

장기이식의 윤리적 문제

고귀한 사랑과 희생을 통해 사람의 생명을 구하는 일은 분명 도덕적 가치를 지닌다. 그러나 장기기증을 기다리는 환자와 그 가족의 고통이나 절박함은 결국 타인의 장기를 어떤 대가를 치르고서라도 얻어야 하는 상품으로 보게 한다. 더 나아가 주변의 어떤 건강한 사람이 불의의 사고로 목숨이 위태로워지거나 사망에 임박했을 경우, 자신이나 가족을 위해 그 사람의 장기기증을 기다리는 스스로를 발견하게 됐을 때, 경악과 더불어 자기혐오에 빠지게 될 것이다. 이와 같이 이식 기술은 이식을 기다리는 환자들을 비인간화하고 정신적으로 병들게 하는 비극적 현상을 초래하는 비도덕적 기술이 될 소지가 다분하다.

구인회

가톨릭대학교 가톨릭생명윤리연구소 연구교수

서강대학교 철학과를 졸업하고 독일 괴팅엔대학교에서 철학 석사와 박사 학위를 받았다. 현재 가톨릭대학교 가톨릭생명윤리연구소 연구교수로 재직하고 있다. 저서로 《생명 윤리의 철학》, 공저로 《삶과 죽음의 철학》 《생명의 위기》 《간호윤리학》 등이 있다.

장기이식을 둘러싼 여러 가지 현안들

의술의 가공할 만한 발전으로 인해 최근에는 병든 장기를 건강한 장기로 교환한 성공사례를 비롯해 사랑과 희생의 장기기증 미담들을 종종 접할 수 있게 되었다. 그러나 이식 대기자에 비해 장기기증자는 지금도 많이 부족한 현실이다. 또한 이식할 장기를 확보하는 과정에서 생길 수 있는 불법 장기매매나 불공정한 분배 문제를 비롯해, 사체 기증 시 전제되어야 하는 죽음의 기준으로 뇌사를 어떻게 어디까지 인정할 것인가, 이식이나 후속 치료 시 비용은 누가 어떻게 부담할 것인가 등 우리 사회에는 아직도 해결해야 하는 많은 법적, 윤리적 현안들이 있다.

알다시피 장기이식이란 신체 조직이나 장기의 일부분 혹은 전부를

자신이나 다른 개체에게 이식하는 것을 말한다. 장기이식에는 자신의 신체 일부를 다른 부위로 이식하는 자가이식과 다른 사람의 장기를 이식하는 동종이식, 동물의 장기를 이식하는 이종이식과 인공장기이식 등이 있다. 또한 기증자가 살아 있는 사람인지 뇌사자인지에 따라 생체이식과 사체이식으로 구분할 수 있다.

사체 기증과 뇌사를 둘러싼 논의

뇌 전체, 뇌의 일부분 혹은 심장호흡순환기 기능의 정지는 한 사람의 죽음을 확인하거나 예측해서 판정할 수 있는 기준이 된다. 아주 극심한 사고를 제외하면 신체의 모든 세포와 조직, 기관이 동시에 죽는 것은 아니며, 모든 세포의 죽음을 직접적으로 증명할 수도 없다. 따라서 '죽음의 과정'에서 살아 있는 유기체의 최종적 종말, 즉 어떠한 유기체의 전체적 해체^{죽음}를 알리는 증세에 대해 검토하게 된다. 여기서 중요한 것은 '죽음의 과정'에서 다시는 회복될 수 없다는 것을 확실히 확인하고, 또한 예견할 수 있는 짧은 시간 내에 모든 세포가 소멸하게 되는 바로 그 시점을 정확히 표시하는 일이다.

생명을 좌우하는 중요한 신체 기능을 기계로 대체함으로써 뇌의 활동이 사라진 뒤에도 심장, 순환, 신진대사 등을 인위적으로 유지시키고 생명의 종말을 연기할 수 있게 되면서, 자연적인 죽음의 진행 과정이 기계적으로 조작되어 인간의 의지에 따라 일정한 방식으로 처리할 수 있게 되었다. 그리하여 의학에서 죽음의 현상은 명확성을 잃고 말

았다.

뇌사의 개념은 지난 몇 십 년간 장기이식과 관련된 의료행위에서 본질적인 요소가 되었다. 대부분의 나라에서는 뇌사 개념과 더불어 생명에 필수적인 이식용 장기 획득에 필요한 윤리적 법적 기준이 제정되었다. 그럼에도 불구하고 이 개념이 이론적으로 일관되고 논리적 모순이 없는지에 대해서는 지금도 끊임없이 논의되고 있다.

뇌사의 개념을 받아들이는 사람들은 죽음의 과정의 불가역성을 들며, 인간은 뇌 전체의 기능이 정지할 때 총체적 죽음을 맞게 된다는 결론을 맺는다. 반면 뇌사를 비판하는 사람들은 식물적인 뇌기능일지라도 기계에 의해 대체되는 한 인간의 총체적 죽음이라는 것에 논박하지 않고 문제 또한 미해결로 놓아둔다. 영혼이 육신을 언제 떠나는지, 인간에게 존재하는 모든 초자연적인 현상들이 뇌 기능과 더불어 사멸되는지는 경험적으로 입증할 수 없다. 의학적으로 분명히 확인할 수 있는 것은 단지 불가역적인 시점뿐이다. 반면 죽음의 지속적인 진행 과정 중 언제 죽음이 시작되는가 하는 물음은 논란의 여지가 있다.

뇌사를 죽음으로 인정하는 경우, 뇌사 진단이 나오면 심폐소생장치를 제거한 후 장례를 치르거나 장기기증을 원하는 경우에는 이식하기까지 장기의 생명을 유지시키기 위해 치료 장치를 뇌 사체에 그대로 부착시켜놓아야 한다. 반면 뇌사를 죽음으로 인정하지 않을 경우에는 심폐소생장치를 부착한 채 심장이 자연히 멈출 때까지 치료 행위를 지속해야 한다. 그러나 뇌사를 죽음으로 인정하지 않음에도 불구하고, 장기를 이용하려는 이들과 그에 대한 비판자들 사이에 논쟁이 끊이지 않고 있다.

뇌사자를 살아 있는 사람으로 간주한다면 먼저 다음과 같은 물음에 답변해야 할 것이다. “소위 생명 유지에 중요한 역할을 담당하는 장기들을 적출하는 것은 살인행위인가? 인공호흡기를 제거하면 뇌사자의 심장은 2분~3분 후에 멈춘다. 인간의 존엄성에는 죽어가는 사람의 존엄성도 포함된다. 모든 수단을 다해 생명을 억지로 지속시키는 것은 죽어가는 사람의 존엄성을 해치는 일이다. 이를테면 폐렴을 앓고 있는 사람은 모든 수단을 동원해 살리려고 하면서 뇌사자는 죽도록 놓아두는 것, 즉 뇌사자를 치료하지 않은 것은 불가역적인 죽음의 상황을 존중한 결과이다. 그러나 우리나라 현행법인 ‘장기 등 이식에 관한 법률’에 의하면, 장기기증을 원치 않는 경우, 뇌사자는 죽은 것이 아니므로 스스로 심장이 멈출 때까지 심폐소생장치를 제거할 수 없는 현실이다.

입법자는 장기이식법에서 잠재적 장기기증자의 생명을 안전하게 하며 국민이 안심할 수 있는 법규를 만들어야 한다. 생명의 보호는 원칙적으로는 생명에 가해지는 모든 침해를 금지하며, 죽음과 더불어 끝난다. 이식법이 죽음의 문제를 파악해야 하는 이유는 사망자의 장기를 적출하는 경우, 생체장기기증의 경우와는 다른 전제를 충족해야 하기 때문이다. 근본적으로 기증을 통해 생명이 끝나서는 안 된다.

소위 살아 있는 뇌사자로부터 그의 동의 하에 생명에 중요한 장기를 적출해내는 살해는 타당한가? 생명의 경계로서의 뇌사를 거부하는 경우, 장기적출을 허용하는 것은 헌법에 위배된다. 사전에 동의가 있었다 해도 아직 살아 있는 사람의 장기를 적출하는 것은 생명권을 훼손하는 일이기 때문이다. 이 경우 장기적출은 실제로 계속적인 생

명 연장을 중단하는 행위일 뿐만 아니라 살인행위이다. 그런데 장기적출의 경우 생명을 단축하는 것이 아니라, 당사자의 동의로 다른 사람의 생명을 구원하기 위해 죽음을 연장하는 것이라는 주장도 있다. 이러한 주장에 의하면, 장기기증을 결정하는 사람은 자발적으로 죽음의 진행 과정을 연장하는 데 동의하는 것이며, 그 목적은 단지 장기기증을 가능하게 하기 위해 장기의 생명을 연장하려는 것일 뿐이다. 반면 살인의 의미는 생명을 단축시키는 것이다. 따라서 의사가 시행한 뇌사자의 장기기증에 ‘살인’이라는 단어를 사용하는 것은 적합하지 않다.¹

그러나 이러한 논리도 뇌사를 죽음이 아니라 죽어가는 과정으로 보고 장기적출을 살인행위라고 주장하는 사람들을 논박하지는 못한다. 그들은 뇌사가 이식 의학의 이익 때문에 죽음을 앞당겨 정의한 것이므로, 유지될 수 없다고 주장한다. 따라서 입법자는 인간의 죽음의 시점에 대한 법적인 기준을 정해야 한다.

호흡과 순환기 기능이 인위적으로 유지되는 뇌사자를 아직 살아 있는 것으로 간주한다면, 이들에게 장기적출을 실시하는 것은 그저 집중의료기 사용 조치를 끝내는 것이 아니라, 의도된 살해이다. 아직 살아 있는 사람으로부터 생명에 중요한 장기적출을 허락하는 사람은 타인에게 유익하다 하여 인간의 살해를 허락하는 것과 같다. 이 경우 살해되는 사람 자신이 사전에 동의했을 수도 있으나 그렇다고 해서 살해가 정당화되는 것은 아니다.

당사자의 동의가 있을 경우 살아 있는 뇌사자로부터 장기를 적출하는 것을 법으로 허용한다면, 그것은 타인을 위한 안락사 - 실제로 인

간 생명이 있는 것이라면 - 의 문을 여는 것이다.² 뇌사자가 아직 살아 있는 존재라면, 타인의 이익을 위해 그 생명이 끝나도록 적극적으로 훼손하는 일인 장기이식을 어쨌든 막아야 할 것이다. 또한 사망자의 지속되는 인격권은 그를 임의로 다루는 것을 금지한다. 그가 죽었다고 해서 장기를 적출해도 되는 것은 아니다. 뇌사는 장기적출의 필요 조건이지만, 충분조건은 아닌 것이다.

뇌사를 죽음으로 인정하는 국가에서는 불가역적 시점과 함께 의학 적 치료 조치가 중단된다. 원칙적으로 타인의 이익 때문에 실시되는, 치료와 무관한 과도한 죽음의 연장 행위는 금지된다. 왜냐하면 불가 역적으로 임종이 임박한 환자에게는 자연스럽게 죽을 권리, 즉 죽음을 평온하게 맞이할 법적 권리가 있기 때문이다.

인간은 개념을 근거로 하여 생명을 잃는 것은 아니며, 장기적출이 있거나 없거나 간에 생명을 유지하는 장기들의 신진대사 과정이 소멸 됨으로써 생명을 잃는다. 장기 기능을 인위적으로 유지시키면서 타인 에게 유용한 다른 조치, 즉 장기이식에 동의하지 않는 경우, 기구의 스위치를 끄면 자연스럽게 사망에 이르는 것이다.

그러면 장기적출이 법적으로나 윤리적으로는 어떻게 평가되며 어 떤 전제 하에서 허용되는가? 뇌사 개념을 인정하는 사람들은 정의상 의 해결을 통해 보다 작은 전제들을 충족시키려고 노력한다. 죽어가는 사람은 불가역적 시점에서부터 법적으로 '사체'가 되는 것이다. 반면 뇌사를 인정하지 않는 사람들은 의학적으로 확인할 수 있는 불가 역적 시점으로 총체적 사망 판정을 내리지 않으며, 이 시점 이후에도 죽어가는, 즉 아직까지는 살아 있는 사람으로 본다. 이 경우 자신의

생명이 소멸하는 동안 방해받지 않을 것인지 혹은 타인의 생명을 구 하기 위해 죽음의 과정을 인위적으로 연장시켜 장기를 적출하도록 동 의할 것인지에 대해서는 개인적으로 결정해야 한다는 것이다. 그러나 이 주장은 수용될 수 없다. 뇌사자가 살아 있는 자라면 본인이 뇌사 전에 기증을 결정하고 동의했을지라도 장기적출은 어쨌든 살인으로 간주되기 때문이다.

뇌사가 법적으로 죽음으로 인정되는 한에서 사후기증은 가능하다. 전뇌사 기준을 거부하면 장기적출이 일반적으로 장기기증자의 살해 와 연결된다는 결론에 도달한다. 뇌사 반대자들이 옹호하는 개인적 동의는 살해 사실에 아무런 변화를 주지 못한다. 약간의 생명 단축만 시행되어도 살해이기 때문에 죽음의 연장을 단순히 종결시키는 것이 라 해도 살해가 정당화되지는 않는다.

사망 시간 확인은 이식 가능한 장기를 사망자로부터 적출하겠다는 의도에 상관없이 시행되어야 한다. 살인자가 되지 않으려면 의사는 장기를 적출하기 위한 기준을 세울 때 공인된 죽음의 개념에 근거해 야 하며, 죽음이 멀지 않았다는 예측이나 남은 삶은 가치가 없다는 판 정에 근거해서는 안 될 것이다. 이러한 이유 때문에 죽음의 정의는 모 든 이해타산에서 벗어나야 한다.

현대 의학은 뇌사를 의미하는 뇌 기능 전체의 불가역적 상실을 죽 음과 동일시한다. 무엇보다도 뇌사는 뇌사체에 무의미하게 연결시켜 놓은 심폐소생기구 등 의료기구들을 제거하기 위해 확인되어야 한다. 물론 이후에 있을 수 있는 장기기증을 염두에 두어서도 안 될 것이다.

죽음은 생물학적 결과이지만, 단지 그것만은 아니다. 생물학적 추

면에서, 언제 죽음이 도래하고 어떤 기준이 죽음을 결정하는가를 규명하는 것은 의학의 일이다. 생명과 죽음에 관한 정의를 내릴 절대적 권한이 있는 것은 아니지만, 의학은 죽음의 실체를 규명한다. 법은 의학적 사실로 나타나는 실제의 기준을 받아들이고 법 시행의 결과를 책임지는 데 만족해야 한다. 죽음의 기준은 입법의 대상이 아니라 의학이 결정할 사항이다. 입법의 대상이 되는 것은 죽음을 전제로 한 법적 결과, 이를테면 상속, 매장, 장기적출의 허용성 등이다.

생체기증이 온전한 사랑의 완성이 되기 위하여

생체기증의 경우에는 기증자의 생명에 영향을 끼치지 않는 신장이나 안구와 같이 쌍으로 있는 장기만을 기증할 수 있으며, 간과 대장의 경우에는 그 일부를 기증할 수 있다. 그 밖에 골수와 같이 재생 가능한 것도 기증할 수 있다. 수혜자의 생명을 구하기 위해 기증자는 장기적출로 인해 생길 수 있는 위험을 감수하고 희생한다. 부모가 자식을 위해 또는 자식이 부모를 위해 기증하는 경우와 같은 이타적인 생체기증은 일반적으로 허용된다.

그러나 대부분의 나라에서 재생 가능한 골수이식 이외의 다른 생체기증은 매우 제한적으로만 허용된다. 타인으로부터의 생체기증은 친척간의 보다 높은 조직 적합성의 장점을 상대화하는 면역억제제의 개발을 통해 조성되었다.

생체기증에 대한 일반의 우려는 무엇보다도 장기기증의 자발성이

보장되느냐 하는 것이다. 친척의 경우 가족 내의 강압에 의해 기증하게 될 수도 있다는 사실을 배제할 수 없으며, 가족이 아닌 사람이 기증하는 경우도 조작이나 속임수, 강제, 매매 행위 혹은 협박 등이 가해졌는지 여부를 정확히 감독할 수 없다. 그렇기 때문에 친척간의 기증도 자발적인 순수한 사랑에 의한 것인지 판단하기 어렵다.

생체기증은 그 위험성이 극히 적은 경우일지라도 기증자가 수술의 방법과 정도, 훗날 있을 수 있는 부작용과 건강상의 위험에 대해 완전한 정보와 포괄적인 설명을 듣고 동의한 경우에만 허용될 수 있다. 자유의지에 따른 장기기증이라 판단되어도 원칙적으로는 건강하고 판단력과 행동 능력이 있는 사람에게만 허용되어야 한다. 다시 말해 미성년자나 정신질환자, 포로, 수감자 등 자율적 동의를 하기에는 한계를 가진 사람들은 생체기증자에서 제외된다.

선진 외국에서는 미성년자의 생체기증은 불가능하나 우리나라는 본인과 부모의 동의가 있으면 16세 이상 미성년자는 장기, 16세 미만 미성년자는 골수 적출이 가능하여 이들에 대한 보호제도가 미흡한 실정이다. 비록 본인의 동의가 있어야 한다지만, 미성년자 자신이 주체적으로 판단하기보다는 부모의 의견에 따르기 쉽기 때문이다.

가족 내의 생체기증도 심적 압박으로 인한 결정이 아닌지 신중하게 검토해야 한다. 자칫 수혜자가 스스로를 기증자의 평생 채무자라고 생각할 수 있으며, 가족에게 장기를 기증할 생각이 없는 사람은 죄책감에 빠질 수 있다. 이러한 부담은 화목한 가족관계를 깨뜨릴 위험을 안고 있다. 따라서 생체이식의 경우 수혜자뿐 아니라 기증자에게도 근본적 치료와 수술 후 후속 치료가 보장되어야 한다.

고귀한 사랑과 희생을 통해 사람의 생명을 구하는 일은 분명 도덕적 가치를 지닌다. 그러나 장기기증을 기다리는 환자와 그 가족의 고통이나 절박함은 결국 타인의 장기를 어떤 대가를 치르고서라도 얻어야 하는 상품으로 보게 한다. 더 나아가 주변의 어떤 건강한 사람이 불의의 사고로 목숨이 위태로워지거나 사망에 임박했을 경우, 자신이나 가족을 위해 그 사람의 장기기증을 기다리는 스스로를 발견하게 됐을 때, 경악과 더불어 자기혐오에 빠지게 될 것이다. 이와 같이 이식 기술은 이식을 기다리는 환자들을 비인간화하고 정신적으로 병들게 하는 비극적 현상을 초래하는 비도덕적 기술이 될 소지가 다분하다.

또한 대뇌가 없는 무뇌아처럼 생존이 불가능한 치명적 결함을 지니고 태어난 신생아의 경우에도 성인의 사체 증여와 마찬가지로 반드시 전체 뇌사 이후 부모의 동의 하에 장기를 적출해야 한다. 마찬가지로 생명 구조가 불가능한 조산아와 낙태아의 뇌세포나 조직을 이식용으로 사용하는 경우도 반드시 뇌사가 확인되고 난 이후라야 한다.

장기이식, 누가 어떻게 동의할 때 이루어지나

장기이식을 위한 동의 형태에 관한 논쟁에서는 궁극적으로 장기를 적출하는 데 있어 '좁은 의미의 동의'와 '확장된 의미의 동의'에 대해서 생각해볼 수 있다. 여기서 좁은 의미의 동의란 장기를 적출하는 데 기증자 개인의 동의가 필요한가를 의미하고, 친인척이나 법적 대리인의 동의만으로 족하다는 의견은 확장된 동의를 의미한다.

사후 장기적출을 할 것인지 여부는 원칙적으로 뇌사자의 의지를 고려해서 결정해야 한다. 물론 이것은 엄격히 좁은 의미의 동의를 받아야 하는 것은 아니며, 이 경우 기증자가 제3자에게 결정을 개인적으로 위임할 수 있다. 기증을 거부하는 기록이 없으면 장기를 적출할 수 있는 오스트리아에서도, 의사들은 먼저 유족에게 “당신 아버지의 장기를 기증하겠습니까?”라고 묻지 않으며, 평소 아버지의 의지가 어떠했는지를 물어본다. 이 경우 유족은 자신의 의지가 아니라 사망한 아버지의 의지를 전달하므로 이를 추정동의라고 한다.

그러나 추정동의를, 제3자의 이익을 위해 실시되는 뇌사자의 장기적출 시에도 적용할 근거에 있는가에 대해서는 의문이 제기되기도 한다. 왜냐하면 추정동의를 환자 자신에게 이익이 되는 시술을 할 때 실시되는 즉각적인 치료 차원의 의료행위에 필요한 충분조건이라고 볼 수 있기 때문이다.³⁾

자기결정권의 제한이라 할 수 있는 법적 대리 규정은 대리되는 사람의 이익을 지키기 위한 경우에만 정당화될 수 있다. 어린이의 경우도 마찬가지이다. 부모의 의무는 주로 어린이의 안녕을 지키는 데 있으며, 제3자의 이익을 위해 어린이의 기본권을 임의대로 처리할 수 있는 권리가 부모에게는 전혀 없다. 타인으로부터 자신의 생명을 보호할 권리는 아직 미성숙한 인간의 경우에도 가장 본질적인 인격권으로 요청된다.

또한 적출의 기본법적인 정당화는 기증자의 승인에 달려 있으며 친인척이 대리 동의를 할 경우 사정이 복잡해질 수 있음을 명심해야 한다. 일반적으로 대리인이나 유족을 통한 동의는 받아들여진다. 가장

가까운 친인척이나 사망자와 가까운 사이인 다른 사람이나 그에게서 권한을 위임받은 사람이 장기적출에 관한 결정을 내리는 것이 합법화된다면, 법 원칙에 위배되는 것이 아니기 때문이다.

한편, 의학적 지식을 갖추지 못한 이들에게는 기증자가 뇌사한 후에도 아직 죽음의 과정이 지속되고 있는 듯한 인상을 주기 때문에 기증자가 계속 살아 있는 것으로 여겨질 수 있다. 따라서 가족과 지인들의 정신적 충격이 클수록 장기적출을 허락하도록 무리한 요구를 함으로써 부담을 주는 것은 더욱 분노를 일으키게 만들 뿐이다.

최악의 타협은 뇌사를 죽음으로 인정하지 않으면서도 적출 기준으로 인정하고, 좁은 의미의 동의안을 선택하는 경우이다. 뇌사자가 아직 살아 있는 사람이라면, 좁은 의미의 동의안은 장기적출을 정당화하지 않는다. 뇌사가 인간의 죽음이 아니라면, 당사자를 죽음에 이르게 하는 어떠한 장기적출도 실시할 수 없다.

장기매매로부터 인간의 존엄성 지켜내기

경제적 이익을 위한 장기기증은 일반적으로 받아들여지지 않는다. 대다수 윤리학자들은 생체기증이 경제적 이익을 내세우는 유혹과 충동질에 의해 조작될 수 있을 뿐 아니라, 강요에 의해 결정되기 쉽다고 주장한다. 그러므로 조작과 강요와 협박 등의 위험을 배제할 수 없는 장기매매는 원칙적으로 금지되어야 한다고 주장한다.

그러나 장기매매 옹호자들은 장기매매 금지로 인해 가난한 사람들

이 경제적 상황을 호전시킬 수 있는 가능성을 박탈당한다고 주장한다. 장기매매를 통해 공급자의 경제적 상황이 어느 정도 개선될 수 있기 때문이다.

실제로 빈곤한 나라에서는 장기를 파는 것이 가난에서 벗어날 수 있는 절호의 기회로 간주되기도 한다. 그렇기 때문에 가족을 부양하기 위해 장기를 매매하는 행위를 규제하기란 사실상 거의 불가능하다. 이러한 장기매매에 대한 긍정적인 평가는 우선 병을 앓고 있는 환자들을 도울 수 있고, 둘째로 경제적 궁핍에 시달리는 기증자와 그 가족들을 도울 수 있다는 사실에서 비롯된다.

한편 장기매매를 반대하는 사람들은 만일 수요와 공급 양쪽이 모두 완전히 이루어지는 시장이라면, 단지 가난한 사람들만 장기를 팔 것이며, 부자들만 장기를 구입하는 결과를 초래할 것이라고 주장한다. 오늘날의 세계에서는 개인이 자신의 신체에 일어나는 일을 자율적으로 결정할 수 있다는 도덕 원칙을 관철시키는 것이 가능하다. 장기매매의 자유 시장에서는 다음과 같은 원칙이 유효하다. 수요에 비해 공급이 매우 부족한 현실에서 공급되는 장기를 받을 수 있는 사람은 대가를 가장 많이 지불할 수 있는 사람이다. 이는 만인이 시장 법칙 앞에서 평등하다는 사실에 기반을 두며, 자신의 힘으로 자신의 생명권을 보호하고 추구할 수 있다는 개인의 권리에 기초한다. 이와 같이 장기이식을 하는 데 상당한 비용이 들고 장기가 부족하기 때문에 의료보험 제도가 없거나 보험 제도가 있어도 의료비의 일부만 부담하는 나라에서는 환자의 의료비 지불 능력이 큰 비중을 차지한다.

장기매매로 인해, 이제 육체는 가격을 매길 수 있는 상품이 되었다.

무리하게 장기를 확보하려는 시도 때문에 건강한 사람이 자신도 모르게 범죄에 희생되는 위험 또한 증가하고 있다. 범죄적 악용을 막을 수 있는 효율적인 법률과 제도적 장치를 마련함으로써 잠재적 장기 수혜자와 기증자가 장기매매에 연루되는 일을 막고 그들을 범죄조직으로부터 보호할 수 있다.

국제장기밀매단에 대한 보도가 세부적인 부분까지 증명된 것은 아니지만, 조직적인 장기밀매단이 있다는 것은 이미 의심할 여지가 없는 사실로 알려져 있다. 부강한 나라에 장기가 부족하고 제3세계의 빈곤이 지속되는 한, 제3세계에서의 불법 장기매매는 증가할 수밖에 없을 것이며, 이러한 현실은 제3세계의 장기기증자의 건강을 크게 해치게 될 가능성이 매우 크다. 그러므로 선진국 환자들이 장기이식 수술을 받기 위해 해외여행을 떠나는 일에도 제재를 가해야 할 것이다.

공정하고 윤리적인 기준으로 장기를 분배하는 방법

여기서는 한정된 수의 장기를 분배함에 있어 의학적 기준과 윤리적 원칙이 각각 어떠한 역할을 하는지 검토해보자.

현재 ‘이용할 수 있는 한정된 수의 장기를 어떻게 분배해야 하는가?’라는 질문에 대한 답변은 대개 의학적 기준에 따라 분배해야 한다는 것이다. 그러나 실태를 정확히 관찰해보면 이러한 말이 속임수이며, 실제 분배 방법 이면에 가치 판단이 숨어 있음이 분명히 드러난다.

의학적 판단은 의료 전문가들만이 내릴 수 있다. 그리고 과학으로

서의 의학은 적어도 일정한 정도의 과학적 중립성과 정확성을 가지고 있다. 그래서 의학에 문외한인 일반인들은 의학적 지식에서 도출되는 결정 방법을 거의 이해하지 못한다. 또한 전문가들만이 분배의 해결책을 더 발전시킬 수 있으며, 그 목적에 적합한 분배 기준과 분배를 전문인들에게 맡길 수밖에 없는 것이 현실이다.

실제로 수혜자를 결정하는 데 있어 우선 조직 적합성, 위급성, 대기 기간 등 의학적으로 엄격히 객관화할 수 있는 기준을 지키려고 노력하고 있으나, 아직도 해결하지 못한 많은 문제가 있다고 실무자들은 고백한다. 누가 장기를 수혜받고 누가 받지 못하는가에 관한 결정은 환자 당사자에게는 실존의 문제이며 경우에 따라서는 삶과 죽음의 문제이다. 따라서 장기분배 문제는 그 핵심에 윤리적 문제가 자리 잡고 있으며, 보편적으로 받아들여질 수 있도록 투명하고 정의롭게 해결되어야 한다.

신장이식을 예로 들어보자. 한정된 수의 장기를 ‘HLA 조직적합항원 일치성’에 따라 분배하는 것은 다음과 같은 판단에 기초한다. 모든 수요자는 신장에 대해 동등한 요구권을 가지므로 동등권이라는 윤리 원칙에 따른다. 또한 사람들은 이러한 규정에 의해 기증된 신장이 가능한 한 오래, 또한 될 수 있으면 거부반응 없이 새로운 몸에서 기능하기를 바란다. 이는 유용성 원칙을 적용한 것으로, 이 원칙을 보다 정확히 표현하면 ‘가능한 최대의 개인적 유용성 원칙’이라 할 수 있다. 이 원칙은 가능한 최대 집단적 유용성 원칙과는 구별된다. 왜냐하면 후자의 경우에서 이식 후에 정상적인 생활을 할 수 있는 기간의 합계가 최대가 되도록 신장을 이식하려면, 동일한 적합성을 가질 경우 일정한 환

자 집단을 선호해야 하기 때문이다. 즉 젊은 환자들 혹은 생존 기대가 높은 환자들을 선호해야 한다. 어떤 수혜자가 이식되는 장기의 기능이 다하기 전에 죽을 것이라고 예상되면, 이 환자에게 신장은 모든 이식된 장기의 유용성의 합계에서 젊은 환자보다 적게 기여할 것이다. 'HLA 일치성'에 따라 분배하면 정확히 집단적 유용성의 최대화라는 원칙은 적용되지 않으며, 수요자의 동등성에 따른 경우 분배는 최대한으로 가능한 개인적 유용성을 지향한다.

특정한 경우에 어린이들에게 우선권을 주는 것은 다른 윤리 원칙에 따른 행위이다. 아직 성장 단계에 있는 어린이나 성인이 신장이식을 통해 얻는 주관적 유용성은 같다. 양자 모두 몇 년 동안 투석이 필요하지 않은, 새롭고 보다 편한 생활을 선사받는다. 주관적 관점에서 어린이와 성인은 이식으로 인해 동일한 유용성을 획득한다. 그러나 어린이의 경우 지속적으로 투석을 하면 부가적 손상, 즉 불가역적 성장 장애가 발생할 수 있기 때문에 빠른 이식을 통해 이러한 객관적 손상을 막아야 한다. 이러한 이유에서 어린이들의 우선권은 손상 방지 원칙과 일치하며, 따라서 모든 수요자의 평등성 원칙은 지켜지지 못한다.

대기 기간의 기준은 다시 평등성 원칙에만 기반을 둔다. 다른 기준들은 배제하고 모든 수요자를 일렬로 배열한다고 치자. 하나의 신장이 동일한, 혹은 거의 동일한 적합성을 보임에도 불구하고 그 신장이 적출된 병원에서 이식된다면, 이는 이식하는 데 드는 소모와 경비를 줄이기 위한 것이다. 수혜자들이 동일한 적합성을 보이는 경우 이것은 수요자의 평등성을 위배하는 것이며, 거의 동일한 적합성을 갖는 경우에는 앞서 적용한 가능한 최대의 개인적 유용성이라는 원칙을 추

가로 위반하는 것이다.

그리하여 기증된 신장의 분배에는 실제로 복합적인 원칙이 작용하고 있음을 확인할 수 있다. 즉, 가능한 최대의 개인적 유용성 원칙을 평등성 원칙, 비용 절감과 손상 방지 원칙과 결합시키는 시도를 한다. 먼저 언급한 두 가지 원칙이 지배적이며, 비용 절감은 단지 동등하거나 거의 동등한 적합성의 경우에 영향을 미치며, 손상 방지는 어린이들의 경우에만 해당한다. 이와 같이 실제의 분배에서는 단지 하나의 윤리 원칙만 고수할 수 없으며, 다양하고 때로는 서로 모순되는 원칙들이 결합된다. 예를 들어 환자들로부터 기대할 수 있는 최대의 사회적 유용성, 수요자의 경제적 능력이나 일정한 사회적 집단에 소속됨과 같은 다른 기준들은 분배 방법에서 찾을 수 없다. 이것은 이식 의학에 대한 신뢰를 확보하기 위해 빼놓을 수 없는 전제조건이다.

앞서 말한 원칙들을 가지고 분배 방법을 확립할 수 있다. 그 원칙들은 윤리 원칙들이며 순수한 가치 판단에 속한다. 따라서 사용 가능한 한정된 수의 기증 신장을 의학적 기준에 따라 분배해야 한다는 명제가 무조건 옳은 것은 아니다. 전문 지식에 입각해 분배 형태를 판단하여 적절하게 수행하기 위해서는 의학적 지식이 필요하지만, 결국 분배는 가치 판단에 기초한다. 현재의 분배 방법은 의심할 바 없이 합리적인 타협에 의한 것이며 이러한 방법이 널리 수용되고 있기 때문에, 그것이 불충분하며 개선이 필요하다거나 비도덕적이라고는 결코 말할 수 없다. 단지 저변에 깔려 있는 가치 판단에 대한 오해가 없도록 명시되어야 할 것이다.

의학적 기준에 따라 분배가 이루어져야 한다고 말하면, 그 안에는

정확성, 과학성 그리고 정확히 들여다보면 전혀 기대해서는 안 되는 가치 중립성 등이 은연중에 암시되어 있다. 따라서 근본적인 구조와 결정의 성격을 잘못 판단하여 부당하고 잘못된 요구를 할 수 있다. 결정된 가치 판단을 가능한 한 정확히 그리고 설득력 있게 개선시키기 위해 의학 지식이 이용될 수 있다. 여기서 과학성이 요구되지만 과학성을 통해 가치 판단 자체를 피할 수는 없으며 가치 판단은 행위에 필요한 근거로 남아 있다. 가치 판단은 과학성과 무관하며, 우리는 기껏해야 가치 판단을 잘 논증할 수 있을 뿐이다.

이제 분배 방법을 확립할 수 있는 기관에 대해 검토해보아야 한다. 기증 장기의 분배를 위한 가치 판단을 실시하기 위해 의학 지식이 필요하다면, 의사들에게 분배 책임을 위임하는 것이 현명해 보인다. 다만 누가 가치 판단을 할 수 있으며, 누가 분배 기준을 확정할 것인가 하는 문제가 생긴다. 왜냐하면 민주사회에서는 일정한 직업 계층에게 모든 시민과 관련된 가치 판단의 특별한 능력이나 권한을 양도할 수 없기 때문이다. 한정된 수의 이용 가능한 장기분배의 기준을 의사들이 홀로 정해야 한다면, 이는 그들에게 과도한 요구와 기대를 하는 것이다.

적출된 장기들은 균등하게 분배되어야 한다. 알선 의무가 있는 장기들은 의학적 원칙에 따라, 특히 성공 전망, 위급성에 따라 적절한 환자에게 분배되어야 한다. 그러나 이러한 구성은 잘못되기 쉽다. 왜냐하면 과학적 입장이 주된 기준으로 명명되지만 실제로 해당 기준을 적용할 때에는 환자의 적합성, 성공 전망, 위급성이 크게 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 법규는 그 자체에 문제가 없는 기준들을 알선 척도

로 규정하고 의학적으로 직접 파악할 수 있는 사태에 대한 관계만을 강조해야 한다. 일반적인 차별 금지에 대한 보완으로 연령, 전반적 건강 상태, 수명 기대치가 고려되어야 함은 물론이고, 체류지나 국적도 참작되어야 한다. 동등한 정도로 물망에 오른 수혜자들이 여러 명인 경우 우선권 혹은 추첨과 같은 형식적 원칙의 적용 방법도 규정해야 한다. 입법자는 특히 기본법에 분배 기준을 결정할 때 전문 지식을 가진 위원회의 입장을 참조해야 한다.

우리나라 장기이식법의 몇 가지 문제

장기기증에 따른 윤리적, 법적 문제 해결을 위해 1999년 '장기 등 이식에 관한 법률'이 제정되었으며, 2000년 국립 장기이식관리센터 KONOS가 발족했다. 그러나 법이 시행되면서 뇌사자 기증은 현격히 줄어 1999년 162명이던 기증자는 2002년 36명에 지나지 않았다. 그 이유는 첫째, 시스템이 장기기증자와 수혜자, 그리고 현장에서 일하는 병원 관계자들에게 편리한 시스템이 아니며, 둘째, 장기이식 관리기관의 행정 편의주의적이며 관료적인 운영 때문이라는 지적이 있었다. 뇌사 기증 및 관리가 지연되는 바람에 뇌사자 상태가 나빠져 심폐소생장치를 부착했음에도 불구하고 사망하는 경우가 많은 것으로 파악되었다. 뇌사자 장기기증의 활성화를 위해 2002년 8월에 '장기 등 이식에 관한 법률'이 개정되었으며,⁴ 당해 뇌사자를 관리하고 있는 뇌사 판정 대상자 관리 전문기관에 이식 대상자 선정의 우선권을 부여했

다. 이렇게 법률을 개정하자 뇌사자 기증자가 다시 늘기 시작하여 2007년에는 뇌사자 기증자가 148명, 2008년에는 256명이었으며, 2009년에는 261명으로 집계되었다.⁵

그럼에도 불구하고 우리나라 현행 장기이식법은 여러 가지 문제점을 안고 있다. 뇌사자 장기이식이 성공하려면 뇌사를 판정받은 뇌사자의 장기를 이식에 적합한 상태로 유지시켜야 한다. 그러나 불필요한 절차들로 인해 효율적인 장기이식이 이루어지기 어렵다는 점이 지적되고 있다. 뇌사 판정은 의사가 해야 하는 사망진단인데도 뇌사판정위원회를 만들어 의사에 대한 불신을 조장하고 있다. 장기기증을 전제로 하는 경우에만 유족은 뇌사 판정 신청을 할 수 있으며, 그렇지 않은 경우 뇌사는 죽음으로 인정되지 않아 심폐소생장치를 제거할 수 없다. 다른 환자들을 살릴 수 있는 귀하고 값비싼 의료장비를 뇌사자에게 연결해놓고 자연적으로 심장이 멈추기를 기다리게 함으로써 유족의 심적·경제적 부담을 늘리고 있다. 결국 현행법은 재력이 없는 유족들로 하여금 원하지 않더라도 비용 때문에 장기기증을 결정하고 뇌사 판정을 요청할 수밖에 없도록 만드는 불합리한 법률이다. 뇌사를 정확히 죽음으로 명시하지 않은 채 장기적출을 하는 것은 본인이 살아 있을 때 동의했던 유족이 동의했던 살인행위이다. 따라서 뇌사자의 장기적출이 헌법에 위배되지 않는지 검토해야 할 것이다. 또한 수술비 전액이 보험 처리되는 서구 선진국들과 달리 우리나라에서는 수혜자가 장기적출 및 이식 비용 전액을 부담해야 하므로 비용 부담이 불가능한 서민은 이식받을 수 없는 현실이다.

장기이식을 활성화하는 방안에 대해서는 논의가 활발하다. 하지만

소수의 재력 있는 환자에게만 가능한 장기이식술의 장려가, 전 사회적으로 볼 때 과연 바람직한가 하는 근본적인 성찰도 필요하다.

장기이식이 올바르게 행해지기 위하여

국제적 수준의 의술을 자부하는 우리나라이지만 의료정보 공개에 관한 한 후진성을 탈피하지 못하고 있다. 병원들이 자료를 내주지 않거나 의료기록에 진실성이 결여된 경우도 있다. 이식 환자의 생존율, 생존 기간, 삶의 질 개선, 정상 생활의 여부 등에 대해 검증된 통계 자료도 없는 상황이다. 또한 불법 장기매매의 폐해나 이식 후 생명을 잃은 실패 사례에 대해서는 거의 침묵을 지키고 있는 것이 현실이다.

돼지의 유전 형질을 인간화시켜 이식용 장기를 생산하면 머지않아 “부실한 장기를 마음대로 바꿀 수 있는 시대가 열릴 것으로 보인다.”라며, 대규모의 학제간 공동연구와 국가지원을 요청하는 과학자도 있으나 그 윤리성이나 효율성에 대해서는 의심의 여지가 많다. 무엇보다 먼저 이종이식으로 인한 인간 존엄성의 훼손 위험은 없는지 검토해보아야 할 것이다.

뇌사 이후의 기본권 보호는 임의적 장기적출을 경계하며, 국가가 인간의 몸을 사회화하거나 국민 건강의 이익을 구실로 무조건 개인의 장기에 손을 뻗쳐 뇌사자들로부터 살아 있는 사람들에게로 장기를 이식하는 새로운 형태의 재분배를 시작할 만큼 사회 의무로 만드는 것을 금지한다. 장기적출이 너무 일찍 실시되어 살인이 될 수 있다는 두려