

김상복

본회 회원, 철학, 서울대학교 강사.

생명의료윤리학(1): 등장 배경과 그 방법론

1. 생명의료윤리학(biomedical ethics)이란?

인간 본성에 관한 물음은 답하기 어려운 형이상학적 물음이다. 그럼에도 불구하고 우리는 이 물음을 도외시 할 수 없다. 왜냐하면 인간 존재를 주체로서 전제하지 않고서는, 우리는 윤리를 이야기 할 수 없기 때문이다. 즉, 윤리는 인간 상호간의 관계와 인간 행위를 규제하는 규범이기 때문에, 인간 본성의 물음은 윤리학과 밀접한 관계를 지닌다고 하겠다.

인간 본성이 어떻게 규정되든지 간에, 인간 삶은 타고난 본성, 인간의 주체적 활동, 그리고 삶의 터전인 환경적 요소에 의해 결정됨을 부인할 수 없다. 인간의 이러한 특성을 가장 명확하게 밝힌 철학자로 우리는 하이데거(M.Heidegger)를 들 수 있다. 그는 인간을 '던져진 존재' (Geworfenheit)로 규정한다. '던져진 존재'란 개념에서 우리는 다음 3가지 요소를 이끌어 낼 수 있다. 하나는 '던지는 자'이다. '나'는 스스로 이 땅에 태어난 것이 아니라 나를 태어나게 한 존재가 있다. 기독교에서는 하나님께서 우리를 이 땅에 태어나게 하신 분이시다. 둘째는 '던져진 공간'이 있다. 인간은 육체를

지닌 존재로 반드시 어떤 공간 혹은 환경에 위치하고 있다. 인간은 자신의 생존 기반인 환경의 영향을 받는다. 셋째, 던져진 존재로서의 '나'가 있다. 누가 나를 던졌고, 내가 어디에 던져졌든지 간에, 던져진 그 무엇으로 '나'는 존재한다. 물질이나 동물과 달리 던져진 '나'란 존재는 수동적 존재가 아니라 의지를 지닌 적극적 존재로 살아간다.

과학기술의 발달은 바로 던져진 공간에 엄청난 변화를 가져다 주었다. 교통 통신의 발달로 세계가 하나의 지구촌화 되었고, 또 물질적 풍요와 문명의 이기를 만끽하면서 우리는 살아가고 있다. 과학기술의 발달은 여기에 그치지 않고, '던지는 자'에 도전하고 있다. 기독교에서는 생명의 주관자는 하나님이다. 생사의 결정권이 하나님께 있다는 말은 곧 이에 대한 인간의 간섭 배제를 의미한다. 하나님의 섭리에 어긋나게 새로운 생명을 창조하는 것이나 죽음을 고의적으로 단축하거나 연장시키는 것은 모두 죄악으로 여겨졌다. 그러나 과학기술, 특히 유전공학과 의학의 발달은 이 하나님의 고유 권한에 도전장을 던지고 있다. 예전에는 불임 여성은 자기 자녀를 가질 수 없었으나, 이제는 체외수정과 대리모를 통해 자기 핏줄의 자녀를 얻을 수 있게 되었다. 심지어는 복제인간도 가능하게 되었다. 또한 식물인간도 산소호흡기와 기타의 생명유지체계를 통해 자신의 생명을 연장시킬 수 있게 되었다.

이와 같은 생명의 시작과 끝에 대한 '조정가능성'은 기존의 윤리에 근본적인 물음을 던지게 되었다. 즉, 기존의 윤리이론은 인간 상호간의 관계를 다루어 왔다. 그래서 어떤 것이 인간에게 가치있는 것인가, 인간 행위의 옳고 그름을 평가할 수 있는 기준이 무엇인가 등의 물음이 윤리학의 주제이었다. 그런데 여기에는 '인간 존재'가 전제되어 있는데, 최근의 생명공학 발달은 이 근본 전제를 문제삼고 있다. 다시 말해, 도덕 행위자가 될 수 있는 인간 존재의 시작점은 어디이고 끝나는 점은 어디인가의 물음이 제기된 것이다.

이러한 물음에 대한 철학적 논의 없이, 과학기술, 특히 유전공학과 의학

은 가치중립성이란 미명 아래 인간 생명의 가치를 유린하고 있다. 생명은 그 자체로 목적적 가치를 지닌 것으로, 이에 대한 조작이 가능해지면 생명의 존엄성은 땅에 떨어질 수밖에 없을 것이다. 왜냐하면 인간에 의해 조작이 가능한 것은 그 어떤 것도 절대적인 가치를 지닐 수 없기 때문이다.

우리에게는 가치중립적인 것은 없다. 과학이나 의학은 형식적으로 보면, 즉 그 틀은 가치중립적이다. 하지만 과학은 형식적 틀만으로는 결코 우리에게 알려지지 않는다. 우리는 언제나 어떤 내용을 지닌 과학을 인식할 따름이다. 그런데 그 틀 속에 내용물이 들어가게 되면, 과학은 이미 그 자체 내에 어떤 가치관련성을 함축하게 된다. 가치란 개념을 중심으로 살펴보면 삼라만상에 존재하는 모든 것은 3 범주 - 가치있는 것(가치), 가치와 무관한 것(무가치), 반가치를 지지하는 것(반가치) - 중 어느 하나에 속하게 된다. 이 정도의 분석에 머무르면, 가치와 무관한 것을 우리는 가치중립적인 것으로 이해할 수 있다.

그러나 이를 '당위'(ought) 개념과 연관지어 보면 이러한 이해가 잘못이라는 것이 금방 드러난다. 가치있는 것은 해야 하는 것이고, 반가치를 지닌 것은 해서는 안되는 것이라면, 무가치를 지닌 것은 해도 좋고 하지 않아도 좋은, 도덕적으로 허용가능한 것이 되고만다. 따라서 복제인간이나 유전자 조작을 통한 새로운 인간의 '창조'는 과학의 가치중립성이란 미명 아래 허용하게 되면, 인간 생명에 대한 조작의 길이 열려지고, 이렇게 되면 생명의 존엄성은 그 근거를 찾을 수 없게 된다. 이제까지 우리 인간은 명시적으로 표명하지는 않았지만, 생명 조작은 반가치를 지닌 것으로 여겨왔다. 그러나 이것이 무가치의 영역으로 옮겨짐에 따라 우리의 미래는 도덕적으로 견잡을 수 없는 혼란이 발생할 것이다.

이러한 문제가 제기된 것은 근본적으로 유전공학과 의학 자체의 특성에 기인한다. 다른 학문은 인간의 '무엇'에 도움이 되는 결과를 낳았으나, 유전공학과 의학은 '인간' 자체에 변화를 가져다 주었다. 모든 것에는 부작용이 있듯이, 유전공학과 의학의 발달도 한 측면에서의 성공은 다른 측면

에서는 오히려 문제점으로 부각되어, 인간 존재 자체에 대한 물음이 제기되고 있다. 예를 들어, 80세 임종 환자는 생명연장 의학의 발달로 생명이 연장시킬 수 있으나, 다른 한편으로 가족에게 치료비 부담과 환자 자신에게 고통을 가져다 주고 있다. 그래서 인간 자체를 변화시키는 유전공학과 의학의 발달이 신의 축복인지 저주인지 하는 의문을 학자들은 갖게 된 것이다.

생명공학과 의학의 발달로 제기된 이러한 윤리적 물음을 다루는 분야가 바로 생명의료윤리학이다. 생명의료윤리학은 두 가지 측면에 있어서 혁명적이라 불리어진다. 하나는 기존의 윤리설에서 제기되지 않은 전혀 새로운 물음을 제기한다는 점이다. 이를 우리는 생명의 시작과 끝에 관한 물음이라 할 수 있다. 전통 윤리설은 인간을 도덕 행위자로 전제하였으나, 이제는 인간 존재의 시작점과 끝지점을 어디로 잡을 것인가의 물음이 제기되고 있다. 다른 하나는 도덕 행위자 사이의 관계를 근본적으로 변혁시키고 있다는 점이다. 즉, 유전공학과 의학의 발달로 인간의 상황이 과거와는 전혀 달라져 기존의 윤리설이 제대로 그 기능을 발휘할 수 없게 되었다. 예를 들어, 신체기관의 이식은 도덕적으로 옳은 것인가의 물음은 기존 윤리설로 다루기 어렵다. 왜냐하면 기존 윤리설은 인간의 구체적인 상황을 추상화하고, 하나의 이상적인 도덕법칙을 제시한 다음, 그 잣대로 인간 행위를 규제하였으나, 이제는 그 상황이 전혀 달라져 그러한 도덕법칙을 적용하기 어렵게 되었기 때문이다.

따라서 우리는 생명의료윤리 문제를 3가지로 분류할 수 있다. 그 첫째는 생명의 시작과 관련된 물음이다. 인간 존재의 시작점은 어디인가, 인공수정을 통한 임신이나 체외수정은 도덕적으로 허용가능한가, 대리모는 도덕적으로 문제가 없는가, 대리모로 태어난 자녀의 진짜 엄마는 누구인가, 배아실험을 통한 인간 유전자 조작은 도덕적으로 괜찮은가, 치료를 위한 복제인간의 제조(?)는 허용되어야 하는가, 임신 전 성 결정과 임신된 태아의 성 감별은 문제가 없는가 등등의 물음이 바로 여기에 속한다. 이를 '생식의 윤리학'(reproductive ethics)이라 한다.

둘째는 인간 존재의 끝지점과 관련된 물음이다. 죽음의 기준은 무엇인가 (심폐사-뇌사 논쟁), 안락사는 도덕적으로 허용가능한가, 인간은 자신의 죽음을 선택할 권리를 지니는가, 뇌사를 죽음의 기준으로 할 경우 뇌사자의 장기를 본인의 동의 없이도 타인에게 이식시킬 수 있는가, 자신의 신체와 생명에 관한 유언(the living will)은 도덕적으로 효력을 지니는가 등의 물음이 바로 여기에 속한다.

셋째는 인간 존재의 활동과 관련된 물음을 들 수 있다. 환자는 치료를 거부할 권리를 지니는가, 의사는 환자의 질병과 관련된 모든 정보를 환자에게 고지할 의무가 있는가, 의사는 환자의 요구에 따라 안락사를 도와주는 것이 도덕적으로 허용가능한가, 범죄를 예방하기 위하여 폭력성 유전인자를 제거하는 것이 옳은가 -이를 범죄유전학이라 한다, 환자는 언제나 생명 유지를 위해 최선을 다해야 하는가 등의 물음이 이 세번째 부류에 속한다고 하겠다.

이러한 문제를 기독교인은 성경에 근거하여 해결해야 할 것이다. 성경적 조망이 가능하자면 성경이 윤리 일반에 대해서 말하는 바가 무엇인지 해명되어야 할 것이다. 그리고 그 가르침과 생명의료윤리 물음과의 관계를 천착하는 연구가 필요하다고 하겠다.

윤리에 대해 성경이 말하는 바는 크게 4가지 범주로 구분해 볼 수 있다.

- a. 하지 않아도 무방하나, 행하면 도덕적 선이 되는 것.
- b. 인간이 마땅히 행해야 하는 것
- c. 해도 좋고 하지 않아도 좋은, 도덕적으로 허용가능한 것.
- d. 인간이 마땅히 행하지 말아야 할 것.

이 네가지 중 (d)를 행하거나 (b)를 행하지 않는 것은 하나님의 뜻에 어긋나고, 그 외의 모든 것은 하나님의 뜻에 합치한다고 볼 수 있다. 그러나 성경은 이 4가지 모두를 구체적으로 언급하고 있지 않기 때문에, 신자들은 무엇이 하나님의 뜻인지 몰라 고민에 빠지는 경우가 많다.

이 4가지 범주에 대해서 우리는 다시 성경이 직접 명하는 것과 그렇지 않은 것으로 구분해 볼 수 있다. 즉, 인간 행위와 관련하여 성경이 말하는 지침은 크게 4 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 성경이 직접 명령하는 규범들이 있다. 십계명이 그 좋은 예라고 할 수 있다. 둘째, 성경이 직접 명하지는 않지만 직접적인 명령으로부터 논리적으로 추론할 수 있는, 간접적인 명령이 있다. 주일에 전자오락 게임을 하는 것은 옳은가의 물음은 주일을 거룩히 지키라는 명령으로부터 우리는 간접적으로 그 답을 얻을 수 있다. 셋째, 하나님께서 지도자 혹은 교회공동체에 위임한 사항이 있다. 예를 들어, 흡연의 물음은 사실 성경 어느 곳에서도 찾을 수 없다. 이런 물음은 지도자들이 그 시대적, 사회적 상황을 고려하여 어느 것이 더 하나님을 영화롭게 하느냐의 관점에서 허용 여부를 결정하면, 교회 공동체에 속하는 성도들은 그 결정에 따라야 할 의무를 지닌다. 넷째는 전적으로 개인에게 맡겨진 사항이 있다. 예를 들어, 밥을 먹을 것인가 아니면 냉면을 먹을 것인가의 물음은 개인에게 전적으로 맡겨진 사항이다. 그래서 이런 문제에 대해서는 개인이 어느 것을 선택해도 하나님의 뜻에 어긋나지 않는다고 하겠다. (그렇다고 세번째 부류와 네번째 부류의 도덕문제가 확연히 구분된다는 말은 아니다.)

현재 논의되고 있는 생명의료윤리의 물음이 첫번째나 네번째 부류에 속하지 않는다는 데 문제의 심각성이 놓여있다. 그러면 이 물음이 세번째 부류에 속하는가 아니면 두번째 부류에 속하는가? 이 물음 자체가 하나의 도덕적 물음이 될 수 있다. 왜냐하면 어느 부류에 속하느냐에 따라 생명의료윤리 물음에 대한 도덕적 안내지침이 달라질 수 있기 때문이다. 생명의료윤리 물음에 관한 직접적인 언급을 성경에서 찾아볼 수는 없지만, 이 물음은 인간 존재와 밀접하게 연관된 본질적 물음이기 때문에 적어도 성경에서 그 답을 얻는 것이 합당하다고 생각한다. 그러나 그 답은 성경의 가르침으로부터 연역적으로 추론될 수 있다고 보기는 어렵다. 왜냐하면 과학기술의 발달은 성경에 나타나지 않은 새로운 윤리적 범주를 창출하였기 때문이다, 따라서 필자는 생명의료윤리 물음에 대한 답이 성경의 가르침과 모

순되지 않으면, 그것이 곧 성경적인 답이라고 말할 수 있다고 본다, 즉, 성경과 양립가능한 생명의료윤리를 만들어 나가야 된다고 필자는 생각한다.

따라서 우리는 생명의료윤리 문제에 접근하는 방법에 변혁을 가해야 한다. 왜냐하면 문제에 접근하는 방법에 따라 그 해답이 달라질 수 밖에 없기 때문이다. 따라서 필자는 여기서 기존의 몇 가지 방법을 비판적으로 고찰한 다음, 성경적 세계관이 도입될 수 있는 방법을 모색하고자 한다.

2. 생명의료윤리학 방법론

(1) 연역주의 접근법

초창기 생명의료윤리학자들은 어떤 하나의 도덕이론을 도덕문제에 적용시켜 그 답을 연역적으로 도출하는 연역주의 방법을 채택하였다. 이해의 편의를 위해 다음 논증을 살펴보자.

인간 존재를 죽이는 것은 도덕적으로 그르다.

안락사는 인간 존재를 죽이는 것이다.

따라서 안락사는 도덕적으로 그르다.

이런 연역주의적 접근법은 논리학의 삼단논법과 유사하다. 즉, 하나의 도덕원리 내지 도덕이론을 대전제로 받아들인 다음, 이를 우리가 처한 도덕문제에 적용시켜 도덕적 해결책을 추론해 낸다. 이러한 추론 방법은 인간의 실천적 행동과 연관된 삼단논법이란 의미에서 ‘실천적 삼단논법’이라 부른다.

그러나 이런 접근법은 생명의료윤리 물음을 다루기에 적합하지 않다. 위의 예에는 살인 금지 규칙을 모든 윤리학자들이 받아 들이기에, 대전제에 관한 합의를 쉽게 얻을 수 있지만, 삼단논법의 대전제 선택 자체가 문제되는 상황이 많다. 예를 들어, 의사가 암환자에게 진실을 고지해야 하는가의

물음인 경우, 대전제 구실을 할 수 있는 도덕원리가 여럿 -진실을 말하라는 원리와 환자의 마음을 안정시켜라는 원리 등- 가능하다. 이런 원리 상층의 물음을 해결할 장치가 실천적 삼단논법 자체에는 마련되어 있지 않으며, 어느 도덕원리를 대전제로 채택할 것인가에 대해서도 의견의 합일점을 찾기 어렵다.

나아가 생명의료윤리 물음은 소전제 자체가 하나의 도덕적 물음이다. 즉, 대전제가 적용되자면 소전제에 해당되는 사실이 명확하게 규정되어야 하는데, 소전제 자체가 도덕적 물음이기 때문에, 대전제에 해당되는 도덕원리를 적용시키기 어렵다. 위의 예에서, 뇌사 상태의 존재를 안락사 시킨다고 해 보자. 그러면 뇌사 상태의 인간도 생명권을 지닌, 다시 말해 대전제가 적용되는 대상이 될 수 있는가의 물음이 제기된다. 연역주의 접근법은 이런 물음을 다룰 수 없는 치명적인 약점을 지닌다.

성경의 가르침이 대전제 구실을 할 수 없는 것도 바로 생명의료윤리 물음의 소전제 자체가 도덕적 문제이기 때문이다. 즉, 성경은 인간 존재의 시작이나 끝 지점에 대해 명시적으로 표명하지 않았기 때문에, 살인하지 말라는 계명이 적용되는 대상의 외연 물음이 제기된다고 하겠다.

(2) 결의론적 접근법

원리를 도덕문제에 적용시키는 이런 하향적 방법과는 달리, 의료관계 종사자들은 도덕문제 자체에 초점을 맞추어 귀납적으로 도덕문제를 해결하고 있다. 결의론(casistry)으로 알려진 이 접근법은, 어떤 도덕문제가 주어질 경우 그와 유사한 패러다임 사례를 토대로 하여 유비추론을 이용해 도덕적 해결책을 찾는 방법을 말한다. 그래서 이 방법에 따르면, 먼저 주어진 사례에 대한 정확한 분석이 요구된다. 그 다음 그 사례와 가장 유사한 패러다임 사례를 선별하여, 이와의 유비추론을 통해 주어진 사례에 대한 도덕적 해결책을 모색하게 된다. 따라서 이 방법이 효율적으로 적용되자면, 다음 몇 가지 사항이 전제되어야 한다.

- a. 주어진 사례를 정확하게 분석해야 한다.
- b. 패러다임 사례들이 미리 확립되어 있어야 한다.
- c. 가장 적합한 패러다임 사례를 선별해야 한다.

이 방법은 도덕문제가 발생하는 구체적인 맥락을 고려하기에, 현실적인 답을 내릴 수 있는 장점을 지닌다. 하지만 이 방법은 생명의료윤리학자 개인의 판단에 상당히 의존하게 된다. 즉, 위에서 (a)와 (b)를 처리하는 객관적인 기준이 결의론 모델에서는 마련되어 있지 않기 때문에, 윤리학자 자신의 실천적 지혜에 좌우될 수 밖에 없다. 또한 이 방법의 성패는 패러다임 사례의 존재에 달려있는데, 현재 생명의료윤리학에서 제기되는 문제는 바로 새로운 패러다임을 확립하는 문제이다. 한 예로서, 안락사는 도덕적으로 허용가능한가의 물음과 같은 패러다임 사례에 대한 확고한 입장이 마련되어 있다면, 이를 근거로 구체적인 삶에서 제기되는 복잡한 상황의 안락사 물음을 유비추론에 따라 해결할 수 있을 것이다. 그러나 패러다임적인 안락사 자체에 대해 아직 도덕적 허용가능성 물음이 해결되지 않았기 때문에 이러한 결의론적 접근법은 적용되기 어렵다. 한마디로 말해, 결의론적 접근법은 개별 사례를 다루는 방법이지, 패러다임에 해당되는 일반적인 도덕문제를 해결하는 방법으로는 부적합하다고 하겠다.

결의론적 접근법을 채택하게 되면 생명의료윤리의 물음은 결국 교회 지도자의 신앙적 판단에 의존하게 된다. 그래서 생명의료윤리 물음이 상황 윤리로 전락하게 된다. 상황에 대한 지나친 고려로 인해 결의론적 접근법은 인간적인 해결책을 제시할 위험이 다분하며, 성경적 세계관을 간과하는 위험을 안고 있다.

연역주의 접근법은 원리에다 실제적인 상황을 꿰어 맞추는 잘못을 범하고, 결의론적 접근법은 상황 자체에 촛점을 맞춘 나머지, 도덕문제와 관련된 성경적인 가르침을 간과하는 우를 범할 위험이 있다. 즉, 우리는 이 두 가지 난점을 극복할 수 있는 접근법을 찾아야 한다. 따라서 생명의료윤리학은 도덕문제가 발생하는 구체적 맥락이나 상황의 중요성을 고려해야 할

뿐만 아니라, 단순히 개별적인 사례의 분석 차원에 머물러서는 안되고 일반적인 물음을 다룰 수 있어야 한다. 그러면서도 성경적인 세계관이 반영될 수 있는 방법이 필요하다. 그러자면 개별적 사례에서 출발하여 일반적 도덕원리를 확립하는 상향적 방법이 요청된다.

(3) 반성적 평형의 방법 (the method of reflective equilibrium)

이미 보편자와 개별자의 관계에 대해, 아리스토텔레스는 개별자와 독립적인 보편자가 존재할 수 없음을 갈파한 바 있다. 과학적 방법 역시 개별적인 관찰 사례로부터 일반적인 법칙을 찾아내는 방법이다. 이를 도덕문제에 적용시키면, 개별적인 도덕문제와 독립적인 보편적인 도덕원리는 존재하지 않는다는 말이 된다.

그런데 일상인들, 심지어 윤리학자들조차도 우리가 만나는 문제상황은 도덕원리에 비추어 보아야 비로소 우리에게 도덕문제로 부각된다고 생각한다. 예를 들어, 편안한 죽음을 의미하는 안락사의 도덕성 물음은 생명의 존엄성과 자율성 존중의 원리에 비추어 볼 경우 우리에게 도덕문제로 드러난다고 이들은 주장한다. 하지만 인식론적으로 보면 이는 맞는 말이지만, 존재론적으로 보면 도덕원리가 확립되기 이전에 이미 도덕문제가 존재하고 있다고 하겠다. 도덕원리에 대한 도덕문제의 이러한 존재론적 우선성을 받아들이게 되면, 생명의료윤리 문제에 접근하는 새로운 방법이 가능해진다.

그것이 바로 반성적 평형의 방법이다. 이 방법은 도덕문제에 대한 일상인들의 도덕판단에는 이미 어렴풋이 도덕원리가 함축되어 있다는 아리스토텔레스적인 통찰력에 그 바탕을 두고 있다. 이 방법은 세 단계 과정을 거친다. 첫째는 어떤 도덕문제에 관해 논쟁거리가 없는, 이미 확신하고 있는 상식인들의 반성적 직관 혹은 숙고된 도덕판단을 모으는 단계요, 둘째는 모아진 판단들을 가장 잘 설명해 주는 하나의 도덕원리를 설정하는 단계이다. 그런데 이렇게 되면 도덕원리가 관습적이라는 비판을 면키 어렵기 때문에, 제 3의 버팀목으로 우리는 배경이론을 끌어들여, 숙고된 도덕

판단, 도덕원리 그리고 배경이론이 조화로운 평형상태 과정을 거치면서, 원래의 도덕원리가 수정 보완되어 도덕문제에 대한 가장 합당한 도덕원리를 얻어내는 방법이 바로 반성적 평형의 방법이다.

이 방법에서는 어떤 도덕문제에 관한 일상인들의 반성적 판단이 많은데, 그 중 어느 것을 숙고된 도덕판단으로 볼 것인가의 물음이 제기된다. 이에 대해 반성적 평형의 방법 주창자인 롤스(J. Rawls)는 유능한 도덕판정관이 충분한 정보를 갖고 감정이나 편견에 사로잡힘 없이 냉정하게 내리는 판단으로 규정한다. 이렇게 규정해도 숙고된 도덕판단과 그렇지 않은 판단을 구분해주는 객관적 기준은 실제로 마련되어 있다고 보기 어렵다. 하지만 반성적 평형의 방법에는 숙고된 도덕판단의 잘못을 교정해 줄 수 있는 제 3의 나침판으로 배경이론이 존재하기 때문에, 이 문제는 결정적인 흠이라 보기 어렵다. 즉, 단순히 숙고된 도덕판단에서 곧바로 도덕원리가 도출되면, 숙고된 도덕판단의 선정이 결정적으로 중요하지만, 배경이론을 통해 우리는 잘못 추론된 도덕원리를 수정 보완할 수 있기 때문에 숙고된 판단의 선정 물음은 그리 심각하다고 볼 수 없다.

이렇게 되면 배경이론이 무엇인가의 물음이 중요하게 된다. 배경이론이란 주어진 문제와 연관된 철학적 이론이나 메타윤리적 이론을 말한다. 따라서 배경이론은 주어진 도덕문제를 정확하게 이해하게 되면 비교적 객관적으로 얻어질 수 있다. 예를 들어, 안락사라는 도덕문제의 경우, 안락사를 정확하게 서술하고 설명하게 되면 관련 배경이론은 쉽게 얻어진다. 즉, 안락사란 불치의 병에 걸린 환자가 편안하게 죽는 것을 말한다. 따라서 죽음이 왜 악인가, 자살/안락사/살인의 구분, '충분한 정보에 근거한 동의'(informed consent)의 물음, 자신의 신체에 관한 유언의 유효성 물음, 죽이는 것과 죽도록 내버려 두는 것의 구분, 부권주의적 간섭 등이 배경이론으로 작용하게 된다. 그리고 자연과학적, 사회과학적 사실은 직접 배경이론으로 작용하는 것이 아니라, 배경이론을 형성하는 데 영향을 미친다. 따라서 배경이론을 수용하는 반성적 평형의 방법은 현대의 자연과학 및 사회과학의 발전을 효율적으로 수용할 수 있는 탄력성을 지닌다고 하겠다.

우리는 성경적 세계관을 반성적 평형의 방법에 포함시킴으로, 생명의료 윤리 물음을 기독교적으로 조망할 수 있는 방법을 얻을 수 있다고 생각한다. 반성적 평형의 방법이 성경적 세계관을 수용할 수 있는 길은 세 가지이다. 첫째는 논의의 출발점이 되는 숙고된 도덕판단을, 성경에 대해 해박한 신앙심이 깊은 유능한 판정관의 판단으로 한정하는 길이다. 이렇게 되면 도덕원리의 형성에 성경적 세계관이 일차적으로 반영될 것이다. 둘째는 성경적 세계관을 직접 또 하나의 배경이론으로 수용하는 길이다. 생명의료윤리의 물음 가운데 성경에서 그와 관련된 입장이나 개념 혹은 범주가 전혀 없는 경우에는 성경적 세계관 자체가 하나의 배경으로 작용할 것이다. 신체기관의 이식과 같은 윤리적 물음의 경우 성경적 세계관이 직접 배경이론으로 작용할 것이다. 셋째는 주어진 도덕문제와 관련된 배경이론의 형성에 성경적 세계관이 작용하는 것이다. 예를 들어, 안락사 물음의 경우 '죽음이 왜 악인가'라는 배경이론의 형성에 성경적 세계관이 관련될 수 있을 것이다. 아마 첫째는 모든 도덕문제 해결에 전반적으로 이용될 것이다. 둘째는 생명의료윤리의 물음에 대해 성경과 모순되지 않는 성경적 입장이라는 소극적 의미에서의 기독교적 조망이라 할 수 있으며, 셋째는 성경의 근본원리로부터 간접적 추론의 과정을 통해 얻어진 성경적 입장이라는 적극적 의미의 기독교적 조망이라 할 수 있다.

3. 맺는 말

그렇다고 모든 생명의료윤리의 물음이 이와 같은 반성적 평형의 방법에 따라 다루어져야 한다는 말은 아니다. 일부의 생명의료윤리 물음은 성경으로부터 직접 그 답을 얻을 수 있는 것이 있음은 두말할 나위 없다. 예를 들어, 죽임을 당하지 않을 생명권을 지닌 존재가 무엇인가와 같은 물음에 대해, 비록 유전공학이 인간보다 나은 지능을 지니면서 감정까지 지닌 존재를 만들어 낸다 해도, 우리는 그러한 존재에 대해 인간과 상관없이, 그 자체로 생명권을 지닌 존재라고 말할 수 없을 것이다. 그러나 대부분의 생

명의료윤리의 물음은 이처럼 명확하게 그 답이 성경으로부터 주어지지 않기 때문에, 성경적 세계관이 반영된 반성적 평형의 방법에 따라 기독교적으로 그 답을 추구해 나가야 할 것이다.

반성적 평형의 방법을 생명의료윤리학의 방법으로 국한하지 않고 윤리학 일반에 확대 적용시키면 도덕철학의 성격에 상당한 변화를 가져온다. 한마디로 이 방법은 전통적인 규범윤리학자들이 품어온 이상을 송두리째 부인한다. 즉, 모든 도덕문제를 해결할 수 있는 규범윤리체계가 있다는 이상을 우리는 포기하지 않을 수 없다. 왜냐하면 이 방법은 어떤 도덕문제에 관한 숙고된 도덕판단과 배경이론과의 정합에 의해 그 문제에 관한 하나의 도덕원리를 산출하는데, 여기서 숙고된 도덕판단과 관련 배경이론은 다루는 도덕문제가 무엇이나에 따라 다르게 되고, 이렇게 되면 얻어지는 도덕원리도 도덕문제에 따라 유형별로 결정될 수 밖에 없을 것이기 때문이다. 따라서 공리주의자가 말하는 유용성 원리와 같은 포괄적인 도덕원리를 찾으려는 노력은 헛되게 된다. 그렇다고 모든 도덕문제가 개별 사례 분석법에 따라 해결되어야 한다고 주장하지도 않는다. 오히려 반성적 평형의 방법은 보편적 윤리설과 개별사례 분석적인 특수주의의 중간 형태를 띤다고 하겠다. 즉, 이 방법은 임신중절, 환경보호, 분배적 정의 등과 같은 도덕문제를, 도덕이론이나 도덕원리를 연역적으로 적용시켜 그 답을 도출할 것을 요구하지 않고, 유형별로 다룰 것을 요구한다.

이러한 결론은 성경의 내용과도 일치한다고 본다. 많은 학자들이 성경으로부터 모든 도덕문제를 해결할 수 있는 하나의 포괄적인 도덕이론을 찾아왔다. 그러나 이렇게 되면 이론 숭배 내지 규칙 숭배에 빠져 하나님께서 오늘도 살아 역사하시면서 들려주는 음성을 간과하게 되는 우를 범할 수 있다. 물론 많은 부분에 대해서는 성경은 특정의 원칙을 말하고 있다. 그렇다고 본질적으로 범주가 다른 모든 도덕문제를 포괄하는 하나의 도덕원리를 성경은 제시하고 있지 않다고 본다. 따라서 우리는 성령의 도우심을 받아, 생명의료윤리의 물음을 유형적으로 분류한 다음 그 각각에 대해 성경적 답을 제시하는 작업을 수행해야 할 것이다.

따라서 생명의료윤리학은 도덕이론의 단순한 ‘응용’이 아니라 오히려 도덕문제가 발생하는 구체적인 맥락에서 출발하여 하나의 도덕원리를 확립하고자 하는 윤리학에 대한 새로운 접근법이라 할 수 있다. 그러자면 도덕문제에 대한 이해가 선행되어야 한다. 그런데 생명의료윤리 물음은 유전공학과 의학의 발달로 제기된 물음이다. 즉, 생명의료윤리학적 도덕문제에는 윤리학 뿐만 아니라 유전공학과 의학과 같은 생명공학도 밀접하게 관련되어 있기 때문에, 생명의료윤리학은 학제적인 성격(interdisciplinary character)이 강하다. 그러므로 윤리학자와 유전공학자 혹은 의사와의 공동연구가 절실히 요청되기에, 21세기에는 도덕이론의 성격뿐만 아니라 윤리학자의 태도도 상당히 변화되어야 할 것이다. □

*다음 호에서는 생명의료윤리학의 대표적인 물음 가운데 하나인 안락사 물음을 다루고자 한다.