

기독교 생명윤리학 방법론*

이 경 직

(천안대학교 교수/ 기독교철학)

- I. 들어가는 말
- II. 기존 윤리학 방법을 검토하는 배경
- III. 생명의료윤리학의 방법들
 - 1. 연역적 방법
 - 2. 결의론
 - 3. 반성적 평형의 방법
- IV. 기독교 세계관과 생명의료윤리
 - 1. 반성적 평형의 방법과 기독교 윤리
 - 2. 성경과 생명의료윤리
- V. 생명의료정책 수립과 기독교 세계관
- VI. 나가는 말

* 이 논문은 교육인적자원부와 한국학술진흥재단이 지원하는 2005년도 BK21(기독교문화팀) 연구프로젝트의 일환으로 쓰여진 논문입니다.

• ABSTRACT •

The purpose of this article is to find a methodology of Christian bioethics. It is very important to give concrete solutions to emergent problems of contemporary bioethics. However, it is also necessary to have a proper method of bioethics, for the method itself has its own worldview.

This article explains the deductive and the inductive method, their weakpoints. The dedeuctive method is a good tool for us to suggest general moral principles. It cannot, however, resolve the conflict between moral principles and moral sense which lies in the concrete moral judgements or the one between various moral principles. The inductive method is very helpful to the medical personnels who should find an answer of the concrete problems in medical practices. But it has to require a moral principle to decide which case should be a paradigm case. I introduce the method of reflective equilibrium which John Rawls uses to avoid the difficulties of both methods.

From the perspective of the background theory in the method of reflective equilibrium I suggest that Christian worldview plays a crucial role in bioethical debates. I think that the Holy Scripture can have a important role in bioethics. Furthermore, I suggest that it is very difficult to translate Biblical languages into general moral languages and that this translation should be made in order that Christian ethics be able to has influences on public policy-making. The method of reflective method shows that Christian worldview is no obstacle, but very helpful to public policy-making concerning bioethical issues. Christian ethics has wider dimensions than the contemporary bioethics, for it deals not only with life as organism but also with life in existential sense. Finally, I suggest that Christian bioethics should have not only theoretical consistency and accuracy but also persuasive power in practice.

Keywords: bioethics, methodology, bible, Rawls, casuistry

I. 들어가는 말

20세기 후반에 들어오면서 현대 과학 가운데 분자생물학(molecular biology)이 비약적으로 발전했다. 분자생물학은 생물의 세포의 구조와 기능을 밝혀냄으로써 생명과학기술을 가능하게 했다.¹⁾ 그 기술 가운데 최근에 가장 주목받는 기술이 황우석 박사팀의 인간 체세포 복제기술이다.²⁾ 이 기술은 특히 정자를 필요로 하지 않는 기술이기에 무성생식 또는 단성생식의 길을 열어놓았으며, 동일한 유전형질을 지닌 개체를 수없이 많이 만들 수 있다.³⁾ 그래서 면역거부반응 문제에 시달렸던 장기이식 분야에서 부작용 없는 장기를 얻을 수 있는 길이 열렸다.

황우석 박사가 인간 체세포 복제⁴⁾ 실험에 성공했다는 발표는 이러한 까닭에 생명의료윤리에 대한 관심을 더 늘렸다. 게다가 황우석 박사의 연구업적을 세계에 알리는 데 크게 도왔던 피츠버그 대학교 제럴드 샤펜(Gerald P. Schatten) 교수가 황 박사팀의 난자 취득과정에 윤리적 문제가 있었다고 주장하면서 최근에 황박사 팀과의 공동연구에서 철수한 사실도 이러한 분위기에 일조했다. 이와 보조를 같이 하여 최근 국내에 쏟아지고 있는 논문들은 대체로 체세포 복제 문제를 중점적으로 다루고 있다. 특히 기독교 윤리학자들의 논문은 대체로 생명의 시작을 수정란으로 보아 줄기세포 연구에 반대하는 태도를 취한다. 줄기세포 연구는 줄기세포를 얻

- 1) 정상기, 명재진, 「생명과학시대와 기본권」, 『법학연구』 vol. 14, no.1 (2003), p.195.
- 2) 이는 체세포도 전형성능(totipotency)을 지닌다는 사실을 밝혀주었다. “전형성능이란 ‘하나의 세포나 조직이 적절한 조건에서 완전한 하나의 생명체로 발생 분화될 수 있는 유전적 능력을 보유하였음’을 뜻한다.” 이병욱, 「복제기술의 추세와 문제점」, 『통합연구』 vol.12. n.1.2 (1999), p.31에서 인용.
- 3) 김상득, 「생명의료윤리학(5): 인간복제의 윤리」, 『신앙과 학문』 vol.2. no.4 (1997), p.86f.
- 4) 복제(cloning)는 ‘미수정란의 핵을 체세포의 핵으로 바꿔 놓아 유전적으로 똑같은 생물을 얻는 기술’이다. 김남득, 「생명복제의 과거, 현재 그리고 미래」, 『통합연구』 vol.12. n.1.2 (1999), p.12 참조.

는 과정에서 배이를 파괴할 수밖에 없기 때문이다.⁵⁾ 생명의 시작을 수정란으로 보는 경우 배이는 하나의 인간 생명이기 때문에 배아 파괴는 곧 살인에 해당되는 셈이다.⁶⁾ 그래서 2005년 9월 14일 기독교윤리실천운동(기윤실)이 ‘배아도 생명이다’는 주제로 생명윤리세미나를 갖고, 2005년 10월 7일 한기총이 모든 종류의 줄기세포 연구를 반대한다는 성명을 내게 되었다.⁷⁾

그런데 기독교 윤리학자들은 줄기세포 연구에 대한 일반인의 열렬한 호응을 부담스러워한다. 특히 인간의 삶의 질을 높이기 위해서는 생명복제기술 연구가 활성화되어야 한다는 여론이 크다.⁸⁾ BK21 사업의 일환으로 이루어진 황우석 박사팀의 연구결과에 고무된 한국정부도 대대적인 연구지원을 약속하고 있다. 그러하기에 기독교 윤리학자들은 줄기세포 연구에 대한 반대가 곧바로 생명과학 연구를 방해하는 일이 아님을 입증하기 위해 가톨릭 윤리학자들처럼 성체줄기 세포 연구를 적극 권장하는 태도를 취한다. 최근 성체줄기 세포 연구를 옹호하는 글을 많이 쓰는 이승구가 대표적이다.⁹⁾

이 글에서 필자는 구체적인 생명윤리 문제를 다루기에 앞서 생명의료 윤리학의 방법론을 기독교적 시각에서 검토하는 작업을 하고자 한다. 구체적 현안이 눈앞에 있기에 앞 다투어 그 현안에 대한 대답을 내놓는 것은 자연스러운 현상이다. 하지만 필자가 보기에 기독교인은 모든 문제를 기독교적 관점에서 다루어야 하기에 생명윤리 문제를 다루는 방법론도 기독교적 시각으로부터 검토되어야 한다. 정유석에 따르면, “인간의 사유

5) Ibid., p.21.

6) 이병욱, 「복제기술의 추세와 문제점」, p.42.

7) 한기총 신학연구위원회(위원장 이종운 목사)이 발표한 ‘줄기세포 연구에 대한 한국교회의 입장’ 참조. <http://www.newsjoy.co.kr/news/read.php?idno=13362>

8) 정상기, 명재진, 「생명과학시대와 기본권」, p.198.

9) 이 교수는 성산생명의료윤리연구소의 입장을 잘 대변하는 것 같다.

와 토론에 의해 도출된 의료윤리의 원칙들과 기독교 세계관의 기준이 되는 성경 사상 사이의 관계성에 대한 고찰이 필요하다.”¹⁰⁾ 오늘날 생명의 문제, 생태계의 문제가 생물물리학적 차원에서의 도전에 그치지 않고 신학적, 윤리적 차원에서의 도전이기도 하다고 제임스 내쉬(James Nash)가 강조한 것도 같은 맥락에서 이해할 수 있다.¹¹⁾ 인간 생명의 시작과 끝, 중간 상태를 모두 다루는 생명의료윤리의 문제들에 대해 우리가 내놓아야 할 해답에 성경이 어떤 뒷받침을 주는지 검토하는 연구가 필요하다는 김상득의 지적도 이를 뒷받침한다.¹²⁾ 예를 들어, 복제 인간의 개별성과 관련된 문제는 영혼에 대한 이해와 직결되는 데, 영혼에 대한 이해는 종교마다 서로 다를 수 있다. 예를 들어, 유대교 신학은 인간의 몸 밖에 있는 태아에게 인간으로서의 도덕적 지위를 부여하지 않는다. 그 결과 유대교는 모든 종류의 줄기세포 연구를 허용한다.¹³⁾ 따라서 기독교 생명윤리학은 기독교적 영혼론의 입장에서 줄기세포 문제나 복제 인간 문제를 다룰 수밖에 없다.¹⁴⁾ 뇌사 논쟁 역시 영혼이 어느 순간에 신체를 떠나는가라는 신학적 물음과 밀접히 연결된다.¹⁵⁾ 동물의 도덕적 지위나 안락사와 관련된 생명윤리의 문제들도 고통에 대한 신학적 해석과 분리될 수 없다.¹⁶⁾

10) 정유석, 「현대사회의 의료윤리에 대한 기독교적 성찰」, 『기독교사회윤리』 1 (1999), p.230.

11) 천영숙, 「생명 의료윤리에 관한 신학적 고찰」, 『교수논문집』 5 (2001, 한영신학대학교), p.39f.

12) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, 『신앙과 학문』 vol.1.no.2 (1996), p.88f.

13) 김남득, 「생명복제의 과거, 현재 그리고 미래」, p.22.

14) 김상득, 「생명의료윤리학(5): 인간복제의 윤리」, p.98.

15) 김상득, 「생명의료윤리학(8): 죽음의 기준: 뇌사/심폐사 논쟁」, 『신앙과 학문』 vol.3, no.3 (1998), p.107.

16) Courtney S. Campbell, “Religion and Moral Meaning in Bioethics,” in Stephen E. Lammers/ Allen Verhey (eds.), *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, Second edition (Grand Rapids/Cambridge: Eerdmans, 1998), p.25.

이와 관련하여 필자는 구체적 현안에 대해 내놓는 여러 해답이 이미 어떤 방식으로든 특정 세계관에 영향을 받은 방법론을 취하고 있다는 사실을 전제한다. 그러하기에 필자는 기독교 생명윤리학자는 기독교 세계관에 바탕을 둔 방법론을 제시할 필요가 있다고 여긴다.¹⁷⁾ 또한 한국 사회처럼 여러 세계관과 종교가 공존하는 다원주의 사회에서 기독교적 시각을 갖고 있으면서도 비기독교인과 더불어 생명윤리 문제를 해결해야 할 때, 어떤 전략과 방법을 취하는 것이 바람직한 지도 검토해보고자 한다.

II. 기존 윤리학 방법을 검토하는 배경

우선 필자는 윤리학의 방법을 검토해야 하는 배경을 살펴보고자 한다. 특히 생명의료윤리학의 독특성은 인간본성에 대한 형이상학을 요구하며, 따라서 기독교 생명의료윤리학자는 인간 본성에 대한 기독교적 입장을 고려할 수밖에 없게 되었기 때문이다. 최근 생명공학기술이 비약적으로 발전하기 전까지 기독교는 생명을 다루는 존재는 인간이 아니라 하나님이라고 여겼다. 그런데 생명공학기술은 인간으로 하여금 인간 생명의 시작과 끝을 조정할 수 있게 했다. 그 결과 윤리학자들은 기존 윤리학이 고려하지 않은 문제에 직면하게 되었다. 이전 윤리학은 인간이 어떤 존재인지에 대한 답이 이미 주어졌다고 여기고서, 인간 사이의 관계를 다루는데 주력했다. 예를 들어, ‘인간을 목적으로서 존중하라’라는 칸트의 윤리학적 명제는 이미 인간이 누구인지를 전제한다. 그런데 생명공학기술은

17) 신학을 생명윤리와 연결하지 않으려는 입장에 대해서는 H. Tristram Engelhardt, Jr., “Looking for God and Finding the Abyss: Bioethics and Natural Theology,” in Earl E. Shelp (ed.), *Theology and Bioethics: Exploring the Foundations and Frontiers* (Boston: D. Reidel Publishing Company, 1985), p.88 참조.

인간의 생명이 언제부터 시작되는가라는 문제를 제기했다. 이는 인간이 무엇인가라는 형이상학적 문제를 바로 낳는다. 이전 윤리학은 인간의 구체적 상황에서 생기는 문제를 해결하기 위해 그 상황을 아우르는 도덕법칙을 내놓고 그 법칙을 기준으로 삼아 인간의 행동을 평가했다. 하지만 이제 그 법칙이 적용되어야 하는 인간이 누구인지가 확실하지 않게 된 상황에서 기존 윤리학 방법의 효력이 줄어들었다.¹⁸⁾

III. 생명의료윤리학의 방법들

위의 배경을 고려할 때 기존 윤리학이 사용했던 방법이 더 이상 생명의료윤리학의 완전한 방법이 되지 못한다는 사실을 알 수 있다. 그렇다고 기존 윤리학이 사용했던 방법을 모두 버려야 한다는 뜻은 아니다. 그 방법을 보완하는 방법이 필요하다는 뜻일 뿐이다.

윤리학은 일상의 도덕적 물음에서 출발한다. 지금 내가 처한 상황에서 어떻게 행동하는 것이 윤리적으로 옳은가라는 물음이다. 이 물음에 대해 대답하기 위해 일종의 실천적 삼단논법인 도덕적 추론을 수행해야 한다. 이 때 사용되는 추론방법은 새로운 윤리 문제도 다룰 수 있어야 하며, 서로 다른 세계관을 지니는 다양한 집단이 공존하는 다원주의 사회에서도 쓸모 있어야 하며, 정책을 세우는 집단이 실제로 사용할 수 있는 것이어야 한다.¹⁹⁾

이와 관련하여 생명의료윤리학에서도 세 가지 추론방법이 제안되었다. 첫째, 절대적인 도덕 원칙에서 출발하여 구체적인 윤리 문제에 적용하는

18) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, pp.85-87.

19) 최경석, 「생명의료윤리를 위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법」, 『철학과 현실』 60 (2004년 3월), pp.198-200.

연역적 방법이 있다. 둘째, 구체적인 윤리 문제를 패러다임이 되는 구체적인 사례에 비추어 판단하는 일종의 결의론(casuitry)이 있다. 셋째, 일반적 도덕원칙과 그 원칙이 적용되는 상황이 서로 대등한 입장에서 상호 영향을 주는 반성적 평형의 방법(the method of reflective equilibrium)이 있다. 여기서는 우선 세 가지 추론방법을 비판적으로 검토하면서 기독교적 방법을 모색해보고자 한다.

1. 연역적 방법

연역적 방법은 원칙에 근거를 두는 추론(principle-based reasoning)을 따른다. 아리스토텔레스의 실천적 삼단논법이 대표적인 예이다. 이 방법에 따르면, 일반적 원칙을 진술하는 대전제와 구체적 상황을 묘사하는 소전제로부터 일반적 원칙이 구체적 상황에 적용되는 결론이 도출된다. 예: ‘모든 사람은 도둑질해서는 안된다(대전제). 소크라테스는 사람이다(소전제). 그러므로 소크라테스는 도둑질해서는 안 된다(결론).’ 생명의료윤리학의 사례에 적용된 예는 이러하다. ‘모든 사람은 인간을 죽여서는 안된다. 배이는 인간이다. 그러므로 모든 사람은 배이를 죽여서는 안된다.’

그런데 전통 윤리학에서 많이 사용되었던 연역적 방법에는 여러 가지 약점이 있다. 첫째, 대전제 자체에 문제가 있다. 대전제 노릇을 하는 도덕 원칙들 사이에 충돌이 생겼을 때 그 충돌을 해결할 수 있는 방안이 그 방법 자체에 없기 때문이다. 예를 들어, 의사가 암환자에게 발병 사실을 알려주어야 하는가라는 문제와 관련하여 ‘진실을 말하라’는 원리와 ‘환자에게 충격을 주어서는 안된다’라는 원리가 상충할 수 있다. 이 경우 어떤 원리를 선택해야 하는 기준이 따로 있어야 한다.²⁰⁾

20) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, p.91.

이 경우 로스(Ross)의 제안처럼 원리들 사이의 위계질서를 만들 필요가 있다. 그래서 두 원리가 상충하는 경우에 한해서 조건부로 우선하는 의무(prima-facie duty)를 원리로 삼아야 한다. 이 경우 우리는 로스처럼 유용성(utility)을 조정 원리로 삼든지 아니면 또 다른 궁극적 원리를 두어야 한다. 그래서 로스는 법칙주의 외에도 공리주의를 받아들여야 했다.

둘째, 일반적 도덕 원칙과 개별적 도덕판단이 충돌했을 때 연역적 방법은 우리에게 도덕 원칙을 따르라고 요구한다. 그런데 개별적 도덕판단이 우리의 도덕감과 일치하는 경우 왜 굳이 우리의 도덕감을 부정해야 하는 가라는 물음이 생길 수 있다. 달리 말하자면, 왜 우리는 개별적 도덕판단을 언제나 일반적 도덕원칙에 근거해야 하는가라는 물음을 던질 수 있다. 특히 20세기 후반 포스트모더니즘의 등장과 더불어 철학에서 근대의 정초론(foundationalism)이 집중공격을 받는 상황에서 개별적 도덕판단이 언제나 일반적 도덕원칙에 정초해야 한다는 생각은 당연하게 여겨지지 않고 정당화를 요구한다.²¹⁾

셋째, 생명의료윤리학의 경우 소전제에 형이상학적 문제가 들어 있다. 예를 들어, 낙태 문제는 인간 생명이 어느 시점부터 있다고 판단해야 하는가라는 형이상학적 논쟁과 연결된다. 예를 들어, ‘회복불능인 경우 안락사를 원한 사람에게 안락사를 시행해도 좋다’라는 대전제가 뇌사상태의 인간에게 적용될 수 있으려면, ‘뇌사 상태의 인간도 살아 있다’라는 소전제가 있어야 하는데, 뇌사 상태의 인간이 살아 있는지에 대해서는 정당화가 필요하다. ‘살인하지 말라’라는 성경말씀을 인정하는 사람들도 안락사 문제와 관련하여 의견이 나누어지는 이유는 바로 소전제 자체가 도덕적 문제라는 데 있다. 따라서 기독교 생명윤리학은 대전제를 성경에서 찾고, 소전제를 상황에서 찾는 전통적인 연역 방식을 좇을 수 없다.²²⁾

21) 최경석, 「생명의료윤리를 위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법」, p.202f.

22) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, p.91f.; 최경석, 「생명의료윤리를

2. 결의론

구체적 도덕판단보다 일반적 도덕원칙에 비중을 두는 연역적 방법이 때로 우리의 도덕감을 무시한다는 점을 고려하여 일부 윤리학자들은 결의론을 윤리학의 방법으로 제시한다. 결의론은 구체적인 사례에 근거해서 추론한다는(case-based reasoning) 점에서 연역적 방법과 크게 다르다. 연역적 방법이 너무 일반적이고 추상적인 원칙을 제시하기에 구체적인 상황에 적용하는 데 어려움을 준 반면에, 결의론은 현장에서 구체적인 문제에 부딪치는 의료관련 종사자들이나 연구가들에게 구체적인 해답을 준다는 점에서 장점을 지닌다. 연역적 방법을 성문법에 비유할 수 있다면, 결의론을 불문법에 비유할 수 있다. 이 경우 관련당사자들은 구체적인 도덕 문제와 비슷한 패러다임 사례를 찾아 유비추론을 통해 그 문제에 대한 해답을 찾고자 한다. 이를 위해서 관련당사자들은 주어진 사례를 정확히 분석할 필요가 있다. 또한 이 사례를 해결하는 데 기준이 되는 패러다임 사례가 미리 정해져 있어야 한다.

하지만 이 방법에도 약점이 있다. 첫째, 주어진 사례를 분석하는 일이나 패러다임 사례를 정하는 일이 윤리학자 개인의 실천적 판단에 달려 있다. 달리 말하자면, 주어진 사례를 분석하거나 패러다임 사례를 정할 때 그 기준이 객관적이지 못하다. 예를 들어, 낙태 문제와 관련하여 일반적 도덕원칙이 주어지지 않고 구체적 상황만 중시하는 경우 각 교회지도자의 개인적인 신앙판단에 따라 낙태에 대해 서로 다른 결론이 나올 수 있다. 이 경우 기독교 공동체에 속한 신자들은 많은 혼란을 겪을 것이다. 그리고 결국 기독교 지도자들의 서로 다른 판단 가운데 하나의 판단을 자기 나름대로 수용하는 결과를 낳을 것이다. 이 경우 생명의료윤리의 문제는 상황윤리의 문제가 될 수 있다.

위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법, p.203.

둘째, 패러다임이 되는 사례가 무엇인지에 대해 합의하지 못할 때는 개별적 도덕판단들 사이의 충돌을 해결하지 못한다.

셋째, 패러다임 사례에 대해 합의를 했다고 해도, 기존 사례를 패러다임으로 삼는 한 무비판적 보수주의에 빠질 수 있다. 그 결과 이 방법을 사용하는 경우 기존 패러다임이 해결하지 못하는 새로운 문제 상황이 생겼을 때 이에 대처할 수 있는 능력이 떨어진다. 예를 들어, 의료정책을 입안하는 경우 미래에 가능한 사례에도 적용할 수 있는 원칙이 있어야 한다.²³⁾

넷째, 패러다임 사례가 있어야 결의론적 방법이 제대로 기능할 수 있는데, 패러다임 사례가 과연 있는지가 확실하지 않다. 특정 사례를 패러다임으로 삼기 위해서는 관련당사자들의 합의가 필요한데, 그렇게 합의할 수 있는 기준이 있어야 하며, 이는 결국 그 사례를 패러다임으로 정해주는 일반적 도덕원칙을 요구한다. 달리 말하자면, 일반적 도덕 원칙이 없이는 패러다임 사례도 성립할 수 없다.²⁴⁾

3. 반성적 평형의 방법

연역적 방법과 결의론적 방법 모두의 단점을 피하기 위해서는 도덕 문제가 생기는 구체적 상황뿐 아니라 일반적 도덕 원칙도 똑같이 중요하게 여길 필요가 있다. 이와 관련하여 롤즈(John Rawls)는 반성적 평형의 방법을 제시함으로써,²⁵⁾ 일반적 도덕원칙에서 출발하여 구체적 상황으로 내려오는 연역적 방법의 하향식 접근도 피하고, 구체적 상황 속에 있는 개별 사례를 검토하여 개별 사례들 사이의 유사성을 발견하려는 결의론

23) 최경석, 「생명의료윤리를 위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법」, p.203f.

24) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, p.93f.

25) John Rawls, *A Theory of Justice*, revised ed. (Cambridge, Massachusetts: Harvard Univ. Press, 1999), p.42.

적 방법의 상향식 접근도 피하고자 한다. 롤즈의 제자 다니엘즈(Norman Daniels)가 롤즈의 반성적 평형의 방법을 윤리학에 적용하여, 일반적 도덕원칙과 구체적 도덕판단 사이의 정합성뿐 아니라 양자와 배경적 믿음이나 이론 사이의 정합성도 추구했다.²⁶⁾ 그래서 그는 세 부류 사이에 충돌이 일어날 때 한 부류를 절대 기준으로 삼기보다는 상호 수정의 과정(back-and-forth process of revision)을 거치고자 한다. 이 방법은 도덕판단이 이루어지는 구체적 상황을 고려한다는 점에서 연역적 방법의 약점을 피하며, 일반적 도덕원칙을 존중한다는 점에서 결의론적 방법의 약점을 피하며, 구체적 상황에서 도덕판단을 내리는 사람의 배경적 믿음과 세계관을 고려한다는 점에서 포괄성이라는 장점을 지닌다. 또한 이전에 경험해보지 못한 상황 앞에서 그 상황도 윤리적 결정에서 한 요소로 포함시킨다는 장점을 지닌다. 하지만 그러하기에 이 방법을 사용하는 경우 윤리적 결정은 완료되기보다 지속적 과정에 놓이게 된다.²⁷⁾

이 과정은 세 단계를 거친다. 우선 일반인이 상식으로 받아들이는 숙고된 도덕판단들을 모아야 한다. 그 다음에 그 도덕판단들을 가장 잘 설명해주는 하나의 도덕원칙을 세워야 한다. 마지막으로 이 원칙과 조화를 이루는 배경이론을 끌어들이야 한다. 그런데 첫 번째 단계에서 어떤 도덕판단을 숙고된 도덕판단으로 여겨야 하는가라는 물음이 생길 수 있다. 롤즈는 감정이나 편견에 사로잡히지 않는 판단이라고 주장했지만, 우리의 인식에 이미 해석학적 틀이 작용한다는 해석학의 발견을 고려할 때 그 주장은 힘을 얻을 수 없다. 과학자가 순수 사실(brute fact) 대신 이론이 들어간 사실(theory-laden fact)을 얻을 뿐이라는 것도 과학철학의 상식이다. 이와 관련하여 도덕판단과 도덕원칙을 연결하는 판단자의 판단

26) 최경석, 「생명의료윤리를 위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법」, pp.200-203.

27) Ibid., pp.203-205.

에 배경으로 작용하는 이론이 중요하다. 배경 이론은 주어진 문제와 관련되는 철학적, 형이상학적, 종교적 이론이다. 그런데 주어진 도덕 문제를 정확히 이해하고 서술하면 그와 관련되는 배경 이론을 쉽게 얻을 수 있다. 안락사와 관련해서는 죽음에 대한 견해, 불치병 환자의 편안한 죽음이 악인가 여부에 대한 견해가 배경 이론이 된다.²⁸⁾ 공리주의는 그러한 죽음은 악이 아니라고 여기기에 모든 안락사를 허용하지만, 기독교는 생명은 유용성 원리에 따라서만 다룰 문제가 아니라고 여기기에 모든 안락사를 허용하는 일에 반대한다.²⁹⁾

IV. 기독교 세계관과 생명의료윤리

1. 반성적 평형의 방법과 기독교 윤리

이제 위에서 살펴본 반성적 평형의 방법을 사용할 때 기독교 세계관은 기독교 생명의료윤리학에서 어떻게 작용할 수 있는가라는 물음이 생긴다. 이와 관련하여 김상득은 반성적 평형의 방법에서 고려되는 세 가지 요소를 모두 고려한다. 그에 따르면, 우선 우리는 숙고된 도덕판단을 내릴 수 있는 사람을 성경에 해박한 판정관으로 제한할 수 있다. 김상득에 따르면, 이 방법은 모든 도덕문제에 적용될 수 있다. 또한 그에 따르면, 장기 이식의 경우 기독교 세계관이 배경 이론으로 수용될 수 있다. 이 경우 장기이식은 성경의 입장과 모순되지 않기에 정당화된다. 또한 김상득에 따르면, 성경에서 간접 추론을 통해 소극적 안락사를 뒷받침할 수 있다고 여긴다. 그는 이를 기독교 세계관이 배경 이론 형성이 작용한 사

28) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, pp.94-95.

29) 정유석, 「삶의 질과 안락사, 기독교적 의료윤리의 관점」, 『기독교사회윤리』 3 (2000), p.118.

례로 여긴다.

여기서 김상득은 반성적 평형의 방법을 기독교 생명의료윤리에 엄밀하게 적용하지 못하는 것 같다. 반성적 평형의 방법에 따르면, 일반적 도덕 원칙과 구체적 도덕판단, 배경 이론이 한데 어울려 하나의 윤리적 판단을 낳는다. 그런데 김상득은 반성적 평형의 방법에 등장하는 세 요소를 각기 서로 다른 윤리적 영역과 연결시킨다. 이는 반성적 평형의 방법의 온전한 적용이 아닌 것 같다.

더 나아가서 김상득은 생명의료윤리의 일부 문제에 대한 대답을 성경에서 직접 찾을 수 있는 가능성도 받아들임으로써 반성적 평형의 방법에 대해 예외를 허용한다. 그에 따르면, 생명권을 지닌 존재가 무엇인가에 대한 대답이 그 예이다. 이 경우 김상득은 수정란부터 생명권을 지닌 존재라는 사실을 성경이 직접 가르쳐준다고 여기는 셈이다. 하지만 성경을 진리의 원천으로 삼는 기독교인이 모두 수정란을 생명의 시작으로 여기지는 않는다. 그러하기에 김상득의 마지막 주장에는 논란의 여지가 남는다. 또한 이는 모든 도덕 문제를 해결할 수 있는 규범 윤리체계가 있다는 이상을 포기해야 한다는 그의 결론으로 이어진다. 이는 기존의 기독교 윤리학자들의 입장과 크게 다른 부분으로서 많은 논의가 필요하다. 이와 관련하여 필자는 성경에 보편적 도덕원칙이, 더 정확하게 말하자면 보편적인 도덕원칙들의 단일한 체계가 있다는 사실을 기독교윤리가 인정해야 한다고 주장하고 싶다.

김상득은 롤즈의 반성적 평형의 방법을 철저하게 따름으로써 보편적 윤리설과 개별사례 중심의 특수주의를 모두 지양하고자 한다. 그래서 그는 포괄적이고 단일한 도덕체계를 택하기보다 도덕문제를 유형별로 다룰 것을 우리에게 요구한다. 그리고 그는 이 방법이 성경적이라고 주장한다. 그에 따르면, 성경에서 모든 도덕문제를 해결할 수 있는 포괄적 도덕이론

을 찾는 일은 일종의 이론 숭배 또는 규칙 숭배가 된다. 그는 오늘날 우리의 구체적 상황에서 하나님이 직접 들려주시는 음성³⁰⁾에 귀를 기울여야 한다고 강조한다.³⁰⁾

하지만 필자는 김상득이 오늘날 구체적 상황을 강조한 나머지 객관적인 성경 계시를 약화시키는 것은 아닌가 하는 우려를 갖는다. 김상득은 ‘성령의 도우심을 받아’라는 표현을 사용하는데, 성령은 성경계시와 무관한 계시를 따로 주는 분이 아니라 성경계시에 나오는 원리를 오늘날 우리의 구체적 상황에 적용하는 데 도움을 주는 분이다. 그는 “생명의료윤리의 물음을 유형적으로 분류한 다음, 그 각각에 대해 성경적 답을 제시하는 작업을 수행해야 할 것이다”³¹⁾라고 주장할 때 그는 윤리의 물음을 유형별로 분류할 수 있는 기준을 상황에서 찾는 것 같다.

하지만 성경 자체에 나타난 유형(pattern)과 상황에 나타난 유형이 일치하는지 여부를 결정하시는 분은 성령이다. 따라서 우리는 윤리의 물음을 유형별로 분류할 수 있는 기준이 객관적 성경계시와 상황 모두에 있다고 여겨야 한다. 예를 들어, 다윗은 밧세바를 범하고 우리아를 죽이는 일을 저질렀을 때, 자신이 무슨 일을 행했는지도 알고 나단 선지자가 든 새끼양 비유의 의미도 깨달았지만 자신이 행한 일(상황)의 유형과 새끼양 비유(객관적 성경계시)의 유형이 일치한다는 사실을 깨닫지 못했다. 이 일치를 깨닫게 하는 분이 바로 성령이다. 이와 관련하여 우리는 기독교 생명의료윤리 문제를 풀어갈 때 ‘죄’(sin)라는 요소와 성령 하나님의 존재를 고려해야 한다. 우리가 객관적 성경계시를 잘 알고, 우리의 상황을 잘 분석한다 해도 우리의 죄 때문에 양자를 연결시키지 못할 수 있기 때문이다. 따라서 필자는 기독교 생명의료윤리 연구가 단순히 이론적인 작업에 머물 수는 없다고 여긴다.

30) 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, p.96f.

31) Ibid., p.97.

2. 성경과 생명의료윤리

필자는 기독교 생명의료윤리가 일반적 도덕원칙을 성경에서 찾아야 한다고 여긴다. 김상득은 이와 다르게 주장한다. 그에 따르면, 과학기술이 발달함에 따라 성경에 나타나지 않는 새로운 윤리적 범주가 생겼다. 따라서 생명의료윤리의 물음에 대한 답을 성경에서 직접 찾을 수 없으며, 그저 성경의 가르침과 양립할 수 있는 생명의료윤리를 만드는 것이 기독교 생명의료윤리학자의 과제라고 여긴다. 그에 따르면, 성경의 가르침과 양립하는 답이 성경적이다.³²⁾ 이 점에서 그는 신학이 생명윤리 결정에 정확하고 구체적인 지침을 주지 않는다고 여기는 카힐(Cahill)과 의견을 같이 한다.³³⁾

하지만 김상득은 성경에서 직접 얻은 도덕 원칙을 생명의료윤리 분야에 적용하기도 한다. 예를 들어, 수정란이 생명의 시작이라는 주장의 근거를 그는 성경에서 직접 찾는다. 또한 참된 진술과 모순이 없다고 해서 그 진술이 필연적으로 참이라는 보장은 없다. 예를 들어, ‘대한민국은 민주공화국이다’라는 명제와 ‘천안대학교는 부산에 있다’라는 명제는 서로 모순되지 않는다. 하지만 두 번째 명제는 거짓 명제이다. 이는 성경의 가르침과 양립한다고 해서 반드시 성경적인 주장이라는 보장이 없다는 뜻이기도 하다.

따라서 필자는 기독교 생명의료윤리학은 성경에서 그 근거를 직접적으로든, 간접적으로든 찾아야 한다고 여긴다. 예를 들어, ‘비행기를 납치하지 말라’는 계명은 비록 성경에 명시되어 있지는 않지만, 소도독질하지

32) Ibid., pp.89-91.

33) Lisa Sowle Cahill, “Can Theology Have a Role in “Public” Bioethical Discourse?”, in Stephen E. Lammers/ Allen Verhey (eds.), *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, Second edition (Grand Rapids/Cambridge: Eerdmans, 1998), p.58.

말라는 계명과 같은 유형에 속한다. 이런 식으로 우리는 생명의료윤리 문제에 대해서도 성경이 대답을 줄 수 있다고 여겨야 한다.

그런데 여기서 한 가지 문제가 발생한다. 바로 번역의 문제이다. 성경의 언어, 즉 신학의 언어를 비기독교인도 어느 정도는 이해할 수 있다. 신학 또는 기독교윤리학의 영역과 철학 또는 일반 윤리학의 영역이 완전히 분리되어 있으며, 두 영역의 각 언어는 서로 다른 언어라는 생각은 지나치게 이분법적이다.³⁴⁾ 그럼에도 불구하고 기독교생명의료윤리학자는 보다 많은 독자와 청중을 향해 발언하기 위해서는 현대 생명의료윤리학의 용어를 사용하지 않을 수 없다. 특히 생명의료윤리는 학제간 연구로 이루어지기 때문에, 특정 종교공동체인 기독교공동체의 구성원뿐 아니라 폭넓은 영역의 학자들과 전문가들도 받아들일 수 있는 언어를 사용해야 한다. 그래서 기독교윤리학자들도 의무론(deontology)과 결과주의를 대조시키며, 자율성(autonomy)과 온정주의(paternalism)을 대조시키며, 정의(justice)와 유용성(utility)을 대조시킨다.³⁵⁾

그런데 성경과 신학의 용어를 일반 윤리학의 용어로 번역할 때 성경의 원래 용어에 담긴 풍부한 의미가 다 전달되지 못하는 위험이 있다. 예를 들어, ‘하나님의 형상’이라는 성경적 개념이 ‘인격성’(personhood)이나 ‘자율’(autonomy)로 번역될 때, 성경적 개념에 담겨 있던 자아의 초월적이고 관계적인 요소가 전달되지 않는다. 이 경우 생명의료윤리학의 첫 번째 원칙인 자율성 존중의 원칙(principle of autonomy)은 성경적 근거를 지니지만, 성경적 개념의 원래 의미를 충분히 전달하지 못한다. 의사가 준수해야 하는 선행의 원칙(the principle of beneficence)도 성경적 근거를 갖지만, ‘선행’은 ‘이웃 사랑’이라는 성경적 개념의 온전한 의미를

34) Ibid.

35) Leon R. Kass, “Practicing Ethics: Where’s the Action?,” *Hastings Center Report* 20:1 (January/February 1990), p.6f.

다 전달하기에는 부족하다.³⁶⁾ 성경에서 말하는 생명은 생명의료윤리학에서 이해하는 생물학적 생명뿐 아니라, 믿음을 통해 하나님과 관계를 회복할 때 얻는 영생이기도 하다(요3:16, 17:3)³⁷⁾

생명의료윤리의 몇 가지 원칙에 위의 지적을 적용해보고자 한다. 자율성 존중의 원칙은 창세기 2장 17절과 출애굽기 3장 14절³⁸⁾ 등에서 성경적 근거를 얻을 수 있지만, 도덕적 자아를 공동체나 하나님과 분리되어 독립적인 개체로서 결정할 수 있는 당사자로 여기는 생각은 성경의 가르침과 맞지 않는다. 성경에 따르면, 이 때 존중받아야 하는 인격은 단순한 이성이 아니라 신체까지 포괄하는 전체적(holistic) 인격이다. 또한 자율성 존중의 원칙은 인간의 자율적 선택에 죄가 개입할 수 있다는 사실도 드러내지 못한다.³⁹⁾

악행금지의 원칙(창1:26)이나 선행의 원칙(눅10:30-37), 정의의 원칙도 똑같은 지적을 받을 수 있다. 일반 생명의료윤리에서 선행은 타인의 복지를 위한 도덕적 의무와 책임으로서 이해된다. 그래서 선행은 이웃 사랑이라는 성경적 개념의 의미를 다 담지 못한다. 선행의 원칙에 따르면, 우리는 타인에게 해를 끼쳐서는 안된다는 악행금지의 원칙을 넘어서 타인의 복지를 위해 적극적으로 행동해야 한다. 그런데 기독교의 이웃 사랑은 타인을 모두 똑같이 대우해야 한다는 평등주의적 생각을 넘어, 가난하고 억압받는 자를 우선적으로 대우하는 역차별을 통해 기존 사회의 불평등을 교정해야 한다는 요구까지 한다. 따라서 의료자원 분배의 문제에 대한 평등주의적 정의(justice) 개념은 기독교의 이웃 사랑 개념을 다 담아내지 못한다.⁴⁰⁾

36) Campbell, "Religion and Moral Meaning in Bioethics," p.23f.

37) 천영숙, 「생명 의료윤리에 관한 신학적 고찰」, p.43.

38) 정유석, 「현대사회의 의료윤리에 대한 기독교적 성찰」, p.239.

39) Campbell, "Religion and Moral Meaning in Bioethics," p.28f.

40) Ibid., p.29.

이와 같은 상황을 고려할 때 기독교생명의료윤리학자는 이중 전략을 사용하는 편이 좋아 보인다. 생명의료윤리의 문제는 인류 공통의 실천적 상황에서 시작된다. 달리 말하자면, 문제 상황이 우리에게 새로운 문제를 던진다.⁴¹⁾ 이 문제에 대해 기독교 생명의료윤리학자는 일단 성경의 언어, 신학적 언어를 사용하여 대답하고자 해야 한다. 이 경우 기독교 공동체에 게 분명한 해답을 줄 수 있는 장점을 지니며, 성경의 풍부한 의미를 놓치지 않는 장점을 지닌다. 하지만 이와 동시에 기독교 생명의료윤리학자는 다원화된 사회 속에서 생명의료윤리 문제와 관련된 정책 수립에 참여해야 한다. 이 경우 성경적 언어와 신학적 언어로만 생명의료윤리 문제에 대한 해답을 제시할 때 보편성을 얻기 힘들다. 그 경우 비기독교인들에게 이해의 어려움을 주어 결국 정책 수립에 필요한 설득력을 얻지 못한다. 그러하기에 번역의 한계를 인정하면서도 성경적 언어를 일반 윤리적 언어로 번역할 수밖에 없다.

바울도 도덕에 관해 말할 때 당대 주변 문화의 윤리를 무시하지 않고, 그 윤리적 덕목들을 활용한다. 고린도전서 5장 11절과 6장 9-10절에 나오는 악덕의 목록이 그 예이다. 물론 그는 이방인 문화의 도덕을 무조건 수용한 것이 아니라, 기독교적 입장에서 선별해서 변증의 차원에서 활용하고 있다.

필자는 하나님에 대한 인식과 관련하여 이해불가능성(*incomprehensibility*)과 가지성(*knowability*)을 모두 인정하는 개혁주의 신학의 정신에서도 양자 사이의 긴장이 잘 나타난다고 여긴다. 개혁주의 신학은 하나님을 인식하는 문제와 관련하여 철저한 불가지론이나 철저한 인식가능성을 모두 부정한다. 필자는 성경의 언어를 일반 윤리학의 언어로 번역하는 일에서도 같은 입장을 취해야 한다고 여긴다.

41) Cahill, "Can Theology Have a Role in "Public" Bioethical Discourse?", p.58f.

V. 생명의료정책 수립과 기독교 세계관

이제 필자는 기독교 세계관에 입각한 기독교인이 다원주의 사회 속에서 비기독교인과 공통된 의견을 도출하거나 차선책으로서의 의견을 도출할 때 반성적 평형의 방법을 사용할 수 있다는 사실을 설명하고자 한다.

미국의 경우 기독교인들은 낙태반대 운동 등을 통해 생명의료윤리와 관련된 정책을 결정하는 일에 적극 관여했다. 그런데 생명의료 정책을 정하는 일은 단순히 도덕적 원리를 제시하고 도덕적 논증을 펼치는 일 이상이다. 다양한 도덕과 종교에서 나온 전통들이 서로 만나 대화하고 타협한 결과로 하나의 정책이 수립된다. 이 경우 대화와 개방성이 전제되어야 한다.⁴²⁾ 예를 들어, 생명의료윤리위원회가 구성될 때 위원들은 모두 같은 전통에 속해 있지 않다.

이런 경우 정책 결정에 참여하는 당사자들은 도덕원칙을 서로 다른 근거에서 찾을 수 있다. 그러하기에 각 당사자가 지니는 도덕원칙의 내용보다 구체적 정책 결정에 이르는 합의과정의 절차에 대한 동의가 더 중요하게 부각된다. 롤즈는 이성적인(reasonable) 것과 합리적인(rational) 것을 구분하여, 도덕원칙의 근거를 찾는 데 이성적인 것을 적용했고, 타인의 이성적 목적이나 관점을 공정하게 고려하는 데 합리적인 것을 적용했다. 롤즈는 이성적인 사람 사이에 의견이 일치하지 않고 믿음 체계가 다양하다는 점을 관용해야 한다고 주장한다. 이 경우 이성적인 사람 사이에는 상호존중이 있어야 한다.

그런데 이렇게 서로 깊이 이해하고 충분한 정보에 바탕을 두고 자유롭게 정책을 정하는 과정에 기독교 생명의료윤리학자는 어떤 태도를 취해야 하는가? 가장 바람직한 상황은 참여 당사자들의 의견이 일치하는 경우

42) Ibid., p.57f.

이다. 이 경우에서도 대부분 의견상 결론이 일치하는 것이지 그 동기와 근거는 서로 다를 수 있다.⁴³⁾ 하지만 많은 경우 만장일치란 어렵다. 그런데 현실적으로 어떤 정책이든 세워야 하는 경우 소수의 의견도 충분히 고려한 다수결이 필요하다. 이 경우 특정 전통에 속한 견해가 정책에 반영되지 못할 수 있다. 하지만 그렇다고 해서 소수 견해를 지닌 사람들이 자신의 견해를 버려야 하는 의무를 지는 것은 아니다. 정책과 관련하여 다수결에 따르면서도 계속 자신의 견해를 견지할 자유를 지닌다. 소수 의견은 미래의 다른 상황에서 현재 세워진 정책을 수정하도록 균형을 잡아주는 역할을 할 수 있기 때문이다. 반성적 평형의 방법은 구체적인 정책 수립 과정에서 소수 의견이 희생당하지 않고, 도리어 구체적인 정책 수립과정에 탄력성과 개방성, 창조성을 부여할 수 있는 길을 열어준다.

이는 기독교 생명의료윤리학자의 전략에도 적용된다. 그가 성경에 근거를 둔 해답을 제시할 때 그 해답이 바로 정책과 법률 입안에 반영되지 않을 수 있더라도 그는 계속 자신의 견해를 주장할 수 있다. 그래서 결국 그 주장은 우리 사회의 생명의료윤리정책이 새로운 상황에서 보다 균형 잡힌 정책으로 발전하는 데 창조적으로 이바지할 수 있다.

이와 관련하여 기독교는 생명의 본질과 목적 등과 같이 중요한 물음이면서도, 생명의료윤리가 주변으로 내뿜 실존적 물음들에 대해 답변함으로써 생명의료윤리의 논의의 한계를 넘어서 기독교의 풍성한 메시지를 전달할 필요가 있다.⁴⁴⁾ 또한 스텐리 하우어와스의 지적처럼, 생명의료윤리와 관련하여 기독교의 이론적 입장을 밝히는 데 머물지 않고, 실천을 통해 기독교 생명의료윤리학의 정당성을 밝히는 데까지 나아가야 한다.⁴⁵⁾

43) 최경석, 「생명의료윤리를 위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법」, pp.206-208.

44) Campbell, "Religion and Moral Meaning in Bioethics," p.27f.

VI. 나가는 말

이 글에서는 기독교 생명윤리학의 방법론을 모색해보고자 했다. 현실의 급박한 상황 때문에 당면한 문제들에 대해 구체적 해답을 제시하는 일도 중요하지만, 그에 못지않게 해답을 제시하는 방법도 중요하다고 여겼기 때문이다. 해답을 제시하는 방법에 이미 나름대로의 세계관이 들어 있기 때문이다.

전통적 윤리학이 사용한 연역적 방법과 결의론적 방법을 설명하고 그 약점들을 지적하였다. 연역적 방법은 일반적 도덕원칙을 제시하는 장점이 있지만 구체적 도덕판단 배후에 있는 도덕감과 일치하지 않는 경우가 있거나 도덕 원칙들 사이에 상충이 일어날 때 해결할 방법이 없었다. 결의론적 방법은 현장의 구체적 문제를 해결하는 의료종사자들에게 도움이 되지만 패러다임이 되는 사례를 결정할 때 결국 도덕 원칙이 있어야 하는 약점을 보였다. 그래서 필자는 두 방법의 약점을 모두 피하기 위해 롤즈가 도입한 반성적 평형의 방법을 소개했다.

또한 반성적 평형의 방법이 끌어들이는 배경 이론이라는 요소와 관련하여 기독교 세계관이 생명의료윤리 논의에서 중요한 역할을 할 수 있다는 점을 지적했다. 이와 관련하여 성경이 생명의료윤리학에서 중요한 역할을 할 수 있다는 점과 아울러, 성경적 언어를 일반 윤리학적 언어로 번역하는 과정에서 생기는 한계를 지적했다. 그러한 한계에도 불구하고 성경적 언어를 일반 윤리학적 언어로 번역해야 하는 당위성을 지적했다. 또한 기독교의 독특한 시각이 공공의 정책 수립에서 방해가 되는 것이 아니라 도움을 줄 수 있다는 점을 반성적 평형의 방법에 비추어 설명했다.

45) Stanley Hauerwas, "The Testament of Friends," *The Christian Century* 107:7 (February 28, 1990), p.213.

동시에 현대 생명의료윤리학이 유기체로서의 생명에 초점을 맞추다가 제대로 다루지 못한 실존적 의미의 생명을 기독교가 잘 다루어야 한다는 점도 지적했다. 마지막으로 기독교 생명의료윤리는 이론적 정합성과 엄밀성만 자랑할 것이 아니라 실천을 통해 이론의 우위성과 설득력을 갖추어야 한다는 점도 지적했다.

K C I

참고문헌

- 김남득, 「생명복제의 과거, 현재 그리고 미래」, 『통합연구』 vol.12. n.1.2 (1999), pp.9-28.
- 김상득, 「생명의료윤리학(1): 등장 배경과 방법론」, 『신앙과 학문』 vol.1.no.2 (1996), pp.85-98.
- 김상득, 「생명의료윤리학(5): 인간복제의 윤리」, 『신앙과 학문』 vol.2. no.4 (1997), pp.83-98.
- 김상득, 「생명의료윤리학(8): 죽음의 기준: 뇌사/심폐사 논쟁」, 『신앙과 학문』 vol.3, no.3 (1998), pp.93-109.
- 이병욱, 「복제기술의 추세와 문제점」, 『통합연구』 vol.12. n.1.2 (1999), pp.29-57.
- 정상기, 명재진, 「생명과학시대와 기본권」, 『법학연구』 vol. 14, no.1 (2003), pp.195-212.
- 정유석, 「삶의 질과 인락사, 기독교적 의료윤리의 관점」, 『기독교사회윤리』 3 (2000), pp.115-128.
- 정유석, 「현대사회의 의료윤리에 대한 기독교적 성찰」, 『기독교사회윤리』 1 (1999), pp.229-243.
- 천영숙, 「생명 의료윤리에 관한 신학적 고찰」, 『교수논문집』 5 (2001, 한영신학대학교), pp.37-63.
- 최경석, 「생명의료윤리를 위한 도덕적 추론으로서의 넓은 반성적 평형의 방법」, 『철학과 현실』 60 (2004년 3월), pp.198-214.
- Cahill, Lisa Sowle, “Can Theology Have a Role in “Public” Bioethical Discourse?”, in Stephen E. Lammers/ Allen Verhey (eds.), *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, Second edition (Grand Rapids/Cambridge: Eerdmans, 1998), pp.57-63.
- Campbell, Courtney S., “Religion and Moral Meaning in Bioethics,” in Lammers, Stephen E./Verhey, Allen (eds.), *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, Second edition (Grand Rapids/Cambridge: Eerdmans, 1998), pp.22-30.
- Engelhardt, Jr. H. Tristram, “Looking for God and Finding the Abyss: Bioethics

and Natural Theology,” in Shelp, Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics: Exploring the Foundations and Frontiers* (Boston: D. Reidel Publishing Company, 1985).

Hauerwas, Stanley, “The Testament of Friends,” *The Christian Century* 107:7 (February 28, 1990), p.207-216.

Kass, Leon R., “Practicing Ethics: Where's th Action?,” *Hasting Center Report* 20:1 (January/February 1990), pp.1-16.

Rawls, John, *A Theory of Justice*, revised ed. (Cambridge, Massachusetts: Harvard Univ. Press, 1999).

K C I