

「의학윤리지침서」 요약

- ➔ 인간과 생명 존엄성에 관한 의료인 윤리 의식 명시
- ➔ 치유자 예수 그리스도의 사랑으로 환자 권리를 존중하며 전인적 치료에 헌신할 수 있는 구체적 행동 지침 제시



가톨릭대학교 의과대학과 가톨릭중앙의료원을 운영하고 있는 서울대교구는 이미 오래전부터 의료 분야의 윤리 문제에 깊은 관심을 가져왔고, 1986년 가톨릭중앙의료원의 이념을 정립하고, 1991년에는 '의학윤리 지침'을 제정해 실천해 왔다. 그러나 오늘날 의학 기술의 발전과 사회의 급격한 변화는 기존의 「의학윤리 지침서」를 대폭 수정하고 보완해야 할 시점에 이르러, 지난 2006년부터 개정·보완 연구를 진행해 왔다.

가톨릭생명윤리연구소와 생명위원회 산하 학술연구위원회가 공동으로 연구해 개정 보완한 「의학윤리지침서」는 가톨릭 의료 기관에서 종사하는 의료인들이 인간과 생명의 존엄성에 관한 보다 뚜렷한 윤리 의식을 갖고, 치유자이신 예수 그리스도의 사랑으로 환자의 권리를 존중하며 전인적 치료에 헌신할 수 있도록 가톨릭 이념에 입각한 윤리 문제의 해결 방법과 구체적 행동 지침을 제시하고 있다. 아울러 「의학윤리지침서」는 가톨릭 신자 의료인들과 일반 신자들에게도 난자 매매를 가능하게 하는 '생명윤리 및 안전에 관한 법률' 개정안, 낙태 허용 범위를 확대하는 '모자보건법' 개정 등 심각한 생명·의학윤리 문제들을 이해하는 자료로 활용될 수 있을 것이다.

새 의학윤리 지침은 ① 가톨릭 의료 기관에 근무하는 의사는 인공 피임법 대신 자연 출산 조절을 권할 것 ② 어떠한 경우에도 인공 임신 중절 시술을 시행하지 말 것 ③ 환자의 의사에 반한 연명치료 중단 ④ 장기 공여자의 건강에 위험을 미치거나 이식받는 환자의 인격적 정체성에 혼란을 초래하는 장기 이식 금지 ⑤ 생명과학 분야 연구자는 자신의 학문 연구 수행에 거짓이 없어야 할 것 ⑥ 말기 환자나 환자 가족들이 안락사를 요청하더라도 받아들이

지 말 것 ⑦ 인간 유전자 조작·배아 연구 금지 등을 주요 내용으로 담고 있다.

가톨릭 의학 윤리 지침 주요 내용

- ▶ **자연 출산 조절과 체외 수정** : 가톨릭 의료기관은 산아제한의 수단으로 인공 피임법이나 영구 피임 기술을 허용할 수 없다. 피임법을 문의하는 부부에게 교회가 권장하는 자연 출산 조절 방법 외에 다른 피임법을 권해서도 안 된다. 자연 출산 조절 방법은 아이를 낳지 않기 위한 피임법이라기보다는 불임 문제를 해결하는 매우 효과적 방법이다. 의사는 불임 부부들에게 임신 가능성을 높여 줄 수 있는 자연 출산 조절 방법을 적극적으로 교육해야 한다. 체외 수정은 인간을 도구화하고 생명을 파괴할 뿐 아니라 부모가 자녀를 소유물로 인식하게 만들 수 있다는 측면에서 비윤리적이다. 인공적 출산을 원하는 불임 부부들에게 비윤리적인 체외 수정보다는 입양을 고려하도록 권한다.
- ▶ **태아 진단 및 성별 진단, 인공 임신 중절** : 의사는 태어나 산모 생명과 육체의 완전성을 위협하지 않고 의학적으로 합당한 이유가 있는 경우에만 태아 진단을 할 수 있다. 태아 진단 기술은 그 자체가 태아 생명을 위협할 수도 있기 때문이다. 부모 또는 임신부가 태아 성 감별 결과나 기형아 진단에 따라 선별적 낙태를 요청할 경우 이를 거부해야 하며, 원천적으로 이 같은 목적의 태아 진단 및 성 감별을 해서는 절대 안 된다. 인공 유산은 명백한 살인 행위이다. 가톨릭 의료 기관에 종사하는 의사는 어떠한 형태의 인공 유산(낙태) 기술도 하면 안 된다. 원치 않는 임신을 이유로 인공 유산을 요구하는 임신부에게는 인공 유산의 윤리적 문제점을 명백히 설명하고 적절한 상담 기관을 안내해 출산을 적극 유도한다.
- ▶ **제왕 절개술** : 가톨릭 의료기관은 경제적 이익이나 돈벌이 수단으로 제왕 절개 분만을 남용하면 안 된다. 임신부가 산고와 산통을 피하려고 제왕 절개 분만을 요구하더라도 가능한 한 자연 분만을 권장하는 것이 바람직하다.
- ▶ **심폐 소생술, 임종 간호와 호스피스, 연명 치료 중단, 안락사** : 의사는 불가피한 죽음에 임박한 말기 환자의 생명이라도 '생명은 하느님의 소중한 선물'임을 인식하고 끝까지 성실한 자세로 진료해야 한다. 건강한 사람이 갑자기 심장 박동 또는 호흡이 정지됐을 때에는 즉시 심폐 소생술을 시행한다. 다만 회복 불가능한 말기 환자가 의식이 명료하고 자신의 상태를 잘 이해하고 있으면서 심폐 소생술을 원치 않는다는 확실한 의사를 표시할 경우에는 이를 수용한다. 환자가 본인과 가족에게 지나친 부담을 주는 부적절한 생명 유지 수단이나 고통만 연장하는 무의미한 연명 치료를 스스로 거부할 경우에 의사는 양심 안에서 이를 수용할 수 있다. 단 어떤 상황에서도 환자의 생명 유지를 위해 영양이나 수분 공급, 수혈, 주사 등 '최소한'의 진료를 제공해야 한다. 아울러 말기 환자가 자신의 인격적 품위와 존엄성을 가능한 한 유지한 채 임종을 맞이할 수 있게 신체적, 정신적, 사회·심리적, 영적 돌봄을 제공한다. 안락사는 인간의 삶과 죽음을 다스리시는 하느님의 영역을 거부하는 행위이므로 의사는 말

기 환자나 가족들이 안락사를 요청하더라도 이를 절대 받아들여서는 안 된다. 의사는 무엇보다 끝없는 친절과 정성 어린 사랑이 말기 환자들과 임종자에게 얼마나 큰 위안을 주는지 항상 기억하고 실천해야 한다.

▶ **죽음의 판정과 장기 이식** : 가톨릭 윤리는 장기 이식이 꺼져가는 생명을 살리는 사랑의 행위라는 점에서 긍정적으로 평가한다. 그러나 장기 공여자의 건강에 위험을 미치거나 이식받는 환자의 인격적 정체성에 혼란을 초래하는 장기 이식은 정당하지 않다. 살아있는 사람의 장기를 이식하는 '생체 이식'의 경우, 반드시 의사 결정 능력이 있는 성인의 경우로 제한해서 시술해야 하며 장기 기증의 행위가 어떤 의미인지 기증자 스스로 충분히 인식한 가운데 동의를 하도록 해야 한다. 이식할 장기나 조직이 매매된 것일 경우에는 이식 시술을 하면 안 된다. 의사는 심장과 폐 기능(호흡)이 완전히 정지된 심폐사(心肺死)는 물론, 의학적·법적 기준에 합당한 방법으로 판단한 뇌사도 죽음으로 판정할 수 있다. 그러나 이식 가능한 장기를 적출하려는 의도에서 뇌사로 판정해서는 안되며, 장기 이식을 시술하는 의사는 장기 기증자의 뇌사 판정에 참여해서도 안된다.

▶ **연구자의 전문직 윤리** : 생명과학 분야 연구자는 자신의 학문 연구 수행에 거짓이 없어야 한다. 어떠한 위조나 변조·표절도 중대한 윤리적 잘못이다. 과학과 기술 연구는 인간을 위해 존재하며 나아가 모든 인간에게 이익이 되는 발전을 도모할 때 참된 가치가 있다.

▶ **사람을 대상으로 하는 치료 연구와 동물 실험** : 어떤 경우에도 사람을 대상으로 하는 실험은 안전성과 유효성에 대한 과학적 검토와 윤리적 타당성을 충분히 확보하는 것을 전제로 한다. 인간의 존엄성을 해쳐서도 안 된다. 사람을 대상으로 하는 치료 연구는 반드시 계획 단계부터 임상시험심사위원회(IRB)의 승인을 얻어, 국제적 윤리 규범에 명시된 원칙에 따라 수행한다. 특히 연구 대상자에게 연구 내용과 방법, 위험 요소에 관해 설명한 후 자발적 '사전 동의'를 받아야 한다. 동물 실험의 경우 실험 목표가 그만한 가치가 있는지 진지하게 고려하고 다른 대안적 방법이 없는 경우에 한해 최소한의 실험 동물을 사용해야 한다.

▶ **사람 유전자 연구, 인간 배아 연구, 성체줄기세포 연구** : 유전자 연구를 통해 개인의 유전적 소질을 인위적으로 변화시키거나 우생학적으로 개발하려는 어떤 시도도 허용하지 않는다. 가톨릭 의료 기관 소속 의사는 배아 연구를 해서는 절대 안 된다. 인간 생명체인 배아를 질병 치료에 이용하는 것은 결국 다른 사람의 건강을 위해 한 인간 생명을 인위적으로 파괴하고 인간 존엄성을 훼손하는 행위로 정당화 될 수 없다. 인간 배아를 파괴하지 않고 세포 치료제를 개발할 수 있는 성체줄기세포는 연구할 만한 큰 가치를 지닌다. 그러나 성체줄기세포 치료제보다 덜 위험한 대안적 표준 치료제가 있다면 성체줄기세포 치료제 사용은 신중해야 한다.

위 글은 평화신문 제965호(2008년 4월 13일)에 실린 글을 수정하여 실었습니다.

