

## 의료행위의 문법, 중동태: 중동태 정의와 포용적 의료문화로의 전환

강철<sup>1</sup>, 최상태<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 보건대학원, 객원교수

<sup>2</sup>중앙대학교 의과대학 내과학교실 류마티스내과, 교수

## The Grammar of Medical Practice and the Middle Voice: Toward Middle-Voice Justice and a More Inclusive Medical Culture

Cheul Kang<sup>1</sup>, Sangtae Choi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Teaching Professor, Yonsei University Graduate School of Public Health, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Professor, Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, Korea



Received: Nov 23, 2025  
Revised: Dec 23, 2025  
Accepted: Dec 29, 2025

### \*Corresponding author

Sangtae Choi  
Professor, Division of Rheumatology,  
Department of Internal Medicine,  
Chung-Ang University College of  
Medicine, Seoul, Korea  
Tel: +82-2-6299-1373  
E-mail: beconst@cau.ac.kr

Copyright © 2025 Korean Society for Medical Ethics. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Conflict of interests

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

### Acknowledgements

Not applicable.

### Funding information

This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (Ministry of Science and ICT) (RS-2025-00519376).

### Data availability

Upon reasonable request, the datasets of this study can be available from the corresponding author.

### Abstract

Medical practice is a multi-layered phenomenon characterized by systemic complexity, epistemic uncertainty, and outcome-oriented nature. However, legal discourse in medical litigation often reduces this complexity by employing active/passive grammatical constructions, framing clinician-patient interactions in terms of a simplistic offender/victim binary. In response, this article introduces the concept of the middle-voice, defined by two grammatical features: (1) the internal involvement of human and non-human elements in the occurrence of action, and (2) the dynamic emergence of action through contextual interactions. It proposes a middle-voice structure that incorporates antecedent-condition clauses, inanimate subject constructions, and the Korean “-ge doeda” form (equivalent to the English verb “become”). This framework supports the development of middle-voice justice, which moves beyond adversarial models and promotes a more inclusive culture of medical accountability and safety. By offering a theoretical basis for institutional applications, such as in the design of apology laws, this approach enables more accurate descriptions of medical accidents, more balanced attributions of responsibility, and reconsideration of the institutional foundations necessary for a just medical culture.

**Keywords:** medical practice; medical litigation; middle voice; middle-voice justice; inclusive medical culture

www.kci.go.kr

ORCID 

Cheul Kang  
https://orcid.org/0009-0000-0407-7919  
Sangtae Choi  
https://orcid.org/0000-0002-2074-1733

Author contributions

Conceptualization: Kang C, Choi S.  
Investigation: Kang C, Choi S.  
Writing - original draft: Kang C.  
Writing - review & editing: Kang C, Choi S.

Ethics approval

Not applicable.

## I. 서론

의료사고는 진단, 검사, 수술, 치료 및 경과 관리에 이르는 복합적이고 다층적인 의료행위 과정의 결과물이다. 그 과정에는 판단 주체로서의 의료진뿐만 아니라, 첨단 의료기기 및 인공지능, 현실적 제약 속의 의료자원 관리체계, 의료윤리 및 법규와 같은 규범적 틀 등 이질적 존재들이 함께 작동한다. 여기에 개별 환자의 기저질환과 질병의 병태생리적 메커니즘, 약물 상호작용과 부작용 등 의료인이 완전히 인식하고 통제할 수 없는 생물학적 요인들까지 겹쳐지면서, 의료사고의 발생조건은 한층 더 복잡해진다. 이러한 “의료시스템의 복잡성” 뿐만 아니라, 충분한 의학적 근거와 임상 경험을 가지고 있는 경우에도 개별 환자의 반응과 예후를 완전히 예측할 수 없다는 “인식의 불확실성”이 존재하며, 치료과정의 적정성보다는 최종 임상결과(예컨대 생존 여부, 합병증 발생, 기능 회복 정도)를 중심으로 평가되는 “치료의 결과중심성”도 의료행위의 본질적인 특성들이다. 치료과정에서 위법사항이 있더라도 결과가 좋으면 환자는 이를 문제삼지 않지만, 결과가 나쁠 경우 치료과정에 문제가 있는 것은 아닌지를 문제삼을 위험이 있는 것이다.

의료사고가 의료분쟁으로 이어지게 되면, 의료행위의 복잡성, 인식의 불확실성, 치료의 결과중심성<sup>1)</sup>은 이를 기술하는 문법적 틀에 의해 충분히 드러나지 않거나 그 의미가 상실되기 쉽다. 즉 의료행위라는 ‘현상’과 이를 해석하는 ‘인식’ 및 그 인식을 표현하는 ‘언어’ 사이에는 종종 깊은 간극과 불일치가 내재한다. 본 연구는 그런 간극과 불일치를 드러내어 의료소송에서 흔히 목격되는 대립적 의료문화를 보다 포용적이고 건설적인 방향으로 전환하는 방안을 마련하는 것을 목표로 한다.

현재 의료사고 및 소송 담론에서 사건을 서술하는 기본 틀은 예컨대 ‘의사가 수술을 했다’ ‘환자는 수술을 받았다’는 식의 능동태/피동태 이분법(active voice/passive voice dichotomy)이다. 이 이분법은 언어 차원에서는 동사를 중심으로 주어와 목적어의 영향관계를 정리하는 중립적인 문법적 장치에 불과해 보인다. 그런데 이 틀로 의료사고라는 현상을 기술할 경우에, 그 현상은 ‘의사가 어떤 행위를 했기 때문에 환자에게 어떤 피해가 발생했다’는 형식으로 재구성되며, 그에 따라 이분법은 주어 자리에 놓인 특정 행위자에게 원인과 책임, 나아가 처벌의 가능성까지 귀속시키는 규범적인 기본 틀로 작동하게 된다.

다시 말해, 의료사고 현상이 언어로 서술되는 단계에 이르면, 그 사고과정은 “누가 무엇을 했는가”라는 단선적인 선형적 인과구조로 환원되기 쉽다. 이때 의료행위에 대한 인식 내용(복잡성, 불확실성, 결과중심성 등)과 그 인식을 담아내는 언어 형식(행위-결과 중심의 능동/피동 문장) 사이에는 구조적인 간극(gap)이 발생할 수 있다. 이러한 간극은 본래 다층적이고 비선형적인 의료행위의 본질적 특성을 단일 행위자 중심의 서사로 축소시키고, 사건의 맥락과 다양한 변수를 서술 과정에서 소거함으로써 의료 현실을 왜곡할 개연성을 낳는다. 아래에서 논의하겠지만 우리의 주장이 의료의 모든 영역에서 타당하게 적용된다는 의미는 아니다.

그 간극은 의료소송 장면에서 규범적 효과와 긴밀히 연결된다. 판사는 “책임을 정당하게 귀속시켜야 한다”는 목적을 가지고 사건을 판단하고자 한다. 하지만, 그 목적을 실현하기

1) 본 연구는 의료행위의 본질적 특성으로 세 가지 특성을 먼저 언급하였다. 이러한 특성들 외에도, 환자는 의사를 선택할 수 있지만 의사는 대체로 환자를 선택할 수 없다는 ‘상대방 선택의 일방성’이나, 특히 응급상황에서 두드러진 특성인, 즉각적인 결단을 내리지 않을 수 없다는 ‘의료판단의 유예 불가능성’ 등도 고려할 필요가 있다. 아울러 본 연구는 이와 같은 본질적 특성들이 고정된 목록이라기보다, 일상의료, 응급의료, 미용성형의료 등 의료의 세부 영역과 맥락에 따라 가감되거나 재구성될 수 있다고 본다.

위해 선택된 언어 형식(능동태/피동태 이분법)은 결과적으로 책임을 특정 개인(특히 문장의 주어로 표상된 의료인)에게 부과하는 방향으로 자동적으로 작동한다. 하지만 이 문법은 사건이 급박하게 전개되는 응급의료 상황이나 의료행위의 결과를 예측하기 매우 어려운 경우에, 그 책임을 인간 행위자(곧 의료인)에게 “일단”, “우선적으로”, 또는 “자동적으로” 부과하게 한다. 이 과정에서 의료행위에 내재해 있는 질병의 병리생태, 약물의 부작용 등과 같은 비인격적이고 구조적인 요소들은 책임 판단에서 주변부로 밀려나고, 사건은 ‘한쪽은 가해자, 다른 쪽은 피해자’라는 인간 대 인간의 대립 구도로 즉, ‘가해자/피해자’ 프레임으로 재구성된다. 이처럼 “공정하게 책임을 물어야 한다”는 규범적 목적과, 이 목적을 구현하기 위해 동원된 언어 형식이 실제 산출하는 책임분배의 효과 사이에는 상당한 불일치(discrepancy)가 발생한다.

요컨대 인식 내용과 언어 형식 간의 간극과 규범적 목적과 책임분배 효과 간의 불일치를 발생시키는 중대한 요인 중 하나는 능동태/피동태 이분법이다. 핵심은 이 문법 자체가 의료의 본질적 특성들을 고찰하려는 필요에서 수용된 문법이 아니라는 것이다. 오히려 의료사고 발생시 책임의 소재를 신속하게 가려내야만 한다는 사회적 필요에 부응하기 위해 기능하는 문법인 것이다. 본 연구는 이러한 간극과 불일치가 의료소송과 책임귀속에 어떤 문제를 초래할 수 있을지를 고찰하고, 궁극적으로는 의료 제도와 문화를 개선하기 위한 문법적 대안으로 중동태(middle voice)<sup>2)</sup>를 탐구하고자 한다[1]. 중동태는 의료의 본질적 특성을 포착하고 분석하기 위해 본 연구가 채택한 개념이다.

이제 언어가 현상을 어떤 식으로 사고하게 하고, 그 사고를 정당화하기 위해 어떤 규범이 소환되는지를 검토해 보자. 가령, 언어 외적인 어떤 현상이 있다고 해보자. 능동태/피동태 문법은 이 현상을, 동사를 중심으로 주어와 목적어가 어떤 방식으로 영향을 주고받는지(능동과 피동)에 따라 재구성한다. 이 과정에서 능동태/피동태 이분법은 문법 차원에서 행위 중심(action-focused) 사고를 강화하고, 실천 차원에서 결과의 원인으로 간주되는 행위를 특정한 자에게 귀속시켜 책임 배분을 용이하게 한다.

규범 차원에서 이러한 귀속 방식을 정당화하는 대표적인 정의 이론이 현대 의료법 문화에 깊이 내재한 “응보적 정의(retributive justice)”이다. 응보적 정의는 의료사고와 같이 이미 발생한 잘못된 결과를, 정당하게 보호되어야 할 이익이 침해된 상태, 곧 질서의 교란으로 이해한다. 그리고 정의의 실현을 그 교란의 원인을 제공한 행위자에게 책임과 제재를 부과함으로써 깨진 균형을 회복하는 것으로 파악하는 과거지향적(backwardlooking) 정의관이다. 이러한 맥락에서 응보적 정의와 능동태/피동태 문법은 피해를 초래한 행위에 대한 비난가능성을 근거로 책임과 제재를 정당화하고, 의료사건을 균형의 파괴와 회복이라는 틀 속에서 사고하도록 유도한다. 이때 비난가능성은 발생된 결과 그 자체에서 도출되는 것이 아니다. 능동태적 기술에 의거해서 그 결과를 행위자의 ‘작품’으로 규범적으로 귀속시킬 수 있게 하는 의도, 과실, 통제 가능성과 같은 행위자의 내면 요소에서 도출되는 것이다.

응보적 정의가 행위자의 주관적 요소들에 근거하여 비난가능성을 탐색하고, 그에 따라 책임과 제재를 귀속시키는 정의 모델이라면, 본 연구가 제안하는 “중동태 정의(middle-

2) 중동태는 현재 한국어 학교문법, 즉 규범문법 체계에서는 독립된 태 범주로 설정되어 있지 않지만, 한국어 기술문법(descriptive grammar) 연구에서는 중동태를 별도의 태 범주로 설정할 수 있는지, 또 어느 정도 범위로 설정할 것인지를 둘러싼 논의가 이루어지고 있다. 「국립국어원 온용어」는 중간태(중동태)를 다음과 같이 설명하고 있다. “능동과 피동의 중간에 위치하는 태. 예를 들어, 영어의 ‘sell’은 “This cup sells well.”에서 능동사이나 의미적으로는 피동으로 해석된다. 한국어에서도 대체적으로 중간태를 인정하는데, “영희의 차가 시동이 잘 걸린다.”에서 ‘걸리다’는 형태상은 피동사이나 의미는 능동이다. 《우리말샘》”.

voice justice)”는 비난가능성을 행위자 내부의 심리적, 의지적 조건에서 우선적으로 찾지 않는다. 중동태 정의에서 핵심은 ‘누가 그 행위의 저자인가’를 확정하는 데 있지 않고, 어떠한 조건과 상호작용의 구조 속에서 사건이 형성되었는가를 드러내는 데 있다. 즉, 책임은 특정 행위자의 내적 상태로 환원되기보다는, 인간 행위자와 비인간 요소, 제도적 조건과 기술적 매개가 얽혀 사건을 생성한 전체적인 과정적, 관계적 구조 속에서 이해된다.

이러한 관점에서 중동태 정의는 행위를 단일 주체의 산물로 귀속시키기보다 사건을 비선형적 상호작용의 결과로 파악하며, 책임 판단 또한 행위자의 도덕적 결함을 선별하는 작업이 아니라 사건을 발생시킨 조건의 배열과 구조적 취약성을 재구성하는 실천으로 전환된다. 다시 말해, 응보적 정의가 책임을 행위자의 내부 귀속 조건에서 도출하는 저자 중심(author-centered) 정의라면, 중동태 정의는 책임을 사건의 형성과정 전체에서 사유하는 사건 중심(event-centered) 정의라 할 수 있다.

본 연구가 ‘중동태 정의’로 명명한 이러한 관점은, 의료사고를 단순히 가해자와 피해자의 문제로 환원하지 않고, 의료의 근본 관계인 아픔과 고침, 아픈 자와 고치는 자의 신뢰 관계가 어떠한 조건과 상호작용 속에서 훼손되었는지를 묻는다. 원인 행위자를 특정하는 질문보다 사건 중심의 사유를 우선함으로써, 의료진을 포함한 인간 행위자뿐 아니라 질병의 특성, 약물과 의료기술, 의료 인공지능, 제도적, 조직적 조건 등이 사건의 발생 과정에 어떻게 관여했는지를 포괄적으로 드러내고자 한다.

이러한 이유에서 중동태 정의가 지향하는 정의의 핵심 과제는 과거 행위의 평가와 처벌이 아니라, 동일한 사건이 반복되지 않도록 사건을 낳은 조건과 구조를 변화시키는 것이다. 이 점에서 중동태 정의는 본질적으로 과거지향적 판단이 아니라 미래지향적 실천이다. 이러한 정의관은 “현명한 이는 이미 저질러진 잘못 때문에 처벌하지 않고, 다시는 그러한 잘못이 발생하지 않도록 처벌한다(Nemo prudens punit quia peccatum est, sed ne peccetur)”[2]는 고전적 격언에 잘 나타나 있다. 이렇듯 중동태 정의에서 처벌은 과거 행위에 대한 보복이나 균형 회복의 수단이 아니라, 사건이 발생하는 조건을 재조직하고 위험한 구조를 수정하기 위한 계기로 재해석된다.

본 연구는 의료사고를 기술하는 능동문과 중동문의 의미를 탐구한다. 능동문이란 일반적으로 인간 행위자가 행위를 지배해서 그 결과를 선형적으로 산출하는 것을 문법화한다. 반면 중동문은 인간과 비인간 행위자가 행위 형성과정에 공동으로 관여하여 행위와 그 변화를 비선형적으로 생성하는 것을 문법화한다.

의료사고의 경우에 능동태/피동태 이분법은 어떤 인간(가령 의료진)이 자신의 행위를 통해 다른 인간(가령 환자)에게 피해를 야기한다는 식의 인간 대 인간의 가해자/피해자 프레임으로 현상을 재구성한다. 그 이분법은 의료문화의 대결적 양상을 공고히 하거나 심화시키는 것에 긴밀히 관여하고 있다. 본 연구는 보다 포용적 의료문화를 모색하기 위해서, 의료인의 의무와 책임, 그리고 환자와 의료진 간의 관계를 중동태적 관점에서 다시 기술할 수 있는 문법의 가능성을 탐구하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 의료행위의 새로운 문법, 중동태

www.kci.go.kr

지금까지 우리는 능동태/피동태 이분법을 사실상 유일한 틀로 삼아 의료 사건을 기술해 왔다. 이 문법은 (한국어를 포함해서 일부 언어에서 관찰되는) “유정성에 기반한 행위자 자격 제약”<sup>3)</sup>에 따라, 동사의 주어 자격을 동물이나 인간 등 유정물에 한정한다. (여기서는 논의를 단순화하기 위해 유정물의 대표격인 인간을 가지고 논의를 하고자 한다) 따라서 어떤 현상을 능동/피동 문법에 따라 기술한다는 것은, 곧 문제의 결과를 야기한 행위의 주체로서 ‘인간’을 찾아 세운다는 것을 의미한다. 결국 책임 귀속을 전제하는 동사(가령, 감정, 지각, 평가 등의 동사)의 주어는 일반적으로 유정적 존재, 특히 인간으로 제한된다. 이는 단순한 의미적 선호가 아니라, 행위의 의도성, 통제 가능성, 비난가능성을 전제하는 동사들이 감각하고 판단하며 선택할 수 있는 존재, 다시 말해 유정성 행위자만을 적격한 주어로 상정하기 때문이다. 이러한 주어 선택 제약은 결과적으로 책임을 귀속할 수 있는 행위자 자격을 유정성에 기반해 제한하는 문법적 장치로 작동한다. 그 결과, 의료사고와 같이 복합적이고 다층적인 사건은 자연스럽게 ‘의지적 인간 행위자’의 문제로 재구성된다. 반대로 응급한 상황적 요소, 시간적 제약, 기술적 한계 등의 비(非)유정적 요소들이 사건을 적극적으로 이끈 구성요소라고 하더라도 요소들은 단순한 배경으로 처리되기 십상이다.

이 지점에서 제기하고 함께 토론하고자 하는 질문은 “의료사고를 설명할 때 ‘의지적 행위자’를 일차적이고 궁극적인 책임의 주체로 자동적으로 찾아나서는 관행이 (잘못되었다는 것이 아니라) 의미하는 바는 무엇인가?”, “의료 인공지능, 의료기기, 질병의 메커니즘, 자원 배분 체계, 의사-환자 커뮤니케이션 등의 특성과 한계와 관련하여 비유정적 요소들이 행위자 자격 제약으로 주어 자리를 차지하지 못하는 것이 의미하는 바는 무엇인가”, “행위자 자격 제약이 책임에 관한 우리의 직관에 과연 중립적인가?” 등인데, 이러한 물음들은 능동태/피동태 문법 구조 자체와 밀접하게 얽혀 있다.

중동태는 바로 이러한 유정성-편향적 주어 문법을 교란하는 언어적 장치이다. 중동태적 서술은 행위를 단일한 유정 행위자의 산물로 전제하지 않고, 인간과 비인간 요소, 제도적 조건과 기술적 매개가 얽힌 사건의 형성과정을 서술의 중심으로 이동시킨다. 그에 따라, 책임 판단 역시 특정 행위자의 내부적 상태를 선별하는 작업에 머무르지 않고, 사건이 발생하도록 만든 조건들의 배열과 상호작용 구조를 어떻게 재구성할 것인가의 문제로 전환한다.

오해를 피하기 위해 다음을 분명히 할 필요가 있다. 능동태/피동태 문법은 일상적 의사소통은 물론 법적, 행정적 실무에서도 상당한 설명력과 실용성을 지닌다. 문제는 이 문법이 의료행위의 본질적 특성, 특히 인식의 불확실성이 크고 결과 예측이 본질적으로 제한되며 긴급성과 시간 압박 속에서 이루어지는 의료 상황에 ‘까지’ 그대로 적용될 때 발생한다. 이러한 상황에서도 능동/피동 문법은 비유정적 요소를 배제한 채 “적격한 인간 행위자”를 주어 자리에 세우고, 그에게 피해 결과에 대한 책임을 (사안에 따라서 과도하거나 부당하게) 귀속시키는 방향으로 작동한다. 본 연구가 문제 삼는 것은 능동/피동 문법 그 자체가 아니라, 우리가 ‘대안’이 있다는 것을 생각하지 않는다는 점이다. 대안이 있다면, 어떤 현상이나 사안을 기술할 때, 능동태가 최선의 틀인지, 아니면 중동태적 기술이 더 적합한지를 물어야만 할 것이다.<sup>4)</sup>

3) 언어에서 유정성(animacy)에 기반한 행위자 제약은, 동사의 주어 자리에 설 수 있는 ‘행위자’의 자격을 생명, 의식, 의지를 가진 유정물(특히 인간)로 우선적으로 제한하는 경향을 가리키며, 한국어는 가령, 영어보다 이 제약을 훨씬 강하게 구현하는 언어에 속한다. 한국어에서는 가령, “바이러스/산사태/기차가 죽었다”라고 말하기보다는, 바이러스에 걸려/산사태로/기차에 치여 죽었다고 말한다. 반면 영어는 ‘The virus/The landslide/The trolley ... killed them.’의 표현도 자연스럽다.

4) 여기서 중요한 점은 문법이 인식이나 사고를, 또는 인식이나 사고가 문법을 인과결정론에 따라서 결정하느냐가

### 1) 의료소송과 능동태/피동태 이분법

‘의사가 환자를 수술했다/환자가 수술을 받았다’와 같은 능동태/피동태 표현은 사건과 참여자를 기술하는 중립적인 형식으로 취급된다. 그러나 의료사고라는 사건에 적용될 경우, 그 문법이 도덕적, 법적 책임과 비난을 배분하는 결정적인 출발점이 된다. ‘a가 b를 수술하다’라는 능동문에서 ‘수술하다’라는 능동태는 언어 기능상의 의미를 넘어서, ‘주체 a가 자신의 지식과 기술을 자발적(自發的)으로 행사하여 수술이라는 행위를 의도적(意圖的)으로 선택하여 실행하였고, 그 행위의 결과가 객체 b의 신체 영역에서 완결되었음’을 함축한다. 즉 (마지못해, 어쩔 수 없이 등의) 특별한 제약조건이 명시되지 않는 한 “수술하다”처럼 능동태로 표현된 행위는 그 행위자의 자발성과 의도를 부각시킨다. 이 상태에서 b에게 부정적인 결과, 즉 의료사고가 발생하면, 언어적 차원에서의 단순한 주어였던 a는 곧 ‘자발적이고 의도적인 행위의 주체’로 재해석되며, 발생한 손해는 그 행위의 산물로 간주된다. 그 결과, 실제 의료사고의 원인이 환자 상태, 약물 특성, 의료시스템 등 복합적인 요인에 분산되어 있음에도 불구하고, 능동태 서술은 ‘a의 행위 → b의 손해’라는 단선적인 인과에 기반한 책임의 도식을 강화하는 방향으로 작동한다. 이때 문제는 문법 자체가 도덕적, 법적 책임을 전적으로 결정한다는 데 있는 것이 아니라, 능동/피동의 선택이 이미 존재하는 규범적, 제도적인 관행과 기대와 결합하면서, 책임 귀속의 틀을 강화한다는 데 있다.

하지만 이러한 논리는 의료행위의 본질적 특성인 복잡성, 불확실성, 결과중심성 등의 의미를 축소하면서, 현실을 언어적 표현이 왜곡하는 문제를 만들어낼 수 있다. 그럼에도 능동태/피동태 틀은 원인이 되는 자를 추적하는 주된 언어적 관행으로서, 실상 사건을 기술하는 거의 유일한 방식으로 수용되고 있다. 무엇보다도 이 틀은 행위에 초점을 맞춘(action-focused) 단선적인 인과관계를 기반으로 ‘영향을 미친 주체/받은 객체’라는 구도를 ‘가해자/피해자’ 프레임으로 자동적으로 변환시키는 경향이 있다. 그로 인해 행위 발생의 책임과 그 방향성도 행위자로부터 대상에게로 일방향적으로 전이되는 구조를 형성한다. 이러한 이분법적 사고방식은 가상의 판사가 행하는 추론을 다음과 같이 이끌 것이다.

“본 소송사건에서 의료진은 법적 의무와 책임을 전제하고서 환자를 치료하고, 관리한다. 그 환자가 본인의 과실 없이 피해를 입었다면 무고한 자로 간주된다. 그런 피해를 입도록 그대로 두는 것은 부정의하며, 따라서 책임의 소재를 찾아 나서야 한다. 피해에 대한 책임은 그 피해를 야기했다고 여겨지는 행위(actions)를 한 자에게 돌아가야 하고, 이를 가능하게 하는 문법이 능동태/피동태이다. 즉, 이 문법은 인과관계를 전제로 ‘누가 무엇을 했는가’를 분명히 함으로써 책임의 소재를 명확히 해주는 장치이다.

수술 등의 의료행위는 이익뿐만 아니라 위험도 야기하기 때문에, 의료진에게는 환자의 안전을 도모해야 할 주의의무가 요구된다. 그러한 의료진의 행위를 피동태로 기술하는 것은 말이 안 된다. 따라서 현재 지배적인 능동태/피동태 이분법을 전제로, 의료진의 행위는 능동태로 기술되어야 한다.”

이와 같은 법적 추론이 시사하는 바는, 능동태/피동태의 이분법적인 사고방식이란 현상의 실재를 있는 그대로 기술하는 것을 목적으로 한다기보다는, 책임을 확정해야만 하고

아니다. 일상적으로 우리는 자기 생각을 제대로 표현하기 위해 또는 현상을 정확하게 기술하기 위해 문법을 수정한다. 또는 문법의 수정을 통해 그 글을 읽는 사람의 생각에 영향을 미치고자 한다. 본 논문이 전제하는 것은 이러한 일상적인 경험이 타당하다는 사실이다.

똑부러진(즉, 명약관화한) 판결을 내야만 한다는 법규범의 요구에 부합하도록 기능하는 언어적 장치라는 점이다. 이 이분법은 책임의 소재를 심문(審問)하기 위한 언어라고 해야 할 것이다[3]. 물론, 사법 실천이 현상의 복잡성을 무시한다거나, 판사들이 실제적 진실의 규명을 소홀히 한다는 것을 말하려는 것은 아니다. 오히려 의료소송에서 능동태적 서술이 지배적으로 사용되는 이유는, 비유정적 기술이나 시스템 중심의 서술이 책임의 주체를 불분명하게 만들 수 있다는 우려에 대한 제도적 대응으로 이해하는 것이 타당할 것이다. 문제는 '이러한 법규범의 요구가 적재된 문법으로 '모든' 의료행위를 기술하는 것이 과연 적절한가?'이다.

그렇다면 능동/피동 이분법 구도를 대신할 문법적인 대안이 있는가?<sup>5)</sup> 최근 '중동태'라는 주제를 통해 행위와 책임의 문제를 새롭게 조명한 학자로 고쿠분 고이치로가 주목받고 있다[3,4]. 그는 언어학자 에밀 벤베니스트(Émile Benveniste)의 논의를 바탕으로, 현재 일반적으로 받아들여지고 있는 "능동/수동의 이분법적 사고"가 행위의 본질과 책임의 귀속을 지나치게 단순화하거나 왜곡한다고 비판한다. 고쿠분에 따르면, 능동태와 수동태<sup>6)</sup>만으로는 설명할 수 없는 수많은 현상 즉, 행위의 주체가 불분명하거나, 행위의 과정이 주체 내부에서 발생하는 경우가 존재하며, 이러한 경우야말로 중동태의 관점이 필요하다는 것이다.

의료행위는 앞서 언급했듯 복잡성, 불확실성, 결과중심성 등을 본질적인 특성으로 갖기 때문에, 중동태적 관점이 적용되어야 할 어쩌면 가장 대표적인 영역이라고 해야 할 것이다. 그렇다면 이러한 통찰을 바탕으로, 어떻게 의료 분야에서 지배적인 서술방식인 능동문/피동문이 아닌 중동문을 구성할 수 있겠는가?

## 2) 의료에서의 중동문: 물주 구문+인주 구문

본 논문은 중동태를 의료영역의 특수성에 맞추어 이론적으로 구성하고자 한다. 먼저 다음 예시를 보자.

- 1ㄱ) 철수가 종이를 접었다.
- 1ㄴ) 종이는 철수에 의해 접혔다.
- 1ㄴ') 철수는 종이를 접게 되었다.
- 1ㄷ) 이 종이는 잘 접힌다.

위에서 1ㄱ)과 1ㄴ)을 능동문과 피동문으로 분류하는데 한국어 문법학계에 이견이 없다. 1ㄷ)과 같은 유형의 문장은 한국어에서 중동태(중간태)를 인정하려는 일군의 학자들[5-8]이 제시하는 문장이다. 다음은 의료 상황에서의 예이다.

5) 이 지점에서 본 연구에 대해 가질 수 있는 오해를 미리 언급할 필요가 있다. 본 연구의 목적은 의료소송에서 의료진의 책임을 면책하거나 과실을 경감하는 방안을 제시하려는 것이 아니다. 그 목적은 의료행위의 핵심적인 특징을 정확히 기술함으로써 의료사고에서 이해관계가 충돌하기 마련인 의료진과 환자 간의 공감대를 넓히는 데 있다. 의료소송이 대법원까지 가서 무죄판결을 받는 경우, 피해자인 환자 측은 말할 것도 없고 가해자로 지목된 의료인 측도 심리적이고 경제적인 상당한 대가를 치러야 한다. 물론 소송은 다양한 순기능도 가진다. 하지만 현재 한국 사회의 의료 현실은 그 약기능을 우려하지 않을 수 없게 하는데, 필수의료 기피현상이 사회적 위험 수준에 다다랐다는 것을 우리 모두가 피부로 실감하고 있기 때문이다. 그런 현상을 야기하는 원인 중 하나가 대립적인 의료문화이다. 본 연구의 목적 중 하나는 사회적으로 과도하고 불필요한 의료소송 비용을 낮추고 지나치게 대립적인 의료문화를 개선하는 방안을 모색하는 데 있다.

6) 한국어 문법에서는 피동태라는 용어가 사용된다.

- 2ㄱ) 의사b가 환자a에게 약c를 처방하였다.
- 2ㄱ') 의사b는 환자a를 잘 치료한다.
- 2ㄱ'') 의사b는 환자a를 잘 치료하게 되었다.
- 2ㄴ) 환자a는 의사b에게서 약c를 처방받았다.
- 2ㄴ') 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다.

하나의 사건(약 처방)을 2ㄱ)과 2ㄴ)처럼 능동문/피동문으로 서술하다는 것이 의미하는 바는 무엇인가? 행위를 일으키는 자와 그 행위의 영향을 받는 자를 행위를 중심으로 의미론적으로 분절한다는 것이다. 그리고 주어인 의사b가 ‘처방하다’는 행위를 지배하는 자임을 보여준다. 그런데 앞서 “1ㄴ') 철수는 종이를 접게 되었다”를 피동문으로 받아들이는 데에는 별다른 의미가 제기되지 않을 것이다. 가령 생략된 ‘선생님’이 철수의 접는 행위를 지배하는 자라고 보기 때문이다. 그런데 대부분의 사람들은 “2ㄱ'') 의사b는 환자a를 잘 치료하게 되었다”나 “2ㄴ') 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다”를 문법적으로는 피동문으로 받아들이지만, 의미적으로는 의료인의 윤리적 책임이라는 규범적 기대치가 있기 때문에 수용하기 어렵다고 판단할 것이다. 의사는 의료행위를 지배하는 자일뿐만 아니라, 의사인 한 환자의 안전을 도모해야 할 의무가 있는 자이기 때문이다(반면 종이접기와 관련해서 철수에게는 어떤 의무도 없다). 따라서 2ㄱ'')과 2ㄴ')은 의료현실과 맞지 않다고 보는 것이다. 하지만 본 논문은 그 문장들을 피동문이 아닌 중동문으로 해석하는 것이 타당한 그런 상황이 있다고 주장한다.

중동문 1ㄴ) “이 종이는 잘 접힌다”에서 주어 “이 종이”는 행위를 단순히 능동적으로 수행하는 주체나 피동적으로 겪는 대상이 아니라, 동사 ‘접히다’가 가리키는 과정 전반에 “내적으로 관여하고 있음(implicated)”을 보여준다. 이는 주체가 접힌다라는 변화의 외부에 있는 자가 아니라,<sup>7)</sup> 그 변화의 진행과 결과 모두에 실질적으로 참여하는 양상을 보여준다. 예컨대 1ㄴ)의 “잘 접힌다”는 현상은 해당 종이의 재질, 두께, 유연성 등 주어(종이)가 지닌 물리적 속성이 접힘 과정 전체에 계속 작용하고 있음을 시사한다. 이러한 관점에서 종이는 단순한 행위의 대상이라기보다, “접힘”이라는 사건이 발생되고 지속되는 장소(場所)이자 그 사건을 매개하는 주체인 것이다. (우리의 과제는 “의료인”을 의료행위가 실현되는 “장소(場所)”로 보는 것이 타당한지를 탐색하는 것이다.)

또한 중동태는 주어의 내적 관여와 더불어, “주변 맥락과의 상호작용을 통해 행위와 그 변화가 동적으로 생성되는 현상”을 기술하는 문법적 범주이다. 가령 문장 1ㄴ)에서 비록 명시적인 행위자가 밝혀지지 않았으나, ‘접다’는 동사는 외부의 힘이나 의도와외의 상호작용을 전제로 한다. 종이가 저절로 접힐 수 없기에, 주어 외부의 (사람의 손이나 기계 등에 의한) ‘접는 행위’가 바로 그 문장의 중요한 주변 맥락을 이룬다. ‘잘 접힌다’는 것은 종이의 (재질 등) 내재적 속성과 외부의 ‘접는 행위’라는 맥락이 만나 비로소 동적으로 생성되는 현상이자 결과이다. 만약 종이의 재질이 너무 뻣뻣하다면, 사람이 아무리 접으려 해도 잘 접히지 않을 것이다. 반대로 종이의 재질이 잘 접히는 속성을 가지고 있다 해도, 아무도 접지 않는다면 그 특성이 발현될 기회조차 없을 것이다.

7) 이점에는 중동태와 능동태는 다르다. 능동문 “1ㄱ) 철수가 종이를 접었다”가 가리키는 상태에서 “접다”라는 변화(또는 행위)는 객체인 종이에서 완성된다. 그 변화는 철수의 외부 대상인 종이에서 실현되는 것이다. 이점에서 능동태에서 철수와 그 변화(또는 행위)는 존재론적으로 분리되며 주체인 철수는 그 변화(또는 행위)의 외부에 있는 자인 것이다. 이는 “이 종이는 잘 접힌다”에서 주체인 종이와 동사 ‘접다’의 수행과정에 내적으로 관여하는 양상과 구분된다.

여기서 ‘잘’이라는 부사는 단순히 접히는 행위를 넘어, 그 과정 전체에 대한 질적 평가를 함축한다. 이러한 평가는 주어 종이의 내재적 속성과 ‘접으려는 행위’라는 외부 맥락이 유기적으로 상호작용하여 ‘잘 접힘’이라는 구체적인 상태변화를 동적으로 생성한 결과에 대한 가치판단이다. 즉, ‘종이의 물성’이 ‘접으려는 행위’의 목적에 부합할 때 비로소 ‘잘 접힌다’고 기술되는 것이다. 요약하자면 중동태에서 주어는 (능동태에서처럼 동사와 분리되어 존재하는 것이 아니라) 동사의 변화에 내적으로 관여하며, 그 변화는 외부 환경과의 긴밀한 상호작용 속에서 실현되는 것이다.

## 2. 의료행위에서 중동문 구성

### 1) 관여와 비인간 존재의 행위자성

중동문 “1ㄷ) 이 종이는 잘 접힌다”와 유사해 보이는 능동문 “2ㄱ) 의사b는 환자a를 잘 치료한다”를 비교해 보자. 1ㄷ)은 [영문법에서 흔히 말하는] 물주(物主) 구문이고, 2ㄱ)은 인간 존재를 주어로 세운 인주(人主) 구문이라는 데 중요한 차이가 있다. 전통적인 평가 방식은 칭찬이나 비난의 대상과 책임 귀속의 단위를 생명이 있는, 특히 인간 존재(또는 그의 내적인 능력)에 한정해 왔다. 이때 평가의 근거는 인주 능동문으로 서술된다. 가령, “의사b는 좋은 의사이다, 왜냐하면 ‘2ㄱ) 의사b는 환자a를 잘 치료하기’ 때문이다”라고 서술한다. 이 인주 능동문에서 의사b는 치료행위를 지배하는 단독 행위자로 표상되며, 다른 비인간 존재(의료기기, 약물, 인공지능, 제도 등)가 치료행위의 지배를 나누어 가진다는 점은 드러나지 않는다. 우리말 문법에 맞추어 표현하자면, ‘인공호흡기를 “가지고”, ‘약물을 “이용하여”, ‘인공지능의 “도움을 받아서”, ‘환자안전 규범’에 따라” 인간 의사가 치료를 하는 것이다. 비인간 존재는 수단과 방식으로 표상되며, 치료행위의 지배는 인간 존재만이 할 수 있는 것이다.

그런데 고도로 발달한 의료 인공지능(artificial intelligence, AI)가 상용화되는 근미래에는, 의료행위에 대한 칭찬과 비난, 책임을 더 이상 인간 존재에게만 전적으로 귀속시키는 방식이 적절한지에 대해 의문이 제기될 것이다. 그 까닭은 의료의 판단과 결과형성을 인간 의사 단독의 능동적 행위만으로 설명하기 어렵고, 오히려 인간 의사와 의료 AI(AI 의사)와의 상호작용 속에서 형성된다고 보는 것이 더 설득력이 있기 때문이다. 실상 의료AI는 물론이고, 질병, 약물 등과의 상호작용도 포함해야 한다. 의료사건이나 의료성과에 대한 평가의 근거를 인주 능동문으로만 기술하는 것은 이러한 분산된 행위자성(행위주체성, agency)을 제대로 반영하지 못하는 것이다.

영상의학 등 의료 영역에서 인간 의사의 전통적인 판독 및 판단 능력을 훨씬 상회하는 의료 AI가 등장하고 있으며, 의료 전반에서도 유사한 변화가 빠르게 진행되고 있다. 이러한 맥락에서 평가의 근거를 언제나 “인간 의사가 무엇을 잘한다”라는 식의 인주 능동문으로만 설정하는 것은, 의료행위의 본질적인 특성과 결과형성의 분산된 구조를 충분히 반영하지 못한다. 따라서 그와 같은 의료상황에 대한 능동문 서술은 불완전하거나 불합리한 서술인 것이다.

요컨대 인주 능동문을 통해서 행위자성을 인간 의사가 독점하는 식으로 의료행위를 평가하는 것은 현상에 대한 최선의 설명이 아니다. 인간은 복잡한 의료 과정에 내재적으로 연루되는 핵심적인 관여자이지, (능동문이 흔히 그렇게 서술하듯) 의료행위의 모든 결과를

배타적으로 통제하는 인과관계의 정점이 아니다. (의료행위를 오직 인간만이 지배하고 선형적인 인과관계를 통해 결과를 만들어 내는 것으로 보는 능동문과 달리) 의료행위에 인간이 “관여”한다는 말은 비인간의 관여 가능성도 열어 놓는다. 즉, 인간과 비인간 요소들 모두가 행위 형성과정에 내적으로 관여하는 것이다. 우리는 의료 AI를 비롯해서 질병의 자연경과, 약물의 생리적 반응, 제도적 조건 등을 치료과정 전반에 내적으로 상호작용하는 관여자로 인정해야 한다. 따라서 비난, 칭찬, 책임 부과 등과 연관해서 의료행위를 공정하게 평가하기 위해서는 인주 능동문에서 중동문으로 전환해야 한다. 그래야 그러한 이질적인 관여자들이 관계의 그물망 속에서 비선형적으로 상호작용한다는 사실을 제대로 포착할 수 있는 것이다.

다시 말해, 능동문 서술은 의료사고의 원인을 의료행위를 ‘지배한다’고 여겨지는 인간 의사에게 단선적으로 귀속시키고, 결과발생 과정에서 하나의 선형적인 인과관계만을 인정하는 방식이다. 이에 비해, 중동문 서술은 의료 사고를 인간 의사와 AI 의사 그리고 여타의 환경 요인들이 관계의 그물망 속에서 비선형적으로 상호작용하며 ‘동적으로 생성하는 현상’으로 파악할 수 있는 길을 열어준다. 이러한 관점으로 의료행위를 해석할 경우, “2-1) 의사b는 환자a를 잘 치료하게 되었다”와 “2-2) 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다”에서처럼 ‘-게 되다’가 사용된 문장은 피동문이 아니라 의료행위의 복잡성과 다층적 주체성을 반영하는 중동문으로서 비로소 온전한 의미를 획득할 가능성이 열리게 된다.

비인간 존재에게도 행위자성(또는 행위주체성, agency)을 인정해야 한다는 주장은 신유물론(new materialism)의 등장 이후 우리 인문학계에서 상당한 설득력을 얻고 있다. 이러한 사유의 확장은 행위주체와 결과형성 간의 관계를 재고하는 중요한 계기를 제공한다. 특히, 능동태가 상징하는 인간 행위자의 독점적 행위지배와 달리, 중동태가 내포하는 (본 논문이 주장하는 바) ‘내재적 관여’ 및 ‘주변 맥락과의 상호작용을 통한 행위와 변화의 동적 생성’이라는 개념은 비인간 존재의 행위자성을 적극적으로 포착할 수 있는 문법적 기반을 제공한다. 여기서 본 연구는 다음을 강조하고자 한다. 비인간 존재에게 행위자성을 인정한다는 말은, 첫째, 비인간 존재를 인간 존재와 마찬가지로 의식적 주체로 보겠다는 뜻이 아니다. 비인간 존재의 결과 발생에 미치는 결정적인 영향력과 결과에서 차이를 만들어내는 능력을 은폐하지 않고 언어적으로 명료하게 드러내겠다는 뜻이다. 둘째, 비인간 존재에게 행위자로서의 권리주장을 하도록 하겠다는 뜻이 아니다. 비인간 존재에게 행위자성을 부여하는 목적은, 인간 존재에게만 책임능력이 인정되어 칭찬, 비난, 책임 등을 오롯이 또는 전적으로 귀속시키는 것이 어떤 상황에서는 매우 불공정하다는 것을 보여주어서 귀속의 수준과 정도를 적절히 조종하는 데 있다.

이러한 관점은 행위 결과를 형성하는 데 기여하는 인간 및 비인간 존재 모두에게 행위자성을 인정하는 브루노 라투르(Bruno Latour)의 행위자-네트워크 이론(actor-network theory, ANT) 주장과 이론적으로 공명한다. ANT는 행위의 원인과 결과를 파악함에 있어서 인간 존재만이 아니라, 기술, 사물, 제도, 자연 현상 등 다양한 비인간 행위소들(actants)이 네트워크 안에서 어떻게 행위자성을 발휘하며 사건을 구성하는지에 주목한다[9]. 중동태는 이러한 다중 행위자들의 상호작용적 관여와 이를 통해 동적으로 구성되는 결과를 언어적으로 서술하는 방식이다. 본 연구는 의료행위를 오직 인간 의사의 단독 지배로 환원하려는 기존의 언어적이고 실천적인 관성을 비판하면서, 행위의 복잡성과 분산된 책임을 포착할 수 있는 중동문을 제시한다.

## 2) '-게 되다'에 의한 의료행위의 중동문 구조

본 연구는 의료행위의 본질을 담아낼 중동태 문법 범주를 규정하고 그 구체적인 형태를 제시한다. 이를 위해 2ㄱ)과 2ㄴ)와 같은 유형의 '-게 되다' 문장을 중동태로 해석할 "가능성"을 적극 검토하고자 한다. 그런데 많은 이들은 이러한 문장들은 피동문으로 이해하는 것이 타당하다고 생각할 것이다('게 되다' 구문을 중동문으로 체계적으로 논의한 선행연구는 찾기 어렵다). 그들은 "의료진은 의료상황과 의료행위를 지배할 뿐만 아니라 환자를 돌볼 의무를 지닌 주체이므로, 그들의 행위를 피동태로 서술하는 것은 부적절하다"고 주장할 것이다. 이를 "피동태 서술의 부적합성 주장"이라고 부르겠다. 나아가 또 다른 이들은 피동문 서술을 인정할 경우 자칫 의료진의 책임을 회피하게 만드는 수단으로 악용할 위험이 있다는 점도 지적할 것이다. 이를 "피동태 서술의 책임회피 가능성 주장"이라고 부르겠다. (이 두 주장에 대해서는 아래에서 다시 논의할 것이다.) 이런 두 가지 상식적인 이의 제기에도 불구하고, 본 연구는 중동문 서술을 인정하는 것이 오히려 타당한 의료 맥락이 존재한다고 주장하며, 그런 맥락에 적용되는 다음과 같은 전형적인 형태의 중동문을 미리 제시한다. 이하의 내용은 사실상 이 중동문 형태에 대한 설명이다(Table 1).

본 논문은 '-게 되다' 구문 하나만으로 곧바로 중동문의 지위를 온전히 주장하기는 어렵다고 본다. 그 이유는 보조용언 '-게 되다'의 문법적 지위 자체가 논쟁적이기 때문이다. 특히 선행연구들에서 '-게 되다'를 '피동' 표현으로 볼지, 아니면 '상태변화'로 볼지에 대해 견해가 갈리고 있다[10-13]. 본 연구는 중동태적 해석의 타당한 기반을 마련하기 위해, '-게 되다'를 피동이 아니라, '주체의 내적 및 외적 요인에 의해 발생하는 상태변화를 문법화한 장치'로 규정하고자 한다.

'-게 되다'를 상태변화 표지로 볼 경우, 이 구문은 그 변화를 촉발한 선행조건(antecedent condition)을 논리적으로 요구한다는 점이 중요하다.<sup>8)</sup> (피동으로 본다면, 하나의 피동문은 별도의 선행조건 문장을 필수적으로 요구하지 않는데, 이는 하나의 능동문이 선행조건 문장을 필수적으로 요구하지 않는 것과 마찬가지로.) 이점을 분명히 하기 위해 "날씨가 추워지자 수도관이 얼어 터지게 되었다"라는 복문으로 된 예문을 생각해 보자. "날씨가 추워지자"는 수도관의 얼어 터짐이라는 상태 변화를 유발한 선행조건이자 외부 맥락이다. '-게 되다'가 사용된 "수도관이 얼어 터지게 되었다"라는 단일 물주 구문만으로는 변화의 원인이 드러나지 않아 의미가 불완전하지만, 선행조건절이 결합되면 이 복문은 중동태의 성격을 드러낸다. 이때 복문 전체는 수도관이라는 주체의 재질, 설치 상태, 노후도 등 주체의 '내적 관여'와, 추운 날씨라는 '외적 요인'이 상호작용하면서 '얼어 터짐'이라는 구체적인

**Table 1.** Structure of middle-voice sentences in medical practice

Phenomenal level	"-ttaemune (because of)" (antecedent condition: inanimate subject construction)	→	"-ge doeda (become)" (state change: animate subject construction)
Foundational Level	Nature of Medical Practice (Systemic complexity + Epistemic uncertainty + Outcome-oriented nature + Unilateral nature of the counterpart's choice)		

8) 만약 글의 첫 머리에 상태변화를 의미하는 '-게 되다' 문장, 가령, "의사는 그 환자에게 응급수술을 하게 되었다"라는 문장이 온다면 적절하지 않을 것이다. (여기서, 이 문장이 설득력 있는 논거에 의해서, 중동문으로 인정된다고 전제하고서 말이다.) 한하림(2023), p. 120. "글의 첫 문장으로 '게 되다'를 사용하는 것은 적절하지 않다. 사태에 대해 기술된 사전 정보 없이 [상태변화로써의] '게 되다'가 사용되었기 때문이다." 반면에 '게 되다'가 피동을 의미한다고 해보자. 그럴 경우, '게 되다' 피동문은 글의 첫 머리에 올 수 있는데, 그것을 능동태로 바꾼 '게 하다' 사동문이 첫 머리에 올 수 있는 것과 마찬가지로.

상태변화가 ‘동적으로 생성되는 과정’을 기술한다. 여기서, 피동태로서 수도관이 터짐을 단지 당한다는 식으로 기술하는 것은 엄밀한 의미에서 사태에 대한 적합한 기술이 아니다. 수도관(주체)과 터짐(작용) 간에 이분법적인 분리를 전제하고 있기 때문이다. 본 연구자가 보기에, 수도관의 내적 속성이 외부 맥락과 상호작용하며 터짐이라는 특정한 결과를 만들어내는 데 핵심적으로 관여한다고 기술하는 것이 사태에 부합하는 기술인 것이다. 이때 수도관은 터짐과 이분법적으로 분리되지 않는다. 다시 말해, 그 복문 구조는 터짐이라는 결과를 하나의 행위자에게 환원하지 않으며, 주체의 속성과 주변 맥락이 얽혀 비선형적으로 작용하는 과정을 드러내 준다. 따라서 “수도관이 얼어 터지게 되었다”를 피동태의 관점으로 해석하는 것은 사건의 생성 메커니즘과 책임(탓)의 분포를 제대로 설명하지 못한다. 중동태적 관점이 이러한 한계를 보완할 이론적 틀을 제공해 준다.

이러한 논의를 바탕으로 의료영역에서 ‘-게 되다’ 구문을 둘러싼 피동태적 해석과 중동태적 해석이 상이한 사건구조와 책임분포를 어떻게 구성하는지 살펴보자.

3ㄱ) 의사b가 처방한 약c로 인해 환자a에게 사지마비가 발생하게 되었다.

3ㄴ) 의사b는 약c를 처방해서 환자a가 사지마비를 겪게 하였다.

2ㄱ) 의사b는 환자a에게 약c를 처방하였다.

2ㄴ') 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다.

2ㄴ") 약c는 효과적이고 흔히 처방된다.

2ㄷ) 약c는 효과적이고 흔히 처방되기 때문에, 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다.

2ㄴ") + 2ㄴ') = 2ㄷ)

[중간 단계 중동문]

3ㄷ) 약c는 효과적이고 흔히 처방되기 때문에, 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었고, 결과적으로 의사b가 처방한 약c로 인해 환자a에게 사지마비가 발생하게 되었다.

2ㄷ) + 3ㄱ) = 3ㄷ)

[최종 단계 중동문]

‘-게 되다’ 구문 3ㄱ)을 중동태의 관점에서 해석하면, ‘의사 b는 환자 a에게 약 c를 처방하였기 때문에, 그 약으로 인해 환자 a에게 사지마비가 발생하게 되었다’라는 선행조건절과 결과절의 결합으로 분석된다. 여기서 상태변화, 즉 사지마비의 발생을 촉발한 선행조건은 (이미 3ㄱ)에 포함되어 있는) 능동문 “2ㄱ) 의사b는 환자a에게 약c를 처방하였다”이다. 앞서 언급했듯, ‘-게 되다’가 사용된 결과절 문장 단독으로는 변화의 원인이 분명하지 않지만, 능동형의 선행조건절이 결합됨으로써 복문 전체는 중동태적 해석의 가능성을 드러낸다. 복문 3ㄱ)은 첫째 환자 a의 기저 질환, 유전적 소인, 약물 대사 능력과 같은 비인간 존재와 인간 의사b가 사지마비라는 결과를 발생시키는 행위의 형성 과정에 함께 내적으로 관여하면서, 둘째 행위와 변화가 주변 맥락과 상호작용하며 사지마비라는 상태변화가 비선형적으로 생성되는 복합적인 과정을 언어적으로 구현하고 있다.

반면에 동일한 복문 3ㄱ)을 피동태의 관점에서 해석하면, 초점은 ‘의사 b의 처방 행위’가 ‘환자의 사지마비 발생’을 직접적으로 야기했다는 단일하고 선형적인 인과관계로 단순화된다. 이는 결과적으로 의사에게 특별한 면책 사유가 없는 한, 일방향적인 인과 책임이 귀속되도록 만든다. 다시 말해, 단지 인간 의사b의 처방만이 결과발생을 통제할 자격이 있는 유일한 원인이며, 사지마비는 그 처방행위의 직접적인 피해 결과로 파악되어 ‘가해자/피해자’

이분법 프레임이 작동하는 것이다. 그러나 중동태의 관점은 다음과 같은 전혀 다른 해석을 제공한다. 인간 의사 b의 처방이 사지마비를 촉발하는 방아쇠로서 중요한 역할을 한 것은 맞다. 하지만, 여러 내부, 외부 요인들도 복잡하게 얽힌 생성 과정의 관여자로 자리매김한다. 사지마비라는 결과는 (능동문 선행조건절에 따라서 단일 행위자가 직접적으로 야기할 피해라는 의미를 가지는 것이 아니라) 이질적이고 다종다양한 관계망 속에서 주체와 맥락이 상호작용하며 비선형적으로 형성된 사건으로 파악된다. 따라서 피동태와 중동태 중 어느 관점을 채택하느냐에 따라서 ‘환자 a에게 사지마비가 발생하게 되었다’는 동일한 진술이 서로 다른 사건구조와 책임분포를 가지는 것이다.

그런데 본 연구자의 판단에 따르면, 3ㄱ)에 포함된 선행조건절이 “2ㄱ) 의사b는 환자a에게 약c를 처방하였다”라는 ‘인주구문 능동문’이기 때문에, 3ㄱ)은 완전한 중동문으로 인정되기 어렵다. 그렇다면 이번에는 2ㄴ)+2ㄴ') = 2ㄷ) 구성을 보자. “2ㄴ) 약c는 효과적이고 흔히 처방된다”는 물주구문이다. 이 물주구문과 “2ㄴ') 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다”가 결합한 “2ㄷ) 약c는 효과적이고 흔히 처방되기 때문에, 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다”가 만들어졌다. 그렇다면 2ㄷ)은 중동문으로 인정될 수 있는가?

본 연구는 2ㄷ)을 의료 분야에서 중동태의 ‘가능성’을 검토할 예시 중 하나로 제시하고자 한다[14].<sup>9)</sup> 물주 구문 “2ㄴ) 약c는 효과적이고 흔히 처방된다”와 같은 유형의 선행조건을 원인으로 하고, “2ㄴ') 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었다”와 같은 유형의 상태변화를 결과로 해야 완전한 중동문 2ㄷ)이 될 수 있는 것이다. 2ㄴ')을 단순한 ‘피동’이 아닌 ‘상태변화’로 규정할 경우, 의미상 이러한 상태변화를 인과적으로 야기한 선행조건 2ㄴ)이 요구되는 것이다. 즉, 2ㄷ)을 피동이 아닌 상태변화라고 주장하는 사람은 ‘처방하지 않던 상황에서 처방하는 상황으로의 상태변화가 일어난 것’으로 해석하려고 한다. 그렇다면 이제 최종 단계 중동문 3ㄷ)에 이르게 되는데, 2ㄷ)과 3ㄱ)을 결합한 형태이다. 즉, “3ㄷ) 약c는 효과적이고 흔히 처방되기 때문에, 의사b는 환자a에게 약c를 처방하게 되었고, 결과적으로 의사b가 처방한 약c로 인해 환자a에게 사지마비가 발생하게 되었다”라는 최종 단계 중동문을 구성한 것이다. 그런데 여기서 중요한 점은 Table 1에서 보듯이, 3ㄷ)은 현상 차원의 서술이라는 점이다. 이 서술을 뒷받침해 주는 토대로서 의료의 이러저러한 본질이 제시되어야 비로써 온전한 형태의 중동문으로 인정될 수 있는 것이다.<sup>10)</sup>

주지하시피, 의료행위는 사법 판결문을 포함해서 지금까지 일관되게 능동문으로 서술되어 왔다. 그런 계기를 제공한 요인으로 암묵적으로 작동한 것이 앞서 언급했던 “피동태 서술의 부적합성 주장”과 “피동태 서술의 책임회피 가능성 주장”이라고 본다. 이 두 주장의 취지는 간단히 말해서, 피동태가 문제 있으니 능동태로 가자는 것이다. 그러나 이는 논리적 오류인데, 피동태의 문제를 피하면서도, 지금까지 논의한 문제점들이 있는 능동태로 가지 않을 대안이 있기 때문이다.

“피동태 서술의 책임회피 가능성 주장”과 관련해서, 중동태 서술도 의료진의 책임회피를 정당화하는 수단으로 악용될 수 있다는 반론은 충분히 제기될 수 있으며, 본 연구 역시 이러한 문제를 선형적으로 배제하지 않는다. 그러나 이러한 우려가 중동태에만 고유한 것인지에 대해서는 비판적 검토가 필요하다. 실제로 지금까지 사법 실무에서 지배적으로 사용되어 온 능동태적 서술이 의료인의 책임 의식을 실질적으로 강화해 왔다는 경험적 근거를 찾기는 어렵다. 오히려 우리 사회에서 점차 심화되고 있는 필수의료 기피와 방어적

9) 이 문장은 최근에 문제가 되었던 소위 “맥페란 처방 부작용에 관한 의료소송 사례”를 염두에 둔 것이다. “맥페란’ 처방 의사 왜 유죄 나왔을까...판결문 뜯어보니” 청년의사, 20240613”.

10) 실제 판례에 대한 중동태적 관점에서의 분석은 지면관계상 다른 기회에 하고자 한다.

진료의 확산은, 의료인의 행위를 일관되게 능동태로 서술함으로써 그들을 책임귀속의 일차적이고 집중적인 지점으로 고정시키고, 그로인해 의료행위 자체를 민사 책임을 넘어 형사 제재에까지 노출시켜 온 언어적, 제도적 환경과 무관하지 않다[15]. 이러한 맥락에서 능동태는 책임의식을 촉진하는 언어라기보다, 법적 처벌에 대한 염려를 하게 해서 의료인에게 방어적 행위를 하도록 유도하는 언어로 기능해 왔다고 볼 수 있다. 이에 비해 중동태적 서술은 인간 행위자만이 아니라 제도적 조건, 기술적 매개 등 비인간 요소가 함께 작동하는 행위의 전 과정을 드러냄으로써, 사건을 보다 현실적이고 관계적인 구조 속에서 이해할 수 있게 한다. 이러한 서술은 환자와 의료인이 서로에게 무엇을 정당하게 요구할 수 있으며, 어디까지를 기대할 수 있는지를 보다 명확히 설정할 수 있게 한다. 중동태적 서술의 목적은 책임을 제거하거나 분산시키는 데 있지 않다. 그 핵심은 책임을 단일 행위자의 내적 상태로 환원함으로써 발생하는 부당한 책임집중과, 반대로 구조적인 조건을 단순히 배경으로 처리함으로써 초래되는 책임공백이라는 두 극단을 동시에 극복하고, 사건의 전 과정에 걸쳐 책임을 재배치하는 데 있다.<sup>11)</sup>

이러한 문제의식은 이른바 ‘사과법(apology law)’에 대한 논의로 자연스럽게 이어진다. 비록 본 논문의 직접적인 분석 대상은 아니지만, 의료행위의 문법에 대한 논의는 사과법에도 중요한 시사점을 제공할 수 있다. 의료사고 발생 시 의료인의 유감 표명이 민사상 과실을 인정하는 증거로 사용되지 않도록 보호하는 사과법에 관한 논의는 최근 우리 사회에서 활발히 이루어지고 있으며, 현재까지의 논의는 주로 의료인의 진정성 있는 사과와 설명을 촉진하기 위한 책임 체계의 설계, 사과 규정의 정책적, 윤리적 효과와 한계, 그리고 유감 표명의 증거능력과 법적 효력에 대한 세부적 검토 등을 중심으로 논의되어 왔다[16-18]. 이러한 실천적, 제도적 논의는 사과법의 정책적, 법적 정당화에 중요한 기여를 하고 있다.

그러나 이러한 논의에서 상대적으로, 사과법이 전제하고 있는 언어적, 문법적 조건, 즉 사과라는 발화가 어떠한 문법적 구조 속에서 의료사건을 구성하고 책임을 분배하는지에 대한 성찰은 충분히 이루어지지 않았다. 사과가 능동태적 책임 인정의 신호로 해석되는 한, 사과는 여전히 책임 추궁의 언어에 종속될 개연성이 높다. 반면 중동태적 관점에서 사과는 특정 행위자의 과실을 확정하는 발화가 아니라, 사건의 형성과정을 함께 드러내고 재발 방지를 위한 조건을 모색하는 사건 중심적 언어 실천으로 재구성될 수 있다. 이러한 문법적 전환은 사과법을 단순한 증거 배제 규칙이 아니라, 의료현실의 복잡성과 불확실성을 반영하는 새로운 책임 서술의 가능성을 제도적으로 뒷받침하는 장치로 해석할 수 있게 한다.

본 논문에서는 의료사고를 개인의 과실 문제로 환원하는 접근을 넘어, 재발 방지와 조건 개선을 중심으로 한 포용적 의료문화를 구축하는 데 필요한 개념적이고 이론적인 기반을 마련하고자 하였다. 향후 연구에서는 의료행위에 대한 문법적 분석이 의사-환자 관계, 의료인 교육, 의료행위에 대한 법적 기술 등에 어떠한 함의를 가지는를 구체적으로 탐구하고자 한다.

### III. 결론

본 논문은 의료사고와 책임귀속을 둘러싼 기존 논의를, “의료행위의 문법”이라는 관점에서 근본적으로 재구성하고자 하였다. 의료행위를 둘러싼 복잡성, 불확실성, 결과중심성이 능동/

11) 중동태적 서술을 통한 구조적인 책임의 재배치를 논하는 것은 중요한 주제여서, 이 논문과는 별개로 차제에 연구하고자 한다.


피동 이분법에 의해 선형적 인과와 단일 행위자 중심 서사로 축소되는 과정을 분석하고, 이에 대한 대안으로 중동태 문법 범주를 제시함으로써 언어, 윤리, 법을 가로지르는 새로운 이론적 틀을 제공하고자 하였다. 다음과 같이 요약하고자 한다.

첫째, 본 논문은 의료사고의 기술과 해석 단계에서 발생하는 “인식 내용과 언어 형식 간의 간극”을 정면으로 문제 삼았다. 능동태/피동태 이분법이 언어적으로는 주어와 목적어의 영향관계를 표시하는 장치에 불과하지만, 의료사고 맥락에서는 “누가 무엇을 했는가”라는 행위 중심의 사고를 강화하면서 복잡하고 비선형적인 의료과정을 단일 행위자의 원인 행위와 결과로 환원하는 경향을 갖는다는 점을 보여 주고자 하였다. 이를 통해 의료과오 책임론이 종종 질병의 병리생태, 약물 부작용, 제도, 환경 요인을 주변화하고, 의료인과 환자를 “가해자/피해자” 구도로 재배치하는 담론 구조를 비판적으로 조명하였다.

둘째, 본 논문은 능동/피동 문법을 지지하는 규범적 배경으로서 응보적 정의를 분석하면서, 이 정의관이 의료분쟁에서 어떻게 “과거지향적, 처벌 중심적” 책임 배분을 정당화하는지 드러내고자 하였다. 응보적 정의가 능동태적 서술과 결합할 때, 판결문과 소송 담론은 특정 의사의 행위를 ‘행위의 방아쇠’가 아니라 ‘결과 전체의 지배자’로 재구성하는 경향을 보이며, 그 결과 의료사고의 구조적, 시스템적 원인에 대한 성찰이 등한히 될 수 있음을 보이고자 하였다. 이 점에서, 본 논문은 의료법과 의료윤리학에서 개개 인간 중심의 책임관을 비판적으로 고찰할 수 있는 언어적 분석틀을 구성하고자 하였다.

셋째, 본 논문이 제시하는 중동태는 단순한 문법 범주를 넘어, 의료행위의 다중 행위자성과 상호관여성을 포착하는 분석 도구로 기능한다. ‘-게 되다’ 구문과 선행조건절을 결합한 복문 분석을 통해, 의료사고가 하나의 행위자가 전적으로 통제된 결과가 아니라, 인간 의료진, 환자, 질병의 자연사, 약물의 약리, 제도적 조건, 의료 AI 등 다양한 요소가 얽혀 “동적으로 생성되는 현상”이라는 점을 문법 수준에서 가시화하였다. 이를 통해 사건을 “능동/피동”의 이분법 대신 “관여와 상호작용”의 관점에서 서술할 수 있는 길을 열어 주며, 행위자성을 분산적으로 이해함으로써 개인 중심의 인과 응보적 책임론을 넘어선 새로운 의료윤리적 책임구성에 기여하고자 하였다.

본 논문의 핵심 목표는 의료사고를 둘러싼 대립적인 문화를 지양하고, 보다 포용적인 의료문화를 형성하기 위해 요구되는 언어적, 규범적 조건을 제시하는 데 있었다. 이러한 목표를 실질적으로 구현하기 위해서는 이론적 고찰에 그치지 않고, 의료인과 법률가의 교육 및 훈련 과정에서 무엇이 요구되는지를 명확히 밝히는 것이 필요하다. 이러한 맥락에서 본 논문은 의료전문직과 법률전문직 모두에게 ‘중동태적 사건구조에 대한 판단 역량’이 요청된다고 주장한다. 구체적으로 말해서, 판결문과 법적 서술에서 법률가는 행위자 중심의 관성적 서술에 머무르고 있는 것은 아닌지 성찰해야 하며, 사건을 단일 행위자의 행위와 결과로 환원하기에 앞서, 그 사건을 형성한 조건과 상호작용의 구조를 다층적으로 복원하려는 노력을 기울여야 한다. 의료인은 과실 입증 여부에만 반응하는 방어적 책임에서 벗어나, 의료행위의 본질적 특성에 부합하도록 책임의 범위와 깊이를 확장함으로써 자신의 전문직 정체성을 회복해야 한다. 요컨대 중동태에 대한 판단 역량은 단순한 문법적 역량이나, 의료행위의 본질과 의료전문직의 덕성에 기반한 윤리적 역량이다.

나아가 중동태적 판단과 서술은 필수의료 기피, 방어적 진료, 의료인의 소진과 같은 구조적 문제를 완화할 잠재력을 지니며, 의료사고 이후의 설명과 소통을 보다 건설적인 방향으로 이끌어 환자와 의료진 간의 신뢰 회복에도 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 점에서 본 논문이 제안하는 중동태적 접근은 단순한 문법 이론을 넘어, 책임의 방식과 의료문화의 방향을 재구성하는 규범적, 실천적 제안으로서 의미를 가질 것이다. 

## REFERENCES

1. National Institute of Korean Language. Middle voice [Internet]. NIKL; 2025 [cited 2025 Nov 18]. <https://kli.korean.go.kr/term/trgtWord/indexTrgtWord.do?trgtWordNo=2464184>
2. Hassemer W. Crime and punishment (Bae JD, Yoon JW, Trans.), Nanam Publishing House; 2011.
3. Kokubun K. The world of the middle east: an archaeology of will and responsibility (Park SK, Trans.), Dongasiabook; 2019.
4. Kokubun K, Kumagay S. The creation of responsibility: a study of the middle east and the parties (Park YD, Trans.), Editorial Publisher; 2020.
5. Sun F. A contrastive study on middle constructions in Korean and Chinese: the Korean passive morphology and the Chinese 'NP+hǎo+VP' structure. *Stu Korean Chinese Hum* 2025;87:1-28.  
<https://doi.org/10.26528/kochih.2025.87.001>
6. Jang H, Won Y. A syntactic contrastive study of Korean-Chinese middle constructions. *J Korean Chinese Lang Cult Stud* 2025;77:55-89.  
<https://doi.org/10.16874/jslckc.2025..77.003>
7. Kim Y. For the establishment of middle voice in the studies in Korean grammar. *J Korean Linguist* 2020;55:35-78.
8. Kim HJ. A relation between the manner adverb 'jal' and Korean middle voice phrases: focusing on a comparison with Japanese and Turkish. *Korean J Linguist* 2019;44:425-463.  
<https://doi.org/10.18855/lisoko.2019.44.3.005>
9. John L, Michel C, Bruno L. et al. Humans, things, and allies: actor-network theory and technoscienc. Eum Publishing House; 2010.
10. Han HL. A study of error patterns of '-ge doeda' in a written corpus of Korean learners. *Korean Linguist* 2023;99:119-143.  
<https://doi.org/10.20405/kl.2023.05.99.119>
11. Kim M, Shin I. A study on the semantic functions and characteristics of "-ge doida" in Korean grammar. *Humanities* 2023;128:75-108.  
<https://doi.org/10.23017/inmun.2023.128..75>
12. Kim Y. A study on syntax and semantics of "-ge Doeda" construction. *Korean Lang Edu* 2018;162:175-201.
13. Bang YI. A study on the use of 'ge doeda' in expressing state changes [master's thesis]. Seoul National University; 2025.
14. Docdocdoc. Why was the doctor who prescribed 'McFerran' found guilty? a closer look at the verdict [Internet]. Docdocdoc; 2024 [cited 2024 Jun 13].  
<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3018157>
15. Doctorstime. Criminalization of medical accidents raises concerns about the collapse of the medical ecosystem, necessitating the introduction of a special law on essential medical services [Internet]. Doctorstime; 2024 [cited 2024 Jun 13].  
<http://www.doctorstimes.com/news/articleView.html?idxno=229419>
16. Song YJ. Apology law in medical disputes: system design and responsibility reconstruction. *J Biomed Sci Law* 2025;33:151-182.
17. Lee YL. Examination of apology law and a proposal of its alternative: touching upon the amendment bill of the patient safety Act. *Law Rev* 2018;29:357-384.
18. Song JW. Legal implication of apology by medical care provider: focused on the apology acts of the Canada. *Korea Univ Law Rev* 2021;62:23-51.  
<https://doi.org/10.35275/pnulaw.2021.62.4.002>