

## 원칙주의 생명의료윤리, 유학 생명윤리와 인격주의 생명윤리의 원리 고찰

손보미\*

### 요약

이 글은 우리사회의 의료적 결정에 개입할 수 있는 윤리 원칙과 원리가 지향하는 근원적 가치와 이의 실천적 측면을 고찰하였다. 이를 위하여 원칙주의 생명의료윤리(biomedical ethics), 유학관점의 유학 생명윤리(confucian bioethics)와 기독교·가톨릭 관점의 인격주의 생명윤리(personalist bioethics)를 선정하여 세 체계가 제안하는 원칙과 중심 원리를 고찰하여, 의료적 결정에서 목적하는 근원적 가치를 추출함과 동시에 근원적 가치가 목적하는 바를 실현하기 위한 실천은 무엇인지 규명해 보았다. 먼저, 원칙주의 생명의료윤리가 제시하는 네 원칙은 인권존중과 인간존엄을 그 목적으로 한다. 즉, ‘자율성 존중’, ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’를 통하여 우리가 도달하고자 하는 목적은 인권존중과 인간존엄에 있음을, 이 원칙이 태동한 역사적 배경인 벨몬트 보고서 등에서 알 수 있었다. 두 번째, 유학 생명윤리 체계의 구성 원리는 [타인에 대한]의무로서 덕과 덕의 실천이었다. 타인에 대한 의무로서 덕을 인지하고, 덕을 실천하는 행위는 사회 내에서 인간존엄과 인권존중 행위의 기초를 이룰 수 있다. 세 번째, 인격주의 생명윤리 체계에서 제일 원리는 신체적 생명존중의 원리이다. 이 원리는 의료적 결정에서 존재론적 인격지위를 가지고, 영혼과 신체의 단일체인 인간에게 적용되는 제일의 원리이다. 이상 고찰한 바를 종합하면 세 체계가 용어의 사용과 표현방식에서는 상이하나, 의료윤리 및 생명윤리와 관련하여 제시하는 원칙과 원리가 목적하는 근원적 가치는 인간존엄과 인권존중으로 수렴할 수 있다. 세 체계가 지향하는 근원적 가치가 이러하다면, 상이한 용어와 개념에 대한 철학적 고찰과 실천적 적용에 대한 논의 이전에, 우리가 가장 우선적으로 실천해야하는 것은 개인의 존재형태인 신체적 생명을 보호하는 실천 행위임은 자명해진다.

### 색인어

원칙주의 생명의료윤리, 유학 생명윤리, 인격주의 생명윤리, 유학윤리, 인격주의, 의료적 결정

## I. 서론: 고찰의 필요성

환자의 ‘자율성 존중’ 원칙은 현대사회의 의료적 결정(medical decision-making)에서 매우 중요한 윤리적 준거의 하나로 기능한다. 그러나 이 원칙이 존중되는 맥락의 한계는 명백하다. 예를 들자면 의료행위라는 고유한 맥락에서 의료진이 제시하는 치료방법 등에 대한 환자의 자율적 결정을 존중하는데 그 취지가 있으므로, 의료행위의 과정이라는 한계 내에서 존중될 수 있다. 따라서 의료행위의 과정이라는 고유의 맥락을 벗어나면 환자의 ‘자율성 존중’은 성립할 수 없다.

그리고 생명 말기시기 환자의 의료적 결정의 경우, 환자가족이 개입하므로, 환자-환자가족-의료진이 합의하는 의사결정모형을 개발할 필요가 있고[1], 또 의사결정 방식에 중용(中庸)개념의 활용을 제안하고[2], 의료적 결정방식에 우리의 전통문화인 유학(儒學)의 관점을 고려한 연구가 수행된[3] 점을 감안하면, 의료적 결정에는 윤리적 가치 뿐 아니라, 문화적·철학적 가치가 관련되므로, 이의 심층적 의미와 의의를 이해하기 위한 후속 연구가 요청되기도 한다. 즉, 의료적 결정에서 환자의 ‘자율성 존중’ 원칙이 중요한 준거가 되더라도, 우리나라의 문화적 배경(cultural context)에서 고려되는 가치는 무엇일 수 있는지? 의료적 결정방식에 중용개념을 활용한다면, 어떤 가치 간의 중용이어야 하는지? 의료적 결정에 유학의 관점이 필요하다면 유학의 어떤 가치인지? 고찰하는 후속연구가 수행되어야 할 것이다.

또한 이러한 후속연구는 다음의 두 가지를 참조하여야 할 것이다. 첫째, 우리나라 인구의 문

화적·종교적 특성을 고려해야 할 것이므로, 우리의 문화적 배경으로서 유학 관점이 제시하는 가치와 우리나라 인구의 약 34%정도가 관련되는 종교적 관점이 제시하는 가치를 참조하여야 한다[4].<sup>1)</sup> 그 이유는 통계자료에 의존하면 종교적 가치 중 우리나라 인구와 관련이 있다고 볼 수 있는 것이 기독교·천주교로 나타났고, 또 우리의 역사 문화적 배경을 유학으로 간주한다면 기본적으로 이들 관점이 의료적 결정에 제안하는 가치에 대한 이해가 필요하겠기 때문이다. 둘째, 의료적 결정은 ‘건강(health care)’을 도모하기 위한 결정이다. 건강(health)개념을 세계보건기구(WHO)는 ‘질병이 없거나 허약하지 않은 상태만이 아니라, 신체적·정신적·사회적 안녕상태’[5]로 정의하는 점을 감안하면, 의료적 결정과정에 수반될 수 있는 갈등은 좋은 삶(good life)을 지향하는 과정에서 발생하지만, 명백히 건강에 반하는 것이다. 갈등은 가치의 중첩과 혼란에서 생겨나는 것이므로 이를 최소화하기 위해서는 우리나라 인구와 관련이 있지만 서로 다른 관점이 제시하는 가치들을 관통하는 보다 근원적 가치에 대한 이해가 필요하다. 또한 가치의 의미를 명료하게 이해하고 상호간의 간극을 최소화하려는 노력이 있어야 한다.

이러한 필요성에 따라 본 연구는 우리사회의 의료적 결정에 개입할 수 있는 윤리 원칙과 원리가 지향하는 근원적 가치와 이의 실천적 측면을 고찰하는 것이 목적이다. 이를 위하여 현대사회에서 가장 보편적으로 받아들여지는 원칙주의 생명의료윤리(biomedical ethics), 유학관점의 유학 생명윤리(confucian bioethics)와 기독교·가톨릭 관점의 인격주의 생명윤리(personalist

1) 2013년 통계청 자료에 의하면 우리나라 인구의 종교별 분포는 불교 15.6%, 기독교 24%, 천주교 9.4%, 기타 0.7%, 없음 50.3%로 나타났다. 이 글은 기독교와 천주교가 생명윤리의 제 문제에 대하여 동일한 관점에 선다고 간주하였다. 그리고 생명윤리의 제 문제에 대한 불교의 관점도 연구되어야 할 것이다.

bioethics)를 선정하여 세 체계의 개요와 중심 원리를 고찰할 것이다(II). 그 다음 세 체계가 제안하는 원칙과 원리가 의료적 결정에서 목적하는 근원적 가치를 수렴하여 추출하고, 동시에 이러한 근원적 가치가 목적하는 바를 실현하기 위한 실천은 무엇인지 규명해 보는 것이다(III).

이와 같은 본고의 논의는 환자의 ‘자율성 존중’ 원칙만으로 우리가 의료적 결정에서 추구하고자 하는 근원적 가치를 실현할 수 있는지에 대한 문제의식을 포함한다.

## II. 개요 및 중심원리 고찰

### 1. 원칙주의 생명의료윤리

#### 1) 개요

원칙주의 생명의료윤리는 미국의 생명의료윤리학자인 비참(Tom L. Beauchamp)과 칠드레스(James F. Childress)가 『생명의료윤리의 원칙(Principles of Biomedical Ethics)』에서 밝힌 체계이다. 이 체계는 ‘자율성 존중’, ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’의 원칙을 제시하였다[6]. 비록 네 원칙이 제시되었지만 실제로는 ‘자율성 존중’이 가장 중요한 원칙으로 기능하였다[7].

그리고 ‘자율성 존중’ 원칙은 질병이 환자의 자율성 행사 능력을 약화시킨다는 사실을 간과한다는 비판[8], 환자는 취약성, 의존성을 가질 수밖에 없는 특성이 있으므로 환자의 자율성이 발휘될 수 있는 조건보다는 환자의 취약하고 의존적인 성격이 환자의 선택에 어느 정도 영향을 미치는지에 관한 논의가 먼저 있어야 한다는 주장[9], 그리고 위의 네 원칙은 위계적 체계가 아니므로 가치 간의 충돌이 일어날 가능성이 있다는 점이 지적되었다[10]. 이러한 비판에 대해 비참

과 칠드레스는 최근의 『생명의료윤리의 원칙』 개정판을 통하여 그동안 ‘자율성 존중’이 제일 원칙으로 강조되었다는 비판이 있었으나, 이는 자신들의 이론을 오해한데서 기인한 것이며, ‘자율성 존중’ 원칙은 다른 원칙들과의 조화에서 고려되어야 한다는 점을 해명하였다[11]. 이 지점은 우리에게 ‘자율성 존중’ 원칙의 배경에 대한 맥락적 이해를 요청한다.

#### 2) 중심원리: 인권존중과 인간존엄

원칙주의 생명의료윤리 체계가 네 원칙을 제시한 역사적 배경에는 뉴른베르크 강령(Nuernberg Code, 1946), 헬싱키 선언(Declaration of Helsinki, 1964)과 벨몬트 보고서(Belmont report, 1979)가 있다. 뉴른베르크 강령의 근본 정신과 목적이 인권존중과 인간존엄에 있다면, 이 후의 헬싱키 선언과 벨몬트 보고서는 인간이 존중받지 못하는 취약한 상황을 개선하기 위한 내용을 담았다[12]. 따라서 생명의료윤리 담론에서 ‘자율성 존중’, ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’는 자율성을 존중함으로써 인권과 인간존엄을 보호하는 기본적 틀을 마련하고자 하는 배경에서 생겨난 원칙들이라고 할 수 있다.

또한 이들 원칙이 정해진 맥락과 구체적 행위에서 네 원칙이 적용되는 바를 감안하면, 행위주체와 행위주체가 판단할 수 있도록 근거 정보를 제공하는 자, 양자에게 적용되는 원칙이다. 의료적 결정에는 의사-환자관계로서, 환자의 자율적 결정에 필요한 전문적 의료지식을 제공하는 의료진이 있기 때문에 우리가 의료윤리를 거론하는 것이다. 즉, 의료적 결정은 전문지식을 갖춘 의사와 그의 돌봄을 받는 환자사이에서 내려지는 결정이다. 이러하다면 환자의 자율적 결정은 행위주체의 독립적 결정이 될 수가 없다.

의사-환자 관계의 측면에서 네 원칙을 조명하면, 환자의 ‘자율성 존중’ 원칙은 환자가 자율적 결정을 할 수 있는 충분한 정보를 제공해야 하는 의료진의 설명의무를 포함한다고 할 수 있다. 의료적 결정에서 ‘자율성 존중’ 원칙은 논리적으로 의료진의 설명의무를 전제로 하는 원칙이다. 행위주체로서 환자의 ‘자율성 존중’ 원칙은 ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’의 원칙이 선행되거나 병행되는 기반에서 실효성 있는 원칙으로 기능할 수 있다. 따라서 의료적 결정에서 환자의 ‘자율성 존중’ 원칙을 가장 중요한 원칙으로 간주해야 할 근거는 없다. 이러하다면 원칙주의 생명윤리 체계를 구성하는 중심 원리는 ‘자율성 존중’이 아니라 뉴른베르크 강령부터 벨몬트 보고서에 이르기까지 근간이 되어온 인권존중과 인간 존엄에서 찾아야 할 것이다,

## 2. 유학 생명윤리

### 1) 개요

유학 생명윤리는 고대 동아시아의 전통문화인 유학 관점에서 현대의 생명윤리문제를 조명한 생명윤리이론체계이다. 현대 서구의 생명윤리학자들은 이 체계를 소위 공동체주의(communitarianism)에 속하는 가치체계로 지칭하며, 근현대시기 서구가 지향해 온 자유주의적 개인주의 이념과 정반대에 선다고 간주하는데, 그들은 공동체주의가 공동체의 규범적 기준들과 권위기관에 의지함으로써 개인의 선택을 막는 것으로 여기기 때문이다[13]. 그러나 현대의 생명윤리적 이슈에 공동체주의의 덕목들이 유용할 수 있다고 보는 입장도 있다. 과거 전통 사회에 성행하였던 유학의 가치관이 현대의 우리에게 어떤 의미가 있을까? 유학 생명윤리 연구자들은

이 체계에 대한 연구 필요성과 의의를 다음으로 제시한다. 첫째, 생명윤리는 개인과 공동체의 삶과 밀접하게 연결되어있다는 데서 그 의미를 찾을 수 있다. 유학윤리의 관점은 인류사에서 일정 기간 선택되어 경험된 것이기 때문에 인류의 문화적 자산이 될 수 있고, 유학관점이 제시하는 가치들은 현대에도 동아시아 지역인 한국, 일본, 홍콩, 타이완, 중국본토에서 아직 익숙한 것으로 여겨지고 있다. 비록 이 지역의 대다수 사람들이 자신들이 유학적 가치에 따른 삶을 산다고 표현하지 않지만, 유학적 가치는 그들 삶에 깊이 내재되어 지속되고 있다. 게다가 사람들의 이동이 세계의 전 지역으로 확대되고 빈번해짐에 따라 현대에는 지리적으로 고립된 도덕적 공동체가 형성될 수 없다. 동아시아 지역에 기독교·가톨릭 공동체가 있는 것처럼 북미지역 등에서도 유학적 가치에 따른 삶을 영위하는 공동체를 발견할 수 있다. 그러므로 유학관점의 가치는 여전히 우리의 실제 삶에서 유효하게 존재한다. 둘째, 현재에도 유학의 가치관이 유효하다면, 더 이상 동아시아 지역의 전통문화로서 한정되지 않고 그것은 이미 세계의 모든 곳에서 현존할 수 있는 도덕적 가치관의 한 양상이며, 현대사회에서는 하나로 동화되는 세계주의 문화에 침전하는 것보다 다양한 도덕적 체계에 대한 연구가 필요하다[14].

Peimin Ni에 따르면 유학의 관점에서 건강은 다음을 포괄한다. 첫째, 개인의 건강은 완전한 신체적·정신적·사회적 안녕(well-being)의 상태이다. 둘째, 도덕적 덕(德, virtue)은 건강한 사람을 규정하는 질적(qualitative) 요소이므로 개인은 건강을 얻기 위하여 도덕적 덕을 실천해야만 한다. 이와 같은 유학적 가치는 의료적 결정에서 개인의 건강을 설명하는 체계로 원용할 수 있는데, 개인의 건강을 돌보는 체계로서 이

해될 수 있다는 것이다. 즉, 유학의 가치체계에서 도덕적 덕을 수행한다는 것은 그의 건강을 도모하는 행위이다. 유학 관점에서 인간의 삶은 자기-계발(self-cultivation)의 과정이며, 자기-계발은 자신의 개인적 건강을 추구하는 구체적 방법으로 이해될 수 있는 내적[정신적]이고 외적[사회적]인 단계를 모두 포함한다. 여기서 내적 단계는 사물을 연구하고, 지식을 확충하고, 의지를 견고하게 하여 마음(心, heart-mind)을 바로 잡는 것을 포함하며, 외적 단계는 가족을 건사하고, 나라를 다스리고, 세계전체를 평화롭게 하는 것을 포함한다. 개인은 내적·외적 단계에서 자신이 수행해야 하는 덕들을 깨치고 실천함으로써 그의 개인적 건강을 추구하고 증진시킬 수 있고, 개인의 안녕은 가족과 사회와 세계전체의 안녕과 본질적으로 연관되어 있다[15].

의료적 결정의 경우, 환자-환자가족-의료진은 각각 자신의 역할과 처지에서 실천해야 할 덕을 인지하고 실천하여, 개인-가족-세계전체의 안녕을 도모할 수 있다.

## 2) 중심원리: 의무와 덕

현대 서구의 사유에서, 의무는 행위자들의 자발적인 동의(consented)에 근거해야만 한다. 도덕적 의무(moral responsibility)도 마찬가지이다. 이러한 사유는 현재 서구에서 도덕적 의무의 본성을 이해하는 주류적 방식이다. 자유로운, 합리적인, 그리고 자율적인 개인을 강조하고, 인간은 오직 그들이 강제 없이 의도적으로 행한 그들의 행위에 대해서만 책임을 진다는 사유방식이다.

그러나 유학 관점에서 의무 개념은 이와 다르다고 Qingjie Wang은 설명한다. 부모-자녀관계를 예로 들면, 첫째, 비록 자녀가 명백하게 부모-

자녀관계 성립에 동의하지는 않았더라도, 자녀가 명백하게 그 관계의 성립을 거절하지 않았고, 부모-자녀관계를 유지하는데 동의하였다는 것을 우리는 인식할 수 있다[명백하게 거부하지 않았으므로]. 이러하다면 장성한 자녀는 부모를 부양할 의무가 있다. 둘째, 도덕적 의무는 도덕적 행위자로서의 자격을 갖춘 이의 의도적 동의로서 성립하기도 하지만, 개인의 실존적 상황과 그가 담당하는 사회적 역할에 의해 결정되기도 한다. 또한 우리가 항상 실존적 상황 또는 사회적 역할을 선택하지 않으므로, 우리의 도덕적 의무도 항상 우리가 동의하였는지에 의존할 수는 없다. 자녀가 부모-자녀관계에 명백하게 동의를 하지 않았더라도, 장성한 자녀가 부모를 부양해야 하는 의무는 도덕적 의무의 본성에 따라 정당화 된다. 인간이 사회적·공동체적인 존재라는 존재론적 상황을 간과한 채, 기본적인 도덕적 의무에 대한 책임은 자발적인 동의에 따라야 한다는 것은 무의미하며 부모-자녀 간의 부양 의무는 인간 삶의 기본적 실존적 형태라는 관점이다[16]. 이러한 의무개념에서 개인은 사회와 분리되지 않는다.

이러한 의무개념 이해방식에서 사람을 대하는 원리로서 인(仁)과 사회적 역할에 따라 부여되는 덕을 실천할 것을 제시한다. 일례로 자녀로서의 역할에 합당한 덕이 효(孝)이다.

## 3. 인격주의 생명윤리

### 1) 개요

인격주의 생명윤리는 엘리오 스그레차(Elio sgreccia)주교가 그의 저서 『인격주의 생명윤리(Personalist bioethics)』를 통하여 밝히고 있는 생명윤리의 체계이다[17].

인격주의(personalism)는 철학적, 신학적, 인간학적 연구에서 인격을 탐구의 중심주제로 삼는 철학유파와 그 사유체계를 통칭하는 용어로, 인격주의적 사유의 공통적인 특징은 인간실재와 그의 고유한 위치에 관심을 가진다는 점, 인격을 가장 중요한 사유의 주제로 다룬다는 점에 있다. personalism 용어를 처음 사용한 사람은 슈라이어마허(F. D. E. Schleiermacher, 1768~1834)로 1799년 『종교에 관하여(Über die Religion)』에서 처음 사용하였다. 철학사에서 인격(person, Lat. persona)에 대한 탐구는 19세기의 유물론, 진화론, 관념론 등에 대한 반작용으로 시작된 후 유럽과 미국에서 매우 다양한 형태로 발전하였고[18], 현대에서 인격주의의 기본정신은 ‘이성의 계몽’에 담긴 비인격주의적 요소, 범신론, 헤겔의 관념론, 개인주의 그리고 결정론 등에 대한 반박에서 찾을 수 있다[19]. 현대 유럽과 미국에서의 인격주의의 특징을 다룬 연구는 그 특징을 첫째, 인간인격을 사유의 출발점으로 삼고, 둘째, 인간인격의 기본구조를 신체와 정신의 결합으로 보고, 셋째, 인간인격을 공동체적인 존재 또는 상호주관적인 존재로 간주한다고 보았다[20]. 이렇듯 철학사를 통하여 인격에 대한 존재론적 인식론적 탐구는 진행 중이다.

인격주의 생명윤리 체계에서 인격 의미는 보에티우스(Anicius Manlius Severinus Boethius, ca. 480~524)와 토마스 아퀴나스(Thomas Aquinas: 1225~1274)의 정의에 근거한다. 보에티우스는 “인격은 이성적 본성의 개별적 실체”[21]로 정의하였다. 이후 토마스 아퀴나스는 이 관점을 계승하고, 인격으로서 개인을 “자신의 행위의 주인인 이성적 실체”[22]로 정의하였다. 이들이 정의한 인격의 의미는 이후에 형이상학의 가능성을 믿는 철학자들에 의해 수용되었다

[23].

2) 중심원리: 신체(body)와 영혼(spiritual soul)단 일체로서의 인간관

인간을 바라보는 대비되는 두 관점이 이원론적-기계론적 관점과 전인적-인격주의적 관점이라면, 이원론적-기계론적 관점에서 신체는 물질로 되어 있고 물질로서의 가치, 즉 도구적 가치만을 지닌다. 그러나 전인적-인격주의적 관점에서 인간은 단일한 존재이며 신체도 인간을 이루는 중요한 부분으로서 인간의 비물질적 차원과 합일되어 있다고 본다[24].

인격주의 생명윤리 체계에서 인간은 영혼과 신체의 단일체인 인격이다. 영혼과 신체의 단일체 의미는, 신체는 영혼으로부터 그 존재와 생명을 얻고, 신체는 영혼 없이는 존재할 수 없다는 의미이다. 이러한 인간관은 다음을 포함한다. 첫째, 혼(soul)은 생명의 원리(principle of life) 또는 생명활동의 원천(a source of life activities)으로 사물이 살아있는 징표이며, 생명 없음(nonliving)과 생명(living)을 구별되게 하나[25], 인간의 영혼은 다른 혼들과 본질적으로 구별되는 지성(intelligence) 등을 포함하며, 뇌(brain)와 감각(senses)의 역동성을 능가하는 활동이 있다. 살아있는 사람에게서 영혼은 그의 모든 기능을 통솔한다. 따라서 영혼은 오늘날 사용되는 마음(mind)과 뇌라는 용어로 대체할 수 없다. 영혼-신체(spiritual soul-body)란 표현이 개인을 구체적으로 나타내는 반면, 마음-신체(mind-body)라는 표현은 기능적 면에 한정된 언급이기 때문이다. 둘째, 신체는 인간의 존재 형태이다. 인간의 신체는 자신을 실현하는데 전적으로 참여하므로, 인간의 영혼은 신체의 형상(form)에 해당한다. 즉, 인간의 영혼은 인간 신

체의 소산이거나 그 일부분이 아니며, 인간의 신체도 인간의 영혼으로 환원될 수 없다는 의미이다. 인간의 신체는 인간의 존재 상태이므로 인간 존재자에게 신체는 그 본질이며, 신체를 통하여 인간적 본성을 나타낼 수 있다[26]. 비록 장애가 있어도, 그것이 신체적으로 살아있는 사람에게 영혼이 없다는 것을 의미하지는 않는다[27].

인격주의 생명윤리의 관점에서 ‘인간이 존재하기 시작한다는 것은 그의 신체가 시작되었다는 것을 의미하며, 인간의 신체는 그의 어머니와 아버지의 생식체가 수정되는 순간부터 시작된다’[28]. 또한 식물상태(vegetative state)나 뇌사(brain death)의 경우, 개인의 생명 있음(life)과 생명 없음(non-life)을 분간하는 기준은 뇌의 기능자체가 아니라, 이 생명을 유지하는 유기체의 원리에 있으므로, 태아(fetus)와 식물상태나 뇌사상태의 인간도 동등한 살아있는 인간이다.

위와 같은 인간관에 따라 인격주의 생명윤리 체계는 네 가지 기본 원리가 있다. 첫째, 육신생명 보호의 원리, 둘째, 전체성 혹은 치료의 원리, 셋째, 자유-책임의 원리, 넷째, 사회성 및 보조성의 원리이다. 네 원리는 위계를 가지며, 구체적인 의료적 결정에서 윤리적 행위 지침으로 단계적으로 적용된다.

### III. 근원적 가치 및 실천

#### 1. 의료적 결정에서 근원적 가치: 인간존엄과 인권존중

이상에서 각 체계를 구성하는 중심 원리를 고찰하였다. 지금까지 살펴본 세 체계는 용어의 사용과 표현방식이 상이한 체계이지만, 현재 우리 사회의 의료적 결정에 관련되는 체계이다. 이러한 정황에 따라 구체적인 의료적 결정에서 세 체계가 제안하는 원칙들이 중첩됨으로써 갈등이

내재될 가능성이 있다. 따라서 갈등을 방지하거나 해결하기 위한 한 방안으로 이들 각 체계가 자체의 원칙을 통하여 도달하려는 목적이 무엇인지를 살펴볼 필요가 있다. 다른 말로 하면 각 체계가 목적을 도달하는 방법으로 제시하는 원칙의 근원적 가치가 무엇인지 살펴볼 필요가 있다.

먼저, 현대에 보편적으로 받아들여지는 원칙주의 생명의료윤리가 제시하는 네 원칙, 즉, ‘자율성 존중’, ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’를 통하여 우리가 도달하고자 하는 목적이 인권존중을 통한 인간의 존엄임은 이 원칙이 제시된 역사적 배경인 벨몬트 보고서 등에서 근간이 되고 있다. 이러하다면 원칙주의 생명의료윤리로서 목적하는 근원적 가치는 인권존중과 인간존엄에서 찾아야 할 것이다.

두 번째, 유학 생명윤리 체계의 구성 원리는 [타인에 대한] 의무로서 덕과 덕의 실천이었다. 의무로서 덕을 실천하는 목적은 공동체의 구성 원으로서 개인의 역할에 합당한 덕을 실천하여 개인과 그가 속한 공동체의 안녕(well-being)을 도모하고자 하는 것이다. 논자는 이러한 원리가 지향하는 근원적 가치는 인간존엄과 인권존중에 있을 수 있다고 본다. 왜냐하면 인간존엄과 인권 존중은 그가 속한 사회가 개인에게 존엄함을 부여하고 개인의 권리를 존중하느냐에 의존하기 때문이다. 타인에 대한 의무로서 덕을 인지하고, 덕을 실천하는 행위는 타인의 존엄과 인권을 존중하는 행위에 해당할 수 있다. 다니엘 칼러한은 개인주의적인 것으로 전제되는 몇몇 원칙들은 공동체주의적 방식으로 해석될 수 있다고 제안하였다. 그는 인간은 사회적 존재자로, 타인과 그가 속한 사회의 제도와 문화 내에서 존재한다는 점을 상기시켜 준다. 이러한 정황은 공동체에 속한 것과 개인적인 영역을 뚜렷하게 구별할 수

없게 한다. 칼러한은 ‘사회와 사회구성원의 안녕과 건강은 한 사회의 문화적 전통, 정치제도, 관습 및 가치 등을 포함하는 넓은 의미 안에서 이루어지고, 한 사회나 한 공동체 안에서 개인의 권리는 무제한 적이지 않고, 하나의 선택이 필요한 경우 상충할 수 있으므로, 자유주의적 개인주의가 제안하는 원칙들이 공동체주의의 원칙들로 제안될 가능성이 있음을, 자유주의적 개인주의가 제안하는 원칙들로 공동체주의의 원칙들이 더 풍부해질 수 있는 가능성을 제안한다’[29].

세 번째, 인격주의 생명윤리 체계의 제일 원리는 신체적 생명존중의 원리이다. 이 원리는 의료적 결정에서 존재론적 인격지위를 가지며, 영혼과 신체 단일체인 인간에게 적용되는 제일의 원리이다. 이 원리를 이해하기 위해서는 인간을 지칭하는 person용어에 대한 이해가 도움이 된다. person용어의 어원은 라틴어 persona이다. 라틴어 persona는 연극에서 배우가 쓰는 가면(mask)를 의미하였으나, 가톨릭 관점에서 persona는 인간을 가리킨다. 특히 인간본성의 영적 특징을 강조하는 개념이다. 보에티우스가 persona를 정의하기 이전에 이미 교부들과 아우구스티누스(Augustinus, 354-430)에 의해 persona는 풍부한 신학적 의미를 담는 개념으로 연구되었다. 몬딘(Battista Mondin)이 설명하는 이 개념의 형성과정을 참고하면, persona 용어를 처음으로 깊이 있게 통찰한 아우구스티누스는 persona를 정의하지는 않았으나, 개체라는 단일성과 개체성의 요소를 포함시켜 라틴어 persona의 의미로 통용되던 “가면”과는 근본적으로 구별하였고, 그 후 보에티우스는 인간의 본성으로서 이성을 명시하여 persona를 “이성적 본성의 개별적 실체”로 정의하고, 토마스 아퀴나스는 이를 단순화하여 “이성적 실체”로 함축하였다[30]. 즉, 기독교·가톨릭 체계에서 인간

은 단일성, 독특성, 반복 불가능성을 그 특징으로 한다. 인간은 영혼과 신체의 단일체로서 유일무이한 개인이다. 이와 같은 인격주의 생명윤리 체계의 인간관과 그 원리는 인간존엄과 인권존중의 근거를 제시하는 것으로 이해할 수 있다.

논자는 이상 고찰할 바를 종합하면서 세 체계가 용어의 사용과 표현방식에서는 상이한 점이 있지만, 의료윤리 및 생명윤리와 관련하여 제시하는 원리가 목적하는 근원적 가치는 인간존엄과 인권 존중으로 수렴할 수 있다고 본다. 이제는 세 체계가 지향하는 목적이자 근원적 가치인 인간존엄과 인권존중의 실천적 측면을 살펴보자.

## 2. 인간존엄과 인권존중의 실천: 생명보호

먼저 세 체계는 공통적으로 의료윤리와 생명윤리의 객관성을 인정하는 체계이다. 즉 객관적으로 윤리적인 행위의 원칙을 제시하고 있다. 제시된 원칙을 구체적으로 나열해 보면 ‘자율성 존중’, ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’, 의무, 덕, 육신생명 보호 등이다. 이 가운데 선행, 악행, 정의, 의무, 덕 개념은 철학적 고찰을 통하여 의미의 명료화 작업이 수반되어야 하고, 또 고찰의 관점에 따라 개념의 의미와 구체적 행위의 실천은 다양한 양상을 띠 수 있을 것이다.

그러나 우리의 논의가 의료윤리와 생명윤리에 관한 것이라는 점을 감안하면, 위의 용어와 개념에 대한 철학적 고찰과 실천적 적용에 대한 논의 이전에, 우리가 인간존엄과 인권존중을 실천하기 위한 가장 우선적인 행위원칙은 인간의 생명보호이며, 개인의 존재형태인 육신생명을 보호하는 실천 행위여야 함은 자명해진다. 따라서 세 체계가 인간존엄과 인권존중이라는 근원적 가치를 그 목적으로 달성하는 실천 행위의 기초는 인간 생명의 보호에 있다.

원칙주의 생명의료윤리는 인간 생명을 보호하기 위한 ‘자율성 존중’, ‘선행’, ‘악행 금지’, ‘정의’의 원칙을 제시하는 것으로 이해할 수 있다. 그리고 유학은 항상 하늘 아래 만물 중에, 오직 인간만이 최고의 탁월한 기(氣)를 띠기 때문에, 인간을 최고의 가치와 고귀함을 담지한 존재로 간주하였다. 유학의 가치에 따르면, 인간은 자신의 생명에 대한 위협이 없고, 살아야 할 사명(calling)이 분명할 때, 비록 개인적인 불행과 존엄성을 무시하는 취급에도 불구하고, 자신의 소명(vocation)을 완수하기 위해 살아야만 한다 [31].

이러하다면, 구체적인 의료적 결정에서 세 체계가 제시하는 중심원리가 중첩됨으로써 갈등이 발생할 수 있을까? 논자는 그렇지 않다는 입장이다. 이미 살펴보았듯이 세 체계의 원리와 근원적 가치는 공통적으로 인간존엄과 인권존중에 있었다. 오히려 갈등이 발생하는 지점은 세 체계가 제시하는 원칙이 중첩되는 지점이 아닌지? 갈등이 생기는 이유는 원칙을 통하여 지향하고자 하는 목적은 간과한 채, 하나의 원칙만을 제시하고 적용하는데서 기인하는 것은 아닌지? 중첩되는 원칙들에 대한 이해를 도모하고 간극을 조율하려는 노력이 있는지? 생각해보아야 할 것이다. 의료적 결정의 목적은 건강을 도모하는 생명보호이며, 이를 위하여 환자의 ‘자율성 존중’, 공동체 구성원의 의무로서 덕을 조율하여 실천적 측면에서 하나의 결론이 도출되도록 하여야 할 것이다.

#### IV. 결론

지금까지 우리사회의 의료적 결정에 관련될 수 있는 체계로 원칙주의 생명의료윤리, 유학 생명윤리, 인격주의 생명윤리를 선정하여 각각의

중심원리를 살펴보고, 세 체계가 목적으로 지향하는 근원적 가치를 고찰하였다.

이를 바탕으로 도출한 결론은 다음과 같다. 첫째, 원칙주의 생명의료윤리, 유학 생명윤리, 인격주의 생명윤리 체계는 의료적 결정에서 인간 존엄과 인권존중을 근원적 가치로 공유한다. 둘째, 인간존엄과 인권존중을 실천하기 위한 제일의 행위원칙은 인간 생명의 보호에서 찾을 수 있다. 셋째, 의료적 결정에서 근원적 가치인 인간 존엄과 인권존중을 실현하려면, 어떤 하나의 원칙을 적용하는 것으로는 부족하다. ‘자율성 존중’에 기반하여 환자가 자기결정권을 보유한다는 것과 자기결정권을 행사한다는 것은 서로 다르다. ‘자율성 존중’이 환자에 속한다면, ‘선행’, ‘악행금지’, ‘정의’는 타자에 속한 것일 수 있으므로 이들 원칙간의 중용과 균형을 통해서만 진정한 의미에서 환자의 자기결정권이 행사되었다고 할 수 있다.

이 글은 하나의 결론을 도출해야 하는 의료적 결정이라는 구체적 상황을 개략적인 관점에서 살펴본 한계를 가지나, 의료적 결정이 지향하는 근원적 가치와 이 가치의 실현을 위한 실천적 측면은 인간생명의 보호에 있음을 확인해 보았다는 의의를 가지며 이 글에서 미처 다루지 못한 부분은 후속연구의 과제로 남긴다. ㉞

#### REFERENCES

- 1) 이은영. 삶의 마감 시기 의사결정의 윤리적 이슈-의사결정모델제안을 중심으로. 한국의료윤리학회지 2012 ; 15(2) : 160-183.
- 2) 김진경. 의학적 의사결정과정에서 실천적 덕의 토대로써 중용. 철학논총 2011 ; 63(1) : 229-247.
- 3) Kim SH. Confucian bioethics and cross-cultural considerations in health care decision-making. Journal of nursing law 2005 ; 10(3) : 161-166.

- 4) 통계청. <http://kostat.go.kr/> (방문: 2013. 4. 30)
- 5) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946: signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States and entered into force on 7 April 1948.
- 6) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics (7th Edition). Oxford, 2013.
- 7) 다니엘 칼러한. 개인선과 공동선. (편역)유수정, 최경석. 자율성과 공동체주의. 서울 : 로도스, 2014 : 125.
- 8) 마리아 루이사 디 피에트로. 생명윤리, 교육 그리고 가정. 서울 : 가톨릭출판사, 2011 : 29.
- 9) 홍소연. 환자의 자율성에 관한 연구-Beauchamp와 Childress의 관점에 대한 비판적 검토. 박사학위논문. 부산대학교대학원, 2004 : 87.
- 10) 손보미. 연명의료 결정에서 ‘환자의 자기결정권’의 한계에 대한 비판적 고찰. 인격주의 생명윤리 2015 ; 5(1) : 133-137.
- 11) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics (6th Edition). Oxford, 2009 : viii.
- 12) 이을상. 인간을 대상으로 하는 임상시험에서 윤리적 의사결정의 정당화 근거와 윤리 강령. 철학논총 2006 ; 44(2) : 285-308.
- 13) 아미타이 에치오니. 생명윤리에 대한 공동체주의적 접근방법에 관해. (편역)유수정, 최경석. 자율성과 공동체주의. 서울 : 로도스, 2014 : 129.
- 14) Ed by Fan R. Confucian Bioethics. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1999 : 3-4.
- 15) Ni P. Confucian virtues and personal health, ed by Fan R. Confucian Bioethics. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1999 : 27-28.
- 16) Wang Q. The confucian filial obligation and care for aged parents, ed by Fan R. Confucian Bioethics. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1999 : 18-20, 238-256.
- 17) Sgreccia E. Personalist bioethics, philadelphia: The national catholic bioethics center, 2007.
- 18) New catholic encyclopedia (second edition), Washington DC : The Catholic University of America, 2002 : 152.
- 19) Stanford encyclopedia of philosophy. <http://plato.stanford.edu/entries/personalism/> (방문: 2016. 3. 15)
- 20) 홍석영. 현대의 철학적 인간학: 인격주의를 중심으로. 가톨릭 신학과 사상 2008 ; 62 : 107.
- 21) “Persona est rationalis nature individua substantia”
- 22) Thomas v. Aquinas, Summa Theologica, 29.1.
- 23) 박승찬. 인격 개념의 근원에 대한 탐구-그리스도교 신학과 보에티우스의 정의를 중심으로. 인간연구 2007 ; 13 : 84.
- 24) 정재우. 생명윤리 성찰을 위한 인간 몸의 인간학적 의미 고찰. 인간연구 2015 ; 28 : 127-154.
- 25) New catholic encyclopedia(second edition), Washington DC : The Catholic University of America, 2002 : 332.
- 26) Lucas Lucas R. The Anthropological Status of Human embryo, ed by Correa JD, Sgreccia E. Identity and Statue of Human Embryo: Proceedings of 3rd Assembly of the Pontifical Academy for Life. Vatican City (1997. 2. 14-16) : 181.
- 27) Sgreccia E. Vegetative state and brain death: Philosophical and ethical issues from a personalistic view. NeuroRehabilitation 2004 ; 19(4) : 361-365.
- 28) Melina L. Epistemological Questions with regard to the status of the human embryo, ed by Correa JD, Sgreccia E. 앞의 책 : 103.
- 29) 다니엘 칼러한. 개인선과 공동선. (편역)유수정, 최경석. 자율성과 공동체주의. 서울 : 로도스, 2014 : 120-124.
- 30) 몬딘 B. 인간 : 철학적 인간학 입문. 서울 : 서광사, 1996 : 291.
- 31) 양수명. 강중기 역. 동서문화와 철학. 서울 : 솔출판사, 2005 : 196-197.

## An Examination of the Principles of Biomedical Ethics, Confucian Bioethics and Personalist Bioethics

SON Bo Mee\*

### Abstract

This article examines the central principles and implications of medical ethics from three perspectives: biomedical ethics, Confucian bioethics, and personalist bioethics. The most basic principle of these three ethical frameworks is that all the three share respect for human dignity and human rights. However, in order to fully respect human rights it is necessary to protect human life. Therefore, this article argues that the principle of autonomy should not be regarded as the paramount ethical principle of medical decision-making.

### Keywords

biomedical ethics, confucian bioethics, personalist bioethics, confucian ethics, personalism, medical decision-making

---

\* Department of Bioethics, The Catholic University of Korea: Corresponding Author