

의료윤리 의사결정 방법론으로써 결의론의 가능성*

이일학*

I. 서문

본 논문은 생명윤리의 다양한 하위 범주 중에서 특히 임상윤리학(clinical ethics)에 집중할 것이다. 임상윤리학은 생명윤리학의 한계를 가장 잘 드러내는 영역인 동시에 새로운 생명윤리의 방법론의 적절성과 성격도 드러내는 영역으로서 매력적이다. 임상윤리학은 현장에서 발생하는 가치의 충돌이나 윤리적 평가와 판단을 방해하는 불확실한 요소들을 확인, 분석하고 해결하는 것을 목표로 한다. 병원윤리위원회, 임상윤리자문, 의료인에 대한 교육과 같은 새로운 활동 분야가 도입되고 직·간접적으로 임상에 영향을 미치게 될 것인데, 이들 분야는 의료윤리학의 개념과 도구를 적극적으로 활용하는, 실천(practice) 분야라고 할 수 있을 것이다.¹⁾

임상윤리학에서 활용되는 방법론 중 사례를 통한 접근 방식은 어떤 보편적인 원칙을 찾고 응용하

기 보다는 문제 해결을 위해 맥락과 사건의 구체적인 측면에 주목함으로써 의사결정을 돕는 데 효과적이다. 물론 일상적인 문제의 해결은 원칙을 확인하는 작업으로 충분하다. 그러나 우리를 혼란하게 만드는 사례들은 보다 근본적인 지침을 확인하도록 이끈다. 새로운 윤리적 문제는 기존에 당연하게 받아들여던 원칙의 구속력에 의문을 제기하고, 해결의 경험은 귀납적으로 해결 방안을 모색하는 것을 가능하게 한다. 귀납적으로 수립된, 따라서 잠정적인 해결 원칙은 즉 한 사건과 다른 사건의 차이점에 주목하고 적용해야 한다. 사례 중심의 접근법 중 하나인 결의론은 도덕적 허용 가능성을 판단하기 위해 개인의 경험과 사회적 문화와 전통에 일차적으로 의존하지만, 이들 규범의 구속력을 주된 고려의 대상으로 삼는다. 결의론은 한 사회 안에서 도덕적 판단이 이루어진 이전의 경험과 해결해야 할 사례의 유사성과 차이점에 주목함으로써 이전의 판단이 현재의 문제에도 동일한 구속력을 갖는지 이해하려 한다. 본 논

* 본 논문은 이일학의 2010 연세대학교 대학원 의료법윤리학협동과정 박사학위 논문 "임상윤리와 결의론에 관한 연구"를 요약한 것이다.

** 연세대학교 의과대학. 02-2228-2671. arete2@yuhs.ac

1) Fletcher J and Aulisio MP. Clinical Ethics: Development, Role and Methodologies. from S. G. Post(ed). Encyclopedia of Bioethics., vol. 3. New York: Gale Macmillan, 2004 : 433-447.

문은 결의론의 정의와 특징, 이를 활용하여 가능한 사유절차를 살펴볼 것이다.

II. 결의론

1. 결의론의 정의와 특징

역사적으로 결의론이 해결해야 했던 문제는 일반적인 도덕규범(특히 종교의 교리로 제시된 규범과)과 구체적인 행위 사이에 존재하는 해결하기 어려운 갈등이었다. 결의론(casuistry)은 양심에 관한 문제를 의미하는 라틴어 *casus conscientiae*(cases of conscience)에서 파생된 어휘로 일반적인 도덕 규칙의 구속력이 특정한 상황에 어느 정도 있는지 해석함으로써 도덕적으로 곤혹스러운 상황을 분석하고 해결하는 방법을 의미한다. 존슨과 툴민(S Toulmin & A Jonsen)은 결의론을 다음과 같이 정의한다.

“전형적 사례와 유비에 근거한 사유 절차를 활용하여 특별한 도덕적 의무의 존재와 엄격함에 관한 전문가적 입장을 형성하게 되는 도덕적 문제의 분석이다. 이때 도덕적 의무는 규칙이나 준칙의 틀로 제시되는데, 이것은 행위의 맥락이나 행위자의 특정한 조건에 있어서만 분명한 것으로 일반적 [구속력을] 가지나 보편적이거나 불변의 것은 아니다”²⁾

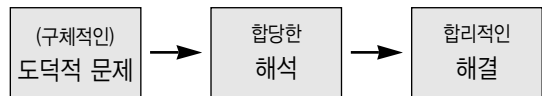
결의론의 일차적인 관심은 문제의 해결에 있다. 결의론자들은 도덕적인 문제도 그 해결은 기술 분야의 문제 해결과 마찬가지로 접근할 수 있다고 생각한다. 즉 윤리 문제들도 비슷한 유형이 반복되어 발생하기 때문에 이전의 주요한 사건을 충분히 분석·

평가하고 해결책을 제시하면 이후의 문제를 해결하는데 직접적인 도움이 될 수 있다는 것이다. 이렇게 맥락과 이전 사례의 해결경험을 중시하기 때문에 결의론에서 실천의 근거는 원칙의 불변성이 아니라 문제가 발생한 맥락에서 도출된다.

2. 결의론의 과제

결의론이 과제로 삼은 질문은 일차적으로 “어떤 구체적인 행위를 허용할 수 있는가?”라는 것이다. 질문에 대한 답변은 도덕적인 문제를 구체적으로 확인하는 작업으로 시작한다. 도덕적인 문제를 정확히 기술한 뒤에는 이 문제가 어떤 종류에 속하며 그 도덕적 특성이 무엇인지 해석하는 작업이 필요하다. 이런 작업은 결국 실천에 이어지는 사유에 도달하려는 것이다(그림 1). 이런 태도는 해석의 강조, 분류와 패러다임에 대한 집중, 맥락의 강조라는 특징을 나타낸다.

〈그림 1〉 결의론의 이상



1) 해석의 필요성: 구체화와 범위의 결정

대부분의 도덕원칙은 개연성을 갖기 때문에 (probable) 특별한 예외적 조건이 없다면 준수하는 것이 바람직하다.³⁾ 그러나 어떤 조건이 있을 경우 도덕법칙의 예외가 될 수 있는 상황을 인정하는 것이다. 결의론에서는 이런 예외적 상황에 속하는 행위를 규범이 무관심하다는 의미에서 중립적 행위 (indifferent action)라고 부른다(그림 2).⁴⁾

2) Jonsen A & Toulmin S. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkely: University of California Press, 1989 : 257.

3) Jonsen A & Toulmin S. *전개서*, 1989 : 167-170.

4) Miller R. *Casuistry and Modern Ethics: A Poetics of Practical Reasoning*. Chicago : The University of Chicago Press, 1996 : 17-38.

〈그림 2〉 중립적 행위(indifferent action)

의무의 영역	중립적 행위	자유 영역
--------	--------	-------

중립적 행위는 어떤 원칙을 특정한 변용없이 적용할 수 있는 범위에 속하지 않는다. 이런 종류의 행위는 도덕적 모호함(moral ambiguity)을 야기한다. 이런 모호함은 개인의 착오(error) 때문에 생겨날 수 있다. 그러나 어떤 행위가 그 개인이 동시에 속한 둘 이상의 집단에서 서로 상충되는 결과를 가져오게 될 경우(다양한 충성 diverse loyalties), 결과 예측이 곤란한 상황, 새로이 경험하고 있는 사회적 환경이 과거 도덕적 유산으로는 다룰 수 없는 문제를 야기하는 경우에 발생하게 된다. 이런 복잡한 상황에서 얻어지는 답변은 단순하지도 않고, 통일된 형태로 제시될 수도 없다.⁵⁾

그렇다면 모호한 상황을 어떻게 해결할 것인가? 이 작업은 일반적이며 구속력이 없는 원칙에 실제적이며 구체적인 의미를 부여함으로써 이루어질 수 있다.

2) 분류와 패러다임 사례

결의론은 우선 사례를 분류하고 (숙고의 대상이 되는 사례와) 비슷한 특성을 가지면서도 규범이 예외없이 적용될 수 있는 종류의 사례, 즉 의무의 영역에 속하는 경우를 찾으며, 이런 종류의 사례를 패러다임 사례라고 부른다. 이런 명백한 사례는 도덕적 판단에 확신을 제공하며, 이런 판단을 경험한 후 익숙하지 않은 사례에 접근하는 데 도움을 얻을 수 있다. 익숙하지 않은 사례에 접근은 유비적 판단을 통해 이루어지는데, 이것은 한편 패러다임 사례와 판단 사례의 비슷한 점/차이점을 확인하고 원칙의 적

용 가능성을 가늠하는 작업이다. 한편 패러다임 사례는 해석에 일관성을 제공한다.

3) 맥락의 확인

비교의 대상이 되는 사건과 패러다임 사례는 맥락과 행위의 특성, 이 두 가지 측면에서 비교해야 한다. 행위에 대한 판단은 ① 행위를 취한 방식, ② 취한 행위의 종류, ③ 특정한 의도, ④ 행위자의 심리 상태, ⑤ 행위자의 신분 및 관계, ⑥ 행위의 상황(맥락), ⑦ 행위의 방식 등의 영역에 걸쳐져 있으며 그 중 가장 중요한 것이 ⑥ 행위의 상황이다. 이것을 사건의 맥락/배경이라고 부를 수 있는데, 맥락은 도덕적 판단에 다음과 같이 영향을 미친다.

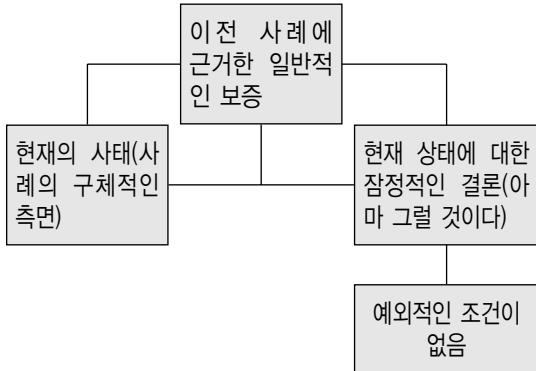
- ① 행위의 심각성을 증가/약화시킨다.
- ② 판단의 기준이 되는 패러다임 사례를 대체할 수 있는 근거가 된다.
- ③ 행위(의 긴급성, 목표 등)에 대한 평가의 근거가 된다.
- ④ 장기적인 결과를 예측할 수 있게 한다.
- ⑤ 결과적으로 도덕지침을 이끌어 내는 근거가 된다.

이렇게 맥락에 대한 이해는 도덕경험과 규범에 대한 새로운 통찰력을 제공한다. 맥락은 우리의 도덕경험에 모호함의 원인이 되며 결의론이 필요한 이유가 된다. 결의론은 어떤 규범이 적용될 수 있는 범위를 규정하고, 그 범위 내에서 허용/금지 되는 행위를 구분하며, 분류의 기준과 패러다임 사례를 개발하고, 사례들 사이의 유비를 통한 도덕적 평가를 가능하게 한다(그림 3). 한편 생명윤리 영역에서 맥락은 의학적 적응증, 환자의 선호, 삶의 질, 사회적,

5) Kirk K. Conscience and Its Problems: An Introduction to Casuistry. Louisville: Westminster John Knox Press, 1999 : 215-218.

문화적 배경과 같은 네 가지 영역에 대하여 검토함으로써 확인할 수 있다.⁶⁾

〈그림 3〉 결의론의 의사결정방식



III. 결의론의 의사결정 방법

결의론의 가장 큰 특징이 패러다임 사례(paradigm case), 분류(taxonomy)와 유비(analogy)의 사용이다. 패러다임은 도덕적 틀을 가장 잘 드러내는 사건으로 도덕적 판단의 기준으로 작동한다. 도

덕적 판단의 대상이 되는 사건이나 행위의 구체적인 측면을 검토함으로써 사건의 특징을 발견하게 되고 사건을 분류할 수 있다. 이때 범주는 패러다임 사례를 가지고 있는 도덕적 틀이다. 이 과정을 거친 후 패러다임 사례의 지침이나 판단이 문제의 사건에 어느 정도 영향력을 갖는지 판단할 수 있는 것이다. 이러한 결의론의 판단 절차는 다음 다섯 단계로 구분할 수 있다(표 1).

1. 분류와 패러다임 사례의 확인

결의론은 전통과 공동체의 지혜를 바탕으로 윤리문제를 해결하려는 접근법이다. 의료 행위 또는 의료 기관을 중심으로 하는 공동체 내에서 널리 받아들인 원칙을 바탕으로 하여 사례를 분류하는 범주를 사전에 마련해야 한다. 이 작업은 어떤 정해진 범주가 없으며 윤리전문가들이 자신이 속한 공동체의 윤리 원칙을 바탕으로 창조해야 한다. 의사윤리선언에서 제시하는 의사의 행동 원칙을 사용할 수 있을 것이며, 결의론자에 따라서는 의료윤리의 네 원칙을 범주의 기본으로 사용할 수도 있을 것이다. 네 원칙은 특별한 이론적 합의가 없어도 공유한다는 점에서

〈표 1〉 결의론의 판단 단계

단계	개요	비고
가. 분류와 패러다임 사례의 확인	사전에 얻어진 의료윤리 문제 분류와 각 분류별 패러다임 사례의 확인	사례 검토 이전에 이루어지는 작업
나. 패러다임 사례에 대한 일반적 판단 확인	각 패러다임 사례에 대하여 허용가능 여부를 일반적으로 어떻게 판단하는지 확인	
다. 도덕 형태학: 사건의 정확한 내용과 문제의 정의, 맥락	해결해야 할 사건의 맥락을 확인하고 이것이 패러다임 사례에 대한 판단과 다른 판단을 사건에 가져오는지 판단	사례 검토 과정에서 이루어지는 작업
라. 분류와 유비: 이전 판단에 대한 검토	이전에 비슷한 사례가 있었는지 확인하고, 동일한 맥락을 갖추고 있는지, 맥락의 차이가 판단에 차이를 가져올 수 있는지 비판적으로 검토함	
마. 사안에 대한 판단	결론을 제시함	

6) Jonsen A, Siegler M, and Winslade W. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethics Decisions in Clinical Medicine 6th. New York: McGraw Hill, 2006 : 1-10.

주목할 만하다.

만약 의료윤리의 네 원칙을 분류 기준으로 사용한다면 자율성 존중과 관련된 사례, 악행 금지와 관련된 사례, 선행과 관련된 사례, 정의와 관련된 사례 등으로 크게 구분할 수 있을 것이다. 그러나 이런 네 가지 원칙으로 윤리문제를 분류하는 작업은 지나치게 간소하여 현실의 복잡한 양상을 담아낼 수 없으며, 임상 윤리 자문을 통해 형성되지 않았다는 점에서 한계가 존재한다. 그 외에도 전통적인 생명윤리학의 분류 방법, 히포크라테스 선서의 여섯 가지 의무와 같은 방식을 활용할 수 있으며, 윤리위원회 등의 자문 경험을 통해 개발할 수도 있다. 이와 같은 윤리자문의 범주에 따른 분류는 동의, 대리인 의사결정, 전문가윤리, 기관 윤리, 연구 윤리, 의사-환자 관계 외적 문제(사회적 관계)등이 있다.⁷⁾

2. 패러다임 사례에 대한 일반적 판단 확인

패러다임 사례는 도덕적 평가의 대상이 되는 특징에 이견이 존재하지 않는 경우이다. 따라서 패러다임 사례에 대한 판단은 명확하게 내릴 수 있다. 결의론자는 자신의 공동체에서 패러다임 사례가 윤리 원칙에 부합하는/그렇지 않은 것으로 인식하는지 확인해야 한다. 이렇게 패러다임 사례에 대한 판단을 통해 준칙(maxim)을 얻게 된다. 준칙은 “…… 하다면 …… 하게 하라.”라는 형식으로 주어지게 된다.

3. 도덕 형태학: 사건의 정확한 내용과 문제의 정의, 맥락

결의론은 사건에 대한 상세한 조건과 사건이 제기하는 도덕적 문제를 정확히 기술하는 작업에 그 성패가 달려있다. 이런 사건에 대한 기술을 통해 도

덕적 문제가 무엇인지 정의해야 할 필요가 있다. 도덕적 문제에 대한 정의는 가. 단계에서 발전시킨 분류에 의존한다. 이런 의미에서 결의론은 도덕판단의 이론의존성을 부정하지 않는다. 또한 분류가 그 사회의 역사적 발전 단계나 사회적, 문화적 관심사와 해결 과제와 밀접한 관계를 맺게 되는 것도 인정한다. 또한 결의론이 문제로 정의하는 행위는 특히 중립적 영역에 속하는 것이며, 이들 행위에 대한 지침과 판단을 제시하는 것이 목적이다. 따라서 중립적 영역에 속하게 만든 맥락을 구성하는 요소를 구체적으로 확인하는 작업이 이루어져야 한다. 이런 점에서 사건에 대한 기술이 중요하다.

사건은 크게 네 가지 요소로 구성된다: ① 의학 적 요소, ② 환자의 선호, ③ 삶의 질에 대한 평가, ④ 사회·문화적 가치. 이러한 요소들을 확인하고 이들의 관계를 검토함으로써 결의론자는 패러다임 사례와 현재 검토 중인 사례가 어떻게 유사/구별 되는지 판단을 내리고 준칙에 따라 행동하는 것이 바람직한지 결정하게 된다. 특히 구별되는 정도가 크다면 분류나 패러다임 사례를 달리하는 것도 고려해야 한다.

4. 분류와 유비: 이전 판단에 대한 검토

비유와 유비를 이해하기 위해 의학적 판단 과정을 살펴보자. 의사들이 어떤 증상과 질병을 연관짓는 과정은 전형적으로 유비에 의한 논증(arguing from analogy)을 거친다. 이 과정은 다음 세 가지 과정으로 구성되는데, ① 증상과 징후를 일정한 양식에 따라 제시한다. 이러한 제시 방식을 통해 다른 질병이 아니라 어떤 진단에 관한 추정진단(presumptive diagnosis)을 보증한다. ② 증상과 징후의 양

7) Kuczewski MG, and Pinkus RLB. An Ethics Casebook for Hospitals: Practical Approaches to Everyday Cases. Washington DC: Georgetown University Press, 1999.

식은 추정된 질병에 대한 치료 절차를 정당화할 수 있을 정도로 충분히 구분되고 배타적이어야 한다. ③ 현재의 진단은 잠정적인 진단에 불과하다는 점을 인정함으로써 예외적인 상황에 대처한다. 즉 어떤 추가적인 증상과 징후가 나타나는 경우 현재의 증상과 징후는 다른 희귀한 질병을 나타내는 패턴으로 인정할 수 있다.8)

구체적인 사례에 대한 판단을 내려야하는 윤리학자는 현재와 같은 맥락의 사례가 있었는지 부지런히 확인할 책임을 지닌다. 같은 맥락의 사례는 같은 분류에 속하며 원칙적으로는 동일한 판단의 대상이 된다. 결의론자는 자신이 같은 범주에 속한 사건에서 어떤 판단을 내렸는지, 그 판단에는 어떤 준칙이 적용되었는지, 그리고 판단이 합당한지 결정해야 한다. 이 과정을 통해 현재의 판단과 이전의 판단 사이에 상호 유비를 통해 오류를 줄일 수 있다. 결의론은 해결해야 할 사례가 처한 상황을 이해하기 위해 이전의 사례를 배경으로 제시한다. 이렇게 이전의 사례는 새로운 상황에 “접근하고, 조명하고, 도전하기” 위한 것이다.9)

5. 사안에 대한 판단 및 반영

사안에 대한 판단은 준칙에 따라야 하는지, 아니면 피상담자의 자유의 영역에 속하였는지 판단하고 평가하게 된다. 이런 결과에 대한 체계적인 자료수집과 분석을 통해 분류 및 패러다임 사례에 대한 수정이 가능해진다. 패러다임 사례나 분류가 도덕 문제를 정당하게 다루는지를 평가하고 숙고 과정에 반드시 반영해야 할 요소 등을 찾아낼 필요가 있다.10)

IV. 임상윤리 자문 사례 : 치매환자의 정신과 강제 입원문제

1. 사례

어느 대학 병원에서 다음과 같은 사건이 발생하였고 사건이 종결된 후 전공의는 벌어진 사건에서 환자가 정당한 권리를 행사하지 못하였다는 의구심을 품고 환자 보호자의 입원 요구를 수용하였던 의료진의 행태가 윤리적으로 허용 가능한지 문의하였다.

본 환자는 자수성가하여 지방소재 큰 중소기업을 경영하던 분으로 치매 증상이 생기면서 환자의 고위 판단력에 문제가 생기기 시작하였으며 이로 인해 사업을 무리하게 벌이고 과도한 기부를 호언장담하는 등의 행동을 보이고 가족들에게 공격적이고 충동적인 모습을 보이기 시작하였다. 입원 기간 동안 이러한 정신과적 증상이 더욱 심해지는 문제가 있어 내과에서는 보호자의 동의만을 얻어 환자의 동의를 구하지 않은 채로 정신과로 전과하였다.

정신과에서 시행한 심리상태검사에서 환자는 일상생활을 유지하는 수준의 판단력은 어느 정도 유지하고 있었으나 임상심리검사와 인지기능검사에서 고위 판단력과 실행능력에 심한 손상을 보였다.

환자 보호자들은 혹시라도 있을 재산상의 손해를 막기 위하여 법원에 환자의 한정치산자 심사를 신청하였다. 이러한 소송 진행 과정 동안 보호자와 의료진은 환자에게 이 모든 사실을 비밀로 하였으며 결국 환자는 입원 3개월 후 한정치산자 선고를 받게 되었다.

8) Toulmin S, Jonsen A. 전거서, 1989 : 36-46.

9) Childress J. Introduction to Situation Ethics: The New Morality. written by Flectcher J. Louisville, Kentucky: Westminster John Knox Press, 1998.

10) 결의론은 최초에는 공동체가 일반적으로 받아들이는 도덕원칙에서 시작하지만 이 도덕원칙은 결의론의 판단과정과 결과의 축적을 통해 변할 수 있다. 이런 점에서 반성적 평형과의 관련성도 고려할 수 있다. (참고) Beauchamp T & Childress J. Principles of Biomedical Ethics (6th). New York: Oxford University Press, 2007 : 368-402.

의료진은 이러한 입원 요청의 동기에 관하여 의심을 품었다. 환자의 자녀들이 어린 시절부터 환자의 독선적이고 권위적인 태도에 억눌려 지내왔던 터라 환자에 대한 두려움과 반감을 많이 가지고 있었고 이번 기회를 통해서 한정치산자 신고를 받아 내어 환자의 재산권을 제한하고 환자의 독선적 태도에서 벗어나려고 하는 동기를 가지고 있었던 것으로 추정하였기 때문이다.

또한 환자 보호자들은 정신과적 평가 끝나고 외래에서 치료가 가능한 시점에서도 한정치산 신고가 끝나는 시점까지 입원 치료를 요구하였는데, 이는 가족으로서는 환자를 통제하기 어렵고, 환자의 증상이 악화되어 재산상 손해가 발생하는 등 행동 통제가 어려울 것을 불안해하였기 때문이었다. 전공의는 의학적 측면에서 입원 1개월이 지난 시점에서 퇴원시켜야 할 것으로 판단하였지만 보호자가 반대하였던 데다가 주치의(교수)가 보호자의 요구를 받아들였기 때문에 입원은 3개월 가량 유지되었다. 퇴원은 법원에서 한정치산자 신고가 난 뒤에 이루어졌다. 전공의는 보호자의 이익보호를 위해 의학적 상태를 거짓으로 꾸며 3개월 간 강제로 입원시킨 이러한 행위가 윤리적으로 타당한지 의심을 가졌다.

2. 분류와 패러다임 사례

본 사례는 환자의 자율성 존중에 관련된 경우 - 그 중에서도 『입원과 치료에 관한 환자의 충분한 설명에 근거한 동의 획득』의 사례로 분류할 수 있다. 이 경우는 환자에게 충분한 설명에 근거한 동의를 얻으려는 별도의 시도 없이 환자 보호자의 요구에 의료진이 응한 사례이기 때문이다. 이 경우의 패러다임 사례는 다음과 같다.

《환자에게 (추정) 진단과 예후, 필요한 의학적 조치의 종류와 성격, 조치의 위험성과 이익, 대안적 조치에 관한 정보를 제공하고 환자가 강압적이지 않

은 자유로운 분위기에서 명시적인 동의를 받는 경우》이며 이 패러다임 사례에 해당하는 준칙은 《① 충분한 설명에 관한 동의를 받는 것은 의료진의 의무다.》라고 볼 수 있다. 모든 의료행위는 환자의 신체를 포함한 내밀한 사생활에 침입한다. 사생활을 중요하게 여기는 문화에서 어떤 의료행위가 정당화 되려면 환자가 받아야 할 의학적 조치를 이해하고 그것을 받을지 직접 결정할 수 있어야 한다. 이 사례에서는 환자의 의사결정능력이 존재하는 상황이었다. 재산을 증식시키고 사업체를 운영하는 것과 같은 고도의 지적능력을 발휘하기는 어렵다 해도 폐쇄 병동에 입원해야 하며 (그 기간 동안 판단능력이 없어졌다는 법원의 판정을 받게 될 것이라는 사실까지도 포함할 수 있는데) 그 이유가 무엇인지 설명을 시도해야 할 의무가 의료진에게 존재하는 상황이었다. 가족은 이 ①의 주장에 반하는 주장을 하였고 의료진은 이 주장에 순응한 것으로 볼 수 있다.

《② 의사는 환자가 자신이나 주변 사람에게 피해를 입히지 않도록 보호할 의무가 있다.》 입원을 포함한 정신과적 문제도 이러한 설명과 동의의 의무가 면제되지 않는 것이 원칙이다. 그러나 정신과의 경우 환자가 병에 대한 인식이 없거나 있더라도 희박한 경우가 많아 문제가 될 수 있다. 환자가 설명을 이해할 수 없는 상황이라면 설명과 동의는 불가능하다. 이러한 경우 의료진은 환자를 보호할 수 있는 의료행위를 선택하고 시행해야 할 의무를 지니게 된다. 이때 의사에게 주어진 의무는 환자의 최선의 이익을 확인하고 시행할 책임을 지는 적극적인 성격이 아니라 환자에게 해가 될 가능성이 있는 행위를 피해야 하는 소극적인 성격의 의무로 존재하게 된다. 만약 입원시키지 않는다면 환자는 재정적 피해를 입게 될 것이고, 강제로 입원시키는 것은 환자의 자기 결정권 침해가 될 수 있다. 과연 재정적 피해를 막는 것이 강제 입원을 시행할 만큼 중대하고 시급하며, 대안이 없는 사안인지 다시 언급할 필요는 없을 것

이다.

한편 본 사례가 『대리인 의사결정의 정당성』에 해당하는 것으로 분류하지는 제안도 있을 수 있다. 그러나 본 사례는 환자에게 어떤 의미있는 설명과 동의 절차를 전혀 시도하지 않았다는 점에서 환자의 의사결정이 불가능한 상황을 가정하는 대리인 의사결정과는 구분하였다.

3. 도덕 형태학

의학적 적응증: 환자는 혈관성 치매가 진행된 상태로 장기간의 약물 치료가 필요한 상황이었다. 주치의는 환자가 판단력에 장애가 있고 충동조절에 문제가 있는 것으로 판단하였다. 장기적으로 일상생활의 유지를 위한 정신적 기능은 유지할 수 있지만 인지기능장애는 고착될 것으로 예측하였다. 주치의는 환자는 입원보다 외래 중심으로 약물치료가 원칙적인 접근 방식인 것으로 판단하였다.

환자의 선호: 의료진들은 환자의 선호는 분명히 확인할 수 없었으나 보호자들은 환자가 여전히 병원에 입원해 있는 것을 선호하였다.

삶의 질: 치매 환자들은 입원 등으로 인해 주변 환경에 갑작스러운 변화가 생길 경우 판단능력에 심각한 손상을 받게 된다. 이 환자의 경우에도 질병의 진행을 늦추고 불필요한 적응 기간을 줄이기 위해서는 입원 기간을 최소화하고 가정에서 지내는 것이 유익했을 것이다. 따라서 입원 기간의 연장은 환자의 삶의 질에 좋지 않은 영향을 미쳤을 것이다.

법적, 윤리적 배경: 심신미약의 상태로 한정자산자 선고를 받게 되면 환자의 가족이 재산에 대한 결정권을 갖게 된다. 한정자산자 선고는 심신미약이나 재산낭비 등으로 가족의 경제생활을 궁박하게 만들 가능성이 있을 때 가정법원에서 내려지는 결정이다. 환자는 전재산을 사회단체에 기부하겠다고 약정을 하고 다니는 등 위협스러운 행동을 하고 있는 상태

였다. 우리 법에서는 이런 정신질환자들의 자기결정권에 관하여 정신보건법이 규율하고 있다. 정신보건법 제24조는 보호의무자에 의한 입원을 규율하고 있는데, 보호자의 동의서가 필요하며 동시에 의료진이 입원 등 치료가 필요하다고 판단한 진단서 등을 첨부하도록 하고 있다.

이 사례에서 환자와 환자 가족 사이에는 환자가 건강할 때 억압적이었고 독단적인 행동을 해 왔다는 갈등의 여지가 있다. 또한 가족은 환자의 기부 활동으로 인한 재산의 손실 가능성을 환자의 입원에 관한 자기결정권보다 앞세우고 있다.

4. 유비 및 사안에 대한 판단

패러다임 사례와 본 사례가 같은 도덕적 의미를 갖는지 판단하기 위해서 차이점을 하나씩 살펴보고 이 차이점이 도덕적 의무를 달리 부여하는지 판단하도록 하자.

1) 의사결정능력의 차이

패러다임 사례와 본 사례의 차이점은 환자가 혈관성 치매로 인해 고도의 판단능력을 상실하였다는 데 있다. 패러다임 사례는 환자가 의사판단능력을 유지하고 있어 환자가 자신의 진단, 질병으로 인해 자신이 경험하게 될 건강상의 변화, 의료진이 권장하는 의학적 대처방법, 대안의 존재 여부 등에 관하여 판단이 가능하다고 가정하고 있으나 본 사례에서는 의료진이 환자의 이러한 의사판단능력이 어느 정도 손실되었는지 평가하지 않고 있다. 물론 의료진이 법원에 제출한 감정서에 따르면 환자는 이미 한정자산자의 기준에 해당하였다. 결과적으로는 환자의 판단을 보호자가 대신한 것이 전적으로 의료진의 선입견이나 보호자의 요구를 수용한 것이라고 판단하기 어렵다. 실제로 많은 임상적 판단은 직관적으

로 이루어지며 최초의 직관적 판단 이후에 시행되는 조치는 직관의 타당성을 확인하는 절차일 가능성이 많기 때문이다. 그러나 대부분의 정신과적 입원은 본인의 의사에 반한 강제적인 입원인 경우가 많다. 따라서 이러한 입원은 상당히 엄격한 기준을 요구한다. 동시에 정신과적 증상으로 인해 강제 입원이 불가피했을 경우라도 환자의 증상이 호전되면 환자에게 입원의 필요성을 설명하고 동의를 얻는 것이 원칙이다. 그러나 본 사례에서의 입원은 물리적인 강제력이 동원되지 않았고, 환자에게 다른 질병의 존재를 강조함으로써 - 즉 환자를 속여서 - 입원하도록 하였다는 점이 문제가 된다.

2) 환자의 최선의 이익 실현 가능성(1)

환자에게 충분한 설명에 근거한 동의를 얻도록 하는 중요한 근거는 환자의 가치관과 신념에 부합하는 의료행위를 얻을 때에만 최선의 이익을 구현할 수 있기 때문이다. 따라서 자율성을 강조하는 맥락은 환자의 최선의 이익 실현 가능성 문제이다. 이 사례의 경우 환자의 자율성은 환자가 혹시라도 입게 될 재정적 피해와 그 경중을 따져야 하는 가치가 된다. 만약 환자의 재정적 피해를 막기 위해 자율성을 제한하려 한다면, 지금 환자가 판단 능력에 장애가 있음을 먼저 입증해야 한다. 본 사례는 그러한 입증 절차를 수행하지 않았다.

3) 대리인 결정과 환자의 최선의 이익(2)

환자의 가족(자녀들)이 환자의 의사결정을 대신하게 된 본 사례의 경우 보호자는 대리인으로서 환자의 이익을 최우선시 한다는 점을 신뢰할 수 있어야 한다. 그러나 이 사례에서 환자의 보호자는 자신들에게 상속될 재산의 감소 가능성을 환자의 최선의 이익보다 앞세우고 있다고 의심할 충분한 개연성이 있다. 의료진은 정당한 대리인의 판단을 의학적 결

정 과정에 반영해야 하지만, 대리인이 환자의 이익과 상충할 가능성(재정적인 이익이나 가족 사이의 관계 문제 등으로 발생한다면)을 인지할 경우 환자 보호자의 견해를 대리인 결정으로 수용해서는 안 된다.

5. 결론

본 사례는 패러다임 사례 - 『입원과 치료에 관한 환자의 충분한 설명에 근거한 동의 획득』과 동등한 결론을 갖지 못한다. 이 사례에 있어 의료진은 환자의 동의를 얻는 작업을 시도하지 않았으므로 윤리적으로 옳지 않은 행동을 하였다. 의료진은 환자가 자신의 상황과 의학적 조치를 이해할 수 있도록 최선의 진료를 제공해야 하며 이러한 조치를 통해서도 의사결정능력을 회복시키거나 유지할 수 없을 경우 대리인의 의사를 확인해야 한다. 대리인을 의학적 결정에 포함시키는 경우에도 대리인이 환자의 이익을 최우선시 하는지 평가하고 대리인의 정당성에 의구심이 생기는 경우, 이를 해소할 수 있는 방안을 택해야 한다.

6. 제안

앞으로 보호자의 요구에 의한 정신과적 입원을 고려해야 할 경우 정신보건법 제24조가 요구하는 서식을 갖추도록 함으로써 강제 입원의 정당성을 확보해야 하며, 환자의 이익을 최우선시 하지 않는 보호자의 행위에 대하여 의료진이 이익을 제기하고 이를 평가할 수 있는 병원 내 기전을 갖추도록 해야 한다.

V. 결의론의 한계와 비판

결의론에 대한 비판으로 고려해 볼 수 있는 지적

은 다음과 같다. 첫째, 구속력이 없다. 둘째, 일반적 원칙을 도출해낼 수 없다. 셋째, 역사적·문화적 제약을 강하게 받는다. 넷째, 패러다임 사례의 선택에 따라 결론이 달라질 가능성이 있다. 이를 하나씩 살펴보자.

첫째, 결의론은 어떤 논리적인 귀결이라기보다 직관을 중시하며 따라서 합의나 실행을 담보할 권위가 없을 경우 구속력을 갖기 어렵다는 한계가 있다. 우선 결의론은 다원주의 현대 사회에서는 존재하지 않는 관점의 통일을 필요로 한다는 비판이 가능하다. 일반적 판단에서 도덕적 판단을 시작하기 때문에 일반적 판단이 다수일 경우 공정한 판단을 시작할 수도 없다는 것이다. 그러나 최소한 임상윤리자문과 관계 있는 행위들은 환자 고통 경감(의료행위)이라는 분명한 목표를 바탕으로 평가할 수 있을 것이다. 또한 결의론은 그 자체로 완결된 체계라기보다는 다양한 관점의 비판에 열려있는 유연한 체계이다. 따라서 서로 다른 관점에서 다른 정당화를 택하는 것은 문제가 아니다.

두번째로 사례 중심의 접근으로서 결의론은 어떤 일반적인 원칙을 도출해낼 수 없다. 결의론은 일반적인 원칙을 도출해내기보다는 일반원칙을 확인하고 이를 활용하여 구체적인 사안에 대한 결론을 이끌어내려는 시도이다. 결의론은 구체적인 사례나 도덕문제에 있어서 행위자의 도덕적 책임을 규정하며, 해결책의 발견하고 이를 조언으로 제시하기 위한 방법론이다. 특히 이러한 사안은 해결책을 시급히 요구하는 경우가 많다. 문제의 해결을 위해 결의론은 도덕문제를 규칙과 준칙의 틀 안에서 구성하고 각 사안의 구체적인 측면에 집중함으로써 사례에 대한 포괄적 이해를 얻는 노력이다. 한편 이러한 구체적인 접근은 자문을 받는 행위자의 특성에도 적용되는 것으로 이들의 역할, 책무와 이들이 사유하는 확

인 가능한 전통의 맥락에 집중한다. 따라서 결의론의 해결책은 보편적으로 적용되기에는 제한된 범위의 구체적인 사안을 다룬다.

세번째로 결의론이 문화적·역사적 한계의 제약을 강하게 받는다라는 비판이 있다. 즉 일반적 판단뿐 아니라 도덕 형태론 역시 문화적 산물이기 때문에 한 사회가 가지고 있는 편견이나 악습을 극복할 동인이 되지 못한다는 것이다. 특히 결의론은 중세 시대 도덕적 해이를 정당화 하는 데 악용되었던 전례가 있다.¹¹⁾ 그러나 이것은 결의론만의 약점은 아닐 것이다. 앞에서 언급한 바와 같이 결의론은 일반적인 원칙에서 자유로울 수 없으며, 많은 도덕은 여성이나 인종차별 문제에서 시대를 완전히 앞서지 못하였다. 문제는 시대의 착오를 도덕적 문제라고 발견할 수 있는가 하는 것이다. 결의론은 일반적인 원칙의 견고함을 흔들고 그 개정을 요구한다.

네번째로 패러다임 사례의 선택과 관련된 비판이 가능하다. 패러다임 사례의 선정이 의학적 분류를 바탕으로 하는 경우가 많기 때문에 처음부터 환자와 사회의 관점은 부차적인 요소가 될 수 있다는 것이다. 의학적 분류, 의학적 맥락, 의료진을 중심으로 하는 관계망의 구성과 같은 제한점이 존재한다. 이 지적은 매우 타당하며 결의론자들은 자신의 입장이 갖는 한계를 깊이 인식하고 주의해야 할 것이다. 다만 임상윤리학에서 결의론의 활용은 전문가가 비밀스럽게 만든 판결문의 제공이 아니라 공적인 동시에 이해당사자들을 참여시키는 공동의사결정체계의 일부라는 점을 지적할 수 있겠다. 본 논문의 결의론은 이미 존재하는 어떤 도덕 형이상학을 현실에 적용하기 위한 수단이라기보다는 잠정적인 합의를 바탕으로 현실의 문제에 윤리적 답변을 제시하고 잠정적 합의를 실체적이며 도덕적 영향력을 가지도록 발전시키는 목표를 가진 것이다.

11) Toulmin S., Jonsen A. 전계서. 1989 : 231-249.

실제로 작동하는 결의론은 응용윤리의 도덕 사유보다 진단과 치료방침을 결정하는 임상적 의사결정과 더 비슷한 것으로, 확정적이며 보편적인 진리를 찾는 것이 아니라 잠정적이며 맥락에 특징적인 대안을 제시할 것을 요구한다는 점을 드러낸다. 이러한 윤리적 대안들을 평가함에 있어 그 결과에 대한 예측 및 발생할 수 있는 또다른 문제 등을 상상해 내는 능력이 의료윤리의 의사결정에 있어 근본적인 능력이라는 것이다. 다양한 도덕심리학(moral psychology)의 연구성과들은 윤리적 판단이 일상적인 문제 해결과 다르지 않다는 점을 지적하고 있다.

결의론자에게 요구되는 능력이란 이전 비슷한 사례들을 찾아내기 위한 사례 분석능력, 문제사례와 이전 사례의 비슷한 점과 차이점을 구분해 낼 수 있는 능력, 이를 바탕으로 가능한 대안을 제시하고 대안을 실천할 수 있는 방안까지 찾아내는 문제해결능력이 의료윤리에 있어서 핵심적인 능력임을 알 수

있게 된다.

VI. 결론

본 논문에서 소개한 결의론은 전반적인 문제의 인식, 이 문제에 대한 경험적 조사, 범주화, 윤리적 입장 결정, 입장의 일반화 시도라는 과정을 거치는 12) 체계로 되었으나 그 내용에 있어서는 유연한 의사결정 체계이며, 이해당사자들과 사회 전반의 상식에 호소할 수 있는 체계이다. 무엇보다 많은 수의 사례를 반영한 의사결정 사례를 만들어내는 작업이 필수적이라 할 것이다. ㉞

색인어

임상윤리, 결의론, 사례중심의 접근, 의료윤리

12) Nikku N and Erickson BE, Microethics in Action, Bioethics 2006 ; 20(4) : 169-179.

Casuistical Deliberation in Medical Ethics Consultation

Ilhak Lee*

Abstract

In this article casuistical deliberation is explained and examined in regards to whether or not it is suitable for clinical ethics deliberation. Casuistry is the analysis of moral issues using reasoning based on paradigms and analogies. Such case-based reasoning leads to the formation of expert opinions about moral obligations that are general but not universal or invariable. Casuists try to give guidance in cases in which no clear ethical principles can be applied and to categorize cases into paradigms and maxims. This article provides a casuistical analysis of a clinical case and argues that casuistical deliberation is an effective means of giving guidance on clinical ethics to clients.

keywords

clinical ethics, casuistry, case-based approach, medical ethics

* College of Medicine, Yonsei University