

뇌사자 장기기증의 윤리적 조건과 문화적 과제*

문시영 (남서울대 교수 / 새세대교회윤리연구소장)

I. 들어가는 말

II. 뇌사자 장기기증의 윤리적 조건

1. 개념과 절차: 장기이식, 뇌사, 그리고 장기기증
2. 윤리적 조건: '추정동의'에서 '생전유언'으로

III. 뇌사자 장기기증의 문화적 과제

IV. 나오는 말

* 이 글은 필자가 소속된 대한예수교장로회 총회 국내선교부의 생명나눔선교정책 연구위원으로 위촉받아 집필한 논문임.

• ABSTRACT •

Organ donation would be a practice of *agape* for saving patient's life. It has noble and moral meaning for Christians and others also. It is an ethical alternative to dealing in human organs for organ transplants. But, in Korea, shortage of organ for transplants resulted to be cases of purchasing foreigner's organ, e. g. Chinese. Now, Korean churches eagerly try to promote promise of organ donation from volunteers. In this context, this paper studied the moral justification and ethical conditions for organ donation.

There are two ways to procure human organs for transplants: from living donor and from brain death people. This paper focused on the latter, 'organ donation from brain death people. Now, there are some principles for donation of human organ including autonomy and informed consent. And the key concept is autonomous agree on ment. But it is difficult to certify for brain death people who agree on organ donation in form of 'living will'. In this case, the only way to decide of organ donation is, what so called, the 'presumed consent' of family. Now, presumed consent has some ethical difficulties for rights of decision maker of those cases. Who can decide properly? And what's the grounds of organ donation of brain death people.

Now, this paper recommends shift from presumed consent to living will. In other words, organ donation must be justified by autonomous consent and voluntary devotion for *agape*. Organ transplants have to do with technology and medical issues. But organ donation is an ethical issue which is morally justifiable under the condition of ethical autonomy. And this study propose a task of transformation of traditional bio-culture to biblical view of life and death for Christian of Korea.

Keywords: Organ Donation, Organ Transplants, Living Will, Presumed Consent, Moral Autonomy. Agreement of Donation

I. 들어가는 말

교회와 교단들이 장기기증 운동을 통해 상당한 결실을 맺고 있다는 점은 크게 환영할만한 일이다. 포스트모던 사회에 두드러진 ‘안티-기독교’의 시기에 그리스도의 사랑을 실천하여 교회의 참모습을 알리는 아름다운 일이기 때문이다. 물론, 일부에서 장기기증을 꺼려하는 목소리도 없지 않지만, 전반적으로 장기기증이 사랑의 실천이요 생명을 살리는 운동이라는 인식이 자리를 잡아가고 있다는 것 자체는 의미있는 일이다. 이를 통해 기독교의 생명사랑, 생명존중의 정신이 인식되고 확산되기를 기대한다.

사실, 장기기증의 필요성은 우리주변에 질병으로 고통받는 환우들을 생각할 때 충분히 공감할 수 있는 대목이다. 게다가 장기매매의 불법이 여전히 기승을 부리고 있으며 심지어 중국원정길에 오른 장기이식에서 심각한 부작용 등으로 생명의 위협을 받기도 한다는 보도들은 장기기증이 활성화되어야 할 이유를 대변해준다. 이러한 의미에서, 생명존엄의 가치와 생명사랑의 실천을 위한 장기기증을 권유하는 것은 시의적절할 뿐 아니라 사랑의 실천을 위한 노력이라고 하겠다.

하지만, 장기기증의 릴레이가 아름답고 선한 일에 속한다고 해서 덮어놓고 장기기증 그 자체를 절대시하는 것은 문제가 있어 보인다. 가령, 기증자 자신의 후유증으로 또 다른 고통을 야기하는 경우, 그리고 가족의 고통으로 다가오는 경우에 그들에 대한 돌봄의 문제가 충분히 고려되어야 한다. 또한 장기를 이식받는 환우의 시술비용의 부담 역시 사회적 차원에서 검토되고 뒷받침되어야 할 대목이다. 복음적 신앙을 가진 일부 의료인들이 이러한 배경에서 장기기증에 대해 조심스러운 입장을 표현하는 것을 보면, 장기기증이 칭송만 받을 대상은 아니라는 생각이 들기도 한다.

요컨대, 장기기증은 어느 한 면만 볼 것이 아니라 종합적인 안목으로 이해하고 접근해야 할 주제이다. 이는 장기기증을 문제시하자는 뜻이 아니다. 장기기증이 고통받는 이웃을 위한 사랑의 실천이라는 점에서 소중한 의미가 있지만, 그 서약과 실천의 모든 과정은 윤리적으로 정당화될 수 있는 조건을 따라 시행되어야 한다. 생명사랑과 생명존중이라는 선한 목적에 상응하는 충분하고도 적절한 접근을 통해 그 본래적 취지가 더욱 올바르게 구현될 것이기 때문이다. 이 글에서는 이러한 요소들에 유념하여 장기기증의 중요한 통로의 하나인 뇌사자 장기기증의 윤리적 조건과 문화적 과제를 살펴보고자 한다.

II. 뇌사자 장기기증의 윤리적 조건

1. 개념과 절차: 장기이식, 뇌사, 그리고 장기기증

개념상 장기이식과 장기기증은 일정한 구분이 있다. 장기이식(Organ Transplants)은 신체의 일부 조직 또는 장기의 파손된 기능을 대체할 목적으로 본인의 조직이나 타인의 장기 등을 이식하는 시술이다. 가령 골절치료를 위해 자신의 뼈나 혈관 및 힘줄을 이식하는 것을 자가이식이라고 한다. 그리고 타인의 것을 이식하는 경우를 동종이식이라고 하며 동물로부터의 이식을 이종이식이라고 한다. 이렇게 본다면, 장기이식은 가치판단에 해당하는 것이라기보다 일종의 의료기술상의 개념이다.

이와는 달리 장기기증(Organ Donation)은 일종의 윤리적 개념이다. 타인의 치료를 목적으로 자신의 장기 등을 자발적으로 제공한다는 의미에서 장기매매와 분명하게 구별된다. 장기기증의 활성화는 장기매매를 통한 생명가치의 포기를 근절할 대안이 될 것이다. 그리고 장기이식이 의료기술의 발전에 따라 그 범위가 확대될 수 있는 것이라면, 장기기증은 생명사랑을 위한 자발적 헌신을 통해 활성화될 수 있을 것이다.

우리의 현실은 장기기증의 활성화를 기다리는 형편이다. ‘목숨 건 중국행, 출처없는 장기이식으로 사망피해 속출’이라는 기사는 우리를 안타깝게 한다.¹⁾ 관련기관에서는 ‘장기기증의 날’을 제정하고 의료기관 중심의 장기구득기관(OPO: Organ Procurement Organization)의 운영계획을 발표했고,²⁾ 운전면허증에 기증희망 사실을 표시하는 등 기증자에 대한 지원을 모색하겠다고 한다. 뇌사자 가족의 장기기증 신청을 기다리는 수동적 상태에 머물지 않고 장기기증을 활성화하겠다는 의지의 표현인 셈이다. 이러한 모습들은 장기구득이 쉽지 않은 우리의 현실을 반증한다.

법률에 따르면, ‘장기 등 기증자’는 다른 사람의 장기 등의 회복을 위하여 대가없이 자신의 특정한 장기 등을 제공하는 자를 말한다.³⁾ 그리고 장기이식을 위한 기증자는 크게 두 부류로 나눌 수 있다. ‘살아있는 자’와 ‘뇌사자’이다.⁴⁾ 윤리적 관점에서 볼 때, 살아있는 자의 장기이식 즉 생체장기이식은 엄격한 조건을 따라 한정적으로 이루어져야 하고 장기의 매매는 철저히 금지되어야 한다. 그리고 뇌사자 장기기증의 경우, 당사자의 자유에 입각한 분명한 의사를 확인하기 어렵다는 점에서 윤리적 성찰이 필요한 대목이다.

특히 ‘뇌사자’의 장기기증과 관련된 몇 가지 조항들을 세부적으로 살펴보고자 한다. 장기 등 이식에 관한 법률에 따르면, ‘뇌사자’란 뇌사판정기준 및 뇌사판정절차에 따라 뇌 전체의 기능이 되살아 날 수 없는 상태로 정지되었다고 판정된 자를 말한다. 뇌사의 판정은 전문의사 3인을 포함한 6인 이상 10인 이하의 위원으로 구성된 ‘뇌사판정위원회’를 통해 이루어진다.⁵⁾ 위원회는 전문의사인 위원 2인 이상을 포함한 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 전원의 찬성으로 뇌사를 판정한다.⁶⁾

물론, 뇌사자 장기이식에 관한 이러한 현행법의 규정이 그 자체로 완벽한 것도 아니고 윤리적 성찰을 면제받을 수 있는 것도 아니다. 다만, 현행법에서 뇌사를 합법화하고 뇌사자로부터 장기를 적출할 길을 열어두고 있다는 점에서 우리는 뇌사자 장기기증의 문제에 윤리적 성찰을 게을리 할 수 없다.

따지고 보면, 뇌사자 장기이식은 ‘뇌사’와 ‘장기이식’이라는 두 개념이 연관되어 있고 ‘장기기증’은 그 필수요건이다. 특히 뇌사를 죽음으로 인정해야 하는가를 둘러싼 논쟁은 여전히 윤리적 결단과 선택에서 중요한 몫을 차지하고 있다. 윤리학자들 사이에는 뇌사의 개념이 소개되던 때부터 뇌사 그 자체에 대한 상당한 윤리적 논쟁이 있어왔다. 그 중에는 뇌사를 죽음으로 볼 것인가에 관한 논쟁에서 영혼의 존재여부를 묻는 신학적 질문도 있었고, 죽음의 한 과정으로 이해되어야 한다는 주장도 있다.

특히 뇌사의 범위가 모호해지거나 느슨해질 경우, 장기의 적출 뿐 아니라 다양한 의도에서 생명의 존엄을 훼손하는 결과를 낳을 수 있다. 가장 위험한 것은 뇌사의 문제를 실용

1) 국민일보, 2006.5.16 보도 참고

2) 연합뉴스, 2005.11.4 보도 참고

3) 『장기 등 이식에 관한 법률』(법률 제8008호, 2006.9.27개정) 제3조 2항

4) 동법, 제3조 4항

5) 동법, 제14조

6) 동법, 제16조

적 관점에서 접근하여 뇌사의 범위를 확대하려는 시도이다. 특히 장기이식을 위한 장기 구득에 집착하여 윤리적 성찰도 없이 오관할 가능성이 있다. 게다가 식물인간이나 의식 불명의 중환자까지 법률적인 사망자로 판정할 가능성도 경계해야 할 것이다.

2. 윤리적 조건: ‘추정동의’에서 ‘생전유언’으로

장기이식이라는 ‘의료기술’은 장기기증의 ‘윤리’와 연관되어야 한다. 우리가 유의해야 할 것은 장기이식의 가능성을 현실화한 의료기술의 발전으로, ‘뇌사’와 ‘장기이식’, 그리고 ‘장기기증’을 의심의 여지없이 자연스럽게 연계시키려는 경향이다. 게다가, 얼핏 보기에 장기기증은 ‘기증’(donation)이라는 단어가 지니고 있는 긍정적 이미지로 인해 그 자체로 윤리적 논쟁의 여지가 없는 것처럼 보이기도 한다. 그러나 장기기증이 정당화되기 위해서는 생명윤리를 통해 충분히 검증되고 그 윤리적 조건이 다루어져야 한다. 윤리적 정당성을 얻은 장기기증을 통해 생명존중과 생명나눔을 활성화시킬 수 있을 것이기 때문이다.

우리가 특히 관심을 가지는 것은 장기이식을 전제로 하는 뇌사자 장기기증의 과정에 대한 윤리적 정당화의 문제이다. 뇌사자 장기기증은 생명을 살리는 일이기 때문에 무조건적인 의무라고 잘라 말하는 것은 옳지 않다. 그것이 윤리적인 것이 되기 위해서는 올바른 의도와 목적, 그리고 정당한 절차를 통해 정당화되어야 한다. 무엇보다 ‘동의’(同意)는 장기기증을 정당화하는 가장 중요한 개념이다. 이는 의료윤리학자들이 말하는 생명의료윤리 4대원칙, 즉 자율성존중의 원칙, 선행의 원칙, 악행금지의 원칙, 정의의 원칙 중에서 첫 번째에 해당한다. 특히 고지된 승낙(또는 정보에 기초한 동의, informed consent)이라는 개념은 자율성 존중의 원칙을 분명하게 설명해 준다. 환자에게 충분한 정보를 제공하고 그의 자율성에 기초한 동의가 있는 한에서 의료행위는 정당성을 얻을 수 있다는 것이다.⁷⁾ 장기기증에 관해서도 예외일 수 없다.

문제는 뇌사자의 경우, 그 의사를 확인할 길이 쉽지 않다는 점이다. 여기에서 중요한 질문이 제기된다. ‘뇌사자의 장기적출에 관한 동의여부를 어떻게 확인할 것인가?’ 특히 장기를 제공하는 당사자의 명시해놓지 않은 경우가 문제이다. 뇌사자가 평소 자신의 장기적출에 대해 명시적인 동의서나 언급이 없었을 경우, 장기를 적출하는 것은 타당한가? 현실적으로, 외국의 경우들에 비해 우리나라에는 뇌사상태에 빠진 사람이 평소에 명시적으로 장기적출에 대한 동의서를 남겨둔 경우가 드물다는 것이다. 이는 우리에게 중요한 윤리적 질문을 던진다. ‘과연 누가 어떻게 결정할 것인가?’

현행 법률은 장기를 적출하는 조건으로, 동의에 관하여 일정한 절차를 규정하고 있다. 장기 등의 기증에 관한 동의는 본인의 동의, 즉 본인이 서명한 문서에 의한 동의 또는 민법의 유언에 관한 규정에 의한 유언의 방식에 의한 동의를 요구한다.⁸⁾ 여기에 본인이

7) Beauchamp T., Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford Univ. Press, 1994) 4th ed., p.38
 8) 앞의 법, 제11조. *동의에 관여하는 유족의 범위와 그 권한은 <장기 등 이식에 관한 법률>과 <민법>은 소정의 절차를 따라 규정되어 있다.

제11조 (장기 등의 기증에 관한 동의) ① 장기등의 기증에 관한 이 법에 의한 장기등 기증자 본인 및 가족·유족의 동의는 다음 각호에 의한 것이어야 한다.[개정 99·9·7, 2002.8.26.] [[시행일 2003.2.26.]]
 1. 본인의 동의
 본인이 서명한 문서에 의한 동의 또는 민법의 유언에 관한 규정에 의한 유언의 방식에 의한 동의
 2. 가족 또는 유족의 동의

뇌사 또는 사망 전에 장기 등의 적출에 동의 또는 반대하였다는 사실이 확인되지 아니한 경우로서 그 가족 또는 유족이 장기 등의 적출에 동의한 경우라는 규정도 있다.⁹⁾

문제는 생전유언(living will)에 명시되지 않은 경우, ‘뇌사자가 생전에 장기적출에 대한 명시적 반대를 한 경우’를 제외하고는 필요한 장기를 적출할 수 있도록 길을 열어두고 있다는 점이다. 이것은 본인의 명시적 동의가 없었다 하더라도 유족들의 동의로 장기적출을 가능하게 하자는 취지에서 나왔을 것이다. 그러나 법률의 조항을 음미해 본다면, ‘누군가의 자유를 대리한다는 것 자체도 문제인데, 누군가의 동의를 이렇게 광범위하게 인정하는 것이 과연 타당한가?’를 묻게 될 정도이다.

이와 관련하여 생각해 보아야 할 것은 이른바 추정동의(推定同意, Presumed Consent)라는 개념이다.¹⁰⁾ 이것은 장기기증자가 자신의 행위가 어떠한 것인지 잘 알고 있는 상태에서 자유로운 동의를 해야 마땅하겠지만, 그렇지 않은 경우들을 대비한 접근법이다. 특히 유족에 의한 추정동의를 일종의 법률적 대안인 셈이다. 현실적으로 뇌사자 장기기증이 대부분 유족에 의한 추정동의를 필요로 하는 경우들이라는 점에 비추어 본다면, 추정동의를 내리는 유족들에게 생명존엄의 인식과 책임의식이 절실한 대목이다. 필자는 추정동 의와 관련하여 두 가지 정도 고려해야 것이 있다고 본다.

첫째, 뇌사자 장기기증은 생명존엄을 위한 결단으로 인식되어야 한다. 가령, 뇌사자를 바라볼 때, ‘시간이 흐를수록 장기기증도 못할 상태에 이를 것이 분명하므로 장기기증이라도 서둘러야 한다’는 식의 접근방법은 재고되어야 한다. 이는 일종의 생명에 관한 우열 의식이 작용한 것이기 쉽다. 우리가 망각하지 말아야 할 것은 본질적으로 인간은 어떠한

제3조제5호 각목의 규정에 의한 가족 또는 유족의 순위에 의한 선순위자 2인(가족 또는 유족이 1인인 경우에는 1인)의 서면에 의한 동의. 다만, 선순위자 2인이 모두 미성년자인 경우에는 그 미성년자의 동의외에 미성년자가 아닌 차순위의 가족 또는 유족 1인이 함께 동의한 것이어야 하며, 선순위자가 행방불명 그 밖에 대통령령이 정하는 부득이한 사유로 동의를 할 수 없는 경우에는 그의 차순위자가 동의할 수 있다.

② 제18조제3항제1호 단서의 규정에 따른 뇌사자 또는 사망한 자의 장기등의 적출에 관한 그 가족 또는 유족의 거부의 의사표시는 제3조제5호 각목의 규정에 의한 가족 또는 유족의 순위에 의한 선순위자 2인중 1인이 이를 하여야 한다. [개정 2006.9.27] [[신설 2007.9.27]]

③ 제1항제2호 및 제2항의 규정에 의한 선순위자 2인을 확정함에 있어서 선순위에 포함되는 자가 3인 이상인 경우에는 다음 각호의 방법에 의하여 이를 확정한다. [개정 99.9.7]

1. 최선순위자가 3인 이상인 경우: 최선순위자중 촌수·연장자순(촌수가 우선한다)에 따른 2인
2. 최선순위자가 1인이고 그 다음 순위자가 2인 이상인 경우: 최선순위자 1인과 그 다음 순위자중 촌수·연장자순(촌수가 우선한다)에 따른 1인 [시행일 2000.2.9]

9) 동법 제18조. *수술이 시작되기 전까지는 언제든지 장기 등의 적출에 관한 동의의 의사표시를 철회할 수 있다는 규정도 있다.

10) 참고로, 생명윤리 분야에서 강경한 보수적 입장을 견지하는 가톨릭에서는 추정동시에 관한 논의 역시 상당부분 진전되어 있다. 이동익은 추정동시와 관련하여 반성의 원리(뇌사자가 생전에 명시적 동의를 하지 남기지 상태에서, 만일 당사자라면 이웃의 선(善)과 윤리적 상위가치의 실현을 위해 장기 적출을 동의했을 것이라고 추정하되, 그 반대입장이 증명되지 않는 한 장기 적출은 윤리적으로 가능하다는 추정적인 결론을 내릴 수 있다는 것. 가령 생전에 사회봉사에 열심히 참여했던 사람일 경우 추정동시의 가능성이 높아진다고 할 수 있음), 개연론(蓋然論, Probabilism, ‘의심스러운 문제에 있어서는 자유롭게 선택하라’(in dubio libertas)는 원칙을 활용하는 것으로서, 뇌사자 본인이 생전에 장기적출에 대한 반대를 하지 않았다는 사실을 고려하여 뇌사자 등 사망자의 유족들에게 어떤 선택이 하나님의 뜻에 더 적합한가를 선택할 가능성에 무게를 둔다는 것), 그리고 선택의 원리(가치선택의 질서를 따라 공동선, 행위적합성, 성사가능성, 긴박성 등의 고려요소를 포함하여 추정동시에 이를 수 있다는 것. 예를 들어 뇌사자가 다른 사람의 생명을 살리는 매우 고귀한 가치의 실현을 위해 자신을 아낌없이 희생할 것이라고 추정하는 경우) 등을 다룬 바 있다. 이 부분은 이동익, “뇌사자의 장기 적출에 대한 遺族 同意(추정 동의: Presumed Consent)의 倫理神學的 研究” 『가톨릭신학과 사상』 제23호 (1998년 봄)을 참고하였음.

경우에도 단지 유용한 장기를 지닌 신체로 간주되어서는 안 된다는 점이다.

우리는 여기에서 인간 생명을 하나님의 선물이요 위임이라는 측면에서 책임의 중요성과 함께 생명의 ‘신성성’(Sanctity)을 강조하였던 램지(P. Ramsey)의 관점들을 상기할 필요가 있다.¹¹⁾ 인간생명은 그 어떤 이유에서든 의학적 효율성에 매몰되거나 그것에 의해 위협받아서는 안 된다는 것이다. 또한 거스타프슨(J. Gustafson)이 창조의 전 과정을 주관하시는 하나님의 섭리에 대한 경건(piety)에 입각하여 생명에 대한 청지기적 책임을 말했던 부분을 기억해야 한다.¹²⁾ 우리가 확신하기로, 생명은 하나님의 선물이요 위탁된 것이다. 비록 뇌사의 상태에 처한다고 하더라도 여전히 존엄한 존재라는 전제에서 접근해야 한다. 만일 유용성 또는 효율의 관점에서 이식용 장기구득(求得)의 간소화와 극대화를 위한 수요공급의 문제에만 집착하게 된다면 이는 생명존엄의 관점에서 극히 경계해야 할 대목일 수 있다.

둘째, 추정동의를 내려야 하는 유족들의 고통과 슬픔까지 고려하여 매우 신중하고도 책임적인 접근이 필요하다. 그리고 뇌사자 장기기증에 따른 유족의 부담을 사회가 지탱해 주어야 할 것이다. 이를 위해 장기기증을 숭고한 사랑의 실천으로 격상시킬 조처들이 필요하다. 법률에 이와 관련된 부분들이 일부 반영되고 있다는 점은 매우 고무적이다. 법률에 따르면, 국가는 예산의 범위 안에서 장기 등 기증자 및 그 가족 또는 유족에게 장례비, 진료비 및 위로금을 지급할 수 있다.¹³⁾ 그리고 장기 등의 적출 및 이식에 소요되는 비용은 해당 장기를 이식받은 자가 부담한다고 되어 있다.¹⁴⁾ 그러나 이는 유족이 떠맡은 부담 중 경제적 측면만을 고려한 것으로서, 무엇보다도 유족의 영적이고 정신적인 고통을 충분히 지탱할 수 있어야 한다.

이러한 의미에서, 우리는 하우어와스(S. Hauerwas)의 권고를 응용할 필요가 있다. 그에 따르면, 의술에는 고통당하는 자들에게 꼭 필요한 처치법과 시술의 근원적 원천으로서의 교회가 필요하다. 의술만으로는 고통당하는 자들과 함께할 수 없으며, 하나님의 임재 없이는 불가능하다는 의미이다. 인간의 고통에 관한 대처에 있어서 의료만으로는 족하지 않으며, 병원이 진정한 의미에서 사랑의 집(a house of hospitality)이 되기 위해 고통받는 자와 함께하는 일에 익숙한 교회공동체를 파트너로 삼아야 한다는 것이다.¹⁵⁾ 이러한 돌봄(care)의 공동체로서 교회의 역할은 뇌사자 장기기증의 유족들에 대해서도 마찬가지일 것이다. 극단적 고통 속에 놓여있는 그들을 영적 관심에 따라 돌보는 일(care)에 신앙공동체만큼 책임자는 없기 때문이다.

한 걸음 더 나아가, 윤리학적 관점에서 가장 바람직한 것은 이러한 추정동의보다 생전유언의 활성화이다. ‘추정동의’(推定同意)에서 ‘생전유언’(生前遺言)으로 그 중심을 옮기는 노력이 시작되어야 한다. 이를 위해서는 장기기증에 대한 윤리의식이 일상화되어야 한다. 여기에서 말하는 윤리의식의 일상화란 장기기증을 덮어놓고 찬성하자는 뜻이 아니다. 뇌사와 장기기증에 관련된 윤리적 사고(ethical thinking)의 훈련이 필요하다. 뇌사라

11) Ramsey P., *The Patient as Person: Explanation in Medical Ethics* (Yale Univ. Press, 1970) p.242-275, “The Sanctity of Life” in *The Dublin Review* (1967) p.241 *램지는 그의 저서들을 통해 기독교적 생명윤리의 가이드가 될 원칙들을 다루고 있다.

12) Gustafson J., “God’s Transcendence and the Value of Human Life” in *Christian Ethics and the Community* (Pilgrim Press, 1971), p.140

13) 앞의 법, 제27조 2항

14) 동법, 제37조

15) Hauerwas S. “Salvation and Health: Why medicine needs the church” Boulton W., Kennedy T., & Verhey A. ed., *From Christ to the world* (W. B. Eerdmans Pub. 1994) pp.377-389

는 극단의 상황을 맞이했을 때를 가정하여 평소에 충분한 정보와 자유의지에 따라 결단하고 그 뜻을 표명해야 한다는 말이다. 또한 추정동의가 필요한 상황을 맞이한 유가족에게도 충분한 정보와 자유에 따른 결정의 기회를 보장해 주어야 한다.

이러한 맥락에서, 우리는 생명윤리의 첫 번째 원칙인 자율성에 대한 존중이 뇌사자 장기기증에서도 윤리적 기준으로 적용되어야 한다는 점을 상기할 필요가 있다. 유족에 의한 추정동의에 이르기 전에 자발적인 기증의사를 표현할 수 있는 건강한 상태에서 장기기증을 서약하는 것이 가장 의미있는 일이라고 할 수 있다. 특히 생전유언(living will)은 인간의 자유의 표현이요 자발적 기증의 근거이다. 특히 생전유언을 통한 동의는 장기기증의 윤리적 정당화에 매우 중요하다. 장기기증에서 동의를 중요시하는 것은 장기의 매매를 적극 거부한다는 의미이며 동시에 장기기증을 송고한 윤리적 행위이자 사랑의 실천으로 격상시키는 중요한 의미가 있기 때문이다.

장기기증은 어떠한 경우라도 기증자의 자유로운 의지가 존중되어야 하며, 가족의 동의도 존중되어야 한다. 만일, 뇌사자의 가족이 소속된 교회나 단체의 분위기 또는 주변사람들의 강력한 권유에 못 이겨 장기기증을 서약한다면, 그것을 윤리적으로 정당화하기는 어렵다. 뇌사라는 극단의 상황에서 당사자의 뜻을 확인할 수 없을지라도 유가족의 아픈 마음과 심리적 공황을 지탱할 어떤 조치도 없이 사회의 흐름과 관행에 따라 장기기증에만 집착하는 일은 옳지 않다.

또 한 가지 잊지 말아야 할 것은 내가 기증을 옳게 생각한다고 모두를 그렇게 하라고 강요할 수는 없다는 것이다. 자발적인 결정이 내려질 수 있도록 자료를 제공하고 계몽하는 것까지는 의미가 있으나 자칫 캠페인을 넘어 강요하는 분위기를 만든다면 정당화될 수 없을 것이다. 염려스러운 것은 한국교회가 그동안 지탄받아온 물량주의적 잔재를 벗어나지 못하고 ‘우리교회에서는 100% 장기기증서약이 이루어졌다’는 식의 성과위주의 사고방식을 장기기증운동에도 적용하지나 않을까 하는 점이다.

필자가 보기에, 교회별 서약자의 퍼센트나 인원수가 중요한 것이 아니다. 윤리적으로 정당화될 수 있어야 한다. 충분한 설명에 기초한 자발적인 결정이 존중되어야 한다. 게다가 장기기증을 주저하거나 쉽게 결정을 내리지 못하는 성도들을 몰아세우는 일이 있어서는 안 될 것이다. 그 일은 아름답고 송고한 일하기에 분위기에 휩쓸려 순간적으로 결정되기 보다는 신중하고 자발적인 선택의 결과이어야 더욱 빛날 것이다. 어떠한 형태로든 장기기증을 요구하는 압력이 가해져서는 안 되며, 생명존중의 책임의식과 생명사랑의 실천의식에서 자율적 결정에 따라 이루어져야 한다.

교회에서의 장기기증서약은 는 하나의 이벤트가 아니라 장기적인 목회계획에 따라 신중하고도 종합적으로 접근되어야 한다. 몇 번의 설교나 몇 주간의 후보광고, 그리고 교회에 걸린 현수막이나 포스터만으로는 충분하지 않다. 장기기증 서약의 취지에 대한 설명이 상당기간 전략적으로 추진되어야 한다. 그리고 참여자 퍼센트를 따지는 실적위주의 관점보다 의료인과 윤리학자 등 전문가를 통해 성도들의 장기기증을 위한 소양교육을 거쳐 윤리적 정당성을 얻을 수 있는 캠페인으로 격상시키는 것이 바람직하다. 또한 성도들 본인이 결단했다 하더라도 그 즉시 서약서를 작성하는 것보다 그 가족의 이해와 동의를 구할 수 있도록 상당한 준비기간을 두는 것도 필요하다. 실제로, 장기기증 서약자 중에 장기기증에 응하는 비율이 의외로 저조하다는 이야기는 장기기증서약이 목회자의 종합적인 통찰과 장기적인 목회플랜에 의해 구체적으로 준비되어야 함을 반증하는 것이라 하겠다.

한 가지 더 제안하자면, 아직 장기기증을 위한 마음의 준비가 필요한 성도들을 위해 헌혈이라는 대안을 병행해야 한다. 두말할 필요 없이 헌혈 역시 아름답고 숭고한 사랑의 실천이다. 물론, 헌혈 경험이 곧 장기기증 서약으로 이어지는 것은 아니겠지만, 헌혈도 신체의 일부를 기증하는 것이라는 점에서 장기기증 서약의 가능성을 높이는 과정인 동시에 생명사랑, 생명나눔을 위한 실천의지를 제고하는 중요한 의미가 있기 때문이다.

분명, 생명을 살리는 가치있고 소중한 일에 동참하는 것은 아름다운 일이다. 한국교회가 장기기증에 남다른 관심을 가지고 적극 참여하고 있다는 것은 홍보의 목적을 넘어 본질적으로 생명존중과 생명사랑의 표현이 되어야 한다. 그것은 예수 그리스도께서 자신을 바쳐 모든 인류를 구속하신 위대한 사랑의 실천이요 우리시대의 기독교가 기꺼이 떠맡아야 할 윤리적이고 선교적인 사명이다. 이러한 의미에서 장기기증을 통한 사랑의 실천이 안티시대의 한국교회를 위한 면피용 이슈가 아닌 진정한 사랑의 실천으로 격상되어야 한다.

이를 위하여 윤리적 정당성을 확보하는 일과 생명문화의 변혁을 위한 노력은 지속적으로 추진되어야 한다. 만일, 장기기증서약이 하나의 ‘업적’으로 간주된다면, 이는 또 하나의 자기의(Self-righteousness)에 지나지 않을 것이며, 홍보용 이벤트로 전락하는 것인지도 모른다. 한국교회가 참여해야 할 장기기증서약은 뇌사자 장기기증을 포함하는 모든 경우에 생명존중의 문화를 만들어가는 진정한 시발점이 되어야만 할 것이다.

Ⅲ. 뇌사자 장기기증의 문화적 과제

장기기증에 관한 이야기들은 그 특성상 찬반을 가르는 학문적 논쟁보다는 문화의 문제가 핵심이 아닐까 싶다. 큰 틀에서 볼 때, 죽음의 문화를 넘어서는 생명문화의 구현과 연관되어야 한다. 필자가 보기에, 장기기증으로 표현되는 정책슬로건보다는 장기기증의 자발적 활성화가 적합한 방안이다. 그리고 이와 더불어 생명존중의 문화를 더 두텁게 해야 하는 과제가 있다. 장기기증의 활성화는 결국 생명사랑, 생명존중의 틀 안에서 접근되어야 하는 것이기 때문이다.

이러한 의미에서, 우리는 한국교회가 처한 복합적인 생명문화의 한 단면에 유의할 필요가 있다. 특히 ‘꺼림’으로 표현된 문화에 대한 심층적 접근이 필요하다.¹⁶⁾ 뇌사의 인정도 꺼려하고 장기기증도 꺼림칙하게 생각하는 문화가 그것이다¹⁷⁾. 어떤 조사에 따르면, 장기기증에 대한 반대이유로 장기이식에 대한 두려움이 31.0%, 부모에게 물려받은 소중한 몸이라서가 28.7%에 달한다고 한다.¹⁸⁾ 이와 관련하여, 혹자는 한국인이 뇌사자의 장기나 안구이식을 두고 서양 사람들과 다른 양상을 보이는 것은 유교적 신체관이 한국인의 무의식층에 자리잡고 있다고 말하기도 한다.¹⁹⁾

16) 글을 쓰기 위해 자료를 수집하던 중 기독교장기기증 반대운동본부라는 것도 있음을 알게 되었다. 이 운동을 이끄는 사람은 자신의 장기기증 경험을 바탕으로 장기이식의 폐지를 주장하는 동시에 뇌사자의 소생을 위한 노력과 함께 장기이식피해자에 대한 보상 등을 주장하고 있다. 아마도 장기기증 후 후유증에 관한 이야기인 듯싶다.

17) 공자는 『孝經』 첫 구절에서 이렇게 교훈한다. 子曰 身體髮膚 受之父母 不敢毀傷 孝之始也, 立身行道 揚名於後世 以顯父母 孝之終也. 아마도 이 전통이 동양인의 사고방식에서 차지하는 영향력은 잠재의식 그 이상일 수 있지 모른다.

18) 연합뉴스, 2005.9.14 보도 참고

19) 이 부분은 이규태, 『한국인의 의식구조 4』(신원문화사, 2000)를 참고하였음.

또한 생명윤리에 관한 접근을 문화권의 특징과 연관지어 설명하려는 시도에도 관심을 가질 필요가 있다. 생명의료문제의 해결을 위한 원리들을 각국의 문화적 배경과 관련하여 찾아보자는 것이다. 서양의 윤리적 사유가 지니고 있는 통찰도 중요하지만, 각 문화권의 특징들을 반영해야 한다는 주장이다. 이것은 문화상대주의를 옹호하자는 이야기가 아니라 구체적인 윤리문제에 대한 이해에 있어서 민족적, 문화적 배경을 충분히 고려해야 한다는 취지인 듯싶다.

이러한 맥락에서, 한국인의 생명문화가 오랫동안 아시아적 가치관의 중심에 있던 유교문화의 특성을 지니고 있음을 고려해야 할 필요가 있다.²⁰⁾ 예를 들어, 서양에서는 자율성 존중의 원칙에 무게를 두지만 동양에서는 선행의 원칙이 더 우선되어서 환자에게 진실을 밝히지 않는 것이 환자를 위한 것으로 생각하는 경우도 있다. 그리고 가족중심적인 의식 구조와 사후세계에 대한 믿음과 같은 요소들도 고려될 수 있을 것이다.

뇌사자 장기기증에 관한 추정동의를 내리는 과정에 신체훼손을 꺼려하는 것을 아시아적 가치관에 있어서 효의 덕목으로 표현하는 경우도 여기에 해당할 듯싶다. 그리고 뇌사에 대해서도 ‘소생가능성’에 대한 믿음이 작용하거나 심장과 호흡의 정지를 죽음의 기준으로 보는 것 등은 바로 이러한 맥락에서 이해될 수 있다. 한국인이 자신의 신체에 대한 사후훼손을 꺼려하는 것 역시 유교문화의 영향일 가능성이 크다. 신체보전을 효의 덕목에서 이해하는 것도 그렇다. 그리고 유교에서 삶과 죽음을 육신과 영혼의 결합 및 이탈로 규정하고 영혼이 일정기간동안 세상에 남아 있다가 소멸된다는 식의 사고방식이 신체훼손을 꺼려하는 또 다른 이유일 수 있겠다.

이러한 관점에서 본다면, 뇌사를 의학적 죽음으로 인정하지만, 이러한 의학적 죽음은 전통상례에서 죽음의 인정과 정면으로 배치된다. 심지어 『예기』(禮記)는 ‘3일이 지난 후에 염을 하는 것은 (죽은 사람이) 살아날 것을 기다리는 것’이라고 말할 정도이다.²¹⁾ 이것은 숨짐과 탈혼을 확인한 후에도 여전히 죽은 사람이 다시 살아날 수 있다는 미련을 못 버리는 데서 비롯된 것이다. 역설적으로 이러한 믿음과 기다림 속에서 육체를 구성하는 세포의 부패, 즉 세포사(細胞死)까지도 확인하겠다는 심사를 읽을 수 있다는 주장도 있다.²²⁾

이러한 주장들을 참고해 보면, ‘꺼림’으로 표현되는 한국적 생명문화가 교회 안에서 어떻게 투영되고 있는지에 대해서도 깊이있는 조사와 연구가 필요하다. 특히 유교적 영향의 의의와 한계를 심층적으로 성찰하고 신학적 대안을 마련하는 작업이 착수되어야 하리라 본다. 게다가 우리의 성서해석에 있어서, 내세에 대한 신앙에 있어서 과연 아시아적 토양으로부터 완전히 자유로운 상태인지 복음적 개혁신학의 관점에서 검토해야 할 것이다. 그런가하면, 뇌사자 장기기증에 관련된 한국인의 의식을 보여주는 흥미로운 조사를 참고할 필요도 있다. 뇌사자 장기기증의 문제는 ‘본인 뇌사시 장기기증 의사’와 ‘가족 뇌사시

20) 생명윤리에 관한 문화적 접근을 다루고 있는 자료들은 Ruiping Fan, Confucian Bioethics (Dordrecht: Kluwer Academic Pub. 1999), Kazumasa Hoshino, ed., Japanese and Western Bioethics: Studies in Moral Diversity (Dordrecht: Kluwer Academic Pub. 1997), Robert M. Vestch, Cross-Cultural Perspectives in Medical Ethics (Boston: Jones & Bartlett Pub. 2000) 등에서 볼 수 있음. 이러한 배경에서 한국인의 생명문화에 연구로서, 이상목, “한국인의 문화적 관점과 장기이식의 윤리”. 동아대학교 교수논문집, 2004, 그리고 같은 저자 등의 “장기기증에 관한 한국인의 인식연구”. 대한이식학회지 17권 2호.(대한이식학회, 2003.12) 등을 참고하였음.

21) 『禮記』, 問喪. 三日以後 殮者 以俟其生也

22) 이 부분은 이상목, “죽음의 성찰: 한국인의 죽음관, 영혼관, 신체관”. 『철학논총』32집(새한철학회, 2003)을 참고하였음.

장기기증 의사'를 나눌 수 있다. 어느 통계연구에 따르면,²³⁾ 장기기증에 영향을 미치는 요인의 경우 조사대상자 본인의 장기기증 의사에 영향을 미치는 변수로는 결혼상태, 가족의 장기기증 의사, 사후 신체훼손에 대한 거부감, 장기이식술에 대한 인식 등으로 나타났다. 미혼인 경우가 사별, 이혼, 별거 중인 사람들에 비해, 가족이 뇌사자 장기기증 의사가 있는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해, 사후 신체훼손에 대한 거부감이 낮은 사람들이 그 반대의 경우에 비해, 장기이식술에 대한 인식이 높은 사람들이 낮은 사람들에 비해 본인의 장기를 기증할 의사가 더 높은 것으로 나타났다.

가족이 뇌사상태일 경우, 가족의 장기기증 의사에 영향을 미치는 변수로는 가구소득, 뇌사에 대한 지식, 뇌사수용도, 장기이식술의 필요성, 본인의 장기이식 의사로 나타났다. 월소득이 낮은 사람이 높은 사람에 비해, 장기이식술이 필요하다고 생각하는 사람들이 그렇지 않다는 사람들에 비해 장기기증 의사가 높게 나왔다. 특이한 것은 일반적 기대와는 다른 결과도 나왔다는 점이다. 뇌사에 대한 지식이 있는 사람들이 없는 사람들에 비해, 뇌사를 사망으로 수용하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 장기기증 의사가 낮은 것으로 나타났다고 한다.

이러한 통계는 뇌사자 장기이식의 문제가 그리 단순한 것만은 아니라는 사실을 다시 한번 상기시켜 준다. 장기기증이 활성화되기 위해서는 구호나 설득으로 끝날 것이 아니라 종합적이고 통전적인 관점이 요구된다는 점을 보여주는 대목이다. 요컨대, 뇌사자 장기이식은 매우 복잡적이다. 무엇보다도 생명과 죽음에 관한 관점 및 신체에 관한 관념 등 생명에 관한 문화적 요소가 충분히 고려되어야 한다. 뿐만 아니라 뇌사자 장기기증을 둘러싼 경제적, 사회적 요소 등에 관한 심층적인 이해와 통찰이 필요하다.

이러한 의미에서, 한국교회는 뇌사자 장기기증의 문제를 비롯한 한생명문화의 변혁을 위한 노력에 본격적으로 관심을 가져야 할 시점에 있다. 일찍이 니버(H. R. Niebuhr)가 문화연구의 전형이 된 문화의 변혁을 요구했던 것처럼, 생명문화의 변혁을 위한 한국교회의 노력이 구체화되어야 한다.

만일 한국인의 생명의식과 문화가 복음적 가치에 합당하지 않다면 그것을 어떻게 복음적으로 변혁시킬 것인가에 관하여 심층적인 논의가 필요하다. 또한 목회현장에서 어떤 노력들을 경주해야 하는지를 가이드 할 수 있는 구체적인 실천방안도 제시되어야 한다. 일찍이 니버(H. R. Niebuhr)가 문화연구의 전형이 된 문화의 변혁을 요구했던 것처럼, 생명문화의 변혁을 위한 한국교회의 노력이 구체화되어야 한다. 예를 들어 유교적 신체관을 비롯한 한국인의 심성에 뿌리내린 생명에 관한 인식들을 복음의 관점에서 재조명하고 그 대안을 제시하기 위한 노력이 이어져야 한다. 그리고 가족의 뇌사라는 극단의 슬픔과 고통을 경험하는 사람들을 위한 심층적인 접근대책이 마련되어야 한다. 그들의 추정동의가 윤리적 정당성을 가진 뇌사자 장기기증으로 이어져 생명나눔을 실천할 수 있도록 사려깊은 접근이 요구된다.

이를 위해 교단차원의 연구와 진흥책이 마련되는 것이 좋겠다. 교단이 앞장서서 한국인의 생명문화를 심층적으로 연구하게 하고 그것을 복음적 생명문화로 변혁시키기 위한 다각적인 노력으로 이어지게 해야 한다. 이를 통해 신학의 여러 분야에서 이에 관한 종합적이고 학제적인 논의들이 이루어져야 하고 목회현장의 목소리 또한 충분히 반영되는 과정들이 반복되고 지속되어 상당한 연구결과들이 축적되기를 기대한다. 나아가 목회자와

23) 이 부분은 김동진, “장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인 연구”. 『보건사회연구』23권2호. (한국보건사회연구원, 2003)을 참고하였음.

신앙인 모두에게 생명존엄에 대한 통찰이 정립되어야 한다. 이러한 의미에서, 장기기증 서약도 중요하지만 서약 그 자체보다 생명문화의 변혁이라는 큰 틀에서 접근한다는 올바른 안목을 가져야 하고 윤리적 정당성을 따른 장기기증에 관한 성찰이 필요하다. 따라서 장기기증에 대한 확신과 윤리적 정당화가 선행되어야 하며 생명나눔을 위한 마음의 준비가 요청된다. 이는 ‘뇌사를 전제로 하는 장기기증 서약’ 또는 ‘가족의 뇌사에 따른 장기기증의 추정동의’를 포함하여 삶과 죽음에 관한 통전적인 성찰과 연계되어야 할 것이다. 이러한 노력들을 배경으로 장기기증서약이 추진된다면 이는 한국교회가 생명존중과 생명사랑의 공동체임을 보여주는 중요한 통로가 될 것이며, 진정한 섬김의 실천을 위한 장(場)이 될 수 있을 것이다.

IV. 나오는 말

교회가 ‘장기기증 서약’에 나서서 생명사랑의 실천을 독려하는 것은 매우 바람직한 일이지만, 목회자와 신앙인 모두 좀 더 신중할 필요가 있다. 장기기증이 활성화되어야 하는 것은 타당하지만, 충분히 숙고되고 자율적 동의에 근거하는 것이어야 한다. 다시 말해 윤리적으로 정당화된 장기기증을 구현함으로써 교회의 윤리적 성숙과 생명사랑의 참 뜻을 보다 온전하게 구현할 수 있어야 한다는 뜻이다.

이러한 의미에서, 생명나눔의 선교를 지향하는 장기기증 서약은 본질적으로 생명사랑의 표현이어야 한다. 나아가 한국교회는 장기기증의 진정한 활성화를 위하여 지금부터 한국인의 생명문화를 성서적이고 복음적인 것이 되게 하려는 통전적인 노력에 착수해야 한다. 신학의 분야간, 기독교세계관을 가진 학문연구자들의 학제간 연구 등 다양한 의견들이 충분히 반영되어야 한다. 무엇보다도 목회현장에 적용할 수 있는 가장 바람직한 윤리적 조건과 대안을 찾아야 할 것이다. 한 가지 잊지 말아야 할 것은 장기기증을 윤리적으로 담보함에 어서 또 하나의 자기의(自己義)로 흐르지 않도록 주의해야 한다는 것이다. 장기기증을 통한 생명나눔의 선교는 업적이나 홍보를 위한 자량이 아니라 이미 받은 사랑에 대한 응답이요 사랑의 실천이기 때문이다.

참고문헌

- Beauchamp T., Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford Univ. Press, 1994) 4th ed.
- Hauerwas S. “Salvation and Health: Why medicine needs the church” Boulton W., Kennedy T., & Verhey A. ed., *From Christ to the world* (W. B. Eerdmans Pub. 1994)
- Gustafson J., “God’s Transcendence and the Value of Human Life” in *Christian Ethics and the Community* (Pilgrim Press, 1971)
- Ramsey P., *The Patient as Person: Explanation in Medical Ethics* (Yale Univ. Press, 1970)
- _____, *Fabricated Man: The Ethics of Genetic Control* (Yale Univ. Press, 1970)
- _____, *Ethics at the Edges of Life: Medical and Legal Intersections* (Yale Univ. Press, 1978)
- 김동진, “장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인 연구”. 『보건사회연구』23권2호. (한국보건사회연구원, 2003)

이규태, 『한국인의 의식구조 4』(신원문화사, 2000)

이동익, “뇌사자의 장기 적출에 대한 遺族 同意(추정 동의: Presumed Consent)의 倫理神學的 研究” 『가톨릭신학과사상』 제23호(1998년 봄)

이을상, “죽음의 성찰: 한국인의 죽음관, 영혼관, 신체관”. 『철학논총』 32집(새한철학회, 2003)

*법률, 「장기 등 이식에 관한 법률」(법률 제8008호, 2006.9.27개정)