 그 한명을 죽이는 것이 행위공리주의자들에게는 옳은 행위일 것이다. 물론 간접적으로 영향을 받을 모든 사람을 고려해야 하며 또한 장기적인 측면에서 사회 구성원 전체에게 부정적인 영향을 끼칠 것인가에 대하여 고려해야 한다. 또한 사회 전반에 생명 경시풍조가 생겨날 가능성을 배제할 수 없으며 남용의 우려가 있으나 이러한 회박한 가능성 때문에 직접적으로 영향을 받을 사람들의 이익을 포기할 수 없으므로 행위공리주의자는 베이비 도우를 치료하지 않을 것이다. 이와 유사한 이유로 그들은 쿤랜에게서 인공 호흡기를 제거할 것이며 보우비아나 에드킨스의 요구를 받아들일 것이다.

규칙공리주의자들에 의하면 주어진 상황에서 선택할 수 있는 규칙 중 일반적으로 따라 행할 때 영향을 받을 모든 사람들에게 가장 큰 효용을 안겨 주는 규칙을 따라 행하는 것이 도덕적으로 옳은 행위이다. 그들은 안락사의 시행여부를 결정하는 데 있어서, 우선적으로 적용될 수 있는 일반화된 규칙을 검토한 다음, 효용의 원리에 의하여 정당화될 수 있는 예외가 가해진 일반화된 규칙을 판단 근거로 사용할 것이다. 거짓말을 하지 말라는 규칙과 원한다면 언제든지 거짓말을 하라는 규칙 중 일반적으로 전자를 따라 행하면 모든 사람에게 보다 나은 결과가 초래되리라는 것은 명백하다. 마찬가지로, 원한다면 인간의 생명을 언제든지 해하라는 규칙보다 어떤 경우에도 인간의 생명을 해하지 말라는 규칙을 일반적으로 따라 행할 때 더 좋은 결과가 초래되리라는 것 역시 자명한 사실이다.

그러나 규칙공리주의자들은 위의 규칙에 예외를 첨가한 규칙, 예를 들어 무고한 사람의 생명이 달려 있는 경우를 제외하고는 거짓말을 하지 말라 혹은 정당방위 경우를 제외하고는 인간의 생명을 해하지 말라는 규칙을 일반적으로 따라 행할 때 가장 좋은 결과가 초래된다고 볼 것이다. 따라서 규칙공리주의자들은 안락사의 시행여부를 판단하는 데 있어서 인간의 생명을 해하는 것이 효용을 극대화시키는 경우가 아니면 인간의 생명을 해하지 말라는 규칙이 효용의 원리에 의하여 정당화될 수 있으므로 이러한 규칙을 따라 행할 것이다. 규칙공리주의자들은 안락사를 시행하는 것이 고통스럽게 죽어가

는 과정을 단축시켜 주는 길이므로 효용을 극대화시키는 경우라고 보아, 위의 규칙에 따라 (반자의적인 안락사는 논란의 여지가 있지만) 소개된 모든 종류의 안락사를 시행해야 한다는 견해를 보일 수도 있다. 또한 간접적인 여파나 장기적인 측면을 고려할 때 인간의 생명을 해하지 않는 것이 효용을 극대화시키는 것이라고 보아 반자의적인 안락사는 반대할 수 있으며 자의와 무관한 안락사에 대하여도 신중한 입장을 취할 수 있는 등이견을 보일 수 있다.

선호공리주의자들의 견해에 의하면, 주어진 상황에서 택할 수 있는 행위 중 각기 그러한 행위들에 영향을 받을 모든 사람들이 선호하는 정도를 만족시키는 것을 극대화시키는 행위를 선택해야 한다. 따라서 선호공리주의는 반 자의적인 안락사가 허용될 수 없는 이유를 명확히 설명해 줄 수 있다. 그러나 자의와 무관한 안락사에 선호공리주의를 적용하는 데는 어려움이 따른다. 한편 자의적인 안락사의 경우에는 싱어(Singer)가 주장하는 바와 같이 살기를 원한다는 환자의 의사 표시를 환자를 죽이지 말아야 하는 이유로 받아들여야만 하는 것과 마찬가지로 죽기를 원한다는 의사 표시도 죽여야 하는 이유로서 받아들여야만 한다. 따라서 선호공리주의에 따르면 애드킨스나 보우비아의 요구를 받아들이는 것이 도덕적으로 옳은 행위일 것이다. 이렇듯 선호공리주의자는 적극적이든 소극적이든, 자의적인 안락사는 모두 허용되어야 한다는 입장을 취할 것이다.

그렇다면 안락사에 대한 비 결과주의의 입장은 어떠한가? 로스가 주장하는 바로는, 주어진 상황에서 선택할 수 있는 행위 중 각 행위를 할 때 혹은 하지 않을 때 어떤 의무를 이행하게 되는지를 판단하고, 서로 상충되는 의무 중 가장 앞서 이행해야 하는 의무를 이행할 수 있는 행위를 선택해야 한다. 로스의 이론 체계를 안락사에 적용시켜 보면, 의사는 환자를 해하여서는 안 된다는 의무, 즉 환자를 죽이면 안 된다는 조건부 의무가 있다. 또한 고통스럽게 죽어가는 환자에게는 고통을 덜어주어야 하는 의무, 즉 환자의 죽음을 앞당겨야 할 조건부 의무가 있다. 이와 같이 의사에게는 환자를 도와 주어야 하는 적극적인 의무와 환자를 죽이지 말아야 하는 소극적인 의무라는 서로 상충되는 두 종류의 의무가 있으므로 의사는 이 두개의 조건부 의무 중 어떤 의무를 앞서 이행해야 하는지를 판단해야 하는 문제에 부딪힌다. 이를 판단하는 데 있어서 풋(Philippa Foot)의 견해가 도움이 될 수 있다. 풋은 적극적인 의무와 소극적인 의무가 상충될 때 소극적인 의무가 앞선다고 주장한다. 만약 적극적인 의무가 앞선다면, 죽어가는 환자에게 이식시키기 위하여 건강한 사람의 심장을 적출하는 행위도 허용될 수 있을 것이다. 풋의 견해를 받아들인다면, 위에 소개한 모든 종류의 안락사가 허용될 수 없는 듯하나, 로스는 정당방위를 제외한 어떠한 경우에도 인간을 죽여서는 안되지만 인간을 죽이지 않고서는 이행할 수 없는, 우선적으로 이행해야 할 조건부 의무가 있을 경우 인간을 죽이는 것이 정당화될 수 있다고 말한다. 이에 근거하여 안락사의 문제를 생각해 보면, 더 큰 의무란 환

자를 도와 주어야 하는 의무라고 해석할 수 있다. 그러나 인간의 생명을 해하여는 안 된다는 의무를 저버려야만 이행할 수 있는, 즉, 환자의 생명을 해함으로써만 이행할 수 있는 더 큰 의무가 바로 환자의 생명을 해하는 것이므로 곤경에 빠지게 된다.

로스의 이론 체계를 옹호하는 측은 반 자의적인 안락사를 시행할 경우 환자의 생명을 해하는 것이므로 문제가 될 수 있으나, 보우비아처럼 죽게 방치해 주기를 원하거나 애드킨과 같이 죽기를 원하는 환자의 경우 그들의 요구를 들어 주는 것이 그들의 생명을 해하는 것이라고 볼 수 없다는 입장을 취할 수 있다. 다시 말해 자의적인 안락사의 경우는 도덕적으로 정당화될 수 있다고 주장할 수 있다. 그러나 이는 반론의 여지가 다분하며 만약 이러한 주장을 받아들인다고 해도 여전히 자의와 무관한 안락사와의 적용에는 어려움이 따른다.

다음은 이중결과원리의 역사적인 배경에 대하여 간단히 알아본 후 그 적용 방법에 대하여 생각해 보기로 하겠다. 비결과론자들 중 많은 자연법 사상가들은 인간의 생명을 존중하는 것이 수위(首位)의 도덕원리라는 신념 하에 '어떠한 경우에도 인간의 생명을 해하면 안된다' 라는 도덕규범을 견지하였다. 그러나 이러한 규범은 그 기능 면에서 심각한 문제에 직면하게 된다. 자궁암에 걸린 임신 초기의 임신부를 살리기 위하여 집도하는 자궁 절제술의 경우를 생각해 보자. 의사에게는 오직 두 가지 선택만이 놓여 있다. 첫째는 자궁을 절제하는 것이며 남은 한 가지는 자궁암을 방치하는 것이다. 자궁암을 방치하는 행위는 임신부의 죽음을 초래케 하는 것이고, 자궁을 절제하는 것은 임신부는 살리지만 태아의 죽음을 초래케 하는 행위이다. 따라서 이 경우 의사가 두 행위 중 어떠한 행위를 선택한다 하더라도 누군가를 해할 수 밖에 없는 상황이므로 '어떠한 경우에도 인간의 생명을 해하면 안 된다' 라는 도덕 규범은 행위 선택의 지침으로서 기능을 할 수 없다.

이러한 이유에서 자연법 사상가들은 위의 도덕규범에 제한이 가해져야 한다는 필요성을 인식하였고, 그 제한은 '어떤 경우에도 인간의 생명을 해하는 것을 의도해서는 안 된다' 라는 식으로 가해져야 한다는 데 대하여 공감대가 형성되었다. 그러나 이러한 도덕규범을 근거로 어떠한 행위든지 그 행위가 초래하는 나쁜 결과를 하지 않았으면 그 행위는 도덕적으로 허용될 수 있고, 행위자는 그 결과에 대해서 책임이 없다고 말하기에는 문제점이 적지 않다. 예를 들어 다섯 명의 위독한 환자를 살리기 위하여 한 명의 건강한 사람의 장기를 다섯 환자에게 이식시켰다고 가정해 보자. 이 경우 만약 의사의 의도가 한 명을 죽이는 데 있지 않았고 다섯 명을 살리는 데 있었다면 과연 의사의 행위는 도덕적으로 허용될 수 있으며 한 명의 죽음에 대하여 책임이 없다고 말할 수 있겠는가? 상식이나 직관에 의존하더라도 이러한 행위는 허용될 수 없다는 데는 의심의 여지가 없으며, 아울러 어떻게 한 명의 건강한 사람을 죽일 의도가 없다고 말할 수 있는가 하는 의

문을 던질 수 있다. 따라서 인간을 해하는 것을 의도하는 것이 허용될 수 없다고 믿었던 도덕 철학자들은 좀 더 구체적이고 체계화된 이론의 필요성을 느꼈고, 그들 주장의 정당성을 체계적으로 피력하는 데 있어서 이중결과원리에 의존해 왔다.

이중결과원리의 핵심은 좋고 나쁜 두 가지의 결과를 초래하는 행위도 만약 나쁜 결과를 (좋은 결과를 초래케 하기 위한 수단으로서) 의도하지 않고 단지 예견된 부수적인 결과(side effect)로서 초래케 한다면 허용될 수 있다는 데 있다.²⁰⁾ 그러나 의도한다고 보기 위한 필요충분조건이 무엇인가 하는 문제에 대하여 이중결과원리의 지지자들 사이에도 의견이 대립되고 있어 이중결과원리라는 동일한 명칭하에 내용이 상이한 여러 버전이 있다. 이 중 보일(Joseph Boyle)이 제시한 기준과 필자의 기준을 (그러한 기준에 도달하게 된 과정은 생략하고) 적용해 보기로 하겠다.

보일은 P가 X를 원했고 또한 X를 야기시키는 데 원인으로서 기여했다는 것이 P가 X를 의도했다고 간주하기 위한 필요충분조건이라는 기준을 제시한다. 인공호흡기를 제거하거나 부착시키지 않는 행위 등이 환자의 죽음에 원인으로서 기여했는지의 여부는 논란의 소지가 있으나 최소한 그 어떤 경우에도 의사는 환자의 죽음을 원하지 않는다. 의사의 목적은 환자의 고통을 덜어주는 데 있으며 만약 환자가 죽지 않고 고통에서 벗어날 수 있는 방법이 있다면 의사는 그 방법을 택할 것이다. 또한 치사량의 모르핀을 주입했는데도 불구하고 기적적으로 환자의 고통은 없어지고 생명이 유지되었을 경우가 발생한다면 의사는 이 결과에 만족하고 기뻐할 것이다. 이와 같이, 보일이 제시한 이중결과 원리에 대한 해석을 받아들인다면 위에서 언급한 모든 종류의 안락사가 허용될 수 있다.

필자의 견해로는, 보일이 제시한 의도에 대한 기준과는 달리,²¹⁾ P가 X를 행함으로써 Y도 행하게 되고 또한 Y가 실제로 일어났을 경우, 다음 두 조건을 모두 만족시킨다면 P는 Y를 의도한다.

(1) P가 자연적인 흐름을 차단하는 것이 어떤 식으로 Y의 원인이 될 것이라는 데 대

20) 이중결과원리는 그 기원이 아퀴나스(Thomas Aquinas)로 거슬러 올라가나, 19세기 중엽에 이르러서야 비로소 제수잇 신부인 굴리(Jean P. Gury)에 의하여 체계화되었으며, 그 후 맹건(Joseph T. Mangan)에 의하여 재구성된 것이 현대 철학자들과 도덕 신학자들 사이에 정설로 받아들여지고 있다. 맹건에 의하여 재구성된 이중결과원리에 의하면, 좋고 나쁜 두 가지의 결과를 초래하는 행위는, 행위자가 나쁜 결과를 예견(foresee)했을 경우, 다음 네 가지 조건을 모두 충족시켜 줄 경우에만 허용될 수 있다. (1) 행위 자체가 도덕적으로 선한 행위이거나 적어도 중립인 행위이어야 한다. (2) 행위자의 의도가 나쁜 결과에 있지 않고 좋은 결과에 있어야 한다. (3) 좋은 결과는 나쁜 결과가 수단이 되어 얻어져서는 안 된다. (4) 나쁜 결과를 허용하는 것이 불가피할 만큼 중대한 이유가 있어야 한다.

21) 필자의 견해로는 보일이 제시한 기준은 그 적용면에서 볼 때 많은 경우 논점절취의 오류를 범할 수밖에 없으나 이에 대한 설명은 생략하기로 한다.

하여 P가 예견한 것이 들어맞았다.

(2) Y를 초래케 하지 않을 수 있는 다른 행위를 선택할 수 있는 기회가 있었다.

위의 조건을 안락사에 적용하면 전통적인 견해와 동일한 결론에 도달한다. 치사량의 몰핀이나 독극물을 주입시키는 행위는 위의 두 조건을 모두 만족시킨다. 따라서 이러한 경우 필자의 기준에 의하면 의사는 환자의 죽음을 의도한다는 결론이 나온다. 마찬가지로, 생명을 유지케 하는 일반수단을 사용하지 않을 경우 역시 위의 두 조건 모두를 만족시키므로 환자의 죽음을 의도한다는 결론에 이른다. 이러한 행위가 두 번째 조건을 만족시킨다는 데는 의심의 여지가 없다. 의사는 생명을 유지시켜 주는 일반수단을 사용하지 않는 것이 환자의 자연적인 수명을 단축시키는 데 원인으로서 기여할 것이라는 것을 예견하며, 그(녀)가 예견한 대로 환자의 자연적인 수명이 단축될 것이다. 이에 반하여, 특수수단을 사용하지 않는 행위는 비록 두번째 조건은 만족시켜 주나 환자의 자연적인 수명을 단축시키지 않는다는 점에서 첫번째 조건은 만족시키지 못한다. 따라서 이러한 행위는 도덕적으로 허용될 수 있다는 결론이 나온다. 이와 같이 필자가 제시한 기준에 따르면, 이중결과원리에 의하여 퀴렌의 경우 및 베이비 도우의 경우는 정당화될 수 있으나 보우비아와 애드킨스의 요구를 받아들이는 것은 허용될 수 없다. 커보키안이 애드킨스에게 자살기구를 제공한 행위는 자연적인 흐름을 차단시키는 행위였으며, 애드킨스가 1990년 6월에 죽은 것은 커보키안이 자살기구를 제공한 것이 원인으로 기여했기 때문이다.

III. 맺음말

지금까지 현실 문제에 체계화된 이론의 적용이라는 소실되었던 윤리학의 전통적인 기능을 회복시키는 데 있어서 결정적인 역할을 했던 사례들을 소개하였다. 이러한 사례들은 윤리학에 있어서의 방법 및 내용의 변화를 유도하여 지난 40여년에 걸친 윤리학의 방향 전환의 동기가 되었을 뿐 아니라 윤리학에 있어서 실천적인 사고와 이론적인 사고의 양분화에 대한 아리스토텔레스의 우려를 불식시켰다. 뿐만 아니라 실천이성에 대한 철학자들의 관심을 되살리는 계기가 되었으며 철학의 필요성 및 역할에 대한 회의론자들의 목청을 낮추게 하는 역할을 하였다. 이러한 사례들을 소개함으로써 생명의료윤리학의 정착 과정을 살펴보았다.

이와 함께 생명의료윤리학의 주요 이론들의 적용 방법을 안락사 사례들을 들어 간단히 정리하여 보았다. 안락사 외에도 오래 전부터 의료 전문가들의 윤리적 판단을 요구해 왔던 인간의 삶과 죽음에 관련된 사례들은 앞으로도 끊임없이 닥쳐 올 것이며, 생명

과학 및 의학기술의 발달이 계속되는 한 여기에 새로운 윤리적 문제들이 계속 더해질 것이다. 이러한 문제들의 본질을 파악하기 위해서, 그리고 보다 보편적인 도덕원리에 의해 정당화될 수 있는 올바른 윤리적 판단이 내려지기 위해서는 규범적인 측면 외에 개념적, 경험적인 측면에 대한 지식이 모두 요구된다. 따라서 생명의료윤리학 연구에 있어서 철학자, 의료 전문가의 공조 필요성이 한층 더하리라 생각된다.

색인어 : 생명의료윤리학 · 윤리 이론 · 이중결과원리

=ABSTRACT=

Biomedical Ethics and Ethical Theories

REEM Jong-sik*

By the mid-1960s, there has been a consensus among English-speaking philosophers as to the role of philosophy: Analytic philosophers and logical positivists widely agreed that philosophy has nothing to say about practical moral issues. However, moral philosophers began to recognize their role in diverse fields; in particular, medicine and health-care. They saw the need for ethical theories in providing directions for moral judgment and conduct, and they started to propose ethical theories for solving practical moral problems.

This paper provides an introduction both to the role of theories in biomedical ethics and the way applying them to specific moral issues. I will begin by presenting a brief description of the historical circumstances that gave rise to biomedical ethics as a distinct philosophical movement. With this historical backdrop, I will focus on the role of ethical theories, by introducing Ruth Macklin and R. M. Hare replies to the skeptics. I will then proceed to the applications of ethical theories to specific cases. First, I will clarify the competing ethical theories in the field of medical ethics; for example, utilitarianism (act-utilitarianism, rule-utilitarianism, preference utilitarianism), W. D. Ross theory of prima facie duty, and the principle of double effect. Then, I will introduce landmark euthanasia cases such as the Karen Quinlan case, the Baby Jane Doe case, the Elizabeth Bouvia case and the Dr. Jack Kevorkian case. Finally, I will turn my attention to the way in which these ethical theories can be applied.

Key Words : Biomedical Ethics, Ethical Theories, Principle of Double Effect

* Institute of Philosophy, Seoul National University