

환자와 의사의 도덕적 대화를 위한 덕으로서 존중(Respect)

김진경*

I. 머리말

환자를 염려하고 보살핀다는 기치 위에 세워졌던 의료¹⁾는 현대의 급격한 의료기술 발달로 인하여 과학의 한 영역으로 전락하고 말았다. 일반적으로 과학은 주체(과학자)와 그것의 대상(환자)의 분리된 관계를 주장한다.²⁾ 따라서 과학의 한 영역으로 분류되는 의료에서, 의사는 대상을 연구하는 과학자로서 그리고 환자는 과학 지식과 기술을 가진 과학자에 의해 연구되어야 하는 질병을 가진 대상으로서만 생각되어진다. 그러나 의료에서 의사는 출생, 질병으로 인한 환자의 고통 그리고 죽음과 같은 문제를 다루게 되는데, 이것은 객관적인 의학 지식과 기술을 능가하는 복잡한 문제라 할 수 있다. 다시 말해 의료에서 야기되는 다양한 문제는 인간 존재인 환자의 삶과 직접적으로 관련되는 도덕적 문제인 것이다. 그러므로 의사는 단순한 질병의 치료

가 아니라 환자의 삶과 관련된 문제, 즉 인간 존재인 환자 치료를 의료 행위의 목적으로 삼아야 할 것이다.

그러나 의료에서 문제가 되는 것은 개별 환자는 각자 독특한 경험을 소유하고 있는 인간 존재이며, 이로 인해 이들은 자신의 치료에 대해 서로 다른 것을 기대하게 된다는 것이다. 즉 개별 환자는 일반적으로 그 자신에게 특수한 어떤 것, 즉 자신의 경험을 바탕으로 형성된 자신의 건강 또는 온전함을 요구한다는 것이다. 따라서 의사는 개별 환자가 요구하는 다양한 조건에 맞는 적절한 치료를 선택하고 결정해야만 한다. 결국 의사가 관심을 기울여야 하는 것은 생명의료과학 자체의 법칙들과 원칙들의 정확함 그리고 그것에 대한 확신이 아니라, '시간, 장소와 사람'에 따라 의료적 입장을 결정하는 것이다.³⁾ 이러한 사실에 따르면, 의료를 단순히 과학으로 분류하고 의료에서 발생하는 다양한 문제들을 과학적 패러다임⁴⁾으로만 설명하는 것은 불가능한 일이다. 그러므로 의사는 개별 환자에 대한 더 심오한

* 부산대학교 윤리교육학과, 051-312-6223, regina05@hotmail.com

- 1) 본 논문에서는 환자-의사의 의사소통에 대하여 논의하기 위하여 의료의 범위를 구체적인 의료 실천을 요구하는 임상의학으로 제한하여 논의하고자 한다. 임상 의학은 이론과학이나 기초과학과는 달리 환자의 실제적인 진단 및 치료를 목적으로 하는 의학 분야를 이르는 것이다.
- 2) Alfred I Tauber, Confessions of a Medicine : An Essay in Popular Philosophy, Massachusetts : First MIT Press, 2000 : 13.
- 3) Edmund D Pellegrino, Philosophy of Medicine : Towards a Definition, The Journal of Medicine and Philosophy 1986 : 11 : 12.
- 4) 과학적 패러다임에 따르면, 임상 추론의 합리성은 인간 건강과 질병에 대한 과학 지식의 발전을 토대로 더욱 확고해진다. 다시 말해 임상 추론의 합리성은 현대 경험 과학의 방법과 평가 기준을 엄격하게 고수하는 것으로서 이러한 입장에 따르면 임상 문제에 대한 설명과 해결은 객관적인 과학적 방법과 평가 기준을 통해서 가능하게 된다. 자세한 내용은 Frank Daniel Davis, Phronesis and the Physician : A Defense of the Practical Paradigm of Clinical Rationality, Washington D.C. : 1996 : 2-5 참조.

한국의료윤리교육학회지 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

이해를 얻기 위해 노력해야 할 것이며 이를 위한 방법으로써 환자와 의사 사이의 의사소통은 더욱 강조되고 있다.

실제로 의료에서 내려지는 개별 환자를 위한 치료 결정은 의사 단독의 지식과 기술에 의해 결정되는 것이 아니다. 의사는 자신이 소유한 추상적이고 일반적인 의학 지식을 각 환자에게 적절한 방법으로 행해야 할 것이며, 이 과정에서 환자의 특수한 요구에 대한 반응이 요구된다. 다시 말해 의사는 의료의 의사결정과정에서 환자의 요구와 가치를 포함시켜야만 한다. 즉 그는 환자의 병, 병과 관련된 사건들 그리고 그들의 삶에 대한 환자 이야기를 경청해야만 한다. 그리고 이러한 과정을 통해서 의사는 개별 환자의 신체적 그리고 감정적 변화들에 대한 더 깊은 통찰력을 가질 수 있게 될 것이다.

그러나 의료의 의사소통과정에서 환자와 의사의 의견과 이상은 언제나 일치하는 것은 아니다. 왜냐하면 환자와 의사는 각자 독특한 개별 경험을 소유하고 있는 개별자이기 때문이다. 따라서 의사가 환자에게 최선이라고 믿는 것과 환자가 자신에게 최선의 이익이라고 믿는 것 사이에는 언제나 견해 차이가 있기 마련이며, 그로 인해 상호 간의 갈등이 야기되어진다.

그렇다면 만일 환자와 의사 사이에 갈등 상황이 발생한다면, 이때 의사는 객관적인 의료적 가치에 더 많은 중요성을 두어야 하는가 그렇지 않으면 환자의 가치에 더 중점을 두어야 하는가? 또는 환자는 의사결정에 있어 의사의 의학적 견해를 더 중요시해야 하는가 아니면 자신의 가치와 신념에 더 큰 가치를 두어야 하는가? 여기서 우리는 의료에서 환자와 의사의 의사소통을 요청하는 근본적인 이유를 다시 한 번 상기할 필요가 있을 것이다. 앞서 제시한 바와 같이 의료의 궁극목적은 인간 존재인 개별 환자의 적절하고 최선의(right and

good) 치료 행위를 결정하는 것이다. 그리고 이를 위해서 환자와 의사 사이에 의사소통이 요청되어지는 것이다. 다시 말해 환자와 의사의 의사소통은 서로의 의견을 조율하여 궁극적으로 개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료 행위를 결정하도록 하는 것을 목적으로 한다.

이러한 점에서 필자는 환자와 의사의 의사소통의 필요성에 대해 강조하고, 그 구체적인 방법으로 환자와 의사의 도덕적 대화를 제안하고자 한다. 왜냐하면 환자와 의사 사이에 행해지는 대화는 자신의 의견을 단순히 주장한다(argue)는 의미에서가 아니라 자신에 대해 이야기한다(story-tell)는 의미에서의 대화가 되어야 하기 때문이다. 그리고 도덕적 대화의 과정에서 서로 다른 입장에 처해 있는 개별자로서의 환자와 의사가 서로의 입장을 이해하고 종합하기 위해서 상호 간의 존중의 덕(respect)은 필수적으로 요청된다고 하겠다. 실제로 타자(the other)에 대한 존중은 규정된 규칙이나 원칙에 의해서 행해질 수 있는 것이 아니며 자신의 품성으로 내면화된 존중의 덕이야말로 환자의 치료를 위한 의사결정과정에서 중요한 가치가 되는 것이다. 그러므로 환자와 의사 상호 간의 존중의 덕은 의료의 의사결정과정에서 환자와 의사의 이상적인 의사소통, 즉 도덕적 대화를 가능하게 할 것이다.

II. 도덕공동체로서의 의료

1. 치료 관계로서 환자와 의사

펠레그리노(Edmund D. Pellegrino)와 토마스마(David C. Thomasma)는 의료를 “개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료 행위”라는 구체적인 목적을 가진 인간 활동을 규정한다.⁵⁾ 즉, 환자-의사 관계의

5) Mark Siegler, Professional Values in Modern Clinical Practice, Hasting Center Report 2002 ; 31(4) : 19.

구체적인 실천의 장이 되는 의료는 병이 인간에게 경험 되는 사실로부터 형성되는 상호 인간적이고 상호 주관적인 관계인 것이다. 이를 바탕으로 의료는 보편적이고 변함없이 지속되는 인간의 요구, 즉 병으로 인해 야기되는 아픔⁶⁾의 치료를 그것의 목적으로 한다.

의료는 ... 기술과 행동 모두가 본질적으로 건강의 목적, 즉 무엇보다도 중요한 선에 본질적으로 초점이 맞추어지는 윤리적 활동이다.⁷⁾

다시 말해 의료가 추구하는 목적은 환자-의사의 치료 관계를 중심으로 개별 환자를 위한 최선의 치료를 하는 것이다. 이러한 점에서 의료 윤리는 결국 “적절하고 최선의 치료 행위를 결정하는 것을 목적으로 하는 의사의 윤리”⁸⁾인 것이다. 그러므로 환자와 의사의 치료 관계는 ‘상호 간에 갈등할 수밖에 없는 자기 이익 추구하고 그것의 포기 사이에 균형을 이루는 아르키메데스 점, 즉 도덕적 지점’⁹⁾을 토대로 해야만 한다. 이와 같은 의미를 바탕으로 하여 치료 관계로서의 의료의 특성을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 의료에서 환자는 출생, 삶 속에서의 심리적 건강과 육체적 건강 그리고 죽음과 같은 시공을 초월하여 인간에게 요청되는 가장 보편적인 문제들에 대하여 의사의 도움을 구한다.¹⁰⁾ 그러므로 환자와 의사의 임상적 대면은 의료의 토대가 되며 그 속에서 발생하는 다양한 불확실성과 상호 간의 갈등 상황은 의료에서 변화

지 않는 기본적인 요소가 되는 것이다.

둘째, 히포크라테스 선서의 “나는 내 능력과 판단에 따라 환자를 돕기 위해 처방하지, 상해와 사해할 의도로는 처방하지 않을 것이다.”¹¹⁾라는 전통은 수 세기 동안 의료의 목적이 되었다.¹²⁾ 그러므로 의사들은 환자-의사 관계의 맥락 속에서 다양한 방법으로 환자를 돕기 위해 지속적으로 노력하고 있다.

셋째, 환자 치료를 위한 환자-의사의 관계 속에서 야기되는 상호간의 갈등은 필연적이다.¹³⁾ 환자와 의사는 환자와 의사이기 이전에 각기 다른 경험과 지식 정도 그리고 환경을 가진 독특한 개별자이다. 그 결과 환자와 의사는 서로 다른 견해를 가지게 되며, 이로 인한 상호 간의 갈등은 불가피하다. 따라서 환자와 의사는 이러한 갈등 상황을 잘 극복하여 환자를 위한 가장 훌륭하고 적절한 치료 결정에 도달할 수 있도록 하여야 할 것이다.

이상에 따르면, 의료는 질병을 회복하고자 하는 환자와 그들을 돕고 치료하고자 하는 의사 사이에 맺어진 치료 관계를 그 핵심으로 한다. 물론 의료에서 맺은 환자와 의사의 관계는 우리가 흔히 생각하는 단순한 계약 이상의 관계가 되어야 할 것이다. 왜냐하면 환자-의사 관계는 인간 존재의 치료 또는 회복을 공동의 목표로 맺어지는 상호 주관적 그리고 상호 의존적인 관계이기 때문이다. 프리드(Fried)는 의사를 본질적으로 “추상적인 삶에서가 아니라 개별 환자의 삶의 계획에 있어서의 고용인”¹⁴⁾이라고 주장한다. 즉 의사는 환자가 요구

6) 아픔은 불쾌한 감각과 실제적 또는 잠재적 조직 손상과 연결된 감정적 경험, 혹은 그와 같은 손상의 의미로 설명되어지는 것이다. 이러한 정의 속에서, 아픔은 개인의 불쾌한 경험, 특히 신체의 구체적인 기관들 또는 신체의 일부에서 느끼는 경험이라는 것을 알 수 있다. 자세한 내용은 김진경, 의사 그리고 타자로서 환자 : E. Levinas를 중심으로, 철학 논총 2006 ; 45(3) : 109-111 참조.

7) Leon Kass, Neither for Love nor Money : Why Doctors must not kill, The Public Interest 1989 ; 94 : 29.

8) Edmund D Pellegrino, The Internal Morality of Clinical Medicine : A Paradigm for the Ethics of the Helping and Healing Professions, Journal of Medicine and Philosophy 2001 ; 26(6) : 563.

9) Edmund D Pellegrino & David C Thomasma, The Virtues in Medical Practice, New York : Oxford University Press, 1993 : 42 참조.

10) Siegler, Professional Values in Modern Clinical Practice, 2002 : 20 참조.

11) Rem B Edwards & Glenn C Graber, Bio-Ethics, New York : Harcourt Brace Javanovich, 1988 : 40.

12) Siegler, 앞의 글.

13) Siegler, 앞의 글.

14) C Fried, Medical Experimentation : Personal integrity and social policy, New York : American Elsevier, 1974 : 99.

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

하는 모든 의견을 존중할 의무가 있는 환자의 고용인은 아니지만 환자의 삶의 계획에 문제가 있는 경우, 환자의 삶을 최선으로 나아가게 하기 위해서 자신의 의학 지식과 기술을 사용할 의무를 가지는 것이다. 따라서 의료에서 의사는 개별 환자와의 구체적인 임상 상황에 처하여 그를 위한 적절하고 최선의 치료 행위를 결정해야만 할 것이다.

의료 갈등의 목적과 그것이 실현되어지는 임상 판단의 과정은 회복과 치료이다. 어떤 정확한 치료적 또는 예방적인 행동은 환자와 의사가 환자의 온전한, 즉 각자 자신의 방식으로 손실로 인정한 것에 초점이 맞추어진다. 비록 지식이 행동을 결정함에 있어 다양한 방식으로 드러난다 하더라도, 의료의 목적은 진단, 과학적 사실, 치료에 대한 전제나 평가를 검증하는 것은 아니다.¹⁵⁾

결국 의사는 개별 환자의 치료라는 의료의 목적을 실현하기 위해서 개별 환자의 삶에 대한 총체적 선(good)¹⁶⁾에 관심을 기울여야 할 것이다. 그러므로 의사는 인간 존재인 환자, 즉 구체적 상황에서 그를 위한 적절하고 최선의 치료가 무엇인가 그리고 환자가 생각하는 삶에 있어서 중요한 가치와 신념은 무엇인가에 대해 숙고해야만 할 것이다.

2. 의료의 도덕적 이상: 덕(virtue)의 요청

앞에서 설명한 바에 따르면 환자와 의사의 긴밀한 치료 관계 형성은 개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료

라는 의료 목적 달성에 있어 중요한 부분을 차지한다.

먼저, 관계 형성을 통하여 환자와 의사는 상호 책임감을 가지게 된다. 여기서 환자는 의사를 신뢰하고 치료와 회복의 공동의 목적 달성에 적극 참여할 책임을 가지게 되며 의사는 치료에 대한 환자의 요구를 실천하기 위해서 자신의 의학 지식, 기술과 숙련된 경험을 사용할 책임을 가지게 된다. 또한 환자와 의사 사이에서 발생하는 상호 책임감은 서로간의 신뢰와도 밀접하게 연결된다. 환자와 의사 사이에 형성된 신뢰는 치료 관계 속에서 환자와 의사 그리고 의사와 환자를 결합시키는 데 크게 기여한다. 그 결과 의사는 환자를 위한 올바른 결정이 임상적 효율성만을 검증하는 보편적 문제가 아니라 특수한 상황에 처해 있는 개별 환자를 위한 것이어야 한다는 것을 자연스럽게 깨닫게 된다. 그리고 이를 통해 의사는 환자의 질병의 더 큰 맥락을 구성하기 위하여 환자의 병력과 환경에 깊은 관심을 가지며 그것을 재해석하고자 노력하게 되는 것이다.

펠레그리노와 토마스마는 이러한 의료를 도덕공동체로 규정하며 아래의 다섯 가지 특징을 통해 설명한다.

첫째, 의료 관계 불평등성이다.¹⁷⁾ 의료 관계의 손상 가능성과 불평등성은 모든 병은 환자로 하여금 불안감과 두려움을 느끼게 하고 다른 사람들 - 기본적으로 의사 - 에게 의존하게 되는 정신 상태를 만든다는 점에서 명백한 사실이다.¹⁸⁾ 이때 환자의 손상 가능성과 의존성은 의사에게 그(그녀)를 보호하기 위한 도덕의 무릎을 부과하게 된다.

둘째, 앞서 제시한 의료 관계의 불평등성으로 인해 환자와 의사 사이에는 필연적으로 신뢰가 형성된다.

15) Edmund D Pellegrino & David C Thomasma, A philosophical basis of medical practice : Toward a philosophy and ethic of the healing professions. NY : Oxford Univ Press, 1981 : 123.

16) 총체적 선의 의미로서의 개별 환자의 건강이란 육체적, 감정적 그리고 영적 선의 획득을 의미하는 것이다. 자세한 내용은, 김진경. 의료에서 의사의 실천적 지혜(phronesis). 한국의료윤리교육학회지 2006 : 9(1) : 5-6 참조.

17) Fabrice Jotterand, Medicine As A Moral Practice : Reconsidering The Role Of Moral Agency In The Patient-physician Relationship. Internet Journal of Law, Healthcare & Ethics 2002 : 1(2).

18) Fabrice Jotterand, 앞의 글. 참조.

셋째, 환자 치료를 위한 의료 결정의 대부분이 의료의 기술적 요소와 도덕적 요소의 결합을 통해 이루어진다는 사실은 의료 관계를 도덕적 기획으로 만든다.¹⁹⁾ 이는 환자를 치료함에 있어 의사가 소유하는 의학 지식과 기술은 자신의 도덕성과 분리되는 것이 아니라 오히려 결합되어야 한다는 것을 의미한다.

넷째, 의학 지식은 그것을 소유한 사람들에게 어떤 도덕적 의무들을 부과한다.²⁰⁾ 의사가 배우는 의학 지식은 독점적인 것이 아니다. 그것은 의학 교육에 부여되는 특권을 통해 얻어진다. 예를 들어, 의학 교육을 위해 실시되는 인간 신체의 해부, 환자의 치료와 인간 대상자를 통한 연구와 같은 것은 의학 교육 현장이 아닌 다른 상황에서는 불법적인 것이 될 것이다. 그러므로 의사의 지식은 기본적으로 의사 자신을 위한 것이 아니며, 이는 아픈 사람을 돌볼 것이라는 것을 전제로 하여 얻어진 지식이라 할 수 있다. 따라서 일반적으로 다른 어느 직업에 종사하는 사람들보다도 의사에게는 더 큰 도덕적 의무가 부과된다.

다섯째, 환자와 의사 사이에 형성된 치료 관계는 치료 과정에서 이들을 필연적으로 도덕적 공모자가 되도록 한다.²¹⁾ 결국 의사는 환자의 선이나 병을 치료하기 위해 행해져야 하는 모든 과정에 있어 환자와 모의하여 치료 행위를 결정하는 도덕적 공모자가 되어야 하는 것이다.

이러한 점에서 치료 관계를 토대로 하는 의료는 실행자로서 환자와 의사에게 공동의 책임을 부과하게 되는 도덕공동체가 되는 것이다. 의료는 결국 다른 사람에 대한 성실함을 손상시키고 방해하는 여타 다른 종류의

힘에 대항하여 그것 자체의 도덕적 권한을 유지하고 공동체 내에서 윤리적 행동의 전통적 기준들을 고수하고자 하는 의지와 용기를 가진 의사들로 구성된 도덕공동체이다. 로널드 베이너(Ronald Beiner)에 따르면 “도덕공동체로서 이해되는 사회의 중요한 목적은 자율성의 극대화가 아니라 다양한 도덕적이고 지적인 탁월성을 계발하는 것이다.”²²⁾

따라서 도덕공동체의 구성원으로서 의사들은 개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료 행위를 결정하기 위해 자신의 과학적이고 기술적 능력과 환자들을 개인적 가치를 존중하는 윤리적 관심을 결합시켜야만 한다. 이러한 의미에서 도덕공동체로서 의료는 전문가의 윤리, 즉 공공이 요구하는 의사의 품성(character)과 덕(virtue)에 초점을 두는 덕 윤리(virtue ethics)에 관심을 기울여야만 할 것이다. 아리스토텔레스(Aristotle)는 “덕이란 그것의 소유가 개인으로 하여금 행복(eudaimonia)을 성취할 수 있게 해주며 그것의 결여는 궁극목적(telos)으로 나아가는 것을 좌절시키는 그런 자질”²³⁾이라고 하였다. 그리고 레이첼(Rachel)은 “덕은 습관적 행동에 의해서 명백하게 되고 그것을 소유한 사람을 선하게 하는 품성의 특징”²⁴⁾이라고 한다. 결국 덕 윤리에 따르면 건전한 성향을 지니는 사람은 도덕적 선택을 받는 상황에서 언제나 옳은 일을 행할 수 있게 되는 것이다. 그리고 이것은 우리가 도덕공동체의 구성원으로서의 의사에게 바라는 이상적인 모습인 것이다.

물론 품성과 덕에 초점을 두는 덕 윤리의 입장이 의료를 분석하는 데 있어 완벽한 방법은 아니다. 그러나

19) Fabrice Jotterand, 앞의 글.

20) Fabrice Jotterand, 앞의 글.

21) Fabrice Jotterand, 앞의 글. 참조.

22) Frank C Richardson, Virtue Ethics, Dialogue, and “Reverence”. *American Behavioral Scientist* 2003 ; 47(4) : 444.

23) Alasdair MacIntyre, *After Virtue* (2ed.), Notre Dame : University of Notre Dame Press, 1984 : 148.

24) P Gardiner, A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. *Journal of Medical Ethics* 2003 ; 29(5) : 297.

한국의료윤리교육학회지 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

덕 윤리가 행동을 실천하는 행위자의 품성과 자질에 초점을 맞춘다는 점에서 의료에서 덕 윤리는 적절하게 적용될 수 있을 것이다. 의료에서 의사들은 종종 객관적으로 주어지는 기준들을 가지고 분류될 수 없으며 명확한 해답도 기대할 수 없는 상황에 직면하게 된다. 또한 의사들은 올바른 의료 행위에 대한 객관적인 기준을 제시하는 객관적인 사실을 모두 알 수 없는 임상 상황 속에서 결정을 내리고 행동해야만 한다. 이러한 때에 자신의 품성으로 내면화된 덕을 지닌 의사야말로 환자를 위한 치료의 의사결정에서 고통 받는 인간 존재인 환자를 위해 도덕적 최선을 다할 수 있을 것이다. 따라서 오늘날 우리는 의료가 언제나 도덕공동체의 중심부에 있고 의료 종사자, 특히 의사들이 자기 이익보다는 다른 어떤 것에 헌신하는 도덕공동체의 구성원이 되기를 바란다.

Ⅲ. 의사결정과정에서 환자와 의사의 의사소통

1. 개별 환자를 위한 치료 목적의 불확실성

도덕성이 기본적으로 의료에서 중요한 위치를 차지하는 것은 엄밀히 말해 의료가 인간 존재를 다루기 때문이다. 의료의 실천은 일반화되고 보편화 될 수 없는 다양한 특성을 가지는 독특한 개별자들을 대상으로 한다. 다시 말해 의료의 “전반적인 과정은 구체적인 실천 목적, 즉 개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료 행위”²⁵⁾로 규정되어질 수 있는 것이다. 그러므로 의료에

서 환자를 위한 의사 결정은 개별 환자의 살아 있는 경험과 그로 인한 독특성에 대한 이해를 바탕으로 이루어져야 할 것이다.

의사는 의료의 의사결정에서 자신의 의학지식과 기술에 의해 수집된 환자에 대한 과학적 자료를 통해 일반적으로 환자의 질병과 관련된 보편적인 현상을 다룬다. 동시에 의사는 의학의 기술과 법칙에 의해 완벽하게 설명될 수 없는 다양한 경험을 가진 환자에 대한 관심을 토대로 개별 환자를 치료한다. 다시 말해 의료 행위는 구체적 환자 이익에 대해 취해지는 특수한 치료 행위를 목적으로 하는 과정이다. 그러므로 훌륭한 의사가 되기 위해서 의사는 연구자들이 수집한 결과에 대한 정확한 분석과 의학에 대한 해박한 지식과 더불어 개별 환자에 대한 애정과 관심 또한 가져야 할 것이다. 왜냐하면 과학적 이론과 규칙은 어느 정도 불변하지만 환자는 질병과 치료의 결과에 따라 엄청난 변화를 보일 수 있기 때문이다. 따라서 임상 판단은 의학 지식의 재치 있는 전개와 개별 환자에 있어 무엇이 잘못 되었는가 그리고 그(그녀)를 위한 최선의 행동이 무엇인가를 결정하는 문제와 같은 경험을 포함해야만 한다.²⁶⁾

여기서 우리는 의료에서 발생하는 임상 경험을 두 가지의 형태, 즉 독특하고 개별적인 환자의 경험인 개별 경험(peria)과 그와 같은 독특한 경험의 집합인 보편 경험(empeira)을 구별하는 헬레니즘의 경험주의에 주의를 기울여야 할 것이다.²⁷⁾ 이러한 입장에 따르면, 개별 경험으로부터 보편 경험에 이르는 추론 과정을 통해 의사는 환자들 사이의 유사성과 차이점들에 대한 지식들을 경험적으로 연계 되는 것이다. 또한 히포크라테스의 경험은 비록 의사가 보편 경험을 가지고 있다

25) Pellegrino & Thomasma, 앞의 글 : 120-121.

26) Kathryn Montgomery, Phronesis and the Misdescription of Medicine : Against The Medical School Commencement Speech, in Bioethics : Ancient Themes in Contemporary Issues, ed. Mark G. Kuczewski and Ronald Polansky, Massachusetts : First MIT Press, 2002 : 60-61.

27) Davis, Phronesis and the Physician : A Defense of the Practical Paradigm of Clinical Rationality, 1996 : 79 참조.

할지라도 그의 기본적인 의무는 개별 환자의 특수성에 대한 완전한 결정, 다시 말해 환자의 증상과 징후에 대한 묘사와 관찰 그리고 그 환자가 유사한 증상과 징후를 가진 다른 환자와 어떻게 다른지 또는 같은지를 결정하는 것으로 생각한다.²⁸⁾ 그러므로 의사는 개별 환자가 처해 있는 구체적인 문제 상황에도 특별한 관심을 기울여야 할 것이다.

가다머(Gadamer)에 따르면, 이해를 구하고자 하는 개별자의 문제 상황은 도덕 행위자로 하여금 행동의 올바른 과정을 숙고하고 선택할 것을 요구하는 구체적 도덕 상황과 같다.²⁹⁾ 이와 같은 의미에서 보면, 개별 환자의 치료 상황은 행위자가 행동의 올바른 과정을 숙고하고 선택할 것을 요구하는 구체적인 상황으로써 의사는 환자의 특수한 상황이 요구하는 최선의 결정을 내리기 위해 올바른 숙고를 해야 할 것이다. 결국 의사의 환자에 대한 의무는 개별 환자가 스스로를 드러내는 특수한 실천적 상황, 즉 선에 직면하는 도덕적 상황 속에서만 구체화되어지는 것이다. 이러한 점에서 의사는 개별 환자를 위한 의사결정에서 독특하고 개별적인 환자의 개별 경험과 그러한 개별 경험의 반복과 유사한 패턴을 통해 축적되어온 일반화된 보편 경험 모두에 관심을 기울여야 하는 것이다.

의료는 결국 “언제나 불확실성의 상태 하에서 실천되어져야만 하는 본질적으로 해석적인 실천”³⁰⁾이다. 따라서 환자와 의사는 서로 간의 상호 작용을 통해 개별 환자를 위한 치료 목적을 설정해야 하며 이를 바탕으로 치료 관계를 유지해야만 할 것이다. 그리고 이러한 과정에서 각각의 참여자는 구체적인 의료 상황에 대

한 최선의 결정을 내리기 위하여 자신의 도덕 식별력을 최대한 발휘해야만 할 것이다.

2. 불확실성을 통한 환자와 의사의 의사소통의 요청

환자와 의사의 임상 대면의 목적은 개별 환자에게 진행되고 있는 병을 발견하고 그것을 치료하는 것이다. 따라서 환자의 신체, 정신, 가족력과 환경에 대한 여러 가지 사건들은 개별 환자를 치료하는 과정 속에서 의사에 의해 재구성되어진다. 실제로 환자를 치료함에 있어 의사의 환자에 대한 과학적 지식은 의료에서 필수적이다. 그러나 이 외에도 치료 과정은 또 다른 것을 요구하게 되는데 그것은 바로 환자와 의사 사이의 서사적이고 해석적인 활동이다. 왜냐하면 개별 환자의 삶은 병의 발생을 통해 영향을 받으며 병에 대한 진단의 형태와 내용은 또한 환자들이 진단의 과정 속에서 야기하는 개별 태도에 의해 영향을 받기 때문이다.

사실 의료에서 요청하는 개별 환자를 위한 “진단과 치료는 신체와 과학적 지식 사이라기보다는 두 명의 완전한 인간들 사이의 관계에서 일어나는 의학적 행동”³¹⁾이다. 의료에서 진단과 치료는 기술적인 테스트를 통해서 무언(無言)으로 행해지게 될 것이지만, 이러한 행동들은 의사와 환자 사이의 언어적 의사소통을 통해 자연적인 결론에 도달하게 된다.³²⁾ 다른 말로 하자면, 환자를 위한 진단과 치료 계획은 그것이 완전히 결정되기 이전에 환자와 의사 사이에 공유되어져야 할 필요가 있는 것이다.³³⁾ 즉, 최선의 치료 행위를 결정하는

28) Davis, 앞의 글 : 355.

29) Davis, 앞의 글 : 346.

30) Jotterand, 앞의 글, 참조.

31) James F Drane, *Becoming a Good Doctor : The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*. Kansas : Sheed & Ward, 1995 : 38.

32) James F Drane, 앞의 글 : 48.

33) James F Drane, 앞의 글 : 48.

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

과정에서 환자에게 있어 무엇이 잘못되었는지를 홀로 판단하고 문제를 해결하고자 계획하는 의사만으로는 충분하지 않다. 환자 또한 자신의 상태에 대해 정확히 알 필요가 있다. 왜냐하면 치료 과정을 결정함에 있어 환자와 의견을 공유하지 않는 의사들은 환자에 대한 완전하지 못한 정보를 통해 환자를 진단하게 되며 이는 치료 행위에 있어서도 효율적이지 못한 것이 될 것이기 때문이다. 개별 환자를 위한 의사결정과정에서 환자 자신의 참여 없이 또는 그들과의 의사소통 없이 인간 존재를 치료하는 것은 질병을 가진 대상으로서 단지 그들을 연구하고 탐구하는 것에 불과하다.³⁴⁾ 다시 말해, 고대 그리스의 자유인(free men)에 대한 의료 치료와 상반되는 것으로서 플라톤(Plato)이 제시한 노예(slaves)에 대한 무언의 치료는 2500년 전과 마찬가지로 오늘날에도 해당된다.³⁵⁾ 여기서 제시하는 자유인에 대한 치료는 그들과의 의사소통을 통해 환자의 참여를 요구하는 것이다. 반면 환자와 의사소통하지 않고 그들의 참여를 제한하는 것은 환자를 단순히 노예의 지위로 격감시키는 것이다. 결국 의사가 자신의 환자와 의사소통을 하지 않는다는 것은 치료 결정에 자유롭고 합리적으로 참여하기를 요구하는 환자의 권리를 박탈하는 것을 의미하는 것이다. 그러므로 올바른 환자-의사의 치료 관계에서 의사는 환자의 적극적인 참여를 유도해야 하며 환자는 스스로의 참여를 통해 자신의 요구와 이익들이 실행되도록 해야 한다. 결국 자유로운 자 아실현의 존재로서 환자들은 그들의 치료에 반드시 참여해야만 하는 것이다.

치료를 위한 의사결정과정에서 환자의 요구와 그들의 참여를 적극적으로 유도하는 의사는 환자와의 의사소통을 위한 시간을 마련하며 이를 통해 환자와의 긴밀

한 인간관계를 형성하고자 할 것이다. 환자와 의사의 적절한 의사소통을 통해 환자는 자신, 자신의 병 그리고 병과 관련된 여러 가지 사건들과 입장들에 대해 이야기하게 될 것이다. 실제로 환자와 의사의 의사소통의 과정에서 환자의 진실한 이야기가 중요한 이유는 환자는 병을 경험하는 당사자이자 훌륭한 해석가이기 때문이다.³⁶⁾ 예를 들어, 환자들은 피부의 빨간 점, 부풀어 오른 발목, 두통, 가슴의 고통, 허약함, 설사 등등의 그들의 신체에 대해 말하고 그들의 병과 연관된 슬픔, 두려움, 희망과 절망에 대해 말한다. 그리고 마지막으로 그들은 이러한 모든 것에 대한 그들 자신의 해석에 대해 이야기한다. 다시 말해 의사와의 의사소통 과정에서 환자들은 스페인 철학자 가세트(Ortega y Gasset)가 제시하는 ‘나’, 즉 “나는 나 자신이고 나의 상황이다(*Yo Soy yo y mis circunstancias*)”³⁷⁾라는 의미에서의 본연의 ‘나’를 드러내 보일 수 있는 것이다. 즉 그들은 의사에게 그들의 일, 그들의 삶의 계획들, 그들의 상황들에 대한 그들의 입장에 대해 진실하게 말하게 되는 것이다. 따라서 의사는 환자의 이야기를 통해 병에 대한 개별 환자의 진실한 설명에 주의를 기울여야 할 것이다.

환자와 의사의 의사소통을 통해 나오게 되는 환자의 이야기는 그의 가슴으로부터 나오는 일종의 고백과 같은 것으로서 이러한 과정을 통해 환자는 위안을 느낀다. 또한 의사는 환자와의 의사소통의 과정을 통해 자신이 이전에 경험하지 못한 개별 경험의 의미를 깨닫게 되는 것이다. 그러므로 이러한 점에서 환자와 의사의 의사소통은 환자의 질병에 대한 진실한 이야기를 가능하게 하고 이를 통해 보다 적절하고 최선의 환자 치료가 가능하게 될 것이다.

34) James F Drane, 앞의 글 : 49.

35) James F Drane, 앞의 글 : 49.

36) James F Drane, 앞의 글 : 50-51 참조.

37) James F Drane, 앞의 글 : 51.

IV. 의사소통의 본질적인 덕, 존중 (respect)

1. 환자와 의사의 의사소통 : 도덕적 대화

의사소통의 과정은 우리로 하여금 자신이 주장해온 사실에 대한 강한 확신과 동시에 타인의 의견을 수용함으로써 보다 나은 사고의 과정을 가능하게 한다. 따라서 맥킨타이어(Alasdair MacIntyre)와 같은 덕 철학자들은, 더 큰 사회적 합의와 윤리적 이해에 도달하기 위한 대안으로서 대화의 방식 제안한다.³⁸⁾ 왜냐하면 진실한 의사소통, 즉 도덕적 대화의 동력은 양립하기 어려운 의견의 충돌이 있는 상황에서 상호간의 존중을 토대로 이해와 합의에 도달하는 것을 가능하게 할 것이기 때문이다. 다시 말해 다양한 도덕적 갈등이 야기되는 상황에서 이것을 해결하는 방안으로서 상호간의 도덕적 대화는 문제를 해결함에 있어 중요한 역할을 수행하게 되는 것이다.

실제로 도덕적 대화는 자신의 의견을 단지 주장한다(argue)는 의미에서의 대화가 아니라 이야기한다(story-tell)는 의미에서의 대화이어야 한다.³⁹⁾ 그러므로 대화의 과정에 참여하는 당사자는 “하나의 특정한 목적에 대한 확립화된 논쟁이라기보다는 특정의 시간과 장소에서 전개되는 각양각색의 목소리를 통한 논의”⁴⁰⁾ 속에 참여하도록 유도된다. 즉, 그(그녀)는 대화 과정에서 하나의 특정한 의견에 찬성할 것을 강요받지 않으며 오히려 자신과 다른 의견을 적극적이고 신중하게 경청할 수 있으며 이를 통해 자신의 믿음과 확신

들을 수정·보완하여 더욱 확고하게 할 수 있다. 또한 도덕적 대화가 대화 당사자들에게 주는 명백한 이로움은 소크라테스가 “사람들과 그들의 거짓된 지식과 도덕 원칙들에 대한 맹세를 검증하는 도덕적 방법론”⁴¹⁾으로 제시한 엘렌쿠스(elenchos, 논박 : 짧은 대화로 진실을 찾는 방법)⁴²⁾를 통해서도 명확히 드러난다.

소크라테스는 대화자를 반박할 때마다, 대화자가 자신의 믿음이 충돌(불일치) 속에 있다는 것을 보여주고자 하였다. 믿음에 대한 불일치의 형태는 단지 어떠한 형태도 아니다. 그것은 대화자가 그의 삶을 이끌고 행복을 추구하는 것을 통한 믿음의 형태이다.⁴³⁾

즉, 대화 당사자들은 타인과의 대화 과정을 통해 자신의 무지함을 깨닫고 더욱 나은 삶을 얻기 위해 노력하게 되는 것이다. 물론 여기서 제시되는 대화의 방식은 우리가 살고 있는 곳, 즉 삶의 실천적 흐름이 있는 곳 그리고 우리가 이미 만들어 놓은 또는 우리의 문화와 전통들에 의해 부여된 특별한 믿음과 이상을 바탕으로 논의되어야만 할 것이다.

이러한 점에서 필자는 의료에서 환자와 의사의 의사소통은 도덕적 대화의 방식으로 행해져야만 한다고 주장한다. 실제로 환자와 의사 사이의 진실한 의사소통은 그 자체로 치료 행위를 위해 유익한 것이다. 그리고 그것은 개별 환자의 치료를 목적으로 하는 의료에 있어 가장 필수적인 조건이다. 앞서 제시한 바와 같이 의료에서 발생하는 개별 환자의 치료 상황은 불확실한 상황으로 환자와의 소통 없이 단독으로 내려진 결정은 의료

38) Frank C Richardson, 앞의 글 : 446.

39) 박재주, 서양의 도덕교육 사상 : 소크라테스에서 레비나스까지, 서울 : 청계, 2003 : 14 참조.

40) Jan Helge Solbakk, Therapeutic Doubt and Moral Dialogue, Journal of Medicine and Philosophy 2004 ; 29(1) : 99-100.

41) Jan Helge Solbakk, 앞의 글 : 101.

42) 엘렌쿠스는 대화 상대방의 주장을 논박하는 소크라테스의 대화 형식이다. 소크라테스는 계속적인 논박을 통해 대화 상대자가 무지를 자각하도록 대화를 유도하며 이를 통해 참된 지식을 얻을 수 있도록 도와준다. 자세한 내용은, 박재주, 서양의 도덕교육 사상 : 소크라테스에서 레비나스까지, 2003 : 22-29 참조.

43) Jan Helge Solbakk, 앞의 글 : 102.

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

실수에 대한 많은 위협을 안고 있다. 따라서 고로비츠(Samuel Gorovitz)와 맥킨타이어는 불확실성을 통해 야기되는 다양한 의료 실수와 틀리기 쉬움의 문제는 개별 환자의 역할과 의료에서 전개되는 보편적이지 않은 특수한 상황을 인정하지 않고는 해결될 수 없다고 주장한다.⁴⁴⁾

실제로 의료에서 환자들은 의사로부터 정확한 정보를 전해 듣고 자신의 진정한 상태에 대해 인식함으로써 자신의 신체에 행해져야 할 것을 스스로 선택하는 자율적인 존재이다. 따라서 진단과 치료의 과정에서 환자가 의사에게 정확한 정보를 제공하고 이를 바탕으로 의사가 개별 환자에 대한 명백하고 개별적인 설명을 제공할 수 있을 때 비로소 환자는 자신을 위한 자율적인 결정을 내릴 수 있을 것이다.

그렇다면 여기서 아래의 예를 통해 환자와 의사의 의사소통에 대한 구체적인 의미를 생각해 보도록 하자.

나는 거의 2년 동안 나의 위 근처에서 어떤 아픔을 경험해 왔다. 그것은 더 오래된 것처럼 보인다. 나는 큰 도움이 되는 많은 의사들을 알았으나 두 명의 의사는 내가 피병을 부리는 것처럼 나를 대했다. 그 중 한 의사는 그녀가 들었던 것과는 다른 두 가지 것들이 있었다고 나에게 말했다. 그 당시 나는 11살이었고 나는 그녀가 내가 거짓말 하는 것으로 생각한다는 것을 알았다. 이것은 나를 매우 화나게 만들었는데, 왜냐하면 그것은 아픔을 치료하는 데 전혀 도움이 되지 않았고 오히려 아픔의 실체가 드러났을 때 그녀에게 거짓말쟁이로 불렸던 것은 나에게 큰 상처가 되었기 때문이다.⁴⁵⁾

위의 예에서 보이는 환자와 의사의 의사소통의 모습은 어떠한가? 물론 이 경우에 있어서도 환자와 의사 사

이에 의사소통은 명백히 존재한다. 그러나 여기서 제시되는 의사소통의 형식은 의사의 일방적인 말하기에 불과하다. 이러한 의사는 개별 환자를 치료하기 위해 노력하는 것이 아니라 단순히 대상물을 검사하는 과정으로서 환자와 소통하고 있는 것이다. 다시 말해 이 경우, 의사소통의 과정에서 의사의 어떠한 모습에서도 자신이 치료하는 개별 환자에 대한 애정이나 존중의 태도는 찾아보기 어렵다.

그러나 환자와 의사의 의사소통은 단순한 대화의 형식을 넘어 긴밀한 인간관계를 토대로 하는 도덕적 대화가 되어야 한다. 의료는 개별 환자의 적절하고 최선의 치료 행위를 결정하는 것을 궁극적으로 하는 동시에 다양성과 불확실성이 지배하는 장소이다. 이러한 점에서 환자와 의사는 의료의 궁극적 목적을 실현하기 위한 어떠한 진실한 도덕 이상과 확신들도 가질 수 없고 그것들을 정당화하는 어떤 확실한 방법에도 의존할 수 없다. 그러므로 의료에서 환자와 의사는 모두 구체적 상황에서 발생하는 다양한 의료 문제를 해결하기 위하여 대화 속에서 그 검증하는 작업을 지속적으로 해야 할 것이다. 그리고 이들 간의 대화는 개별 환자의 치료라는 공동의 목적을 성공적으로 달성하기 위한 도덕적 대화의 형태가 되어야만 할 것이다.

2. 도덕적 대화를 위한 존중의 덕

이상의 논의를 통해 필자는 의료에서 환자와 의사의 의사소통, 즉 도덕적 대화의 중요성을 강조하였다. 그렇다면 의료의 구체적인 상황에서 환자와 의사 사이에는 어떻게 도덕적 대화가 가능할 수 있는가? 이에 필자는 본 장에서 환자와 의사의 도덕적 대화를 가능하게 하는 가장 본질적인 요소, 그러나 간과되기 쉬운 요소로써 생각되는 인간 상호 간의 '존중'의 덕을 제안하고

44) Jan Helge Solbakk, 앞의 글 : 109 참조.

45) Arthur W Frank, Asking the Right Question about Pain : Narrative and Phronesis, Literature and Medicine 2004 ; 23(2) : 219.

자 한다.

영어 단어 “respect(존중)”는 다시 보는 것 또는 특별한 관심과 생각을 제공한다는 의미에서 바라보는 것을 의미하는 라틴어 *respicere*에서 유래된 것이다.⁴⁶⁾ 존중은 어떤 대상의 중요성, 존엄성과 자유를 인정하는 것을 그것의 출발점으로 삼는다. 그러므로 이러한 점에서 대상을 존중하지 않는 것은 인간 존재로서의 그들이 실재성을 무시하는 것이고 그들의 인간 지위를 손상시키는 것이다.

인간 상호 간의 존중은 인간 발달에 있어 가장 기본적인 요소라 할 수 있다.⁴⁷⁾ 왜냐하면 한 인간이 존재하기 위해서 공동체는 필수적으로 요청되는 것이고 그러한 공동체가 올바르게 유지되기 위해서는 자율성을 가진 다른 개인들에 대한 존중은 필수적인 요소이기 때문이다.⁴⁸⁾ 인간 삶에 있어서 존중이 차지하는 중요한 역할과 마찬가지로 도덕공동체로서의 의료에 있어서도 존중은 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 다른 공동체와 마찬가지로 의료는 다른 이익들, 목적들과 목표들을 가진 자유롭고 다양한 개별자들로 구성되어 있다. 그리고 이러한 상황에서 환자의 가치관, 삶의 방식과 존재 방식은 종종 의사의 그것과 매우 다르며, 그 결과 의사가 환자를 위한 최선의 결정이라고 믿는 것은 종종 환자가 스스로 확인하는 것과 다르게 되기 때문이다. 그러므로 구체적인 의료 상황에서 치료 목적을 실현하기 위해서 환자와 의사는 반드시 대화를 통해 상호 협력해야만 한다. 그리고 이러한 상호 협력의 과정 속에 인간 상호 간의 존중, 특히 내면화된 덕으로서의 존중은 필수적인 요소가 될 것이다. 존중의 덕은 상호 존중하고자 노력하고 이를 계속해서 반복함으로써 실천되는 것으로, 이는 규칙보다 배우거나 잇는 것이 더 어려

운 “느낌들의 습관들”⁴⁹⁾이다. 그러므로 도덕적 선택을 요청받는 상황에서 개인으로 하여금 옳은 것을 행할 수 있게 만드는 내면적 품성 또는 자질로서의 존중의 덕은 구체적인 의료 행위를 실천함에 있어 매우 중요한 의미를 지니게 될 것이다.

특히 환자-의사의 관계에서 존중의 덕은 다른 관계에서보다 더 중요한 어떤 특별한 특징들을 가진다. 왜냐하면 이들 관계는 다른 인간관계와는 달리 구조적인 공정하지 않음, 즉 어느 정도의 더 중요하고 덜 중요한 부분을 불가피하게 내포하고 있기 때문이다.⁵⁰⁾ 구체적으로 말해, 의료에서 의사는 일반 사람들이 소유할 수 없는 특수한 지식을 소유하게 된다. 반면 의사의 도움을 구하는 환자는 자신의 삶과 직접적으로 관련 있는 질병으로 고통 받는 사람으로서 이러한 상황에 처해 있는 개별 환자는 불가피하게 전문 지식을 소유한 의사에게 의존할 수밖에 없는 것이다. 다시 말해, 약하고, 어느 정도 무능력하고 심각하게 아픈 사람들은 질병으로 인해 항상 두려움을 느끼게 된다. 그 결과 환자들은 그들의 상태에 대해 그리고 그들에게 행해지는 의료 행위들 그리고 앞으로의 상황에 대해 자문받기를 원한다. 이러한 상황에서, 만일 의사가 인간 존재인 환자에 대한 존중의 덕을 망각한다면, 그(그녀)는 환자를 단순히 자신이 연구해야 하는 질병을 가진 대상으로밖에 생각할 수 없게 될 것이다. 그러나 다행히도 오늘날 의료에서는 인간 존재인 환자에 대한 관심이 무척 증가하고 있으며 이에 따라 환자와 의사 사이의 존중의 덕의 중요성은 더욱 강조되고 있다.

여기서 환자와 의사 사이의 존중의 덕은 구체적인 그들의 대화, 즉 치료 목적을 실현하는데 어떠한 역할을 하는가?

46) James F Drane, 앞의 글 : 66.

47) James F Drane, 앞의 글 : 66.

48) James F Drane, 앞의 글 : 66-67 참조.

49) Frank C Richardson, 앞의 글 : 452.

50) James F Drane, 앞의 글 : 68-69 참조.

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 2호(통권 제16호) : 2006년 12월

일반적으로 의사가 환자에게 최선이 되는 것이라고 믿는 것은 또한 환자가 자신에게 최선의 이익이 되는 것으로 생각하는 것이 될 것이다. 그러나 문제는 의료 현장에서 의사의 의학적 관점에서 생각하는 환자의 선과 환자 자신이 생각하는 선이 언제나 매끄럽게 통합되어지는 것은 아니라는 것이다. 이 두 가지 의미의 선은 통합되기보다는 오히려 대립되는 경우가 더욱 빈번하다. 그럼에도 불구하고 개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료 결정을 내려야 하는 경우, 이 두 가지 의미의 선은 모두 그 나름대로의 중요한 의미를 지니고 있다. 그러므로 최선의 치료 결정을 내리기 위해서 이들 간에 적절한 균형을 이룰 것이 요청된다. 왜냐하면 어떤 경우에는 의사의 의학적 소견에 따르는 결정이 환자의 자율적인 권리를 무시하는 것이 된다. 그리고 다른 경우에는 환자가 선호하는 것을 행하는 것은 합법적인 원칙과 의료의 덕을 위반하는 것이 될 것이기 때문이다.

여기서 우리는 앞서 설명한 바와 같이 의료는 명백하게 도덕공동체라는 것을 상기해야만 할 것이다. 그러므로 의사는 도덕공동체의 구성원으로서 가장 인간적인 방식으로 환자를 위한 결정을 내려야만 할 것이다. 의료에서 의사는 환자의 견해가 자신의 그것과 반대될 수도 있고 또한 자신의 결정이 의학의 본질적 가치를 위반하는 것이 될 수도 있기 때문에 언제나 자신이 최선이라고 생각한 것만을 행할 수는 없다. 따라서 환자의 의학적 이익을 추구하는 것은 이에 대한 환자 자신의 믿음에 대한 고려와 존중 속에서 취해져야만 할 것이다. 그러므로 종합적인 의미에서 능력 있고 신중한 의사는 정확한 의학적 판단과 더불어 환자의 개인적 가치들과 선호들을 존중해야만 한다. 그리고 환자 역시 그러한 종합적 능력을 갖춘 의사에 대한 존경의 마음을 가지게 된다.

이러한 점에서 훌륭한 의사는 개별 환자의 문제를 환자와의 의사소통을 통해 해결하고자 한다. 그리고 이러한 노력의 형태로서 환자는 구체적인 의료행위를 결정하는데 적극적으로 참여할 수 있게 된다. 여기서 존중의 덕은 환자와 의사의 의사소통의 과정에서 환자의 이익과 요구를 손상시키는 다양한 측면으로부터 환자를 보호한다. 또한 존중의 덕은 환자가 그들 자신의 특성과 가치들을 반영하는 최선의 결정을 내릴 수 있도록 조력한다. 결국 도덕공동체로서의 의료의 이상을 실현하기 위해서 환자와 의사는 서로서에게 더 많이 의존하고 서로에 대해 더 많이 이해하는 노력을 해야 하며 이는 상호간의 존중의 덕을 통해 가능하게 될 것이다.

V. 맺음말

전통적으로 의료는 ‘attending(보살피는, 돌보는)’ 과 같은 용어를 사용하는 것을 선호하지만, 오늘날은 이 용어에서 ‘누구를 보살피는 것’ 과 같은 세심한 관심을 제공한다는 동사의 도덕적 의미의 중요성이 점차 퇴색되고 있다.⁵¹⁾ 그러나 이러한 변화에도 불구하고 우리는 의료가 궁극적으로 질병을 가진 환자와 그(그녀)를 치료하고자 하는 의사로 구성된 치료관계를 핵심으로 한다고 생각한다.

치료 관계로서 의료의 황금률은 ‘환자에게 최선이 되거나 적어도 환자에게 해를 주지 않는 것을 행하는 것’ 이다.⁵²⁾ 다시 말해 의료는 개별 환자에 대한 적절하고 최선의 치료 행위를 그것의 궁극목적으로 삼는다. 여기서의 개별 환자를 위한 치료는 의사가 질병이 아니라 환자, 즉 인간 존재인 환자에게 도움을 제공하는 것을 의미한다. 따라서 의사는 자신의 의학 지식과 더불어

51) Arthur W Frank, 앞의 글 : 212 참조.

52) James F Drane, 앞의 글 : 66.

어 개별 환자의 특수성에 더욱 관심을 기울여야 한다.

여기서 의사가 개별 환자의 특수성을 이해하기 위한 방법으로 환자와 의사의 의사소통과정은 필수적이다. 실제로 의료에서 환자의 참여 없이 또는 그들과의 의사소통 없이 인간 존재를 치료하는 것은 개별 환자들을 치료 대상으로만 규정하는 것이다. 환자를 단순히 치료 대상으로 생각하는 과학적 의사는 의사결정과정에서 환자의 참여를 허용하지 않는다. 또한 환자가 필요로 하는 정보를 제공함에 있어서도 환자가 이해할 수 있는 언어로 전달하고자 노력하지 않으며 단지 자신만이 이해하는 과학적 전문어로 이야기하고자 한다. 이와 같은 의사는 환자와 이야기한다는 의미에서 대화하고자 하는 것이 아니라 환자에게 일방적으로 자신의 의견을 주장하고자 하는 것이다. 그러나 주장한다는 의미에서 환자와 의사소통하는 의사는 환자의 독특한 삶의 이야기를 공유할 수 없고, 그 결과 환자는 의사에게 소외감을 느끼게 될 것이다. 그러므로 개별 환자의 특수성을 이해하기 위해서 환자와 의사의 의사소통은 단순히 자신의 의견을 주장한다는 의미를 넘어서는 것이 되어야만 할 것이며 결국 이것은 도덕적 대화를 통해서만 가능하다.

도덕적 대화는 상호 간의 참여를 전제로 한다. 즉 이야기를 통해 그들은 의사소통의 과정에서 자신의 위치를 얻게 되고 그러한 과정을 통해 대화 참여자들은 서로에 대해 그리고 자신에 대한 솔직한 이야기를 할 수 있게 된다. 또한 의료에서 환자와 의사는 결코 신과 같은 완전한 존재가 아니다. 그러므로 환자와 의사는 보다 완전한 결론에 도달하기 위해서 그들은 반드시 상호 협력을 해야만 하는 것이다. 이러한 사실에 따르면, 환자와 의사의 도덕적 대화에서 상호 간의 존중의 덕은

가장 본질적인 요소가 된다. 존중의 덕은 다른 사람의 중요성, 존엄성, 자유를 인정하도록 하고 다른 사람과 적절하고 충분한 거리를 유지할 수 있도록 하는 것으로서, 이것은 “인간 한계에 대한 깊은 이해 속에 시작한다.”⁵³⁾ 다시 말해 존중은 “우리가 다른 사람을 경멸하는 마음으로 대하는 것을 경계하게 함으로써 부분적으로는 우리에게 우리의 한계점을 상기시키고 부분적으로는 다양한 실천들 속에서 함께 공유되어질 수 있다.”⁵⁴⁾

결론적으로 인간 존재는 자신의 한계점과 불완전함에 대한 지속적인 인식을 통해 다른 사람과 더불어 사는 삶의 중요성을 깨닫게 된다. 의료에서 환자와 의사도 이와 마찬가지로 결코 완전할 수 없는 인간 존재이다. 따라서 이들은 상호 간의 이해와 협력을 통하여 개별 환자의 치료라는 의료의 궁극 목적을 실현하기 위해 노력해야 한다. 여기서 환자와 의사의 도덕적 대화는 상호 협력을 위한 방법으로써 필수적으로 요청되는 과정이다. 그리고 이때 존중의 덕은 대화의 실천을 가능하게 하는 가장 본질적인 요소가 되며, 이는 환자의 권리를 인정하는 오늘날의 의료 실천에서 의사들의 중요한 가치가 될 것이다. 따라서 의사는 인간 존재인 환자에 대한 정확한 이해와 그(그녀)의 중요성에 대한 올바른 학습과 꾸준한 실천을 함으로써 인간에 대한 존중의 덕을 습득하여야만 할 것이며, 이를 통해 환자와의 이상적인 도덕적 대화를 실천하기 위해 노력해야 할 것이다. ■

색인어 : 치료 관계, 덕 윤리, 의사결정과정, 불확실성, 환자와 의사의 의사소통, 도덕적 대화, 존중의 덕

53) Frank C Richardson, 앞의 글 : 451.

54) Frank C Richardson, 앞의 글 : 453.

The Virtue of Respect for Communication between Patients and Physicians

KIM Jin-Kyong*

Some of the medical problems that physicians confront cannot be solved merely through the application of objective medical knowledge and technology. Some medical problems involve a moral dimension related to the life of the patient. Therefore, physicians should be interested, not only in medical technologies and techniques, but also in the lives of their patients. For this reason, increasing emphasis is being placed on communication between patients and physicians. In order to treat patients effectively, physicians should consider the requirements and values of their patients through dialogue with them. However, problems arise in light of the fact that patients and physicians may not always agree in the course of their communication. There is always room for conflict between the physician's and the patient's view of what is best for the patient. The virtue of respect, as the inner character and quality that make individuals act appropriately when faced with moral dilemmas, has an important meaning in medical practice. The virtue of respect, internalized to become part of one's own character, becomes an important value in the decision-making process and enables physicians to do what is in the best interests of their patients. The virtue of respect is a fundamental virtue for communication between physicians and patients and is an especially important value in current medical practice, which places great emphasis on the rights of patients.

○ **Keywords** : Healing relationships, Virtue ethics, Decision-making, Uncertainty, Communication between patients and physicians, Moral dialogue, The virtue of respect

* Department of Ethical Education, Pusan National University (regina05@hotmail.com)