

의료에서 의사의 실천적 지혜(phronesis)

김진경*

임종 환자들은 보살핌, 받아들여려는 마음, 그리고 취약성이라는 면에서 진심에서 우러나는 우정을 바란다. 또한 그들을 대할 지혜로운 마음가짐도 필요하다. 이는 의학이 할 수 있는 가장 섬세한 치료법이다. 의학 자체만으로는 전혀 충분하지 않다.

- 데임 시슬리 손터슨¹⁾

I. 머리말

오늘날 사람들의 병과 의학에 대한 지식수준이 과거에 비해 매우 향상되었다. 그리고 일반 대중은 60년대에 시작된 인권 신장 운동을 통해 자신들의 권리에 대해 더욱 관심을 가지게 되었다. 그 결과, 현대 의료²⁾에서 환자들은 종래의 온정적 간섭주의에 근거한 의사들의 권위에 의문을 제기하고 치료와 건강에 대한 자율성의 존중을 더욱 요구하게 되었다. 그러나 이같이 의료에서 의사결정 주체가 의사에게서 환자에게로 변화되었다 하더라도, 의료가 궁극적으로 추구하는 목적이 '아픈 사람이

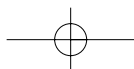
건강해지는 것'이라는 데에는 어느 누구도 이의를 제기하지 않을 것이다.

이러한 점에서 환자와 의사의 관계는 본질적으로 병으로 고통 받는 사람과 그를 고통 속에서 벗어날 수 있도록 조력하는 사람의 관계로 맺어진다고 할 수 있다. 일반적으로 환자는 병을 예방하기 위해 그리고 병에 걸린 후 이를 치료하기 위해서 의사를 찾는다. 반면 의사는 자신의 전문 의학기술과 지식을 사용하여 아픈 환자의 병을 치료하고 생명을 연장시키고자 한다. 따라서 의료에서 환자-의사 관계는 기본적으로 도움을 구하는 사람과 도움을 주는 사람의 관계로 규정할 수 있을 것이다. 이러한 점에서 환자와 의사, 양자는 궁극적으로 환자의 건강을 회복하고자 하는 공통의 목적을 가지게 되며, 이것이 바로 의료가 추구하는 궁극목적이라 할 수 있다. 그리고 이러한 의료의 목적은 환자와 의사, 어느 한 당사자의 일방적인 노력이나 희생만으로 실현될 수 없다. 그러므로 의료의 목적으로서의 환자의 건강을 회복하기 위해서는 환자와 의사 모두의 노력이 요구된다. 결국 의료의 목적을 실현함에 있어 환자와 의사는 동전의 양면과 같다고 할 수 있다. 먼저 의사가 환자를 위한 선

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

1) David Kuhl, 권복규 · 홍석영 역, 웰다잉(well-dying), 서울: 바다출판사, 2005: 69

2) 본 논문에서는 의료와 의학의 용어가 혼용되며 이는 정확하게 같은 의미로 사용되는 것이 아니다. 본 논문에서 의료는 medical treatment 또는 medical service의 좀 더 실천적인 의미로, 의학은 medical science의 좀 더 과학적 의미로 사용될 것이다.



『한국의료윤리교육학회지』 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

(good)³⁾을 행하고자 할 때 환자는 자율적인 선택을 통하여 올바른 결정을 내릴 수 있다. 그리고 의사의 환자에 대한 선행도 환자의 자율적인 선택을 통하여 궁극적인 결실을 맺을 수 있는 것이다.

그렇다면 현재 우리의 의료 상황은 어떠한가? 의료를 고찰함에 있어 우리는 환자와 의사 각각의 역할의 중요성에 대해 충분히 고려하고 있는가?

오늘날 우리가 알고 있는 의료의 모습은 19세기의 과학적 객관성을 의료에 적용시킨 결과로서 나타난 것이다. 이러한 입장에 따르면 의료는 과학의 한 종류에 불과하고 의사는 의학과 관련된 분야를 다루는 과학자 내지는 과학기술을 이용하는 기술자에 불과하다. 과학자 내지 기술자로서의 의사는 환자의 요구에 적절하게 자신의 과학지식과 기술을 사용하면 된다. 이러한 의미에서의 의사는 인간이 경험하는 질병과정을 해부학적·생리학적 용어로 설명하고 그러한 방법을 통하여 환자를 치료하려고 한다. 물론 과학으로서 의학 기술의 발달은 실제로 현대 의료에서 놀랄만한 결과를 가져왔으며 그것은 실제로 당뇨병과 악성 빈혈에 대한 효과적인 치료법의 도입과 현대적인 마취법의 발전, 항생제의 발견 등등의 획기적인 사건들을 야기시켰다. 그러나 과학적 객관성에 의해서만 문제 해결이 가능한 다른 과학의 영역과는 달리, 의료 현장에서 발생하는 의료문제는 너무나도 다양하고 복잡하다. 인간이 경험하는 질병에는 과학 기술을 통해 해결될 수 있는 영역 이외에 우리가 좀 더 주의를 기울여야 할 다른 영역들이 있다. 피바디(Peabody)는 “과학의 원리를 병의 진단과 치료에 적용하는 것은

의료 행위에서 오직 제한된 측면일 뿐이라는 것이 간과되기 쉽다.”⁴⁾고 한다. 의료는 의사의 객관적이고 과학적인 의학 지식뿐만 아니라 하나의 특징으로 규정될 수 없는 환자의 다양한 요구와 상황을 포함한다. 그리고 의료에서 직접적인 행위를 하는 의사들은 다양한 개별 상황에서 최종 결정을 내려야 하고 그것을 개별 환자에게 적용해야 한다.

물론 환자를 치료함에 있어 의료 기술에 대한 전문 서적들이 의사들에게 명확한 기준을 제공한다는 것은 분명하다. 하지만 그것을 실제로 적용하는 것은 의사 개인의 문제인 것이다. 다시 말해 동일한 문제에 있어서도 다양한 표본적 의학 지식들을 정확히 해석할 수 있는 의사들의 능력과 개인의 숙련도에 따라 실제 적용의 방법은 크게 달라진다. 그러므로 의료에서 발생하는 수많은 다양한 문제들을 해결하기 위한 근본적인 방법으로 우리는 의사들이 전문적인 의학 능력과 동시에 환자를 배려하는 덕스러운 품성을 가지기를 바란다. 왜냐하면 덕스러운 의사들은 객관적인 기준 없이도 자신의 내면화된 덕에 의해 자연스럽게 환자를 위한 선을 추구하고자 할 것이기 때문이다.

앞서 제시한 바와 같이 의료에서 발생하는 문제들은 너무나도 다양해서 의사에게 요구되는 객관적인 기준만으로는 환자를 위한 최선의 선택을 기대할 수 없다. 따라서 본고에서 필자는 의료에서 덕의 필요성을 강조하고자 하며, 특히 의사에게 요구되는 필수 덕으로서 실천적 지혜(phronesis)⁵⁾를 제안하고자 한다. 실천적 지혜는 주어진 상황에서 어떤 도덕적 선택이나 행동의 과정이

3) 환자를 위한 선(good)은 크게 세 가지로 구분된다. 첫째, 환자의 의학적 선이다. 이는 환자의 병의 치료, 질병의 예방, 증상의 완화와 같은 의사의 전문 의학과 기술과 지식을 토대로 추구되는 선이다. 둘째, 환자 스스로가 자신의 최선의 이익으로 생각하는 선이다. 이는 환자의 삶과 가치의 맥락 속에서 고찰되어야 하는 것으로써 환자가 선으로 인식하는 것이다. 셋째, 인간을 위한 선이다. 이는 인간의 존엄성을 존중하는 것으로써 존엄한 인간으로서 환자의 선을 추구하는 것이다. 그리고 이러한 세 가지 선이 종합적으로 추구되어질 때 의사는 궁극적으로 환자를 위한 선을 실현할 수 있다. 자세한 내용은 본고 II 참조.

4) Alfred I. Tauber, Confessions of a Medicine Man: An Essay in Popular Philosophy, Massachusetts: First Mit Press, 1999: 16

5) 프루네시스(phronesis)는 일반적으로 W. D. Ross의 영역에 따라 ‘실천적 지혜(practical wisdom)’ 내지는 ‘실천지’로 번역되기도 하고 프루덴시아(prudential)라는 라틴어 역에 따라 ‘사려’로 번역되기도 한다. 이 가운데 본 논문에서 필자는 프로네시스(phronesis)를 영역에 따라 ‘실천적 지혜’로 표기하고자 한다. 실천적 지혜(phronesis)는 특정한 상황에서 어떠한 선택이 최선이 되는가를 인식할 수 있도록 하는 덕이다. 자세한 내용은 본고 III장 참조.

행위자나 행위자가 참여하는 행동의 선에 가장 도움이 되는가를 인식하도록 하는 덕이다. 그러므로 실천적 지혜의 덕을 갖춘 의사는 객관적인 기준에 의해 규정될 수 없는 다양한 의료 상황에서 환자를 위한 최선의 치료 방법을 선택할 수 있을 것이다.

II. 의료의 실천적 패러다임

1. 패러다임의 전환: 원칙에서 덕으로

17세기부터 서구 사회의 의학은 고대와 중세의 형이상학과 천문학 등의 영향으로부터 실증적인 과학으로 발전했으며 20세기 중엽 이후부터 의학은 고도의 기술화와 전문화를 통해 과학 의료의 모습을 갖추게 되었다. 1950년대 초기의 급격한 과학 기술의 발달은 현대 의학 기술에도 큰 영향을 끼쳐 과거에는 상상할 수조차 없던 여러 가지 의료 기기가 발명되었다. 예를 들어, 의료 기술의 발달로 인해 신장 투석, 장기 이식이 가능하게 되었고 인공호흡기의 개발로 인해 생명 연장이 가능하게 되었다. 그리고 이러한 의학 기술 발달의 결과, 의료에서 과거에는 전혀 상상조차 할 수 없었던 다양한 윤리적 문제들이 야기되었다. 이에 따라 의료 전문가들은 의료에서 발생하는 윤리적 문제들을 해결하기 위해 고심하기 시작하였다. 그리하여 그들은 전통 윤리 이론과 원칙들, 그리고 규칙들을 분석하여 문제에 적용시키는 방법을 통해서 의료 윤리의 문제를 해결하고자 하였으며 그것의 구체적인 내용은 다음과 같다.⁶⁾

첫째, 전통 윤리 이론에 기초하여 딜레마를 해결하고자 하는 입장은 확고한 윤리 이론을 가지고 연역적인 추론의 방법을 이용하고자 한다. 예를 들어, 의무론은 유사한 입장에 처한 사람에게 일반화될 수 있는 이성에 근거한 도덕 판단을 내려야 한다고 한다. 또한 공리주의는 나타나는 결과에 따라 행위의 옳고 그름을 판단한다. 둘째, 생명윤리학의 원칙에 근거한 방법(7)은 의무론과 공리주의와 같은 단일한 높은 수준의 이론에 의존하지 않고 중간 수준의 원칙을 우리가 처한 도덕 문제에 적용시켜 하향적이고 연역적인 방법으로 문제를 해결하고자 한다.

그러나 앞서 제시한 바와 같이 의료 현장에서 발생하는 다양한 문제들은 도덕 원칙을 단순히 적용시킴에 의해 해결하기에는 너무나도 복잡하다. 실제로 의료는 궁극적으로 인간의 삶의 맥락 속에 놓여진다. 다시 말해, 인간의 건강, 질병, 삶, 죽음, 탄생과 고통은 종종 그 사람의 도덕적 내러티브(narrative)의 맥락 속에서 이해되어야 한다. 이러한 점에서 구체적인 상황에 맞는 적절한 실제적 판단을 요구하는 임상 상황에는 다양한 변수들이 내재되어 있다. 그러므로 의료는 도덕 행위자로서의 환자와 의사의 믿음, 배경과 품성과 같은 주관적이고 임의적인 특성으로부터 자유로울 수 없다.

이상의 내용을 정리해 보면, 의료윤리의 문제들은 가족, 공동체와 역사의 구체적인 맥락에서 구체화된 환자들의 복잡한 삶으로부터 나온다. 그리고 이러한 다양한 의료 상황 속에서 발생하는 의료 문제는 획일적인 원칙이나 규칙에 해결되어질 수 없다. 그러므로 의료 상황에서 적용되는 원칙들과 규칙들은 서로 다른 관계 속에서 선택되고 해석되어야 한다. 그리고 이때 주어진 상황

6) 전통윤리이론에 근거한 방법은 도덕 판단의 정당화를 위한 모델로서 연역주의를 사용한다. 연역주의란 정확한 도덕 판단에 이르기 위한 토대로서, 일반적인 규범과 윤리 이론을 강조하는 하향적 관점을 이르는 것으로 여기서 윤리이론은 최종적인 도덕 판단과 결정을 하는데 있어 토대가 된다. 그리고 원칙에 근거한 방법은 생명윤리학의 구체적인 사례들과 문제들을 해결하려는 접근법으로 이는 규칙이나 원칙이 어떤 상황에서 어떤 행위를 금지, 요구 또는 허용하는지를 상세히 밝히는 일반적인 행위지침을 이르는 것이다. 전통윤리이론과 원칙에 근거한 방법의 구체적인 내용과 그 한계점에 대한 자세한 내용은 김진경, 생명의료윤리학의 덕으로의 이행, 한국시민윤리학회 17, 2004: 3-11 참조.

7) 뷔첵(Beauchamp)과 칠드레스(Childress)는 네 가지 주요 원칙 - 자율성 존중, 피해 회피(악행 금지), 선행, 정의 - 와 몇 가지 파생 규칙들 - 진실을 말하라, 약속을 지켜라, 타인의 프라이버시를 보호하라, 그리고 당신에게 비밀리에 제공된 정보를 타인에게 누설하지 말라 등 - 을 밝히고 있다. 그러나 이러한 중간 수준의 원칙 또한 일반적으로 비절대적인 윤리원칙들의 집합을 이루는 원칙에 근거한 방법의 틀을 유지하고 있으며 이러한 원칙을 단순히 문제에 적용함으로써 의료에서 발생하는 딜레마를 해결하고자 한다. 자세한 내용은 Tom L. Beauchamp & James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, New York: Oxford University Press, 2001 참조.

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

에 가장 적절한 원칙의 순서를 결정하고 이를 실제 상황에 적용시키는 행위 당사자가 바로 의료 실천에 참여하는 의사들인 것이다. 결국 이러한 점에서 우리는 의료 실천에서 의사 역할의 중요성을 간과할 수 없는 것이다.

실제로 의료 실천에서 사람들이 의사에게 바라는 기대는 양면적이라고 한다. 일반적으로 사람들은 자신을 치료하는 의사가 정확한 전문 의학기술을 가지고 있으며 문제 해결을 위해 규정된 원칙을 철저하게 준수하는 사람이기를 바라는 동시에 그(그녀)가 단지 전문기술인이 아니라 자신을 자비로운 마음으로 세심하게 배려해주는 인간적인 사람이기를 바란다. 다시 말해 환자들은 자신을 돌보는 의사가 뛰어난 의학 기술을 가진 훌륭한 성품(character)의 사람이기를 바라는 것이다. 왜냐하면 의료에서 발생하는 많은 문제들은 객관적으로 주어지는 기준들을 가지고 분류될 수 없으며 명확한 해답도 기대할 수 없기 때문이다.

이러한 점에서 필자는 문제 해결을 위한 윤리 이론으로 행위를 하는 주체로서의 행위자의 성품, 즉 의사의 자질과 성품을 강조하는 덕 윤리를 제안하고자 한다. 덕 윤리는 행위보다는 성향에, 즉 행위자와 인간의 삶에 초점을 맞추고 있다. 다시 말해 덕 윤리는 행위의 옳고 그름을 구별하는 행위의 지침이나 의무의 원칙, 규칙을 제공한다기보다는 행위자의 성품, 즉 그 사람이 어떤 사람인가에 관심을 가진다. 아리스토텔레스(Aristotle)는 “덕이란 그것의 소유가 개인으로 하여금 행복(eudaimonia)을 성취할 수 있게 해주며 그것의 결여는 궁극목적(telos)으로 나아가는 것을 좌절시키는 그런 자질이다.”⁸⁾라고 말한다. 이러한 의미에 따르면, 덕스러운 사람은 의무로서 요구되는 그들의 올바른 행동과 더불어 습관을 통해 내면화된 탁월함을 가진 사람이다. 따라서 덕스러운 의사는 어떠한 상황에서도 환자들의 최선의 이익을 위한 최선의 방법을 선택할 것이다.

2. 의료의 궁극목적 : 환자의 건강

아리스토텔레스에 따르면 인간의 모든 행위는 선을 목적으로 한다. 이러한 의미에서, 여기서 우리는 덕스러운 의사의 행위가 목적으로 하는 선이 무엇인가에 주목해야 할 것이다.

인간의 모든 행동이 추구하는 목적은 바로 선인 것이다. 여기서 행위의 목적은 하나의 목적인 동시에 보다 높은 목적을 위한 수단이 된다. 따라서 이러한 수단과 목적을 거슬러 올라가면 마침내는 그 이상 더 올라갈 수 없는 단계, 즉 그 자체를 위해서 소망되는 그 무엇에도 달할 것이며 이것이 바로 궁극목적(telos)이다.

아리스토텔레스에 따르면 인간이 추구하는 궁극목적은 ‘행복(eudaimonia)’이다. 여기서 행복이란 ‘모든 것 가운데 가장 바람직한 것이요, 다른 여러 가지 선 가운데의 한 선으로 여겨질 것이 아닌’ 어떤 것⁹⁾이란 의미에서 궁극적이고 자족적인 것이다. 즉 행복은 다른 어떤 것을 위한 수단이 아니라 항상 그 자신을 위해서 선택되는 어떤 것으로서 궁극적인 것이며, 또 그것만으로도 인생을 선택할 만한 어떤 것으로 만드는, 더 이상 아무 것도 더할 필요가 없는 자족적인 것이다. 아리스토텔레스는 행복한 생활이란 잘 살며 잘 행하는 생활로서 행위자가 자신의 기능을 잘 발휘하는 것이라 생각한다. 따라서 인간은 인간으로서 잘 살기 위해서 인간으로서의 기능을 잘 발휘해야 한다. 그리고 이러한 의미에서 인간의 행복은 인간 생애 전체를 걸쳐 완전한 덕을 성취함으로써 이루어질 수 있다.

그렇다면 의료가 추구하는 궁극목적은 무엇일까? 앞서 제시한 바와 같이 모든 환자와 의사의 궁극적인 바람은 아픈 사람이 건강해 지는 것이다. 여기서 필자는 ‘아픈 사람이 건강해진다.’는 것의 의미를 좀 더 구체적으로 살펴보고자 한다.

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

9) Aristotle, *Nicomachean Ethics*, translated by W. D. Ross, New York: Oxford University Press, 1971 : 1097b 14-17(이하 Aristotle, NE로 약함)

펠레그리노와 토마스마(Pellegrino & Thomasma)는 의료의 목적을 개별 환자에게 발생하는 구체적인 임상 상황으로 그 범위를 제한하고자 한다. 그들에 따르면, 의료는 개인이 병에 걸렸다는 사실, 의사의 전문가로서의 사명과 의학적 지식에 근거한 행동으로 구성되며, 이들의 상호 작용을 통해 의사의 치료 활동이 야기된다. 따라서 의료에서 추구하는 목적은 결국 이론이 아니라 행동의 영역에 위치¹⁰⁾하는 것이다. 다시 말해 의료 실천에서 의사는 모든 환자에게 적용되는 일반적인 지식을 구하는 것이 아니라 개별 환자를 위한 실천적인 지식을 구하는 것이다. 그러므로 환자의 건강을 위한 적절하고 최선의(right and good) 치료 행위란 모든 환자에게 일반적으로 적용되는 치료 행위를 의미하는 것이 아니라 구체적인 상황에 처해 있는 개별 환자를 위한 특별한 치료 행위를 말한다. 실제로 개별 환자들은 다양한 상황에 처해 있으며, 그 결과 그들이 기대하는 건강의 의미는 다양할 것이다. 그리고 이러한 상황에서 의사들은 개별 상황에 맞는 적절한 치료 행위를 선택해야 할 것이다. 이러한 점에서 의사는 환자의 총체적인 삶에 관심을 기울여야 할 것이다.

결국 의료가 추구하는 궁극 목적은 일반적인 개념으로서의 환자의 건강이 아니라 개별 환자의 총체적 선의 의미로서의 건강을 회복시키는 것이다. 그리고 여기서 개별 환자의 총체적 선의 의미로서의 건강이란 육체적, 감정적 그리고 영적 선의 획득을 의미하는 것이다. 그러므로 의사는 환자의 건강을 회복시키기 위해서 세 가지 차원에서의 선, 즉 의학적 선, 환자가 인식하는 선과 인간으로서의 선을 총체적으로 추구해야 할 것이다. 환자의 선은 특수한 존재론적 상황, 다시 말해 아픈 상태에 있고 건강을 회복하기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 하는 사람이 생각하는 특수한 선이다. 따라서 만약 의사

가 환자와의 관계를 받아들이고 그것을 지속하는 한, 그는 다음과 같은 환자의 선을 증진시킬 의무를 가진다.

첫째, 의학적 선은 지식, 과학과 의학의 기술에 근거를 두는 부분으로써 의학의 목적에 가장 직접적으로 관련되는 것이다. 그것은 치료, 질병의 예방, 증상의 완화 또는 삶의 연장과 같은 전문가의 과학적인 의학지식을 적용함에 의해 달성되어질 수 있는 선이다. 의학적 선은 환자가 의사로부터 구하는 수단적인 선이다.¹¹⁾ 그것은 정신과 신체의 생리학적 기능의 회복, 약물, 외과적 개입, 심리 치료 등을 통해 환자의 아픔과 고통을 경감시키는 의사의 기술에 관련된 것으로 의학의 본질적인 선이다. 이러한 단계에서, 환자의 선은 의학적 기예(techne)의 본질적인 부분인 의사의 지식과 기술의 올바른 사용에 의존한다. 그러나 의학적 선은 환자의 선의 다른 단계들과 적절한 관계를 맺을 때 비로소 환자의 건강을 위한 것이 될 것이다.

둘째, 환자가 그의 최선의 이익으로 생각하는 선으로써 이는 환자의 인식으로부터 비롯된다. 환자의 최선의 이익은 환자의 삶의 상황과 자신의 가치 체계의 맥락 속에서 검증되어야 한다. 다시 말해 환자를 위한 최선의 치료 선택은 환자가 주어진 상황에서 가치 있다고 생각하는 것과 일치되어야만 한다. 환자가 의사 결정 능력이 있을 때, 환자의 최선의 이익은 환자 스스로가 최선이라고 확신할 수 있는 것이어야 한다. 그리고 만일 환자가 의사 결정 능력이 없다면, 환자의 대리인들이 환자가 최선이라고 선택했을 결정¹²⁾을 대신 선택해야만 한다. 환자가 최선이라고 느끼는 특성과 가치는 개별 환자에 따라 다양하게 나타난다. 이런 점에서 환자의 이익은 필연적으로 주관적이고 상대적이다. 그러므로 의사 결정 과정에서 의사는 환자가 최선의 선택이라고 생각하는 것을 결정하기 위해 진지하게 숙고해야만 할 것이다.

10) Edmund D. Pellegrino, *Philosophy of Medicine: Towards a Definition*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 11, 1986: 12 참조.

11) Edmund D. Pellegrino & David C. Thomasma, *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford: Oxford University Press, 1988: 17

12) 환자의 최선의 이익이란 환자 개인의 선호, 선택, 가치와 그가 원하는 삶의 종류, 의사의 간섭의 이익과 손실의 균형을 의미한다.

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

셋째, 인간으로서의 선을 추구하는 것이다. 의학적 성과 선한 삶에 대한 환자의 인식은 인간으로서의 선과 관련되어져야만 한다. 인간은 존엄한 존재이다. 그러므로 인간 존엄성이 보존되고 인간 스스로가 목적이고 창조물로서의 그의 합리성이 존중되어야만 한다. 인간의 가치는 타고나는 것이지, 부, 교육, 삶의 상태 등에 의해 결정되는 것이 아니다. 그러므로 비록 병에 걸린 환자일 지라도, 그는 존엄한 인간으로서 대우 받을 권리를 가진다. 따라서 환자를 치료함에 있어 의사는 존엄한 인간으로서의 환자를 고려해야 하며 인간으로서의 선의 가치를 존중해야 한다.

이상과 같이 의료가 추구하는 개별 환자의 건강은 결국 총체적인 의미에서 환자의 선을 실현하는 것이다. 의료에서 의사가 인간 신체에 대한 과학적 지식을 가지고 그것을 토대로 개별 환자에게 적용하는 과정은 매우 중요하다. 그러나 동시에 의사는 개별 환자의 구체적 특성과 관련하여 과학적 지식을 개별화시켜야만 한다. 의료의 목적을 실현하기 위해서 의사는 과학적 지식뿐만 아니라 경험적 앎도 가져야 할 것이다. 이러한 점에서 필자는 의료에서 요구되는 의사의 덕들 가운데 의료의 목적의 실현을 위한 구체적인 실천원리로서 실천적 지혜를 제안하고자 한다.

Ⅲ. 필수 덕으로서 실천적 지혜

아리스토텔레스에 의하면 인간에게는 두 가지 덕의 가능성이 있다고 한다. 하나는 도덕적 덕이고 다른 하나는 지성적 덕이다. 그에 따르면 인간이 훌륭한 행동을 하기 위해서는 목적을 바르게 세우고 그 목적에 이르는 바른 수단을 발견해야 한다. 이러한 과정에서 도덕적 덕은 행동의 목적을 지시해 주는 것이고 지성적 덕은 그 목적에 도달하기 위하여 구체적으로 무엇을 행해야 하는지를 지시해 주는 것이다. 그러므로 비록 도덕적 덕이 제시된다 하더라도 지성적 덕이 없다면 우리는 어떻게 행동해야 할지를 모른다. 결국 도덕적 덕과 지성적 덕은 상호 밀접한 관계를 가지기 때문에 어느 하나가 없으면 올바르게 행할 수 없게 된다.

여기서 필자는 의료 실천에 있어 의사에게 필수적으로 요구되는 덕으로써의 실천적 지혜에 주목하고자 한다. 아리스토텔레스가 제시하는 지성적 덕은 기술(techne), 지식(episteme), 이성(nous), 실천적 지혜(phronesis), 지혜(sophia)의 다섯 가지가 있다.¹³⁾

이 가운데 실천적 지혜는 자기 자신을 위해 좋은 것 그리고 일반적으로 모든 사람을 위해서 좋은 것, 즉 전체적으로 좋은 생활에 유익한 것이 무엇인가에 관해서 훌륭하게 살피고 생각할 수 있는 힘이다. 그것은 인간을 위해 좋은 것과 나쁜 것에 관해서 참된 이치에 따라 행할 수 있는 상태이다.¹⁴⁾ 이러한 맥락에서 아리스토텔레스는 자신의 일상적 삶에서 실천적 추론의 덕을 발휘하는 현자(프로니모스[phronimos]: 실천적 지혜를 가진 자)를 제안한다. 현자는 실천적 지혜를 통해 자기 자신

13) 기술(techne)은 참된 이치를 따라 제작할 수 있는 상태, 즉 참된 이치의 도움으로 우리가 사물을 만들 수 있는 경향성이다. 지식(episteme)의 대상은 필연적이고 영원한 것, 가르침에 의해서 전달할 수 있는 것, 즉 가르칠 수 있고 배울 수도 있는 것이다. 가르침은 항상 알려진 것에서 출발하며 귀납 혹은 연역을 통해 행해진다. 그래서 지식(episteme)은 논증할 수 있는 능력이 있는 상태이다. 이성(nous)은 근본 명제를 파악하는 능력이 있는 상태라고 말할 수 있다. 삼단논법적 추론의 연쇄를 거슬러 올라가면 더 이상 삼단논법적 추론의 결론이 아닌 전제에 도달하게 된다. 삼단논법적 추론에 의해서 도달된 모든 결론들의 참은 이 전제의 참에 의존하고 있다. 이러한 전제에 관해하는 지성적 덕을 이성(nous)이라 할 수 있다. 다음으로 <니코마코스 윤리학> 제 6권에서 지혜(sophia)는 지식(episteme)과 이성(nous)의 결합으로 정의된다. 다시 말해 지혜(sophia)는 근본 전제들로부터 도출된 결론에 대한 논증적 지식뿐만 아니라 근본 전제들 자체에 대한 직접적 파악까지도 포함하는 것이라고 볼 수 있다. 지혜(sophia)의 대상은 "가장 고귀한 것들, 즉 우주 속의 모든 존재자가 그것에 의존하는 가장 경외할 만한 가치가 있는 것들이다." 따라서 지성적 덕 중에서 가장 엄밀한 것은 지혜(sophia)이다. 그러나 아리스토텔레스(Aristotle)는 선이란 인간이 도달가능한 선일 때만 가치가 있는 것으로 본다. 그러므로 비록 지혜(sophia)가 최고의 지성적 덕이긴 하지만 이는 인간적 수준을 넘어서는 것으로 여기서 일상적인 삶에서 실천적 추론을 가능하게끔 하는 실천적 지혜가 요구된다. 자세한 내용은 Aristotle, NE, 1971: 1139b 18 -1141a 22 참조.

14) Aristotle, NE, 1971: 1140a 24 - 1140b 30

에게 선이 되는 것과 국가에 선이 되는 것이 같은 것임을 확신하고 스스로 올바른 것을 성공적으로 실현한다. 그리고 이때 실천적 지혜는 현자가 다양하고 우연적인 상황에서 인간의 선을 실현하기 위해 요구되는 적절한 수단을 결정할 수 있도록 하는 덕이다. 실천적 지혜의 특성에 대해 구체적으로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 실천적 지혜는 숙고적 지성이다. 실천적 지혜를 소유하는 현자는 기본적으로 숙고를 잘 하는 자로서 이는 어떤 특수한 점에서가 아니라 전체적으로 좋은 삶에 유익한 것이 무엇인가에 관해 잘 숙고한다. 숙고는 일종의 탐구로, 이는 인간의 실천적 영역을 대상으로 하며 그 중에서도 우리의 능력이 미치는 범위 내의 일들 그리고 비결정적인 일들로서 우리의 행위에 의해 달리될 수 있는 것들에 관한 일종의 탐구이다.¹⁵⁾ 다시 말해 필연성에 의해 언제 어디서나 변함없이 행해야만 하는 것과는 달리 다양한 대안들로부터 합리적 선택(proairesis)을 하는 과정은 필수적으로 숙고를 요구한다. 숙고의 과정은 이성적 과정으로 이는 주어진 목적을 실현하기 위한 방법을 탐색하는 과정에서 다양한 가치들이 함께 고려되는 복합적인 과정이다. 이러한 숙고의 결과로서 나타나는 것이 행동하고자 결정하는 것, 즉 선택이다. 그러나 인간의 삶에서 어떻게 행동해야 할 것인가를 선택하는 문제는 언제나 비이성적인 형식인 보편 경험(emperia)¹⁶⁾으로 주어진다. 왜냐하면 어떤 행동이든 구체적인 상황에서의 구체적인 사건이기 때문이다. 여기서 보편 경험(emperia)은 서로 관련되는 구체적인 사건들에 대해서 많은 기억들을 가지고 있을 때에 획득되는 하나의 습성이다. 그러므로 보편 경험은 현실적인 기억을 포함하고 있는 습성이며 구체적인 많은 사건들에

대한 연관된 기억이라고 해석될 수 있다. 그러므로 현자가 실천적 물음들에 대한 대답을 발견하기 위해서 그는 종종 비이성적인 경험과 상황에서의 그의 지각적 이해에 의존해야 할 것이다. 이러한 의미에서 아리스토텔레스는 실천적 지혜를 숙고와 동시에 경험과 지각에 관계시킨다. 아리스토텔레스는 실천적 지혜가 개별적인 행동에 관계하는 지성이라는 사실로부터 이것이 경험을 전제하며 또 지각의 한 형식이라는 결론을 이끌어낸다. 그리고 실천적 지혜가 경험을 전제하지만 숙고에 의해서 단순한 경험을 통한 지식의 차원을 넘어서 보편 지식으로 확장될 수 있는 지식임을 보여주고 있다.

둘째, 숙고가 진정한 실천적 개념이 되기 위해서는 욕구와 관련을 맺어야 하는데 이는 인간을 포함한 모든 동물의 행위는 욕구에 의해 일어나기 때문이다. 따라서 숙고와 선택은 인간의 욕구를 포함하는 이성적 영혼의 능력으로 선택을 요구를 잘 하는 것이다. “사유에 있어서의 긍정과 부정에 대응하는 것으로 욕구에는 추구와 회피가 있다. 따라서 도덕적 덕은 선택에 관계된 습성이요, 선택이란 숙고적 욕구이므로 좋은 선택을 하려면 이치도 옳아야 하거니와 욕구도 바른 것이어야 한다. 따라서 실천적이면서 사유적인 부분에 있어서, 그 좋은 습성이란 올바른 욕구와 일치하는 진리이다.”¹⁷⁾ 실천적 지혜가 필연적으로 욕구적 습성을 전제하는 이유는 그것이 행동(praxis)을 목적으로 하기 때문이다. 실천적 지혜가 수행하는 것은 이성적 파악인 반면에 욕구가 획득될 수 있는 과정은 습관화라는 비이성적 과정이기 때문이다.

셋째, 이성적 반성을 동반한 습관에 의해 충분히 개발되어 합리적인 욕구 구조가 형성된 덕의 상태에서 인간

15) 김남희, 도덕적 프락시스(praxis)에 있어 덕과 서사의 위상에 관한 연구, 박사학위논문, 부산대학교 대학원, 2004 : 105

16) 본 논문에서는 경험을 크게 두 가지로 구분하여 살펴보고자 한다. 하나는 보편 경험(emperia)이라는 시간을 통해 계속해서 야기된 경험이 축적된 일반적인 경험을 의미한다. 다른 하나는 개별 경험(peria)로서 이는 주어진 구체적 상황에서 발생하는 추체적인 개별자에 의한 특수한 경험을 의미한다. 이 가운데 현자로서 의사는 보편 경험과 더불어 임상 경험의 구체적인 개별성을 의미하는 개별 환자의 개별 경험에 관심을 가져야 할 것이다. 자세한 내용은 David F. Daniel, Phronesis, Clinical Reasoning, and Pellegrino's Philosophy of Medicine, Theoretical Medicine 18, 1997 : 183-184 참조.

17) Aristotle, NE, 1971 : 1139a 21-31

의 욕구는 이성의 대상인 보편적 가치 - 이를 테면, 훌륭함, 선, 정의 등 - 를 지향할 수 있게 된다. 이러한 덕의 상태에서 갖는 욕구의 지향성이 바로 행위의 목적을 올바르게 결정해 줄 수 있는 것이다. 인간의 지적인 탁월함에 속하는 실천적 지혜는 보편 개념을 사유하는 사고능력이지만 적어도 행위의 영역에 있어서 그 탁월함이 가능하기 위해서는 보편적 가치에 수반하는 감정 및 욕구의 올바름이 필수적이다. 덕은 지나침과 부족함을 피하고 중용을 결정하는 성품(hexis)이다. 중용은 보편적 원리로부터 추론되는 연역의 결론이 아니라 개별사태의 올바른 인식에 기초하여 사태에 적합하게 결정되는 것이며 따라서 실천적 지각에 의존할 수밖에 없다. 따라서 중용의 결정은 보편적 가치 및 원리를 파악한 자, 즉 현자에 의해서만 가능하다. 현자는 실천적 지혜를 소유한 자인 동시에 올바른 습관에 의해 덕의 성품을 갖춘 자이다. 그의 행위는 주관적 만족과 객관적인 행복을 지향하며 행복에 의해 설명되고 정당화된다. 그는 이성적 판단과 욕구의 갈등 속에서 욕구를 억제할 수 있는 자가 아니라 이성적 판단과 자신의 욕구가 일치하는, 즉 합리적인 욕구체계를 가진 자이다. 따라서 현자의 판단은 올바른 이치에 따른 판단이며 자연적이고 보편적인 원리에 따른 판단으로 현자의 행위는 인간의 자연성을 가장 잘 드러내는 행위이며, 그 행위의 가치가 가장 자연적이고 보편적인 윤리적 가치이다. 그리고 올바른 이치는 이성에 의한 반성적 사유를 통해 획득된다.

실천적 지혜의 중요한 역할인 숙고는 단지 주어진 목적에 봉사하는 수단 탐구 과정이 아니라 삶 전체의 관점에서 행복의 구성 요소를 결정하는, 즉 목적에 관여하는 반성적 사유의 과정을 말한다. 따라서 반성적 사유는 실천적 지혜를 갖춘 자에게만 가능한 것이 아니라, 습관을 통해 덕에 도달하는 과정에서도 가장 중요한 역할을 한다. 왜냐하면 습관의 과정은 유사한 행위의 기계적 반복이 아니라 숙고와 행위 결정을 통해 반성적 능력을 발

휘하는 이성의 활동 과정이기 때문이다. 이러한 반성적 사유의 과정에서 인간은 주어진 규범의 노예가 아니라 그 규범을 - 검증의 형식이건 또는 반증의 형식이건 간에 - 재평가할 수 있으며, 이러한 재평가는 단지 주어진 전통적 가치만을 기준으로 하는 것이 아니라 이것을 넘어선 이상적 삶의 형식, 즉 현자의 삶이 그 기준이 되며, 이때에 올바른 이치의 존재가 드러난다.¹⁸⁾

그러므로 이러한 근본적인 반성의 차원에서 기능하는 보편적인 판단의 척도가 올바른 이치이다. 그리고 이러한 보편적 기준으로서의 올바른 이치를 담지한 자가 아리스토텔레스의 현자이며, 우리는 반성적 사유를 통해 현자에 접근할 수 있다.

IV. 의료에서 실천적 지혜

그렇다면 현대 의료에 있어 왜 실천적 지혜가 의사의 필수적 덕이고 가장 중요한 덕이 되어야만 하는가? 펠레그리노와 토마스마에 따르면, 실천적 지혜는 명백하게 분리된 접근으로 인식되는 기존의 원칙에 근거한 이론과 새롭게 대두되는 덕에 근거한 이론을 통합하기 위한 개념적 연결을 제공한다. 예를 들어, 구체적인 상황에 적용할 수 있는 일반적이고 보편적 지침을 제공하는 원칙과 행위자의 도덕 선택과 행동의 토대를 강조하는 품성과 덕에 근거한 이론 사이에서, 의사는 실천적 지혜를 통해 다양한 임상 상황이 요구하는 추상적 원칙을 적절히 적용할 수 있다. 둘째, 실천적 지혜는 치료 관계로서의 의료의 본성에 근거하여 의사가 개별 환자를 위한 적절하고 최선의 치료 행위를 선택하도록 한다. 셋째, 실천적 지혜는 의료에서 의사에게 요구하는 지적인 덕과 도덕적 덕 사이의 개념적 중재와 실천적 다리를 제공한다.¹⁹⁾ 넷째, 실천적 지혜는 개별적 환자를 포함하는 임상 충돌의 구체적 상황에서 의사의 덕의 적절한 실천에

18) 김남희, 2004: 162

있어 중요하다.²⁰⁾

1. 의료의 의사결정과정

펠레그리노와 토마스마에 따르면 의료의 “전반적인 과정은 구체적인 목적, 즉 개별 환자를 위한 적절하고 최선의(right and good) 치료 행위”²¹⁾로 규정된다. 이러한 점에서 의사는 환자-의사의 관계가 환자에게 도움을 주는 관계(helping relationship)라는 것을 인식하고 이를 지속시키기 위해 노력해야 할 것이다. 앞서 제시한 바와 같이 의료에서 인간 신체에 대한 의사의 의학 지식이 아무리 중요하다 하더라도 궁극적으로 의사들이 경험하는 임상 추론 과정은 개별 환자의 구체적인 특수성과 연결된다. 왜냐하면 의료에서의 임상 추론은 지식과 기술을 통한 과학적 영역뿐만 아니라 의사와 환자의 경험적인 삶의 형태도 포함하기 때문이다. 따라서 의사는 자신의 객관적인 의학 지식을 환자에게 적절한 지식으로 개별화시켜야만 한다.

이와 같이 의료 실천이 의사의 실천적 지혜와 밀접한 연관성을 가진다는 것을 인정하는 한, 의사는 단순히 의학적인 측면으로만 환자의 건강을 고려해서는 안 된다. 의사는 환자의 신체적 건강과 더불어 정신적 건강까지도 고려해야 하는 것이다.

이러한 의미에서 의사가 다루어야 할 치료의 대상은 단지 환자의 신체 상태만이 아니라 자신의 본래 삶의 방식으로 돌아가기 위해서 건강을 회복하고자 하는 환자의 총체적인 삶이다. 그리고 환자가 느끼는 할 수 없다는 무능력감, 고통과 걱정은 환자의 주체적인 삶을 사는데 있어 방해가 된다. 따라서 이러한 순간에 의사는 환자의 삶을 유지하는 데 있어 방해가 되는 요소들을 제거하기 위해서 조력해야 할 것이며, 그 방법으로 의사는 환자의 총체적인 삶의 의미에 관심을 기울여야 할 것이다. 이를 위해 의사는 환자를 단지 치료의 대상으로서 보는 것이 아니라, 그에게 인간적으로 접근해야 할 것이다. 그리고 그 가운데 의사는 환자의 상태를 검증하는 다양한 자료들을 저울질해야 하고 그 가운데 개별 환자를 위한 가장 적절한 치료의 가능성을 선택해야 한다. 이러한 과정에서 환자의 신체 상태와 더불어 환자의 가치와 품성 등은 의사가 환자를 평가하는 데 있어 필수적인 요소들이 될 것이다.

의사가 환자를 위해 숙고하는 과정²²⁾에서 환자와 의사의 인간적인 관계는 문진(interview)을 통해 형성된다. 칼 라저스(Carl Rogers)는 도움을 주는 관계로서의 환자-의사 관계의 중요 요소로서 감정이입(empathy), 적합성(congruence) 및 적극적 관심(positive regard)을 들고 있다.²³⁾ 의사는 환자가 질병으로 인한

19) Edmund D. Pellegrino & David C. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*, New York: Oxford University Press, 1993 : 52

20) Pellegrino & Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*, 1993 : 87

21) Edmund D. Pellegrino & David C. Thomasma, *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*, 1986 : 120-121

22) 임상과정에서 환자에 대한 연구는 과학(science)과 예술(art), 즉 숙련된 의사에 의한 과학적 검사와 민감하고 예민하게 인간을 관찰하는 예술 간의 연속적인 상호 작용을 필요로 한다. 일반적으로 환자의 치료를 목적으로 하는 임상 과정은 다음과 같이 구분된다. 환자의 병력을 듣고 자연과학적 검사를 행하고 계통적으로 정보를 기록하는 과정이 환자 연구의 제1단계이다. 그리고 환자로부터 얻는 모든 자료 및 정보의 분석 그리고 거기에 따른 적절하고도 시의에 맞는 진찰과 예후의 종합이 제2단계, 즉 진단 과정(diagnostic process)이다. 그리고 의사는 환자를 위한 자료와 치료에 대한 계획을 수립하는 데 이것이 바로 제3단계이다. 자세한 내용은 R. H. Major, 신영기 역, 『臨床診斷學』, 서울: 계축문화사, 1988 : 17-18 참조.

23) 여기서 감정이입이란 타인의 감정을 관여함이 없이 인식하고 지각함을 의미한다. 즉 환자가 슬퍼하고 있다고 해서 의사가 그 슬픔을 감지하는 것은 좋으나 자신이 슬퍼져서는 안 된다. 적합성은 동일한 내용을 전하는 언어와 행위의 표현에 관계하고 있다. 만일 환자가 ‘나는 행복합니다’ 라는 말을 하면서도 슬퍼 보이고 힘이 없는 얼굴을 하고 있으면 의사는 이러한 환자의 행동을 보고 들음으로써 전해지는 내용의 불일치를 간과하지 않도록 하여야 한다. 반대로 환자 자신도 의사의 언행불일치 또는 언행일치에 대하여 예민하게 감지할 것이다. 마지막으로 적극적 관심이라는 것은 의사가 환자에 대해서 적극적인 인간적 감정을 갖고 있으며 그들을 가치 있는 인간으로 보고 있음을 적극적으로 표시하는 것을 말한다. 의사가 환자를 소극적 혹은 비판적으로 보고 있다든지, 혹은 그들을 가치 있는 사람들로 느끼게 하는 태도를 환자가 감지한다면 의사는 환자와의 의사소통의 길이 없어지든지 폐쇄되어버림을 알게 될 것이다. 자세한 내용은 Major, 신영기 역, 『臨床診斷學』, 1988 : 18-19 참조.

『한국의료윤리교육학회지 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

고통을 겪고 있는 존재이지 질병의 증례가 아니라는 것을 인식해야 한다. 또한 의사는 환자가 누구인지, 무엇을 근심하고 있는지, 무엇이 그들을 행복 혹은 슬프게 하는 것인지 그리고 그들은 어떤 희망 또는 공포를 갖고 있는지를 알아야 한다. 그리고 환자 개개인을 독특하게 만들고 있는 개인의 특성에 관하여 관심을 기울여야 한다. 이러한 의미에서 피바디는 “환자 진료는 환자를 존중하는 것으로부터 시작된다.”²⁴⁾고 한다. 의사는 문진의 과정에서 개별 환자에게 적절한 도움을 제공하기 위해서 다음과 같은 세 가지 형식의 일반적인 질문을 해야 할 것이다.

첫째, 의사는 환자를 진단하기 위해 질문을 한다. 이 단계에서 의사는 정확한 진단을 하기 위해서 이 환자에게 잘못된 것이 무엇인가를 질문한다. 진단을 위한 질문에서 의사는 주로 질병에 대한 의학 지식을 토대로 환자가 제시하는 증상을 분류하여 환자의 병에 대해 진단한다.

둘째, 의사는 환자를 치료하기 위해 질문한다. 이 단계에서 의사는 이 환자를 위해 행해질 수 있는 것은 무엇인가를 질문한다. 여기서 의사는 진단을 위한 질문을 통해 환자에게 내려진 진단을 토대로 하여 환자를 위한 치료의 가능성들을 검토한다. 그리고 이러한 가능성들 중에서 가장 적절한 것을 선택하여 행하고자 한다.

진단을 위한 질문과 치료를 위한 질문의 단계에서, 대부분의 의사는 의학 지식을 근거로 한 과학 추론의 방법을 통해 환자의 건강을 회복시키고자 한다. 그러나 펠레그리노와 토마스마는 과학 추론의 방법에 의해 환자를 진단·치료하고자 하는 과정은 다소간의 한계점을 가진다고 지적한다. 그들에 따르면 “정확한 임상 자료는 명백하게 표준화되기 어려우며 양적으로도 충분하지 않

다.”²⁵⁾ 또한 위랜드(Wieland)는 “개별 환자의 구체적인 상황과 의학의 보편타당한 법칙 사이의 간격(틈)”²⁶⁾을 제시하면서 펠레그리노와 토마스마의 입장을 지지한다. 비록 정확한 의학 지식이나 기술들이 진단과 치료를 위한 질문의 단계에서 엄격하게 적용된다 하더라도, 과학 추론을 통한 방법은 환자의 구체적인 상황과 의학의 보편타당한 법칙 사이에 나타나는 틈으로 인해 환자의 진단·치료를 위한 질문에 있어 완벽한 답을 제시하지 못할 것이다. 앞서 제시한 바와 같이 환자는 의학적인 문제뿐만 아니라 병으로 인한 불안과 고통도 함께 경험한다. 그러므로 의사는 환자를 위한 진단·치료를 위한 질문을 함에 있어 의학 지식뿐만 아니라 환자를 위한 다른 정보들도 고려해야 하며 그와 관련한 질문의 단계를 거쳐야 한다.

환자를 위한 신중한 질문(prudential question)의 단계가 바로 이러한 단계이다. 이 과정에서 의사는 전문 의학 기술과 더불어 환자의 가치, 삶의 배경 등의 다양한 요소들을 고려해야 한다. 환자를 위한 신중한 질문의 단계에서 의사는 이 환자를 위해서 진정으로 행해져야만 하는 것은 무엇인가를 질문한다. 여기서 의사는 환자의 가치와 더불어 자신의 가치를 고려한다. 우리는 흔히 임상 추론 과정에서 신중한 질문의 단계는 과학 추론 과정에 단순히 첨가되는 것 또는 그것에 부수적인 것으로 생각한다. 그러나 신중한 질문은 임상 추론의 필수적인 과정이다. 왜냐하면 의사는 이 단계를 통해 개별 환자의 구체적 요구와 가치에 부합하는 치료 행위를 결정하고 실행하기 때문이다. 그리고 신중한 질문의 과정에서 환자를 위한 올바른 도덕 결정을 하기 위해서 도덕적 통찰력으로서 의사의 실천적 지혜가 요구된다. 펠레그리노와 토마스마는 실천적 지혜를 다음과 같이 정의한다.

24) Major, 신영기 역, 『臨床診斷學』, 1988 : 20

25) Pellegrino & Thomasma, A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions, 1986 : 127

26) Wieland Wolfgang, "The Concept of the Art of Medicine," in Science, Technology, and the Art of Medicine, ed., Corinna Delkeskamp-Hayes and Mary Ann Gardell Cutter, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1993 : 173

주어진 상황 속에서 어떤 도덕적 선택과 행동의 과정이 행위자와 행위자가 참여하는 행동의 선을 가장 잘 이끌어내는가를 생각하는 도덕적 통찰력이다. 실천적 지혜는 그것 자신을 위한 진실을 추구하는 규범적 지혜 또는 소피아와는 반대되는 것으로 습관적으로 진실한 행동을 하도록 하는 지적인 덕이다.²⁷⁾

실천적 지혜는 임상 의학의 맥락에서 목적과 수단 모두에 관련된다. 의사는 환자를 위한 최선의 치료 행위를 결정하는 데 있어 실천적 지혜에 의존한다. 이러한 점에서 의사에게 실천적 지혜의 필요성은 다음과 같이 강조된다.

임상 판단은 본질적으로 신중함의 실천, 즉 불확실성들을 내포한 복잡한 상황 속에서의 행동의 올바른 방식이다. 여기서 의사들은 어떤 수단이 목적에 가장 적절한가, 임상 개입에 있어 이로운과 해가 어떻게 균형을 이루어야 하는가 그리고 상호간의 적절한 관계 속에서 도덕적 그리고 기술적 문제를 어떻게 놓아야 하는가에 관심을 가져야만 한다는 것이다.²⁸⁾

환자를 위한 올바른 결정은 환자의 삶의 상황과 환자 자신이 가치 있는 것으로 여기는 것에 대한 고려로부터 비롯되는 것이다. 따라서 이 과정에서 의사는 환자를 위한 자신의 결정이 도덕적으로 정당화될 수 있는가 그리고 개별 환자를 위해 선택한 치료 행위가 의료의 목적과 일치하는가를 스스로 질문해야 한다. 그리고 의사는 개별 환자를 위해서 자신의 지식을 완전히 개별화시켜야 한다. 다시 말해 의사는 환자를 위한 치료 행동의 적절한 과정을 결정하기 위해서 구체적인 상황에 맞는 적절한 지식을 찾고 그것을 더욱 정교하게 만들기 위해 노력해야 할 것이다.

환자를 위한 의사의 신중한 질문은 진단을 위한 질문과 치료를 위한 질문의 단계에서 끊임없이 되풀이 되어

야 한다. 앞서 제시한 바에 따르면 환자의 선은 비단 의학적 의미에서의 건강뿐만 아니라 개별자로서의 환자가 추구하는 삶 그리고 인간 존재로서의 선을 실현하는 것이다. 개별 환자를 위한 최선의 치료 행위를 하고자 하는 의사는 환자를 위한 치료의 과정 속에서 끊임없이 이 환자를 위해서 행해져야 하는 것이 무엇인가를 고려해야 한다. 그리고 그 결과 의사는 환자를 위한 최고선을 실현할 수 있을 것이다. 그러므로 신중한 질문의 단계는 의사가 환자를 위한 최선의 선택을 내리기 위해서 반드시 필요한 과정이다. 그리고 그 과정에서 실천적 지혜는 의사에게 요구되는 필수적인 덕이라 할 수 있을 것이다.

2. 문진(interview)에서 의사의 실천적 지혜

의료에서 의사는 환자를 위한 최선의 치료 행위를 선택함에 있어 완벽한 결정을 내릴 것을 요구받는다. 그러나 실제 임상 현장에서 의사들은 완벽하지 않고 불완전한 환자에 대한 지식을 가지고 규범적 결정에 도달해야 하는 딜레마에 빠진다. 그러므로 불확실성의 특징을 가지는 의료에서 환자를 위한 최선의 치료 행위를 선택하기 위해서 의사는 신중한 숙고의 과정을 거쳐야 할 것이다. 그리고 이 과정에서 의사의 숙고의 과정은 실천적 지혜를 통해 이루어져야 한다. 실천적 지혜를 습득한 의사들은 논리적으로 엄격한 규칙이나 원칙에 의하여 환자를 위한 결정을 내리지 않으며 그들은 사례 속의 개별 환자에 대한 구체적인 사항에 주의를 기울일 것이다. 그들은 환자와 그의 가족 또는 대리인들 사이의 상호 의존성을 바탕으로 환자-의사 사이의 불공평성을 균형 잡기 위해 노력할 것이다. 그리고 실천적 지혜를 가지는 의사는 숙고 과정을 통하여 환자를 위한 최선의 결정을 내릴 것이다. 실천적 지혜를 통해 신중한 질문을 하는 의사는 환자를 위한 숙고의 과정에서 다음과 같은 사항을 고려할 것이다.

27) Pellegrino & Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*, 1993: 84

28) Pellegrino & Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*, 1993: 86

『한국의료윤리교육학회지』 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

첫째, 의사는 환자-의사 관계의 기본적인 불공평성을 균형 잡기 위해 노력해야 할 것이다. 이는 의사 자신의 인식적 그리고 감정적인 의무를 스스로 비판적으로 인식하는 것이다. 실제로 환자와 의사의 삶은 다양한 경험 가운데 하나의 경험의 구조 속에서 이루어지기 때문에 그들 사이의 불공평성은 필연적인 결과라 할 수 있다. 따라서 의사는 이러한 불공평성을 균형 잡기 위해 환자의 경험 속에 적극적으로 참여하고자 해야 할 것이다. 환자의 경험에 대한 의사의 적극적인 참여는 단순히 환자의 삶의 이야기에 귀를 기울이는 것을 넘어서 환자가 선호하고 원하는 것을 토대로 서로의 공통된 입장을 찾고자 하는 노력으로 확대되어야 한다. 라우리첸(Lauritzen)에 따르면 의료에서 경험에 호소하는 것은 환자와 의사 사이의 대화를 유도하는 것이다. 따라서 경험에 대한 호소를 통해 서로 간의 불공평성을 균형 잡는 것은 환자를 위한 의사의 노력의 출발점으로서 그것은 의료에서 “시작이지 도덕적 숙고의 끝이 아니다.”²⁹⁾ 다시 말해 환자-의사 사이의 기본적인 불공평성은 진실한 경험의 공유를 통해 극복될 수 있으며 극복되어야만 하는 것이다.

둘째, 의사는 환자-의사 사이의 상호성(reciprocity)을 인식해야만 한다. 다른 사람의 경험과의 충돌 속에서 반성하고 비판하는 능력은 관련된 환자와 의사 사이의 상호 작용을 더욱 활발하게 한다. 세일라 벤하بيب(Seyla Benhabib)은 인간의 상호성을 “도덕적인 대화와 그 과정 속에 지속되는 실천을 포함하는 중요한 대화의 기술들과 덕들 중의 하나”³⁰⁾로 본다. 상호성은 의사결정자들이 다수의 입장들로부터 서로의 입장을 이해하고 그것들 사이에 균형을 잡도록 해 준다. 그리고 이를 통해 특수한 상황을 추론하고 해석하는 것을 가능하게 한다. 벤하بيب은 인간은 불가피하게 그들의 삶의 현상으로부터 도

덕적 판단을 내린다고 한다. 이런 점에서 정당한 도덕 행동의 원천은 다른 사람들의 삶에 대한 존중과 참여를 통하여 자신의 삶 자체를 돌아보고 비판할 수 있는 능력 속에 있다. 그러므로 환자-의사 관계의 상호성은 의료 실천에 있어 매우 중요한 부분이다.

셋째, 의사는 내러티브적인 상상력을 가져야 한다. 불공평성을 균형 잡는 것과 환자-의사 사이의 상호성은 내러티브 기술을 통해 도덕적 상상력을 실천할 것을 요구한다. 내러티브를 통한 참여는 외부인과 다른 사람들을 배척함으로써가 아니라 우리와 관련된 많은 문제들과 경험들을 서로 공유함으로써 그들 스스로 다른 사람의 동기와 선택을 이해하기 위한 공감의 상상력을 발전시킨다. 이것은 의사로 하여금 다른 사람의 감정에 대한 감정 이입을 통해 그에 맞는 적절한 의무를 고찰하도록 한다. 인간의 경험은 순간적인 것이 아니며 연속적인 삶의 과정을 통해 얻어지는 것이다. 그러므로 환자의 개인적 경험은 단순한 사실이나 잠깐 동안의 대화를 통해 나타나는 것이 아니다. 그리츠(Grits)는 “과거, 현재, 미래는 세 가지의 다른 실재들이 아니라, 다소 공존하는 영역이다.”³¹⁾고 주장한다. 이러한 의미에서 현재는 내러티브적인 구성에 의해 과거, 현재, 미래와 결합되어 있는 것이다. 따라서 환자의 경험은 내러티브의 과정을 통해서만 정확하게 설명되어질 수 있을 것이며 이를 통해 의사는 환자의 경험이 가지는 중요성에 순번을 매길 수 있을 것이다. 그 결과 의사는 환자의 내러티브와 자신의 내러티브적 상상력을 통해 환자를 위해 받아들여야 하는 정보와 버려야 할 정보를 균형 잡고 궁극적인 개별자들의 가치들을 완벽하게 분석하고 검증할 것이다.

넷째, 의사는 환자의 이야기를 현명하게 경청할 수 있어야 한다. 이는 자기반성과 비판의 과정이라 할 수 있다. 신중한 경청을 하는 사람은 다른 사람의 이야기를

29) Paul Lauritzen, "Ethics and experience: The case of the curious response," Hastings Center Report Vol. 26 Issue. 1, 1996: 13

30) Seyla Benhabib, *Situating the self: Gender, community and postmodernism in contemporary ethics* (New York: Routledge, 1992: 53

31) Lauritzen, *Ethics and experience: The case of the curious response*, 1996: 9

자신의 입장으로 일괄적으로 묶는 것이 아니라 그것들 사이에 균형을 잡는다. 의사는 신중한 경청을 통해 비판적 반성의 태도를 습관화하게 하게 된다. 그리고 그것 자체는 의료에서 의사의 실천적 지혜 실천의 표시가 된다. 실천적 지혜는 자신의 경험으로부터 나오는 실천적이고 통찰력 있는 눈과 실천적인 귀를 계발하는 것을 목적으로 한다. 신중하고 윤리적인 행동으로서의 경청은 비판적 사고와 자기 조사를 강화하는 의사의 덕을 계속적으로 발전시킴으로써 그들을 변화시키는 데 기여한다. 신중한 경청은 다른 것과 관련된 어떤 것에 대한 하나의 입장을 지성적으로 그리고 감정적으로 지지하는 것을 거부한다. 신중한 경청은 서로 다른 내러티브적 구조들에 반대하는 입장이 아니라 숙고하는 사람들의 도덕적 이해를 위한 근원으로서 생각된다.

결국 질문에서 실천적 지혜를 통한 숙고는 모든 참여자들의 덕스러운 경향을 통해 환자를 위한 최선의 치료를 명확하게 설명하는 과정인 것이다. 의료에서 발생하는 많은 사례는 만장일치 대신에 숙고에 의해 지속되는 의사결정과정을 필요로 한다. 그러므로 균형 잡힌 불공평성, 상호성, 도덕적 상상력 그리고 신중한 경청 등을 통한 실천적 지혜의 적용 과정은 관련자들 간의 협력적인 숙고를 통해 정당한 결정을 제공하기 위한 논쟁 과정들이다. 물론 논쟁을 위한 수단으로서 실천적 지혜가 가지는 잠재적 장점은 숙고의 결과로 나타나는 의견들을 일치시키거나 통합시키는 것이 아니다. 실천적 지혜는 사례를 보는 여러 가지 선입견들에 있어 더 큰 도덕적 무게에 대한 결정을 이끌어 내는 숙고의 과정에 기여함으로써 가치를 가진다. 따라서 본 논문에서 필자는 의료에서 모든 상황에서 적용 가능한 하나의 원칙이 아니라 다양한 상황 속에서 숙고에 의해 지속되는 의사의 실천원리를 고찰하고자 하였으며 그것이 바로 실천적 지혜이다. 다시 말해, 의사의 실천적 지혜는 의료가 추구하는 궁극 목적으로서의 환자의 선을 추구하기 위한 의사결정 과정에 있어 환자의 구체적 상황과 의료적 상황을 숙고

하여 최선의 결과를 선택하고 실행하기 위한 덕으로서 필수적이다.

V. 맺음말

오늘날 의료를 지배하는 패러다임을 단적으로 표현하자면 과학적 패러다임이라 할 수 있다. 이러한 입장에서 의료를 이론적 과학으로 생각하고 의료에서 발생하는 모든 문제들은 객관적인 기준과 과학적 방법에 의해 해결하고자 한다. 그러나 의료는 환자-의사의 치료 관계로 구성되며, 의료의 궁극 목적은 질병에 대한 적절한 반응을 통해 아픈 사람들을 치료하여 건강함을 회복하도록 하는데 있다. 그러므로 지금까지 의료 기술과 의료 시설에 있어 엄청난 발전이 있었고, 질병과 치료법에 엄청난 변화가 있었다 하더라도, 병든 사람이 건강해지길 바란다는 의료의 목적은 결코 변하지 않았다. 결국 의료의 핵심은 의학적 능력을 바탕으로 다양한 상황 속에서 환자의 건강 회복이라는 궁극 목적을 달성하는 것이다.

의료는 궁극적으로 기술적 능력과 도덕적 판단의 융합을 요구하는 실천적 기획이다. 따라서 이와 같은 의료의 본성 때문에 도덕적 통찰력으로서의 실천적 지혜는 의료에서 특별하게 요구되어진다. 실천적 지혜는 주어진 상황에서 어떤 도덕적 선택과 행동의 과정이 인간의 선을 가장 잘 이끌어내는가를 생각하는 도덕적 통찰력이다. 임상 판단은 본질적으로 불확실성들을 내포하는 복잡한 상황들 속에서 이루어져야 하며 의사들은 어떤 방법이 의료의 목적에 가장 적절한지, 임상적인 개입에 있어 이로운과 해를 어떻게 균형 맞추어야 하는지를 결정해야만 한다. 또한 의료에서 의사와 환자 간의 적절한 관계에 있어 도덕적이고 기술적인 문제들을 어떻게 놓을 것인지를 고려해야 한다. 그러므로 도덕 선택을 중심으로 하는 실천적 패러다임의 의료에 있어 의사의 실천적 지혜의 중요성은 더욱 두드러진다. 그리고 어떤 주어진

■ **한국의료윤리교육학회지** 제9권 1호(통권 제15호) : 2006년 6월

다양한 상황에 적절히 대처할 수 있게끔 하는 덕으로서 실천적 지혜는 의사의 의료 실천에 있어 필수적인 덕이라 할 수 있을 것이다. **ME**

색인어 : 실천적 지혜(phronesis), 덕 윤리, 의료의 실천적 패러다임, 의료의 궁극목적(telos), 의사 결정과정, 의사의 덕

Phronesis of Doctors in Medicine

KIM Jin-Kyong*

All doctors confront ethical dilemmas in the course of medical practice. The principles of medical ethics can assist doctors in making practical decisions when confronted with such dilemmas. The current medical field is subject to a scientific paradigm which sees medicine as a simple composition of scientific knowledge and techniques. Medicine under this scientific paradigm has a tendency to apply objective standards and scientific methods to all problems. From this point of view, specific experiences of individual patients are easily overlooked. However, it is also true that the personal life of each patient is an important part of medical practice along with the objective medical knowledge of doctors. Thus, the current scientific paradigm, which is too rigid to sufficiently cover these two distinct characteristics, is in need of modification.

A more practical paradigm would recognize the positive medical relationship between doctors and patients and would pursue the realization of the good of patients. Under such a paradigm, doctors would strive to reach decisions on medical treatment that serve the patient's best interests. In this respect, phronesis can be utilized to establish such a practical paradigm. Phronesis is an ethical insight, an ability to discern, in a given set of circumstances, what moral choice or course of action is most conducive bringing about the good of the individual patient. Phronesis leads doctors to make the right decision for each patient and to adopt the appropriate values and actions in various situations. A doctor trained to have phronesis will make the best decision for patients who are in extreme pain. Therefore, phronesis may be useful as a practical principle of medical practice applicable to various problems that cannot be solved only with the objective principles of the scientific paradigm.

● **key words** : Phronesis, Virtue ethics, Practical paradigm of medicine, Telos of medicine, Decision making, Virtues of doctors

* *Department of Ethical Education, Pusan University*