

## 성형외과 상담실장의 역할과 그 의료윤리적 함의에 대한 민족지 연구\*,\*\*

임소연\*\*\*

### 요약

본 논문은 장기간의 현장연구에 근거하여 성형의료시장에서 상담실장이라고 불리는 비의료인이 환자와 의사 사이에서 매개적인 역할을 하고 있을 뿐만 아니라 의료윤리와 의사의 권위에 도전적인 존재일 수 있음을 보여준다. 일부 사회과학 연구들이 성형의료산업의 비윤리성이나 상업성을 비판해 온 것과는 달리 본 연구는 사설의료시장에서 발견되는 상업성과 이질성을 현실로 인정하고 윤리적 자원으로 삼을 것을 제안한다. 의료현장에 개입하는 비의료인의 역할을 고려함으로써 의사나 간호사 혹은 환자 개인에 한정된 기존 의료윤리의 한계를 보완할 수 있으며, 이것을 의료윤리교육에 포함시킨다면 의사들이 일상적으로 겪는 갈등을 다루는 데 더욱 효과적으로 쓰일 수 있을 것이다. 본 연구는 사회과학적 연구로부터 의료윤리적 함의를 이끌어 내려는 시도로서 이러한 학제적 접근은 의사와 환자 사이의 다양한 관계뿐만 아니라 의사와 환자 사이를 매개하는 다양한 존재들을 발견하게 해준다. 의료윤리가 의사만의 문제가 아니라 다양한 주체들의 윤리적인 판단이 요구되는 일임을 보인다는 점에서, 이러한 학제적 윤리 연구는 의료윤리의 실효성을 높일 뿐만 아니라 의사와 의료행위에 대한 사회적 인식을 개선하는 데에도 일조할 수 있다.

### 색인어

의료상업화, 관계적 자율성, 환자-의사 관계, 학제적 윤리, 민족지, 성형외과

교신저자: 임소연. Collège d'études mondiales, Maison des Sciences de l'Homme, France. Tel: 33-698355352. Fax: 33-149542120.  
e-mail: syleemysy@gmail.com

\* 이 논문은 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2013S1A3A2054849).

\*\* 이 연구의 일부는 국가생명윤리정책연구원 2014년도 생명윤리관련 정책연구사업 자유공모 과제로 선정되어 수행됨(2014-18).

\*\*\* Collège d'études mondiales, Maison des Sciences de l'Homme, France

## I. 서론

의료시장의 경쟁이 치열해지는 가운데 의료인이 아닌 이들의 불법적이거나 비윤리적인 개입 행위가 사회문제로 대두되고 있다. 특히 이러한 문제들은 성형외과 개원가에서 눈에 띄게 발견된다. 최근 언론에서 보도되었듯이 소위 사무장 병원이라고 불리는 한 성형외과에서 환자 유치에만 급급했던 나머지 수술 중이던 중국인 환자가 뇌사 상태에 빠지는 사고가 일어났다. ‘상담실장’이나 ‘코디네이터’라고 불리는 비의료인들이 원칙적으로 의사만이 할 수 있는 수술 상담까지 대신한다는 보도도 있었다. 상담실장은 주로 성형외과나 치과 등에서 환자에게 수술 및 치료 일정과 비용 등과 같은 비의료적인 정보를 제공하고 구체적인 절차를 상담함으로써 환자와 의사 사이를 매개하는 역할을 담당한다. 의료인류학자 Clarke 등[1]은 1985년 이후부터 미국 의료체계가 극도로 상업화되면서 의료 서비스가 분절화되고 그 임무가 다양한 직종으로 이양되었다고 보았다. 우리나라 역시 의료행위에 시장의 논리가 침투하면서 전통적으로 의사나 간호사가 수행하던 역할의 일부가 환자에게 제공되는 일종의 서비스로 변형되었으며 상담실장은 그 서비스를 전담하는 신종직업인 셈이다. 그런 의미에서 상담실장은 우리나라 의료산업의 변화를 보여주는 증거이다.

그러나 의료산업에서 비의료인의 차지하는 영향력과 역할에도 불구하고 이들에 대한 학문적인 관심은 거의 전무하다고 해도 과언이 아니다. 국내 의병원에 얼마나 많은 상담실장이 실제로 어떠한 업무를 담당하고 있는지에 대해서는 공식적으로 집계된 바가 없으나 2003년 대한병원 코디네이터협회라는 단체가 출범되었고 이와 유사한 여러 개의 단체에서 매년 3~4회 자격증 시

험을 실시하고 있는 상황이다. 그러나 의료윤리교육의 측면에서 이들은 사각지대에 놓여 있다. 제도화된 교육과정에서 전문직업인으로 훈련을 받으면서 윤리 의식 및 소양을 쌓게 되는 의사 및 간호사와는 달리 상담실장은 체계적인 교육 자체가 거의 이루어지지 않는 현실이다. 사실 단체에서 부여되는 자격증은 사설교육기관에서 30시간 이상의 교육과정을 이수하고 소정의 시험을 거치게 되어 있지만 의료윤리는 시험과목에 포함되지 않을뿐더러 사실상 자격증이 없어도 상담실장으로 일하는 데에는 거의 문제가 없다. 상담실장이 보여주는 의료의 상업적인 측면은 현실 속 의료의 부인할 수 없는 단면이지만 여전히 의료의 본질에 반하는 문제 혹은 일부 개인의 불법 행위로 간주되어 처벌의 대상으로 여겨질 뿐이었다. 본 논문은 이러한 사설의료시장의 현실을 어쩔 수 없는 현실 혹은 개인의 비윤리적인 행태의 문제로 비난하기보다는 의료계가 적극적으로 개입하고 바꾸어 나갈 수 있는 사안으로 보자는 취지로 쓰였다.

상담실장과 같이 비의료적 매개자는 전통적인 의료윤리는 말할 것도 없고 최근 의료윤리의 영역을 포괄하며 발전하고 있는 광의의 생명윤리에서도 충분히 다루어지지 않은 주체이다. 오늘날 생명의료기술의 눈에 띄는 발전과 함께 나노 의료기술, 유전자치료, 줄기세포, 인간복제, 안락사, 재생산 기술, 낙태 등이 사회적 문제로 공론화되면서 생명의료윤리의 시대가 시작되었다고 해도 과언이 아니다[2]. 일반적으로 의료윤리는 환자에 대한 의사의 태도 및 행동, 의사가 환자에게 다해야 할 책임과 의무, 그리고 의료접근성과 관련하여 공동체의 정의에 기여하는 의사의 사회적 역할 등을 의미한다[3]. 본 논문은 의료윤리의 여러 영역 중에서도 의사와 환자 사이의 관계, 특히 환자가 수술을 결정하는 과정에

집중한다. 최근 생명의료윤리로 확장된 의료윤리의 영역에서, 윤리학자들은 생명의료기술의 발전으로 인해 새롭게 제기된 생명과 죽음의 문제와 함께 의사와 환자의 관계를 재정립하려는 노력들을 지속해 왔다[4]. 현대 의료윤리에서 의사는 환자를 보호하고 그 자신의 전문가적 판단에 따라 치료법을 결정하는 것이 아니라 환자가 충분한 정보에 근거해서 자율적인 선택을 할 수 있도록 도와야 할 새로운 의무를 지니게 되었다[3,5]. 의료시장을 보험 회사나 정부와 같이 제3자에 의해서 중재되는 시장(mediated market)과 소비자와 의료서비스 제공자 간에 직접적인 거래가 일어나는 사설시장(private market)으로 구분한다면, 성형수술은 후자에 속하는 대표적인 의료상품이다[6]. 따라서 성형외과는 의료서비스 제공자와 소비자로 만나게 되는 의사-환자 관계에 대한 풍부한 사례를 제공해주는 연구장소이며, 그곳에서 일하는 상담실장에 대한 본 연구는 환자가 의료적 개입에 동의하게 되는 과정에 대한 의미 있는 통찰을 가능하게 할 것이다.

본 연구의 목적은 기존 의료윤리의 한계를 넘어서 현장에서 의사와 환자 모두에게 도움이 되는 의료윤리를 만드는 데에 일조하는 것이다. 특히 본 논문의 문제의식은 크게 세 가지로 모두 선행연구를 통해서 이미 지적되어 온 문제들이다[7-11]. 첫째, 응용윤리학적 특성상 주류 생명의료윤리는 윤리적 원칙을 현실 상황에 적용하는 방식으로 딜레마를 해결하는 방식을 취하게 되는데, 이는 윤리적 문제를 해결함에 있어 구체적인 상황에 직면해 있는 행위자들이 아닌 추상적인 원칙을 만드는 윤리학자에게 더 큰 권위를 주게 되는 문제가 있다[11]. 둘째, 영미권 생명의료윤리는 주로 환자의 권리와 자율성을 보장하는 데에 초점을 맞추는 특징을 보인다

[8,11,12]. 그러나 환자라는 단일한 개별 주체를 두고 그들의 알 권리를 보장하고 충분한 정보가 주어진 상태에서 합리적인 선택을 할 수 있다고 전제하면 그 개별 주체가 속한 특정한 사회로부터 탈맥락화되면서 주체가 위치지어진 복잡한 현실과 판단의 기준이 되는 원칙들 사이에 괴리가 생길 수밖에 없다[8,9]. 셋째, 기존 생명의료윤리는 의사와 환자 사이의 위계적인 권력 관계를 전제로 하는 경향이 있다. 환자의 권리와 선택의 순간에 집중함으로써 환자뿐만 아니라 의사 역시 더 큰 사회의 구성원이며 다른 조직이나 구조의 영향을 받을 수 있음을 고려하지 않아 온 것이다[13,14]. 의사 집단을 사회적 강자로 전제하는 한 환자의 자율적인 선택을 보장하는 윤리적 규정은 의사의 자율성을 제한하는 양상을 띠 수밖에 없다[15]. 이 세 가지 문제는 의료윤리가 결국 현실적인 의료현장의 모습을 반영하지 못한 결과라고 할 수 있는데 본 연구는 자율적인 주체로 가정되는 의사와 환자 사이에서 양쪽 모두와 관계를 맺는 상담실장이라는 존재에 주목함으로써 이 문제를 풀어갈 실마리를 찾아 보고자 한다.

본 연구는 인류학적 방법론과 과학기술학의 개념, 그리고 의료윤리적 함의를 통합적으로 추구하는 학제적 시도의 결과물이다. 현장을 미시적으로 관찰하고 기록하는 민족지적 연구와 과학기술이나 의료를 추상화된 형태가 아닌 실행(practice)으로 보고 그 실행에 개입하는 다양한 존재들을 발견해내는 과학기술학의 통찰[16,17]은 의료현장의 현실적인 상황과 맥락을 고려한 의료윤리의 재탄생으로 이어질 수 있다. 본 논문은 장기간에 걸친 성형외과 현장연구에 근거하여 상업화 및 이질화되어 가는 의료실행에 부합하는 새로운 의료윤리의 가능성을 모색하기 위한 시도이다. 민족지 연구는 실제로 현실에서 일

어나는 일들을 구체적으로 기록함으로써 추상적인 윤리적 원칙과 구체적인 현실 사이의 괴리를 좁히는 데에 기여할 수 있다. 민족지는 의료현장의 다양하고 이질적인 존재들을 있는 그대로 보여줌으로써 윤리적 판단에 필요한 사회적, 문화적, 역사적 맥락을 파악할 수 있게 한다. 기존 사회과학 연구들이 성형의료산업의 비윤리성이나 상업성을 비판해 온 것과는 달리 본 연구는 성형의료산업에서 발견되는 상업성과 이질성이 의료시장의 특성임을 인정하고 이에 더욱 적극적이고 현실적으로 대처할 것을 제안하려 한다. 특히 본 연구는 성형외과 의료현장에서 일상적으로 벌어지는 실행에 의사나 간호사뿐만 아니라 비의료적 매개자인 상담실장이 개입하고 있음을 보여줌으로써 의료윤리의 지평 그리고 윤리교육의 주체 및 대상이 확장되어야 함을 주장할 것이다. 본 연구는 의료현장에 개입하는 비의료인의 역할을 분석함으로써 의사나 간호사 혹은 환자 등에 한정된 기존 생명의료윤리의 한계를 보완하고 나아가 의료행위에 대한 사회과학적 연구에서 윤리적 함의를 이끌어 냄으로써 학제의 경계를 넘어서는 의료윤리 발전에 기여하고자 한다.

이어지는 II절에서는 본 논문의 연구방법을 간략하게 소개하고 III절에서는 환자와 의사 사이를 매개하는 상담실장의 역할을 세 가지로 나누어 살펴봄과 IV절에서는 사설의료시장에서 이들의 역할이 의료윤리에 대한 도전이 될 수 있음을 보일 것이다. V절에서는 본 논문에서 시도하는 학제적 연구가 갖는 윤리적 문제의식과 함의를 논의한다. 결론인 VI절에서 본 연구의 의의와 제안하는 바를 간략하게 덧붙일 것이다.

## II. 연구 방법

본 연구자는 사설의료시장에서 실제로 일어

나는 성형수술의 실행의 현실을 파악하기 위해 민족지적 현장연구를 수행하였다. 민족지(ethnography)란 인류학적 방법론의 일종으로 연구자가 특정 지역에서 장기간 동안 체류하면서 현지인들의 문화 속에서 그들을 만나고 동시에 연구자 자신의 정체성을 형성해 가는 방식으로 그 문화를 이해하고 해석하는 방법이다[18]. 특히 본 연구자는 민족지적 현장연구의 여러 가지 기법 중에서도 참여관찰을 주로 활용하였고, 연구자는 성형외과 현지에서 ‘참여자로서의 관찰자’의 역할을 수행함으로써 연구자로서의 거리를 유지하면서도 현지들과의 일상적인 상호작용이 가능하였다. 현장연구 장소인 성형외과(이하 G성형외과)는 서울 강남구에 위치한 중급 규모의 성형외과 의원이었으며 3명의 성형외과 전문의, ‘상담 실장’이라고 불리는 여성 4명, 그리고 3명의 간호조무사가 상주하며 보톡스와 필러와 같은 주사 시술에서부터 안검성형술, 코 용비술, 유방성형, 그리고 악안면골 수술에 이르기까지 다양한 종류의 성형수술을 실행하는 곳이었다. 현장연구 기간은 2008년 10월부터 2011년 9월까지이다. 본 논문에서 사용된 자료의 대부분은 연구자가 일주일에 2~5회씩 G성형외과를 관찰하면서 일지에서 기록한 내용이다. 본 연구가 단일한 성형외과 의원을 대상으로 장기간의 집중적인 참여관찰을 수행한 연구라는 점은 기존 성형수술 연구들과 가장 차별화되는 지점이자 본 연구의 방법론적 강점이다. 본 연구를 위해 선정된 성형외과는 지방의 성형외과나 종합병원 내 성형외과가 아닌, 성형수술이 가장 대중적으로 실행되는 것으로 알려진 ‘서울시 강남구’ 지역에 속하면서 일반적인 개원 성형외과 중에서 중간 정도의 규모를 지닌 곳이다. 연구자에게 성형외과 현장연구의 목적은 ‘성형의료계의 ‘갇추어진’ 사실을 알고자 하는 것[19]’이 아니라 성

형수술의 실행 과정과 성형외과 현지인들의 일상을 가능한 한 두껍게 기술하는 것이었기에 한 곳에서 장기간의 현장연구를 수행하는 것을 택했다. 외부에 공개되기를 꺼려하는 성형외과 의원의 특성상 여러 곳을 얹게 기술하는 대신 한 곳에서 현지인들과 강한 라포(rapport)를 형성함으로써 무대 뒤 일상의 참여관찰과 함께 성형수술 실행을 더 두껍게 기술할 수 있었다[20].

### III. 상담실장, 환자와 의사 사이의 매개자

Z 성형외과에서 근무하고 있거나 근무한 적이 있는 상담실장 4명 중에서 1명을 제외하고는 모두 의료업과 전혀 무관한 전공과 업무이력을 가지고 있다. 10년 이상의 경력자인 N은 상담실장으로 일하기 전 국내 항공사에서 일했고 L은 오랫동안 미용실의 회계 업무를 담당했으며 K는 연극영화과 전공자이다. M은 유일하게 산부인과 간호사 출신이지만 현재 마케팅을 위주로 하는 상담실장의 역할만 수행한다. 상담실장이 되기 위해서 Z 성형외과에서 새로운 경력을 시작하는 이들 역시 항공사 근무자, 혹은 비서직 및 판매서비스직 경력자인 경우가 대부분이고 외국어 능력을 위주로 전공이나 경력과 무관하게 고용되는 경우도 있다.

서론에서 간략하게 소개했듯이 상담실장은 대부분의 수술 상담 과정에 개입한다. 특히 의사의 상담이 종료된 후 환자는 상담실장과 일대일 대화를 나누게 되는데 그 과정은 의사의 상담과 여러 가지 면에서 차별화되며 상담실장은 의사와는 전혀 다른 역할을 담당한다. 상담실장은 크게 세 가지 차원에서 환자의 수술 결정 과정에 개입한다. 첫째, 상담실장은 환자가 의사와의 상담에서 느낄 수도 있는 부정적인 감정을 해소한다. 과학기술학자인 Thompson [21]에 따르면, 환

자 주체는 자신의 몸이 의학적 대상이 되는 순간 소외감을 느끼며 의료기술을 적대시할 수 있다고 한다. 상담실장은 이러한 순간에 환자가 느낄 수 있는 긴장이나 어색함을 풀어주는 역할을 한다. Z 성형외과의 경우, 상담실에서 때로 의사는 수술의 필요성이나 수술 부위 등을 설명하기 위해 환자의 얼굴 사진을 촬영하고 컴퓨터 화면을 통해 보여주었다. 이 순간은 대부분의 환자에게 유쾌한 경험이 아니다. 그래서 환자들은 부끄러워하거나 지나치게 심각한 얼굴을 하는 등 나름의 방식으로 그들의 긴장감을 표현한다. 이때 상담실장은 “저는 훨씬 더 심했어요.”라거나 “깜짝 놀라셨죠.” 등의 말로 환자와 공감하고 분위기를 전환하는 역할을 했다. “요즘 쌍꺼풀 수술은 메이크업 수준이죠.”라는 말로 의료적 개입을 낮설어 하는 환자들의 경계심을 풀어주는 것 역시 상담실장의 몫이었다.

둘째, 상담실장은 스스로의 몸과 경험을 통해서 환자에게 예상되는 수술 결과를 더욱 생생하게 상상할 수 있도록 도울 뿐만 아니라 의사가 생각하는 바람직한 환자의 모습 그 자체이기도 하다. Z 성형외과의 상담실장 중 L과 N은 모두가 의원에서 제시하는 미인의 기준에 부합하는 얼굴을 가지고 있었다. 물론 이들 중 누구도 실제로 현지 의사들에게서 성형수술을 받지 않았다. 그러나 그보다 중요한 것은 환자로 하여금 의사가 제시하는 미의 기준을 사진이나 말로서가 아니라 실제 살아있는 사람을 통해서 느끼게 해 준다는 사실이다. 따라서 현지에서 상담실장은 ‘성형외과의 꽃’으로 불리기도 했다. 그러나 여기서 ‘꽃’은 단지 눈에 보이는 외모만을 의미하는 것이 아니라 ‘센스’있고 ‘세련된’ 태도와 스타일을 포함한다. 즉 그들은 스스로의 외모가 갖는 장단점을 끊임없이 탐구하며 자신이 선호하는 미학적 기준, 타인의 평가, 그리고 의학적 정보

등을 기반으로 자신의 신체를 최적의 상태로 유지하려고 애썼다. 그들은 또한 의료 전문가의 도움을 받는 것을 망설이지 않고 언제나 합리적으로 시술이나 수술을 선택하지만 동시에 과도하고 부자연스러운 변형에는 비판적인 견해를 드러내기도 했다. 현지 의사들이 추구하는 이상적인 미인 역시 인형같이 예쁘지만 인위적으로 보이는 얼굴만 내세우는 사람이 아니라 상담실장 L이나 N처럼 자연스럽게 ‘귀티’가 나고 당당하게 자신의 몸을 가꿀 줄 아는 여성이었다. 상담실장이 스스로를 바람직한 미인으로 형상화하는 것은 성형수술의 지향점이 단지 눈에 보이는 외모뿐만 아니라 눈에 보이지 않는 분위기나 삶에 대한 태도의 변화까지 포괄함을 알 수 있다. 이는 질병의 치료에서 건강과 웰빙으로 변화해 온 현대의료산업 전반의 변화와도 연결되어 있다. 몸이 지속적인 관리의 대상이자 타인과의 관계에서 전략적으로 활용가능한 일종의 자원이 되는 현대 사회에서 의료적 개입에 대한 의사결정은 곧 ‘어떻게 살 것인가’라는 더 큰 윤리적인 질문에 답하는 과정이기도 하다. 따라서 상담실장의 존재 그 자체가 이미 특정한 윤리적 판단, 특히 성형수술이 지향하는 삶에 대한 가치를 육화하고 있는 존재라고 볼 수 있다.

셋째, 상담실장은 환자들의 개별적인 차이를 고려하여 수술비용 및 절차를 조정하는 역할을 한다. Z 성형외과에서 상담실장은 수술비용 및 절차에 대한 어느 정도의 재량을 가지고 있다. 공식적으로 각각의 시술 및 수술비는 확정되어 있으나 상담 과정에서 환자의 경제적 사정이나 특수한 조건에 따라서 비용은 다양하게 결정된다. 예를 들어, 내국인과는 다른 문화적 특성 때문에 개별적으로 배려해야 할 부분이 많은 외국인에게는 조금 더 높은 수술비를 책정하지만 전세보증금을 빼서라도 수술을 하는 사정에 처한

환자에게는 원래보다 낮은 수술비용으로 합의를 하기도 한다. 미용 목적의 성형수술은 의료보험의 대상이 아니며 전적으로 시장의 원리에 따라 작동하는 의료산업에 속한다는 측면에서 경제적 격차에 따라서 불공정한 혜택을 받을 수밖에 없는 것으로 간주되었으나 사실상 경제적 격차는 이렇게 개별적인 상담을 통해서 일정 부분 해소된다. 상담실장의 이러한 매개적 역할은 환자가 심리적으로, 사회적으로, 그리고 경제적으로 의료기술로부터 소외되는 현상을 방지함으로써 성형수술의 경험을 수동적인 대상화가 아니라 능동적인 행위성의 발현으로 만든다[22]. 이러한 방식의 매개적 행위는 환자에 대한 의사의 ‘초연한 관심’이 채우지 못하는 의사와 환자 사이의 공백을 메꾸는 역할을 할 뿐만 아니라 사설의료시장에서의 이윤 추구 행위를 용이하게 도와준다[23].

#### IV. 사설의료시장의 행위자, 상담실장

상담실장의 역할은 그러나 의료진 보조에 그치지 않고 좀 더 도전적인 경향을 띠기도 한다. 의료계의 전통적인 전문직종 중 하나인 간호사와는 달리 상담실장은 1990년대 후반부터 의료산업계에 등장한 직종이다. 비의료적 의료 서비스 제공자인 상담실장은 다른 의료분야 전문직종에 비해서 자격인증 체계가 단일화되거나 공식화되어 있지 않으며 그러한 인증 여부가 실제로 중요하게 고려되지도 않는다. 각종 사설 교육 기관의 장단기 강좌 혹은 각종 의료 관련 행사에서 개설한 강의를 수강하는 이에게 ‘병원 코디네이터’ 혹은 ‘메디컬 코디네이터’ 등의 명칭으로 수료증이 수여되는 정도에 그치고 있다. 일례로 연구자는 2007년 의사를 대상으로 한 인터넷 포털 사이트가 주관하고 의료전문 언론과 다

양한 정부 및 비정부 조직에서 후원하는 의료박람회에 참석한 적이 있었다. 대부분 의사를 대상으로 하는 강좌들로 구성되어 있는 이 행사에서 비의료인의 참석이 가능했던 유일한 강의가 ‘메디컬 코디네이터 강의’였다. 이 강의의 강사들은 주로 고객서비스 업체와 피부, 비만, 두피모발, 성형 관련 업체의 직원들이었으며 CS 강사라고 불리는 이들은 ‘의료인이 갖추어야 할 이미지 메이킹’과 ‘고객이 머무는 병원 vs. 고객이 떠나는 병원’, ‘MOT에 따른 position별 고객 응대’ 등의 제목으로 강의를 했다. 반나절에 걸쳐 이루어진 그 날의 강의에서 상담실장으로 경력을 쌓는 데에 도움이 되는 수료증을 받기 위해서 알아야 하는 지식에 어떻게 환자에게 올바른 정보를 제공하고 어떻게 그들의 합리적인 결정을 도울 것인가와 관련한 윤리적인 지침은 포함되지 않았다. 나아가 성형외과에서 상담실장을 고용할 때 이력 사항에 이런 강의를 수료했다는 증서나 전공을 필수로 요구하는 것도 아니다. 오히려 상담실장이 되는 데에는 항공사 승무원, 기업 임원 비서, 고급 브랜드 상담판매직 등의 서비스 산업 경력이 더 유용하게 여겨진다.

환자를 고객이라고 부르는 것에 더 익숙한 상담실장에게 의사의 권위는 절대적이지 않다. 앞서 언급했듯이 상담실장은 원칙적으로는 의료행위를 절차적으로 보조하기 위해 성형외과에 고용된 이들이다. L은 상담실장이 되려면 어떤 능력이 있어야 하는지를 묻는 연구자의 질문에 ‘가장 중요한 것은 의사가 아니니까 너무 튀면 안된다’면서 상담실장은 의사를 ‘내조’하고 ‘상호보완’해주는 역할을 맡아야 한다고 말한다. 좀 더 구체적으로는 의사가 ‘설명은 했으나 강조되지 않은 부분’을 환자에게 설명해주어야 하고 수술 전후의 과정을 ‘챙겨주어야’ 한다는 것이다. 그러나 모든 상담실장이 L과 같은 태도를 가진 것

은 아니다. 상담실장 M이 대표적인 예였다. M은 의사를 보조하기보다는 자신의 고객을 응대한다는 생각을 가지고 일했다. 전에 있던 의원에서는 자신이 직접 의사 면접을 보기도 했으며 의사와 상담실장은 ‘파트너’ 관계여야 한다고 주장하기도 했다. M은 자신이 직접 운영하는 온라인 카페를 통해서 환자를 모집했다. 공식적으로 M의 카페와 블로그는 모발 이식 및 성형수술과 관련한 정보를 공유하기 위해 만들어진 곳이며 Z 성형외과의 상담실장임을 밝히고는 있지만 비상업적인 공간을 표방한다. 그러나 인터넷 검색을 통해서 그녀의 카페 및 블로그를 방문하게 된 이들이 그녀가 매번 업데이트하는 게시물을 보기 위해 회원 가입을 하면 그 회원들이 ‘잠재적인 고객’이 되어 M이 있는 Z 성형외과에 찾아오게 되는 것이다. M은 이렇게 자신의 온라인 카페를 통해서 Z 성형외과에서 수술을 받은 이들을 ‘내 환자’라고 부르며 다른 환자들과 구분지었다.

상담실장은 의사를 보조하여 의료실행을 원활하게 하는 역할을 하지만 동시에 의사 및 간호사의 역할도덕으로부터 상대적으로 자유로운, 사설시장의 행위자이다. 즉 이들의 매개 행위는 대개 더 많은 고객을 모집하여 수익을 창출하려는 목적을 갖는다. 상담실장 M은 의사와 환자를 매개하는 비의료적 주체들이 전통적인 의료제도의 통제와 예측에서 벗어난 행위성을 가지고 있음을 보여주는 사례이다. 환자와 의사 사이에서 양쪽 모두가 편안하고 편리하게 의료행위를 할 수 있도록 도와주는 이들이지만 또 언제든지 금전적인 이익을 위해 윤리를 피해갈 수도 있는 위치에 있는 이들이다. 의사의 권위를 존중하지 않는 여러 가지 행동들 때문에 M은 결국 Z 성형외과를 그만두게 되었다. M이 해고되었다는 사실은 고용인이자 의료인인 의사의 힘이 여전히 견고함을 보여주는 것처럼 보인다. 그러나 M은 해고된

직후 다른 의원에서 일하기 시작했고 그녀의 온라인 카페는 여전히 활발하게 운영되고 있다. 수천 명에서 만여 명에 이르는 회원들을 가진 카페가 그녀의 ‘몸값’을 높여주고 ‘힘’을 가질 수 있게 해주었기 때문이다. M을 해고시켰던 의사의 힘은 Z 성형외과 안에서만 유효할 뿐이었다. M과 같이 독자적인 환자모집 체계를 구축한 상담실장들 중 일부는 특정 성형외과 의원에게 고용된 형태가 아니라 독립적인 사업가로서 여러 의원과의 계약 관계를 맺는 방식으로 일을 하는 것으로 알려져 있다. 이 경우 상담실장에 대한 의사의 영향력은 더욱 약해질 수밖에 없을 것이다.

## V. 비의료적 매개자의 역할과 의료윤리의 확장

본 연구는 성형외과 상담실장의 존재와 역할을 구체적으로 살펴봄으로써 사설의료시장의 현장과 괴리되지 않은 의료윤리를 모색하는 데에 기여하고자 한다. 서론에서 논의한 바와 같이, 본 연구는 윤리 원칙과 현실과의 간극, 탈맥락화된 환자의 자율성에 근거한 의사결정, 그리고 의사-환자 관계에 대한 고정된 시각 등을 기존 생명의료윤리의 한계로 보는 선행연구들에 동의한 바 있다. 무엇보다 본 논문은 이상적인 개념이나 추상화된 원칙을 넘어 사회 속에서 살아 숨쉬는 의료윤리로 나아가려는 시도의 일환으로 사회과학과 윤리학이 만나는 ‘학제적 윤리(interdisciplinary ethics)’ [2]를 제안한다. 성형외과 현장에서 일상적으로 목격되는 환자의 선택에 의한 의료행위, 시장의 논리에 따라 움직이는 의료, 그리고 치료(therapy)와 향상(enhancement) 사이의 모호한 경계 등은 신자유주의 생명의료의 특징이다[24,25]. 본 연구는 성형의료시장의 의료산업의 예외로 치부하고 사회과학자의 비판

에 맡겨두기보다는 변화하는 의료현장을 반영한 의료윤리의 확장의 기회로 삼을 것을 주장한다. 현대 의료는 개별 환자 주체의 판단에 의해서 선택되기 때문에 그러한 결정을 내리는 데에 필요한 절차와 판단의 기준이 되는 원칙들을 제시하는 윤리의 역할이 더욱 중요해진다. 개별화·사유화·일상화된 생명의료기술일수록 법과 윤리의 규제로부터 자유로운 반면 그 속에서 만들어진 ‘일상의 윤리’가 관습화되면 그것을 규제하는 제도가 마련된다 하더라도 효과적으로 작동하기 어렵다[26]. 이 논문은 현대 의료산업의 미시적 작동기제를 파악함으로써 일상이 의료화된 사회를 살아가는 개별 주체들의 행위를 이해할 수 있다는 것을 전제로 한다[27]. 이렇게 성형수술의 생명정치 작동기제를 분석하는 것은 의료화된 일상을 살아가는 잠재적인 환자들과 의료 전문가들이 어떠한 일상의 윤리를 만들어 왔는지 뿐만 아니라 앞으로 어떠한 윤리가 요구되는지를 성찰하기 위해 반드시 필요한 작업이다.

본 논문이 제안하고자 하는 확장된 의료윤리는 과거나 미래가 아닌 현재의 의료현장, 추상화된 사례가 아닌 구체적인 일상에서부터 시작된다. 그 결과 의사와 환자 사이의 관계 그리고 환자의 의사결정 과정에 상담실장이라는 존재가 개입하고 그들의 역할이 상황에 따라서 의사와 환자 모두의 편익을 증진할 수도 있지만 금전적인 이해관계가 우선시되어 비윤리적인 의료거래가 양산될 가능성 또한 부인할 수 없음을 알 수 있었다. 환자의 의사결정 과정을 ‘고지된 동의(informed consent)’ 여부로 축소하거나 개인의 자율성을 보편적인 가치로 전제하는 윤리적 지침에 대해서는 이미 많은 비판이 이루어져 왔다[3,5,28]. 많은 선행연구들에서 개별 주체의 권리와 독립성보다는 인간 사이의 유대와 맥락을 우선시하며 구체적인 상황을 중심에 놓을 때



추구되는 ‘관계적 자율성’ [12,29-32]이 대안으로 제안되었다. 그러나 지금까지 관계적 자율성에 대한 논의는 환자와 의사 외의 행위자로 환자의 가족 및 보호자만을 주로 포함하며 사회적 구조, 문화적 차이, 종교적 가치 등과 같이 개별 주체의 판단에 영향을 준다고 전제되는 맥락이 고려되었다. 이에 본 논문은 환자 개인이 세상과 맺고 있는 관계를 가족과 같은 사적인 관계로 한정짓지 않고 의사로부터 책임과 업무를 이양받거나 이해관계를 공유하는 의료산업종사자까지 포괄할 것을 주장한다. 또한 의료윤리가 서로 다른 사회, 문화, 종교 등의 맥락도 고려해야 하지만 살 것이냐 죽을 것이냐의 문제(치료)뿐만 아니라 어떻게 살 것이냐의 문제(향상)까지 해결해 줄 것을 요구받는 의료산업적 변화의 맥락 또한 윤리적 대상으로 삼아야 한다고 본다.

환자가 의료기술에 접근하고 최종적으로 선택하기까지의 과정에서 윤리적 판단을 구성하는 주체가 환자나 의사만이 아니다[33]. 본 연구의 현저에서도 성형수술 환자의 결정은 환자의 가족이나 환자가 처한 사회와의 관계의 영향과 함께 의사 및 상담실장과의 대화와 상호작용 속에서 만들어졌다. 예를 들어, 수술에 대한 정보만 얻으려고 왔다가 상담실장과의 가격협상을 통해 아예 수술 예약을 잡고 가는 환자가 있는 반면, 수술을 하고 싶어서 의원에 찾아 왔는데 막상 상담실장이 지나치게 수술 선택을 유도하는 경우 오히려 거부감이 생겨 그냥 돌아가기도 한다. 더 넓게 보면 환자의 판단은 환자가 의사를 만나기 전 인터넷으로 정보를 찾고 수술비 할인을 해준다는 병의원을 찾아가는 순간부터 이미 시작된다. 상담실장의 존재는 윤리적인 의료행위가 정보가 고지된 수술 동의서에 환자가 서명하는 것만으로는 부족하며 그 과정 자체가 다주체적(multi-subjective)인 것임을 보여준다

[34-36]. 수술에 대해서 무엇을 궁금해하고 무엇을 걱정하는지, 나아가 얼마나 궁금해하고 얼마나 걱정하는지 등은 환자들마다 다르다. 환자의 가족 및 보호자가 중요하게 생각하는 것 역시 조금씩 다르다. 이렇게 개별 환자들의 다양한 사회적, 심리적, 경제적 맥락을 고려하여 수술을 잘 이해하고 판단할 수 있도록 이끄는 것이 상담실장의 업무라면, 상담실장은 단순한 수술 동의서가 수행하지 못하는 관계적 자율성을 실현시키는 존재라고 볼 수도 있다. 반면, 환자의 수술 선택이 상담실장 혹은 그들의 고용주인 의사의 경제적 이해관계와 직결되어 있어 불필요한 수술을 받도록 유도할 가능성도 큰 것이 사실이다. 이렇게 윤리와 비윤리를 넘나드는 의료시장의 문제는 비단 성형외과만의 문제이거나 상담실장이라는 특정 직종만의 문제는 아니다. 간호사는 의료현장에서 환자의 결정과정에 영향을 미치는 대표적인 의료종사자로 많은 연구가 되어 왔다[37,38]. 최근에는 임상시험에 피시험자 환자의 참여를 독려하고 관리하는 연구 코디네이터(research coordinator)라는 새로운 행위자들이 환자의 임상시험 참여 결정에 큰 영향을 준다는 연구도 있다[34]. 상담실장은 의료의 상업화 및 사유화와 함께 탄생한 새로운 직종이다. 따라서 의료윤리의 일상적인 수행을 이해하기 위해서 상담실장과 같이 환자, 일반인과 의사, 전문가 사이에서 매개적인 역할을 하는 존재에 대한 연구가 필수적이다. 그런 의미에서 상담실장과 같이 비의료인이라 할지라도 의료행위에 개입하는 이들이 윤리적 주체가 될 수 있는 기회가 마련되어야 할 것이다. 비의료적 매개자의 의료윤리적 의식을 함양함으로써 상업화된 의료행위의 윤리성을 지키는 자원이 될 수도 있다.

상담실장의 윤리와 비윤리를 오가는 매개적 역할은 의사와 환자의 권력 관계에도 새로운 통

찰을 제공한다. 상담실장의 매개적인 역할은 환자의 생각이나 감정에 즉각적으로 대응하며, 환자의 눈높이에 맞게 의료 정보를 전달할 뿐만 아니라, 환자의 지불능력을 적극적으로 고려하는 등 매우 능동적이다. 상담실장을 의사의 확장된 몸의 일부라고 본다면 그리고 상담실장과 환자 사이의 상호작용을 의료실행의 일부로 인정한다면 의사-환자 관계는 과거보다 더 동등해졌고 환자의 목소리가 더욱 커졌다고 볼 수 있다. 의사와 환자 사이의 비대칭적 권력 관계는 고정된 것이 아니라 변화와 협상에 열려있는 것이 된다. 그러나 이 비의료적 매개자들의 능동적인 행위성은 더 나아가 일부 독자적으로 환자를 유치하거나 병원의 실질적인 경영권을 차지하면서 의사의 권위나 윤리에 도전하기도 한다. 그런 의미에서 상담실장은 시장의 논리를 근거로 있는 의료행위의 윤리성에 영향을 주는 또 다른 힘으로 존재할 수 있다. 마치 보험회사, 제약회사, 혹은 의료기기회사처럼 상담실장이라는 비의료적 매개인의 존재 역시 중간 권력으로 의사를 지배하는 구조로 작용할 수 있는 것이다[23]. 본 논문은 상담실장의 양가적인 매개 행위 혹은 이중적인 가능성을 드러냄으로써 의사와 환자가 적대적이고 위계적이기보다는 상호의존적이며 협력적인 관계라는 점을 다시 한 번 강조하고자 한다[8,39].

## VI. 결론

우리나라 의사들이 가장 흔히 겪는 의료윤리 문제는 뇌사나 낙태, 안락사 등과 같은 극단적인 상황이 아니라 오히려 불법적인 환자유치나 과잉·과소진료와 같은 보다 일상적인 갈등 상황이라는 연구결과가 있다[40]. 그럼에도 불구하고 극단적인 윤리적 딜레마를 해결하는 교육

만이 계속된다면 실효도 적을 뿐만 아니라 의료윤리 자체에 대한 회의를 불러일으킬 수 있다는 지적도 있어 왔다[41,42]. 본문에서 보인 바와 같이, 비의료적 매개자들은 성형수술의 윤리성에도 영향을 줄 뿐만 아니라 의사에 대한 사회적 인식을 악화시키는 요소가 될 수 있다. 의사는 절대 권위의 강자가 아니라 환자와 마찬가지로 더 큰 의료산업구조의 틀 혹은 다른 행위자와의 상호작용 속에서 의료인으로서의 직무를 수행하는 이들이다[43]. 상담실장이라는 비의료적 매개자는 점점 산업화되고 일상화되어 가는 현대 의료산업의 단면을 보여준다는 점에서 그리고 본 연구는 그러한 이들의 존재와 역할을 의료윤리의 영역으로 위치시키려 한다는 점에 의의가 있다. 이들은 환자의 관계적 자율성을 실현시키고 환자와 의사 사이의 쌍방향적 소통을 증진시키는 매개자가 될 수도 있지만 반대로 환자의 판단 과정에 과도하게 개입하거나 의사의 자율성을 약화시킴으로써 의료윤리적 가치를 훼손할 수도 있다. 따라서 의료윤리의 확장은, 의료실행이 비의료적 매개를 통해 가능함을, 환자의 의사결정이 사실상 다주체적인 협상과 선택의 과정임을, 그리고 의사-환자 관계를 다양한 권력 관계와 협상의 구성물임을 인정하는 것으로부터 시작한다. 본 논문은 공공연하게 알려져 있으나 본격적인 학문적인 논의의 대상이 된 적이 거의 없는 성형외과 상담실장의 존재와 역할을 공론화함으로써 사설의료시장의 의료윤리를 함께 고민하는 장을 열고자 한다.

좀 더 현실적인 차원에서 본 논문은 상업적이고 이질적인 의료현장의 현실을 반영하는 의료윤리적 논의와 교육이 필요함을 제안하고자 한다. 의학 교육에서 인문사회학적 소양이 갖는 의미는 이미 알려져 있다[44,45]. 의료윤리 전문가가 아닌 입장에서 새로운 의료윤리의 원칙과 개

념을 구체적으로 제시할 수는 없으나, 본 연구와 같이 오랜 현장연구에서 발견한 사설의료시장의 구체적인 실행과 비의료인의 존재가 고려된다면 의학교육의 지평이 넓어지고 의료윤리 교육 효과도 커지지 않을까 생각한다. 윤리적 원칙과 개념으로 성형의료산업이나 사설의료시장을 비판하는 것은 어찌보면 쉬운 길일 수 있지만, 단순한 비판을 넘어 문제를 해결하고 변화시킬 수 있는 길은 어려운 만큼 그 의미가 클 것이다. 특히 상담실장과 같은 비의료적 매개자에 주목함으로써 자칫 환자를 보호의 대상이나 피해자로, 의사를 권력의 주체로 동질화는 사회적인 인식의 개선에도 기여하고자 했다. 본 연구는 의료행위에 대한 학제적 접근을 통해서 의사와 환자의 다양한 관계뿐만 아니라 의사와 환자 사이를 매개하는 다양한 존재들을 발굴함으로써 의료윤리가 의사만의 문제가 아니라 다양한 사람들이 윤리적인 주체가 되어야 해결할 수 있는 문제임을 보이고자 했다. 본 연구가 사회과학과 윤리학 사이에서 작게나마 매개자의 역할을 하게 되기를 기대한다. ◎

## REFERENCES

- 1) Clarke AE, Shim JK, Mamo L, et al. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine. *Am Sociol Rev* 2003 ; 68(2) : 161-194.
- 2) 김남준. 나노생명공학에 대한 윤리적 고찰: 의료분야에 응용된 나노생명공학기술의 윤리적 문제를 중심으로. *윤리연구* 2007 ; 65 : 185-217.
- 3) Jonsen AR. *A Short History of Medical Ethics*. Oxford : Oxford University Press, 2000.
- 4) Sherlock R. *Medical Ethics*. ed by Mitcham C. *Encyclopedia of Science, Technology, and Ethics*. Detroit : Macmillan Reference USA, 2005 : 1184-1188.
- 5) Stoljar N. Informed consent and relational conceptions of autonomy. *J Med Philos* 2011 ; 36(4) : 375-384.
- 6) Conrad P. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2007.
- 7) DeVries RG, Conrad P. *Why Bioethics Needs Sociology*. eds by DeVries RG, Subedi J. *Bioethics and Society: Constructing the Ethical Enterprise*. New Jersey : Prentice Hall College Division, 1998 : 233-257.
- 8) Wolpe PR. The triumph of autonomy in American bioethics: a sociological view. eds by DeVries RG, Subedi J. *Bioethics and Society: Constructing the Ethical Enterprise*. New Jersey : Prentice Hall College Division, 1998 : 38-59.
- 9) López J. How sociology can save bioethics... maybe. *Sociol Health Ill* 2004 ; 26(7) : 875-896.
- 10) Chattopadhyay S, DeVries R. Bioethical concerns are global, bioethics is Western. *Eubios J Asian Int Bioeth* 2008 ; 18(4) : 106-109.
- 11) 정준영. 영미권의 생명의료윤리학, 어떻게 볼 것인가?: 응용윤리학적 접근법을 비판하며, 새한철학회논문집 철학논총 2008 ; 53(3) : 281-310.
- 12) 이은영. 생명의료윤리에서 자율성의 새로운 이해: 관계적 자율성을 중심으로. *한국의료윤리학회지* 2014 ; 17(1) : 1-13.
- 13) Atkinson P. *Medical Talk and Medical Work*. London, California, New Delhi : Sage, 1995.
- 14) Lock M, Nguyen VK. *An Anthropology of Biomedicine*. New Jersey : John Wiley & Sons, 2010.
- 15) 강명신. 푸코의 자기기술 및 통치성 개념의 의료윤리 담론에 주는 몇 가지 함의. *의철학연구* 2012 ; 12 : 3-33.
- 16) 브루노 라투르. *인간 · 사물 · 동맹: 행위자네트워케이론과 테크노사이언스*. 서울 : 이음, 2010.
- 17) 홍성욱. *과학은 얼마나*. 서울 : 서울대학교 출판부, 2004.
- 18) 윤택림. *문화와 역사 연구를 위한 질적연구 방법론*. 서울 : 아르케, 2004.
- 19) 나윤경, 태희원, 노주희 등. *십대 여성의 외모 중심 인식을 추동하는 일상과 성형의료산업*. *한국여성학* 2009 ; 25(4) : 73-108.

- 20) Geertz C. The Interpretation of Cultures: Selected Essays. New York : Basic Books, 1973.
- 21) Thompson C. Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies. Cambridge, London : The MIT Press, 2005.
- 22) 태희원. 신자유주의적 통치성과 자기계발로서의 미용성형 소비. 페미니즘 연구 2012 ; 12(1) : 157-191.
- 23) 강명신. 사회윤리학의 관점에서 본, 의사의 전문직 역할도덕과 ‘초연한 관심’. 한국의료윤리교육학회지 2007 ; 10(2) : 135-148.
- 24) Rose N. The politics of life itself. Theor Cult Soc 2001 ; 18(6) : 1-30.
- 25) Hogle LF. Enhancement technologies and the body. Annu Rev Anthropol 2005 ; 34 : 695-716.
- 26) 백영경. 성적 시민권의 부재와 사회적 고통: 한국의 낙태 논쟁에서 여성 경험의 재현과 전문성의 정치 문제. 아시아여성연구 2013 ; 52(2) : 43-72.
- 27) Ong A. Making the biopolitical subject: cambodian immigrants, refugee medicine and cultural citizenship in California. Soc Sci Med 1995 ; 40(9) : 1243-1257.
- 28) Talyor JS. Personal Autonomy: New Essays on Personal Autonomy and Its Role in Contemporary Moral Philosophy. Cambridge : Cambridge University Press, 2005.
- 29) 마경희. 돌봄의 정치적 윤리: 돌봄과 정의의 이원론을 넘어. 한국사회정책 2010 ; 17(3) : 319-348.
- 30) 이정은. 현대 여성주의 철학에서 보살핌 윤리: 실천적 판단에서 특수 윤리와 보편 윤리의 전환 가능성. 한국여성철학 2009 ; 11 : 143-171.
- 31) 하정옥. 임신한 여성의 결정과 자율성: 생명윤리, 여성의 경험에 귀 기울여라. 페미니즘 연구 2010 ; 10(1) : 1-34.
- 32) 최경석. 생명의료윤리에서 ‘자율성’에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리학회지 2011 ; 14(1) : 13-27.
- 33) Fox RC. Reflections and opportunities in the sociology of medicine. J Health Soc Behav 1985 ; 26 : 6-14.
- 34) Fisher JA. Co-ordinating ‘ethical’ clinical trials: the role of research coordinators in the contract research industry. Sociol Health Ill 2006 ; 28(6) : 678-694.
- 35) Twigg J, Wolkowitz C, Cohen RL, et al. Conceptualising body work in health and social care. Sociol Health Ill 2011 ; 33(2) : 171-188.
- 36) Måseide P. Body work in respiratory physiological examinations. Sociol Health Ill 2011 ; 33(2) : 296-307.
- 37) Robertson DW. Ethical theory, ethnography, and differences between doctors and nurses in approaches to patient care. J Med Ethics 1996 ; 22(5) : 292-299.
- 38) Gallagher EB, Schlomann P, Sloan RS, et al. To Enrich Bioethics, Add One Part Social to One Part Clinical, eds by DeVries RG, Subedi J. Bioethics and Society: Constructing the Ethical Enterprise. New Jersey : Prentice Hall College Division, 1998 : 166-91.
- 39) Armstrong D. Embodiment and ethics: constructing medicine’s two bodies. Sociol Health Ill 2006 ; 28(6) : 866-881.
- 40) 구영모, 권복규, 김옥주 등. 의료윤리 문제에 관한 우리나라 의사들의 의식 조사. 의료·윤리·교육 1999 ; 2(1) : 59-60.
- 41) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리교육학회지 2006 ; 9(1) : 60-72.
- 42) 박상혁. 한국 실천철학의 ‘현실적 무력함’과 극복방안: 정치철학과 생명의료윤리학을 중심으로. 철학윤리교육연구 2008 ; 24(40) : 51-63.
- 43) 맹광호. 의료인과 제약회사 사이의 관계윤리. 한국의료윤리학회지 2010 ; 53(8) : 644-646.
- 44) 권상욱. 의료 인문학의 개념과 의학 교육에서의 역할. 한국의학교육 2005 ; 17(3) : 217-233.
- 45) 맹광호. 우리나라 의과대학에서의 인문사회 의학교육: 과제와 전망. 한국의학교육 2007 ; 19(1) : 5-11.

## The Roles of Patient Managers and Their Implications for Medical Ethics: An Ethnographic Study of a Plastic Surgery Clinic<sup>\*,\*\*</sup>

LEEM So Yeon<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

Based on long-term ethnographic fieldwork at a plastic surgery clinic, this article shows that non-medical professionals called “patient managers” have played mediating roles between patients and doctors and possibly challenged medical ethics and authorities. Unlike previous social studies of plastic surgery, rather than simply criticizing the unethical aspects of the private medical market, this study starts from their realities and considers them as resources for medical ethics. By taking the roles of non-medical professionals into both ethical and educational consideration, this study supplements current medical ethics, which is mainly concerned with medical professionals, and extends medical ethics education to include more common problems faced by patients. This study is a preliminary attempt to draw ethical implications from social studies of medicine. It demonstrates that medical ethics is a concern, not only for physicians, but for multiple agents including non-medical professionals. This kind of interdisciplinary approach can thus contribute to improving both the effectiveness of medical ethics and the social perception of doctors and medicine.

### Keywords

commercialization of medicine, relational autonomy, physician-patient relationship, interdisciplinary ethics, ethnography, plastic surgery

---

\* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2013S1A3A2054849).

\*\* Part of this work received support from the Bioethics Policy Research Project Contest Program of the Korea National Institution for Bioethics Policy (2014-18).

\*\*\* Collège d'études mondiales, Maison des Sciences de l'Homme, France: Corresponding Author