

장기이식과 관련된 특수한 문제점들에 관한 윤리적 검토

구인회*

1. 서론

인간은 자아의식의 발달과 더불어 세계와 환경에 대한 관계를 형성하게 된다. 인간은 세계 속에서 행동한다. 인간은 문화적 환경을 예술과 학문을 통해 변화시킬 수도 있으며, 자연에 대한 지배영역을 넓혀간다. 인간은 다른 생명체와는 달리 문화적, 종교적인 존재이다.

이식의학에서는 인간이 규범과 문화와 종교에 의해 영향받는다라는 사실이 중요하다. 하나의 사회에서 이식의학이 그 사회와 심각한 마찰 없이 실시될 수 있을지 여부는 그 사회의 개개의 규범과 문화와 종교가 어떻게 이식의학을 판단하는가에 달려 있다.

뇌사가 판정된 후 실시되는 장기이식은 원래 다른 사람의 생명을 구하기 위한 기회를 마련하려는 목적으로 시작되었으며, 장기이식이 아무런 나쁜 영향을 다른 사람들에게 미치지 않고 희망이 없이 죽음을 기다리는 많은 환자를 구할 수 있다면, 도덕적으로 바람직한 일로 간주될 수 있을 것이다. 도덕 원칙들은 이식의학에 관련된 당사자인 개인의 선호를 밝힐 뿐 아니라, 보편적 타당성을 지녀야 한다.

장기이식의 도덕적 근거는 일반적 의료윤리와 동일한 원칙을 전제로 하며, 비침과 철 드리는 다음과 같은 네 가지 원칙을 강조한다."

- 가) 자기결정권의 원칙 (자율과 인간존엄성을 존중)
- 나) 불가해의 원칙 (신체적, 정신적 혹은 사회적으로 피해 입히지 않도록 하는 손상 방지)
- 다) 선행의 원칙 (돕고 배려할 의무, 환자의 건강 촉진)
- 라) 정의의 원칙 (의료기나 약품의 공평한 분배와 동등한 치료)

* 서강대학교 철학과

1) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York, Oxford, 1989

자기결정의 원칙은 인간의 자율성과 개인의 존엄성에 대한 존중에 기반을 두고 있다. 불가해의 원칙은 단지 해를 입히지 말 것을 요구하는 반면, 선행의 원칙은 해를 저지함과 더불어 상황을 호전시킬 것을 요구한다. 이러한 원칙은 직접적 도움은 물론 간접적인 유용성을 제공하는 것까지 포함한다. 정의실현의 요청에서 기인되는 원칙은 동질의 경우 의도적인 차별을 금하는 균등원칙을 추구한다. 이러한 4원칙은 서로 여러 면에서 연관되지만 서로 긴장관계를 불러일으키기도 한다. 장기이식의 평가에 있어 이러한 4원칙이 관계됨은 생체 장기 기증의 경우 명백해진다.

따라서 의료영역에서의 결정과 판단은 사회의 다른 생활영역에서도 적용되는 윤리적 원칙을 지향해야 하며, 도덕이론에 있어 보편주의 원칙은 다원적인 사회에서도 널리 인정받고 높은 기대를 충족시켜야 한다.

2. 사망자의 권리와 사후 장기 기증에 대한 규정

2-1. 사망자의 권리

죽음은 누구나 언젠가 맞이해야 하는 사건이기 때문에 생의 종말에 대한 사색은 피할 수 없다. 우리의 사체가 치료를 목적으로 하는 장기 출처로 기증될 수 있다면, 더욱 더 죽음에 대한 생각의 정리가 필요할 것이다.

우리는 죽은 이들에게 어떠한 의무도 부과할 수 없으며 그들에게 생전의 시기에 행동한 것에 대해 책임지도록 할 수도 없다. 그럼에도 불구하고 우리는 사망자의 권리를 보호할 의무가 있는가?

권리를 갖는다는 것은 어떤 사람에게 어떤 것에 대한 요구권을 가짐을 의미한다. 그러한 요구권은 법률이나 도덕을 통해 인정받아야 한다. 우선 무엇보다도 사망자의 권리에 대해 이야기한다는 것이 의미 있고 개념적으로 가능한지에 대한 의문이 제기된다. 어떤 권리소유자란 이러한 권리의 가능한 용익권자(用益權者)여야 한다. 그것은 사망자의 권리는 사망자에게 주어져야 함을 의미한다. 뿐만 아니라 권리소유자는 자신이 요구권을 주장하는 이해(利害)관계를 가져야 한다. 그러나 사망자가 어떤 형태의 이해관계를 지니는지, 만약 그러하다면 구체적으로 어떤 이해관계를 갖는지 간파하기는 불가능하다.

살아 있는 동안 사람은 자신이 죽은 후에라도 성취되기 바라는 어떤 일정한 이해관계를 지닐 수 있다. 거의 모두가 자신의 죽음 후에도 여전히 자신에 대한 좋은 평판이 유지되기를 바란다.

적어도 자신과 동시대의 사람들이 살아 있는 동안까지만이라도 말이다.²⁾ 그러나 우리는 죽은 사람 자신이 사망 후에도 여전히 이러한 이해관계를 지니고 있을지 증명할

수 없다. 그럼에도 불구하고 인간의 권리는 사망 후에도 보호되어야 한다. 왜냐하면 그렇게 함으로써 살아 있는 사람들의 이해관계를 보호하며 또한 그들의 불필요한 불안과 걱정을 덜어줄 수 있기 때문이다.

시신은 더 이상 사람과 동일시할 수 없지만, 이승에서 살아 있는 동안 육체의 역할을 맡아 왔던 인간의 상징적 존재이다. 비록 사람이 더 이상 살아 있는 동안처럼 존재하지 않는다 해도, 시신은 적어도 부패되기 이전에는 아직 사망자의 인격을 표시한다. 사망자 자신이 더 이상 권리소유자로서 참작되지 않으므로, 그의 개인적 권리는 원래 양도나 상속이 불가능함에도 불구하고, 가까운 유가족에게 넘어간다. 유가족은 사망자에 대한 보호의무와 보호권리와 더불어 자신의 개인적 권리의 소유자이다. 유가족에게 사전에 알리지 않고 사체해부나 장기 적출을 한다든지, 혹은 사전에 상의하지 않고 사망자에게 다른 형태의 의학적 실험을 하는 경우, 유가족은 경우에 따라서 정신적으로 커다란 피해를 입을 수 있다.

사체의 부분을 떼어내거나 다른 어떤 형태로든 사체를 이용하려면, 사망자가 생전에 그에 동의하였거나 비상시에는 유가족의 동의가 있어야 한다. 그러한 동의가 없는 경우에 장기 적출을 하는 것은 위법이다. 살아 있는 사람의 개인권리가 사망 후에도 계속 작용하기 때문에, 사후에 어떻게 시체를 다룰 것인가 하는 방법에 대해 살아 있는 동안 표명된 의지를 존중해야 한다. 그 누구도 자신의 의사에 반하여 혹은 자기의 동의 없이 사망 후 사체를 훼손당해서는 안될 것이다. 자신의 육체에 관한 자기결정권은 사망 후에도 유효하다. 즉 생전에 표명했던 의사는 사후에도 계속 존중되어야 한다. 시신이 손상되지 않도록 보호하는 규정은 인권을 존중하는 것과 관계 있다.

따라서 사망자나 유족의 구체적 동의 없이 시신을 이용하는 것은 불법이며 비도덕적이다. 사체를 조심스럽게 다루는 것은 단순히 사망자에 대한 관심을 입증하려는 유가족의 개인적 요청이 아니며, 그것은 혼란 없는 공동생활이라는 사회적 목적도 내포하고 있다.

2-2. 사후 장기 기증에 관한 규정

다른 사람의 안녕에 이바지하는 것은, 그러한 행동이 행위자 자신에게 어떠한 부당한 희생을 요구하는 일이 아니라면, 많은 윤리 이론에서 하나의 도덕적 의무로 간주될 것이다.

장기이식을 목적으로 하는 사망 후의 장기 적출에 있어, 사망자의 의지가 알려진 경

2) Feinberg J. Die Rechte der Tiere und zukünftiger Generationen. Birnbacher D(ed). Ökologie und Ethik. Stuttgart : Reclam, 1988 : 164 참조

우에는 그 의지가 존중되어야 한다는 견해에는 논란의 여지가 없다. 적출은 뇌사가 확인되고 사망자가 살아 있을 때 허락한 경우에 가능하다.” 그러나 살아 있을 때 장기 적출에 대해 반대 의사를 밝혔으면 적출은 허용되지 않으며, 사망자의 진술이 결여된 경우에는 유족의 동의가 있어야 한다.

뇌사자의 장기 적출을 위한 전제가 장기이식법에 규정되어 있지 않은 많은 나라에서는 기증자가 살아 있을 때 동의했거나, 기증자의 동의가 있고 동시에 유가족의 동의가 있는 경우 (또는 기증자 자신의 동의가 없을 때는 유족만의 동의로) 장기 적출이 이루어진다. 유족의 동의로 이루어지는 것은 ‘확장된 동의에 의한 결정안(erweiterte Zustimmungsregelung)’ 이라고 한다. 사망자의 의지가 알려지지 않은 경우 확장된 동의안에서는 뇌사자의 장기를 적출할 수 있기 위해 사전에 유가족의 분명한 동의가 있어야 한다.

장기 기증자는 살아 있을 때 장기 기증을 결정하여 가능한 한 장기기증자증명서를 소지하고 있어야 한다. 그렇지 않은 경우에는 의사는 뇌사자의 유족에게 사망자가 생전에 장기 기증 의사를 밝혔는지 여부를 묻는다. 아무런 사실도 알려지지 않은 경우 유가족이 짐작할 수 있는 사망자의 의지에 따라 결정하도록 요청한다. 이러한 규정은 뇌사자의 자기결정권과 유족의 사망자보호권에 입각해 있다.

유족이 결정에 동의 내지 참여하는 것은 사망자의 의지에 상응하고 사망자의 자기결정권을 존중하기에 가장 안전한 방안이다. 불법적인 장기 적출은 지속적으로 작용하는 사망자의 개인적 권리를 훼손한다. 사망자 자신의 동의가 장기 적출을 합법화함은 논란의 여지가 없을 것이다. 동의자는 장기 적출의 의미를 이해해야 하며 강제나 속임수가 없이 장기 기증 의사를 밝혔어야 한다.

분명한 의사 표명이 제시되지 않은 경우 사망자의 의지는 가까운 사람들의 도움을 통해 밝혀져야 한다. 사망자의 신체를 침해하는 일은 흔히 유족들의 감정을 상하게 한다. 보편적인 법적 견해에 따르면 유족이 사망자의 시신을 돌볼 권리를 지니지만, 임의처리 권은 지니지 않는다. 그럼에도 불구하고 유족의 의지는 존중되어야 한다. 왜냐하면 유족은 장기 적출이 자신들의 의지에 반해서 시행되는 경우 매우 깊은 상처를 받을 수 있는 장본인이 되기 때문이다.

유족이 누리는 사망자를 돌볼 권리는 사망자의 의지에 따르는 것이어야 한다. 장기 적출에 대한 동의 혹은 반대를 표시하는 사망자의 결정이 알려진 경우는 반드시 존중되어야 한다. 사망자의 의지가 알려지지 않은 경우 장기 적출 여부는 유족의 동의에 따라야 한다는 견해가 널리 통용된다.

3) 장기 적출의 전제로서 뇌사 정의를 인정함은 기증자, 수혜자, 유족, 의사의 의견 일치를 이룩한다.

2-3. 우리나라의 <장기등 이식에 관한 법률>의 문제점

첫째, 사후 장기 기증의 경우 뇌사자의 장기 적출이 법적 문제가 없으려면 뇌사가 사망과 같음이 명시되어야 하는데 이 점이 불분명하다.

법률 제1장 총칙의 제3조 4호에서는 정의하기를 “살아 있는 자”라 함은 “사람 중에서 뇌사자를 제외한 자를 말한다”고 함으로써 뇌사자를 사망자로 보는 데 비해, 제3장 제17조에서 뇌사자의 사망원인에 대한 규정을 보면, ‘뇌사자가 장기등의 적출로 사망한 때’에는 뇌사의 원인이 된 질병 또는 행위로 인하여 사망한 것으로 본다”고 함으로써, 뇌사자가 살아 있음을 시사하고 있다. 또한 뇌사자의 사망시간에 대한 규정도 없다. 뇌사자는 장기 적출로 사망하는 것이 아니라, 뇌사가 판정된 시간이 사망시간으로 기록되어야 할 것이다.

현 법률에 의하면, 뇌사자가 장기 적출로 인해 사망하는 것으로 오해될 여지가 있으므로, 수정과 보완이 요청되며, 뇌사를 정확히 죽음으로 명시하지 않은 채 장기 적출을 하는 일은 본인이 살아 있을 때 동의하거나 유족의 동의에 의한 경우일지라도 살인행위인 것이다.

둘째, 뇌 전체가 불가역적으로 기능을 상실한 경우, 죽음으로 보아 사망진단을 내리는 것이며, 뇌사 판정은 장기 적출과 무관한 행위임에도 불구하고, 이 법률은 뇌사 판정이 시종일관 장기이식을 위한 것인 양 구성되어 있다.

셋째, 뇌사 판정은 사망진단이므로 (진단의 확실성을 위해 장기이식과 무관한 2인 정도의) 전문의의 진단에 맡기면 될 것을 뇌사판정위원회를 만들어 의사에 대한 불신을 조장하고 있다. 그리고 뇌사 판정 신청을 가족이 해야 한다는 것도 불합리하다. 뇌사 판정은 의사의 일이며, 단지 장기 기증을 원하는 경우, 그것이 자유동의를 의한 적법한 행위인지 여부를 판단하는 윤리위원회는 필요할 수 있다. 그러나 현행 법상의 뇌사판정위원회는 “의료인, 변호사의 자격을 가진 자, 공무원, 교원, 종교인 기타 학식과 사회적 덕망이 풍부한 자 중 ...”이라고 명시되어 있어, 구성원들 중에는 뇌사를 판정할 수 있는 전문성과는 전혀 무관한 인물들이 대부분이다. 따라서 뇌사 판정은 전문의에 맡기고 뇌사 판정위원회는 장기 적출의 윤리적 타당성을 심사하는 윤리위원회 정도로 명칭을 바꾸고 역할도 그러한 윤리적 문제에 국한시키는 것이 합당할 것으로 생각한다.

3. 장기이식에 관련된 특수한 문제들

3-1. 태아의 세포 및 뇌세포의 사용

오늘날의 사회에서는 매일 많은 건강한 태아를 찾는 것 그 자체는 어렵지 않다. 특히 인공성장률이 높은 국가들에서는 자유로운 임신중절법이 실시되었으며, 낙태가 인구

과잉에 대항하는 효과적인 수단으로 선행되기도 했다. 그러한 곳에서는 그 누구도 낙태된 태아에게 무슨 일이 일어나는지 관심을 가지지 않는다.

태아 뇌세포의 이식 경우 뇌가 정신적 활동의 물질적 기초라고 여겨지며, 인격을 결정하는 특징과 결합되는 인간 존재에 있어 매우 중요하므로, 의학적이며 윤리적 문제로 대두되고 있다. 뇌세포의 이식의 결과를 완전히 예측할 수 있으며 책임질 수 있는 일인지 무엇보다 먼저 해명해야 할 것이다.

3-1-1. 의학적 견지

태아의 세포와 조직은 오늘날 더욱 의학 연구에 사용되고 있으며, 많은 과학자가 태아의 조직의 이식은 알츠하이머병, 파킨슨증후군, 백혈병, 당뇨병 등의 정복에 희망을 준다는 견해를 가지고 있다. 그리고 이제까지 태아세포나 조직의 이식을 실험한 성과는 고무적이다. 연구결과는 기존의 환자의 뇌가 생존할 뿐 아니라 이식된 태아의 신경세포의 발전에 영향을 미칠 수 있으며, 많은 경우에는 이식된 뇌조직이 그 수혜자의 뇌가 더 이상 손상되고 퇴보하는 것을 예방하였다.⁴⁾

낙태된 태아에서 얻은 세포는 이식세포로 사용될 수 있으며, 이식받은 환자의 몸에서 타인의 조직으로 거부반응을 일으키지 않는다. 만일 당뇨병을 앓는 여자 환자가 낙태를 하면, 환자에게 자신의 태아에서 인슐린을 생산하는 세포를 떼어내 이식시킬 수 있다.

이러한 사실에 접해 낙태된 태아나 무뇌아를 장기 기증자로 사용해도 되는지 의문이 제기된다.

만일 태아의 세포이식이 전신마비 환자의 상황을 결정적으로 호전시킬 수 있다면, 태아의 뇌세포 사용을 정말로 포기할 수 있는 것인가? 물론 이식을 목적으로 계획적으로 임신하여 낙태를 할 수 있다는 염려가 있다. 많은 사람은 이러한 상상만으로도 견디기 힘들 것이다. 이러한 일이 보편화된다면, 조산아나 신생아도 비슷한 방법으로 사용할 수 있다는 위험이 도사리고 있다.

3-1-2. 윤리적 측면

다음과 같은 윤리적 문제점들을 들 수 있다.

- 가) 사체기증자와 임신중절에 의한 낙태아의 장기 적출은 도덕적 차이가 있다.
- 나) 이 경우 본인의 동의에 의한 장기 적출은 이루어질 수 없다.
- 다) 한 사람의 뇌세포 이식수술을 위해서는 5-8명의 낙태아의 뇌세포가 필요하다고

4) Nikkhah G, Sauer H. Transplantation von Gehirnzellen — Vision oder Realität? Deutsches Arzteblatt 1992 ; 89(3) : 22-27

한다. 그러한 이식수술을 위해 거의 동시에 집단으로 여러 명의 임신부가 낙태를 해야 한다는 결론이다.

태아의 이식에 관한 논쟁에는 낙태의 의미에 대한 4가지의 중요한 입장이 있다.

- 1) 실험적 결과가 아직 충분히 입증되지 않았기 때문에, 태아의 세포조직을 이식하는 것은 거부해야 한다.
- 2) 낙태가 비도덕적이고 태아의 세포조직을 사용하는 데 대한 윤리적 결정이 낙태와 분리될 수 없는 문제이므로, 태아의 세포조직을 이식하는 것은 거부해야 한다.
- 3) 낙태가 결코 도덕적으로 비난받을 일이 아니므로, 태아의 세포조직의 이식은 받아들일 수 있다.
- 4) 낙태가 비도덕적일지라도 태아의 세포조직의 이식은 받아들일 수 있다. 왜냐하면 이 두 가지 사건은 도덕적 평가에 있어 별개의 문제이기 때문이다.

첫번째 입장은 대체로 납득할 수 있을 것처럼 보인다. 그러나 의학의 발전을 목표로 하여 환자의 동의 하에서 이루어지는 실험적 연구가 있을 수 있다는 사실을 완전히 배제할 수 없다.

필자의 견해로는 태아의 세포조직이식이 도덕적으로 허용되기 위해 몇 가지 전제조건이 갖추어진다면, 네번째 입장을 옹호할 만하다. 낙태된 태아를 이식을 위해 사용하는 것은 환자의 안녕을 위해 간접적 혹은 직접적으로 도움이 되기 때문이다. 이러한 낙태아의 이용은 다른 경우에 있어 인간의 신체를 이용하는 것과 동일시할 수 있다. 그럼에도 불구하고 낙태된 태아의 이용으로 인해 제방이 무너지듯 다른 윤리분야에서도 연쇄적 파급이 오는 것을 예방해야 할 것이다.

3-1-3. 태아 세포조직이식의 규정에 대한 제안

- 1) 태아가 산모의 생명에 위협이 되는 경우 등 피치 못해 임신중절을 해야 한다면, 사전에 충분한 설명을 듣고 임신부가 태아를 의학 연구에 사용해도 좋다는 의사를 분명히 밝혀야 한다.
- 2) 태아의 세포조직을 사용해도 좋다는 임신부의 동의는 임신중절이 결정된 후에 이루어져야 하며 언제든 그런 동의를 취소할 수 있어야 한다.
- 3) 그러한 동의는 일반적 사용방법에 국한되어야 하며 누구에게 이식해야 한다는 인물에 관련된 지정을 해서는 안 된다.
- 4) 사망한 태아의 조직은 자발적 호흡과 심장박동이 멈춘 후에만 사용해야 한다.
- 5) 환자의 건강 및 생활상태가 상당히 호전될 가능성이 실제로 있어야 한다.

- 6) 악용과 조작의 위험을 막기 위해 기증자와 수혜자의 익명이 보장되어야 하며, 산모의 건강을 지키는 것이 우선이므로, 낙태시기를 이식에 유리한 시점까지 미루는 일이 없도록 보장되어야 한다.
- 7) 잠재 수혜자와 다른 모든 관련자는 이식 전 과정에 대한 세부적 설명을 들어야 하며, 언제든지 계획을 철회할 수 있어야 한다.
- 8) 태아세포의 의학적 사용이 상업적으로 이용되어서는 안 된다.
- 9) 태아의 조직의 수집과 분배를 위해, 또한 기증자와 수혜자의 익명성을 보장하기 위해 의료기관에 조직은행을 설치하는 것이 바람직하다.
- 10) 태아의 신경조직을 대상으로 하는 모든 임상 실험과 이식은 윤리위원회의 허락을 받아야 한다.
- 11) 낙태를 결정하도록 영향을 미칠 수 있는 금전적 사례나 다른 형태의 지불은 금지되어야 한다.

3-2. 무뇌아의 예와 같은 치명적인 신생 장애아를 장기 기증자로 취할 경우의 문제

의학의 발전은 점점 더 많은 미숙된 조산아와 보다 더 심한 신생 장애아와 기형아 그리고 불치병을 앓고 있는 어린이의 생명 연장을 어느 정도 가능하게 했다. 이와 더불어 치유나 생명유지가 불가능한 신생아를 다른 어린이를 위한 장기 기증자로 사용해도 되는지 여부에 대한 윤리적 논의가 이루어지고 있다.

일반적으로 대뇌가 없이 태어나는 무뇌아(Anenzephalus)는 뇌사자와 다르며, 인공 호흡 및 영양 공급으로 이식 시점까지 생명을 유지시킬 수 있다. 따라서 생체 기증이라는 특수한 문제를 제기한다. 무뇌아의 경우 작용하는 뇌간이 있음에도 불구하고 자발호흡이 없으면 뇌사로 간주된다. 무뇌아가 출생시 자발호흡을 하면, 호흡중단 이후에 뇌사로 진단할 수 있다. 보통 무뇌아의 기대수명은 몇분에서 몇시간 내지 며칠이다.

뇌가 결여된 영아를 장기 충당에 이용하는 일은 많은 사람의 도덕적 정서에 위배된다. 무뇌아의 경우 뇌 전체가 없는 것은 아니므로, 장기 적출은 뇌사의 기준으로 정당화될 수 없으며, 또 다른 이유를 제시해야 한다. 그러한 경우 무뇌아는 생존 능력이 없다는 지적을 하기도 한다.

많은 인권옹호자는 하나의 인간의 삶을 살 가치가 있다거나 살 가치가 없다고 평가하는 일을 원칙적으로 거부해야 하며, 모든 인간은 동등한 가치를 지닌다고 주장한다. 그럼에도 불구하고 중증 장애를 지닌 태아를 낙태시키는 일과 치명적 장애를 가지고 태어난 신생아를 죽도록 방치하는 일은 거의 모든 사회에서 일어나고 있다.

생존 가능성이 없어 생명유지 조치를 하지 않는 모든 신생아는 뇌사 후에 의사의 치료 의무가 끝나므로, 살아 있는 동안 최소한 영양 공급과 따뜻함, 위생적 배려를 해야 할

것이다.

대뇌가 없는 무뇌아와 같은 생존이 불가능한 치명적 결함을 지닌 신생아의 경우도 성인의 사체 증여의 경우와 마찬가지로 반드시 전체 뇌사 이후에, 그리고 부모의 동의 하에서 장기 적출을 해야 한다. 생명 구조가 불가능한 조산아와 낙태아의 뇌세포나 조직을 이식용으로 사용하는 경우도 마찬가지로 반드시 뇌사가 확인된 경우에 한해서만 이루어져야 한다.

3-3. 심장사 기증자

죽음에로의 진행을 돌이킬 수 없으며, 생명 연장 조치가 죽음을 잠시 늦출 수 있을 뿐 환자 자신이나 사회에 너무 커다란 고통과 부담을 주는 경우 일반적으로 생명 연장은 무의미한 일로 여겨진다. 그러나 치료를 계속하는 것이 무의미하다는 사실이 환자의 생명을 적극적으로 끊기 위한 충분조건은 아니다. 사망 진행 과정의 단축이 만일 환자에게 이익이 되며, 환자가 분명하게 그렇게 해 달라고 간청하면, 윤리적으로 수용 가능한 것처럼 보인다. 그러면 생명권은 죽음을 당하지 않을 권리라기보다는, 부당하게 죽음을 당하지 않을 권리인가 검토해 보아야 한다.

필요한 장기 적출을 위해 생명 연장 조치를 앞당겨서 중단하는 일은 비록 더 이상 소생의 여지가 없는 기증자가 그렇게 할 준비가 되어 있고, 또한 가치 있는 다른 생명이 그러한 방법을 통해서만 살 수 있다는 근거 제시가 가능할지라도, 장기 적출을 통한 살해라고 비난받을 수밖에 없을 것이다.

1992년 5월 이래 피츠버그 대학의 의료센터에서는 환자나 가족들이 생명유지 조치를 포기한 경우 뇌사보다는 전통적 심폐사 기준에 의거해 사망이 확인된 환자들에게서 장기 적출을 하는 복잡한 방안이 실시되고 있다. 피츠버그 규정⁵⁾에 의하면 사망 진단 직후 장기이식 의료진에 의해 장기 적출이 단행되는 수술실에서 치료가 중단된다. 이것은 생명유지 조치의 중단 이후 자유의지에 따라 장기이식을 원하는 환자에 관한 경우이다. 피츠버그 규정에 의하면 심장박동이 중지된 2분 후에는 벌써 사망진단이 이루어질 수 있으며, 그 자리에서 즉시 장기 적출이 시작된다.

이 규정은 다음과 같은 세 가지 중요한 문제를 다룬다.

- a) 고통의 제거
- b) 신속한 죽음

5) Pittsburg-Protokoll. University of Pittsburgh Medical Center. Policy and Procedure Manual. 1992. A1-A15

c) 이식을 위한 장기의 확보

치료 중단, 죽음을 앞둔 환자들에 대한 사회의 태도, 죽음의 정의 등 많은 윤리적 문제가 여기에서 다시 부각된다. 왜냐하면 피츠버그 규정상의 장기 기증자는 아직 죽은 것이 아니다. 다시 말해 사망이 선언되는 시점에 환자는 아직 뇌사 상태가 아니다.

법적 사망 기준에 의하면 뇌 혹은 심장이 불가역적으로 기능 상실을 해야 한다는 데에 어려움이 있다. 원칙적으로 소생이 가능한 상태의 생명체를 사망으로 간주해서는 안 된다. 소생할 수 있는 상태는 사망이라 불려서는 안 된다. 피츠버그 규정에 의하면 소생 가능성을 이용하지 않고 환자를 사망한 것으로 진단한다. 왜냐하면 소생 조치는 죽음을 원하는 환자의 소망에 역행하는 조치이기 때문이다.

죽어가는 환자는 조속히 수술실로 넘겨질 것이고, 그곳에서 가족과 격리되어 생명 연장 조치는 즉시 중단되고 사망 진단이 내려질 것이다. 환자는 심장박동 중지 2분 후에는 비록 의식이 없다고 짐작될지라도 아직 뇌사 상태가 아니다. 심장이 더 이상 뛰지 않으므로 환자는 죽은 것인가, 아니면 그의 뇌가 아직 활동하기 때문에 그는 아직 살아 있는 것인가? 피츠버그 기준에 의한 사망 진단시 환자에게 아직 의식이 남아 있을 가능성을 배제할 수 없기 때문에 폭스(RC Fox)는 그것이 의학적 합리성을 위장한 식인적 만행(cannibalism)이므로 저지시켜야만 한다고 비난한다.⁶⁾ 반대로 쇼(BW Shaw)는 그러한 장기 기증에 찬동하며, 피츠버그가 하려는 일은 멋진 계획이라 한다. 그런 조치는 잠재적 장기 수혜자들과 그들의 가족들에게 희망을 줄 뿐만 아니라 자신의 죽음을 통해 다른 사람의 생명을 구할 수 있는 환자들의 가족들에게 힘을 주고 위로도 될 것이기 때문이라고 한다.⁷⁾

장기 확보에 관심 있는 사람들과 기관은 신속한 죽음, 사망 시간의 임의 결정, 장기의 수명을 유지시키는 약품과 조치를 취하는 등 모든 노력을 할 것이다. 그러나 의사는 아무리 좋은 목적을 위한 경우이라도 환자에게 의도적으로 직접적인 해를 끼쳐서는 안 된다. 아무리 자유의사에 따른 조치라 할지라도 이러한 심장사의 경우 장기 기증은 자신의 삶이 경제적으로든 정신적으로든 타인들에게 부담이 된다고 생각하게 만들어 환자들에게 치료를 포기하고 남의 목숨을 구하기 위해 장기를 기증하도록 강요하는 것과는 바 없는 비인간적 행위이다. 누가 사는 것이 어떤 일정한 목적에 더 부합하는가를 계

6) Fox RC. An ignoble form of cannibalism : Reflections on the Pittsburgh Protocol for procuring organs from Non-Heart-Beating Cadavers. Kennedy Institute of Ethics Journal 1993 ; 3(2) : 238

7) Shaw BW Jr. Conflict of Interest in the Procurement of Organs from Cadavers Following Withdrawal of Life Support. Kennedy Institute of Ethics Journal 1993 ; 3 : 187

산하는 공리주의적 논의로 인해 환자들은 상처받을 수 있다. 또한 심장사 기증은 일반 시민들의 불신을 불러일으킬 수 있기 때문에 장기의 확보와 이식에 오히려 대단히 부정적인 위험 요인이 될 수 있다.

3-4. 생체 기증

살아 있는 동안 장기를 기증하는 경우는 단지 쌍으로 있는 장기(신장 등)나 장기의 일부(간 등) 또는 재생 가능한 장기(골수 등)만이 가능하다. 기증자는 장기 적출로 인해서 다른 기관의 기능에 미칠 수도 있는 이러한 작은 건강 상의 위험은 장기 기증의 선행과 비교해 중요치 않은 것으로 감수한다. 따라서 애타적인 생체 기증(예를 들어 부모가 자식을 위해 또는 자식이 부모를 위해 기증하는 경우)은 일반적으로 그리고 교회로부터도 원칙적으로 허용된다.

그럼에도 불구하고 친척의 기증과 타인으로부터의 생체 기증(예외: 재생 가능한 골수)은 많은 나라에서 매우 제한적으로 시행되었다. 이는 친척간의 보다 높은 조직적합성의 장점을 상대화하는 면역억제제의 개발을 통해 조성되었다.

생체 기증에 대한 일반의 염려는 첫째로 장기 기증의 자발성의 보장에 관한 것이다. 친척의 경우 기증을 결정하는 것이 가족 내의 강압에 의해 이루어질 수 있다는 사실을 배제할 수 없으므로, 가족 외의 기증의 경우 조작이나 강제, 대가를 치름, 수뢰 또는 협박이 가해졌는지 여부를 감독할 수 없음은 명백하다. 그렇기 때문에 친척간의 기증도 자발적인 순수한 희생정신에 의한 것인지 잘 판단해야 할 것이다. 그러나 많은 경우 이타적인 생체 기증의 동기로 보아 후원할 만한 것으로 여겨진다.

작은 위험성이 있을 뿐일지라도 기증자가 수술의 방법 및 정도, 있을 수 있는 훗날의 결과와 건강 상의 위험에 대한 완전한 정보와 포괄적인 설명을 듣고 동의한 경우에만 생체 기증은 용인될 수 있다. 자의에 따른 장기 기증도 원칙적으로는 건강하고 판단 및 행동능력이 있는 사람들에게만 허용되어야 한다. 다시 말해 미성년자나 정신질환자, 포로, 수감자 등은 생체 기증자에서 제외되어야 한다.

한편 동의를 할 능력이 없는 미성년의 경우 의사는 부모가 원하면 위험 부담이 적은 재생 가능한 세포조직을 기증용으로 적출할 수 있는 것인가?

가족은 공동의 목표를 지니며, 그것을 위해 다소간 개인적 희생이 요청될 수 있다. 가족 구성원 간의 장기 기증은 예를 들어 혈액이나 골수 기증과 같이 근소한 위험과 적은 해를 끼칠 경우 가족의 행복에 도움을 준다. 그러한 경우 어린이가 기꺼이 마음의 준비를 하고 있으면, 기증자가 될 수 있다. 기증자는 단지 수단으로 이용되는 것이 아니라, 기증자의 행복이 수혜자의 행복과 불가분의 관계를 갖는다.

로스(LF Ross)는 다른 가족 구성원을 위해 어린이가 장기 기증자로서 참여하도록 하

게 만들 수 있는 권한이 부모에게 주어져야 한다고 주장한다. 그의 견해에 의하면 판단 능력이 있는 어린이들과 그 부모들은 어린이의 기증에 동의할 수 있다. 관련된 사람들 중 누구 하나가 거부하는 경우 그 거부는 구속력이 있어야 한다.⁸⁾

이러한 견해는 그러한 기증으로 인해 어린이의 건강을 해칠 수 있음도 불사하기 때문에 매우 문제가 있다. 그런 기증은 신체의 불가침성이라는 어린이의 권리를 존중하지 않고 어린이를 위협에 몰아넣는다. 부모와 의사들은 책임 있게 행동하는 사람으로서 어린이의 예상되는 손상을 막아야 할 것이다. 어린이의 장기 기증을 위한 결정에 있어 그것이 아무런 중대한 위협이나 손상을 일으키지 않을지라도, 부모의 권위는 정당화될 수 없다. 골수 기증이든 신장 기증이든 부모는 어린이를 강요해서는 안 된다. 실제적인 위험이나 예상되는 손상의 여부에 무관하게 사회가 성인을 장기 기증자가 되도록 강요하지 않는 반면, 어린이를 골수 기증자가 되도록 강요한다면 도덕적으로 정당화될 수 없다.

따라서 가족 간의 생체 기증에 있어 기증을 하겠다는 결정이 심적 압박으로 인해 이루어진 것이 아닌지 조심스럽게 검토해야 한다. 수혜자는 결코 빛을 값은 수 없는 채무자로 자신을 항상 생각할 수 있다. 자신의 장기를 병든 가족 구성원에게 기증할 준비가 되어 있지 않은 비기증자는 훗날 죄책감에 시달릴 수 있다. 그러한 부담은 친인척 간의 상호 정상적인 관계를 깨뜨릴 위험을 안고 있다. 원칙적으로 기증자와 수혜자 간의 관계가 재정적 이익이나 협박 혹은 의존성 때문에 부담스러워져서는 안 된다. 그밖에 생체 이식에 있어 근본적인 치료뿐만 아니라 수술 후의 부가적 치료와 정신적인 배려도 보장되어야 한다.

그럼에도 불구하고 어떤 사람이 자의에 따라 또는 경제적 이유에서 자신의 장기를 기증할 것을 결정했는지 여부를 알아내기가 어렵다. 매수된 장기 기증자가 수혜자의 좋은 친구로 또는 배우자로 둔갑할 수도 있으며, 그리하여 장기이식술의 상업화가 가능해질 수도 있다. 만일 비친인척 간의 장기 기증을 허용하면, 범죄적 장기매매의 위험이 따르게 되며, 생체의 장기를 값을 치르고 얻으려는 시도가 있을 수 있을 것이다.

3-5. 장기매매의 문제

장기의 부족이 심해질 경우 생체 장기 기증의 상업화를 막을 수 없을 것이다. 생명유지에 필요한 귀한 의료재를 이용할 수 있는 권리는 장기를 얻으려는 사람 개인의 경제적 능력에 의해 결정되어서는 안 된다. 그럼에도 불구하고 새로운 장기를 얻기 위해 얼마든지 지불할 준비가 되어 있는 사람들은 항상 있을 것이다. 반면 신장을 적당한 대가를 받고 떼어줄 용의가 있는 사람도 있을 것이다. 따라서 가능한 악용을 막기 위해 장기

8) Ross LF. Justice for children : the child as organ donor. Bioethics 1994 ; 8(2) : 105-126

매매는 조심스럽게 검토되고 평가되어야 한다.

기증자에게 대가를 치르는 것이 배제되어야 하는가? 기증자나 가족에게 희생에 대해 감사함을 표현하는 일정한 액수를 치러서 장기 기증으로 인해 생길 수 있는 손해에 대해 마음의 부담을 덜어 주어야 하는 것은 아닐까?

경제적 동기에 의한 장기 기증은 일반적으로 거부된다. 왜냐하면 그러한 동기를 가진 기증을 통해 인간은 도구화되어 자신의 육체를 목적이 아닌 수단으로만 생각하기 때문이다. 자신의 장기를 경제적 이득을 취하기 위해 파는 행위는 인간존엄성을 위배하는 일이다. 그러나 어떤 경우에는 장기를 판매하는 것이 존엄성의 훼손이라 할 수 없을 것이다. 예를 들면 자식들을 교육시키기 위해 신장 하나를 희생하는 인도인은 도덕적으로 완전히 용인받아야 할 것이다. 받아들일 수 없는 것은 인간을 그러한 절망적인 상황으로 몰아넣는 빈곤에 대한 만연된 관용에 있다. 우리는 그러한 경제적 상황을 호전시키기 위해 모든 노력을 기울여야 할 것이다.

대다수의 윤리학자가 생체 장기 기증은 재정적 충동에 의해 조작될 수 있으며, 강요당할 수 있고, 따라서 비자율적으로 된다고 주장한다. 조작과 강요와 협박 등의 위험을 배제할 수 없으므로 장기매매는 원칙적으로 금지되어야 할 것이다.

반면 장기매매의 옹호자들은 장기매매의 금지로 인해 가난한 사람들이 재정적 상황을 호전시킬 수 있는 마지막 가능성을 박탈당한다고 주장한다. 그들은 덧붙여 주장하기를 생체 기증자들의 장기매매는 부유한 수요자와 가난한 제공자 사이의 의료적, 경제적 불균형을 강화하지 않고 균형을 이루게 한다고 한다. 왜냐하면 매매를 통해 제공자는 수요자가 내는 비용으로 경제적으로 개선된 위치에 서기 때문이다.

더욱이 경제적으로 어려운 나라에서는 가난한 사람들이 자신의 장기를 파는 것이 경우에 따라 불행에서 벗어날 수 있는 길로 간주되기도 한다. 그리하여 가족 부양을 확보 하려는 장기매매를 억압하는 일이 거의 불가능하다. 이러한 장기매매에 대한 긍정적인 평가는 우선 병을 앓고 있는 이웃을 돕는다는 데 있으며, 둘째로 경제적 궁핍에 시달리는 기증자 자신과 그 가족들을 돕는다는 데 있다.

한편 반대편의 주장은 장기매매가 인간존엄성을 훼손시킨다는 점을 강조한다. “만일 공급과 수요 양쪽이 완전히 이루어지는 시장이라면, 단지 가난한 사람들만 장기를 팔고 부자들만 장기를 사는 결과를 초래할 것이다. 이러한 결과는 수입과 부의 불평등한 분배를 더 넓게 의료복지의 기회 불평등에까지 새롭게 전환시킨다.”⁹⁾

칸트의 윤리학에 의하면 이득을 얻기 위해 자신의 장기를 판매하는 것은 인간존엄성

9) Munzer SR. An uneasy case against property rights in body parts. *Social Philosophy & Policy* 1994 ; 11(2) : 262

의 훼손이다. 그러나 우리가 처해 있는 오늘날의 세계에서는 각자가 자신의 신체에 무슨 일이 일어나는지 자발적으로 결정해도 된다는 도덕적 원칙을 고수하는 것이 가능하다고 생각한다. 그러나 육체의 도구화가 이익을 얻기 위해 뇌사자의 장기를 판매하도록 촉매 역할을 할 수 있다는 우려가 생긴다. 만일 병원비를 계산해야 하는 책임이 가족에게만 부과되는 경우 특히 상황은 어려워질 것이다.

장기이식을 위한 비용이 상당히 들고 장기가 부족하기 때문에 의료보험 제도가 없거나 보험이 있어도 의료비의 일부만 부담해 주는 나라에서는 환자의 지불 능력이 커다란 역할을 한다. 법적 의료보험 의무가 없는 사회에서는 대부분의 시민이 높은 의료비를 지불할 능력이 없으며, 그 결과 그들이 필요로 하는 의사의 치료를 받을 수 없다. 그런데 의료 공급과 관련된 그들의 지불 불능은 단지 그들만의 잘못이 아니라, 정의로운 분배가 이루어지지 않고, 요청할 수도 없는 사회제도에도 그 책임이 있으며, 문제는 모두에게 최대한 공급을 할 수 있는 재정적 지원이 가능하지 않다는 점에 있다.

4. 맺음말

오늘날 가치관념의 다양성 때문에 장기이식을 위한 윤리는 특히 자기결정권의 원칙을 필요로 한다. 자기결정의 원칙은 인간의 자유와 존엄성을 존중함에 기초를 두고 있다. 개인의 자율은 존중되어야 하며, 다양한 윤리적 의무 중 하나의 의무를 자기자신을 위해 선택할 수 있는 것이 바로 인간 존재로서 자기결정을 존중하는 일이다.

장기이식은 환자의 건강을 위한 것이어야 하며, 환자에게 마지막 수단이며 최선의 치료방법인 경우라야 한다. 수술의 성공률과 위험에 대해 의사는 환자와 보호자에게 정확히 설명해야 한다.

그리고 아주 위험한 수술을 하려고 환자가 결정했다 해도, 단지 그런 결정이 실제로 수술을 하기 위한 충분한 근거를 제시하지는 못한다.

사후 기증자의 경우 장기 적출을 위해 정확한 사망 확인이 전제되어야 하며, 불가해의 원칙을 염두에 두어 사후의 장기 적출을 살아 있는 사람으로부터의 기증보다 선호해야 한다. 사후에 장기 적출을 하는 경우에는 그 누구의 건강이나 생명의 위험을 감수할 필요가 없기 때문이다. 생체 기증자의 경우 생명에 지장이 없는 장기만을 기증할 수 있으며, 기증 후의 후유증과 위험도를 명확하고 충분히 알려 주어야 한다. 의무감이나 경제적 이유 때문이 아닌 순수한 사랑과 희생정신에서 우리나라 기증이어야 하며, 반드시 자유로운 결정이어야 한다.

또한 대뇌가 없는 무뇌아와 같은 생존이 불가능한 치명적 결함을 지닌 신생아의 경우도 성인의 사체 증여의 경우와 마찬가지로 반드시 전체 뇌사 이후에, 그리고 부모의 동

의 하에서 장기 적출을 해야 한다. 생명 구조가 불가능한 조산아와 낙태아의 뇌세포나 조직을 이식용으로 사용하는 경우도 마찬가지로 반드시 뇌사가 확인된 경우에 한해서 이루어져야 한다.

장기매매는 원칙적으로 금지해야 하며, 범죄적으로 이루어지고 있는 장기 암매로 인해 생기는 피해를 막기 위해 보호장치를 마련해야 할 것이다. 그리고 자신의 생존과 가족 부양을 위해 장기판매도 불사해야 하는 어려운 처지에 있는 사람들을 비도덕적 행위자로 낙인찍어서는 안 된다.

받아들일 수 없는 것은 사람들을 그러한 절망적 상태로 빠뜨리는 불행이 허용된다는 사실에 있다. 우리는 그러한 경제적 빈곤상태로 인한 불행을 없앨 방안을 마련하는 데 모든 노력을 경주해야 할 것이다.

장기이식 수술은 기증자 및 수혜자 양측 당사자의 자율적인 결정에 의한 것이어야 한다. 장기 기증은 도덕적으로 선한 것으로 간주되지만, 자비나 희생은 강요할 수 있는 성질의 것이 아니다.

만일 법적인 규정을 통해 강요할 수 있다 하더라도 법적 규정이 개인적 결정을 완전히 가능해서는 안 될 것이다. 장기 기증을 법적 의무로 규정해야 하는가의 여부는 다수의 사회구성원이 어떻게 결정하느냐에 달려 있다. 곤궁에 처해 있는 사람들을 돕지 않는 사회에서 살기를 그 누구도 원치 않을 것이다.

끝으로 우리는 누구나 자신의 안녕과 고통이 언젠가 한번은 국가의 보건제도에 전적으로 의존하게 될 수도 있다는 사실을 생각해야 한다. 이 경우 장기이식만이 유일한 생존기회로 판정되어, 장기 기증을 애타게 기다리게 될 수도 있다. 보건제도상의 결정은 분명하고 안정되고 또한 모든 관련자들을 위해 가능한 한 투명한 규정에 따라 이루어져야 하며, 장기이식의 정당성을 위해 규칙이 올바르게 지켜져야 할 뿐 아니라, 그 이전에 올바른 규칙이 선택되어야 한다. 이러한 규칙은 그 형식상 모든 관련자들의 관심과 소망의 충족을 합리적인 방법으로 극대화하는 공리주의적 기초를 가져야 한다.

책임인 : 자율성 · 태아조직이식 · 낙태 · 부도덕한 장기매매

=ABSTRACT=

Ethical Issues on the Special Problems of Organ Transplantation

KU In-Hoe*

There is less agreement in the special problems of organ transplantation. This paper tries to identify problems of the standard guidelines and to formulate open questions in organ transplantation.

New therapies for Parkinson's Disease involve transplantation of nerve tissue grafted from aborted fetuses. This leads to the question, in how far a therapy based on fetal tissue harvesting is contaminated with ethical problems concerning abortion. It seems to be necessary, to discuss ethical implications not only for the donor, but also for the receiver of the brain tissue.

I turn to the problems of living donors. In the case of paired organs, like kidneys, the law is permissive, where the loss and risk of further injury to the donor are moderate in relation to the anticipated benefit to the recipient.

There is one further question that ought to be raised in connection with the selection of donors: should a person be encouraged or permitted to sell his organs for purposes of transplant? To save oneself by putting another in mortal danger through trading on his poverty strikes one as an immoral bargain.

Key Words : Autonomy, Fetal Tissue Transplantation, Abortion, Immoral Bargain

* *Department of Philosophy, Sogang University*