

기독교윤리적 관점에서 본 장기이식

이상원(충신대학교 신학대학원 기독교윤리학 교수)(4-1)

들어가는 말
I. 장기이식에 수반되는 의학적인 문제점들
II. 인간의 존엄성과 정체성과 관련된 윤리적인 문제들
III. 장기의 배당과 관련된 윤리적인 문제들
나가는 말

들어가는 말

장기이식은 불의의 사고 또는 질병 등으로 인체의 장기의 기능이 다 되었거나 심각하게 손상되어 생명이 위독한 상태에 이르게 되었을 때 건강한 장기로 대체하여 건강을 회복시키고자 시도하는 치료법을 가리킨다. 장기이식은 의학이 발달하면서 가능하게 된 질환치료방식이다. 1877년 각막이식수술이 성공함으로써 최초의 장기이식이 이루어졌고, 1900년에는 칼 란트스타이너(Karl Landsteiner)가 혈액형을 발견함으로써 혈액의 이식 곧 수혈의 길이 열렸으며, 1964년에는 신장이식, 1967년에는 심장이식이 행해졌다.

통상적으로 장기이식은 생체와 생체 사이에서 이루어지는 것으로서 인공장기이식은 논의에서 배제된다. 여기서 장기적출의 대상인 생체라 함은 환자의 화상을 입은 부위를 재생시키기 위하여 환자 자신의 몸의 다른 부위의 피부를 이식시키는 자가이식(autotransplantation)의 경우처럼 자기 몸을 뜻할 수도 있고, 신장이식의 경우처럼 환자가 아닌 타인의 장기를 적출하여 환자의 몸에 이식시키는 타がい식(allotransplantation)의 경우처럼 타인의 몸을 뜻할 수도 있고, 영장류나 돼지의 장기를 인간의 몸에 이식시키는 종간이식(xenotransplantation)의 경우처럼 동물의 몸을 뜻할 수도 있다.

장기이식은 죽어가는 생명을 살릴 수 있는 치료법으로 보편화되어 있다. 그러나 장기이식에는 간과해서는 안될 심각한 윤리적인 문제점들이 잠복해 있는 바, 이 문제점들을 인식하여 해결하기 않은 채 시술이 진행될 경우에 인간의 생명을 살리기 위하여 시행되는 치료가 오히려 인간의 생명을 파괴시킬 뿐만 아니라 장기이식에 관련된 당사자들 사이에 심각한 위화감을 조성하여 사회안정을 해치는 방편으로 전락할 수도 있다. 장기이식에 수반되는 윤리적인 문제점들은 세가지 범주로 분류될 수 있다.

첫째는 장기이식에 뒤따를 수 있는 의학적인 부작용들이다. 장기이식에 뒤따르는 의학적인 부작용이 장기이식으로 얻은 의학적인 혜택 보다 크고 이식받는 자나 기증자의 생명에 심각한 위해가 찾아 온다면 장기이식은 당연히 윤리적으로도 문제가 된다.

둘째는 인간에 대한 이해와 관련된 범주다. 타인이나 다른 동물의 장기를 이식받았을 때 인간의 정체성과 존엄성에 손상이 가해지는 것은 아닌가? 장기의 적출이 피적출자의 죽음을 초래하는 경우에 어느 시점을 인간의 죽음의 시점으로 잡아야 하는가? 이 문제가 제기되는 이유는 죽음의 시점을 언제로 잡는가에 따라서 장기이식 행위가 사람을 죽이는 행위인가의 여부가 결정되기 때문이다. 뿐만 아니라 장기이식은 죽어가는 생명을 살리는 일이므로 이미 죽은 사람에게서는 본인의 사전동의가 없어도 자유롭게 장기를 적출해도 되는 것인가? 하는 문제도

제기된다.

셋째는 장기의 희소성으로 인하여 발생하는 장기배당의 문제다. 장기는 수요에 비하여 공급이 절대적으로 부족한 재화다. 따라서 부족한 재화를 어떻게 하면 가장 공정하게 그리고 효율적으로 배당하느냐 하는 문제가 발생하는 것은 불가피하다. 이 문제가 해결되지 않으면 장기를 배당받아야 하는데 배당을 받지 못해 생명을 잃는 경우가 발생하고 장기이식에 관련된 당사자들 사이에 심각한 위화감이 조성되며 불법적인 장기매매가 성행하여 인간의 생명을 상업적 매매의 대상으로 전락시키는 결과가 초래될 수 있다.

이 논문은 장기를 이식하고자 할 때 앞에서 분류한 세가지 영역에서 여하한 윤리적인 문제들이 발생하는가를 소개 및 분석하고 기독교윤리적인 관점에서 비평하며, 나아가서는 기독교 윤리적 관점에서 정당화될 수 있는 장기이식의 방법은 어떤 것인가를 제시하고자 함에 그 목적이 있다. 장기이식의 방법으로 제시된 세가지 방법들 중에서 자가이식에 대해서는 특별히 윤리적으로 문제될 것이 없다. 윤리적으로 문제가 되는 것은 타がい식과 종간이식의 경우다. 따라서 이 글에서는 타がい식과 종간이식에 집중하게 된다. 글을 전개하는 순서는 먼저 장기이식에 뒤따르는 의학적인 부작용의 문제를 다루게 될 것이다. 이 항목에서 필자는 장기이식은 장기제공자와 피이식자 모두의 생명을 파괴시키지 않는 방법으로 수행되어야 함을 강조할 것이다. 다음으로는 인간의 존엄성과 정체성과 관련된 윤리적인 문제들을 다루게 된다. 이 항목에서는 심폐사 이전의 인간은 영혼이 머무르는 살아있는 인간이므로 생체 장기적출은 반드시 본인의 고지된 동의가 있어야 함을 강조하고, 심폐사 이후의 사체장기적출도 반드시 당사자의 사전동의가 있어야 한다는 점을 강조하게 될 것이다. 마지막으로 장기의 배당과 관련된 문제를 다루게 된다. 이 부분에서는 장기의 배당은 정의의 문제라는 점을 밝히고 장기의 배당은 가장 병세가 위중한 자에게 우선권을 준다는 조건 아래 균등하게 배당되어야 한다는 차별의 원리를 강조할 것이다.

I. 장기이식에 수반되는 의학적인 문제점들

a. 타がい식과 종간이식 가운데 비교적 단순한 종간이식의 경우를 먼저 검토해 보자. 종간이식이 시행된 사례로는 캘리포니아의 로마 린다 대학병원에서 1984년10월12일 좌심장형성부전증을 안고 태어난 아기 파에(Fae)에게 부모의 동의를 얻어 동물의 심장을 이식한 경우를 들 수 있다. 이식수술은 성공한 것처럼 보였으나 파에는 11월15일에 사망하고 말았다.¹⁾

현재의 의학발달의 수준으로 볼 때 종간이식은 병리학적으로 허용될 수 없다. 어떤 치료가 병리학적으로 허용될 수 없다는 말은 그 치료가 인체에 상해를 끼칠 수 있다는 뜻이며, 인간의 신체에 상해를 끼친다면 윤리적으로도 허용될 수 없다는 뜻이다. 종간이식에 수반되는 병리학적인 문제는 다른 동물과 인간의 면역체계의 차이에서 기인한다. 다른 동물의 몸에서는 아무런 해도 끼치지 않는 바이러스가 인체에 들어와서는 치사적인 바이러스로 작용할 수 있는 위험을 현재의 의학의 수준으로는 막을 수가 없다. 예컨대 영장류의 몸 속에서는 아무런 해도 끼

1) Robert M. Veatch, *Transplantation Ethics* (Washington, D.C.: Washington University Press, 2000), 259.

치지 않았던 HIV 바이러스가 인체에 들어와서는 치사적인 바이러스로 작용한 사례를 들 수가 있다. 전염성의 문제 이외에도 조직적합성의 문제 곧 동물세포조직 자체가 바로 인체세포조직과 연결될 때 무리없이 융화될 수 있는가의 문제가 해결되어야 한다. 따라서 FDA는 이종간 장기이식을 사실상 금지시키고 있다.²⁾ 인체에 해로운 바이러스가 인체 안에 들어와서 인체를 심각하게 병들게 하거나 죽음에 이르게 한다면 본의는 아니라 할찌라도 과실치사가 되므로 윤리적으로 받아들일 수 없다. 특히 앞서 언급한 파에의 경우는 이식수술이 아기를 치료하는데 성공할 수 없다는 점이 명백히 예상되는데도 불구하고 사실상의 의학실험의 목적으로 살아 있는 아기를 이용했다는 점에서 더 심각한 윤리적 문제를 안고 있다.

b. 타가이식은 적출의 근원이 어디인가에 따라서 살아 있는 사람의 몸에서 장기를 적출하는 생체장기적출과 죽은 자의 몸에서 장기를 적출하는 사체장기적출로 나누어진다. 이 가운데 의학적으로 문제가 되는 것은 생체장기적출의 경우다. 생체장기적출의 경우 장기적출 때문에 장기제공자의 건강과 생명에 심각한 손상이나 파괴가 가해져서는 안된다는 것은 필수적인 전제조건이다. 간이식의 경우에 건강한 사람의 경우에 간의 70%를 절제해도 새로운 간이 생성되므로 간의 적출이 피적출자의 생명을 파괴시키는 일은 발생하지 않는다. 콩팥은 한 쪽만 가지고도 생명의 보존이 가능하므로 위급한 상황에서 기증이 가능하다. 이밖에도 피, 골수, 간장엽, 폐엽 등이 모두 살아 있는 인간의 몸에서 적출이 가능하다. 그러나 심장과 같은 장기는 피적출자의 생명이 파괴되므로 허용될 수 없다.

장기이식이 살아 있는 장기제공자의 건강과 생명에 피해를 주어서는 안되는 동시에 이식된 장기가 피이식자에게 질병을 전염시키는 것과 같은 피해를 주어서도 안된다. 따라서 장기제공자는 검진과 병력검사를 받아야 하며, 검사과정을 통하여 치명적인 전염성이 있는 질환들 예컨대, HIV 바이러스, HTVV-1, 간염 바이러스, 암세포 등이 있는 장기들은 이식되어서는 안된다. 이와 동시에 장기제공자와 피이식자 간에 HLA(human lymphocyte antigen), 조직, 혈액형 등의 적합성이 확인되어야 한다.

II. 인간의 존엄성과 정체성과 관련된 윤리적인 문제들

a. 종간이식의 경우에 면역체계의 차이, 바이러스 전염의 위험성, 조직적합성의 문제 등 때문에 이식이 허용되지 않는다면, 의학이 더 발달하여 이런 문제들이 해결되면 종간이식은 허용될 수 있는 것인가? 이 질문과 관련하여 기독교적 인간학의 차원에서 제기될 수 있는 질문은 동물의 장기를 인간의 몸에 이식시켰을 경우에 모든 생물을 그 종류대로 창조하신 하나님의 창조질서가 교란되고 인간과 동물의 차별성이 해소됨으로써 다른 동물에 대한 인간의 우월성과 독특한 정체성이 손상되는 것이 아닌가 하는 것이다.

이런 우려가 제기되는 것은 동물의 난자에 사람의 체세포를 융합하거나 사람의 난자에 동물의 체세포를 융합하여 배아를 만드는 이종간 교잡배아생성의 경우, 그리고 인간의 정자, 난자, 수정란과 같은 생식세포의 DNA 안에 동물의 유전자를 삽입하여 배양하는 생식세포유전자조작의 경우 등과 같은 미시적인 유전공학적인 차원에서의 이식의 경우다. 이 이식이 성공하여

2) Declan Butler, "FDA Warns on Primate Xenotransplants, *Nature* 398 <1999>, 549.

생명의 탄생으로 이어지는 경우에는 인간도 아니고 다른 동물도 아닌 키메라라는 새로운 종이 탄생하여 창조질서를 교란시키고 인간사회의 관계에 혼란을 가져 오게 되므로 허용될 수가 없다. 그러나 통상적인 의미의 장기이식의 경우에는 성인의 신체의 일부 장기를 동물의 장기로 교체하는 경우인데, 동물의 장기가 인체 안에 들어 온다고 해서 인간으로서의 정체성에 문제가 생기는 것이 아니고, 후손에게 대물림되어 새로운 종이 탄생하는 것도 아니다. 따라서 중간이식은 창조질서를 깨뜨린다고 볼 수 없다. 인간이 다른 종을 식물로 섭취하여 얻은 영양분으로 자기 정체성과 육체적 생명을 유지한다고 해서 인간이 인간으로서의 정체성을 상실하고 다른 동물의 종으로 변하는 것이 아닌 것처럼 다른 동물의 장기를 이용하여 육체적 생명을 유지한다고 해서 인간으로서의 종의 정체성이 상실되고 제3의 종으로 변화되는 것이 아니다.

중간이식의 경우에 또 하나 제기되는 문제는 동물의 장기를 인간이 자의적으로 적출한다면 동물의 권리를 침해하는 것은 아닐까? 하는 것이다. 신학적인 관점에서 보았을 때 모든 동물들은 하나님께서 하나님 자신의 영광을 위하여 창조한 하나님의 소유물이다.³⁾ 따라서 모든 동물들은 그 동물들이 인간에게 유익한가의 여부와 무관하게 하나님으로부터 고유하게 부여받은 가치와 권리를 가진다고 볼 수 있다. 인간들은 이 고유한 가치와 권리를 존중해야 한다. 그러나 이와 동시에 하나님은 인간을 하나님의 형상으로 지으심으로써 다른 동물들과는 구별되도록 하셨을 뿐만 아니라 다른 동물들보다 우월한 존재가 되게 하셨다. 하나님의 형상으로 창조된 인격적 존재인 인간은 비인격적 존재인 동물과는 구별될 뿐만 아니라 우월하기도 한 존재이다.⁴⁾ 따라서 인간에게 적용된 권리개념을 동물에게도 동등하게 적용할 수는 없다. 동물들을 창조하신 하나님 자신이 인간이 동물을 음식으로 먹을 수 있도록 허용하셨고,⁵⁾ 성막의 건립과 제사제도에서 볼 수 있듯이 예배와 문화활동을 위하여 동물을 사용하는 것을 허용하셨다. 이와같은 전망 안에서 보았을 때 생사의 기로에서 고통받는 환자의 생명을 살리기 위한 목적으로 동물을 사용하는 것은 충분히 허용된다고 볼 수 있다.

b. 인간의 존엄성 및 정체성과 관련된 윤리적인 문제들은 타가이식에 집중되어 있다. 먼저 생체장기적출의 경우에 뒤따르는 윤리적인 문제점들을 짚어 보자.

b-1. 자연적인 노화의 과정에서 장기의 기능이 다하거나 손상이 오는 경우를 제외하고 불의의 사고나 질병 때문에 장기에 문제가 생겨서 생명이 위독한 이웃이 있을 경우에 건강한 사람들의 건강이나 생명을 위협에 몰아 넣지 않는다는 조건 아래에서 건강한 사람들이 자신의 장기를 희사하여 죽어가는 이웃의 생명을 구하는 행위는 이웃에 대한 사랑의 실천의 훌륭한 증표들 가운데 하나로서 윤리적으로 정당한 행위라고 볼 수 있다.

b-2. 생체장기적출의 또 한가지 전제조건은 반드시 고지된 동의(informed consent)에 근거해야 한다는 점이다. 장기적출에 들어가기 전에 적출과정과 이식과정에 수반될 수 있는 부작용은 장기 피적출자와 장기이식예정자에게 사전에 고지되어야 하며, 충분히 고지되고 자유롭

3) 시24:1.

4) 이상원, [프란시스 슈퍼의 기독교세계관과 윤리] (서울: 살림, 2003), 72; Francis Schaeffer, *The God Who Is There?* in *The Complete Works of Francis Schaeffer: A Christian Worldview I* (Westchester: Crossway, 1987), 221-22.

5) 창9:3.

게 결단을 할 수 있는 상태에서 피적출자와 장기이식예정자의 자발적인 동의를 확보해야 한다. 고지된 동의가 선행되지 않은 상태에서 장기를 적출해서는 안된다.

장기이식이 고지된 동의를 전제로 하여 이루어져야 한다는 말은 장기이식은 이른바 기증방식으로 이루어져야 한다는 것을 뜻한다. 그런데 기증방식에만 의지할 경우 장기수요를 충족시키기 어렵다는 문제가 제기된다. 예컨대 미국의 경우에 1999년 자료에 의하면 장기기증대기자는 67,340명인데 반하여 생체장기기증 3,268명과 사체장기기증 4,791명을 합하여 8,059명으로 59,181명이 이식을 받지 못했다.⁶⁾ 게다가 1992년의 미국의 통계에 의하면 기증의사를 밝힌 사람의 40-60%만이 실제로 기증을 실행에 옮겼다.⁷⁾ 이런 문제점을 해결하기 위하여 장기 제공자가 장기를 돈을 받고 판매하는 시장방식이 제시되기도 한다. 그러나 시장방식은 생명을 상업적 거래의 대상으로 전락시킬 수 있는 위험을 수반하기 때문에 받아 들이기 어렵다. 이 문제를 해결하기 위하여 이른바 “보상이 있는 기증”(rewarded gifting) 방식이 제시되었다. 이 방식은 국가가 장기이식 네트워크를 구성하여 장기제공자에게 일정한 장려금을 지급하고 피이식자에게는 장기를 무상으로 공급해 주는 것이다.⁸⁾

제공자가 자기 의사를 표현할 수 없는 상태에 있을 경우에 가까운 친인척이나 지인들이 제공자의 의사를 대리적으로 표현할 수가 있다. 예를 들어서 정신지체아나 유아들의 장기를 부모가 대신하여 기증하기로 결정하는 경우가 있다.⁹⁾ 그러나 본인이 아닌 한 어느 누구도 본인의 의사를 정확하게 대변할 수 없다는 점에서 대리 의사표현은 허용될 수 없다.

그러나 제공자나 이식예정자의 자발적인 동의가 있었다 하더라도 의사가 의학적인 관점에서 제공자의 생명에 심각한 손상이 예상되는 경우에는 제공자나 이식예정자의 자발적 의사와는 상관없이 적출이나 이식을 거부할 수 있다. 한가지 예를 들어 보자. 캘리포니아의 죄수인 데이비드 패터슨(David Patterson)은 13세된 자기 딸에게 신장을 기증하기로 결정했다. 병원은 패터슨의 신장을 적출하여 그의 딸에게 이식시켰으나 이식수술이 실패했다. 패터슨은 남은 하나의 신장도 기증하고자 했다. 그러나 남은 하나의 신장의 기증은 패터슨의 사망을 초래하기 때문에 교도소관리들은 이 제안을 거부했다.¹⁰⁾

장기제공자의 나이가 많아질수록 이식성공률이 저하되므로¹¹⁾ 나이가 많은 장기제공자의 경

6) Date from United Network for Organ Sharing(UNOS), <http://www.unos.org/critical> data/waiting list (April 1999).

7) Roger W. Evans, Catlyn E. Onans, and Nancy L. Ascher, "The Potential Supply of Organ Donors: An Assessment of the Efficiency of Organ Procurement Efforts in the United States," *Journal of the American Medical Association*, 267 (1992), 243-45.

8) Alexander J. Wesley, "Pro:Rewarded Gifting Should Be Tried," *Transplantation & Immunology Letter* 8 (March 1, 1992): 4,6; Thomas H. Murray, "The Moral Repugnance of Rewarded Gifting," *ibid.*, 5,7; Barry D. Kahan, "Rewarded Gifting-PRO and CON: Bringing the Arguments into Focus," *ibid.*, 3.

9) 이 경우에 대한 미국법원의 판결은 주에 따라서 다르게 나타났다. 켄터키주에서는 28세된 Tommy Strunk가 신장염에 걸렸을 때 35세된 정신지체아인 형 Jerry의 신장이 적합하다는 소견을 확인하고 Jerry의 의사를 묻지 않고 Jerry의 신장을 적출하도록 해달라는 요청에 대하여 허용판결을 내렸다. 반면에 루이지애나주에서는 Strunk 판례에 의지하여 신장질환을 앓아 오던 32세된 Beverly Jean Richardson를 위하여 이식적합판정을 받았으나 정신연령은 3-4세밖에 되지 않는 17세된 Roy의 신장을 Roy의 의사를 확인하지 않은 상태에서 신장을 적출하도록 허가해 달라는 청원을 기각했다 (Veatch, *ibid.*, 195,96).

10) Veatch, *ibid.*, 192.

11) 예컨대 42살의 제공자의 이식실패율:성공률이 1.096 인데 반하여 52살의 제공자는 1.361이다 (Hung-Mo Lin, H. Myron Kauffman, Maureen A. McBride, Darcy B. Davies, John D. Rosendale, Carol M. Smith, Erick B. Edwards, Patrick Daily, James Kirkin, Charles F. Shield, and Lawrence G. Hunsicker,

우는 의료진의 판단에 따라서 비록 자발적인 동의가 있다 할찌라도 적출을 거부해야 할 경우가 증가될 수 있다. 특히 이식받는 자가 제공자보다 나이가 어릴 경우에는 이식성공률의 문제 이외에도 기대수명의 차이로 인한 문제가 발생한다. 장기의 기대수명이 피이식자의 기대수명보다 짧은 경우에는 이식이 성공적으로 이루어져서 생착이 잘 되었다 해도 나중에 문제가 될 수 있다.

c. 생체장기적출 보다 더 어려운 인간학적이고 윤리적인 문제가 집중되어 있는 영역은 사체 장기적출의 경우이다.

c-1. 사체장기적출을 하고자 할 때 제일 먼저 제기되는 윤리적인 문제는 죽음의 시점을 언제로 잡을 것인가를 둘러싸고 제기된다. 이미 지적인 바와 같이 현대의료계는 심각한 장기부족 문제로 인하여 고통을 겪고 있다. 게다가 심폐소생술, 인공호흡기, 수액 및 영양공급기술 등과 같은 의학의 발달로 인하여 죽음에 이르기 전에 환자가 자기의사를 표현하지 못하는 상태에서 병상에 머무르는 기간이 점차 길어짐에 따라 병상이 부족해지고 의료인들의 부담도 가중되고 가족들의 경제적이고 정신적인 부담이 늘어나고 있다. 뿐만 아니라 현대인의 의식구조가 탈종교화되면서 컴퓨터의 스위치를 누르면 전기가 작동하여 화면이 떠오르는 것처럼 인간의 영혼 또는 정신은 뇌신경세포의 작용의 결과로서 한시적으로 떠오르는 것이라는 유물론적 인간관이 등장하였다.¹²⁾ 이와 같은 현상들의 누적적 결과들 가운데 하나는 죽음의 시점을 전통적으로 견지해 온 심폐사로부터 그 이전 단계로 앞당기하고자 하는 시도였다. 특히 장기이식문제와 관련해서 보았을 때, 죽음의 시점을 앞당기게 되면 심폐사 이후의 짧은 시간동안 아슬아슬하게 장기를 적출해야 하는 문제점을 극복하고 비교적 여유를 가지고 훨씬 더 많은 장기를 확보하는 것이 가능해진다.

그러나 이런 장점이 있음에도 불구하고 죽음의 시점을 앞당기는 것은 심각한 윤리적인 논쟁에 불을 붙이게 되는데, 그 이유는 죽음의 시점을 기점으로 하여 의료적 치료를 중단하고, 시신을 연구/교육/장기이식의 목적으로 이용할 수 있게 되고, 장례예식이 시작되고, 유언장의 효력이 시작되고, 사체처리가 이루어지며, 남은 가족들의 경우에 홀아비나 과부의 신분이 시작되며, 대통령의 직위가 정지되고 대행업무가 시작되는 등¹³⁾의 엄청난 변화가 시작되기 때문이다. 특히 이런 조치들 가운데 일부는 앞당긴 죽음의 시점을 인정하지 않는 사람의 관점에서 볼 때는 살인행위가 된다. 죽음의 시점을 앞당긴다는 말은 뇌사 또는 뇌사 직전 곧 식물인간의 말기 상태 정도의 시점으로 죽음의 시점을 앞당긴다는 뜻이다. 만일 죽음의 시점을 이같이 앞당기는 것이 정당하다면 이전보다 훨씬 더 편안하게 장기적출을 시행할 수 있게 될 것이다. 그러나 이 시도가 정당하지 못한 시도라면 장기적출은 살아있는 인간의 생명을 심각하게 훼손하는 비

"Center Specific Graft and Patient Survival Rates: 1997 United Network for Organ Sharing <UNOS> Report." *Journal of the American Medical Association* 280 <Oct 7, 1998>: 1155). 28세의 간장제공자가 1.131인데 반하여 38살의 제공자는 1.462이다 (ibid., 1157). 36살의 심장 제공자가 1.140인데 반하여 46살의 제공자는 1.434이다 (ibid., 1158).

12) 현대인들의 유물론적 사고에 대하여 분석하고 비평하고 이 사고가 생명윤리영역에 끼친 영향을 분석한 글로는 Francis Schaeffer, *Whatever Happened to the Human Race?* in *The Complete Works of Francis Schaeffer: A Christian Worldview V* (Westchester: Crossway, 1987) 를 보라. 이에 대한 요약은 이상원, *ibid.*, 119-35 를 보라.

13) Veatch, *ibid.*, 54-55.

윤리적인 행위로 판단받게 될 것이다.

죽음의 시점을 앞당기고자 하는 시도가 처음으로 문제가 된 것도 장기이식과 관련이 있었다. 1968년 56세인 흑인 노동자 브루스 터커(Bruce Tucker)는 낙상사고로 오른쪽 머리가 골절되었고 경막하혈종과 뇌간손상을 당했다. 터커는 버지니아의 대학병원에 후송되어 뇌절개수술을 받은 후 인공호흡기에 의존하여 생명을 유지하고 있었다. 신경학자들은 체온, 맥박, 혈압, 인공호흡 등이 정상적으로 이루어져서 생명의 징후가 있었음에도 불구하고 뇌파검사가 수평선으로 나타나고 대뇌피질의 활동증거가 없다고 판단하고는 인공호흡기를 제거하여 5분만에 사망에 이르게 했다. 그리고 곧 이어서 심장과 신장을 적출했다. 이 사건은 장기를 적출하기 위하여 뇌의 상태에 근거하여 죽음의 시점을 판단한 최초의 사건이었다. 터커의 형제 윌리엄 터커(William E. Tucker)는 터커의 심장을 이용하려는 조직적이고 극악한 계획 하에 연명장치를 제거하여 죽음을 앞당겼으며, 환자의 가족에게 공지하고 사용허가를 얻는데 최소한의 노력밖에는 기울이지 않았다는 이유로 의료진을 법정에 고발했다.¹⁴⁾ 이 사건을 계기로 하여 이른바 심폐기능을 보고 죽음의 시점을 판단하는 시도에서 뇌의 상태를 보고 죽음의 시점을 판단하는 시도로 전환하는 학문적 시발점인 하바드보고서가 등장했다. 하바드 보고서는 무수용성(unreceptivity and unresponsivity, 동공의 위축을 통하여 나타나는 중앙신경체계반사의 결여), 자발호흡(no movements or breathing), 무반응성(no reflexes), 평평한 뇌파(flat electroencephalogram)가 나타나면 불가역적 혼수상태에 들어간 것으로 판단하고 이를 뇌사로 규정하고자 했다.¹⁵⁾ 이 보고서는 매우 급진적인 보고서였다. 왜 그런가? 뇌의 상태를 보고 죽음의 시점을 판단하는 방법에는 인간의 정신활동과 관련이 있다고 알려진 대뇌 뿐만 아니라 호흡과 신경 그리고 운동기능을 통제하는 뇌간까지 기능이 정지되는 상태를 가리키는 뇌간사 상태(사실상의 뇌사와 동의어)가 있고, 뇌간은 살아 있고 대뇌가 기능을 전부 혹은 일부 상실한 상태를 가리키는 뇌피사 내지는 혼수상태가 있는데, 하바드 보고서는 뇌사 상태를 사실상 건너뛰고 뇌피사 내지는 혼수상태의 시점에서 육체적 죽음의 시점을 찾으려는 의도를 드러내는 있었기 때문이다.

여기서 문제가 되는 것은 뇌간사냐, 뇌피사냐, 곧 뇌사냐 아니면 불가역적 혼수상태냐가 아니다. 더 근원적인 문제는 뇌의 상태를 보고 육체적 죽음의 시점을 정하는 시도 그 자체가 과연 정당한가에 있다. 우선 이 질문에 대하여 의료계 안에서도 이미 뇌의 상태를 보고 육체적 죽음을 결정하는 시도 그 자체가 잘못된 시도임을 지적했다. 베아취(Veatch)는 대뇌의 기능이 정지되는 시점을 죽음의 시점으로 결정해야 한다는 급진적인 주장을 펴면서도 다른 한편으로는 신경학자들이 뇌의 상태를 관찰하고 뇌의 기능이 정지되었는가의 여부를 판단할 수는 있겠지만 뇌에 대한 그들의 관찰결과를 가지고 사람 자체가 죽었다는 판단을 할 권한은 없다고 단언했다. 그 판단은 의학적으로 검증할 수 있는 단계를 넘어선 질문으로서 철학적, 윤리적, 사회정책적 문제라는 것이다.¹⁶⁾ 베아취는 전인으로서의 인간의 상태를 판단할 때 의학이 가지는

14) Veatch, *ibid.*, 43-44.

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

16) Veatch, *op.cit.*, 116-17.

한계를 적절히 지적하고 있다.

뇌의 상태를 보고 한 인간이 죽었다고 판단해서는 안된다는 사실은 죽음에 관한 성경의 가르침에 비추어 볼 때 보다 선명해진다. 현대과학을 지배하고 있는 유물론적 인간관은 인간의 정신현상을 뇌신경세포의 작용의 발현으로 보고, 뇌신경세포의 작용이 중지되면 정신현상도 소멸되어 없어져 버리는 것으로 본다. 유물론적 인간관은 정신작용이 중지되는 시점을 죽음의 시점으로 본다. 전기 스위치를 넣으면 전기가 들어 왔다가 전기 스위치를 끄면 전기가 나가 버리는 것처럼 육체의 기능이 정지되면 정신도 소멸되어 버린다는 것이다.¹⁷⁾ 그러나 성경은 두가지 점에서 유물론적 인간관과 조화되지 않는다.

첫째로, 기독교적 인간관은 죽음의 시점을 영혼 또는 정신의 소멸로 보지 않는데, 그 이유는 영혼은 한번 창조된 이후에는 결코 소멸되는 일이 없기 때문이다.¹⁸⁾ 기독교적 인간관의 입장에서는 육체의 기능정지 이외에는 다른 죽음의 기준을 생각할 수가 없다.

둘째로, 성경은 영혼의 기원을 뇌를 포함한 인간 신체의 어느 부위에도 두지 않는다. 창세기 2장7절에 의하면 인간의 영혼은 하나님으로부터, 곧 인간의 신체 밖으로부터 기원하여 인체 안에 들어 온 것으로 되어 있다. 또한 영혼이 신체 안에 들어 온 순간부터 흙으로 만들어진 아담의 신체가 살아 움직이기 시작했다는 것은 영혼은 신체를 작동시키는 생명의 원리요, 신체가 작동하는 한 그 안에 영혼이 실재한다는 뜻이다. 뇌가 기능을 정지했다라도 호흡이 이루어지고 심장이 뛰며 몸 전체에 영양분과 산소가 공급되고 있다는 것은 생명의 원리인 영혼이 육체 안에 머물러 있음을 뜻한다. 그렇다면 영혼과 관련하여 뇌의 기능을 어떻게 생각해야 할까? 뇌의 상태는 인간의 의식의 존재여부를 말해줄 수 없다. 따라서 혼수상태의 환자를 “의식을 상실한 환자”라고 말하는 것은 잘못된 말이다. 뇌는 뇌의 기능 여부와는 상관없이 신체 안에 머물러 있는 영혼이 자기의 의식을 외부로 향하여 표현하는 창구일 뿐이며, 뇌의 기능이 고장났다는 말은 바로 이 기능에 문제가 생긴 것일 뿐이다. 따라서 뇌의 기능정지 보다는 심폐의 기능정지를 죽음의 시점으로 보는 것이 성경의 인간관과 더 잘 조화된다. 결론적으로 말해서 심폐기능이 정지될 때까지는 의식도 살아 있고 몸도 살아 있는 인간으로 보아야 한다는 것이다.

이제는 시대의 흐름이 심폐기능을 보고 죽음의 시점을 판단하는 때는 이미 지났고 뇌의 상태를 보고 죽음의 시점을 결정하는 단계로 이미 들어섰다는 주장은 일방적인 주장이다. 미국의 경우에 뇌간사라는 의미에서 뇌 전체의 기능이 정지된다는 의미를 전제하고 뇌사를 인정하는 주들이 많으나, 대체로 의사들이 자신의 개인적인 가치, 경제적인 고려, 가족의 소원 등의 이유로 뇌사선언을 거부할 수 있도록 되어 있으며, 일본의 경우는 개인이 생전에 장기이식의 목적으로 뇌사선언에 동의하고 가족들이 동의하는 한에 있어서 뇌사를 인정할 뿐이다.¹⁹⁾

17) 박형룡, [교의신학 내세론] (서울: 한국기독교교육연구원, 1995), 117-18. 박아론, [기독교종말론] (서울: 기독교문서선교회, 1998), 77-78.

18) 박형룡, *ibid.*, 149-51; 박아론, *ibid.*, 1998, 123-27. 성경의 인간관은 영혼은 심지어 육체가 소멸된 이후에도 의식적인 존재를 계속한다는 점을 명확하게 증거한다. 누가복음16장19절에서 31절까지 기록되어 있는 부자와 나사로 이야기는 인간이 죽은 이후에도 지옥에 간 영혼이나 천국에 간 영혼이나 모두 명료한 의식을 가지고 있음을 말한다. 요한계시록6장9절에서 10절은 순교자들의 영이 하나님께 큰 소리로 부르짖으면서 기도하는 장면을 묘사하고 있는데, 순교자들의 영이 의식이 없다면 이런 행동은 불가능할 것이다. 욥기14장22절을 보면 육체적 죽음을 당한 영혼이 자기의 살이 땅에 묻혀 썩는 것을 아파하고 슬퍼하기까지 한다는 표현이 등장한다. 이처럼 인간의 영혼은 의식적 존재를 중지하는 일이 없다.

결론적으로 말해서 사체장기적출은 인간이 죽은 다음에 남겨진 신체로부터 장기를 적출하는 것이므로 심폐사 이후에 이루어지는 것이 타당하다. 물론 심폐사 이후에는 신선한 장기를 적출할 수 있는 시간이 뇌사의 경우에 비교하여 짧은 것은 사실이지만 심장박동이 정지된 후에도 30분간 저혈상태로 유지되고 다시 5분간 부전수축상태로 유지되기 때문에 극복할 수 없는 문제가 생기는 것은 아니다.²⁰⁾

c-2. 장기기증이 본인의 고지된 동의에 의거하여 이루어지는 것이라면 굳이 죽음의 시점을 앞당길 필요가 없다. 장기제공자가 의식이 있을 때, 이웃의 생명을 살리고자 하는 명확한 동기와 본인의 자유로운 결단에 의하여, 그리고 뇌의 기능이 불가역적으로 파괴되어 2-3일 안에 심장사에 이르게 될 것이 분명히 예측되는 시점에서, 그리고 환자가 통증을 느끼지 않도록 마취를 하는 등의 조치를 취한 다음에 장기적출을 하는 것은 윤리적으로 문제가 되지 않는다. 이 때는 “사람이 친구를 위하여 자기 목숨을 버리면 이보다 더 큰 사랑이 없나니”라는 요한복음 15장13절 말씀에 따라서 장기제공자가 “살아 있는 사람”인 상태에서 장기적출을 하는 것이다. 그런데 만일 장기제공자가 장기기증의사에 대하여 아무런 언질도 남겨 놓지 않았을 때는 어떻게 해야 하는가? 가족들이 제공자를 대신하여 판단을 하거나 아니면 제공자가 의식이 있을 때 한 말 등에 근거하여 추정적 판단을 해야 하는가? 우선 어떤 형태의 대리판단자도 당사자의 생각을 정확하게 반영할 수 없다는 점에서 대리판단자의 진술에 의거하여 장기적출을 해서는 안되며, 추정적 판단의 경우에도 의식이 있을 때 가졌던 마음이 상황이 달라진 이후에도 유지된다고 단언할 만한 근거가 빈약하다는 점에서 장기적출의 근거가 될 수 없다. 한 통계조사가 이를 뒷받침한다. 1993년 Gallop이 미국인들을 대상으로 하여 실시한 조사에 의하면 미국인들의 69%가 사후에 장기기증을 할 의사를 밝혔지만 실제로 기증을 한 사람들은 28%에 불과했다.²¹⁾ 따라서 죽은 자의 몸은 죽은 자 자신에게는 아무런 쓸모가 없는 것이므로 사체는 사회가 어떤 형식적인 허락을 받지 않고도 기능이 남아 있는 장기들을 적출하여 이용할 수 있다고 주장하는 통상적 폐물이용(Routine Salvaging) 이론²²⁾은 잘못된 것이다. 또한 통상적 폐물이용 이론이 제공자의 의사를 전혀 고려에 넣지 않는 급진적인 방법일 수 밖에 없으므로 이 이론을 완화시켜서 선택적인 통상적 폐물이용(Routine Salvaging with Opting Out) 이론이 제시되었다. 이 이론에 따르면 환자가 자기 의사표현을 할 수 있는 시기에 적출반대의사를 명시적으로 거부하지 않으면 장기사용에 동의한 것으로 간주하고 장기를 적출할 수 있다고 되어 있다.²³⁾ 그러나 환자의 마음을 정확히 추정할 수 있는 근거로는 불충분하기 때문에 이 방법도 잘못된 것이다. 같은 이유에 의하여 장기적출에 대한 반대의사를 남겨 놓지 않는 경우에 동의한다고

19) Veatch, *ibid.*, 114-16. 예컨대 New Jersey 주는 가족들이 자신들의 종교적 신념에 입각하여 심장사를 적용하는 것을 금지시키고 있으나 New York 주는 뇌사를 죽음의 기준으로 채택했으나, 1994년3월1일 뱀을 타고 브룩클린 다리를 건너던 Aaron Halberstam이 반유대주의자들의 반자동소총공격을 받고 뇌사상태에 빠졌을 때 Halberstam의 부모가 유대교의 신념에 의거하여 심장사를 주장했고, 의사는 부모의 소원을 중시하여 죽음을 선언하기를 거부했다.

20) *Ibid.*, 210.

21) *Ibid.*, 170.

22) Jesse Dukeminier and David Sanders, "Organ Transplantation: A Proposal for Routine Salvaging of Cadaver Organ," *New England Journal of Medicine*, 279 (1968): 413-19.

23) James L. Myuskens, "An Alternative Policy for Obtaining Cadaver Organs for Transplantation," *Philosophy & Public Affairs* 8 (Fall 1978), 88-89.

가정하고 장기를 적출하는 가정된 동의(Presumed Consent) 이론²⁴⁾도 잘못된 것이다.

III. 장기의 배당과 관련된 윤리적인 문제들

현재의 의료적 수준에서 볼 때 인간에게 이식을 할 수 있는 장기는 인간의 생체 또는 사체에 서 적출한 장기다. 이미 지적한 바와 같이 생체이든 사체이든 인간의 몸에서 적출한 장기의 공급은 수요에 턱없이 못미친다. 공급이 수요에 턱없이 미치지 못하는 이른바 ‘자원의 희소성’이라는 정의의 상황(the circumstances of justice)은 불가피하게 공정한 분배 곧 배당의 원리를 필요로 한다.²⁵⁾

장기배당을 둘러싸고 제기되는 복잡한 논쟁은 두 축 가운데 어느 축에 우선순위를 두느냐 하는 문제를 둘러싸고 전개된다. 하나의 축은 결과 보다는 기회균등의 원칙에 의하여 장기배당을 결정하는 것이고, 다른 하나의 축은 기회균등 보다는 시술의 결과적 효과에 우선순위를 두고 결정하는 것이다. 예를 들어서 3개월 간 이식대기자 명단에 이름을 올린 30대의 환자와 18개월간 이식대기자 명단에 이름을 올린 58세의 환자 중에서 장기를 배당할 때, 명단에 이름을 올린 순서를 중시하는 기회균등의 원리에 우선순위를 부여한다면 성공률이 훨씬 떨어지는 18개월 기다린 58세의 환자에게 장기를 배당할 것이고, 시술의 결과에 우선순위를 부여한다면 3개월밖에는 기다리지 않은 30대의 환자에게 장기를 배당할 것이다.

필자는 장기배당의 문제를 분석하고 판단할 때 존 롤즈(John Rawls)가 제시한 차별의 원리(the difference principle)를 규범적 표준으로 제시하고자 한다. 이 입장의 핵심은 두가지로 요약된다.²⁶⁾ 첫째로, 사회적으로 가장 낮은 계층의 생존권이 최우선적으로 보장되어야 한다. 둘째로, 첫째 조건이 충족되는 것을 전제로 한 상태에서 모든 시민들이 정치적이고 경제적인 재화에 접근할 수 있는 기회는 균등하게 보장되어야 한다. 이 원칙을 장기이식의 배당문제에 적용한다면 이렇게 말할 수 있다. 첫째로, 시급하게 장기이식을 하지 않으면 생명을 잃을 위험이 있는 환자에게 우선적으로 장기가 배당되어야 한다. 둘째로, 이와같은 위급한 상황이 아닌 한 효용 보다는 기회균등의 원칙에 따라서 공정하게 장기가 배당되어야 한다.²⁷⁾ 이 원리는 두가지 근거에서 기독교윤리학적으로 정당화될 수 있다. 첫째 원리는 사회 안의 가장 약한 자에 대하여 우선적인 관심을 기울이시는 성경에 제시한 정의론²⁸⁾과 인간의 목숨이 천하보다 무겁다

24) Charles Marwick, "British Ponder 'Presumed Consent' for Organ Harvesting," *Journal of the American Medical Association*, 251 (March 23-30, 1984): 1522.

25) John Rawls, *A Theory of Justice* (Cambridge: Harvard University Press, 1973), 26, 126-7.

26) 차별의 원리를 골간으로 하는 롤즈의 정의론에 대한 상세한 설명을 위해서는 이상원, “존 롤즈의 정의론: 공정성으로서의 정의” [기독교윤리와 사회정의], 신원하 편저 (서울: 한들출판사, 2000), 44-62를 보라. 차별의 원리란 경제학에서 말하는 무차별원리에 대한 비판개념이다. 무차별원리란 예를 들어서 어떤 방식으로 물품을 구매할 때 구매한 결과가 동일한 효용을 보여준다면 모든 구매방식이 가치판단에 있어서 차별이 없다는 것을 나타낸 함수곡선을 말한다. 차별의 원리는 이에 반대하여 결과적 효용성이 동일하게 나타나더라도 구매하는 방식이 다르면 가치판단은 달라질 수 있다는 의무론적인 입장을 표현한 것이다.

27) Veatch 도 대체로 필자와 같은 입장을 취한다. Veatch, *Ibid.*, 305.

28) ‘약자에 대한 우선적 배려’가 성경이 제시하는 정의론의 요체임을 논증한 문헌으로는 이상원, “사

는 예수님의 인간관을 충실하게 반영하고 있다.²⁹⁾ 둘째 원리는 모든 인간은 하나님의 형상이며, 하나님의 형상으로서의 인간은 동등한 가치를 지니며 따라서 균등하게 대우받아야 한다는 창조신학적 인간관³⁰⁾을 반영한다. 그러면 이 원리를 규범적 표준으로 하여 장기배당에 관련된 경우들을 검토해 보자.

a. 장기배당에 있어서 사회적 효용성을 우선적으로 고려하는 것이 타당한가? 장기배당에 있어서 사회적 효용성을 우선적으로 고려한다는 것은 장기이식을 받은 자가 사회에 기여하는 정도가 클수록 장기배당 순서에 있어서 우선권을 부여하는 확률이 높아진다는 뜻이다. 예를 들어서 1993년에 유전분증(amyloidosis)으로 고통을 당하던 61세인 미국 펜실바니아 주지사 로버트 R. 캐세이(Robert R. Casey)가 심장과 간 이식대기자 명단에 이름을 올렸을 때, 당시 평균적인 대기시간이 간의 경우 67일, 심장의 경우 198일이었지만 캐세이는 하루도 채 되지 않아 장기이식을 받을 수 있었다.³¹⁾ 캐세이가 특별한 대우를 받은 것은 주지사의 사회적 효용성이 고려되었기 때문이다. 그러나 사회적 효용성을 우선적으로 고려하는 것은 차별의 원리의 두 번째 항목인 기회의 균등을 범하는 행위이기 때문에 허용될 수 없다.

b. 술을 많이 마셔서 알콜중독상태가 되었거나 담배를 피우는 것과 같은 잘못된 행동관습으로 인하여 장기가 손상되어 장기이식대기자의 명단에 이름을 올린 환자들과 유전이나 기타 환자 자신이 도덕적으로 책임질 수 없는 불가항력적인 의학적 원인 때문에 장기가 손상되어 대기자 명단에 올라 있는 사람을 동등하게 대우하는 것이 타당한가? 미국 UNOS(United Network for Organ Sharing)의 윤리위원회는 알콜중독자인 장기이식희망환자를 다루는 네가지 정책에 대하여 심의를 했다.³²⁾ 첫째는 정신장애자를 제외한 모든 알콜중독자를 장기이식 대상에서 배제하는 방안이고, 둘째는 아무런 조건을 따지지 않고 알콜중독자에게도 장기를 배당하는 방안이며, 셋째는, 알콜중독자에게 나타날 수 있는 장기생착실패와 이로 인한 점진적인 장기손상 가능성을 우려하여 장기배당에 유보적인 태도를 취하는 방안이며, 넷째는, 병력의 검토를 통하여 도덕적 행위의 주체로서 자발적인 선택이 원인이 되는 경우는 없음을 살펴보고 본인의 자발적인 선택이 원인이었음이 발견되는 경우에 이 사실을 장기배당결정에 반영하는 방안이다. UNOS의 윤리위원회는 첫 번째와 두 번째 방안은 거부했다. UNOS 윤리위원회 위원들 가운데 의사위원들은 세 번째 방안에 동의하면서 알콜중독자도 술을 끊고 일정한 기간이 지나면 변할 수 있음을 강조했다. 반면에 의사가 아닌 위원들은 네 번째 방안을 선택했다. 그러나 알콜중독자도 하나님의 형상을 지닌 존엄한 인간으로서 어떤 이유에 의하여 발병했느냐와 무관하게 진료를 받을 권리가 있다고 보아야 한다. 예컨대 조폭의 두목이 사람을 때리는 목적으로 팔을 휘두르다가 팔이 부러져서 병원에 후송되어 왔을 때 팔을 부러뜨린 과정이 비윤

회통합을 위한 신학적 자원,” [신학과 실천], 제5권 (2006), 22-28를 보라.

29) 마6:26.

30) 창1:26-27.

31) Veatch, *ibid.*, 355-56; Lisa Belkin, "Fairness Debated in Quick Transplant," *New York Times*, June 16, 1993, A16; Don Colburn, "Gov. Casey's Quick Double Transplant: How Did He Jump to the Top of the Waiting List?" *Washington Post Health* 9 (June 22, 1993), 8-9.

32) James F. Burdick, Jeremiah G. Turcotte, and Robert M. Veatch, "General Principles for Allocating Human Organs and Tissues," *Transplantation Proceedings* 24 (5, Oct. 1992): 2226-35.

리적이고, 치료가 끝난 후에 또 다시 사람을 때리는 목적으로 팔을 사용한다 하더라도 부러진 팔을 치료해 주는 것이 정당한 것처럼, 장기손상이 잘못된 습관 때문에 초래되었고, 장기가 성공적으로 이식된 후에 또 다시 잘못된 습관에 빠질 우려가 있다는 예상이 장기이식을 거부하는 이유가 되어서는 안된다.

c. 대부분 하나의 장기를 이식받기를 기다리는 환자들 가운데 두 개 이상의 장기이식을 필요로 하는 환자에게 두 개 이상의 장기를 제공하거나 한번 장기를 이식한 후에 실패하여 재이식을 하기 위하여 기다리는 환자에게 재차 장기를 제공하는 것은 균등한 장기의 배당 원칙을 깨뜨리는 것인가?³³⁾ 정의의 상황에 있는 시민이 정치적이고 경제적인 재화를 분배받을 때 대다수의 시민이 하나의 재화를 분배받아야 하는 상황에서 일부가 두 개 이상을 분배받는다면 균등한 배분이 될 수 없을 것이다. 그러나 장기이식의 경우는 절대적 가치인 인간의 생명의 존폐가 문제가 되는 상황이라는 특수성을 고려해야 한다. 복수의 장기를 이식하는 경우에 생존률이 약간 하락하는 것은 사실이지만,³⁴⁾ 환자의 생명이 지닌 절대적 가치를 고려할 때 환자의 생명을 약간의 생존률 하락과 뒤바꿀 수 없다. 특히 두 개 이상의 장기를 이식받아야 하거나 재이식을 받아야 하는 환자는 처음으로 하나의 장기를 이식받기를 기다리는 대다수의 환자들보다 병세가 위중할 가능성이 많기 때문에 차별의 원리의 첫 번째 원칙에 의거하여 우선권을 부여받아야 한다.

d. 나이는 장기배당의 과정에서 결정적인 요인이 되어야 하는가? 나이가 논쟁의 대상이 되는 이유는 노인의 나이에 가까워질수록 이식성공률이 떨어지기 때문이다.³⁵⁾ 그러나 젊은 환자와 노인환자의 병세가 비슷한 상황에서 노인환자가 대기자 명단에 먼저 이름을 올렸을 경우에 젊은 환자의 이식성공률이 약간 높다는 의학적 결과를 가지고 노인의 생명을 유보시킬 수는 없으므로 기회균등의 원리에 따라서 노인환자에게 먼저 기회가 주어져야 한다. 노인연령에 가

33) 여러 개의 장기를 이식한 극적인 예로는 소장에 결함이 가진 채 태어난 다니엘 카날(Daniel Canal)의 경우를 예로 들 수 있다. 카날은 마이애미에 있는 잭슨 어린이 병원에서 1998년5월15일에 소장이식수술을 받았다. 그러나 거둬되는 부작용으로 인하여 몇 차례에 걸친 대수술 끝에 위를 비롯하여 12개의 장기들을 이식받은 후에 건강을 되찾고 투수로 활동했다. Lise Frazier, "Wheaton Family's Dream Comes True: After a Five-Year Wait, 13-Year Old Gets a Multiple-Organ Transplant," *Washington Post*, May 17, 1998, B3; "Wheaton Boy's Transplants Fail," *Washington Post*, June 3, 1998, B4; Avram Goldstein, "13-Year-Old Undergoes History-Making Surgery: Boy Gets 3rd Multiple-Organ Transplant," *Washington Post*, June 23, D3; Sue Anne Pressley, "Recovery Leads to Fast-Food Heaven: After Multiple Transplants, Md. Teen Is Finally Able to Eat Again," *Washington Post*, Oct. 11, 1998, B1,10.

34) 예컨대, 심장과 폐의 복수이식의 경우 일년 생존률이 64.6%인데 반하여 심장 이식의 일년생존률은 82.6% 그리고 폐의 일년생존률은 72.5%다. "Kaplan-Meier Graft and Patient Survival Rates at One, Two, Three, Four Years for U.S. Transplants Performed between October 1987 and December 1997," www.unos.org, (March 27 1999).

35) 신장이식의 경우 60대의 생착실패율이 40대 보다 1.238배가 높고, 간의 경우 1.313배가 높으며, 심장의 경우 1.637배가 높다. Hung-Mo Lin, H. Myron Kauffman, Maureen A. McBride, Darcy B. Davies, John D. 깐둥민, Carol M. Smith, Erick B. Edwards, Patrick Daily, James Kirkin, Charles F. Shield, and Lawrence G. Hunsicker, "Center Specific Graft and Patient Survival Rates: 1997 United Network for Organ Sharing (UNOS) Report," *Journal of the American Medical Association* 280 (Oct. 7, 1998): 1153-60.

같이 갈수록 치료의 기회가 박탈당하는 것은 모든 연령층의 시민들이 자신들의 앞날에 대하여 불안에 사로잡히게 한다.

문제는 동일한 병세를 가진 40세의 환자와 70세의 환자가 각각 다른 지역에서 장기를 보유하고 있는 병원이나 기관에 동시에 신청을 하는 경우이다. 이때 어느 편을 선택해야 하는가? 다니엘 캘러한(Daniel Callahan)은 “자연적 삶의 관념” 이론(the notion of a natural life span)을 제안했다.³⁶⁾ 이 이론은 “비싸고 낡은 의료기술에 의지하여 자연적인 수명을 연장하려는 시도는 오만”이라고 보았다. 그러나 이 견해의 문제는 장기가 고장나서 죽는 것은 자연적으로 죽는 것이 아니라 자연적인 죽음이 방해당하는 것이며, 의료기술은 이와같은 방해로부터 인간의 생명을 보호하기 위하여 주어진 일반은총의 섭리임을 근본적으로 부인하는 것이다. 노만 다니엘스(Norman Daniels)는 각 연령층마다 항상 동일한 치료를 받아야 하는 것은 아니라는 것을 골자로 하는 “합리적인 삶의 기간 계산” 이론(the prudential life span account)을 제시했다.³⁷⁾ 그러나 치료를 실시하는가의 여부는 환자의 병세와 의학적 상태를 보고 판단해야 하며, 이 판단에 연령이라는 요소를 개입시키기 시작하면 기회의 균등의 원칙에 어긋난다. 베아취는 “생애전체의 관점”(the over-a-lifetime perspective)을 제시했다.³⁸⁾ 문제가 된 경우는 차별의 원리의 관점에서 보았을 때 어느 환자의 병세를 더 위중한 것으로 판단하느냐가 관건인데, 베아취는 문제의 핵심을 잘 포착했다. 베아취는 장기이식을 하지 않았을 때 그 환자가 살아야 할 삶의 기간 전체를 계산하여 비교할 것을 제안했다. 두 환자가 모두 장기이식을 하지 않으면 죽는다고 가정할 때 40년간 삶을 향유하다가 죽는 사람과 70년을 삶을 향유하다가 죽는 사람 중에 누가 더 불행한가? 당연히 40년을 살다가 생애를 마감하는 환자가 더 불행할 것이다. 따라서 장기는 40세가 된 환자에게 이식해 주어야 한다.

e. 장기기증자가 기증대상을 구체적으로 지정하는 지정기증(directed donation)의 경우는 어떻게 평가해야 하는가? 장기의 기증은 철저하게 장기기증자의 자율적인 결정에 의하여 이루어지는 것이어야 하며 따라서 기증 대상을 지정하느냐의 여부도 장기기증자의 자율적인 결정에 의거해야 한다는 점을 고려할 때 지정기증은 정당하다고 볼 수 있다. 문제는 기증과정에 인종차별적인 판단이 개입되는 경우는 어떻게 평가해야 하는가? 하는 것이다. 미국 플로리다 주에서 백인우월주의자들의 집단인 쿠 클룩스 클랜(Ku Klux Klan)과 관련되어 있었던 토마스 시몬스(Thomas Simons)가 총상을 입고 죽었을 때 자기적출기관의 직원들이 방문하자 시몬스의 가족들은 백인들에게만 시몬스의 장기를 기증해 줄 것을 요청했다.³⁹⁾ 시몬스 가족들의 요청은 인종차별적인 의도가 담겨 있음이 분명했다. UNOS, 워싱턴 지역장기협회(the Washington Regional Transplant Consortium) 등은 특정한 사회적 그룹에 기증하는 것을 반대했으나, 일부는 생명을 살리는 장기를 거부하는 것은 낭비적인 처사라고 비판했다.⁴⁰⁾ 차별의 원리의 관점에서 보았을 때 장기기증자가 특정한 대상을 지정하여 장기를 기증하는 경우, 비록 인종차별적인 의도로 지정을 했다고 하더라도, 장기이식을 대기하는 자들에게 실질적으로 찾아오는

36) Daniel Callahan, *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society* (New York: Simon and Schuster, 1987). Veatch, *ibid.*, 339에서 재인용.

37) Norman Daniels의 입장은 Veatch, *ibid.*, 340에서 재인용.

38) Veatch, *ibid.*, 340.

39) *Ibid.*, 392.

40) *Idem.*

피해는 없으며, 오히려 대기자들 가운데 한 명이 줄어들므로 대기자들의 이익이 소폭 증진되는 결과가 초래된다. 더욱이 장기기증은 기증자의 자율성이 부동의 전제조건임을 고려할 때 지정하지 않고 기증하는 경우와 지정하여 기증하는 경우를 비교할 필요는 없어진다. 따라서 인종차별적인 의도로 지정하는 경우라도 지정기증이 윤리적으로 문제될 이유는 없다.

나가는 말

장기이식술은 장기의 손상으로 인하여 죽어가는 환자의 생명을 보호하기 위하여 개발된 첨단의료기술로서 하나님의 일반은총의 섭리의 방편으로 정당화될 수 있다. 기독교윤리적 관점에서 보았을 때 정당화될 수 있는 장기이식은 장기기증자의 생명을 손상하지 않아야 하며, 피이식자의 생명을 죽음이나 고통으로부터 보호할 수 있어야 한다는 친생명적인 전제조건 하에서 이루어져야 한다.

첫째로, 장기의 기증과 이식은 병리학적인 관점에서 장기제공자나 피이식자의 생명에 피해를 주지 않는 방식으로 이루어져야 한다. 중간이식은 다른 동물의 바이러스가 면역체계가 없는 인체 안에 들어와서 치명적인 상해를 끼칠 수 있는 위험성과 조직적합성의 문제가 해결되지 않고 있는 현재의 의술의 수준에서는 허용되어서는 안된다. 인체간 생체이식의 경우 장기제공자의 생명을 심각하게 파괴시키는 한 장기적출이 이루어져서는 안되며, 피이식자에게 의학적으로 적합하지 않은 장기를 이식하거나 전염성 질환이 있는 장기를 이식해서는 안된다.

둘째로, 장기기증과 이식은 인간의 정체성과 존엄성을 파괴시키는 방법으로 수행되어서는 안된다. 중간이식의 경우 병리학적으로 문제가 없는 한 동물의 장기가 인간의 몸에 들어온다고 해서 새로운 종으로 변화되는 것은 아니므로 허용될 수 있다. 그러나 중간이식이 생식세포 단계에서 동물의 유전자를 사람의 유전자에 삽입시키는 유전자조작의 방식으로 이루어지는 경우는 새로운 종의 탄생을 통한 창조질서와 인간관계의 교란이 초래되므로 허용될 수 없다. 인간간의 생체장기적출이 고지된 동의가 전제된 상태에서 그리고 적출행위가 피적출자의 생명에 지장을 주지 않는다는 조건 아래에서 이루어진다면 정당성을 부여받을 수 있다. 그러나 고지된 동의가 없는 한 장기적출이 이루어져서는 안되며 대리판단이나 추정판단은 고지된 동의를 대신할 수 없다. 사체장기적출은 심폐사 이전에는 이루어져서는 안되는 바, 그 이유는 심폐사 이전의 인간은 살아 있는 인간이기 때문이다. 심폐사 이후라 하더라도 본인의 고지된 동의가 없는 한 통상적 폐물이용도, 선택적인 통상적 폐물이용도, 가정된 동의도 모두 사체를 자의로 남용하는 행위이므로 허용될 수 없다.

셋째로, 장기는 공급이 수요에 비하여 절대적으로 부족하기 때문에 정의의 원리에 따라서 배당이 이루어져야 한다. 바른 배당의 원칙은 먼저 병세가 가장 위중하여 장기이식을 시급히 받지 않으면 곧 죽음을 맞이하게 되는 가장 큰 고통 속에 있는 환자에게 우선적으로 배당되어야 한다. 그렇지 않은 경우는 대기자 명단에 이름을 올린 순서를 중시하여 균등하게 배당되어야 한다. 피이식자의 사회적 효용성, 피이식자가 술이나 담배 등을 섭취하는 잘못된 습관 때문에 장기가 손상되었다는 점, 두 개 이상의 장기를 이식받아야 하거나 재이식을 받아야 한다는 점, 나이, 지정기증 등이 배당에 있어서 피이식자를 차별하는 근거가 될 수 없다.