

# 생명 의학기술의 발달과 그리스도교 윤리

맹 광 호

(가톨릭 의과대학 교수)

## I. 서 론

17세기에 비롯된 소위 과학 혁명 이후 지난 약 3세기 동안 자연 과학과 그 과학적 지식에 바탕을 둔 기술이 이룩한 발전은 가히 눈부시다고 할 수 있다. 예컨대, '물리학과 화학에 바탕을 둔 각종 교통, 통신 기술은 생활을 한껏 편리하게 해 주었을 뿐 아니라 세계를 1일 생활권 속에 묶어 놓았고 생물학에 바탕을 둔 생명 의학 기술의 발달은 그 동안 많은 생명을 앗아 간 질병들을 퇴치하는 데 크게 기여함으로써 인간의 수명을 수십년씩 더 연장시켜 놓았던 것이다. 그리하여 1960년대에 이르러 한때 인류는 이들 과학 기술이 인간의 모든 욕구를 충족시켜 주고 틀림없이 화려한 미래를 보장해 줄 것이라고 믿기까지 했던 적이 있다.

그러나 1945년 일본을 항복시킨 원자 폭탄의 사용을 계기로 이미 과학 기술의 역기능을 현실적으로 경험한 인류는 1960년대 후반에 들어 인구의 급격한 증가와 환경 오염 문제에 부딪치면서 과학 기술의 한계와 이들 과학 기술 사용의 윤리성에 대해서 심각한 반성을 하기 시작했던 것이다. 특히 생명 의학 분야의 지식과 기술 개발은 사람들로 하여금 그 동안 신비의 대상이던 생명을 분자 수준의 물질로 이해하는 단계에까지 도달하게 하였으며 이를 바탕으로 생명체를 기계적으로 조작 내지는 창조해 보려는 시도를 할 수 있도록까지 함으로써 새로운 생명 윤리 문제를 제기하게 했던 것이다.

이 글은 1993년 7월 24일 개최된 대전 엑스포 '93바티칸 참여 기념세미나 제3주제 발표입니다.

그런데 한 가지 여기서 주목할 일은 이들 생명 의학 기술의 경우 그것은 개발 목적에서부터 다른 과학 기술들과는 근본적인 차이가 있으며 따라서 이들 기술들에 대한 윤리적 조명 또한 일반 과학기술들에 대한 것과는 큰 차이가 있다는 점이다.

즉, 다른 과학 기술들이 다분히 개인보다는 대중을 위한 복합적 기술인데 반해 생명 의학 기술은 특정 개인들을 위한 극히 개별적인 기술이라고 할 수 있으며, 따라서 이들 기술에 의해 발생하는 문제에 대한 대처에 있어서도 일반 과학 기술의 경우는 전적으로 개개인의 윤리감에 의해서밖에는 문제 해결이 되지 않는 경우가 대부분인 것이 그것이다." 예컨대, 여러 가지 과학 기술 개발에 의한 환경 파괴에 대해서는 그 동안 몇 차례 세계 환경 문제 회의를 통해 전세계 모든 나라가 특정 기술 개발의 제한을 약속했다든지 각국 정부 나름대로 기술 개발 평가 기구를 만들어 여러 가지 노력을 하는 등 가시적 대처 방법이 사용되어 왔으나 생명 의학 분야의 기술에 대해서는 계속 연구자나 기술 사용자들의 윤리감에 호소하는 일 외에 달리 대처 방안이 없는 것이 현실이다. 생명체 합성과 조작적 연구를 포함해서 인간 생명의 기원, 즉 임신에 관한 제반 기술 그리고 인구 조절을 목적으로 한 인공 유산과 기타 여러 가지 산아 조절 기술 및 태아 진단이나 장기 이식 기술 그리고 안락사를 포함한 임종 환자 치료상의 문제 등 전반적인 생명 의학 분야 기술에 대해 회교가 남다른 관심을 가지고 윤리적 지침을 제시하고 있는 것도 바로 이런 이유에서라고 할 수 있다. 생명 의학 분야의 윤리 문제를 다루는 소위 생의 윤리학(生醫倫理學, Bioethics)<sup>1)</sup>은 근본적으로 인간 생명의 존엄성이라든지, 이중 효과의 원리

(principle of double effect), 전체성의 원리(principle of totality) 그리고 정당성(justice)과 같은 윤리 개념들에 근거를 두고 있다.

그러나 이들 윤리적 개념들 가운데 가장 중요하다고 보는 인간 생명의 존엄성에 대해서조차 우선 모든 윤리학자나 철학자 그리고 모든 종교가 입장을 같이 하는 것이 아니어서 생명 의학 기술에 대한 윤리 문제는 이를 일괄적으로 말하기가 매우 어려운 것이 현실이다.

그러나 이 문제에 관한 한 가톨릭 교회만큼 체계적인 반성과 많은 경험을 축적해 온 종교나 단체가 없다는 데는 누구도 이견을 제기하지 못하는 것이 사실이며<sup>2)</sup> 이런 의미에서 오늘날 성행하고 있는 주요 생명 의학 기술들에 대한 가톨릭의 입장을 정리해 본다는 것은 매우 뜻이 있는 일이라고 할 수 있다.

## II. 생명 의학 연구 전반에 대한 교회의 입장

전반적인 과학과 기술 특히 생명 의학 연구와 기술 개발의 윤리성 및 도덕성에 관한 교회의 입장과 가르침은 여러 문헌에서 살펴볼 수 있으나 특히 최근 교황청 신앙교리성에서 발표한 ‘인간 생명의 기원과 출산의 존엄성에 관한 훈령’<sup>3)</sup> 서론 부분에 언급된 다음 내용이 눈길을 끈다.

“하느님께서서는 인간을 그의 모상대로 창조하셨다. 특히 그는 인간을 남자와 여자로 창조하시고”(창세 1,27), 그들에게 “세상 만물을 지배하는”권한을 주셨다(창세 1,28 참조). 기초 과학 연구나 응용 연구들이야말로 모든 창조물들에 대해서 인간이 갖는 이런 권한의 한 가지 단적인 표현인 것이다. 그러나 과학과 기술은 이것이 인간을 위해서 존재하며 나아가 모든 사람에게 이익이 되는 온전한 인간으로의 발전을 도모할 때 참된 가치가 있는 것이다. 그렇지 않고는 그들의 존재 의미나 인간 발전적 의미를 나타내지 못하게 된다. 과학과 기술은 그것을 만들어내고 발전시킨 인간들에 의해서 그 올바른 목적과 그들의 한계성이 드러나도록 되어 있는 것이다.

과학적 연구나 그 응용이 그 자체 도덕적으로 옳은 것도 그른 것도 아니라는 주장은 잘못된 것이다. 그렇다고 또 이들 과학적 연구나 응용의 도덕적 기준은 그 과학 기술의 효용성이라든지 당대의 사회 관념에

따라 결정되는 것도 아니다. 과학과 기술은 본질적으로 도덕률의 근본 기준을 무조건 준수하도록 되어 있다. 즉 그들은 무엇보다 인간에게 봉사해야 하며, 또한 하느님의 의지와 계획에 의한 인간의 양도할 수 없는 권리와 참되고 온전한 선에 봉사하지 않으면 안 된다(사목 헌장 35항 참조).

오늘날 급격히 발전하고 있는 기술적 발견들이야말로 바로 이런 기준에 대한 존중의 필요성을 그 어느 때보다 긴급하게 요구하고 있다. 양심이 결여된 과학은 단지 인간을 멸망으로 인도할 뿐이기 때문이다. 인간이 발명하는 온갖 새로운 것들을 보다 인간적인 것으로 만들기 위해서 현대는 과거의 그 어느 시대보다도 이런 예지를 요구하고 있다. 더 높은 예지를 갖춘 사람들이 출현하지 않는다면 세계의 미래 운명은 위험을 면하지 못할 것이다(사목 헌장 15항 참조).

오늘날 생명 의학 분야에 제기된 문제의 해답을 분명히 밝혀내기 위해서 과연 어떤 도덕적 기준들이 적용되어야 할 것인가? 이 질문에 대답하기 위해서는 먼저 육체적 차원에서의 인간 본성에 대한 적절한 견해가 필요하다. 왜냐하면 그것은 인간이 육체와 영혼의 ‘일치된 전체성’으로만 자기 실현이 가능하다는 진실된 본성과 일치하기 때문이다. 영혼과의 본질적인 결합 때문에도 사람의 육체는 단지 세포 조직의 집합체나 신체 기관들, 또는 그 기능으로만 고려되어서는 안되며 또한 동물의 몸처럼 평가되어서도 안된다. 즉 사람의 몸은 그것을 통해서 드러내 보이게 되는 총체적 인간의 한 부분일 뿐인 것이다.

이런 원리들로부터 끌어낼 수 있는 첫번째 중요한 결론은 인간 육체에 대한 개입이 단지 조직이나 기관 그리고 그 기능에만 영향을 주는 것이 아니라 각기 다른 수준에 있어서 인간 그 자체에 관여하게 된다는 점이다. 따라서 그것은 암시적이면서도 실제적인 면에 있어서 도덕적 의미와 책임성에 관련을 맺고 있는 것이다. 교황 요한 바오로 2세께서도 얼마 전 세계의 학협회 총회에서 “모든 인간은 육체와 영혼으로 이루어진 절대적이고도 특이한 개별적 존재”임을 강력하게 천명하셨다.<sup>4)</sup>

따라서 우리가 사람을 다룬다는 것은 몸·내부에서 그리고 그 몸을 통해서 아주 구체적인 실체로서의 인간 그 자체를 만지는 것이라 할 수 있다. 인간의 존엄

성을 높인다는 것은 결과적으로 제2차 바티칸 공의회에서 밝힌 대로(사목 헌장, 14항 참조) '육체와 영혼으로 일체를 이루고 있는' 인간의 주체성에 대한 보호를 의미하는 것이라 할 수 있다. 직접적으로 치료 목적이 아닌 경우, 예컨대 단지 인간의 생물학적 조건을 증진시키기 위한 조작들을 하는 데 있어서는 그 실시 여부를 결정하는 데 필요한 도덕적 기준을 발견하는 일은 바로 이런 인류학적 견지에 바탕을 둔 것이다.

이상에서 보는 바와 같이 생명 의학 분야 기술에 대한 가톨릭의 윤리는 근본적으로 인간에 대한 하느님의 사랑과 계획에 근거하고 있음을 알 수가 있다. 따라서 그것은 인간이 인간답게 살도록 하는 규범을 내용으로 하면서도 어디까지나 인간 중심이 아닌 하느님을 중심으로 하는 윤리 체계를 갖추고 있는 것이다. 오늘날 인간에 관한 수없는 관념들이 나도는 현실에서 이와 같은 하느님 중심의 윤리 체계를 고수하는 가톨릭의 입장이야말로 인간성의 학문이라고 할 수 있는 생명 의학과 그 기술들에 관한 다른 어떤 윤리 개념에 앞서서 가치를 지닌다고 할 수 있는 것이다.

인간은 그 다양한 자율성 때문에도 윤리 규범이 갖는 구속력의 최종적인 근거가 될 수 없다. 그것은 구속력 있는 규범이 어떤 절대적인 방식으로 의무를 부과하는 입법자에 의해서 이루어지는 것이기 때문이며 따라서 하느님만이 곧 온갖 선의 본질적 근거가 되어야 한다고 보는 것이다.

생명 의학 윤리에 관한 한 언제나 가톨릭 교회의 입장이 존중되고 따라서 이에 관한 교회의 가르침들이 현실적 윤리 규범의 기초가 되는 것은 이런 의미에서 너무도 당연한 일인 것이다.

### Ⅲ. 주요 생명 의학 기술과 그리스도교 윤리

#### 1. 인공 수정과 시험관 아기 출산 기술의 문제

인공 수정은 자녀가 없는 부부 특히 남편에게 생식 능력이 없어서 아기를 못 갖게 되는 경우에 비교적 쉽게 선택할 수 있는 간단한 방법으로 알려졌고 의학 적 부작용도 적은 것으로 되어 있다. 그러나 실시 결과로 오는 복잡한 윤리적 법적 그리고 사회적인 문제들은 그리 간단하지가 않다.

인공 수정의 방법은 남자의 정자(精子)를 주사기를 사용하여 여자의 질(膣), 경관(經官) 또는 자궁(子宮)에 주입함으로써 임신 가능케 하는 것이다. 인공 수정에는 남편의 정자를 부인에게 수정하는 배우자간 인공 수정과 남의 정자를 받는 비배우자간 인공 수정의 두 가지 형태가 있다.

이와 같은 인공 수정이 적용되는 경우는 주로 남편의 생식 기능에 결함이 있어서 임신이 불가능 할 때이다. 즉 의학적으로는 남편의 발기 불능이나 요도하열, 역행성 사정 그리고 무정자증에서처럼 남편의 성적 능력으로는 임신을 시킬 수 없는 경우에 인공 수정이 적용된다.

역사적으로 보면 인공 수정은 일찍부터 가축의 우량종을 얻기 위한 교배의 방법으로 사용해 왔으나 인간에게 처음 인공 수정을 실시한 것은 1785년 영국 외과 의사인 존·헌터가 요도하열증으로 인한 생식 불가능한 남자의 부인에게 배우자간 인공 수정의 방법으로 임신을 가능하게 했던 것이 처음이다.<sup>14)</sup> 그 후 한 세기 가까이 별 진전이 없었다가 1909년 독일의 부인과 의사 프랑켈과 도더라인 그리고 미국의 부인과 의사 디킨슨과 캐리에 의해 배우자간 인공 수정이 실시되기 시작하였다.

최초의 비배우자간 인공 수정은 1884년 필라델피아의 한 의과 대학에서 남편이 성병으로 인하여 정자 생산이 불가능한 부인에게 비밀리에 의과 대학생의 정자를 얻어 인공 수정시킴으로써 임신 가능케 했다는 보고가 있다.

1950년 이후 여러 나라에서 이 인공 수정이 보편화 되었으며 미국에서는 연간 15만~20만 명의 인공 수정으로 인한 자녀가 태어나고 그중에 적어도 5만~7만 명은 비배우자간 인공 수정에 의한 수정이 자주 실시되었으며 지금까지 약 10,000건 이상이 실시되었을 것으로 본다.

한편 남편의 생식 능력은 완전한데 부인의 생식 기능 결함 때문에 임신이 불가능할 때 적용되는 기술이 시험관 아기(test tube baby) 출산 기술이다. 즉 선천적으로 난관이 없거나 발육 부진일 때 또는 임질 같은 성병으로 난관에 염증이 생겨 난관이 막히거나 협착되었을 때 난자를 별도로 채취하여 시험관에서 남편의 정자와 수정을 시켜 다시 부인의 자궁에 착상시키는 것이다. 자궁벽에 착상이 되지 않을 경우도 있

을 수 있는데, 이 때는 배우자의 체의 수정란을 다른 여인의 자궁 안에 착상시켜 분만케 한다. 이런 경우를 대리모(代理母)라고 부른다.

이 같은 체의 수정이나 수정란의 자궁 내 이전 그리고 남편 아닌 사람의 정자를 주입하는 일은 모두 결혼한 부부 이외의 적어도 다른 한 사람으로부터 받은 생식 세포를 접합시킴으로써 수태시키는 것이다. 교회는 이런 비배우자간 인공 수정이 결혼의 일치와 부부의 권위 그리고 부모에게 합당한 올바른 사명에 위배되는 것은 물론, 결혼안에서 임신되고 그 결혼 속에서 자라나 세상에 나오도록 부여받은 아이들의 권리에 위배되는 것이라고 가르치고 있다.<sup>7)</sup> 결혼의 일치와 부부간의 정절에 대한 존엄성은 모든 아이가 결혼 속에서 임신되는 것을 요구한다. 다시 말하자면 남편과 아내 사이의 유대가 객관적이며 양도할 수 없는 강한 힘으로 부부를 일치시킴으로써 이들은 서로를 통해서만 아버지와 어머니가 되는 독점적 권리를 누리게 되는 것이다. 정자나 난자를 얻기 위해서 제3자로부터 생식 세포를 받는다는 것은 부부 서로의 신의를 해치는 일이며 일치라는 결혼의 중대한 성격에 결함을 자초하는 일인 것이다. 비배우자간 인공 수정은 아이의 권리를 범하는 일이 되기도 한다. 즉 이 경우는 부모 자식간의 근본 관계가 인위적으로 박탈되는 것이며 이로 인해서 그의 인격적 주체성의 성숙에도 장애를 입게 되는 것이다. 더구나 이 일은 부성과 모성을 부름받은 부부의 공통적 사명에도 해를 끼치게 된다. 즉 그것은 일치와 고결함의 부부적 결실을 해치는 일이며 유전적 부모와 출생시킨 부모 그리고 성장시킬 책임 등에 혼선과 파탄을 초래하기도 한다.

가정 안에서 이런 인격적 관계가 입는 상처는 사회에도 그 반작용적 영향이 미치게 된다. 그것은 가정의 일치감과 안정감을 위협하는 것이 곧 사회 생활 전체에서의 불화와 혼란 그리고 불공평의 근원이 되기도 하기 때문이다.

이런 이유들로 보면 비배우자간 인공 수정에 대한 도덕적 판단은 다분히 부정적일 수밖에 없다. 따라서 부인이 남편 아닌 다른 사람으로부터의 정자를 받아 수태했거나 남편의 정자를 가지고 부인 아닌 다른 여자의 난자와 수정시켜 임신을 하는 것은 모두 도덕적으로 옳지가 않다. 더구나 결혼을 하지 않았거나 과

부인 여자의 난자를 받아 수정시켰다면 그것은 결코 정당화될 수 없는 일이다.

물론 오랫동안 불임 때문에 어려움을 겪으면서 이를 해결하려고 애써 왔지만 별다른 방법이 없었던 부부의 사랑과 또 그들이 아이를 갖고 싶어하는 희망은, 이런 인공적 수정이라도 해 보려는 충분한 동기를 유발할 만하다고 본다. 그러나 아무리 주관적인 선한 의지라 하더라도 부부의 인공수정으로 하여금 객관적이고 그 양도할 수 없는 결혼의 본질은 물론 아이와 부부가 갖는 권리를 보장해 주지는 못한다. 비배우자간 인공 수정을 거부한 그 똑같은 이유로 대리모에 의한 출산 또한 도덕적으로 옳지가 않다고 교회는 가르친다. 그것은 결혼의 일치와 인간 출산의 존엄성에 위배되기 때문이다. 무엇보다 대리모는 모성적 사랑의 의무와 부부간의 정절 그리고 책임 있는 모성으로서의 의무를 객관적으로 다하지 못한 것이 된다. 그리고 그것은 아이가 자기 어머니 자궁 속에서 임신되고 발달되며 바로 그 부모에 의해 세상에 나와 성장 되어야 하는 권리와 아이들의 존엄성을 해치는 일이 될 뿐 아니라 가정에도 피해를 주어 가족의 기본 구성 단위인 육체적, 정신적 그리고 도덕적 요소의 분열을 초래하기도 한다.

한편, 결혼 안에서 남편의 정자를 인공적으로 부인의 생식기 안에 주입시켜서 임신을 유도하는 소위 배우자간 인공 수정 행위 또한 그것이 부부 행위를 대신하지 않고 오히려 그것을 촉진하고 도와줌으로써 그 행위가 본래 목적을 달성하도록 해 주는 일이 아닌 이상은 받아들여질 수가 없다고 교회는 가르치고 있다.

그것은 본질적으로 부부 행위가 아내와 남편이 서로 동시적이고 직접적인 협력을 표시하는 인격적 행위로서 서로에게 자신을 내어주는 사랑의 행위를 통해 둘이 '한 몸'이 되는 것이기 때문에 실제적인 부부 행위를 대신해 주는 인공 수정은 도덕적으로 타당하지가 못하다고 보는 것이다.

인공적 정자 주입이 부부 행위를 대신하는 일인 경우에는 부부 행위의 두 가지 의미, 즉 일치와 출산의 의미를 의도적으로 거스르는 일이 되기 때문에 이는 마땅히 금지되는 것이다. 정자를 모으기 위한 수음 행위 또한 그것이 설사 임신을 목적으로 한 것이라 해도 역시 부부 행위가 갖는 일치의 의미에 위배됨으

로써 결국 부부 행위의 의미를 거스르는 일이 되는 것이다.

그러나, 최근 난관이 폐쇄된 부인의 난소에서 난자를 채취하여 자궁 속에 넣어둔 다음 부부 행위를 통해 자궁 내에서 수정시키는 방법이 연구되고 있는 바 이는 교회에서도 정당한 것으로 받아 들이고 있다.<sup>8)</sup> 이것은 물론 이 일이 부부 행위의 두 가지 의미를 만족시켜 주기 때문이다.

## 2. 각종 피임 기술의 문제

인구 증가의 문제를 오늘날 이 지구상 인류가 안고 있는 가장 심각한 문제 중의 하나로 꼽는 일에 대해서는 별로 이의를 제기하는 사람이 없다. 그것은 그동안 세계 여러 나라의 출생률이 계속해서 높았던 탓도 있으나 특히 20세기 이후 환경위생과 의학 기술의 발달에 의한 사망률의 급격한 감소가 인구의 자연 증가율을 크게 높임으로써 인구의 절대수 증가를 가져왔기 때문이다. 이와 같은 인구의 증가는 경제력이 낮은 후진국일수록 심한 형편이고 따라서 이런 나라들의 경우 식량이나 주택 그리고 자원이 더욱 부족한 형편에 놓이게 됨으로써 인구 억제를 국가 개발 정책의 중요한 한 가지 일로 생각하게 된 것이다. 우리나라에서도 1961년 제1차 경제 개발 5개년 계획을 세우는 과정에서부터 강력한 인구 정책을 펴 온 이래 오늘날까지 각종 피임 사업을 통한 출산 억제 정책을 강력하게 펴 왔다.

가난한 나라에 인구가 많아지고 생활이 어려운 부부들이 불필요하게 자녀를 많이 낳는 일이 인간의 행복을 위해서 결코 바람직하지 않다는 사실에 대해서는 교회도 대체로 의견을 달리하지는 않는다. 실제로 적절한 이유가 있을 때 부부가 출산을 조절하는 것을 교회는 반대하고 있지 않다.<sup>9)</sup> 문제는 그 출산 조절의 방법이다. 정부나 가족 계획 단체들이 그 동안 출산 억제 방법으로 실시해 온 인공 유산이나 불임 수술 그리고 조기 유산 방법의 하나에 속하는 월경 조절법은 물론이지만, 자궁 내 장치나 경구 피임약 그리고 각종 살정제나 콘돔까지도 교회에서는 그 사용을 반대해 왔던 것이다. 교회가 이들 인공적 피임 기술들의 사용을 반대해 온 이유는 매우 분명하다. 그것은 이들 모든 기술이 부부간의 사랑에는 물론이지만 인체에 해를 주며, 특히 그 작용 원리상 이들 모두가 반

생명적이기 때문이다.<sup>10)</sup>

가족 계획에 관한 교회의 전통적 태도와 가르침은 대체로 제2차 바티칸 공의회를 전후로 해서 고찰해 보는 것이 좋다. 왜냐하면 이 시기를 전후해서 인구 문제가 세계적인 관심사로 대두되기 시작했으며, 따라서 각종 피임 방법들이 개발·보급 되었을 뿐 아니라 이렇듯 급변하는 현대 세계의 문제들을 사목상의 문제로 다루어 그 해결책을 제시한 것이 바로 제2차 바티칸 공의회이기 때문이다.

물론 제2차 바티칸 공의회 이전에도 피임에 관한 교회의 입장 표명이 전혀 없었던 것은 아니다.

예컨대 1930년 비오 11세의 회칙 「정결한 혼인」에 보면 어떤 경우든 피임을 허용하고 있지 않으며, 1950년 비오 12세는 중대한 동기를 이유로 하는 경우에 한해서 피임을 할 수 있되, 이 때는 반드시 주기법을 사용해야 한다고 가르치고 있다.<sup>11)</sup> 예컨대 비오 11세의 회칙 「정결한 혼인」에서 보면, “부부 행위는 본질적으로 자녀 출산을 목적으로 하고 있다. 따라서 이를 실천함에 있어 고의로 그 힘과 효력을 박탈하는 행위는 자연에 반대되는 것이다. (중략) 혼인을 실천하는 데 있어서 어떤 경우이든 인간의 노력에 의해 혼인 행위에서 생명을 출산하는 자연의 힘을 박탈하려고 하는 것은 신법과 자연법에 위배되며, 그러한 행위를 하는 사람은 대죄이다.”라고 선언하고 있다.

이에 반해 1939년에서 1958년까지 재위한 비오 12세 교황은 자연적인 불임기를 이용한 피임에 관해 다소 긍정적인 승인을 했는데, 그래도 이것이 승인되는 경우는 교황에 의해서 제시된 중대한 동기, 즉 의학적, 위생학적, 경제학적, 사회적 이유가 있는 한에서였다.

어쨌든 공의회 이전의 가족 계획에 관한 교회의 가르침은 우선 문헌적으로 보더라도 그렇게 풍부하거나 자세한 것이 못된다. 이에 비하면 제2차 바티칸 공의회 이후 교회는 이 점에 관해서 매우 자세하고 많은 양의 가르침을 밝힌 바 있다.

우선 “그리스도인뿐만 아니라 인류 전체를 향해 현대 세계에 있어서의 교회의 존재와 활동을 스스로 어떻게 생각하고 있는지를 설명하고자 공포한다.”고 밝힌 「사목 헌장」은 따라서 혼인과 가정의 존엄성과 함께 적어도 가족 계획에 관한 한 “하느님의 법을 복음의 빛으로 권위 있게 해석하는 교회의 교도권을 온

순히 따르도록”(사목 현장, 50항)분명히 밝히고 있는 것이다. 그러나 역시 가족 계획에 관한 우리 교회의 가르침이 분명하게 언급된 것은 1968년 교황 바오로 6세에 의해 공포된 회칙「인간 생명」과 1983년 현 교황 요한 바오로 2세의 「가정 공동체」라고 할 수 있다. 회칙「인간 생명」제14항에 보면 “그러므로 산아 조절의 그릇된 방법으로 비록 치료의 이유라 할지라도 직접적인 낙태는 물론 인공 임신 중절을 산아 조절의 정당한 방법으로 생각하는 의견과 일시적 혹은 영구적으로 직접 단종시키는 행위, 또한 부부 행위에 선행하거나 동반하거나 그 필연적인 결과로서 피임을 목적으로거나 그 방법을 강구하는 모든 행위를 배격한다.”라고 밝히고 있으며 이어서 이 회칙 16항에는 “그러나 주기적 금욕 생활을 통한 자연적인 방법만은, 부부의 육체적 혹은 심리적 이유이건 또는 외적 환경의 이유이건 간에, 다음 출산과 간격을 두어야 할 정당한 이유가 있다면 부부는 생식 능력에 내재하는 자연 주기를 이용하여 불임 기간에만 부부 행위를 함으로써 산아를 조절하는 것은 괜찮다.”라고 분명하게 교회의 태도를 밝히고 있는 것이다. 그러나 이 회칙「인간 생명」이 발표되었을 때 교회 전체가 이를 전폭적으로 지지하고 기꺼이 받아들인 것은 아니다.

실제로 많은 신학자들은 이 회칙의 가르침이 그리스도인 부부 생활에 있어서 가장 이상적인 것이란 점은 인정하면서도 이것을 어떠한 경우에 있어서나 모든 부부들을 위한 의무적인 이상으로는 생각하지 않았다.

많은 어려움과 함께 또 “반대받게 될 표적”(인간 생명, 18항, 루가 2, 34)이 될 것을 알면서도 교황 바오로 6세가 모든 형태의 인공적 피임 방법 사용 금지를 재확인할 양심상의 의무를 느낀 결정적 이유의 하나는 “무엇보다 문제 해결의 방법이 교도권으로 항구히 가르쳐 오던 혼인의 도덕률에서 거리가 먼 것”(인간 생명, 6항)이란 점과 다른 어떤 결정을 내렸을 때 따라올 결과, 예컨대 혼인과 가정, 나아가서는 인간 생명의 존엄성 상실을 아주 자연스럽게 초래하게 될 것이란 점이였다. 이 같은 교황 바오로 6세의 결정은 그 뒤 해가 갈수록 세상 일의 되어짐들 속에 그 가치가 더욱 크게 인정받게 되었고, 실제로 회칙「인간 생명」 반포 10주년을 맞은 1978년과 20주년을 맞은 1988년에는 전세계적으로 이를 기념하고 그 판단이

옳았음을 기리는 각종 대회와 학술 모임들이 줄을 잇기도 했다.

이것은 물론 가족 계획에 관한 교회의 전통적 가르침의 절대적 가치뿐 아니라 과학적이고도 실제 사용에 큰 불편이 없는 자연적 가족 계획 방법의 개발과 보급에 애쓰도록 많은 평신도 과학자들의 노력을 요청했던 교황 바오로 12세 이후 여러 교황들의 희망이 이루어진 때문이기도 하다.

### 3. 태아 진단 기술과 그리스도교 윤리

태아의 진단이란 임신 중 태어나지 않은 자궁 내 태아의 이상 유무를 알기 위하여 양수천자로 얻은 양수를 가지고 하는 세포학적, 생화학적 분석 등을 말한다. 즉 양수 내 태아 세포의 배양에 의한 염색체 분석, 초음파 단층 촬영, 태아경검사, 태아 혈액 검사, 모체 혈액 검사 등을 시행하여 주산기에 태아의 상태를 파악하여 선천성 유전성 질환이나 기형을 찾아내자는 것이 그 목적이다.

역사적으로 보면 1882년 프레밍이 세포 내에서 염색체의 존재를 처음으로 보고하고 1907년 해리슨이 조직 배양법의 신경 세포의 배양에 성공한 것이 태아 진단의 시초이다.<sup>12)</sup> 이후에는 종전과 달리 염색체 연구에 조직 배양법이 이용되기 시작했으며, 1947년 바들은 고양이 신경 세포핵 연구에서 인간의 성을 구별할 수 있는 의학적 근거를 제시하였다.

한편 저오와 라반은 1956년에 정상적인 염색체수가 46개로 22쌍의 체염색체와 1쌍의 성염색체로 되었음을 밝혀 냈고, 그 후 각종 선천성 질환, 종양 등이 염색체의 수적 형태적 변화와 깊은 관련이 있음을 알게 되었다. 또 레전은 1959년에 다운씨 증후군이라는 선천성 기형이 염색체 이상 때문이라는 것을 처음 기술하였다. 1955년부터 양수 내 세포를 이용하여 임신 중 태아의 성별을 예측할 수 있으리라는 가능성이 제시되었으나 크렁거들이 1966년 양수 내 태아 세포 배양에 성공함으로써 이를 실용화하게 되었다. 이처럼 조직 배양법의 개발, 염색체 염색법의 다양화, 초음파 단층 촬영법의 도입, 생화학적 분석의 개발 등으로 산과 영역에서 자궁 내 태아에 대한 주산기 유전성 질환 진단의 폭이 넓어져 유전 의학의 포괄적인 진보를 가져왔다.

이러한 연구 노력은 물론 임신 중 태아 진단을 통

하여 미연에 선천적 유전성 질환이나 기형을 갖고 태어나는 것을 예방하자는 데 그 목적이 있는 것이다. 그렇게 함으로써 본인은 물론 가족과 사회에 여러 가지 부담을 안겨 주는 일이 없도록 태아를 임신 중에 진단, 치료, 처치하여 줌으로써 가정의 불행을 막고 나아가 사회적 측면에서도 복지 사회 구현에 이바지 하자는 것이 이런 연구의 동기라 할 수 있을 것이다.

그러나 이런 기술적 조작은 진단 방법에 따른 모체와 태아에 미치는 기술적인 위험성과 임신 중절 판단의 정당성에 대한 윤리 도덕적·법적 문제를 야기시켰다. 특히 이 기술적 조작이 그 본래의 목적대로 쓰이기보다는 단지 남아 선호 사상이나 산아 조절이라는 목적으로도 쓰이고 있어서 큰 문제가 되는 것이 사실이다.

태아 진단 기술들에 대한 교회의 입장은 원천적으로 이들 기술이 올바르게만 사용된다면 보다 일찍 그리고 보다 효과적으로 태아에 대한 내과적 또는 외과적 치료를 가능하게 해주는 기술이기 때문에 이를 좋은 기술로 보고 있는 상태이다. 이같은 사실은 최근 신앙고리성이 발표한 '인간 생명의 기원과 출산의 존엄성에 관한 훈령'에도 언급되고 있다.<sup>13)</sup> 즉 이런 진단 기술은 그 내용이 부모에게 충분히 잘 설명되고 또 그들이 동의하는 경우 시행이 가능하지만 이때 그것은 어머니나 태아에게 결코 부당한 위험을 주지 말아야 하며 이들의 생명과 안전이 반드시 보장되어야 한다고 가르치고 있다. 만일 결과에 따라서는 유산을 할 수도 있다는 생각으로 이 방법을 사용한다면 이는 엄격히 도덕을 위배하는 것이 된다. 진단 결과 태아가 기형이거나 유전적 질환을 가지고 있다는 것이 발견된다 해도 그것으로 곧 태아를 죽일 수 있다는 판단을 할 수는 없다. 따라서 어떤 부인도 만일 태아가 기형이거나 질병을 갖고 있다는 것이 발견될 경우 그 아이를 유산시키겠다는 생각을 가지고 이런 진단을 의사에게 요구한다면 그것은 엄연한 불법 행위를 저지르는 것이 된다. 또한 만일 남편이나 친척 그리고 어느 누구도 이런 경우에 인공 유산을 하려는 것같은 생각을 가지고 태아 진단에 관해 상의하거나 관여한다면 그들 또한 도덕률에 위배되는 행위를 하는 것이 된다. 마찬가지로 이런 진단을 하고 또 그 결과를 이야기해 주는 의사가 그 태아 진단을 인공 유산과 관련지어서 이런 일을 하고 또 그런 쪽으로 생

각을 하고 있다면 그도 또한 공범자가 되는 것이다.

결론적으로 어떤 민간 단체나 보건 당국 그리고 의료 단체가 이런 태아 진단을 인공 유산과 관련지어 실시한다거나 아니면 태아가 기형이나 유전성 질환인 경우에 이를 제거하기로 마음먹은 어머니들에게 태아 진단을 받도록 유도하는 일을 한다면 그것은 곧 태아의 생명권을 침해하는 것이고 부모의 진정한 권리와 의무의 남용으로 비난받지 않을 수 없는 것이다.

#### 4. 장기 이식을 포함한 생명 연장 기술들의 문제

의학 기술의 발달은 무엇보다 사람의 생명을 연장시키는데 큰 기여를 해 왔다. 19세기 중반 이후 약 100년 간은 주로 환경 위생이나 예방 접종 그리고 영양 개선 등 질병 예방 차원의 공중 보건 활동들에 의해서 영유아 사망을 크게 줄임으로써 평균 수명을 큰 폭으로 연장시켰지만 최근에 와서는 질병의 조기 진단과 치료, 특히 병원 내에서의 여러 가지 발달된 질병 치료 기술이 생명을 크게 연장시켜 주고 있다. 그래서 옛날 같으면 곧 사망하고 말 환자들이 인공 호흡기나 인공 심장 박동 촉진기 등의 도움으로 생명을 연장하고 있으며 인공 장기 또는 다른 사람의 장기를 이식받아 수명을 연장하고 있는 것이다.<sup>14)</sup> 비교적 오랜 역사를 가지고 있는 피부나 신체 외부 장기 또는 절단된 사지의 이식은 직접적인 생명 연장의 문제와 별로 관련이 없지만 1954년 보스틴의 한 병원에서 처음 실시된 신장 이식 수술이나 1967년 남아프리카의 크리스난 버나드 박사에 의해 실시된 간 이식수술들은 그 기술의 발달과 함께 이미 많은 사람들의 생명을 연장해 주고 있는 것이다. 물론 이들 이식 수술에 의한 개별적 생명 연장이 아직은 만족할 만한 상태에 이르고 있지는 못하지만 신장 이식의 경우 5년 생존율이 70내지 90% 수준에 이르고 있으며 심장 이식도 5년 생존율이 50% 수준에 이르고 있어서 신장이나 심장 기능이 나빠져 더 이상 생명 연장이 어려운 환자들에게는 적지 않은 도움을 주고 있는 것이 사실이다. 간장 이식의 경우는 아직 신장이나 심장 이식 수술에서와 같은 수준의 효과를 보이고 있지는 못하지만 대체로 1년 생존율이 50%를 넘고 있으며 소아인 경우는 이보다 훨씬 양호한 실정이기도 하다. 심한 당뇨병 환자들에게 대해서 실시되는 췌장 이식도 아

직은 1년 생존율이 10% 수준이지만 머지 않아 이 분야 기술도 크게 발전될 것이 분명하다.

이 같은 장기 이식의 경우 그것이 전적으로 생명연장을 위한 기술인 점을 생각하면 윤리적으로 전혀 문제될 것이 없는 것처럼 여겨지지만 사실은 꼭 그렇지만도 않다. 장기 이식과 관련된 첫번째 윤리 문제는 필요한 장기의 공급 문제와 연관된 정당성(justice)의 문제이다. 제한된 수의 공여장기(donated organ)를 누구에게는 이식해 주고 누구에게는 이식해 주지 않느냐 하는 문제가 바로 그것이다. 이 경우 대부분은 돈이 많거나 사회적 신분이 높은 사람들에게 우선적으로 장기 이식이 이루어지는 것이 현실이며 이는 정당성의 원리, 특히 분배적 정당성(distributive justice)의 윤리적 개념에 중대한 문제를 제기하게 되는 것이다. 이 문제는 비싼 돈을 들여 개발하는 인공장기의 사용에 있어서도 그대로 적용이 되는 문제이다. 장기 이식의 문제와 관련하여 또 하나 중대한 윤리적 문제는 장기를 제공하는 사람의 인권 내지는 생명의 존엄성 문제이다. 신장과는 달리 인체에 단 하나밖에 없는 심장이나 간은 모두 사체에서 얻지 않으면 안된다. 이 경우 이식된 장기가 오래 생존하기 위해서는 사체로부터 되도록 일찍 장기를 떼어냄으로써 이들 장기의 기능이 비가역적으로 소실되는 것을 막아야 하는데 이때 장기를 제공하는 사람의 어떤 상태를 최종 죽음으로 판정하는나의 문제가 제기된다. 어느 나라에서나 전통적으로 인간의 죽음은 심장 박동이 멎고 호흡이 중지된 상태를 말한다. 그러나 지금은 의학적으로 인간의 죽음을 뇌의 기능이 완전히 소실되는 소위 뇌사(brain death) 상태로 정의하고 있다.<sup>15)</sup>

이처럼 심장사나 호흡 정지 상태를 굳이 뇌사 상태와 구분해서 설명하는 이유는 이 두 상태가 시간적으로 동일하지 않다는 데 있다. 일반적으로 심장사나 호흡 정지 상태는 뇌사 이후 빠르면 수분에서 길면 수 시간의 간격을 두고 나타나는 것이 보통이다. 따라서 뇌사를 최종 사망 기준으로 하는 경우 아직 기능이 남아 있는 심장이나 간장등 신체 장기를 떼어낼 수가 있고 이렇게 함으로써 이식된 장기의 생존율을 높일 수가 있는 것이다. 더구나 지금은 인공적으로 심장 또는 폐의 기능을 어느 정도 연장할 수 있는 인공 심폐 기능 연장 기술이 발달되어 있기 때문에 심

폐 기관의 사망을 뇌사와 구분하는 일은 장기 이식에 있어서 매우 중요한 의미를 갖는 것이다. 아무튼 장기 이식의 성공율을 높이는 측면에서 보면 장기를 제공하는 사람을 되도록 빨리 뇌사 상태로 판정하는 것이 좋은 것은 두말할 나위도 없는 일인데 이 경우 장기 제공자의 생명에 관한 중요한 윤리 문제를 제기하게 되는 것이다. 뇌사 기준이 엄격하지 않은 경우 아직은 살아 있을 사람을 죽었다고 판단할 가능성이 없지 않기 때문이다.

인간의 죽음에 대한 교회의 입장은 본래 영혼이 육체를 떠나는 순간으로 본다. 그러나 이 순간을 객관적으로 알아낼 방법은 없다. 그렇기 때문에 교황 비오 12세는 이미 1947년에 국제 가톨릭 여성연합회 모임에서 행한 연설을 통해 “죽음과 죽음의 순간에 관하여 명백하고 엄밀한 정의를 내리는 것은 의학자가 할 일이다.”라고 말씀하신 바가 있고<sup>16)</sup> 이같은 사실은 1976년 11월 교황청 사회사업위원회(Cor Unum)에서 펴낸 ‘중환자와 임종자에 대한 윤리 문제’라는 연구 보고서<sup>17)</sup>나 1980년 5월 신앙교리성의 ‘안락사에 관한 선언’<sup>18)</sup>에도 반복해서 언급이 되고 있다. 결국 교회의 입장에서 보면 장기 이식은 매우 의미 있는 사랑의 실천을 위한 기술로서 일단 좋은 일로 보지만 이를 위한 장기 제공자의 사망 문제는 의학자들의 철저한 전문성과 높은 윤리감에 바탕을 두어야 한다는 것을 분명히 하고 있는 것이다. 동시에 교회는 임종에 가까운 환자의 생체 기능 내지는 생명연장을 위한 여러 가지 인공적 기술들에 대해서도 그 기술들이 “불확실하고 고통스러운 생명의 연장만을 도와줄 뿐인 경우 그 치료법을 거부할 수 있는 결정이 양심 안에서 허용된다.”고 가르침으로써 임종 환자에 대해 적용되는 여러 가지 인위적 생명 연장 기술에 대한 윤리적 결정에 관해서도 분명한 입장을 보이고 있는 것이다.

## 5. 생명체 합작성 조작적 연구의 문제

모든 생물로 하여금 각기 그 특유의 형상과 기능을 가지게 하는 세포 단위가 세포핵 내의 염색체 선상에 배열되어 있다는 것을 처음 발견한 사람은 미국의 유전학자 모건이다. 그는 이 연구로 1933년 노벨상을 받기도 했다. 물론 이것은 단지 유전 물질의 위치를 알아낸 것일 뿐 그 정체까지 알아낼 수 있다는 생각



은 아무도 하지 못했다. 그러나 이를 계기로 많은 학자들이 이 유전 물질에 관한 연구에 열을 올리기 시작했고, 1944년 영국의 에브리아가 이 물질이 DNA라는 사실을 밝혀냈으며, 1953년에는 미국의 와슨과 크릭이 이 DNA 구조가 산소·수소·탄소·인산 등이 서로 복잡하게 얽혀 있는 이중 유선 모양이라는 것을 발표해 세상을 놀라게 했다. 이 연구로 1962년 노벨상을 공동 수상한 이들의 DNA 구조 규명은 과학사상 다윈의 ‘종의 기원’이나 아인슈타인의 ‘상대성 원리’와도 버금가는 대발견으로 꼽힐 정도이다. 그것은 두말할 나위도 없이 이 발견이 생명 현상을 분자 수준의 과학적 연구 대상으로 만들어 놓은 획기적인 계기가 된 까닭이다<sup>21)</sup>.

이후로 약 10여 년 간 유전자의 유전적 조절 기구와 유전 암호 해독을 위한 많은 연구와 실제적인 유전자 조작 기술들이 발달했고, 드디어 1973년 미국 스탠포드 대학의 코헨과 보이어가 조직적인 특정 DNA를 가진 대장균을 증식시켜냄으로써 생명체 조작의 막을 올렸던 것이다. 물론 그 후로 지금까지의 유전자 조작 기술도 복잡한 DNA 구조상의 극히 일부분을 바꿔 끼우는 정도에 지나지 않기 때문에 이 일로 전혀 새로운 생명체를 만들어 낼 수 있게 된 것은 아니다. 그리고 현재로서는 이처럼 생명 현상을 분자 수준에서 설명해 보자는 생각을 학문적 체계로 발전시켜 온 대부분의 분자 생물학자들 자신도 그들의 기술이 생명에 관한 신의 영역까지를 침범할 수 있다고 믿지는 않는다.

예컨대 지금까지의 생각으로는 인간의 동물적인 면이 유전자의 작용에 의해서 결정되고 있는 것이 사실이며 이 유전자가 DNA라는 화학 구조로 이루어져 있다는 것 또한 사실이긴 하나, 이것으로 각기 다른 동물들이 갖고 있는 행동적 특성——즉 동물이 각각 특유의 동물일 수 있는 성격——까지를 설명할 수 있다고는 믿지 않는다. 말하자면 모든 생물에는 그 바닥에 DNA라는 공통성을 지니고 있어서 여러 가지 현상을 근원적으로 설명하게도 되지만 한편 이런 공통성에도 불구하고 여전히 쥐는 쥐, 고양이이는 고양이로 존재한다는 사실을 단지 분자적으로 또는 화학적으로 설명할 수는 없는 일이다. 생물을 시적 차원에서 보려는 분자 생물학에 대항해서 이를 거시적으로 이해하고 연구해야 한다는 동물 행동학(ethology)이

등장한 것은 바로 이런 사실에 근거한 것이다<sup>22)</sup>.

그러나 여기서 우리가 결코 간과해서는 안되는 것은 결국 분자 생물학자들의 생명 연구가 앞으로 더욱 더 활발해질 것이며, 또 생명체를 그 발생 단계에서 마음대로 조작하는 유전 공학적 기술이 더욱 발전해 갈 것이 분명하다는 사실이다. 이렇게 되었을 경우 장차 인류가 겪게 될지도 모를 무서운 생물학적 재해의 위험 가능성은 결코 무시할 수 없는 것이다. 예컨대 지금까지 비병원성이던 세균이 유전자 조작 실험에 쓰이는 도중 무서운 병원성을 띠고 공기 중에 퍼질 위험성이란지, 특정 산물 생산 능력을 가진 합성 세균이 몸 속에 서식하며 해당 물질을 마구 생산해 낼 가능성 그리고 연구용 발아성 유전자를 가진 세균이 실험실 밖으로 확산될 가능성 등 그 잠재적 위험성은 여간 큰 것이 아니다. 더구나 이런 생명체 조작 기술이 일부 악한 사람들에 의해 무섭게 남용될 가능성도 전혀 배제할 수 없는 일이다.

유전 공학 기술은 그것이 올바른 사람들에 의해서 잘만 사용된다면 현재 우리 인류가 안고 있는 여러 가지 어려운 문제들, 예컨대 식량이나 자원의 대량 생산과 공해 문제 그리고 많은 질병까지도 해결해 줄 수 있을 것으로 기대되는 기술이다. 그러나 이것이 잘못 쓰이게 되면 우리 인간에게 무서운 재해를 가져다 줄 뿐만 아니라 생명의 신비를 부정하고, 이를 단지 화학적 특수 현상으로 인식함으로써 결국 인간의 존엄성을 해칠 소지를 또한 가지고 있는 것이 사실이다.

교황 요한 바오로 2세께서도 1982년 그를 방문한 세계 의학 총회 대표들에게 인간의 유전자 조작 기술의 위험성에 대해서 깊은 우려를 표명한 바 있다<sup>23)</sup>. 그는 설사 의학 분야의 기술이 인간의 유전자까지 마음대로 조작할 수 있게 된다 해도, 유전병 환자를 직접적으로 치료해 주는 일 외의 어떤 시도, 예를 들어 지능지수를 높인다든지 하는 행위는 용납될 수 없다는 교회의 태도를 밝힌 적이 있다. 생명 현상의 기본적인 표현인 유전자에 대한 연구와 그 조작 기술의 미래는 결국 과학자들의 양심과 실험적 연구의 안정성 대책에 대한 각국 정부의 책임 있는 관여 여하에 달려 있는 일인데 장차 이 모든 일이 얼마나 가능한 일인지 지금은 누구도 장담할 수 없는 일이다<sup>24)</sup>.

#### IV. 맺음말

고맙게도 인간은 그 동안 생물학과 의학의 발전에 힘입어 그 어느 때보다 그들의 능력을 효과적인 치료 활동에 기여해 왔다. 그러나 이것은 인간들로 하여금 인간 생명의 최초 단계에 대한 기술적 개입까지 어느 정도 가능하게 해 줌으로써 이로 인한 예측할 수 없는 미래를 우리에게 제시하고 있는 것이다. 그 동안 개발된 여러 가지 인공적 기술 조작들 가운데는 단지 인간 출산 과정을 돕는 정도의 것도 있으나 어떤 것은 이미 출산과정을 임의로 유도해서 조작하는 단계로서까지 발전해 온 것도 있다. 이런 기술들은 어떻게 보면 이제 인간이 그 자신의 운명을 결정할 수 있도록 까지 해준 셈이 됐지만, 그러나 이것은 동시에 인간이 범할 수 없는 자연의 섭리를 거스르도록 유혹하는 상태에 이르게까지 한 셈이 되었다. 말하자면 이런 기술들은 사람들을 도울 수도 있지만 또한 스스로 해칠 수도 있는 심각한 위험을 내포하고 있는 것이다.

교회의 교도권이 이런 문제들에 대해서 관심을 갖고 이런 지침을 내는 것은 어떤 특정한 실험적 과학 연구 결과를 토대로 해서 하는 것이 아니다. 물론 이와 관련된 그 동안의 연구나 기술적 자료들을 고려하는 하되, 그보다는 복음적 사명과 사도적 의무에 힘입어 인간의 존엄성과 그 온전한 소명에 관한 가르침을 내게 되는 것이다. 다시 말해서 이런 지침은 인간 생명과 그 기원에 관한 과학적 연구와 기술의 적용에 대해서 그 도덕적 판단 기준을 올바르게 해석해 주고자 하는 것이다. 이들 기준들이란 바로 인간은 누구나 존중되고 보호받으며, 증진되어야 한다는 것 그리고 생명은 '일차적이고 기본적인 권리'라는 것, 인간은 영혼과 도덕적 책임감을 함께 부여받은 위엄 있는 존재라는 것 그리고 인간은 하느님과 복된 친교로 부름받은 존재라는 것 등이다.

굳이 교회가 이 일에 관심을 갖는 또 하나의 이유가 있다면 그것은 인간에 대한 교회의 사랑과, 사람들로 하여금 그들 자신의 존엄성과 권리를 깨달을 수 있도록 돕고자 하는 열망 때문이라고 할 수가 있다. 교회의 이 사랑은 물론 사랑의 샘이신 그리스도로부터

터 비롯된 것이다. 그리하여 예수님의 육화와 그 신비를 묵상하면서 교회는 '인간의 신비'를 이해하며 인간 구속 사업의 복음 선포를 통해서 사람들로 하여금 인간의 존엄성을 깨닫게 하고 나아가 자기 존재의 진실을 완전히 발견하도록 초대하는 것이다. 그렇게 함으로써 교회는 다시 한번 이 땅에 진실과 진정한 해방 사업을 성취하기 위한 하느님의 법을 주장한 것이다.

인간성에 바탕을 두지 않은 모든 학문과 기술은 결국 인간을 불행하게 만든다는 것을 우리는 역사를 통해서 배우고 있다. 그럼에도 불구하고 이제까지의 인류 문명의 역사는 인간을 철저히 행복하게 하기보다 차라리 인간의 본래적 존엄성마저 잃게 하는 기술 개발에 더 열중해 온 감마져 주게 할 정도이다. 다소 생활의 편익을 준 것은 사실이나 오늘날의 과학 발달은 그 대신 가공할 핵무기의 개발과 각종 공해 산업의 증가 그리고 끊임없는 자연 파괴를 통해서 인간 생명을 계속해서 위협하고 있으며 인간을 점차 무력한 존재로 만들어 버리고 있는 것이 사실이기 때문이다. 이 같은 일은 고도의 의학적 기술이 우리 생활에 응용되어 오는 과정에서 또한 예외가 아니라는 사실을 우리는 앞에서 살펴보았다.

결국 우리가 여기서 얻게 되는 결론은 반생명적인 요소를 지닌 어떤 기술도 인간을 참으로 행복하게 하지 못한다는 사실이다. 그러므로 지금은 인간 생명에 대한 기계론적 인식과 이를 바탕으로 한 생명 연구들이 초래할 가공할 피해 그리고 결국 생명을 해치는 이기적 생명 기술들로 나타나는 의학 연구들에 대해서 그 어느 때보다 다시 한번 깊은 통찰을 해야 할 때이기도 하다. 신비로운 모든 것에 대해서 갖는 인간의 과학적 탐구욕이 지금 생명의 신비마저도 벗겨 보려는 노력을 마다하지 않고 있는 것이 사실이지만, 실상 생명의 신비에 관한 오늘의 과학은 그 벗겨지는 베일 뒤로 더욱더 무한한 신비를 간직하고 있음을 발견할 뿐이다. 그러므로 생명 과학으로서의 의학은 오로지 신비를 더 한층 드러내는 증인이 되어야 하며 이 일을 통해서 인간이 얼마나 존엄한 존재인지를 역설하는 참된 인간성의 과학으로 끝까지 남아 있어야만 하는 것이다.

## 참 고 문 헌

1. Froton N.(1984), 「첨단 의학과 의료 윤리」(「Advanced medical technology and ethics」), (서울보건연구회 의료윤리 종합 토론회 보고서, 1984년 6월 30일), pp. 3-25.
2. Bioethics라는 말은 평생 암 연구에 바친 생물학자 Van Rensseler Potter가 처음 사용했던 것으로 되어 있다. Potter는 그의 논문에서 Bioethics를 “생물학에 바탕을 두면서 사회 과학의 가장 중요한 요소와 지혜 사랑(Love of wisdom)의 철학적 개념을 강조한 인문 과학의 내용까지를 포함한 생존에 관한 과학(science of survival)”이라고 정의하고 있다. Potter V.R.(1970), 「Bioethics: The Science of survival. Perspect. Biol. Med. 14 : 120-53.
3. Shannon T.A.(1979), 「An Introduction to Bioethics」 (2nd ed. Paulist Press. New York, p. 19)이하.
4. 신앙교리성(1967), 「인간 생명의 기원과 출산의 존엄성에 관한 훈령」(Instruction on Respect for Human Life in Its Origin and on the Dignity of Procreation), 서문 참조.
5. 교황 요한 바오로 2세(1982), 세계의학협회 제35차 총회 참가자들에게 하신 연설.
6. 한국 가톨릭 의사협회(1984), 「의학 윤리」, 298면 이하(인공 수정과 시험관 아기)참조, 수문사.
7. 신앙교리성(1987), 전게서.
8. Card. Hume B.(1990), “On Embryo Experimentation: Of Life and Death”, L'Osservatore Romano, N. 16.
9. 교황 바오로 6세(1968), 회칙 「인간 생명」 제16항 참조.
10. 요한 바오로 2세(1988), 「가족 계획의 윤리와 인간 가치에 관한 국제회의(1988, 6. 19-24 태국 방콕)에 부치는 교황 성하의 제안.
11. 맹광호·조규상(1985), 「현대 한국 천주교회와 행복한 가정 운동」, 한국교회사논문집 II. 1098면 참조.
12. 한국 가톨릭 의사협회(1984), 「의학 윤리」307면 이하(태아 진단) 참조, 수문사.
13. 신앙교리성(1987), 전게서.
14. 한국 가톨릭 의사협회(1984), 「의학 윤리」, 374면 이하(장기 이식), 수문사.
15. 1968년 하바드 뇌사 연구위원회에서 발표한 뇌사 판정 기준 및 같은 해 세계의학협회에서 결의한 ‘시드니 선언’이후 뇌사를 인간의 죽음으로 판정하는 나라들이 늘고 있으며 우리나라도 1989년 대학의학협회 내 뇌사 연구 특별위원회가 뇌사 판정 기준을 마련하여 입법화를 촉구하고 있는 상태이다.
16. 비오 12세 (1947), 국제 가톨릭 여성연합회 연설, 1947년 9월 11일 : AAS 39.
17. 교황청 「사회사업위원회」(1976), ‘중환자와 임종자에 관한 윤리 문제’(Question of ethics regarding the fatally ill and dying), 바티칸.
18. 신앙교리성(1980), ‘안락사에 관한 선언’(Declaration on Euthanasia).
19. 한국 가톨릭 의사협회(1984) 의학 윤리, 335면 이하(유전 공학) 참조, 수문사.
20. 김용준(1985), 「현대 과학 어디까지나 왔다」, 109면 이하(의학의 현재) 참조, 전과과학사.
21. 교황 바오로 2세(1982), 전게서.
22. 맹광호(1985), 「의학적 생명 연구의 득과 실」司牧 제 102호, 35-40면.