

임상윤리와 결의론에 관한 연구

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

의료윤리 전공

이 일 학

임상윤리와 결의론에 관한 연구

지도 김 형 철 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2009년 12 월 일

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

의료윤리 전공

이 일 학

이일학의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 _____

심사위원 _____

심사위원 _____

심사위원 _____

심사위원 _____

연세대학교 대학원

2009년 12월

감사의 글

논문을 진행하며 곤란한 상황이 닥칠 때마다 의논하고 논문의 방향을 잡을 수 있도록 기꺼이 시간과 관심을 내어 주셨던 김형철 교수님께 감사드립니다. 생명윤리학을 공부할 수 있도록 기회를 주셨고, 이후로도 계속 돌보아 주시는 손명세 교수님께도 깊이 감사를 드립니다. 생명윤리 뿐 아니라 삶의 많은 문제들을 어떻게 대할 것인지 모본이 되어주신, 그리고 기꺼이 논문 심사를 맡아 주신 김정오 교수님, 김상득 교수님, 김소윤 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 그리고 여러모로 관심을 기울여주시는 박길준 교수님께 어떻게 보답드려야 할지 모르겠습니다.

함께 책을 읽고 고민하며 모호한 깨달음을 조금 더 확실하게 만들어 주었던 존경하는 동료들, 강철 학형, 유상호 선생님, 강명신 선생님, 그리고 이미진, 이은영, 이성우, 김윤덕 등 의료법 윤리학 협동과정의 동료들에게도 많은 빛을 쬔습니다. 그리고 가톨릭의대 인문사회과학과의 최보문 교수님의 관심과 호의에도 감사드립니다. 논문 작업이 진행되는 2년 동안 제 신상에 벌어졌던 많은 일을 자신의 일처럼 신경 써 주시고 함께 안타까와 하셨습니다. 그리고 강한록 선생님께는 어떻게 감사해야 할지 모르겠습니다. 사람과 사람의 삶이 이기심과 타산이 아니라, 호의로 이루어 질 수 있다는 경험은 얻기 어려운 것이지만, 분명히 가능한 것임을 알게 되었습니다. 제 삶의 짐을 함께 나누고 같이 기도했던 그소망교회의 이택환 목사님 내외, 조계영 목사님 내외와 조석현 집사님께도 많은 도움을 얻었습니다.

아버지의 염려와 어머니의 기도를 기억할 때마다 용기와 힘을 냈습니다. 장모님과 장인어른, 그리고 다른 가족들의 관심과 도움을 많이 받았습니다.

오스카 와일드는 "사람들은 대부분 타인이다"라는 말을 했습니다. 논문을 쓰면서 이 말을 수궁하게 되었습니다. "제 생각은 다른 누군가의 의견이고,

제 삶은 누군가의 모방이며, 제 열정은 다른 이에게서 따온 것"임을 인정하게 되었으니까요. 무엇보다 제 삶을 이끌어가는 힘은 사랑하는 가족, 제 아내 박애리와 어린 딸 효은이에게서 나온 것이 분명합니다.

차 례

국문 요약	iv
제1장 서론	1
1.1 문제제기	1
1.2 연구방법	2
1.3 논문의 구성	3
제2장 생명윤리학의 발전과 임상윤리학	7
2.1 생명윤리학의 등장	7
2.2 생명윤리학의 과제: 문제해결	11
2.3 생명윤리학의 방법론 개관	13
2.4 생명윤리학의 분류	17
2.5 임상윤리학의 필요성	19
제3장 임상윤리학의 방법론으로서 결의론	24
3.1 임상윤리학과 윤리의 실천	24
3.2 임상윤리학의 목표와 방법	29
3.3 임상윤리학과 경험적 연구	35
3.4 임상윤리학의 주요한 방법론	43
제4장 결의론의 역사와 특성	63
4.1 개요	63
4.2 결의론의 정의	65
4.3 결의론의 역사	67
4.4 소결	88

제5장 결의론의 사례분석방법	89
5.1 결의론의 철학	89
5.2 결의론의 주요한 개념	94
5.3 결의론에 따른 사례분석 단계	99
5.4 결의론의 몇 가지 접근 방식	104
5.5 결의론에 대한 비판과 응답	117
제6장 결의론의 실례: 대리 의사결정의 문제를 중심으로	125
6.1 개요	125
6.2 (사례 1) 치매환자의 정신과 강제 입원문제	140
6.3 (사례2) 연명치료중인 환자에 대한 보호자의 퇴원 요구	147
6.4 (사례 3) 의식회복이 불가능한 환자에 대한 연명치료 중단요구	152
6.5 (사례 4) 사전의사지침에 의한 대리인의 요청에 대한 의료진의 거부	157
6.6 (사례 5) 심각한 장애를 가지고 태어난 신생아에 대한 연명치료 중단	160
6.7 (사례 6) 의료자원이 없는 제3세계에서의 신약실험	163
6.8 (사례 7) 희귀 난치병 환자 진료비 지불책임의 문제	167
6.9 소결	171
제7장 결론	172
참고 문헌	175
영문 요약	182

그림 및 표 차례

그림 1	생명윤리의 분류	19
그림 2	윤리원칙의 응용	46
그림 3	자연과학의 방법과 비교한 윤리적 방법론	47
그림 4	넓은 반성적 평형의 접근방식	56
그림 5	결의론의 이상	64
그림 6	개연성의 정도	81
그림 7	중립적 행위	91
그림 8	결의론의 구조	93
그림 9	결의론의 의사결정	93
그림 10	언어와 도덕 경험의 관계	96
그림 11	툴민과 존슨의 방법론	105
그림 12.	스트롱의 방법론	108
그림 13.	브로디의 방법론	112
표 1	과학과 도덕의 질문	48
표 2	수사학과 결의론의 유사점	98
표 3	결의론의 판단 단계	100, 125
표 4	도덕적 호소 및 각 호소에 대한 판단에 영향을 미치는 맥락	114
표 5	세 방법론의 비교	116
표 6	도덕형태학의 기술요소	128-129
표 7	분류를 위한 범주들	131
표 8	결의론의 분류와 패러다임 사례 및 준칙	134-138
표 9	분석 사례 목록	139

국 문 요 약

본 논문은 생명윤리학의 의사결정에 사용되는 주요한 방법론 중 결의론의 타당성을 입증하고 실제 사례에 대한 의사결정에 활용되는 방식을 제시하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 생명윤리학의 주요한 과제와 이에 따른 생명윤리학의 분화를 검토하고, 그 중 특히 임상윤리학에 대한 관심이 필요함을 제시하였다.

생명윤리학은 임상현장이라는 구체적인 현실에서 발생하는 문제에 주목함으로써 발전하게 되었다. 의학지식과 기술이 발전하게 되어 이전에는 치료를 포기하였을 상태에 처한 환자를 치료할 수 있게 되자 이들 환자에 대한 정의로운 대우가 관심을 끌게 되었다. 한편 사회가 다원화 되어 의료에 대한 개인의 요구가 상호 충돌하게 됨으로써 의료행위와 관련된 의사결정을 복잡해졌다. 이런 복잡한 상황에서 의사결정의 윤리성을 보장하고 실천을 담보하기 위한 노력의 하나로 등장한 윤리적 접근법이 생명윤리학(bioethics)이다. 생명윤리학자들은 철학적, 법적 논의를 통해 이 학문이 내적으로 합리성을 갖추는 동시에 임상현장에서 실천될 수 있도록 노력해왔다. 응용윤리학의 하나로서 생명윤리학은 구체적인 임상사례의 의사결정에서는 몇 가지 방법론을 시도하고 있다. 개념과 가치를 다루는 분야로서 임상윤리학은 철학적 방법론에 의존할 수 밖에 없으며, 의사결정과정에서 주요하게 사용된 방법론을 비판적으로 수용할 필요가 있다. 임상윤리학에서 주로 활용된 방법론인 원칙주의(principlism), 반성적 평형(reflective equilibrium) 등은 사례의 구체적인 문제점을 해결하는데 한계를 지니고 있으며 도덕적 판단의 대부분은 이전의 경험과 판단을 근거로 추론하는 결의론적 판단이다. 결의론적 판단을 활용하는 것은 실천적 측면에 집중하는 것이지만 실천에 영향을 미치는 심리적, 사회적 요인을 확인하고 이들의 부정적인 영향이 존재하게 된다. 임상윤리학은 철학적 고찰뿐 아니라 경험적인 연구를 적극적으로 수용함으로써 이를 극복하려 하였다.

이런 경험적인 연구를 수용하는 방식으로서 결의론은 사례를 바탕으로 판단을 내리고 축적된 경험을 통해 일반화 가능한 지식을 구축하는 도덕적 의사결정 방법의 일부이며 본 논문에서는 톨민과 존슨의 정의를 따라 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"

결의론은 중립적 행위에 대한 도덕적 지침 제공을 목표로 하며 이를 위해 사례의 구체적인 측면과 맥락을 이해하고 이를 바탕으로 사례를 분류한 후 이들 범주의 패러다임 사례와 이들의 준칙을 비판적으로 검토한다. 이런 검토는 패러다임 사례의 준칙이 어느 정도의 정당성을 지니는지 개연적인 판단을 제공한다. 결의론은 분류와 패러다임 사례를 확인하고, 도덕 형태학, 분류와 유비를 통해 사안에 대한 허용 여부를 판단하는 단계를 거친다. 이러한 방법론에 대한 다양한 비판을 살펴보고 이 비판에 대한 가능한 반론과 결의론의 가장 취약점인 이데올로기적 측면을 보완한 비판적 결의론을 제안하였다.

핵심되는 말: 생명윤리학, 임상윤리학, 결의론, 사례분석

제 1 장 서론

1.1 문제제기

인간 사회의 모든 개인에게는 그가 속한 시대의 과제가 주어진다. 자원은 언제나 부족했고, 예측은 항상 오류를 범했으나 인간 사회가 제시한 해결책을 통해 인류 사회는 유지·발전하여 왔다. 인간 사회의 해결책은 최선을 다한 결과였으나 시대적, 지역적 한계를 반영할 수밖에 없었기에 그 결과는 종종 참혹했을 것이다. 경험과 지식이 축적되면서 인류의 해결책은 점점 발전하였고 현재 인간 사회가 누리는 문명은 자연의 역경을 극복하여 인간의 자유를 확대한다는 측면에서 상상할 수 없을 정도로 발전한 것이다. 그런데 인간의 해결책은, 자연을 대상으로 하는 경우 기술적인 측면이 강하지만 인간 사회 자체를 대상으로 삼을 경우 윤리적인 성격을 지닌다.

의료의 영역에서 인간 사회의 발전은 어떤 형식으로 제시할 수 있을까? 생의학(biomedicine)은 지난 백 여 년 남짓한 기간 동안, 특히 질병과 그 치명적 결과라는 위협의 해결책을 찾는 시도였다. 그리고 생명윤리학은 이제 생의학이 일차적으로는 의료인에게, 더 넓게는 사회에 제기하는 문제에 대한 해결책으로 등장했다. 발전을 통해 생명윤리학은 의학의 적용 과정에서 발생하는 가치문제에 대해 제시하는 해결책의 내적 합리성으로 보장하고 외적으로 실천적 성격을 강화하는 방향으로 발전하였다. 그러나 생명윤리학자들은 방법론에 별다른 관심을 보이지 않는다.¹⁾ 이런 무관심은 생명윤리의 역사적 발전과 그 과정에서 생긴 실천적 측면에 주목하지 않아 생긴 현상이다.

문제 해결과 실천을 중시하는 태도는 사유에 있어 좋은 방식을 중요시 한다. 생명윤리학의 영역에서 좋은 사유의 방식이란 구체적인 의사결정과정에서

1) 김상득 (2009). '철학적인' 의료윤리학 논문에 대한 통계적 분석: 학회지 논문 102편을 중심으로. 한국의료윤리학회지. 12(3): 275-286

효과적으로 기능하는 것을 의미한다. 생명윤리학에서는 원칙주의와 같은 이론의 연역적 적용(application)을 중시하는 방식과 결의론(casuistry)과 같이 사례를 통한 귀납적 원리 도출을 중시하는 방식을 생각해 볼 수 있다. 전자는 어떤 윤리 이론과 그 이론에서 논리적으로 얻어지는 도덕원칙에 집중하지만, 후자는 보편적인 원칙보다는 이전의 경험과 해결해야 할 사례의 유사성과 차이점에 주목한다. 현재 생명윤리학에 있어 일차적인 과제가 생명윤리학의 실천이라는 이해 아래, 결의론의 발전 역사와 그 방법론을 탐구하였다.

1.2 연구방법

생명윤리학의 의사결정에 사용되는 방법론을 확인, 비교하는 작업을 통해 현재 생명윤리 논의의 한계를 확인하는 작업에서 시작하여, 결의론이 어떤 강점을 갖는지 제시할 것이다. 결의론이 등장하게 된 역사적 배경을 개괄하는 것은 이 방법론을 통해 해결할 과제의 성격과 특징을 이해하는데 기본이 될 수 있다. 한편 윤리적 사유 방법으로써 결의론을 구성하는 핵심적인 개념과 도덕적 판단 구조를 살펴볼 것이다. 결의론이 임상현장에서 발생하는 윤리적 문제 해결에 효율적인 방법론이 될 수 있을지 실제 사례를 통해 검토할 것이다.

본 논문은 생명윤리학의 방법론을 다룬 문헌고찰과 의미 있는 것으로 판단한 국내·외의 사례에 대한 분석으로 이루어진다. 결의론에 관련해서 스티븐 툴민(Stephen Toulmin)과 앨버트 존슨(Albert R. Jonsen)의 "The Abuse of Casuistry" (1987, California University Press)을 통해 결의론의 철학적 배경과 역사적 발전, 몇 가지 주요한 결의론적 판단 사례에 대한 정보를 얻고, 20세기 후반 생명윤리학 영역에서 결의론 활용의 정당성이 무엇인지 고찰하였다. 한편 리처드 밀러(Richard Miller)의 "Casuistry and Modern Ethics: A Poetics of Practical Reasoning" (The University of Chicago Press, 1996)는 결의론적

사유의 주된 특징과 결의론적 판단의 한계를 극복하기 위하여 자신의 이데올로기를 비판적으로 검토하는 비판적 결의론의 가능성을 살펴보았다. 생명윤리학의 한 분야로서 임상윤리학의 철학과 방법론에 관하여는 글렌 맥기(Glenn McGee)의 *Pragmatic Bioethics* (MIT Press, 2000)을 참고하였다. 맥기가 주창한 프래그머틱 생명윤리학은 생명윤리학의 접근이 경험적 사실에 주목할 것과 어떤 윤리 사유의 결론을 평가할 수 있는 근거를 논리보다는 실제 윤리 사유의 결과물과 그것이 가져온 임상적 변화에 두어야 한다고 주장한다. 생명윤리학의 주요한 방법론인 원칙주의와 반성적 평형에 관하여 비첨(Tom Beauchamp)과 칠드리스(James Childress)의 "Principles of Bioethics 5판(2002)"을 주로 참고하였다. 비첨과 칠드리스의 저술은 생명윤리학 분야에 있어 그 중요성을 널리 인정받는 저술로 이들 역시 이론적 정합성보다 구체적인 윤리 판단이 이루어지는 방식에 주목한 것으로 검토할만한 가치가 있다.

1.3 논문의 구성

본 논문은 다음과 같이 구성되어 있다.

서론에 이어 2장에서는 생명윤리학의 발전과 임상윤리학의 등장을 다룬다. 생명윤리학의 발전배경과 해결해야 하는 문제의 특성을 살펴봄으로써 임상윤리학의 시급성을 이해할 수 있게 될 것이다. 이 장에서 생명윤리학의 실천은 관찰이 아니라 임상적 결정과 진료 결과의 향방에 영향을 미치는 점을 드러낼 것이다. 의료윤리의 실천은 임상행위와 구분해서 이해할 수 없는 것이며, 그 방법론에 대한 평가 역시 경험적으로 이루어 질 수 있음을 제시할 것이다.

3장에서는 임상윤리학의 개념과 주요 방법론을 살펴보았다. 임상윤리학이 왜 생명윤리학에서 분화되었는지 그 당위성을 살펴볼 것이다. 한편 임상윤리학의 자문 과정에서 사용되는 도덕 판단의 구조를 살펴보고 기존의 주요한 생명윤리의 방법론으로 무엇이 제시되었는지, 그 대강의 형태가 어떠한지를 살

펴보았다. 특히 구체적인 사례가 제기하는 논리적 난점을 극복하기 위해 도덕 철학자들이 시도한 돌파구에 무엇이 있었는지, 그것이 의미하는 것이 무엇인지를 살펴보았다. 도덕 판단은 원칙을 도출하고 그 원칙에 의해 어떤 판단을 정당화하는 것에 불과한 것이 아니라 윤리적 문제(사례)에 대한 입체적인 이해를 얻어내고 이를 바탕으로 실천가능한 해결방안을 모색하기 위한 최선의 노력임을 알게 되면, 이 과정에서 우리의 도덕 판단에 다양한 요인들, 특히 지금까지는 그 중요성에 관심을 돌리지 않았던 심리적, 사회적 요인이 영향을 미치고 있으며 이러한 요인의 극복은 무시가 아니라 적극적인 수용임이 명확해질 수 있을 것이다. 동시에 윤리는 시간과 문화를 뛰어넘는 보편적인 것을 지향하지만 구체적인 배경 한계 내에서 그 내용을 갖는 동시에, 그 사회의 합의에 의존하고 있는 것을 살펴볼 수 있을 것이다.

4장에서는 결의론의 정의와 역사적 발전 과정을 살펴보았다. 결의론은 원칙보다는 사례와 경험을 중시하며 윤리적 의사결정이 실제로 그 의도한 바를 달성하였는지 평가하고 수정하려는 태도임을 살펴보았다.

5장에서 결의론의 핵심적인 구조는 무엇이며, 이 구조가 실질적인 판단에서 어떻게 작용하는지를 살펴보았다. 결의론적 판단은 세 가지 핵심적 요소를 지닌다. 우선 《도덕 형태학》은 윤리적 판단의 대상이 되는 사례(문제 사례)를 입체적으로 이해하고 윤리적인 문제가 무엇인지 명료화하는 과정이다. 《도덕 분류학》은 사례에 대한 도덕 판단의 기준을 찾는 과정으로 《패러다임 사례》와 그 준칙을 확인하는 작업이다. 패러다임 사례와 문제 사례 사이의 유사성과 차이점을 확인하는 《유비》의 과정은 결의론의 가장 핵심적인 과정이다. 이들 과정의 구체적인 내용과 흔히 제기되는 반론을 살펴봄으로써 결의론의 효용성을 살펴보고 이들 반론을 반영하는 결의론의 한 형태로서 《비판적 결의론》을 제안하였다.

6장에서는 주요한 생명윤리학 사례에 대한 분석을 통해 우리나라에서 임상윤리학이 요청되는 배경과 비판적 결의론의 현실적 작동가능성을 살펴보았다.

7장에서는 본 논문의 논의를 정리하고 추후의 연구 주제를 제시하였다.

임상윤리학은 실천에 관련된 답변을 얻으려는 노력이다. 지금의 규범이 실천 가능한 것인가, 이전에 우리는 어떻게 했는지 질문하고 답을 모색함으로써 현재 알고 있는 최선의 답변을 구하고 실천을 제안할 것이다. 그러나 이 정도로 그쳐서는 부족하다. 결의론이 실천의 차원에서 영향력을 가지려면, 자신이 도출한 결과를 반성적으로 검토하는 태도가 덧붙여져야 한다. 이런 태도는 윤리학적으로 도출한 해답이 현장에서 원하는 결과를 얻어냈는지 확인하고 성패의 원인과 결과를 분석하는 자세가 필요한 것이다.

제 2 장 생명윤리학의 발전과 임상윤리학

2. 1 생명윤리학의 등장

이상적인 의료행위는 과학적 지식을 활용한 기술적 요소만으로는 이루어질 수 없으며 공동의 가치를 공유하고 감정의 교류와 같은 인간적인 측면이 합쳐져야만 가능하다. 의사들은 개인의 능력과 명성에 의해서 수입이 결정되는 기술자의 하나로 존재하던 시대부터 엄격한 윤리성으로 자신들을 다른 직종과 구분하려 하였다.²⁾ 의사들은 동·서양의학에서 모두 바람직한 행위와 올바른 태도를 제시하고 이 태도의 준수를 의사의 기본적인 덕성으로 강조했다. 이런 전통적인 윤리를 의료윤리(medical ethics)라고 지칭할 수 있을 것이다. 전문가 집단의 윤리로서 의료윤리를 예법, 의무와 관계윤리의 세 가지로 구분할 수 있다. 예법(decorum)은 내면의 덕성을 드러내는 의사의 태도, 의무(deontology)는 규칙이나 원칙으로 제시되는 의사의 의무, 관계윤리(politic ethics)는 환자를 벗어나 사회 전체와의 관계 속에서 갖는 도덕적 문제를 의미

2) 헬레니즘 시대를 거쳐 계승된 전문직 이념으로서 히포크라테스 정신은 의료행위의 윤리성을 그 중심에 두고 있으며 진료행위뿐 아니라 거의 모든 삶의 영역에서 윤리적인 태도를 유지할 것을 요구하였다. 이런 신념을 잘 드러낸 것이 히포크라테스 선서이다. 여기서 제시하는 윤리는 어떤 원칙이나 이념이 아니라 구체적인 실천이다. 선서에서는 환자에 대한 의사의 의무조항을 규정하고 있는데, 중앙에 “내 생애를 순결하고 경건하게 보내면서 나의 기술을 실시하리라”라는 문장을 중심으로 대칭적인 구조를 가지고 있다. 이 구절을 제외한 모든 선서사항은 금지규정인데, 이 문장 앞에 세 가지 조항, 뒤에 세 조항이 따르고 있다. 그 여섯 가지 규정은 다음과 같다.

- 1) 치료법의 시행원칙: 나의 능력과 판단력을 다하여 식이 요법을 실시할 것이다. 이는 환자의 행복을 위해 사용하며 가해나 부정을 위하여는 사용하지 않을 것을 다짐하노라.
- 2) 생명을 보호하기 위한 주의: 치사약은 누구의 부탁을 받더라도 투여하지 않을 것이며, 그와 같은 조언도 하지 않으리라.
- 3) 낙태 관련 조항: 부인에게 낙태용 기구를 제공하지 않고
내 생애를 순결하고 경건하게 보내면서 나의 기술을 실시하리라.
- 4) 전문적 한계: 방광 결석 환자에게는 나 혼자서 결석 제거술을 시행하지 않고 이를 전문으로 하는 사람에게 위임할 것이니라.
- 5) 성적인 순결: 어느 집에 들어가도 이는 환자의 행복 때문이며, 모든 고의적 부정과 가해를 피하고
특히 남녀를 불문하고 그들이 자유인이건 노예이건 간에 정교(情交)를 나누지 않으리라.
- 6) 비밀의 유지: 치료할 때 보고 들은 것, 치료에 관계없는 다른 사람의 사생활을 누설해서는 안 된다는 신념으로 침묵을 지키리라

한다. 의사들은 윤리를 선서, 내규, 윤리강령을 통해 구체적인 전문가집단의 이념으로 발전시켰다. 의사들은 자신을 환자의 이익에 헌신한 전문 지식인으로 소개하였고 사회도 의사들의 지위와 헌신을 인정하였다. 이런 윤리적 신뢰는 자연과학적 지식의 축적과 함께 의료행위의 뼈대로 기능하였고 의사들이 전문직으로 자신들의 지위를 유지하는데 기여하였다. 이것은 무엇보다 환자의 진료에 대한 결정이 주로 의사들에게 있게 되는 바탕이 되었다.

이렇게 의사의 덕성을 신뢰해도 의학적 결정에 대한 의사의 주도권은 무제한적으로 보장될 성격의 것이 아니다. 의사의 주도권 약화는 부분적으로 의사의 권위가 의심을 받게 된 것과 관계있으며, 동시에 의료에 관련된 문제가 의학적 영역을 넘어서는 자원의 배분이나 사회 정의의 문제와 관련되어 있음을 인식한 것과도 관계가 있다. 아이러니컬 하게도 이러한 제한의 바탕에는 의료기술의 발전이 자리하고 있다. 의학기술의 발전과 적용과정에서 발생했던 갈등과 고민은 '의료윤리'만으로는 해결할 수 없는 종합적인 통찰을 필요로 하게끔 이끌었고, 의료는 생명윤리학이라는 도덕철학의 개념과 방법론에서 그 해결을 모색하게 되었다.

생명윤리학(bioethics)의 발전을 가져온 사건으로 1962년 미국 워싱턴 주 시애틀 시 스웨덴 병원(Swedish Hospital)의 『인공신장센터의 입원과 정책에 관한 위원회(the Admission and Policy Committee of the Seattle Artificial Kidney Center)』의 활동이 있다. 이 사건은 새로운 치료법을 개발하였으나 치료법의 활용 과정에서 의학적 관점만으로는 해결할 수 없는 중대한 문제가- 이 경우는 분배의 문제- 발생하게 되었음을 드러낸다.³⁾ 부족한 혈액투석기의

3) 외과 의사인 벨딩 스크라이브너(Belding Scribner)가 환자의 동맥과 정맥을 직접 연결하는 영구적 단락술(arterio-venous shunt)을 개발하였는데, 이 시술법의 개발은 만성신부전증 환자가 반복해서 혈액투석을 받고 생명을 유지할 수 있는 기회를 제공하였다. 그런데 병원이 운영할 수 있는 혈액투석기의 수가 환자의 수요를 충족시킬 수 없었고 결국 어떤 환자에게 혈액투석 치료를 제공할 것인가 하는 문제가 발생하였다. 이 문제는 치료를 받지 못하는 환자에게는 생과 사의 문제가 달린 심각한 성격의 것이어서 선발기준을 최대한 공정하게 수립해야 하는 시급한 책임을 일련의 위원회에 부여하게 된다. 이 사건은 1962년 『라이프(Life)』지의 셰나 알렉산더(Shana Alexander) 기자가 “그들이 살 사람과 죽을 사람을 결정한다(They Decide Who Lives, Who Dies)”는 제목으

배정을 위해 비의료인들을 초청하여 조직된 병원의 자문위원회는 "생과 사 위원회(God Committee)"라는 별명으로 전국판 잡지에 소개된 후 관심사가 된다. 특히 이들이 수립한 치료받을 환자 선정기준이 엄격한 비판의 대상이 되었으며, 이러한 비판에는 다양한 배경을 지닌 법학자, 신학자, 철학자, 인권운동가 및 환자 단체 등이 가세하였다.⁴⁾ 이러한 비판과 이에 대한 학문적 관심이 1960년대 말, 1970년대 초에 이르러 학제간 연구를 위한 학회 및 연구소의 등장으로 이어졌으며 생명윤리학이라는 새 영역이 발전하게 된다. 생명윤리학의 발전은 전문 연구단체 및 연구소의 설립, 생명/의료윤리 분야 자문 수요의 증가, 이를 충족시키기 위한 연구자들의 등장과 전문화 등으로 구체화되었다. 생명윤리학의 초기 연구자들은 윤리신학자들(조셉 플레처 Joseph Fletcher, 폴 램지 Paul Ramsey, 대니얼 캘러한 Daniel Callahan, 리차드 맥코믹 Richard McCormick, 제임스 구스타프슨 James Gustafson 등) 이었다. 이들에게 의료와 관련된 정의와 윤리적 문제는 종교적 진리를 실천해야 할 정의의 영역이었다. 1970년대부터 여기에 윤리철학자들(피터 싱어 Peter Singer, 한스 요나스 Hans Jonas, 탐 비썸 Tom Beauchamp 등)이 참여하게 된다. 이러한 변화를 캘러한은 생명윤리학의 세속화라고 부른다. 세속화 과정은 생명윤리의 논의를 정책적으로 실행하기 위해서는 필연적으로 거쳐야 했던 과정이었으나, 동시에 법논리를 윤리적 숙고에 앞세우고 개인적인 결단을 정책과 법규의 수준으로 격

로 기사화 한 후 많은 논란을 야기하게 되었고, 이 기사에 따라 《신 위원회(God Committee)》라는 별칭으로 불리운다. 참고, Pence G. (2007) *Classic Cases in Medical Ethics: Accounts of Cases That Have Shaped Medical Ethics, with Philosophical, Legal, and Historical Backgrounds*(4th ed.). McGraw-Hill Companies. New York. pp. 330-344

4) 1972년 밝혀진 터스키지 매독연구(Tuskegee syphilis study)는 흑인 인권 문제 및 정부 행정의 적성 문제 등과 맞물려 생명윤리 연구에 큰 전기가 된다. 특히 이 문제의 진상을 조사하고 올바른 연구 윤리 정립을 위해 1979년까지 운영된 국회 위원회는 연구윤리의 기본 지침인 벨몬트 보고서(the Belmont Report)를 간행하는데, 여기에 연구윤리의 세 원칙 및 기관윤리위원회 등의 조직이 제시된다. 그러나 이 위원회의 성과는 이들의 보고서 보다는 생명윤리학이 발전하기 위해 필수적인 학자들 사이의 네트워크를 구성하고 이후 80,90년대를 거쳐 생명윤리의 중요한 정책을 결정하였던 대통령직속의 생명윤리자문위원회 등의 조직의 기반이 되었다는 점이다. 이렇게 생명윤리학이 사회의 발전에 기여하고 정책에 연구 성과를 반영하는 기제를 갖추으로써 생명윤리학의 발전이 비약적으로 이루어진다.

하시켰다.⁵⁾ 더불어 많은 생명윤리의 논쟁이 법정에서 결정됨에 따라 다수의 법률가들이 생명윤리학 분야에 참여하게 된다. 생명윤리학은 부족한 자원을 어떻게 분배할 것인가(시애틀의 생과사 위원회), 환자의 의사를 알 수 없는 상황에서 치료를 계속할 것인가(카렌 킨란 사건), 여러 가지 기형을 가지고 태어난 신생아에게 위험한 치료를 시행할 것인가(베이비 도우 사건)와 같은 문제를 다루었다.

한편 한국 사회에서는 다음과 같은 논쟁이 생명윤리 논의를 이끌어 왔다. 장기매매와 관련된 장기이식의 윤리문제와 임신중절, 특히 2006년 이후 모자보건법의 낙태 허용사유에 대한 연구와 논란이 생명윤리에 관련된 논의를 발전시켜왔으며, 배아줄기세포 연구를 둘러싼 인격의 문제(2003년~2005년), 보라매 병원 사건(1998년)과 세브란스병원 사건(2008년)을 통해 논의되기 시작한 연명치료중단 등이 주된 논쟁이다. 특히 2009년 대법원의 확정판결을 받은 세브란스 병원의 연명치료중단 사건은 이후 각 병원이 병원윤리위원회의 운영을 활성화 시켜야 할 필요성을 부각시켰으며, 이러한 제도의 운영을 통해 생명윤리학의 위상에 변화가 생길 것이다.

지금까지 생명윤리학이 의료의 외부에서 의료의 관행을 비판해 왔다면 앞으로는 일상적인 의료행위의 의사결정에 관여하는 것으로 생명윤리학의 기여가 변화하게 될 것이다. 병원윤리위원회, 임상윤리자문, 의료인에 대한 교육과 같은 새로운 활동 분야가 도입되고 직·간접적으로 임상에 영향을 미치게 될 것인데⁶⁾, 이들 분야는 생명윤리학의 개념과 도구를 적극적으로 활용하는, 생명윤리학의 실천(practice) 분야가 될 것이다. 윤리는 의료의 '인간의 존엄과 가치

5) Callahan, D. (1990). "Religion and the secularization of bioethics." Hastings Center Report 20(4): S2-4.

6) 이에 관한 국내 문헌으로 다음과 같은 것이 있다. 김중호 외 (2004). "병원윤리위원회 조직과 기능 및 활성화 방안 연구." 한국의료윤리교육학회지 7(1): 47-66.; 안유정 (2002). 병원윤리위원회의 역할 기대에 기반한 윤리딜레마 해결모형. 의료법윤리학협동과정. 서울, 연세대학교 대학원. M.A.; 이종찬, 이., 임중식 (2002). 의학과 한의학 분야에서의 인문학의 역할증진을위한 정책방안. 인문사회연구회 인문정책연구총서, 인문사회연구회: 23.; 진효숙 (2006). 보건의료현장의 윤리적 문제해결에 관한 연구-윤리자문가를 중심으로. 의료법윤리학협동과정. 서울, 연세대학교. PhD.

를 존중하며, 의료를 적정하고 공정하게 시행하여 사람의 건강을 보호증진(대한의사협회 의사윤리강령, 2006)⁷⁾하도록 기여하는 것이 앞으로 생명윤리학의 또다른 관심사가 될 것이다.

그렇다면 생명윤리학은 어떤 문제들을 연구해 왔는지 살펴보자. 일반적인 생명윤리학 선집에서는 환자-의사 관계, 진실말하기, 보조생식술, 낙태, 안락사, 연명치료중단, 뇌사 및 장기 이식, 자원의 분배, 유전학의 문제, 의학연구와 같은 주제들을 다룬다.⁷⁾ 그런데 이 주제들은 생명윤리학이 스스로 발전시킨 주제가 아니라 의학계의 사건과 논란(윤리학 외부의 현상)에 대응하는 과정에서 발전하게 된 것들이다. 이런 발전의 한계는 비교적 명확하다. 생명윤리학의 논의를 통해 발전될 수 있는 어떤 의료행위 또는 의학연구에 대한 체계적인 이해(의학의 형이상학)⁸⁾가 부재하는 상황에서, 생명윤리학은 인권 활동가·저널리스트의 문제제기나 법적인 논란에 항상 뒤처져 따라갔으며 어떤 해답을 요구하는 상황에 해결책을 제시하기 보다는 비판(또는 비난)의 수단으로 이해될 수밖에 없었다. 예를 들어 체외수정을 통한 보조생식술의 경우를 들어보자. 다수의 보수적 생명윤리학자들은 이러한 의료행위가 출산이라는 인류의 행위에 많은 변화를 가져올 것이고 중국에 이를 활용하는 개인(소위 시험관 아기를 포함해서)에게 부정적인 영향을 미치게 될 것이라고 주장했다. 그러나 최소한 보조생식술의 경우는 30년이 넘는 기간 동안 별다른 문제 없이 발전되어왔다. 반면 생명윤리학자들이 별다른 비난의 대상으로 삼지 않는 전통적 행위들, 예를 들면 약물에 대한 임상시험과 같은 것들이 여전히 많은 윤리적 문제점을 안고 있으며, 실제로도 문제를 일으키고 있다. 새로운 기술에 대한 부정, 기존의 행위에 대한 비교적 관대한 태도 등이 생명윤리학의 실천에 대한 비판 대상이다.

7) 이것을 생식의 윤리학, 진료의 윤리학, 죽음의 윤리학으로 크게 구별하고 여기에 각각의 문제들을 위치시키는 접근도 있다. (공병혜)

8) Pellegrino E D and Thomasma, D. C. (1981). A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions. New York, NY, Oxford University Press. pp. 60~76

2.2 생명윤리학의 과제: 문제해결

생명윤리학의 발전은 의학뿐 아니라 철학에도 영향을 미쳤다. 의료가 제기하는 현실적인 문제들은 윤리 사유에 적실성을 요구하였으며, 현실에 대한 적실성이 메타윤리학으로 생명력을 잃어가던 윤리학을 구해냈다.⁹⁾

그러나 생명윤리학의 발전 과정은 이전에 존재하지 않던 학문이 새로운 등장이 아니라 수십년에 걸친 의학과 사회발전 (미국의 경우 1930년대 이후)의 산물로 탄생한 것이라는 지적이 타당성이 있다. 예를 들어 생명윤리학 발전 초기의 자율성 및 충분한 설명에 근거한 동의 문제는 부당한 행위로부터 인격을 보호해야 한다는 사회적 요청에 의한 것이었다.¹⁰⁾ 의학 분야에서 발생했던 사건들이 학자들의 관심을 끌었고, 이들의 탐구가 의사들 사이에서 통용되던 윤리의 한계를 드러내어 하나의 담론을 형성하고 결국 의료윤리(MEDICAL ethics)에서 생명윤리학(BIOethics)이라는 독립된 학문분야로 발전하게 되었다는 것이다.¹¹⁾ 칠드리스(James Childress)가 『Principles of Biomedical Ethics』를 기획하던 당시를 회고한 기록에서도 살펴볼 수 있다. 생명윤리학의 주요한 방법론의 하나인 의료윤리의 네 원칙을 발전시키는 과정에서 그는 윤리이론, 생명윤리의 문제들, 그리고 사례라는 세 가지 관념을 종합할 수 있는 방안을 모색하고 있었다. 역사적 발전 과정에서 볼 수 있는 이런 동기는 앞으로 생명윤리학 논의와 주된 연구 주제, 도출된 원칙 등을 고려할 때 중요한 참고가 될 것이다. 윤리는 현실을 반영하고 실천할 수 있는 대안을 제시하는 방식이며, 따라서 역사적, 사회·정치적 맥락에서 분리될 수 없는 것이다. 이런 측면에서 불변, 부동하는 철학적 진리의 탐구와는 구별되기 때문이다.

9) Toulmin, S. (1982). "How Medicine Saved the Life of Ethics." Perspectives in Biology and Medicine 25(4): 736-749.

10) Childress, J. (2003). Principles of Biomedical Ethics: Reflections on a Work in Progress. from Walter, J.K. and Kein E. P. The Story of Bioethics. Washington D.C., Georgetown University Press. pp. 17-46.

11) Jonsen, A. (2000). A Short History of Medical Ethics. New York, Oxford University Press.

생명윤리학 연구에 있어 실천을 강조한다는 것은 어떤 의미를 갖는가? 생명윤리학의 사유 과정에서는 반드시 실천의 차원을 포함해야 한다. 실천은 구체적인 정황에서 비롯한 과제를 해결하기 위해 지식을 사용하는 행위다. 실천과 지식의 관계를 가장 잘 드러내는 예는 임상 의사의 진료행위이다. 진료행위는 의사가 환자의 구체적인 상황을 바탕으로 '현재 이 환자의 상황은 어떤 질병과 어떤 병태 생리에 의한 것이며, 어떤 조치를 해야 환자의 문제를 해결할 수 있는지'를 판단해내야 하는 것인데, 이런 판단은 학적 인식(episteme)과 구분되는 실천지(phronesis)의 영역이다. 실천지는 (과학) 지식과 달리 구체적인 상황과 추상화된 지식 사이의 관련성에 주목하며 필연적이며 보편적인 진리의 추구가 목적이 아니라 주어진 사안에서 해결해야 하는 문제(환자의 필요)의 인식과 해결방안의 발견을 목표로 하는 의도적 행위이다.

그런데 실천지의 활용인 임상진료 행위는 윤리적 측면을 포함한다는 점을 주목하라. 환자의 필요는 질병 경험에서 분리할 수 없으며, 환자의 가치를 상정하지 않고는 문제를 해결할 수도 없다. 의학과 의료 행위에 내재된 모호함도 환자의 의사를 존중하도록 요구한다. 의료행위는 기대하고 있던 바람직한 결과뿐 아니라 우리가 수용하기 어려운 부작용을 가져오기도 한다. 종종 '최선의 의료행위'가 가져오는 결과가 바람직한지 그렇지 않은지(종종 인간적-비인간적이라는 어휘로 표현된다) 판단하기 어려운 경우가 있다. 결정을 내리기 어려운 경우에 의료진이 직접 결정을 내리는 것보다는 환자와 보호자, 조금 더 넓게는 사회의 이익까지 고려하여 결정을 유도해야 할 것이다. 결국 의료 영역은 환자의 이익을 고려해야 한다는 아주 당연한 목표를 여전히 지니고 있으나 그 이익의 모호함으로 인하여 큰 난관에 봉착한 상황이다.¹²⁾ 환자의 가치관

12) 이러한 문제를 해결하기 위해 우선 법을 고려할 수 있다. 입법을 통해 의료행위에서 필수적으로 추구해야 할 방향을 제시하고, 사법을 통해 법의 구체적인 적용을 예시하고 법규의 준수를 강제하는 사회적 도구인 것이다. 실제로 법은 의료 영역에 깊이 침투하고 있다. 이것은 법이 그 규범의 준수를 강제함으로써 모호함을 피할 수 있게 한다는 점과 관련된다. 즉 법이 구체적인 규범으로서 이 규범을 준수해야 하는 행위자들에게 도움 된다는 것에 의한다. 그러나 법은 강제적인 수단이니 만큼 한계성을 지닌다. 법이 개입하는 영역이 넓어질수록 행위자의 판단은 제한받을 뿐 아니라 법의 정신을 외면하고 법의 규제만을 회피하려는 태도가 일반화 될 수밖에 없는 것이다. 따라서 윤

이 의료진의 가치관과 다르다는 사실을 깨닫고 이 사실을 반영하는 과정에서 생명윤리학이 발전했다 해도 과언은 아닐 것이다. 환자의 이익을 보호·신장시키고 환자를 공정하게 대우하는 것을 넘어서 환자의 [일반적이지 않은] 가치관을 존중하고 보호하기 위한 수단을 강구하고 이를 구체화한 것이 생명윤리학이 여러 원칙과 윤리 지침이라고 할 수 있다.

2.3 생명윤리학의 방법론 개관

생명윤리학이 해결해야 할 주요한 문제와 연구 주제들은 의료 행위를 시행하고 생명과학을 연구하는 과정에서 파생되는 가치의 충돌과 관련되어 있다. 생명윤리학의 실천 작업과 연구 방식에 대한 비치(R. Veatch)의 논의를 검토함으로써 생명윤리학의 작업을 살펴보도록 하겠다. 비치에 따르면 생명윤리학의 과제는 다음 다섯 가지로 축약가능하다.¹³⁾

- ① 생명윤리의 논의를 위해 다양한 이론 중에서 어떤 틀(예를 들면 공리주의, 의무론, 덕윤리 등)을 도입할 것인지 결정
- ② (의료에서) 인정하는 내적 가치의 확인
- ③ 의료인에게 바랄 수 있는 덕(또는 덕스러운 행위)을 제시
- ④ 어떤 상황에서 따라야 할 올바른 행위의 원칙을 조직
- ⑤ 원칙과 사례 사이의 관계를 어떻게 이해할지 결정

비치에 따르면 문제 인식의 틀에서 시작하여 실천에 이르는 과정을 일관성 있게 유지하는 일이 생명윤리학의 과제다. 그런데 비치는 이 다섯 과제의 관계를 잘못 이해하고 있다. 예컨대 이 작업들은 하나가 달성되면 다음 단계의

리적 판단을 통해 법의 개입을 최소화 하며 환자의 이익을 보호할 방법을 개발해야 할 것이다.

13) Veatch, R. M. (1999). "Theories of Bioethics." *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 9(1): 35-38.

과제가 논리적 필연성을 지니고 해결될 수 있는 성질의 것들이 아니다.

비치는 생명윤리학 활동의 핵심이 논리적 활동인 것으로 이해하고 있는 것처럼 보인다. 생명윤리학자가 확증해야 할 것은 자신의 직관에 부합하는 윤리 이론(첫번째 질문)이 가치의 충돌을 해결하는 과정에서 일관성 있게 적용될 수 있는지 여부, 즉 이론에서 도출된 원칙이 논리적으로 타당한 결론을 이끌어내는 지 증명하는 작업이라고 제시하고 있다. 이러한 증명은 논리를 활용하는 과정이며, 생명윤리학자의 어떤 행위에 대한 평가나 지침은 보편성을 지닌 원칙(principle)에 해당한다(네번째 질문). 실천을 목표로 하기 때문에 생명윤리학자의 증명의 과정에는 반드시 논리적으로 타당한 원칙이 실천 가능한 대안으로 이어지는지 검토하는 작업이 포함된다(다섯번째 질문). 비치는 이 검토과정은 의료의 내적 가치에 논리적으로 부합하는지(세번째), 의료인에게 기대되는 행동(덕)과 양립가능한지 살펴보는 작업(네번째)을 포함하는 것으로 간주한다. 그러나 의료의 내적 가치나 의료인의 덕은 이론에서 다루어 질 수 있는 것이 아니다. 덕이나 내적 가치와 이론이 충돌하는 경우는 종종 발생할 수 있다. 비치는 행동의 지침으로 삼을 다양한 자원을 고려해야 한다는 점에서 의료계의 규범을 도입한 것처럼 보이지만 이것들은 이론적 일관성과는 별개의 문제인 것이다. 논리적으로 이론적인 생명윤리학은 첫째 질문을 제기한 후 넷째 질문으로 바로 옮겨간다. 즉 비치의 다섯 가지 질문은 두 부분으로 나눌 수 있다. 첫째와 넷째 질문은 원칙의 확인, 둘째, 셋째, 다섯째 질문은 원칙의 타당성과 실천 가능성 확인이다. 그리고 이 두 부분은 상호간 어떤 의미를 가지고 있지 않다. 원칙이 타당한 것과 실천 가능성은 별개의 문제인 것이다.

생명윤리학이 이론적 논의를 통해 만들어 낼 수 있는 원칙은 현실에서는 많은 제한점을 지닌 '조건부적' 원칙으로 의무 사이의 충돌, 그리고 예외적인 상황이나 모호함과 같은 문제를 해결해야 실질적 구속력을 발휘하게 된다. 반성적 평형을 생명윤리학의 주요한 방법론으로 제시하는 학자들은 의료의 내적 가치와 의료인의 덕은 사례와 원칙의 관계, 즉 원칙의 실천 가능성을 평가하

는 데 영향을 미치는 요소로 볼 것이다. 여기까지의 과정은 소위 반성적 평형의 절차와 유사하여 이론과 현실적 판단이 서로를 검토하고 보완하도록 한다. 그러나 이론이 현실을 설명하고 우리의 직관에 부합하는 행위를 정당화하는지 판단하는 것과 '마땅히' 취해야 할 행동을 생각해내는 작업은 별개의 작업인 것이다. 따라서 생명윤리학의 작업은 비치의 활동과 같은 이론적인 작업과 실천적 지침을 제시하는 작업으로 나눌 수 있는데, 둘은 전혀 구분되는 활동인 것처럼 보인다.

철학적 생명윤리학의 활동에서는 이론적 작업이 주였으며 실천은 쉽게 간과되었던 활동이다. 그러나 앞으로 살펴보겠지만, 생명윤리학의 주된 기여는 실천에 있으며 실천에 관련된 이론의 개발이 또다른 과제로 남아 있다. 실제적인 지침을 제공하는 작업은 도덕과 윤리가 구속력을 발휘하는 상황과 예외적인 상황을 구분하는 작업과 관련이 있다. 서로 다른 주장, 권리, 요구, 이해와 책임들의 경중과 우선순위를 구분하는 작업이 도덕철학의 기능이다. 달리 말해 사례에 관하여 고려할 수 있는 모든 도덕적 논변들의 주장을 바탕으로 구체적인 사례들을 검토하는 작업이 필요하다. 그리고 이 작업이 전통적으로 결의론의 작업이었다. 결의론은 여러 사례 사이에서 유사성뿐 아니라 도덕적으로 의미 있는 차이점을 찾아내는 작업을 담당하였다(도덕 분류학).

사례 중심의 사고로서 결의론은 도덕적 확실성이 원칙이 아니라 구체적인 사례를 고려하는데서 찾으려 한다. 실천은 사례가 제기하는 모호성과 구체성을 해결하기 위해 보편적인 이론에서 도움을 찾으려 한다. 많은 윤리 문제들은 비슷한 유형이 반복되어 발생하기 때문에 이전의 주요한 사건을 충분히 분석·평가하고 해결책을 제시하면 이후의 문제를 해결하는데 직접적인 도움이 될 수 있다. 그러나 이러한 윤리 문제의 분류방식이 효력을 발휘하려면 이러한 분류가 실제 임상·연구 행위와 밀접한 관련성을 가져야 한다.¹⁴⁾

14) 최근의 생명윤리/의료윤리 분야-특히 의대생과 임상 의사들을 대상으로 하는 교과서-에서는 이런 문제의식을 반영하고 있기도 하다. 최근의 의료윤리학 교과서들은 - 예를 들어 The Blackwell Guide to Medical Ethics, 2007와 같은- 그 목적을 전통적인 방식이 아니라 '임상 문제에 대한 개

의료행위나 연구 활동 현장에서 실시간으로 자문과 의사결정 지원을 제공하는 생명윤리학자는 아직 다수가 아니고, 과학 연구자와 의료인들은 과연 생명윤리학이 현실 문제 해결에 기여할 수 있는지 의심한다. 이들은 생명윤리학은 혹시 어떤 결과에 대한 사후 평가를 주된 과업으로 삼고 있지 문제의 해결이나 예방에 무관심한 것은 아닌지 의심한다. 혹시 실천윤리학의 한 분과로서 생명윤리학은 내적 한계에 부딪힌 것이 아닌가? 그렇다면 이 한계는 무엇에 기인한 것인가? 또한 생명윤리학은 어떻게 한계를 극복하고 실천적인 학문으로서 그 특성을 회복할 수 있을 것인가? 이 질문은 우리 사회에서 생명윤리 논의가 본격적으로 이뤄지게 된 오늘날 더욱 시급히 응답해야 할 물음이다.¹⁵⁾

생명윤리학의 과제인 문제에 대한 대안제시를 성공적으로 달성하기 위해서는 내적 일관성과 단순명료함을 이론의 정당성을 보장하는 미덕으로 여기지 않고 의료의 환경과 사회의 문화를 중시하고, 입증 가능한 증거를 기반으로 구현하는 것을 주요한 목표로 삼아야 한다. 이런 태도로 윤리적 문제에 접근한다는 것은 윤리적 문제가 인간 사회가 겪어왔던 다른 문제들(질병, 자원의 한계, 자연 재해, 동물의 한 종으로서 인간이 갖고 있는 한계)과 마찬가지로 구체적인 상황을 통해 인지되고, 그 문제가 생겨나고 해결책이 시행될 사회를 배경으로 하는 구체적인 사유를 통해 해결을 시도해야 할 문제로 받아들임을 의미한다. 이런 태도는 추상적인 이론에 몰두하기 보다는 우리가 해결해야 할 문제를 시간과 공간의 측면에서 이해하고, 윤리적 사유를 통해 얻어낸 해결책

인의 결정', '사회 정책에 대한 법적 결정'으로 대별하여 이슈중심의 접근이 아니라 의사결정의 소재에 따라 구분하는 시도를 보이고 있다. 이러한 변화는 결국 윤리가 학문적 영역에 속하는 동시에 실천에도 유용해야 한다는 인식의 반영이다.

- 15) 우리나라에 생명윤리학이 소개된 것은 미국 에모리 대학의 철학교수 Nicholas Fotion이 연세대학교에서 생명윤리학을 강의한 1980년대 초반으로 알려져 있다. 이후 의과대학에서는 비참(Tom Beauchamp)과 칠드리스(James Childress)의 네 원칙에 근거한 의료윤리가 교육되었다. 일반에서 생명윤리 논의는 초기 임신중절과 관련하여 진행되었는데, 종교적 기반의 반낙태운동가들(개신교, 가톨릭)과 페미니즘 중심의 낙태허용론자들 사이의 논의가 이루어졌다. 그러나 종교와 사회학적 접근 사이에 어떤 합의나 공통의 언어는 존재하지 못하였으며 임신중절관련 정책은 일종의 현상 유지로 이루어졌다. 이러한 의사소통의 부재는 배아줄기세포 연구에 대한 논란의 진행과정에서 과학과 종교, 페미니즘적 관점의 충돌로 다시 반복되었다.

이 바라던 목적을 달성했는지 평가하도록 만들 것이다. 한편 이런 태도는 '지금 여기'에서 우리가 얻어낸 해답이 다른 시간, 다른 사회에서는 문제 해결에 도움이 되지 않을 수 있으며, 심지어 우리가 당면한 문제에 대해서도 틀린 해결책일 수 있음을 인정한다.

2. 4 생명윤리학의 분류

앞에서 제기한 관점의 문제와 몇 가지 이유로 생명윤리학은 분화되고 있다. 생명윤리학(bioethics)과 의료윤리학(medical ethics)은 상당부분 중첩되지만 구분 가능한 개념이다. 생명윤리학이 (의학을 주된 대상으로 하여) 생명의 탄생과 종결과 관련하여 발생하는 여러 철학적·윤리적·법적 문제들을 대상으로 보편적이며 일반화 가능한 철학적 해결책을 모색하는 학문이라면 의료윤리학은 그 관심을 의료의 행위자, 즉 의료인으로 제한하여 어떤 의학적 결정이 올바른지 주로 연구하는 학문이라고 볼 수 있겠다. 예컨대 생명윤리학이 철학적 개념을 발전시키고 보편화 가능한 원칙의 발견을 추구한다면 의료윤리학은 구체적으로 실천 가능한 도덕 원칙 및 가치 판단의 발견을 주된 목적으로 한다 하겠다. 생명윤리학의 대표적인 저작인 비참과 칠드리스(T. Beauchamp and J. Childress)의 『Principles of Bioethics』는 2002년 출간한 5판에서 Bioethics를 Bio-medical ethics라고 바꾸어 표기함으로써 두 영역의 공통된 관심사를 강조하였다.

크게 생명윤리학 안에서 (철학적) 생명윤리학, 임상윤리학, 공중보건윤리학, 연구윤리(학) 등의 범주로 나눌 수 있을 것이다. 물론 이 구분은 명확히 정립된 것이 아니며 도리어 생명윤리학의 학제간 연구의 성격을 약화시킬 수 있다는 우려도 있다. 그러나 각 범주에 관심을 가진 전문가들에 따라 나눌 수 있을 것이다. 본 논문에서는 관련된 전문가의 배경 학문과 활동 영역 따라 다음과 같이 나누어 사용한다.

- (1) **생명윤리학(bioethics)**: 의학 및 생명과학 분야의 연구 및 실천 과정에서 발생하는 가치와 규범의 문제를 찾아내고, 합리적 논의를 거쳐 해결방안을 모색하는 학제간 연구 분야로 철학, 종교학, 법학, 생명과학, 의학과 간호학, 사회과학 등이 관련된다.
- (2) **(철학적) 생명윤리학(philosophical bioethics)**: 특히 생명윤리 논의에서 등장하는 개념과 문제를 정의하고, 방법론과 일반적인 규범을 찾아내는 응용윤리학의 하위 분야. 임상윤리, 공중보건윤리 및 연구윤리의 개념 및 패러다임을 비판하고 재구성하는 기능을 담당한다. 철학적 방법론을 주로 사용하지만 이에 제한되지 않고 사회학이나 인류학, 역사학과 같은 경험적 학문을 포섭한다. 이렇게 규정한 철학적 생명윤리는 일종의 메타-윤리 기능을 담당하게 된다.
- (3) **임상윤리학(clinical ethics)**: 간호윤리(nursing ethics), 의료윤리(medical ethics)와 같이 의료현장에서 환자를 진료하는 보건의료전문가들의 바람직한 태도와 덕목을 제시하고, 임상 진료 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제를 찾아내고 해결 방안을 모색하는 분야로 실제 임상에서의 의사결정의 과정과 내용에 주된 관심을 둔다.
- (4) **공중보건윤리학(public health ethics)**: 전염병의 확산방지 및 예방조치, 공중의 건강을 증진하기 위해 취하는 정책, 보건의료제도의 운영 등과 같은 공중보건 영역의 실천 과정에서 발생하는 윤리문제의 성격과 내용을 밝혀내고 필요한 절차 및 원칙 등을 제시한다.
- (5) **연구윤리(학)(research ethics)**: 생명과학 영역의 연구가 갖는 윤리적 함의를 밝혀내는 작업을 함과 동시에 연구의 수행 과정에서 연구진이 준수할 규범과 절차, 원칙 등을 제시하는 영역.

이 관계를 도표로 그리면 다음과 같다(그림-1).

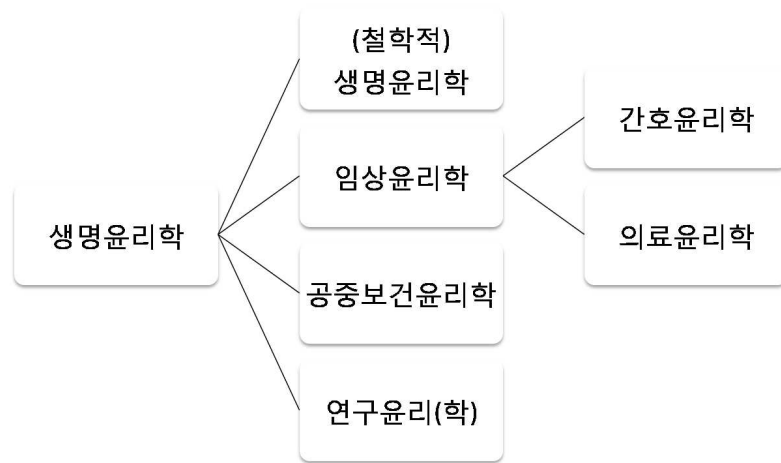


그림 1 생명윤리학의 분류

2. 5 임상윤리학의 필요성

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 임상윤리학은 매력적인 대상이다. 임상윤리학은 의료를 제공하는 임상현장에서 발생하는 가치의 충돌이나 윤리적 평가와 판단을 방해하는 불확실한 요소들의 확인, 분석과 해결을 목표로 한다. 많은 국가에서는 정책적으로, 법적으로 보호받고 실천을 권장하는 제도로 정착하였으며 병원의 입장에서 현실적으로 소송을 피하고, 갈등을 중재하고 해결하며, 이전의 결정을 평가하고 인정받으며, 대안을 모색하려는 등의 실질적인 이유에서 운영되고 있다.¹⁶⁾ 의료는 실질적인 이유에서 도덕철학의 개념과 방법론에서 그 해결을 모색했던 것이다.¹⁷⁾ 이렇게 생명윤리학이 의학적 현장으로 옮겨 왔을 때 생명윤리학은 임상

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

17) Koh, Y. (2001). "Residents' Preparation for and Ability to Manage Ethical Conflicts in Korean

윤리학(clinical ethics)이라는 이름을, 생명윤리학자의 임상가적인 활동은, 임상 윤리자문이라는 이름을 얻었다. 임상윤리자문은 철학적 생명윤리학이 실천의 영역으로 옮겨와 활동하는 의욕적인 시도이다.

그러나 임상윤리자문의 방법론은 아직 잘 정립되어 있지 않고, 심지어 철학적 엄격성도 견지하지 못하고 있다. 다양한 논의가 제시되고 있으나 실제 판단과정에서는 윤리적 판단이 법에 의해 요구되는 절차의 일부로 변질되고, 그나마 도덕 판단은 극도로 단순화되어 극단적인 공리주의적 관점이나 자율성의 독재로 변질되고 있다. 예를 들어 연명치료중단에 있어서 확인할 수 있는 환자의 자발적 의지를 최우선시 하고, 이후에 합법적인 대리인의 결정을 존중하고 이조차 어려울 때 환자의 최선의 이익을 의사결정의 기준으로 삼는다는 일반적인 원칙은 최선의 이익과 자발적 의지가 과연 이런 위계를 갖춘 구조 아래 포섭될 수 있는지, 합법적인 대리인이 환자의 이익을 고려하지 않는다는 판단은 어떻게 할 것인가 하는 비판에 응답할 정교함이 없다. 이러한 비판은 더 나아가 의료윤리학이라는 학문 자체가 의사의 전문가주의나 병원 운영자들의 지위를 강화하기 위한 수단으로 전락한 것 아니냐는 비판에 맞닥뜨리게 한다. 이런 종류의 의료윤리 접근에 대한 의료인들의 가장 일반적인 비판은 윤리가 의료 현장의 실상에서 유리되어 있고, 윤리의 적용은 교조주의적이며 이론에 치우쳐 있다는 것이다. 이런 비판은 일차적으로 외부의 간섭에서 벗어나려 하는 전문직의 자기 보호일 수도 있겠지만, 의료윤리의 근본적인 가정에 대한 성찰을 요구하는 것으로 보는 견해가 있다.¹⁸⁾

그러나 윤리학자들은 이런 실제 문제 해결 과정이 개념과 원칙이 적용되는, 합리적이며 논리적인 과정으로 간주한다. 그러나 실제 우리의 도덕적 판단은 (특히 철학자의) 상상과는 다른 방식으로 이루어지는 것이 확인되고 있다. 생명윤리학회 내부에서는 윤리 문제에 대한 문제를 인식하고 적용하는 방식에

Residency Programs." Academic Medicine 76(3): 297-300.

18) Ten Have H., Lelie A. (1998). "Medical Ethics Research Between Theory and Practice." Theoretical Medicine and Bioethics 19: 264-277.

대한 인식론적, 인류학적 문제 제기가 꾸준히 계속되었다. 그러나 생명윤리학의 주된 과제는 이런 종류의 경험적으로 확인할 수 있는 조건들을 (도덕심리학은 90년대 이후에야 주목받고 있다) 이론에 반영하는 것이 아니라 생명윤리학의 개념을 철학적으로 정교화 하는 작업에 국한되어 있었다. 그 결과는 윤리적 경험의 실체를 반영하는 섬세한 형태가 아니라 정교한 개념과 무조건적인 적용을 추구하는 건조하고 기계적인 행위로의 전략이 되었다. 건조한 의료윤리는 어떤 열매도 맺지 못했다. 논리적이며 일관성을 지닌 근거의 확인과 선택된 결정의 공정한 실천으로 윤리와 실천의 문제를 간소화 하는 것으로는¹⁹⁾ 실제 상황의 다면성을 소화해 낼 수는 없다. 의료의 범위가 확장되고 인간의 삶의 많은 부분들이 의학적 통제의 범주 안에 포함됨에 따라 윤리적 고려사항은 더욱 많아진다.

그렇다고 해서 윤리적 판단을 뒤로 미룰 수 없는 상황이며, 윤리적 판단을 얻어낼 사유 방식의 활용은 불가피하다.²⁰⁾ 어떤 의사결정을 내려야 하는 경우, 임상에서는 어떤 기본적 개념이나 원칙이 관심사가 아니며 판단을 이끌어갈 사고의 도구가 필요하다. 이러한 일상적인 사고의 도구 개발이 임상윤리가 탐구하고 정교화할 영역이다. 특히 이런 도구는 윤리적 결정이 윤리학자들의 독점적 영역이 되지 않도록 (그보다는 의료윤리가 사법의 영역에 종속되는 결과를 막기 위해서), 환자와 그 보호자, 의료인들과 의료 영역에 관계된 모든 비철학자들에게 필요하다.

의료와 관련된 윤리적 고찰이 세분화되고 윤리가 진료의 수준을 평가하는 기준이 되어가는 상황²¹⁾을 고려하면 의료윤리는 어떻게든 관심의 대상이 될

19) Rachels, J. and Rachels, S. (2006). The Elements of Moral Philosophy. New York, McGraw-Hill p. 11-15

20) Ford P., Dudzinski, D. M. (2008). Live and Learn: Courage, Honesty and Vulnerability. from Ford P., Dudzinski, D. M. (eds). Complex Ethics Consultations: Cases that Haunts Us. Cambridge, UK, Cambridge University Press. pp. 1-14

21) 예를 들면 병원 시설평가에 관한 기준의 하나인 HIPPA 규정에도 환자의 비밀이나 자기결정권 등에 관한 병원내 규정과 정책을 요구하는 항목이 포함되어 있다. Angelos P.(2005) Compliance with HIPAA regulations: ethics and excesses. Thoracic Surgical Clinic. :15(4):513-8.

것이라고 생각할 수 있을 것인데, 만약 신뢰할만한 의료윤리학적 해결방법이 존재하지 않는다면 이것 자체가 해결해야 할 문제일 것이다. 우리나라에서도 임상윤리자문제도의 도입에 관한 논의가 시작되고 있는데(전효숙, 김중호, 안유정, 이종찬 외), 이들 논의는 대부분 구성과 형태에 관한 것으로 임상윤리자문의 본질적 성격에 대한 고찰은 부족한 상황이다. 예컨대 임상윤리자문의 필요성에 대해서는 인식하고 있으나 임상윤리자문이란 어떤 형태로 구성된 것이고 철학적 기반이나 세밀한 방법론과 같은 내용에 대한 연구는 없다고 하겠다. 마치 기초의학연구가 변환연구(translational research)를 통해 임상에 적용되듯 도덕철학과 생명윤리의 내용을 임상현장으로 옮기는 일종의 윤리적 변환연구가 필요하다.²²⁾

임상윤리학이 수행하는 윤리적 변환연구를 통해 도덕철학 생명윤리학과 임상윤리학의 관계가 드러날 뿐 아니라 각각 한계와 새로운 연구 과제들이 드러날 것이다. 임상윤리학과 (철학적) 생명윤리학은 어떤 문제에 대해 접근할 때 사뭇 다른 관점과 태도를 가지게 된다. 생명윤리학의 해답은, 해답보다는 해답에 접근하는 방식에 있는 문제 때문에, 실제 임상에 적용하기에는 불완전하다. 임상윤리학은 인간의 건강과 안녕이라는 의료의 목표와 그것을 달성하기 위한 의료행위의 실천 과정에서 발생하는 이상적이지 않고 합리적이지 않은 현실에서 발생하는 수많은 문제를 해결해야 하기 때문이다. 생명윤리학은 윤리적 숙고가 처한 이런 윤리적 상황을 고려하지 않았다는 점에서 반성과 비판의 대상이 된다. 그러나 이런 불완전한 도구를 가지고도 윤리적 판단은 계속해야 하며, 동시에 계속 개선하는 노력이 필요한 상황인 것이다.

도덕철학의 역사적 전개를 살펴보면 도덕철학의 사고 체계가 상당부분 자

22) 윤리적 변환연구란 임상가들과 윤리학자, 그리고 환자 사이의 의사소통이 가능하도록 서로의 입장을 소개하고 대화할 수 있도록 하며, 더 나아가 이전에 없던 새로운 관점을 생성하자는 의미로 받아들일 수 있다. 이 아이디어는 2009년 10월 개최된 American Society of Bioethics and Humanities Annual Meeting의 주제에서 얻었음
(<http://www.asbh.org/meetings/annual/index.html>. 2009년 2월 12일 접속)

연과학의 체계와 닮았다는 점을 알 수 있다. 자연과학이 이론에서 출발하여 자연현상을 설명하고 발생할 일을 예측할 수 있는 정합성을 추구하였다면 도덕철학 역시 이론에서 출발하여 구체적인 행위의 도덕성을 평가하고 취해야 마땅한 행위를 지시하는 체계를 구축하려 하였다. 이 과정에서 자연과학은 존재(be)를, 도덕철학은 당위(ought)를 진술한다는 역할 구분이 필요했다. 흥미롭게도 자연과학의 패러다임은 몇 차례 변화하여 17세기 뉴턴 물리학이 제한된 위상만을 갖게 되었지만 도덕철학의 패러다임은 아직 변하지 않을뿐 아니라 새로운 현상에 대한 일관성있는 도덕적 설명도 제시하지 못하게 되었다는 점이다. 도덕철학의 과제는 이전의 원칙을 적용하는 일이 아니라 우리가 간과하고 있는 원칙을 찾아내는 일이거나 원칙-적용의 도그마를 극복하는 일이 아닌지 고민해 볼 때이다.

제 3 장 임상윤리학의 방법론으로서 결의론

3. 1 임상윤리학과 윤리의 실천

(1) 임상윤리와 윤리적 판단

어떤 기본적 개념이나 원칙은 사고의 명료함을 위해서는 긴요한 것이지만 실제 문제 해결의 과정에서 이론적인 수단은 장애물이 될 때가 있으며 이론이 쳐 놓은 장애물을 뛰어넘는 문제해결 자체가 생명윤리학의 접근법이 되기도 한다.²³⁾ 퍼스(C. S. Peirce)는 사유에 있어 개념의 엄격성이 아니라 (개념과 원칙을 바탕으로 하는) 판단을 이끌어갈 사고의 도구, 퍼스의 표현에 의하면 '추론의 지도 원리(guiding principle of inference)'를 얻어서 활용할 수 있는지 여부가 진정한 문제라고 지적한다.²⁴⁾

사유의 목적은 우리가 이미 아는 것의 고찰로부터 우리가 알지 못하는 어떤 다른 것을 찾아내는 일이다. 따라서 사유는 만일 그것이 참된 전제들로부터 하나의 참된 결론을 주면 좋은 것이고, 그렇지 못하면 좋지 않은 것이다. 따라서 그것의 타당성의 문제는 순전히 사실의 문제이지 사고의 문제가 아니다 ... (중략) ... 우리가 생각하는 개념의 대상이 실질적 관련을 가지게 됨직한 어떤 결과를 가져오게 될 것인가를 생각해 보자. 그러면, 그러한 결과들에 대하여 가지는 우리의 개념이 그 대상에 대하여 우리가 가지는 개념의 전부이다. (Peirce. pp 111-112, 132)

퍼스의 주장은 생명윤리학의 개념을 환자와 그 보호자, 의료인들과 의료

23) 플레처(Fletcher, J)의 상황윤리를 이러한 접근의 한 형태로 볼 수 있을 것이다. 그는 '사랑의 원칙(principle of love)'만이 유일한 판단 근거라고 하여 그 외 모든 원칙의 위상을 윤리적 논변에서 격하시키려 하였는데, 이러한 방법만이 현대 사회에서 경험하는 윤리적 딜레마 상황에서 의사결정을 내릴 수 있게 한다고 보았기 때문이다. 참고 Fletcher, J. (1966). Situation Ethics: The New Morality. Louisville, Kentucky, Westminster John Knox Press. pp 17-39

24) Peirce C. S. (1992). Essential Peirce, Vol.1: Selected Philosophical Writings (1867-1893). Indiana State University Press. Indianapolis. pp. 109-123

영역에 관계된 모든 종사자들이 활용할 수 있는 이해하기 쉬운 도구로 이해하라는 것인데, 이런 도구는 윤리적 결정이 윤리학자들의 독점적 영역이 되지 않고 의료인과 환자가 참여하는 활동의 산물이 되는 것을 가능하게 한다.²⁵⁾

그럼에도 의료인들이 경험하는 윤리문제에 대처하려면 윤리적 도구는 필요하다. 이 도구는 임상 현장의 특성에 맞추어져 있어야 할 것이다. 그 특성이란 의료는 본질적으로 불확실한 상황 하에서 예측하고 예방하는 기예라는 점이다. 의학적 상황의 불확실성은 두 가지 방식으로 의료행위에 윤리적 차원을 부여한다. 첫째는 불확실성을 제거한 의료행위가 불가능하기에 의료인은 자신의 행위가 혹시 초래할지 모르는 악결과에 대한 일종의 책임을 지게 된다. 충분한 설명에 관한 동의는 환자가 의학적 결정의 최종적인 권한을 갖게 함으로써 발생할 수 있는 부정적 결과를 환자의 선택으로 전환시키고 그 책임 소재도 환자에게 옮기는 측면이 있다. 의료인이 충분한 설명에 근거한 동의를 얻음으로써 환자가 책임을 떠맡게 되든, 아니면 의료인이 책임을 지든 이런 절차는 의학적 결정의 윤리적 측면과 관련 있다. 두 번째는 어떤 윤리적 판단을 내림에 있어 판단을 어렵게 만드는 불확실성이 존재한다는 점이다. 예를 들어 뇌의 손상으로 발생한 지속적 식물인간 상태(persistent vegetative state PVS)에서 의식을 회복할 가능성을 정확히 판단하기란 사실상 불가능하다. 이런 상황에서 환자의 열악한 삶의 질이나 치료를 거부할 권리에 근거하여 치료 중단 여부를 결정하는 판단은 전적으로 추정적일 수밖에 없다. 물론 이것이 윤리적 판단을 불가능하게 만드는 결과를 가져오는 것은 아니다. 다만 이러한 판단은 경험적으로 기술(記述)하고 비교, 분석하여 해결책을 모색해야 할 대상이며 이런 판단은 임상적 의사결정과 비슷한 형태를 갖게 된다. 이렇게 사실에 대한

25) 생명윤리학과 사법의 관계는 밀접하다. 주요한 논의가 법원의 판결을 둘러싸고 이루어졌다는 점은 생명윤리가 사법제도와 마찬가지로 갈등의 합리적 해결을 목표로 하고 있다는 것을 잘 드러낸다. 그러나 생명윤리학의 논의가 (비록 주요한 사례에 관한 것이지만) 법적 판단에 대한 비평과 소송 사례에 대한 논쟁으로 국한됨에 따라 생명윤리학을 갈등 해결 도구로만 제한적으로 이해하는 관점이 대두될 수 있다. 생명윤리는, 원칙적으로, 공동의 해결책을 모색하는 접근방식이며 자기 의지의 실현을 위한 갈등과 충돌보다는 건강과 개인의 가치구현이라는 공동의 목표 달성을 위한 협력과 성찰을 주된 활동으로 한다. 참고 Callahan, D. 앞의 글.

판단이 어려운 경우 윤리적 판단은 형식적으로는 의학적 판단과 구분할 수 없다. 왜냐하면 의학적 판단과 윤리적 판단 모두 해결해야 할 사안을 이론과 기존의 경험에 비추어 이해하고 대안을 모색하는 판단이기 때문이다.²⁶⁾

(2) 실천으로서의 윤리

생명윤리가 임상 의학과 비슷한 형태와 방식으로 제공됨을 강조한 제이너(Richard Zaner)는 "실천으로서의 윤리"(ethics as practice)라는 논의를 펼친다. 그는 임상 현장의 윤리적 판단 문제는 매우 구체적인 결정에 관한 것이지만, 판단 과정에서 고려해야 할 예후와 같은 여러 측면에서 불확실성이 심한 동시에 환자의 이익이나 자율성과 같은 개념의 측면에서 모호하다는 점, 특히 임상사례의 윤리문제는 사례에 관련된 개인(의료인, 환자, 가족, 그리고 윤리학자까지)이 관계되며, 이들의 상호 관계와 소망이나 갈등과 같은 다양한 인적인 구성이 사례의 특징을 구성한다는 점을 강조한다. 사례에 대한 윤리적 판단은 종종 사례의 내적이며 환원할 수 없는 복잡성으로 인해 잘못 내려질 수도 있는 것이다. 제이너에게 임상윤리는 사례에 대한 윤리적 평가나 윤리적 문제에 대한 해답 제시가 아니라 진료제공에 직접 개입하는 것이며, 윤리학자는 진료에 참여하는 사람으로 "그 사례에 대한 서사를 구성하는 진짜 경험을 구성하고 있는 의미를 바꿀" 수 있는 사람이다.²⁷⁾ 이런 의미에서 윤리적 자문과 판단은 의료 행위의 일환으로 의료 현장에 개입되어 있다는 점이다. 의료행위는 치유하는 행위로서 의학의 규범적 가치에 의존하며 윤리자문은 가치에 관한 논의로서 의료행위에 영향을 미친다.

더 나아가 임상적 판단이나 의료행위, 의료에 대한 최종 결정은 윤리에 있는 것이 아니라 의료인과 환자의 몫이다. 이들은, (무)의식적으로 윤리적 측면

26) Gadamer, H.-G. (1996). *The Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age*, Stanford University Press. pp70-82

27) Zaner, R. M. (1988). *Ethics and the Clinical Encounter*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall. pp. 224-282

을 고려하지만 공식적으로는 의학적 측면만을 다루려 한다. 이런 한계의 극복 방안으로서 의료윤리학적 사유는, 특히 임상적 맥락에서, 의사들이 역할을 잘 수행하도록 돕는 일이다. 의사들은 윤리적 대안의 실현 가능성을 임상윤리학의 경계선으로 규정한다. 어떤 대안이 현재의 관행이나 법적 규범에서 벗어나는 경우가 있어서는 실천이 불가능해진다. 현재의 윤리적 인식을 조사하는 일이나 어떤 판단에 영향을 미치는 도덕 외적인 요인에 대한 인식이 꼭 필요하다.

(3) 실천이 제기하는 도전

실천의 과정에서 윤리학은 상황에 맞춘 원칙을 찾아내고 이 원칙을 바탕으로 문제를 해결해야 한다. 이렇게 윤리문제를 해결하려 한다면 논의 이전에 보편적이며 초월적인 윤리 원칙을 가정할 수는 있지만, 그것이 적용될 상황을 낱낱이 확인해내고 이에 대한 확실성을 보장하는 일은 사실상 불가능하다. 논리적 필연성이 모든 사례에도 적용되리라는 가정은 안이한 판단이며, 그렇다고 모든 사안에 적용될 확실성을 찾는 것은 실천 불가능하다. 도덕철학이 주장하는 보편적이며 초월적인, 반성적 사유에 의한 윤리 원칙은 이념에 불과하며, 실제 윤리 문제의 해결은 그보다 훨씬 '저급한' 방식으로 이루어지는 것이 아닌지 의심해 볼 필요도 있다.²⁸⁾

임상윤리학의 접근 방식은 마치 바다에서 항해를 계속하며 배를 수리해야 하는 상황에 비유할 수 있을 것이다. 선원들은 배가 완전히 준비되지 않았다는 사실을 알고 있지만 물에 배를 올리고 수리할 시간이 없다. 이런 상황에서 선원들이 선택할 수 있는 것은 항해를 계속해 나가면서 급한 부분부터 수선해 가는 일이다. 파도가 높을 때는 물이 들이치기도 하고, 균형을 잃을 위험이 있

28) 플레처(J. Fletcher)는 자신의 상황윤리관(situation ethics)을 제시하면서 도덕적 판단은 이미 존재하는 규범의 문구 그대로 준수해야 한다는 극단적 형식주의(legalism)와 규범이 아니라 전적으로 개인의 판단에 맡겨야 한다는 초월론(antinomianism) 사이에서 오락가락하고 있다고 본다. 참고, Fletcher, 앞의 책.

지만, 그런 위험을 반드시 극복해야 항해를 계속할 수 있다. 마찬가지로 윤리적 해결방법이 완전히 마련되지 않은 상태라 해도 윤리적 판단은 계속해야 하며, 동시에 계속 개선하는 노력이 필요한 상황인 것이다. 그런데 어떤 도구를 사용할 것인지 숙고할 때 다양한 배경에서 다양한 가치를 구현하려는 이론이 있음과, 이들 사이에 표준적인 해결방법이 존재하지 않음을 발견하게 된다. 이것은 아직 의료윤리의 해결방법을 진지하게 모색하지 않은 것도 한가지 이유일 수 있겠지만 그보다는 어떤 표준적 해결방법이 원래 없기 때문일 수도 있다.

임상윤리학의 발전은 의료윤리학을 미리 만들어진 의료계 외부의 윤리 이론을 적용하는 것(application)이 아니라 의료행위 중에 포함된 행동으로, 적용이 아니라 도입하는 것(appropriation)으로 보아야 한다는 도전을 제기한다. 도입은 적용의 경우보다 재맥락화(re-contextualizing)를 강조한다. 도입의 과정은 개념과 이론의 편린들을 필요에 따라 활용한다는 점에서 이론적 정합성에 문제가 있다는 비판에 노출되어 있다. 그러나 도입의 의도는 정합성을 유지하기 위한 것이 아니라 해결해야 할 문제를 이해하는데 필요한 개념과 문제 해결에 필요한 자원을 얻기 위한 소박한 접근이라는 점을 이해해야 할 것이다. 한 개인이나 집단에 의해 이루어진 도입은 전체 집단 안에 확산되고 받아들여지는 과정을 거친다. 이러한 확산은 새로 도입된 개념이 의학적 담론을 어떻게 활성화 시키고 의료를 어떻게 변화시킬 수 있는지의 능력과 관계있다. 이때 도입되는 것은 현상을 잘 설명할 수 있는 단어인 경우가 많다. 예를 들어 공감하는 의사(sympathetic physician)라는 개념은 18세기 스코틀랜드의 존 그레고리(John Gregory)가 당시 공감을 바탕으로 한 윤리이론을 펼치고 있던 데이비드 흄과의 접촉을 통해 도입하였으며 그레고리의 강의와 영국 의사협회의 승인을 통해 의사의 이념으로 제시되기에 이르렀다.²⁹⁾

29) Baker, R. and McCullough, L. (2007). "Medical Ethics' Appropriation of Moral Philosophy: The Case of the Sympatherics and the Unsympathetic Physician." *Keddney Institute of Ethics Journal* 17(1): 3-22

의료계가 윤리를 자신의 행위 안에 포섭해 왔다는 인식은 의료행위 안에 있는 규범적 측면의 긍정적 측면을 인정하도록 요청한다. 임상윤리학은 의료계라는 하위 문화의 가치 척도를 긍정하는 데서 시작된다. 물론 의료계 내부의 가치 척도는 점진적인 개혁의 대상이다. 이 개혁은 의료인과 사회가 공유하는 규범의 관점에서 잘못과 해악을 시정하는 방식으로, 더 장기적으로는 공유하는 규범을 확대시키는 방식으로 이루어지는 개혁이다.

이러한 개혁은 모든 성원이 달성해야 할 의무다. 특히 윤리학은 다음과 같은 기여를 할 수 있을 것이다. 의료계에서 통용되는 기본가치를 현재 관행/사회구성원의 행동과 대조하는 작업, 그리고 일반적으로 인정되는 관념을 선택, 발전하여 새로운 영역에 적용하는 작업, 마지막으로 사회의 가치가 객관적으로 비도덕적이지만 받아들여질 때 문제를 제기하는 것이다.³⁰⁾ 한편 이런 태도는 임상윤리에서 최종적인 권위의 소재가 될 것이다.

3.2 임상윤리학의 목표와 방법

(1) 임상윤리학의 목표

임상윤리학은 도덕에 관한 지식을 체계화하기 위해서가 아니라 행위를 이끌어 주는 것을 주요한 사명으로 삼고 있다. 행위 지침으로서 윤리는 맥락화 되어야 한다. 맥락을 강조하는 것이 도덕원칙의 권위를 전적으로 부정하는 것은 아님을 분명히 할 필요가 있다. 도덕원칙은 달성해야 할 수준이 무엇인지 제시하는 역할을 한다. 다만 행위에 대한 지침을 필요로 하는 임상윤리의 상황에서 원칙이 우리에게 구체적인 대안을 제시하지 않는다는 점에서 그 한계를 강조하는 것이다. 오노라 오닐(Onora O'Neill)은 원칙이 우리에게 호소력을 가지려면 결정적인 절차를 제시하기 보다는 매우 비결정적(indeterminate)이어야

30) Walzer, M. (2008). Thinking Politically: Essays on Political Theory. Seoul, Koera, Motiv Books Co. pp. 97-122

한다고 주장하지만, 이런 경우 이런 원칙은 실제 행위에 대한 지침이 아니라 (그녀의 주장과 같이) 우리가 고려해야 하는 다양한 가치를 제시하는 일종의 권고로 축소되고 만다. 오닐은 이런 한계를 인정하고 실제 임상판단에 있어서 실천적인 판단(practical judgment)이 단순한 원칙의 적용이나 맥락과 원칙의 어떤 혼합물이 아니라는 점을 지적한다. 그녀에게 실천적 판단은 어떤 행위가 원칙과 양립가능한지 확인하는 절차이다. 문제는 실제 상황에서는 한 사건에 몇 가지 원칙이 상충하는 요구를 하는 경우가 있다는 점인데, 이런 경우 실천적 판단의 역할은 가능한 행위와 그 결과를 상정하고 이 상황에 적용되는 원칙의 요구를 어느 정도 충족시키는지 확인해보는 것이다. 이렇게 되어 오닐도 일종의 추단법의 활용을 인정하게 된다. 예컨대 칸트주의자인 오닐도 실천의 부분에서는 원칙의 엄격한 적용을 강하게 주장하지 않는 것이다.³¹⁾

맥락화는 의사들이 역할도덕을 수행하는 방식에 대한 이해에서 시작될 수 있을 것이다. 의료행위의 판단 규칙은 의료라는 전체 맥락에서 행위자가 가지는 목표와 그 목표를 달성했다고 간주할 수 있는 (판단)기준, 그리고 이러한 행위에 필요한 자원이나 한계 등의 배경으로 구성된다. 선택을 내리는 과정에서 우리가 중요하게 판단할 것은 의료라는 맥락에서, 의료의 목적이다 (teleology of medicine).³²⁾ 의료는 지극히 목적 지향적인 행위이며, 이 목적은 의료를 처음 접하는 과정부터 어느 정도의 합의가 내려진 계약의 산물이다. 이 의료의 목적을 바탕으로 상상할 수 있는 결론 중 가장 바람직한 행위를 취하도록 유도하는 것이 마지막 과정이다. 이 때 우리가 고려해야 하는 것이 환자와 그 가족에게 의료이 보장해야 하는 것은 다름이 아니라 서사(narrative)의 회복이라는 것이다. 현재 발생한 사건이 환자의 질병 전체의 서사 내에서 어떤 의미를 갖는지 인식하고 표현할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다. 의학의 목적과 환자의 질병서사, 가족과 사회적 인식이 구체적으로 드러나고 서로

31) O'Neil, O. (2001). "Practical Principles and Practical Judgment." Hastings Center Report 31(1):15-23.

32) Pellegrino and Thomasma. 앞의 책. p. 24

경쟁할 수 있도록 기회를 주어야 한다.

(2) 임상윤리학과 휴리스틱

이런 작업은 간결한 원칙을 찾는 이들에겐 혼란스럽고 정돈되지 않은 사고의 결과물로 보일 수도 있을 것이다. 그러나 우리의 일상이 그렇다. 간결한 모델과 중요한 사례 한 두 가지로 윤리적 논쟁 하나가 정돈될 수는 있다. 그러나 그렇게 종결된 것은 하나의 논쟁에 불과하며, 임상현장의 논의는 한 가지 모델로 설명할 수는 없는 다양한 문제들의 복합체이다. 철학이 기여할 수 있다면, 이 복잡한 현실의 갈래를 짚어주고 그간의 논의들과 논점을 제시해주는 것이다. 의료가 스스로 답을 찾지 못하고 도움을 요청한 것이 의료윤리의 시작이라 해도, 여전히 답을 찾고 그 답을 실천으로 옮기는 것은 의료, 의료인들이며, 도덕철학자들이나 법학자들은 그 과정의 충실한 동반자로 만족해야 할 것이기 때문이다. 임상윤리 자문은 결국 윤리적 불확실성이 있는 사안에서 [정도에 차이는 있을 수 있지만] 어느 정도 공유된 가치에 근거하여 일관성 있고, 실천 가능한 행위 규범을 제시하는 것을 목표로 한다. 이 과정에서 사용되는 방법론은 앞서 살펴본 것과 같이 윤리 이론과는 다른 양상을 지닌다.³³⁾

예를 들어 시급을 요하는 상황에서 임상의사들의 윤리적 판단은 휴리스틱(heuristic, 推端) 구조를 지닐 수밖에 없을 것이다. 이상적인 도덕판단은 형식논리와 사실에 대한 수학적 확률 이론을 종합하면 가능할 것이라는 것이 외재주의자들의 주장이지만, 실제에 있어서 사건이 벌어질 확률은 객관적 확률이 아닌 주관적 가능성(subjective possibilities)의 영역에 존재한다. 따라서 각 개인은 자신의 선호에 가장 가까운 결과를 내도록 하는 수단-목적 효용(means-ends utilities)의 판단을 내릴 수밖에 없다. 이 효용을 가장 높게 만드는 것이 윤리적 휴리스틱의 과제이다. 윤리영역에서 사용하는 휴리스틱은 해

33) Steinkamp NL, Gordijn B, ten Have HA.(2008). Debating ethical expertise. Kennedy Inst Ethics J. 18(2):173-92.

당 문제의 어떤 특징적 측면을 확인하여 문제 해결 모델의 해당 부분과 치환하는 사고방식이다. 도덕적 문제의 의사결정에 이러한 구조가 흔히 사용되고 있다³⁴⁾는 것은 부인할 수 없으며 이 한계와 도덕 추론에 미치는 의미에 관해서는 논의가 이제 시작되고 있다. 이런 사고방식을 사용한다는 것이 우리의 모든 도덕적 판단이 휴리스틱이라거나 그것이 규범적인 우월성을 갖는다는 것이 아니다. 휴리스틱은 우리가 유연성 있게 활용할 수 있는 다양한 도구의 하나이다.

(3) 임상윤리와 도덕적 진리

임상현장에서 인간의 경험은 어떠한가? 이 질문은 임상윤리와 도덕적 진리 사이의 추구에 관해 새로운 관점을 제시한다. 인간은 구체적인 세계 안에 처한다. 그는 세계를 경험하고 욕구하며 이 둘 사이에서 적응해야 하는 존재이다. 의료의 현장에서는 환자뿐 아니라 윤리자문가도 객관적이며 관조적인 태도를 취할 수 없다. 윤리적 판단의 대상, 도덕적 진리의 적용 대상인 의료현장은 경험을 통해 인식하고 문제를 해결해야 할 모든 것을 의미한다. 듀이는 인간의 경험을 인간의 경험 안에서 관찰되고 검증될 수 있는 한도 내에서만 인정한다. 이들 경험은 끊임없이 변형되며 연결된다.³⁵⁾ 만약 우리가 경험 안에서

34) 최근의 연구는 휴리스틱이 신속하고, 자동적이며, 특별한 노력이 필요하지 않은 직관적 차원(system I)과 느리고, 자기를 인식하며, 계산적이고 귀납적인 반성적 차원(system II)에서 이루어지고 있다고 보고 있다. 특히 도덕적으로 의미가 있는 휴리스틱은 두번째 방식을 것이다. 참고 Sunstein, C. R. (2005). "Moral Heuristics." Behavioral and Brain Sciences 28(4): 531-542

35) 듀이는 인식 이전의 직접적 감정(immediate feeling)의 대상과 직접적인 감정이 연결된-상호처리(transaction) 것으로 구분하며 이 역시 직접적 경험의 대상으로 본다. 한편 피어스는 인간의 경험을 일차성(the First), 이차성(the Second), 삼차성(the Third)의 범주로 구분하여 이해하려 하였다. 비록 내용에 있어서는 듀이의 구분과 큰 차이가 없으나 그는 이 복잡한 명칭을 사용하였을 뿐 아니라 계속하여 수정했다.

일자는 그 존재가 단지 그 자체(simply in itself)인 것으로 어떤 것과도 관련되거나 다른 것의 배경에 존재하지 않는 것이다. 이자는 그것이 뒤따르는 어떤 것의 영향으로 존재하는 것이다. 삼자는 그것이 중재하고 상호간에 관계를 맺게한 것들로 인해 존재하는 것이다. (Peirce, p248)

이 세가지 구분을 계속 확대하여 피어스는 철학을 세 개의 분야로 나누고 일자를 현상학

만 세계를 인식한다면, 개인은 자신의 특수한 경험에서 전체에 대한 전망을 구성하게 되며, 이 전망은 어떤 보편적 관점이 아니라 다수의 관점 중 하나의 관점에 불과하다. 결국 인간은 모든 사물들 안에서 경험적으로 검증가능한 상호연관성을 발견할 수 없다. 이것은 '다원적 세계'라는 세계관으로 이어진다. 다원적 세계 속의 인간은 특정 사건에 연루되며 국지적인 사유를 할 수밖에 없는 것이다. 이런 국지성의 해결은 추론방법의 명료화와 연구자의 탐구공동체밖에 없다.³⁶⁾

한편 경험의 핵심에는 당혹감, 모호성, 갈등 상황이 자리 잡고 있다. 이러한 문제의 해결이 인간 사회가 당면한 과제이며 이러한 과제를 해결하기 위해 인간은 신체와 물리적 도구뿐 아니라 개념이나 사상과 같은 추상적인 도구도 사용하였다. 이러한 의미에서 진리 역시 어떤 불변의 존재가 아니라 당면한 문제 해결을 위해 사용해야 하는 편의적인 것(expediency)으로 볼 수 있었던 것이다. 피어스는 우리가 우연히 실재하는 세계에 살고 있다고 생각했는데, 이러한 우연에 대한 이론을 우연주의(tychism)라고 불렀으며, 우연주의 안에서 자연 법칙은 시간의 흐름을 통해 변화되고 수정된다. 한편 제임스에게 자연과 진리의 변화는 인간의 자발성과 창조성을 설명하고, 인간의 적응을 요구한다. 듀이는 이 둘의 사고를 더욱 발전시켜 이러한 인간의 적응(adjustment)을 바꿀 수 없는 상황에 대한 순응(accomodation)과 적응(adaptation)으로 구분한다. 실용주의자들은 이러한 적응이 인간의 추구, 인간의 가치, 인간의 삶을 의미있게 만드는 심리적인 측면과 관련되어 있다고 보았다. 적응의 과정에서 인간은 직면하는 문제를 해결해야 한다. 항상 변화하는 세계에서 인간은 불확실성으로 인해 곤란을 겪게 되는데, 인간의 노력은 이 불확실성을 줄이고 확실성과 안정, 그리고 평온을 추구하는 과정이다. 진리는 이런 의미에서 세계와의 화해라

(phenomenology), 이자를 규범과학(normative science), 삼자를 형이상학(metaphysics)과 관련짓는다(정해창, 2009, pp 83-84). 한편 제임스는 순수 경험이라는 용어를 사용한다(Eames, 1999, p75)
 36) Putnam, H. (2004). Ethics Without Ontology. Cambridge MA, Harvard University Press. pp. 52-70

고 할 수 있다. 개인의 삶 안에서 삶, 창조, 행위의 결합과 통일을 가능하게 하는 것이 진리의 기능이다.³⁷⁾

위에서 살펴본 내용을 다음 세 가지로 요약할 수 있다.

1. 진리는, 현재 직면하고 있는 문제를 해결하기 위해서 사용하는 개념적인 도구이다.
2. 진리는, 논의하고 있는 이들이 받아들일만큼 그럴싸해 보이는 것으로 많은 토론을 거친 후 도달할 수 있는 합의의 대상이다.
3. 진리를 존재론적으로 이해하지 말고 인식론적 대상으로 바꾸어 이해해야 한다.

한편 도덕적 진리도 자연적 진리와 별개로 존재하는 것이 아니라 자연과학의 방법론을 통해 인식할 수 있는 지식의 일부이다. 이렇게 도덕적 진리를 정의하게 되면 임상윤리학의 어떤 결론이 갖는 위상은 다음과 같아진다.

1. 우리의 도덕적 합의란 현재 직면하고 있는 의학적 결정에 활용하는 도구로서 일차적인 의미를 갖는다.
2. 이때 우리는 어떤 보편적이며, 불변인 진리를 찾는 것이 아니라 관련자들이 충분히 받아들일 수 있는 결론을 찾는 것이다.
3. 이러한 수용은 충분한 논의를 통해 합의되어야 할 것이다.

한편 이런 접근은 오래된 도덕사유 전통인 결의론의 의미를 다시 드러낸다. 결의론은 의사결정을 목표로 이전의 경험에서 판단 내용을 발전시키는

37) Peirce 위의 책 pp 362-363; Lawlor, M. (2005). "William James's psychological Pragmatism: Habit, Belief and Purposive Human Behavior." Cambridge Journal of Economics 30(3): 321-345.; Eames, S. M. (1999). 실용주의: 피어스 제임스. 듀이. 미이드의 철학. 광주광역시, 전남대학교 출판부. pp 46-54.

도덕사유 방식이다. 이전의 경험을 절대시하지 않고 현재의 사례에 어느 정도의 영향력을 갖는지 판단하며, 불변의 진리보다는 현재 사건에 대한 결론에 만족한다. 한편 결의론의 결론 도출 방식은 사회의 합의에 의존한다. 그러나 도출된 결론은 최종적인 권한을 갖지 않고 또다시 변화된 환경 안에서 판단의 대상이 된다.

(4) 비판과 응답

혹시 이런 접근은 도덕적 다원주의나 상대주의를 의미하는 것이라는 비판이 가능하다. 어떤 도덕 가치는 사회에 따라 달리 인식되고 실천될 수 있다. 그러나 이것은 사회에 따라 가치가 달리 인식된다는 말은 그 가치를 인정하는 사회 안에서만 영향력을 갖는다는 것이다(평가 또는 규범적 개념은 상대적일 수 있다). 모든 도덕적 가치가 상대적이라는 의미를 갖는 것은 아니다.

사회가 인정하는 한도 내에서 도덕적 가치를 갖는다는 주장은 가치의 존재를 설명할 수 있고, 가치를 인식할 수 있는 방식을 설명할 수 있으며, 우리의 일반적인 평가적 사유 구조에 부합한다는 점에서 타당하다. 최소한 우리는 "거대한 산의 존재는 사회적 관행과는 독립적이라는 사실을 인정해야 하며, 산의 아름다움 역시 그렇다고 해야 할 것이다. 그러나 산의 아름다움을 인정하는 데는 어떤 개념이 요구되며, 사회적으로 의존적인 감수성도 필요하다."³⁸⁾

3.3 임상윤리와 경험적 연구

(1) 경험적 연구의 필요성

‘어떤 시대, 어느 사회, 어떤 특성을 가진 사람인가?’ 라는 맥락을 배제하고 보편적인 원칙만을 강조하는 윤리는 실천적 차원에서 그 적실성을 유지하는데

38) Raz, J. (2003). The Practice of Value. The Practice of Value. R. J. Wallace. New York, Clarendon Press Oxford University 13-59.

한계가 있다. 윤리적 문제를 경험하고 있는 당사자들의 맥락을 배제한 윤리는 문제에 대한 해결책을 당사자들의 목표와 인식을 배제한 채 외부의 원칙을 도입하는 소위 “외재적 윤리”이다. 이런 맥락 없는 윤리는 외재적 윤리의 논리와 개념, 어법을 모르는 관련자들을 배제하고 결국 보편을 가장할 수 있는 엘리트의 가치를 강제하는 결과를 낳는다.³⁹⁾ 생명윤리학자들은 생명윤리학이 의료에 있어 외재적 윤리라는 사실을 기꺼이 수긍할 수도 있다. 이들은 삶과 죽음, 의료의 복잡성에 압도당하지 않은 윤리가 온전히 기능할 수 있다고 주장하고, 따라서 외재성은 윤리가 해답을 주기 위해서 반드시 갖추어야 할 특성이라고 주장할 수도 있다. 그렇다면 우리는 기존의 도덕철학의 방식, 즉 문제를 기술하고 원칙을 확인함으로써 윤리적 의사결정을 내릴 수 있다는 견해를 의심해야 한다. 자연법칙을 탐구하는 이념이 추상적이며 보편적인 것을 추구하듯, 윤리는 행위의 맥락에서 이탈하였다. 즉 윤리가 도덕적 행위자의 사정과 성품에서 이끌어 나오는 것이 아닌 외재적 형태를 띠게 되었다.

외재적 윤리의 특징은 무엇인가? 존슨(Mark Johnson)은 이것을 도덕절대주의라고 지칭한다. 보편적 도덕법칙이 존재하며 모든 인간에게 공통된 보편성이 있음을 가정하는 절대주의는 도덕적 가치는 절대적이고, 도덕적 개념은 일의(一意)적이며 문자적이라는 신념이다. 이 신념 안에서 논리는 절대적이고 모든 인간은 맥락에서 벗어난 근본적인 자유를 지니고 있게 된다. 절대주의의 세계에서 행위자는 유일하게 옳은 행위를 발견해야 할 의무를 지닌다.⁴⁰⁾ 그러나 이런 외재적 윤리는 우리의 경험에 부합하지 않는다. 「Asian Disease Experiment」는 논의의 틀이 동일한 확률과 결과를 내는 사례에 미치는 영향을 잘 드러낸다. 이 실험에서 사망과 생존이라는 어휘를 바꾸는 조작만으로 설문자들의 응답을 정확히 반대로 만들었다. 첫번째 선택은, 아무런 조작을 하지 않는 경우 600명 모두 사망하는 것을 기본으로 200명을 구조하는 경우(A)

39) Walzer, 앞의 책

40) Johnson, M. (2008). *Moral Imagination: Implications of Cognitive Science for Ethics*. Seoul, Korea, 서광사. pp 230-261

와 $\frac{1}{3}$ 의 확률로 600명 모두를 구조하고 $\frac{2}{3}$ 의 확률로 아무도 구조하지 못하는 경우(B) 사이에 결정하도록 하였고, 두번째 실험군은 400명이 사망하는 경우(C)와 $\frac{1}{3}$ 의 확률로 아무도 사망하지 않고 $\frac{2}{3}$ 확률로 600명이 사망하는 경우(D) 사이에 선택하도록 하였다. A와 C는 200명이 생존하고, C와 D는 확률적으로 200명이 생존하도록 설계한 실험이었다. A와 B 사이의 선택에서 응답자의 78%가 A를 선호하였지만, C와 D사이의 선택에서는 78%가 D를 선호하였다. 결국 사람들은 구조의 결과나 위험 회피 성향에 반응을 보였던 것이 아니라 도덕적으로는 큰 의미가 없는 어떤 어휘(사망, 구조와 같은)에 반응을 보였던 것이다. 우리의 선호나 도덕적 판단은 이렇게 사안을 제시하는 틀에 의해서도 영향을 받는다(framing effect).

이런 판단은 뇌의 기능이나 구조와 관련되어 있는 것으로 보인다. 많은 경우 우리의 도덕적 판단은 논리적 숙고보다는 직관을 주된 휴리스틱으로 활용하고 있는 것かと 관련되어 있다. 흥미로운 것은 직관을 사용하지 않은 논리적 판단은 종종 윤리적 문제의 중요한 요인들을 간과하는 경향이 있으며, 이런 성향은 의도, 동기와 가능한 반응 등에 관련되어 있는 것처럼 보인다는 것이다. 이것은 온전한 사유를 하지 못한데서 발생한 불완전성의 문제일 수도 있지만, 도덕적 숙고 과정 자체에 문제가 있지 않은가 하는 의문을 갖게 한다. 논증으로는, 즉 논리적 측면에서는 문제가 없으나 전제를 이끌어내거나 현실을 제시하는 과정에서 우리가 저지르는 과오들이 윤리학의 결론을 기괴하게 만들고 있다는 지적이 있다. 일반의 상식에서 벗어난 전제를 제시하는 것(맹목적 도덕 moral blindness, 예를 들면 '모든 수정란은 인간이다'와 같은), 중요한 사안을 고의로 무시하는 것(의도적인 무지 wilful ignorance, 예를 들면 추론과정에서 도출되는 결론이 모든 사안에 적용되는 것은 아니라고 주장하는 것 '특별한 예외를 제외하면...'), 특정한 도덕적 사실에 대한 부적절한 강조(예를 들어 '일단 허용하게 되면 누구나 예외없이 그 행위를 하게 될 것이다'), 마지막으로 모든 사람이 당연하게 받아들이는 것까지도 도덕적 논의에서 중요한

요소로 여기는 지나친 환원(흠의 환원 Humean reduction, 예를 들어 '도토리는 다 자란 참나무와 동등하다') 등이 잘못된 사유의 예로 생명윤리 논의에서 흔히 제시되는 것들이다.⁴¹⁾

이런 연구들이 함의하는 바는 다음과 같다. 첫째 특정 토대주의(special foundationalism)의 부정이다. 원칙주의와 반성적 평형이 대표적인 예이다. 이들은 현실의 적용가능성과 현실의 경험에 부합하지 않는다면 어떤 원칙, 이론의 절대적 지위를 인정하지 않는다. 두번째 흐름은 사례에 대한 우리의 직관에 근거하여 어떤 원칙을 도출하는 것이다. 어떤 사례에 대한 우리의 직관이나 판단을 적극적으로 탐구함으로써 원칙이나 개념에 도달할 수 있다는 것이다. 이런 종류의 원칙으로 이중결과원칙(doctrine of double-effect)⁴²⁾, 적극적/소극적 의무 등의 원칙이 실제 사안에 적용되어 정교한 판단을 가능하게 한다면, 이들 원칙에 대한 우리의 직관을 면밀히 살펴봄으로써 우리는 도덕 개념을 정교화 할 수 있으리란 기대가 있다.⁴³⁾ 세번째 도덕심리학 등 경험적 학문의 함의를 윤리 담론에 적극적으로 포용하고 있다. 매킨타이어(Alasdair MacIntyre)는 역사적, 인류학적 연구를 도덕철학 연구에 반영한 이론을 『덕의 상실(After Virtues)』에서 제시한다. 그는 오늘날 도덕적 논변에 합의가 이루어지지 않는 것을 타당한 논증으로 해결할 수 있는 성격의 것이 아니라고 본다. 이 문제는 규범/가치평가 개념이 일치하지 않는, 개념적 불가공약성의 문

41) Gillett, G. (2003). "Reasoning in Bioethics." *Bioethics* 17(3): 243-260.

42) 아퀴나스가 처음 제기한 이중결과원칙은 로마가톨릭 전통 안에서 계승되었고, 20세기 들어 응용윤리 영역에서 흔히 응용되는 원칙이다. 어떤 행위가 다수의 결과를 야기하는 상황에서 윤리적 갈등을 해결하기 위해 적용된다. 살인, 자기방어, 사형제도 및 자살, 전쟁 중의 행위 및 생명윤리 영역의 문제들에 적용되고 있다. 참고 Foot, P. (1980). *The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. Killing and Letting Die*. B. Steinbock. NY, Fordham University Press: 156-165.

43) 죽임과 죽게 내버려둘의 구분에서 소극적 의무(살아갈 권리를 빼앗아서는 안된다)와 적극적 의무(선을 증진해야 한다)는 두 가지 의무 중 소극적 의무가 적극적 의무보다 앞선다는 원칙이 적용되었다. 감(F M Kamm)의 연구는 이러한 의무의 구분에 의문을 제기한다. 죽임과 죽게 내버려둘(killing/letting die)의 도덕적 허용가능성에 대한 연구에서 감은 다양한 사례와 그 사례에 대한 우리의 직관에 차이를 가져오는 요소들을 면밀히 분석하고 있다. 참고 F M Kamm. *Mortality, Mortality II: Rights, Duties, and Status* (Oxford University Press, Oxford UK, 1994). pp 3-13

제라고 주장하면서 이 문제의 해결은 정의(情意)주의(emotivism)가 아니라 개념들의 역사적 기원에 대한 탐구이며, 이를 통해 과거의 도덕성을 확인하고 기술하는 작업이라고 한다.⁴⁴⁾ 매킨타이어의 접근 방식은 윤리문제를 이해하기 위해 역사적인 측면을 강조하는 것이다. 이런 역사적인 접근 외에 심리학적, 사회·인류학적 탐구는 우리의 도덕 판단에는 도덕적 가치, 자율성, 규칙, 덕과 같은 요소뿐 아니라 감정적 요소,⁴⁵⁾ 활용할 수 있는 자원의 크기, 직관과 추상적 논리적 사고의 사용과 같은 추단적(heuristic) 요소 뿐만 아니라 보상체계에 대한 학습 등이 복잡하게 작용한다는 점을 보여주고 있다. 이런 경험적 요인은 단순한 사유 과정의 실수로 배제해야 할 것이 아니며, 도덕 판단에 포함해야 하는 요소라는 주장도 힘을 얻고 있다.⁴⁶⁾

(2) 경험적 연구의 대상

윤리에 관한 경험적 연구는 이상화되고 합리적이라고 가정하는 기존의 윤리학에서 벗어나 지금까지 관련성이 없다고 배제되어 왔던 사회적, 문화적 사실을 관련지으려는 노력이다. 우리의 도덕 판단이 실제 도덕이론이 제시하는 방식과 동일한가, 우리가 도덕 문제에 대한 의사결정에서 중요하게 고려하는 가치는 전통, 합리성, 영성 중 무엇인가, 왜 합리가 다른 가치에 우월하다고 생

44) MacIntyre, A. (1984). *After Virtue*. Seoul, Moonye Publishing Co., pp. 24-66

45) 푸트(Philippa Foot)가 제시한 runway trolley case와 footbridge case에 대한 응답은, 두 경우다 우리의 행위가 동일한 결과를 가져옴에도 불구하고, 전혀 다른 양상으로 나타난다. 이 경우에 대한 경험적 연구는 응답자들이 전자의 경우는 공리주의적 판단을, 후자의 경우에는 의무론적 판단을 내리고 있음을 보여준다. 즉 응답자들은 상황의 변화에 의해 전혀 다른 윤리이론을 적용하고 있다는 것이다. 참고 Phillippe N. Tobler et al. The Role of Moral Utility in Decision Making: An Interdisciplinary Framework. *Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience* 8(4): 2008: 390-401

46) Appiah, K. A. (2008). *Experiments in Ethics*. Cambridge, MA, Harvard University Press., ; Tobler, P. and Kalenscher T. (2008). "The role of moral utility in decision making: An interdisciplinary framework." *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 8(4): 390-401; Harman G. (2008). "Naturalism in Moral Philosophy." Retrieved 21. May, 2009, from <http://www.princeton.edu/~harman>.

각하게 되는지 묻는다. 이러한 질문은 윤리에 대하여 다소간 급진적인 설명을 할 수 있게 만든다. 인간은 자신이 처한 환경의 어떤 측면에 대응하도록 체계적인 성향을 지닌다. 이 측면은 기본적으로 물리/화학/생물학적인 요인들로 구성되어 있으며 이 요인에 대한 인간의 대응 역시 생물학적인 것으로 볼 수 있다. 인간에게 있어 이 환경에는 사회적, 윤리적 요인이 포함된다. 도덕철학은 이 사회적, 윤리적 요인에 대한 인간의 대응은 의식적인 이성이 담당하며 도덕적 고려는 이성적인 차원에 국한해야 한다고 상정했으나 인지과학의 연구는 이 사회적 대응에 이성 외의 요인이 깊이 작용하고 있다는 것을 지적하고 있는 상황이다. 이런 실제 도덕판단의 작동방식에 대한 이해는 의료윤리 상담의 효율성 및 타당성을 증가시키는 근간이 되고 이론 자체도 좀더 현실을 반영하며 자신의 주장에 대해 긍정적인 의미의 회의를 품게 만듦으로써 강박된 규범적 분석에 생명력 있는 도덕적 경험을 반영하게 한다.⁴⁷⁾ 즉 경험적 분석은 현실을 드러내는 질문을 함으로써 [도덕적] 기술의 과정을 현실적으로 만들고, 규범의 생성과 실천에 있어 현실적 측면을 고려하게 만듦으로써 평가 과정에 영향을 미치며, 어떤 의사결정을 내리려 할 때 예측 하지 못한 사건의 발생에 대해 판단할 수 있도록 함으로써 의사결정에 안정성을 부여한다.⁴⁸⁾ 일부에서는 이런 경험적 연구의 강조가 "경험적 윤리"를 가져 올 것이라는 비판을 제기하기도 한다. 경험적 윤리는 "[윤리] 문제를 직접 검토하는데 사회과학적 연구 방법을 적용하는 것"으로 규정하고 이것이 사실에서 규범을 이끌어 내려는 태도라고 주장한다. 이런 태도는 부분적으로 윤리학자들이 분석적 방법론에 확신을 잃은데 기인하며, 확실성을 제공하는 대신 윤리적 논쟁 과정에 공격할 허수아비를 만들어 낼 뿐이고, 윤리의 본질은 경험적 방법론이 추구하는 기술

47) Braunack-Mayer, A. (2001). "Casuistry as Bioethics Method: An Empirical Perspective." *Social Science and Medicine* 53(1): 71-81.; Hedgcock, A. M. (2004). "Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics." *Bioethics* 18(2): 140-163.

48) Borry, P., Schotmans, P. and Dierickx, K. (2004). "What is the Role of Empirical Research in Bioethical Reflection and Decision-Making? An Ethical Analysis." *Medicine, Health Care and Philosophy* 7: 41-54

에 있는 것이 아니라 분석에 있다고 본다. 이런 염려와 비판은 충분히 공감할 만하지만, 경험적 연구를 강조한다고 윤리가 근거중심과학과 같은 형태가 될 것이라는 걱정은 기우에 불과하다고 본다. 윤리자문은 결국 [행위를 규제할] 규범을 모색하는 작업이며 경험적 연구는 이들 규범에 좀더 사실성과 적실성을 부여하려는 시도이기 때문이다.⁴⁹⁾

경험적 연구의 대상은 다음과 같다.⁵⁰⁾

- 1) 도덕의 문제에 있어 어떤 집단의 실제 행위에 대한 기술과 분석(순응도, 정 책되먹임 등).
- 2) 윤리학자들의 관심을 받지 못하는 문제들의 발견
- 3) 어떤 관행에 관련된 이들의 실제 도덕적 견해와 사유형태를 기술하고 분석 하는 것. 이것은 어떤 도덕적 개혁이 성공하려면 현재의 도덕적 신념과 연 속성이 필요하다는 인식과 연결됨
- 4) 윤리적 사유를 맥락에 민감하고 현실적으로 만들
- 5) 규범적 논변에 해당되는 사실의 기술
- 6) 과학연구, 기술의 실천, 기관의 운영에 있어 규범적인 측면이 있다는 것을 증명

(3) 경험론적 임상윤리학

토대주의 모델(삼단논법)이나 사례에 집중하는 결의론, 그리고 덕윤리에 있 어서도 어떤 경험적 내용이 필수적이다. 이렇게 보면 의료윤리 영역에서는 이 미 경험적 사실이 널리 활용되고 있다. 이러한 활용은 어떤 경험적 사실에서 윤리적인 결론을 이끌어내려는 시도와는 구분되어야 할 것이다. 이런 경험적 사실을 살펴보았으며 이제 이러한 경험론적 측면이 임상윤리학에 어떻게 접목 될 수 있는지 살펴볼 차례이다. 이러한 접목을 통해 경험론적 임상윤리학을

49) Goldenberg, M. J. (2005). "Evidence-based Ethics? On Evidence-based Practice and the "Empirical Turn" from Normative Bioethics." BMC Medical Ethics 6(11): 1-9

50) De Vries R. and Gordijn.B. (2009) Empirical Ethics and Its Alleged Meta-ethical Fallacies. Bioethics 23(4): 193-201.

상상해 볼 수 있을 것이다.

우선 생명윤리에 있어 이론과 실천 사이에 존재하는 연속성을 이해할 필요가 있다. 사회학, 인류학적 접근과 같은 경험적 연구는 의료인과 환자를 사회 환경에서 격리된 자유로운 행위자로 쉽게 단정 짓지 않고 사회와 의료 사이의 상관관계를 충분히 이해하도록 돕는다. 의료에 있어서 개인의 행위는 다양한 맥락 안에서 택해지고 실천된다. 한 개인이 처한 사회적, 문화적 맥락은 윤리에 실제 행위를 이끄는 영향력을 제공하는 일이다. 따라서 이것은 윤리적 판단을 복잡하게 만드는 요소가 분명하지만, 걸러내고 배제해야 할 잡음(noise)이 아니라 반드시 포괄해야 할 중요한 정보이다.

두번째로 실천을 위해서는 보편적인 지식과 함께 구체적인 사안에 대한 이해가 필요한데, 윤리이론은 이런 두 측면, 특히 구체적인 측면을 포함해야 할 필요가 있다.⁵¹⁾ 이전의 비슷한 사례들을 찾아내기 위한 사례 분석능력, 문제 사례와 이전 사례의 비슷한 점과 차이점을 구분해 낼 수 있는 능력, 이를 바탕으로 가능한 대안을 제시하고 대안을 실천할 수 있는 방안까지 찾아내는 문제해결능력이 임상윤리학에 있어서 핵심적인 능력이다. 이것은 듀이(John Dewey)의 도덕에 대한 설명과 비슷하다. 그는 (도덕적 사유는) "특정한 시점에 우리에게 열려 있는 가능한 행위 방향에 대한 극적인 상상적 연습"이며, 도덕 원리는 과거 의미있는 숙고들의 요약들로 절대적일 수 없다고 보았다.⁵²⁾

"매일 수행되는 것으로 구체적 상황에 집중하며, 맥락을 강조하고, 태도를 분석하며 윤리 기준의 미묘한 다양성을 나타내는" 것을 목표로 하는 접근은 경험적 연구 결과를 명시적으로 윤리적 판단 과정에 포함하는 것을 반드시 필요로 하게 된다. 이를 위해서는 전반적인 문제의 인식, 이 문제에 대한 경험적 조사, 범주화, 윤리적 입장 결정, 입장의 일반화 시도라는 과정을 거친다.⁵³⁾

51) Have and Lelie. 앞의 글

52) Dewey, J. (1922, 2002). Human Nature and Conduct: An Introduction to Social Psychology. Prometheus Books. New York.

53) Nikku, N. and Erickson B. E. (2006). "Microethics in Action." Bioethics 20(4): 169-179

3.4 임상윤리학의 주요한 방법론

최근의 도덕철학은 특정이론을 근거로 하는 토대주의(special foundationism)를 부정하고, 사례에 대한 우리의 직관에 근거하여 어떤 원칙을 도출하며, 도덕심리학 등 경험적 학문의 함의를 윤리 담론에 적극적으로 포용하고 있다.⁵⁴⁾ 동시에 윤리적 논의의 실질적인 영향력을 회복하기 위해서는 도덕 경험에 집중해야 한다는 주장이 등장하게 되었고 존 롤스(John Rawls)가 제안한 반성적 평형(reflective equilibrium)과 20세기에 들어 톨민(Stephen Toulmin)과 존슨에 의해 재발견된 결의론(casuistry)이 주목을 받았다. 이 두 방법은 구체적 사례를 통해 윤리적 판단을 수행하며, 이 과정에서 직관의 중요성을 인정한다.

존 롤스(John Rawls)의 반성적 평형(reflective equilibrium)은 도덕 사유에 어떤 기반이 필연적으로 요구된다는 사실은 인정하지만 그 기반이 현재 유지하는 한정적인 것으로 개정의 대상이 된다고 주장한다. 반성적 평형에서는 어떤 원칙도 규정적으로 진리이거나 선험적으로 알려질 수 없으며, 자명한 공리도 아닌 것이다. 이론과 사례에 대한 도덕 판단 사이의 관계를 강조하는 또 다른 흐름에서는 어떤 사례에 대한 우리의 직관이나 판단을 적극적으로 탐구함으로써 원칙이나 개념에 도달할 수 있다고 본다. 이중결과원칙, 적극적/소극적 의무 등의 원칙이 실제 사안에 적용되어 정교한 판단을 가능하게 한다면, 우리의 직관을 면밀히 살펴봄으로써 우리는 도덕 개념을 정교화 할 수 있다. 예를 들어 캄(Kamm, F)의 '비교가능한 사례(comparable cases)'의 방법론은 사례를 중심으로 우리의 도덕적 직관을 분석하는 방식의 예이다. 다른 사례에 대해 다른 윤리적 판단을 내린 근거를 추리하는 과정을 통해 이러한 윤리적 판단의 근거(윤리원칙)를 유추해내는 이 방법론은 결의론을 명시적으로 언급하지 않으나 결의론의 전통 위에 서 있는 윤리적 판단이다. 한편 매킨타이어

54) Harman, G. (2004). "Three Trends in Moral and Political Philosophy." *The Journal of Value Inquiry* 37(3): 415-425.

(Alasdair MacIntyre)는 역사적, 인류학적 연구를 도덕철학 연구에 반영한 이론을 제시한다. 그는 오늘날 도덕적 논변에 합의가 이루어지지 않는 것이 타당한 논증의 문제가 아니라 규범/가치평가 개념이 일치하지 않는, 개념적 불가공약성의 문제라고 주장하면서 이 문제의 해결은 정의주의(emotivism)가 아니라 개념들의 역사적 기원에 대한 탐구이며, 이를 통해 과거의 도덕성을 확인하고 기술하는 작업이라고 본다.⁵⁵⁾

결국 구미의 생명윤리학자들은 1990년대 초반부터 생명윤리학의 방법론에 대한 논의를 진행하였다. 이 시기는 주류 철학계에서도 윤리학적으로는 의무론이나 결과주의에 대한 회의가 생겨나고 정치철학적으로는 사회주의나 롤즈식의 자유주의에 대한 대안 마련이 시급히 요구되었던 시기이다. 이 시기의 철학계는 레비나스, 데리다, 리오타르, 들뢰즈, 리쾨르, 가다머 그리고 하버마스 등의 논의를 통해 개혁을 시도하였다. 주목할만한 사실은 이들 학자들이 보건의료와 생명윤리(특히 우생학)에 대한 관심을 많이 표명하였고 저술을 남겼다는 사실이다. 이러한 이들의 관점을 생명윤리학계에 도입하려는 시도가 계속 있었다. 이런 철학적 저술은 내러티브와 의학철학의 발전만큼이나 환자와 의사 관계, 보건의료가 추구하는 가치에 대한 이해를 넓혀주었던 것이 사실이다.

이러한 논의에 접근하는 관점을 나누어 보면 다음과 같다. 첫 번째는 비침과 칠드리스가 제시한 ‘의료윤리의 네 원칙’을 근간으로 하여 윤리적 문제에 접근하는 방식이다. 두 번째 방식은 존슨과 톨민이 재발견한 결의론을 활용한 방법으로 문제의 해결책에 초점을 맞추는 접근 방식이다. 세 번째 방식은 대륙철학의 영향, 특히 해석학적 전통을 근간으로 하여 접근하는 방식인데, 리차드 제이너의 해석학적 접근을 활용하는 방식이다. 해석학적 접근 방식에는 의학적 내러티브(medical narrative)의 발전도 크게 도움을 주었다(하워드 브로디, 메리 헌터 등). 물론 기존 윤리학의 대안으로 제시되었던 여성주의 윤리학(길리건과 수잔 셔윈의 연구가 대표적이다)이나, 덕의 윤리학(virtue ethics)의

55) MacIntyre, A. (1984). *After Virtue*. Seoul, Moonye Publishing Co., pp. 24-66

접근도 대안으로 진지하게 고려되었다.

생명윤리학의 접근 방식은 기존 철학의 방식을 고수하는 토대주의 모델(foundational model), 조건부 원칙과 반성적 평형을 통해 문제를 해결하려 하는 원칙주의 모델(middle level principle model)과 원칙보다는 사례에 대한 판단을 중심으로 접근하는 사례중심모델(casuistry, case-based approach), 그리고 덕윤리의 접근법으로 크게 나누어 볼 수 있다. 토대주의 모델은 내용이 있는(content full) 설명방식의 조합으로 다른 설명방식(이론)과 충돌할 수 있다. 각 이론은 자신의 도덕적 근거에 대한 보편적 설명을 제시하기 어려우며 상충하는 다른 가치의 우선순위를 증명해야 설명방식의 우선성을 증명할 수 있는 어려움이 있다. 원칙모델은 몇 가지 원칙의 조합으로 이들 원칙이 실제 윤리적 현실에서 어떤 결과를 가져오는지 판단함으로써 정교화 할 수 있다. 그러나 직관에 의존하는 이 접근 방식은 왜 그 원칙을 선택하였는지, 또 원칙들 사이의 상호관계에 대한 설명이 부재하다. 그리고 이 원칙은 맥락에서 유리되었을 때, 구체적인 내용이 없게 된다는 문제가 있다. 사례중심 모델의 대표적인 예인 결의론은 도덕적으로 의미를 갖는 상세한 내용을 윤리적인 숙고 과정에 형식적으로 포함시킨다는 점에서 다른 방식에 비해 우월하다.⁵⁶⁾

(1) 토대주의 모델: 연역적 판단과 경험적 사실

다음의 도식은 연역주의적 접근에서 구체적인 상황에 대한 상대적 무관심과 결론 도출 과정에서의 논리적 필연성을 강조한 것이다 (그림2). 그런데 이 논리적 필연성이 논리적 결론을 행위로 옮겨야 할 능력을 제공하고 있지 않다.

56) 한편 결의론의 대표사례나 중간수준의 원칙들은 추단법적 도구로 이해하는 설명도 있다. 즉 대표 사례나 원칙은 직관의 작용을 일반화할 수 있도록 이끄는 지침이라는 것이다. 참고 Chidwick, P. M. (1994). Approaches to Clinical Ethical Decision-Making: Ethical Theory, Casuistry, and Consultation. Theology. Guelph, Canada, University of Guelph. PhD. ; Davis, J. K. (2007). "Intuition and the Junctures of Judgement in Decision Procedures for Clinical Ethics." Theoretical Medicine and Bioethics 28(1): 1-30.

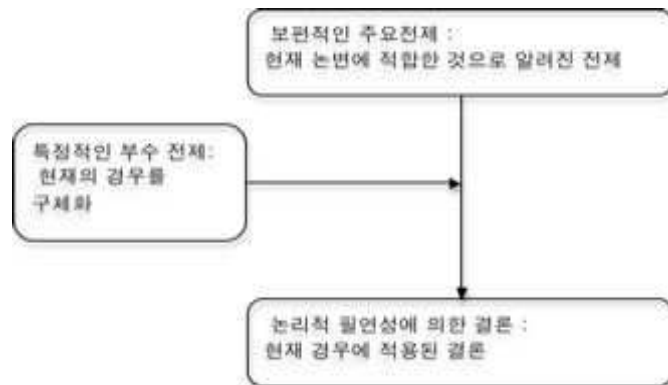


그림 2 윤리 원칙의 응용(Jonsen and Toulmin 1987, p34)

우선 P1의 선택은 사례에 대한 화자의 이해를 전제로 한다. 응용윤리학은 P1에 해당하는 윤리 원칙을 자명한 것으로, 또한 필요한 것으로 간주하지만, '자명한' 윤리원칙을 선택하는 일은 화자의 경험과 도덕적 확신이 개입하는 개인적 행위에 불과할 수 있다. 개인적 행위가 사회적 의미를 가지는 윤리적 행위로 바뀔 수 있는 근거는 무엇인가? 자신이 내린 판단에 기꺼이 따르고 다른 이들에게도 이 판단에 따를 것을 요구하는 추동력은 어디서 온다고 이해해야 하는가? 원칙은 모든 사람이 받아들일 수 있는 성격의 것이라고 가정하는 것이 한 가지 가능한 대응이다. 즉 도덕적 고려에서 사용되는 개념 내부에 동기, 또는 행위의 이유가 포함되어 있다는 것이다. 이런 동기, 또는 행위의 이유로 우리가 생각할 수 있는 것은 개인의 선호나 실천이성이 있으나 이들은 긍정성의 한계가 있다.

기본적으로 윤리학의 응용 과정은 다음의 삼단 논법에 의존한다.

전제1 (P1) : 만약 p이면 q이다.

전제2 (P2) : p가 참이다.

결론 (C) : q는 참이다.

삼단논법을 활용한다면 P1은 도덕원칙, P2는 문제 해결에 적절성을 갖는 사례의 특성, C는 결론이 된다.⁵⁷⁾ 이 과정은 이론→원칙→규칙→사례예측이라는 과학적 체계와 비슷하며 윤리체계가 이론→원칙→규칙→도덕판단으로 구성된다는 전제에 부합하기 때문이다(그림3).⁵⁸⁾ 이 두 가지 방법론의 질문은 다음과 같은 방식으로 나타난다 (표1).

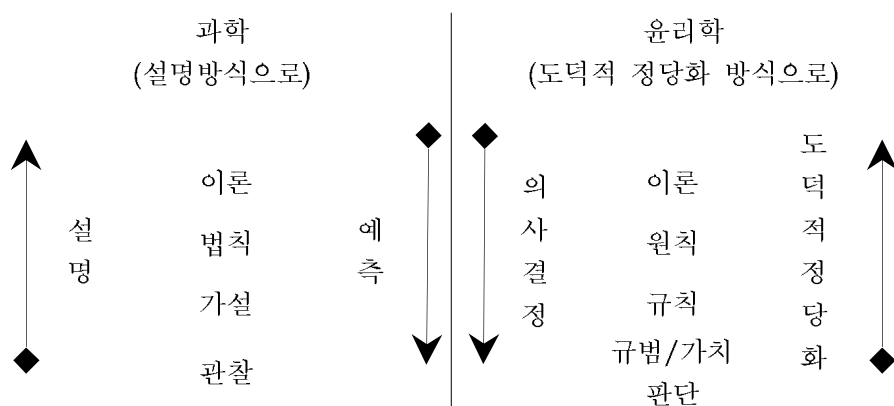


그림 3. 자연과학적 방법과 윤리적 방법론의 비교 (Barry R Furrow, et al. (2001). Bioethics: Health Care Law and Ethics (4th). St. Paul, Minnesota, West Group., p.3)

57) Hope, T. (2004). Medical Ethics: A Very short Introduction. Oxford UK, Oxford University Press. pp. 58-74

58) 한편 이런 관점에 대해 하만은 비판적인 입장을 갖는다. 그는 도덕적 사실이란 개인의 도덕적 판단과정을 지칭하는 것이며, 이 경우 도덕적 사유를 과학이론 ↔ 과학법칙 ↔ 과학적 가설 ↔ 과학적 관찰이라는 도식처럼 도덕이론 ↔ 도덕원칙 ↔ 도덕 규칙 ↔ 도덕 관찰이라는 형식에 담을 수 없다고 본다. 개인의 판단, 개인의 감정으로 도덕적 사실을 설명할 수 있다면 굳이 도덕이론을 상정할 필요가 없기 때문이다. 하만에게 도덕적 사실의 핵심은 어떤 도덕 판단의 결과를 실천하려는 의지의 존재이다. 이런 의지는 인간심리에 내재된 것인 동시에 사회적으로 규칙, 관습의 형태로 나타난다(Harman, 1977, pp 23-39, 176~189 ; Werner, 1983).

표- 1. 과학과 도덕의 질문

과학		도덕	
	뉴턴 역학 이론, 또는 일반상대성 원칙 중 하나로 설명할 수 있다	종교, 인본주의, 공리주의, ... 이런 것 중 하나로 설명할 수 있다.	
	중력의 법칙 때문이다. 즉 모든 중량을 가진 물체는 서로를 잡아 당긴다 왜?	악행금지의 원칙 때문이다. 즉 다른 이에게 해를 입힐 행위를 해서는 안된다. 왜?	
	놓친 사물은 모두가 떨어진다는 가설에 따른 것이다. 왜?	다른 사람을 죽이게 될 행위를 해서는 안된다는 규칙 때문이다. 왜?	
	놓친 연필이 떨어졌는가?	존스의 평화정착운동을 중단 해서는 안되는가?	

그러나 토대주의 접근법에서는 사실의 영역에 대한 견해의 불일치라는 문제가 존재한다. 이 문제는 특히 의료행위의 대상이 되는 경계상황(태아-인간, 인간-뇌사자)에서 더욱 두드러진다. 다음의 삼단 논법을 살펴보자.

P1: 태아가 사람이라면 그것을 죽이는 것은 잘못이다.

P2: 태아는 사람이다.

C: 태아를 죽이는 것은 잘못이다.

이 경우 원칙의 차원(P1)에서는 큰 의견차이가 없다고 볼 수 있다⁵⁹⁾. 그러나 현실에 대한 이해의 차이가 의료윤리 문제에 대한 판단의 차이를 가져온다. 태아의 의학적 상태에 대한 '사실판단'의 차이가 40여년 넘게 계속된 논쟁

59) 비침(T. Beauchamp)과 칠드리스(J. Childress)는 각기 규칙공리주의와 의무론을 받아들인 윤리학자이지만 1970년대부터 함께 활동하며 윤리적 입장에 크게 구애받지 않는 중간수준(mid-level)의 윤리원칙을 기초로 의료윤리를 구축할 수 있다는 주장을 하였다. (참고 Beauchamp 2003, Childress 2003.) 물론 비침과 칠드리스의 원칙주의의 타당성에 대한 논쟁은 지속되고 있으며, 원칙을 실제에 적용하기 위해 어떤 추론 절차를 덧붙여야 할 것인가에 대한 논의가 발전하고 있다. (Clouser and Gert, 1990, Strong, 2000, Gracia, 2003, Hedgecoe, 2004). 주로 우선순위 결정(balancing)과 구체화(specification)을 통해 원칙의 적용이 상충을 해결하고 실제적인 구속력을 지닐 수 있게 된다는 지적이다.

의 핵심에 자리하고 있다. 다시 말해 이 문제는 도덕원칙의 갈등이 아니라 사실판단(최소한 형이상학)의 논쟁인 것이다. 도덕적 지위에 대한 판단이 도덕 철학의 영역에 속한다고 주장할 수도 있겠다. 그러나 어떤 자연적, 사회적인 특성 사이의 연관을 통해 도덕적 지위를 부여하는 작업은 객관적으로 입증 가능한 확인의 작업으로 어떤 가치 평가가 관여하는 (도덕의) 영역이 아니다. 예를 들어 "뇌파가 존재하는 경우에는 [사회적으로 존중해야 하는] 인간이다"라는 기술은 "언제부터 뇌파가 존재하는가?"라는 질문과 "사회적으로 존중해야 하는 인간은 어떤 권리를 갖는가?"라는 두 가지 질문으로 구분할 수 있다. 첫 번째 질문은, 비록 확인을 위해 토론이 필요하지만, 과학적으로 확인할 수 있는 사실의 영역이다. 두 번째 질문은 맥락에 따르면 충분히 그 답을 얻을 수 있는 경험적으로 확인 가능한 질문이다. 이와 같은 상황에서 흔히 시도되는 논증이 미끄러운 경사길 논증이다. 미끄러운 경사길 논증은 일단 어떤 특별한 입장을 취하고 나면 더욱 극단적인 입장을 취하는 것을 피할 방법이 없다는 주장이다. 논리적인 형태의 미끄러운 경사길 논증은 윤리적 숙고과정에서 우리가 사용하는 어휘가 부정확하기 때문에 야기된다. 따라서 어휘를 정교화하는 방식이나 사전에 어떤 한계를 설정해 둬으로써 해결을 모색할 수 있다. 논리적 형태의 미끄러운 경사길 논증과 구분되는 것으로 경험적 사실에 대한 미끄러운 경사길 논증이 있는데, 이것이 현재 임신중절 논의에서 제시된다. 여기서는 임신초기라도 임신중절을 허용하게 되면 (어떤 합리적인 구분선이 없기 때문에) 영아 살해나 장애인에 대한 안락사까지도 금지할 근거가 없어진다는 것인데, 이러한 논변은 결국 연속성을 뒷받침하거나 부인할 수 있는 과학적 사실에 그 타당성을 의존하고 있다.⁶⁰⁾

또다른 예를 들어보자. 예를 들어 '뇌사자의 심장을 이식하는 것이 도덕적으로 허용가능한가?'라는 결정을 필요로 하는 문제에 연역적으로 접근하는 것은 다음 전제1~3을 고려하게 된다.

60) Hope. 같은 책 pp. 70~74

전제1. 무고한 인간을 죽이는 것은 도덕적으로 그르다

전제2. 뇌사자는 무고한 인간이다

전제3. 뇌사자의 심장이식은 뇌사자를 죽인다

결론. 뇌사자의 심장을 이식하는 것은 도덕적으로 그르다.

그런데 우리는 전제1이 쉽게 도달할 수 없다는 사실을 알고 있다. 또한 우리는 뇌사자가 인간이라는 전제(전제2)가 가치판단의 대상이 된다는 것도 알고 있다. 앞에서 제시한 삼단 논법에서는 뇌사자의 인격성 문제가 해결의 대상이 되며, 이것은 삼단논법의 원칙에서 어긋나는데, 삼단논법에 따르면 소전제는 하나의 사실명제여야 하기 때문이다.⁶¹⁾

토대주의적 접근의 예로 칸트를 생각해 보자. 칸트는 아리스토텔레스의 관점에서 한걸음 더 멀리 떨어져 나온 것으로 보인다. 그는 일반적인 사람들이 이해하거나 받아들일 수 없는 도덕적 사유는, 그리고 실제로 통용되고 있지 않은 도덕적 판단은 사유에 의미가 없다고 판단하여 일상적인 합리적 직관-선행, 정직, 약속지킴에 관한-에서 출발하였지만 윤리를 경험적인 것에서 구분된 것으로 보고, 인간에 대한 (오늘날의 방식으로 심리학적 지식) 지식에 의존하지 않는 합리성의 기반 위에 두려고 했다.⁶²⁾ 이러한 작업에서 원칙은 맥락에서 분리되어 제시된다. 이러한 분리는 보편성, 형식성을 추구하는 과정에서는 어쩔 수 없는 선택이라고 볼 수 있을 것이다. 그러나 맥락이 없는 윤리는 실천이 아니라 원칙의 정당화를 우선적인 목표로 삼기에 가능한 지적 구조물이다.

토대주의적 관점에서 윤리적 판단은 다음과 같이 이루어진다. 구체적인 문제에 대해 도덕판단을 내리려 하는 어떤 개인은 자신이 애초에 견지하는 세계

61) 김상득 (1995). 응용윤리학의 방법론 연구: 반성적 평형의 방법과 임신중절의 도덕성. 철학과. 서울, 서울대학교. 박사.

62) Kant, I. (2005). 윤리형이상학 정초. Seoul, Korea, Acanet Publishing Co. .pp. 77-101

관, 혹은 철학적 이론을 가지고 거기에서 논의를 시작한다. 이 철학적 이론에 대한 정당화 과정이 철학적 논변의 대부분을 차지하며 사례는 이론의 정합성을 증명하거나 기존 설명에 대한 반례로 제시될 수도 있다. 이 개인은 인간의 도덕적 행위란 동료 인간에 대한 의무감에서 출발하는 경우에만 가능하다고 생각할 수도 있을 것이고 사회 전체의 효용을 최대화 하려는 경우에만 도덕적 행위가 가능하다고 생각하고 있을 것이다. 이것을 철학적 이론이라고 부른다면, 철학적 이론은 다시 우리 행동의 일반적 지침을 제공하게 된다. 이렇게 윤리 이론에 기초한 좀 더 구체적인 행동원칙을 우리는 얻어낼 수 있는데, 이것이 윤리 원칙이라고 부른다. 로스(David Ross) 등은 실제적인 윤리판단과 행위에 있어 윤리원칙만이 사회적으로 의미있게 영향을 미친다는 점을 강조한다. 그런데 토대주의 윤리이론이 문제의 해결과정에서 일관되게 적용가능한지 살펴볼 필요가 있다. 맥스 코워트(Donald "Dax" Cowart) 사례이다.

25세인 도널드 코워트(Donald Cowart)는 베트남전에서 공군으로 전역한 후 항공사에 취업하기 전 아버지가 운영하던 지방의 부동산 투자회사에서 임시직으로 일을 하고 있었다. 아버지와 함께 투자 예정지를 살펴 본 후 돌아오기 위해 차에 시동을 걸었을 때, 누출된 LPG 가스에 불이 붙어 차가 폭발하는 사고가 발생하였다. 사고로 인해 그는 전신의 ⅔ 가량에 2도와 3도 화상을 입었다. 의료진은 치료 초반에 환자의 어머니(아버지는 사고 후 이송과정에서 사망했다)와 환자의 상태에 대해 상의하고 동의를 받아 치료를 진행했다.

치료가 진행되어 환자가 의식을 회복하게 되자 환자는 치료를 거부하였다. 그는 사고 후 1년이 지나도록 시력을 회복하지 못하였고 수차례의 피부이식 수술과 매일 상처에서 발생할 수 있는 치명적인 감염을 예방하기 위한 치료- 괴사조직 제거술(debridement)을 받아야 했다. 치료가 끝난 후 그는 다시 온 몸에 붕대를 감아야 했는데, 이 소독과 드레싱 과정은 그에게 극심한 고통을 주었을 뿐 아니라 가치있는 삶을 돌려 줄 것이라 판단하지 않

왔기 때문이다. 그는 상반신, 특히 팔과 얼굴, 그리고 목에 심한 흉터가 남았으며 손은 여전히 기능을 발휘하지 못하고 있었다. 물론 의료진은 수술을 반복하게 되면 일상적인 기능 몇 가지를 할 수 있을 것이라 기대하고 있었으나 코워트는 치료를 중단해 줄 것과 퇴원하여 죽을 수 있도록 허락해 줄 것을 지속적으로 요청하고 있었다. 환자는 치료를 중단하게 되면 피부의 상처를 통해 감염될 것이고 그로 인해 죽게 될 것임을 설명 들었고, 이 말을 이해하고 있었다(정신과 의사의 판단에 환자는 판단능력에 손상을 입은 사람이 아니었다). 의사들이 판단하기에 환자는 매우 지적이며, 뛰어난 말재간을 가지고 있었고 사고 이전에는 활동적으로 사회생활에 참여하고 있었다⁶³⁾.

이 사건은 환자의 자율적 판단을 의료진의 온정적 간섭주의가 무시하는 예로 제시된다. 의료진은 환자의 자율적이며 합리적인 요구를 회복이 가능하고 일정한 수준의 삶을 누릴 수 있다는 의학적 판단을 근거로 무시하고 있다. 이런 종류의 문제는 여전히 반복되고 있으며 대부분의 의료진은 치료를 심각하게 고려한다. 의료진은 명백하게 치료의 이익을 기대할 수 있는 경우라도 그 자발적인 중단 요구를 존중해야 할 것인가 하는 것으로 고민할 것이다. ⁶⁴⁾

공리주의자는 무엇이 이익이며, 어떤 이익이 더 큰지 이를 측정할 도구도 방법도 갖고 있지 않다. 생명과 장애를 유비할 경우 당연히 치료를 계속할 수 있을 테지만, 환자가 할 수 있는 일이 현격히 제한된다는 점도 간과할 수 없는 평가 요인이다. 무엇보다 환자의 선호가 분명해 보이지 않은가? 그렇지만 이 선호가 객관적으로 정당화 될 수 있는 선호인지, 도대체 선호에 대해 우리

63) 김일순, N. F. (1993). 새롭게 알아야 할 의료윤리. 서울, 현암사. pp.160-175 사례는 웹사이트 <http://caae.phil.cmu.edu/dax/daxintro.htm> 에서 인용함.

64) 비치가 제시한 생명윤리의 다섯가지 질문(어떤 이론적 틀을 사용할 것인가?, 내적인 가치는 어디에 있는가?, 의료인에게 바랄 수 있는 덕스러운 행위는 무엇인가?, 올바른 행위의 원칙은 무엇인가? 원칙과 사례 사이의 관계는 어떠한가?)에 비추어 이 문제를 윤리적인 문제로 인식한 어떤 의료진이 해결을 도모했다 가정하자.

가 무슨 언급을 할 수 있는지 해답이 없다.

공리주의자에게 실망한 의료진이 이번에는 비결과주의자들을 찾았다고 가정해 보자. 그들은 물론 합리적인 판단능력을 가진 사람이 정확한 정보를 바탕으로 내린 결정이 어떤 것보다 그 중요성에서 앞선다고 할 것이다. 자신의 분명해 보이는 이익(생명과 남은 가능성의 실현)을 부정하는 자율성은 합리성이라는 측면에서 한계가 있을 수밖에 없다. 건강-행복, 선호-에 관한 한 본인이 가장 잘 알고 있다는 주장은 개인의 자율성을 무제한적으로 존중하도록 만들 것이고 결국 의료를 환자의 요구를 충족시켜주는 서비스로 전락시킬 것이라는 의문을 갖는 것도 당연해 보인다. 합리성은 역사적 구성의 대상으로 우리는 우리의 사회적 합의에 따라 정상과 비정상, 지식과 미신이 구성된 많은 역사를 알고 있다. 비결과주의자들이 가정하는 목적의 왕국은 사실 알 수 없는, 갈 수 없는 나라이다. 게다가 의료진이 받아들이는 역할이 환자의 요구와 양립할 수 없는 맥스 사례에서 문제 해결은 요원하다.

만약 이러한 사건이 다시 발생한다면 생명윤리학의 논변은 답변을 제시할 수 있을까? 생명윤리학이 문제 해결을 주요한 활동으로 받아들이지 않고 자족적인 학문으로 머문다면 어떠한가? 생명윤리학은 딜레마에서 배우는 학문인데, 문제는 이 딜레마가 원칙, 혹은 이론의 한계를 드러낸다는 점이다. 이론의 한계를 드러내는 딜레마에서 이론가들은 어떻게 대처할 수 있겠는가? 그들은 딜레마에서 논점을 잘못 잡았다고 지적할 수도 있고, 딜레마는 실제로는 생기지 않을 일을 가정하여 문제로 삼는 것이라고 주장할 수도 있으며, 때로 딜레마의 문제는 우리가 수용해야만 하는 현실이라고 주장할 수도 있겠다. 그런데 이런 답변이 딜레마에서 배우는 생명윤리학에서 과연 타당성을 지니는가?

한편 이론의 경직성은 새로운 사상을 해석하고 처리할 범주를 만들어 낼 수 없게 만든다. 지속적 식물인간 상태(permanent vegetative state, PVS)는 기존의 어떤 이론에서도 해결할 수 없는 중간 상태의 인간에 대한 가치판단을 요구한다. '대뇌의 기능을 상실한 어떤 사람은 인간인가, 아니면 다른 무엇인

가?’ 라는 물음은 기존의 도덕이론으로 해결하기 곤란한 형이상학적 문제다.

(2) 원칙모델과 반성적 평형

생명윤리학에서 가장 영향력 있는 이론인 원칙주의(principlism)는 자율성 존중, 악행금지, 선행, 정의라는 네 가지-매우 적은 수인데- 원칙으로 윤리문제의 평가가 가능하다고 주장한다. 이들에 따르면 원칙은 또한 더 구체화된 행위 지침인 규칙(rule)을 제공하는데 규칙은 원칙보다 더 구체적인 경우와 사안에 적용할 수 있는 행위 지침으로서 즉각 적용가능하며 사회적 제재의 근거로 제시될 수 있다. 이제 윤리 이론에서 연역되는 도덕 원칙을 살펴보자. 도덕 원칙을 강조하는 것은 이와 같은 경직성을 해결하려는 시도이다. 실제 도덕판단은 상황 지시적이어서 일반 원칙을 그대로 적용하기에는 부족한 부분이 많다. 구체적인 사례의 해결을 위해서 원칙주의가 도입하는 방식인 구체화(specification)와 우선순위결정(형량, balancing)은 원칙의 내용을 특정한 상황에 일치하도록 실질적인 내용을 덧붙이는 작업이다. 한편 유비는 서로 상충하거나 우월성을 판단하기 어려운 원칙들 사이에서 숙고를 통해 우월성을 판단하는 작업이다. 실제 도덕 판단에서 원칙주의는 주어진 상황에서 원칙을 구체화하는 작업을 거친 후 가장 높은 우선순위를 지닌 원칙을 적용하여 도덕판단을 내리는 것이다. 이러한 과정은 브로디의 결의론과 비슷한 것처럼 보일 수도 있다. 그러나 원칙을 앞세운다는 점은, 보편적인 원칙이 필연적으로 결여하는 역사적 특이성에 대한 인식 때문에 결의론과 차이점을 보인다.

원칙주의는 토대주의로는 어떤 도덕적 함의를 이룰 수 없다는 한계의 경험을 극복하기 위한 방안의 하나로 볼 수 있다. 비첨과 칠드리스는 상식(common sense)에 근거한 중간 수준의 도덕성(mid-level morality, 그림 3 참고)을 제시한다. 비첨과 칠드리스는 도덕적 사유가 기본적으로 반성적 평형을 달성하려는 목표를 가지고 있다고 본다. 사람들은 의료와 관련해서 자율성 존

중, 악행금지, 선행과 자유라는 네 가지 원칙에 대해서는 그들의 어떤 입장에 상관없이 합의를 이룰 수 있다고 보고 이 네 가지 원칙에 근거하여 행위를 평가하거나 지침을 얻을 수 있다고 한다. 이들 네가지 추상적이고 일반적인 원칙이 구체적인 맥락에서 행위를 이끌어 내는 데 두 가지 방법을 제안한다. 상황에 맞도록 원칙을 구체화하는 작업(specification)과 서로 상충하는 것처럼 보이는 원칙들 사이에 우선순위를 결정하는 작업(balancing)이 그것이다.⁶⁵⁾

반성적 평형은 연역적 적용을 인정하면서도 현실에의 적합성을 바탕으로 원칙의 변용을 가능하게 한다는 점에서 실천적 가능성을 탐구할만한 대상이다. 존 롤즈(John Rawls)의 반성적 평형(reflective equilibrium)은 우리가 갖는 숙고된 판단과 원칙 사이에 불일치가 발생할 때 이 판단을 좀 더 일관성 있게 만들 수 있는 방법론으로 도덕 사유에 어떤 기반이 필연적으로 요구된다는 사실은 인정하지만 그 기반은 (제한된 기간으로서) 현재에만 유지되는 한정적인 것이며 개선의 대상이라고 본다. 반성적 평형에서는 어떤 원칙도 규정적으로 진리이거나 선형적으로 알려질 수 없으며, 자명한 공리도 아닌 것이다. 특히 원칙주의에 있어서 도덕적 사유는 기본적으로 현실과 이론 사이에서 반성적 평형(reflective equilibrium)을 달성하려는 목표를 가지고 있다. 롤즈는 "합리적인 상황인 동시에 우리의 숙고된 판단과 일치하는 원칙을 이끌어내는 최초의 상황"이 반성적 평형상태이며, "한 사람이 제안된 다양한 개념들을 평가하여 그 평가를 바탕으로 그의 판단을 수정하거나 이전의 신념을 유지하는 상황"에서 이루어진다고 하였다.⁶⁶⁾

반성적 평형은 이렇게 한 가지 원칙에만 적용될 수도 있지만(좁은 반성적 평형, narrow reflective equilibrium), 어떤 이론의 차원에서 원칙의 조합에 적

65) Beauchamp, T. L. (2003). The Origins, Goals, and Core Commitments of The Belmont Report and Principles of Biomedical Ethics. from Walter., J.K. and Kein E. P. The Story of Bioethics. Washington D.C., Georgetown Univeristy Press: 17-46.

66) Rawls, J. (2001). Justice as Fairness: A Restatement. Massachusetts, US, The Belknap Press of Harvard University Press. pp 29-31

용될 수도 있다(넓은 반성적 평형, wide reflective equilibrium). 이렇게 넓은 반성적 평형이 필요하게 되는 것은 좁은 반성적 평형이 이론체계 전체를 설명할 수 없기 때문이다. 롤즈 자신도 이것을 인정했지만⁶⁷⁾, 노만 다니엘스(Norman Daniels)의 기여가 매우 중요하다. 그는 반성적 평형을 원칙을 도출하는 과정에 적용가능한 모델로 개선하였다. 그는 도덕 이론을 원칙들의 조합과 도덕판단(moral judgment)의 조합들로 구성된다고 본다. 어떤 도덕이론이 타당하기 위해서는 숙고된 도덕판단이나 도덕원칙들과 이것들을 포괄하는 적절한 배경이론들 사이의 일관성이 유지되어야 한다고 본다.

반성적 평형은 이러한 일관성을 유지하기 위해서 개인은 반성의 과정을 거쳐야 하는데 다니엘스가 제시하는 과정(넓은 반성적 평형)은 다음과 같다. 노만 다니엘스는 다음과 같은 도식으로 반성적 평형을 제시한다.

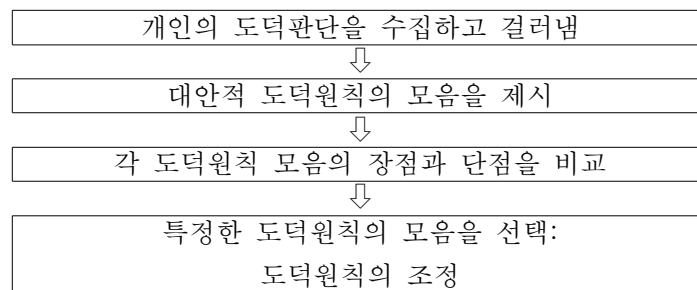


그림 4. 넓은 반성적 평형의 접근 방식(N. Daniels를 중심으로)

반성적 평형을 이루기 위해서는 추상적이고 일반적인 원칙을 구체적인 맥락에서 행위를 이끌어 내는 데 활용할 수 있어야 하는데, 바로 구체화와 우선순위결정이 그것이다. 상황에 맞도록 원칙을 구체화하는 작업(specification)과 서로 상충하는 것처럼 보이는 원칙들 사이에 우선순위를 결정하는 작업

67) Rawls, J. and Kelly E.(ed) (2003). Justice as Fairness: A Restatement. Belknap Press. Boston. pp. 30-31

(balancing)이 그것이다. 자율성존중 원칙을 구체화한다면, "개인의 자율적인 판단과 결정을 존중하되 자율성의 발휘에 심각한 문제가 있는 경우에는 의사 단체의 내규나 법적 판단을 얻도록 한다"의 형식이 될 것이다.⁶⁸⁾ 이렇게 개인은 자신의 최초의 도덕판단을 수집하고 자신의 판단 중 자신이 우호적인 환경에서 확신을 갖고 준수할 원칙을 골라낸다. 이들 원칙을 대신할 수 있는 도덕 원칙의 조합들을 제안해 본다. 이렇게 제안된 도덕원칙들의 조합들 사이의 상대적인 강점과 약점을 찾아내어 가장 타당한 것으로 판단된 원칙을 확인한다. 이 원칙들의 조합을 원칙, 도덕판단, 배경이론 사이에서 조율하여 잠정적인 원칙을 도출해낸다. 문제는 이러한 일관성이 우연한 일반화(accidental generalization)의 가능성이 있다는 것이다. 가장 주된 비판은 이 방법을 통해서 우리가 얻게 되는 것이 도덕적 판단에 있어 전혀 새로운 판단을 얻어내는 것이 아니라 사회·문화적 배경에 제약을 받는 상대적으로 국한된 조합을 체계화 할 뿐이며 넓은 반성적 평형은 폭넓은 개정을 가능하게 한다는 정도를 지적하면 충분할 것이다. 다니엘스는 이러한 문제를 해결하기 위해서 상위에 속한 것은 하위의 내용뿐 아니라 그 반례에 대해서도 설명할 수 있는 능력(explicability)을 지녀야 한다고 주장한다. 다니엘스는 이러한 방법론을 통해 우선 각 원칙이나 숙고된 판단의 일치/불일치가 어디서 기인하는지 드러내는 체계적인 구조를 얻어내고 두번째는 각 개인이 어떤 논변을 펼칠 때 '합리적' 또는 '중요한' 이유라고 제시하는 숙고의 내용이 어떤 요인에 의해 제한되는지 알 수 있으며 세계관의 차이에 의한 의견의 불일치를 실질적으로는 큰 갈등이 되지 않도록 만드는 이익이 있다고 주장한다.⁶⁹⁾

반성적 평형은 다음 네 가지 특징을 갖는다. 첫째, 숙고의 과정은 각 개인의 도덕적 믿음에 달려 있다. 즉 반성적 평형은 한 개인이 자신의 입장 사이

68) Beauchamp T. and Childress, J. (2005) Principles of Bioethics. Oxford University Press. New York. pp. 368-402 특히 381-87.

69) Daniels, N. (1979). "Wide Reflective Equilibrium and Theory Acceptance in Ethics." Journal of Philosophy 76(5): 256-282.

에서 얻어내는 것이다. 두번째, 평형은 원칙과 판단 사이에 이루어지는 것으로, 원칙들이 판단을 이끌어 낼 수 있어야 한다. 셋째, 평형은 원칙과 숙고된 판단 사이에만 가능하다. 넷째, 평형에 도달하는 절차는 개인이 이전에 가지고 있던 도덕적 관점을 변화시킬 수 있다. 이런 방법을 통해서 롤즈는 일관성과 유지가능성(survivability)에 근거한 도덕 법칙을 수립하려 하는 것으로 보인다.⁷⁰⁾

그러나 여전히 적용의 단계에 도달하게 되면 반성적 평형은 적절한 능력을 상실하게 된다. 결국 중요한 것은 실질적인 적용에 얼마만큼 기여할 수 있는가 하는 것이 핵심이기 때문이다. 반성적 평형에서 사례는 이미 그 정당성을 상정하고 있는 규범을 평가하기 위한 잣대로 기능하고 있다. 따라서 반성적 평형의 방법론은 어떤 규범의 정당성을 평가하기 위한 것이지 실질적인 문제 해결을 위한 것은 아니다.

(3) 덕윤리와 도덕적 실천

덕윤리는 어떤 개인의 사회 내에서 지닌 역할과 그 역할의 기능 및 목표에서 규범을 이끌어 내려는 시도이다. 이때 역할과 기능의 내용은 사회적으로 설계되거나, 자연적으로 주어지며, 이를 잘 수행하는 사람이 덕스러운 사람이다. 그리고 규범은 이 덕스러운 사람이 취할만한 행위인 것이다. 다음의 예를 보라.

좋은 교사는 잘 가르치는 사람인데, 잘 가르친다는 것은 학생들이 공부할 수 있도록 도움을 주는 것이다. 교사의 덕성(virtue)이란 학생이 공부하는 것을 가능하게 만드는 특성(characteristics)이다.

따라서 어떤 사람에 대한 평가, 또는 그에게 요구되는 행위는 그 사람에 대한 (사회적으로 통용되거나 숙고를 통해 얻어낼 수 있는) 정의에 의해

70) Raz, J. 앞의 책.

결정된다. 그런데 이 정의는 경험적으로 확인하고 그 타당성을 평가할 수 있다.⁷¹⁾

아리스토텔레스가 『니코마코스 윤리학』에서 제시한 것과 같이 (비록 지적인 측면을 무시하면 본래 목적을 도무지 달성할 수 없음에도) 윤리는 본질적으로 지적 행위가 아니라 실천해야 하는 행위이다⁷²⁾. 아리스토텔레스는 한 개인이 사회적으로 주어진 기능(*ergon*)을 잘 수행하도록 하는 것을 도덕적 이상과 연결한다. 개인의 탁월성(*arete*)은 사회적으로 주어진 상황에 따라 달라 나타나는 것으로 사전에 확정된 것으로 보지 않는다. 즉 개인의 (윤리적) 덕성은 때, 일, 사람들, 목적, 방식과의 관계 안에서 마땅히 그래야할 행위를 합리적으로 선택하는 상태이며, 이것은 모든 윤리적 고려에서 실천적 측면을 강조하는 것이다. 그러나 아리스토텔레스의 관점에서도 관조가 최상의 가치를 지니고 있음을 볼 수 있다.⁷³⁾ 실천적인 측면이 강조됨에도 불구하고 인격적 성취를 강조하는 아리스토텔레스의 윤리(덕윤리 *virtue ethics*)는 행위자의 탁월성을 지나치게 강조하여 그 탁월성으로 얻어지는 결과보다는 행위의 방식만을 강조한다.⁷⁴⁾ 예컨대 도덕적 탁월성은 앎과 (오로지) 합리적인 선택과 확고하고 흔들리지 않는 상태에서만 가능하다고 보는 것이다. 이런 행위는 올바른 이성 에 의해서만 얻어질 수 있는 것으로, 이성을 이데아와 관련지음으로써 덕 윤리는 실천을 위한 자질을 언급하지만 중국에는 그 관심을 상실하게 된다. 행위의 결과보다 행위자의 덕성을 강조하게 되면 어떤 행위의 지침을 얻는 것이 사실상 불가능해진다. 이것은 행위의 지침이란 "덕스러운 사람이 취할만한 행동"인데, 문제는 그의 행위는 그의 덕스러움과는 별개의 문제이기 때문이다.

71) Harman, G. 2008.

72) "무엇이 옳고 그른지에 관해 도덕적 지침을 제공하며, 도덕 법칙을 명시하고, 이성이 이러한 접근을 가능하게 하는 동인"이 도덕성, 윤리이며, 이렇게 규정되는 도덕성은 제약의 체계가 된다. (M. Johnson, pp230-261).

73) Aristotle (2006). 니코마코스 윤리학. 서울, 이제이북스. 1105a-1105b; 1139a

74) Appiah. 앞의 책, pp 33-50

어떤 성품의 덕스러움은 수많은 관계를 바탕으로 할 뿐만 아니라 행위는 그의 성향에 의해 이끌어져 나오는 것이기 때문에 그의 사유에 의해 일관되게 예측할 수 있는 것은 없는 상황이다. 도덕이론은 행위를 이끄는 지침으로 일관성 있는 도덕적 평가를 제공하는 동시에 실행가능한 행위 명령을 내려야 함에도 아리스토텔레스의 윤리는-실천을 강조하는 윤리학적 논의가 아리스토텔레스를 자신의 시조로 강조하고 있음에도- 윤리를 도덕 철학의 영역에 국한시키고 지적인 대상으로 제한하고 있음을 보여주는 예가 된다.

(4) 소결

지금까지 살펴본 것과 같이 응용윤리학의 방법, 즉 문제를 기술하고 원칙을 확인함으로써 윤리적 의사결정을 내릴 수 있다는 관점은 소박한 믿음이거나 혹은 도그마일 수 있다. 윤리학은 자신의 틀(frame)에 근거하여 사례와 해결방법을 제시하는데, 이것은 도덕적 서술(moral description)과 도덕 경험(moral experience) 사이에 건널 수 없는 간극을 만들어낸다. 실제 도덕적 선택에서 발생하는 일들은 윤리학자들의 관심을 벗어나고 있는데, 이런 한계는 바로 틀에서 비롯한다. 윤리이론은 도덕적 문제를 제시하는 방식과 사유하는 방식을 단순하게 만들고 일반화 할 수 있도록 만들지만 이것은 도덕적 경험을 기술할 수 있는 도구를 앗아가고 말았으며, 도덕경험이 지니는 유일성과 복잡성도 도덕 사유 과정에서 고려할 수 없게 만들었다. 물론 도덕경험이든, 사례라고 부르든 그 제시하는 방식에는 어떤 구조가 필요하다. 그러나 문제는 그 구조가 사례에 대한 판단자의 반응을 사전에 결정할 수 있다는 문제가 있다. 사례 분석 과정에서 윤리이론, 가치, 그리고 신념을 선택할 수 있으며, 이것은 윤리적 분석이 실제로는 정치적 고려의 산물이 될 위험성에 노출되어 있다고 주장한다. 무엇보다 윤리적 분석이 문화적 영향을 받고 있다는 증거가 쌓이는 상황에서 윤리적 분석은 보편적이기보다는 문화의 산물이며, 어떤 도덕적 입장을

관찰시키는 일은 사실상 불가능하다. 도덕적 현상은 어떤 단일한 이론체계에 담기에는 다양하며 더 많은 고려사항이 존재한다. 엘리엇(Carl Elliott)은 이것을 단정함과 진리(tidiness and truth) 사이의 충돌이라고 본다.⁷⁵⁾

인간은 자신이 처한 환경의 어떤 측면에 대응하도록 체계적인 성향을 지닌다. 이 측면은 기본적으로 물리/화학/생물학적인 요인들로 구성되어 있으며 이 요인에 대한 인간의 대응 역시 생물학적인 것으로 볼 수 있다. 인간에게 있어 이 환경에는 사회적, 윤리적 요인이 포함된다. 도덕철학은 이 사회적, 윤리적 요인에 대한 인간의 대응은 의식적인 이성이 담당하며 도덕적 고려는 이성적인 차원에 국한해야 한다고 본다. 그러나 인지과학의 연구는 이 사회적 대응에 이성 외의 요인이 깊이 작용하고 있다는 것을 증명한다(Appiah). 이것은 철학자들이 일반적으로 주장하고 있는 존재-당위의 구분에 대한 우리의 판단에 수정이 필요하다는 것을 의미한다.

예컨대 외재적 윤리는 우리의 경험에 부합하지 않는다. 이것은 윤리를 적용하는 데 있어 주의깊지 않아 발생한 결과일 수도, 즉 실천과정의 문제일 수도 있지만,⁷⁶⁾ 혹시 도덕적 숙고 과정 자체에 문제가 있지 않은가 하는 의문을 갖게 한다. 중요한 것은 논증도 전체적인 의사결정의 근거 중 [비록 중요하긴 해도] 하나에 불과하다는 사실이다.

임상윤리학자들의 역할은 외재적 도덕규범을 적용하는 충실한 재현자가 아니다. 이들은 현실세계와 우리의 가치 사이에는 상호 의존관계가 성립한다는 것을 인정한다. 윤리학자들은 현실세계에서 지금까지 지각되지 못했던 사실을 두드러지게 하는 작업을 통해 가치 신념에 변화를 가져올 수 있다.(Honneth) 이것이 비록 윤리학자도 가치관을 가질 수 있도록 허용하는 것이지만, 앞서

75) 이런 상황에서 우리가 선택할 수 있는 것은 각자가 자신의 도덕 판단을 표현할 수 있도록 하고, 그것을 이해하는 과정에서 오해가 없도록 하는 일, 해석을 위한 최소한의 기준을 제공하는 일, 그리고 일종의 도덕 다원주의를 수용하는 일이라고 주장한다. 이것은 엘리엇이 철학의 주된 역할이 설명이 아니라 기술이라고 하는 입장을 취하고 있기 때문이기도 하다. 참고, Carl Elliott. *A Philosophical Disease: Bioethics, Culture and Identity*, Routledge, NY (1999), pp. xv-xxxxvi

76) Gillet. G. 앞의 글

본 것과 같이 윤리학자 역시 임상윤리결정에 합법적인 당사자라면, 윤리학자의 역할도 인정해야 할 것이다.

이런 상황에서 윤리학은 어떤 역할을 할 수 있겠는가? 맥락을 배제한 외재적인 윤리는 그 타당성을 유지하는데 한계가 있으며 외재적 윤리의 논리와 개념, 어법을 모르는 관련자들을 배제하고 결국 보편을 가장할 수 있는 엘리트의 가치를 강제하는 결과를 낳는다. 이를 극복하기 위해 그 윤리 문제가 발생한 문화의 가치 척도를 긍정하는 데서 시작하여 점진적인 개혁을-공유하는 규범의 관점에서 사회적 잘못과 해악을 시정하려 하고, 장기적으로 공유하는 규범을 확대시키는 방식으로 이루어지는 개혁- 이루어야 한다. 이 과정은 일차적으로 지식인의 책무이다.

제 4 장 결의론의 역사와 특성

결의론은 윤리적 탐구의 목표이다 (G. E. Moore)

4. 1 개요

도덕 판단은 문제를 공정하게 직면하고, 관련자 사이의 의견 교환을 도우며, 적절한 고려를 돕고, 적절히 증명된 해결책에 도달하는 것을 목표로 한다. 실제 생활에서 우리는 해결해야 할 사례를 어떤 기준이 될 수 있는 종류의 사례와 비교하는 방식으로 접근한다. 이런 사례는 이전에 경험했거나 익숙하게 알고 있는 것들로 어떤 종류의 판단이 이미 내려진 것들이다. 우리는 새로운 사례와 익숙한 사례들을 비교하고 이 둘에 동일한 결론을 적용할 수 있을지 판단해본다.

이런 종류의 판단 도구가 실제로 사용가능하려면 논리적으로도 합리적인 답을 도출해내면서도 현실의 미묘한 요인들도 반영할 수 있어야 한다. 이런 종류의 판단은 형식적 증명(기하학적 증명)보다는 지역적 논변(수사학적 논증⁷⁷⁾)의 형태와 더 비슷할 것이다.⁷⁸⁾ 실천을 강조하는 이런 입장은 윤리(학적 진리- episteme)에 대비되는 개념으로 사리분별(실천지, phronesis)을 제시한다. 결의론자들은 윤리적 판단에 어떤 본질이 없으며 우연한 특성을 지닌 동시에 맥락에 의존하는 경우에만 가능하다고 믿는다. 실제 현실과 사례의 다양한 측면을 강조하는 이 사유방식은 포괄적인 접근이 가능하며, 실천가능성을 어떤 대안에 대한 평가에서 가장 중요하게 고려하며 동시에 관련 당사자들의 다양한 의견을 반영할 수 있다는 장점을 갖는다. 이것이 결의론자들의 도덕에 대

77) 이때 수사학이란 "정의롭고, 선하고 옳은 것을 증명하기 위한 설득력있는 논증의 술기로 ... 시민들이 도시(국가)의 문제에 관해 올바른 판단을 내리고, 법원이 법적 문제에 관하여 공정한 판단을 내리도록 권장한다. 최종적으로 우연한 사실들에서 그럴싸한(plausible) 결론을 이끌어 내는 것"이다(Jonsen, 1995).

78) Toulmin S. and Jonsen. A. 앞의 책 p. 326

한 접근이다. 결의론자들은 사회의 규범과 개인의 성품은 일상생활에 실천적으로 적용되어야 의미가 있다는 신념을 바탕으로 도덕 경험에 대한 해석과 규범의 실천을 주요한 수단으로 한다. 이들의 일차적인 관심사는 어떤 행위의 도덕적 허용가능성에 대한 판단이며, 이것은 일상생활에서 맞닥뜨리게 되는 구체적인 사건을 대상으로 각 행위자가 취한 행동의 가치, 행동의 윤리적으로 의미있는 측면을 확인함으로써 개인이 경험하는 양심의 문제를 해결하려 한다. 따라서 결의론은 도덕적인 문제를 구체적으로 확인하는 작업으로 시작한다. 결의론은 도덕경험을 인식하고 정확히 해석하는 것을 무엇보다 중요시하며 이를 바탕으로 실천에 이어지는 사유에 도달하고자 한다(그림-5).

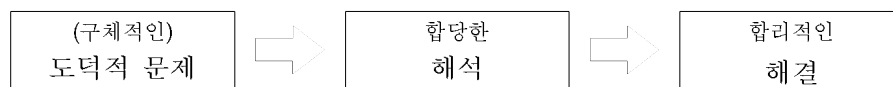


그림 5. 결의론의 이상

결의론은 종교적 전통에서 파생되어 오랜 동안 도덕적 판단 방식으로 활용되어왔다. 그러나 사회적 발전에 맞추어 발전하지 못하고 도덕적으로 문제의 여지가 있는 행동을 정당화하는 수단으로 악용되어 근대 이후 (17세기 이후) 궤변론과 동의어로 취급되었다. 최근에 응용윤리의 발전과 더불어 그 중요성을 다시 평가받고 있는 방법론이다. 특히 생명윤리학의 영역에서 주요한 방법론으로 등장하는 것은 구체적인 사례에서 어떤 행동을 취할 것인지 결정하고 상담하는 역할을 맡았다는 깨달음 때문이다. 기존 응용윤리의 방법론-이론에서 연역적으로 구체적 판단을 제공하는-이 제시하는 결론은 너무나 일반적이어서 적용을 통해 효과를 기대하기가 어려울 뿐더러 지난 100년이 넘는 기간 동안 지속된 공리주의와 비결과주의의 논쟁은 합의에 도달하지도 못하고 있는 상황에서 구체적인 문제를 해결하기 위해 등장하였던 결의론이 다시 주목받게 되었다.

4. 2 결의론의 정의

결의론이 해결해야 했던 문제는 일반적인 도덕규범(특히 종교의 교리로 제시된 규범과)과 구체적인 행위 사이에 존재하는 해결하기 어려운 갈등이었다. 결의론은 라틴어 *casus conscientiae*(cases of conscience), 즉 양심에 관한 문제에서 파생한 어휘로 특정한 상황에 비추어 일반적인 도덕 규칙을 해석함으로써 도덕적으로 곤혹스러운 상황을 분석하고 해결하는 방법을 의미한다. 이런 의사결정과정은 전통적으로 결의론(*casuistry*)이라는 명칭으로 부르며, 사례에 대한 도덕적 판단이 "환경 안에서 어떤 판단이 실제 행위에 부합하는지에 대한 사례별(case-by-case) 인식"의 일환이다.

결의론자들이 자신의 시조로 아리스토텔레스를 제시하고, 실제로 르네상스 이후 결의론자들이 존재하여 문헌을 남겼음에도 불구하고 결의론의 방법론에 대한 정의는 최근까지 찾기 어려웠으며 심지어 결의론에 대한 정의도 명확하게 내려져 있지 않다. 몇 가지 정의가 있는데, 우선 스미스(Smith, David)는 "윤리 이론이나 개념에 관한 일반적인 연구에 반하여 구체적인 사례나 도덕 문제에 초점을 맞춘 사유 과정"이라고 정의한다. 한편 존슨과 툴민은 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"⁷⁹⁾

79) Toulmin and Jonsen, 앞의 책 p.257

이 정의에서 살펴볼 수 있는 결의론의 몇 가지 특성은 다음과 같다.

첫째, 결의론은 구체적인 사례나 도덕문제에 있어서 해결책의 발견하고 이를 조언으로 제시하기 위한 방법론이라는 것이다. 결의론은 (칸트의 윤리와 달리) 모든 합리적인 사람을 대상으로 하기 보다는 이러한 사안에 익숙한 전문가들의 의견을 산출하는 도구로 사용되었다. 둘째 행위자의 도덕적 책임을 규정하기 위한 노력을 포함하고 있다. 두번째, 결의론은 도덕적 책무(obligation)에 대한 이론이라는 것이다. 즉 실천을 염두에 두고 있는, 따라서 시급한 문제에 대한 해결책을 구하는 접근방식이라는 것이다. 결의론은 그 실천에 있어 어떤 도덕문제를 규칙과 준칙(rules and maxims)의 틀 안에서 구성한다. 셋째, 사안의 구체적인 측면에 집중함으로써 사례에 대한 포괄적 이해를 얻으려 한다. 넷째 사안에 대한 이해를 바탕으로 이와 비슷한 전례, 사례 또는 유비사례를 사용한다. 두번째에서 네번째 특징은 다음과 같이 정의할 수 있다. "규칙과 준칙을 얻어내기 위해 결의론은 실천과 구체적 의사결정을 목표로 사건의 변하지 않는 요소를 바탕으로 사례를 구성하고(topos), 사례의 주요한 도덕적 문제를 잘 드러내는 패러다임 사례(paradigm case)를 찾아낸 후, 패러다임 사례와 문제 사례를 유비하여(중 유사성 family resemblance에 대한 유비의 성립 판단) 결정을 내린다." 다섯째 문제의 해결을 도덕적 경험을 하는 이들의 특성과 확인가능한 전통의 맥락에서 내리려 한다. 결의론의 해결책은 보편적으로 적용되기에는 제한된 범위의 구체적인 사안을 다룬다는 사실이다.

윤리적 결정을 요구하는 어떤 사례가 있을 경우 가장 먼저 필요한 절차는 그 사례를 구체화하는 작업이다. 구체화 하는 과정에서 윤리적 문제와 그 윤리적 문제에 대한 가능한 관점들이 노출된다. 구체화에 이어 현재 사례와 비슷한 성격의 이전의 패러다임 사례를 찾는 작업이 필요하다. 이들 사례는 의사결정을 곤란하게 만드는 요인들을 배제하고 충분한 정도로 합의에 도달한 결론을 제시하는 것들이다. 대표적 사례와 현재 사례 사이의 유사점을 확인하여 대표적 사례의 결론에 근거한 결론을 내릴 수 있는지 판단하는 과정이 존

슨의 결의론을 구성하는 과정이다.

4. 3. 결의론의 역사

1) 고대 결의론: 아리스토텔레스와 키케로

결의론은 그 전통을 아리스토텔레스, 키케로와 같은 고대 철학자들의 도덕 판단에 두고 있다. 이들에게 윤리는 성공적인 삶(eudaimonia), 또는 가치있는 삶(virtus)을 살아가기 위해 필요한 행위 지침을 제공하는 것이었다. 아리스토텔레스는 구체적인 지침의 가능성과 내용에 관심을 기울였다. 그는 많은 사람들이 행복의 조건이라고 생각하는 것들을 제시하고 이러한 덕목들이 어떻게 과잉 또는 결핍될 수 있으며, 이러한 과잉/결핍은 행복의 조건이 되지 못한다는 점을 밝히는 방식으로 행복의 조건을 구체화했다. 이러한 논의 방식을 통해 추측할 수 있는 아리스토텔레스의 윤리에 대한 인식은 다음과 같다. 올바른 행위의 규칙은 어떤 사람이 자신이 속한 사회의 일원으로 성숙하면서 깨닫게 된다. 그런데, 실천의 영역에 속한 문제에서 이론적인 엄격함을 유지하는 것이 불가능하기 때문에 과학적 지식이나 어울릴 엄격함을 추구하지 않는 것이 좋다. 그럼에도 실천적인 지식이 올바른 행위에는 필수적이며, 이런 종류의 실천적인 지식은 인간의 삶이 제기하는 다양한 문제들을 직면하는 과정의 경험을 비판적으로 반영함으로써 얻을 수 있다. 아리스토텔레스가 어떤 결의론을 직접 언급한 바는 없다 해도 실제의 삶에 대한 관심, 논리적 필연성이 아니라 경험을 통한 반성을 중시하는 이와 같은 태도가 결의론의 핵심적인 요소이다.

아리스토텔레스의 언급 중 결의론과 가장 밀접한 관련을 맺은 개념은 실천지이다. 그의 스승 플라톤이 변함없는 보편적인 도덕적 진실을 추구했던 것에 반해 아리스토텔레스는 윤리적 문제의 대상이 우연의 문제이며 윤리적 숙고에 있어 형식적 결론 도출이 불가능하다고 주장했다. 우연적인 현상을 다루기 위

해 보편적 진실을 활용하는 능력이 실천지이다. 실천지는 직관적 지성과 대립해 있다. 직관적 지식은 그것에 관한 앎이 있을 수 없는 정의들에 관련하는 반면, 실천지는 그것에 관해 학문적 인식은 있을 수 없고 오직 지각의 대상일 뿐이 최종적인 것에 관련하기 때문이다. 실천지는 구체적인 사실에 대한 지식으로 “인식의 대상이지 [논리적 숙고의 대상인] 과학의 대상”이 아니다⁸⁰⁾.

실천지는 자기자신, 가정과 폴리스를 대상으로 실천되며, 각각의 경우 타산(자기자신), 가정경제(가정)와 입법(폴리스) 및 심의/사법(폴리스)으로 실천된다. 아리스토텔레스는 폴리스의 정치행위를 윤리적 판단과 구분하지 않으며, 동시에 실천지가 활용된다고 한다. 윤리적 판단은 정의를 실현하는 수단인데 정의의 실현을 위해서는 비록 법규범을 잘 알고 있어야 하지만, 실제 세계의 우연성을 고려하여야 한다고 주장하였다. 우연성을 고려하는 판단이란 그 사례의 맥락에 의존하여 평가한다는 의미를 갖는다. 맥락은 6하 원칙에 의해 알 수 있는 것들이다. 마지막으로 (이 판단을 바탕으로) 사람들을 공정하고 선한 행위를 하도록 설득하는 작업이 필요하다 하였다.

실천으로 이어지는 앎은 어떤 신비한 진리가 아니라 누구라도 신중한(prudent) 사람이라면 알 수 있는 자명한 것(paradigm)에 관한 앎이다. 그러나 자명한 앎이라 해도 구체적인 상황에 어떤 적용점을 갖는지 판단하는 것은 또 다른 작업이었다. 이론 과학이 자명한(self-evident) 제일원칙에서 시작하여 논리적으로 필연적인 결론을 도출할 수 있는데 반하면 실천 과학(practical

80) 실천지가 학문적 인식이 아니라는 것은 명백하다. 실천지는 앞에서 마한 바와 같이 최종의 것에 관련하기 때문이다. 행위에 의해 성취될 수 있는 것은 이러한 것이다. 따라서 실천지는 직관적 지성과 대립해 있다. 직관적 지식은 그것에 관한 앎이 있을 수 없는 정의들에 관련하는 반면, 실천지는 그것에 관해 학문적 인식은 있을 수 없고 오직 지각의 대상일 뿐이 최종적인 것에 관련하기 때문이다. (VI. 8., 1142a) 과학적 판단은 몇 추상화하는 작업을 통해 환경을 논의에 적합하도록 변화시키고(idealization), 어떤 시간적 제한이 없는 불변의 원칙을 가정하며(atemporal), 필연적인(necessary) 지식을 추구한다. 과학적 판단을 가장 잘 드러내는 분야가 기하학(geometry)의 영역인데, 자명한 이론적인 원칙이 수립되면 이를 바탕으로 필연적으로 연관된 판단이 가능해지는 것이다. 이러한 영역을 학적 지식(episteme)의 영역이라고 할 수 있을 것이다. 이러한 판단에 한계가 있음을 쉽게 예측할 수 있는데, 실제 현장에서는 이러한 학적 지식이 부분적으로 적용되거나 적용이 모호한 지점이 있을 뿐 아니라, 상이한 원칙이 상충하기도 한다. (Aristotle, 1142a).

science)인 윤리학에서는 그러한 정확성을 기대할 수 없다는 것이다. 기껏해야 그 결론은 “대부분의 경우” 적용되는 “가능한(probable)” 것이고 그러한 것으로 충분하다.

우리의 논의는 그 주된 문제의 범위 내에서 명료함을 달성하면 충분할 것이다. 제작한 모든 물품에서 동일한 정교함을 기대할 수 없는 것처럼, 모든 주제를 다룸에 있어 정밀함을 기대할 수는 없기 때문이다. 고귀하고 정의로운 것이 무엇인가의 문제는… 다양성과 불규칙성을 야기하고… 따라서 교양있는 사람이란 각 탐구의 영역에서 그 주제의 특성이 허용하는 정도의 정밀함을 추구하는 사람이다. 수학자가 개연성을 가지고 하는 논변을 받아들이는 것이나 웅변가에게 엄격한 증명을 요구하는 것은 모두가 동등하게 어리석기 때문이다. (Aristotle. 1094b)

실천적 지식은 구체적인 사례가 어떤 패러다임paradigm(대부분의 경우 받아들여지는 사항)에 속하는지 구분해 내고 유비에 의해 공통점이 존재하는지 판단하고 이를 바탕으로 실천하는 것이다. 이러한 아리스토텔레스의 방법은 로마 공화정 시대의 키케로(Marcus Tullius Cicero)에게로 이어지는데 그는 우리의 의무와 실제 효용 사이에서 의무를 구별해내기 위해 결의론을 사용하였다. 그는 그럴듯한 이유(probable reason)를 가진 구체적인 사안이 의무와 충돌하는 것처럼 보일 때 사례의 구체적인 배경을 검토함으로써 이 충돌을 해결할 수 있다고 보았다. 키케로에게 윤리의 문제는 어떤 특정한 상황에 적합한 종류의 행위가 무엇인지 확인하는 작업이며, 적합한 종류의 행위는 이성적인 정당화가 가능한 행위였다. 키케로는 의무(duties)와 이익(utilities) 사이에서 상충이 벌어지는 것처럼 보이는 경우를 제시하고 실제로는 이 둘의 상충이 아니라 이 둘이 상충하는 것처럼 보일뿐이라고 주장하여, 일반인의 판단이 어디까지 옳고 어떻게 잘못되었는지 제시하는 방법론을 사용하였다.⁸¹⁾ 키케로의 방

법론도 구체적인 요소를 중시하는데, “우리는 각각의 사례에서 무엇이 가장 필요한지 숙고해야 하며, ... 모든 사례에 있어서 다른 배경을 주의 깊게 살펴봐야 한다”라는 말에서 살펴볼 수 있다.

그의 책 『의무론』은 이익(utilitas)과 의무(duties)의 충돌처럼 보이는 경우를 해결하기 위한 시도이다. 이익과 편리를 기준으로 삼아 모든 것을 판단하는 사람들과 도덕적 선이 그것들보다 더 가치있게 해준다는 것을 믿지 않으려는 사람들은 생각함에 있어 도덕적 선을 유익함과 흔히 비교하곤 한다. 게다가 율리우스 카이사르의 살해 사건과 같이 특수한 상황에서는 종종 도덕적으로 나쁘다고 간주되는 것이 도덕적으로 나쁘지 않은 것으로 나타난다⁸²⁾.

그는 스토아 학파의 견해와 같이 도덕적으로 선한 것은 무엇이든 유익한 것이고, 도덕적으로 선하지 않은 것은 유익한 것이 아니라고 생각한다. 사실상 스토아 학자들이 최고 최선을 자연에 적합하게 사는 것이라 말할 때, 그것은 덕과 항상 일치한다는 의미이고, 반면 자연과 일치하는 다른 것들이 덕과 상치하지 않는다면 그것들을 선택한다는 의미인 것이다. 이것이 사실인 이상, 도덕적으로 선한 것과 유익함을 놓고 저울질한다는 것은 옳지 않으며, 이 문제에 대한 실질적인 교훈은 도대체가 제시될 수 없는 의견을 여러 사람들이 지니고 있다는 데에 있는 것이다.

그렇다면 유익함과 도덕적 선의 관계는 어떻게 이해해야 하는가? 도덕적 선은 유익함을 추구한다. 그러므로 어떤 실수 없이 판단하기 위해서는, 우리가 유익하다고 부르는 것이 우리가 도덕적으로 선하다고 생각하는 것과 충돌하는 것처럼 보일 때마다 어떤 규칙이 마련되어야 한다. 만약 사물들을 비교할 때

81) 키케로의 수사학은 이후 오랜 동안 윤리적 사고의 핵심을 이루게 되었다. 다만 여기서 주의할 것은 웅변가들은 청중과 자신이 동일한 가치관을 수용했다고 가정하였다는 점이다. 수사학의 의 주요한 과제는, 흔히 생각하듯 자신의 이익에 부합하도록 청중을 유혹하는 것이 아니라, 청중들이 자신의 가치관에 의거한 도덕적 원칙을 발견하도록 하는 것이었다.

82) 이에 대해서는 신체의 각 부분이 피가 모자라 죽어가고, 그리하여 신체의 나머지 부분에 해를 미치게 된다면 각 부분을 절단해 버리는 것처럼, 인간 사회에 있어서 그런 짐승과 같은 야만과 비인간성은 인간 공동체로부터 격리시켜야 하기 때문에 도덕적 선이라고 한다.

이를 따른다면, 우리는 결코 의무에서 벗어나지 않을 것이다.

사람들이란 유익하게 보이는 것에 접하게 될 때 일단 마음의 동요가 일어난다. 그러나 좀 더 정신을 가다듬어 유익한 것처럼 보이는 것에 도덕적으로 옳지 않은 악한 것이 관련되어 있다는 점을 보게되면, 그때에는 유익함을 포기할 것이 아니라 도덕적으로 악한 것이 있는 곳에 유익함이란 있을 수 없다는 사실을 깨달아야 할 것이다. 이것을 실제 삶에 적용하게 된다면 다음과 같은 준칙을 수립할 수 있을 것이다.

우리에게 유익한 것들을 포기해서는 안되고, 우리 자신에게 필요한 것들을 남에게 양도해서도 양도지만 남에게 해만 끼치지 않는다면 누구나 자신의 유익함을 향유해야 할 것이다⁸³⁾.

키케로가 결의론적 사고를 직접 했다고 판단할 수는 없을 것이다. 그러나 어떤 도덕적 선택을 내려야 할지 혼란스러운 상황에서 시례를 명확하게 구분해 나갔던 중립의 영역을 상정한 행위 구분, 판단의 정당화가 개연성에 의존한다는 점 등이 이어진 결의론의 기반을 마련했다. 중세 시대 결의론의 논의는 어떤 행위가 이 중립적 영역에 속하는지 결정하기 위한 수단이었으며 중립에 속한 행위 중 바람직한 것을 제시하는 도덕적 자문 역할이었다.

어떤 행위가 중립의 영역에 속한 경우 우리의 판단은 개연성(probability)에 의해 이루어져야 하는데, 개연성의 판단이란 특정한 상황에서 "합당한 정당화"가 가능한 행위가 무엇인지 확인하는 절차와 관련된다. 중립의 영역에 속한 행위에 관해서는 좋은 것(the preferable)- 중립(the neutral)- 피할 것 (the rejectable)으로 또다시 분류할 수 있다. 그러나 이때 이런 분류의 기준은 선/

83) 키케로는 이와 관련해 크리스피우스가 제시한 육상 경주의 예를 제시한다. “경주장에 육상 선수로 들어선 사람이라면, 전력 질주하여 승리의 월계관을 쓰도록 해야지, 결코 결쟁자의 발을 건다거나 손으로 민다거나 하는 파울을 범해서는 안된다. 마찬가지로, 인생 행로에서 각자 자신의 이익에 관련된 어떤 것을 추구하는 것이 부정한 것이 아니라, 남에게서 그것을 가로채는 것이 불법이다.”

악에 관한 판단이 아니라 얼마나 도움이 되는가의 여부에 의한 것이다.

2) 중세 결의론

가. 기독교와 결의론

기독교 전통에서 결의론은 중요한 문제해결 방식이었다. 대부분의 랍비들이 결의론을 활용하였으며 예수도 랍비의 일원으로 자신의 가르침과 토라의 연속성을 강조하였다. 이혼의 풍습 등에 관련된 예수의 가르침에는 토라의 가르침을 실천으로 옮기는 과정에서 발생하는 많은 갈등이 담겨 있다.

기독교가 유럽사회의 지배 이념이 된 이후에 또다른 문제점이 제기되었다. 바로 기독교 신앙과 현실의 충돌이다. 4세기의 어거스틴은 '살인하지 말라', '거짓말하지 말라'와 같은 강력한 기독교 규범에 명백한 예외가 존재한다는 사실을 인정하였고, 6세기의 교부 그레고리 1세는 차악을 선택해야 하는 '도덕적 당황(moral perplexity)'의 존재를 받아들였다. 이런 상황은 원칙 사이의 근본적인 충돌이 존재하여 아무런 과오도 저지르지 않고는 해결할 수 없는 딜레마의 존재와 관련있다. 이런 딜레마에 대하여 중세 기독교는 몇 가지 해결책을 모색하였다. 이런 딜레마가 각각의 산물이라는 주장(구체화), 원칙들 사이의 우선순위를 정하는 것. 그리고 결의론적 판단이 세 번째인데, 이 경우는 각각의 사례마다 원칙을 무시하여 저지른 죄의 무게를 계산하는 방식이다. 각각의 사례마다 죄의 무게를 계산한다는 것은 행위 자체보다는 주어진 상황을 바탕으로 하여 판단을 내린다는 것을 의미한다.⁸⁴⁾

한편 결의론과 법학의 사례분석을 이해하기 위해서는 12세기 결의론의 발전을 살펴볼 필요가 있다. 개인의 과오에 대하여 당시 사회는 개인적 참회와 공공 처벌 중에서 선택할 수 있었다. 아직 이 둘 사이에 우선순위는 없었으며

84) 주어진 상황을 판단하는 조건은 다음과 같았다. (1) 행위를 취한 방식, (2) 취한 행위의 종류, (3) 특정한 의도, (4) 행위자의 심리 상태

둘 사이의 선택에 앞서 행위의 심각성을 평가하는 작업이 필요했다. 이 작업을 결의론이 취했는데, 결의론은 패러다임 사례와 유비를 바탕으로 유사성과 차이점을 확인한 후, 잠정적인 결론을 내리는 작업이었다. 잠정적인 결론이 필요했던 것은 법전(the corpus juris)가 변화하는 환경에 맞춰 변용할 수 있도록 하기 위함이었다. 이렇게 결의론과 사례분석은 같은 뿌리에서 분리되었다고 할 수 있으며 따라서 비슷한 방식을 취하고 있다. 중세 시대 결의론의 논의는 어떤 행위가 중립적 영역에 속하는지 결정하기 위한 수단이었으며 중립에 속한 행위 중 바람직한 것을 제시하는 도덕적 자문 역할이었다. 어떤 행위가 중립의 영역에 속한 경우 우리의 판단은 개연성(probability)에 의해 이루어져야 하는데, 개연성의 판단이란 특정한 상황에서 "합당한 정당화"가 가능한 행위가 무엇인지 확인하는 절차와 관련된다. 중립의 영역에 속한 행위에 관해서는 좋은 것(the preferable)- 중립(the neutral)- 피할 것 (the rejectable)으로 또다시 분류할 수 있다. 그러나 이때 이런 분류의 기준은 선/악에 관한 판단이 아니라 얼마나 도움이 되는가의 여부에 의한 것이다.

나) 아퀴나스와 결의론

아퀴나스는 절대악(malum in se)를 인정하였으나 이 경우에도 악의 필연성, 불변성이나 예외 없음을 받아들이지 않았다. 이런 의미에서 그는 모든 원칙이 prima facie의 성격을 지닌다고 보았다. 그는 "일차적인 판단에서 절대적인 것으로 받아들였던 것이라도 추가적인 고려 사항을 반영하면 그 반대의 경우로 변화할 수 있다"고 한다.

아퀴나스는 도덕지침에 질서와 방법론을 부여하려는 작업을 수행하였다. 그의 『신학대전(Summa Theologiae)』 중 자연법과 자연적 이성, 양심, 도덕적 지혜(moral wisdom, prudence, phronesis) 및 배경 장이 결의론의 기반이 되었다.

아퀴나스에게 있어 자연법은 "영원한 법에 이성을 지닌 피조물이 동참"하는 방법이었다. 영원한 법을 반영한 제1원리에서 파생된 행위 지침을 따르는 것이 윤리적 행위이다. 이러한 행위지침은 자명한 원칙을(직관적으로 파악가능한) 구분하여 이 원칙에서 모든 진실한 규범으로 이끌어 낸 것이었다. 이런 제1원칙은 "선을 행하고 악을 피하라"는 것으로 변하지 않는 성격을 갖는다. 그러나 어떤 경우에 따라, 즉 "드문 경우 특정한 방식"으로 변할 수 있다고 하였다. 이런 바탕에서 자연법은 도덕적 사유는 "모든" 사람들이 가장 근본적인 인간 행위로 받아들일만한 것을 바탕으로 삼았다. 만약 이 바탕을 넘어서게 되면 도덕 사유는 무수한 인간 상황의 배경을 마주하게 되며 이 때 보편[적 원칙]은 예외를 허용하는 일반적인 문구로 다듬어져야 하며 [실천을 위해서는] 구체화되어야 한다.

아퀴나스의 두번째 사고는 양심이다. 양심은 자연법의 일반 원칙에 해당하는 행위의 기본 원칙에 관련된 인간의 타고난 습성이다. 어떤 구체적인 상황에서 실천은 양심의 문제로 변하게 된다. 양심이 내리는 일반적 판단을 구체적 사안에 적용하는 작업이 도덕적 실천-결의론-이며 오류의 가능성이 있다. 아퀴나스는 "오류가 어떤 사정을 몰라서 발생했으며, 그러한 무지가 과오의 산물이라면, 그러한 잘못을 저지른 양심은 죄를 저지른 것이 아니다"라고 하였으며, 불확실한 상황에서 과오가 있을 수 있다고 했다. 즉 아퀴나스의 이러한 관용은 구체적인 상황을 인식하는 것이나 공정하게 사유하는 것의 어려움을 인정하는 것이다.

세번째는 도덕적 지혜이다. 도덕적 지혜란 구체적인 상황에서 무엇을 해야 하며, 무엇을 피해야 하는지 아는 지식이다. 아퀴나스에게 지혜는 "반드시 행해야 할 것에 대한 올바른 사유"이다. 이를 위해 ①주어진 목표를 달성할 수 있는 다양한 수단에 대한 숙고, ②최선의 수단에 대한 타당한 판단, ③판단이 제시하는 단계들에 관한 이해를 가져야 한다. 아퀴나스의 지혜로운 사람은 보편적 원칙과 구체적 상황에 대한 지식을 가진 사람인 동시에 과거의 경험에

관한 기억과 미래의 가능성에 대한 통찰력을 하나로 합칠 능력과 새로운 상황에서 문제가 무엇인지 알아 낼 수 있는 능력을 가진 사람이다.

네번째 중요한 요소는 상황이다. 지혜는 상황에서 문제 해결이나 이해에 타당한 것들을 선택해 낼 수 있는 능력이다. 대상과 행위에 대한 구체적인 정보 없이 개연성을 가진 논변이 구성될 수 없기에 상황은 중대한 의미를 갖는다. 여기서 중요한 것은 중세의 어법에서 상황은 우연한 것과 동일한 의미를 갖지 않는다는 것인데, 상황은 인간 행위가 취해야 할 방향과 목적을 확립하는 것이며, 어떤 종류의 행위를 선 또는 악으로 결정하게 만든다. 따라서 상황을 인식하는 작업이 도덕의 전부이다.

다. 중세 가톨릭교회의 가르침

중세의 개요 제작자(summist)들은 아퀴나스의 신학대전 같은 전통을 이어 받아 신학적, 철학적 교회법적 문서들을 모아 다양한 저작을 남겼는데 윤리적 문제에 관련해서도 다수의 저작이 남았다. 이들 저술은 사전과 비슷하게 구성되었는데, 각 용어를 정의하고, 출처를 기술한 후, 간략한 기술과 결론을 제시하였다. 이들 저술은 죄를 그 심각성에 따라 사소한 죄(venial sin)와 심각한 죄(mortal sin)로 구분하고 악과 선을 종(genus)을 두어 구분하였다. Juan Azor의 Institutionum Moraliarum은 원칙의 예가 될 수 있는 구체적인 사례를 명백한 사례로 제시한 후 점차 명확하지 않은 사례로 옮겨간다. 명확하지 않은 사례에 대한 해결책으로 Azor가 사용하는 것은 배열(marshalling), 비교(comparing)와 대조(contrasting)다.

이들이 불명확한 사례에 접근하는 과정에서 하나의 원칙이 도출되었는데 바로 도덕 개연론(moral probabilism)이며 다음 진술에서 엿볼 수 있다. "어떤 견해에 개연성이 있으면 그 견해를 따르는 것이 정당한데, 그 반대 견해의 개연성이 더 큰 경우에도 그렇다"

개연론은 과오를 저지르기 쉬운 양심의 문제에 대한 대책으로 제시되었다. 즉 양심이 내리는 판단은 개연성 있는 확실성이며, 대부분의 경우 참이라 해도 그렇지 않은 경우가 있을 수 있기 때문이다. 확실성은 전제의 질에 의해 결정되며 한 개인의 견해는 전제를 받아들이는지에 따라 결정되는 것이다. 결국 개연성이 있다는 것은 참일 수 있다는 의미를 가지며 다음과 같이 정의한다.

"어떤 교회와 국가, 도덕적 의무를 지고 있는지 숙고하고 있는 사람은 그 법이 그에게 의무를 지우는지에 대한 합당한 의심을 이용할 수 있다."

개연론이라는 명칭에서 엿볼 수 있듯 이러한 의심은 분명한 양심에서 비롯된 것이며 타당한 근거가 있어야 한다. 이를 위해 그는 법의 존재를 인식하고 있으며(principle of promulgation), 법보다는 개인의 의지가 앞선다(p. of possession)는 원칙을 따라야 한다. 그러나 도덕적 해이와 회의론을 낳을 위험이 있었으며 이에 대한 반응으로 엄숙주의와 교조주의가 발흥했다.

이와 같은 사고는 특히 중세 종교 전통에서 신자들이 고해하는데 무엇을 고백하고 어떻게 참회하도록 할 것인지 구분해내려는 목적을 가지고 발전하였다. 중세의 결의론에 따르면 "모든 결론은 가정적이며 조건적인 것으로, ... 행위자의 성품과 행위의 맥락을 깊이 이해하면 결론에 관하여 다시 숙고하게 될" 성질의 것이었다. 중세 후반 토마스 아퀴나스를 위시한 스콜라 철학자(Scholars)의 문헌은 이에 대한 수사학적 방법을 다루었다. 그 대표적인 저술로 마르틴 아크필큐에타(Martin Azpilcueta)의 『고해사제와 참회자를 위한 지침서(A Handbook for Confessors and Penetents)』는 다양한 죄를 십계명의 10가지 항목에 의거해 구분하고 그 항목의 기준 사례를 제시하는 방법을 사용했으며 이것이 널리 적용되었다.

중세의 결의론자들은 어떤 역측을 가지고 있었는가? 이들의 논의는 자연법, 양심, 숙고 그리고 맥락에 의해 판단이 가능하다는데 모여졌다. 모든 피조물이 신적인 목적을 가지고 태어났으며, 인간 역시 이러한 우주적 법칙(제1원칙) 안에 위치하고 있으며 여기서 의무를 판단할 수 있는 기준이 발생한다고 보았다(자연법). 이러한 자연법의 의무를 한 신자의 경험에 비추어 판단하기 위해서는 신자의 경험과 자연법을 연관 지을 수 있는 패러다임 사례(기준 사례)를 개발하고 이 둘을 유비할 필요가 있었다. 이러한 역할을 담당하는 것이 양심(conscientia)이다. 문제는 양심은 실수를 할 수 있다는 것이다. 만약 이런 실수가 무지에 의한 것으로 고의가 아니라면 죄가 아니라고 하였다. 이렇게 불확실한 상황을 인정하는 것이 결의론과 닮아 있었다. 한편 양심의 지시를 실천하는 인간의 기능이 (도덕적) 현명함(prudentia, prudence)다. 현명함은 그리스어 phronesis의 라틴어 번역어이다. 현명함은 지금 행해야 할 일/피해야 할 일을 구분하는 능력이다. 아퀴나스는 현명함을 이루어져야 할 것에 대한 올바른 사유로 정의하고 다음 세가지 측면을 제시하였다. 첫째, 주어진 목표를 달성하기 위한 수단에 대한 생각이다. 둘째, 최선의 수단에 대한 올바른 판단이다. 셋째, 둘째 종류의 판단에 의해 지시를 받는 굳은 이해다. 따라서 아퀴나스가 제시하는 현명한 사람은 보편적인 원칙과 특정한 상황에 대한 지식을 가지고 있으며, 과거의 경험과 장래의 예측을 종합하고, 현재의 새롭고 시도되지 않은 기회에서 해결해야 할 문제가 무엇인지 발견해 낼 수 있는 능력을 모두 가진 사람이다.

중세 결의론자들은 주어진 조건 중에서 도덕적으로 의미있는 것을 선택하는 능력을 지혜라고 보았다. 이러한 주어진 조건은 도덕적 선/악에 해당하는 행위를 형성한다. 이들은 모든 인간의 행위가 개인의 다양한 조건, 시기와 다른 환경에 의해 달라지며, 이것을 고려하는 것이 윤리의 핵심이라고 보았다.

키케로는 의무(duties)와 이익(utilities) 사이에서 상충이 벌어지는 것처럼 보이는 경우를 제시하고 실제로는 이 둘의 상충이 아니라 이 둘이 상충하는

것처럼 보일뿐이라고 주장하여, 일반인의 판단이 어디까지 옳고 어떻게 잘못되었는지 제시하는 방법론을 사용하였다.⁸⁵⁾ 키케로의 방법론도 구체적인 요소를 중시하는데, “우리는 각각의 사례에서 무엇이 가장 필요한지 숙고해야 하며, ... 모든 사례에 있어서 다른 배경을 주의 깊게 살펴보아야 한다”라는 말에서 살펴볼 수 있다. 실질적인 문제해결을 위한 방법론을 중세 교회가 수용하였다. 이에 관한 원칙을 아퀴나스(Aquinas, T)의 논의에서 발견할 수 있다. “인간의 행위는 사람의 다양한 조건, 시기와 다른 환경에 따라 변화하여야 마땅하다. 이것은 도덕성의 전부이다”중세의 결의론은 “다양한 조건들”을 반영하기 위한 노력이었다. 이들은 신자들의 행동 지침을 개발하고, 잘못을 지적하기 위한 수단이 필요했는데, 이는 성경의 규범이 원칙에 해당할 뿐 신자들이 경험하는 실제 삶의 문제에는 직접적인 적용이 어려웠기 때문이다. 따라서 이들은 신자들의 삶에서 벌어지는 여러 가지 사건과 행동들을 몇 가지 범주로 나누고(예를 들면 십계명의 각 구절을 범주로 삼는 것) 각 범주 별로 대표적인 죄악과 이에 해당하는 참회의 방법을 제시하였다. 이러한 구조를 갖추고 나서 고해신부(confessor)들은 참회하는 신자들의 행위가 어떤 범주에 속하는지, 또한 각 범주의 대표적인 행위와 어떤 점에서 일치하는지/일치하지 않는지를 평가하였다. 이를 바탕으로 신자들의 참회 행위를 지시하였다. 이러한 지시는 본질적으로 윤리적인 자문의 성격을 지니고 있었다.

그런데 이들의 자문은 도덕지침을 제시하고 따르도록 이끌기보다는 혼란스러운 상황에서 허용할 수 있는 행위의 범위를 정하는데 더욱 집중되었고 결국 도덕적 해이(moral laxity)를 가져오고 만다. 한편 지나치게 세분화되고 경직된 판단 방법으로 인해 방법론적으로는 르네상스 시대 이후 변화하는 사회를 반영할 수 없었던 문제도 발생하였다.

85) 키케로의 rhetoric은 이후 오랜 동안 윤리적 사고의 핵심을 이루게 되었다. 다만 여기서 주의할 것은 웅변가들은 청중과 자신이 동일한 가치관을 수용했다고 가정하였다는 점이다. rhetoric의 주요한 과제는, 흔히 생각하듯 자신의 이익에 부합하도록 청중을 유혹하는 것이 아니라, 청중들이 자신의 가치관에 의거한 도덕적 원칙을 발견하도록 하는 것이었다.

결의론의 가장 심각한 남용으로 제시되는 것이 ‘개연론(probabilism)’이다. 본래 개연론은 16세기 결의론자인 메디나(Medina, Bartolome)가 주장한 것으로 결의론에서 주요한 관점인 ‘via tutior(the safer way)’이라는 관점을 반영한 것이다. 이것은 ‘어떻게 행할 것인지에 대해 다양한 견해가 있고 각각이 참일 가능성이 서로 다르지만 있다면, 분별력(prudentia, practical reason)이 선택할 방법은 ‘참일 가능성이 더 높은 것을 따르는 것이다’라는 것이다. 그런데 실제적으로는 규칙을 벗어나는 행위를 허용하는 방식으로 남용된다. 즉 ‘어떤 사람이 권유에 반대되는 방식으로 행하려 한다면, 자신이 원하는 방식이 정말 금지된 것인지를 의심할만한 그럴싸한 근거를 제시하면 된다’는 것이다. 이리하여 개연성의 원칙은 다음과 같이 왜곡된다. “만약 어떤 실천에 관한 의견이나 조언이 참일 가능성이 있다면, 그것을 따르는 것이 허용된다. 이것은 반대 의견이 참일 가능성이 더 높은 경우에도 그러하다.” 본래 복잡한 상황에서 양심의 짐을 덜어주기 위해 개발된 이 논리는 왜곡되어 원하는 모든 것을 허용하게 되는 결과를 갖는다. 86)

이렇게 매번 달라지는 것을 윤리 평가에 반영하게 되면 우리는 판단에서 수학적 공리 수준의 엄격성을 기대할 수 없게 된다. “대부분의 경우”, 또는 “가능한” 정도의 엄밀함을 요구하였는데 이것이 철학적, 논리적 완결성을 추구하였던 근대 철학 정신에 의해 배척된다. 블레즈 파스칼(Blaise Pascal)이 『시골사람에 대한 편지(Provincial Letters)』에서 이러한 결의론적 판단이 일관성

86) 결의론은 17세기 파스칼에 의해 논파당하고 심지어 로마에서도 단죄 당한다. 파스칼의 『시골친구에게 보내는 편지(Provincial Letters)』는 결의론을 비난하는 가장 대표적인 문헌이다. 일반대중을 대상으로 하여 풀어쓴 편지 형식의 변론서는 결의론자였던 당시 파리대학의 예수회 신부들을 비판하는 내용을 담고 있다. 파스칼은 여기서 결의론의 오용가능성과 현실의 부작용을 지적한다. 결의론에 따르면 어떤 예외를 찾지만 하면 어떤 행위라도 허용할 수 있도록 만드는 궤변에 불과하다고 주장한다. 이러한 예로 편지 제13권에서는 “명예를 회복하기 위해서라면 자신에게 해를 입힌 사람을 죽이는 게 허용된다”라는 결의론자의 판단을 제시한다. “결국 모든 것이 허용된다면 신의 율법은 파괴되고 말 것이다”라는 지적이 바로 파스칼의 결의론에 관한 비판의 핵심이다. 이와 같은 파스칼의 주장은 그가 수학자였다는 사실과 무관하지 않을 것이다. 공리(axiom)에 근거한 논리적인 추론을 통해 진리를 추구하였던 그에게 구체적인 사안에 몰두하였던 결의론자들은 진리와는 상관없었던 것이다. 이후 한동안 결의론은 철학사에서 궤변론의 다른 용어로 비난의 대상이 되었다.

도 없으며 굳건한 근거에 기초하지 않은 것이라고 단박에 배척한 후 캠브리지 대학 신학부의 결의론 교수였던 시즈윅(Henry Sidgwick)이 체계적인 윤리이론(공리주의)을 기록하면서 철학적 논의의 장에서 사라진다.

라. 중세의 결의론: 종합적으로

중세 결의론은 기존의 신학적/법적 이해를 바탕으로 신도들의 자문역을 담당했다. 결의론자들은 "도덕의 의학 제공자처럼 행동했다" 그들은 훌륭한 영혼의 의사처럼 진단하고, 처방하고 권유했다. 중세 결의론은 명시적인 방법론을 가지고 있지 않았으나 다음의 공통적인 요소를 가지고 있었다. ①패러다임 사례와 유비에 의존함, ②준칙에 호소함, ③상황의 분석, ④개연성의 정도 제시, ⑤축적된 논변의 사용, ⑥최종적 해결책의 제시

①패러다임 사례와 유비에 의존함: 결의론자들은 사례들로 정돈된 분류를 구성하고, 범주마다 구체적인 사례를 종류별로 나열하고 주어진 준칙 사이의 관련성을 언급한다. 이때 각 분류에 속한 극단적인 사례들을 패러다임 사례라고 하였는데, 패러다임 사례는 내적/외적 확실성을 지녀 이견이 없는 도덕적 판단이 가능한 것들이었다. 그런데 구체적 상황의 동기나 여러 조건들을 더하게 되면 판단이 곤란한 모호한 사례가 된다.

②준칙에 호소함: 준칙은 전통적인 논의에서 이끌어내어 경구 형태로 기술한 지침으로 조건부적으로 설득력과 구속력을 가진 규범들이다. 이것들이 일반적인 상황에서는 유효한 것으로 (개연성이 있는 것으로) 제시되었으며 결의론자들은 주어진 상황에서 이 준칙의 구속력을 판단하였다.

③상황의 분석: 6하 원칙에 따라 상황을 구성하였는데, 상황은 어떤 판단(준칙)에 관한 판단을 보충하는 기능을 넘어 사례를 만들며, 도덕판단을 수정한다.

④개연성의 정도 제시: 결의론자들은 주어진 상황에서 준칙의 개연성을 몇

가지 단계로 제시하였다. 분명(certain) - 개연성 있음(probable) - 희박함(tenuiter, thinly probable) - 개연성 없음(hardly probable)

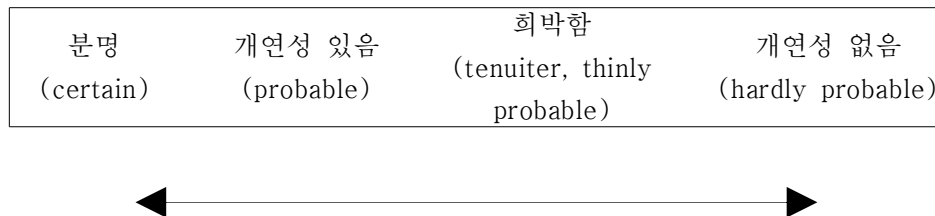


그림 6 개연성의 정도

⑤축적된 논변의 사용: 결의론은 논변과 권위를 사례분석에 적용하고 반영함으로써 어떤 견해가 어느 정도 중요한지 판단하였다. 이때 지지하는 논변이 많을 수록 그 타당성이 높다고 판단하였는데 이것은 논변의 논리적 타당성이나 한 가지 증거의 일관성보다는 판단들의 축적에서 결의론적 견해의 중요성이 축적됨이라는 것으로 전통을 중시하는 사고임을 드러낸다.

⑥최종적 해결책의 제시: 어떤 방식으로 행위하는 것의 정당성이나 허용가능성에 관한 권고로 사례를 종결하였다. 이런 신념은 다음 언급에서 살펴볼 수 있다.

"도덕적 사고의 목적은 실천이다. 실천적이지 않은 채 그저 사변적인 결론은 모두다 적절한 도덕적 결론이 아니다. 왜냐하면 어떤 결정이 아니기 때문이다 (Fr. Daniels)

결의론은 패러다임을 중시하되 원칙의 필연적인 한계를 존중하는 것으로 이해할 수 있다.

마. 결의론의 실제: 고리대금(usury)

1150년과 1550년 사이 대부분의 원금 이외의 것, 즉 이윤을 바라거나, 받는 것은 중한 죄악(mortal sin)이었다. 이 교리는 교황들에 의해 세 번의 공의회에서 공포되었고, 주교들과 신학자들이 의심하지 않고 가르쳤다(이 때의 대부분의 loan은 오늘날 이윤을 대가로 하는 것이 아니라 어려움에 처한 사람을 돕기 위한 행위로 이해해야 앞으로의 논의에 오해가 없을 것이다). 12-15세기를 거치며 가톨릭 교회는 이윤을 금지하는 교리(지침)를 정교화하는 다양한 전략을 취한다. "대부란, 바로, 나의 것이 너의 것이 되는 것이다"라는 준칙의 형태로 대부는 소유권을 이전하는 행위로 규정되었고, 자신의 소유가 아닌 것으로 이익을 얻을 수 없기에 이자는 허용되지 않았다. 이런 논변을 바탕으로 아퀴나스가 이자를 금지하는 논변을 개발한다. 그는 돈이 그 성질상 소비되는 것이며 소유는 소비를 의미한다고 주장했다. 따라서 이자는 돈의 소유와 소비를 구분하는 행위로 자연법에 어긋난다고 주장했다. 즉 이자는 돈의 본성에 어긋난다는 것이다.

그러나 14세기를 거치며 판매를 전제로 한 생산활동은 발전했고 또 합법적 행위로 인정받았다. 생산활동에 자본을 제공하는 조합활동도 당연히 교회와 사회법적으로 인정받았으며 이런 조합 활동과 고리대를 구분해야 할 필요가 대두했다. 이를 위해 교회법은 자신이 직접 참여하는 활동(partnership)에 투자하는 행위는 돈에 대한 소유권을 포기하는 것이 아니라고 함으로써 이 문제를 해결한다.

그러나 상업활동은 점점 더 다양화 되고, 특히 아메리카와 동방 무역이 활발해 지면서 투자에 대한 이론적 대응이 필요하게 되었다. 이런 압력에 의해 교회는 이자 규칙(interest doctrine)을 제시한다. "상업 활동에 투자된 돈은 다른 긴급한 곳에 사용할 수 없게 되어 투자자에게 피해를 입힌다. 그 피해는 더이상 이익을 만들지 못하는 것(lucrum cessans)과 피해의 발생(damnum

emergens)이다. 이를 통해 이자를 투자가 종료된 시점이 아니어도 받을 수 있게 된다. 이렇게 최초의 고리대 관련 규정이 의미 없어지고 새로운 패러다임을 제시하는데. 그것이 흔히 "5% 계약(5% contract)"라고 하는 규칙이다. 교회학자 클라비시오 (Angelus de Clavasio)는 "투자자는 가능한 손실을 감수한다는 점에서 정당한 비용을 요구할 수 있다"는 이윤을 허용하는 내용을 규칙을 제시한다. 이것을 독일 신학자 엑크(John Eck)가 대중화하여 널리 활용된다. 당시 동업자들은 첫째 동업자 계약, 둘째 투자자가 반환을 보증받기 위해 얻어질 이윤보다 약간 적은 이윤을 얻겠다는 계약, 셋째 채무자가 반드시 돌려줄 것을 약속한다는 계약의 세 가지 계약을 맺었다(3중 계약). 이 계약의 일반적인 이윤이 5%였다. 한편 이탈리아에서는 은행가의 운영비용에 대한 지불 등이 문제로 제기되었다. 이런 다양한 활동에 대한 판단은 어쩔 수없이 사례별로 내려지게 되었다.

이러한 변화는 상업적인 발전, 이윤에 대한 경험의 변화, 그리고 새로운 분석과 관점의 변화에서 비롯한 것이며 새로운 도덕 규범을 만들어낸다.결의론의 논리나 방법론에는 내재된 목표가 없다. 결의론에 어떤 목표가 반영되는 것은 선택하는 맥락에 달려 있다. 맥락에 주목하고 맥락의 선택이 공개되며 이에 대한 판단으로 귀납적 결론을 얻는 결의론은 상대주의의 비판을 피할 수 있다. 그러나 결의론은 발전 과정에서 어떤 규범을 만들어 내는 것보다는 규범에 대한 예외적 상황을 찾아내는데 주된 역할을 하였다. 이로 인해 결의론은 그 힘을 잃고 조롱의 대상이 되었던 것이다.⁸⁷⁾

결의론은 서양의 대학에서 여전히 도덕 철학을 대표하는 명칭으로 사용되었으나 19세기 시즈윅(H. Sidgwick)이 결의론이라는 명칭을 강좌명칭으로 사용하지 않은 후 도덕철학의 전통에서 잊혀진다.

87) Keenan J. F and Shannon, T. A. The contexts of Casuistry: Historical and Contemporaryfrom Keenan J. and Shannon T A. (ed). The Context of Casuistry: Moral Traditions and Moral Arguments. Georgetown University Press. Washington D.C. pp 221-231

3) 결의론의 부활

그럼에도 불구하고 서양 신학 전통에서 결의론은 형태를 달리하며 꾸준히 계승되었다. 20세기 초반의 영국 신학자 커크(Kirk)가 대표적인 결의론자로 그는 결의론의 대상이 되는 사례들을 오류의 경우(case of error), 양심의 경우(case of dubiousity), 예상 밖의 경우(case of perplexity)로 나누어 사례들을 해결하기 위한 방법을 제시하였다.⁸⁸⁾

생명윤리학 영역에서 결의론을 되살린 학자로 톨민과 존슨이 있는데 이들의 대표적인 저술 『결의론의 오용 (The Abuse of Casuistry)』은 결의론의 역사적 발전과 생명윤리학에 적용하기 위한 방법을 제시한다. A. 존슨은 윤리학자가 윤리적 조언을 제공하려 한다면 자신이 언제나 의심할 여지가 없는 결론을 제공하는 도덕 이론을 가지고 있지도 않으며, 상황에 전혀 관계없는 동일한 명료한 답변을 제시할 수도 없다는 사실을 인식할 것을 강조한다. 이 말은 생명윤리의 의사결정이 사례에 관한 것이며, 이것은 마치 의료 행위가 어떤 사람이 어떤 시기에 얻은 구체적인 질병에 관한 진단과 치료를 목표로 하듯 생명윤리의 판단 역시 환자가 처한 상황의 뉘앙스를 살펴보고 여러 요인을 종합하여 어떤 제안을 해야 한다는 것이다. 이 결론은 거창한 이론을 얻어내거나 심지어 이론의 현실적 타당성을 입증하려는 것도 아니고 의료인과 환자, 정책결정자가 경험하는 실제적인 도덕적 혼란을 해결하기 위한 것이어야 한다는 것이다.

톨민과 존슨은 도덕적 판단과 의학적 판단 사이의 유사성에 주목한다. 이러한 입장은 의학에 있어 사례가 교수법으로 또 임상교육에 있어 갖는 중요성과도 관계를 갖는다. 임상에서 배우는 사람들이 자신의 행위와 계획에 대한 정당화 근거를 제시해야 하는 것과 같이 윤리적인 결정에 있어서도 추상적이며 원론적인 원칙보다는 구체적인 사안을 평가하고 그 사안에 대한 자신의 추

88) Kirk, K. E. (1999). *Conscience and Its Problems: An Introduction to Casuistry*. Louisville, Kentucky, Westminster John Knox Press.

론을 제시하는 방식을 강조하는 것이 자연스럽기 때문이다. 각각의 사례는 그 사례에 대한 다양한 윤리적 평가를 낳게 되고 이와 같이 연속된 비슷한 종류의 사례들은 결국 하나의 일반적이며 널리 받아들여지는 결과를 도출하게 된다. 이러한 결론이 일상적인 윤리 문제에 있어 하나의 해결책이 될 수 있다는 것이다.

도덕 문제의 분석은 유비 사례와 유비에 근거한 사고 절차를 사용하여 구체적인 도덕적 의무의 존재와 그 엄격함에 관한 견해를 구성해내게 된다. 이러한 결론은 어느 정도의 일반성을 가진 규칙(rule)과 준칙(maxims)의 형태를 지니는데, 이들은 그 사례가 처한 환경과 행위자의 특징적인 조건에 한해서만 확실성을 가지기 때문에 보편적이거나 불변의 것은 아니다.

결의론은 사례를 바탕으로 판단을 내리고 이렇게 축적된 경험을 통해 일반화 가능한 지식을 구축한다는 점에서 기존 의학적 사고와 유사성을 갖는다.⁸⁹⁾ 의사들은 앞서 경험한 사례와 의학적으로 언급된 증례를 현재 자신이 진찰하고 있는 환자와 유비하여가며 진단을 좁혀간다. 비슷하게 결의론도 이전에 경험한 비슷한 사례나 대표적인 사례(paradigm case)와 유비하고 문제를 구체화하고 해결책이나 판단 기준을 우선적으로 도출해낸다. 이러한 방법은 인과관계를 바탕으로 하는 엄격성을 지니고 있지는 못하나 임상의학이 그렇듯 실제 문제 해결에는 상당한 능력을 발휘할 수 있다.

89) 존슨과 툴민은 임상의료에 다음과 같은 특징이 있다고 지적한다. ①임상적 의사결정의 장점은 의학의 이론과 관계있다. 그러나 이 관련성은 의과학의 형식적 요소가 아니라 실제적인 요소에 의한 것이다. ②임상에서 언급하는 질병, 장애와 손상은 현재 통용되는 병리학적 질병분류(taxonomy)에 의거한다. ③진단을 내리는 추론과정은 유비적으로 수행된다. 이때 의학적 질병구분은 유비사례(paradigm case)를 제공하며, 여기에서 모든 유비가 이루어진다. ④임상적 결론은 실질적이며 한시적인 것으로(형식적이거나 시간제한을 받지 않는 지식이 아니다), 잠정적이며, 반론 가능하며, 새로운 증거가 있을 때 수정할 수 있는 것이다. ⑤임상적 논증은 필연적이지 않고 잠정적인 것으로, 특히 모호하거나 두 병의 경계에 있을 때, 사려깊은 의사들이라도 서로 다른 진단을 내릴 가능성을 열어둔다.

의사들이 어떤 증상과 질병을 연관짓는 과정⁹⁰⁾은 전형적으로 유비에 의한 논증(arguing from analogy) 거친다. 이 과정은 다음 세 가지 과정으로 구성되는데, ①증상과 징후를 일정한 양식에 따라 제시한다. 이러한 제시 방식을 통해 다른 질병이 아니라 어떤 진단에 관한 추정진단(presumptive diagnosis)을 보증한다. ②증상과 징후의 양식은 추정된 질병에 대한 치료 절차를 정당화할 수 있을 정도로 충분히 구분되고 배타적이어야 한다. ③현재의 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. 물론 우리는 이런 질문을 할 수 있다. 철학적 사고의 힘은 논리적 엄격성을 통해 얻어지는 것인데, 결의론은 현실적인 문제해결에 집착하여 철학적 사고의 힘을 상실하는 것 아닌가? 결의론자는 이러한 질문에 대해 결의론이 해결하려는 문제, 즉 현실적인 의사결정은 과학의 대상이 아니라 실천적인 지혜의 대상이라고 제시할 것이다. 윤리적 판단은 절대 불변의 보편적 원리에 근거할 수 있는 것이 아니라 어떤 명제로 환원되기를 거부하는 수많은 특정하며 구체적인 상황들에 있어 적절한 것, 혹은 어울리는 행동을 택하는 것이다. 윤리적 판단은 마치 의사가 눈앞에서 진료를 받고 있는 환자의 구체적인 문제-통증이나 외상-을 해결하기 위해 의료행위를 취하듯 문제의 해결을 위한 것이다.

둘째 이론의 수준에서 보편원리를 굳이 찾지 않아도 이러한 문제를 해결할 수 있다는 점이다. 니코마코스 윤리학에서 볼 수 있듯 '문제해결에 요구되는 수준'의 확실성이면 충분하다. 그런데, 이 확실성의 수준을 찾아내는 능력, 즉

-
- 90) (1) 의사결정의 적절성은 의과학 이론과의 형식적 적합성보다는 실질적이며 간접적인 방식에 의해 결정된다.
 (2) 현재의 병리학적 분류에 의한 질병, 장애와 손상이 핵심적인 reference다.
 (3) 진단을 위한 사고는 분류에서 유추된 패러다임 사례와 현재 사례 사이의 유비 성립을 바탕으로 이루어진다.
 (4) 임상추론과 결론은 실체적이며 시간적 제한을 받으며, 잠정적인 동시에 논박 가능성과 개정의 대상이 된다.
 (5) 예외적이며 모호한 사례의 경우 임상적 결론에 관해 다른 견해를 가진 의사가 있을 수 있다.

보편적 원리와 구체적인 사안의 접점을 찾는 능력, 그리고 이를 실행에 옮길 수 있는 방법을 갖추는 것이 윤리에 있어 중요하다는 것이다. 이것을 아리스토텔레스는 실천지라고 정의하여 과학적 지식, 또는 기술과 구분하였다.

예컨대 윤리적 판단은 보편성을 확보하기 위한 끊임없는 탐구가 아니라 실질적인 문제 해결을 위한 타협과 자세 낮춤을 필요로 하는 것이다. 한편, 이것은 윤리를 하는 태도에도 암시하는 점이 있는데, 즉 윤리적 숙고는 어떤 판단의 정당화보다는 판단의 결과로 알아낸 바람직한 행위의 성격에 집중해야 한다는 것이다. 이것은 1970년대 미국의 대표적인 생명윤리위원회인 "미국 생의학 및 행동과학 피실험자 보호위원회(the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research)"에 참여하였던 비첨과 칠드리스, 그리고 존슨과 같은 학자들의 경험에 기인한다. 존슨의 경험은 다음과 같다.

(이 위원회는 로마카톨릭, 개신교, 유대교, 무신론자 등 다양한 종교, 인종, 성별, 연령대의 인사들로 구성되었는데)... 위원회 내의 의견이 과학자와 비과학자 사이에서 분명히 갈라진 적은 한번도 없었다. 또한 실행에 관한 토론에서 위원들의 다양한 배경이 그들이 제기한 견해와 유사한 적도 없었다. 그 반대라고 해야 할 것인데, 위원회가 (연구를) 구분하거나 해결하는 수준에서 논의할 때, 실질적인 결론에 있어서는 거의 합의에 도달했다. (중략) 토론이 구체적인 판단 수준에 있을 때는 위원들은 거의 같은 방식으로 문제를 보았다. 논의가 "원칙"의 수준으로 높아지는 순간 위원들은 각자의 논의를 펼쳤다.(필자강조)

결의론은 어떤 측면에서 과학적 판단과 다른가. 과학적 판단은 내적인 논리가 일차적인 증명이 되지만, 윤리적인 판단은 인간의 경험이 그 판단의 정당성을 평가한다. 즉 윤리적인 판단의 정당성은 축적된 인간의 경험이 증명하

는 것이다. 이것은 윤리적인 판단이 구체적인 사람과 사건에 관련되고, 현재의 문제라는 시간적인 제한과 완전한 예측이 불가능한 상태에서 잠정적으로 내려야 한다는 점에 기인한다.

4.4 소결

이 장에서 우리는 결의론의 발전과 주된 문제의식을 살펴보고 결의론이 해결해야 했던 문제들과 결의론의 해답을 살펴보았다. 결의론은 도덕이나 규범을 인정된 상황에서 구체적인 상황에서의 행동 지침을 얻기 위한 노력이었다. 역사적 발전 과정에서 결의론은 패러다임 사례, 유비, 분류와 도덕개연론과 같은 주요한 도구를 발전시켰다. 그러나 결의론은 사회가 변화하는 그 과정에서 발생한 사건들을 해결하는 과정에서 원칙에 대한 반성 없이 예외만을 허용함으로써 도덕 지침으로서의 위상을 잃어버리게 되었다.

20세기 말에 들어 결의론에 대한 관심이 다시 살아나는 것은 여전히 도덕 사유에 있어 구체적인 지침이 긴요하다는 사실에 대한 인식 때문이다. 다음 장에서는 결의론의 구체적인 방법론을 살펴보도록 하자.

제 5 장 결의론의 소개와 비판적 고찰

5. 1. 결의론의 철학

1) 해석의 필요성: 구체화와 범위의 결정

윤리적으로 성숙한 사람은 실천적인 지혜를 사용하여 옳고 그름에 대한 도덕적인 판단을 내리고, 자신과 주변 사람의 행위를 지도하며, 어떤 행위의 책임 소재를 정하는 일을 할 수 있는 사람이다. 이들은 일반적인 의무의 조합(억측-presumptions)을 받아들이고 이를 준수한다. 이들 억측은 다음과 같이 정의할 수 있다.

"특정한 반대 사유가 없다면 우리는 '원칙적'인 상황을 기본으로 간주해야 하며, 이를 뒤집으려 할 때 입증의 부담은 반대자가 지게 된다(Rescher)"

그러나 아무리 성숙한 사람이라도 현실의 문제에서는 자신의 판단에 의구심을 갖게 된다. 이러한 의구심은 어떤 행위가 그 개인이 동시에 속한 둘 이상의 집단에 서로 상충되는 결과를 가져오게 될 경우(다양한 충성 diverse loyalties), 결과 예측이 곤란한 특정한 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. 이들 억측에 대한 의심은 다음 세가지 원인에 의한 것일 수 있다.⁹¹⁾

- ① 착오(error): 개인이 일반적 의무에 관하여 오해한 경우인데 숙고하지 않은 판단, 정확한 정보의 부재, 규범에 대한 무지 등이 그 원인이다.
- ② 의구심(doubt): 개인이 선택할 수 있는 두 가지 대안 사이에서 주저하

91) Kirk. 앞의 책 pp.215-218

게 되는 경우로 두 대안 모두 금지되지 않으며 선택 역시 자유롭다면 그 결과를 두고 고민하게 되는 경우이다.

- ③ 놀람(perplexity): 개인에게 상충하는 두 가지 의무가 동시에 부여되는 경우이다. 예를 들면 서로 대치되는 도덕원칙이나 도덕적 선이 동시에 요구된다면 이 때 개인은 무엇을, 왜 포기해야 하는지(어떤 우선순위를 설정했는지) 제시해야 한다.⁹²⁾

이런 복잡함을 도덕적 모호함(moral ambiguity)이라고 부르자. 결의론은 이 모호함을 해결하기 위한 시도이다. 도덕적 모호함은 우선 어떤 원칙을 특정한 변용없이 적용할 수 있는 범위를 정하기 어려운데서 비롯한다. 구성원들이 모두 인지하고 있는 원칙을 하나 가정해 보자. 한 개인이 이 원칙을 준수하지 않았다고 무조건 비난해야 하는가? 원칙의 공정한 적용은 문자적인 적용이 아니라 개인이 처한 상황을 반영함으로써 정의를 구현하려는 것이며 이것은 자유를 필요로 한다(epikeia). 즉 법은 공평함에 의해 보완되어야 실현될 수 있다. 이렇게 보면 윤리와 도덕규범을 왜 이 맥락에서 채택했는지 설명할 수 있어야 정의가 실현될 수 있는 것이다. 결의론적 사고는 사례와 규범 사이를 부단히 오가는 노력이며, 일반적이며 구속력이 없는 원칙에 실제적이며 구체적인 의미를 부여하는 작업이다. 이런 의미에서 결의론적 사고는 구체화에 해당한다. 존재하는 원칙이 효과가 없음을 알게 되고, 새로운 정보를 기꺼이 활용하려 할 때 기존의 연역적 도덕 판단은 귀납적인 방법을 택하게 된다. 귀납적인 방법은 사례를 활용하여 원칙이 제시하는 것보다 근본적인 지침을 얻어내려는 시도인 것이다. 사례에서 최초의 도덕적 통찰을 얻으며, 개인과 사회의 상황에 들어 있는 뉘앙스를 찾아내는 수단이 된다. 이렇게 사례는 개인의 맥

92) 서구 전통에서 이런 종류의 갈등으로 흔히 제시되었던 것은 원칙과 실용적/효용 가치의 상충이었다. 바울의 전통에서는 도덕적 허용/도덕적 겸손(moral condescension)으로 이를 해결하려 하였으며, 어거스틴은 극단적인 경우 도덕적 예외를 허용하였다. 한편 키케로는 이러한 갈등은 오해에 불과한 것이라고 일축하였다. 그 외에 극단적인 악결과를 예측하고 조금 덜한 악을 선택한다는 상대악(relative evil) 개념도 논의 되었다.

락을 반영하는 틀이 되는 것이다. 맥락은 한 사건과 다른 사건의 차이점에 주목한다.

구체화 작업은 원칙을 준수해야 하는 일반적인 상황을 제시하게 된다. 어떤 도덕원칙이 개연성을 갖는다(probable)는 말은 특별한 예외적 조건이 없다면 준수하는 것이 바람직하다는 의미를 갖는다. 물론 이것은 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)이라고 부른다(그림-7).

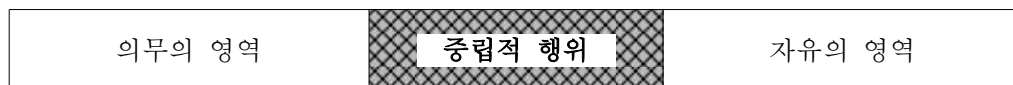


그림 7. 중립적 행위(indifferent action)

2) 분류와 패러다임 사례

결의론은 이런 중립적 행위에 대한 판단을 목표로 한다. 이를 위해 결의론은 우선 사례를 분류하고 (숙고의 대상이 되는 사례와) 비슷한 특성을 가지면서도 규범이 예외없이 적용될 수 있는 종류의 사례를 찾는다. 이런 종류의 사례를 패러다임 사례라고 부르는데, 이런 극단적인 사례는 상정함으로써 도덕적 경험을 이끌어낼 수 있게 되어 판단자는 익숙하지 않은 사례에 접근할 수 있게 된다. 한편 패러다임 사례와 판단 사례의 비슷한 점/차이점에 대한 유비적 판단(analogy)을 통해 원칙의 적용 가능성을 가늠할 수 있으며 해석에 있어 일관성을 유지할 수 있게 된다.

3) 맥락의 확인

비교의 대상이 되는 사건과 패러다임 사례는 맥락과 행위의 특성, 이 두 가지 측면에서 비교해야 한다. 행위에 대한 판단은 다음 네 가지 영역에 걸쳐 한다.

- 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

이들 중 가장 중요한 것이 ⑥ 행위의 상황이다. 이것을 사건의 맥락/배경이라고 부를 수 있는데, 맥락은 도덕적 판단에 다음과 같이 영향을 미친다.

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

이렇게 맥락에 대한 이해는 도덕 경험과 규범에 대한 새로운 통찰력을 제공한다. 맥락은 우리의 도덕 경험에 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-8, 9).

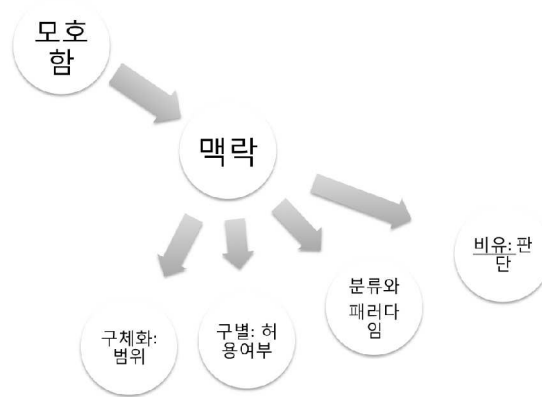


그림 8 결의론의 구조. 도덕판단의 모호함을 맥락에 주목함으로써 해결하려 한다.

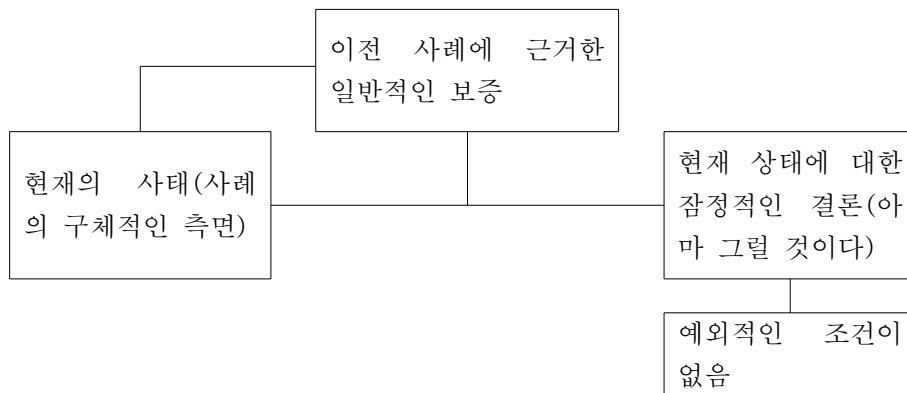


그림-9 결의론의 의사결정방식

생명윤리 영역에서 맥락은 다음 네 가지 영역에 대하여 검토함으로써 확인할 수 있다.

- (1) 의학적 적응증
- (2) 환자의 선호
- (3) 삶의 질
- (4) 사회적, 문화적 배경

5. 2. 결의론의 주요한 개념

결의론을 이해하기 위해 다음의 개념들을 살펴보자.

1) 결의론의 문제: 사례

윤리학의 다른 접근방법들도 사례를 중시한다. 원칙과 규칙은 실천으로 옮겨져야 하며, 실천이 윤리학의 일관성을 증명할 수 있다고 본다. 이런 의미에서 사례 연구는 윤리 이론을 구성하는 역할을 담당하는 것이다. 실천과 이론은 일관성을 유지하는 일종의 평형상태를 이루고 있다. 이러한 평형 상태는 내적, 외적 측면을 지닌다. 내적으로 사례에 대한 해석과 해결이 포괄적으로 제공되어야 하며, 외적으로 각 사례에 대한 해결책이 종적 유사성을 유지하고 있어야 한다. 이런 점에서 사례 연구와 이론적 측면은 서로를 조건짓는 역할을 하고 있다.

2) 패러다임 사례: 출발점의 문제

결의론은 패러다임 사례를 찾는 작업에서 시작한다. 그렇다면 사전에 패러다임 사례를 정할 수 있는 방법이 있는가? 여기서 어떤 규범은 하늘에서 떨어지거나 탐구하여 발견할 수 있는 것이 아니라 사회가 창조할 대상임을 먼저 언급하도록 하자. 어떤 규범은 그 규제의 대상에 대한 정의로부터 시작한다. 비트겐슈타인은 이런 정의의 과정이 추상적으로 이루어질 수 없음을 강조한다. "우리는 어떤 대상에 정의를 부여한다. 왜냐 하면 동일한 용어를 부여할 수 있는 사물들 사이에 충분한 유사성을 발견할 수 있기 때문이다"⁹³⁾

어떤 정의를 수립한 후 규범은 다음의 단계를 거쳐 수립될 수 있다. ①집

93) Wittgenstein, L./ 이영철 역. (2006) 논리·철학논고. 책세상. 서울. pp 37-44

합적인 이상에 대한 구체적이며 사실적인 합의 ②구체적 활동의 실현에 대한 전문적인 추구 ③"이유"를 만들어 내기 위한 규범의 존재 ④전문가의 공동 논의 ⑤ 이상을 통해 적절성의 기준을 결정함.

한편 이러한 과정을 "약속(compact)- 확산(diffuse)-평가(would-be)"의 세 가지 단계로 압축할 수도 있다.⁹⁴⁾

3) 유비

유비는 과연 합리적인 판단에서 배제되어야 하는가? 최근의 과학사 연구는 우리의 추리 과정에서 은유(metaphor)의 중요성을 강조하고 있다 (Koppensteiner). 은유를 탐구함으로써 존재론과 언어의 관계를 이해할 수 있다는 것이다.

존재론적 측면을 살펴보자. 실증주의 과학은 (1) 연역적인 설명과 예측을 목표로 하여 일반화를 방법론으로 (2) 사물을 직접(해석 이전의 순수하고 직접적인 경험을 통해) 관찰할 수 있다는 인식론적 방법론을 택한다. 이에 반해 해석학은 이론이전의 관찰이 불가능하며, 결국 모든 관찰과 해석은 독해의 반복이라고 주장한다.

한편 언어에 있어서 과학은 언어가 실재를 거울과 같이 반영하는 것으로 정확하고 객관적이며 일원론적인 세계를 제공한다고 주장한다. 그러나 역사적인 관점에서 보면 언어는 도구도, 산물도 아니라 매개체에 불과한 것으로 개인의 차원에서 존재하는 것이 아니라 사회 안에서 존재한다. 한 개인은 언어 사회 속에 출생하기 때문에 언어가 개인과, 개인의 관계를 형성한다고 볼 수 있다는 것이다. 동시에 언어는 개인과 사회라는 배경이 없이는 이해할 수 없는 현상인 것이다. 언어의 구조가 세계의 구조에 앞서 존재하며, 언어활동의 결과로 얻어진 세계의 이해는 수동적인 작업이 아니며 합리성과 자유에 의해

94) Toulmin. S. 앞의 글.

채색되는 것이다.

도덕적 이해가 다른 자연과학의 이해와 전혀 다른 영역에 속한 것이 아니기 때문에 개별 사건을 해석하는 일을 강조하는 결의론자들은 개별 규범도 사회의 도덕 전반과 사회의 구체적 현실을 배경으로 하지 않고는 올바른 이해가 불가능하다고 본다. 도덕성을 해석하는 작업은 개별 사건(도덕 경험의 단위)에 대한 이해를 통해 이루어지는데, 이러한 개별 사건의 이해는 좀더 포괄적인 이해가 필요하다. 결국 사회적, 개인적 요소들을 포함하는 도덕 경험의 분석이 필요하다는 것이다. 이것은 우리의 도덕에 관한 이해가 경험이라는 배경을 필요로 하고 있으며 (그림-9), 경험에 대한 이해가 많아질수록 사회의 도덕적 사유의 진보가 가능할 것임을 의미한다. 도덕적 사유의 진보는 규범의 실천에 있어 합당한 자유의 범위(중립적 영역)의 예측, 전통적 규범의 비판적 검토, 그리고 도덕철학의 지적 구조 개선을 의미한다.

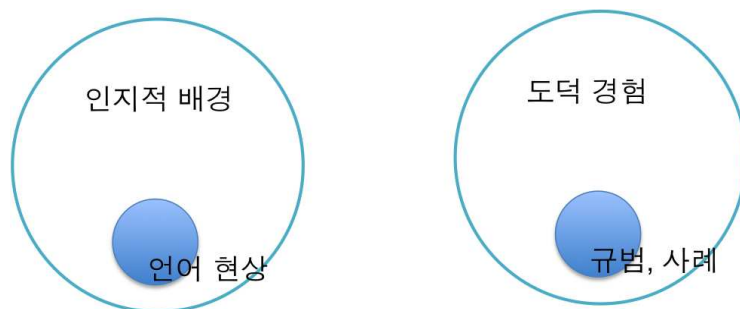


그림-9 언어와 도덕 경험의 관계

4) 준칙(maxim): 결의론과 전통의 관계

전통적인 논의와 지침에서 이끌어내어 형식화한 지침들이 결의론적 사유에서 종종 사용되었다. 이들 준칙은 경우에 따라서 분류에 있어 범주로 사용되기도 하였다(모세의 십계명과 같이), 결의론은 전통의 규범을 현실에 적응되도록 하는 것을 목표로 하였던 것이다. 따라서 이들은 피상담자들이 자신과 같

은 문화전통 안에 있음을 전제로 하였다.

5) 결의론과 창조적 이해(poietic understanding), 그리고 수사학

사례의 구체성은 경험적으로 인식하는 요소들로 구성된다. 이러한 인식이 (구체적인 사례에 대한) 명쾌한 해석의 근거이다. 우리는 이들 요소 중에서 해석에 의미있는 것들을 구별해 내고 그들 사이의 관계를 알 수 있다. 이것은 삶의 우연적 요소들을 바탕으로 의미를 해석해내는 작업이다. 이런 의미에서 상상력(poiesis의 기능)과 해석은 긴밀히 관련된다. 왜냐하면 상상력이란 인식의 활동이다. 특히 소위 객관적 방식으로는 알 수 없는 진실함과 고유한 가치를 발견하는 작용이 상상력의 기능인 것이다. 상상력은 우리 경험과 그 경험에서 얻어진 상식을 뛰어넘어 눈앞의 현상과 가치를 연결하는 능력이다. 상상력은 단순히 어떤 이미지를 찾아내고 떠올리는 능력에 국한되는 것이 아니라 떠오른 이미지를 변형하는 능력, 그 이미지의 제약에서 우리의 판단과 모색을 자유롭게 하는 능력인 것이다. 상상력을 통해 능동적으로 변형된 이미지와 이미지가 주는 영감은 우리가 현실의 착고를 풀어내고 도덕적, 인격적 결정을 지켜내도록 이끈다. 그런데 의미들을 조화롭게 유지하는 것이 번성(eudaimonia)의 기초이며, 실천지의 기능이다. 실천지는 궁극적인 것과 구체적인 사실을 연결짓는 능력이다. 실천지를 가진 사람은 상황을 이해하고, 평가적 기술(evaluative description)의 영역에 속하는 사건들에 대처함으로써 현실에 압도되지 않는다.

인간의 현실인식은 비록 제한적이지만 창조적으로 의미를 산출한다. 결의론은 우리의 경험과 패러다임 사례-억측 사이에 상호작용을 인정하여야 한다. 이런 상호작용은 우리의 도덕적 견해가 일반적으로는 받아들일지라도 변수들과 우연에 삶에 대한 태도가 의존함을 인정하게 만든다.⁹⁵⁾ 우연과 변수에 의존

95) Nussbaum, M. (2006). Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership. Harvard University Press. Boston. p 245

하는 우리의 태도는 따라서 논박의 대상이며 이러한 논박의 기술이 수사학(rhetoric)이다.⁹⁶⁾

6) 개연성: 확실성의 문제

결의론자들은 어떤 규범이 현재 문제에 적용될 수 있는 정도를 다음의 네 단계로 분류하였다.

확실(certain)-개연성(probable)-개연성 낮음(thinly probable, tenuiter)-개연성 없음(hardly probable)

이러한 단계구분은 피상담자들에게 영향을 미치는 권력의 존재나 논변의 강도를 검토하여 피상담자들이 어느 정도의 대가를 감수하고 지켜야 할 것인지 조언하였다. 이러한 단계 구분은 결의론이 해결하려는 과제가 모호함의 영역에 있는 것이며, 이 모호함은 때로 피할 수 없는 선택과 연결되어 있음을 무시하지 않았음과 관련된다.

7) 축적된 논변: 확실성의 위치

96) 수사학은 새로운 행위로 사람들을 이끌어내려는 동기를 부여하는 행위자의 기술이다. 행위를 이끌어내기 위해 웅변가는 합리적인 판단을 이끌어내야 한다. 수사학적 맥락은 결의론이 수행되는 맥락과 여러 가지로 비슷하다(표-2).

표-2 수사학과 결의론의 유사점

	수사학	결의론	
1	웅변가/청중	상담자/피상담자	구체적 사항에 대한 관심사를 공유
2	삼단논법/예시	억측/폐러다임	받아들인 가정에 근거하여 논의를 전개
3	결론: 행위의 이유	결론: 도덕적 판단	언어내는 결론은 "형식적, 논리적"인 것이 아님
4	행위: 범위	판단: 범위	지역적인 것으로 보편적 지식은 아님
5	동기	동기	초연한 동기를 지니고 있지 않음: 구체적인 목표가 있음
6	호소의 대상	설득의 대상	감정적, 종교적인 비인지적 측면이 존재함

일반적인 응용윤리학은 개인이 지닌 윤리적 입장(이론)에서 사례 분석을 출발한다. 우선 일반적인 원칙이나 규칙을 빠짐없이 살펴보는 작업이 필요하며 이후 문제 해결에 적용할 수 있는 구체적인 지침을 찾아내는 것으로 작업을 종료한다. 따라서 이 결론의 타당성을 보장하려면 믿을 수 있는 (내적으로 일관성있는) 일반적인 원칙을 확보하는 작업이 필요하다. 이 작업은 개인 차원에서 이루어지는 것이며 이 점에서 결의론과 구분된다. 결의론은 분류된 범주 안에서 특별히 문제가 되는 구체적인 상황들을 인식하며, 이러한 인식은 사회적으로, 또한 공통의 작업으로 이루어진다. 특히 결의론자들은 오랜 동안 반복된 결론은 타당할 가능성이 더 높다고 보았는데, 이들은 결론의 중요성이 논리적 타당성이나 어떤 증명의 일관성보다는 이전 사유들의 축적에 의해 결정되어야 한다고 주장하였다.

8) 해결책: 결의론의 최종 산물

결의론자들은 어떤 사례에 대한 논의를 마칠 때 어떤 특정한 방식으로 행위하는 것이 도덕적으로 허용가능한지 아니면 부당한지에 관한 조언을 제공하였다. 이들은 도덕적 사유의 목표가 실천이라고 보았으며 어떤 결론이 실천에 연결되지 않고 그저 검토하는데 불과하다면 적절한 도덕적 답변이 될 수 없다고 보았다. "그것은 결정이 아니다(Fr. Daniels)."

5.3 결의론에 따른 사례분석의 단계

결의론이 다른 응용윤리의 방법론과 구별되는 측면은 바로 패러다임 사례(paradigm case), 분류(taxonomy)와 유비(analogy)의 사용이다. 패러다임은 도덕적 틀을 가장 잘 드러내는 사건으로 도덕적 판단의 기준으로 작동한다. 도덕적 판단의 대상이 되는 사건이나 행위의 구체적인 측면을 검토함으로써 사건의 특징을 발견하게 되고 사건을 분류할 수 있다. 이때 범주는 패러다임 사

례를 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-3).

표 3. 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.	

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 윤리자문가들이 자신이 속한 공동체의 윤리 원칙을 바탕으로 창조해야 한다. 의사윤리선언에서 제시하는 의사의 행동 원칙을 사용할 수 있을 것이며⁹⁷⁾, 결의론자에 따라서는 의료윤리의 네 원칙을 범주의 기본으로 사용할 수도 있을 것이다. 네 원칙은 특별한 이론적 합의가

97) 세계의사협회(World Medical Association, WMA), 미국의사협회(American Medical Association), 대한의사협회(Korean Medical Association) 등 대부분의 의사단체들은 회원에게 요구되며 사회적으로 기대할 수 있는 윤리적 태도를 기술한 윤리강령을 제정하였다. 대한의사협회 의사윤리강령은 2006년 개정되었는데, 30개 조항에 의사의 권리와 의무를 기술하였다. 이런 강령은 의사단체 내부의 윤리적 평가에는 사용할 수 있을 것이나, 의사 외에 많은 이해당사자가 개입하는 윤리자문의 상황에서는 공동의 기준으로 삼기에 부적절하다. 대한의사협회 의사윤리강령(2006년)은 홈페이지 참조. <http://www.kma.org>

없어도 공유한다는 점에서 주목할만하다.

만약 의료윤리의 네 원칙을 분류 기준으로 사용한다면 자율성존중과 관련된 사례(cases of respect for autonomy), 악행 금지와 관련된 사례(cases of non-maleficence), 선행과 관련된 사례(cases of beneficence), 정의와 관련된 사례(cases of justice) 등으로 크게 구분할 수 있을 것이다. 비침과 칠드리스는 자신들의 원칙을 구체화(specification)하여 제시하는데 이 구체화의 내용에 따라 다시 세분화된 분류와 각 분류 내용에 부합하는 패러다임 사례를 상정할 수 있다. 패러다임 사례는 원칙에 부합하는지 여부에 따라 긍정적인 내용이나 부정적인 내용을 갖게 된다. 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 방법을 활용하는 것⁹⁸⁾, 히포크라테스 선서를 사용하는 방법⁹⁹⁾, 윤리위원회 등의 자문을 통해 경험한 주요 범주를 사용하는 방법¹⁰⁰⁾ 등이 있다. 필자는 다른 윤리자문의 경험을 존중하는 것이 바람직하다고 판단하여, 커제브스키의 구분을 약간 변형하였다. 그것은 (1)동의, (2)대리인 의사결정, (3)전문가윤리, (4)기관 윤리, (5)연구 윤리, (6)의사-환자 관계 외적 문제(사회적 관계)등이다. 각 각에 속하는 대표적인 사례는 다음과 같다.¹⁰¹⁾

(1) 동의: 동의의 타당성과 존중의 한계, 환자의 자율적 판단과 환자의 의학적 이익 사이에 갈등이 생기는 경우, 동의를 얻기 위한 설명의 범위

(2) 대리인 의사결정: 대리인 결정의 한계, 정당성, 대리인의 적절성에 대

98) 이 경우라면 생명의 시작과 끝, 의료인-환자 관계, 의료인-의료인 관계, 연구 등으로 구분할 것인데, 별로 적실해 보이지 않는다.

99) 히포크라테스 선서의 여섯 가지 내용을 하나의 범주로 활용하는 방법도 가능할 것이다.

100) 예를 들어 커제브스키(Kuczewski, M)에 따라 동의, 대리인 의사결정, 퇴원 문제, 기관윤리, 전문가 윤리, 비밀유지 등으로 구분하는 방법 등이 있다.

101) Kuczewski, M. G. and Pinkus R. L. B. (1999). An Ethics Casebook for Hospitals: Practical Approaches to Everyday Cases. Washington DC, Georgetown University Press

한 판단, 대리인 부재시 의사결정 방식 등

(3) 퇴원 결정의 윤리: 연명치료 중단 등

(4) 전문가 윤리: 적절한 의학적 행위, 동료감시, 윤리적 기준 및 기준 부합 등

(4) 기관 윤리: 기관 내의 관계, 기관의 규범과 사회 전체의 규범 사이의 갈등, 재정적 운영을 둘러싼 보험자와의 갈등 등

(5) 연구 윤리:

(6) 사회적 관계의 문제

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 윤리원칙에 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 도덕적 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: ①의학적 요소, ②환자의 선호, ③삶의 질에 대한 평가, ④사회, 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 달리 하는 것도 고려해야 한다.

(4) 분류와 유비: 이전 판단에 대한 검토

결의론자는 현재와 같은 맥락의 사례가 있었는지 부지런히 확인할 책임을 지닌다. 같은 맥락의 사례는 같은 분류에 속하며 원칙적으로는 동일한 판단의 대상이 된다. 동일한 판단을 내리기 위해서 결의론자는 자신이 같은 범주에 속한 사건에서 어떤 판단을 내렸는지, 그 판단에는 어떤 준칙이 적용되었는지 (나.의 작업), 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.¹⁰²⁾

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

(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. 결의론은 최초에는 공동체가 일반적으로 받아들인 도덕원칙에서 시작하지만 이 도덕원칙은 결의론의 판단 과정과 결과의 축적을 통해 변할 수 있다. 이런 점에서 반성적 평형과의 관련성도 고려할 수 있다.

5.4 결의론의 몇 가지 접근 방식

생명윤리학 내에서 결의론은 다시 직관의 사용정도에 따라 몇 가지로 구분할 수 있다. 존슨-톨민, 스트롱(Carson Strong)과 브로디(Baruch Brody) 등이 대표적인 결의론자들로 이들은 직관의 사용 정도에 따라 구분할 수 있다.

존슨은 패러다임 사례에 대해서는 의심하지 않을 수준의 확실성을 보장할 수 있으며 직관은 예비 과정에서만 활용할 수 있다고 본다. 그러나 브로디는 어떤 원칙과 이론의 최종적인 지위를 포기하고 각 사례에 관한 판단을 세우는데 적용할 수 있는 다양한 원칙을 사용할 수 있어야 한다고 주장한다. 여기에는 공리의 원칙, 인간의 존엄성과 권리, 개개인의 덕성 등이 동등한 수준에서 판단의 도구로 존재한다. 이러한 판단 도구의 사용은 이 판단 도구들이 얼마나 문제의 해결에 적절한지에 의해 결정된다. 이들 도구의 도덕적 적절성에 대한 판단은 직관과 우리의 경험에 의해 보완되고 강화될 수 있다는 것이다. 브로디는 각 사례에 대한 우리의 경험이 축적되어감에 따라 우리의 도덕 판단은 신속하며 충실할 수 있을 것이다. 동시에 우리의 경험은 사회의 변화와 우

리 지식의 증대를 반영할 수 있을 것이다. 의료윤리는 의학과 의료기술의 발전으로 인해 생겨난, 이전의 도덕 사유로는 해결할 수 없는 문제들과의 상호관계 속에서 발전하기는 했으나 여전히 과거의 도덕 기준과 지식 수준을 반영하고 있음은 부인할 수 없는 상황이다. 즉 현실의 변화를 반영하고 윤리에 요구되는 다른 판단을 찾으려는 것이다.

1) 툴민과 존슨의 방법론

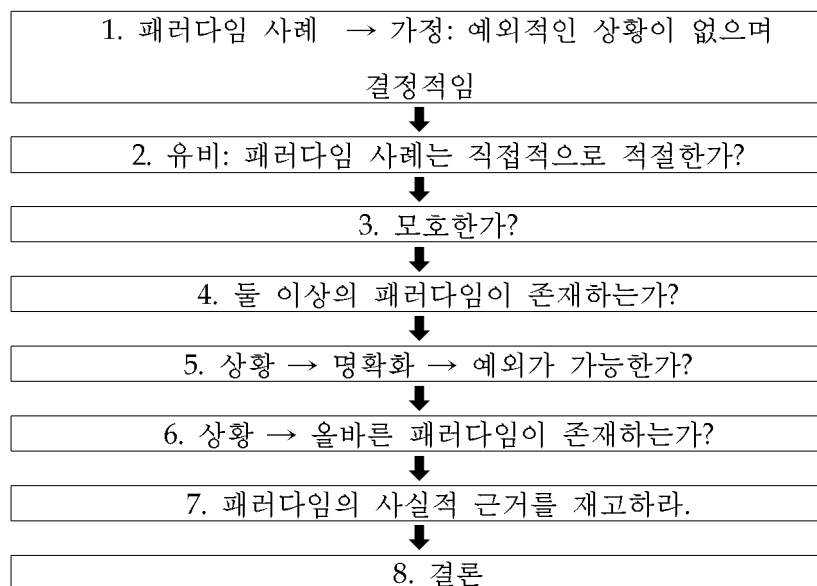


그림 11. 툴민과 존슨의 방법론

존슨은 결의론적 접근에 있어 특징적인 단계를 세 단계로 제시한다. 첫번째 단계는 존슨이 도덕 형태학(Morphology)이라고 부르는 단계로 문제가 된 사례의 정황과 사례의 해석에 보통 적용하는 도덕적 사유, 혹은 격언을 상세히 기술한다. 이 과정이 결의론과 내러티브 윤리학을 연결짓는 고리가 된다. 존슨은 이 과정에서 의학적 적응증, 환자의 선호, 삶의 질, 주변 정황을 형태를 구성하

는 요소로 제시한다. 이렇게 적절한 형태를 갖춘 사례를 도덕분류(Taxonomy)라고 하는 두번째 단계가 있다. 이 단계는 사례의 종류(type), 또는 사례가 속한 종류와 그 종류에서 올바른거나 그릇된 행위를 보여주는 유비 사례(paradigm)를 확인하는 단계이다. 이러한 분류의 기준은 어떤 도덕사유 혹은 격언을 적용하고 있는가 하는 문제이다. 예를 들어 안락사의 문제를 해결하려 한다면, 안락사는 자살이므로 살인의 문제를 평가하는 격언, “살인하지 말라”를 바탕으로 하는 구분이 가능해진다. 이런 두 단계를 거치고 나면 유비 사례와 문제가 된 사례의 어느 측면이 밀접하게 닮았는지 확인하는 판단의 단계를 거치게 되는데, 이 단계는 실천지에 의해 문제가 된 사례를 어떻게 판단할 것인지 역동(Kinetics)적으로 이동하게 된다. 그는 이러한 자신의 분석방법을 곤란한 사례인 “It’s over, Debbie.”의 분석에 적용하고 있다.

이 사례는 한 전공의가 심각한 통증을 호소하는 환자에게 완화 치료(진통)제를 주사 하기 위해 한밤중에 병실을 방문하는 것으로 시작한다. 의사는 환자가 난소암으로 말기에 있음을 진료기록부를 보고 짐작한다. 환자는 의사에게 “이 수고 좀 끝내”더라고 호소하고 의사는 매우 많은 양의 모르핀을 주입하여 호흡마비로 사망에 이르게 된다. 존슨은 이렇게 사건을 상술한 후에 적절한 유비 사례 아래 분류하는 작업을 시도하는데, 이 때 그는 이 사건이 안락사에 해당한다고 분석한다. 이 때 안락사의 유비 사례는 “의사판단능력이 있으며, 맑은 정신을 소유한 환자가 질병의 말기에 자신의 주치의에게 치명적인 약물 주입을 요청하는” 경우이다.¹⁰³⁾ 이러한 사례에서 멀어질수록 정당화 하기 어려운, 살인에 가까운 입장에 처하게 되는데, 주어진 사례는 의사가 환자의 주치의가 아니었으며, 환자의 호소가 단지 감정적인 중얼거림이었는지 아니면 자신의 확고한 의지의 표현이었는지도 모른다는 점에서 유비 사례와 거리가 먼 것으로 보인다고 주장한다. 이러한 판단은 실천지-경험과 신중함을 갖춘 판

103) Jonsen, A. (1991) Casuistry as Methodology in Clinical Ethics, Theretical Medicine, 1991, 12(4), 295-307.

단-에 의해 내려지는 것이다. 이렇게 볼 때 존슨의 결의론은 사례를 구성하는 구체적인 배경과 더 큰 사회적, 제도적 배경을 동시에 고려하는 것이라 볼 수 있겠다. 결의론에 있어 유비사례는 논란의 여지가 없는 사례를 의미한다. 만약 이러한 사회적 합의가 존재하지 않는다면 어떻게 할 것인가? 우선 합의가 존재하지 않는다는 사실을 인정하는 방법이 있다. 이와 같은 문제를 회피하려면 아리스토텔레스의 주장과 같이 모든 사람이 인정하는 유비사례가 아니라, '우리의 실천지'로 충분히 인정할 수 있는 것을 유비 사례라고 주장할 수도 있다. 이런 역할은 생명윤리학이나 법정이 담당하는 것으로 볼 수도 있겠다.

2) 스트롱(Carson Strong)의 방법론

존슨의 방법론에 대해서는 유비의 과정이 무엇인지 분명히 알 수 없도록 너무 모호한 표현을 쓰고 있다는 비판이 있다. 유비의 가능성 확인이 이 방법론의 핵심이라는 점에서 스트롱의 방법론은 패러다임 사례와 문제가 되는 사례 사이의 유비를 강화할 수 있다고 평가받는다. 그의 사례비교법(Case Comparison Method)은 진실말하기나 정의와 같은 중간 수준(원칙에 해당)의 윤리 개념이나 환자의 자율성존중과 같은 역할과 관계된 특징적인 의무에 집중한다. 그는 이러한 의무나 원칙 중 충돌하는 것을 확인하는 것으로 분석 작업을 시작한다. 다음에 사건에서 선택할 수 있는 대안을 확인하고 각각의 경우를 비교함으로써 도덕적으로 다른 부분을 적절하게 대조한다. 마지막으로 이 두 사례에 대한 유비 사례를 확인한다.

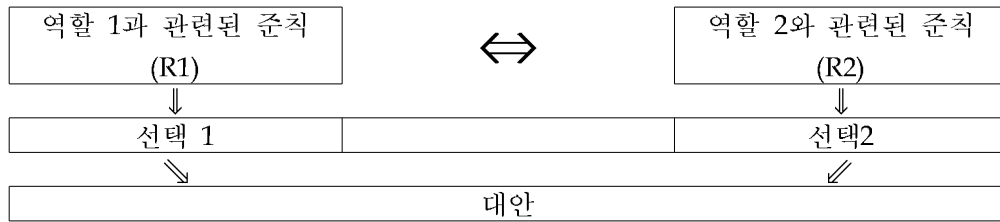


그림 12. 스트롱의 방법론

스트롱의 사례분석을 살펴보면 다음과 같다. 그의 문제가 된 사례는 출산이 가까운 여호와증인이다. 그녀는 현재 자궁 박리(abruptio placenta)¹⁰⁴⁾로 제왕절개를 필요로 하는 상황이다. 비록 그녀가 수술에는 동의했지만 그녀는 수혈을 거부한다. 수술이 끝났고 아이가 건강하게 출생한 상태에서 그녀는 자신에게 생긴 추가적인 부작용을 해결하기 위해 필요한 수혈을 거부한다. 남편 역시 수혈을 거부하고 있는데, 그는 아내가 사망하는 경우라도 다른 가족의 도움을 받아 남은 일곱 자녀를 잘 양육할 수 있을 것이라고 말하였다. 그러나 자녀를 남편 혼자 양육하게 될 경우 재정적인 문제가 발생할 것을 예상할 수 있었다. 스트롱에 의하면 이 경우 관련된 윤리 원칙은 판단능력이 있는 성인의 치료 거부를 존중해야 하는 자율성존중의 원칙이며 이 원칙과 상충관계에 있을 수 있는 다른 윤리 원칙은 어머니가 생존하는 것이 필요한 아동에 대한 선행원칙이다(여기까지가 존슨의 형태학이다). 이 경우 산모의 거부 명령에 따를 것인가 그렇게 하지 않을 것인가 사이에서 선택해야 하는데, 산모의 권리를 무시하고 그녀와 자녀의 이익을 보호하는 행동을 하는 경우를 유비 사례의 하나로 가정할 수 있게 된다. 그는 이 경우 두 가지 경우 중에서 사망의 경우 그 가족이 겪게 될 상실을 보상할 방법이 없기 때문에 산모의 권리를 무시하

104) 정상적인 분만과 달리 태아가 분만되기 이전에 태반이 먼저 분리되는 현상이다. 이때 박리된 태반에서 출혈이 생기고 이에 따라 파종성혈관내응고(DIC) 등이 생겨 태아와 산모의 생명을 빼앗을 수 있는 산부인과의 응급상황이다. 하혈, 자궁수축, 태아의 빈사 등이 증상으로 나타나며 초음파 검사가 가장 좋은 검사법이다. 태아가 아직 살아있다면 응급 제왕절개술을 시행하며, 태아가 사망했다면 유도분만으로 태아를 꺼낸다. (지체근, 2004. 알기쉬운의학용어 풀이집 제3판, 고려의학.)

는 것도 정당화 가능하다고 본다. 만약 산모 가족이 경제적으로 안정적인 경우를 유비 사례로 상정하게 되면 그 가족의 안녕을 보장할 수 있기 때문에 환자의 권리를 무시할 수 없다는 것이다. 이 두 가지 유비 사례 중 무엇이 실제 사례와 유비하는 일이 남아 있게 된다. 이 단계가 실천지를 활용해야 하는 단계이며, 스트롱 자신은 산모가 사망할 경우 그 자녀를 잘 돌보지 못할 가능성이 심각한 정도로 있으므로 산모의 권리를 무시하는 것이 정당화 될 수 있다고 보았다.¹⁰⁵⁾

3) 브로디(Baruch Brody)의 방법론

브로디의 결의론은 조건부 원칙에 대한 고찰에서 얻어진다. 그는 조건부적 원칙을 설명할 수 있는 방식은 도덕성을 다원적으로 설명하는 방식뿐인 것이라고 주장한다. 즉 어떤 <행위 A>를 요구하는 일반적이며 보편적인 원칙은 <가치 A>에 근거하는데, 이 원칙의 예외는 다른 가치 A'에 근거할 때만 정당화 가능하며, 이 경우- 이 제한된 사례에 있어 가치 A'은 가치 A보다 앞서게 된다는 것이다. 이렇게 예외적인 경우 고려해야 할 원칙의 우선순위가 변하는 것이다. 이런 주장은 다수의 가치가 존재하는 것을 전제로 한다. 그는 "어떤 행위의 옳고 그름에 대한 판단을 내리기에 적합한 다수의 독립적인 도덕적 호소가 존재한다. 이 때 이 호소는 그 행위의 특성에 관한 주장들이"이라는 도덕다원주의를 주장한다.

그렇다면 브로디는 자신의 다원주의의 근거로 무엇을 제시하는가? 우선 사례의 문제이다. 모든 이론들은 자신을 정당화하는 다수의 패러다임 사례들을 제시할 수 있으나 동시에 각 이론이 설명해 낼 수 없는 반례들도 존재한다는 사실을 주목한다. 패러다임 사례와 함께 반례가 존재하는 상황에서 최선의 접근은 각 이론이 제시하는 각기 다른 도덕적 호소의 정당성을 인정함으로써 패

105) Strong, C. (1988). Justification in ethics. *Moral Theory and Moral Judgments in Medical Ethics*. B. Brody. Dordrecht, Kluwer: 193-211.

러다임 사례를 설명하는 것이다. 이렇게 다수의 정당성을 인정하려면 이들 호소 중 하나만이 유일하게 적합한 호소라는 사실을 부정하게 되며, 이렇게 반례를 설명할 수 있게 된다. 이런 경우 이론조차도 조건부적 진리가 되며 이런 의미에서 다원주의가 성립하는 것이다. 각각의 이론은 호소력을 갖는 주장을 포함하고 있다. 임상윤리학에서 이러한 호소의 충돌은 다음과 같은 형태를 갖는다.

- ① 의사와 환자는 경우에 따라 환자-의사 관계를 맺어야 할 의무를 지닌다.
- ② 이 관계를 관장하는 규칙들은 관계의 당사자들의 바램과는 독립적인 것이며, 경우에 따라 이 바램을 override 할 수 있다.
- ③ 이 관계는 (a)관계의 규칙이 사례 안에서 충족되고(동의, 의학적 이해, 윤리 규범), (b)그 외의 규칙이 당사자들의 상호 동의에 의해 성립될 때 유지된다.
- ④ 사회는 이 규칙이 수립되고 유지되도록 할 의무가 있다.
- ⑤ 사회는 의료서비스를 받는 사람이 비용을 지불할 수 없을 때 이를 대신 지불해 줄 의무를 진다.

브로디는 또한 근본적인 도덕적 모호함(deep moral ambiguity)이라는 개념을 제시한다. 이것은 사실과 도덕적 의미에 대한 합의는 존재하나 옳은 행위가 무엇인지에 대한 합의는 존재하지 않는 경우를 지시하는 표현이다. 이러한 모호함은 서로 다른 결론에 도달하게 하는 다수의 '정당한' 도덕적 호소가 존재하고 이 다른 도덕적 호소 중 앞서는 것이 무엇인지 결정할 명백한 방법이 없기 때문이다. 특히 원칙들 사이에 어떤 사전적 우선순위가 존재하지 않는 한 비교(balancing)나 구체화(specification)가 기능을 발휘하지 못한다. 따라서 주어진 사례에서 가능한 것은 어떤 호소가 앞설 것인지 합리적이고 기계적이

지 않은 결론을 내리는 일이다. 이런 선택의 특성 때문에 브로디는 자신의 방식을 결의론이라고 부른다. 좀 더 정확하게는 ‘사례-의존적 결의론적 다원주의(case-dependent casuistic pluralism)’이다. 주어진 사례에서 도덕적 호소의 정당성과 그것의 중요성에 영향을 미치는 사실들에 대한 지식은 주어진 사례에 관한 직관에서 생겨난다. 직관은 구체적인 사례에 있어서만 가능한 것이며, 어떤 최종적인 판단을 내리는 권한을 가진 것이 아니라 우리 판단을 시작하는 기능을 담당하며, 일반화의 과정을 시작한다.¹⁰⁶⁾

이미 존재하는 윤리 전략, 가치, 문제들을 확인하고, 각각의 결과를 비교함으로써 이들의 적절성(appropriateness)을 평가할 수 있다고 보며, 이렇게 경험적 연구가 도덕적 적절성을 평가하는데 활용할 수 있다고 본다. 연역적 방법에 의해 얻어진 윤리적 판단을 조건부원칙(prima facie) 원칙으로 인정한다. 그러나 이 판단은 의심의 여지가 없는 것이 아니다. 그는 우리의 직관에 의한 결론은 잠정적이며 변경의 대상이라고 본다. 이러한 다양한 직관은 “이론 구성(theory formation)”의 과정으로 진행한다. 즉 우리가 얻은 다양한 직관을 자료로 활용하여 “체계화하고 설명해 낼 수 있으며 비슷한 다른 사례를 해결하는데 도울 수 있는” 이론으로 만들어 내는 것이 브로디의 두번째 단계이다. 이렇게 얻어진 이론은 특별한 개선의 이유가 없는 한 비슷한 사례를 해결하는 도구로 사용가능하다.

체적으로 그의 방법론은 어떤 행위를 도덕적 요소로 분해하고, 각 행위에 대한 도덕적 호소를 찾아내어 이들 호소 사이에 우선순위를 결정하는 접근법을 취한다.¹⁰⁷⁾ 그는 우선순위를 결정하는 세 가지 가능한 방식을 제시한다.

106) 브로디는 직관을 달리 규정한다. 보통 직관은 의심할 여지가 없는 확실한 것, 도덕의 기반으로 이해하지만 브로디는 직관을 숙고 이전의 판단으로 간주한다.

107) 이때 고려해야 할 도덕적 호소를 크게 다섯 가지로 제시한다.

- (1) 행위의 결과에 대한 호소
- (2) 관련 당사자들의 권리에 대한 호소
- (3) 관련 당사자들의 인격 존중에 대한 호소
- (4) 덕에 대한 호소
- (5) 비용-효과와 정의에 대한 호소



그림 13. 브로디의 방법론

첫번째는 사전에 어떤 합의된 계층, 또는 사전식 결정(the hieratical or lexical approach)이다. 이것은 종교 체계 내에서는 가능하지만 오늘날의 다원화된 사회에서는 불가능하다. 두번째는 중요성 측정 (the scale approach)이다. 이때 판단을 위해서 각각의 호소를 더하여 최종적인 중요성을 계산한다. 이 접근은 동일한 도덕적 호소가 다른 맥락에서는 다른 강도를 지님을 인정하는 방식(Jehovah's Witness case)이다. 그러나 서로 다른 체계의 중요성을 더하는 어떤 저울 구조를 착안하는 것은 사실상 불가능하다. 브로디는 세번째로 자신이 제시하는 판단(judgment approach)을 통한 접근을 소개한다. 이것은 사례에 적합한 모든 도덕적 호소를 확인한 후 저울질이 아니라 판단하는 작업을 의미한다. 이때 판단이란 다양한 호소를 살펴보고, 그 중요성을 검토하여 행해야 할 것을 판단하는 것이다. 이 접근은 행위자에게 어떤 확실성을 제공하지 못하고, 합의가 불가능할 수 있으며, 남용의 가능성이 높음을 인정하면서도, 이것만이 도덕적 불확실성을 적절해 통제할 수 있다는 이유로 이를 받아들여야 한다고 본다.

브로디에게 맥락은 어떤 의미를 갖는가? 맥락은 도덕적 호소에 우선권을 부여할 수도 뺏어갈 수도 있다. 따라서 어떤 행위의 도덕적 허용가능성을 검토하는 이는 맥락이 각 호소의 중요성을 어떻게 변화시키는지 판단한 후 각각의 결과를 비교해야 한다.

우리가 특별히 브로디를 결의론자로 볼 수 있는 것은 그가 사례에서 독립하여 존재하는 이론의 가능성을 인정하지 않는다는 점이다. 어떤 이론도 문제의 해결 능력 외의 다른 요소, 예를 들어 논리적 완결성만으로는 확증이 불가능하다는 점이다. 유대교 신학자로서 브로디는 윤리적 판단이 특정한 행위에 대한 옳고 그름의 판단에 불과하다고 본다.

다른 결의론자들과 달리 브로디가 원칙을 중심으로 접근하는 것은 강점을 갖고 있다. 결의론이 제시하는 패러다임 사례의 문제를 해결할 수 있다는 점이다. 패러다임 사례는 자칫 지나치게 추상화되고 맥락이 배제될 위험성이 여전히 높으며 이렇게 추상화된 대표적 사례는 비침-칠드리스의 접근에 비해 더 현실적이라고 말하기 어렵다. 이런 해결을 피하기 위해 패러다임 사례 대신 주요한 원칙을 확인하는 작업이 필요하다. 이때의 원칙은 보편적인 원칙이라기 보다는 우리가 숙고해야 하는 고려사항 정도로 그 힘이 약화된다.

이렇게 다양한 원칙을 고려하며 해야 할 작업은 어떤 원칙에 근거한 결정을 내릴 때 발생할 수 있는 결과를 상상하는 것이다. 이것은 마치 존슨-톨민의 결의론에서 유비의 과정에 준한다고 볼 수 있다, 이러한 결과들 중 가장 바람직한 것이 선택의 대상이 된다.¹⁰⁸⁾

108) 상상이 과연 윤리적 숙고에서 고려할 수 있는 개념인지에 관한 의문이 있을 수 있다. 이는 상상력을 어떤 합리성이나 질서를 무시한, 예측할 수 없는 사고와 행위로 이해하는데서 비롯한 오해이다. 상상력이 작용하는 과정을 현재 인지과학은 다음과 같이 제시한다(Johnson).

- a) 원형이론(prototype): 우리의 도덕적 판단은 종별로 이루어지며 이 중의 원형적 성원을 우리는 정의할 수 있다.
- b) 틀(frame, 프레임) 의미론: 경험하는 상황을 이해하기 위해서 우리는 이상화된 모형과 골격을 사용하는데, 사람에 따라 다른 형태를 가질 수 있으며, 이것이 어떤 상황에 대한 유일하고 포괄적인 기술이 불가능한 이유이다. 즉 한 가지 사건을 바탕으로 다양한 틀이 존재한다.
- c) 은유적 이해: 구체적이고 섬세하게 구조화된 경험영역에서 추상적이고 덜 구조화된 영역을 이해하는 인간의 인지구조는 도덕성에 있어서도 그 엄격성이 약화되는 영역으로 확대된다.
- d) 기본적 층위의 경험
- e) 서사: 우리의 이해는 서사의 형태를 취한다.

표-4 도덕적 호소 및 각 호소에 대한 판단에 영향을 미치는 맥락

호소	맥락
(1) 행위의 결과에 대한 호소	결과가 발생할 가능성 특정한 사람에게 결과가 갖는 가치 행위의 영향이 미치는 범위
(2) 관련 당사자들의 권리에 대한 호소	
절차적 권리	환자의 의사결정능력 거부의 성격 거부의 근거
실체적 권리	위험의 개연성과 그 중대성 도움을 제공하는 일의 부담 특정한 관계의 존재 여부 도움을 필요로 하는 사람의 과실 여부
(3) 관련 당사자들의 인격 존중에 대한 호소	합리적 선택을 내릴 능력 대인적 능력 다른 감정적 능력
(4) 덕에 대한 호소	덕: integrity(standing firmly by one's values and choosing in accordance with them), compassion, courage, and honesty 중용
(5) 비용-효과와 정의에 대한 호소	도움을 받지 못하게 될 사람의 경험할 손실의 크기 부정의의 영향을 받게 될 사람의 수

4) 소결

지금까지 살펴본 것과 같이 결의론은 지침이나 도덕적 과오의 존재 여부 판단과 같은 문제 해결방안을 발견하고, 행위자의 책임과 책무의 한계를 설정하는 윤리적 판단법이다. 이를 위해서 결의론자는 비슷한 전례를 사용하고, 전통의 맥락 안에서 판단을 내리려 한다. 생명윤리의 상황에서는 어떠한가? 생명윤리학의 결의론은 우선 그 상황의 변하지 않는 상황을 제시하는 일에서 시작한다.

이렇게 상황을 구체적으로 살펴본 후에는 이 상황에서 참고할 만한 좀더 단순한 사례를 찾고, 유사성을 비교하는 일이 필요하다. 이를 위해 우리가 숙고하는 사례를 분류하는 작업이 필요한데, 예를 들어 안락사나 임신중절 등과 같은 구분이 필요할 것이다. 분류의 각 항목에는 우리 사례를 유비하기 위한 패러다임 사례가 있다. 이것은 도덕적 격언과 원칙이 혼란하지 않도록 상황을 설정하여 문제 해결이 가능하도록 만든 것이다. 이에 유비하여 유비는 몇 가지 예외나 조건을 덧붙인 경우가 되는데, 유비사례가 명확한 것에 비하면 유비는 가능성을 바탕으로 해결한다.

이 두 가지 과정을 거치고 나면 우리 사례에 대한 구체적인 판단이 필요하게 되는데, 그 과정이 실천지가 작용하는 시기가 되는데, 바로 경험이 많은 조리있는 사람이 [유비 사례에서 제시하는] 격언에 근거하여 [주어진 조건] 해당 사례에서 택할 결정을 내리는 것이다. 여기서 주목할 것은 주어진 조건이다. “결의론에 있어 도덕적 진실은 구체적 사항에 존재한다. 도덕 원칙의 의미와 범위는 실제 사례를 유비 사례와 관련지어 해석하는 데” 존재한다. 이 때 패러다임 사례와 해당 사례의 관련성은 그 정도가 다르게 된다. 현재 의료윤리 영역에서 결의론을 제시하는 학자 존슨, 스트롱, 브로디의 방법론을 살펴보면 위에서 설명한 것과 같이 사례의 구체적 사실을 통해 분류하고 분류된 내용을 평가하는 방식으로 이루어짐을 확인할 수 있다. 다만 각 학자들이 분류와 비판의 대상으로 삼는 것의 차이를 바탕으로 구분할 수 있다. 즉 존슨은 사례 안에 존재하는 윤리 문제 전반을 분류의 대상으로 삼지만 스트롱은 이해당사자들의 존재에 주목하고, 브로디는 가능한 견해들의 근본 이론을 문제로 삼는다.

존슨의 방식은 패러다임 사례가 충분히 축적된 후에는 즉각적인 적용이 가능하므로 활용도가 높을 것으로 보이지만 아직 임상윤리의 경험이 부족한 기관이나 개인의 경우 활용하기 곤란한 측면이 있다. 한편 스트롱의 방법론은 임상윤리전문가가 중재자로서 활동해야 하는 임상 현장에서 의미있는 접근법

이다. 이해당사자 사이의 갈등의 원인과 각 사람의 동기를 이해하고 이에 대한 적절한 대안을 제시하는데 있어 각 당사자의 역할 윤리를 강조하는 것이 실질적인 의미가 있을 것임을 예측할 수 있다. 스트롱의 접근은 임상적인 성격이 강한 접근 방식이라고 하겠다. 이에 비하면 브로디의 방법론은 도덕 철학의 이론들을 적극적으로 활용하기 때문에 철학 지향성을 지닌 윤리학자들이 원론적인 차원에서 활용하기 적절한 방식이 될 수 있다.

본 논문에서는 이들 세가지 방법론 중 어느 하나에 우선순위를 두지 않고 사안의 성격에 따라, 어떤 맥락에서 자문의 행위를 수행하는지를 바탕으로 그 때그때 필요한 방법론을 활용할 것이다. 다음은 이 세 가지 접근법을 서로 비교한 것이다(표-5).

표 5 세 방법론의 비교

	툴민과 존슨	스트롱	브로디
주된 방법론	원칙 이전의 사례와 직 관에 호소	당사자의 역할과 의무 행위의 (가능한) 결과에 호소	도덕적 호소 행위의 (가능한) 결과에 호소
강점	이전 사례가 축적 되었을 때 간결한 판단이 가능	당사자들의 관점 에서 접근함	다양한 도덕 이론 의 관점에서 문제 에 접근함으로써 원칙 수립이 가능
약점	사례가 축적되지 않은 경우 어려움 명확한 방법론이 수립되어 있지 않 음	당사자 사이의 갈 등을 해결하는 일 이 어려울 수 있 음	이론 사이에 존재 하는 해석과 이해 의 차이를 무시할 수 있음
강점을 가진 사례 의 예	사례가 축적된 병 원 윤리 위원회의 판단	의사-환자가족의 갈등	이전에 경험이 없 는 사례

5.5 결의론에 대한 비판과 비판적 결의론

결의론에 대해 흔히 제기되는 비판은 다음과 같다. 이들 비판 중 어떤 것은 결의론을 향하고 있는 것처럼 보이지만 사실 윤리적 판단 전반을 향한 것이어서 해결하기 어려운 것도 있으며, 결의론의 방법론이나 지향점에 대한 오해에서 비롯된 것도 있다. 한편 결의론은 명확한 방법론을 갖춘 체계가 아니라 지혜의 활용이라고 볼 수 있기에 어떤 결의론적 사고 하나만을 택해 그 내적 모순을 비판하는 것으로는 결의론 전체를 적절히 논박할 수 없다.

비판적 결의론(critical casuistry)은 이런 한계를 극복할 수 있는 대안으로 고려할 수 있다. 이 절에서는 결의론에 대한 비판과 그에 대한 응답을 살펴보고 발전적인 대안으로 비판적 결의론을 살펴보도록 하겠다. 비판적 결의론은 결의론적 사유가 가정하는 문화 및 가치체계 전반을 비판함으로써 결의론의 지향점 자체를 변화시키는 것을 목표로 한다.

(1) 다원주의 현대 사회에서는 존재하지 않는 관점의 통일을 필요로 한다.

대부분의 도덕이론들은 관점의 차이에서 비롯하는 이해의 한계를 경험한다. 윤리적 문제를 해결하기 위해 동일한 형이상학적 기반을 필요로 한다는 관점은 흔히 제기된다(Engelhardt). 그러나 윤리적 실천이 수행되는 범위를 고려할 경우 이 문제는 (비록 불만족스러울지 몰라도) 해결할 수 있다. 즉 모든 윤리적 숙고가 개인이 속한, 그리고 비슷한 도덕적 문제를 해결해야 할 도덕 공동체 내에서 해결해야 할 과제라는 점을 받아들인다면, 그 과제를 배경으로 해서는 공약 가능성을 가정할 수 있다. 임상윤리학은 특히 명확한 배경 위에서 이루어지는 판단과 결정이며, 환자의 고통의 경감이라는 공동의 목표를 가지고 있다. 이러한 목표에 얼마나 부합하는가에 관한 의견의 일치는 충분한 기준으로 작동할 수 있다.

과연 이 제한된 관점이 개선될 가능성 있는지의 여부가 더 중요한 문제일 수 있으며 이 점에서 결의론은 강점을 갖는다고 볼 수 있다. 결의론은 종교적, 문화적으로 통합된 사회를 배경으로 다양화 되는 사회상에 대응하기 위해 발전해 왔다. 따라서 결의론은 기존의 가치관을 최대한 보존하는 방식으로 논변을 전개했다. 쿤(Kuhn)의 패러다임 이론에서 과학자들이 정상과학을 보존하기 위해 새로운 종류의 경험을 예외로 돌리는 것처럼 결의론도 다양한 윤리적 사건들을 허용되는 예외로 간주하려 했던 것이다. 정상과학에서 임계점을 지나치게 되면 그 패러다임의 변화를 수용해야 하는 것처럼 결의론자들도 사회의 변화가 더 이상 예외로 간주하기 어려운 순간을 경험하게 된다. 결의론은 종교적, 문화적으로 통합된 사회를 배경으로 다양화 되는 사회상에 대응하기 위해 발전해 왔다. 따라서 결의론은 기존의 가치관을 최대한 보존하는 방식으로 논변을 전개했다. 쿤(Kuhn)의 패러다임 이론에서 과학자들이 정상과학을 보존하기 위해 새로운 종류의 경험을 예외로 돌리는 것처럼 결의론도 다양한 윤리적 사건들을 허용되는 예외로 간주하려 했던 것이다. 정상과학에서 임계점을 지나치게 되면 그 패러다임의 변화를 수용해야 하는 것처럼 결의론자들도 사회의 변화가 더 이상 예외로 간주하기 어려운 순간을 경험하게 된다. 이자수입의 경우에서 볼 수 있듯 이런 변화는 점진적으로 오지만 광범위하게 이루어질 수 있다. 이 변화를 의식의 수준까지 올리는 비판적인 결의론의 가능성을 필요로 한다.

(2) 논란이 심한 문제에 있어 합의를 이끌어낼 수 없다.

논란이 심한 문제에 있어 합의를 이끌어 낼 수 없게 만드는 어떤 구조가 있는지 살펴보도록 하자. 윤리적 논란은 갈등의 당사자가 모든 경우에 적용될 수 있는 어떤 윤리 이론을 가정하기 때문에 발생하는 경우가 많다. 어떤 사례에 대한 결론이 전제된 이론에 부합하지 않는 경우 이론에 균열이 생기는 것인 양 어려워 할 때 이론이 사례에 대한 해결책보다 앞서게 된다. 그러나 다

원화 된 현대 사회에서 모든 문제에 대한 해결책을 가상하는 것은 합리적인 태도가 아니다. 결의론은 이론을 중시하기 보다 실천의 차원에서 문제에 접근한다. 결의론자들에게 윤리는 문제해결을 위한 인간적 노력이며, 윤리적 합의는 긴요한 대상에 대해서, 필요한 기간만큼 얻을 수 있다면 충분한 것이다. 결의론의 방법론-도덕형태학, 도덕분류학과 유비-는 인간이 지혜를 발휘하여 조금 더 나은 해결책(제임스의 표현을 빌리면 expediency)을 찾기 위한 노력이다. 결의론자들은 어느 한 가지 이론을 들고 나와 설득하는 것을 주요한 목표로 삼지 않고 모든 가능한 해결책을 고려의 대상으로 삼는다.

혹시 결의론자들은 모든 문화나 가정을 그대로 수용하는 상대주의에 빠질 위험이 없는가? 상대주의와 결의론의 유사성은 개연론(probabilism)에 대한 오해에서 비롯되는 것 같다. 어떤 결론에 있을 얻어 내는 과정에 있어 결의론적 사고는 논란의 대상이 되는 중립적 영역에 관한 지침을 제공하려 한다. 결의론의 가장 큰 약점이자 특징적 측면인 개연론은 종종 모든 사람이 만족스럽게 합의하기 어렵다는 사실에 주목하는 것이다. 그러나 개연론은 윤리적 판단 결과 수용할 수 있다는 의미이지 논리적인 확실성을 가지고 있다는 수용의 차원이 아니다. 한편 개연론을 잘못 이해하면 ‘당신의 (희미한) 근거가 있는 판단대로 행동해도 된다’는 일종의 상대주의를 가져올 수 있다. 그러나 개연론은 분명한 대안을 제시하며 개연성 있는 지침을 거슬러 행동하려는 사람은 그것이 참일 가능성이 왜 더 높은지 증명해야 할 책임을 지게 된다.

반편 도덕상대주의는 다른 판단의 근거에 대하여 특별한 관심을 갖지 않는다. 도덕상대주의의 주장은 다섯 가지로 요약할 수 있다.¹⁰⁹⁾

가. 사회마다 서로 다른 도덕규범을 가지고 있다.

나. 각 사회의 도덕규범은 그 사회 안에서 옳은 것과 그른 것을 결정한
다. 즉 어떤 사회가 ‘어떤 행위가 옳다’라고 하는 말은, 최소한 그 사회
안에서는 옳다는 말이다.

109) Rachels and Rachels. 앞의 책. pp. 16-34

다. 한 사회의 도덕규범을 다른 사회의 그것과 유비하여 판단할 수 있는 객관적인 기준은 존재하지 않는다. 다른 말로 하면 윤리에는 시간과 공간을 초월하는 "보편적인 진리"가 없다.

라. 우리 사회의 도덕규범은 어떤 특별한 위상을 가지고 있지 않다.

마. 다른 이들의 행위를 판단하는 것은 단지 거만할 뿐이다. 우리는 다른 문화의 관습에 대하여 관용의 태도를 받아들여야 한다.

규범적 도덕상대주의는 특히 마.의 태도를 일컫는 것이다. 이것은 모든 규범이 특정 사회, 특정 시점에서만 유효하다는 해석이 가능하게 한다. 한편 결의론은 어떤 시점의 도덕적 합의를 바탕으로 도덕적 숙고를 진행한다는 점에서, 그리고 특정 사회, 특정 시점의 행위를 관심의 대상으로 삼는다는 점에서 도덕상대주의와 비슷한 측면이 있다. 그러나 도덕 상대주의와 결의론에는 큰 차이가 존재한다. 상대주의는 '한 사회의 도덕규범이 항상 옳다', 또는 '한 사회의 도덕규범을 다른 사회의 도덕규범으로 평가해서는 안 된다'는 전제를 바탕으로 한다. 그러나 결의론은 모든 도덕규범이 잘못된 판단을 할 수 있다고 생각하며 오류를 수정할 의무도 인정한다. 결의론이 상대주의적 사고를 지지한다는 주장은 결의론의 목표를 이해하지 못하기 때문에 제기된다. 결의론이 제시하는 결론은 그 답변을 적용할 특정한 사회에서 실천할 수 있도록 그 환경에 적합한 것이지만, 동시에 그 공동체 성원들의 합리적 비판을 견딜 수 있는 보편적 진리에 부합하는 것이어야 한다

(3) 유비의 단계에서 사례에 대한 직관을 비판적으로 검토할 수 없다.

사실상 모든 윤리적 숙고는 어느 단계에서 직관에 의존한다. 결의론은 이전의 사례에서 판단을 시작함으로써 직관에 대한 의존을 줄이는 접근이다. 이전의 판단과 자신의 도덕적 직관을 유비하고, 정당성을 평가하는 결의론의 유비는 이때 결의론은 맥락에 의한 실천가능성과 판단의 변화 가능성을 기준으로 삼아 삼단논법의 (논리적) 필연성과는 다른 형태의 합리성을 제시한다. 특히 브로디의 결의론은 직관을 '오해나 논란의 여지가 없는' 참에 가까운 어떤

것으로 보지 않고 그저 윤리적 판단과 논의의 시발점으로 간주함으로써 직관을 비판적 검토의 대상으로 삼는다.

(4) 패러다임 사례의 선택에 따라 다른 결론을 산출한다.

어떤 분류에 포함시키는 것이 결의론의 중요한 단계이다. 특히 임상윤리학의 경우 의료행위의 맥락을 윤리적 숙고에 핵심적인 요소로 반영함은 인정하면서도 이 맥락을 이미 주어진 것(as given)으로 받아들임으로써 의료인의 관점이 주도적으로 영향을 미치고 환자와 사회의 관점은 부차적으로 제한된다는 비판이 가능하다.¹¹⁰⁾ 의학의 영향력을 극복하는 경우에도 윤리학자의 개입- 어떤 맥락을 중요하게 고려할 것인지 선택하는 작업이 영향을 미친다는 점에서 오류가 발생할 수 있다는 것이다. 그러나 결의론은 윤리학자의 자의식, 또는 사례에 대한 감정적 개입을 역시 반영할 수 있는 탄력적인 휴리스틱이다. 과거의 판단과 현재의 직관을 비교하고 그 차이점이 발생한 원인을 추적하는 것이 가능하다는 점에서 결의론은 다른 도덕적 숙고보다 자기 자신에 대해 반성적인 태도를 취할 수 있다. 즉 도덕적 판단의 변화과정과 그 근거가 되는 원칙, 맥락을 지적할 수 있는 것이 결의론이며, 결의론자들은 이런 점에서 개선을 당연한 의무로 받아들인다. 한편 이런 비판은 상황윤리에 관련된다. 상황윤리는 각개의 상황을 분석함으로써 도덕적 결정을 내리는 도덕체계이다. 그러나 상황윤리에는 패러다임 사례가 없으며 최초로 적용할 원칙도 존재하지 않는다. 무엇보다 상황윤리는 어떤 상황에 처한다면 기존의 도덕규범에서 기꺼이 이탈하려는 자발성을 중요한 특징으로 갖는다. 상황윤리의 주창자인 플레처(Fletcher, J)의 상황윤리는 사랑의 원칙(Principle of Love) 외의 모든 원칙이나 규범을 인정하지 않았다.¹¹¹⁾ 존슨의 지적대로 (결의론자들이) 패러다임

110) Agich, G. J. (2005). What Kind of Doing is Clinical Ethics? *Theoretical Medicine and Bioethics* 26(1): 7-24.

111) 결의론자들의 입장에서는 상황윤리를 사랑의 원칙이라는 하나의 준칙을 바탕으로 하는 사랑에 순종하는 결의론(casuistry obedient to love)이나 신결의론(neocasuistry)라고 부를 수도 있을 것

사례에 따르는 준칙을 변화시키려 할 때 준수해야 할 합리적 기준을 찾는 동안 상황윤리는 “보통이나 일반적으로 올바른 행동을 하지 않아도 될 자격을 나에게 부여할 동기나 행위의 결과는 무엇인지”를 질문한다.

(5) 피상담자들에게 도덕적 의무를 회피할 기회(도덕적 안이함)만을 제공한다.

결의론은 위에서 살펴본 것과 같이 잘 정비된 이론이 아니다. 따라서 상당히 많은 오해를 받고 있기도 하다. 이렇게 결의론이 도덕적 안이함(moral laxity)을 낳는다는 지적은 파스칼 시절부터 있었다. 안이함에 따른 접근은 상황을 중시하는 방법이긴 하되 원칙을 무시한다는 점에서 결의론의 핵심에서 벗어난 것이다. 사실, 안이함이 원칙을 무시하기 위해 도입된 방법이기 때문이다. 안이함은 양심에 따른 판단의 실수, 판단의 무지 등에 관련된 개연론을 잘못 이해하여 생긴 부작용에 불과하다. 현실이나 도덕의 모호함은 도덕의 부재를 의미하지 않는다. 아리스토텔레스도 개연성 있음(probable)을 타당함이나 참이라는 의미로 사용하였다. 결의론자들은 인간의 의지가 법보다 우선이며 따라서 인간의 선의지 내지는 도덕적 의지가 결의론적 판단보다 앞선다고 주장했고(인간의 법칙), 도덕적 법칙의 존재를 인식해야 한다는 점을 강조했다(공표의 원칙).

(6) 일반화가 불가능하다

사례 중심의 접근은 언뜻 보면 일반화를 인정하지 않는 것처럼 보이기 쉽지만 사실 분류 작업에서 이미 상당한 일반화가 진행된 것이다. 분류 작업은 매우 넓은 상황을 담고 있어 사실상 모든 경우를 도덕적 판단의 범주에 둔다. 결의론의 가장 중요한 특징은 우리의 도덕 판단이 직관에 의존하고 있다는 점

이나 플레처 자신이 계속하여 결의론은 하나의 도덕 체계로 존재한다고 하며 이를 거부하였다.

에 주목하고 이 직관은 구체적인 사례에 있어서 그 타당성을 인정할 수 있다는 신념을 갖는다는 것이다.

(7) 비판적 결의론

결의론자들이 자신의 접근방식에 유의하게 될 때 결의론은 문화적, 사회적 한계를 극복하고 발전이 가능해진다. 앞에서 언급한 것과 같이 결의론자들이 받아들인 어떤 윤리 체계는 과학의 패러다임과 비슷한 성격을 지닌다. 패러다임의 극복이 가능한 것처럼 어떤 결의론의 체계도 극복이 가능하다. 이런 비판적 결의론의 한 예로 밀러의 『인간생명(Humanae Vitae, 1968)』 분석을 들 수 있다.¹¹²⁾ 그는 1968년 교황청에서 발표한 이 문건¹¹³⁾의 결의론적 성격과 여전한 호소력에 주목한다. 이 문건은 (부부간의) 성행위의 목표를 언급하고 종교적으로 정당화 될 수 있는 피임방식에 관한 결의론적 지침을 제공하는 목표를 갖는다. 이 문건에 의하면 인위적인 피임법은 자연의 섭리에 어긋나며, 가정과 여성의 건강에 미치는 악영향 때문에 그릇된 행동이며 허용할 수 있는 피임법은 자연피임과 금욕적 행위(주기법)라는 결론을 제시한다.

그러나 문건의 주장에 대한 다양하고 호소력 있는 비판이 있다. 예를 들어 “어떠한 부부 행위든지 인간 생명을 출산하는 목적을 가지고 있어야 한다(11절)”는 언급 후에 “부부는 생식 능력에 내재하는 자연 주기를 이용하여 불임 기에만 부부 행위를 함으로써 방금 설명한 도덕률을 거스르는 일이 없이 산아를 조절하는 것은 괜찮다(16절)”고 가르치는 것은 내적으로 모순임을 지적하는 논리적 비판이 가능하다. 또한 부부 관계의 정서적이며 인격적인 측면을 무시한 채 출산과 성행위라는 물리적인 측면만을 강조한다는 물리주의에 대한 비판이 있다. 무엇보다 피임의 동기를 고려한다면 인위적이나 자연적이냐의 차

112) Miller, R. B. (1996). *Casualty and Modern Ethics: A Poetics of Practical Reasoning*. University of Chicago Press. Chicago. pp 129-153

113) 로마 교황청 1968.7.26. 인간생명: 올바른 산아 조절에 관하여

이는 -결혼이라는 맥락 안에서- 그리 중요한 차이점을 가져오지 않는다.

밀러는 이러한 문건의 내용과 이 문건에 대한 다양한 비판을 제시하면서 이들 비판이 타당함에도 불구하고 이 문건이 가톨릭 생명윤리에서 자주 인용되는 이유로 여성과 출산에 대한 종교적 인식에 잘 부합하기 때문이라고 지적한다. 그는 “여성은 땅이며 남성의 씨를 받아들여 출산해야 한다”와 같은 여성의 수동성을 강조하는 언급이 문건을 언급하는 맥락에서 자주 제시되는 것을 통해 수태 조절에 관한 이 결의론의 문제는 근본적으로 여성성에 대한 잘못된 인식임을 드러낸다.

이런 종류의 구조주의적인 접근은 내적 논리만을 강조해서는 얻어질 수 없는 것이며 결의론이 수행되는 사회, 문화적 맥락에 대한 정교한 이론을 통해서 가능해 질 것이다. 이렇게 결의론이 수행되는 사회, 문화적 맥락에 대한 이해와 이데올로기에 대한 고찰, 상식을 근거로 한 접근이 비판적 결의론의 근간이 된다. 이런 비판적 결의론이어야 사회, 문화적 변화를 적절히 반영할 수 있을 것이다.

제 6 장 결의론의 실례: 대리 의사결정의 문제를 중심으로

6.1 개요

결의론은 사례에 대한 도덕적 평가와 실제적인 행동 지침을 제시하려는 목적을 가진 방법론이다. 실제 사례에 대한 분석은 결의론의 장점과 한계를 제시하는데 도움이 될 것이다.

결의론자가 사례에 접근하는 절차는 표 3에서 제시한 것과 같다. 이 중 가. 단계의 분류와 패러다임은 윤리적 숙고의 틀로서 결의론자가 사례에 접근하기 이전, 즉 문제에 대한 도덕적 숙고에 갖추고 있어야 할 것이다. 따라서 《결의론의 실례》라는 주제를 다루는 본 장에서는 분류와 패러다임 사례를 제시하는 작업부터 시도할 것이다. 분류와 패러다임 사례를 제시하는 작업은 필연적인 절차나 논리적인 확실성을 완전히 담보하기 어려운 것이며 (논의의 근간이 된다는 의미에서) 직관에 의존하는 작업이 될 수밖에 없다. 따라서 한 개인과 도덕 공동체의 윤리적 경험이 발전해 나감에 따라 분류와 패러다임 사례의 정당성이 평가를 받아 합리성과 정교함을 갖추게 될 것을 기대할 수 있다.

표 3. 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.	

따라서 결의론에 의한 문제 분석은 사례에 대한 도덕의 형태학(morphology)에서 시작하게 된다. 형태학은 문제가 가진 구체적인 요소들을 기술하고 이 요소들에 대한 일반적인 판단을 찾아내는 작업으로 시작한다. 이어서 이것이 도덕적 문제가 되는 이유- 중립적 영역에 속하게 되는 원인으로서는 맥락을 기술하고, 이 맥락이 도덕판단에 미치게 되는 이유를 기술한다.

맥락과 사례에 대한 기술, 그리고 분류를 끝내면 각 분류에 속하는 패러다임 사례에 어느 정도 부합하는지 판단하는 작업이 필요하다. 이런 분류와 유비의 작업은 몇 차례 반복될 수도 있다. 즉 최초의 분류가 사례의 도덕적 문제를 적절히 반영하지 못하였을 때, 다른 분류를 바탕으로 한 도덕적 숙고를 해야 하기 때문이다. 이런 작업은 만족스러운 도덕적 결론에 도달할 때까지 반복한다.

이러한 도덕적 결론이 과연 실제 문제 해결에 도움이 되었는지는 도덕적 결론이 특히 강조했던 준칙의 실현 여부를 바탕으로 판단해야 한다. 실현여부는 다시 준칙의 정당성에 대한 판단과 수정으로 이어질 수 있다.

(1) 도덕 형태학

생명윤리학 분야에서 도덕형태학 (Morphology)은 다음 요소에 대한 기술 작업이다(표-5).

가. 의학적 적응증(Medical Indication)

임상적 논의과정에서 주로 논의되는 내용으로 환자의 의학적 문제에 대한 진단과 예후 그리고 치료방식이다. “적응증”이란 현재 환자가 경험하고 있는 문제를 평가하거나 해결하는데 적합한 진단 검사 조치 또는 치료적 중재술을 의미한다. 이러한 의학적 사실은 윤리적 평가의 기초인데, 이러한 의학적 검사

가 (사회적, 문화적 문제와 구분되는 성격으로서) 환자의 의학적 문제를 해결하기 위해 권장되는 방식임을 인정하기 때문이다. 그러나 의학적 문제가 환자가 현재 경험하는 도덕적 문제를 전부 구성하지는 않는다. 다음 세 가지 구성요소까지 종합한 것이 환자의 문제이다.

나. 환자의 선호

의학적 검사나 치료를 수행할 지 여부를 결정하는 것은 환자 자신의 가치관과 이익과 부담 평가에 근거한 환자의 선호에 의거해야 한다. 이 말은 모든 임상사례에서 환자가 원하는 것이 무엇인지 생각하는 과정이 필요하다는 것이다. 환자의 바램은 환자의 목표와 밀접한 관계에 있으며, 환자의 목표와 선호를 체계적으로 검토하려면 다음 질문이 더 필요하다. 환자가 충분한 정보를 제공받았는가? 환자가 이해하고 있는가? 환자가 모든 의학적 권고에 내재된 불확실성과 존재하는 받아들일만한 대안의 범위를 이해하고 있는가? 환자가 자발적으로 동의하는가? 그리고 환자가 강요당하지 않았는가? 이런 질문이 환자의 설명에 근거한 동의를 구성하는 내용이다.

환자가 자기 선호를 정식화하거나 표현할 능력이 없는 경우, 즉 환자가 결정을 내려야만 하는 순간에 정신적으로 무기력한 상황이라면, 환자를 대신해 결정을 내릴 권한을 가진 사람이 누구인지, 그 권한의 윤리적, 법적 한계, 대리인이 부재한 경우 취할 수 있는 조치 등을 확인해야 한다.

다. 삶의 질

모든 부상이나 병환은 실제적으로 혹은 잠재적으로 삶의 질을 떨어뜨릴 위험성이 있으며 이것은 질환의 징후나 증상을 통해 나타난다. 의학적 중재 한 가지 목적이란 삶의 질을 회복, 유지하거나 향상시키는 것이며 모든 의학적 상황에서 삶의 질의 변화는 반드시 고려되어야 한다.

라. 배경의 고려사항

선호와 삶의 질은 의학적 만남(the medical encounter)의 가장 흔한 특징이다. 그러나 모든 의학적 사례는 인간, 기관 그리고 재정적 사회적 조건이라는 더 큰 배경에 묻혀 있다. 그 배경의 가능성과 제한은 환자 진료에 긍정적 혹은 부정적으로 영향을 미친다. 동시에 배경 그 자체는 환자 자신에 의한 결정, 혹은 환자에 대한 결정에 의해 영향을 받는다. 이러한 결정들은 다른 이들에 미치는 심리적, 감정적, 재정적, 법적, 과학적, 교육적 혹은 종교적 영향력을 가질 수도 있다. 모든 사례에 있어 배경의 고려사항의 타당성을 판정하고 평가해야 한다. 이런 배경의 고려사항은 사례를 이해하고 해결하는데 결정적으로 중요할 수도 있다.

표 5-1. 도덕형태학의 기술요소(Jonsen, Siegler and Winslate)

의학적 적응증(Medical Indications)	환자의 선호(Patient Preference)
선행원칙과 악행금지원칙(The Principles of Beneficence and Nonmaleficence) 1. 환자의 의학적 문제, 병력, 진단, 예후는 어떠한가? 2. 문제가 급성인가, 만성인가, 위험한가, 응급인가, 회복가능한가? 3. 치료의 목표는 무엇인가? 4. 성공할 가능성은 얼마인가? 5. 치료가 실패할 경우 계획은 무엇인가? 6. 결론적으로, 이 환자가 의학적, 간호 진료를 통해 이익을 얻을 방법은 무엇이며 어떻게 위험을 피할 것인가?	자율성존중원칙(The Principle of Respect for Autonomy) 1. 환자가 정신적으로 능력을 가지고 있으며 법적으로 의사결정능력이 있는가? 무능력의 증거가 있는가? 2. 능력이 있다면, 환자가 치료에 관해 진술한 선호는 무엇인가? 3. 환자가 효과와 위험성에 대한 정보를 들었으며, 정보를 이해하고 나서 동의했는가? 4. 능력이 없다면, 누가 적절한 대리인인가? 대리인이 의사결정에 있어 적절한 기준을 사용하고 있는가? 5. 환자가 이전의 선호, 즉 사전의사결정(Advance Directives)를 표현하였는가? 6. 환자가 의학적 치료에 협조하려 하지 않거나 협조할 능력이 없는가? 그렇다면 이유는? 7. 결론적으로, 환자가 선택할 권리를 법적, 윤리적으로 가능한 범위까지 존중하고 있는가?

표 5-2 도덕형태학의 기술요소(Jonsen, Siegler and Winslate)

삶의 질(Quality of Life)	배경의 고려사항(Contextual Features)
선행원칙과 악행금지, 자율성존중원칙(The Principles of Beneficence and Nonmaleficence and Respect for Autonomy) 1. 치료를 하거나 하지 않을 경우 정상적인 삶으로 돌아갈 전망은 어떤가? 2. 치료가 성공할 때 환자가 경험할 신체적, 정신적 사회적 손실은 무엇인가? 3. 환자의 삶의 질에 대한 의료공급자의 평가를 손상시킬 수 있는 편견이 있는가? 4. 환자의 현재 또는 장래 질환이 환자의 삶을 지속하는 것이 바람직하지 않다고 판단할 수 있을 정도인가? 5. 치료를 중단하는데 있어 계획이나 근거가 있는가? 6. 완화치료 혹은 고통을 줄이는 치료 계획이 있는가?	신의와 공정의 원칙(The Principles of Loyalty and Fairness) 1. 치료 결정에 영향을 미칠 수 있는 가족간의 문제가 있는가? 2. 치료 결정에 영향을 미칠 수 있는 의료 공급자(의사와 간호사) 문제가 있는가? 3. 재정적 혹은 경제적 요인이 있는가? 4. 종교적 혹은 문화적 요인이 있는가? 5. 비밀 유지에 있어 한계가 있는가? 6. 자원배분의 문제가 있는가? 7. 치료 결정에 영향을 미치는 법률이 있는가? 8. 임상연구나 교육이 관련되어 있는가? 9. 의료기관이나 공급자 측에 이익의 충돌이 있는가?

(2)분류(Taxonomy)와 패러다임 사례, 패러다임 사례에 대한 준칙

본 논문에서는 자율성존중, 선행/악행금지, 정의, 의료인-의사환자 관계의 네 가지 범주로 1차적인 분류를, 네 원칙에 의거하여 의료윤리가 요구하는 관행과 의료행위에 따라 하부의 분류를 시도하였다. 1차적인 분류의 근거는 다음과 같다. 비점과 칠드리스가 제시한 의료윤리의 네 원칙, 자율성존중, 선행, 악행금지, 정의 원칙에 의료진과 환자 사이의 관계에서 요구되는 윤리 원칙을 반영하였다. 그런데 선행과 악행금지는 쉽게 구분하기 어려운 점이 있어 이 둘을 한 가지 범주로 묶었다.¹¹⁴⁾ 네 원칙은 다시 혼란을 의료윤리 관행은 임상

114) 물론 임상시험의 문제와 같이 악행금지의 원칙이 선행과 확실히 구분할 수 있는 경우가 있다. 선행과 악행금지는 구분이 모호한 지점이 있다. 예를 들어 프랑케냐(William Frankena)는 선행의 의무를 다음과 같이 제시한다. 1. 우리는 (타인의) 해나 악을 가해서는 안된다. 2. 우리는 해나 악을 방지해야 한다. 3. 우리는 악을 제거해야 한다. 4. 우리는 선을 행하고 증진해야 한다. 이들 사이에 1.이 다른 셋에 우선하는 관계를 프랑케냐는 설정함으로써 이들 선행의 원칙은 조건부 원칙이 된다. 프랑케냐의 이 구분에서 4는 의무의 영역에 속하지 않는 것으로 볼 수 있다. 선행의 일부는 도덕적 의무에서 바람직한 행위로 위상이 다르기도 하다. 이런 난점과 함께 1.이 악행금지원칙의 내용을 지니고 있다는 점을 주목하라(프랑케냐, 1984). 한편 벨몬트 보고서에 실린 연구윤리

행위를 수행하는 과정에서 윤리성을 확보하기 위해 실행하는 설명동의, 보호자와의 상담, 사전의사지침작성과 같은 절차를 의미한다. 경우에 따라서 윤리적 판단의 대상이 되는 연명치료중단과 같은 의료행위 자체를 분류에 포함시킬 수도 있다. 이러한 분류는 하위에 해당하는 행위들은 다른 주제에서 중복되어 나타날 수 있다(표-6).

이러한 분류의 과정에서 네 원칙을 바탕으로 한 범주의 상관관계 문제가 드러나게 된다. 네 원칙 중 하나나 두 가지 원칙이 한 사례에 동시에 적용되는 것처럼 보이는 경우를 쉽게 상상할 수 있다. 그러나 이런 모호함은 하부의 범주와 각 범주의 패러다임 사례를 통해 상당부분 해결 할 수 있을 것으로 보인다.

원칙은 1. 인격존중 원칙, 2. 선행원칙, 3. 정의원칙의 세 가지로 구성되어 있어 선행과 악행금지를 구분하지 않는 입장을 확인할 수 있다.

표 6. 결의론 분류를 위한 범주들

결의론의 분류를 위한 범주들	
I. 자율성존중의 경우들(Cases of autonomy)	A. 충분한 설명에 근거한 동의의 획득(informed consent) B. 진실말하기(truth telling) C. 사전의사지침(living will)의 작성과 존중 D. 의사결정능력이 있는 환자의 의학적 적응증이 있는 치료의 거부(refusal of treatment) E. 대리인 의사결정의 문제(surrogate decision making)
II. 선행/악행금지의 경우들(Cases of beneficence/non-maleficence)	A. 무의미한 치료의 요구(futile treatment) B. 연명치료중단의 요구(forgoing life-sustaining treatment) C. 지속적 식물인간상태의 의사결정(Persistent Vegetative State, PVS) D. 안락사(euthanasia) E. 의사조력자살(Physician Assistant Suicide, PAS) F. 안락사(euthanasia) G. 보조생식술 (Artificial Reproductive Technology, ART) H. 임상시험(clinical trial)
III. 정의의 경우들(Cases of justice)	A. 장기이식 수혜자의 우선순위 결정 B. 보건의료자원의 분배(allocation of medical [financial] resource) C. 보건의료권리의 문제(right to health care, discrimination) D. 산모-태아 갈등(fetal-maternal conflict)
IV. 의학적 관계의 경우들(Cases of Medical Relationship)	A. 비밀유지(confidentiality) B. 의료진의 기만(deception) C. 선물제공(gift) D. 부당한 직무 이익의 수수(rebate) E. 관계의 남용 (sexual, relational harrassment) F. 이해관계의 충돌(conflict of interest)

한편 패러다임 사례, (특히) 패러다임 사례에 대한 도덕적 판단은 잠정적이다. 패러다임 사례는 각 범주에서 흔히 논의되는 가장 전형적인 사례들이다.

이론적으로 패러다임 사례는 합의된 도덕적 평가가 있는 사례들이다. 이러한 도덕적 평가는, 특히 법적인 문제를 고려해야 하는 상황에서는 법원의 판결이나 관행을 바탕으로 이루어질 수밖에 없다. 표-7은 표-6에서 제안한 범주의 패러다임 사례와 준칙을 정리한 것이다. 이 패러다임 사례는 우리 법원의 판결이나 관행, 윤리적 다수의견 등을 바탕으로 정했다.

(3) 유비(Analogy)

패러다임 사례를 확인한 후 우리의 결의론자는 해결해야 할 문제가 패러다임 사례와 어떤 점에서 동일한 판단의 대상이 되는지, 다른 범주의 문제라면 어떤 점에서 그런지를 평가해야 한다. 그리고 다른 범주의 문제로 판단했다면, 어떤 범주에 속해야 할 것인지를 결정해야 한다.

판단은 전통적인 결의론의 결론에 따라 다음의 세 가지 경우가 될 것이다.¹¹⁵⁾

1. 의무의 존재: 의료인/의료기관이 따라야 할 적극적/소극적 의무가 존재하며 이를 따르지 않을 경우 도덕적(법적) 책임을 감수해야 하는 경우
2. 개연성의 존재: 의무를 따르는 것이 바람직하지만(안전하지만) 의무의 실천이 불가능하거나 바람직하지 않다는 확실한 판단이 있을 때는 이를 무시할 수 있는 경우 (이 경우의 의무는 조건부 의무임)
3. 의무의 부재: 반드시 따라야 할 어떤 의무가 없는 상황

이런 판단과 지침 제시를 통해 의료윤리자문가는 피자문자에게 실질적인 지침을 제공할 수 있게 되며, 앞으로 윤리자문 과정에서 활용할 수 있는 자원

115) Toulmin and Jonsen. 앞의 책. pp. 304-332

을 얻게 된다. 윤리자문의 신뢰성은 앞선 자문의 경험과 그 적절성에 있기 때문에 자문가는 자기 윤리자문의 적절성을 계속 평가해야 할 의무가 있다. 이러한 평가는 실질적인 효과를 얼마나 가져왔는지에 대한 실증적 연구가 되어야 할 것이다.

표 7. 결의론의 분류와 패러다임 사례 및 준칙 (P:패러다임 사례, M: 준칙)

I. 자율성 존중의 경우들	충분한 설명에 근거한 동의	P	환자에게 (추정) 진단과 예후, 필요한 의학적 조치의 종류와 성격, 조치의 위험성과 이익, 대안적 조치에 관한 정보를 제공하고 환자가 강압적이지 않은 자유로운 분위기에서 명시적인 동의를 받는 경우.
		M	충분한 설명에 관한 동의를 받는 것은 의료진의 의무다(우리 법원의 판례, 보건의료기본법 제11조, 제12조).
	진실말하기	P	환자가 본인의 진단을 알게 되었을 경우 자해할 상당한 정도의 가능성이 있어 의료진이 환자에게 진단을 알리는 것을 늦추고 안정되기를 기다리는 경우
		M	즉각적인 위험이 있을 경우 환자에게 본인의 질병에 관한 정보를 숨기는 것이 필요할 수도 있다.
	사전의사지침의 작성과 존중	P	환자의 의식이 명료한 상황에서 환자와 충분한 상담을 거쳐 환자의 삶과 의료에 대한 가치관을 확인하고 이를 구체적으로 기술하며, 필요에 따라 법적 대리인을 지명하거나 몇 가지 의학적 치료-특히 연명치료-에 관한 환자의 의지를 표명하도록 지원한 경우.
		M	환자가 사전의사지침서를 작성하도록 돕고 치료에 관한 의학적 결정은 이를 바탕으로 내려야 한다.
	의사결정능력이 있는 환자의 의학적 적응증이 있는 치료 의 거부	P	환자의 판단능력을 의심할 여지가 없고, 환자가 치료에 관련하여 적절한 정보를 가진 상황에서 의학적으로 적응증이 있는 치료를 거부하여 거부를 존중하여 (치료중단으로 발생할 것으로) 예상한 의학적 결과가 발생한 경우

	대리인 의사결정	M	환자가 충분한 설명에 근거하여 판단을 내렸을 경우 의료진은 그 판단을 따라야 할 의무가 있다.
		P	환자가 의사결정 대리인으로 직접 지목한 대리인에게 충분한 설명에 근거한 동의를 얻어 치료를 계속한 경우 (보라매병원사건)
		M	환자가 지명한 대리인의 경우 대리인이 내린 의학적 결정은 환자 본인의 결정과 같이 존중해야 한다.
II. 선행/악행금지의 경우들	무의미한 치료의 요구	P	환자가 의료진의 설명에도 불구하고 무의미한 치료의 정의에 해당하는 특정 치료를 요구하였으나, 이 요구를 따르지 않고 환자와 환자 보호자를 계속 설득한 경우
		M	환자에게 어떤 이익도 가져다 주지 않는 무의미한 치료에 대한 요구는 반드시 따라야 할 의무가 없다.
	연명치료중단의 요구	P	사전의사지침 없이 연명치료를 진행하고 있는 상황에서 환자 가족의 치료 중단 요구에 응한 경우 (세브란스병원사건)
		M	환자의 이익에 부합하는 연명치료중단요구는 응해야 한다.
	지속적 식물인간상태의 의사결정	P	지속적 식물인간 상태에 있는 환자의 연명치료를 중단해달라는 가족의 요청에 환자의 이익을 고려하는 판단절차를 거쳐 응한 경우
		M	환자 최선의 이익에 부합하는 요구가 있을 경우 이를 존중하여 결정을 내려야 한다.
	안락사	P	극심한 고통을 경험하고 있는 환자가 고통을 줄여달라는 호소를 하자 의사가

			환자의 죽도록 해서 고통을 줄이기 위해 과량의 몰핀을 주사해 호흡부전으로 사망하게 이끈 경우.
		M	환자의 죽음을 목표로 한 의료행위는 정당화 될 수 없다(대부분의 국가에서 안락사는 금지).
	의사조력자살	P	말기 암환자가 주치의로부터 치사약을 처방받은 후 단기간 동안 훌륭한 삶의 질을 유지하며 호스피스 치료를 받다가 병세가 악화되자 약을 복용하여 사망한 경우.
		M	의사가 환자의 고통을 줄이기 위해 죽도록 허용하는 것은 정당화 될 수 없다.
	보조생식술	P	임신으로 인한 부작용으로 산모의 건강이 심각하게 위협받게 되어 임신중절술을 시행한 경우
		M	임신중절은 산모의 건강이 심각하게 위협받을 경우에만 허용할 수 있다.
	임상시험	P	신약의 효과를 검증하기 위해 신약으로 가장 큰 이익을 얻게 될 환자 집단에 대해 충분한 설명에 근거한 동의를 얻어 이중맹검 시험을 시행한 경우.
		M	임상시험을 수행할 경우 부당하게 위험을 감수해야 할 집단이 없도록 설계해야 한다.
III. 정의의 경우 들	장기이식 수혜자의 결정	P	장기기증 의사를 밝히 뇌사자의 장기를 장기이식관리센터를 통해 사전에 결정된 우선순위에 따라 배정한 경우.
		M	장기이식 수혜자의 결정은 사전에 정해진 기준에 의해 이루어져야 한다.
	보건의료자원의 분배	P	환자의 진료과정에서 정해진 진료지침을 따르지 않아 발생한 추가적인 비용을

	보건의료의 권리		환자 본인에게 부담시킨 경우
		M	건강보험의 운영원칙에 준하지 않는 진료비는 건강보험이 책임지지 않아야 한다.
		P	의료보호 대상자에 대한 진료비 지급이 늦어지는 것을 근거로 보호 환자의 진료를 거부하는 경우
IV. 의학적 관계의 경우들	비밀유지	M	국민의 보건의료에 대한 권리 보장을 위한 진료는 제공되어야 한다(헌법재판소 판결).
		P	이혼 소송의 근거로 사용하려는 목적으로 며느리의 의료기록 열람을 요구 하는 경우
	의료진의 기만	M	환자의 비밀은 환자의 건강을 목적으로 하거나 특별한 법적 근거가 없는 한 지켜야 한다.
		P	진료비를 추가로 얻기 위하여 환자의 진단명을 허위로 기재하는 경우.
	선물 제공	M	법적 서식의 작성은 정확한 사실에 근거하여 작성하여야 한다.
		P	오랜 기간 관계를 유지해 온 환자로부터 직접 만든 음식과 같은 가벼운 선물을 받는 경우.
	부당한 직무관련 이익	M	감사를 표하기 위한 동기의 가벼운 선물은 받을 수 있다.
		P	특정 약품을 많이 처방할수록 대가로 제약회사로부터 의료인이 직접 금품을 수수하는 경우
		M	의료행위의 대가로 허용되지 않는 이익을 얻어서는 안된다.

	관계의 남용	P	정서적으로 의존적인 환자와 진료 외의 접촉을 요구하여 성관계를 맺은 경우.
		M	의사-환자 관계가 유지되는 동안에는 전문가적 판단에 영향을 미칠 수 있는 개인적 접촉을 해서는 안된다.

본 논문에서는 일곱 개의 사례 분석을 통해 결의론이 어떻게 의사결정에 기여할 수 있는지 검토해 보았다(표-7)¹¹⁶⁾. 이들 사례는 2건(사례4, 6)을 제외하고 모두 우리나라에서 벌어진 사건들이다. 이들 사건은 그 자체로 패러다임 사례가 될 수 있는 것도 있으며(사례3, 5) 패러다임 사례의 준칙을 적용할 수 있는지 판단해야 할 대상도 있다(사례 1, 2, 7). 각 사례를 분석함으로써 패러다임 사례와 실제 사례의 관계, 그리고 실제 사례에서 행위자들이 사용한 전략의 일환으로서의 준칙의 위상과 정당성 여부 등도 살펴볼 수 있을 것이다.

표 8. 분석 사례 목록

분석사례
사례1. 치매환자의 정신과 강제 입원문제
사례2. 연명치료중인 환자에 대한 보호자의 퇴원요구
사례3. 의식회복이 불가능한 환자에 대한 연명치료중단요구
사례4. 사전의사지침에 의한 대리인의 요청에 대한 의료진의 거부
사례5. 심각한 장애를 가지고 태어난 신생아에 대한 연명치료 중단
사례6. 의료자원이 없는 제3세계에서의 신약실험
사례7. 희귀 난치병 환자 진료비 지불 책임의 문제

표- 5, 6에서 제시한 분류의 사례를 모두 다루지 않았고 사례1부터 사례5가

116) 각 사례는 다음에서 얻었다.

사례1. 가톨릭의과대학 정신과 윤리토론회(2008.2).

사례2. 대법원 2004.06.24 선고 2002도995 판결. 소위 보라매병원 사건.

사례3. 대법원 2009.05.21 선고 2009다14171 판결

사례4. Lindemann, H. Holding on to Edmund: The Relational Work of Identity. from H. Lindemann, M. Verkerk, and M. U. Walker (ed.). *Naturalized Bioethics: Toward Responsible Knowing and Practice*. 2009. Cambridge University Press. pp 65-80 에서 요약 정리.

사례5. 연세대학교 의과대학 2007. 2학기 PBL 모듈,

사례6. Hope, T. (2004). *Medical Ethics: A Very short Introduction*. Oxford UK, Oxford University Press.

사례7. 한겨레 신문. 2008년 9월 5일 기사. 1200만원 예상 희귀병 치료비에 "9100만원 더내라" 날벼락.

지는 의사결정능력을 상실한 (또는 의심할만한) 환자의 대리인 의사결정과 관련된 사례들이다. 이렇게 한 분야로 사례를 집중한 것은 의사결정 과정에서 고려해야 할 요소들의 다양성을 결의론이 어떻게 섬세하게 다룰 수 있는지 잘 보여준다고 판단했기 때문이다. 한편 사례 6과 사례 7은 치료와 관련된 의사결정을 다루는 임상윤리학의 영역을 벗어난 문제에서 결의론이 어떤 대안을 제시할 수 있는지 검토하려는 것이다. 결의론의 접근은 훨씬 복잡하며 다수의 사건을 검토하는 작업이 필요하지만 여기서는 결의론이 어떻게 사례 분석에 활용될 수 있는지 제시하는 선에서 7 건의 사례를 분석하였다.

8.2 (사례1) 치매환자의 정신과 강제 입원문제

1) 사례

어느 대학 병원에서 다음과 같은 사건이 발생하였고 사건이 종결된 후 전 공의는 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 인지 기능 검사에서 고위 판단력과 실행능력에 심한 손상을 보였다.

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

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 선고를 받아 내어 환자의 재산권을 제한하고 환자의 독선적 태도에서 벗어나려고 하는 동기를 가지고 있었던 것으로 추정하였기 때문이다.

또한 환자 보호자들은 정신과적 평가가 끝나고 외래에서 치료가 가능한 시점에서도 한정치산 선고가 끝나는 시점까지 입원 치료를 요구하였는데, 이는 가족으로서 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 선고가 난 뒤에 이루어졌다. 전공의는 보호자의 이익보호를 위해 의학적 상태를 거짓으로 꾸며 3개월 간 강제로 입원시킨 이러한 행위가 윤리적으로 타당한지 의심을 가졌다.

사례에 대한 윤리적 평가는 도덕형태학, 유비, 판단 및 제언의 순서로 이루어질 수 있을 것이다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증: 환자는 혈관성 치매가 진행된 상태로 장기간의 약물 치료가 필요한 상황이었다. 주치의는 환자가 판단력에 장애가 있고 충동조절에 문제

가 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 입원기간을 최소화하고 가정에서 지내는 것이 유익했을 것이다. 따라서 입원 기간의 연장은 환자의 삶의 질에 좋지 않은 영향을 미쳤을 것이다.

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

3) 분류와 패러다임 사례

본 사례는 환자의 자율성존중에 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 않은 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 의료 행위는 환자의 신체를 포함한 내밀한 사생활에 침입한다. 사생활을 중요하게 여기는 문화에서 어떤 의료행위가 정당화되려면 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 폐쇄병동에 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 자기결정권 침해가 될 수 있다. 과연 재정적 피해를 막는 것이 강제 입원을 시행할만큼 중대하고 시급하며, 대안이 없는 사안인지 다시 언급할 필요는 없을 것이다.

한편 본 사례가 『대리인 의사 결정의 정당성』에 해당하는 것으로 분류하는 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.

4) 유비 및 윤리적 고찰

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 이러한 의사판단 능력이 어느 정도 손실되었는지 의료진이 환자의 의사판단능력이 어느 정도 손실

되었는지 평가하지 않고 있다. 물론 의료진이 법원에 제출한 감정서에 따르면 환자는 이미 한정치산자의 기준에 해당하였다. 결과적으로는 환자의 판단을 보호자가 대신한 것이 전적으로 의료진의 선입견이나 보호자의 요구를 수용한 것이라고 판단하기 어렵다. 실제로 많은 임상적 판단은 직관적으로 이루어지며 최초의 직관적 판단 이후에 시행되는 검사는 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 결정 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 안된다.

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) 제언

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 이의를 제기하고 이를 평가할 수 있는 병원 내 기전을 갖추도록 해야 한다.

6.3. (사례2) 연명치료중인 환자에 대한 보호자의 퇴원요구

1) 사건

다음 사건은 흔히 가망없는 퇴원이라는 의료계의 관행에 대하여 법원이 문제를 제기한 것으로 널리 알려진 소위 "보라매병원 사건"의 사건 전모이다. 환자의 퇴원을 요구한 가족과 이 요구를 받아들인 의료진의 살인죄 혐의를 인정한 본 사건에 대한 판결은 의료계의 퇴원 관행에 많은 변화를 가져왔는데, 이 사건을 윤리적으로 평가함으로써 연명치료를 받는 중환자에 관련된 여러 윤리 원칙들을 살펴볼 수 있다.

환자는 1997. 12. 4. 14:30 술에 취한 채 화장실을 가다가 중심을 잃어 기둥에 머리를 부딪치고 시멘트 바닥에 넘어지면서 다시 머리를 바닥에 짚어 경막외 출혈상을 입고 응급후송되어 경막외 혈종제거수술을 받고 중환자실로 옮겨졌다. 아직 뇌수술에 따른 뇌부종으로 자가호흡을 할 수 없는 상태에 있었으므로 호흡보조장치를 부착한 채 계속 치료를 받고 있었다. 중환자실로 옮긴 후 2 시간 정도 지난 후부터 점차 호전되어졌다. 환자는 대광반사(對光反射, light reflex)가 돌아왔고, 그 후 눈 뜨는 반응에서는 '부르면 눈을 뜨고 있는 상태'(글라스고우 혼수척도 Glasgow coma scale E3)로, 운동 반응에 있어서는 '통증을 가하면 통증을 가하는 위치로 손, 발을 이동하거나 제지하는 등의 반응'(글라스고우 혼수척도 M5)으로 호전되어 갔고, 의료진도 뇌 부종에 따른 별다른 문제가 없는 것으로 판단하였다.

환자의 보호자인 아내는 혈종이 완전히 제거되었고 호전될 것으로 예상된다는 말을 들었으나 그 때까지 260만 원 상당의 치료비가 나온 것을 알고 향후 치료비도 부담하기 어려울 뿐 아니라 금은방을 운영하다가 실패한 후 17년 동안 무위도식하면서 술만 마시고 가족들에 대한 구타를 일삼아 온 피해자가 살아 남아 가족들에게 계속 짐이 되기보다는 차라리 사망하는 것이 낫겠다고 생각하여 경제적 부담을 빌미로 퇴원의 허용을 계속 요구하였다. 그러나 의료

진은 아직 호흡기능이 완전히 회복되지 못한 상태여서 인공호흡장치가 없는 집으로 퇴원하게 되면 사망하게 될 것이라고 설명하고 퇴원을 거부하였다. 그러나 보호자는 차라리 사망하는 것이 낫겠다고 생각하고, 여러 차례 의료진에게 도저히 더 이상의 치료비를 추가 부담할 능력이 없다는 이유로 퇴원을 요구하였다. 의료진은 보호자의 반복된 퇴원 요구를 받아들여 퇴원을 지시하였다. 1997. 12. 6. 14:00경 의료진은 퇴원시 사망가능성에 대한 설명을 하고, 퇴원 후 피해자의 사망에 대해 법적인 이의를 제기하지 않겠다는 귀가서약서를 받았다.

퇴원수속을 마친 후 의료진은 환자를 집까지 호송하였고 보호자의 동의를 받아 수동 작동 중이던 인공호흡보조장치와 기관에 삽입된 관을 제거하였고 환자는 사망하였다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증 환자는 경막하출혈로 수술을 받은 후 회복과정에 있다. 아직 호흡기능까지 완전히 회복되지 않아 인공호흡기를 사용하여야 호흡기능을 유지할 수 있으나 예후에 관해서 의료진은 유비적 낙관적이었다. 환자가 회복하기까지 중환자실 치료를 받으며 회복과정에서 발생할 수 있는 부작용에 대한 적절한 대처를 하면 될 것으로 예측하였다.

환자의 선호: 환자는 만취 상태에서 뇌손상으로 의식을 잃었으며 이렇게 의식을 잃게 될 경우를 대비한 사전의사지침은 없었다. 환자의 회복가능성은 높지만 환자 보호자가 퇴원을 요구할 당시에는 의사결정능력을 인정할 수 없는 상황이다. 법적 대리인인 환자의 아내를 치료 중단하고 퇴원할 것을 요구하였으며, 의료진은 이러한 환자의 요구가 합리적인 판단이 아니라고 간주하였으나 이를 끝까지 거부하지 못하였다.

삶의 질: 어느 정도 후유증이 있을 것이나 상당부분 정상으로 돌아 갈 수

있을 것으로 예상되었다.

법적, 문화적 배경: 환자 보호자는 어떤 특별한 제약 없이 환자의 치료에 대한 결정권을 행사하였으며 의료진은 이러한 보호자의 결정을 수용하는 관행이 일반적이었다. 소위 『의학적 권고에 반한 퇴원(Discharge Against Medical Advice DAMA)』 또는 『희망없는 퇴원(hopeless discharge)』이라는 관행이 의료계에서 별다른 반성의 대상이 되지 않고 시행되고 있었다. 한편 대리인의 자격에 대한 윤리적 기준이 의료계에서 고려되지 않았으며, 배우자-자녀/부모 등의 순서에 따라 대리인으로 권한을 행사할 수 있었다.

한편 이 사례에서는 대리인인 아내는 남편과 별거 상태였으며 폭행을 당하고 있어 남편의 이익을 고려할 것이라고 인정하기 어려운 상황이었다. 또한 치료비에 대한 부담으로 치료를 계속 할 것인지 부정적으로 생각하고 있었다.

3) 분류와 패러다임 사례

본 사례는 자율성존중의 경우-『대리인 의사결정』의 사례로 분류할 수 있다. 대리인의 의사를 존중하여 따라야 하는 조건을 고려해야 한다. 패러다임 사례는 다음과 같이 제시할 수 있다. 《대리인 의사결정: 환자가 의사결정 대리인으로 직접 지목한 대리인에게 충분한 설명에 근거한 동의를 얻어 치료를 계속한 경우》이며 도덕적 준칙은 《①환자가 지명한 대리인의 경우 대리인이 내린 의학적 결정은 환자 본인의 결정과 같이 존중해야 한다》이다. 대리인 의사결정에서 대리인은 환자의 삶의 태도나 치료에 대한 선호를 가장 잘 대표하여 결정할 수 있는 사람으로 환자가 직접 지명하는 것이 바람직하지만 이런 지명은 쉽게 이루어지지 않는다. 가족 간의 유대 관계를 쉽게 가정하는 우리 문화에서는 배우자나 부모, 또는 장자가 대리인으로 결정을 내리게 된다. 이러한 대리인 자격 부여에는 가족·혈연 관계에 있을 때 환자의 이익을 가장 앞세울 것이라는 문화적 가정이 작용한다. 이 사례에서 의료진은 배우자가 역시

환자의 이익을 앞세울 것이라 생각했지만 이것은 오해였다. 이것과 배교해야 할 다른 대안은 《② 환자가 사전에 지명한 대리인이 없을 경우 조그만 가능성이 있을 경우라도 치료를 지속해야 한다》이다. 환자의 이익을 보장할 것이라는 확신이 없을 경우 의료진은 어떤 판단을 포기하고 생물학적 생명(심폐기능)을 유지하기 위해 의학적 처치를 유지해야 한다는 것인데 특히 이 보라매 병원 사건 판결이 문제가 된 이후 의사들이 가졌던 판단이었다. 한국 법이나 일반인의 판단은 생물학적 생명이 모든 개인에게 가장 중요한 이익이라고 간주하는 것처럼 보이기 때문에 환자가 생물학적인 존재를 중단하게 하는 것은 최소한 해를 입히는 것으로 보았던 것이다. 《③ 모든 대리인의 결정을 환자의 이익에 부합하는지 검토한 후 반영하라》는 대안적인 준칙이 ①, ②의 실패에서 도출된다. 그러나 이 경우 무엇이 환자의 이익이 될 것인지 판단하는데 어려움이 따른다. 만약 의료인의 이해와 같이 생물학적 호흡의 유지가 가장 큰 이익이 된다면 ③의 판단은 ②가 요구하는 것과 별로 달라지지 않을 것이다. (사례 3)에서 제시된 법원의 판결은 환자의 이익에 대한 전향적 이해를 보여준다.¹¹⁷⁾

4) 유비

이 경우는 패러다임 사례와 다음의 내용에서 차이가 존재한다.

① 대리인 지정의 방식

이 사례에서는 환자를 대신하여 의학적 결정을 내릴 수 있는 환자의 이익을 공정하게 대변할 수 있는 대리인이 없었다. 의료기관은 법적인 배우자에게 연락하였고 장기간 별거 중이어서 사실상 이혼 상태이던 아내는 배우자로서 법적 대리인 역할을 수행하였다. 명시적으로 대리인을 지명하도록 하는 사전 의사지침 제도가 실시되기 이전, 법적 가족이 자동으로 대리인이 되는 상황을

117) 대법원, 대법원 2004. 6. 24. 선고 2002도995 판결 [살인, 살인] 소위 보라매병원 사건

반영한 것이지만 본 사례에서 배우자는 여러 가지로 환자의 가치관이나 이익 등에 관해 판단을 내리기 어려운 상황에 처해 있었다.

② 치료비 부담의 전가

대리 의사결정의 신뢰성을 보장하기 위한 조건으로 치료비 지불 방식을 고려해야 한다. 대리인이 내린 의학적 결정에 따라 자신이 치료비에 대한 부담까지 져야 하는 시스템 내에서 대리인의 결정이 환자의 최선의 이익을 기준으로 삼기 어려움은 쉽게 예상할 수 있다. 이 사례에서도 이미 별거 중이며 빈곤한 삶을 살고 있던 배우자에게 환자에 대한 치료비 부담이 전가 될 상황이었다. 의료진의 설득이나 수술 방안이 이런 부담을 해소하지 못한 상황에서 벌어질 수밖에 없던 비극이었다.

③ 환자의 최선의 이익에 대한 관점 차이

대리인 결정의 의의는 환자의 가치관과 신념을 바탕으로 한 의사결정을 가능하게 한다는 점이다. 이러한 가치관과 신념이 환자의 최선의 이익을 구현하는 근본이기 때문에 경우에 따라서 생물학적 생명의 유지와 최선의 이익이 동일시되지 않는 경우가 있다. 그러나 이 사건에 대한 의료진의 접근에서는 환자의 최선의 이익을 찾아보려는 노력이 없었으며 환자 보호자의 치료중단 요구에 대처하는 것이 주된 활동이었음을 알 수 있다.

5) 결론

본 사례에서는 환자의 배우자가 대리인이 되어 의사결정을 내렸다. 그러나 대리인의 조건이 환자에 대한 이해와 환자의 이익 추구라는 점에서 본다면 환자의 배우자는 적절한 대리인이 될 수 없었다. 따라서 본 사례에서는 환자의 이익을 반영하는 대리인을 확인하지 못한 의료진의 책임을 물었던 법원의 판단은 정당해 보인다.

6) 제안

환자의 최선의 이익을 고려한 의학적 의사결정이 필요하다. 환자 대리인이 있을 경우 대리인의 결정이 환자의 최선의 이익을 어느 정도 구현하는지 반드시 평가해야 하며, 만약 이 점에 대해 의구심이 생길 때 이를 논의하거나 자문할 수 있는 제도를 발전시킬 필요가 있다.

7) 기타

앞에서 의료진의 책임이 있다고 인정하였으나¹¹⁸⁾ 당시의 관행은 이런 문제를 반복시킬 가능성이 높았다. 치료비에 대한 부담, 기계적인 대리인 선정, 의료진의 환자이익에 관한 무관심 등이 그 조건이라 할 수 있다. 사전의사지침 제도는 미리 작성할 가능성이 낮은 이 사례에서 어떻게 작동할 것인지 상상해볼 필요가 있다. 사전의사지침 역시 환자의 최선의 이익을 중요한 판단 지침으로 고려한다. 따라서 사전의사지침은 의학적 결정에 임하는 의료진의 고려사항을 변경시킬 것이다.

6.4 (사례3) 의식회복이 불가능한 환자에 대한 연명치료중단요구

1) 사건

(사례 2)는 대리인의사결정의 합법성에 대한 문제이며, 합법성은 환자의 최선의 이익으로 판단할 수 있음을 드러낸다. 이 사례는 환자의 이익을 어떻게 확인할 수 있는지를 판시한 주요한 사례이다.

환자는 2008. 2. 18. 폐암 발병 여부를 확인하기 위하여 기관지내시경을 이용한 폐종양 조직 검사를 받던 중 과다 출혈 등으로 인하여 저산소증에 의한

118)

뇌손상을 입고 2008. 2. 18. 무렵부터 이 사건 병원의 중환자실에 입원하여 인공호흡기를 부착한 상태에서 항생제 투여, 인공영양 공급, 수액 공급 등의 치료(이하 '이 사건 치료'라 한다)를 받고 있다. 의학적으로 환자는 소위 '식물인간 상태(Vegetative state)'로서, 자발적으로 눈을 뜨는 정도의 개안 반응(Eye opening)과 목적 없이 팔을 펴는 정도의 비정상적인 굴곡 반응(Abnormal flexion to pain)은 있으나, 동공 및 각막의 반사 반응과 언어 반응은 전혀 없는 상태이다.

환자의 가족들은 의식 등이 회복불가능한 상태에서 이루어지는 이 사건 치료는 건강을 증진시키는 것이 아니라 생명 징후만을 단순히 연장시키는 것에 불과하므로 의학적으로 의미가 없다고 보았다.

가족은 환자가 평소 남들에게 어떻게 보일 것인지 주의하였다는 점과 이전 남편의 사망에서도 비슷한 결정을 내렸던 것을 들어 치료의 중단을 요구하였다. 여기에 가족들의 경제적 정신적으로 큰 고통과 가치들을-인간으로서의 존엄과 가치, 행복추구권, 평등권, 양심의 자유권, 건강권, 재산권 등을- 침해하므로 가족들도 독자적으로 이 사건 치료의 중단을 구할 수 있는 권리를 가진다고 주장하였다.

환자의 가족이 병원이 치료를 중단하고 법원이 퇴원 방해를 금지하도록 요구하였다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증: 이 사례에서는 환자의 진단과 예후에 대한 의료진과 보호자의 강조점이 달랐다. 환자가 출혈과 혈액 부족으로 인한 저산소성 뇌손상으로 회복 불가능한 손상을 입었다는 점에 대해서는 이견이 없었으나 손상의 범위나 회복가능성에 대하여 보호자는 비가역적인 손상임을, 의료진은 회복가능성이 있다는 점을 강조하였다. 이렇게 사실에 대한 판단이 다른 경우, 가장 정확

한 방법은 참고 의견을 묻는 일이다. 법원은 4개월 내외의 여명만을 기대할 수 있는 회복불가능한 "죽음의 과정"에 들어서 있는 것으로 판단하였다.

환자의 선호: 명시적인 의견을 확인할 수 없는 상황에서 환자가 평소 했던 언행과 이전 비슷한 경우(남편의 사망) 내렸던 판단을 바탕으로 환자의 선호를 추정할 수 있다. 이 사례에서 보호자들은 사례2와 달리 환자의 선호를 바탕으로 하여 치료에 대한 결정을 내리려는 시도를 했다. 이들은 환자의 선호가 무엇인지 추정하고 이 추정을 바탕으로 의학적 결정을 내려야 한다는 입장이었다.

삶의 질: 환자는 이미 대뇌의 기능을 잃었고 뇌의 다른 기능도 상당부분 상실한 상태이며 환자는 뇌사/심장사가 닥치기 전까지 어떤 의미 있는 활동 없이 죽음을 기다리게 될 것이다. 환자의 삶의 질은 매우 나쁠 것으로 보이며, 이것은 환자에 대한 치료를 중단하거나 계속하는 것에 상관없을 것으로 예상할 수 있다.

법적, 문화적 배경: 보호자의 경제적 이해관계는 없었으며, 가정 내의 관계는 특별히 대리인의 동기나 판단을 의심할만한 요소가 없었다. 아직 이런 종류의 의사결정에 대한 법적 규범이 없으나 설문조사는 국민의 상당수가 본 사례와 같은 경우 죽을 수 있는 권리를 인정해야 한다는 응답을 하였다. 사회적으로 긍정적인 인식을 받고 있으나 아직 법적인 허용은 달성하지 못한 상황이다.

3) 분류와 패러다임 사례

이 사례는 선행/악행금지의 경우들- 『연명치료중단의 요구』로 분류할 수 있다. 연명치료 중단은 환자가 생물학적 생존이 끝난다는 점에서 환자가 경험할 수 있는 가장 큰 위해일 수도 있다. 특히 사전의사지침 작성이 아직 부진한 우리 사회에서는 선행/악행금지의 영역에서 연명치료중단의 문제를 다루는

것이 현재 우리나라의 접근 관행이다. 연명치료 중단의 판단에 있어서도 환자의 최선의 이익이 가장 중요한 판단 기준임을 고려한다면 이런 분류는 타당성이 있을 것이다. 《『연명치료중단의 요구』: 환자가 사전의사지침을 남기지 않고 연명치료를 받게 된 상황에서 환자의 질병 경과와 심각한 이해관계의 문제가 존재하지 않는 환자 가족의 치료 중단 요구에 응한 경우》가 패러다임 사례가 될 것이며, 이 경우의 준칙은 《① 환자의 이익에 부합하는 연명치료 중단요구는 응해야 한다》가 될 것이다. 환자의 이익이 생명의 유지가 아니라 존엄성의 유지인 경우, 그리고 이것과 비교해야 할 생명의 유지를 위한 치료 행위가 무의미한 차이만을 가져 올 경우 연명치료중단요구는 당연한 것이다. 그러나 사건 판결이 재판정으로 옮겨진 후 의료진은 회복의 가능성을 계속 강조했다. 실낱같은 가능성이 존재하는 한 치료를 지속하겠다는 의료진의 의지는 다음과 같은 준칙과 연결된다. 《② 환자의 회복가능성이 0%인 경우에만 연명치료중단이 가능하다》 그러나 이 경우는 치료여부를 결정할 수 있는 유일한 근거가 환자의 병세가 이미 진행되어 죽음의 단계에 접어들었다는 의학 적 판단에 국한된다. 그러나 의사결정능력이 있는 환자에게 치료를 거부할 권리를 인정하는 상황에서 의식을 회복할 수 없다는 이유만으로 무조건 치료를 지속하는 것은 정당성이 없어 보인다. 이런 점에서 《③ 환자의 의사를 확인할 수 있는 경우, 예후에 상관없이 의학적 처치 지속에 대한 결정은 그 확인할 수 있는 뜻에 의해 내려져야 한다》는 다소 급진적인 결론만이 준칙으로 유지될 수 있다.¹¹⁹⁾

4) 유비

① 환자 최선의 이익에 대한 관점

이 사례에서는 환자의 최선의 이익이 환자의 평소 가치관을 존중하고 이를

119) 대법원 대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결 【무의미한연명치료장치제거등】

중심으로 하는 의학적 결정이라는 관점과 어느 정도의 삶의 질을 누리는 생물학적 생명이 유지되는 것이 환자의 이익이라는 관점이 구별되지 않고 공존하고 있다. 특히 법원의 판결에서는 삶의 질이 환자의 가치관 존중의 전제 조건으로 제시되고 있다. 즉 삶의 질이 매우 낮은 경우에는 환자의 가치관을 존중하는 것에 법적인 제한이 없다는 의미의 판결인 것이다.

② 대리 의사결정의 주된 역할

환자의 최선의 이익을 바탕으로 하는 의학적 결정에서 대리인(보호자)의 주된 역할은 환자의 평소 가치관과 신념을 반영하여 어떤 의학적 조치가 환자의 최선의 이익에 부합하는지 평가하고 의학적 결정을 최종적으로 내리는 일이다. 이 사례에서 보호자는 치료에 대한 암묵적 동의를 철회하는 권한을 행사한 셈인데, 이런 점에서 대리인 의사 결정면에서 본 사례는 패러다임 사례와 같은 내용이다.

5) 결론

치료에 대한 동의를 철회하여 연명치료를 중단할 수 있도록 한 판결은 윤리적으로 타당하다. 이 사례에서는 환자에 대한 연명치료를 중단해야 한다.

6) 제언

이 사례에 대한 윤리적 판단에서 문제로 남는 것은 환자의 기대여명, 삶의 질과 환자의 거부에 관한 평가의 문제다. 인공호흡기를 부착하는 것이 자동적으로 삶의 질을 낮게 하여 치료를 거부하는 것도 정당하게 만들지 못한다면 삶의 질 평가에는 치료 기간에 대한 고려가 포함되어야 하며 치료 가능성도 중요한 의미를 갖는다. 그러나 치료가능성이 높은 경우까지 포함한 환자의 치료에 대한 거부 권리는 보호받아야 할 것이다. 일반적 치료에 대한 거부권한

을 인정한다면 이런 권리는 자연스럽게 연명치료까지 확대될 수 있어야 할 것이다.

한편 이런 의사표현의 문제는 명시적인 경우와 추정적인 경우 사이에 미묘한 구분을 필요로 한다. 현실적으로 명시적인 경우만을 인정하는 것이 안전하게 보일 수도 있을 것이지만 연명치료에 대한 명시적 의사표현을 남기는 환자가 적은 상황에서 명시적인 의지만을 반영할 수는 없을 것이다.

6.5 (사례4) 사전의사지침에 대한 대리인의 요청에 대한 의료진의 거부

1) 사건

여든 다섯 살 된 은퇴한 대학교수 에드먼드가 있다. 어느 날 그는 숨을 쉬지 못하겠다고 가까운 제자에게 전화를 한다. 병원 응급실에서 그는 심근경색 진단을 받았다. 심도자 검사를 받기 전 그는 전화를 받고 달려온- 매주일 찾아가 뵈던 혈육보다 가까운- 제자 힐데에게 부탁했다. “내고양이를 좀 돌보아 달라. 그리고 자네가 내가 의식을 잃으면 내 대신 치료에 관해 결정을 내려야 한다”고. 심도자 검사를 받는 도중에 두번째 심근경색증이 발생했고, 결국 관상동맥 우회 수술까지 받는다. 수술 후 두 주일이 지나도록 환자의 병세는 나아지지 않았고 심장마비 증상으로 인해 신장의 투석기능 같은 다른 장기의 기능도 떨어지게 되었다. 중환자실에서 지낸 세번째 주 에드먼드의 신장은 기능을 되찾았지만 이번엔 폐렴에 걸렸고, 결국 인공호흡기 치료를 받게 되었다.

제자는 스승이 이런 치료를 원하지 않았다고 병원에 항의했지만 병원의 대답은 “72시간만 사용하는 잠정적인 치료”라는 것이었다. 시간은 흘렀고 이제 인공호흡기를 제거해야 하는 때가 되었으나 병원은 “그런 것은 생각도 하지 말라”는 대답만을 한다. “신장 기능도 돌아왔고, 폐렴기도 많이 가셨으니” 말이다. “비위관이 많이 불편하신 모양이니 이제는 배에 구멍을 내서 위에 직접

튜브를 삽입해야 할 것 같습니다”

“에드먼드는 처음부터 그런 것을 원하지 않았어요. 아시잖아요, 이제는 그만 둘 때라고요!”

“보호자 분의 어려움은 저도 공감하지만 분명히 아셔야 할 것이 있습니다. 환자들이 의사지침서를 쓸 때는 사실 자기가 무슨 서명을 하는지 잘 모를 때가 많아요. 인공호흡기에 매달려 살고 싶지 않다, 병원 침대 신세 지면서 천천히 죽어가고 싶지 않다고 말하는 환자들도 실제로 살아만 있으면 그 상황을 받아들입니다. 자기들이 전에 생각했던 것처럼 그렇게 비참하지는 않다고 하면서도요.”

의사는 살짝 웃으면서 “죽은 것보다는 낫잖아요?” 라고 말한다.

보호자는 끝까지 치료를 중단하라고 주장했고 의사도 포기하지 않았다. 그리고 나온 타협안은 환자의 뜻을 직접 들어보자는 것이었다. 잠시만 인공호흡기를 중단하고, 튜브를 뽑고, 수면제를 끊어 환자가 무슨 말을 할지 알아보면 되지 않겠냐는 것이다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증: 환자는 심장에 광범위하게 영향을 미친 심근경색과 이를 교정하기 위해 시행한 수술의 다수의 부작용을 경험했다. 환자는 부작용을 이겨냈지만 과정에서 폐렴에 감염되었고 폐렴 치료 과정에서 필요한 인공호흡기를 통한 호흡보조 치료를 받고 있다. 인공호흡기 치료는 72시간을 목표로 하였으나 이제는 더 길어졌고, 환자 관리의 효율성과 효과적인 영양공급을 위해 위와 복벽 사이에 음식물 공극 통로를 내는 수술을 고려 중이다.

환자의 선호: 환자는 사전의사지침을 통해 자신과 긴밀한 교류를 하고 있는 제자를 대리인으로 선정하였다. 치료에 대한 환자의 선호를 분명히 알고 있는 대리인은 의사를 밝히고 있다.

삶의 질: 의료진은 환자들이 낮은 삶의 질에 적응하여 생존한다고 강조하지만 대리인은 환자가 경험하게 될 삶의 질이 이전의 삶(독립적인 삶을 영위하는 은퇴한 지식인으로써의 삶)에 비하면 감내할 수 없을 정도로 낮다고 판단하고 있다. 그러나 특히 대리인이 중시하는 것은 중환자실 치료가 끝난 이후의 삶이 아니라 인공호흡기와 같은 연명치료 자체이다.

법적, 문화적 배경: 법적으로 사전의사지침에 명시된 대리인은 환자의 이익에 부합하는 의사결정을 내리지 않는다는 의심을 받기 전까지 합법적인 의사결정권자이다. 환자와 대리인은 수십년에 걸친 오랜 기간 교류한 사제지간으로 가족이 있음에도 대리인을 지정할 정도로 신뢰 관계에 있으며 대리인은 환자의 치료에 대한 선호에 확신을 가지고 있다. 재정적인 이해관계는 없다.

3) 분류와 패러다임 사례

이 사례는 자율성존중-『대리인 의사결정』으로 분류하였다. 앞의 (사례2)와 동일한 패러다임 사례를 갖는데, 《환자가 의사결정 대리인으로 직접 지목한 대리인에게 충분한 설명에 근거한 동의를 얻어 치료를 계속한 경우》이며, 이 경우의 준칙은 《① 환자가 지명한 대리인의 경우 대리인이 내린 의학적 결정은 환자 본인의 결정과 같이 존중해야 한다.》로 정의할 수 있다.

4) 유비

이 사례는 대리인 의사결정의 패러다임 사례에 부합한다. 대리인은 사전의사지침 서류에 명시되어 있으며, 의학적 의사결정 관계에서 환자의 이익을 반영할 수 있는 위치(환자의 가치관과 신념을 이해하고, 재정적, 가정 관계 등에서 중립적인)에 있다. 따라서 패러다임 사례의 준칙은 이 사례에 동등한 구속력을 발휘하게 되며 의료진은 대리인의 뜻을 환자 본인의 의지와 동등하게 존중해야 한다.

5) 결론

따라서 대리인이 내린 결정을 무시하고 치료를 지속한 의료진의 행동은 윤리적으로 정당화 될 수 없다. 의료진은 대리인의 요구를 받아들여 치료를 중단해야 한다.

6) 제안

의료인들은 의학적 가능성을 독립성, 존엄과 같은 다른 가치보다 우선하게 된다. 이러한 태도가 항상 정당화 될 수 없음을 인지하여야 한다. 한편 이러한 갈등이 있을 때 갈등의 해결을 요청할 수 있는 기제를 의료기관 내에 만들 필요가 있다.

6.6 (사례5) 심각한 장애를 가지고 태어난 신생아에 대한 연명 치료 중단

1) 사건

환아의 보호자가 병원의 의료윤리위원회에 제출한 심의 의뢰서이다.

상기 환자는 의뢰인의 아이로서 신생아 가사 상태로 출생하여 현재까지 신생아 집중 치료실에서 약 1달 정도를 치료받고 있습니다. 출산초기에는 호흡 및 움직임, 그리고 우유섭취 등이 거의 불가능하였으나, 신간 경과 후 약간의 움직임, 우유섭취를 일부 하고는 있으나, 아직도 산소호흡기로 연명하고 있습니다.

주치의 선생님과 1차면담과 2차면담, 3차면담을 통해 애기의 진료과정 및 향후의 비전을 들었습니다. 이에 상기 본인은 저의 애기에 대해 향후 진전 및 비전을 볼 때 더 이상의 희망은 없다고 판단되어 지난 2차 면담

후 포기각서를 작성하고 윤리위원회의 소집을 요청드렸으며 최종면담에서 확고한 의지를 표명하였습니다.

생명의 소중함과 자식을 그리워하는 부모심정은 그 누구도 모를 것입니다. 하물려 본인의 애기를 포기하려는 심정을 깊이 헤아려 주십사 요청드립니다. 근 1달 정도를 인내와 끈기를 가지고 지켜보았으나 더 이상의 희망은 보이지 않아 "포기" 요청 드립니다.

병원윤리 위원회는 환자의 보호자에 대한 사회사업과의 면담 및 평가를 요청하고 보호자, 주치의와 면담한 후 퇴원을 허락할 것인지 표결하여 허용하였다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증: 환자는 다양한 기형을 가진 채 조산한 경우로 기형과 조산에 따른 부작용(저출생체중아, 주산기가사, 저산소성허혈성뇌증, 폐렴 등)으로 치료받고 있었다. 출생이후 계속 인공호흡기 치료를 받고 있었으며, 영양은 정맥내 영양공급과 경구 튜브로 우유 수유를 함으로써 공급하고 있었다. 한편 폐렴 병발로 항생제 치료 중이었다. 의료진의 추정진단은 중증의 선천성 근긴강성 이형성증으로 환아는 자발호흡이 매우 약하여 인공호흡기 없이는 전혀 유지되지 않으며, 전반적인 근육약화증도 전혀 호전되는 소견이 없어 우유를 빨거나 삼킬 수도 없고, 팔 다리만을 약간 움직일 뿐 몸과 머리를 움직여 자세를 바꾸지도 못합니다. 예후에 관하여서 호흡기를 제거 시에는 생존하지 못할 것으로 보았다. 혹시 인공호흡기를 떼는데 성공하더라도 신생아기 사망률은 40%이고 1세 이전에 75%가 사망하는 것으로 예상하였다. 그리고 100%의 심한 발육지체(혼자서 몸을 가누지 못함)와 지능저하(IQ 50-65)가 따를 것이었다.

환자의 선호: 환자의 대리인인 부모를 면담하여 대리인 자격을 검토하였을 때 보호자는 안정적인 합리적인 판단을 하는 것으로 평가되었으며 치료 중

단에 대하여 일관된 견해를 피력하였다.

삶의 질: 환아는 이미 엄청난 고통을 받고 있으며 혹시 이 어려움을 극복하였을 때에도 질병의 특성상 매우 낮은 수준의 삶을 영위하게 될 것으로 보였다. 의료진이 제공한 정보에 따르면 100%의 심한 발육지체(혼자서 몸을 가누지 못함)와 지능저하(IQ 50-65)가 따른다.

법적, 문화적 배경 부모는 환아의 출생과 관련하여 침착하게 대처하고 있으며 환아에 안녕에 대한 관심으로 치료중단을 요청하였다. 한편 재정적인 원인은 치료중단요청의 동기라고 보기 어려웠다. 장애를 가진 신생아에 대한 치료중단은 미국의 경우 사회적 이슈가 되어 치료 중단이 신고의 대상이 된 바 있으나(Baby Doe Hot-line) 우리나라의 경우 그러한 고려 사항은 없다. 신생아의 집중 치료와 이후의 재활치료에 대한 정부의 재정지원은 미미하여 아동의 정상적인 발전을 위해서는 부모의 많은 희생을 필요로 하게 된다.

3) 분류와 패러다임 사례

신생아에 대한 치료중단은 원칙적으로 연명치료중단의 범주에 넣어 고려할 수 있다. 《『연명치료중단의 요구』: 환자가 사전의사지침을 남기지 않고 연명치료를 받게 된 상황에서 환자 가족의 치료 중단 요구에 응한 경우》에 해당되며 이 경우의 준칙은 《① 환자의 이익에 부합하는 연명치료중단요구는 응해야 한다.》로 이해할 수 있다. 신생아에 대한 의사결정이 특징적인 것은 신생아는 삶에 관한 가치관을 개발할 기회도 그럴 능력도 갖지 못했다는 점에서 환자의 이익이 유일한 판단의 기준이 될 것임을 짐작할 수 있다. 이 상황에서 보조적으로 고려할 수 있는 도덕 준칙은 《② 아동의 질병 상태로 삶의 질을 쉽게 단정하거나 의학적 결정을 내려서는 안된다》는 것이다. 아동의 적응능력이나 삶의 가능성을 무시해서는 안된다는 것이다.

4) 유비

신생아의 연명치료 중단은 예상하는 생존기간 보다는 환자의 삶의 질에 대한 고려를 우선 고려할 필요가 있다. 본 사례에서는 낮은 생존률만큼 환자의 현재 고통과 앞으로의 낮은 삶의 질이 주된 고려의 대상이 된다. 또한 신생아의 문제는 우리 사회의 지원체계와 많은 관련이 있다. 치료비 마련과 이후의 재활 과정에서 부모와 가족이 경험하게 될 정서적, 재정적 비용을 무시할 수 없을 것이다. 또한 환자 부모의 대리인으로서 적절성은 면담을 통해 확인되었으므로 적절한 대리인 결정으로 볼 수 있다.

5) 결론

환자 보호자의 치료중단 요구를 존중하여 치료를 중단하는 것은 정당하다.

6) 제안

치료 가능한 질환을 가진 신생아가 이 결정에 영향을 받지 않도록 의료진이 사례 적용을 주의깊게 할 것을 제안하였다.

6.7 (사례6) 의료자원이 없는 제3세계에서의 신약실험

1) 사건

오늘날 의료행위는 의학연구와 구별되기 어려운 경우도 많다. 특히 임상시험은 약물의 개발과 효과에 대한 평가를 통해 새로운 치료법을 개발하는 필수적인 절차이다. 그런데 임상시험은 의료행위와 달리 객관적이며 효과에 대한 확신이 존재하지 않는다. 따라서 임상시험과 관련된 도덕적 평가가 필요하다. 이 사례는 연구를 수행하는 국가의 보건의료 현황에 맞춘 2상 임상 연구가 정

당한지 평가한다.

인간면역결핍바이러스(Human Immunovirus, HIV)는 후천성면역결핍증, AIDS를 일으킨다. HIV에 감염된 임산부는 자녀들에게 전염을 옮길 수 있다. 이것은 "수직 감염"이라고 알려져 있다. 1980년대 후반 미국에서 개발된 지도부딘 (zidovudine)으로 HIV에 감염된 임산부를 치료하게 되면 수직감염의 가능성을 줄인다. ACTG 076 처방으로 알려진 이 처방은 임신 기간 중 지도부딘을 경구로 복용하고 출산 과정 중에 주사로 맞은 후 신생아에게 추가 주사하는 것으로 구성되어 있다. 이 처방은 가난한 나라에서는 보통 사람이 접근하기에는 너무 비싸다. 효과적이지만 좀 더 저렴한 처방이 있다면 가난한 나라의 HIV에 감염된 영아의 수를 크게 줄일 가능성이 있다. 더 저렴한 처방이 없다면 가난한 나라에서는 HIV의 수직 감염을 예방하기 위해 사용할 수 있는 치료법이 없는 것이다.

1997년 ACTG 076 처방은 미국 내에서 표준 치료가 되었는데, 당시 효과를 보인 유일한 처방으로 확인 되었기 때문이었다. [그러나] 지도부딘 경구 투약만으로 구성된 더 저렴한 처방의 효과가능성을 제기하는 이들이 있었다.

과학적으로는 가난한 나라에서 시행하려 하는 다음 두 가지 시험 모두가 타당하다. 첫번째는 저렴한 처방을 위약과 대비하는 것이다. 두번째는 [경구약물로 구성된] 저렴한 처방을 고가의 처방(ACTG 076)과 대비하는 것이다. 첫번째 계획은 저렴한 처방이 치료하지 않는 것(위약)보다 나은가 하는 의문에 답하기 위한 것이다. 두번째 계획은 저렴한 처방이 고가의 처방만큼 효과적인가 하는 의문에 답하기 위한 것이다. 이런 경우는 고가의 처방을 표준치료로 가난한 나라에 도입하는 것이 비현실적이기 때문에 연구가 답해야 할 핵심적인 의문점은 저렴한 처방이 위약보다 나은가 하는 것이 된다. 이 문제는 첫번째 (위약-대조군) 계획을 사용하면 신속하게 해결할 수 있는데다가 환자(피험자)도 더 적게 필요하다. 그리고 이 계획이 많은 연구에서 사용되어 왔는데, 부유한 나라에서 연구비를 지원받지만 연구는 가난한 나라에서 수행되었다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증: 임상시험의 시험군이 되는 HIV에 대한 임신부에서 수직감염을 막기 위해서는 AGTC 076 처방이 필요하다.

환자의 선호: 시험에 참여하게 될 여성들은 자신이 실험군에 속하게 되어 치료를 받게 되기를 선호하고 있다. 이들은 자신이 임상시험에 속해 있다는 사실을 명확히 인지하지 못하고 있으며 따라서 자신이 대조군에 속하는 경우에도 치료 받을 수 있다고 생각한다.

삶의 질: 실험군에 속하여 효과적인 치료를 받을 수 있다면 자녀에게 HIV를 수직감염시키는 것을 피할 수 있을 것이다. 그러나 대조군에 속하는 경우 삶의 질은 낮게 될 수밖에 없다.

법적, 문화적 배경: 이들 피시험자는 이 임상시험을 통해 이익을 얻을 수 있는 인구집단이다. 한편 임상시험이 수행될 제3세계 국가들은 보건의료체계를 포함한 사회전반의 복지 체계가 붕괴되고 경제적으로도 붕괴되어 있기 때문에 이미 아무런 치료도 꿈꿀 수 없는 상황이다. 한편 이들 피시험자들은 임상연구의 성격이나 부작용의 발생가능성 등에 관한 충분한 정보를 얻지 못하고 있다.

3) 분류와 패러다임 사례

임상시험은 연구 결과를 통해 얻을 수 있는 이익과 위험 등 부담 때문에 II.선행/악행금지- 『임상시험』으로 분류한다. 이 분류에서 패러다임 사례는 《『임상시험』 신약의 효과를 검증하기 위해 신약으로 가장 큰 이익을 얻게 될 환자 집단에 대해 충분한 설명에 근거한 동의를 얻어 이중맹검 시험을 시행한 경우.》로 규정한 것이며 이 경우 준칙은 《① 임상시험을 수행할 경우 부당하게 위험을 감수해야 할 집단이 없도록 설계해야 한다》이다. 제3세계를

포함한 모든 신약 임상시험은 신약을 통한 치료적 이익도 고려 대상으로 삼는다. 따라서 우리는 준칙에 《② 대조군과 실험군에 속하는 사람의 분류가 공정하게 이루어지는 동시에 최대한의 피험자가 실험군에 속하도록 설계해야 한다》는 내용을 추가할 수 있다. 이것에 반대로 우리가 고려해야 할 중요한 도덕 준칙에는 《③ 어떤 경우에도 사람을 목적을 위한 수단으로 간주해서는 안 된다》는 것과 《④ 지역적, 인종적 차이로 사람을 다르게 대우해서는 안 된다》는 내용이 있겠다. 자국에서는 수행할 수 없는 임상시험을 약물을 구할 수 없는 지역에서 수행하는 것은 결국 (주로 개발도상국의 빈민계층)을 자국민과는 다르게 대우하며(④), 이들을 통해 과학적 성취를 얻으려 하는(③) 비난 가능성이 있는 행동이 관련될 수 있다.

4) 예비

제3세계의 임상시험과 합법적인 임상시험 사이에 존재하는 의미있는 차이는 헬싱키 선언에서 찾을 수 있다.

① 현행의 표준적 치료에 접근할 수 있는가?

현재 표준적 치료가 존재한다면 위약을 활용하는 임상시험은 정당화 될 수 없다. 그러나 이 사례의 임상시험이 수행되는 국가는 대부분 보건의료체계 붕괴로 표준적 치료에 접근할 길이 없다. 따라서 이렇게 제공되는 임상시험이 그나마 치료법에 접근할 수 있는 유일한 경로인 것이다.

② 충분한 설명에 근거한 동의가 제공되는가?

높은 문맹률과 낮은 지식수준 등이 충분한 설명에 근거한 동의를 어렵게 만든다. 특히 의료에 접근할 기회를 사실상 박탈당한 이 인구집단은 충분한 설명을 들은 경우에도 임상시험의 성격을 인식하지 못한다.

③ 피시험자의 배정이 공정하게 이루어지는가?

이중맹검법을 사용한 시험이 일반적으로 이루어지고 있다. 이들 국가에서 배정보다 더 시급하고 중요한 문제는 피시험자의 크기를 얼마만큼 크게 만들어 조금이라도 더 많은 사람이 이익을 얻도록 유도하는 일이다.

④ 이익을 얻게 될 집단인가?

이 사례의 경우는 피시험자가 이익을 얻게 될 집단이다. 따라서 이들 집단을 대상으로 하는 연구는 위험을 감수할만한 가치가 있다.

5) 결론

이 사례의 임상시험은 제3세계라는 제한된 자원을 활용해야 하는 지역에서 이들 국가의 인구집단에게 흔히 발병하는 질환의 치료법 연구에 활용한다면 정당화 될 수 있다. 이것은 제3세계 성원들이 근본적으로 의료에 접근할 수 없기 때문에 발생하는 문제다.

6) 제안

보건의료자원을 보장하기 위한 접근이 필요하다. 예를 들어 일정부분의 연구비는 임상시험을 수행하는 지역의 공중보건서비스나 의료자원 확충을 위해 사용되어야 한다.

6.8 (사례7) 희귀 난치병 환자에 대한 치료비 지불 책임의 문제

1) 사건

“차라리 암이나 백혈병이었으면 ...”

선천성 면역결핍증(CGD)을 앓는 12살 수현이의 어머니 현민숙(45)씨는 목이 메었다. 수현이는 전국에 40여명밖에 없다는 드문 병을 안고 태어났다. 생후 이들 만에 폐렴으로 열이 올라 여린 몸을 독한 항생제에 맡겼고, 기나긴

검사 끝에 면역결핍증 판정을 받았다.

작은 몸은 전쟁터였다. 유자차 한 잔이면 나을 감기에도 온갖 감염이 이어져 사경을 헤맸다. 콩팥을 망가뜨리고 눈을 멀게 할 수도 있다는 독한 항생제, 항진균제를 써야 했다. 지금도 비장엔 고름이 찼고, 독한 약에 간은 부어올랐다. 어린 소녀는 “나 임신부 같아”라고 서글픈 농담을 한다.

수현이는 초등학교 4학년이던 2006년 4월 서울대병원에 입원해 지금 6학년 나이가 됐다. 링거 주사로 하루 5~10종씩 맞았던 독한 약 때문에 키는 135cm에서 1cm도 더 자라지 않았다. 지금도 하루에 항생제 4종 14팩, 항진균제 1팩을 견뎌낸다. 반코마이신, 브이펜드, 보리코나졸, 암비솜, 캔시다스 ….. 이름도 낯선 주사약들은 한 팩에 10만~30만원으로 약값만 하루 80만원, 한 달 700만~800만원씩에 이른다. 수현이네 가족이 감당하기엔 엄청난 액수다.

10여년 병수발로 가난과 눈물만 남은 수현이네에 최근 날벼락 같은 소식이 들이닥쳤다. 1200 만원 가량으로 알았던 병원비에 무려 9100만원이 추가돼 1억여원을 내라는 통보였다. 지난달까지 정산된 병원비는 모두 6억1천만여원. 주사료만 5억1천여만원이다. 건강보험심사평가원이 ‘주사약값 가운데 9100만원은 급여 기준을 벗어났다’고 결정했고, 병원도 이의 신청을 거듭하다 결국 ‘환자 부담’을 통보한 것이다.

수현이 같은 희귀병 환자와 가족, 이들을 진료하는 의료진은 “특수성을 인정해야 한다”고 하소연한다. 서울대병원 김종곤 교수(소아청소년과)는 “보편적으로 입증된 ‘의학적 근거’ 없이는 약을 두 가지 이상 쓰지 말라고 하는데, 정립된 치료법이 없기 때문에 ‘희귀 난치성 질환’이라 불리는 것”이라며 “환자가 위중하면 제한된 약이라도 곧바로 쓰거나 여러 약을 조합해 쓰는 시도를 포기하기 어렵다”고 말했다. 한국선천성면역결핍질환협회 박인숙 회장도 “독한 약이 좋아서, 보험 재정 등을 축내고 싶어서 쓰는 게 아니다”라며 “약값은 개인이 감당할 한계를 넘어섰는데 정부마저 이런 병의 특수성을 외면하면, 아이

들을 앉아서 죽이라는 얘기밖에 되지 않는다”고 지적했다.

이에 대해 이덕형 보건복지가족부 질병정책관은 “재정이 무한한 게 아닌 만큼 보편적 치료 기준에 맞아야 진료비를 준다는 틀을 깨기가 어렵다”며 “희귀 난치병의 특수성을 헤아려 급여 범위를 넓히려 하지만 예산에 한계가 있다는 점이 고충”이라고 말했다.

2) 도덕 형태학

의학적 적응증 이 사례에서 환자는 선천성면역결핍증으로 인해 고가의 항생제를 사용하지 않으면 생명을 곧 잃게 될 수 있다. 따라서 이 경우의 항생제 사용은 의학적 적응증에 부합한다.

환자의 선호 환자와 환자 보호자는 치료를 계속 받을 수 있기를 원하고 있다.

삶의 질 감염에 대한 항생제 치료에 제한이 있다면 평상시 감염되지 않기 위해 위축된 삶을 살아야 하며, 혹시 감염이 발생한다면 환자는 생명을 유지하기 힘들 것이다.

법적, 문화적 배경 현행 의료 급여나 건강보험은 지출을 통제하려고 여러 제한을 둔다. 1차 치료에서 값싼 약을 먼저 써야 2차 치료에서 비싼 약을 쓸 수 있고, 많은 경우 항생제·항진균제를 동시에 두 가지 이상 쓰는 것도 제한한다. 병원 진료비가 이런 기준을 벗어나면 돈을 주지 않는다. 이러한 제한은 고가의 치료보다 예방의학적인 접근을 통해 더 큰 효과를 얻을 수 있다는 이해와 관련있다.

그러나 사회적으로 성원을 보호하기 위해 다른 방식보다 비효율적인 지원 방식을 취하는 것도 흔히 있다. 즉 실종자를 수색하기 위해 위험을 감수하고 더 많은 구조대를 파견하는 것과 같은 예인데, 건강보험 지불에 있어 환자와 같이 지원이 시급한 경우라면 항생제 사용지침의 준수를 덜 엄격하게 요구할

수도 있다.

3) 분류와 패러다임 사례

《『보건의료자원의 분배』: 환자의 진료과정에서 정해진 진료지침을 따르지 않아 발생한 추가적인 비용을 환자 본인에게 부담시킨 경우》의 패러다임 사례와 비교해야 한다. 이때 우리는 《①건강보험의 운영원칙에 준하지 않는 진료비는 건강보험이 책임지지 않아야 한다》는 내용의 일차적인 준칙을 보게 된다. 이러한 준칙은 한정된 보건의료재정을 최대한 효율적으로 활용해야 하는 건강보험의 도덕적 책임과 관련된다. 이와 대조적으로 《② 구조의 원칙: 한 공동체에 속한 개인 식별이 가능한 동료를 위협에서 구하기 위해 필요한 행위를 하라》는 준칙이 적용될 수 있는 경우이다. ①과 ②의 준칙은 공동의 자원을 활용하기 위한 책임있는 원칙으로 제시되는 것들이다. 준칙 ①이 실제로 보건의료자원을 수집하고 활용하는 행정가 입장의 다소 경직된 준칙이라면 ②는 공공의 보건의료재원을 모집하고 운용하는 동기가 개인을 돕는 일이며, 특히 식별 가능한 개인의 경우 보험재정의 우선순위에 따른 재정지불 여부에 구애 받지 않을 수 있다는 점을 강조하는 입장이라 할 수 있다.

4) 유비

이 사례와 패러다임 사례의 차이점은 환자에게 제공된 치료의 성격에 있다. 즉 패러다임 사례에서 환자는 표준적인 진료를 받는 것으로도 치료의 효과를 기대할 수 있지만, 사례에서 환자는 표준 지침을 따를 경우 치료시기를 놓쳐 생명을 잃을 가능성이 높다. 따라서 환자는 '긴급한 피난'을 위해 주어진 원칙을 지킬 수 없는 상황에 있었던 것으로 공공재원의 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.

5) 결론

생명의 위협이 있는 시급하거나 위중한 희귀난치병의 치료에 있어서 건강 보험의 진료지침을 지키지 않는 것도 정당하다.

6) 제안

재원의 분배 과정에서 이렇게 예측하기 어려운 지출을 반영한 계정을 만들어야 하겠다.

6.9 소결: 사례의 고찰

(사례1)부터 (사례5)까지는 의학적 의사결정의 권한을 행사한 대리인들의 행위가 정당했는지를 평가해 보았고, (사례6)의 경우는 이전에 비교할 마땅한 대상이 없는 상황에서 새로운 규범을 생성해야 하는 사례였으며, 마지막 (사례7)은 공공에서 활용되고 있는 규범의 정당한 예외를 결의론이 만들어 낼 수 있는지를 검토하였다. 사례1부터 사례5는 또한 사건의 당사자 사이에 발생하는 갈등을 해결하기 위한 문제들로 앞에서 보았던 스트롱의 방법론에 부합하는 내용이었다. 반면 사례6,7은 사건을 분석하고 분석한 요소에 대한 윤리적 평가를 내려야 하는 브로디의 방식이 적합한 사례였다.

이상에서 결의론이 어떤 방식으로 실제 윤리문제를 해결하는지 살펴보았다. 특히 사례2에서 사례5까지 환자의 죽음을 야기하는 치료의 중단은 치료의 중단이라는 한 가지 의학적 행위를 둘러싸 복잡다단함을 반영할 수 있는 결의론의 장점을 잘 드러낸다. 분류를 위한 범주와 패러다임 사례를 개발하고 나면 다양한 생명윤리의 문제들은 각 문제가 발생한 임상현장의 특성을 정교하게 반영할 수 있으며 숙고 과정을 통해 방법론의 타당성을 검증, 수정하는 절차가 될 수 있다.

제 7 장 결론

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.

과정에서 기존 응용윤리학의 가정과 상충하는 몇 가지 논점이 도출되었다. 첫째, 임상 현장에서 윤리적 문제에 대한 의사결정은 응용윤리의 도덕 사유보다 진단과 치료방침을 결정하는 임상적 의사결정과 더 비슷한 형태를 띤다. 이것은 의료윤리 문제가 어떤 확정적이며 보편적인 진리를 찾는 것이 아니라 잠정적이며 맥락에 특정한 대안을 제시할 것을 요구한다는 점을 드러낸다. 이때 이 대안은 의사-환자-사회의 서로 다른, 그렇지만 합의를 이끌어 낼 수 있는, 관점의 측면에서 평가하고 개선되거나 폐기되어야 할 대상이 된다. 의료현장의 의사결정에 참여하는 이들 당사자들은 자신의 서사를 지니고 있으며, 이 서사를 완성하는데 가장 어울리는 의사결정을 내리고자 한다. 이것은 어떤 의사결정에 있어 한가지 해답이나 한가지 판단과정 만이 적절하다는 응용윤리의 가정을 부정하는 문제를 가지고 있다. 이 가정은 윤리를 논의함에 있어 포기할 수 없는 중요한 가정이다. 근대 철학에서는 합리적 이성을 지닌 인간이 이 가정을 드러내는 존재이며, 그 이전의 자연법 전통 역시 옳은 인식과 사고가 윤리적 결정의 바탕이 된다고 보았다. 그러나 합리적 인간이나 자연법이 보편적이라기 보다는 문화지향적인 인식들에 불과하다면, 윤리적 해답이 한가지라는 우리의 믿음은 수정되어야 한다. 이 과정에서 우리는 합리적 불일치(reasonable disagreement)라는 개념을 고려해야 할 것이다. 한편 이런 의사결정과정은 사전에 모든 구체적인 사안이나 가정을 결정해야 하는 기존의 방법과 달리 새로운 윤리적 문제나 철학적 명료화, 사회 규범이나 법적 문제, 정책적 경제적 문제까지 제기함으로써 더욱 포괄적이며 실현가능성을 가진 답을 도출해 낼 수 있다. 두번째, 윤리적 대안들을 평가함에 있어 그 결과에 대한

예측 및 발생할 수 있는 또다른 문제 등을 상상해내는 능력이 의료윤리의 의사결정에 있어 근본적인 능력이라는 것이다. 다양한 도덕심리학(moral psychology)의 연구성과들은 윤리적 판단이 일상적인 문제 해결과 다르지 않다는 점을 지적하고 있다.

이런 논의의 결과로 우리는 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. 이것은 듀이(John Dewey)의 도덕에 대한 설명과 비슷하다. 그는 (도덕적 사유는) "특정한 시점에 우리에게 열려 있는 가능한 행위 방향에 대한 극적인 상상적 연습"이며, 도덕 원리는 과거 의미있는 숙고들의 요약들로 절대적일 수 없다고 보았다.

윤리적 판단은 의식과 구조화를 통해 이루어진다. 우리는 상황을 구조화함으로써 구체적인 판단에 도달하게 되는데, 이 구조화는 의료라는 관념과 경험의 기저를 이루는 은유적 사상과 관련있다. 의료에 관해 가진 이 사상이 환자가 초한 상황 안에서의 판단을 가능하게 만든다. 각 행위자는 올바른 구조화인지 구조를 검토함으로써 올바른 결정에 도달할 수 있게 된다. 이 과정에서 도덕적 판단은 규칙, 추상의 영역에 속한 것이 아니라 상상력과 관계있는, 절실한 성향, 욕망, 동기와 관련있는 것임이 밝혀진다. 의료윤리는 이 정서적 측면을 구체화하고 그 구조를 검토하는 작업을 통해 개인 차원에서 추구할 수 있는 목적인지 제시하는 역할을 담당해야 한다. 이런 이해는 도덕이 타산(prudence)과 관련있다고 암시한다. 윤리는 진화론적으로, 합목적적 존재로서의 조건화인 것이다.

본 논문에서 살펴본 결의론은 이와 같은 윤리적 판단에 대한 이해를 반영할 수 있는 유연한 의사결정 체계이며, 이해당사자들과 사회 전반의 상식에 호소할 수 있는 체계이다. 결의론을 활용한 임상윤리의 의사결정제도를 실천

하려 한다면 초기에는 원칙 사이의 충돌(브로디)이나 의무 사이의 충돌(스트롱)을 해소하려는 접근법을 활용해야 할 것이며, 이렇게 사례가 축적된 후에는 톨민과 존슨의 사례를 활용한 결의론을 사용할 수 있을 것이다. 이런 이론적 유연성 역시 결의론의 강점이라 할 수 있겠다. 무엇보다 많은 수의 사례를 통한 의사결정 사례를 만들어내는 작업이 필수적이라 할 것이다.

참고 문헌

- 김상득 (1995). 응용윤리학의 방법론 연구: 반성적 평형의 방법과 임신중절의 도덕성. 철학과. 서울, 서울대학교. 박사.
- (2009). '철학적인' 의료윤리학 논문에 대한 통계적 분석: 학회지 논문 102편을 중심으로. 한국의료윤리학회지. 12(3): 275-286
- 김일순, and Fition. N. (1993). 새롭게 알아야 할 의료윤리. 서울, 현암사. pp.160-175
- 김중호, 한성숙, 엄영란, 구인회, 서철, 홍석영 (2004). "병원윤리위원회 조직과 기능 및 활성화 방안 연구." 한국의료윤리교육학회지 7(1): 47~66
- 안유정 (2002). 병원윤리위원회의 역할기대에 기반한 윤리딜레마 해결모형. 의료법윤리학협동과정. 서울, 연세대학교 대학원. M.A.
- 이종찬, 임종식 (2002). 의학과 한의학 분야에서의 인문학의 역할증진을 위한 정책 방안. 인문사회연구회 인문정책연구총서, 인문사회연구회: 23.
- 전효숙 (2006). 보건의료현장의 윤리적 문제해결에 관한 연구-윤리자문가를 중심으로. 의료법윤리학협동과정. 서울, 연세대학교. PhD.
- 대법원. 대법원 2004. 6. 24. 선고 2002도995 판결 [살인, 살인] 소위 보라매병원 사건
- 대법원 대법원 2009.5.21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결 【무의미한연명치료 장치제거등】
- 로마 교황청 1968.7.26. 인간생명: 올바른 산아 조절에 관하여
- Agich, G. J. (2005). What Kind of Doing is Clinical Ethics? Theoretical Medicine and Bioethics 26(1): 7-24.
- Angelos P.(2005) Compliance with HIPAA regulations: ethics and excesses. Thoracic Surgical Clinic. ;15(4):513-8.
- Appiah, K. A. (2008). Experiments in Ethics. Cambridge, MA, Harvard University Press.,
- Aristotles (2006). 니코마코스 윤리학. 서울, 이제이북스.

- Baker, R. and McCullough, L. (2007). "Medical Ethics' Appropriation of Moral Philosophy: The Case of the Sympathetics and the Unsympathetic Physician." *Keddney Institute of Ethics Journal* 17(1): 3-22
- Beauchamp, T. L. (2003). *The Origins, Goals, and Core Commitments of The Belmont Report and Principles of Biomedical Ethics*. from Walter., J.K. and Kein E. P. *The Story of Bioethics*. Washington D.C. , Georgetown Univeristy Press: 17-46.
- Beauchamp T. and Childress. J. (2005) *Principles of Bioethics*. Oxford University Press. New York. pp. 368-402.
- Borry, P., Schotmans. P. and Dierickx., K. (2004). "What is the Role of Empirical Research in Bioethical Reflection and Decision-Making? An Ethical Analysis." *Medicine, Health Care and Philosophy* 7: 41-54
- Braunack-Mayer, A. (2001). "Casuistry as Bioethics Method: An Empirical Perspective." *Social Science and Medicine* 53(1): 71-81.
- Callahan, D. (1990). "Religion and the secularization of bioethics." *Hastings Center Report* 20(4): S2-4.
- Childress, J. (1998). *Introdiction to Situation Ethics: The New Morality*. wirtten by Flectcher, J. Louisville, Kentucky, Westminster John Knox Press.
- _____(2003). *Principles of Biomedical Ethics: Reflections on a Work in Progress*. from Walter., J.K. and Kein E. P. *The Story of Bioethics*. Washington D.C. , Georgetown Univeristy Press. pp. 17-46.
- Chidwick, P. M. (1994). *Approaches to Clinical Ethical Decision-Making: Ethical Theory, Casuistry, and Consultation*. Theology. Guelph, Canada, University of Guelph. PhD.
- Daniels, N. (1979). "Wide Reflective Equilibrium and Theory Acceptance in Ethics." *Journal of Philosophy* 76(5): 256-282.
- Davis, J. K. (2007). "Intuition and the Junctures of Judgement in Decision Procedures for Clinical Ethics." *Theoretical Medicine and Bioethics*

28(1): 1-30.

- Dewey, J. (1922, 2002). *Human Nature and Conduct: An Introduction to Social Psychology*. Prometheus Books. New York.
- Eames, S. M. (1999). 실용주의: 퍼어스. 제임스. 듀이. 미이드의 철학. 광주광역시, 전남대학교 출판부.
- Fletcher, J. (1966). *Situation Ethics: The New Morality*. Louisville, Kentucky, Westminster John Knox Press.
- Fletcher, J and Aulisio M. P. (2004). Clinical Ethics: Development, Role and Methodologies. *Encyclopedia of Bioethics*. S. G. Post. New York, Gale Macmillan. 3: 433-447.
- Foot, P. (1980). The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. *Killing and Letting Die*. B. Steinbock. NY, Fordham University Press.
- Ford P., Dudzinski, D. M. (2008). Live and Learn: Courage, Honesty and Vulnerability. from Ford P., Dudzinski, D. M. (eds). *Complex Ethics Consultations: Cases that Haunts Us*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- Harman. G. (2004). "Three Trends in Moral and Political Philosophy." *The Journal of Value Inquiry* 37(3): 415-425.
- _____(2008). "Naturalism in Moral Philosophy." Retrieved 21. May, 2009, from <http://www.princeton.edu/~harman>.
- Ten Have H., Lelie A. (1998). "Medical Ethics Research Between Theory and Practice." *Theoretical Medicine and Bioethics* 19: 264-277.
- Hedgecoe, A. M. (2004). "Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics." *Bioethics* 18(2): 140-163.
- Hope, T. (2004). *Medical Ethics: A Very short Introduction*. Oxford UK, Oxford University Press.
- Gadamer, H.-G. (1996). *The Enigma of Health: The Art of Healing in a*

- Scientific Age, Stanford University Press.
- Gillett, G. (2003). "Reasoning in Bioethics." *Bioethics* 17(3): 243-260.
- Goldenberg, M. J. (2005). "Evidence-based Ethics? On Evidence-based Practice and the "Empirical Turn" from Normative Bioethics." *BMC Medical Ethics* 6(11). 1-9
- Johnson, M. (2008). *Moral Imagination: Implications of Cognitive Science for Ethics*. Seoul, Korea, 서광사.
- Jonsen, A. (1991) *Casuistry as Methodology in Clinical Ethics, Theretical Medicine*, 1991, 12(4), 295-307.
- _____(2000). *A Short History of Medical Ethics*. New York, Oxford University Press.
- Kant, I. (2005). *윤리형이상학 정초*. Seoul, Korea, Acanet Publishing Co.
- Keenan J. F and Shannon, T. A. The contexts of Casuistry: Historical and Contemporary from Keenan J. and Shannon T A. (ed). *The Context of Casuistry: Moral Traditions and Moral Arguments*. Georgetown University Press. Washington D.C.
- Kirk, K. E. (1999). *Conscience and Its Problems: An Introduction to Casuistry*. Louisville, Kentucky, Westminster John Knox Press.
- Koh, Y. (2001). "Residents' Preparation for and Ability to Manage Ethical Conflicts in Korean Residency Programs." *Academic Medicine* 76(3): 297-300.
- Kuczewski, M. G. and Pinkus R. L. B. (1999). *An Ethics Casebook for Hospitals: Practical Approaches to Everyday Cases*. Washington DC, Georgetown University Press
- Lawlor, M. (2005). "William James's psychological Pragmatism: Habit, Belief and Purposive Human Behavior." *Cambridge Journal of Economics* 30(3): 321-345.
- MacIntyre, A. (1984). *After Virtue*. Seoul, Moonye Publishing Co..

- Nikku, N. and Erickson B. E. (2006). "Microethics in Action." *Bioethics* 20(4): 169-179
- O'Neil, O. (2001). "Practical Principles and Practical Judgment." *Hastings Center Report* 31(1):15-23.
- Pellegrino E D and Thomasma, D. C. (1981). *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New York, NY, Oxford University Press.
- Pence G. (2007) *Classic Cases in Medical Ethics: Accounts of Cases That Have Shaped Medical Ethics, with Philosophical, Legal, and Historical Backgrounds*(4th ed.). McGraw-Hill Companies. New York.
- Peirce C. S. (1992). *Essential Peirce, Vol.1: Selected Philosophical Writings (1867-1893)*. Indiana State University Press. Indianapolis.
- Putnam, H. (2004). *Ethics Without Ontology*. Cambridge MA, Harvard University Press.
- Rachels, J. and Rachels. S. (2006). *The Elements of Moral Philosophy*. New York, McGraw-Hill
- Rawls, J. (2001). *Justice as Fairness: A Restatement*. Massachusetts, US, The Belknap Press of Harvard University Press.
- Raz, J. (2003). *The Practice of Value. The Practice of Value*. R. J. Wallace. New York, Clarendon Press Oxford University
- Steinkamp NL, Gordijn B, ten Have HA.(2008). Debating ethical expertise. *Kennedy Inst Ethics J*. 18(2):173-92.
- Strong, C. (1988). *Justification in ethics. Moral Theory and Moral Judgments in Medical Ethics*. B. Brody. Dordrecht, Kluwer..
- Sunstein, C. R. (2005). "Moral Heuristics." *Behavioral and Brain Sciences* 28(4): 531-542.
- Tobler, P. and Kalenscher T. (2008). "The role of moral utility in decision

- making: An interdisciplinary framework." *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 8(4): 390-401
- Toulmin, S. (1982). "How Medicine Saved the Life of Ethics." *Perspectives in Biology and Medicine* 25(4): 736-749.
- Veatch, R. M. (1999). "Theories of Bioethics." *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 9(1): 35-38.
- De Vries R. and Gordijn.B. (2009) Empirical Ethics and Its Alleged Meta-ethical Fallacies. *Bioethics* 23(4): 193-201.
- Walzer, M. (2008). *Thinking Politically: Essays on Political Theory*. Seoul, Koera, Motiv Books Co.
- Wittgenstein. L./ 이영철 역. (2006) *논리·철학논고*. 책세상. 서울. pp 37-44

ABSTRACT

A Study in Clinical Ethics and Casuistry

Lee, Ilhak
Graduate Program in Medical Law & Ethics
The Graduate School
Yonsei University

A study on the methodologies used in the decision making of bioethical problems was done. The limits of conventional methodologies, such as reflective equilibrium and principlism are identified to contrast with the strengths of casuistical method.

The discussion of bioethics became possible when philosophers noticed the ethical problems occurring in the clinical situation, which is against very concrete background. Development of medical science and technology, social plurality and consequential conflicts of each person produced confusion in medical decision making, especially about value problem in medicine. Bioethics has played important role in resolving these conflicts, but there is no reliable decision making methodology to adopt.

This problem is partly because bioethicists does not pay attention to the practice of 'bioethics' in the clinical situation. This newer interest in practice gave birth of clinical ethics. And any sound practice of clinical ethics should be based on the understanding of cognitive and emotional influence, which were ignored in philosophical bioethics, by empirical studies.

A methodology of casuistry was examined whether it is suitable for the use of clinical ethics deliberation. Casuistry can be defined as this: casuistry is the analysis of moral issues, using procedures of reasoning based on paradigms and analogies, leading to the formation of expert opinions about the existence and stringency of particular moral obligations, framed in terms of rules and maxims that are general but not universal or invariable, since they hold good with certainty only in the typical conditions of the agent and circumstances of action.

Traditionally casuists try to give a guidance on the indifferent action, and while doing this concentrate on the understanding concrete features of case and its contexts. This enables them to categorize cases with its paradigm cases and maxims. Conclusion with probable guidance is given to clients.

Finally 7 case analyses, including 4 cases of surrogate decision making, were done to show how the casuistritcal reasoning was done.

Keywords: bioethics, clinical ethics, casuistry, case analysis