

생명의료 윤리문제에 대한 대응방안

의학기술, 특히 생식 및 인간생명 관련 기술들이 크게 발달함에 따라 생명의료 윤리문제가 대두되고 있으나, 우리 사회는 이에 대한 제도적 장치나 일반인은 물론 보건의료인들조차 의사결정에 필요한 어떤 원칙이나 규칙에 대한 인식이 부족한 실정이다. 생명과학의 발전이 이전에 불가능했던 일들을 가능하게 한다는 점에서 진보이며 발전이라고 볼 수 있으나, 올바른 발전이 되기 위해서는 인류전체의 발전에 부합되어야 하며, 근본적으로는 인간의 존엄성을 해쳐서는 안된다. 본고는 생명의료 윤리문제에 대한 우리 사회의 대응방안을 살펴보기 위하여 윤리적 논의와 관련된 기초적인 지식과 실제적으로 활용가능한 운영방안을 제안하였다.

李州烈

한국보건사회연구원 책임연구원

1. 머리말

생명과학 기술의 발달은 보건의료 분야에서 과거에 경험하지 못했던 새로운 문제들을 야기시키고 있으며, 생명의료 윤리와 관련된 문제는 최근에 많이 거론되는 문제 중의 하나이다. 특히 1997년에는 체세포를 이용한 포유동물의 복제가 가능함에 따라

인간복제가 기술적으로 가능한 시점에 이르게 되어 유전자 복제 기술을 둘러싸고 윤리적 논쟁이 활발하다.

의학기술, 특히 생식 및 인간생명 관련 기술들이 크게 발달함으로써 생명에 관한 종래의 개념이 크게 바뀌고 있다. 여러 가지 생명연장 기술이나 초음파 진단기술, 인공수정 기술의 출현은 환자를 얼마나

더 치료해야 할지, 언제 치료를 중단해야 할지, 수정난을 어느 수준까지 연구대상으로 해야 할지 등과 같은 복잡한 문제를 야기시키고 있으며, 인간생명의 문제와 관련된 보건의료인의 의사결정을 어렵게 하고 있다.

그럼에도 불구하고 우리 사회는 보건의료 분야에서 야기되는 생명의료 윤리문제를 해결하는 데 도움을 줄 수 있는 제도적 장치가 충분하지 않으며, 일반인은 물론이거니와 보건의료인들조차도 의사결정에 필요한 어떤 원칙(principle)이나 규칙(rule)에 대한 인식이 부족한 실정이다. 생명과학 및 의학기술의 발달이 계속되는 한 새로운 생명의료 윤리문제는 지속될 것이며, 우리 사회는 문제해결을 위한 틀이 필요하다. 이에 필요한 노력은 단순히 종교적 차원이나 이론적인 단계가 아니라 우리가 직면하게 되는 현실의 문제로서, 또한 새로운 환경에 대한 대응으로서 이루어져야 한다. 정부는 물론이거니와 보건의료인들 스스로도 새로운 윤리적 패러다임을 수립하는 노력이 필요하다. 이러한 노력은 생명의료 윤리적 측면에서 사회제도 또는 문화적 환경을 가장 이상적인 방향으로 이끌어 나가기 위한 것이다.

이 글에서는 생명과학 기술의 발달에 따라 발생하는 생명의료 윤리문제에 대한 우리 사회의 대응방안을 살펴보기 위하여 윤리적 논의와 관련된 기초적인 지식과 실제적으로 활용가능한 운영방안을 제안하였다.

2. 보건의료 분야에서 윤리문제

가. 윤리적 논의의 의미

윤리학 혹은 도덕철학은 도덕적인 판단의 선택 및 그 기준에 대하여 탐구하고 분석하는 철학의 한 분야이다. 인간적 가치의 본성은 무엇인가, 우리는 어떻게 살아야 하는가, 올바른 행위란 무엇인가 등과 관련된 문제를 이해하려는 철학적 시도이다. 의사결정이 필요한 대부분의 문제들은 수용될 수 있는 다양한 관점이 있기 때문에 윤리적 갈등이 일어난다. 윤리적 갈등은 의사결정자의 도덕철학의 차이, 조직의 철학, 역할의 갈등, 불명확한 기준 등에 의하여 일어나며, 의사결정은 결정자가 여러 상황을 어떻게 고려하느냐에 따라 달라지게 된다.

과학의 발달은 새로운 지식을 계속해서 만들어 내고 있으며, 이러한 지식이 유용하고 의미를 가지기 위해서는 윤리적 관점에서 사회적으로 수용될 수 있어야 한다. 기술옹호론자들은 새로운 과학기술의 발달이 인간의 행복과 복지를 높일 수 있다고 주장한다. 그러나 우리는 새로운 기술이 윤리적인 의미를 갖지 못할 경우 과학기술로서 활용될 수 없음을 알고 있다. 과학의 발달에 따른 지식의 증가는 새로운 선택과 함께 새로운 윤리적 갈등을 발생시킨다. 보건의료 분야에서도 그 동안 새로운 생명의료 기술을 단지 과학의 발전으로만 생각하고, 그 기술이 인간의 삶이나 행복에 미치는 영향에 대한 고려와 필요한 경우 새로운 생명의료 기술을 규제할 윤리적 기준

이나 제도적 틀을 충분히 마련하여 시행하지 못했다. 이러한 결과로 많은 생명의료 기술이나 지식이 본래의 목적을 벗어나 이용되고 있는 실정이다.

나. 생명과학과 생명의료 윤리학

1960년대에 생명과학 분야에서는 기술적으로 괄목할 만한 진보가 있었다. 신장투석의 출현, 장기이식, 인공유산 기술의 발전, 피임약의 개발, 인공호흡기 등장, 병원 제도의 발전, 유전공학기술의 발전 등이 이루어졌다. 이러한 성과는 의료의 본질과 범위, 건강의 의미, 인간적인 삶 등에 대한 전통적인 생각을 바꾸었다. 의료는 진단적이고 일시적인 처치라는 생각에서 질병을 치료하고 효과적으로 죽음을 미연에 방지할 수 있는 것으로 인식되었다.

이러한 변화는 과거에 경험하지 못한 새로운 윤리적인 문제를 야기시켰으며, 이에 대한 사회적 반응으로 생명의료 윤리학이 등장하였다. 치료 및 임상연구와 관련되어 발생하는 제반 윤리적인 문제에 대한 이론적 체계를 마련해야 한다는 새로운 시대적

요청이 생명의료 윤리학이라는 용어를 보편화시켰다.

생명의료 윤리학은 시민권, 여성의 권리 및 소비자운동 등과 같은 사회운동과 함께 시작되었다. 초기에는 생명과학 연구분야에서 일어나는 윤리적 갈등과 개인 자율성의 침해에 관심을 두었으며 점차적으로 다른 시민운동의 영향을 받아 치료와 연구과정에서 환자 및 연구대상자를 적절히 보호하지 못하는 보건의료 제도에 관심을 기울이게 되었다. 생명의료 윤리학은 의사의 의무, 의사-환자의 관계에 초점을 둔 전통적인 의료윤리학과는 구분되며, 의학, 생물학, 환경, 인구 및 사회과학의 주요 관점을 모두 포함한다. 오늘날 생명의료 윤리학은 건강관리와 생명과학 주변에서 일어나는 도덕적인 문제에 관심을 두는 윤리학의 한 분야로 인식되고 있다.

다. 윤리문제의 유형

현대에는 의학기술만 보더라도 인류역사상 일찍이 그 전례를 찾아 볼 수 없는 고도의 기술개발과 기계발달을 통해서 혁신

표 1. 생명의료 윤리문제의 유형별 사례

문 제 유 형	구체적 사례
의사-환자관계	사실 알리기, 비밀지키기, 사전 동의
의료개입의 선택	치료의 중단, 인공유산, 안락사
의료자원의 배분	부족한 자원을 배분하기 위한 환자선택의 기준
형질변환 기술의 이용	유전공학, 두뇌 세포이식

이 일어나고 있다. 그 결과 현대인은 생명의 연장, 난치병의 치료, 전염병의 예방, 인공수태조절, 심지어는 유전자의 인위적 조작과 배합 등 과거에는 보고 듣지도 못했던 생명의료기술이 우리의 소유물이 되었다. 이러한 변화에 따라 인체에 대한 임상실험, 대리모 임신, 장기이식, 안락사, 인공수정, 의료의 고급화와 의료소외, 죽음에 대한 권리, 건강권, 인간복제 등은 최근 10여 년 사이에 보건의료와 관련해서 우리 사회에 새롭게 등장하고 있는 윤리적인 문제들이다. 이러한 윤리문제들을 유형에 따라 분류하면 <표 1>과 같다.

3. 생명의료 윤리문제에 대한 대응

가. 외국의 현황

1) 윤리규범의 제정

생명의료 연구에서 발생하는 윤리적 문제는 독일의 나치정부가 행한 인체실험이나 일본이 만주국에서 행한 인체실험의 예에서 분명히 나타났다. 나치전범의 뉘른베르크 재판의, 뉘른베르크 법전(The Nurnberg Code)과 1964년 세계의사회의 헬싱키 선언(Declaration of Helsinki) 등은 이런 일들이 다시는 일어나지 않도록 하는 윤리적 장치였다. 사람을 대상으로 하는 인체실험은 질병진단과 치료향상, 예방방법 개발, 그리고 발생기전을 해명함으로써 인류를 질병으로부터 구한다는 목적에서만 당위성을 갖는다. 그리고 이들 윤리규범들은 연구대

상자를 항상 인격적으로 존중하고 철저한 개별성을 가지고 창조된 피조물로서의 존엄성을 지켜주어야 한다는 것을 기본정신으로 삼고 있다.

1974년 미국의회는 생물의학 및 행동과학 연구에서 사람을 보호하기 위한 국가적 차원의 조사위원회를 구성하였다. 이 위원회는 약 2년 동안 여러 차례 청문회를 개최하면서 사람을 대상으로 하는 연구의 기본원칙과 지침서를 작성했고, 1976년에 그 정책을 발표한 바 있다.

비교적 최근에는 1997년 2월 인간복제의 첫 실험이라고 할 복제양 돌리가 영국에서 출산한 이후 로마교황청의 복제 연구 중단 촉구로 이어 유럽 19개 국가들은 인간복제 연구금지의정서에 서명했으며, 유네스코 186개 회원국 대표들이 잇달아 인간복제를 금지하는 세계윤리 제정을 촉구하였다. 유네스코는 1993년 산하에 국제생명윤리위원회(IBC: International Bioethics Committee)를 구성하여 생명공학기술의 발전에 따른 생명윤리와 생물안전성 문제를 다루어왔고, 그 결과를 토대로 1997년 11월 제29차 유네스코 총회에서 ‘인간 게놈과 인권에 관한 선언’을 발표하였다. 미국의 경우 인간유전자 연구사업에는 전체 예산의 3%를 따로 떼어 연구의 진행과정과 성공에 따른 사회적·윤리적 연구를 하도록 법에 규정하고 있다.

2) 관련 단체의 활동

외국에서는 1980년 이후 생명의료 윤리학 관련 단체의 활동은 일일이 열거할 수

없을 정도로 활발히 이루어지고 있다. 미국도 1970년 이후 현재에 이르기까지 수많은 생명의료 윤리학 연구소가 설립되었다. 그중에서 가장 유명한 두 곳이 미국 뉴욕주에 있는 헤스팅스 센터(Hastings Center)와 조지타운 대학 부설 케네디 윤리학 연구소(Kennedy Institute of Ethics)이다.

오늘날 미국을 비롯한 선진국에서는 수십종에 이르는 생명의료 윤리학 학술지가 발간되고 있으며, 생명윤리학을 주제로 하는 학술회의가 연중 계속되고 있다.

3) 의학연구윤리위원회 구성

생명의료 연구에서 윤리적인 문제를 조정하는 제도적 장치로서 많은 나라에서 의학연구윤리위원회를 연구기관, 또는 지역별로 설치하여 운영하고 있다. 이 윤리위원회는 연구자가 작성하여 제출한 연구계획서에 윤리적인 문제가 있는지를 검토하게 하는 장치이며, 해당분야 전문가뿐만 아니라 의료종사자, 일반인이 위원이 되어 검토하고 연구계획을 승인하는 제도이다.

4) 생명의료 윤리교육

앞에서 언급한 제도적인 노력과 함께 생명의료윤리에 대한 교육이 외국에서는 활발히 이루어지고 있다. 미국의 경우 1984년 미국의과대학협의회가 펴낸 의학교육백서 『21세기 의사상』(Physicians for the Twenty-first Century)에서 의대 윤리교육의 중요성을 강조한 이후 생명의료 윤리학 교육이 활성화되었다. 미국의 경우 1972년에

는 전체 의과대학의 4%만이 의료윤리교육을 실시하였으나, 1989년에는 34%, 그리고 1994년 자료에 의하면 거의 전체 의과대학에서 윤리교육을 정규강좌로 개설하고 있는 것으로 나타났다. 영국도 1987년 의학 윤리교육 실무위원회가 펴낸 『윤리교육 실무보고서』가 나온 이후 모든 의과대학에서 윤리교육이 활성화되었으며, 유럽의 나라들은 전통적으로 의료윤리교육에 관심을 기울여 오고 있다.

나. 우리나라의 현황

1) 윤리규범의 제정

우리 나라는 전문가 집단의 직업윤리 중심으로 생명의료 윤리규범이 제정되고 있는 실정이다. 1997년 의사협회 총회에서 의사윤리강령이 개정·공포되었으며, 의사협회는 이의 후속작업으로서 의사윤리지침을 현재 준비 중에 있다. 우리 정부 차원의 노력으로는 보건복지부가 1997년 7월에 유전자재조합 실험지침을 제정한 바 있다.

2) 관련 단체의 활동

생명의료 윤리학의 영역에 속하는 도덕적 논쟁거리들 중 많은 것들이 오랜 역사를 지니고 있지만, 국내에서 생명의료 윤리문제에 관심을 기울이기 시작한 것이 비교적 최근의 일이기 때문에 관련 단체의 활동은 미비하다. 다만 국내 학계에서는 1997년 11월에 창립된 『한국의료윤리교육학회』와 1998년 2월에 창립된 『한국생명윤

리학회』가 있다.

한편, 생명윤리문제를 기독교 관점에서 연구하는 기관으로 1997년 12월 개소한 성산생명의료윤리연구소가 있다. 이 연구소는 한국기독교의사회와 한국누가회 등 소속 의사 30여 명이 지난 1995년 11월부터 꾸준히 열어진 생명의료윤리연구회 모임의 성과로 문을 열었다. 이 연구소는 창립이후 성상포럼이란 이름으로 연구발표회를 갖고 있다. 연구소는 지역교회 및 사회단체를 통한 생명윤리교육과 실천운동, 생명의료윤리 실태조사 등의 다양한 활동을 수행하고 있다.

3) 생명의료 윤리교육

우리 나라에서는 의료윤리를 정규 교과목으로 교육하는 의과대학들이 많지 않으며, 교육과정도 아직 제대로 개발되어 있지 않다. 의료윤리학은 1981년 연세대학교 철학과에 교환교수로 와 있던 미국 에모리 대학교의 니콜라스 포션 교수에 의해서 처음으로 국내에 소개되었다. 1990년에는 의료윤리 과목을 정규 교과목으로 개설한 의과대학은 전체 31개교 중 7개교뿐이었으며, 1996년에 이르러서는 37개교 중 23개교로 늘었다. 1998년 1학기에는 연세대학교 보건대학원에 의료법·윤리학 석사과정이 개설되어 입학생들을 받았으며, 가톨릭대학교 의료행정대학원에서는 의료윤리학이 보건학 필수과목으로 지정되었다. 그러나 교과운영은 전공자가 없어 대부분의 경우 개론수준에서 생명의료윤리를 소개하고

있는 실정이다.

4. 정책방향

가. 생명의료 윤리교육의 활성화

오늘날 보건의료인들이 경험하는 윤리적 문제는 고전적인 의료인 윤리지침이나 사회적 규범, 의료행위 관련 법규, 그리고 특정 종교적 가르침 같은 것으로는 해결될 수 없는 것들이 많다. 이런 것들만으로는 실제 치료나 연구에서 발생하는 생명의료 윤리적 갈등상황을 적절히 해결할 수가 없다. 최근 보건의료 교육과정에서 윤리교육을 거론하는 이유가 바로 여기에 있는 것이다. 말하자면, 이제는 보건의료인들이 매일 매일 의료행위에 대해서 스스로 윤리성 여부를 판단할 지식과 능력을 갖추지 않으면 안되고 이렇게 하기 위해서 어떤 형태로든지 생명의료 윤리교육을 교육과정에 포함하여야 한다.

생명의료 윤리학 교육의 목표는 치료 및 연구과정에서 일어날 수 있는 윤리적인 문제에 보건의료인이 효과적으로 대응할 수 있도록 하는 것과 보건의료인의 윤리적, 도덕적 행위를 향상시키는 것이다. 윤리적으로 치료 및 연구행위를 정당화하는 과정, 보건의료와 인간의 가치, 의사결정 과정에서 환자의 자율성, 임상실험에서 윤리적 기준 등에 관한 내용을 생명의료 윤리 과목에서 배워야 한다. 이론적인 것뿐만이 아니라 실제로 치료 및 연구과정에서 경험하게 되는 윤리적인 문제와 관련하여 지

식, 태도, 의사결정 기술을 익혀야 한다.

나. 전문가 집단의 자율적인 통제

일차적으로 전문가 집단에서 자체의 윤리적 책임으로 규율하여 제도적으로 제한시키는 것이 필요하다. 불행하게도 현재 우리나라의 보건의료계는 생명의료 윤리문제에 자체적으로 대응할 능력이 충분하지 못한 상태이며, 이러한 이유에서 전문가 집단의 자율적인 통제방법으로는 연구비 지원기관에 의한 통제와 관련 학회에 의한 통제 방안을 제안한다.

생명의료 분야의 연구비 지급시 반드시 전문가 집단으로 구성된 윤리위원회의 심의를 거치도록 하며, 윤리적인 문제의 가능성이 있는 연구과제에 대해서는 연구비를 지원하지 않게 하여 비윤리적인 연구를 사전에 예방하도록 한다. 비록 비윤리적인 연구과제가 윤리위원회를 통과하거나 개인적인 호기심으로 연구가 수행되었을 경우에는 관련 학회의 윤리위원회나 편집위원회에서 연구결과를 발표할 기회를 주지 않도록 하여 연구자 스스로가 늘 윤리적인 문제를 고려하도록 하는 것이다.

다. 기관의 윤리위원회에 의한 통제

생명의료와 관련된 윤리문제를 해결할 때는 전문인 개인에 과다한 의사결정권을 주는 것은 피해야 한다. 예를 들어, 환자에 대한 안락사 여부를 의사의 결정에만 전적으로 따르도록 할 경우에는 환자를 담당하고 있는 의사라는 한 특정인에 의하

여 윤리적인 문제가 결정되게 된다. 이런 경우에 의사결정은 의사결정자의 전문적인 지식뿐만이 아니라 개인의 성격이나 가치관, 종교 등에 많은 영향을 받을 수밖에 없다. 이렇게 볼 경우 전문인의 경력이나 그 분야의 지식 이외의 요소가 의사결정에 상당한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 전문인 개인에 윤리적인 의사결정을 일임하기 보다는 다수가 공동으로 윤리위원회에 참여하여 문제를 해결하는 것이 필요하다.

개별 단위의 보건의료 기관들은 윤리위원회를 만들어 치료나 연구과정에서 발생하는 윤리적인 문제를 해결할 수 있도록 하여야 한다. 병원 윤리위원회의 경우 의사, 윤리학자, 간호사, 신학자, 사회사업가, 보건학자 등으로 구성될 수 있을 것이다. 해당기관의 윤리위원회에서 발생한 윤리적인 문제나 윤리문제 발생의 여지가 있는 치료 및 연구에 대해서 모든 사항을 검토하고 토론하여 치료 및 연구가 윤리적으로 진행될 수 있도록 하여야 한다. 보건협회, 의사협회, 간호협회, 병원협회, 가족계획협회 등의 보건의료 관련단체들은 하루 속히 해당 기관에서 활용 가능한 윤리지침서와 윤리위원회의 운영방안을 마련하여야 할 것이다.

라. 정부의 제도적인 통제

그 동안 우리 나라에서 생명의료 윤리문제에 대한 정부차원의 노력은 거의 없었다. 생명의료와 관련된 윤리문제가 부각되기 전에는 별문제가 없었지만 점차 다양화, 복

잡화되는 상황에서 정부가 더 이상 소극적으로 대응할 수는 없다. 전문가 집단의 자율적인 통제로 윤리적인 문제를 해결할 수 없을 경우에는 국가의 개입 즉, 법 제도화를 통한 통제가 필요하다. 정부가 마련하는 규제지침은 현재의 미비한 문제를 기준으로 하지 않고 미래에 다가올 윤리문제를 대비하기 위한 것이어야 한다. 무엇보다도 관련 전문인들의 의무와 윤리적 행위를 강조하여야 할 것이며, 비윤리적인 행위에 대해서는 행정기관이 실질적인 제재를 가할 수 있도록 규정해야 할 것이다.

마. 사회적인 감시와 통제

법적, 제도적 장치들이 인간의 탐욕과 가속이 붙어버린 생명의료의 발전 앞에서 제대로 역할을 할 수 있을지 의문시되는 점이 많다. 현실적으로 많은 과학자들은 생명과학의 발전에 국가가 간섭하는 것이 가능하지도, 바람직하지도 않다고 믿고 있다. 그렇다고 생명과학자 개인의 양식이나 윤리에 호소하여 윤리적인 문제를 해결할 수는 없을 것이다. 비록 정부차원에서의 체계적이고, 제도적인 규제장치를 운영한다고 하더라도 이를 지속적으로 감시하고 통제하는 노력이 없으면 윤리적인 문제를 해결할 수가 없다. 종교계, 언론, 시민단체 등에서 사회적인 감시와 통제의 역할을 수행하여 제도적인 규제의 틀을 벗어난 비윤리적인 치료나 연구가 수행될 경우에는 정부기관에 고발하여 강력한 제재를 유도하여야 할 것이다.

5. 맺음말

생명과학의 발전은 이전에 불가능했던 일들을 가능하도록 하고 있다는 점에서 진보이며 발전이라고 볼 수 있다. 그러나 올바른 발전이 되기 위해서는 인류전체의 발전에 부합되어야 하며, 근본적으로는 인간의 존엄성을 해쳐서는 안된다. 생명과학의 발전으로 야기되는 윤리적 문제에 대응하고 해결하기 위해서는 인간생명의 존엄이라는 대원칙을 최우선에 세워야 할 것이다. 아울러 생명에 대한 범사회적 공감대와 합의가 있어야 하며, 현실적으로는 이러한 합의를 수용할 수 있는 제도적 장치 즉, 인간의 생명과 인격이 한 두 인간에 의하여 임의로 조정되고 조작되지 않도록 하는 안전장치가 필요하다. 인간생명을 다루는 과학은 가치중립적 지식이나 기술이 아니다. 그것은 인간생명의 존엄성을 높이기 위한 것으로 처음부터 옳은 것만을 위해 존재하는 가치지향적 학문이다.

생명과학의 발달로 얻어진 지식을 활용하는 데는 충분한 사전검토 과정이 필요하다. 단지 무슨 일이 가능해졌다고 해서 그대로 수용하거나 혹은 그대로 거부할 수는 없고, 충분한 논의를 거친후 사회적 수용여부를 결정하여야 할 것이다. 이러한 윤리적 검토 작업은 생명과학자, 보건의료인들과 같은 특정분야 인력에 의해서만 이루어지는 것은 아니며, 사회구성원 모두가 직·간접적으로 참여하여야 한다. 아울러 국가는 이를 위한 제도적인 틀을 마련하여야 할 것이다. 