

## 환자의 고통에 대한 의사의 정당한 태도

유 호 중\*

### 1. 서론

의료<sup>1)</sup>의 목적이 무엇인가에 대해서는 여러 의견들이 있지만 오늘날 다수의 사람들이 동의하는 것으로 ‘생명보호(연장)’<sup>2)</sup> ‘건강 유지’ ‘건강 회복’<sup>3)</sup> ‘질병치료’ ‘질병예방’ ‘고통의 제거 내지 완화’<sup>4)</sup> 등이 있다.<sup>5)</sup> 물론 인간의 근본적인 불완전성 때문에 이런 목적들이 완벽하게 달성될 수는 없겠지만 현대에는 의학지식과 기술의 눈부신 발전으로 이런 목적들을 상당정도까지 달성할 수 있는 기반을 마련하였다. 문제는 의료의 이 목적들 중에서는 오늘날의 의료수준으로 가능한 이런 범위 내에서라면 그 최대한이나 그에 근접할 정도까지- 물론 의료비가 문제되지 않는 한에서이지만 - 추구되는 것이 있는 반면 오늘날의 의료수준으로 가능한 정도에도 많이 못 미치게 추구되는 것이 있다는 것이다.

생명 연장과 건강회복은 오늘날 ‘의료의 힘이 닿는 데까지’ 추구된다. 반면 고통 완화는 그렇지 않은 경향이 있다. 즉 고통은 오늘날의 의료수준으로 충분히 완화될 수 있는 경우임에도 불구하고 그렇게 되지 못하는 경우들이 적지 않은 것이다.<sup>6)</sup> 특히 우리나라의 경우 이런 점은 더 두드러져 보인다. 가령 현대 의학에 의해 97%까지 통증 조절이 가능함에도 불구하고 우리나라에서는 통증으로 고생하는 말기 암환자의 60%-70%가 적절한 통증치료를 받지 못하고 있으며 그래서 대부분의 사람들은 암으로 죽는 것보다 오히려 통증으로 고통당하는 것을 더 두려워하고 있다고 한다.<sup>7)</sup>

오늘날의 의료가 이렇게 고통 완화에 성공적이지 못한 한 원인은 제도나 의료환경의 결함에서 찾을 수 있다. "간단한 과정을 위해 한참을 기다려야 하는 불편, 끝도 없는 불필요한 검사와 치료, 비인간적 분위기, 담당자의 잦은 교체, 너무 여러 의사가 관련되어 있어서 누가 자신의 담당의사인지도 모르게 되어 있는 관료적 체계"<sup>8)</sup>가 환자의 고통을 제대로 다루지 못하게 한다. 특히 우리나라의 경우는 호스피스 시술이나 통증완화치료에 보험수가가 제대로 책정되어 있지 않고, 의료인

- 
- 1) 이 글에서는 편의상 현대서양의료를 우선적으로 지칭하는 것으로 ‘의료’라는 용어를 사용하겠다.
  - 2) 세계 의사회가 채택한 국제의료윤리장전에서는 “의사는 항상 인간의 생명을 보호할 의무를 명심하고 있어야 한다”고 규정하고 있다. 박윤선, 유승윤 역. 세계의사회 윤리선언문집. 대한의사협회 기획관리실, 2002 : 17-18.
  - 3) 세계의사협회가 채택한 제네바 선언에서는 “환자의 건강이 나[의사]의 으뜸가는 관심사이다”고 규정하고 있다. 박윤선, 유승윤 역, 앞의 책, 19.
  - 4) '환자의 고통 제거 및 완화'를 앞으로는 편의상 간단히 '고통 완화'라고 칭하겠다.
  - 5) 이 이외에도 오늘날에는 의료적으로 정상인 사람이 성형수술, 유전자 치료 등의 의료기술을 사용하여 더 나은 특성이나 능력을 가지려고 하는 의료적 신장(medical enhancement)까지 의료의 목적으로 포함시켜야 한다는 입장이 대두되고 있으나 아직 논란이 많다.
  - 6) 에릭 J. 카셀은 “어떤 의료체계는 고통에 직면했을 때의 그 적절성에 의해 평가되어야 하는데 현대의 의료는 이런 평가에 따를 때 성공적이지 못하다”고 평한다. 에릭 J. 카셀, 강신익 역. 고통받는 환자와 인간에게서 떨어진 의사를 위하여-고통의 본질과 의학의 목적. 코기토, 2002 : 24.
  - 7) 이경식. 말기환자의 진료. 서울의대 의학교육연수원 편. 임상윤리학. 서울대학교 출판부, 1999 : 257.
  - 8) 에릭 J. 카셀. 강신익 역. 493.

이 짧은 시간 안에 많은 환자를 보아야 하는 등 과중한 업무량에 시달리는 점 등이 원인으로 작용하고 있다.

그런데 오늘날의 의료가 환자의 고통 완화에 성공적이지 못한 원인으로 또 하나 검토해 보아야 하는 것이 환자의 고통에 대한 의료인, 특히 의사들의 생각과 태도이다. 즉 오늘날 의사들은 (1) 고통 완화는 의료의 목적 중 하나이긴 하나 그 자체의 달성을 겨냥해서 의료적 노력을 기울여야 하는 직접적 목적은 아니며 (2) 의사는 환자의 고통에 대해 객관적이고 초연할 필요가 있다고 생각하고 (3) 환자의 고통 중에서도 특정한 고통만이 그들이 다루어야 할 고통이라 생각하는데 이런 생각과 태도가 그들이 완화시킬 수 있는 환자의 고통에 대해서도 때로는 방치하게 만드는 것으로 보인다.

만약 의사들의 이런 생각과 태도가 정당하거나 불가피한 것이라면 설혹 이런 생각과 태도 때문에 환자의 고통이 방치되는 경우가 있다 해도 이 고통은 제도 개선 등의 다른 방법으로 완화될 수 없는 한 환자로서는 감수할 수밖에 없는 고통일 것이다. 반면 이런 생각과 태도에 문제가 있다면 환자의 고통 완화라는 의료의 또 하나의 목적을 좀더 잘 달성하기 위해서 제도 개선 노력과 함께 의사들의 이런 생각과 태도를 바꿔 나가는 노력도 필요할 것이다. 그래서 필자는 이 논문에서 환자의 고통에 대한 의사들의 이런 생각과 태도가 과연 정당한지 하나하나 살펴보고자 한다.

## 2. 의료에서 고통 완화라는 목적의 위상.

의사의 임무 중 하나가 환자의 고통을 완화하는 것임을 부정하는 의사는 거의 없을 것이다. 그럼에도 많은 의사들은 고통 완화가 자신들의 의료 활동이 직접적으로 추구해야 할 목적이 될 수 있다고는 생각하지 않는다. 그래서 “건강전문인들은 인간이 경험하는 고통에 가장 가까이 접해 살고 있으면서도 대상자가 경험하는 고통을 이해하고 명료화하며 고통을 경감시키려는 시도가 거의 없었다”<sup>9)</sup>는 내용의 평가도 나오고 있는 것이다.

그렇다면 왜 의사들은 이런 생각을 하게 되었는가. 이것을 밝히기 위해서는 의료의 목적들간의 논리적, 인과적 관계를 명확히 해 둘 필요가 있다. 그리고 다시 이 관계를 명확히 하기 위해 의료가 인간의 삶에 개입하게 되는 전형적인 상황을 생각해 볼 필요가 있다.

어떤 사람이 질병에 걸리게 되면 건강이 훼손되어 고통을 느끼게 되며 또한 생명 상실의 위험이 증가하게 된다. 의료는 이런 상황에서 환자의 생명을 구하고 고통을 제거하기 위해 개입하게 되는데 그 가장 바람직한 방법은 고통과 생명 상실의 위험을 가져온 원인을 제거하는 것, 즉 질병을 치료하는 것이다. 그것은 질병을 치료하면 건강이 회복되는데 이 건강 회복은 고통과 생명 상실의 증대된 위험에서 벗어나는 것 모두를 의미하기 때문이다.

그런데 일단 어떤 사람이 질병을 얻게 되면 그것을 치료하기가 쉽지 않다. 대신 이런 질병이 걸리기 전에 미리 예방하는 것이 더 손쉬울 수 있다. 그래서 이런 자각 하에 의료는 사람들이 질병에 걸리지 않도록 미리 예방하는데도 개입하게 된다.

이상 기술한 바에 따르면 의료의 목적들 간의 관계는 도표로 다음과 같이 나타낼 수 있다.

질병 치료 -> 건강회복 (생명연장 & 고통완화)

또는

질병 예방 --> 건강유지

---

9) 강경아. 고통개념 분석과 개발-혼종모형방법 적용. 대한간호학회지 26(2) : 290.

의료의 목적들 간의 관계가 이러한 것일 때 의료가 직접적인 목표로 삼아야 할 것은 바로 질병의 예방과 치료인 것으로 보인다. 왜냐하면 이런 목표는 그 목표 달성을 위해서 해야 할 바가 상대적으로 명료할 뿐 아니라 이런 목표가 달성되면 의료의 다른 목적들도 당연하게 모두 함께 달성되기 때문이다. 반면 ‘건강회복이나 건강유지를 의료의 직접적인 목표로 삼을 경우 그 목표 달성을 위해 어떤 노력을 해야 하는지 모호하며 생명연장이나 고통제거를 직접적인 목표로 삼을 경우에는 다른 목적들은 제대로 달성되지 않을 위험이 있다.

의사들이 고통 완화를 의료 활동의 직접적인 목표로 생각하지 않은 것은 의료의 목적들간의 관계를 바로 이렇게 바라보기 때문인 것으로 보인다. 즉 그들은 고통 완화를 의료행위의 직접적 목적으로 삼게 되면 생명연장과 같은 다른 목적은 달성하기 어렵고 되고, 또 고통은 질병만 치료되면 자연스럽게 해결된다고 보기 때문에 고통 완화를 의료행위의 직접적인 목표로 삼으려 하지 않는 것이다.<sup>10)</sup> 대신 그들은 환자를 도우려는 바로 그 생각에서 “환자인 그녀보다는 그녀 속에 있는 어떤 질병을 찾는 데만 신경을 ” 쏟는 것이다.<sup>11)</sup>

이런 태도는 환자의 질병을 치료하여 낫게 하거나 치료할 수 없어 포기하는 이외에는 달리 선택할 것이 없는 단순한 상황에서는 별 문제가 없다. 하지만 현대의 복잡한 의료상황에서는 이런 태도로 대처하기 곤란한 경우들이 발생한다. 그것은 바로 어떤 질병을 치료하여 건강을 회복시킬 수는 없지만 그러면서도 환자의 생명을 연장하거나 고통을 완화시킬 수 있는 경우들이다.

이런 경우들이 현대에 올수록 많이 발생하는 것은 무엇보다 첫째 현대 의료의 **불완전한** 발전 때문이다. 이런 불완전한 발전으로 많은 질병들에 대해 완치의 방법은 찾지 못하면서도 환자의 생명을 더 늘리거나 고통을 완화시키는 기술은 개발할 수 있었던 것이다. 둘째 질병 양상의 변화 때문이다. 과거 의료에서 주로 문제되었던 것은 주로 급성 감염성 질환인데 이런 질환의 경우 환자는 치료되거나 그렇지 않으면 사망하는 두 극단적인 예후만을 가질 때가 많다. 그런데 오늘날 의료에서는 급성 질환 못지않게 만성질환도 문제되는데 이 만성질환은 치료는 힘든 반면 생명을 연장시키거나 고통을 경감시켜 정상에 가까운 삶을 영위할 수 있도록 만들 수 있는 여지는 더 갖고 있는 것이다.

이런 만성병과 같은 경우들에 대해서 질병 예방이나 치료만을 의료의 직접적인 목표로 보는 태도로 대할 때, 의사는 환자에게 거의 아무 필요도 없이 해만 끼치는 적극적인 치료를 행하거나 그렇지 않으면 아무 치료도 없이 환자를 그냥 방치함으로써 환자의 이익을 제대로 지키지 못하게 된다. 예를 들어 “원발병소가 불확실한 말기암 환자의 경우, 대부분의 의사들은 원발병소를 찾기 위해 많은 시간을 소비함으로써 환자에게 아무런 이익도 주지 못한 채 고통만 가중시키는 경우”가 있는데 이런 경우는 바로 의사가 환자를 대할 때 ‘질병의 치료와 이를 위한 진단’만을 염두에 두기 때문이다. <sup>12)</sup>

그러므로 이런 경우들에서는 더 이상 질병의 예방이나 치료만을 의료의 직접적인 목표로 두는 시각으로 접근해서는 안된다. 대신 생명연장이나 고통완화도 그 자체로 의료의 직접적인 목표로서 추구되어야 하는 경우가 있다는 것을 인정해야 한다. 즉 오늘날에는 의료의 목적들간의 관계를 목표로 나타낼 때 다음과 같이 보충해야 한다는 것이다.

#### 질병 치료 -> 건강회복 (생명연장 & 고통완화)

10) 이런 시각은 이미 의대 교육에서 형성되는 것으로 보인다. 의대생들에게 의료의 목적을 물었을 때 많은 학생들이 ‘질병의 정복’이라고 답한다. Lewis W, Grant A. “The dark side of the spectrum...” a “day of suffering” for medical students. Journal of Medical Ethics 2003 ; 29(1) : 43.

11) 에릭 J. 카셀. 강신익 역. 36.

12) 에릭 J. 카셀. 강신익 역. 39-40.

또는

질병 예방 --> 건강유지

또는

생명연장

또는

고통완화

이 중 생명연장이 오늘날 의료 활동의 직접적인 목적 중 하나로 추가될 필요가 있다는 점은 상대적으로 더 잘 의사들에게 받아들여지고 있는 반면 고통완화는 그렇지 않아 보인다. 이는 생명연장과 고통완화 중 더 중요한 것은 생명연장이라는 생각 때문이다. 즉 질병의 완치가 불가능한 환자의 경우 생명연장과 고통완화 중 어느 하나만을 추구해야 하는데 이 경우 생명연장만이 더 중요한 것으로 의사들에 의해 선택되어 온 것이다.

하지만 이 둘 중 어느 것이 더 중요한가는 결코 객관적으로 판정할 수 없고 따라서 각 개인의 가치관에 따라야 한다는 것이 그 동안의 많은 논의를 거쳐 오늘날 사람들이 도달한 결론이다. 따라서 생명연장보다는 고통완화를 더 중요하게 여기는 환자들의 최선의 이익을 위해서 의사들은 생명연장과 함께 고통완화 역시 그들의 의료 활동의 직접적인 목표 중 하나로 인정해야 할 것이다.

### 3 환자의 고통에 대한 의사의 방법적 초연함

많은 의사들은 환자의 고통에 대해 초연한 태도를 취하려 하며 이런 태도를 의사가 갖추어야 할 조건 중 하나로 보기도 한다. 또한 이런 태도 함양이 의대교육 과정에서 은연중에 이루어지고 있다는 시각도 있다.<sup>13)</sup>

이렇게 의사는 환자의 고통에 초연해야 한다고 주장하는 사람들은 그 이유로 의사가 이런 태도를 가져야 환자에게 더 큰 이익을 줄 수 있다는 점을 흔히 든다. 만약 의사가 환자의 고통을 같이 느끼면 정서적으로 쉽게 지치게 되어 그만큼 환자 치료에 집중할 힘을 잃게 된다. 또한 적극적인 치료는 불가피하게 환자에 대한 침습과 추가적인 고통을 동반하게 되는데 의사가 이런 고통을 주는 것을 망설이게 되어 결국 충분한 치료에 지장이 있게 된다. 그 결과 환자의 건강 회복이 더뎠고 그만큼 고통 받는 시간도 커져 환자는 전체적으로 볼 때 그런 의사를 만남으로써 더 많은 고통을 받는 결과가 된다는 것이다.

환자의 고통에 대한 초연함이 이런 생각으로 취해진 것일 때 이런 초연함은 그 자체로 바람직한 것이어서가 아니라 환자의 더 큰 이익을 산출하기 위한 방도로 취해진 것이므로 일종의 방법적 초연함이라 할 수 있다. 그리고 의사의 이런 방법적 초연함에 대해서도 비판이 없는 것은 아니지만 이런 초연한 태도의 최종 목적이 환자의 이익이라는 점과 이런 목적 달성을 위해 이 태도가 불가피하게 필요한 측면이 있다는 점에서 정당화될 수 있어 보인다.

그런데 현실에서는 신음하는 환자를 앞에 두고 자기들끼리 농담을 나누는 의료인들의 예에서

---

13) 한 문학작품에서는 이를 다음과 같이 묘사하고 있다. “1월부터 학생들은 살아 있는 동물로 해부실습을 시작했다. 지금은 교수가 학생들에게 절개 시범을 보이는 중이었다. 이 실습은 다른 사람의 고통에 대해 무감각할 수 있는 인내력을 기르는 연습이기도 했다. 의사의 조건은 강심장이 아닌 돌심장이었다.” 에릭 시걸, 정성희, 석은영 역. 닥터스 1. 김영사, 1990.

집착할 수 있듯이 환자의 고통에 대한 의사의 초연한 태도들이 이런 의도에서 연유하지 않은 경우도 있다. 즉 어떤 의사들은 단지 환자의 고통에 대해 무관심해서 또는 환자의 고통을 같이 느낄 때 자기가 져야 하는 정서적 부담으로부터 자기를 지키기 위해 이런 초연한 태도를 보이는 경우도 있다. 더욱이 환자를 위해 방법적으로 필요하기 때문에 초연한 태도가 정당화될 수 있다는 것에 동의하는 의사들 중에서도 임상에서 실제로 환자의 고통을 대할 때는 ‘환자의 고통에 초연해야 한다’는 지침만을 기억할 뿐 이런 초연함이 무엇을 위한 것인가는 미처 생각하지 못하는 경우가 많다.

문제는 이런 경우들에 있어서는 의사는 환자의 고통을 같이 느끼지 않을 뿐 아니라 환자의 고통에 대해 주의하거나 신중하게 배려하지도 않게 된다는 것이다.<sup>14)</sup> 그래서 장기적, 전체적으로 보았을 때도 환자의 고통은 감소되는 것이 아니며 오히려 환자에게 꼭 필요하지 않은 고통이 의사에 의해 새로 가해질 때가 많게 된다. 가령 어떤 의사들은 적극적인 치료에 따르는 환자의 고통을 당연한 것으로만 생각할 뿐 이런 추가적인 고통을 겪음으로서 환자가 얻게 될 이득이 이런 고통을 충분히 상쇄하고도 남을 만큼 큰 것인가를 신중하게 평가해 보지 않는 것이다. 그 결과 “의학적 치료를 통해 고난과 통증을 증가시키는 경우도 많다는” “가장 슬픈 일”이 생기는 것이다.<sup>15)</sup>

환자의 고통에 대한 의사의 초연함이 이런 결과를 가져올 때 그 초연함은 결코 정당화될 수 없다. 의사의 초연함은 환자의 최선의 이익을 위해 방법적으로 취해진 것이어야 하며 이런 목적과 성격이 늘 자각되어야 한다. 그러할 때 환자의 고통에 대한 의사의 초연함은 환자의 고통을 의사가 같이 느끼지는 않지만 그 고통에 대해 충분히 주의하고 이해하며 배려하는 모습으로 나타나게 된다. 환자의 고통에 대한 의사의 정당한 초연함은 환자의 고통에 대한 무관심이나 냉담함과 전혀 다른 것이다.

#### 4 의사의 임무 범위와 환자의 정신적 고통

의사들은 환자의 고통 중에서도 특정한 고통에만 주의를 하는 경우가 많은데 그것은 그런 고통의 완화만이 그들의 임무에 속한다고 보기 때문이다. 즉 의사는 인간의 고통 완화를 그들의 임무 중 하나로 인정하지만 모든 종류의 고통에 대해 그렇게 생각하는 것은 아니다. 그렇다면 의사들이 그 완화를 그들의 임무로 인정하는 고통은 어떤 것인가. 이점을 분명히 하기 위해 먼저 고통이란 무엇이며 어떻게 구분되는지 간략히 살펴보자.

고통은 다른 더 기본적인 경험으로 환원하여 설명될 수 없는 기본적인 경험이기 때문에 정의 내리기 힘들다.<sup>16)</sup> 이것은 마치 빨강이 다만 경험될 수 있을 뿐 설명될 수 없으며 단지 경험함으로써만 알 수 있는 것과 마찬가지로이다. 이렇게 고통이 정의 내리기 힘든 만큼 ‘고통’이란 말의 외연 역시 사람들마다 달리 생각한다. 하지만 그럼에도 불구하고 대개의 사람들이 동의하는 것은 고통을 크게 몸으로 느껴지는 고통과 마음으로 느껴지는 고통으로 구분한다는 것이다.

이 중 몸으로 느껴지는 고통은 흔히 '신체적 고통'으로 지칭되는데 신체의 어느 부분이나 신체 전체에서 아픔을 느끼는 것이다. “어디가 아프십니까?”라는 물음에 치아라든지 머리라고 답한다면

14) 헤밍웨이의 소설 "인디언 부락"에서 의사는 산고로 비명을 지르는 여자에게 빨리 마취약을 주라는 아들의 요구에 대해 다음과 같이 답한다. "안 돼, 마취약을 가져오지 않았다. 하지만 우는 소리는 아무 것도 아니다. 아빠의 귀에는 들리지 않는단다. 아무 것도 아니기 때문에." 헤밍웨이, 김현 역. 인디언 부락. <http://songchasu.com.ne.kr>

15) 에릭 J. 카셀, 강신익 역, 493.

16) 손봉호, 고통받는 인간. 서울대학교출판부, 1995 : 25.

그 사람은 신체적 고통을 느끼고 있는 것이다.<sup>17)</sup>

이에 대해 신체의 어느 부위에 귀속되지 않으며 그 실체가 모호하기는 하지만 '마음'이라 흔히 지칭되는 차원에서 느껴지는 '정신적 고통'이 있다. 불안, 초조, 공포, 절망, 후회, 실망, 좌절. 비탄, 회한, 비참, 불안' 등등이 이런 고통에 속하는 것이다. 의료관련 문헌 중에서는 환자의 심리적 고통과 영적 고통에 대해 언급하고 있는 것들이 있는데 이 두 고통을 모두 포함하는 것이 정신적 고통이라 할 수 있다.

이 중 의사들이 완화할 의무가 있는 고통으로 스스로 인정하는 고통은 주로 신체적 고통이며 정신적 고통에 대해서는 일부만을 인정한다. 즉 그들은 환자가 호소하는 신체적 고통에 대해서는 일단 그들이 다루어야 할 것으로 받아들이지만 정신적 고통에 대해서는 정신질환자의 정신적 고통만을, 그리고 그들 중에서도 정신과 의사들이 다루어야 할 고통으로 인정하는 것이다. 반면 정상인 사람이 겪는 정신적 고통은 물론이고 신체질환을 앓아 진료를 받는 환자의 정신적 고통에 대해서도 그들에게 그것을 완화할 의무가 있다고 인정하지 않는다.

문제는 신체 질환을 가진 환자는 많은 경우 신체적 고통 뿐 아니라 정신적 고통도 정상인에 비해 훨씬 크게 받는다는 것이다. 이것은 질병이 환자의 신체뿐 아니라 생활 전반에 부정적인 영향을 끼치기 때문으로 특히 만성병이나 불치병에 걸린 사람의 경우 큰 정신적 고통을 겪고 있음을 많은 연구들이 지적하고 있다. 예를 들어 "관절염 환자들은 만성적인 통증과 신체적 기능 장애 등 신체적 측면뿐만 아니라 장기간의 투병생활로 인한 활동의 제한, 사회적 격리, 미래에 대한 불안, 경제적 상실 및 자존감의 상실로 인해 우울을 경험하며 삶의 의미와 희망을 잃고 무기력과 절망을 느끼며 신체 정서 사회 영적 모든 삶의 영역에서 고통을 경험한다.“ 고 하며<sup>18)</sup> ”유방암 환자는 질병 자체뿐만 아니라 의학적 치료의 효과에 대한 불확실성, 사회적 위협감, 미래에 대한 지각으로 인해 고통당하고 있다.<sup>19)</sup>고 한다.

이렇게 환자는 신체적 고통과 정신적 고통을 모두 크게 느낌에도 이중 신체적 고통의 완화만을 의사의 임무로 받아들이는데 대해서 비판하는 사람들이 있다. 그들에 따르면 '역사적으로 볼 때 인간의 질병을 치유하던 치유자들 중 환자의 신체적 측면에만 자신들의 관심을 제한한 것은 오직 현대 서구의학의 의사들만이 유일'한데 이는 잘못된 것으로 의사는 모름지기 한 인간으로서 환자를 대해야 하고 환자의 고통 전반을 돌보아야 한다는 것이다.<sup>20)</sup>

그렇다면 환자의 정신적 고통 완화도 의사의 임무에 속하는가에 대한 이 두 상반된 입장 중에서 옳은 것은 어떤 것인가. 어떤 직업의 역할과 임무는 최종적으로는 사회적 합의에 의해 결정되는 것으로 보아야 한다. 즉 같은 직업이어도 사회에 따라 다르게 그 임무에 대해 합의하고 있다면 각 사회의 구성원은 자기가 속한 사회의 합의에 맞게 그 직업의 임무를 생각해야 할 것이다.

문제는 이런 사회적 합의가 제대로 되어 있지 않은 경우가 있는데 이런 경우에는 그 직업의 특성 등에 비추어 보았을 때 합당하다고 생각하는 것을 어떤 직업의 임무로 생각해야 할 것이다. 그리고 합의가 분명하여 이 합의에 따라야 할 때도 이 합의가 합리적인 근거에서 이루어지지 못

17) 국제통증연구협회의가 pain에 대해 1979년 내린 정의에 따르면 통증이란 “현재 나타나고 있는 조직의 손상이나, 아니면 잠재하고 있을 수도 있는 조직의 손상, 또는 환자가 이와 같은 용어로 표현하고 있는 것과 관련된 기분 나쁜 감각과 가슴을 뻘뻘드는 기분나쁜 감각” 으로 여기서도 통증을 신체 조직과 연관시키고 있다. 마르크 슈워브, 정승희 역. 통증. 영림카디널, 1997 : 60-61.

18) 한주은, 강경아. 관절염 환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계. 류마티스건강학회지, 2000 ; 7(1) : 78.

19) 한주은, 강경아. 79

20) 전우택. 인간의 고통과 의료의 본질. 전우택, 성명훈, 천병철 편. 의료의 문화사회학. 몸과 마음, 2002 : 19-20. 가령 에릭 J. 카셀이 이런 주장을 하여 큰 반향을 불러 일으켰으며 전우택도 의사의 의료활동은 첫째 직접적인 신체 고통의 해결, 둘째 환자들의 심리적 영적 고통의 해결, 셋째, 환자들의 사회적 고통에 대한 해결의 세가지 측면을 가진다고 주장한다. 전우택 : 25-26.

한 경우 이런 근거에 입각한 새로운 합의를 위해 노력해야 한다. 그것은 합리적 근거에 의해 직업의 임무가 규정될 때 그 직업의 사회적 기여도와 직업 종사자의 만족도가 커질 수 있기 때문이다.

오늘날 환자의 고통에 대한 의사의 임무를 어디까지로 보아야 하는가라는 문제에 있어서 분명한 합의가 이루어져 있다고 볼 수 있는지는 의문이다. 그리고 설혹 이런 합의가 있다하더라도 그 합의가 합당한 근거를 갖는 것이 아닐 때는 그 합의는 극복의 대상이 된다. 덧붙여 이 문제에 대한 위의 대립되는 입장들은 의사의 임무에 대한 현실적 합의가 무엇인가에 대해서가 아니라 의사의 임무를 무엇으로 보는 것이 합당한가에 대해서 차이를 보이고 있다. 따라서 여기에서도 합리적인 근거에 입각할 때 환자의 고통에 대한 의사의 임무는 무엇이 되어야 하는지에 대해 살펴보기로 하겠다.

한 직업의 임무는 무엇보다 그 직업의 종사자들이 잘 해낼 수 있는 일에 국한되어야 할 것이다. 그런데 의사는 인간 신체에 대해서는 많은 지식과 훈련을 쌓아 그 신체의 고통을 어떤 다른 사람들보다도 더 잘 통제할 능력이 있다. 반면 사람의 정신이나 심리를 다루는 것에 대해서는 의사가 다른 직업 종사자들보다 특별히 더 배운 바도 없고 더 큰 능력도 없다. 따라서 신체적 고통 완화는 의사직의 임무로 마땅하지만 정신적 고통 완화는 그렇지 않다고 주장하는 사람들이 있다. 이들에 따르면 정신적 고통은 그에 대해 더 깊은 탐구와 훈련을 쌓아 이를 잘 다룰 수 있는 성직자나 심리상담가 등 다른 전문가에게 맡겨야 한다는 것이다.

하지만 신체적 고통과는 달리 정신적 고통은 어떤 특별한 지식이나 훈련을 거친 사람이 아니더라도 완화시킬 수 있는 경우가 많다. 즉 정신적 고통은 그 고통에 시달리는 사람에게 관심을 표하고 위로를 하고 같이 대화를 나누는 것 등 보통의 사람들이 할 수 있는 행위만으로도 상당히 완화시킬 수 있다. 그러므로 어떤 사람의 정신적 고통을 덜어 줄 능력은 훈련받은 어떤 특정한 집단에게만 있다고 보기 힘들다.

이렇게 누구에게나 기본적인 능력이 있을 경우 그 고통받는 자와 가까이 있는 사람에게 그 고통을 돌볼 의무가 우선 주어진다라고 보아야 한다. 그런데 의사는 환자가 치료를 받는 동안 그의 주위에 있는 가장 중요한 사람 중의 하나이다. 특히 의사는 의사와 환자의 독특한 관계 때문에 그가 하려고만 한다면 환자의 정신적 고통을 잘 덜어줄 수 있는 위치에 있다. 이런 점들은 환자의 정신적 고통을 덜어줄 임무가 의사에게 있는 것처럼 보이게 한다.

이에 대해 의사에게 환자의 정신적 고통을 덜어줄 능력이 있긴 하겠지만 사회적 효율성의 관점에서 보았을 때 이 일을 의사의 임무 중 하나로 보는 것은 타당하지 않다는 반론이 있다. 의사는 많은 비용과 시간을 들여 인간 신체에 대한 고도의 지식과 훈련을 쌓은 사람들이다. 그런 이들에게 그들이 집중 훈련받은 이 신체 분야 외의 일까지 맡기는 것은 의사 인력이 인간 신체를 제대로 다루는데도 결코 충분하지 않게 배출된다는 점, 인간 신체를 다루는 것은 의사 외의 사람들이 대신할 수 없다는 점을 생각할 때 상당히 비효율적이다. 대신 환자의 정신적 고통에 대해서는 성직자나 상담심리가로 부족하다면 간호사나 사회복지사 등의 직업인들이 담당하게 하는 것이 사회적 역할 분담상 현명하다는 것이다.

이런 효율성 논리는 반박하기 힘들어 보인다. 이 논리에 따를 때 인력 수급이 어려운 직종은 그 직업의 종사자가 할 수 있는 일이 아니라 그 직업의 종사자만이 할 수 있는 일이 그 직업의 임무로 규정되어야 하는데 의사직은 그 대표적인 직종인 것이다. 따라서 의사에게는 환자의 신체적 고통을 완화시킬 임무는 있지만 정신적 고통을 완화시킬 직접적 임무는 없다고 보아야 할 것이다.

덧붙인다면 의사에게 환자의 정신적 고통을 완화시킬 임무가 없다고 하더라도 의사직은 결과적으로 환자의 정신적 고통을 완화시키는 경우가 상당히 많다. 의사가 환자의 질병을 치료하거나 신

체적 고통을 완화시킬 때 정신적 고통도 함께 완화되는 것이다. 이는 환자의 상대적으로 큰 정신적 고통은 대개 이 질병이나 신체적 고통에서 연유한 것이기 때문이다.

그런데 주의할 것은 환자의 정신적 고통을 완화할 임무가 의사에게 없다는 것을 인정한다고 해서 많은 의사들이 오해하듯이 이것이 의사는 환자의 정신적 고통에 대해 무관심해도 된다는 것을 함축하지는 않는다는 것이다. 의사는 여전히 환자의 신체적 고통뿐만 아니라 정신적 고통에 대해서도 상당한 주의를 기울여야 한다. 그 이유는 다음과 같다.

(1) 환자는 정신적, 육체적으로 약해져 있고 의사에게 기대하는 바가 크다. 또한 의사는 환자에게 가장 소중한 것인 환자의 생명과 신체를 다룬다. 이런 특수성 때문에 환자는 다른 인간관계에서와는 달리 의사와의 관계에서는 작은 일로도 큰 정신적 고통을 받을 수 있다. 의사가 무심결에 보인 태도나 말씨가 환자들에게 큰 정신적 고통을 줄 수 있는 것이다. 실제로 우리 의료 현장을 살펴볼 때 많은 환자들이 의사들의 권위적인 태도, 불친절 등에 의해 큰 모멸감, 불쾌감 등의 정신적 고통을 받았음을 밝히고 있다 “의사들은 몸의 상처를 돌보면서 마음의 상처를 내는 자”<sup>21)</sup>로 다가갈 때가 많은 것이다.

의사에게는 환자에게 이런 정신적 고통을 가하지 말아야 할 의무가 있다. 그것은 다른 사람에게 고통을 가하지 말아야 하는 것은 모든 사람의 당연한 의무이기 때문이다. 따라서 의사에게도 환자의 정신적 고통을 완화시켜줄 임무는 없다하더라도 정신적 고통을 가하지 말아야 할 의무는 있는 것이다. 그리고 의사와 환자 관계의 특수성을 고려할 때 이 소극적인 의무를 의사가 위반하지 않으려면 환자의 정신적 고통에 대한 상당한 주의와 이해가 필요한 것이다.

(2) 진료 결정시 여러 대안들 중에서 환자에게 최선의 이익이 되는 것이 판단되고 선택되어야 하는데 그런 판단과 선택의 최종 권리는 기본적으로 환자에게 있다. 하지만 많은 환자들은 치료 선택을 의사가 대신 해 주길 원하거나 의사의 권유에 주로 의존하여 이런 선택을 하려고 한다. 그리고 환자가 스스로 판단하여 선택하려 할 때에도 그것이 합리적으로 생각할 때 환자의 이익에 분명히 반할 때는 의사가 이 점을 지적하고 더 나은 선택을 하도록 설득해야 한다. 따라서 의사 역시 여러 가능한 대안들 중 환자에게 최선인 것은 무엇인지에 대한 생각을 가지고 있어야 한다. 그런데 환자에게 최선인 것을 올바르게 판단하기 위해서는 각각의 대안이 환자의 생명연장, 신체적 고통 등에 미칠 영향뿐만이 아니라 환자의 정신적 고통에 미치는 영향도 모두 고려해야 한다. 따라서 의사는 환자의 최선의 이익을 잘 판단하기 위해서도 환자가 현재 겪고 있거나 겪을 수 있는 정신적 고통에 대해 제대로 고려할 수 있어야 하고 그러기 위해서 환자의 정신적 고통에 대해서도 주의를 기울여야 하는 것이다.

(3) 의사가 환자의 질병을 치료하거나 신체적 고통을 완화시키려고 할 때 이런 목적들을 잘 달성하기 위해서는 환자의 신체적 생리학적 상태를 이해하는 것을 넘어서 환자를 전체적으로 이해해야 한다고 주장하는 사람들이 적지 않다. 그것은 스트레스와 같은 정신적 요인이 질병과 신체적 고통의 원인이 되거나 이에 큰 영향을 끼치는 경우가 많기 때문이라는 것이다.

이런 주장이 옳다면 환자가 겪고 있거나 겪을 수 있는 정신적 고통, 그리고 이에 대한 환자의 생각 역시 환자의 질병치료와 신체적 고통 완화의 성공 여부를 크게 좌우할 것이다. 따라서 의사는 그가 기꺼이 의사의 임무라고 인정할 질병 치료나 신체적 고통 완화를 위해서도 정신적 고통에 주의하고 이를 이해하며 더 나아가 수단적인 이유에서 이 정신적 고통의 완화에 노력해야 할 때가 있는 것이다.

이상의 논의에 따를 때 의사들이 환자의 정신적 고통에 주의하지 않는 것은 잘못되었다고 말할 수 있다. 즉 정신적 고통의 완화가 의사의 임무가 아니라는 것은 충분히 타당하지만 적어도 환자

21) 이지선. 지선아 사랑해 : 희망과 용기의 꽃 이지선 이야기. 이레, 2003



의 정신적 고통에 대해 주의하고 이를 잘 이해하는 것은 여전히 의사의 몫으로 남는 것이다.

## 5 결론.

의료의 목적들 중 질병치료나 생명연장 등의 다른 목적들과는 다르게 고통완화 만큼은 오늘날의 의료수준으로 가능한 만큼도 제대로 추구되지 않고 있는데 그 중요 원인 중 하나가 환자의 고통에 대한 의사들의 특정한 생각과 태도이다. 그래서 이 논문에서는 이런 생각과 태도가 과연 정당한지 하나하나 검토해 보았다.

첫째, 고통 완화는 의료의 목적 중 하나이긴 하나 질병을 치료하면 그 결과로 달성되는 목적이 지 그 자체가 직접적 목적이 되는 것은 아니라고 생각하는 의사들이 있다. 이에 대해 예전과는 다르게 오늘날에는 질병을 치료할 수 없지만 고통을 완화시킬 수 있는 경우들이 있고 이런 경우들에서는 고통완화 자체가 의료 활동의 직접적 목적이 되어야 한다는 반론을 제시하였다.

둘째, 의사는 환자의 고통에 대해 객관적이고 초연할 필요가 있다고 주장하는 의사들이 있다. 이에 대해서는 의사의 초연한 태도는 환자의 이익에 더 잘 기여할 수 있어 정당화될 수 있다는 데 동의하였다. 하지만 의사의 이런 방법적 초연함은 환자의 고통에 대한 무관심이나 냉담함과는 전혀 다른 것으로, 의사는 환자의 고통을 같이 느끼지는 않되 그 고통에 대해 충분한 주의를 해야 한다는 것을 지적하였다.

셋째, 정신질환의 경우를 제외한다면 환자의 정신적 고통까지 완화할 의무가 자신들에게 있는 것은 아니라고 많은 의사들이 생각한다. 이에 대해서는 사회적 역할 분담에 있어서 효율성의 관점에서 보았을 때 이런 생각은 정당하다는 것에 동의하였다. 하지만 정신적 고통의 완화가 의사의 임무는 아닐망정 환자의 정신적 고통을 잘 이해하고 이에 주의해야 할 의무는 여전히 의사에게 남는다는 점을 세 가지 이유를 들어 보였다.

이상 보았듯이 환자의 고통에 대한 의사들의 기존 생각과 태도 중에서는 타당한 것도 있지만 그렇지 못한 것도 있다. 따라서 오늘날의 의료가 환자의 고통 완화라는 목적을 제대로 추구하기 위해서는 환자의 고통에 대한 의사들의 생각과 태도 중 이런 정당하지 못한 것은 바꾸고 보완할 필요가 있다.

색인어 : 의료의 목적, 환자의 고통, 정신적 고통, 고통 완화, 의사의 의무, 의사의 태도,

=Abstract=

## Physicians' Attitudes towards Patients' Suffering

YU Ho-Jong \*

Among the various aims of medical treatment, the alleviation of patients' suffering is often neglected. One reason for this is the attitude of physicians towards the suffering of their patients. This paper examines the question of whether or not that attitude is ethical.

(1) Many physicians claim that the alleviation of patients' suffering is one of the aims of medical treatment, but that it is not their primary aim. They defend this view by arguing that when patients are cured of their diseases, the alleviation of their suffering naturally follows. I object to this line of reasoning on the grounds that there are many cases in which diseases cannot be cured, but the suffering of patients can be alleviated.

(2) Many physicians assert that they should remain calm in the face of their patients' suffering. I agree with this claim, since the attitude serves the benefit of patients, but maintain that a calm attitude needs to be clearly distinguished from indifference to patients' suffering.

(3) Many physicians think that it is their duty to alleviate only their patients' physical, as opposed to mental, suffering, except in cases of mentally diseased patients. While this is understandable from the point of view of social efficiency, I assert that physicians have a duty to pay attention to, and to understand, their patients' mental suffering.

**Key words:** aims of medical treatment, patients' suffering, the alleviation of suffering, physicians' duties, physicians' attitudes

---

\* *Department of Medical Law & Ethics, College of Medicine, Yonsei University*

