

한국의 문화전통과 의료전문직 윤리

강 신 익*

1. 머리말

우리나라의 의료계는 지난 몇 년 동안 격심한 소용돌이에 휘말려있다. 이 소용돌이는 그 깊이와 폭에 있어 결코 예사롭지 않다. 임상 현장에서, 거리에서, 첨단 의학기술을 탐구하는 연구실에 이르기까지 그 파장이 미치지 않는 곳이 없다.

이 소용돌이의 첫 번째 계기는 관행적으로 행해지던 연명치료의 중단에 대해 법원이 유죄판결을 내림으로써 만들어졌다.¹⁾ 이로써 의료계는 극심한 자기정체성의 위기를 느끼게 되며, 법, 관행, 윤리의 관계에 대해 처음으로 심각하게 고민하게 된다. 이 사건을 전후로 해서 생명의료윤리를 연구하는 학회들이 창립되는 등²⁾ 의료계 내외의 관심이 고조되기 시작한다. 한편 의사협회는 1997년 의사윤리강령을, 2001년에는 이를 좀 더 구체화한 의사윤리지침을 제정 발표하는데, 이 지침 30조 2항은 ‘가족 등 대리인이 진료의 중단이나 퇴원을 요구하면 의사는 이 요구를 받아들일 수 있다’고 규정함으로써 법률적 판단과 상이한 결론을 제시하였다. 대법원의 확정판결로 의사협회의 윤리지침은 불법임이 명백해졌으나 이 사건을 둘러싼 윤리적 논쟁은 아직도 잦아들지 않고 있다.

이 사건에 관한 지루한 법정 공방이 벌어지는 동안 우리는 또 다른 엄청난 사건을 경험하는데, 의약분업을 둘러싼 의사와 약사, 그리고 정부 사이의 갈등으로 야기된 의사들의 전국적 파업이 그것이다. 이 사건은 새로운 정책의 시행을 둘러싼 직종간의 이해관계와 정부의 역할에 관한 이견이 극단적 집단행동으로 발전된 것이지만 전통적으로 보수적 성향을 고수하던 의사들이 주체였다는 점에서 큰 충격을 주었다.

이 사태를 계기로 시민사회단체는 의사들의 행위를 집단적 이기주의로 몰아붙였고, 신뢰에 기초해야 할 의료인과 국민의 관계에 심각한 균열이 생기게 되었다. 그러나 파업 중에 벌였던 수많은 토론과 논쟁은 서로의 입장을 부각시키는 데 그쳤을 뿐 건설적 대안을 제시하지는 못했다는 것이 일반적 평가다.

* 인제대학교 인문과학교실

1) 1997년 12월 머리를 크게 다친 환자가 한 병원 응급실로 실려 왔다. 보호자가 없었지만 매우 위급한 상황이었기에 담당의사는 곧 응급수술을 시행했다. 그러나 환자의 의식을 회복시킬 수도 없었고 다양한 합병증이 예상되었다. 수술 중 도착한 환자의 부인은 환자 상태가 호전될 가능성이 매우 적다는 사실과 그럼에도 불구하고 생명을 유지하기 위해 많은 비용이 들어야 한다는 상황 판단에서 퇴원을 요구했다. 의사의 만류에도 불구하고 환자는 퇴원을 하였고 집에 도착하여 호흡기를 제거하자 곧 사망했다.

이 사실을 안 환자의 형제들은 담당의사와 환자의 부인을 고발하였고 법원은 이들에게 살인죄를 적용해 유죄판결을 내렸다. 이 판결은 2004년 6월 대법원의 최종 판결로 확정되었다.

2) 1997년 11월에는 한국의료윤리교육학회가, 1998년 2월에는 한국생명윤리학회가 각각 창립된다. 의료인을 중심으로 구성된 의료윤리교육학회는 주로 의과대학생을 대상으로 하는 윤리교육에 관심을 가지며, 철학과 윤리학, 의학, 사회학 등 다양한 분야의 학자들이 모여 결성한 생명윤리학회는 주로 첨단의료기술과 관련된 생명의 문제를 다룬다.

이 문제에 대한 의학자³⁾, 사회학자⁴⁾, 법학자⁵⁾, 보건학자⁶⁾, 언론인⁷⁾들의 연구가 있었지만, 과업이라는 사태의 현상적 이해에 근거한 분석과 대책을 제시할 뿐, 의학과 의료의 기본 성격을 논하는 인문학적 분석에까지는 이르지 않고 있다. 의료서비스를 수요와 공급이라는 경제원리와 사회적 역학관계에 입각해 파악하는 사회적 분석은 있었으나, 신뢰에 기초한 인간관계와 의료전문직의 도덕적 품성과 같은 인문적 가치가 사회적 관계의 변화에 따라 어떻게 달라지는지에 대한 입체적 분석에까지 이르지 못한 것 같다.

이러한 임상적·사회적 영역에서의 논란이 진행되는 중에도 첨단의료기술에 대한 연구는 계속되었다. 2000년에는 30억 쌍에 이르는 인간의 DNA 염기서열에 대한 분석 작업이 마무리되었다는 발표가 있었고, 2004년에는 세계최초로 한국의 과학자가 복제된 인간의 배아에서 줄기세포를 추출하는 데 성공했다는 보도가 전 세계 언론을 떠들썩하게 했다. 이러한 보도는 원칙적으로 배아 복제를 비롯한 생명조작기술의 적용을 금지하는 생명윤리기본법이 국회를 통과하고 발효를 앞두고 있던 시점에 나온 것이어서 무척 조심스럽게 다루어야 할 기사였다.

그러나 국내의 언론과 과학계, 그리고 정치권은 이 연구의 과학적 의미와 경제적 가치를 평가하는 데에만 관심을 집중할 뿐, 이 기술이 불러올 수 있는 윤리적·생태적 재앙의 가능성이나, 실제적으로 임상에서 환자의 고통을 어떻게 얼마나 줄여줄 수 있을지, 그리고 이러한 기술이 실용화될 수 있는 가능성은 얼마나 되는지에 대해서는 거의 주의를 기울이지 않았다. 생명윤리학회를 비롯한 시민사회단체가 강력히 문제를 제기하였고 해외 언론들도 심각한 우려를 표명하였지만, 세계 최초로 체세포 이식을 통한 인간 배아복제를 성공시킨 우리는 그들의 우려를 세계 최초를 놓친 연구자의 푸념 정도로밖에 여기지 않는다.

이 논문은 이러한 구체적 사례들에 관한 문제의식에서 출발한다. 그러나 그 접근방식에서는 기존의 연구들과 다소 다른 입장을 취한다. 기존의 윤리학적 연구들은 현재 가장 보편적인 생명윤리의 기준으로 인정받고 있는 윤리이론이나 원칙에 의거해 각 행위-연명치료의 중단, 의사의 과업, 인간 배아복제와 줄기세포의 추출-의 정당성 여부를 판단하거나, 행위자나 행위 수혜자의 의무와 권리를 중심으로 정당성을 판단하는 방식을 취한다. 한편 사회학적 연구들에서는 의료전문직, 국가, 시민사회 사이의 역학관계에 주목한다.

이러한 사례들을 윤리학적으로 반성하고 사회학적으로 분석하여 각 당사자가 주장하는 가치와 그 주장에 내재된 이해관계를 적나라하게 드러내어 객관적 논의의 틀을 짜는 일은 무척 필요하며 시급한 일이다. 그리고 이런 일에는 개인의 자율적 결정권에 근거한 권리이론이 유용한 수단이 될 것이다. 그러나 그들이 견지하는 가치와 이해의 바탕이 되는 역사적·문화적 배경과 인문학적 맥락을 찾아내고 그들의 입장들을 이러한 큰 틀 속에서 이해하는 일 또한 무척 중요하다.

서양의 과학이 우리 사회에 들어오고 근대화가 진행되면서 우리는 모든 사안을 서양의 합리적 잣대로만 판단하려는 경향을 키워왔다. 이러한 경향은 모든 국가정책의 기초가 되었고 개인과 기업의 경제활동에서뿐 아니라 모든 정치·경제·문화·사회 활동의 기본 틀이 되었다. 인간의 건강

3) 강신익. 건강권과 의권. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 249-257, 박상은. 의사의 과업투쟁 과연 정당한가?. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 113-121., 정유석 외. 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 고찰. 의료 윤리 교육 2000 ; 3(2)

4) 송호근. 의사들도 할말 있었다. 서울 : 삼성경제연구소, 2001 조병희. 의료개혁과 의료권력. 서울 : 나남출판, 2003 조병희. 의료분업정책과 사회적 갈등. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 201-229

5) 이상돈. 의료과업과 법. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 231-248 이상돈. 의료체계와 법. 서울 : 고려대학교 출판부, 2000

6) 박형욱. 의사를 죽여서 의료를 살릴 수 있다면. 청년의사 2001.

7) 안중주. 한국 의사들이 사는 법. 서울 : 한울, 2002

과 행복을 다루는 의료현장도 예외는 아니었다. 건강과 행복은 산술적 평균값으로 계산되었고 효율적으로 분배되고 관리되어야 할 개인적·사회적 자원으로 여겨졌다. 의료현장에서 발생하는 윤리적 문제들에 대해서도 이런 경향은 그대로 유지되었다. 추상적으로 정의된 인간생명의 존엄성과 산술적으로 계산된 건강과 행복의 균형을 맞추는 것이 생명의료윤리의 과제인 것처럼 여겨졌다. 특정한 문화가 추구하는 가치를 존중해야 한다는 점에는 동의하지만 그들의 입장에서 그 가치의 실현을 돕기보다는 항상 합리적이고 이성적인 인간을 보편적 기준으로 삼아 서구적 보편 속에 동양적 특수를 담아내려고 한다. 우리의 전통 문화는 결코 보편적 기준이 되지 못했다.

생명윤리학 연구에서도 전통문화의 관점에서 또는 그 문화를 살고 있는 사람들의 입장에 서기 보다는 논리의 엄밀성이나 정합성이 판단의 기준이 되는 경우가 대부분이다. 생명윤리학의 수행방식에 대한 비판가로 유명한 폭스와 스웨이지는 이를 ‘문화적 근시안 (cultural myopia)’⁸⁾이라 부른다.⁹⁾ 우리가 문화적 근시안을 가지게 되는 것은 문화를 하나의 과정이 아닌 실체로 인식하기 때문이다. 과학이 자연현상을 대상화하여 객관적으로 기술하듯이 생명윤리도 수천 년 지속된 다른 전통의 문화를 대상화하여 객관적으로 기술할 수 있다고 믿는 것이다. 이러한 믿음이 크게 잘못된 것은 아니다. 다만 문화의 속성을 너무 좁게 파악하기 때문에 그 폭과 깊이를 제대로 헤아릴 수 없을 뿐이다.

이 글은, 우리 자신이 그 속을 살아 왔으면서도 멀게만 느껴지는 우리 전통 문화의 폭과 깊이를 헤아려보고 근대 이후 우리 자신의 사유와 삶을 지배하게 된 합리적 이성과 어떻게 화해할 수 있는지 알아보려는 초기적 노력의 산물이다. 위에 제시한 구체적 사례를 항상 염두에 두기는 하지만 문화전통이라는 다소 모호한 삶의 영역을 주요 관심사항으로 하면서 이를 어떻게 의료전문직의 윤리로 정식화할 수 있을지에 대해 생각해보기로 한다.

2. 동·서양의 문화전통

영국의 과학자이며 소설가인 스노 (Baron Charles Percy Snow, 1905-1980)가 『두개의 문화와 과학혁명』에서 과학의 문화와 인문학의 문화가 서로 공약가능하지 않을 만큼 이질적이라고 지적한지도 거의 반세기가 지났다. 그가 지적한 문화의 이질성은 엄밀히 말하면 서구문명에서 파생된 하위문화간의 문제이지 서로 다른 문명권을 비교한 것은 아니었다. 하지만 그간 근대화와 서구화를 향해 매진해 온 동아시아인의 입장에서 볼 때 그의 말은 또 다른 의미로 다가온다. 동아시아는 수천 년을 살아온 전통 문명과 100여 년 전에 들어와 정착한 서구문명이 공존하는 곳이기 때문이다. 우리는 ‘두 문명’을 살고 있는 셈이다.

의학에는 공식적으로 전통 한의학과 서양의학이 공존하지만 각각을 가르치는 대학 자체가 다를 뿐 아니라 서로에 대한 기본적 이해가 부족해 대화가 불가능할 지경이며, 인간의 존재조건을 탐구하는 철학에서도 동양철학 전공자와 서양철학 전공자 사이에는 건너기 힘든 장벽이 가로놓여있다. 이러한 단절은 학문들 사이를 갈라놓을 뿐 아니라 우리의 일상과 의식세계마저도 갈라놓는다. 우리는 끊임없이 합리적으로 사고하고 행동하도록 교육받지만 우리의 사회시스템은 여전히 전통적 위계질서를 중시한다. 우리의 의료서비스는 시장논리에 내맡겨져 있어서 하나의 상품(商術)으로 규정될 수밖에 없지만 정작 의술을 상품으로 간주하는 의사는 인술(仁術)의 숭고한 이념을 저버렸다고 비난받는다. 이러한 분열적 상황을 극복하여 합리적이면서도 도덕적인 의료관계를 정착시키

8) Fox, R. C., and J. P. Swazey. Medical Morality Is Not Bioethics: Medical Ethics in China and the United States. Perspectives in Biology and Medicine 1984 : 27(3) : 336-360

9) 르네이 폭스, 조혜인 옮김. 료의 사회학. 서울 : 나남, 1993 특히 7장 ‘생윤리학과 사회학’을 보라.

기 위해서는 두 문명의 표면적 차이를 넘어서는 심층적 접근이 필요하다.

가. 도덕의 뿌리: 자연관과 도덕 인식론

인간의 도덕 감정은 인간이 자연과 맺고 있는 관계의 성격과 이를 바탕으로 구성된 인간관계의 구조, 그리고 그로부터 파생된 가치체계에 크게 의존한다. 이러한 관계와 가치의 체계는 대체로 추상적이고 상징적이지만 실생활에 직접적인 영향을 미치기도 하며 모든 도덕적 추론의 출발점이 된다. 따라서 동·서 문명의 도덕관을 비교하기 위해서는 각각의 문명이 뿌리를 두고 있는 자연과 인간에 관한 개념의 변천사를 돌아볼 필요가 있다.

서로 다른 문명의 성격을 비교하는 데 있어 그 문명권에서 사용하는 언어는 아주 좋은 재료가 된다. 사람들의 삶의 양식이 구조화된 것이 바로 언어이기 때문이다. 심오한 언어학적 분석이 아니더라도 일상적으로 사용되는 언어 속에는 그 언어를 사용하는 문화권의 세계관이 담겨져 있음을 알 수 있다. 영어로 글을 쓰는 한국인과 일본인이 가장 많이 틀리는 부분은 명사 앞에 붙이는 관사(a, an, the)와 단수와 복수의 구분이라고 한다. 관사(冠詞)는 사물의 개체성을 판단하는 기준이 되는 품사로 우리말에서는 찾을 수 없는 독특한 언어요소이기 때문일 것이다. 또 동아시아의 언어에서는 주어와 빈번히 생략되지만 서양의 언어에서는 그런 일이 무척 드물다. 서양인에게는 행위의 '주체'가 중요하지만 우리는 행위 그 자체를 더 중시한다는 뜻이다. 이를 몽땅그리면, 서양의 언어는 명사를 중시하는 반면 동아시아의 언어에서는 동사가 중심이 된다고 할 수 있다. "동양의 언어는 '맥락'에 주로 의존한다. 동양어의 단어는 대개 다중 의미를 지니고 있어서 문맥에 따라 다른 의미로 해석된다. 그러나 영어의 단어는 그 의미가 매우 제한적이며, 게다가 영어 사용자들은 단어를 사용할 때 가능하면 맥락의 도움 없이 이해될 수 있도록 주의를 기울인다."¹⁰⁾

이처럼 우리가 쓰는 언어에는 우리가 세상을 바라보는 시각이 그대로 녹아있으며, 그런 언어를 쓰는 사람들의 도덕 감정 또한 그 언어에 담겨져 있는 세계관을 반영할 것으로 추론할 수 있다. 최근의 문화심리학과 문화인류학 연구들은 이런 사실에 대한 다양한 경험적 증거를 제시해주고 있다.¹¹⁾ 그러나 이러한 경험적 자료를 검토하기 전에 먼저 그 두 문명이 바라본 세상의 모습이 어떠하였는지 알아보고 두 문명을 동시에 살고 있는 지금 여기의 우리들은 그 상반되는 세계관을 어떻게 소화하고 있는지 생각해볼 필요가 있을 것이다.

동·서 문명의 자연관을 한마디로 비교하여 표현한다면, 동양의 도(道)와 서양의 아르케(arche)로 정리할 수 있다. 도는 모든 것을 받아들이고 담아내는 길이요 그릇이지만 아르케는 그로부터 모든 사물과 현상이 파생되는 원질이다. 도는 모호하고 포괄적이지만 아르케는 명확하고 배타적이다. 도는 그 자체가 세상을 파악하고 살아가는 방식이지만 아르케는 합리적 이성(logos)의 도움을 받아야만 파악되는 인식의 대상이다. 이처럼 고대 동·서 문명은 세상을 바라보는 방식부터 관이하게 다르다.¹²⁾ 도와 로고스로 대변되는 원형적 세계관은 자연과 인간, 사회에 관한 서로 다른 관념을 낳았으며 이에 따라 도덕에 대한 인식구조 또한 크게 달라진다.

10) 리처드 니스벳, 최인철 옮김. *생각의 지도*. 서울 : 김영사, 2004 : 150

11) 리처드 니스벳 위외 책, 피터 싱어. 김미영 등 옮김. *윤리의 기원과 역사*. 서울 : 철학과 현실사, 2004

12) 물론 동·서 문명을 이처럼 한마디로 표현하는 것은 지나친 단순화이고 그 속에 들어있는 다양한 편차를 무시하는 일이다. 그러나 시간과 공간을 넘어 그 두 문명을 한꺼번에 경험하고 있는 지금 여기 우리들의 입장에서 보면 그런 편차는 그렇게 중요하지 않다. 어차피 우리는 도와 아르케로 상징되는 원형적 세계관을 함께 가지고 있으며, 우리의 관심은 각 문명의 성격을 시기별로 구분하거나 비교하는 과거지향적인 것이기보다는 새로운 도덕적 근거를 찾아보려는 미래지향적인 것이기 때문이다.

(1) 도(道)와 로고스

도를 중심으로 하는 동양의 자연은 어떤 인위적 작용도 가해짐이 없이 스스로 그렇게 존재하는 무위의 세상이다. 여기서는 하늘과 땅과 사람 사이의 명확한 위계질서도 없고 다만 서로 사이의 조화와 그 조화에 순응하기 위한 자기 수양만이 있을 뿐이다. 이 자기수양이 바로 도덕(道德)인데 사람은 도를 지키고(守道) 덕을 닦음(修德)으로써 자연에 동화된다. 여기서는 행위주체의 의지를 강조하지도 않고 행위의 옳고 그름을 따지지도 않는다. 현대적 관점에서는 도(道)를 객관적 규범으로, 덕(德)을 내재적 가치로 보아 내적인 가치와 사회규범의 실천을 결합한 것을 도덕으로 보기도 하지만,¹³⁾ 이 경우에도 규범은 옳고 그름의 가치를 구체적 행위에 적용한 절대적 명령이라기 보다는 하늘과 땅과 사람 사이의 관계와 상황적 맥락에 따라 달라지는 탄력적인 것이다. 하늘의 명령(天命)은 있으나 그 하늘은 형상과 의지를 가진 인격신이 아니고 그 명령도 십계명과 같이 구체적 행위를 금지하는 계율이 아니라 조화를 도모하는 포괄적 가치의 명령이다.

이러한 도덕관은 맹자에 의해 인의예지(仁義禮智)의 사덕에서 발단하는 측은지심(惻隱之心: 동정심), 수오지심(羞惡之心: 수치심과 남의 악한 행위를 증오하는 마음), 사양지심(辭讓之心: 공경하는 마음), 시비지심(是非之心: 선악을 분별하는 마음)으로 정식화되지만, 여전히 도덕은 객관적으로 논증 가능한 행위의 규범이기보다는 인간의 주관의식에서 유래하는 실천의 방향타였다. 따라서 타인에 대한 사랑과 배려라는 규범도 무차별적으로 적용될 수 없으며 맺고 있는 관계에 따른 주관적 판단이 허용되며 차별적으로 적용될 수밖에 없다.(別愛)

물론 동아시아의 도덕이 모두 이처럼 주관의식을 중시하여 개인의 덕행만을 강조하는 훈계조로 일관한 것도 아니며, 관계의 차별성을 끝까지 밀고나간 것도 아니다. 묵가(墨家)의 도덕관은—신분제의 굴레를 벗어난 것은 아니지만—유가(儒家)의 차별적 사랑(別愛)을 차별 없는 서로간의 사랑(兼相愛)으로 바꾸어 사랑과 이익을 주고받는 방향으로 나갈 것을 역설함으로써 공리주의적 도덕관의 기초를 마련했다.¹⁴⁾ 후기 묵가는 묵자의 겸애설을 범애주의(泛愛主義)로, 공리주의를 이타주의로 발전시켜 외견상 서양의 윤리학설과 유사한 전통을 마련하기도 하였다.¹⁵⁾ 또, 개인의 주관적 덕성보다는 사회적 제도로서의 법을 중히 여겨 도(道)를 규범이나 규칙으로 해석하는 법가(法家)의 전통도 있다.

지나친 단순화의 위험을 무릅쓰고 동아시아의 도덕 인식론을 정리해 본다면, 도가적 자연관, 유가적 인간관, 법가적 합리주의, 묵가적 공리주의로 요약할 수 있다. 그러나 어떤 경우를 막론하고 도덕 인식은 도(道)와 덕(德)으로 수렴되며 해석의 차이는 있을지언정 극단적 공리주의나 합리주의에 흐르는 경우는 무척 드물다. 도덕적 진리는 언제나 사회적 맥락과 행위자가 체득한 덕성에 의존한다.

동아시아 전통에서 자연과 인간을 보는 사유의 틀이 도(道)라는 포괄적 개념에 포섭된다면 서양의 자연 인식은 근원적 존재로 상정된 아르케를 대상으로 한 이성적 추론(logos)을 중심으로 한다. 시대와 장소에 따라 차이가 있기는 하지만, 대체적으로 서양인은 뭔가 근원적이고 절대적인 '존재'를 상정해야만 한다고 생각했다. 초기 자연철학자들에게 그 근원은 물, 공기, 흙 등의 물질

13) 朱伯崑. 전명용 외 옮김. 중국고대윤리학. 서울 : 이론과 실천, 1997 : 14

14) 묵자는 인간의 도덕행위를 평가하는 기준을 '천하의 이로움을 일으키고 천하의 해로움을 제거한다'는 것으로 삼았다. 朱伯崑 앞의 책 294

15) [묵가가] 최대의 이익과 최소의 손해를 주장하는 목적은 결코 도덕행위가 개인의 고통과 쾌락에 기반을 두고 있다는 것을 논증하기 위함이 아니고 도덕적 생활은 자신을 버리고 남을 위하는 이타주의라는 것을 설명하려는 데 있다. 朱伯崑 앞의 책 296

이었고 플라톤에게는 불변의 형상이었으며 유대-기독교 전통에서는 창조주 하나님이었다.

모든 자연적 질서와 인간의 현상은 이러한 근원적 존재로부터 유추되고 ‘설명’되어야 했다. 존재를 설명하기 위해서는 그 대상이 되는 존재와 독립적인 인식의 주체가 있어야 한다. 따라서 서양인들은 일찍부터 인식의 대상과 주체를 분리해서 생각하는 경향이 있었다. 대상을 명확히 인식하고 이를 다른 사람과 공유하기 위해서는 누구나 인정할 수 있는 객관적 사유의 방식이 필요했고 논리학이 그 역할을 수행했다. 자신이 개발한 논리를 다른 사람에게 설득하기 위한 수사학도 발달했다.

이러한 사유의 양식은 자연현상을 설명하는 데 무척 유용했고 이후 과학혁명을 통해 그 위력이 유감없이 발휘되었다. 이처럼 사실관계를 판단하는 데 있어 그 유효성이 입증된 사유의 양식은 그대로 인간의 본성으로 간주되었고 서양인들은 가치를 판단하고 행위의 옳고 그름을 판별하는 데 있어서도 이러한 방식을 그대로 적용했다. 그들은 객관적이고 유일한 진실을 추구하고 그것을 입증할 수 있는 도구로 논리학과 수사학을 발전시켰다. 여기에 우주를 창조한 유일신의 신학은 진리의 유일성과 절대성을 보장해주는 든든한 배경이 되어주었다. 도덕은 신의 무조건적 명령이거나 합리적 추론의 결과여서 인간의 변덕스런 감정이나 주관적 판단과는 독립적인 권위를 지니는 것이어야 했다.

(2) 덕(德)과 아레테(arete)

도와 로고스가 사태를 올바르게 파악하기 위한 인식의 틀이라면 덕과 아레테는 그러한 인식을 근거로 바람직한 삶의 방향을 지시하는 구체적 가치와 주관적 정조(情操)라 할 수 있다. 도(道)가 천하의 공리(公理)로서 모든 사람이 가야 할 길이라면 덕(德)은 도의 성질 중 가까이해야 할 선함과 아름다움이다. 또는 마음속에 얻어진 도를 덕이라 하기도 하며, ‘도는 낳고 덕은 기른다(道生之德畜之)’고 하여 도를 인류가 공동으로 준수해야 할 규범으로 삼고 덕을 인간의 내면이 갖추어야 할 품격으로 보기도 한다. 이러한 도덕관은 유가와 도가가 크게 다르지 않지만, 막상 덕의 실천이라는 영역에 들어서면 두 전통은 극명하게 대립하게 된다. 즉, 유가는 인의예지(仁義禮智)의 덕을 구체적 실천의 지표로 삼지만 도가는 진실로 덕을 지닌 자는 인위적으로 덕을 추구하지 않을뿐더러 스스로 덕을 지녔다고 내세우지도 않는다고 한다(上德不德 下德不失德). 도가가 무위(無爲)의 덕을 주장한 반면 유가는 인위(人爲)의 덕을 강조하는 것이다. 법가는 인위의 덕을 한층 더 발전시켜 덕과 법이 병행되어야 한다고 주장한다.¹⁶⁾

이처럼 동아시아 전통에서의 덕은 무위와 인위의 덕으로부터 법치의 덕에 이르기까지 다양한 스펙트럼을 가진다. 그러나 각각의 주장이 개진되고 논의되는 방식은 서구의 전통에서처럼 이전의 주장을 논박하고 새로운 주장을 세우는 합리적이고 논쟁적인 길을 따르기보다는 이전의 주장을 자신의 주장 속에 담아내는 방식을 따른다. 그리하여 우리가 물려받은 문화적 유산에는 이처럼 다양한 관점들이 모두 포함되어 있지만, 서양의 의무론과 결과론의 논쟁에서처럼 상반되는 주장으로 남기보다는 함께 추슬러야 할 과제로 남아있다.

합리적 이성의 횃불을 밝힌 고대 그리스인에게 있어서도 덕(arete)이란 어떤 종류의 탁월성을 의미했다. 덕을 의미하는 아레테는 행복이나 성취, 성공을 의미하는 에우다이모니아(eudaimonia)와 밀접한 관련을 가진다. 아리스토텔레스에 따르면 아레테는 “그것의 소유는 개인으로 하여금 에우다이모니아를 성취할 수 있도록 만들고 또 그것의 결여는 이 텔로스를 향한 그의 운동을 좌절

16) 관자(管子)는, “덕을 알고 나면 의를 알아야 하고, 의를 알고 나면 예를 알아야 하고, 예를 알고 나면 법을 알아야 한다”라고 주장한다. 朱伯崑 앞의 책 401

시키는 그러한 성질들”이며 “의도적 선택의 목표가 올바를 수 있도록 하는 원인”¹⁷⁾이다. 여기서 아레테는 인간의 자연적 성향에 거슬러 도덕원칙을 준수하는 것이 아니라 덕들의 연마에 의해 형성된 성향에 따라 행위 하는 것을 의미한다. 덕의 실천은 진정한 지혜에 근거해야만 하는데 그것은 특정한 개인이 특정한 시점에 자신에게 좋다고 생각하는 것과 인간으로서 실제로 좋은 것을 구분하는 지성적 덕이며 실천적 지혜(phronesis)이다. 말하자면 지(知), 덕(德), 행(行)의 일치를 주장한 셈이다. 이러한 덕에는 지혜, 정의, 용기, 절제 등의 덕목이 포함된다.

위에서 살펴본 것처럼 동·서양인이 전통적으로 물려받은 자연인식의 방식은 크게 다르다. 동양의 자연인식이 관계를 중심으로 한다면 서양의 자연철학에서는 존재가 우선이다. 동양인이 사태를 포괄할 수 있는 큰 그릇을 마련하는데 주로 관심을 가진다면 서양인은 사태의 성격을 그 구성성분으로 환원하여 논증하는 분석적 사고에 뛰어나다. 도와 로고스로 대별할 수 있는 이러한 자연인식 방식의 차이는 두 문명을 크게 갈라놓았다. 그러나 적어도 도덕인식에 있어서는—근대가 시작되기 전까지는—그 근본에 있어 크게 다르지 않음을 알 수 있다. 동양의 문명이 제시하는 바람직한 인간의 덕목은 유가의 인의예지(仁義禮智)와 법가의 예(禮), 의(義), 염(廉), 치(恥)¹⁸⁾ 등 표현상의 차이가 있고 그 실천 방식에서도 강조하는 바가 다르지만 그 내용에 있어 결정적 차이를 발견하기는 어렵다. 서양의 고대문명이 제시하는 지혜, 정의, 용기, 절제 등의 덕목도 내용상 동양의 덕목과 모순을 일으키지 않는다. 또 제시된 덕목을 실현하는 방식에서도 두 문명 모두 배움과 실천, 앎과 행함을 일치시키고 있어 큰 차이를 발견하기 어렵다.

두 문명의 도덕인식이 결정적으로 갈리게 되는 것은 서양의 철학자들이 사실과 행위의 영역을 가치와 동기의 영역으로부터 분리하여, 가치중립적 사실과 목적으로부터 자유로운 행위를 제약 없이 탐구할 수 있기를 열망하면서 고전적 전통으로부터 멀어지게 된 17세기와 18세기 이후의 일이다. 이로써 객관적 사실을 탐구하는 과학의 혁명이 이루어졌고 인간의 행위를 통제할 수 있는 조작적 권력이 탄생하게 된다. 행위가 목적으로부터 분리됨에 따라 인간의 행위를 효과적이고 도덕적으로 통제할 수 있는 개념적 도구가 필요하게 되었고 의무론이나 결과론과 같은 도덕이론이 나타나게 되었다. 이렇게 고전적 덕 윤리의 전통으로부터 계몽주의적 윤리학설로의 이행은 수백년에 걸쳐 서서히 이루어졌다.

그러나 동양은 서세동점의 격변기에 서양의 새로운 윤리학설을 아무런 준비도 없이 갑자기 만나게 되었다. 동양에도 합리적 윤리학설과 공리주의적 전통이 있기는 했지만 개인의 권리와 자율성 존중이라는 서구적 관념과는 아무래도 거리가 먼 것이었다. 따라서 수천 년을 이어온 문화적 잠재의식과 서양으로부터 이식된 합리적 윤리학설은 표면적으로는 아니더라도 내면적 갈등을 일으키게 되었다. 공동체적 가치와 개인의 수양을 중심으로 하는 전통적 덕 윤리—의술은 인술(仁術)이라고 하는 말 속에 함축되어 있는—와 형식적 합리주의를 강조하는 서양의 윤리학설은 논리적으로는 모순을 일으키지 않지만 문화심리학적으로는 공존하기 어려운 것이기 때문이다.

나. 의료전문직 윤리의 역사

지금까지 동·서양의 문화전통이 공존하고 있는 우리의 도덕적 현실을 ‘지금 여기 우리’의 관점에서 공시적(共時的)으로 살펴보았다. 이제는 이러한 전통의 전개양상을 통시적(通時的)으로 정리

17) 알래스테어 매킨타이어. 이진우 옮김. 덕의 상실. 서울 : 문예출판사, 1997 :222-223

18) 예란 절도를 벗어나지 않는 것이요, 의란 스스로 나서지 않는 것이요, 염이란 자기의 잘못을 숨기지 않는 것이요, 치란 남의 악행에 따르지 않는 것이다. (朱伯崑 앞의 책 402)

해볼 차례다.

동·서양을 막론하고 의료업에 종사하는 사람들이 지금처럼 신분적으로나 학문적으로 동질적이었던 적은 일찍이 없었던 것 같다. 동양에서는 유교적 이념과 학문에 투철한 유의(儒醫)와 그렇지 못한 용의(庸醫), 방울을 울리면서 고객을 끌어들이는 령의(鈴醫)에 이르기까지 서비스의 목적과 내용에 따라 다양한 형태의 의료인이 있었다.¹⁹⁾ 서양에서는 대학에서 공식적 교육을 받고 의학뿐 아니라 신학과 철학 등의 학문에도 조예가 깊은 내과의(physician)와 주로 외부적으로 드러난 질병을 다루는 외과의(surgeon), 그리고 아무런 공식적 교육도 받지 않은 채 순전히 경험에 의존해 상업적으로 서비스를 제공하는 이발외과의(barber-surgeon)나 이발사, 그리고 주로 약물의 유통에 종사하면서 기초적 처방을 하기도 했던 약장사(apothecary) 등 그 층차가 무척 다양했다.

(1) 서양의 의료전문직 윤리

의료윤리는 이처럼 무질서한 직업구조 속에서 의료인의 자긍심을 높이고 특정 집단의 이익을 보호하며 동시에 환자의 권익을 지키려는 의도에서 탄생한, 말하자면 각 계층의 이익을 조화시키기 위한 의도에서 만들어진 것이라 할 수 있다. 의료윤리의 효시라 할 수 있는 히포크라테스의 선언도 행간을 읽어보면 그러한 사회적 맥락을 찾아낼 수 있다. 즉, 의사인 아버지가 자식에게만 그 기술을 전수하던 전통적 방식에서 벗어나 다른 사람에게도 의술을 가르치게 되면서 스승과 제자 사이에 부자관계에 상응하는 규범이 필요했던 것이다. 말하자면 친족관계에서 계약관계로 전환하는 과정에 필요한 규범을 정리한 것이 히포크라테스의 선언이었던 것이다. 이와 함께 질병을 초자연적 현상으로 보아 신의 힘에 기대 이를 극복하려 했던 신전의학이나 그 밖의 다양한 의학 사조와 구별되는 자연의학의 지위를 확고히 하려는 의지 또한 작용했던 것으로 보인다.²⁰⁾ 낙태와 외과수술을 금지하면서 그런 시술을 하는 사람에게 환자를 의뢰할 것을 말하고 있는 것을 보면 당시에 히포크라테스 학파의 의사들 말고도 다양한 의료종사자들이 있었음을 알 수 있다. 선언은 이들 다른 의료종사자들과 자신들을 구별 짓고 자신들의 정통성을 확보하기 위한 의도를 담고 있다. 이처럼 서양의 고대의학은 신과 인간 사이의 종교적 계약 관계를 벗어나 의사와 의사, 의사와 환자 사이의 ‘도덕적’ 계약 관계로 접어든다. 이 때의 도덕은 물론 위에서 논의한 바와 같이 지식과 실천의 통합으로서의 아래테였을 것이다.

종교적 정서가 지배하던 중세를 지나면서 체화된 덕의 실천을 중심으로 한 고대의 의료윤리는 기독교적 사랑의 실천으로 그 방향을 바꾼다. 교회는 부랑자와 병자를 수용하는 초기형태의 병원을 설립하고 잠자리와 음식뿐 아니라 의료적 서비스를 제공한다. 그러나 이러한 형태의 의료는 지극히 온정적(paternalistic)인 것이었으며 의료윤리도 환자의 자율성이나 의지가 충분히 고려되지 않은 일방적 시혜의 성격이 강했을 것이다.

기독교적 윤리는 어떤 행위의 결과를 예측하기보다는, 모세의 십계명에서 볼 수 있는 것과 같이 신성한 신의 명령에 무조건 따르는 형식을 취한다. 의료행위는 이웃을 사랑하라는 종교적 명령에 복종하는 것이었다. 종교적 명령에 근거한 윤리는 계몽의 시대를 거치면서 점차 세속화되어 철학적으로 보다 정교한 체계로 정리되는데 이것이 칸트로 대표되는 의무론이다. 이제 종교적 명령은 선형적으로 주어지는 의무로 대체되는데, 세계의사회의 윤리선언을 비롯한 각종 선언들은 대체로

19) Paul U. Unschuld, *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology*. CA : University of California Press, 1979 : 15

20) 그러나 선언의 앞부분에 아폴론을 비롯한 의술의 신들을 언급하고 있는 것으로 보아 신전 의학을 완전히 극복했다고 보기는 어렵다.

이러한 의무론의 전통을 따르고 있다.

그러나 근·현대 사회는 정식화된 의무에 충실한 것만으로는 해결할 수 없는 보다 복잡하고 다양한 신념체계와 이해관계의 상충을 경험하고 있다. 따라서 행위의 동기보다 그 행위의 결과를 중시하는 결과론적 윤리학설이 나타나게 되었고, 최근에는 의무론과 결과론을 절충한 몇 가지 원칙에 근거해 윤리적 추론의 근거로 삼는 원칙주의가 주류를 이루고 있다.

요약하자면, 도덕적 계약에서 출발한 고대의 의료윤리는 중세의 종교적 명령에 근거한 윤리를 거쳐 근대의 의무론과 결과론, 그리고 현대의 원칙주의로 이행해 온 것으로 파악할 수 있다. 고대의 의료윤리가 의료인의 덕성과 실천적 지혜를 강조한 도덕적 계약의 성격을 갖는다면, 근대의 의무론과 결과론은 합리적 추론에 근거하여 의료인의 사회적 의무와 역할을 규정하고자 한다. 이전에는 의료전문직의 품성이 그들에게 요구되는 사회적 의무와 이상에 통합되어 있었지만 이제는 점차 그러한 주관적 요소가 배제된 의무와 권리 중심의 윤리적 논증이 주류를 이루어가고 있다.²¹⁾ 윤리적 논의의 대상도 연명치료의 중단과 같이 임상현장에서 발생하는 의학적 결정이나 배아복제 연구에서와 같이 생명연구에 뒤따르는 윤리적 문제를 어떻게 ‘해결’할 것인가에 집중되며, 행위자와 행위 자체를 구분하여 행위자의 동기나 덕성을 무시하는 경향이 있다.

그러나 의료서비스의 상품화와 관리의료(managed care)의 도입으로 인한 의료소비자와 의료인 모두의 불만이 고조되고 의료윤리 논의가 지나치게 형식논리에 집착한다는 비판이 제기됨에 따라 의료윤리를 새로운 시각에서 바라보아야 한다는 주장이 나타나고 있다. 직업전문주의(professionalism)로 요약할 수 있는 이 주장은 전통적 덕 윤리와 사회적 계약에 근거한 환자-의사 관계의 윤리를 통합하는 것이다. 전문직(profession)은 사회적 가치를 수호할 임무를 부여받은 직업 집단이며 직업전문인(professional)은 그 가치를 지키기로 공개적으로 약속한 사람들이다. 따라서 직업전문주의의 생활방식은 그 도덕적 가치를 실현하는 것이어야 한다. 이를 위해 직업전문인은 자신들의 이익보다 다른 사람의 이익을 우선적으로 생각하며 높은 도덕적 수준을 유지해야 한다. 이러한 헌신의 대가로 사회는 일정한 경제적 보상과 사회적 신뢰라는 도덕적 보상을 제공한다. 이처럼 직업전문주의는 전통적 도덕적 계약을 사회적 계약으로 확대하는 것이다.

이러한 노력의 대표적 사례가 1999년부터 미국내과의사회와 유럽내과의사회가 공동으로 추진하고 있는 의료인의 직업전문주의 계획 (Medical Professionalism Project)이다. 이 계획의 일환으로 제시된 의료인 헌장 (Physician Charter)은 의사가 지켜야 할 세 가지 원칙과 10가지의 구체적 책임을 제시하고 있다.²²⁾ 이 헌장은 모든 문화에 공통적으로 적용될 수 있음을 밝히고 있으며 의사의 실무적 지침의 성격을 갖는 어떤 윤리강령보다도 진취적이고 이상적이다. 이 헌장은 현실적 제약조건을 구실로 현실과 타협하려는 안이한 자세를 버리고 히포크라테스로부터의 본래적 가치를 실현하기 위해 미래지향적으로 나아갈 것을 선언한다. 의료의 본래적 가치와 의료인의 도덕적 책임을 철저히 준수함으로써 실추된 의료인의 권위를 되찾고 환자와 사회 일반과의 건전한 관계를 회복하려는 것이다.

21) 1957년에 제정되어 1980년까지 시행된 미국의사회의 윤리강령은 의료인의 최고 목적은 인류에 대한 봉사이고, 의사는 정직하고 순수한 품성을 가져야 하며 환자를 보살핌에 있어 부지런하고 양심적이어야 한다고 규정하고 있으며, 겸손, 소박, 절제, 인내, 경건 등 히포크라테스가 강조한 덕들을 가져야 한다고 규정하고 있다. 하지만 1847년에 제정된 첫 번째 강령에 비하면 이러한 덕들에 대한 강조가 많이 약해지고 형식적으로 언급되고 있는 것을 알 수 있다. 그리고 1980년부터는 ‘능력이 부족하거나 성격에 결함이 있는 의사는 반드시 드러내어 시정토록 해야 한다.’는 규정 외에 덕에 관한 모든 규정이 삭제되었다. Tom L. Beauchamp and James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics. Oxford : Oxford University Press, 1994 : 464

22) Medical Professionalism in the New Millenium: A Physician Charter, Annals of Internal Medicine 2002 ; 136(3) : 243-246

(2) 동아시아의 의료전문직 윤리

한국을 포함한 동아시아 사회에서의 의료전문직 역사를 이야기하기 전에 분명히 짚고 넘어가야 할 것이 있다. 그것은, 어떤 역사를 서술하든 거기에는 역사를 서술하는 사람의 또는 그가 몸담고 있는 사회와 문화의 역사관이 녹아있을 수밖에 없다는 것이다. 역사를 그것을 기술하는 역사가의 시선과는 전혀 무관한 객관적 대상으로만 인식한다면 그것은 사실들의 무의미한 나열에 불과할 것이다. 지금 우리가 동아시아의 의료전문직 역사를 이야기하는 것은 분명한 목적이 있어서이다. 그것은, 이 글의 머리에 제시했던 것과 같은 현실적 문제들을 해결하는데 필요한 우리 나름으로 반성된 시선을 가지기위한 것이다. 그 역사는—적어도 이 글에서는—위에서 제시한 것과 같은 윤리적 문제를 안고 살아가는 이 땅의 의료인과 환자, 그리고 정책담당자들의 문제이지 역사가들만의 문제는 아니다. 따라서 이 글에서는 주체와 분리된 대상(역사적 사실)을 이성의 눈으로 들여다보는 객관적 시선²³⁾이 아닌 문화적으로 채색되고 일정한 의도에 의해 방향 지워진 감성의 시선을 가지려고 노력할 것이다.²⁴⁾

서양의 의료인이 대체로 내과의(physician)와 외과의(surgeon)의 전통을 가지는 부류로 구분된다면, 동아시아 전통에서의 의료인은 유교적 지배이념에 정통한 선비로서 추가적으로 의학을 공부한 유의(儒醫)와 이들 유의의 손길이 미치지 못하는 민중들 속에서 주로 짧은 지식과 경험에 의존해 필요한 시술을 하는 용의(庸醫) 또는 민중의(民衆醫)로 나눌 수 있다. 이는 동아시아의 역사가 대체로 유교이념의 지배 속에 있었기 때문에 생겨난 분류이다. 따라서 의학과 그 의학의 실천인 의료윤리에서도 유교적 이념의 강력한 영향을 받았을 것으로 추론하는 데 전혀 무리가 없다. 그래서 의(醫)와 유(儒)는 같은 길을 간다고 한다. (醫儒同道)

한편 동아시아 의학 자체의 구조와 내용은 지극히 도교적임을 알 수 있고 그래서 의(醫)와 도(道)는 같은 뿌리에서 나왔다고 한다. (醫道同源)²⁵⁾ 따라서 동아시아 의학은 도교적 자연관에서 출발했지만 유교적 인간관을 바탕으로 그 윤리적 특성을 가꾸어왔다고 말할 수 있다. 생명을 비롯한 만물을 해명하는 데 있어서는 도교적 양생(養生)을 따르지만 생명의 담지자인 사람²⁶⁾을 돌보는 실천의 영역에서는 인민애물(仁民愛物)의 덕(德)과 이용후생(利用厚生)의 도(道)²⁷⁾를 강조한다.

일찍부터 의사의 의무를 강조한 명문화된 윤리선서(히포크라테스의 선서)를 가지고 있던 서양과는 달리 동아시아 의학사에서 의료인의 윤리를 구체적 행위를 들어 명시적으로 밝힌 문서가 발견되는 것은 7세기 경 손사막(孫思邈)이 쓴 『千金方』 「論大醫精誠」이 최초인 것 같다.²⁸⁾ 그러나 서양의 의료윤리를 기준으로 그와 유사한 형태의 윤리적 문서를 찾아내어 비교하려고 애쓰는 것은 스테이크를 잘라 먹는 나이프와 포크를 들고 오래 숙성된 젓갈을 먹으려 하는 것과 같다. 설사

23) 위에서 언급한 바와 같이 이런 시선을 폭스와 스웨이지는 문화적 근시안이라 불렀으며 파커는 인식론적 폭력이라 부른다. Farquhar J. Problems of Knowledge in Contemporary Chinese Medical Discourse. Social Science and Medicine 1987 ; 24(12) : 1013-21

24) 이러한 문제의식은 유·불·도로 상징되는 동양 철학을 바라보는 시선에도 그대로 적용된다. 김시천은 서양의 시선으로 동양의 지적 전통을 재단하여 기술하는 방식을 '철학만들기'라 비판하면서 그것을 우리의 '이야기'로 만들 것을 주장한다. 김시천, 철학에서 이야기로—우리 시대의 노장 읽기. 서울 : 책세상, 2004

25) 성호준. 東醫寶鑑의 철학적 연구: 儒學과 道教 사상을 중심으로. 성균관대학교 박사학위 논문. 2001

26) 여기서의 사람은 개별화된 주체로서의 서구적 인간(individual)이 아니라 통치와 보살핌의 대상인 백성(民)이다.

27) 『東醫寶鑑』에 李廷龜가 쓴 서문

28) 신동원. 한국 의료윤리의 역사적 고찰. 의사학 2000 ; 9(2) : 163-204

그 문서가 지시하는 행위를 평면적으로 비교할 수는 있다 하더라도 그 행위를 지시하는 가치체계와 이념은 전혀 다를 수도 있기 때문이다.²⁹⁾

동아시아에서 발간된 의서들에도 종종 어떤 행위를 중심으로 허용 여부를 논한 것이 보이지만 대체적인 윤리의 서술 방식은 의사를 유형별로 나누어 그들의 행위가 아닌 그들이 체득한 가치와 전통을 논하는 것이 주류를 이룬다.³⁰⁾ 따라서 동아시아의 의료전문직 윤리는 객관적으로 정의된 의덕(醫德)을 중심으로 하기보다는 그러한 덕을 체득하고 실천하는 덕의(德醫)를 중심으로 논의되고 있다는 걸 알 수 있다.³¹⁾ 객관적으로 말하면 의술은 인술(仁術)이라는 한마디로 정리할 수 있지만, 그것은 인(仁)의 개념을 정의하여 이데올로기화하고 그것을 현실에 적용하는 응용윤리와는 거리가 멀다.

동아시아의 의료윤리 전통이 언제나 한결같이 인술만을 강조했던 것은 아니다. 법가에 속하는 한비자(韓非子)는 “의사가 흔히 상처를 빨고 남의 피를 머금은 것은 골육과 친해서가 아니라 이익이 더해지기 때문이다.”³²⁾라고 하여 윤리를 합리적 이해관계의 조정으로 보았다. 또 중국의학사가 운슐트(Unschuld)는 중국의료윤리의 역사를 자원의 배분을 둘러싼 집단간 투쟁의 과정으로 본다.

그러나 그러한 예외적 언급이 있고 그 역사를 합리적 방식으로 기술할 수 있다고 해서 동아시아의 의료윤리 전체를 합리적 이성만으로 분석할 수 있다고 보는 것은 옳지 않다. 무엇보다 윤리는 폭과 깊이가 다양한 사회적·역사적·문화적 맥락 속에 위치한 가치와 행위의 상호 관계에 관한 이치이고 규범이기 때문이다. 따라서 일부 공리주의적이고 합리주의적인 논의가 있었다 하더라도 그 논의가 진행되는 맥락은 여전히 유교적 왕도정치라는 큰 테두리를 벗어나지 못한 것으로 보는 것이 타당하다.

그러나 이처럼 비교적 일관된 평형상태를 유지하던 윤리적 논의의 상황은 자유와 평등에 근거한 서구사상이 이 땅에 들어오면서 크게 흔들리게 된다. 특히나 서구화를 식민지화와 동시에 경험한 우리의 경우 이런 혼란은 더욱 심했다.

먼저 의료인의 계층적 분화가 이루어졌다. 식민 정부는 서양의학을 공부한 사람에게는 지극한 존칭을 붙여 의사(醫師)라는 칭호를 주면서 유교적 전통 속에서 전통의학을 공부한 사람에게는 의원(醫員)이나 의자(醫者)도 아닌 의생(醫生)이라는 치욕적인 이름을 주었다.³³⁾ 이로써 서양의학을 공부한 의사들은 명실상부한 사회적·문화적 지위를 확보하게 되는데, 이는 다양한 직종의 의료인들 속에서 경쟁하면서 과학을 의학에 접목시킴으로써 권위를 획득하고 의료윤리 선언 등으로 다른 의료인과의 도덕적 차별성을 부각시키면서 스스로 성장한 서양 의사들의 경험과는 전혀 다른 것이었다. 서양의 의사들이 과학과 윤리라는 두 기준을 가지고 경쟁을 통해 전문직의 지위를 확보했다면 우리의 경우 과학만이 모든 판단의 기준이었다. 또 식민정부에 의한 일방적 결정이었으므로 자생적 노력을 기울일 현실적 이유도 없었다.

29) 강신익, 생명의료윤리의 역사와 철학, 의사학 2002 ; 11(2) : 117-136

30) 예컨대 조선조 세조 임금은 의사를 심의(心醫)·식의(食醫)·약의(藥醫)·혼의(昏醫)·광의(狂醫)·망의(妄醫)·사의(詐醫)·살의(殺醫)의 8종으로 나눈 다음 무심지의(無心之醫)를 최상위에 추가하며 (신동원 앞의 논문), 16세기의 李挺은 『醫學入門』에서 上古聖賢, 儒醫, 世醫, 德醫, 은둔생활을 하는 도교와 불교의 현자 등으로 나누고 있다. Unschuld 앞의 책 59쪽, 그는 의서에 나타나는 의사의 유형이 관직의 이름을 제외하더라도 30여종에 이른다고 한다.

31) 분류된 의사의 유형 항목 속에는 그 유형을 대표할 수 있는 의사들의 행적이 구체적으로 밝혀져 있다. 중국의 경우에는 최근 공산혁명에 종군하여 헌신적 의료 활동을 벌인 노면 배꾼을 역할모델로 삼고 있으며, 우리의 경우 역사적으로 그 덕스런 행위가 입증되지 않았음에도 불구하고 동의보감의 의사 허준의 선행을 미화함으로써 德醫의 역할모델로 삼으려는 경향이 있다.

32) 朱伯崑 위의 책 430.

33) 1914년의 醫師規則과 醫生規則

물론 서양의학을 공부한 의사라 하더라도 전통적 도덕관으로부터 완전히 자유로울 수는 없었고 이런 형편은 일반 대중의 경우에도 마찬가지였다. 따라서 우리 의료인들은 ‘의술은 인술’이라는 전통적 가치체계와 과학적 지식체계를 적용한 하나의 서비스 상품이라는 자본주의적 논리 사이의 문화적 혼돈 상태에 빠져들게 되었다.

3. 의료전문직의 문화사회학

중국의학사가 운술트는 의료전문직의 형성 과정 professionalization 을, “어떤 집단이 어떤 문화권에서 활용 가능한 의료 관련 자원들을 소유하고 그 자원을 독점적으로 통제할 수 있을 때까지 확대해 나가는 과정”³⁴⁾이라고 정의하면서 의료관련 자원을 일차 자원과 이차자원으로 구분한다. 일차자원은 의학지식, 약품, 기술, 장비 등 의료서비스를 제공하는 데 꼭 필요한 자원이며 이차자원은 일차자원을 활용하여 제공한 의료서비스에 대한 대가로 지불되는 물질적·비물질적 자원이다. 직업전문화는 이 자원들의 분배양상이 의료전문직에게 유리한 방향으로 변화하는 과정이다. 이 때 자원의 분배에서 유리한 위치를 차지하게 되는 집단은 그러한 자원의 분배를 정당화할 수 있는 이데올로기를 필요로 한다. 이러한 이데올로기에는 모든 존재상황을 한꺼번에 설명할 수 있는 포괄적 패러다임 comprehensive paradigm 과 부분적으로만 설명할 수 있는 부분적 패러다임 partial paradigm 이 있다. 운술트가 보기에 유교나 도교와 같은 가치체계는 포괄적 패러다임에 속하고 구체적 행위의 정당성을 논하는 윤리는 부분적 패러다임이다. 따라서 적어도 유교를 지배이념으로 가졌던 시기의 동아시아 윤리는 왕도정치(王道)의 실현이라는 큰 가치에 종속된다. 자원의 분배를 둘러싼 투쟁도 이러한 가치체계의 큰 테두리 속에서 이루어지며 의료윤리라는 것도 결국은 이러한 자원의 분배를 둘러싼 투쟁의 합리적 귀결이다.

그러나 자원의 분배를 둘러싼 집단간의 투쟁과 그 투쟁의 방향을 결정하는 포괄적·부분적 패러다임이라는 설명방식은 아무래도 지나친 서구 취향이며 문화적 근시안의 혐의가 짙다. 여기서는 이데올로기나 패러다임과 같은 큰 테두리 속에서이긴 하지만 자원의 분배를 둘러싼 투쟁이 모든 행위선택의 기준으로 설정되고 있는데, 과연 이러한 방식이 동아시아 사회에 무리 없이 적용될 수 있는지에 대한 검토가 생략되어 있기 때문이다.

나는 위에서 동서양의 문명은 자연에 대해 서로 다른 관념을 가졌으며 이로 인해 도덕인식의 방식 또한 크게 달랐지만, 적어도 고대 사회에서만큼은 양 문명이 모두 知, 德, 行을 일치시키고 있다는 점에서 공통점을 가지고 있다고 했다. 그렇다면 윤리를 자원의 배분을 둘러싼 투쟁의 결과로 보는 운술트의 주장은 명백히 고대적 가치관에서는 벗어나 있는 것이다. 물론 전 세계가 자본주의 경제의 틀 속에 묶여있는 마당에 현대 동아시아의 윤리적 상황을 이렇게 설명한다고 해서 문제될 것은 없다. 그러나 이 입장은—윤리를 이해관계에서 파생된 이차적 관계로 본다는 점에서—본래적 선으로서의 덕(德)을 상징하는 고대 그리스나 동아시아의 전통적 도덕관, 그리고 그런 전통을 물려받은 현대 동아시아의 의료윤리를 설명하는 개념적 틀로서는 부족한 점이 많다. 이 틀 속에서 인간은 기본적으로 이기적 존재이며 타인은 잠재적 적으로 간주되므로, 인의예지(仁義禮智)의 덕이나 실천적 지혜(phronesis)가 실현될 공간이 아예 없기 때문이다.

따라서 우리는 의료전문직윤리를 의료자원의 배분을 둘러싼 집단간의 투쟁과 타협의 산물로 바라보는 시각에서 벗어나, 행위자의 도덕적 품성을 강조하는 문화적 전통을 귀중한 자원으로 활용할 필요가 있다. 이러한 문화적 가치는 행위의 방향을 일방적으로 지시하는 ‘이데올로기’가 아니라 구체적 상황 속에서 윤리적 추론에 적극 활용해야 할 도덕적 ‘자원’이다. 이러한 문화 전통을

34) Unschuld 앞의 책 4

도덕적 자원으로 활용하기 위해서는 그것을 지금 여기의 맥락에서 재검토할 필요가 있다. 우리가 그러한 문화전통을 물려받았다 하더라도 세계가 하나로 되어가는 21세기에 그대로 적용할 수는 없을 것이며, 우리에게 이식된 외래문화 역시 나름대로의 전통을 가지는 것이어서 충분한 고려가 필요하기 때문이다. 한마디로 우리는 두 전통이 혼합된 혼돈의 문화를 살고 있다. 그러나 이 혼돈은 한 단계 더 나아간 새로운 질서를 위한 귀중한 기회일 수 있다. 이제 그 혼돈의 양상을 살펴봄으로써 새로운 도덕적 비전의 가능성을 타진해 보자.

가. 인간존재론

우리에게 사람은 ‘사이’의 존재이다. 사람을 일컫는 한자어 인간(人間)은 ‘사람 사이’라는 뜻을 품고 있다. 서로의 사이를 살아가는 사람들은 다양한 ‘때’와 ‘곳’의 사이(時間과 空間)를 오간다. 윤리라는 것이 기본적으로 사람들 사이의 문제를 다루는 것이라고 한다면 우리는 이미 윤리적 인간관을 가지고 있는 셈이다. 그러나 사이를 강조한다고 해서 그 사이에서 일어나는 모든 일이 도와 덕에 따르는 것은 아니다. 더구나 지금은 서구문명의 홍수로 인해 이러한 사이의 개념마저 희미해져 가고 있다.

서구인에게 사람은 피조자이다. 그 주체가 누구이든지(플라톤의 데미우르고스 또는 유대-기독교의 하나님) 그 재료가 ‘있음’이든지 ‘없음’이든지에 관계없이 사람은 초월적 존재에 의해 만들어진 존재이다. 따라서 사람은 창조자 또는 제작자의 목적과 의도를 담고 있으며 윤리적 인간이란 그러한 신의 의도에 복종하며 살아가는 존재이다.

지금 우리는 이 두 인간관의 ‘사이’를 살아가고 있다. 그러나 이렇게 서로 다른 인간관을 동시에 가지고 있다고 해서 반드시 논리적 모순이나 윤리적 갈등이 초래되는 것은 아니다. 우리에게는 이미 유영모와 함석헌과 같이 두 전통을 함께 사유했을 뿐 아니라 몸소 실천한 사상가들이 있다.³⁵⁾

나. 도덕 인식론

사람을 사이의 존재로 보느냐 피조물로 보느냐에 따라 도덕적 인식의 방식은 크게 달라진다. 사람이 피조물인 경우 창조자와의 명확한 관계 설정이 필요한데, 사람이 창조주의 형상과 의도에 따라 일방적으로 만들어졌다면 그 관계는 명령과 복종의 관계일 수밖에 없다. 경우에 따라서는 신과의 갈등이 초래되기도 하지만 이것도 거시적으로는 신의 의도에 따르는 것일 뿐이다. 신과 인간의 관계유형은 자연에 대한 인식과 도덕적 추론에까지 확장된다. 신이 인간을 지배하듯이 인간은 자연을 지배하도록 만들어졌으며 도덕적 진리는 인식주체인 사람에 의해 ‘발견’되거나 선형적으로 주어지는 절대적 명령이다. 인식과 행위의 주체인 인간은 모두 신의 피조물로서 동등한 도덕적 지위를 가지지만 서로 우월한 지위를 차지하기 위한 투쟁이 벌어지기도 한다. 이런 갈등과 투쟁을 해결하기 위해 권리와 의무에 근거한 윤리이론이 제시된다.

우리의 도덕인식은 대체로 이렇게 서구화된 관념에 근거하고 있으면서도 때로는 깊숙한 곳에 자리한 전통의 정서를 끌어오기도 한다. 이것은, 인식 주체와 대상이 뚜렷이 구별되는 서구적 도덕인식과는 달리 주객이 분리되지 않는 모호한 도덕론이다. 이는 논리적 추론이 가능한 이성적 도덕인식이기보다는 때와 장소와 사람 ‘사이’를 살아가는 사람으로서 느끼는 도덕적 감수성이다. 연명치료 중단을 결정한 의사와 그에게 유죄판결을 내린 법원 사이에는 순수한 법률적 판단 외에

35) 이기상, 다석과 함께 여는 우리말 철학. 서울 : 지식산업사, 2003을 참조

이러한 도덕적 이성과 감수성 사이의 긴장이 가로놓여있다. 지금까지의 윤리적 논의가 합리적 추론을 통해 개념적으로 명료하지 않은 영역을 배제하여 명확한 결론을 도출하는데 초점을 맞추었다면, 이제부터는 오히려 이러한 긴장 상태를 건강한 도덕관을 세우기 위한 자원으로 활용해야 하지 않을까 생각한다.

다. 실천론

신에 의해 창조되었으며 동등한 지위를 가지는 자율적 행위자로서의 인간이라는 개념은 행위자들 사이에 발생할 수 있는 갈등을 합리적으로 조정하기 위해 ‘계약’이라는 규범을 발전시킨다. 계약은 상호간의 권리와 의무를 명확히 함으로써 갈등을 해소하기 위한 방책이다.

사이의 존재론과 상관적 인식에 근거한 도덕론을 발전시켜 온 동아시아의 전통에서는 도덕적 실천에서 객관적 추론의 결과를 그다지 중시하지 않는다. 그 대신 행위자의 인격적·도덕적 수양의 정도를 판단의 근거로 삼는 경향이 있다. 행위자는 주체적으로 생각하고 객관적으로 정의된 기준에 따라 행동하기보다는 상관적으로 생각하고 맥락 의존적으로 행동할 것으로 기대된다.

이처럼 개인의 인격적 수양에 근거한 도덕적 실천은 찬미의 대상일 수는 있겠으나, 각종 이해관계가 복잡하게 얽혀있는 현대사회에 적용할 수 있는 보편적 실천규범이기에는 지나치게 이상적이다. 따라서 수양의 전통과 계약의 전통을 적절히 조화시킬 필요가 있다.

4. 맺음말: 의료전문직의 도덕실천

지금까지 의료실천의 규범으로 발전해 온 두 문명권의 문화전통에 대해 알아보았다. 이제 예측이 불가능할 만큼 빠르게 변화하고 있는 의료기술과 점점 더 복잡해져 가고 있는 의료관계와 사회구조 속에서 의료전문인이 가져야 할 가치와 자세는 어떤 것이며 그것을 어떻게 구조화하는 것이 바람직한가에 대해 살펴볼 차례다.

위에서 우리는 전근대 사회의 의료윤리는—다소의 차이는 있을지라도—동서양을 막론하고 행위자의 덕을 중심으로 한 것이었다고 고찰했다. 물론 동아시아 전통에서도 목가와 법가에서처럼 공리(公利)를 중심으로 한 합리적 추론을 중시한 경우도 있었고 중세 유럽에서처럼 신의 명령을 수행하는 대리인의 역할을 자임한 경우도 있었지만 대체로 윤리적 판단의 대상은 구체적 행위보다는 행위자가 체득한 덕성과 선한 의지였다.

동아시아 사회에서는 서구문명이 들어오기 전까지 이런 전통을 고수했지만 서양에서는 과학혁명을 거치면서 계몽주의의 합리적 이성이 시대를 지배하게 되고 의료관계도 합리적이고 자율적인 이해당사자 사이의 관계를 중심으로 한 논의로 변화한다. 이에 따라 의무론이나 결과론과 같은 윤리이론이 나타나고 이것이 몇 가지 원칙으로 정식화된다. 의료관계는 합리적 이성과 자율성을 가진 당사자 사이의 관계이므로 객관화가 어려운 행위자의 덕성에 의존하기보다는 자유의지에 따른 계약관계로 여겨진다. 물론 서양에서도 전통적 덕 윤리를 고수하려는 흐름이 있었고 페미니즘 윤리나 보살핌의 윤리(care ethics)처럼 상호간의 인간적 관계와 선한 의지를 중시하는 흐름도 있었지만 대세를 거스른만한 위력을 가진 것은 아니었다. 이런 흐름은 의사의 행위규범을 정리한 윤리강령의 변화에서도 읽을 수 있다. 히포크라테스로부터 시작된 의사의 윤리강령은 의사의 덕성을 강조하던 것에서 점차 권리와 의무를 중심으로 한 것으로 변화한다.

그러나 이러한 시대의 흐름 속에서도 의료직의 본질적 도덕성을 지키려는 노력은 계속 있어왔

고 이러한 본질을 훼손하지 않으면서도 합리적 계약관계를 유지하기 위한 개념적 장치가 마련되는데, 이것이 직업전문주의로 번역되는 프로페셔널리즘(professionalism)이다.³⁶⁾ 여기서 의료인의 '이타적 서비스'라는 도덕적 자원은 의료인에 대한 환자의 '존경과 신뢰'라는 도덕적 자원과 교환된다. 물론 양자간의 공동 목표는 환자의 건강이다. 이러한 계약관계는 의료시스템 전체에 확대 적용할 수 있는데 이때는 국가권력이 개입하지 않을 수 없으며 도덕적 계약은 사회적 계약으로 구체화된다. 국가는 국민건강의 향상을 위한 모든 보건의료서비스의 기획과 시행의 주체이므로 그 목적을 위해 계약 당사자들을 추동하고 안내할 책임을 가진다. 이 때 국가기관이 투여하는 도덕적 자원은 '공평과 합리'의 정신이다.

이 글의 머리부분에 제시한 세 가지 문제 사례는 우리가 아직 이러한 도덕적 계약에 이르지 못했음을 말해준다. 첫 번째 사례는 생명존중이라는 법률적·도덕적 정의(正義)와 이를 위해 마땅히 치러야 할 사회적 자원³⁷⁾이 균형을 이루지 못한 경우이며, 두 번째 사례는 환자의 건강을 끝까지 돌보아야 한다는 의료인의 도덕적 의무와 그 의무를 충실히 수행할 수 없게 하는 사회적 조건 또는 의료인의 도덕적 불감증이 부딪친 경우다. 두 경우 모두 의료인과 사회가 묵시적으로 맺고 있는 도덕적 계약이 사회적 계약으로 원활히 이행하지 못했거나 사회적 계약이 의료서비스가 가지는 도덕적 계약의 속성을 충분히 반영하지 못한 결과라 할 수 있다.

세 번째 사례는 좀 더 복잡한데, 그것은 배아복제라는 행위의 도덕성 자체가 문제가 되기 때문이다. 우리는 아직 그런 행위가 어떤 결과를 초래할 것인지에 대해 알지 못한다. 그 행위가 우리의 상식과 이성에 비추어 정당화될 수 있는지에 대해서도 충분한 합의에 이르지 못했다. 분명한 것은 그 기술이 뛰어난 과학적 성과이고 엄청난 경제적 가능성을 가진 것이며 국가경제에 크게 기여할 수 있다는 가능성뿐이다. 한마디로 이 경우의 윤리적 논의는 미래를 향해 열려있는 가능성의 담론이다. 또한 이 기술에 대한 도덕적 판단은 생식의학 전반에 대한 충분한 정보를 가지고 있을 뿐 아니라 그 기술이 초래할 수도 있는 생태적·사회적·문화적 결과에 대해서도 충분히 민감한 전문가가 아니고서는 하기 어렵다는 난점이 있다. 따라서 이 경우에는 일반적 의미의 사회적 계약이 성립될 수 없다. 이전에 한번도 경험해보지 못한 사태이므로 전통적으로 의료전문인에게 요구되는 도덕적 품성이 문제해결에 도움이 될 것 같지도 않다.

따라서 우리는 새로운 형태의 도덕적 계약을 필요로 한다. 이 계약의 당사자는 배아복제 기술을 개발한 과학연구자, 그 기술에 이해관계를 갖는 산업자본과 관련 기업, 이 기술을 산업발전과 질병치료에 이용할 수 있을 것으로 기대하는 국가, 이 기술의 잠재적 수혜자인 환자, 이 기술의 생태적·문화적 위험성을 경고하는 생태론자와 사회과학자, 종교인, 그리고 이 기술의 긍정적·부정적 영향을 고스란히 받게 될 일반 시민 등이다. 우리는 1998년과 1999년에 유전자조작식품과 생명복제를 주제로 한 시민합의회의를 성공적으로 개최한 바 있고, 2000년에는 인문사회과학자, 생명공학자, 의사, 종교단체와 시민단체 대표로 구성된 생명윤리자문위원회가 6개월에 걸친 깊이 있는 토론을 통해 합의를 이끌어낸 성과도 가지고 있다.³⁸⁾ 앞으로도 이와 유사한 형태의 집중적 논의를 통해 합의를 이끌어낸다면 새로운 형태의 계약이 성립될 수 있을 것으로 보인다.

그러나 이러한 모든 것을 당사자간의 합의에만 맡겨둘 수는 없다. 합의라는 형식 자체가 각자

36) 강신익. 생명의료윤리의 역사와 철학: 치과의사의 윤리를 중심으로. 의과학 2002 ; 11(2) : 117-136

37) 치료중단에 이르게 된 원인중 하나가 환자 가족의 경제적 형편이었다는 점에 주목한다면 이는 우리의 사회적 자원이 정의롭게 분배되지 못했기 때문이며, 보호자의 요청이 있었다 하더라도 끝까지 환자의 생명을 지키지 않았다면 의사의 도덕적 감수성이 무디어진 탓이라 할 수 있을 것이다. 법은 현실적 어려움보다는 생명존중이라는 도덕적 가치를 우선하는 판결을 내림으로써 관행의 변화를 요구하고 있다.

38) 김동광. 생명공학과 시민참여에 관한 연구: 재조합 DNA 논쟁 사례를 중심으로. 고려대학교 박사학위 논문, 2003

이해관계를 가진 합리적이고 자율적인 개인이나 집단을 전제로 하는 것이고, 공익을 염두에 둔다 하더라도 기본적으로 이해관계의 조정에 그치게 될 가능성이 다분하기 때문이다. 따라서 이러한 사회적 계약은 행위자의 품성을 고려한 도덕적 계약으로 보강되지 않으면 안 된다. 이러한 도덕적 계약이 성립하려면 먼저 의학연구자와 임상 의사, 그리고 환자와 사회 일반의 충분한 의사소통과 합의가 필요하다. 그러나 이러한 과정이 그리 간단치는 않을 것이므로 당사자들이 자신들이 추구하는 가치와 덕성을 천명하고 실천함으로써 대중의 신뢰를 획득하는 과정을 거치는 것이 바람직하다. 이것이 20세기 초 서양의 의료인들이 자신들의 도덕적 정체성을 확보한 방식이었다. 지금 그들은 그렇게 이루어낸 직업전문주의가 세속적 이해관계의 압력에 의해 심각한 위협에 직면해 있다고 판단하고 있으며 이 난관을 극복하기 위해 새로운 직업전문주의 계획 (Medical Professionalism Project)을 추진하고 있다.

앞서 언급한대로 이 계획은 문화적 편견에서 상당히 자유로운 보편적이면서도 이상적인 가치들을 천명하고 있으며, 이는 지금까지 검토한 동아시아 전통의 의덕(醫德)과도 일맥상통하는 것처럼 보인다. 다만 이러한 가치들을 지나치게 추상화하여 실천적 맥락을 잃거나 행위주체와 분리된 객관적 지식으로 소외시킬 수 있음은 적극 경계해야 할 것이다. 이것이 바로 행위자의 수양을 강조하는 동아시아의 도덕적 문화전통이 우리에게 주는 교훈이다.

색인어 : 문화전통, 의료전문직 윤리, 도덕적 계약, 인간 존재론, 도덕 인식론, 실천론

=Abstract=

Professional Medical Ethics in the Cultural Context of Korea

KANG Shin-Ik*

Korean medical society has been in a big turmoil since the second part of the 1990s. The first impetus for this turmoil was given by a court rule against doctors who discharged critically injured patient and removed life-sustaining appliances following the request of the patient's wife. Other members of the family filed a law suit against the doctors and the wife, and they have become convicted murderers according to the criminal law.

When the debate began to subside, another big trouble broke out. The government tried to implement the policy of division between prescription and preparation of drugs in the year 2000. Physicians regarded this policy as another attack on their professional autonomy and interest. To everyone's surprise they went on a strike.

The third impact on the already confounded situation was the report that a team of Korean scientists has cloned human embryos by somatic cell nucleus transfer and extracted stem cells for the first time in the world.

I argue that the three cases have been and will be the paradigm cases for the moral discourse in Korean health care field. Although the nature of the problems are not that different from the cases of the west, the way of discussion and the context of it is not be the same. Korean people have the tradition of emphasizing virtuous doctors embodying good human nature (德醫) rather than the specific medical virtues(醫德) they have.

Virtuous doctors are the medical professionals who not only listen to the voices of patients but also deeply tune into the concrete situation of the people suffering from various problems. This kind of commitment to the people coincides with the spirit of the medical professionalism and "thick" version of virtue ethics developed in the west. All these are the moral resources we can mobilize to make a moral contract of our own.

Keywords : cultural tradition, professional ethics, moral contract, human ontology, moral epistemology, praxis

* *Department of Medical Humanities, Inje University*

<참고문헌>

- 1) 강신익. 건강권과 의권. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 249-257, 박상은. 의사의 과업투쟁 과연 정당한가?. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 113-121., 정유석 외. 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 고찰. 의료 윤리 교육 2000 ; 3(2)
- 2) 송호근. 의사들도 할말 있었다. 서울 : 삼성경제연구소, 2001 조병희. 의료개혁과 의료권력. 서울 : 나남출판, 2003 조병희. 의료분업정책과 사회적 갈등. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 201-229
- 3) 이상돈. 의료과업과 법. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 231-248 이상돈. 의료체계와 법. 서울 : 고려대학교 출판부, 2000
- 4) 박형욱. 의사를 죽여서 의료를 살릴 수 있다면. 청년의사 2001.
- 5) 안중주. 한국 의사들이 사는 법. 서울 : 한울, 2002
- 6) Fox, R. C., and J. P. Swazey. Medical Morality Is Not Bioethics: Medical Ethics in China and the United States. Perspectives in Biology and Medicine 1984 : 27(3) : 336-360
- 7) 르네이 팩스. 조혜인 옮김. 료의 사회학. 서울 : 나남, 1993 특히 7장 '생윤리학과 사회학'을 보라.
- 8) 리처드 니스벳. 최인철 옮김. 생각의 지도. 서울 : 김영사, 2004 : 150
- 9) 리처드 니스벳 위의 책., 피터 싱어. 김미영 등 옮김. 윤리의 기원과 역사. 서울 : 철학과 현실사, 2004
- 10) 물론 동·서 문명을 이처럼 한마디로 표현하는 것은 지나친 단순화이고 그 속에 들어있는 다양한 편차를 무시하는 일이다. 그러나 시간과 공간을 넘어 그 두 문명을 한꺼번에 경험하고 있는 지금 여기 우리들의 입장에서 보면 그런 편차는 그렇게 중요하지 않다. 어차피 우리는 도와 아르케로 상징되는 원형적 세계관을 함께 가지고 있으며, 우리의 관심은 각 문명의 성격을 시기별로 구분하거나 비교하는 과거지향적인 것이기보다는 새로운 도덕적 근거를 찾아보려는 미래지향적인 것이기 때문이다.
- 11) 朱伯崑. 전명용 외 옮김. 중국고대윤리학. 서울 : 이론과 실천, 1997 : 14
- 12) 묵자는 인간의 도덕행위를 평가하는 기준을 '천하의 이로움을 일으키고 천하의 해로움을 제거한다'는 것으로 삼았다. 朱伯崑 앞의 책 294
- 13) 알래스테어 매킨타이어. 이진우 옮김. 덕의 상실. 서울 : 문예출판사, 1997 :222-223
- 14) Paul U. Unschuld, Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology. CA : University of California Press, 1979 : 15
- 15) Medical Professionalism in the New Millenium: A Physician Charter, Annals of Internal Medicine 2002 ; 136(3) : 243-246
- 16) Farquhar J. Problems of Knowledge in Contemporary Chinese Medical Discourse. Social Science and Medicine 1987 ; 24(12) : 1013-21
- 17) 철학에서 이야기로—우리 시대의 노장 읽기. 서울 : 책세상, 2004
- 18) 성호준. 東醫寶鑑의 철학적 연구: 儒學과 道敎 사상을 중심으로. 성균관대학교 박사학위 논문. 2001
- 19) 『東醫寶鑑』에 李廷龜가 쓴 서문
- 20) 신동원. 한국 의료윤리의 역사적 고찰. 의사학 2000 ; 9(2) : 163-204
- 21) 강신익. 생명의료윤리의 역사와 철학. 의사학 2002 ; 11(2) : 117-136
- 22) 이기상. 다석과 함께 여는 우리말 철학. 서울 : 지식산업사, 2003을 참조
- 23) 강신익. 생명의료윤리의 역사와 철학: 치과외사의 윤리를 중심으로. 의사학 2002 ; 11(2) : 117-136
- 24) 김동광. 생명공학과 시민참여에 관한 연구: 재조합 DNA 논쟁 사례를 중심으로. 고려대학교 박사학위 논문, 2003