

의료행위에 있어서 온정적 간섭주의의 정당화 물음*

김상득**

요약

이 논문은 온정적 간섭주의에 관한 철학적 비판을 통해 임상의학에 이를 어떻게 적용하는 것이 윤리적으로 바람직한지의 물음을 천착하는 데 그 목적이 있다. 이를 위해 필자는 먼저 온정적 간섭주의가 무엇인지, 그 정의와 분류의 물음을 철학적으로 해명하고자 한다. 즉, 간섭주의는 간섭받는 당사자의 선을 목적으로 이뤄지는 간섭을 그 본질로 하기에 도덕적으로 중립적이다. 하지만 자율성과의 상충으로 인해, 간섭주의는 윤리적 정당화를 필요로 한다. 간섭주의의 윤리 물음은 자율성 존중 원칙과 선행 원칙의 상충이라고 말할 수 있다. 이 사실에서 우리는 간섭주의 정당화의 두 가지 접근법을 얻게 된다. 하나는 온정적 간섭이 자율성과 상충하지 않는다는 동의 논변이고, 다른 하나는 상충하지만 선행이 우선한다는 결과 논변이다. 이 두 논변의 주장과 그 한계에 관한 비판적 논의를 통해, 필자는 간섭주의의 정당화는 제한적일 뿐만 아니라 구체적인 맥락과 결부되어야만 온전하게 이뤄질 수 있음을 주장한다. 그리하여 필자는 임상 의료에 두 논변을 적용하여, 의학적 간섭주의는 의사와 환자 관계의 특수성, 특히 환자의 감소된 자율성에 의거해서 상당한 정도로 정당화됨을 보여주고자 한다. 질병에 따라 환자의 자율성 정도가 달라지듯이, 간섭주의도 그 정도를 허용할 수밖에 없다. 이러한 제한된 간섭주의가 임상 의료에 온전히 적용되자면, 의사는 환자의 자율성에 대해 실천적 지혜를 갖고 다원론적으로 접근해야 한다.

색인어

온정적 간섭주의, 동의 논변, 결과 논변, 해악 예방 논변, 감소된 자율성 논변, 제한된 간섭주의

교신저자: 김상득, 전북대학교 철학과, Tel: 063-270-3244, Fax: 063-270-3244, e-mail: ethics@jbnu.ac.kr

* 이 논문은 2016년도 전북대학교 연구교수 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

** 전북대학교 철학과

I. 서론: 왜 온정적 간섭주의인가?

최근 운행 중 쓰러진 택시 기사를 승객이 아무런 응급조치를 취하지 않아 기사가 사망한 사건을 두고 승객에 대한 도덕적 비난이 거세지고 이런 불행을 방지하기 위해 소위 '선한 사마리아인법'을 제정하자는 목소리가 높아지고 있다. 실제로 이러한 법안이 국회에 발의되기도 하였다. 인간은 사회적 존재로 더불어 살아갈 수밖에 없고, 또 사람은 누구나 위급한 상황에 처할 수 있기에 위급한 상황에 처한 자를 도와주는 것은 호혜성의 원칙에 따를 경우 인간의 도덕적 의무라고 사람들은 생각하기 때문이다.

이러한 일상인들의 도덕 감정은 선행 원칙(beneficence principle)에 그 토대를 두고 있다. "선을 베풀라!" 이는 모든 윤리이론이 주장하는 바요, 또 이를 부인할 사람은 없을 것이다. 물론 선행 그 자체는 윤리적으로 옳은 일이지만, 그렇다고 선행이 항상 도덕적 의무인 것은 아니다. 왜냐하면 우리에게는 또 다른 윤리원칙이 존재하기에 선행 원칙이 이러한 원칙과 상충한다면 우리는 어느 원칙이 우선하는지를 따져봐야 하기 때문이다. 실제로 선행 원칙은 자율성 존중 원칙과 상충하는 윤리적 딜레마 상황이 종종 발생한다. 간단한 예로, 하나밖에 없는 아들이 헬멧을 착용하지 않은 채 오토바이를 타고자 한다. 이렇게 운행할 경우 사고로 아들이 다칠 개연성이 상당히 높다. 이 경우 부모는 어떻게 해야 하는가? 이는 곧 "자율성 존중 원칙과 선행 원칙이 상충할 때 어느 원칙이 우선하는가?"라는 윤

리학적 물음으로 환원된다. 이러한 윤리적 곤경을 단적으로 보여주는 문제가 바로 '온정적 간섭주의'(paternalism)이다. 온정적 간섭주의란 '아버지'를 뜻하는 라틴어 'pater'에서 유래된 용어로, 아버지가 그 자녀를 사랑하는 마음에서 자녀의 선을 위해 행하는 간섭 행위를 일반화시켜 하나의 윤리적 입장으로 정식화한 것이다.¹⁾ 부모와 자식처럼 유대감이 강하면 강할수록 간섭주의는 더 강하게 나타난다. 하지만 오늘날 간섭주의는 비단 가족관계에서만 나타나는 현상이 아니라, 사회 전반에 만연되어 있다. 예를 들어, 법은 안전벨트 착용이나 건강보험 가입을 의무화하고 있는데, 이러한 법률 역시 온정적 간섭의 한 형태이다. 특히 이런 현상은 임상 의료에 만연되어 있다. 예를 들어, 의사들은 말기 암 환자에게 치료 효과를 위해 진단 결과를 환자에게 정확하게 알리지 않는데, 이 역시 간섭주의에 해당한다. 1997년 발생한 '보라매병원 사건'에 대해 법원은 담당 주치의와 레지던트에 대해 유죄 판결을 내렸다. 왜냐하면 설사 환자나 그 보호자가 퇴원을 요구해도 사망 등 중대한 위험이 예견되는 경우 의사는 환자 보호를 위해 퇴원을 허락하지 말아야 도덕적 의무가 있다고 법원은 보았기 때문이다. 이러한 판단의 근거 역시 간섭주의이다.

하지만 세브라스병원의 '김 할머니 사건'에 대한 법원의 판단은 달랐다. 환자가 요구할 경우 병원은 인공호흡기를 제거해야 한다고 법원은 환자편의 손을 들어주었다. 그 결과 지난 1월 환자의 요청 시 인공호흡기 제거 등 연명치료중단을 허용하는 소위 '웰다잉법'이 국회를 통과했다. 이는

1) 일부에서는 이 용어가 다분히 가부장제의 산물로 보고, 여성해방의 관점에서 '모권주의'(maternalism)의 사용을 주장하기도 한다. 이에 관해서는 Hayry H, Paternalism, Encyclopedia of Applied Ethics, vol. 3, 1998: 455-457을 참조하라. 하지만 온정적 간섭주의 개념은 이런 가부장제의 색채를 전혀 지니지 않기에 이러한 물음은 논외로 하고자 한다. 그리고 'paternalism'의 우리말 번역에 대해 학자들은 서로 다른 개념을 사용하고 있다. 부권주의, 부권적 간섭주의, 선의의 간섭주의, 온정주의 등이 사용되고 있으나, 필자는 박찬구 등의 번역에 따라 '온정적 간섭주의'라는 개념을 사용하고자 한다. 참고문헌 2)를 참조하라. 이하에서 필자는 줄여서 '간섭주의'로 사용하고자 한다.

보라매병원 사건의 경우와 달리, 환자나 그 보호자가 인공호흡기 중단을 요구할 경우, 그 결과가 사망 등 중대한 위험에 이른다 할지라도 병원이나 의사는 환자에게 진료를 강요할 수 없다는 법원의 선언이다. 이는 분명 간섭주의에 대한 반대이다. 이처럼 아직 의료행위에 대해 법원은 어떤 경우에는 간섭주의를 취하는 반면에, 또 어떤 경우에는 그 반대 입장을 취하고 있다. 이는 비록 수면 위로 드러나고 있지는 않지만, 우리나라 임상 의료 현장에서 간섭주의에 대한 찬반 논쟁이 물밑에서 치열하게 진행되고 있음을 반증해 준다.

이런 면에서 보면 간섭주의는 임상 의료 현장에서 일종의 ‘보이지 않는 손’ 역할을 하고 있다고 해도 과언이 아니다. 즉, 이에 찬성하는 자들은 환자의 자율성보다 환자에게 미치는 선에 중점을 두는 반면에, 이에 반대하는 자들은 환자의 선보다 환자의 자율성 존중에 무게를 두고 진료를 하고 있다. 사실 간섭주의 자체는 도덕적으로 중립적인 개념이다[1]. 문제는 보라매병원 사건과 김 할머니 사건이 보여주듯이, 간섭이 자율성과 상충하기 때문에 발생한다. 일반적으로 개인의 자율성에 대한 간섭은 그 정당한 이유가 없는 한 도덕적으로 그르다. 실제로 간섭주의는 생명윤리학의 핵심 물음이다. “환자의 자율성 존중이 그 환자에 대한 의료 전문인의 선행보다 우선해야 하는가의 문제는 생명의료윤리학의 중심 문제이다.”[2] 이러한 임상 의료 현실을 출발점으로 하여 이 논문은 간섭주의에 관한 철학적 비판을 통해 임상 의료에 이를 어떻게 적용하는 것이 윤리적으로 바람직한가의 물음을 천착하고자 한다. 그러니까 이 논문은 간섭주의 일반에 관한 철학적 논의를 출발점으로 하여, 임상 의료에서의 간섭주의, 즉 ‘의학적 간섭주의’(medical paternalism)의 윤리학적 정당화 가능성을 고찰하는 데

그 목적이 있다. 마치 만년필이 무엇인가의 물음과 좋은 만년필의 기준은 무엇인가의 물음이다 르듯이, 간섭주의도 그 정의 물음과 정당화 기준 물음은 구분되어야 한다. 따라서 필자는 먼저 온정적 간섭주의가 무엇인지 그 정의를 비판적으로 고찰할 것이다. 물론 이러한 작업은 간섭주의에 대한 유형별 분류도 포함한다. 그런 다음 III장에서는 간섭주의에 대한 윤리학적 찬반 논변이 비판적으로 논의될 것이다. 이러한 철학적 논의를 바탕으로 IV장에서 필자는 간섭주의의 임상 의료에의 적용가능성을 논하고자 한다. 여기서 필자는 임상 의료의 특성, 즉 의사와 환자의 관계는 간섭주의를 상당히 정당화시켜 준다고 주장하고자 한다.

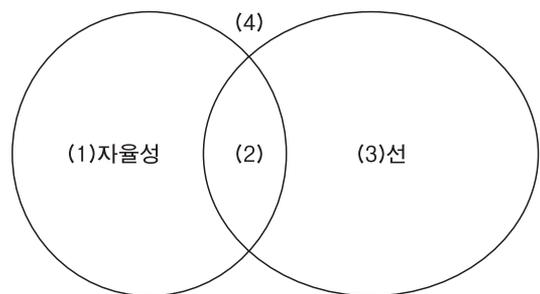
II. 온정적 간섭주의의 정의와 분류

1. 간섭의 분류

온정적 간섭주의는 말 그대로 간섭을 전제로 하는데, 한 개인에 대한 간섭을 그 개인의 자율성과 선을 두 축으로 하나의 도표로 그리면 <Figure 1>과 같다.

여기서 자율성이란 당사자의 자발적인 요청이

<Figure 1> 선과 자율성에 따른 간섭의 유형들.



나 동의를 말한다.

(1) 자발적 간섭: 그 자신에게 아무런 선이 되지 않지만 당사자의 자발적인 요청 내지 동의에 따른 간섭. 예를 들어, 녹차를 마시고 싶다고 해서 녹차를 타 주는 경우.

(2) 합리적 간섭: 당사자의 자발적인 요청 내지 동의에 따라 당사자 자신에게 선이 되는 간섭. 예를 들어, 치과를 찾아온 환자에게 의사가 충치를 치료해주는 경우.

(3) 온정적 간섭: 당사자의 자발적인 요청이 없음에도 당사자 자신의 선을 위해 이뤄지는 간섭. 예를 들어, 부모가 어린 자녀를 발레 학원에 다니도록 강요하는 경우.

(4) 기타 간섭: 당사자의 자발적 요청이나 동의가 없을 뿐만 아니라 당사자 자신에게 선이 되지 않는 간섭. 이러한 간섭은 간섭으로 인해 얻어지는 선 내지 해악의 수혜자가 누구인가에 따라 다시 둘로 세분된다. 그러니까 피간섭자의 선은 이미 (2)와 (3)의 영역에서 다뤄졌기에, 나머지 가능한 간섭은 간섭자가 자신의 선을 위해 행하는 간섭과 제3자의 선을 위한 간섭, 둘로 나뉜다. 물론 제3자는 개인이 될 수도 있고 공동체가 될 수도 있다. 예를 들어, 공동선을 위한 간섭이 그 좋은 예이다. 전자를 필자는 이기적 간섭이라 부르고, 후자를 이타적 간섭이라고 부르고자 한다.

요약하면 간섭은 크게 자발적 간섭, 합리적 간섭, 온정적 간섭, 이기적 간섭, 이타적 간섭 등 다섯 유형으로 분류된다. 물론 특수한 예외가 존재하지만, 일반적으로 이 다섯 유형 중 자발적 간섭과 합리적 간섭은 윤리적으로 정당화된다. 그러면 나머지는 어떠한가? 온정적 간섭에 반대하면서 간섭이 정당화되는 윤리 원칙을 천명한 밀(J.S. Mill)의 입장을 출발점으로 하여, 나머지 세 종류의 간섭이 윤리적으로 정당화되는지를 우선 알아

보자. 그 이유는 간섭주의를 명시적으로명한 철학자가 밀인데, 그는 간섭주의 옹호자가 아니라, 반대자 즉 반간섭주의자이기 때문이다. 그는 『자유론』에서 간섭이 정당화되는 원칙을 다음과 같이 천명하고 있다[3].

인간 사회에서 누구든-개인이든 집단이든-다른 사람의 행동의 자유를 침해할 수 있는 경우는 오직 한 가지, 자기 보호를 위해 필요할 때뿐이다. 다른 사람에게 해를 끼치는 것을 막기 위한 목적이라면, 당사자의 의지에 반해 권력이 사용되는 것도 정당하다고 할 수 있다. 이 유일한 경우를 제외하고는, 문명사회에서 구성원의 자유를 침해하는 그 어떤 권력의 행사도 정당화될 수 없다. 본인 자신의 물리적 또는 도덕적 이익을 위한다는 명목 아래 간섭하는 것도 일절 허용되지 않는다. 당사자에게 좋은 결과를 가져다주거나 더 행복하게 만든다고, 또는 다른 사람이 볼 때 그렇게 하는 것이 현명하거나 옳은 일이라는 이유에서, 본인의 의사와 관계없이 무슨 일을 시키거나 금지시켜서는 안 된다.

인용문이 말해주듯이, 밀은 간섭받는 당사자 자신의 물리적 혹은 도덕적 이익을 위한 간섭이나 현명하지 않다거나 옳지 않다는 이유로 행해지는 간섭은 윤리적으로 정당화될 수 없다는 입장을 분명하게 밝히고 있다. 이런 면에서 밀은 분명 반간섭주의자이다. 그런데 밀의 이 인용문에는 반간섭주의 입장만이 아니라, 간섭에 관한 다른 몇 가지 윤리적 입장도 표명되어 있다. 이러한 입장을 헤타 헤이리(Heta Hayry)는 <Table 1>과 같이 여섯 가지 원칙으로 정리하고 있다[4].

위 인용문에 나타난 밀의 자유주의 입장에 따르면, 이 여섯 가지 원칙 가운데 첫 번째의 해악

<Table 1> 강요와 간섭을 정당화하는 원칙

자유 간섭의 이유	원칙
타인에게 미치는 해악	해악 원칙 (The harm principle)
타인에 대한 정서적 침해	정서침해 원칙 (The offense principle)
수혜자의 선	온정적 간섭주의 (Paternalism)
수혜자의 도덕적 선	도덕적 간섭주의 (Moral paternalism)
합리성	신중제일주의 (Prudentialism)
도덕 그 자체	도덕주의 (Moralism)

원칙만이 간섭을 윤리적으로 정당화하는 반면에, 간섭주의를 포함하여 나머지 다섯 가지 원칙은 간섭을 정당화하지 못한다. 따라서 앞서 논의를 보류한 나머지 세 종류의 간섭 가운데 밀은 일단 온정적 간섭에 반대한다고 말할 수 있다. 하지만 이기적 간섭과 이타적 간섭은 그 상황에 따라 해악 원칙에 의해 정당화되는 경우가 존재한다. 그러니까 무고한데 누군가가 나의 자유 내지 권리를 침해한다면 나는 그 사람의 자율적 행위를 간섭할 수 있다. 이는 자기 자신을 보호하기 위한 정당방위로 해악 원칙이 적용된다고 볼 수 있다. 뿐만 아니라 누군가가 타인의 혹은 공동체에 중대한 해악을 가한다면, 그러한 행위에 대한 나의 간섭은 상황에 따라 윤리적 정당화가 달라질 수 밖에 없다.

2. 간섭주의의 정의

간섭에 관한 밀의 이러한 입장, 특히 반간섭주의 입장을 비판적으로 논의하자면, 간섭주의

에 대한 더 정확한 이해가 선결되어야 한다. 즉, 간섭주의에 대한 세련된 정의가 필요하다. 실제로 밀 이후 많은 학자들이 간섭주의를 다양하게 정의 내려 왔다. 그 대표적인 철학자는 드워킨(D. Dworkin)이다. 그는 “온정적 간섭주의”(Paternalism)라는 논문에서 “오직 강요받는 당사자의 복지, 선, 행복, 필요, 이해관계, 가치 등을 이유로 정당화되는, 한 개인의 행위의 자유에 대한 간섭”을 정당하다고 보는 윤리적 입장을 온정적 간섭주의로 정의한다[5]. 물론 이 정의는 너무 제한적이다. 왜냐하면 이 정의는 행위에 대한 간섭만을 간섭주의의 대상으로 규정하고 있지만, 간섭주의의 실제 외연은 이보다 훨씬 더 광범위하기 때문이다. 예를 들어, 환자의 치료를 목적으로 정보를 제공하지 않는 무위(inaction) 역시 온정적 간섭에 포함되지만, 이는 그 어떤 행위를 수반하지 않는다.

그러나 이 정의에는 간섭주의와 본질적으로 연관된 몇 가지 중요한 요소가 함의되어 있다. 즉, 우리는 이 정의에서 네 가지 중요한 요소를 추론할 수 있다. 여기서는 각각의 요소가 무엇인지를 명료하게 해명하는 데 중점을 두고, 각 요소에 관한 윤리적 평가는 간섭주의에 관한 찬반 논변을 비판적으로 다루는 데서 논의하고자 한다. 첫째는 간섭하는 자가 누구인가의 물음이다. 간섭주의라는 개념의 유래에서 알 수 있듯이, 물론 그 일차적 간섭자는 부모일 것이다. 그러나 그 외연은 더 확장될 수 있다. 즉, 일반 개인은 물론이거니와 국가나 의사도 간섭자가 될 수 있다. 물론 부모와 자식의 관계는 특수하지만 이 역시 개인 대 개인의 인격적 관계에 근거한다. 반면에 환자에 대한 의사의 간섭이나, 국민에 대한 국가의 간섭은 그 성격이 다르다. 따라서 우리는 간섭자가 피간섭자와 어떤 관계에 놓여있는가에 따라, 간섭주의를 크게 세 유형으로 분류할 수 있다.

- (1) 인격적 간섭주의(personal paternalism)
: 개인적 관계서의 간섭주의
- (2) 의학적 간섭주의(medical paternalism)
: 의료 행위에 있어서의 간섭주의
- (3) 법적 간섭주의(legal paternalism)
: 법이나 제도에 있어서의 간섭주의

이 세 종류 가운데, 여기서는 의학적 간섭주의를 IV장에서 집중적으로 다루고자 한다. 둘째는 간섭받는 자가 누구이냐의 물음이다. 이를 우리는 피간섭자의 존재론적 지위 물음이라고 부를 수 있다. 어린이에 대한 간섭과 성인에 대한 간섭은 그 성격이 다를 수밖에 없다. 실제로 밀의 반간섭주의는 합리적이고 자율적인 의사결정을 내릴 수 있는 성인에게 적용되지, 그렇지 못한 어린이나 미성년자에게는 적용되지 않는다. 또한 성인이라고 모두 자율적인 합리적 결정을 내릴 수 있는 것은 아니다. 정서불안이나 정보부족으로 인해 합리적 결정이 어려운 경우에는 반간섭주의가 액면 그대로 적용되지는 않는다. 나아가 피간섭자가 비록 자율적 성인이라 하더라도 간섭자에 대해 자신의 의사를 분명하게 표현했는가 그렇지 않는가의 물음도 포함된다. 그러니까 아무런 의사를 표명하지 않는 환자에게 심폐소생술을 시행하는 것과 거부 의사를 분명하게 밝힌 환자에게 심폐소생술을 실시하는 것은 분명 그 윤리적 평가가 달라질 수밖에 없다. 피간섭자의 존재론적 지위 물음은 뒤에서 논의할 간섭주의에 대한 정당화 논변에서 중요한 역할을 하기에, 그 때 더 깊이 다루고자 한다.

셋째는 간섭의 본성 물음이다. 앞서 밝혔듯이, 적극적인 행위뿐만 아니라 무엇을 행하지 않는 소극적인 무위도 얼마든지 타인을 위한 온정적 간섭이 될 수 있다. 따라서 간섭이 적극적인 행위

인지 아니면 소극적인 무위인지가 간섭주의에서 문제시된다. 행위의 자유에 대해 물리적인 간섭인가 아니면 단지 정보를 제공하지 않는 것에 불과한가?[6] 여기에는 간섭의 정도 물음도 포함된다. 그러니까 간섭으로 인해 피간섭자가 받은 자율성 침해 정도가 중대한가, 아니면 사소한가를 우리는 물을 수 있다. 일부 학자들은 간섭행위의 본성을 물질적 간섭이나 정보의 유무로 해석하지 아니하고 도덕규칙의 위반을 강조한다. 예를 들어, 거트(B. Gert)와 컬버(C.M. Culver) [7]는 도덕규칙 위반을 간섭주의의 필요조건으로 제시한다. 그는 대개의 경우, 간섭주의에서는 자유 박탈(depriving of freedom), 기만(deceiving), 고통유발(causing pain) 등의 도덕규칙 위반이 발생한다고 주장한다. 물론 대개의 경우 도덕규칙 위반이 발생하지만, 반드시 그런 것은 아니라고 드워킨[8]은 반박한다. 예를 들어, 아내가 수면제 과다복용으로 자살을 꾀하고자 한다는 사실을 알고 남편이 아내 몰래 자신의 수면제를 감추는 것은 분명 온정적 간섭이다. 하지만 이 경우 수면제는 아내 소유가 아니라 남편 소유이기에 그 어떤 도덕규칙 위반도 일어나지 않기 때문에 도덕규칙 위반은 간섭주의 필요조건이 아니다. 다시 말해, 도덕규칙 위반은 간섭주의의 정의 물음이 아니라 정당화 물음과 관련된다.

마지막 넷째는 간섭으로 인해 간섭자에게 결과하는 선이 무엇인가의 물음이다. 여기에서 물음은 두 차원에서 전개된다. 하나는 선의 종류 물음이고, 다른 하나는 선의 정도 물음이다. 전자는 간섭을 통해 얻게 되는 선이 소극적인 해악의 방지인지 아니면, 적극적인 선의 증진이지를 문제 삼는다. 또한 단순히 물리적인 선인지 아니면 도덕적인 선인지도 여기서 우리는 문제 삼을 수 있다. 반면에 후자는 그러한 해악 내지 선이 중대한가, 아니면 사소한가의 그 정도를 묻고 있다. 그리고

이러한 면에 있어서 앞서 헤이리가 분류한 도덕적 간섭주의도 온정적 간섭주의에 속한다고 할 수 있다. 왜냐하면 도덕적 선도 분명 선이기 때문이다. 예를 들어, 자신의 자녀가 사람들로부터 도덕적으로 착하다는 소리를 듣도록 하기 위해 부모가 구세군의 자선냄비에 돈을 기부하도록 강요하는 경우가 여기에 속한다. 반면에 그의 신중제일주의와 도덕주의는 그 경계선이 모호하다. 왜냐하면 간섭의 결과 얻게 되는 합리성이나 지켜지는 도덕이 피간섭자 자신에게 과연 선이 될 수 있는지는 사례에 따라 다를 수밖에 없기 때문이다. 따라서 신중제일주의와 도덕주의는 열린 물음으로 남겨두고자 한다. 일반적으로 적극적인 선의 증진보다 소극적인 해악의 예방을 위한 간섭주의가 더 정당화되며, 또 얻어지는 선이 사소한 경우에는 그만큼 간섭주의가 정당화되기 어렵다.

3. 간섭주의의 분류

간섭자에 따라 간섭주의가 세 종류로 분류되듯이, 나머지 세 요소에 따라서도 간섭주의는 얼마든지 세분될 수 있다. 세 요소에 따른 구분에 앞서 합리적 간섭도 간섭주의의 한 유형으로 볼 수 있는지 물음부터 살펴보자. 물론 이는 윤리적으로 전혀 문제가 없지만, 간섭주의의 정의 및 분류에서는 중요한 위치를 차지한다. 일부에서는 자율성과 아무런 상충이 없기에 이러한 형태는 간섭주의가 아니라고 주장한다. 예를 들어, 거트와 켈버[7]는 피간섭자가 동의하였다면 간섭주의가 아니라고 단언한다. 하지만 반디버(D. VanDeveer) [9]는 온정적 간섭 행위를 간섭받는 당사자의 선을 증진할 목적으로 하는 간섭으로 정의하면서, 이는 간섭 행위 자체에 대한 도덕적 평가를 논리적으로 함의하지 않는다고 주장한다. 간섭주

의 본질은 자율성과의 상충 여부가 아니라, 간섭의 목적, 즉 간섭받는 당사자의 선을 위한 간섭이냐 아니냐에 달려 있다. 따라서 합리적 간섭 역시 피간섭자의 선을 위한 간섭이기에, 왈프(H. Wulff) 등[10]의 용어를 빌려 말한다면, ‘요청적 간섭주의’(solicited paternalism)라 할 수 있다. 여기서 필자는 이를 포괄하는 광의의 의미로 간섭주의란 용어를 사용하고자 한다. 무엇보다 이를 간섭주의에 포함시키지 아니하면, 뒤에서 논의할, 동의 논변이나 계약 논변은 그 설 땅을 잃어버린다. 왜냐하면 동의 논변이나 계약 논변은 간섭주의가 정당화되는 근거를 피간섭자의 ‘동의’에서 구하는데, 동의가 이뤄진 간섭은 이런 주장에 따르면 아예 간섭주의 속하지 않아 동의 논변은 논리적으로 적용 불가능하기 때문이다. 물론 학자에 따라 그 설명이 다르지만, 특히 자율성과 전혀 상충을 일으키지 않는 합리적 간섭을 필자는 온건 간섭주의라(soft paternalism)라 부르고, 자율성과 상충의 개연성을 열어두는 (3)을 강건 간섭주의(hard paternalism)라 부르려고 한다. 이 후자를 광의의 간섭주의(broad paternalism)와 대비하여 우리는 협의의 간섭주의(narrow paternalism)라고 부를 수 있다[11]. 내용적으로 보면 온건 간섭주의는 자발적 간섭주의를, 그리고 강건 간섭주의는 자율과 무관한 간섭주의를 말한다. 파인버그(J. Feinberg) [12]는 1971년의 논문 “법적 간섭주의”(Legal Paternalism)에서 약한 간섭주의와 강한 간섭주의의 구분을 사용하였다가, 1986년의 저서 『자신에 대한 해악』(Harm to Self)에서는 온건 간섭주의와 강건 간섭주의의 구분으로 그 용어를 바꾸었다[13]. 이처럼 파인버그에게는 이 두 구분은 구별되지 않지만, 헤타 헤이리는 이 두 구분을 구별하여 사용하고 있는데, 필자는 헤이리의 분류법에 따르고자 한다[4].

강건 간섭주의는 다시 간섭주의의 나머지 세

요소에 따라 다시 다음과 같이 세분된다. 피간섭자의 존재론적 지위에 따라 약한 간섭주의(weak paternalism)와 강한 간섭주의(strong paternalism)로 구분된다. 외연의 관점에서 보면 합리적인 의사결정 능력을 지닌 자율적인 성인과 그렇지 않은 어린이로 구분될 수 있지만, 자율적 의사표명의 관점에서 보면 강건 간섭주의는 간섭에 대해 합리적인 반대 의사를 표명한 경우와 그 합리적 의사표명이 불가능하거나 불분명한 경우로 구분될 수 있는데, 전자가 강한 간섭주의이고 후자가 약한 간섭주의이다. 예를 들어, 의사결정 능력을 지닌 환자가 자발적으로 반대함에도 불구하고 의사가 인공호흡기를 통해 생명을 살리는 일은 전자에, 반면에 아무런 의식을 표명하지 못하는 의식 없는 환자를 의사가 퇴원 시 일어날 건강악화를 이유로 계속 입원시켜 적극적 치료를 행하는 일은 후자에 속한다. 즉, 약한 간섭주의는 피간섭자가 자신의 의사를 합리적으로 표명할 수 없는 ‘비자발적인’(nonvoluntary) 경우의 간섭을 말하는 반면에, 강한 간섭주의는 피간섭자가 분명한 반대 의사를 표명한 ‘자발적인’(voluntary) 경우의 간섭을 말한다. 일부에서는 약한 간섭주의를 진정한 간섭주의로 생각하는 것은 잘못이라고 주장하지만[13], 이는 앞서 필자가 채택한 간섭주의의 정의 내지 본질과 어긋나기에, 필자는 이를 간섭주의의 한 유형으로 받아들인다. 이 두 구분은 간섭주의 정당화 논변에서 매우 중요한 역할을 차지한다.

세 번째 요소인 간섭 행위의 본성은 행위와 무위, 즉 능동적인 물리적 행위와 수동적인 정보의 미제공으로 나뉜다. 전자에 의한 간섭을 능동 간섭주의(active paternalism)로, 후자를 수동 간섭주의(passive paternalism)로 우리는 각각 부를 수 있다. 일반적으로 행위는 동기와 결과, 그리고 행위 자체의 본성 등 세 가지 요소에 의해 그 윤리

적 평가가 달라진다. 간섭주의의 경우 무위도 행위와 똑 같은 동기나 결과를 가질 수 있다. 다만 적극적인 행위는 소극적 무위에 비해 개인의 자유에 대한 더 많은 제한을 가한다. 이는 간섭주의의 정당화에 관련된다. 그리고 마지막 넷째 요소인 간섭의 결과 얻어지는 선은 선의 증진과 해악의 예방 둘로 나뉜다. 해악과 선은 하나의 연속성을 그리기에, 소극적 해악방지와 적극적 선의 증진을 구분하는 물음은 현실에서 그렇게 쉽지 않아 회색 지대가 존재할 뿐만 아니라, 그 기준을 명확히 규정짓는 일도 철학적으로 난해한 물음이다. 일반적으로 간섭의 시점을 기준으로 간섭 후 플러스의 선이 피간섭자에게 결과하면 적극적 선의 증진인 반면에, 간섭 후 플러스 선이 결과하지 않고 다만 간섭하지 않았을 경우 피간섭자의 상황이 더 나빠졌으리라 예상된다면 해악의 방지이다. 이런 구분에 따라 우리는 전자를 적극 간섭주의(positive paternalism), 그리고 후자를 소극 간섭주의(negative paternalism)라 각각 부를 수 있다. 그리고 도덕적 선은 가장 높은 차원의 적극적 선이기에 여기서는 도덕적 간섭주의를 별도의 유형으로 구분하지 아니하고, 적극 간섭주의의 특수한 한 예로 보고자 한다.

간섭의 유형에 관한 지금까지의 논의를 하나의 표로 정리하면 <Table 2>와 같다.

<Table 2> 온정적 간섭주의 유형들

		구분 기준	유형
강건 간섭 주의	동의여부	—	약한 간섭주의
			강한 간섭주의
강건 간섭 주의	행위본성	—	능동 간섭주의
			수동 간섭주의
		—	적극 간섭주의
			소극 간섭주의

III. 간섭주의의 정당화 물음: 동의 논변과 결과 논변

간섭주의가 윤리적으로 문제시 되는 근본 이유는 자율성과 상충 때문이다. 따라서 간섭 행위의 본성이나 간섭 결과의 선악 물음은 이차적인 중요성을 지닐 따름이다. 간섭주의 일반에 대한 윤리학적 정당화 논변은 크게 두 가지이다. 하나는 결과주의 논변이고, 다른 하나는 계약론 논변이다[1]. 이 두 논변과 달리 일부에서는 공동선 내지 공동체주의 논변을 전개한다. 이는 인간은 사회적 존재로 단순히 상호 관련되어 있을 뿐만 아니라 상호 의존되어 있음을 전제한다. 이를 받아들일 경우, 한 개인의 선은 그 개인 혼자만의 선이 아니라, 타인의 선과 상호의존적인 관계에 놓여 있을 뿐만 아니라 공동선과의 밀접한 연관성을 지닌다. 따라서 한 개인의 선의 증진 내지 상실은 다른 개인은 물론이고 공동체 전체에 중대한 영향을 미친다. 이런 이유로 간섭자는 자신의 선을 위해, 혹은 공동체 전체의 선을 위해 피간섭자를 간섭할 수 있다는 게 공동체주의 논변이다. 하지만 이는 논점일탈의 오류를 범하고 있다. 즉, 간섭주의는 간섭받는 당사자의 선을 위한 간섭인데, 공동체주의 논변은 겉으로 드러난 이유는 피간섭자의 선이지만 궁극적으로는 간섭자 자신 혹은 제3자의 선을 위한 간섭에 대한 옹호 논거이기 때문이다. 다시 말해, 이는 간섭주의 옹호 논변이 아니라, 앞 절에서 밝힌 이기적 간섭 내지 이타적 간섭을 정당화하는 논변이라 하겠다.

그러면 간섭주의는 어떻게 정당화될 수 있는가? 간섭주의의 윤리 물음에서 우리는 그 단서를 찾을 수 있다. 즉, 간섭주의는 그 본질은 아니지만 대개의 경우 선행 원칙과 자율성 존중 원칙이 상충하기 때문에 윤리적으로 문제가 된다. 따라서 간섭주의의 정당화는 곧 이 두 원칙의 상충을 윤

리적으로 해결하는 일이라고 말할 수 있다. 일반적으로 두 원칙의 상충을 해결할 수 있는 길은 두 가지이다. 하나는 상충하지 않음을 보여주는 일이고, 다른 하나는 어느 한 원칙의 우선성을 주장하는 일이다. 간섭주의도 마찬가지이다. 즉, 하나는 자율성 존중 원칙과 상충이 아예 발생하지 않도록 하는 방안이고, 다른 하나는 자율성보다 선행이 더 중요하다고 주장하는 방안이다. 전자는 피간섭자의 동의 내지 합의에 근거하여 간섭주의를 옹호하는 계약론 논변이고, 후자는 간섭이 피간섭자에게 가져다주는 선한 결과에 근거하여 간섭주의를 옹호하는 결과주의 논변이다. 학자에 따라 서로 다른 이름이 사용되고 있지만, 필자는 전자를 ‘동의 논변’(consent argument)으로, 그리고 후자를 ‘결과 논변’(consequence argument)으로 각각 부르고자 한다.

1. 동의 논변

이미 합리적 간섭에서 밝혔듯이, 피간섭자로부터 동의를 얻을 수 있다면 간섭주의는 전혀 윤리적으로 문제되지 않는다. 하지만 이는 쉬운 일이 아니다. 우선 강한 간섭주의는 그 정의상 피간섭자의 자발적 의사 표명을 거절 내지 무시하고 간섭하는 것이기 때문에, 동의를 얻기란 사실상 거의 불가능하다. 따라서 강한 간섭주의는 그만큼 동의 논변으로 정당화하기가 어렵다. 그러면 약한 간섭주의는 어떠한가? 동의 논증이 약한 간섭주의에 어떻게 적용될 수 있는지를 알자면 우리는 약한 간섭주의가 무엇인지를 더 정확하게 이해할 필요가 있다. 파인버그는 반간섭의자 밀도 수용할 수 있을 만큼 약한 형태라고 하면서 두 가지 경우를 들고 있다. 하나는 ‘실질적으로 비자발적인’(substantially nonvoluntary) 경우에 간섭하는 경우이고, 다른 하나는 자발적인 의사표명을

할 수 있을 때까지 일시적으로 간섭하는 경우이다[12]. 파인버그의 이러한 규정에서 알 수 있듯이, 약한 간섭주의의 핵심은 ‘비자발성’이다. 파인버그의 이러한 지적은 사실 밑에 그 기원을 두고 있다. 즉, 반간섭주의를 표명하면서도 밑은 어린이, 미성년자, 타인의 보호를 받고 있는 자 등에 대해서는 반간섭주의가 적용되지 않는다고 분명하게 언급하는데, 이들의 특성은 한 마디로 비자발성이다. ‘자발성’에 대한 정의나 그 기준은 어려운 철학적 난제이지만, 대체로 자발적 동기가 가능하지만 크게 세 가지 요건이 충족되어야 한다. 첫째는 강제 없음이요, 둘째는 의사결정 능력이요, 셋째는 충분한 정보이다. 물론 이 각자에 대한 구체적인 정의나 기준은 다를 수 있지만, 이 세 요소 중 어느 하나라고 결여하고 있다면, 그 사람은 ‘실질적으로 비자발적인 상태’에 있다고 하겠다. “실질적으로 비자발적인 행위에는 불충분한 정보에 의한 동의나 거부, 합리적 숙고를 방해할 정도의 심각한 우울증, 자유로운 선택과 행위를 막는 중독과 같은 사례들이 포함된다.”[2]

그러면 비자발적인 자에게서 어떻게 동의 내지 합의를 얻을 수 있는가? 일반적으로 어린이나 미성년자의 경우 법정 대리인이 그 의사를 대신 결정한다. 하지만 이러한 동의를 얻을 경우, 약한 간섭주의는 온건 간섭주의로 전락하고 만다. 왜냐하면 이렇게 되면 처음부터 자율성 존중 원칙과 선행 원칙은 전혀 상충을 일으키지 않기 때문이다. 이는 자발적 요청에 의한 간섭으로, 합리적 간섭에 해당된다. 따라서 동의 논변은 대리결정의 전략을 사용할 수 없다. 그러면 동의 논증 주창자들은 어떤 동의 개념을 사용하는가? 현재의 동의가 아니라는 점을 착안하면 두 가지 동의가 가능하다. 즉, 하나는 과거의 동의로 사전 동의이고, 다른 하나는 미래의 동의로 사후 동의이다. 사전 동의란 인간의 연약함 즉 인간은 생각보다 유혹

에 약하고 또 의지가 박약하여 자신에게 실질적으로 이득이 되지 않는 판단이나 선택을 하기 쉽다. 인간의 이러한 실존적 현실성을 인정하고 사전에 그런 위험스러운 상태가 오면 자신의 의사와 상관없이 간섭해도 좋다고 사전에 우리는 동의하고 살아간다고 간주할 수 있다. 특히 미리 간섭하지 않을 경우 사망이나 장애와 같이 되돌릴 수 없는 불행한 결과가 일어나리라 예상된다면, 합리적인 사람이라면 누구나 이러한 간섭에 대해 사전 동의를 하였다고 간주할 수 있다. 예를 들어, 술에 취하면 자기 파괴적인 행동을 일삼는 자는 함께 술을 마시는 친구에게 그러한 자신의 행위를 간섭해줄기를 사전에 동의하였다고 볼 수 있다. 일종의 묵시적 계약이 성립되었다고 보는 것이다. 그래서 드워킨[5]은 이를 완전히 합리적인 사람들이 그들 스스로를 보호하기 위한 일종의 ‘사회보험 정책’(social insurance policy)이라고 말한다.

이렇게 사전 동의에 근거한 약한 간섭주의가 참된 간섭주의로 보기 어렵다는 반론도 가능하다. 그러니까 사전 동의는 피간섭자가 친구에게 정말로 사전에 동의한 것으로 해석할 수 있는가의 문제를 낳는다. 이는 간섭의 시점을 어떻게 해석하느냐에 따라 달라질 수 있다. 즉, 간섭의 시점을 단순히 간섭이 이뤄지는 바로 그 시점에만 국한시키느냐, 아니면 그 외연을 앞선 배경에까지 확대 해석하느냐 따라 그 해석이 달라진다. 어떻게 해석하든, 이에 대한 대답은 둘 중 하나이다. 우선 동의하지 않았다고 보면 동의 논변은 아예 적용되지 않는다. 반면에 동의하였다고 해석하면 어떠한가? 동의 논변 반대자들은 동의하였다고 해석하면 이러한 간섭은 아예 간섭주의가 아니라고 반박한다. 그러니까 이는 이미 피간섭자가 자발적으로 동의를 요청하였다고 볼 수 있기 때문이다. 동의에 의한 간섭은 자율성에 근거한 간섭

으로 온정적 간섭이라기보다는 합리적 간섭에 해당된다. 하지만 이미 밝혔듯이, 필자는 합리적 간섭도 간섭주의의 한 유형으로 받아들였다. 그렇기 때문에 동의의 외연을 간섭이 이뤄지는 바로 그 시점이 아니라 앞선 배경까지 포함하여 동의가 이뤄졌다면, 이 역시 온정적 간섭으로 얼마든지 정당화된다고 하겠다. 그러나 문제는 여전히 남아 있다. 이러한 해석은 얼마든지 반박될 수 있기 때문이다. 단순히 동의의 시점에 관한 해석의 문제가 아니라, 사전 동의는 경험의 문제로 그 입증 불가능하기 때문이다. 따라서 사전 동의 논변은 사전에 동의하였다고 합리적으로 추정할 수 있는 충분한 근거를 지닌 약한 간섭주의는 정당화해 주지만, 강한 간섭주의와 이러한 합리적 추정이 어려운 약한 간섭주의도 정당화해주지 못한다.

그러면 사후 동의 논변은 어떠한가? 사후 동의란 간섭이 이뤄지는 시점에서는 동의를 얻을 수 없지만 사후에, 즉 미래에 연계 되는 동의를 말한다. 예를 들어, 어린이에 대한 부모의 간섭을 우리는 정당하다고 생각하는데, 그 이유는 그 어린이가 자라 상황을 이해하게 되면 부모의 간섭에 동의하리라고 우리는 충분히 예상할 수 있기 때문이다. 사후 동의 역시 사전 동의와 유사한 반론에 부딪힌다. 우선 나중에 당사자가 동의하지 않을 수 있다. 더 심한 경우에는 아예 사후 동의 자체가 불가능하다. 예를 들어, 의식 없는 환자의 경우 아예 의식을 회복하지 못할 수도 있고, 심지어 어린이의 경우에도 불의의 사고로 사망할 수도 있다. 실제로 많은 부모들이 아이의 미래를 고려하여 아이의 반대에도 불구하고 조기교육에 열심을 다하다 아이가 사고를 당할 경우 후회하는데, 이는 이러한 예상이 단순한 가정이 아니라 현실에서 얼마든지 일어날 수 있음을 말해준다. 무엇보다 사후 동의에는 조종가능성의 물음이 도사리고 있

다. 이에 관해 황경식[1]은 다음과 같이 말한다.

부모의 간섭이 어린이의 여건들을 조종 변화시킴으로써 어린이가 결국 그 간섭을 인정하지 않을 수 없게끔 작용할 수도 있다는 점이다. 더욱이 이러한 논증이 갖는 역설은 사후 동의만이 간섭을 정당화하는 것일 경우 그 동의 여부에 대해 사전에 확인할 길이 없다는 점, 따라서 부당한 간섭 행위도 미리 막기가 어렵다는 점, 그리고 그렇게 해서 이미 유린된 권리는 사후 동의에 의해서도 원상 회복이 불가능하다는 점 등이다.

이러한 난점을 벗어나는 길은 없는가? 동의 논변 주창자들은 실제적 동의가 아닌 ‘가상적 동의’(hypothetical consent)에 호소한다. 가상적 동의란 말 그대로 실제적 동의가 아니라, 이러저러한 조건 하에서 얻어지는 ‘조건적 동의’를 말한다. 이는 실제적인 동의를 요구하지 않는다. 그러니까 관련된 모든 정보를 갖는 합리적인 개인이라면 충분히 동의할 것이라는 추정에 이 논증은 그 토대를 두고 있다. 이보다 더 극단적인 경우는 존 롤스(J. Rawls) [14]이다. 그러니까 실제적 상황이 아니라 원초적 입장이라는 가상적 상황에서, 그것도 무지의 베일을 쓴 개인이라면 누구나 최소화 원칙에 따라 충분히 동의할 것이기 때문에 간섭이 정당화된다고 동의 논변 주창자들은 주장한다. 물론 이러한 기대는 그렇게 터무니 없는 것은 아니다. 특히 정보 부족 내지는 내적 강압에 시달리는 경우 아무리 성인이라 해도 합리적인 결정을 내리기가 어렵기 때문이다. “그러나이 접근은 개인의 실제적 동의를 포함하지 않고 있으며, 그래서 진정으로 동의에 기반을 둔 것은 아니다.”[2] 그러니까 합리적인 개인이 왜 그러한 간섭에 동의하는가? 그 이유는 좋은 결과를 기대

하기 때문이 아닌가? 그렇다면 이는 형식적으로는 동의에 근거하지만, 내용 측면에 있어서는 결과에 근거한 정당화 논증으로 환원되고 만다.

2. 결과 논변

이러한 난점을 이유로 비침(T.L. Beauchamp)과 칠드리스(J.F. Childress) [2]는 간섭주의 정당화는 자율성과 거리를 둘 수밖에 없다고 하면서 선행에 눈을 돌릴 것을 권한다. 즉, “우리는 자녀들이 나중에 우리의 개입에 동의할 것이거나 합리적으로 우리의 개입을 승인할 것이기 때문에 자녀들을 통제하는 것이 아니다. 우리는 자녀들이 더 나은 또는 최소한 덜 위험한 삶을 살 것이라고 생각하기 때문에 그들을 통제하는 것이다.” 그래서 우리는 자연스럽게 결과 논변에 이르게 되었다. 결과 논변은 얻어지는 결과가 무엇인지에 따라 크게 둘로 나눌 수 있다. 그러니까 간섭주의의 윤리 물음은 자율성과의 상충이기에, 얻어지는 결과도 자유와 연관된 결과와 그렇지 않은 결과로 대별된다. 즉, 간섭의 결과로 자유라는 선이 보호 내지 증진되기 때문에 간섭이 정당화된다는 ‘자유 논증’(liberty argument)과 비록 자율성은 침해하지만 자유를 능가하는 그 밖의 다른 선, 예를 들어 쾌락이나 행복을 결과하기 때문에 간섭이 정당화된다는 ‘선행 논증’(beneficence argument)으로 우리는 결과 논변을 세분할 수 있다. 전자의 논증에 비해 후자의 논증이 더 어렵다. 왜냐하면 선행 원칙과 자율성 존중 원칙은 어느 하나가 다른 하나로 환원될 수 없는 독립적인 윤리 원칙이기에 어느 하나의 우선성을 주장하는 것은 철학적 논증의 물음이 아니라 세계관의 선택 물음이기 때문이다. 그러니까 선행 논증은 개인의 자유를 선의 증진을 위한 하나의 수단으로, 혹은 자유란 여러 가치 중 하나에 불과하다고 전제한다. 하

지만 자유는 단순한 수단적 가치를 지니는 것이 아니라 본래적 가치를 지닌다고 혹은 다른 선에 비해 절대적 우선성을 지닌다고 주장하는 윤리적 입장도 얼마든지 가능하다. 자살을 가로막는 간섭이 그 좋은 예이다. 즉, 우리는 자살을 기도하는 자의 자발성을 문제 삼을 수는 있지만, 실질적으로 자발적이라고 전제할 경우, 이에 반대할 어떤 철학적 논변도 불가능하다. 이는 오직 세계관의 선택 물음이다.

하지만 구체적인 맥락에서는 상황이 달라진다. 즉, 자율성 침해는 미미한 반면에 얻어지는 선이 엄청 클 경우 우리는 얼마든지 선행 논증을 받아들일 수 있다. 따라서 필자는 선행 논증을 의학적 간섭주의라는 구체적 맥락에서 더 논의하기로 하고 여기서는 자유 논증에 국한 하여 논의하고자 한다. 자유 논증은 선행 논증과 달리 자유만을 위해서 간섭을 허용하는 것으로서 자유와 다른 가치의 상대적인 비교평가를 문제 삼지 않는다[1]. 자유 논증은 “자유는 어떤 사람이 자유롭게 살 수 있도록 자유로이 택하는 것을 허용할 수 없다.”는 밀의 주장에서도 찾아볼 수 있다[3]. 이러한 논리에 따라 밀은 노예 계약에 반대하고 있다. 자유 논증이 설득력을 지니는 근본 이유는 간섭주의의 근본적인 윤리 물음인 자율성 강조와 정합적이기 때문이다. 간섭주의에 왜 반대하는가? 자율성을 침해하기 때문이라고 반간섭주의자는 주장한다. 그런데 자유 논증은 간섭이 자유를 침해하지 않고 반대로 자유를 보호 내지 증진시켜 주기에 간섭주의가 정당화된다고 주장한다.

그러나 이러한 논증에도 문제는 있다. 우선 제기되는 문제는 지금 방해받는 자유와 간섭의 결과로 보호되는 혹은 증진되는 자유 중 어느 것이 더 크다고 말할 수 있는가? 이런 주장 밑바탕에는 자유를 양적으로 비교할 수 있다는 전제가 숨어 있는데 이를 받아들이기는 쉽지 않다. 한 걸음 양

보하여 설사 서로 다른 두 자유의 양적인 절대적 비교는 불가능하지만 질적인 상대적 비교는 가능하다고 해도, 이는 결코 쉬운 일이 아니다. 미래의 더 큰 자유를 위해 현재의 작은 자유를 우리는 왜 포기해야 하는가? 자유를 단순히 수단으로 보지 않을 경우, 이의 정당화는 쉽지 않다. 아무리 자유를 보호하고 또 자유를 더 증진시킨다고 해도, 현재의 자유에 대한 간섭은 곧 그 자체로 한 개인의 개성과 인격을 무시하는 것이다. 더 노골적으로 말하면, 이는 한 사람을 인격적으로 동등한 존재로 보지 않고 하나의 수단으로 대우하는 셈이다. 실제로 드워킨[15]은 강한 간섭주의는 인격체에 대한 모욕, 경시, 불평등한 대우라고 주장한다. 밀이 반간섭주의를 표방하는 이유도 여기에 있다. 즉, 밀에 따르면 행복만이 본래적 가치를 지니는데, 행복의 본질적 구성요소가 개성이며, 개성의 본질적 구성요소가 자유이다.

그러니까 수단이라는 용어는 두 가지 의미를 지닌다. 하나는 흔히 생각하듯이, 다른 목적을 얻는데 필요한 수단 구실을 한다는 의미이고, 다른 하나는 다른 목적의 본질적인 구성요소 구실을 한다는 의미의 수단이다[16]. 전자와 구별하여 후자를 우리는 목적적 수단이라고 부를 수 있다. 수단의 이러한 두 의미 구분을 받아들이면, 자유는 단순히 수단이 아니라 개성과 행복의 목적적 수단이다. 이러한 입장을 받아들일 경우, 아무리 자유를 보호하고 또 더 큰 자유 증진을 가져다와도 간섭은 인격체를 목적이 아닌 수단으로 대우하기에 윤리적으로 정당화되기 어렵다. 요약하면 결과 논변은 선행 논증이든 자유 논증이든 자율적이고 합리적인 의사결정 능력을 지닌 자, 즉 실질적인 자율성을 지닌 자에 대한 간섭을 정당화하는 데는 역부족이다. 즉, 결과 논변은 약한 간섭주의는 상당 정도 정당화시켜 주지만, 강한 간섭주의를 정당화시키는 데는 한계를 지닌다. 그러

니까 간섭이 침해하는 자유의 정도는 미미한 반면에 간섭이 결과하는 선의 증진 내지 해악 예방이 아주 중대한 경우, 결과 논변은 강한 간섭주의를 정당화해 주지만 그 밖의 경우에는 강한 간섭주의를 정당화하기가 어렵다.

IV. 의학적 간섭주의의 정당화 물음

이제까지 우리는 두 가지 물음, 즉 온정적 간섭주의에 대한 정의 물음과 간섭주의의 정당화 논변 물음을 고찰하였다. 이러한 논의의 잠정적 결론을 우리는 다음과 같이 몇 가지로 요약할 수 있다.

- a. 온정적 간섭주의 자체는 도덕적으로 중립적이다. 즉, 간섭주의 자체는 자유 간섭을 전제로 하지 아니한다. 간섭받는 당사자의 선을 위한 간섭이 간섭주의의 본질적 요소이다.
- b. 온정적 간섭주의는 간섭자, 피간섭자, 간섭행위의 본성, 간섭의 결과 얻어지는 선 등에 따라 여러 유형으로 구분되는데, 핵심적인 구분은 간섭행위의 본성에 따른 약한 간섭주의와 강한 간섭주의의 구분이다.
- c. 온정적 간섭주의를 정당화하는 논변에는 동의 논변과 결과 논변 두 가지가 있다. 동의 논변은 사전 동의, 사후 동의, 가상적 동의 개념을 사용하여 온정적 간섭이 자율성을 침해하지 않음을 역설한다. 결과 논변은 다시 자유 논증과 선행 논증으로 나누는데, 전자는 간섭이 자유를 증진 내지 보호한다고, 후자는 개인의 자유보다 행복 등 다른 선이 우선하기 때문에 간섭주의가 윤리적으로 정당화된다고 주장한다.
- d. 이러한 철학적인 정당화 논변은 모두 그 자체 문제점을 지닌다. 동의 논변은 어떠한 동

의 개념을 받아들여도 동의가 실제로 이뤄졌다고 입증할 수 없다는 난점을 지니며, 결과 논변은 세계관의 선택 물음으로 귀결된다. 다만 동의 논변은 사전 동의 혹은 사후 동의를 하였다고 합리적으로 추정할 수 있는 충분한 이유가 존재하는 경우, 약한 간섭주의를 상당 정도 정당화하며, 결과 논변은 자율성 침해와 얻어지는 선의 경중에 따라, 어느 정도 강한 간섭주의를 정당화해 준다.

하지만 이러한 논변은 구체적인 맥락을 고려하지 않은 일반적인 정당화 논변이다. 간섭주의에 관한 온전한 정당화가 이뤄지자면 피간섭자의 자발성 정도나 얻어지는 선이나 해악 예방의 정도가 구체적으로 고려되어야 한다. 따라서 이제 우리는 의료 행위, 즉 의사와 환자의 관계에 초점을 맞추어 이러한 일반적인 철학적 정당화 논변이 얼마나 설득력이 있는지를 비판적으로 검토해야 할 시점에 이르렀다. 여기서 일단 우리는 의학적 간섭주의 물음이 논의되는 두 차원을 구분하고자 한다. 앞서 암시하였듯이, 의학적 간섭주의는 인격적 간섭주의와 법적 간섭주의 중간에 위치한다. 이는 곧 의학적 간섭주의에는 개인적 요소와 법률적 요소가 함께 있음을 말한다. 그러니까 우리는 의학적 간섭주의를 의료법이나 의료제도 차원에서 논의할 수도 있다[17]. 하지만 여기서 이런 거시적 차원이 아니라 개별 의사가 환자를 진료하고 치료하는 구체적인 임상의로 행위에 국한하여 간섭주의 물음을 논하고자 한다. 미시적 차원에서도 의학적 간섭주의는 다양한 형태를 지닐 수 있다. 즉, 간섭주의 정의에서 밝혔듯이, 간섭 행위의 본성이나 간섭의 결과 얻어지는 선이 임상의로 행위에서는 너무나 다양하게 나타나기 때문이다. 하지만 일반적으로 능동적인 자유 간섭보다 수동적인 정보의 미제공이, 그리고

선의 증진보다 해악 예방을 목적으로 하는 간섭이 윤리적으로 정당화되기가 훨씬 더 쉽다. 그래서 여기서는 가장 정당화되기 쉬운 정보 미제공의 수동 간섭주의에, 그것도 선의 증진이 아닌 해악을 예방하는 소극 간섭주의에 국한하여 의학적 간섭주의를 비판적으로 고찰하고자 한다.

1. 해악 예방 논변

뷰캐넌(A. Buchanan) [6]은 “의학적 간섭주의”(Medical Paternalism)라는 논문에서 의학적인 온정적 간섭을 정당화하는 논변은 크게 세 가지로 정리하고 있다. 해악 예방 논변(the Prevention of Harm Argument), 해악 예방에 관한 계약론적 해석 논변(the Contractual Version of the Prevention of Harm Argument), 그리고 이해불가능성 논변(the Argument from the Inability to Understand)이 바로 그것이다. III장의 우리의 논의와 연관시킨다면, 해악 예방 논변은 결과 논변에, 반면에 계약론적 해석 논변은 동의 논변에 각각 해당된다고 하겠다. 그리고 이해불가능성 논변은 의사를 찾는 환자의 의학적 정보에 대해 이해능력을 문제 삼고 있다.

세 논변 가운데 뷰캐넌이 새롭게 제안하고 있는 마지막 논변부터 간단하게 살펴보자. 이 논변은 환자나 그 가족은 의학적 정보에 관해 지성이 결여되어 있거나 아니면 정서적으로 안정적이지 못한 흥분 상태에 있기에 정보를 이해할 수 없다고 전제하고 있다. 또 실제로 아무리 많은 정보를 지녀도 그 정보를 이해하지 못한다면, 그 환자는 충분한 정보에 근거한 판단을 내렸다고 말할 수 없다. 충분한 정보에 근거한 동의는 정보에 대한 이해를 선결요건으로 하기 때문이다. 이런 이유로, 이 논변은 정보를 이해할 수 없을 경우, 의사는 정보를 제공하지 않아도 정당화된다고 주장한

다. 특히 이러한 논변은 장애로 신생아 중환자실에 입원해 있는 유아 보호자에게 주로 적용된다.

물론 일반적으로 이해하지 못한 정보는 무의미하다. 하지만 이러한 논증은 의학적 간섭주의를 옹호하기에는 턱없이 부족하다. 뷰캐넌이 지적하였듯이, 이러한 논변은 선천성 장애로 인해 신생아 중환자실에 입원중인 환자 보호자에게는 적용될지 모르나 의료행위 일반에 적용하기에는 문제가 많기 때문이다. 두 가지 문제점만 지적하고자 한다. 하나는 이는 정보에 대한 환자의 인지능력을 심리학적으로 지나치게 일반화하고 있다. 특수한 몇몇 경우를 제외하고 환자는 대체로 정보를 이해한다. 정보이해를 전제하지 아니하면, 현대 의료행위에서 핵심적인 윤리 이념인 ‘충분한 정보에 근거한 동의’(informed consent) 원칙이 무의미하기 때문이다. 충분한 정보에 근거한 동의를 근본적인 윤리 이념으로 받아들이는 것 자체가 환자의 인지능력을 전제하고 있다. 다른 하나는 충분한 정보 제공의 의무와 그 정보를 충분히 이해시켜야 하는 의무는 구분되어야 한다는 점이다. 의사의 의무는 전자에 국한되지 후자에 까지 미치지 않는다. 정보에 대한 충분한 이해 가능성은 환자의 몫이다. 지레 짐작으로 환자는 이해하지 못할 것이라는 추정에 근거한 정보의 미제공은 환자의 권리를 무시하는 일이다. 따라서 이해불가능성 논변이 의료행위에서 온정적 간섭을 정당화하는 경우는 극히 예외적이라고밖에 말할 수 없다.

이 세 논변 중 뷰캐넌은 해악 예방 논변을 의학적 간섭주의를 옹호하는 본질적인 핵심 논변으로 여기고 있기에, 필자 역시 이를 집중적으로 고찰하고자 한다. 논의의 편의를 위해 말기 암 환자에게 사실을 말할 경우, 환자가 자살하리라 예견되어 의사가 임상 의학적 정보를 환자에게 제공하지 않는 사례를 생각해 보자. 이는 분명 환자를 위

한 정보 미제공으로 온정적 간섭에 해당된다. 의사 입장에서는 다음과 같은 삼단논법을 통해 자신의 결정을 옹호할 수 있다[6].

1. 히포크라테스 선서로 인해 자신의 환자에 대한 해악을 예방하거나, 아니면 적어도 해악을 최소화하는 것이 의사의 도덕적 의무이다.
2. 환자에게 정보 X를 제공하는 것은 환자에게 큰 해악을 끼칠 것이다.
3. (그러므로) 의사는 환자에게 정보 X를 제공하지 않는 것이 허용가능하다.

물론 뷰캐넌이 대전제에서 언급된 ‘도덕적 의무’라는 용어를 결론 (3)에서 사용하지 아니하고, ‘도덕적으로 허용가능한’이라는 용어를 사용한 것은 온정적 간섭을 도덕적 의무로 보는 것은 너무 강한 주장이기 때문이다. 즉, 이보다 약한 ‘도덕적 허용가능성’만 입증되어도, 간섭주의는 정당화된다. 그런데 이 논증은 형식 논리상 타당해보인다. 따라서 해악 예방 논변은 간섭주의를 정당화한다고 우리는 생각할 수 있다. 하지만 일반적인 연역 논증이 그러하듯이, 우리는 이 논증에서 적어도 두 가지를 비판적으로 검토해야 한다. 하나는 전제 (1)과 전제 (2)로부터 결론 (3)이 귀결되는가의 물음이고, 다른 하나는 전제 (1)과 전제 (2) 각각이 과연 참인가의 물음이다. 물론 대전제 (1)은 논쟁의 여지가 많은 윤리적 주장이다. 왜냐하면 해악 방지의 도덕적 의무는, 로스(W.D. Ross)의 표현을 빌린다면, 절대적 의무가 아니라 조건부적 의무(prima facie duty)이기 때문이다. 그러니까 예외 없는 규칙이 없을 뿐만 아니라, 이미 서론에서 밝혔듯이, 윤리 원칙이 상충할 경우 어느 한 원칙은 도덕적 의무라고 말할 수 없기 때문이다. 이보다 더 근본적인 문제는 전제 (1)과 전

제 (2)를 받아들인다 해도, 결론이 도출되지 않는다는 점이다. 결론이 도출되자면 전제 (2)는 다음의 전제 (2')으로 대체되어야 한다는 것이 뷰케넨의 지적이다.

2'. 정보 X의 제공이 그러한 정보를 제공하지 않는 경우보다 환자에게 더 큰 해악을 끼칠 것이다.

그러니까 의사가 환자를 온정적으로 간섭하자면 단순히 정보 제공이 환자에게 해악을 가져다 준다는 것만을 밝혀서는 안 된다. 간섭주의의 정당화 문제는 간섭하는 것과 간섭하지 않는 것 중 어느 것이 더 큰 해악을 가져다주는가에 달려 있기 때문이다. 하지만 이러한 비교판단은 그리 쉬운 일이 아니다. 설사 의사가 정보 제공이 해악을 가져다 줄 뿐만 아니라, 정보의 미제공에 비해 더 큰 해악을 가져다준다고 밝혀도 그 근거는 빈약할 수밖에 없다. 여기에는 몇 가지 이유가 있다. 우선 '귀납의 문제'가 도사리고 있다. 물론 의사는 자신이 경험한 몇몇 사례에 근거하여, 지금의 환자도 말기 암이라는 사실을 알게 될 경우 큰 충격으로 인해 모르는 경우보다 병세가 더 악화되고 치료가 더 어려워질 것이라고 판단한다. 하지만 지금의 환자가 의사의 예견대로 큰 충격을 받을 것인지 그렇지 않을지는 어느 누구도 장담할 수 없다. 그것은 어디까지나 의사 개인의 주관적인 경험한 근거한 성급한 일반화로 '귀납의 문제'로부터 자유로울 수 없다. 한 걸음 더 나아가 이러한 판단은 환자의 정신상태에 대한 정확한 이해가 선행되어야 가능하다. 물론 담당 의사는 환자와의 오랜 진료과정을 통해 환자 자신의 정신상태에 관한 상당한 식견을 지닐 수 있지만, 의사의 정신의학적 판단에는 한계가 있을 수밖에 없다.

또한 정보 제공과 정보 미제공이 가져다주는

해악의 크기 비교 물음은 확률상의 문제도 안고 있다. 그러니까 우리는 미래 일을 정확하게 예견할 수 없다. 비교판단에는 이러한 경험적인 문제보다 더 근본적인 문제가 도사리고 있다. 그것은 바로 해악 개념 자체가 갖는 이중성에 기인한다. 그러니까 의사는 정보 제공으로 말기 암 환자가 자살을 한다고 예견되는 경우, 자살, 즉 죽음을 중대한 해악으로 간주한다. 하지만 정말로 이러한 경우 자살은 중대한 해악인가? 물론 그 가족의 관점에서 보면 자살은 치명적인 정신적 아픔을 주기에 분명 해악이라고 말할 수 있다. 하지만 간섭주의는 처음부터 환자 가족이 아니라 환자 본인의 해악을 묻고 있다. 이러한 문제가 발생하는 근본 이유는 의사의 생각과 달리 해악 개념은 단순한 사실적 개념이 아니라 평가적 개념이기 때문이다[6]. 의사는 오직 임상의학적인 관점에서, 그것도 대개의 경우 신체에 가해지는 물리적인 해악에 초점을 맞춘다. 그러나 해악이라는 개념은 윤리적인 요소를 지닌다. 그 단적인 예가 여호와 의 증인 신도의 수혈거부이다. 수혈거부로 인한 죽음은 임상의학적인 관점에서 보면 분명 중대한 해악이다. 하지만 여호와 의 증인 신도는 이를 해악으로 보지 않는다. 아니 더 정확하게 말하면, 여호와 의 증인 신도 역시 죽음 자체는 해악으로 보지만, 수혈로 인해 더럽혀진 피를 지닌 채 생명을 유지하는 것을 죽음에 비해 더 큰 해악으로 여긴다. 이는 환자는 해악을 단순히 물리적인 관점에서만 바라보지 않고 자신의 종교나 가치관 등의 관점에서 윤리적으로 평가함을 말해준다. 의사가 내리는 해악의 비교는 어디까지나 그 자신의 도덕적 평가에 의존하는 것이지, 환자의 도덕적 평가에 의존하고 있지 않다. 그러니까 우리는 여기서 두 가지 물음을 구분해야 한다[6].

a. 정보의 제공 혹은 미제공 중 어느 것이 환자

자신에게 더 나은 결과, 즉 더 적은 해악을 가져다주는가?

- b. 의사 자신이 임종 말기 암 환자의 경우, 정보의 제공 혹은 미제공 중 어느 것이 의사 자신에게 더 나은 결과, 즉 더 적은 해악을 가져다주는가?

정보 미제공이라는 간섭이 정당화되자면 의사는 (b)의 물음이 아니라 (a)의 물음을 묻고 답해야 한다. 한 걸음 더 나아가 의사는 다음 (c)의 물음에도 답해야 한다.

- c. 진실을 알고 생을 마감하는 것과 아무 것도 모른 채 생을 마감하는 것 중 어느 것이 환자 자신에게 더 좋은 삶인가?

불행하게도 의사는 (b)와 (c)에 답할 위치에서 있지 않다. 왜냐하면 앞서 지적하였듯이, 이 두 물음은 환자 자신의 인생 스토리에 참여하지 않는 한 알 수 없기 때문이다. 의사는 임상의학적 판단에 있어서는 전문지식을 갖고 있지만, 환자 개인의 삶 전체를 윤리적으로 평가하는 데 있어서는 그렇지 못하다. 환자 자신 외의 그 어느 누구도 환자 삶에 대한 윤리적 평가에 있어서 전문지식을 갖고 있다고 말하기가 어렵다. (a)와 (c)의 두 물음은 오직 환자 자신만이 대답할 수 있다.

해악 예방 논변이 지닌 이러한 문제점이 말하는 바는 무엇인가? 마지막 부분에서 언급하였듯이, 정보 제공 내지 미제공을 결정할 주체는 환자 자신이라는 사실이다. 이를 반영하여 해악 예방 논변을 더 세련되게 정식화한 논변이 바로 두 번째의 해악 예방에 관한 계약론적 해석 논변이다. 이를 간단히 계약 논변이라 부르자. 이는 앞서의 동의 논변 가운데 사전 동의 이념을 임상의료 현장에 적용시킨 것이다. 그러니까 개인과 개인의

관계, 그리고 국가와 개인의 관계와 달리, 의사와 환자의 관계는 사전 동意的 현실성을 더 높여준다. 왜냐하면 환자는 의사의 진료를 받고자 자발적으로 병원을 찾아왔기 때문이다. 환자가 자발적으로 병원 문턱을 넘었다는 것은 부인할 수 없는 사실이다. 뿐만 아니라 환자는 퇴원하지 아니하고 병원에 입원해 있다. 이러한 객관적 사실은 무엇을 말하는가? 환자와 의사는 비록 암묵적이기는 하지만 자발적인 계약관계에 놓여있음은 이는 말해준다. 즉, 이 논증은 환자와 의사의 관계를 계약 모델로 전제하고 있다. 그러면 어떤 계약을 맺었는가? 의사라는 전문직의 의무와 연관하여 우리는 그 계약 내용을 해석할 수밖에 없다. 히포크라테스 선서가 말하듯이, 의사는 환자에게 해악을 가해서는 아니 된다. 수술처럼, 인체에 중대한 침습 결과를 가져오는 의료행위의 경우 물론 의사는 환자로부터 각 사안에 대해 충분한 정보에 근거한 동의를 받아야 한다. 하지만 환자와 의사의 계약은 다분히 포괄적이다. 즉, 환자는 자신에게 미치는 해악을 최소화하기 위해 의사가 필수적이라고 생각하는 진료에 대해서 그것이 무엇이든지 해도 좋다는 권위를 의사에게 포괄적으로 위임하는데 동의한 것으로 우리는 간주할 수 있다. 실제로 우리나라 대법원도 의사와 환자의 관계를 포괄적 위임계약으로 해석한 바 있다.

의사와 환자 관계의 특수성으로 인해 이러한 계약 논변은 일반적인 동의 논변보다 훨씬 더 설득력이 있어 보인다. 즉, 이는 일반적인 경우보다 임상의료의 경우 약한 간섭주의가 상당 부분 훨씬 더 정당화될 수 있음을 보여준다. 하지만 계약 논증은 해악 예방 논변이 지닌 문제점을 그대로 지니게 된다. 이러한 포괄적 위임 계약은 의사가 “무엇이 환자에게 최선인지, 아니면 적어도 가장 적은 해인인지?”를 단순히 임상학적인 관점이 아니라 환자 자신의 도덕적 관점에서 평가할

수 있어야 하는데, 해악 예방 논변에서 밝혔듯이, 실제로 의사는 그러한 전문지식을 갖고 있지 않기 때문이다. 게다가 이 논변에는 계약 모델 자체가 갖는 난점도 도사리고 있다. 계약 모델은 선행이 아니라 자율성에 그 토대를 두고 있다. 따라서 비록 포괄적 위임 계약이라고 할지라도 환자는 언제든지 그 계약을 파기할 수 있는 권리를 지닌다. 뿐만 아니라, 환자는 자신에게 최선의 진료를 혹은 최소한의 해악을 보장하는 진료를 의사에게 위임하였을 뿐만 아니라, 계약 모델은 질병에 관해, 그리고 진료나 치료의 선택, 예상 증후 등에 관한 정보를 제공받을 권리가 환자에게 있다고 전제한다. 다시 말해, 계약 모델에 따르면, 의사는 환자의 병이나 대안적인 치료 심지어 예상 증후 등에 관한 임상의학적 사실을 환자에게 제공할 도덕적 의무를 지닌다. 즉, 묵시적 계약 이념을 받아들여도 환자는 자신의 신상에 관한 임상의학적 정보의 미제공에 동의하였다고 볼 수 없다. 따라서 계약 논변은 선행 원칙과 자율성 존중 원칙의 상충 물음을 달리 표명한 것에 불과하지, 결코 온정적 간섭을 정당화하는 논증이라고 말할 수 없다.

2. 감소된 자율성 논변(the argument by diminished autonomy)

이해불가능성 논변, 해악 예방 논변, 및 계약 논변 각각은 의료행위의 특성을 단편적으로 반영하고 있다. 그러니까 이해불가능성 논변은 의학 적 정보에 대한 환자의 인지능력이 완전하지 않음을, 해악 예방 논변은 전문직으로서의 의사는 환자에게 해악을 최소화 할 의무를 기본적으로 지닌다는 점을, 그리고 계약 논변은 환자와 의사의 묵시적인 계약 관계를 맺고 있음을 각각 반영하고 있다. 특히 뒤의 두 논변에 대한 비판적 고찰

에서 우리는 해악 개념이란 단순한 임상의학적 판단이 아니라 도덕 판단을 함의하고 있음을 밝혔다. 이제 의료행위에 관해 각각의 논변이 보여준 이러한 단편적인 지식을 종합하여 의료행위의 근본 특성을 논할 때가 되었다. 그것은 바로 의사는 환자를 진료하는데, 환자는 질병을 앓고 있다는 사실이다. 그러면 환자에게 있어서, 그리고 의사에게 있어서 질병은 어떤 의미를 지니는가? 콤라드(M.S. Komrad) [18]는 “모든 질병은 감소된 자율성(diminished autonomy) 상태를 반영한다.”고 주장한다. 자율성 감소는 질병을 구성하는 본질적 요소이다. 감소된 자율성이 환자의 근본적 특성이다. 이에 근거한 간섭주의 정당화 논변을 필자는 ‘감소된 자율성 논변’(the argument by diminished autonomy)이라고 부르려 한다.

이제 이 논변을 좀 더 자세히 살펴보자. 왜 밀은 반간섭주의를 주장하는가? 이유는 간단하다. 인간은 자율적인 존재이기 때문이다. 그래서 자율성을 결여한 어린이나 미성년자에게는 반간섭주의가 적용되지 않는다. 그러면 인간의 자율성은 어떠한가? 100% 자율적인 인간은 존재하지 않는다. 식물인가 등과 같은 특수한 경우를 제외하고는 대개의 경우 모든 인간은 어느 정도의 자율성을 지니고 있다. 즉, 자율성 개념은 제로섬 게임이 아니라 그 정도(degree of autonomy)를 허용한다. 자율성은 스펙트럼을 그린다. 이 스펙트럼에서 자율성 기준을 선명하게 긋기는 현실적으로 불가능할 뿐만 아니라 이론적으로도 불가능하기에, 우리는 자율성 개념을 피터 싱어(P. Singer) [19]의 용어를 빌려, ‘영역 성질’(range property)로 받아들여야 할 것이다. 즉, 일정 수준 이상을 지닌 자는 모두 자율적인 존재로 간주할 수 있다.

하지만 이렇게 해도 여전히 이 영역에 속하지 않는 개인이 존재한다. 어린이나 미성년자는 물론이거니와 성인 가운데도 환자는 이 영역 안으

로 들어가기 어렵다. 물론 모든 환자가 자율적이지 않다는 뜻은 아니다. 그렇기 때문에 우리는 일단 자율성의 영역 안에 속하는 자와 그렇지 않은 자를 구분하여 다루어야 한다. 자율성 영역 안에 속한 환자에 대한 온정적 간섭은 그만큼 정당화되기 어렵다고 일단 잠정적으로 결론을 내리자. 왜냐하면 피간섭자가 얻게 되는 선이나 해악 예방은 간섭의 충분조건이 아니라 필요조건에 불과한데, 충분조건이 되자면 자율성의 침해가 미미함을 보여주어야 하는데 이 영역 안에 속한 환자는 이미 온전한 자율성을 합리적으로 행사하기 때문이다. 그러나 질병 자체가 감소된 자율성이기에, 많은 환자들은 자율성의 영역 안에 들어갈 수 없다. 이 경우에는 일단 약한 간섭주의가 적용된다. 이러한 간섭의 정당화는 의사와 환자 관계의 특수성, 즉 환자의 감소된 자율성에 따라 차등 있게 정당화될 수밖에 없다. 물론 의사와 환자 사이에는 전문지식의 비대칭성이 존재하지만, 의사와 환자 관계의 특이성은 이보다 더 근본적인 사실에 토대를 두고 있다[18].

의사와 환자의 관계는 전문직 가운데서도 가장 특이하다. 그 이유는 전문지식의 차이 때문이 아니라, 질병으로 인한 고통이라는 특별한 차원을 함의하고 있기 때문이다. 간섭주의는 환자의 자율성에 대한 도전이 아니라 반대로 자율성의 옹호자(champion)이며, 그 정도의 차이는 있을지 모르나 환자는 언제나 의사의 이러한 간섭주의를 필요함을 부인하기가 어렵다.

홍소연[20]은 이에 동조하여 간섭주의와 자율성은 적대적 개념이 아니라 상호보완적 개념이라고 주장한다. 그러면 이러한 환자를 의사는 어떻게 대우해야 하는가? 자율성 존중 원칙을 그대로

적용할 수 없고, 의사는 환자에 대해 온정적 간섭주의를 취할 수밖에 없다. 이 경우 자율성의 정도에 반비례하여 간섭주의 정도가 결정될 것이다. 즉, 자율성만 정도를 허용하는 것이 아니라, 간섭주의도 정도를 허용한다. 간섭의 정도를 허용하는 이러한 간섭주의가 의사와 환자의 관계를 가장 잘 반영하는 가장 적절한 간섭주의라고 하면서, 이를 콰라드[18]는 ‘제한된 간섭주의’(limited paternalism)라 부른다.

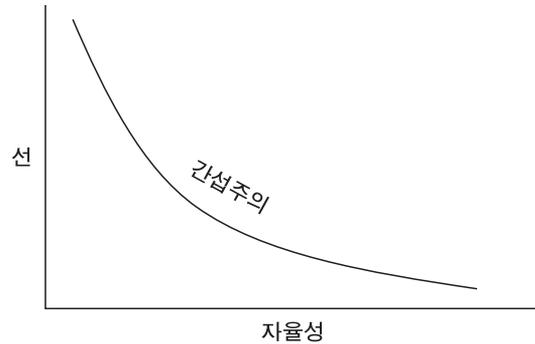
환자는 그 실존적 상황의 결과로 자율성을 제대로 행사할 수 없다. 이 사실이 간섭주의와 자율성의 스펙트럼에서 치료적 관계가 어느 지점에 위치하느냐의 물음을 결정하는 핵심적인 요인으로 작용한다. 간섭주의는 환자의 권리 부인이 아니라, 이러한 무능력에 대한 응답이다. 의사의 간섭주의를 조정하기 위해서는 환자의 자율성 상태가 어떠한지에 관한 계속적인 정보 갱신이 요구된다. 의사와 환자의 관계는 역동적임을 인지하는 것이 중요하다. 제한된 간섭주의에서 궁극적 목적인 완전한 자율성으로의 이행은 하나의 여행이다.

환자의 자율성 정도는 질병의 경과에 따라 변화될 수밖에 없기에, 의사와 환자의 관계도 이에 따라 역동적인 변화를 겪을 수밖에 없다. 이 역동적인 관계와 자율성의 감소 정도에 따라 간섭주의의 정당화도 달라진다. 따라서 의사는 환자의 자율성 정도를 예의주시해야 하지, 하나의 패러다임으로 고정시키고 그에 따라 의료행위를 하는 것은 곤란하다. 즉, 우리는 의사와 환자의 관계를 일원론적으로 접근할 것이 아니라 다원론적으로 접근해야 한다. 그러니까 비치(R. M. Veatch)[21]는 의사와 환자의 관계를, 기술 모델(the Engineering Model), 성직 모델(the Priestly Model),

협조 모델(the Collegial Model), 계약 모델(the Contract Model) 등 네 가지 모델로 구분한 바 있다. 이러한 모델 중 어느 한 모델을 윤리적 이상형으로 정해서는 안 된다. 반대로 의사와 환자의 관계에 관한 윤리적 이상은 이 ‘네 모델의 다원론적 복합체’(pluralistic complex of four models)이다. 윤리적 다원주의가 본래 그러하듯이, 이러한 네 모델의 통합 내지 우선성을 결정하는 제3의 원리는 존재하지 않는다. 다만, 환자의 자율성 정도 및 환자의 전문지식 정도에 따라, 의사는 바람직한 관계 모델을 각 사례별로 창조적으로 설정해나가야 한다. 이것이 의사에게 요구되는 실천적 지혜이다.

의학적 간섭주의는 간섭주의 일반과 달리 임상 의료가 갖는 고유성으로 인해 몇 가지 면에 있어서 제한적일 수밖에 없다. 다른 일반적인 관계와 달리 의사는 환자의 건강과 생명을 다루며, 건강과 생명은 다른 모든 활동의 근본 토대가 될 뿐만 아니라 한번 훼손을 당하면 그 회복이 어렵다. 존 롤스의 용어를 빌리면, 건강은 어떠한 인생관을 갖든지 꼭 필요한 다목적인 ‘기본적 선’(primary goods)이다. 이런 면에 있어서 간섭자와 간섭을 받는 자, 즉 의사와 환자의 관계는 특수할 수밖에 없다. 우선 일반 성인과 달리 환자는 질병으로 인해 도움을 절실히 필요로 하면서도 그에 관한 정확한 정보를 갖고 있지 않다는 점에 있어서 그 자율성이 제한되어 있다. 의사 역시 히포크라테스 선서로 인해 환자에게 해악을 예방할, 아니면 적어도 해악을 최소화할 도덕적 의무를 지닌다. 뿐만 아니라, 부모와 자녀의 관계처럼 그렇게 친밀하지는 않지만 그래도 환자가 자발적으로 의사를 찾았다는 사실은 그 구체적인 내용에 있어서는 이견이 있을 수 있지만 쌍방 간에 묵시적 계약이 이뤄졌음을 우리는 부인할 수 없다. 따라서 환자에 대한 의사의 의학적 간섭은 물론 일차적으

〈Figure 2〉 자율성과 선에 따른 제한된 간섭주의.



로 환자 자신의 피력된 의견을 존중해야 하지만, 환자의 감소된 자율성 정도, 간섭하지 않을 경우 결과하는 해악 정도, 간섭으로 얻어지는 선의 정도 등에 따라 제한적으로 정당화될 수 있다. 결론적으로 이러한 감소된 자율성 논변에 따른 제한된 간섭주의를 우리는 <Figure 2>와 같이 하나의 표로 설명할 수 있을 것이다.

비침과 첼드리스[2]도 아래 조건이 충족될 경우 강한 간섭주의도 정당화된다고 하는데 이 역시 제한된 간섭주의를 말해준다.

1. 환자는 중대한 예방 가능한 해를 입을 위험에 있다.
2. 온정적 간섭주의적 행위는 아마도 그 해를 막아줄 것이다.
3. 온정적 간섭주의적 행위가 그 환자에게 가져다주는 이익은 그 환자에게 미치는 위험을 능가한다.
4. 자율성을 제한하는 것을 대체할 합리적인 대안이 존재하지 않는다.
5. 이익을 보장하고 위험을 줄여주면서 자율성을 가장 적게 제한하는 대안이 채택된다.

V. 맺는 말

지금까지 우리는 온정적 간섭주의를 크게 세 차원에서 논의하였다. 첫째는 “간섭주의란 무엇인가?”의 물음을 정의와 분류라는 관점에서 철학적으로 고찰하였다. 정의에서 핵심은 자율성과의 상충이 아니라 강요받는 당사자의 선을 목적으로 한 간섭이 간섭주의의 본질적 요소라는 점이다. 분류는 여러 차원에서 논의될 수 있지만, 피간섭자의 동의 여부에 따른 약한 간섭주의와 강한 간섭주의의 구분이 중요하다. 둘째는 간섭주의 일반에 관한 윤리적 정당화 물음이다. 동의 논변과 결과 논변을 비판적으로 고찰하면서, 필자는 이 두 논변은 약한 간섭주의는 상당 정도 정당화해 줄 수 있지만, 강한 간섭주의는 그렇지 않음을 보였다. 즉, 강한 간섭주의에는 동의 논변이 적용될 수 없고, 자율성보다 선행에 우선권을 두는 것은 세계관의 물음이기 때문에 결과 논변 역시 강한 간섭주의를 정당화하는 데는 한계를 지닐 수밖에 없다. 마지막 셋째는 의학적 간섭주의의 정당화 물음이다. 그러니까 간섭주의의 핵심 물음은 자율성 존중 원칙과 선행 원칙의 상충인데, 이는 구체적인 맥락에 대한 고려 없이 온전하게 이뤄질 수 없다. 그래서 필자는 임상 의료에서 간섭주의가 정당화될 수 있는지, 그리고 또 어떻게 적용될 수 있는지를 논의하였다. 의사와 환자 관계의 특수성을, 특히 환자의 감소된 자율성을 근거로 필자는 제한된 간섭주의를 옹호하였다.

하지만 여전히 문제는 남아 있다. 그러니까 제한된 간섭주의가 윤리적으로 정당화되자면 세 가지 물음이 해결되어야 한다. 첫째는 자율성 모델의 득세 물음이다. 의료의 상업화 및 의료권의 강조로, 의사와 환자의 관계에 관해 전통적인 선행 모델이 점점 그 설 땅을 잃어가고 있기 때문이다. 즉, 환자의 목소리가 높아지고 있다. 이렇게 자율

성이 강조되면 될수록 간섭주의의 정당화는 그만큼 어려워진다. 둘째는 가족의 물음이다. 미국이나 유럽과 달리 우리 국민들은 유교적 전통으로 인해 가족 간의 유대가 훨씬 더 강하다. 그렇기 때문에 환자 가족의 의견도 존중되어야 한다. 간섭주의는 원칙적으로 가족의 선이나 의견은 배제하고 오직 환자 본인의 자율성이나 선만을 고려 대상으로 삼는다. 따라서 환자 가족의 의견이나 선이 고려되면 고려될수록 간섭주의는 그 정당화가 어려워진다. 셋째는 철학적 물음으로 해악, 선 등에 관한 개념 규정의 물음이다. 이미 언급되었듯이, 더 이상 소생가능성이 없는 환자에게 연명치료를 중단하여 죽도록 내버려두는 것은 해악인가, 아니면 역으로 이런 환자에게 연명치료를 계속하는 것이 해악인가? 이는 어려운 도덕 형이상학의 물음이다. 이러한 세 물음은 의학적 간섭주의의 위치를 결정하는 데 중요한 변수가 되리라 예상된다. ㉞

REFERENCES

- 1) 황경식. 자유와 간섭. 황경식. 개방사회의 사회윤리. 서울 : 철학과현실사, 1995 : 291-324.
- 2) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, 6th ed. 2008. 박찬구 외 역. 생명의료윤리의 원칙들. 서울 : 생명의료법연구소, 2014.
- 3) Mill J. On Liberty. 서병훈 옮김. 자유론. 서울 : 책세상, 2016.
- 4) Hayry H. Paternalism. Encyclopedia of Applied Ethics. Vol. 3. New York : Academic Press, 1998 : 449-457.
- 5) Dworkin G. Paternalism. Monist 1972 ; 56 : 64-84.
- 6) Buchanan A. Medical paternalism. Philos Public Aff 1978 ; 7(4) : 370-390.
- 7) Gert B, Culver CM. The justification of paternalism. Ethics 1979 ; 89(2) : 199-210.
- 8) Dworkin G. Paternalism: some second thoughts. eds. by Chadwick R, & Schroeder

- D. Applied Ethics: Critical Concepts in Philosophy, Vol. 2, London, New York : Routledge, 2002 : 295-302.
- 9) VanDeveer D. Paternalistic Intervention, Princeton, NJ : Princeton University Press, 1986.
 - 10) Wulff H, Rosenberg R, Pedersen S. Philosophy of Medicine. 2nd. 이종찬 옮김. 의철학의 개념과 이해. 서울 : 아르케, 2007.
 - 11) Reich WT. Encyclopedia of Bioethics. Vol. 4, New York : Simon & Schuster Macmillan, 1978 : 1914-1920.
 - 12) Feinberg J. Legal paternalism. Can J Philos 1971 ; 1(1) : 105-124.
 - 13) Feinberg J. Harm to Self. New York : Oxford University Press, 1986.
 - 14) Rawls J. A Theory of Justice. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1971.
 - 15) Dworkin G. Taking Right Seriously. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1978.
 - 16) Wenz PS. Environmental Justice. Albany : State University of New York Press, 1988.
 - 17) 정규원. 의료행위에서의 온정적 간섭주의와 자율성 존중. 법철학연구 2002 ; 5(1) : 231-254.
 - 18) Komrad MS. A defence of medical paternalism: maximizing patients' autonomy. J Med Ethics 1983 ; 9 : 38-44.
 - 19) Singer P. Practical Ethics. 황경식, 김성동 공역. 실천윤리학. 서울 : 철학과현실사, 1991.
 - 20) 홍소연. 의료행위에서의 간섭주의의 정당화. 석당논총 2003 ; 33 : 199-224.
 - 21) Veatch RM. Models for ethical medicine in a revolutionary age. Hastings Cent Rep 1972 ; 2(3) : 5-7.

A Study on the Justification of Paternalism in Medical Practice*

KIM Sang Deuk**

Abstract

This article examines the ethical justification for medical paternalism. After defining paternalism and distinguishing between the weak and the strong versions of that concept, this article considers two common justifications for paternalism: an argument from consent and a consequentialist argument. While weak paternalism is justified significantly by these two arguments, I claim that strong paternalism cannot be justified by the consent argument and also that there are limitations with using the consequentialist argument to justify strong paternalism. I defend a limited concept of paternalism by appealing to the diminished autonomy argument. Since a patient's autonomy is diminished by illness, physicians have a limited moral obligation to prevent or at least to minimize harm to their patients, as expressed in the Hippocratic Oath.

Keywords

paternalism, consent argument, consequentialist argument, prevention of harm argument, argument by diminished autonomy, limited paternalism

* This research was supported by "Research Base Construction Fund Support Program" funded by Chonbuk National University in 2016.

** Department of Philosophy, Chonbuk National University: *Corresponding Author*