

| 의학기술 발달에 따른 윤리적 딜레마

2018006 김수연

2018065 강현수

2118012 김승연

2118029 손초하

2118040 윤수민

2110063 황예은

목 차

1

의학기술의 발달과 관련된 사회복지실천의 윤리적 갈등

1-1 의학기술의 발달

1-2 생명의료 윤리의 판단 기준

1-3 생명의료 윤리의 판단 근거

1-4 윤리적 딜레마

1-5 윤리적 의사결정의 지침

1-6 사회복지사에게 윤리가 중요한 이유

1-7 의료사회복지 실천 가치와 윤리의 특성

2

의학기술의 발달과 관련된 사회복지실천의 윤리적 문제

2-1 뇌사판정 및 장기기증

2-2 안락사 및 존엄사

2-3 대리모 임신

2-4 임상시험

3

딜레마 토론 사례 및 토론 결과 발표

1-1 의학기술의 발달

정신성 약물, 다양한 형태의 혈액, 알코올,
약물실험, DNA실험, 피임,불임,낙태 방법뿐만
아니라 생명 연장시스템 등을 활용하는
사회복지사가 실천할 때 딜레마가 발생함

* 생명관련 윤리

의학지식과 기술의 발전은 인류의 건강증진과 수명 연장에 크게 기여했지만, 반대로 윤리적인 문제를 야기함.

* 분배관련 윤리

발전된 의료지식과 기술은 고가이기 때문에 모든 사람이 아닌 일부 사람만 혜택을 받는다는 입장에서 우선순위의 윤리 문제가 대두됨.

* 인간관계 관련 윤리

일부 부유층에 대한 혜택과 의료지식과 기술 독점 등의 의사와 환자의 관계에서의 문제가 발생함.

1-2 생명의료 윤리의 판단 기준

1. 자율성 존중의 원칙

- 개인은 누구나 자신의 일을 결정할 자율권을 가지며, 그것이 타인에게 피해를 주지 않는 한 어느 누구도 그 권리를 침해받아서는 안된다는 원리.
- 충분한 정보에 근거한 동의가 환자의 자율성 보장에 매우 중요한 부분으로 의사는 자율성 존중 원칙에 의해 정보 공개, 동의 획득, 신뢰성, 사생활 보호 등의 의무를 지고 있음

2. 악행금지의 원칙

- 피해를 주는 일에는 의술을 사용하지 않겠다는 원칙.
- 악행이란 넓게는 명예, 재산, 사생활 자유 등의 훼손을 의미하나 좁은 의미로는 신체적, 심리적 이해관계의 훼손을 말함
 - * 의사에게 살인 하지 말라, 재화를 빼앗지 말라 등으로 구체화 가능

1-2 생명의료 윤리의 판단 기준

3. 선행의 원칙

- 선한 일을 위해 의술을 사용하라는 의미.
- 온정적 간섭주의가 관여되며, 악행금지의 원칙이 어떤 행위를 하지 말라는 소극적 의미를 가진다면, 선행의 원칙은 어떤 행위를 하라는 적극적인 의미를 가짐

4. 정의의 원칙

- 신분에 상관없이 인간은 존엄성을 유지하기 위해 의료자원 및 서비스의 공평한 분배를 받을 권리를 말함

1-3 생명의료 윤리의 판단 근거

1. 자율성 존중의 원칙

- 사람은 자신의 생명에 대한 결정권도 가지고 있음. 즉, 의료인은 **자의적인 판단으로 환자를 치료하는 것이 아닌 환자의 자율적 의사를 최대한 존중하여 치료를 진행해야함**
- 환자가 자율성을 표명할 수 없을 때, 환자의 전문성 부족으로 인해 문제가 야기되는데 이때 의료진은 환자에게 충분한 정보를 제공해야하며 환자에게 최선의 이익이 되는 것을 찾아야함

2. 악행금지의 원칙

- 연명의료치료를 거부한 환자에게 적극적인 치료를 시행하지 않을 때 이것을 악행으로 볼 수 있느냐의 문제를 가질 수 있음.
- > 이때 **악행에 대한 명확하고 객관적인 기준이 없기 때문에 어려움이 발생**

1-3 생명의료 윤리의 판단 근거

3. 선행의 원칙

- 악행금지 원칙을 넘어서 해악을 제거하고
적극적인 선의 실행을 요구함

4. 정의의 원칙

- 인간은 누구나 인간으로서 존엄성을 유지하기 위해
최소한의 의료권을 가지고 있음.
따라서 경제적 능력, 사회적 위치, 신분에 상관없이
인간이라는 이유 하나만으로 의료자원을 공동배분
할 수 있는 권한을 지님.

1-4 윤리적 딜레마

윤리적 딜레마 뜻

윤리적 원칙과 가치 사이에서 혼란과 갈등이 발생하는 상황을 나타내며,

사회복지 현장에서는 선택과 변수에 따라 다양한 딜레마가 발생함.

->

사회복지사는 윤리적 딜레마에 직면하면 신중한 판단과 고민을 통해 더 윤리적인 선택을 해야함.

1-5 윤리적 의사 결정의 지침

1. 생명보호의 원칙

2. 평등과 불평등의 원칙

3. 자율성과 자유의 원칙

4. 최소 손실의 원칙

5. 삶의 질 원칙

6. 사생활보호와 비밀보장의 원칙

7. 진실성과 정보개방의 원칙

1-6 사회복지사에게 윤리가 중요한 이유

1

지식, 기술, 가치라는
사회복지실천의 3대 구성요소
중 **가치가 윤리적 측면을 포함**
하는 요소이기 때문임.

2

사회복지사는
그 종사자가 윤리성을
가지고 있는가?라는
전문직을 규정하는 중요한
측면을 가지고 있기 때문임.

3

여러 휴먼 서비스 종사자 중
사회복지사는 유일하게
사회적 약자나 소수자를
주 대상으로 하는 직종이기
때문임.

4

사회복지현장에 수 많은
윤리적 이슈와 관계된
사례들이 존재하기 때문임.

1-7 의료사회복지 실천 가치와 윤리의 특성

- 보건 현장에서 가치와 윤리가 더 강조되는 이유

1

보건의료현장은 인간의 질병과 생명을 다루는 과정에서 수많은 사건이나 문제들이 발생하기 때문임.

2

의료사회복지사들은 자기 존재의 정당성과 전문직 정체성을 확고히 하는 것이 소진을 예방하거나 극복할 수 있는 요인이며, 이는 모두 전문적 가치나 윤리와 밀접한 관련이 있음.

3

보건의료와 사회복지사가 만나는 지점에 존재하며 이뤄지는 결정에는 우리사회, 의료조직, 타 자신의 가치와 윤리가 복합적으로 영향을 줌.

2-1 뇌사판정 및 장기기증

뇌사

뇌의 죽음이라는 의미로, 뇌간을 포함한 뇌 기능이 완전히 정지하여 뇌 활동이 회복할 수 없는 상태를 의미함.

뇌간의 기능이 정지하면 심장은 스스로 뛰지만, 호흡을 자발적으로 하지 못함.

* 과거의 뇌사

심장박동과 자발적 호흡의 정지
-> 즉각적인 뇌의 죽음(파괴)
-> 호흡과 혈액순환의 즉각적인 중지

* 현재의 뇌사

심폐소생술의 발전
-> 뇌사상태에서도 *일시적으로 호흡과 혈액순환을 인공적으로 유지함
-> 장기이식 문제 대두

*일시적 / 통상적으로 2주 정도가 최대 버틸 수 있는 한계치, 그 이후는 어떤 식으로든 심정지로 이어짐.

2-1 뇌사판정 절차



뇌사판정대상자
발생



뇌사판정 신청



뇌사의 조사



뇌사판정

2-1 뇌사판정 및 장기기증

뇌사자의 장기기증 절차

기증자가 뇌사 전에 **장기기증 희망등록**을 하고 뇌사자가 된 경우

기증자의 장기기증희망 등록

장기기증희망등록자 본인의 뇌사추정 상태 발생

뇌사판정

장기기증을 위한 장기 적출
(가족의 명시적인 거부가 없는 경우)

이식대상자에게 장기이식

장기기증에 대한 **기증자의 동의 여부**가 확인되지 않는 경우

기증자의 뇌사추정 상태 발생

가족이 대신 장기기증 등록

뇌사판정

장기기증을 위한 장기 적출
(정신질환자나 정신지체인의 장기는 제외)

이식대상자에게 장기이식

2-1 뇌사판정 및 장기기증

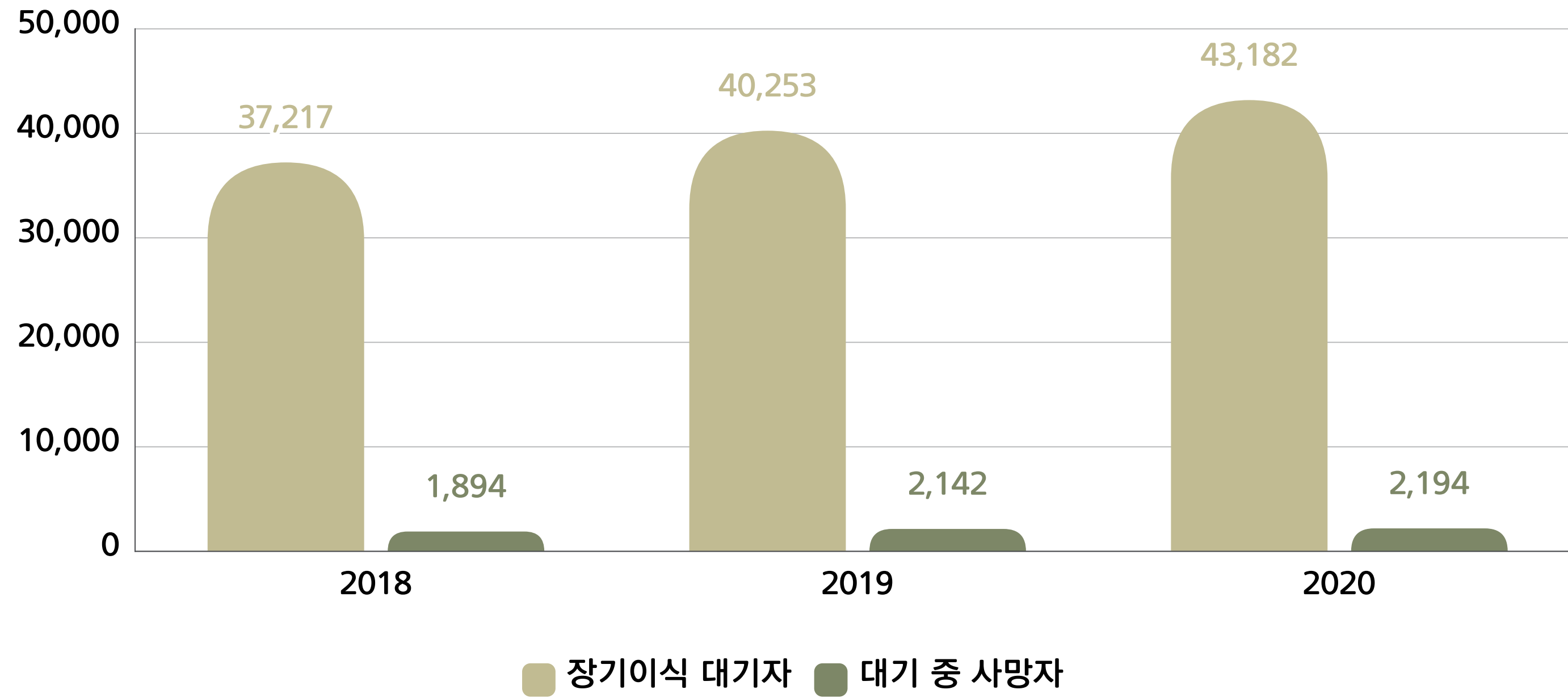
장기 종류별 등록 대기자 현황

(단위: 명)

연도	계	신장	간장	췌장	심장	폐	췌도	소장
2018	30,544	22,620	5,649	1,334	642	245	34	20
2019	32,990	24,786	5,804	1,365	694	282	35	24
2020	35,852	27,062	6,125	1,510	774	323	36	22
2021	39,261	29,631	6,513	1,702	910	451	32	22
2022	41,706	31,773	6,609	1,773	1,034	505	30	22
2023.6월	41,273	32,016	6,274	1,562	946	429	26	20

2-1 뇌사판정 및 장기기증

장기이식 대기자 및 대기 중 사망자 수 추이



2-1 배아복제

배아복제

핵을 제거한 난자와 사람의 귀 등에서 추출한 세포핵을 융합해 배아를 만드는 행위

배아복제의 과정

성인 여성이 기증한 난자 핵 제거, 피부 세포 핵 추출

핵 제거된 난자에 피부 세포의 핵 이식·융합

배아 세포 분열, 복제 배아

배아줄기세포 추출 배양

치매·암 치료 및 신약 개발 등에 이용

2-1 배아복제의 종류

* 생식용 배아복제

배아를 자궁에 착상시켜 다른 사람과 동일한 유전 특질을 가진 아이를 태어나게 하려는 의도로 사용되는 기술

EX) 불임

* 치료용 배아복제

아이를 복제하는 것이 아닌, 태아가 되기 전 세포를 추출하여 그것을 얼려두었다가 불치병이나 장기이식 환자들에게 이식하여 다시 새로 자라게 하는 기술

EX) 장기이식, 불치병

2-1 배아복제 사회적 문제 해결방안

* 반대측 입장

인공적으로 창조된 생명체가 가지는 존엄성에 대한 논란이 있음.

-> 일부 사람들은 인간 생명체를 창조하는 것 자체가 위험하고 윤리적으로 문제가 있다고 주장함.

배아 복제는 일부 부유층이 자신의 유전자를 계승할 수 있는 기회를 가지게 될 가능성이 높아짐.

-> 이는 사회적 부조리를 야기할 수 있음.

성의 개념과 기존 가족관계의 혼란

상업적 목적으로 인체가 장기이식 시장에서 상품으로 전락할 가능성이 높음

* 찬성측 입장

암, 당뇨병, 불임 등 난치병에 걸린 환자에게 얼마든지 새 장기를 공급할 수 있게됨.

우수한 형질의 유전자 획득

복제된 인간에게서 장기를 떼어내는게 아니라 태아가 되기 전 난자와 정자의 수정단계에서 줄기세포를 추출하는 것이기 때문에 인간의 존엄성에 큰 문제가 안됨.

(세포단계는 사람으로 인정할 수 없다는 입장)

2-1 사회복지적 관점으로서의 인간(배아)복제

윤리적 절대주의

인간의 생명은 존엄한 가치를 지니므로
인간복제는 절대 다양성을 지닐 수 없음.

윤리적 상대주의

법이나 윤리를 지키지 않았지만,
결과적으로 배아복제 기술로 다수의
사람을 살릴 수 있다는 이익이 법적
규칙을 위반한 사실보다 중요함.

배아 연구의 본질



<https://www.youtube.com/watch?v=cSngfFaic34>

2-2 안락사 및 존엄사

안락사

치료와 조절이 불가능한 고통을 없애기 위한 목적으로 환자 자신 외의 사람이 환자에게 죽음을 초래할 물질을 투여하는 등의 인위적, 적극적인 방법으로 사망에 이르게 하는 것.

존엄사

소생가능성이 없는 환자에게 연명치료를 중단하여 최소한의 품위를 가지고 자연스럽게 죽음을 맞이하도록 하는 것.

2-2 안락사 종류

적극적 안락사

의사가 직접 물리적, 화학적
방법을 사용하여 환자로
하여금 죽음에 이르게
하는 방법

소극적 안락사

적극적인 치료행위를
중지함으로써 환자를 죽음에
이르게 하는 방법

자발적 안락사

환자의 요청에 따라
의도적으로 환자의 생명을
끝내는 방법

비자발적 안락사

환자의 요청 없이 의도적으로
환자의 생명을 끝내는 것으로
다른 사람이나 집단에 의해
주도되는 방법

반자발적 안락사

환자의 동의 없이 환자가
죽음을 원치 않음에도
불구하고 안락사를 시행하
는 경우

2-2 무의미한 연명치료중단(존엄사) 9가지 기본원칙

1. 회생될 수 없는 말기환자의 무의미한 연명치료 중단 가능

2. 안락사, 의사조력 자살 불허

3. 사회보장제도, 호스피스제도 지원 강화

4. 말기상태 판정은 담당의사와 전문의 등 2명 이상 수행

5. 의사가 환자에게 완화의료 선택, 사전의료지시서 작성 등 설명

6. 영양·수액 공급, 통증조절 등 기본적 의료행위 유지

7. 말기환자가 심폐소생술, 인공호흡기 거부 의사 밝히면 중단

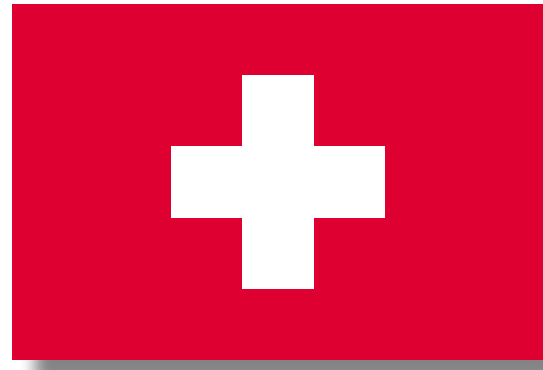
8. 말기환자는 사전의료지시서 통해 본인 의사 피력가능

9. 병원윤리위원회에 감독 및 제도적 지위 부여 필요

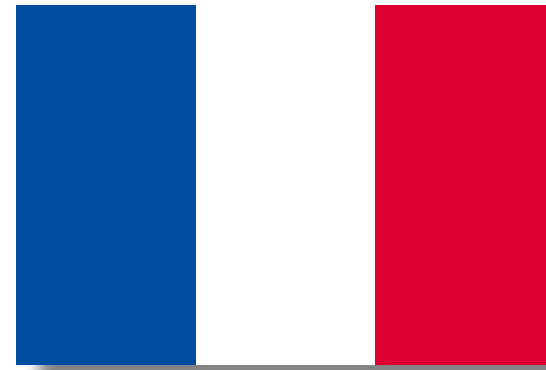
2-2 국가별 존엄사/안락사 허용 국가(제한적 허용 포함)



네덜란드 - 존엄사, 안락사



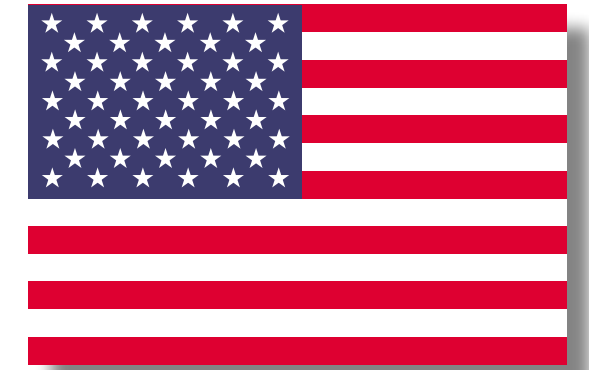
스위스 - 존엄사, 안락사



프랑스 - 존엄사, 안락사



벨기에 - 존엄사, 안락사



미국 - 존엄사, 안락사



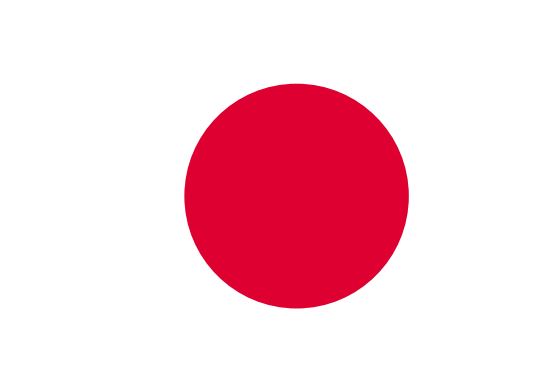
영국 - 존엄사



독일 - 존엄사



이탈리아 - 존엄사



일본 - 존엄사



대한민국 - 존엄사



룩셈부르크 - 안락사



캐나다 - 안락사



콜롬비아 - 안락사

안락사합법화 찬성 vs 반대



https://youtu.be/3gLQF_qauEw?si=Kb027yAeNy8rfQwP

2-3 임상시험

임상시험

의약품의 안전성과 유효성을 증명할 목적으로
해당 약물의 효과를 확인하고 이상반응을 조사
하기 위하여 사람을 대상으로 실시하는 시험
또는 연구

신약개발 과정

비임상시험 - 사람을 대상으로 하는 임상시험 전에
小동물/中동물을 통해 실시.

1상 임상시험 - 건강한 자원자 대상/
흡수·배설, 이상반응 등 안전성 탐색.

2상 임상시험 - 소수의 대상 질환자 대상/
적정용법·용량 및 적응증 검토

3상 임상시험 - 다수의 대상 질환자 대상/ 안전성·유효
성 확인(효능·효과, 용법·용량 및 주의사항 등 설정)

4상 임상시험 - 시판 후 약물의 장기적 안전성과
유효성을 평가하기 위해 조사

2-4 대리모 임신

대리모 임신 의미

- 보수를 받고 대리모 임신.출산을 해주는 제 3의 여성을 대리모라고 함.

이와 같은 임신 및 출산방법은 남편의 무정자증, 정자결핍증으로 인해 부인이 남편 이외의 정자를 사용해서 하는 비배우자 간 체외수정의 경우와는 반대의 방법으로 대리모임신은 난자를 생산 못하는 여성이나 시험관 임신에 실패한 불임여성을 위해서 하는 비상수술 단계.

2-4 대리모 임신

- 대리모 유형

1

씨받이 대리모

난자를 생산하지 못하는 경우
친부의 정자 + 대리모의 난자 + 자궁

2

순수 대리모

착상하지 못하는 경우
친부의 정자 + 친모의 난자

3

상업적 대리모

- 노동력: 임신과 출산
- 상품: 태어날 아기

4

자비적 대리모

덧가없이 행해짐

2-4 대리모 임신

대리모 합법 국가

- 미국, 캐나다, 멕시코 일부지역, 영국, 호주, 아일랜드, 덴마크, 그리스, 러시아, 우크라이나, 조지아, 라오스, 콜롬비아, 인도, 이스라엘

대리모 불법 국가

- 프랑스, 독일, 스페인, 이탈리아, 중국, 일본, **한국**

*한국의 경우 불법이지만 일부 불임이나 난임 부부를 상대로 암암리에 시행되고 있음.

Q & A

윤리와 철학 3조

딜레마 토론 사례

다이어트를 위해 48시간 동안 빵 몇 조각만 먹은 후 A씨는 신경안정제 몇 알을 먹은 후 친구의 생일 파티에 참여하여 알코올을 마시다가 호흡이 정지되어 뇌손상을 입었으며, 식물인간 상태에 빠졌다. A씨는 병원으로 후송되어 6개월간 정맥주사와 인공호흡기로 연명하고 있었다. A씨는 뇌의 모든 인지기능을 잃었으며, 자신과 주변 환경을 완전히 인식하지 못하고 있었다. 담당의사는 인공호흡기가 없이는 A씨가 소생할 수 없다고 판단했으며, 신부는 가망 없는 환자를 비일상적 방법까지 사용하면서 연명시켜야 할 의무를 가톨릭 교회법이 지시하지 않는다고 말했다. 이에 따라 A씨의 부모는 A가 품위 있게 죽을 수 있도록 인공호흡기를 제거해달라고 요청했으나, 처음에 그들의 의견을 존중했던 담당의사와 병원은 이를 거부했다.

윤리와 철학 3조

딜레마 토론

1. 클라이언트는 누구인가?
2. 위 사례의 문제는 무엇인가?
3. 클라이언트의 욕구는 무엇인가?
4. 위 사례에서 사회복지사가 직면한 딜레마는?
5. 위 사례에 대한 개인/팀의 생각은?
6. 본인이 사회복지사로서 이러한 사례를 접한다면 어떻게 행동할까?