

의료윤리학의 학문적 위상과 학제적 연구의 범위에 대한 일고*

강명신**, 손명세***

I. 서론

한국에서는 철학과 의료, 윤리학과 의료윤리학 등의 관계를 어떻게 보고 있는가. 우리나라의 생명윤리는 대개 연구윤리로, 의료윤리는 환자와 의사의 관계로 자리매김되고 있다고 추려보아도 무리가 아니다. 서양의 경우, 네덜란드 등의 국가에서는 대륙철학의 전통 속에서 의철학을, 영국을 위시해서 영미철학 전통에서는 분석적 의료윤리학의 전통이 강하다고 본다. 우리나라의 경우, 임상의료윤리나 의사의 전문직 윤리에 대한 논의는 의과대학의 의료윤리교육과정에서 하지만, 국가적으로는 생명윤리 위주로 특별히 임상연구의 윤리에 대한 지원을 통해, 임상시험 및 배아, 유전자연구에 대한 윤리 쪽으로 두드러지는 경향을 보인다. 그렇지만, 앞으로 의료윤리학과 병원을 중심으로 한 임상의료윤리 논의도

활발할 것으로 보인다. 이 시점에서 의료윤리라는 분야를 어떤 식으로 정립해나가고, 어떤 식으로 연구할 것인가에 대한 논의는 필요하다고 본다.

이 글의 목적은, 의료윤리분야의 학문적 관계상의 위치를, 철학으로부터 출발해서, 미시적 의료윤리학까지의 관계를 중심으로 살펴봄으로써, 이 방면에서의 연구 범위에 대해 결론적으로 제시하는 것이다. 이를 위해, 첫째, 학문 간의 관계에 대해 고찰하고 둘째, 그런 과정에서 철학으로부터 시작해서 최근의 넓은 의미의 보건의료윤리학까지의 관계를 들여다봄으로써 셋째, 의료윤리학의 연구가능성을 순서대로 고찰한다. 주로 영미철학과 영미분석윤리 및 합리주의 진영의 논의를 중심으로 했음을 밝혀둔다. 이런 논의를 하게 된 동기는, 의료윤리라는 학문분야 자체가 문제가 되어왔기 때문이다. 이런 맥락의 문제제기는, 철학적 논의를 통해, 의학과 의료를 철학

* 본 연구는 6월 19일 한국의료윤리학회 춘계학술대회에서 발표된 것임을 밝혀둠.

교신저자: 손명세, 연세대학교 의과대학 대학원 의료법윤리학과. 02-2229-1870, msohn53@yuhs.ac

** 연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과, 보건의료법윤리전공

*** 연세대학교 의과대학 대학원 의료법윤리학과

* 본고를 심사해준 위원님들께 깊이 감사한다. 큰 범위에 대한 것부터 세부에 관한 지적까지 해주셨다. 앞으로 더욱 긴장하고 제대로 엄밀하게 글쓰기를 훈련해야겠다는 다짐을 했다. 연구취지는, 어느 위원이 지적하신 것과 필자의 의도가 크게 다르지 않다. 즉, 의와 철학과 윤리학과 도덕이론의 상호관계 속에서 의료윤리학의 위치를 중심으로, 그것들 간의 관계 속에서 의료윤리의 연구주제를 다양하게 찾을 수 있다는 것이다. 연구방법론은 주제에 크게 의존하는 면이 없지 않지만, 본고에서는 다루지 않는다. 앞으로 학계의 제현들께서 의료윤리연구의 방법론, 특히 임상윤리학을 어떻게 할 것인가에 대해, 의철학적, 해석학적, 경험적, 내러티브적 방법 등에 대한 논의로 활발하게 개선되기를 희망한다.

적으로 논의한다는 것은 무엇인가 라든지, 도덕이론은 철학적 분야에 대한 관점을, 특히 인식론을 배경으로 하지 않고 가능한 것인가, 즉 도덕이론의 독자성이나 독립성은 얼마나 확보될 수 있으며 그 근거는 무엇인가 라든지, 더 나아가, 의료윤리라는 분야는 학문분야로 설정될 수 있는 근거는 무엇인가, 의료윤리학과 철학적 윤리학은 대체 어떻게 관계지을 수 있는가 등으로 이루어져왔다. 어떤 식으로든지 의료윤리학이라는 분과를 해당 분야의 연구가 어떤 식으로 흘러왔는가의 관점 외에, 학문적 지형도에서는 어떻게 자리매김될 수 있다고 볼 수 있는지 정리하려는 것이 이 글의 일차적 취지다. 그런 다음에, 의료윤리학의 분야들을 살펴보고, 마지막으로 개략적으로 논의할, 의료윤리¹⁾의 학문적 연구가능성이라는 소제목으로 제시하고자 한다. 사실, 우리나라에서 의료윤리의 연구의 역사를 살펴보는 작업이 필요한데, 이 부분은 김상득 교수의 글을 통해 볼 수 있을 것이다. 그리고, 더 밝혀줄 것은, 이 글은 주로, 철학, 윤리학, 의학, 보건학의 상호관계와 의료윤리라는 분과의 발달에 초점을 두고, 의료윤리의 연구가능성을 검토하였고, 문제중심학습, 사례기반 소그룹학습이나 문학적 윤리교육 등 윤리교육의 방법론에 대한 것은 여기서 다루지 않았다. 또한, 연구방법론은 분과학문의 연구주제에 의존하므로, 어떤 의미에서는 해당분과학문의 학문적 자리매김에 일차적으로 중요한 요소라고 볼 수 있고, 이런 맥락에서 최근 경험적인 연구방법에 대한 활발한 논의가 이

루어지고 있지만, 여기서는 다루지 않았다. 혹시 이렇게 말할 수 있다면, 이 글은 의료윤리학의 학문적 위치 혹은 존재론에 초점을 맞추었다고 말할 수 있다.

II. 본론

1. 철학과 의학

19세기부터 시작한 근대의학은 철학과 결별하고 의학에 과학의 성과와 방법론을 도입하면서 기예보다는 과학으로서 의학을 추구하기 시작하여 오늘에 이른다. 의학은 질병을 찾아 제거한다는 개념을 적용하여, 질병 자체나 질병의 기전에 관심을 기울이면서 질병으로부터 환자의 소외를 가져오게 된다. 그 후 과학의 가치를 부정하는 반문화운동과 시민인권운동으로 의사 등 전문직의 권위에 대한 정당성에 의문을 제기하는 분위기가 가중되어, 전문가에 맡기지 않고 주체적으로 치료하려는 등의 움직임이 나타났다. 현대의학의 철학적 반성이 의철학(philosophy of medicine)이라는 학문으로 나타난다.²⁾

펠리그리노³⁾가 구분한 의철학의 분야는, 1) 의학과 철학이 각자의 정체성을 유지하면서 공통의 주제를 중심으로 대화하는 방식으로서의 의철학이 있다(philosophy and medicine). 2) 의학 내적 문제를 철학의 방법

1) "의료윤리"라고 하면 다양한 영어이름들이 해당하는데, 의료윤리학회지 경우 취지상 광의의 의료윤리(medical ethics)일 것이나, "의"를 의료모델(medical model)로 보는 것인가 여부에 대해서 살펴볼 필요는 있다. 하야간에 여기서는 의료윤리의 외연을 최대한 넓혀서, 좁은 의미의 의료윤리(medical ethics)와 임상윤리(clinical ethics: bedside ethics, ward ethics를 포함), 생명윤리학(bioethics)과 임상연구윤리(clinical research ethics), 의료조직윤리(health organizational ethics), 보건윤리(public health ethics)를 포함하는 영역으로, 최근 경향에서 보이는 대로, 보건의료윤리(health care ethics) 혹은, 넓은 의미의 생명의료윤리(bioethics 또는 biomedical ethics)를 뜻하는 것으로 해둔다. 뒷부분에서 분야의 구분 혹은 범위 문제로 조금 다를 것이다.

2) 권상욱. 한국에서 의철학하기. 의철학연구 2006 ; 2 : 1-17. 여기서 "의"는 이론과 실천, 과학활동과 기술을 망라한다. 즉, 의학, 기술, 사회적 실천 혹은 제도까지 포함한다. 엥겔하르트(Engelhardt HT)는 의학의 본질과 가치에 대한 철학적 성찰, 의학에 대한 메타활동(meta-activity)으로 다시 태어날 수밖에 없게 되었다고 말한다. Engelhardt HT. Philosophy of medicine and bioethics: an introduction to the framing of a field. Philosophy of Medicine. Netherlands : Kluwer academic publishing, 2000.

3) Pelligrino E. What the philosophy of medicine is. Theoretical Medicine and Bioethics 1998 ; 19 : 315-336; 권상욱. 앞의 글에서 재인용.

으로 설명하려는 시도를 통해서, 의학의 인식론, 과학의 한계, 의료윤리의 문제 등이 여기에 해당한다(philosophy in medicine). 3) 환자와 의사의 만남이나 의료윤리의 철학적인 근거 등 의료의 본질적 의미를 다룬다(philosophy of medicine). 4) 임상외사가 자신의 경험에 근거해서 의학에 대해 성찰하는 작업이다. 개인의 철학적 반성을 통해 임상적인 지혜를 추구하는 것을 뜻한다(medical philosophy). 이에 대해 카플란은 의철학을, 의학의 인식론과 형이상학, 방법론을 연구하는 것으로 정의한 바 있다.⁴⁾ 의료윤리학을 철학적으로 기반을 세우는 데에 치중하는 앵겔하르트의 경우에도, 카플란의 의철학, 혹은 펠리그리노의 의철학(philosophy of medicine)을 나름대로 네 영역으로 구분한 바 있다. 1) “의”의 초기부터 존재한 분야로, 의에 대한 사변적인 철학이 있다. 의학의 실제 이면에 있는 기본적 철학적 원칙들을 발견하려는 시도라고 볼 수 있다. 임상적 자료에 형태와 내용을 부여하는 이론적인 기초와 토대를 발견하고자 한다. 이런 점에서 의학적 지식과 실천의 선형적 출발점을 제시하고자 한다. 2) 의의 논리학이다. 의료와 의학 연구에서 진단을 내리고 이의 정확성을 판단하는 방식을 연구한다. 3) 과학철학의 분과로서의 의철학이다. 무엇이 의학과 의료전문직에서 지식으로 받아들여지는가에 대한 연구이다. 4) 인격의 본질과 이것의 임신중절의 도덕에 대한 함의 등 보건의료에서 특별히 부각되는 철학적 이슈들을 탐구하는 것이다. 이 범주의 의철학이 생명윤리를 포함한다. 의의 철학이라기보다는 의에 대한 철학이라고 규정할 수도 있다. 철학일반의 도구와 분석과 통찰을 의라는 구체적인 주제에 적용하는 것이라고 볼 수 있기 때문이다.

따라서, 의료윤리학에 대한 관심으로 철학을 보면, 의철학의 논의를 통해 의료윤리에서 취할 수 있는 의미 있는 함축을 끌어낼 있을 뿐만 아니라, 의철학의 관점을 취하여 의료윤리 분야 자체를 비판할 수도 있다고 하겠다. 예를 들어, 앵겔하르트는⁵⁾ 자신의 저서를 통해, 단 하나의 궁극적인 기준을 제시하는 세속적인 의료윤리학의 발전이 불가능하다는 것을 의료윤리학자들이 수용하고 시작해야 한다고 주장한다. 그는, 다양한 도덕적 비전과 다양한 정당화 논의들이 있다는 사실 자체가, 철학적이지만 ‘구체적 내용을 제시하는(content-full)’ 단일한 생명윤리학을 이성적 사유를 통해 구성할 수 있다는 주장의 정합성에 도전한다고 지적한다. 그래서 그는 ‘허용’ 혹은 ‘용인’이라는 개념으로, 이질적인 도덕적 신념체계 사이에서의 절차적 윤리의 확보 가능성을 제시한다. 여하간에, 생명과 건강, 질병과 죽어감, 고통, 몸과 마음의 관계 등은 “의”와 의철학, 의학적 인간학,⁶⁾ 그리고 의료윤리학, 그리고 철학에 공통적으로 기본적인 철학적인 주제라 하겠다.

2. 도덕이론과 철학

윤리학은 혹은 도덕철학은 독립적으로 설 수 있는 학문 영역인가? 특히 윤리학이 다른 사람들과의 관계에서 우리가 어떻게 행동하여야 하는가의 문제에 대한 학문이라면, 특히 사람들이 모여 살아가는 것에 대한 학문, 사회적 규범에 대한 사회학의 논의로부터 독립적인가?⁷⁾ 이 점도 매우 중요한 부분이지만 다음으로 미루겠다. 여기서는 도덕이론이, 철학의 분야 특히 철학의 인식론이나 형이상학 심리철학으로부터 얼마나 독립적인가?라는

4) 권상욱, 앞의 글에서 재인용.

5) Engelhardt HT, The Foundations of Bioethics. Oxford University Press, 1996.

6) 진교훈, 의학적 인간학: 의철학의 기초, 서울대학교 출판부, 2002. 진교훈 교수는 1987년, “의학과 철학의 대화의 중요성에 대한 연구”를 『철학』지에 게재한 바 있다.

7) 다른 사회과학에 대한 윤리학의 관계와, 근대 전문직업인들의 가치에 대한 책으로, Dorothy Emmet, Rules, Roles, and Relations. Boston : Beacon Press, 1966.을 살펴볼 만하다. 사람들이 함께 살아가는 것에 대하여 다루는 사회과학으로 사회학, 정치학과 윤리학을 거론하고 있다.

문제를, 롤즈의 논의를 중심으로 살펴보겠다. 이 논의가 대체 의료윤리학에서 어떤 의미를 가지는가? 의료윤리학을 하기 위해 철학은 어떤 의미인가? 라는 문제 때문이다. 그렇다면, 도대체 이론이 독립적이다 그렇지 않다 라는 말은 무슨 뜻인가? 여기서는, 그 이론이 별도로 다루는 혹은 다룰 수 있는 주제가 있는가 라는 것으로 해두겠다. 롤즈는 사회정의론을 출간한 이후인, 1975년 “도덕이론의 독립성”⁸⁾이라는 논문에서, 도덕이론의 많은 부분은 다른 철학분야로부터 독립적이라는 논지를 펼친다. 도덕철학이 아니라, 도덕이론이 그렇다는 것이다. 도덕철학의 중요한 부분의 하나가 도덕이론이다. 도덕이론은 실질적인 도덕개념에 대한 논의이다. 즉, “옳음”, “좋음”, 그리고 “도덕적으로 가치 있음”이라는 기본적인 생각들이 어떻게 서로 다른 도덕구조를 형성하는지에 대한 연구이다. 철학의 다른 분야로서, 의미론이나 인식론, 형이상학과 심리철학 등은 도덕이론 자체에 거의 기여하지 않는다는 것이 롤즈의 논지다. 물론 철학의 그 어느 부분도 다른 부분과 관계없이 동떨어져있지는 않다. 그러나, 실질적인 도덕관과 그 도덕관과 도덕의식의 관계가 나름대로의 문제와 주제를 가지고 있어 그 자체로 다루어질 것을 요구한다. 동시에, 도덕개념의 분석, 객관적인 도덕적 진리의 존재, 그리고 인격과 인격적 정체성의 본성 등의 문제에 대한 답은, 바로 이 구조에 대한 이해에 좌우된다. 따라서 결국, 의미론이나 인식론 그리고 형이상학과 심리철학의 이론과 연결된 도덕철학의 문제가 도덕이론을 요구하고 있다는 것이다.

이런 인식은 다음과 같은 인식에 대한 반론이다. 근대 철학이 데카르트로부터 시작되었다고 할 때, 데카르트는 인식론을 다른 철학의 분야에 우선하는 것으로 두었

다. 프레게 이후에는, 의미론이 이 지위를 점했다. 이런 맥락에서는, 이제 의미론의 문제가 해결되기 전에는 다른 철학적 문제를 해결할 수 없게 된다. 그리고 우선하는 분야의 문제만이 다른 분야와 상관없이 독자적으로 연구할 수 있다는 것이다. 그렇게 되면, 도덕철학은 형이상학과 심리철학에 이차적이고, 또 이들 분과는 다시 의미론과 인식론에 이차적인 것이 된다. 의지의 자유 문제나 인격적 정체성의 문제에 대한 답을 기다렸다가 윤리학을 해야 한다는 논리다. 이런 식으로 분과의 위계를 설정하는 것이 어떤 것이든지, 도덕철학에는 적용되지 않는다는 것이 롤즈의 생각이다.⁹⁾ 오히려 그의 주장은, 의미론이나 수학철학이 논리와 수학의 기초와 연관되는 것처럼, 그리고 물리철학이 이론물리학에 연관되는 것과 마찬가지로, 도덕철학은 도덕이론과 연관된다는 것인데, 이때 도덕이론은 도덕구조에 대한 설명과, 도덕구조가 어떻게 도덕심리에 기초하는가에 대한 설명이다.

이쯤에서 다른 도덕철학자의 설명도 유효하다. “어떤 행위는 그러다.”라고 말할 때 우리는 무엇에 대해 말하고 있는가? 이것은 바로 도덕판단의 혹은 도덕철학의 주제란 무엇인가라는 질문이다.¹⁰⁾ 주제에 대한 질문과 진리의 근거에 대한 질문은 도덕이건 수학이건 제일의 철학적 질문이다. 둘째, 도덕이나 수학이나 그 자체에 대해 생각하고 추론하는 것으로 진리를 발견할 수 있는 것처럼 보인다. 경험과 관찰이 도움이 될 수는 있지만, 보통의 의미에서의 관찰이 이 분야들의 발견의 표준적인 방법은 아니다. 그래서, 첫째 질문에 대한 어떤 질문을 주어진 것으로 할 때, 이런 주제에 대한 사실을 발견하는 것이 어떻게 가능한가를 설명하는 인식론으로서 모종의 것이 필요해진다. 다시 말해서, 주제가 무엇인가가 정해

8) Rawls J. The independence of moral theory. Collected Papers, ed. by Samuel Freeman. Massachusetts : Harvard University Press, 1999.

9) Rawls. 앞의 글. 1999 : 287.

10) Scanlon TM. “Contractualism and utilitarianism”, The Difficulty of Tolerance. Cambridge : Cambridge University Press, 2003.

지고나면, 인식방법이 무엇인가에 대한 설명으로서, 양립가능한 인식론이 필요해지는 것이지, 그 반대순서가 아니라는 것이다. 도덕과 수학을 놓고, 도덕은 답이 없고 수학은 답이 뚝떨어진다고 말하지만, 이렇게 도덕철학과 수학철학을 존재하게 하는 질문은 유사하다. 유사한 질문에 대한 답은 몇 가지 유사한 일반유형으로 나온다. 정의나 원칙으로부터 시작해서 답을 찾는 것이 수학적이고 수학적 추론 방법은 이들 정의와 원칙으로부터 어떤 것이 논리적으로 도출되는가를 찾는 것이라고 할 수 있다. 이것이 규약주의(conventionalism)이다. 둘째, 수학적 진리는 직관에 의해서 인식가능한 비경험적인 사실이라고 하는 실재론자나 플라톤주의자가 있을 것이다, 셋째, 수학을 제대로 이해하면, 가장 추상적이지만 어쨌든 경험과학이라고 주장하는 자연주의자들이 있을 것이다. 그리고 마지막으로, “우리를 밖의” 세계 속에 수학적 사실들이 있을 수 없지만, 그래도 어쨌든 수학의 진리들은 우리에게 가능한 정신적인 구성물들에 대한 객관적인 진리들이라고 주장하는 자들이 있을 수 있다. 객관적이지만 정신-의존적인 진리의 영역에 순수한 수학이 있다는 칸트의 주장이 이에 속한다. 이 모든 대응항이 도덕철학에도 그대로 있는 것이다. 중요한 점은, 도덕이든 수학이든 나머지 실재와 동떨어져 존재하는 것은 영역을 기술하는 것으로 받아들일 수는 없다. 각각은 다른 것들과 연결이 되어있다. 결국 이 연관을 설명하여야 하는 것이지, 도덕의 경우 주요 연결고리는 바로 “의지”라고 보거나, 일반적으로 그렇게 받아들여지고 있다. 그러니, 우리가 왜 이 도덕이라는 문제에 신경을 쓰게 되는지 다루어야 할 것이다.¹¹⁾

제, 그리고 방법에 대한 롤즈와 스캐논의 논의를 살펴본다. 첫째, 도덕철학의 중요한 부분으로서, 도덕이론은 실질적인 도덕개념에 대한 논의이다. 즉, “옳음”, “좋은”, 그리고 “도덕적으로 가치 있음”이라는 기본적인 생각들이 어떻게 서로 다른 도덕구조를 형성하는지에 대한 연구이다. 바로 이 실질적인 도덕관, 그리고 도덕관과 도덕심리학의 관계가 관건인데, 이미 이것이 실재와 연관이 되어있고, 이런 관계 자체를 도덕이론으로 다루어야 한다. 둘째, 이 도덕구조를 어떻게 보는가에 대한 도덕이론의 여하에 따라, 도덕개념의 분석, 객관적인 도덕적 진리의 존재, 그리고 인격과 인격적 정체성의 본성 등의 문제에 대한 답이 좌우된다. 따라서, 셋째, 도덕철학의 주제가 이미 의미론이나 인식론 그리고 형이상학과 심리철학의 이론의 문제와 연결되어있고, 연결된 대로의 문제 자체를 도덕이론이 다루어야 한다. 그렇게 해서 도덕이론의 주제가 독자적이고, 이 주제를 다루는 데에 다른 분야가 요청되는 것이 된다.

현대도덕철학에서 도덕심리학의 중요성은 거론할 필요조차 없다. 롤즈가 1975년 논문에서 도덕이론은 다양한 도덕구조가 어떻게 도덕심리에 기초하는가를 설명하여야 한다고 하지만, 훨씬 앞서서 1958년에 이미, 앤스콤이 “근대 도덕철학”이라는 논문을 통해 도덕철학계를 비판하면서, 도덕적 의무, 도덕적 책임, 도덕적으로 옳고 그름이라고들 하는데, 이 “도덕적”¹²⁾이라는 말이 무엇인가? 라고 묻고 있다. 이 개념들이 심리적으로 어떻게 가능한가에 대한 충분한 설명이 나오기까지는 도덕철학을 아무리 논해보야 이득이 없다고 주장한 바 있다.

이제 종합해보자. 도덕이론의 철학 내 입지와 그 주

정리하자면 이렇다. 철학적 문제 즉, 자아정체성이나

11) Scanlon, 앞의 글. 2003 : 126-127.

12) Anscombe GEM, Modern moral philosophy, ed. by Crisp R & Slote M, Virtue Ethics, Oxford : Oxford University Press, 1997. 이 논문은 현대도덕철학의 현황에 대한 중요한 길잡이로서, 칸트진영의 철학자들에게 크게 도전이 되는 글로, 이 책에 실리기 전에 1958년 Philosophy지 33호에 실렸다고 이 편집서의 각주에 밝히고 있다. 비트겐슈타인의 제자이기도 한 그녀 자신이, “의도”와 같은 도덕 심리의 중요한 주제에 대해 많은 글을 쓰기도 했다.

행위주체성에 대한 논의나, 의미론, 자유의지의 문제 등 의료윤리학에서도 관련되는 문제들인데, 이런 문제들을 철학적으로 정리해서 근거를 마련한 다음에야, 현실의 도덕적 문제를 의미있게 다룰 수 있는가 라는 문제에 대해, 그렇지 않다고 할 수 있다는 것이다. 상관이 없다는 말은 아니다. 도덕적 문제를 다루다가 도덕구조에 대한 설명을 할 때 논의를 할 필요가 생기는 것이고, 이것이 또한 도덕심리의 문제와도 연관이 된다면 그 부분을 설명하면 된다는 것이다. 이 때 설명의 토대를 반드시 동서양의 철학자들의 철학사적인 논의에 구애받을 필요도 없다. 인간 행동과 의식에 관한 제학문의 근거 있는 이론을 끌어올 수 있다. 그러니 말하자면, 철학의 논의 자체가 무의미하다는 말은 아니지만, 현실의 도덕적 문제가 우선이고, 또한 그것이 중심이라는 것이다.

3. 도덕철학과 의료윤리학

이번에는, 의료윤리의 실제적 문제로 들어갔을 때, 과연 도덕철학은 어떤 도움을 줄 수 있는가. 도덕철학자가 의료윤리에 도움을 줄 수 없으면 입을 다물어야 한다.¹³⁾ 헤어 같은 철학자가 보기에 의료윤리의 문제는 아주 전형적인 도덕적 문제를 제시하므로 도덕철학은 도움이 되어야 하며, 도움이 안 된다면, 분야의 무용성이나 해당 학자의 무능력으로 보아야 한다고 말한 바 있다. 그런데 대체 어떻게 도움이 되는가? 헤어는 이 물음에, 많은 사람들이 생각하는 방식으로는 아니라고 하고 있다. 중요한 것은 철학자와 의료윤리 문제로 고민하는 사람의 관계가, 임상 의와 환자의 관계와 동일하지 않다는 것이다. 오히려 철학은 운동요법을 제시하는 것이지, 환자가 삼키기만 하면 문제가 풀리는 알약을 쥐어주지 않는다. 거

부할 수 없는 전제로부터, 결론을 연역함으로써, 이렇게 생각하여야 한다는 것을 입증하려는 것도 아니다. 물론 어떤 철학자는 이렇게 하려고 하고, 여전히 그런 철학자도 있지만 논란의 여지가 있다는 말이다. 그가 설명하기로, 도덕적 결론을 연역적으로 도출하는 논증은 실패할 수밖에 없다고 한다. 첫째, 전제 자체가 결국 거부할 수 있거나, 둘째, 논증 자체가 타당하지 않거나, 셋째, 모호한 방식으로 기술하고 있어서, 한 가지 방식으로 이해하면 전제를 거부할 수 있기 때문에 문제가 되거나, 넷째, 다른 식으로 해서, 전제를 거부할 수 없다고 이해하면 결론이 그 전제로부터 안 나오거나 하는 식이라 는 것이다.¹⁴⁾

헤어는 도덕언어의 불명료성 문제를 임신중절의 예를 들어 이런 내용을 설명하고 있다. 그가 생각할 때 철학자가 의료윤리분야에 기여할 수 있는 것은, 의료윤리의 문제가 예로 나오는 도덕문제들이 의미와 논리적 속성이 불분명한 많은 단어를 사용하지 않고는 논의가 안 되기 때문이라는 것이다. 도덕철학의 훈련은 “그름(wrong)”이라는 도덕적 용어와 그것의 논리적 속성에 대한 연구를 통해, 타당한 논변과 추론의 규칙을 세우도록 하는 것이라고 한다. 일단 이슈 자체가 이런 식으로 철저하게 명료화되고 나면, 문제 자체가 처음에 보던 만큼 당황스럽지 않다는 것이다. 철학적인 난제를 제거하고 나면, 실천적인 문제의 논의로 넘어갈 수 있고, 이것이 여전히 심각한 문제를 남길 수는 있다고 한다.¹⁵⁾ 자신이 분석철학적 전통에서 영미윤리학을 했기 때문에, 언어분석의 노선에서, 무슨 말을 할 때 그것이 무엇을 말하는지 알 수 있거나 혹은 설명해낼 수 있다는 주장으로, 말한 것으로부터 어떤 논리적 함축을 끌어낼 수 있는지 혹은 없는지,

13) Hare RM. Medical ethics: can the moral philosopher help? Essays on Bioethics. Oxford : Clarendon Press, 1993. 이 글은 헤어의 의료윤리논문모음집에 실리기 전에, Philosophical Medical Ethics: Its Nature and Significance, ed. Spicker S and Engelhardt HT. Reide : Kluwer, 1977에 실렸다고 밝히고 있다.

14) Hare RM. 앞의 글. 1993 : 3.

15) Hare RM. 앞의 글. 1993 : 5.

그리고 무엇이 논리적으로 일관성 있는 것인지 등등을 밝힌다는 뜻이다. 결국, 철학적 탐구를 통해 분명하게 잘 이해된 문제를 비철학자에게 넘기는 일을 하는 사람이 철학자라는 것이다.¹⁶⁾ 사실 현대 영미윤리학의 논변들은, 메타윤리학 혹은 규범윤리학이라는 이름으로 우리가 사용하는 도덕언어의 의미를 규명하는 작업을 하고 있다. 이런 도덕언어의 사용이, 롤즈의 말대로, 어떤 도덕구조를 형성하는가에 대한 설명을 하는 것이 도덕이론의 몫이고, 더 나아가 과연 이런 도덕구조는 어떤 도덕심리에 기초하는가에 대한 설명도 도덕철학자가 할 일이라는 것이다.

그렇지만, 도덕이론가로서의 도덕철학자와 실제 도덕적 갈등 사례를 놓고 해결책을 모색하는 경우의 입장이 다를 수 있다. 자신의 도덕철학적 이론이 완결되지 않은 경우라 하더라도, 문제를 놓고 해결책을 합리적으로 내놓아야 하는 경우가 있기 때문이다. 그런 경우 헤어의 말대로 논리적 타당성은 중요한 논점이 될 수 있다. 예를 들어서, 도덕이 이성보다는 정념이 중요하고, 도덕적 행동의 동기는 이성에 있지 않고 도덕감에 있다고 주장하는 흄의 경우에도,¹⁷⁾ 사실 실제 윤리적 이슈를 고려할 때에는 감정의 역할을 과장하느라 바쁘지 않았다. 도덕감(moral sense) 이론가인 그 역시, 이성에 근거하는 것이 다른 식으로 결정적이 되는 경우가 많다는 것을 잘 알고 있었다. 논리적 일관성이야말로 가장 일차적인 이성의 요구라는 것이다. 예를 들어, 신만이 삶을 언제 끝낼지를 결정할 수 있기 때문에, 통증이 심한 병으로부터 희망 없이 고통당하는 사람이 본인 스스로 생을 끝낼 수 없다는 당시의 논변에 대해 고심하였다. 그는, 의사들이 질병을 치료해서 오래 살게 할 때에도 지금 죽어선 안 된다

고 하고 있는 것이 아닌가라고 항변한다. 그러나, 신만이 삶의 길이를 결정할 수 있다는 논리를 진지하게 받아들인다면, 중단하는 것만이 아니라, 연장하는 것에 대해서도 뭔가 말을 하여야 한다는 것이다. 원칙으로부터 결론을 도출할 때에는 (여기서의 원칙은, “신만이 생을 언제 끝낼지 정할 수 있다.”이다), 그것이 함축하는 결과에 대해서도 고려하여야 한다는 것이다. 이와 같이, “이성은 사실을 확정할 뿐이고, 감정이 결정을 내린다.”는 간단한 윤리 독트린을 제시한 흄조차, 논증의 일관성을 강조하고 있다.

논변의 일관성에 문제가 되는 요인에서 직관을 빠뜨릴 수 없다.¹⁸⁾ 직관은 옳고 그른 답이 무엇인가에 대한 반성 이전의 직감 같은 것인데, 모든 직관이 틀린 것은 아니라 하더라도, 검토해보면, 다른 직관과 충돌하는 경우가 있다. 예를 들면, 죽이는 것과 죽게 내버려두는 것이 직관적으로 큰 차이가 있을 것으로 보인다. 죽어가는 과정을 옆에서 지켜보는 일보다는, 직접 죽이는 것을 상상하는 것이 뭔가 속으로부터 무시무시하다는 육감을 불러일으키는 것이 사실이다. 그래서 직접 죽이는 안락사는 그른 일이 되고, 그럼에도 불구하고 연명치료를 그만두어서 죽게 내버려두는 것은 가끔 허용가능한 일이 된다. 그런데 이보다도 차이가 나지 않는 경우가 있을 수 있다. 환자가 응급실로 왔는데 마침 그 사람에게 원한을 품은 의사가 보게 되었다. 재빨리 진단을 한 결과 그냥 두면 금방 죽게 되겠지만, 충수절제술로 살릴 수도 있었다. 의사는 수술로 살릴 수 없을 시점까지 일부러 시간을 끌었다. 그러는 바람에 환자가 죽었다. 우리는 대부분 직관적으로 의사가 살인자나 별다를 바 없는 경우라고 생각할 것이다. 대체 관건은 무엇인가? 이 사례는 레이첼

16) Hare RM. 앞의 글. 1993 : 9.

17) Rachels J. Can Ethics Provide Answers: And other essays in moral philosophy. Lanham : Rowman & Littlefield Publishers Inc., 1997.

18) Rachels J. 앞의 글. 1997 : 41. 인력사 사례와 원한에 얽힌 사례를 비교하고 있다.

스가 직관 자체는 검토하기 전에는 신뢰할 수 없다는 것을 설명하기 위해 예로 든 것이다. 직관이라는 것이 결국, 편견이나 자기이익, 문화적 조건화 등의 산물일 수 있기 때문이다.

그러면 대체 무엇이 관건인가? 안락사와 연명치료의 중단을 놓고, 의도한 결과와 예견한 결과를 구분하는 수도 있다. 나쁜 결과를 예견한 경우보다는 나쁜 결과를 의도한 경우가 더 도덕적으로 허용가능성이 떨어진다는 독트린이 있다. 그래서 의도를 관건으로 하기도 하지만, 충수절제술을 하지 않은 원한 사례에서 보듯이, 의도는 죽게 내버려둘 때에도 적용될 수 있다는 것을 알 수 있다. 두 사례에서 우리의 직관의 차이를 다른 데서 규명하여야 한다.

경우에 따라서는 일관성 때문에 자신의 도덕적 견해를 바꾸어야 하는 수도 있다. 하나의 논변 내의 일관성만 문제가 되는 것이 아니라, 몇 가지 사례를 통해서 자신이 생각한 기준이 도덕과 비도덕을 구분하는 합당한 근거가 아니라면, 그간 생각한 기준을 수정하여야 할 수도 있다는 뜻이다.

따라서, 윤리학이 의료윤리의 문제 해결에 도움이 되는 부분은, 우선 헤어의 말대로 논변의 타당성 부분에 대해 살펴볼 수 있다. 둘째, 이론가로서 의료윤리학계에 도움이 될 수 있는 부분은 롤즈의 설명에서처럼, 임상에서 혹은 의료윤리학계에서 사용하는 윤리적 용어들의 쓰임

을 살펴보고 일관적으로 적용되는지, 도덕과 비도덕을 구분하는 것이 검토되지 않은 직관은 아닌지, 따져 볼 수 있다. 셋째, 결국 레이첼스나 스캔론¹⁹⁾ 등의 현재 영미 윤리학계가 중시하는 것은, 도덕판단이 수용가능하려면 합당한 이유로 뒷받침되어야 한다는 것이다. 실천적 합리성의 근거에 대한 논의가 대다수를 차지한다고해도 과언이 아닐 정도다. 특히, 스캔론의 경우는, 이론적 합리성과 실천적 합리성의 구분을 별도로 하지 않고, 신념 및 욕구, 의도 등의 경우에 대해서 “판단에 민감한 태도”로 규정하고 이 태도들을 뒷받침하는 이유가 합당하지 않으면 변경하는 것을 합리성의 요건으로 보고 있다. 그가 말하는 합리성은 실천이성과 이론이성 모두에 대해, 판단과의 체계적인 연관이다.

사실, 의료윤리에 윤리학이 도움을 줄 뿐만 아니라, 윤리학이 의료윤리 사례 연구를 통해서 도움을 받았다. 의료윤리의 쟁점은 사실 윤리학에서 전형적인 이슈이기 때문에, 의료윤리의 문제에 도움이 안 되는 것은 도덕철학이나 도덕철학자의 문제라고, 헤어도 지적한 바 있다. 윤리학의 과제를, 갈등과 문제의 해결을 중심에 놓는 스테펜 툴민²⁰⁾은, “어떻게 의학이 윤리학의 생명을 구했는가?”라는 제목의 논문을 발표했다. 이 글을 통해 그는, 도덕철학자들이 의료를 들여다보면서, 추상적인 메타윤리에 집착하던 데에서 벗어나서, 실천적인 문제를 접하게 됨으로써, 윤리학에 전에 없던 “진지함과 인간적 의미”를 심어주었다고 하고 있다. 레이첼스 역시, 윤리이론과 생명윤리의 관계를 다루면서 결론적으로,²¹⁾ 생명

19) Scanlon TM. What We Owe to Each Other. Cambridge, Massachusetts : Belknap Press of Harvard University Press, 2000: 필자의 줄역, 우리가 서로에게 지는 의무: 계약주의적 도덕개념 분석. 한울, 2008. 레이첼스는 공리주의자로서, 스캔론은 칸트적 계약주의자로서 이유-기반 윤리를 제시하고 있다. 자기이익에 기반한 홉스적 계약주의의 반대진영으로, 칸트적 계약주의를 롤즈 이후로 계승하고 있다. 그렇지만, 롤즈와도, 고전적 칸트주의와도 구분되는 스캔론의 계약주의와, 그 이론의 의료윤리에 적용가능성에 대해서는 따로 논의해 볼 만하다고 생각한다.

20) Toulmin S. How medicine saved the life of ethics. Perspectives in Biology and Medicine 1982 ; 25 : 736-750; Churchill LR. What ethics can contribute to health policy. ed. by Danis M, Clancy C, Churchill LR. Ethical Dimensions of Health Policy. Oxford University Press, 2002에서 재인용.

21) Rachels J. Ethical theory and bioethics. ed. by Kuhse H & Singer P. A Companion to Bioethics. Blackwell Publishing, 1998.

윤리가 윤리이론과 동떨어져 독립적으로 운영되지 않지만, 그저 특정 사례에 이론을 적용하는 것으로 일이 되지는 않으며, 오히려, 이론과 사례의 상호작용이 서로에게 도움이 된다고 적고 있다.

4. 의료윤리(medical ethics)와 생명윤리(bioethics)

우선, 좁은 의미의 의료윤리가 넓은 의미의 의료윤리인 생명윤리로 넓어지는 과정을 살펴보면, 현대적 의미의 의료윤리의 역사를 살펴보기로 한다.²²⁾ ‘medical ethics’로서의 의료윤리는 기원전 5세기경의 고대 그리스, 히포크라테스 선서로부터 윤리규정이 표현되기 시작되었다고 알려져 있지만, 사실은 그보다 훨씬 오래되었다. 가장 오래된 것은, 기원전 1750년경의 함무라비 법전에 청동으로 된 메스를 써서 수술했다가 사망이나 실명에 이르게 한 경우 사형에 처한다는 규정이다. 아스클레피우스 신전에 의사들은 신처럼 지위고하를 막론하고 누구에게나 도움을 주어야 한다고 새겨진 것도 있다. 그 외에 12세기의 것으로 알려진 유대계 의사, 마시스 마이모니데스(Moses Maimonides)의 의사를 위한 매일 기도(Daily Prayer of a Physician), 이익추구와 함께, 명예나 칭송에 대한 야망까지 질책하는 부분 등이 있다. 윤리규정의 내용들은 의사의 덕과 의무에 대해 적힌 것이 대부분인데 보통 종교적인 전통에 따른 것이었다. 신태교와 구교, 유대교와 이슬람교, 도교, 유교, 불교, 힌두교에 걸쳐 다양하다. 서서히 의사들의 자기성찰이 종교적인 가르침과 맞물리면서 17세기 이후 변화를 가져왔다. 18세기 스코틀랜드의 저명한 의사였던 존 그레고리는 당시 철학자 흄에게서 얻은 교훈으로 동정심을 의사의 덕으로 삼았다. 동료 인간의 고통을 가슴으로부터 느

낄 수 있는 의식을 갖추면, 고통을 줄이는 데에 엄청난 힘을 불러일으킨다고 하고 있다.

‘nursing ethics’의 논의가 19세기 말부터 시작된다. 전문적 간호가 1890년대 초에 영국에서 시작되면서, 간호의 윤리적 이슈가 논의되기 시작했던 것이다. 1899년에 벌써 간호사국제위원회(International Council of Nurses)가 창설되고, 미국 간호학 저널이 나왔다. 당시 간호학의 리더였던 이사벨 햄튼 로브(Isabel Hampton Robb)가 1901년에 *Nursing Ethics for Hospitals and Private Use*라는 제목의 책을 냈다. 이후로 여성 간호사의 제일 의무는 환자보다는 의사에 대한 것이라는 이론이 계속 전개되다가, 페미니즘의 영향도 있었지만, 1960년대 말부터 간호사들이 자의식과 자기주장을 계발하면서, 1973년의 간호사국제위원회의 간호윤리헌장에는 더 이상 간호사의 일차적 책임의 대상은, 의사가 아니라, 간호를 받는 사람들이라고 바뀌었다. 의료윤리의 원칙을 간호윤리에 적용하던 움직임에서 벗어나, 간호의 기본 개념인 돌봄을 기반으로 새로운 간호윤리를 정립하는 움직임도 생겨났다. 이후, 의료윤리자체를 돌봄의 윤리로 재정립하려는 논의로 이어지기도 한다.

근대적 개념의 ‘bioethics’ 관련 서적은 1954년에 나온, *Morals and Medicine*이라는 조셉 플레처(Joseph Fletcher)의 책이라고 본다. 전통적 기독교가 아닌 미국 성공회 신학자로서 결과주의적인 윤리와 상통하는 상황 윤리를 적용하였다. 그러나 하나의 학문영역으로 형태를 갖춘 것은, 1960년대에 와서야 가능했다. 시민권운동은 정의와 불평등에 주목하였고, 반전운동, 그리고 안전한 중절수술이나 근대적인 피임법의 가용성이 여성주의와 연합하면서, 여성의 권리에 의문을 제기한다. 1960년

22) Kuhse H & Singer P. What is bioethics? a historical introduction, ed. by Kuhse H & Singer P. A Companion to Bioethics. Blackwell Publishing, 1998.

대까지 분석적인 메타윤리에 주목하던 영미철학계도 실천적인 이슈에 주목하기 시작하였다. 생명윤리의 다른 추동요인이 의료테크놀로지의 발달이다. 예를 들어, 신장투석이나 심장이식, 인공호흡기 등이 나왔다. 호흡기를 써서 심장박동을 계속 유지시킨 경우에도, 뇌기능이 멈추는 경우, 뇌사 판정으로 장기를 이식할 수 있게 되고, 동시에 삶을 연장하기 위해 이런 기술을 사용하는 것의 적절한 한계에 대한 문제가 제기된다. 자신을 위해 결정을 내릴 수 없는 사람들, 특히 신생아의 치료중단 문제가 미국뿐만 아니라, 다른 나라들에서도 대두된다. 지금까지도 생명의 존엄성에 의한 접근이나 삶의 질의 적절성에 의한 접근이나를 두고 공방이 벌어지고 있다. 1976년의 카렌 킨란 사건을 통해, 의사들이 모든 상황에서 생명을 연장하여야 할 법적 책임은 없다는 견해를 지지하게 된다. 1960년대와 1970년대의 연구윤리 스캔들²³⁾도 환자의 권리에 중심을 두는 생명윤리 활성화에 큰 역할을 한다. 의료관련 연구가 무조건적으로 이로운 것이 아니라는 것을 각인시키게 된다. 연구의 윤리에 대한 공적인 관심이 집중되고 의회가 국가위원회 구성을 인준하게 된다. 위원회는 연구윤리에 대한 법적 규제를 마련하기도 하고, 연구윤리의 원칙을 벨몬트보고서(Belmont Report)로 내놓게 된다. 치료받는 사람을 객관적인 대상으로만 보는 위험한 의료윤리에 대한 문제를 제기하게 되면서, 이에 대한 중요한 대응으로, 1969년 미국에서 의료윤리에 대한 연구소로서는 최초로, Institute of Society, Ethics, and the Life Sciences가 켈러한(Callahan D)과 게일린(Gaylin W)에 의해 세워졌다.²⁴⁾ 현재 전 세계적으로 200여개가 넘는 의료윤리연구소가

있고 행정, 입법, 전문가 조직 등에 자문을 하고 있다. 의과대학 교육과정에서도 의료윤리를 가르치고 있고, 전 세계적으로 각국의 의료윤리학회들이 있고, 국제생명윤리학회(International Association of Bioethics) 등이 국제조직이 학자들을 연결시키고 있고, 관련 저널들도 여럿 있다.

5. 전문적 학문분과로서의 의료윤리

이상에서 살펴본 바에 의하면 의료인들의 의무 규정에 초점을 두던 의료윤리가, 근대에 와서 생명윤리가 생겨나면서, 임상윤리와 임상시험의 윤리를 포괄하게 되었다. 생명윤리라는 단어 자체는 사실, 인간과 자연환경을 연결시키는 글로벌한 윤리를 만들려던 암학자 벤 포터(van Potter)가 만든 말이었는데, 이로 인해 생명윤리가 학문분야로 만들어진 것은 아니다.²⁵⁾ 하여간, 하나의 분야로서, 광의의 생명윤리의 발달단계를 구분해보면,²⁶⁾ 초기 단계는 1960년부터 1972년까지로, 의학적 지식과 의료를 인간화하려는 데 목적이 있었다. 플렉스너(Flexner) 등은 이 때에 의과대학의 과학 위주의 교육에 인문학을 더하여야 한다고 경고한 바 있다. 1972년부터 1985년까지 전문적 분야로서의 생명윤리의 철학의 시대이다. 원칙주의와 의무론, 공리주의와 덕 윤리, 결의론과 여성주의, 돌봄의 윤리와 내러티브 윤리 등의 이론들을, 생명윤리의 이론적인 기반으로 집중하던 시기이다. 이 때에 하나의 전문적 학문 분과로 확립되었다. 1985년부터 현재까지는, 하나의 글로벌한 윤리학으로 가고 있는 시대이다. 특히 미국의 각종 윤리위원회의 활

23) Henry Beecher의 1966년 논문, 뉴욕주 윌로우브릭병원, 터스키기매독 연구 등.

24) 현재 이 연구소는 헤이스팅스 센터(Hastings Center)로 알려져 있다.

25) Marcum JA. An Introductory Philosophy of Medicine: humanizing modern medicine. Springer + Business Media, 2008 : Chap.12.

26) Pellegrino E. The origins and evolution of bioethics: some personal reflections. Kennedy Institute of Ethics Journal 1999 ; 9 : 73-88: An Introductory Philosophy of Medicine: humanizing modern medicine에서 재인용.

동과 자문활동을 통해 윤리적인 이슈가 사실은, 심리사회적, 경제적, 법적, 종교적인 이슈들과 얽혀있다는 것이 드러나게 된다.

6. 의료윤리의 발달: 원칙주의(principlism)와 다른 방법론

다양한 이론들 중에서도, 특히 공리주의와 의무론이 경합을 벌인다. 결과주의로서의 공리주의는 환자의 복지를 최우선으로 하는 결과주의를, 다른 한쪽에서는 의무를 중시하는 의무론을 내세운다. 이런 상황을 두고, 일각에서는 원칙주의의 형태로 해결책을 내세운다.²⁷⁾ 프랑케나(Frankena)의 윤리학(*Ethics*)에서 옳은 행위와 책임에 맞는 행위의 종류로 다섯 가지를 - 선행, 정의, 합리적 이기주의, 보편화가능성, 효용 - 구분한 것이 기원이 되어서, 결국 의료윤리학자 비침과 칠드레스가 선행과 정의를 꼽았다. 선행은 프랑케나에 의하면 선행의 원칙과 악행금지 원칙을 포괄하고, 이는 효용의 원칙의 기초가 된다. 이후, 생의과학의 윤리를 위한 국가위원회에 두 명의 철학자들이 관여하였는데, 톨민과 비침이었다. 사람을 대상으로 하는 연구의 윤리적 성격을 결정하는 세 가지 윤리원칙으로, 인격에 대한 존중과 선행, 정의를 들었다. 이 세 가지 원칙에 대응하는 세 가지 요구조건이 있다. 각각 인포드 컨센트, 위험과 이익의 평가, 그리고 공정한 피험자 선택이다. 이 벨몬트보고서의 영향은 광범위해서, 행동과학 및 의과학 연구 그리고 생명윤리와 임상분야에까지 영향을 미쳤다. 1979년 『생명윤리의 원칙』²⁸⁾이라는 책이 이후, 개정용 거듭해 2009년에는 6판이 나왔다. 구체적 행동과 윤리적 판단

→ 도덕 규칙 → 윤리 원칙 → 윤리 이론이라는 위계구조 속에 두고 있고, 윤리 원칙은 특정 윤리 이론과 도덕 규칙 사이를 중개한다. 도덕 규칙은 윤리적 판단을 정당화하고, 윤리 원칙은 도덕 규칙을 정당화하는 데에 동원된다. 하나의 행동지침이 도덕 규칙이나 윤리 원칙이 되기 위해서는 사회적으로 그것이 다른 것을 우선하는 최고의 지침인지 둘째, 보편화가능성이 있는지 그리고 셋째, 타인들의 복지가 원칙의 내용에 들어가는지 따져봐야 한다는 것이 저자들의 이론이다.

이 원칙주의에 대한 반대이론들이 많이 나왔다. 사례의 해결을 위해 원칙을 적용하려 할 때 원칙들이 갈등하기 때문에 원칙 자체에 대한 선결문제가 남는다는 게 주된 비판이다. 원칙주의보다 관계의 윤리를 제창하는 비치(Veatch)는²⁹⁾ 도덕공동체의 실제적 관계로서의 계약에 의료윤리가 근거하고 있지, 단지 전문가들의 통일된 의견에 기초하는 것이 아니라고 주장한다. 그가 말하는 3단계 계약은, 윤리체계를 구성하는 기본적인 계약과, 사회와 전문직 사이에 확인되는 윤리원칙이 있고나면 사회구성원을 향한 전문가의 도덕적인 의무를 설정하게 되는 계약, 그리고 구체적인 전문가와 사회의 구성원사이의 계약으로 이야기한다. 세속적 윤리를 옹호한다기보다는 그것의 불가피성을 입증하려고 했던 앵겔하르트 원칙주의를 비판하면서, 자율성과 선행이 아니라, 윤리적 갈등에 대해 세속적인 합의를 확보하기 위하여 최소한의 조건으로서의 자유에 대한 존중 및 상호 존중을 의료윤리의 기초로 보았다. 다른 식으로 의료윤리의 철학적인 기초를 세우려고 한, 펠리그리노와 토마스머는 의료의 구체적인 가치에 기초한 의료윤리를 제안하고 있다. 그

27) Marcum JA, 앞의 책, 2008 : Chap.13.

28) Beauchamp T, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, Oxford : Oxford University Press, 1979. 1994년에 4판이 나왔고, 우리나라에도 김일순 역, 의료윤리의 네 원칙, 계축문화사, 1999.으로 번역되어 소개되었다.

29) Veatch RM, A Theory of Medical Ethics, New York : Basic Books, 1981; An Introductory Philosophy of Medicine: humanizing modern medicine에서 재인용.

들이 보는 의료의 철학적 기초는, 인격체의 건강과 개인의 본질적 가치, 그리고 신체적 특징을 공유한다는 것을 기반으로 한, 사람들 간의 공통성에 있다. 공동선으로부터 의료윤리를 끌어내려고 했고, 이후 그들은 자율성이 아닌 선행으로, 즉, 충실의 의무의 일부로서 의사가 환자의 가치를 포섭하는 신뢰 속에서의 선행을 기본가치로 삼았다. “살아있는 몸”으로의 접근이라고 부르고 있다.³⁰⁾ 이런 식의 다양한 접근들이, 1960년대부터 법정 판결의 중요한 교의가 된, 인포드 컨센트 독트린 위주의, 환자 자율성 존중의 원칙의 개인주의 일변도로 가는 의료법윤리에 대해, 의료윤리는 공동체주의나 전문직 윤리를 통한 덕 윤리의 가능성을 열어두고 있다.

자율성에 주안점을 두는 의료법윤리는, 진단하고 대안을 제시하고 환자가 선택을 하면 그 치료법을 따라 의사가 치료하기만 하면 되는 의료모형에 기대고 있다. 환자의 가치와 인격을 선행의 원칙으로 포섭해서, 전문직의 존재를 가능하게 하는 신뢰와 충실의 의무를 강조하는 이러한 경향은 이에 대한 당연한 대응이다. 또한, 의사와 환자의 관계가 중심에 있고, 이들을 포함하는 공동체의 가치를 고려하는 의료윤리의 필요성이 대두되는 것 역시 당연한 수순이라고 하겠다.

우리 사회는 이런 식의 논란을 거쳐서 현재에 이르는 않았지만, 임상에서 혹은 임상연구에서 대두되는 의료윤리의 문제는, 서구사회의 문제와 동일하다. 그러나 우리 사회의 가치와 우리들의 가치는 별도의 문제다. 학부와 대학원 수준의 의료윤리교육에서 다양한 철학적 기

초 혹은 가치론에 대한 논의를 통해, 다양한 관점에서 의료윤리의 문제를 바라볼 수 있는 분위기를 만들어야 한다. 도덕판단을 해야 하는 의료윤리의 이슈의 배경에 속한 사회의 가치들과 그 이슈가 쟁점이 된 맥락이 있다. 따라서, 도덕판단의 이슈는 사례에서 판단을 끌어내는 방법으로 원칙주의로 갈 것인가, 사례중심으로 갈 것인가의 범위를 넘어선다. 더욱이 사례기반 논의는 더 큰 구조 속의 쟁점을 놓치고 미시적인 부분에서 논의가 끝난다는 단점이 있다. 그리하여 결국, 의료윤리의 탐구 범위는 어디까지인가 하는 논란이 뒤따른다. 그렇기 때문에, 보건학적 시각에서 본 의료윤리, 의료윤리와 보건정책의 접점에 대한 논의가 유효하다.

7. 미시적 의료윤리와 거시적 보건윤리³¹⁾

보건의료(health care)의 목적은 건강이요, 그것의 수단은 사회경제적인 변화와 의료와 공중보건이다. 건강의 유지와 개선에 중요한 사회경제적 조건은 넓은 의미의 의료에 분명히 들어간다.³²⁾ 켈러헨은 보건학적 관점을 적용한 의료윤리연구를 주장한다. 사회가 구성원의 건강을 위해서 조직한 방법이 보건의료라고 할 때, 보건 의료정책은 바로 이 방법을 전체적인 재정구조와 자원배치구조 내로 조직화하는 것이다. 생의과학의 발달과 테크놀로지의 발달이 엄청나다라는 점을 목도하는 가운데, 보건의료정책의 목적이 무엇인가에 대해 사유하는 것도 의료윤리의 몫이어야 한다. 행동의 윤리가 아니라 목적에 대한 윤리이다. 가치론이다. 그리고 보건의료의 목적은 인간이 처한 조건에 대한 큰 시각을 포섭하여야 한다.

30) Marcum JA. 앞의 책, 2008에서 재인용.

31) public health ethics를 일컫는다. 의료윤리의 네 원칙을 곧바로 보건활동의 윤리적 이슈에 적용하거나, 거시적 보건의료체계의 문제에 대한 사회정의론의 적용 등 최근 몇십 년간 활발한 연구가 이루어지는 분야이다. 미국의 보건의료에 대한 행정자문이나 대통령자문 활동에서, 경제이론과 정치이론을 보건에 적용하는 사회철학으로서의 보건윤리학의 입지는 매우 크다. 관련 정치이론으로는 정치적 자유주의와 공동체주의, 공화주의로 대별된다.

32) Callahan D. Ends and means: the goals of health care, ed. by Danis M, Clancy C, Churchill LR. Ethical Dimensions of Health Policy. Oxford : Oxford University Press, 2002.

그리고 복지의 한 측면으로 건강의 추구가 들어가야 한다. 그런데 가치다원주의와 비전의 다양성을 존중하여야 하기 때문에, 보건의료에 대한 적정 목적에 대한 개략적이거나 정치적인 합의가 이루어지는 것이, 효과적인 정책을 위해 중요하다. 윤리적인 목적에 보건의료정책을 근거지우는 것이 관건이다.

보건의료정책에 어떻게 윤리를 적용할 것인가. 사실상 모든 보건의료정책에는 윤리적인 전제들이 있고 함축이 있고 또한 정책결정과정의 모든 국면에 윤리적 측면이 있다. 다양한 정책에 따라 그 부담과 이익을 누가 받게 되는가에 대한 것은 불가피한 도덕 이슈이다. 보건의료에 책정된 예산의 활용에서, 어떤 정책에 우선순위를 둘 것인지, 혹은 의료항목(질병-치료 항목)에 대해 어떤 것을 우선 급여할 것인가의 문제는 불가피한 윤리적 이슈이다. 흔히 보건의 윤리는 결과주의적인 공리주의가 적용된다고 한다. 사실 효율적인 공적 자원의 활용이 정책집행자의 공적 책임인데, QALY(Quality-Adjusted Life Years; 삶의 질을 보정한 기대여명)의 증가 혹은 DALY(Disability-Adjusted Life Years; 조기사망과 장애를 보정한 기대여명)의 증가를, 최소의 비용으로 할 수 있는 질병-치료항목을 먼저 급여하여야 한다는 논의는, 공리주의를 보건정책적 결정에 적용한 예다.

정책결정의 과정에 대한 윤리 문제에 절차적 정의가 있다. 정책적 의사결정의 윤리적 기준은 정책의 정당화를 위한 것이다. 레이첼스와 스캔론 등의 합리주의 윤리학자들은 미시적 윤리에도 이유-중심 도덕이론을 내세우고 있다. 롤즈나 다니엘스와 같은 사회정의론 진영 역시 이유를 통한, 소통적 민주주의에 기본적인 정당화의 윤리를 주장한다. 정책의사결정자들의 공적 책임은 정

책의 영향을 입을 당사자들에 대한 정책의 정당화에 있다.³³⁾ 즉, 결정자들과 수혜자들의 상호성에 기반한 윤리이다. 첫째로, 의사결정자들의 제시하는 이유가 접근 가능해야 한다(accessible reasons). 당사자들에게 이해가 되고 납득이 되어야 한다. 둘째, 납득이 된다고 끝나는 것이 아니라, 도덕적 이유여야 한다. 즉, 일반성이 있어야 한다. 즉, 유사한 상황에 도덕적으로 중요한 차이가 없는 사람들 모두에 적용하여야 한다. 보통 모두에게 최선의 방식이라고 의사결정자들이 제시하는 이유의 속성은 이해타산(prudence)이다. 그런데 이것은 기존의 권력의 차이를 그대로 유지한 채로 의사결정을 하는 방식이다. 이해타산은 정의를 목표로 하지 않고, 자기이익을 추구하는 시민들이 다양한 형태의 협상을 통해서 의견 차이를 해결하는 잠정적인 방식이다. 협상력의 차이를 반영하는 의사결정의 이유는 정의롭지 못하고 도덕적이지 않은 이유가 된다. 셋째, 존중하는 이유여야 한다. 지적 합리성이 있고 좋은 뜻을 가지고 있는 사람들 사이에서도 도덕적 의견 차이가 상존할 수 있음을 인정하여야 한다. 도덕적으로 존중할 수 있는 갈등이 있을 수 있다. 소위 소통적 갈등이다. 상호 인정할 수 있는 해결책을 찾으려고 하지만, 도덕적인 원칙에 대해 이견이 가능한 것이다. 넷째, 개정이 가능한 이유여야 한다. 새로운 경험적 증거, 새로운 도덕적 통찰, 증거나 통찰에 대한 새로운 해석의 시험을 견뎌내는 정당화를, 소통적 포럼에서 제시하는 것에 주안점을 두어야 한다. 소통적 민주주의는 이론 자체의 내용에 기본적인 변화까지 환영한다. 이 기준은, 참여자들의 의견을 존중하기 위한 것만이 목표가 아니라, 결정 자체의 질적 향상도 목적으로 한다.

현재 보건의료정책이 전제하는 윤리는 무엇인지 살펴 보고, 실현가능한 가능성과 견줄 수 있다. 윤리에도 참된

33) Gutmann A & Thompson D. Just deliberation about health care. ed. by Danis M, Clancy C, Churchill LR. Ethical Dimensions of Health Policy. Oxford : Oxford University Press, 2002.

것으로서의 윤리가 있는가 하면, 현실에서 받아들여지거나 통용되고 있는 것으로서의 윤리가 있기 때문이다. 물론 일상언어에서 법은 실정법을, 윤리는 참된 것으로서의 윤리를 의미하긴 하지만 말이다. 어떤 정책이 법적으로 문제가 없다는 것이 윤리적으로 옳음을 담보하지 못하므로, 법적으로 문제 없는 것에 대해서도 윤리적 고찰이 가능하다. 어떤 행위가 법적으로 문제가 없다는 것은 어디까지나 현행 법률을 위반하지 않는다는 의미이기 때문이다.³⁴⁾ 법적으로 문제가 있거나 없거나 윤리적으로 따질 수 있다. 그것은 그 행위를 가능하게 하는 현행 법률에 대한 윤리를 물을 수 있기 때문이다. 따라서, 법률이거나 정책이거나 하나의 제도라고 할 때, 그 아래에서 행해지는 개별행위에 대한 윤리적 물음은 여전히 남아있다는 것이다.

이 논의를 더 확장하면, 두 개의 규칙 개념에 대한 몰즈의 논의와 닿는다. 제도에 적용하는 규칙과 그 제도하에서 행해지는 개별 행위에 대한 규칙은 다르다. 의사는 거시적인 보건학적인 관점도 취하여야 하고 미시적인 임상의학적인 관점도 취하여야 하는가. 결과주의적 고려를 통한 제도나 정책의 결정은 용인되나, 그 제도나 정책 내의 개별행위에서는 행위자에 대한 제약을 도덕으로 봐야 한다는 입장에서 특히 이 문제가 불거진다. 가치의 담지자는 사태이고 좋은 사태를 일으키는 행위가 도덕적인 행위라는 목적론적 가치론에서 연역한 공리주의자에게는 문제가 되지 않을 수 있다. 그러나, 도덕이란 기본적으로 개인의 자유의 한계, 혹은 행위자에 대한 의무론적 제약으로 보는 입장의 경우, 어떻게든 의무론적 제약과 목적론적 연관을 한꺼번에 설명하여야 한다.³⁵⁾

이 문제를 보건의료윤리학으로 번역하면, 보건이라는 공동선과 개인의 권리를 잘 조화시키는 것이 관건이라는

것이다. 보건의 그 주안점을 집단의 이익과 건강, 사회적 자원의 분배에 있어서의 사회정의, 그리고 개인의 적극적, 사회적 권리에 두기 때문에, 사회적 이익과 개인의 이익이 충돌하는 경우에는, 보건윤리와 의료윤리의 상충이 있을 수 있다. 그렇지만, 공적 이익과 사적 이익의 적절한 균형이나 개인의 자유를 제한하는 데 있어서의 국가행위의 한계 등은 의학이나 보건학의 한계를 넘어선다. 자유주의라고 하는 정치윤리이론의 틀을 형성한다. 자유주의적 정치적 환경과 다원주의 사회 안에서 개인의 건강과 보건을 보는 다양한 시각을 다룰 필요가 있다. 국제보건의료체계를 비교하면서 정치사상적으로 어떤 이론을 바탕에 두고 있는가를 중심으로 분석할 수도 있을 것이다.

III. 결론: 의료윤리의 학문적 연구 가능성

철학과 의학의 관계에서 시작해서 정치이론까지 왔다. 논의과정에서 그때그때 연구의 가능성을 살펴보았다. 전문직의 권위에 대한 환자의 권리문제, 기술적 발달로 치달는 의료에 인문화 등 의철학과 의료윤리의 논의는 우리 사회에서도 적실하다.

최근 국내외적으로 의료윤리연구의 경험적 연구방법을 통한 연구가 급증하고 있다. 의료계 내적으로 이미 정착되어있는 연구패러다임이라고 해석할 수 있지만, 학제간 연구의 틀이 아직 정착되지 않은 것으로 해석할 여지도 있다. 대개 어떻게 하고 있는가라는 문제로 조사한, 윤리현상의 기술이 곧 윤리규범이 되는 것이 아니며, 윤리학은 도덕에 대한 비판이라는 점을 전제할 때, 경험적 연구의 결과에 대한 비판적 해석이 뒤따르지 않는다면 곤란하다. 이러한 사실과, 앞서 논의한 학과 간의 관계를

34) 유희중, 손명세, 이경환. 의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근: 의료법윤리학 서설. 동림사, 2002 : 17.

35) Watson G. Some considerations in favor of contractualism. Rational Commitment, and Morality. Morris C & Coleman.

염두에 두고, 결론적으로 몇 가지 제안을 하려고 한다. 각각의 제안에서 학제간 연구의 가능성이 크게 열려있다. 첫째, 의철학을 통한 의료윤리의 가능성이다. 건강과 질병의 정의와 의미부터 시작해서 얻은 결론이 의료윤리 논의에 중요한 함의를 가질 것이다. 둘째, 도덕이론의 적용 영역으로서의 의료윤리, 응용윤리로서의 의료윤리이다. 이때 의료윤리 사례들이 도덕이론을 다듬는데에 영향을 줄 수 있다. 셋째, 관련당사자들의 윤리적 의사결정을 통해 어떤 용어를 어떻게 사용하는가에 따라, 도덕구조를 찾고, 이 도덕구조가 그들의 도덕심리에 어떻게 근거하는가를 의료윤리에서 연구할 수 있다. 예를 들어, 이중결과의 원리에 대한 지난 몇십 년간의 연구는, 행위철학이나 도덕심리학의 최근 발달상을 가미하여, 의료윤리분야에서 최선의 이론을 만들어내고 있다. 넷째, 의료윤리는 의사윤리규정으로 시작해서 생의과학의 윤리와 보건윤리를 포괄하면서, 다양한 수준의 이론

을 필요로 하고 있다. 단지 각 수준별로 이론 간의 분업으로 처리되지 않고, 가치론에서부터 시작해서 국가이론, 정치이론으로 해서 도덕이론, 현장에서의 도덕적 의사결정으로 이어지는 체계적인 보건의료철학의 가능성도, 광의의 의료윤리에서 찾을 수 있다. 다섯째, 넷째와 연관되는데, 충분한 도덕이론은 권리와 책임의 목적론적 연관과 의무론적 제한을 수용하는 이론이어야 한다. 의료윤리가 기본적으로 보건이라는 공동선과 환자의 권리보호라는 두 가지 측면을 아울러야 하는 과제를 안고 있으므로, 칸트적 계약주의의 이론의 적용가능성이 크다. ■■

색인어

의철학, 도덕이론과 의료윤리, 의료윤리의 범위, 보건윤리, 보건의료윤리,

Philosophical Perspectives on Medical Ethics and Research

KANG Myoung-Sheen *, SOHN Myoung-Sei **

◉ **Abstract**

Medical ethics, which is expanding in scope, now includes public health ethics, bioethics, and biomedical or health care ethics. Though it started as a form of professional ethics, medical ethics is one of the most important fields of practical ethics, a branch of philosophy. According to Rawls, much of moral theory is independent from the other parts of philosophy. That is, the study of moral concepts and their relation to our moral sensibility has its own distinctive problems and subject matter, requiring unique forms of study. But what is the relation between ethics and medical ethics? In this article we argue that moral theory and medical ethics are necessarily interconnected and that they support each other. Professional duties are influenced by health care systems and policies, and public health ethics is influenced by ethical and political theory. Therefore, we argue that problems in medical ethics should be addressed from a meta-viewpoint that takes other disciplines into consideration.

◉ **Keywords**

Philosophy and medicine, Moral theory and medical ethics, Scope of medical ethics, Public health ethics

* Department of Health Policy and Management, Division of Public Health Law and Ethics, Yonsei University College of Medicine

** Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine: Corresponding Author