

호스피스와 생명윤리

연·재·순·서

1. 생명윤리의 4대원칙
 - 1) 자율성 존중의 원칙
 - 2) 악행 금지의 원칙
 - 3) 선행의 원칙
 - 4) 정의의 원칙
2. 환자 권리와 호스피스
3. 안락사와 호스피스

하지만 G 권사님도, K 전도사님도, P 집사님, M 권사님, S 집사님도 모두 환자를 부탁하면 지체하지 않고 기꺼이 달려오신다. 그뿐 아니라 바자회, 음악회 등 온갖 행사와 허드렛일까지 마다 않고 기쁜 얼굴로 봉사하시는 것을 보면 스트레스를 넘어서는 그 무엇이 있는 것이 분명하다.

이 「그 무엇」은 하나님께서 명하신, '지극히 작은 자 하나에게 친절을' 베풀 때 느껴지는 충성된 종의 보람일 수도 있고, '나만 건강해서 미안한' 빛진 자의 심정일 수도 있고, '나도 어려움을 당하면 누군가 나를 도와줄 꺼야'라고 하는 저축의 마음일 수도 있다. 그러나, 결국은 나를 사랑하고 이웃을 사랑하고 하나님을 사랑하는 '사랑의 마음'일 것이다. 그러므로 「호스피스=스트레스」라는 등식보다는 「호스피스=사랑」이라는 등식이 성립되지 않을까?

다시 말하면, 「호스피스=사랑≠스트레스」라고 쓸 수 있을 것이다. 「사랑」은 고린도전서 13장의 말씀처럼 모든 것을 견딜 수 있으므로 일반적으로 말하는 스트레스도 우리 호스피스 일을 하는 모든 이들에게는 위협이 될 수 없다는 것이 나의 생각이다.

그런데...

책에서도 배운 적이 없는 스트레스가 가끔 내게 찾아올 때가 있다.

「호스피스 일을 하는 천사 같은 분」이라고 누군가가 나를 지칭할 때 나는 기겁을 하면서 스트레스가 쌓인다.

“전 아네요! 어제도 공부 안 한다고 아들에게 소리를 질러댔고, 남편에게 집안일 안 도와준다고 눈 흘겼으며, 꾸중하는 어른 뒤에서 입술을 삐죽인걸요...

호스피스 일 한다고 모두 천사인가요? 저는 아니라고요!!!” ♥

사람과 사람 사이에서 제기되는 이런 상충뿐 아니라 모든 행위가 지닌 양면성으로 인해 한 개인 내에서도 이런 상충의 물음이 일어난다. 의료행위 역시 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 동시에 지닌다. 한 예로써, 감기환자에게 주사를 놓는 것은 감기 바이러스를 죽이는 데 기여하여 콧물이나 기침을 멈추게 해주지만, 다른 한편으로 인체에 부작용을 일으킨다. 이럴 경우 우리는 그 부작용을 기꺼이 감수한다. 엄밀히 말해, 이 경우 의사는 환자에게 악행을 한 것이다. 그러나 이러면 그 정당 근거가 무엇인가? 이런 물음이 소위 이중결과의 원리와 관련된 물음이다. 이중결과의 원리를 옹호하는 자들은 의사가 감기를 낫게 하려는 의도에서 주사를 놓았지 그 부작용을 의도해서 주사를 놓은 것은 아니기 때문에 의사의 행위는 정당화된다고 주장한다.

그러나 어떤 학자들은 이중결과의 원리를 거부하고, 선택적인 치료와 의무적인 치료의 구분을 통해 악행금지의 기준을 세우고자 시도하고 있다. 즉, 의사에게는 금지된 진료와 해야만 하는 진료가 있는데, 이를 어기는 것은 악행금지의 원칙에서 벗어나게 된다. 하지만 선택적인 진료의 경우



에는 의사와 환자의 합의에 의해 진료 행위가 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 의료 행위 구분은 어디까지나 환자 자신에게 이익과 해악을 고려하여 결정된다는 것이다. 예를 들어, 회복 불가능한 환자가 산소호흡기로 생명을 유지하고 있을 경우 의사는 산소호흡기를 제거해서는 안 되는가? 물론 산소호흡기를 제거하면 그 환자는 죽게 된다. 이럴 경우 우리는 산소호흡기 제거와 유지 중 어느 것이 환자에게 악을 행하는 것인지 묻지 않을 수 없다.

끝으로, 악행금지의 원칙은 죽임과 죽게 내버려둠의 구분과 관계 있다. 우리는 일반적으로 죽이는 것과 죽도록 내버려 두는 것을 구분하고, 전자를 도덕적으로 더 비난한다. 이 비난이 정당화되자면, 무엇보다 하나의 사실로서 이 둘을 구분할 수 있어야 하며, 나아가 이 구분이 도덕적으로 의미 있다는 것을 보여 줄 수 있어야 한다. 예를 들어, 만약 내가 밥 주기를 멈추어 나의 애완용 고양이가 굶어 죽었다면, 나는 그 고양이를 죽인 것인가 아니면, 죽도록 내버려 둔 것인가? 죽임과 죽게 내버려 둠에 대해서는 학자들 사이에 일치된 의견이 없다. 우리도 이에 관해 한번쯤 생각해 보는 것이 필요할 것 같다.

3) 선행의 원칙 (The Principle of Beneficence)

도덕은 타인의 복지에 기여하라고 요구한다. 이를 의료진에게 적용하면, 의료진은 타인의 질병을 치료하고 건강을 증진시키도록 노력해야 한다. 이를 생명의료윤리학에서는 선행의 원칙이라고 부른다. 해악금지에서 이득의 제공은 하나의 연속성을 지니기에, 이 둘을 분명하게 구분하는 구획선을 긋기는 불가능하나, 적어도 선행의 원칙은 악행금지의 원칙을 넘어서 해악의 예방과 제거, 및 적극적인 선의 실행을 요구한다.

학자들은 과연 이런 선행이 도덕적 의무에 속하는가에 대해 의견을 달리하고 있다. 하지만, 의사의 특수성을 들어 대부분의 국가에서 응급환자를 치료하지 않은 의사는 부도덕한 인간으로 낙인찍히

고 형사상의 책임을 지기도 하며, 심지어 의사에게는 진료를 거부할 자유도 없다. 의사는 선행의 도덕적 의무를 지니는가, 만약 지닌다면 그 근거는 무엇인가?

선행의 원칙은 타인의 선을 적극적으로 증진시키라는 요청이다. 이는 흔히 온정적 간섭주의로 알려져 있다. 온정적 간섭주의란 부모가 자식을 사랑하여 자식의 행복을 위해 좋은 것을 강요하듯이, 의료진은 환자의 의사와 상관없이 환자의 선을 증진하도록 해야 한다는 것이다. 온정적 간섭주의가 성립되자면 우선 무엇이 그 환자에게 선(good)이 되는지를 알아야 한다. 이를 일반적으로 우리는 삶의 질이라 부를 수 있겠다.

즉, 환자의 삶의 질 향상에 근거하여 의료진은 환자에게 간섭할 수 있다. 하지만 삶의 질이 무엇인지에 대해서는 학자들마다 의견이 서로 다르다. 한 예로, 말기 암 환자의 경우, 선행의 원칙이 무엇을 요구하는가?

적극적인 안락사를 시키는 것은 선행의 원칙에 어긋나는가? 자살하도록 도와주는 것이 도덕적으로 잘못된인가? 이러한 물음들은 인간의 단순한 생명이 아니라 삶의 질을 고려한 생명을 염두에 둘 경우 쉽게 답하기 어렵다.

온정적 간섭주의에 근거한 선행의 원칙은 무엇보다 자율성 존중의 원칙과 상충한다는 문제점을 지닌다. 그래서 이 둘의 조화가 중요한 물음으로 부각된다. 선행의 원칙을 강조하면 개인의 자율성이 말살되기 때문이다. 이 둘을 조화시킬 기하학적인 규칙이나 기준은 아직 마련되어 있지 않으며, 심지어 그런 기준은 바람직하지 않다고 주장하는 이도 있다.

대체로 하나의 의료행위가 이루어지는 구체적인 맥락에 따라서 온정적 간섭의 정당화가 달라진다는 견해가 지배적이다. 하지만, 대략적인 기준조차 없으며 온정적 간섭이 임의적이 된다면 분쟁의 씨앗이 될 수도 있다.

이러한 적극적인 선행의 원칙 외에, 선행의 원칙에서는 효용(utility)의 물음도 중요하다. 이는 이득과 손실의 균형을 요구한다. 이득의 창출이나 해악의 제거 및 예방에는 위험 부담이 따르기 마련이기 때문에, 이러한 이득과 손실의 균형을 요구한다. 이득의 창출이나 해악의 제거 및 예방에는 위험 부담이 따르기 마련이기 때문에, 이러한 이득과 손실의 균형은 선행의 원칙에 있어서 중요하다. 하지만 이는 이득과 손실에 관한 통계적인 분석을 요구하기에 여기서는 제외시켰다.

4) 정의의 원칙(The Principle of Justice)

정의는 철학에서 "각자에게 각자의 몫을 돌려주는 것"으로 정의(definition)된다. 예를 들어, 한 달 동안 열심히 일한 노동자에게는 그에 맞는 몫으로서 임금을 주어야 정의가 이루어진다는 것이다. 그러나 그 몫을 결정하는 실질적인 기준이 무엇이나의 물음으로 넘어가면 문제가 복잡해진다. 한 예로, 많은 환자들이 대기하고 있는 상황에서 기증된 하나의 신장을 누구에게 돌아가야 하나? 물론 의학적인 적합성 기준이 일차적으로 요구되었지만, 적합한 사람들 가운데 신장이식 수술 수혜자를 정의롭게 선택하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.

어떻게 분배할 것인가에 관한 전통적인 기준에는 4가지 ~ (1)능력에 따른 분배, (2)성과에 따른 분배, (3)투여된 노력에 따른 분배, 그리고 (4)필요에 따른 분배 ~ 가 있다.

이 4가지 기준은 모두 나누어 줄 일정한 총량의 재화가 있고 이를 두 사람 이상에게 분배하는 데 사용되는 것들이다. 이 기준들은 각자에게 정당하게 돌아가야 할 몫이 있다고 전제하고 있으나, 최근에 존 롤즈는 이를 부인하는 대신 순수 절차적 정의를 제안하고 있다. 순수 절차적 정의란 도박에 비유될 수 있다. 고스톱 게임을 할 경우, 게임 규칙을 모두 지켜다하면 그 결과가 어떠한지 간에 그 결과는 정의롭게 된다. 마찬가지로 어떻게 나누어 줄 것인가의 물음에 관해, 사람들이 합의를 하여 규칙을 만들어 내고 그 규칙에 따라 분배된다면 그 결과는 모두 정의롭다는 것이다.

이미 앞에서 언급하였듯이 의료행위에 있어서도 이러한 정의의 문제는 중요한 요소로 작용한다. 넓은 의미로 보면 의료 행위 자체가 이미 하나의 분배되어야 할 몫이다. 그러니까 이를 분배하는 구체적인 의료행위는 정의의 범주에서 벗어날 수 없을 것이다. 의료행위에서의 정의의 물음은 크게 거시적 차원과 미시적 차원으로 나누어진다. 의료자원의 분배 문제가 전자에 속하고, 구체적인 수혜자의 결정 물음이 후자에 속한다. 확보된 의료자원을 누구에게 할당하며, 또 어떤 조건 하에서 할당할 것인가의 물음들이 미시적 차원에서 제기된다.

거시적 차원에서의 의료자원 할당 문제는 광범위하다. 왜냐하면 보건의료는 여러 가지 요소들이 복합적으로 관련되어 있기 때문이다. 우선 한 국가의 예산 가운데 보건의료 예산을 얼마로 할당할 것인가? 그리고 이에 소요되는 비용은 누가 부담할 것인가? 예를 들어, 인공장기의 개발에 필요한 비용은 국민기금으로 할 것인가 아니면 수혜자에게 부담시킬 것인가? 국민에게 어떠한 의료보험제도를 시행하는 것이 정의로운가?

이와 아울러 정의의 원칙에서는 최소한의 의료를 받을 권리(the right to a decent minimum of health care) 문제도 논의된다. 즉, 인간은 누구나 그 신분이나 경제적 지불 능력과 상관없이 인간으로서의 존엄성을 유지하기 위해 최소한의 의료권을 지니는가, 지닌다면 그 정도는 얼마 만큼인가 등의 문제들이 정의의 원칙이란 제목 하에서 논의된다.

-다음 호에 계속- (자료제공 : 편집부)

새로 등록된 기관

고신대학교 전인간호과학연구소

- 주소 : 부산시 서구 암남동 34번지
고신대학교 간호대학
- 대표 : 강은실 교수
- 전화 : (051)990-6447, 6453
- 팩스 : (051)990-3032