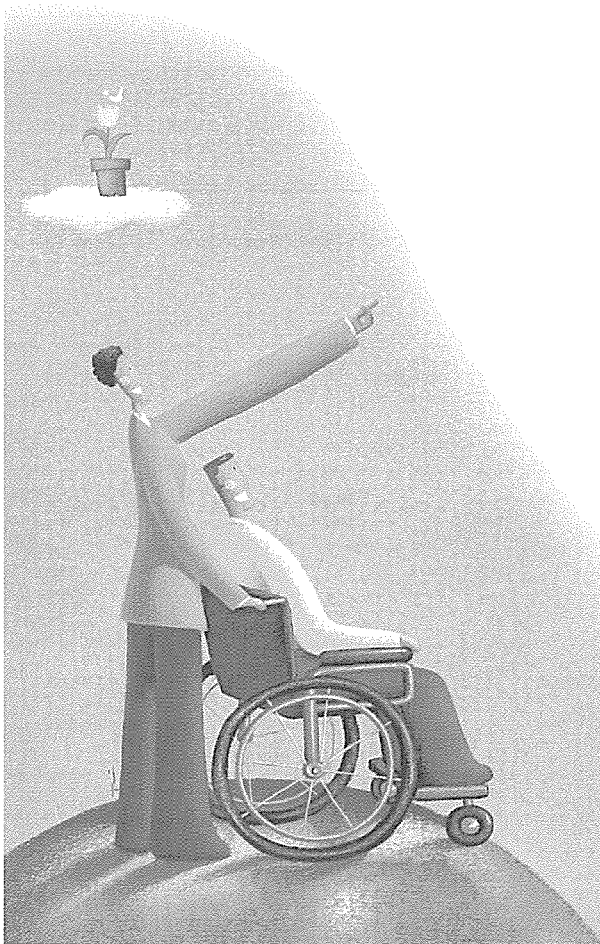


호스피스와 생명윤리

한호협/출판부

윤리란 인간이면 누구나 지켜야 할 도리를 말하며, 비윤리라 함은 정상적인 범주를 벗어나는 행위를 지칭한다. 문제는 사람에 따라서 정상의 범위가 다르다는 점이다. 사람마다 저마다의 가치관이 있고 자라온 배경이 있기에 윤리적이나 비윤리적이나의 기준이 때론 모호할 수가 있다고 본다. 대다수의 종교인들은 변하지 않는 윤리적 기준이 있다고 믿기에 다분히 절대주의적 관점을 가지고 있으며 상황주의자들은 이 세상에 절대란 존재하지 않으며 상황에 따라 얼마든지 선악의 기준이 달라질 수 있다고 신봉하고 있다. 우리는 이러한 다양한 사람들이 함께 사는 세상에서 모두가 공감할 수 있는 윤리적 기준을 모색하여 이를 공유함으로써 적절한 윤리적 가이드라인을 만들어 내는 것이 시급한 일이라 생각된다.



생명윤리의 4대 원칙 ●●

생명윤리 분야에서 그나마 지금까지 가장 널리 공인받고 있는 생명윤리의 4대 원칙은 첫째 자율성 존중의 원칙, 둘째 악행금지의 원칙, 셋째 선행의 원칙이며 마지막으로 정의의 원칙을 들 수 있다.

1) 자율성 존중의 원칙(The principle of Respect for Autonomy)

우리는 자유 민주주의 사회에 살고 있다. 자유 민주주의는 개인의 자율성이 존중되는 사회이다. 의사들의 진단과 치료 역시 자유 민주주의 사회 내에서 이루어지는 행위이다. 따라서 의료 행위 역시 개인의 자율성을 최대한 존중해 주어야 한다는 정신, 이것이 곧 자율성 존중의 원칙이다. 이 원칙에 따르면 의사가 일방적으로 환자의 진료를 결정하는 것이 아니라 어디까지나 환자의 자율적 의사(意思)에 따라 진료 행위를 해야 한다.

개인의 자율성을 존중하려면 우선 개인의 자율적 의사가 무엇인지 알아야 한다. 즉, 의사는 진료 행위를 하기 전에 환자의 동의를 얻어

야 한다. 그런데 여기서 문제가 발생한다. 의료 행위는 고도의 전문성이 요구되는 행위인데, 의사는 그 전문지식을 갖고 있는 반면 환자는 문외한이기 때문이다. 이런 정보의 비대칭으로 인해 환자의 동의가 진정한 동의인가의 문제가 제기된다. 생명의료윤리학(Bio-Medical Ethics)에서는 이를 '충분한 정보에 의거한 동의(informed consent)'라고 한다. 윤리학에서는 일반적으로 아무것도 모르고 한 행위나 동의는 도덕적으로 의미가 없다. 그러므로 의미 있는 동의가 이루어지려면 동의 대상에 대한 정보가 요구된다.

그렇다면 호스피스 팀원 중 의사는 언제나 환자의 질병과 관련된 모든 정보를 솔직하게 환자에게 알려주어야 하는가?

여기서 일차적으로 의사는 환자에게 진실을 말해야 하는가의 윤리적 물음이 발생한다. 의사는 환자의 질병을 치료하고 건강을 보호하는 것을 목적으로 하는데, 진실을 말하는 것이 환자의 질병 치료에 오히려 해롭다면 어떻게 해야 하는가? 설사 질병과 관련된 정보를 모두 안다고 해서 환자의 결정이 모두 윤리적 효력이 발생하는 것은 아니다.

예를 들어 정신질환자의 의사(意思)는 존중받기 힘들다. 그러면 충분한 정보에 의거한 동의를 표명할 수 있는 능력은 어느 정도이어야 하는가? 이러한 물음들이 자율성 존중의 원칙에서 일차적으로 다루어 불만한 문제이다.

나아가 자신의 자율적 의사를 표명할 수 없는 환자들도 있다. 교통사고로 식물인간이 된 환자에게서 우리는 동의를 얻어낼 수 없다. 그러면 대리인을 누구로 할 것인가? 1997년 12월 서울 B병원에서 중태인 50대 환자가 뇌수술을 받고 퇴원한 직후 사망한 사건이 있었다. 이 환자는 자신의 의사를 직접 표명할 수 없어 그 부인이 (진료비 때문에) 퇴원하겠다고 때를 써 퇴원했다. 그 후 환자의 부인과 퇴원을 허락한 의사들은 검찰에 의해 살인죄로 기소되었다. 여기서 검찰은 부인을 대리인으로 인정하기를 거부한 셈이다. 이처럼 대리인을 누구로 할 것인가의 물음이 문제가 된다.

의사가 환자에게 의도적으로 거짓말을 하는 경우가 있다. 이른바 위약(Placebo)의 윤리성 문제이다. 즉 의사가 환자의 치료를 위해 의

도적으로 위약을 사용하는 것은 환자의 자율성을 침해하는 것이 아닌가? 설령 자율성을 침해한다 할지라도 허용될 수 있다면 그 정당 근거는 무엇인가?

자율성 존중의 원칙은 위에서 제기한 물음들을 주로 다루고 있다. 이는 의사가 진료 행위를 하는데 있어서 날마다 부딪치는 문제들이다. 하지만 자율성 존중의 원칙이 항상 준수되어야만 하는 것은 아니다. 왜냐하면 이어서 살펴보게 될 악행금지의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙 또한 의료 행위를 결정하는 데 있어서 자율성 존중의 원칙만큼 중요하기 때문이다.

2) 악행금지의 원칙(The Principle of Non-maleficence)

의사들이 선서하는 히포크라테스 선언에는 '환자에게 해악을 입히거나 환자의 상태를 악화시키는 데 의술을 결코 사용하지 않겠다.' 간호사들이 선서하는 나이팅게일 선언에는 '환자에게 해로운 약인 줄 알고는 사용하지 않겠다.'는 내용이 담겨져 있는데 이를 우리는 악행금지의 원칙이라 부른다. 언뜻 보면 의사나 간호사가 환자에게 해악을 가해서는 안 된다는 원칙은 자명해 보인다. 하지만 좀더 깊게 생각해 본다면 처음 보기와는 달리 여러 가지 윤리적 문제들이 관련되어 있음을 알 수 있다.

우선 개념적으로 '악행'이란 정확히 무엇을 말하는가? 정신적 해악이나 재산상의 손실 등도 악행에 속하지만 생명의료윤리학에서는 신체적 악행이 우선적인 고려의 대상이 될 것이다. 악행이 무엇인지 밝혀져도 우리는 딜레마에 봉착하게 된다. 왜냐하면 우리 인간의 능력에는 한계가 있기 때문에 부득이하게 악행을 행할 수밖에 없는 경우가 있기 때문이다. 예를 들어 신장이식 수술의 경우 우리는 기증자로부터 신장 하나를 제거할 수밖에 없다. 이 경우 신장 제거는 분명 기증자에게 악행을 행하는 것이지만 이는 다른 환자를 살리는 데 불가피하게 요구된다. 그러므로 우리는 어느 정도까지 악행이 허용되며 어떤 조건 하에서 악행이 허용되는가의 물음을 묻게 된다.

사람과 사람 사이에서 제기되는 이런 상충뿐 아니라 모든 행위가 지닌 양면성으로 인해 한 개인 내에서도 이런 상충의 물음이 일어난

호스피스와 생명윤리

다. 의료 행위 역시 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 동시에 지닌다. 한 예로써 감기환자에게 주사를 놓는 것은 감기 바이러스를 죽이는 데 기여하여 콧물이나 기침을 멈추게 해주지만, 다른 한편으로 인체에 부작용을 일으킨다. 이럴 경우 우리는 그 부작용을 기꺼이 감수한다. 엄밀히 말해 이 경우 의사는 환자에게 악행을 한 것이다. 그러나 이러면 그 정당근거가 무엇인가? 이런 물음이 소위 이중결과의 원리와 관련된 물음이다. 이중결과의 원리를 옹호하는 자들은 의사가 감기를 낫게 하려는 의도에서 주사를 놓았지 그 부작용을 의도해서 주사를 놓은 것은 아니기 때문에 의사의 행위는 정당화된다고 주장한다. 그러나 어떤 학자들은 이중결과의 원리를 거부하고, 선택적인 치료와 의무적인 치료의 구분을 통해 악행금지의 기준을 세우고자 시도하고 있다. 즉 의사에게는 금지된 진료와 해야만 하는 진료가 있는데, 이를 어기는 것은 악행금지의 원칙에서 벗어나게 된다. 하지만 선택적인 진료의 경우에는 의사와 환자의 합의에 의해 진료 행위가 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 의료 행위 구분은 어디까지나 환자 자신에게 이익과 해악을 고려하여 결정된다는 것이다. 예를 들어 회복 불가능한 환자가 산소호흡기로 생명을 유지하고 있을 경우 의사는 산소 호흡기를 제거해서는 안 되는가? 물론 산소 호흡기를 제거하면 그 환자는 죽게 된다. 이럴 경우 우리는 산소 호흡기 제거와 유지 중 어느 것이 환자에게 악을 행하는 것인지 묻지 않을 수 없다.

끝으로 악행금지의 원칙은 죽임과 죽게 내버려둠의 구분과 관계있다. 우리는 일반적으로 죽이는 것과 죽도록 내버려두는 것을 구분하고, 전자를 도덕적으로 더 비난한다. 이 비난이 정당화되려면 무엇보다 하나의 사실로써 이 둘을 구분할 수 있어야 하며, 나아가 이 구분이 도덕적으로 의미 있다는 것을 보여 줄 수 있어야 한다. 예를 들어 만약 내가 밥 주기를 멈추어 나의 애완용 고양이가 굶어 죽었다면 나는 그 고양이를 죽인 것인가, 아니면 죽도록 내버려 둔 것인가? 죽임과 죽게 내버려둠에 대해서는 학자들 사이에 일치된 의견이 없다. 우리도 이에 관해 한번쯤 생각해 보는 것이 필요할 것 같다.

3) 선행의 원칙(The Principle of Beneficence)

도덕은 타인의 복지에 기여하라고 요구한다. 이를 의료진에게 적용하면 의료진은 타인의 질병을 치료하고 건강을 증진시키도록 노력해야 한다. 이를 생명의료윤리학에서는 선행의 원칙이라고 부른다. 해악금지에서 이득의 제공은 하나의 연속성을 지니기에 이 둘을 분명하게 구분하는 구획선을 긋기는 불가능하나, 적어도 선행의 원칙은 악행금지의 원칙을 넘어서 해악의 예방과 제거 및 적극적인 선의 실행을 요구한다.

학자들은 과연 이런 선행이 도덕적 의무에 속하는가에 대해 의견을 달리하고 있다. 하지만 의사의 특수성을 들어 대부분의 국가에서 응급환자를 치료하지 않은 의사는 부도덕한 인간으로 낙인찍히고 형사상의 책임을 지기도 하며, 심지어 의사에게는 진료를 거부할 자유도 없다. 의사는 선행의 도덕적 의무를 지니는가, 만약 지닌다면 그 근거는 무엇인가?

선행의 원칙은 타인의 선을 적극적으로 증진시키라는 요청이다. 이는 흔히 온정적 간섭주의로 알려져 있다. 온정적 간섭주의란 부모가 자식을 사랑하여 자식의 행복을 위해 좋은 것을 강요하듯이 의료진은 환자의 의사와 상관없이 환자의 선을 증진하도록 해야 한다는 것이다. 온정적 간섭주의가 성립되려면 우선 무엇이 그 환자에게 선(good)이 되는지를 알아야 한다. 이를 일반적으로 우리는 삶의 질이라 부를 수 있겠다.

즉 환자의 삶의 질 향상에 근거하여 의료진은 환자에게 간섭할 수 있다. 하지만 삶의 질이 무엇인지에 대해서는 학자들마다 의견이 서로 다르다. 한 예로 말기 암 환자의 경우 선행의 원칙이 무엇을 요구하는가?

적극적인 안락사를 시키는 것은 선행의 원칙에 어긋나는가? 자살하도록 도와주는 것이 도덕적으로 잘못된인가? 이러한 물음들은 인간의 단순한 생명이 아니라 삶의 질을 고려한 생명을 염두에 둘 경우 쉽게 답하기 어렵다.

온정적 간섭주의에 근거한 선행의 원칙은 무엇보다 자율성 존중의 원칙과 상충한다는 문제점을 지닌다. 그래서 이 둘의 조화가 중요한

물음으로 부각된다. 선행의 원칙을 강조하면 개인의 자율성이 말살 되기 때문이다. 이 둘을 조화시킬 기하학적인 규칙이나 기준은 아직 마련되어 있지 않으며, 심지어 그런 기준은 바람직하지 않다고 주장하는 이도 있다.

대체로 하나의 의료 행위가 이루어지는 구체적인 맥락에 따라서 온정적 간섭의 정당화가 달라진다는 견해가 지배적이다. 하지만 대략적인 기준조차 없으며 온정적 간섭이 임의적이 된다면 분쟁의 씨앗이 될 수도 있다.

이러한 적극적인 선행의 원칙 외에 선행의 원칙에서는 효용(utility)의 물음도 중요하다. 이득의 창출이나 해악의 제거 및 예방에는 위험 부담이 따르기 마련이기 때문에 이러한 이득과 손실의 균형은 선행의 원칙에 있어서 중요하다. 하지만 이는 이득과 손실에 관한 통계적인 분석을 요구하기에 여기서는 제외시켰다.

4) 정의의 원칙(The Principle of Justice)

정의는 철학에서 '각자에게 각자의 몫을 돌려주는 것'으로 정의(definition)된다. 예를 들어 한 달 동안 열심히 일한 노동자에게는 그에 맞는 몫으로써 임금을 주어야 정의가 이루어진다는 것이다. 그러나 그 몫을 결정하는 실질적인 기준이 무엇이나의 물음으로 넘어가면 문제가 복잡해진다. 한 예로 많은 환자들이 대기하고 있는 상황에서 기증된 하나의 신장을 누구에게 돌아가야 하나? 물론 의학적인 적합성 기준이 일차적으로 요구되겠지만 적합한 사람들 가운데 신장이식 수술 수혜자를 정의롭게 선택하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.

어떻게 분배할 것인가에 관한 전통적인 기준에는 4가지-(1)능력에 따른 분배, (2)성공에 따른 분배, (3)투여된 노력에 따른 분배, 그리고 (4)필요에 따른 분배-가 있다.

이 4가지 기준은 모두 나누어 줄 일정한 총량의 재화가 있고 이를 두 사람 이상에게 분배하는 데 사용되는 것들이다. 이 기준들은 각자에게 정당하게 돌아가야 할 몫이 있다고 전제하고 있으나, 최근에 존 롤즈는 이를 부인하는 대신 순수 절차적 정의를 제안하고 있다. 순

수 절차적 정의란 도박에 비유될 수 있다. 고스톱 게임을 할 경우 게임 규칙을 모두 지켰다면 그 결과가 어떠하든지 간에 그 결과는 정의롭게 된다. 마찬가지로 어떻게 나누어 줄 것인가의 물음에 관해 사람들이 합의를 하여 규칙을 만들어 내고, 그 규칙에 따라 분배된다면 그 결과는 모두 정의롭다는 것이다.

이미 앞에서 언급하였듯이 의료 행위에 있어서도 이러한 정의의 문제는 중요한 요소로 작용한다. 넓은 의미로 보면 의료 행위 자체가 이미 하나의 분배되어야 할 몫이다. 그러니까 이를 분배하는 구체적인 의료 행위는 정의의 범주에서 벗어날 수 없을 것이다. 의료 행위에서의 정의의 물음은 크게 거시적 차원과 미시적 차원으로 나누어진다. 의료자원의 분배 문제가 전자에 속하고, 구체적인 수혜자의 결정 물음이 후자에 속한다. 확보된 의료자원을 누구에게 할당하며, 또 어떤 조건 하에서 할당할 것인가의 물음들이 미시적 차원에서 제기된다.

거시적 차원에서의 의료자원 할당 문제는 광범위하다. 왜냐하면 보건의료는 여러 가지 요소들이 복합적으로 관련되어 있기 때문이다. 우선 한 국가의 예산 가운데 보건의료 예산을 얼마로 할당할 것인가? 그리고 이에 소요되는 비용은 누가 부담할 것인가? 예를 들어 인공장기의 개발에 필요한 비용은 국민기금으로 할 것인가, 아니면 수혜자에게 부담시킬 것인가? 국민에게 어떠한 의료보험제도를 시행하는 것이 정의로운가?

이와 아울러 정의의 원칙에서는 최소한의 의료권을 받을 권리(the right to a decent minimum of health care) 문제도 논의된다. 즉 인간은 누구나 그 신분이나 경제적 지능과 상관없이 인간으로서의 존엄성을 유지하기 위해 최소한의 의료권을 지니는가, 지닌다면 그 정도는 얼마 만큼인가 등의 문제들이 정의의 원칙이란 제목 하에서 논의된다.