

장기이식과 관련 문제점 및 임상에서의 사회사업 개입

김명훈*

I. 서론

1960년대 이후부터 시작되어온 장기이식은 의학적으로 매우 의미있는 변화이다. 장기이식은 약의 투여나 수술을 통해 환자의 질병을 치료하거나 환자의 건강을 유지하는 종래의 방법에서, 정상기능의 상태로 돌아올수 없어서 생명을 위협하고 있는 문제의 장기를 다른 사람의 건강한 장기로 대치하거나 인공장기로 대신한다는 점에서, 종래의 의료와는 커다란 차이가 있는 것이다.

지금까지 전세계에서 약 30만명의 환자가 장기이식을 받은 것으로 추정하고 있으며¹⁾, 죽음으로 부터 환자를 구해내거나 그들의 삶의 질(quality of life)을 개선하고 있다. 매년 8.4%의 말기 신부전 환자가 늘고 있고, 현재의 추세대로라면 2000년대에는 현재의 환자수에 비해 75%가 더 증가될 것으로 추정된다²⁾

장기이식에 있어서 극소수의 인공장기를 제외하고는 환자의 치료를 위해 활용되는 모든 장기가 어느 누가 되었든지 "사람"에게서 직접 얻어서 환자에게 이식하여야 하는 것이므로, 아직도 사회, 윤리, 법률, 종교적 논란을 포함한 많은 사회적 해결과제를 남겨두고 있다.

표. 장기종류별 이식환자 수

| 장기종류 | 건수 (대략 추정치) (명) |
|------------------|-----------------|
| 신장 | 250,000 |
| 심장 또는 심장과 폐 동시이식 | 21,886 |
| 간 | 19,268 |
| 췌장 | 4,000 |

* 연대 세브란스병원 사회사업가

- 1) Bismuth는 제 14차 The Transplantation Society 국제학회(1992, Paris)에서 지금까지 세계적으로 약 30만명의 환자가 장기이식을 받은 것으로 추정한다고 발표하였다(Bismuth H, 1992. 300,000 Transplants Performed, To Life Winter 1992/93: 1
- 2) Port FK, 1993. Worldwide demographics and future trends in end-stage renal disease, Kidney International, 43(Suppl 41): s-5.

장기이식에 있어서의 문제점으로는 의료외적인 문제로

- 1) 장기공여에 있어서의 상업성 (commercialism)
- 2) 뇌사(brain death)의 인정여부
- 3) 장기적출 시기의 문제
- 4) 장기의 수요와 공급의 불균형으로 발생하는 장기이식 대상환자 선정의 형평성
- 5) 장기이식 기회에 대한 지역간 형평성
- 6) 공여된 장기의 효과적인 활용
- 7) 윤리적으로 타당하다고 합의에 이르지 못한점

등이 지적되고 있으며, 의료적인 면에서는 효과적인 면역억제제의 개발로 이식을 받은 환자 및 이식장기의 생존율을 크게 향상시키고는 있지만, 아직도 이식장기에 대한 거부반응의 문제를 완전히 해결한 상태가 아니므로 장기이식 수술이 곧 모든 환자에게 치료의 종결을 의미하지 않는다는 것이다.

우리나라에서는 1969년도부터 신장이식을 시작하여 92년까지 전국 30개 심장센터에서 4201례가 이루어 졌으며,³⁾ 살아있는 공여자 (living donor)로부터 얻은 장기를 환자에게 이식해 왔는데, 1988년 3월 대한신장학회, 대한이식학회 및 서울대학교 부속병원에서 대한의학협회를 뇌사입법 추진을 건의함에 따라 뇌사입법화의 논의가 시작되면서 우리나라에서도 뇌사자를 잠재적인 공여자(potential donor)로 간주하기 시작하였고, 1990년 1월 25일 강동성심병원에서 뇌사자로부터 신장을 얻어 환자에게 이식수술 하므로써 뇌사자로부터의 장기이식을 시작하였다⁴⁾. 이제는 주요 대학병원을 중심으로 장기이식 팀을 구성하여 뇌사자의 가족들로부터 뇌사자에 대한 장기기증 의사를 접수받는 경우 공여 장기를 손실하지 않고 효과적으로 활용할수 있도록 노력하고 있고, 이러한 노력은 각병원에서 뇌사자로부터의 장기이식을 좀더 활성화하겠다는 뜻으로도 풀이된다.

세계적인 추세로 볼때 환자들의 장기이식 요구가 증가할 것이며, 이에따라 이식수술도 더욱 활발하게 진행될 것으로 예상되므로, 법적, 제도적으로 보장할 것은 보장하고 제한할 것은 제한하며, 공여장기의 효율적 관리를 위한 조직화 등을 준비를 해야 할 것이며, 장기이식을 둘러싼 윤리, 종교적 논란에 대해서도 결론지어야 할 것이다. 이 글에서는 장기이식과 관련한 주요 문제점들에 대해서 검토하고, 문제점의 효율적인 해결을 위한 사회사업가의 활동 방안과 장기이식에 관여하는 환자, 가족, 의료진, 기증인 및 기증인의 가족 등에 대한 사회사업 활동의 개입에 대해 논의하고자 한다.

3) 박기일, 1993. 신장이식 및 신이식 면역학, 임상간호학회 보수 교육 자료집, 서울, 1993년 6월 25-26일

4) 대한의학협회의 뇌사에 관한 선언의 선언식(1993. 3. 4) 자료집중 연혁에서 뇌사입법추진과정 및 뇌사자로부터 공여받은 장기의 수술시행일등을 참고 하였음.

II. 장기이식 관련 문제점들

1. 장기공여의 유형과 상업성의 문제

이식협회의 윤리위원회(The Committee on Morals and Ethics of the Transplantation Society)에서는 일찌기 장기공여에 있어서의 상업주의를 인식하고, 1971년 "살아있는 혹은 사망자로부터의 장기매매는 어떠한 상황에서도 용납될 수 없는 일"이라고 천명하였다⁵⁾. 이 선언은 사이클로스포린 개발 이전에도 이미 제3자간 금전거래를 통한 장기매매 행위가 경계할만한 수준이었음을 시사한다고 하겠다.

1983년 면역억제제 사이클로스포린(cyclosporine)의 개발과 더불어 이식수술의 성공률이 크게 개선되었고, 비혈연간 이식수술의 성적도 현격하게 향상되면서 가족 이외의 공여자로부터 장기이식을 받는 사례가 증가하였으며, 사람들은 지속적인 스트레스와 투석을 위한 시간소모 및 정상생활의 제한에서 벗어나고자, 장기이식을 선호하게 되었다.

의학적인 발전과 인식의 전환으로 장기이식의 수요가 증가하면서 장기이식센터가 많이 늘어났고, 이러한 변화는 곧 의료공급자인 의료계의 측면에서 본다면 장기이식의 능력이 질적 양적으로 신장된 것이며, 수요자인 환자의 측면에서 본다면 의료계의 이러한 변화에 따라 장기이식의 수요를 확산시키는 계기가 된 것이다.

우리나라에서는 이러한 요소 이외에도 경제적 수준이 향상되고, 의학의 발달로 평균수명이 연장되면서 장기이식을 필요로 하는 환자의 수가 증가하고 있으며, 장기이식의 수요가 또한 계속해서 증가하고 있다.

장기공여의 유형은⁶⁾

- 1) 혈연관계 공여(living related donation)
- 2) 친분관계에 있는 사람으로부터의 공여(emotionally related donation)
- 3) 아무런 조건 없는 인류애적인 공여(donation by altruistic strangers)
- 4) 보상받는(보상을 전제로 한 혹은 공여후 환자측에서 고마움에 대해 사례를 한 경우 포함) 공여(rewarded gifting)

5) Merrill JP, 1971. Statement of the Committee on Morals and Ethics of the Transplantation Society, *Annals of Internal Medicine* 75(4):632

6) Daar 와 그의 동료들(1990)은 생체 장기이식의 유형을 1) living related donor transplantation, 2) emotionally related living donor, 3) altruistic donation, 4) rewarded gifting, 5) rampant commercialism 의 5가지 category로 구분하였다. (Daar AS, Salahudeen AK, Pingle A & Woods HF, 1990. *Ethics and Commerce in Live Donor Renal Transplantation: Classification of the Issues, Transplantation Proceedings* 22(3): 922-924.

- 5) 브로커의 거래에 의한 경우처럼 아주 노골적인 상업주의에 의한 공여 (rampant commercialism)
- 6) 납치, 살인등 범죄적인 방법을 통해 강제적으로 장기를 획득해서 이식하는 경우(criminally coerced donation)⁷⁾ 등의생체장기이식 및
- 7) 뇌사자로부터의 공여에 의한 장기이식 등이 있다.

1) 친족간의 장기기증

혈연관계 공여의 경우는 순수 혈통가족 간의 공여로 금전의 매개등과 같은 윤리적 차원의 문제는 거론되지 않으나, 자발적인 동기에 의하여 장기를 제공하는 것이 아니고 가족내에서 장기공여를 종용하는 분위기가 강해서 마지 못해 의무감으로 장기기증을 결정하는 문제가 있을 수 있다⁸⁾. 따라서 상업성의 문제는 거의 문제되지 않으나, 그렇다고 해서 윤리적으로 그르지는 않다는 결론을 내리기는 어렵다. 자발성이 없이 일종의 의무감으로 장기를 제공하게 된다면, 아무리 가족내의 문제라고는 하지만 자신의 신체를 손상시키지 않고 보호하려는 개인의 소망과 자기결정의 자유를 박탈당한다는 관점에서 상업성의 문제보다도 더욱 심한 인본(humanism)의 침해로 볼 수도 있다.

아울러 가족내 장기공여라고 해서 모두가 금전적인 보상이 없지만은 않다. 인도에서는 가족간의 장기공여라 하더라도 금전거래가 전제가 되는 것이 일상화된 관례로 인식되고 있으므로, 비혈연간 장기공여에 대해서도 금전거래를 인정해야 한다는 것이 인도에서의 일반적인 견해이다⁹⁾

가족의 범주를 정하지 않는다면, 실제 감정적으로는 타인과 다를 없으면서도 단지 법적인 친족의 범위에 포함된다 이유로 친족간 장기공여로 간주될 수 있어서, 친족간 장기공여라고 해서 모두 정당하다고 간주할 수는 없는 것이다.

이상에서 언급한 바와 같이 몇가지 문제점이 있기는 하지만, 지금까지의 추세로는 가족간 장기공여는 여타의 경우에 비해 가장 정당하다고 인정되고 있다.

그러나 가족간 장기이식이 보다 진지하게 정당성을 인정받기 위해서는 장기공여가 가능한 가족의 범주를 정하는 것이 바람직 하겠으며, 장기이식을 공식적으로 인정하는 나라들에서는 대부분 가족의 범주를 1세대간 가족으로 한정하고 있다.

가족간 장기공여가 가장 바람직 한것으로 여겨지기는 하지만, 1) 가족이라 하더라도 환자의 질환을 심각하게 공감하지 못하거나 수술의 두려움 때문에 선

7) Daar (1991)는 Salahudeen A, Pingle A 등과 함께 1990년 Ottawa 회의에서 발표한 내용과 Ethics Committee of the Transplantation Society 의 분류를 종합하여 6항목으로 장기공여의 유형을 분류하였음.

(Daar AS, 1992. Nonrelated Donors and Commercialism: A Historical Perspective, Transplantation Proceedings 24(5): 2087)

8) 김일순 & N.포션, 1993. 의료윤리, 서울: 현암사, p. 256

9) Reddy KC, Thiagarajan CM et al., 1990. Unconventional Renal Transplantation in India, Transplantation Proceedings 22(3):910.

뜻 공여하겠다고 나서지를 않는 경우, 2) 적혈구(ABO blood type), 백혈구 조직형(HLA type)이 맞지 않아서 공여를 할 수 없는 경우, 3) 항체 양성반응이 나타나는 경우, 4)나이가 너무 어리거나 너무 많아서 장기공여에 부적합한 경우, 5) 기타 의학적인 이유 때문에 공여할 수 없는 경우등¹⁰⁾ 으로 인해 가족간의 장기공여만으로는 전체의 수요를 충족하기에는 절대적으로 부족한 실정이다.

2) 비혈연관계의 장기공여

비혈연관계 신장 공여(unrelated living kidney donation)는 신장이식 수술 초기부터 있었던 일이며, 비록 비혈연 공여자로부터의 이식수술이 성공률이 낮고 투석이 점차 보편화 되면서 환자들에게 비혈연간 신장이식 수술은 좋은 선택이라고 여겨지지 않았지만¹¹⁾, 신장이식에 있어서 중요한 역할을 해 온 것이 사실이고, 전술한 바와 같이 효과적인 면역억제제의 개발이후 비혈연간 장기공여가 크게 늘고 있다.

비혈연간 생체장기공여(unrelated living donation)의 경우는 미국에서 1988년에 전체 이식 사례중 1.7%로 전체 이식 사례중 생체이식이 약 20%를 차지하는 것에 비하면 비혈연간 장기이식의 사례는 매우 적다. 우리나라에서는 성모병원에서 1969년부터 1991년까지 시행한 총 600예중 1988년 이전까지는 혈연관계의 이식수술의 비율이 높았는데, 1989년부터는 이식 전수도 현저히 증가하고 비혈연간 이식수술의 비율이 전체 이식예중 71.8%로 비혈연간 이식수술이 현저히 증가하고 있음을 알 수 있다¹²⁾

두터운 친분관계로 인해 장기를 제공하고자 하는 사람이 적지 않은데, 이들의 대부분은 오랜시간 계속해서 가깝게 지내와 관계가 각별한 사이 이거나, 환자로부터 혹은 환자의 가까운 가족으로부터 도움을 받았거나 고마운 마음을 갖고 있어서 언젠가는 이에 대한 보답을 해야 하겠다는 생각을 해 온 사람이 장기를 제공하는 경우인데, 이 경우는 금전적인 매개도 없을뿐만 아니라 자발적인 결정이고, 제공하기로 하는 사람도 즐거운 마음으로 장기를 제공하기 때문에 바람직 하다고 본다.

그러나 장기이식이 요구되는 응급상황에서 장기기증을 결정하는 경우,¹³⁾ 혹은 장기이식을 필요로 하는 환자와 깊은 감정적 유대가 있어서 환자에게 장기를 제공해야 한다는 감정적인 압박하에서 마지 못해 장기공여를 결정하는 경우도 있을 수 있으므로, 제3자가 신뢰할 수 있는 친분관계에 있고 자발적인 결정

10) Patel CT, 1988. Live Renal Donation: A Viewpoint, Transplantation Proceedings, 20(Suppl 1):1068.

11) Levey SL, Susan H & Harry BL Jr, 1986. Kidney Transplantation from Unrelated Living Donors, The New England Journal of Medicine, 314 (14): 914

12) 윤영석외, 1992. Catholic Medical Center에서의 신이식 22년, 대한이식학회지, 6(1): 1-19.

13) 김일순, N. 포션 전계서, pp 257-258.

에 의한 장기의 공여이며 금전적인 목적이 전제되지 않은 장기공여라 할지라도 모두 정당화 될 수는 없다.

대부분 금전을 목적으로 장기를 제공하고자 하는 사람들이 이러한 친분관계에 있기 때문에 장기를 제공하려 한다고 환자와의 관계를 위장하기 때문에 장기이식에 관여하는 사람들은 친분관계의 진위를 가리는데 애를 먹고 있다.

3) 인류애적 동기의 장기공여

최근들어서는 아무런 관계가 없는 제3자에게 장기를 제공하겠다는 인류애적 동기의 장기공여가 늘고 있다¹⁴⁾. 이들 대부분은 종교적 동기에서 장기기증을 결정하고있으며, 간혹은 단지 한 생명을 살릴 수 있는 일이라기에 장기기증의 특별한 이유없이 장기를 기증하기로 결심한 경우도 있고, 지금까지 지은 죄가 많아서 속죄한다는 의미로 장기를 기증하고자 한다는 사람도 있다. 이들은 대부분 자신과 중요한 관계에 있던 가족중에 질병으로 사망한 사람이 있어서 가슴아픈 기억이 있거나, 혹은 주변에서 장기를 제공한 후 건강하게 살고 있는 사람을 관찰한 사람들이다.

4) 보상받는 장기공여

보상을 전제로 하지 않더라도 장기를 기증받는 환자로서는 장기 공여자가 생명의 은인으로 생각될 수 밖에 없기 때문에 어떠한 방법으로라도 고마움에 대한 보답을 하려는 것이 인지상정일 것이다. 최후의 최선의 방법이라고 늘 생각해온, 또 장기이식이 아니면 더이상 생명을 유지하지 못할것이라고 생각하고 있었던 환자에게 장기 제공자는 곧 구원자임에 틀림없다. 따라서 처음에 아무런 댓가를 생각하지 않은 경우라 하더라도 장기를 제공받는 환자측의 사례를 뿌리치지 못하는 경우가 있을 수 있다. 이러한 경우를 매대로 보아야 할 것인가, 아니면 본래의 의도가 순수했기 때문에 순수한 공여로 보아야 할 것인지를 구분하기란 쉬운일이 아니며, 장기를 공여한 사람이나 장기를 기증받은 댓가로 사례를 한 환자측 당사자들로서도 보상의 성격을 구분하기 어려울 것이다.

장기의 희소성 때문에, 또 환자측으로서 다른 대안이 있을수 없는 절대적 요구이기 때문에 명백히 보상을 전제로 하는 사람이라 할 지라도 장기의 공여에 대해서는 제공받는 사람이나 제공하는 사람측에서 모두 선의의 제공(gifting)이라는 인식이 함께 하고 있다. 이러한 현상을 '보상받는 선물(rewarded gifting or gifting reward)¹⁵⁾'이라고 표현하고 있으며, 이 용어는 선물이라는 무보상을 전제로 하는 선의와 보상을 기대하는 실행상의 모순

14) 장기기증 운동본부 (본부장, 박진탁)의 통계에 의하면, 93년 6월 말 현재까지 장기 공여자와 환자를 총 95건 연결하였는데, 그중 66명의 기증자가 누가 이식받을 것인지에 개의하지 않고 조건없이 신장을 기증한 것임.

15) 1) Daar AS, 1992. Rewarded Gifting, Transplantation Proceedings 24(5): 2207-2211

2) Dossetor JB, 1992. Rewarded Gifting: Is It Ever Ethically Acceptable?, Transplantation Proceedings 24(5): 2092-2094

이 공존함을 잘 나타내 주고 있다. 이리하여 엄연히 금전적인 소득을 전제로 하여 장기를 제공하겠다는 사람들도 표면적으로는 좋은 일쯤 하겠다는 표현을 앞세우고 있는 것이며, 매개가 되는 돈이 선의의 제공(gifting)에 대한 고마움의 소산인지 또는 보상(reward)을 전제로 한 매매인지를 분간하기가 어렵다.

지금까지 우리나라에서는 순수한 마음으로 기증하였다 하더라도 기증후 사례를 받는다면 매매행위로 간주하고 있다. 이러한 원칙하에 '사랑의 장기기증 운동본부'에서는 장기의 공여자와 환자가 수술의 전과정 동안 서로 만날수 없도록 상면의 기회를 차단하고 있다. 또한, 장기를 제공한 댓가로 사례비를 교회의 헌금으로 접수하는등 기증자 개인이 사용하지 않고 공익으로 활용한다 하더라도 기증의 댓가로 돈을 받는다면 사유를 막론하고 매매로 간주하고 있다.

5) 장기거래

장기공여의 상업성 문제에 있어서 논의의 초점이 되는 것은 혈연, 친분등 장기공여 결정 이전에 개인적인 관계가 전혀 없었던 사람들 사이에, 보상받는 장기의 공여 및 명백한 상업주의 차원의 장기공여 이다.

장기이식의 기술능력이 향상되고 성공율이 높아짐에 따라 장기이식수술을 받고자 하는 환자가 늘어났고, 장기의 수요와 공급 불균형은 더욱 심화되었다.

이에따라 매매에 의한 장기공여의 사례가 증가하였고, 장기의 매매에 대한 문제가 표면위로 부상하게 되었으며, 비판과 옹호의 견해가 대립하고 있는 가운데 아직 결론을 맺지 못하고 있다.

1980년대 비혈연간 신장공여에 있어서 상업주의가 보고되면서 이전까지 비혈연간 장기이식에 대하여 긍정적 태도를 보였던 대부분의 의료인들 사이에 비혈연간 장기공여에 대한 비판적 시각이 일반화 되었다¹⁶⁾

우리나라에서도 보상을 전제로 장기를 제공하고자 하는 사람이 많이 있는 것이 현실이며, 장기공여에 있어서 상업주의가 널리 확산돼 있음이 사실이다¹⁷⁾

1971년 인도에서 매매에 의한 장기 이식이 있었음이 보고 되었고, 인도에서는 친척간에 신장을 공여하더라도 금전거래가 공공연한 사실로 인식되고 있으므로 비혈연간이라고 해서 금전거래를 전제로 장기를 공여해서는 안된다고 하는 주장이 설득력이 없다는 것이며, 환자쪽에서나 공여자 쪽에서 전국적으로 배포되는 대중매체에 광고까지 실고 있는 실정이고 물론 이들은 모두 매매를 전제로 하는 것이다.¹⁸⁾

1984년 일본에서는 장기브로커의 중계로 돈을 주고 산 장기를 이식수술 받

16) Daar AS, 1992. Nonrelated Donors and Commercialism: A Historical Perspective, Transplantation Proceedings 24(5): 2087

17) 필자는 세브란스 병원에서 장기이식팀의 일원으로 활동하면서, 장기이식에 있어서 donor와 recipient의 공여 순수성에 대해 평가하고 있는데, 장기제공 희망자들로 부터 장기제공에 대한 문의를 많이 받고 있으며, 상당수의 장기제공 희망자들이 금전적인 보상을 전제로 하고 있다.

18) Reddy KC, CM Thiagarajan, R Shunmugasundaram et al., 1990. Unconventional Renal Transplantation in India, Transplantation Proceedings 22(3): 910.

은 환자가 상당수 있다는 언론의 보도로 전국이 떠들썩 했던일이 있으며, 이 보도이후 전국 경찰과 언론에서 실제 돈을주고 장기를 사서 이식수술 받은 환자를 찾아 나섰지만 환자를 찾는 일에는 실패했다. 이사건 직후 일본의 장기이식 관련 단체들(Japan Society for Transplantation, TheTrans-plantation Society)은 회원들에게 상업적인 거래행위를 통해 이식하고자 하는 환자의 수술을 금하도록 하였다.

상업적인 목적에 의한 장기의 공여를 인정할수 없다는 것이 지배적인 입장이고 금지하여야 한다는 것이 공표되는 의견이기는 하지만, 장기공여의 상업주의에 관하여 단순한 흑백논리로서 결론지을 수 없다는 조심스러운 의견과 함께 장기공여에 대한 의식의 전환을 주장하는 소수의 의견도 제시되고 있다¹⁹⁾

년간 세계적으로 2,400여명의 환자가 이식을 받지 못해 죽어가고 있는 것으로 보고되고 있고, 장기이식을 필요로 하는 환자가 점차 늘어나 미국에서는 지난 87년 평균 126일 기다리던 것이 1988년에는 233일을 기다려야만 장기제공자를 연결 받을 수 있는 것으로 나타났으며, 300명 이상의 환자가 장기이식을 받기 위해 3년 이상을 기다려 온 것으로 나타났다.

Spital & Spital(1988)의 연구²⁰⁾에 의하면, 90%이상의 응답자가 혈연관계가 아니라도 가까운 친구에게 장기를 공여하는 것이 허용되어야 한다고 응답하였으며, 75%이상의 응답자가 친분관계가 전혀 없는 타인간에도 장기공여가 허용되어야 한다고 응답하여, 현재까지 가부장적인 혈연관계에 국한하여 장기공여를 허용하는 사회적 통념에 변화가 있어야 한다는 것을 시사하고 있다.

소수의 학자들은 이러한 현상에 대해 인권의 차원에서 문제점을 논의하고 있다. 다행히 가족이나 주변사람중에서 혹은 운이 좋아서 아무런 조건없이 장기를 기증하는 사람을 만날수 있는 사람은 이식수술을 받을 수 있지만, 그렇지 못한 사람은 치료방법의 하나인 이식의 기회를 박탈당하게 된다는 점에서 기회의 형평에 어긋난다는 것이다.

경제적인 보상이나 자원의 배분에 있어서 기회를 공평하게 보장한다는 것은 윤리와 도덕적 가치로서 인간의 권리에 관련되는 것이고, 소유와 희소성 및 공리주의적 가치는 시장원리에 해당하는 것이다²¹⁾ 이러한 시각에서 본다면, 장기공여에 있어서 상업주의는 일방적으로 비판받아야 할 악행만은 아닐 것이다. 그러나, 인간의 존엄성을 손상시키지 않으면서 상업주의를 견지할 방법을 모색할 방도가 없기 때문에, 장기의 거래에 상위하는 인권보호와 시장원리의 제한성으로 상업적 장기거래는 용납될 수 없다고 결론지을 수 밖에 없다.

19) Patel (1987)은 "신장기증은 훌륭한 덕행이며, 생명의 선물이다.

이러한 일을 증진시키기 위한 경제적인 보상은 도덕적으로 그르지 않으며 지극히 정당한 일이다." 고 주장하였다. (Patel CT, 1988. Transplantation Proceedings 20:1068)

20) Spital A and M. Spital, 1988. Kidney Donation: Attitude Findings, Transplantation Proceedings 20(Suppl 1): 383-384.

21) Dickens BM, 1990. Human Rights and Commerce in Health Care, Transplantation Proceedings 22(3):904.

6) 범법행위를 통한 장기획득

납치나 살인등 범법행위를 통해서 장기를 획득하는 경우는 장기공여와 관련된 논의 이전에 명백한 범죄행위이므로 법에 의해 처벌받아야 할 대상임에 이 논의의 여지가 없다.

아르헨티나에서는 1984년부터 1987년까지 장기획득을 위해 아이를 납치한다는 소문이 무성하였고, 언론에서는 이에 관련한 기사를 사실 확인없이 지나치게 심각하게 다루어 전 사회를 공포에 떨게 했던적이 있었고, 현재도 중앙아메리카 지역에서 살인하여 획득한 장기를 미국으로 반입하고 있다는 소문이 끊이지 않고 있다²²⁾. 사실여부는 아직 보고된 바가 없지만, 전혀 근거없는 낭설로만 여겨지지는 않는다.

장기이식에 관해서 언론의 보도가 자주 있는 편인데, 장기이식에 관해서 언론의 보도가 언론의 본래 의도와는 달리 사회적인 역효과를 불러 일으킬 수 있다²³⁾

결론적으로, 장기이식에 있어서 장기공여의 상업성 문제에 대해서는 통일된 기준이 있을 수 없고, 사회 문화 종교적 특성에 따라 평가의 기준이 달라질 수밖에 없다. 단지, 우리로서는 자기결정권이 중요시되는 자유 민주주의 국가에서의 기준을 인권과 시장의 원리에서 고찰할 수 밖에 없다.

지금까지의 논의로 보아, 1) 가족간의 장기공여는 타당하다. 단지, 공여할 수 있는 가족의 범위는 규정하여야 한다. 2) 비혈연간의 장기공여는 정당하다. 단지, 공여자와 받는사람의 생활사로 보아, 두사람의 감정적 유대 혹은 공여자의 순수한 기증동기가 확인되어야 하며, 어떠한 사유의 보상도 일체 없어야 한다. 비혈연간 장기의 경우에는 이식수술전에 공여자와 환자의 공여관계 순수성을 반드시 평가하여야 하고, 평가자는 인간의 행동발달과 사회환경 및 심리적 특성등에 대한 전문적 지식과 상담의 능력을 갖춘 전문가이어야 한다. 3) 거래를 통한 장기의 공여는 있을 수 없다고 결론지을 수 있다.

개인주의적이라기 보다는 집단주의적 속성과 민주적이라기 보다는 통제적 사회의 속성 및 진보적이라기 보다는 보수적인 사회의 통념상 서구사회에서 조심스럽게 제기되고 있는 상업적인 장기공여에 대해서 우리나라에서는 논의조차도 용납되지 않는다고 본다.

서구사회에서도 상업적인 차원의 장기공여가 논의되고 있다고는 하지만, 장기의 공여가 매매를 통해 이루어진 사실을 알고도 이식수술을 시행한 의사가 구속되는 등 공식적으로 매매를 금지하고 있다.

사회전반적으로 금전거래를 통한 장기공여가 용납될 수 없다면, 법으로 엄격하게 통제해서 장기이식이 원칙없이 진행되는 것을 막아야 하겠다. 현재대로라면, 장기이식에 관한 원칙이 없는 상태이므로 어떤것이 정당하고, 어떤것이 바

22) Cantarovich F, 190. Values Sacrificed and Values Gained by the commerce of Organs: The Argentine Experience, Transplantation Proceedings 22(3):925.

23) 사랑의 장기기증 운동본부 최승주씨는 92년초 모 방송사에서 장기거래의 심각성을 보도한후 일시적으로 장기의 매매를 요청해오는 사람이 갑자기 늘었다고 말하고 있다.

르지 못하다는 구분이 없는 상태이다. 학계에서 보고하고 있는 바대로 우리나라에서도 장기이식이 활발이 진행되고 있는 것이 현실이므로, 사회적 합의를 파악하여 장기이식에 관한 원칙을 마련함이 바람직 하겠다.

2. 뇌사와 장기이식

1988년 미국에서는 총 8932건의 신장이식이 이루어졌고, 이중 79.6%인 7115건이 뇌사자로부터 장기를 제공받은 것이었으며, 같은해 일본의 경우에는 전체 장기이식 사례중 20%가 뇌사자로부터 장기를 제공받은 것으로 보고되었다²⁴⁾

이에 반해, 우리나라에서는 92년 이루어진 신장이식 사례중 98%가 생체이식이었고, 단 2%만이 뇌사자로부터 신장을 공여받은 것으로 나타나고 있다²⁵⁾

뇌사자의 장기를 치료목적으로 활용하는 것이 사회적으로 수용되고 의학적으로도 장기이식이 최선이라고 전제한다면, 우리나라에서도 뇌사자로부터의 장기이식을 좀더 활성화하는 것이 바람직하겠다.

세계적으로 뇌사를 법적인 죽음으로 인정하고 있는 추세이다. 그러나 각 분야에서 뇌사인정에 대해 소극적이거나 부정적인 반응을 보이고 있어서²⁶⁾, 뇌사에 대한 법적인 인정은 형법상으로 사람의 생명에 대한 보호의 한계를 규정하는 것이고, 장기이식과는 이식을 필요로하는 환자를 구제하는 의학적 차원의 문제라는 점에서 별개의 문제로 구분하는 하기도 한다.²⁷⁾

뇌사와 장기이식에 관한 논의를 위해서는 1) 뇌사를 인정하는 것이 의학적으로 타당한가, 2) 사회 윤리적으로 뇌사가 수용되는가, 3) 뇌사자로부터 장기를 적출하여 환자에게 이식하는 것이 사회 경제 윤리 및 의학적 정의에 부합하는 행위인가를 살펴보아야 할 것이다.

1) 뇌사의 의미

뇌사에 대한 관심은 1900년대 초부터 시작되었으며, 1950년대 이후 발달해 온 소생법(resuscitation), 인공생명유지법 (artificial life support technology) 및 장기이식술이 뇌사에 대한 관심을 촉진시켜 왔다²⁸⁾

1959년 프랑스의 의사들(Mollaret 와 Goulon)에 의해 뇌사의 임상적 상태가 최초로 보고되었고²⁹⁾, 미국에서는 1968년 8월 하버드 대학의 뇌사규정

24) Turcott JG, Rapaport FT and Dossetor JB, 1990. Global Review of Transplantation Practices, Transplantation Proceedings 20(3):906.

25) 박기일, 1993. 전제서.

26) 한국법제연구원, 1992. 뇌사 및 장기이식의 법률문제. p. 2.

27) 정성근, 1992. 刑法에서의 死의 개념과 腦死說, 醫事法學研究所 창립기념학술세미나 자료집 「腦死와 臟器移植」, 서울: 高麗大學校 醫事法學研究所. p. 16

28) 이인수, 1987. 뇌사와 식물상태, 대한의학협회지, vol 30(2): 170.

29) Mollaret P and Goulon M., 1959. Le Coma Depasse, Rev. Neurol., 101:3, 이인수 상계서에서 재인용. p. 170.

특별위원회 (Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death)에서 불가역적 혼수상태 (irreversible coma)를 규정함으로써 뇌사의 임상적 증상에 대해 발표하였으며³⁰⁾, 뇌사상태가 인정되는 경우는 인공호흡기를 제거해도 좋다고 천명하였고³¹⁾, 시드니 선언에서는 뇌사상태가 인정되는 사람에 대하여 소생의 시도를 중단하는 것이 윤적으로 그르지 않으며 법에 저촉되지한 나라에서라면 장기이식을 위하여 뇌사자로부터 장기를 적출하는 것이 타당하다고 명시하고 있어서³²⁾, 뇌사가 곧 죽음의 상태임을 명백히 하였고 뇌사자로부터의 장기이식의 장을 열었다.

살아있다는 것은 사고와 의지 및 감정등 정신활동이 있고, 신진대사와 외부의 자극에 대한 감각이 있으며, 생체로서 맥박과 혈압, 호흡, 체온이 유지되는 상태이어야 한다³³⁾ 전통적으로 우리나라에서는 “숨이 넘어간” 상태, 즉 호흡이 정지한 상태를 죽음이라고 여기고 있고, 이러한 상태에 이르러야만 이성 및 정서적으로 사망한 사람의 죽음상태를 받아들이고, 사망한 사람과의 이별과정 및 죽은 후의 처리과정을 시작한다.

호흡 정지의 상태는 모든 신체기능이 완전히 정지하여 죽음에 이른 상태로 간주하는 것이고, 죽음의 과정³⁴⁾을 시간상으로 미분하여 이해할때 죽음은 순간의 일이 아니고 일련의 죽어가는 과정이며, 호흡의 정지는 미분화된 시간의 마지막 단계로 해석할 수 있을 것이다. 그러나 통합기능론의 관점에서 본다면, 인간이라는 유기체는 신체의 전기능이 통합적으로 활동하고 있는 상태를 살아있는 것으로 간주하며, 신체의 일부가 생체로서의 기능을 상실하여 신체의 유기체적 기능이 통합적으로 이루어지지 못하는 상태를 죽음으로 간주한다³⁵⁾

즉 신체의 기관중 일부가 생체로서의 기능을 상실하여 신체의 다른 기관들도 연쇄적으로 기능을 상실하게되는 상태를 의미한다. 호흡이 정지한 상태를 죽음으로 보는 것이 죽음의 과정상 마지막 단계로 본다면, 통합기능론에서의 죽음은 시간의 미분상 죽음이 시작되는 시점이라고 해석할 수 있겠다.

그렇다면, 호흡의 정지를 죽음으로 간주하든지, 혹은 신체중 인간의 신진대사를 관장하는 뇌, 심장, 폐 중 어느 한 기관이 죽음의 상태에 빠져 궁극적으로 신체의 전 기관이 죽음에 이르게 될 것이 명백한 상태를 죽음으로 간주하든지, 단지 최종 죽음의 시점만 다를뿐 죽음의 상태를 회피하지는 못한다는 점에

30) Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, 1968. A Definition of Irreversible Coma, Journal of American Medical Association 205(6): 85-88.

31) Ibid, p.86.

32) Gilder SSB, 1968. Twenty-second World Medical Assembly, British Medical Journal 24 Aug. 1968. p. 494.

33) 대한의학협회, 1990. 뇌사 왜 인정해야 하나. p. 2.

34) 1968년 세계의학회의(World Medical Assembly)에서 채택한 죽음의 개념에서는 죽음을 순간의 사건으로 보지 않고 일련의 점진적인 과정으로 보고 있다.

35) 김민중, 1992. 뇌사 및 장기이식에 관한 문제와 그 해결, 대한병원협회지 : 34.

서 죽음을 단정하는 두가지 기준은 죽음을 규정하는데 있어서 큰 차이가 없다고 본다. 뇌사라고 하는 것은 유기체로서 신체의 기능이 정지하여 불가역적 상태에 빠져있다는 의학적 판단이므로, 죽음으로 규정하는데 의학적인 이의는 없다고 보는데, 다만 죽음의 진행과정상 죽음의 시작시점에서 죽음을 규정하는 것이 사회적으로 혹은 정서적으로 수용될 수 있느냐가 문제일 것이다.

식물상태는 뇌간의 기능은 살아있어서 자발적인 호흡이나 심장박동을 계속되고 있으나, 뇌가 회복이 불가능한 상태로 손상을 입어서 자력으로는 음식의 섭취나 배설이 불가능하고 정신작용이 일체 없으며, 감각을 상실한 상태에서 3개월 이상 지속되었을때 식물상태로 진단한다³⁵⁾

뇌사는 식물상태와 구분되며, “뇌간을 포함한 전뇌의 불가역적 정지³⁷⁾” 상태로 자발적인 호흡이나 심장박동이 불가능하여 인공호흡기에 의하여 호흡과 심장박동이 유지되는 상태이다.

뇌사의 상태는 자력의 신체조절 능력을 상실하고 기계에 의해 생명이 유지되는 것이므로, 죽음의 과정을 인위적으로 중단하지 않는다면 당연히 심장사에 이를 사람을 기계적인 힘으로 신체 일부의 생명을 유지하고 있는 상태이다.

의학의 목적이 건강을 유지하고 생명을 연장하는데 있다고 하지만, 노쇠하여 신체의 기능이 다시 기력을 회복할수 없는 사람을 다시 살리려고 노력하지 않는 것처럼, 신체의 기능을 관장하는 뇌간이 사망한 상태의 사람은 이미 회복할수 없는 죽음의 상태에 들어간 것이므로 그러한 사람을 다시 살리거나 그 상태로 생명을 유지하는 것은 사회 경제적으로나 의학적으로 아무런 의미가 없는 것이다.

2) 뇌사 인정에 대한 상이한 견해

의학의 발달로 생명의 소생이나 생명의 연장이 부분적으로 가능해졌다. 영원히 소생이 불가능한 사람, 즉 독립된 개인으로 존재하지 못하고 기계에 의존하여 심장박동과 호흡만 유지되고 있는 상태의 사람을 살아있는 사람으로 간주하여 계속 돌보는 것은 무의미한 일이다. 식물상태에 있는 경우라면, 독립된 유기체로서 존재하므로 생명력이 있다고 간주할 수 있고 소생을 기대할수도 있겠으나, 뇌사의 상태는 기계에 의해 생명이 유지되고 있어서 기계만 제거하면 자력에 의해서는 전혀 생명을 유지할 수 없는 상태이기 때문에 인위적으로 생명의 상태를 유지해 오고 있는 것이다. 재화로서 의료의 투입은 건강의 유지나 질병의 치료에 그 목적이 있다. 따라서, 뇌사자의 불완전한 생의 유지를 위한 의료적 개입은 의료의 목적과는 관계가 없는 것이며, 단지 뇌사자 가족이 뇌사자의 죽음을 받아들이지 못하므로써 의료적 개입을 단절하지 못하는 피동적 의료행위일 뿐이다. 가족들이 정서적으로 뇌사자의 죽음상태를 받아들이지 못하여 생명을 유지한다면, 가족들에게도 직접적인 피해가 상당하다. 슬픔과 고통

35) 이인수 전계서 p. 177.

37) 이영균, 1992. 일본내의 뇌사문제 최근 진전: 임시뇌사-장기이식 조사회 최종답변서 요지, 의협신보 제2579호 제 11면.

이 그만큼 오랜 시간동안 지속되는 것이며, 가족생활의 균형이 깨지고, 경제적 부담도 클 수 밖에 없다. 따라서, 뇌사를 인정하지 않아서 뇌사자를 계속 보호하여야 한다면, 재정적인 낭비와 인력 및 시설물의 효율적 활용의 측면에서 바람직하지 못하다. 뇌사를 인정하는 것은 뇌사상태에서 활용가능한 장기를 타인에게 이식하여 다른 사람을 살릴수 있기 때문에 공리주의적 관점에서 매우 바람직하고, 사회경제적 손실을 막고 가족을 보호한다는 점에서도 긍정적인 효과가 크다.

다만, 뇌사를 인정하여 장기이식이 활성화 된다면, 문제의 장기를 타인의 건강한 장기로 대체하면 된다는 용이한 대안에 의존하여 질병의 궁극적인 해결책을 찾아내려는 노력에 진전이 없을 우려가 있고, 인간의 신체를 단순한 기능의 측면만 인식하는 기계적 수준으로 여겨 인간존엄의 절대가치의 손상이 우려된다.

의학계에서는 인공적인 방법을 통해서 불완전한 신진대사를 유지하는 것은 뇌사상태에 있는 사람 자신이나 주변사람 및 국가적인 차원에서 결코 바람직하지 않고, 뇌사를 인정하므로써 다른 사람의 생명을 구할 수 있다는 점에서 뇌사 인정을 필요성을 강조하고 있다. 그러나 뇌사에 대한 사회적 합의가 없고, 뇌사를 인정하므로써 장기이식을 활성화 한다면, 의학발달의 한계를 정하게 될 위험이 있다는 이유에서 뇌사인정을 반대하기도 한다.

뿐만아니라, 장기공여를 전제로 뇌사판정이 이루어지는 경우, 장기를 기증하게 되는 뇌사자 본인의 자발적인 결정이 아니라는 문제점이 있다. Donor card를 소지하고 있어서 사후 장기를 기증하겠다는 의사를 밝혀둔 상태라면 정당화될 수 있겠지만, 그렇지 않은 경우는 뇌사자 본인의 의사와는 무관하게 타율에 의한 결정이므로 법적 윤리적인 논란의 여지가 있을 수 있다.

법학자, 윤리학자, 종교인등 뇌사에 대해 관심을 나타내고 있는 비의료인들은 뇌사를 인정한다는데 동의는 한다고 하더라도 대부분 그렇게 적극적이지는 않다. 동의하는 이유는 동기와 목적이 선하다는 것이고, 적극 찬성하지 못하는 이유는 1) 인간의 존엄성; 인간 또는 인간의 일부분이 어떠한 이유에서든 도구로 활용되어서는 안된다는 것, 2) 장기이식의 치료적 효과로 보아 최선책일 수 없다는 것이다. 뇌사를 지지하는 입장에서는 인간성 존엄에 대한 논란에 대해 오히려 뇌사와 장기이식을 인정하는 것은 인간의 가치를 생물학적 존재보다 인간의 이성 및 정신적 존재에 두고 있다는 점에서 인간의 존엄성을 존중하는 것이라고 주장한다³⁸⁾. 그러나 이러한 견해는 생리적 존재로서의 인간과 정신적 존재로서의 인간이 서로 분리될 수 없다는 견해(정신분석학, 생체심리학 등)를 설득하기 힘들다. 또한 유기체로서 인간의 생명력 의 한계에 대한 규정을 생각해 볼 필요가 있겠다. 인간의 신체일부를 다른사람의 생명유지를 위해 활용한다면, 제공되는 사람의 신체 일부는 제공받는 사람의 생명을 연장하기 위한 도구가 되는 셈이다. 뇌사자로부터 장기이식이 활성화된 나라에서는 각종사고가 많이 발생하여 뇌사상태에 이르는 사람이 많아지는 시기나 주말에는 장기이식

38) 김영전, 1988. 11.3. 후생일보. 재인용 김수태, 1992. 뇌사와 간이식, 고려대학교 의사법학연구회. 뇌사와 장기이식.

을 기다리는 환자들이 기대감으로 흥분이 고조되는 증상(holiday syndrome)을 보인다는 보고도 있다. 이는 자신의 행복을 위해 다른 사람의 불행을 손꼽아 기다리는 인간성 파멸의 한 증후이다.

개선된 면역억제제의 개발로 생존율이 크게 향상되기는 했지만, 뇌사자로부터 장기를 제공받은 사람의 장기생존율이 그다지 높지않고³⁹⁾, 이식수술후에도 지속적으로 면역억제제를 복용해야 하고, 합병증을 경계해야 하는등 수술후 삶의 질이 크게 개선되지 못하는 것도 고려해야 할 사항이다.

또한, 수술후 가족간의 갈등이 더욱 심해지고, 이로 인해 환자의 심리적 고통이 더욱 심각해 지는 사례를 많이 볼 수 있다. 환자나 가족들은 이식수술을 하고 나면, 지금까지의 온갖 속박으로부터 자유로워 지는 것을 크게 기대하고 있는데 막상 수술후 이러한 기대가 무너지게 되면, 수술 이전의 상태보다 더욱 큰 어려움을 겪게 된다. 따라서, 이식수술이 모든 경우에 대해서 최선일수는 없는만큼, 윤리적 논란을 무릅쓰고, 또 사회적 합의에 관계없이 뇌사자로부터 장기이식을 계속해야 한다는 주장은 설득력을 갖기 힘들다.

3) 뇌사인정의 필요성

하바드 대학의 뇌사규정을 위한 특별위원회에서는: 1) 생명의 회생과 유지를 위한 기구들이 개선됨에따라 치명적인 손상을 입은 사람들의 생명을 구하려는 노력이 증진되었는데, 심각한 뇌손상을 입은 환자에 대해서는 신체의 모든 부분은 소생시키지 못하고, 이러한 기구를 이용하여 부분적으로만 소생시키거나 생명을 유지하여 하는 경우가 늘어나게 되었으므로, 이러한 경우는 오히려 환자 자신이나 가족, 병원 및 국가적으로 커다란 부담이 되었다; 2) 죽음의 정의에 있어서 쓸모없게 된 부분의 범주를 정하므로써 죽음을 규정하는 것은 장기이식을 위한 장기적출에 논란을 초래할 가능성이 있기때문에 "불가역적 혼수"를 규정하므로써 새로운 죽음의 범주를 정하고자 한다고 하였다⁴⁰⁾

사례수가 많은 것은 아니지만, 우리나라에서도 1988년부터 뇌사자로부터의 장기이식이 진행되고 있고, 1992년 말까지 모두 13건의 뇌사자에 의한 장기공여가 이루어 졌다. 1992년 12월 2일 서울대학교 병원에서 뇌사판정기준을 발표하였고, 1993년 3월 4일 대한의학협회에서 뇌사에 관한선언을 통해 뇌사판정의 기준을 공표하므로써 의학계내에 뇌사 및 장기이식에 대한 관심이 촉진되었고, 본격적으로 뇌사를 인정하는 분위기가 확산되었다.

만일 장기이식이 장기의 말기적 상태에 있는 환자를 치료하기 위한 최선의

39) Mendez, R., Aswad S. 등(1992)의 연구에서는 뇌사자로부터 장기를 이식받은 환자의 5년 생존율이 60%라고 보고하고 있음. (Mendez, R., Aswad S. et al., 1992. Extending Organ Availability with living -Nonrelated Renal Transplantation, Transplantation Proceedings 24(5):2106-2107.)

40) Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, 1968. A Definition of Irreversible Coma, Journal of American Medical Association 205(6): 337.

방법이라면, 하루속히 이에 대한 법적 근거를 마련하여야 한다. 인간의 생명을 다루는 의료의 과정에서 불법논쟁, 범법시비등은 있을 수 없는 일이다.

지금까지의 논의로 보아 뇌사인정에 대한 의료계의 견해는 타당한 것으로 인식되고 있다고 본다. 이에 반대하는 이들의 이견은 뇌사인정 자체에 있지 않고, 뇌사자로부터 장기를 적출하여 제3자에게 이식한다는데 있다. 1) 뇌사자로부터 장기를 적출해도 좋다는 결정을 본인이 아닌 제3자가 하더라도 수용될 수 있는 것인가, 2) 뇌사자로부터 장기를 적출할 수 있는 권리는 누가 부여하며, 누가 부여받는 것이 합당한가, 3) 과연 제3자의 장기를 이식을 이식받아 가면서까지 생명을 유지해야 하는 것인가, 4) 장기의 수요와 공급이 큰 격차를 보이고 있는데, 수요에 대하여 어떻게 지역과 사회적 위치와 관계없이 공평한 기회를 보장할 수 있는가 하는 점 등이 아직 해결을 기다리고 있는 쟁점들이다.

4) 뇌사의 인정에 대한 사회적 합의

뇌사 및 장기이식에 대한 태도는 사회문화적 배경에 따라 매우 다르다. 기독교 문화와 불교문화에서는 내세의 안녕을 현세의 행복보다 중요시하므로, 자신의 육체를 다른 사람의 행복을 위해 헌신하는데 대해 매우 관대하다. 기독교에서는 만인에 대한 사랑으로, 불교에서는 좋은 업보를 쌓는 육보시로 간주하고 있는 것이다. 더 나아가 불교에서는 모든 살아있는 존재의 의미를 똑같이 여기므로 동물로부터의 장기이식에 대해서도 매우 관대한 태도를 보이고 있고, 생착의 성공여부는 단순히 생리적인 조화뿐만 아니라 제공자와 받는사람의 영적인 조화도 크게 영향을 미치는 것으로 이해하고 있다. 따라서, 장기를 제공받는 사람은 단순히 장기만을 받는 것이 아니고, 정신적인 요소까지 함께 이식되므로 이식후의 사고 및 행동양식에 크게 영향을 미친다고 말하고 있다⁴¹⁾, 유대교⁴²⁾, 힌두교⁴³⁾와 이슬람교⁴⁴⁾에서도 장기이식에 대하여 수용적이거나 공식적으로 인정하고 있다.

근세에 이르러 유교적 전통이 다른 문화의 유입으로 약화되기는 하였지만, 유교문화권에서는 뇌사 및 장기이식에 대하여 비교적 보수적인 입장을 보이고 있다. 특히 우리나라의 경우는 조선왕조 500년 동안 유교를 나라의 통치이념으로 삼았기 때문에 유교의 전통이 강하게 뿌리내리고 있으며, 또한 이러한 이념을 가정 및 사회의 위계 질서 유지의 주요 덕목으로 삼았기 때문에 유교의 이념은 우리 민족의 정서속에 깊이 뿌리내려 왔다. 유교의 이념에서 강조하는 효의 근본은 부모로부터 받은 자신의 신체를 온전히 보전하는 일로부터 시작

41) Sugunasiri, SHJ., 1990. The Buddhist View Concerning the Dead Body, Transplantation Proceedings 22(3):948.

42) Bulka RRP, 1990. Jewish Perspective on Organ Transplantation, TP 22(3):945

43) Trivedi, HL., 1990. Hindu Religious View in Context of Transplantation of Organs from Cadavers, Transplantation Proceedings 22(3):942.

44) Sachedina, AA., 1988. Islamic Views on Organ Transplantation,

되며, 조상을 숭배하는 전통문화⁴⁵⁾는 사자에 대한 충성과 예우를 강조하여 산자나 죽은자 모두의 신체를 상하지 않게 보전하는 것은 매우 중요한 덕목으로 여겨진다.

새로운 문화가 유입되는 경우 순수한 그 문화의 본질이 그대로 정착할 수 없고, 이미 그 사회에 존재하고 있는 전통문화 위에 새롭게 유입된 문화가 접목되는 양상으로 발전하게 되는 것이 일반적인 현상이다. 따라서, 기독교, 불교 등 장기이식에 대해 수용적인 가치를 갖는 종교적 배경을 가지고 있다고 하더라도, 우리나라에서는 장기이식에 대해 적극적인 입장을 취할 수 있는 사람이 많지 않으리라 보며, 뇌사의 경우 장기이식을 결심하기란 쉽지 않을 것으로 본다.

지금까지의 논의로 보아 전세계적으로 장기이식 및 뇌사인정에 대한 이성적 판단은 수용적인 태도가 우세하다고 보여진다. 다만, 우리나라와 같은 문화적 배경의 특징에서 기인하는 장기이식 및 뇌사인정에 대한 소극적 태도나, 금전의 매개와 같은 부작용, 인간성 침해에 대한 우려 등 전체적인 사회적 합의를 위해 고려해야 할 점들이 남아 있다.

III. 장기이식에 환자의 삶의 질(Quality of life) 향상을 위한 사회사업개입

만성적 혹은 치명적 질병을 가진 환자에 대한 개입에 있어서 삶의 질(quality of life)에 대한 관심이 점차 증가하고 있다. 특히 장기이식 환자의 경우, 장기이식을 한다는 것 자체가 그동안 환자를 괴롭혀온 질병으로 부터 완전히 자유로워지는 것을 의미하는 것이 아니고, 이식수술 이전의 상태보다 좀 더 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 돕는 정도의 차원이므로 삶의 질적인 개선에 더욱 관심이 모아지고 있다.

이식수술의 성공을 향상과 더불어 이식수술후 대부분의 환자의 경우 수술 이전보다 삶의 질이 현저히 개선되고 있다.

삶의 질을 측정하는 것은 매우 어려운 일이며, 어떠한 내용으로 측정하는 것이 타당한 것인가를 단정적으로 말하기는 어렵다. 일반적으로 삶의 질을 결정하는 것은 1)신체적 안녕상태, 2)심리 정서적 상태, 3)삶의 동기, 4)가족 및 사회관계, 5)경제적 안정상태, 6)여가의 활용, 7)생활의 자율성 등으로 평가할 수 있겠다⁴⁶⁾

45) 헤겔은 그의 저서 역사철학강의에서 사자에 대한 숭배를 고지에서 발상된 문화의 한 특징으로 설명하고 있는데, 이러한 문화적 배경을 가진 사람들은 사자가 생자보다 힘이 우세하다고 믿고, 사자는 생자에게 복수를 하거나 화를 가할 수 있다고 믿고 있다고 설명하고 있다. 우리민족의 원류를 몽골족으로 볼때, 우리민족의 문화적 뿌리는 중앙아시아 지역의 고원지대로 볼수있고, 헤겔이 해석한 문화적 특성과 우리의 전통문화는 공통점을 많이 가지고 있다.

46) Mayou와 Bryant (1993) 삶의 질을 평가함에 있어서 표<2-1-1>과 같이 건강상태, 장애정도, 기능적인 능력수준 등을 고려해야 한다고 하였다. (Mayou, R & Bryant, B.,1993. Quality of life in cardiovascular disease, British Heart Journal 69: 460)

표 2-1-1 삶의 질 규정

| | |
|--------------------------|--|
| 건강상태 장애정도(손상, 장애, 불리) | 신체, 정서, 사회적 건강상태 모두를 포함 신체적 손상, 기능의 장애, 사회적 불이익 상태 모두를 포함 |
| 기능적 능력 | 일상생활의 제한 |

삶의 질과 연관지어 고려하여 볼때 장기이식을 요하는 환자들의 문제는 우선 이식을 필요로 하는 즉, 말기상태에 있는 장기의 종류에 따라 문제의 형태가 크게 달라진다.

신부전 환자들의 삶의 질에 대한 평가는 지금까지 많은 학자들이 연구해 왔는데, Evans등(1985)의 연구⁴⁷⁾에서는 환자의 주체적인 평가 및 객관적인 평가에서 모두 이식받은 환자에게서 사회심리적 삶의 질이 정상인의 79%에 달하고 있는반면, 투석환자에게서는 47-59%로 이식환자에 비해 현저히낮게 나타나고 있다. 투석중인 환자와 이식수술을 받은 환자의 질적인 삶과 관련된 내용을 검토해 보면 다음과 같다.

1. 신체적인 문제

만성신부전 환자들은 신장기능의 부전으로 체내에 축적된 노폐물을 정상적으로 걸러 내보내지 못하므로 쉽게 피로함을 느끼고, 허약해 지며, 성기능 불능 상태가 된다. 투석을 일주일에 두세번씩 병원에 가야하고, 투석을 위해 장치한 선트 때문에 혈관이 울퉁불퉁 멍치는 증상을 경험한다. 매우 허약해 보이면서, 혈액이 없고, 검은 빛을 띠게 되어 외모로 부터 환자임을 역력히 알수 있게 된다.

복막투석을 하든 혈액투석을 하든 생활이 치료에 구속되고, 정상적인 사회활동을 유지하기 어려워 진다. 이로 인해 수입을 상실하게 되고, 사회적 관계로 부터 고립된다. 흉해진 외모때문에 환자 스스로도 외출을 꺼리게 되고, 점차 사회적 존재로서의 가치를 잃어가게 되며, 생활 및 치료에 있어서 가족에 대한 의존도가 높아져 간다.

2. 가족과의 문제

치료가 장기화 되면서 경제적 압박이 심해지고, 가족의 지지체계가 약화된 다. 부부간의 성생활이 불가능해 지면서 부부간 갈등이 증폭되고, 많은 환자들은 결혼생활을 유지하지 못하게 된다.

47) Evans RW., Manninen DL., Garrison LP. et al., 1985. The Quality of Life of Patients with End-Stage Renal Disease, New England Journal of Medicine 312:553-559.

장기이식을 고려할 시점이 되면, 가족들은 환자에게 장기를 제공해야 한다는 심리적 압박을 받으며, 자발적으로 신장을 제공할 마음의 준비가 없는 가족은 환자를 만나기 불편하므로 환자의 접촉을 회피하여, 가족간의 관계가 단절되기도 한다. 이러한 과정은 가족내에 심각한 스트레스를 유발하는 요인이 된다⁴⁸⁾

수술후 가족들의 태도는 현저히 달라진다. 조건이 맞는 제공자를 찾는 것도 어려운 일이며, 수술을 위한 비용도 막대하므로 수술 결과에 대한 기대가 더욱 커지기 마련이다. 어렵게 하는 수술이므로 수술후 가족들의 부담이 그만큼 크게 경감될 것으로 기대하게 되는 것이다. 그러나 모든 환자에게 수술 결과가 만족스러운 것은 아니다. 거부반응, 감염성 합병증 등으로 수술후로 더욱 빈번히 입원해야 하는 경우가 계속해서 발생하고 있으며, 이들은 결국 투석을 다시 받아야 한다.

3. 의료진과의 문제

생각에 실패하면, 환자나 가족들 모두 의료진을 원망하고 분노를 표현하기도 한다⁴⁹⁾. 사회사업가는 이식팀이 이러한 경우에 직면했을때 적절히 대응할 수 있도록 수술전에 환자 및 가족의 심리적 상태를 파악하고, 수술후 환자의 의학적 상태 변화 및 심리적 상태를 모니터하여 이식팀 모두가 참고하도록 조언하는 역할을 하므로써 환자와 이식팀간의 갈등을 줄일 수 있다.

또한 가족들은 환자에 대한 심적 물적 지원이 쓸모없다고 느끼고 환자의 치료에 소홀하게 되기 쉽고, 다시또 투석을 계속해야 한다는 생각에 지난날의 혼갖 어려움을 떠올려 용기를 잃기 쉽다. 이러한 상실감을 미리 예방하고, 환자의 치료에 대한 지속적인 관심을 유지하기 위하여 사회사업가는 수술후 가능한 결과들에 대하여 수술전에 미리 교육하여 수술에 결과에 대한 환상을 갖지 않도록 하고, 수술후의 결과에 관계없이 지속적인 치료를 받고 환자에 대한 가족들의 지지적 태도를 지속할 수 있도록 지도하여야 한다.

4. 심리적인 문제

만성신부전 환자의 심리적인 문제중 우울증과 불안이 가장 대표적인 심리적 문제로 보고되고 있다. 환자가 경험하는 우울증은 가족들의 지지체계가 약화되는 것과 밀접한 관계가 있으며⁵⁰⁾, 이러한 증상은 음주, 흡연, 마약사용등 환자들로 하여금 자신의 건강을 악화시키는 행동을 촉진시키는 요인이 되기도 한다⁵¹⁾.

48) Hickey, KM., 1972. Impact of Kidney Disease on Patient, Family, and Society, Social Casework 55:391-398.

49) Carosella J., 1984. Picking up the pieces: the unsuccessful kidney transplant, Health and Social Work, 142-152.

50) Levenson, JL. & Glocheski S., 1991. Psychosomatics 32(4):382-389

51) Sandler DP., 1989. Analgesic Use and Chronic Renal Disease. New England Journal of Medicine 320:1238-1243.

반면, 가족내 지지체계가 유지되고 있어서 집에서 투석을 하고 있는 환자들의 경우에는 우울증이 낮게 나타나고 있다⁵²⁾. 말기 신장질환자에 있어서 우울증상은 자살환상, 수면 및 식욕장애, 피로 등으로 나타나며, 특히 자살은 투석중이나 성공적이지 못한 이식환자에서 흔히 발생할 수 있으므로 경계하여야 한다.

투석을 받고 있는 환자의 불안은 평생 기계에 매달려 살아야 하는 것은 아닌가 하는 두려움과⁵³⁾ 기계의 고장으로 갑자기 자신이 황폐화 되지는 아닌가 하는 두려움 및 투석에 대한 거부감에서 기인하며, 이식수술을 기다리는 사람은 장기를 제공하기로 한 사람에게 어떠한 문제가 생겨서 장기를 제공하지 못하는 경우가 생기지나 않을까 하는 불안과 수술 고통의 불안 및 수술후 결과에 대한 두려움등이 일반적이다.

장기를 제공받는 환자는 장기 제공자와 환상적인 관계를 형성화 한다. 이는 이식수술후 장기에 대한 자신의 통합적 이미지와 수용성을 강화하는데 효과적이다. 뇌사자로 부터 장기를 제공받은 경우도 이러한 환상적 관계는 형성되는데 이식받은 환자가 제공자를 형성화하지 못해 새로운 장기와의 통합적 적응상의 어려움을 경험하기도 한다⁵⁴⁾

5. 신장이식 있어서 사회적인 문제들

앞서 지적한 장기이식에 있어서의 상업성 문제는 신장이식을 들서싸고 가정 침례하게 제기되어 오고 있다. 제공자 본인이 신장을 경제적 가치로 활용할 수 있기 때문에 금전을 목적으로 하는 신장 공급의 잠재력이 멈추지 않고 있다. 필자가 장기이식을 담당하면서 금전을 목적으로 장기를 제공하고자 하는 이유는 다음과 같다.

- 1) 사업에 실패하여 부채에 시달리고 있고, 가계의 유지가 곤란하다. (갑작스럽게 사업에 실패하여 헤어날 길을 찾지 못하는 사람)
- 2) 수입원이 일정치 않고, 절대적으로 부족하여 생활이 어렵다. (여성이 가장인 경우, 혹은 생계의 유지가 어려운 정도의 생활을 해오고 있는 사람)
- 3) 범죄전력등으로 인하여 사회 참여를 제한받고 있어서 소득원을 구하기 어렵다. (전과 전력이 있어서 취업이 어려운 사람)
- 4) 장기를 제공하더라도 생활에 지장이 없다고 하므로, 장기를 제공하여 목돈을 마련하고자 한다. (이러한 경우에 해당하는 사람은 대체로 나이가 어리며, 생활이 무계획적이다.)

52) Hinrichsen, GA., Liberman JA., Pollack S., Steinberg H., 1989. Depression in Hemodialysis Patients.

53) Callender CO., Jennings PS., Bayton JA. et al., 1989. Psychologic Factors Related to Dialysis in Kidney Transplant Decisions, Transplantation Proceedings 21(1): 1976-1978

54) Basch, SH., 1987. Psychological Adaptation to Renal Disease and Transplantation, In: Blacher RS. (Ed), The Psychological Experience of Surgery, New York: John Wiley & Son.

5) 경제적으로 아주 어렵지 않으면서 돈의 유혹때문에 장기제공을 결심하다. (이러한 경우의 사람은 주변에서 장기이식을 필요로 하는 사람을 우연히 알게 되어 생활이 그다지 어렵지 않으면서도 돈의 유혹으로 장기제공을 결심하는 사람이다.)

이상의 사유중에서 5번의 경우는 생활중에 주변에서 장기이식을 필요로 하는 사람을 알게되어서 장기제공을 결심하지만, 1번부터 4번까지의 경우는 막연한 소문을 듣고 장기제공을 결심한 경우라서 장기를 필요로 하는 사람을 어떻게 만날 수 있는지를 찾기 위해 다각도로 노력을 한다. 이러한 사람에게 문의를 장기제공의 길에 대해 문의를 받는 경우 매우 조심하여야 한다. 주의하지 않으면, 오히려 장기를 매매할 수 있는 길을 안내하게 될 수도 있으므로 이러한 문의를 받는 경우는 각별히 주의하여야 한다. 예를들면, 몇몇 단체와 병원에서는 현재 장기를 매매하고자 하는 의도가 아니고, 순수한 인류애적 동기에서 장기를 제공하고자 하는 사람은 장기이식을 필요로 하는 사람과 결연하여 장기를 제공할 수 있도록 하고 있는데, 장기를 제공하는 댓가로 돈을 요구할 사람도 순수한 인류애적 동기에서 장기를 제공하고자 하는 사람으로 가장하여 결연을 희망해 오면, 장기이식을 결연하는 사람으로서는 이러한 사람의 진의를 파악하기가 쉬운일이 아니므로 위장된 인류애에 속아 이식 받는 환자에게 커다란 부담을 줄 수도 있다. 처음에 명백히 돈을 목적으로 장기를 제공하고자 했던 사람이 여러 곳에 문의를 하는 과정에서 장기를 매매 할 수는 없으며, 오로지 순수한 인류애적 동기에서만 장기를 제공할 수 있다는 사실을 알게되고, 인류애적 동기에 의한 장기공여로 위장하면 장기를 필요로 하는 사람과 연결될 수 있다는 사실을 알게 되어 그렇게 장기제공동기를 위장할 수 있다는 것이다. 실제 장기제공자와 환자를 연결해 주는 단체를 통해 결연되었던 사람이 환자와 결연된후 환자에게 돈을 요구한 사실이 밝혀져 수술이 취소되는 경우도 있었다.

따라서, 인류애적 동기에서 결연되는 경우, 장기제공자와 제공받는 사람이 만날수 있는 기회를 완전히 차단하고, 수술의 경과만을 제공자에게 알려주는 것이 이러한 병폐를 없애는 방법이겠다. 이러한 과정이 철저히 지켜지기 위해서는 결연 및 치료과정에 참여하는 모든 staff들이 이러한 원칙을 예외없이 준수하여야 한다. 필자의 경험으로 금전적인 목적으로 장기제공에 대해 문의했던 장기제공 희망자들이 자신의 장기가 누구에게 장기가 제공될지 알 수 없고, 앞으로도 영원히 장기를 제공받는 사람을 만날 수 없다는 전제를 이야기해 주면 그러한 조건에서 장기를 제공하겠다는 사람이 한사람도 없었고, 그후로는 일체 다시 문의를 하지 않았다.

IV. 결론

장기이식을 관해 제기되고 있는 문제들은 세계적인 추세와 종교 사회적 배경에 크게 영향을 받고 있다. 우리나라에서도 장기이식이 활발히 진행되고 있고, 향후 뇌사입법등 장기이식이 더욱 활발해질 전망을 보이고 있으므로 장기이식에 대한 사회사업의 대상문제들을 정리하고 임상적 접근방법을 체계화 하는 것은 의미있는 일이다.

첫째, 장기이식과 관련된 문제중 상업적인 장기거래 및 본인의 동의에 의거하지 않은 장기적출 등 명백히 비윤리적이라고 간주되는 사항이나 기증후 보상을 받음으로 해서 최초의 동기는 인류애적 기증이었으나 기증후 금전적인 매개가 개입되는 경우 등에 개입하여 장기공여에 관해 사회전반의 분위기를 바로잡는데 기여할 수 있다.

둘째, 장기의 수급과 배분에 있어서 사회경제적인 이유로 불이익을 받는 사람이 없도록 대상자 모두에게 형평을 유지하는데 기여할 수 있다.

셋째, 만성 장기질환으로 가정과 사회에서 위치와 역할을 상실하므로써, 혹은 부부관계 및 사회적 관계상 위기로 발생하는 문제에 대하여 환자와 주변사람에 대한 상담으로 관계를 개선하거나 심리 정서적 상태를 개선하여 환자에 대한 지지체계를 강화한다.

넷째, 만성신부전과 같이 기계에 의존하여 생을 유지하는 환자에 대하여 지속적인 치료의지를 갖도록 고무하고, 삶에 대한 긍정적 자세를 잃지 않도록 돕는다.

다섯째, 이식후 생착에 실패한 환자나 합병증으로 이식후 호전이 없는 환자들이 흔히 가질수 있는 의료진과 관계상의 문제를 조정하고 치료의욕의 상실하지 않도록 지도한다.

이상과 같이 장기이식에 관련하여 사회사업가는 사회전반에서 장기이식에 대해 건전한 가치관 정립을 위해 일하고, 환자 및 가족의 관계상 문제나 심리 정서적인 문제의 해결을 위해 힘쓰며, 가족이나 사회 및 의료환경에서의 지지체계를 강화하여 치료의지를 유지하고, 이식후 재활을 도움으로써 전반적인 삶의 질을 향상하는데 기여 한다.