동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

한의학에서의 환자-의사 관계

김근우
동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

The Patient-Doctor Relationship in Eastern Medicine

Geun-Woo Kim
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine DongGuk University, Seoul, Korea

Abstract

Objectives : This study aimed for desirable cure through the investigation of The Patient-Doctor Relationship in Eastern Medicine.

Methods : Research materials is data of the patient, the doctor and the Patient-Doctor Relationship in Eastern Medicine bibliography except medical theory and clinical contents.

Results and Conclusion :.

1. Relatively the doctor's position origin from exorcist has it over patient's that.
2. In spite of clinical doctor, Confucian physician have Confucianism and the ethics so they set The Patient-Doctor Relationship in Eastern Medicine essentially.
3. Each of doctor(the doctor-doctor relationship) emphasize the partnership in the Patient-Doctor Relationship.
4. Patient's choice for doctor is source of the Patient-Doctor Relationship basically and the choice are prudent.
5. The patient must carry into practice psychological and body medical affairs related to health preserving
6. For desirable Patient-Doctor Relationship, doctor's inquire is considered with temper and circumstance and a consultation room are also required stability.
7. Poor Patient-Doctor Relationship are come about when patient is not trust doctor, patient is not follow doctor's order and doctor's indifference to patient.

Key Word : Patient-Doctor Relationship, Confucian physician, Doctor-doctor Relationship

투고일 : 10/12 수정일 : 11/4 채택일 : 11/7
교신저자: 김근우 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2번지 동국대학교 분당 한방병원 신경정신과.
031-710-3740. E-mail : kgwoo86@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

환자-의사관계는 매우 특수한 계약적인 인간관계의 일종으로, 질병을 사이에 두고 요청을 하고 요청을 받는 관계이다. 양자는 궁극적으로는 환자의 건강의 회복이라는 공동의 목적을 가지게 되며 이것이 환자-의사 관계에서 추구하는 궁극적인 목적이다[1].

환자-의사 관계에 있어, 동·서양을 막론하고 과거부터 醫師職은 患者群에 대해 전문적인 지식으로 무장한 상대적인 우위에서 있는 부류였다. 동·서양 모두 의료의 최초 시작 자체가 '巫醫'에서 출발하였으므로 치료를 받는 환자에 대해서는 심리적으로 우위에 있었다. 그러나 현대사회로 오면서 의료에 공학이 접목되면서 진단과 치료기술에 있어 의사들은 器機에 의존하게 되고, 상대적으로 환자들은 의사들을 단지 器機를 다루는 기술자들로 인식하면서 전통적인 환자-의사 관계는 무너지기 시작했다. 그러나 의사는 환자의 몸과 마음을 다루는 것이 궁극적 목적이기에 환자와의 관계를 유연하게 이끌어 가지 않고서는 올바른 치료를 할 수 없다[2].

한의학에서 환자와 의사의 관계를 단적으로 보여주는 것으로 『景岳全書·傳忠錄下·病家兩要說』[3]에 "夫任醫如任將 皆安危之所關"이라 하여 환자 입장에서 의사를 만나는 것은 장군을 만나는 것과 같다고 하여, 환자의 모든 것을 의사에 믿고 맡기는 관계를 말한다. 이렇게 한의학에서의 대부분의 환자-의사 관계는 이렇게 의사가 환자에 대하여 권위를 가지며 환자는 의사에 대하여 절대적으로 복종하는 관계이다. 반면에 환자가 의사에 대해 부정적 입장에 있는 관계도 있으며 그 예로 『類經·脈色類·診有大方』[4] "隱病情 試醫以脈者" 즉, 의사를 시험하려는 환자를 의미하는데 환자-의사 관계가 좋지 않은 형태에 해당된다.

본 연구의 목적은 과거 한의학에서의 환자와 의사의 관계를 고찰하여, 한의학이라는 도구로 진료를 하는 의사들이 환자와 유연한 관계를 유지하는 방법을 찾아, 궁극적으로는 올바른 치료를 할 수 있도록 하는데 있다.

Ⅱ. 연구방법

1. 모든 논문에 사용된 '의사'라는 용어는 '의사-환자 관계'라는 것이 전형화된 것이므로, 현대의 의사, 한의사, 치과의사를 포함하는 개념으로 본다.

2. 연구 자료는 한의학 書誌 중, 의학 일반적 이론과 임상적인 내용은 제외하고 의사와 환자 그 자체에 대해 언급된 내용을 중심으로 한다.

☞ 사용된 연구자료

1) 『景岳全書』
2) 『類經』
3) 『萬病回春』
4) 『醫學入門』
5) 『外科正宗』
6) 『黃帝內經·素問』
7) 『千金要方』
8) 『黃帝內經·靈樞』
9) 『難經』
10) 『醫學心悟』
11) 『醫宗損益』
12) 『醫燈續焰』
13) 『古今醫鑑』
13) 『醫宗必讀』
14) 『東醫寶鑑』
15) 『醫門法律』

3. 논문의 전개순서에 있어 연구 대상인 환자와 의사 각각 동등한 위치와 자격이지만 자료의 내용이 의사에 대한 것이 많고, 최종적으로 바람직한 환자-의사 관계를 위하여서는 의사가 알고 실천해야 할 항목들이 많기에 의사에 비중을 두고 먼저 서술 한다.

4. 서술 중 같은 내용에 대해 의사의 진료적인 측면과 윤리적인 측면이 서로 상충하는 것은 임상의사의 기준에서 진료적인 측면을 우선하여 서술한다.

Ⅲ. 본론 및 고찰

1. 의사

1) 의사의 지위

동서양을 막론하고 醫師職은 환자에 대해 베푸는 입장에서, 해당사회에서 일정 수준의 권위가 인정되어야 만이 적절한 수준의 진료가 가능하였다. 특히 한의학은 口傳되어 습득되어지는 전통의학의 개념보다는 다양한 醫書를 통한 학습을 통해 의사로서의 諸기능을 담당할 수 있기에, 자신이 속한 사회에서 역시 일정 정도의 지위를 가질 수가 있었다.

의사의 지위에 대해 『萬病回春·雲林暇筆』[5]에서는 "凡病家延醫 乃寄之以生死 禮當敬重 愼勿輕藐."라 하여 삶과 죽음을 책임지는 중요한 인물로서 최대의 예를 갖출 것을 말하고 있다.

한국사회에서는 옛날부터 의사들이 비록 중인의 계급에 속했지만 다른 중인들보다는 높은 사회적 위치를 차지하고 있었다[6].

2) 의사의 종류

이러한 醫師職에 대해 서양의학에서는 그렇게 구체적이지가 않은데 비해, 한의학은 醫學史적으로 의사로서의 학술적 바탕과 그 업적을 토대로, 의사를 몇 가지로 유형이 나눈다. 『醫學入門·歷代醫學姓氏』[7]에 나타난 그 유형은 聖賢, 儒醫, 名義 世醫 등의 명칭으로 기록되어 있으며, 그 구체적인 내용은 아래와 같다.

먼저 '上古聖賢'에 대해서는 "三代以前 聖君賢相 刱爲醫藥 以濟死生者也"라 하여 神農氏, 伏羲氏, 黃帝氏와 같이 夏나라, 殷나라, 周나라 이전에 聖君과 賢相으로 醫業을 창시한 인물이다. '聖君'은 君主와 賢相으로 즉, 임금을 돕는 신하가 의료행위 및 의료기록 등에 관여하였다고 한 것으로, 대부분 醫書의 기록자들로서 이름이 남겨진 인물들로서 실제 의사였는지는 알 수 없는 먼 과거의 인물들이다.

儒醫는 張機(張仲景), 皇甫謐, 劉完素, 李東垣, 朱震亨 등과 같이 孔子와 朱子의 학문을 수학한 儒家로서 의학을 공부한 사람을 의미하는데, "秦漢以後 有通經搏史 修身愼行 聞人鉅儒兼通乎醫"라 하여 秦漢시대 이후 六經을 통하여 史記를 널리 알고 몸을 닦고 행실을 삼가며 聞人과 鉅儒로서 겸하여 醫術에 통달한 자이다. 여기서 '聞人鉅儒'는 이름이 널리 알려진 儒學者를 지칭한다. 儒醫를 한 마디로 의미하는 것은 '聞人鉅儒 兼通乎醫' 즉, 먼저 儒家로서 명성이 있는 者가 겸하여 의료 행위 및 의학공부를 하는 자를 말하는 것으로, 儒醫를 현대의학의 관점에서 판단하면 의료행위만을 위해 교육되어진 순수한 의사로 보기는 힘들 것이다.

明醫는 "醫極其明者也"라 하여 醫學발전에 지대한 공헌을 한 자로서 扁鵲, 華佗, 王氷, 張從正과 같은 인물 들이 있다.

世醫는 "以醫爲業 世代相承者也"라 하여 의업을 家業으로 승계 받고 世代를 이어 계승하는 자를 말한다.

德醫는 錢乙과 같은 인물로 "明醫世醫中之有德者" 라하여 明醫와 世醫 중에 德을 겸한 자로서, 의미 그대로는 가장 이상적인 醫師의 모습이다.

그리고 仙禪道術을 행하는 의사로 葛洪, 陶弘景과 같은 인물이 있으며 神仙의 導引法과 같은 것으로 養生을 추구한 자들이다.

3) 醫學史的 醫師職의 변화

원시 사회의 의사의 역할은 종교를 담당하는 巫醫가 담당하였다. 이후 周나라가 들어서면서 초보적인 과학기술의 발전으로 의사의 역할이 독립되면서 醫和, 醫緩, 扁鵲 등과 같은 전업의사들이 출현하였다. 특히, 西周시대에는 의료행정을 맡은 관원, 즉 '醫師'가 있으며 그 아래에 食醫, 疾醫, 瘡醫 등과 같은 직책을 두어 체계적인 의료체계가 자리 잡고 있었다.

사회가 발달하면서 의료도 전문화와 분업화가 일어났는데, 춘추시대 이래로 醫와 巫는 점점 분업화 되면서, 華佗와 張仲景 같은 임상경험이 풍부한 醫家들이 나왔다.

魏晋南北朝시대에는 脈學의 王叔和, 鍼灸學의 皇甫謐과 같은 의학도 전문화된 醫家들이 출현하였는데b 이러한 학술적 분류에 따른 전문의사는 시기적으로 서양보다는 훨씬 앞선다.

隋唐代시대는 국가적인 차원에서 의사의 교육이 이루어 졌는데, 그 일환으로 '太醫署'를 설치하여 의학교육을 체계적으로 하였다.

宋代에는 유학자들이 의학에 종사하게 되면서, 의학은 점차 경험의 누적에서 벗어나 체계화되는 경향을 띠게 된다. 이 시기에 이루어진 醫書의 정리와 의학이론의 진보 등은 바로 이러한 결과이다. 이때부터 儒醫가 본격적으로 등장하기 시작했는데, 宋代 이후 儒學의 학술사상이 심화되었기 때문이다.

金元代는 오랜 전쟁과 사회경제의 파괴로 일반인들의 생활이 피폐해지고 기아와 노역에 허덕였기 때문에 자연히 질병의 발생빈도도 높았으며, 이러한 환경에서 金元四大家와 같은 당시의 의사들은 풍부한 임상적인 경험을 쌓을 수가 있었다.

明代는 의료제도와 의학교육이 더욱 체계를 잡아가면서 국가주도의 의료정책이 이루어지면서 보편적인 의학교육은 민간에서 광범위하게 행해진 徒弟式 교육이었다.

淸代는 明代의 의료제도를 많이 계승하였으며, 의학 교육 역시 명대와 같이 공식적인 교육기관이 있었으나 家傳과 師弟관계에 따라 전수해주는 것이 위주였으며, 이들로부터 적지 않은 名醫들이 배출되었다[8-10]. 그리고 醫案을 담은 책을 많이 출간하여 임상발달에 기여하였는데, 이는 의료행위의 기록을 통해 임상의학을 발전시킨 것으로 상당히 현실적인 의학교육 및 의료기술의 전술에 도움을 주는 것이다.

전체적으로 과거 한의학에서의 醫師職의 변화를 보면 서양의 그것에 비해 민간과 국가가 적절하게 조화를 이루면서 순수 醫師職으로의 발전을 이루었다.

※ 儒醫

과거 한의학에서의 의사의 지위와 종류에 있어 특징적인 것이 儒醫들로, 이들은 유학자

이면서 의학을 한 者거나 儒學을 醫術의 실천덕목으로 삶은 인물을 말한다.

醫學史的으로 儒學은 陳나라의 法家主義 이후 漢나라에서 통치수단의 하나라 도입한 것으로, 儒醫들은 儒學을 통한 지식을 갖춘 인정받는 지식인으로서 의학이론을 체계적으로 정리하게 되고 그 내용을 정확하게 해석하였으며, 또한 국가 제도의 틀 속에 자연스럽게 의학에 접근 할 수 있는 기회들을 제공받았다. 주로 宋代 이후에 儒學이 과거제도로 통한 관리등용의 학문이 되면서 공부하는 사람들이 많아졌고,

이를 통한 醫書의 접근이 용이하였으며, 의학의 기술적 행위로 발전시키면서 儒醫는 한의학에서 그 영향력을 넓혀간다. 한편, 儒醫의 의학발전 참여의 기회가 많아지면서 의사는 지식인이라는 인식도 보편화되었다[8].

그러나 儒學은 儒醫가 아니더라도 한의학 전반에 걸쳐 의학이론 바탕으로서 의사가 가져야 할 소양으로서 그 가치를 중요시 하고 있다.

이에 대해 『外科正宗·醫家十要』[11]에서는 "先知儒理 然後方知醫業"하여 유학적 이치를 먼저 깨달아야지 의학을 공부 할 수 있다고 하고, 『萬病回春·雲林暇筆·醫家十要』[5]에서는 "二通儒道 儒醫世寶"라 하여 유학적 이치를 통달한 儒醫를 가장 보배로운 것으로 보아, 각각 醫學 이전에 儒學에 정통하여야 의학을 시작할 수 있고, 의학의 중심에 있을 수 있다고 하였다.

의사가 儒學을 접근 하는 구체적인 내용으로 『醫學入門·習醫規格』[12]에 "每早 對先天圖靜坐 玩讀孝經 論語 小學 大有資力者 次及全部四書 古易白文 及書經 洪範 無逸 堯典(理會大意 不必强記) 蓋醫出於儒 非讀書明理 終是庸俗昏昧 不能疏通變化"라 하여 그 뜻은 '매일 일찍이 정신을 집중하여 의사로서의 여러 儒書를 읽어야 하는데 그 큰 뜻을 이해하는데 그치고 무리하게 기억할 필요는 없다. 이렇게 儒書를 읽는 까닭은 의학이라는 것은 儒學이 출발점이니 이러한 책들을 읽어 모든 事理 변화에 융통성 있게 대처하는 밝은 이치는 깨치기 위함이다.'라 하고 또한 "玩讀儒書 稍知陰陽消長 以己驗人"라 하여 '儒書를 깊이 생각하여 읽어 陰陽의 이치를 알게 되며, 여기서 얻은 것을 통하여 타인(환자)에게 경험한다.'고 한다. 역시 "每五鼓 淸心靜坐 及早起 仍玩儒書一二 以雪心源(時時 不失平旦之氣 爲妙)"라 하여 '매일 새벽 마음을 맑게 하고 靜坐하여 깨면 이어 儒書 한두가지를 대강 훑어보아 心源을 씻어 버려야 한다.(매일 동이 틀 때의 밝은 기운을 잃지 않고 유지하는 것이 중요하다.)'고 하여 진료시작 전에 정신을 맑게 하는 방법으로 儒書를 읽었다.

儒學을 실천하는 道理로서의 '儒道'는 인간적 내면을 감화시키는 것이 핵심이다. 이러한 '儒道'는 진료라는 측면에서 생각을 한다면, 이를 공부한 의사가 질환을 호소하는 환자와의 인간적인 관계를 부드럽게 연결시켜주는 상호 의사소통의 통로로 인식되어 질 수 있다.

이러한 측면에서 『外科正宗』, 『萬病回春』 그리고 『醫學入門』의 내용은 각각 儒學이 의학이론의 기초학문이며, 세상의 이치를 깨닫게 하여 환자와의 유연한 관계형성에 도움을 주는 학문임을 말하고 있다. 특히, 매일 환자를 대하기 전에 儒學과 관련된 서적을 통해 마음을 맑게 하고 정신을 집중하여, 궁극적으로 환자 진료에 집중력을 발휘할 것을 암시하는 내용이다.

4) 의사의 지식수준과 공부하는 자세

한의학에서는 서양의학과는 달리 질병 그 자체 이상으로 환자의 인격, 처한 환경 그리고 심리 내면의 부분까지 관여하기 때문에 의사에게 다양한 지식수준을 요구한다.

다양한 지식수준에 대해서는 『素問·著至教論』[13]에 "子知醫之道乎.....上知天文 下知地理 中知人事 可以常久以教衆庶 亦不疑殆 醫道論篇 可傳後世可以爲寶" '당신은 醫道에 대하여 아는가?..... 위로는 天文을 알고, 아래로는 地理를 알고, 가운데로는人事를 알아야 그 道가 오래가고 여러 사람을 가르칠 수 있고 또한 의혹이 없게 되어 醫道에 관한 여러 이론과 著書를 후세에 전하여 보배가 될 수 있다.'라 하여 '天文', '地理', '人事' 등 의학과 직접 관련되지 않는 부분까지 다양한 지식수준을 요구한다.

의학을 공부하는 자세에 대하여서도 『備急千金要方·大醫精誠』[14]에 "世有愚者讀方

三年 便謂天下無病可治 及治病三年 乃知天下無方可用 故學者必須博極醫源 精勤不倦 不得道聽途說而言醫道已了 深自誤哉." '세상에 어리석은 사람이 있어 方書를 3년 공부하고 문득 세상에 치료 못할 병이 없다고 하고, 治病 3년에 세상에 가히 사용할 처방이 없다고 한다. 고로 학자는 반드시 醫學의 근원에 대하여 넓고 정성을 다하여 권태롭지 않게 부지런히 공부할 것이며, 길에서 듣고 말하는 것을 가지고 醫道를 다하였다고 말하면 안 되는 것이니 깊이 스스로 그릇된 것이다.'라 하고, 『醫學入門·習醫規格』[12]에 "讀入門書 而不從頭至尾 靈精 熟得一方一論 而便謂能醫者 欺也. 熟讀而不思悟融會貫通者 欺也." '醫書를 읽되 처음부터 끝까지 정신을 집중하여 읽어야 하는데, 그 중의 한 처방이나 한 이론을 알아 의학에 능통하다는 것은 사기이다. 그리고 熟讀하되 그 뜻을 철저히 이해하지 않는 것도 사기이다.'라 하여 각각 겸손한 자세를 가지고 넓고, 깊게 의학을 공부할 것을 강조하고 있다.

한의학에서는 이러한 의사의 의학적 지식수준으로 의사를 평가한 항목이 있는데, 각각 치료와 진찰에 있어 대표적인 내용을 보면 다음과 같다.

치료능력에 대하여 『靈樞·逆順』[15]에 "上工刺其未生者也. 其次刺其未盛者也. 其次刺其已衰者也. 下工刺其方襲者也. 與其形之盛者也. 與其病之與脈相逆者也.....上工治未病 不治已病 此之謂也." '上工 즉, 훌륭한 의사는 치료에 있어 일찍 대처하고, 下工 즉, 어리석은 의사는 병세가 가장 강할 때 혹은 病脈이 일치하지 않을 때 치료를 한다. 즉, 上工은 병이 나기 전에 대처하고 병이 이미 성했을 때는 치법을 쓰지 않음을 이르는 것이다.'라 하여 의사를 각각 上·中·下로 그 등급을 나누어 진료능력의 차이를 구분하고 있다.

진찰능력에서는 『難經·六十一難』[16] "經言望而知之謂之神 聞而知之謂之聖 問而知之謂之工 切脈而知之謂之巧."이라 하여 四診을 통한 의사의 평가로 환자와의 직접적 접촉이 없으면서도 진찰이 가능한 의사를 유능한 의사로 보았다. 그러나 이 대목은 유연성 있는 환자-의사 관계를 위해서는 올바르지 않은 것으로 극적인 의사의 능력을 기술한 대목으로 볼 수 있다.

5) 의사-의사 관계

고대 히포크라테스 선서(Oath of Hippocrates)에 "나는 동업자를 형제처럼 여기겠노라"는 대목에서 보이듯 서양에서의 의사-의사 관계는 동업자적 관계로 발전되어 왔다[17]. 그리고 우리나라의 윤리 강령에서도 2번째 항목에 "의사는 학문적으로 인정된 전문적 의학지식과 양심에 따라 진료를 하며, 상호간에 우애, 존경, 신의로써 대하고, 품위와 명예를 지킨다."고 하여 역시 의사 상호간에 신뢰를 바탕으로 한 동업자 정신을 강조하고 있다. 이러한 의사 상호간의 동업자 정신은 한의학에서도 강조되는 사항이다.

『備急千金要方·大醫精誠』[14]과, 『外科正宗·醫家十要』[11]에 각각 "不得……訾毁諸醫.", "凡鄕井同道之士 不可輕侮傲慢 與人切要謙和謹愼."이라 하여 각각 여러 의사들을 비방하지 말 것을 그리고 같은 지역에서 진료하는 동료의사들과는 서로 업신여기거나 거만하지 말고 겸손하고 온화하게 말과 행동을 삼가라는 내용으로, 의사 상호간의 진료행위에 대해서는 서로 존중을 하라는 내용이다.

그리고 『萬病回春·雲林暇筆』[5]에서는 다른 의사에 대한 잘못된 의사의 윤리관에 대하여 "每至病家 不問疾病 惟毁前醫之過 以駭患者."라 하여 환자 집에 방문할 때마다 질병에 대하여서는 묻지 않고 이전에 진료한 의사의 過誤를 헐뜯어 환자를 혼란스럽게 하는 행위를

하지 말 것을 의미하며, 이에 대해 구체적으로 "夫醫爲仁道 況授受相傳 原係一體同道. 雖有毫末之差 彼此亦當護疵. 愼勿訾毁 斯不失忠厚之心也. 戒之戒之!"라 하여 '무릇 醫라는 것은 사람으로서 마땅히 지켜야 할 도리인데, 하물며 서로 주고받으면서 서로 전하여 지는 것이니 원래 같은 길을 가는 사람들이다. 비록 치료에 있어 조금의 차이는 있더라도 서로 간에 흠은 마땅히 덮어주어야 한다.'는 내용으로 개개인 의사간의 치료의 차이는 인정을 하고 심지어는 잘못된 진료행위 조차도 그 過誤가 크지 않으면 덮어 주라는 것으로, 환자 중심에서 본다면 오히려 비윤리적인 내용으로도 볼 수 있는 내용이다.

또한 현대의료체계에 있어 전문적인 의료기관이나 상급의료기관에 환자를 의뢰하는 내용에 대해서도 『醫學心悟・醫中百誤歌』[18] "醫家誤 强識病 病不識時莫强認 謙躬退位讓賢能 務俾他人全性命; 不知爲不知. 亦良醫也"라 하여 그 내용은 '의사가 잘못하는 것은 억지로 질병을 辨識하려고 하는데 있다. 질환에 대한 병리를 확실하게 파악하지 못하였을 때는 억지로 질병을 辨識하려고 하지 말고 겸허하게 물러나서 현명하고 재능 있는 의사의 진단과 치료를 받게 함으로써 환자의 생명을 보전해야 한다; 모르는 것을 모른다고 하는 또한 良醫이다.'라 하여 이는 본인의 능력으로 치료가 되지 않는 환자에 대해서는 '謙躬退位讓賢能' 즉, 능력 있는 의사에게 겸손하게 의뢰하여야 하며 이런 의사가 '良醫'라 하여 良心을 가진 도덕적 의사로 규정하고 있다.

『醫宗損益・醫人膏肓』[19]에는 동료의사에게 害를 당한 扁鵲의 일화가 나타나 있는데 "古來醫人皆相嫉害 扁鵲爲秦太醫令李醯 卽其事也. 愚醫相嫉賊 人性命 甚可哀傷." '예로부터 의사 상호간에 질투하여 해를 미친 경우가 있으니, 扁鵲이 秦나라의 太醫令 李醯의 모함을 받은 것이 그 경우이다. 어리석은 의사가 있어 서로 적이 되어 질투를 하면 사람의 생명 심하면 상하는 슬픔이 있을 수 있다.' 하여 역시 의사 상호간에 동업자적인 자세를 가지지 않으면 결국 그 피해는 환자에게 미친다는 내용이다.

이렇게 한의학에서는 서양의학 못지않게 의사 상호간의 신뢰와 믿음을 강조하고 있다.

2. 환자

1) 환자의 擇醫

환자-의사 관계의 성립에 있어 가장 기초적인 것이 양자의 만남인데, 이는 주로 환자가 의사를 찾아감으로써 그 만남이 성립된다. 그런데 환자와 의사는 어느 정도 상하의 불균형의 관계로 만남이 성립된다. 왜냐하면 의사는 베푸는 입장이고 환자는 도움을 청하는 입장이고, 환자는 의료에 대한 전문지식이 없는 반면에 의사는 의학적 지식과 기술을 가진 전문가 집단이기 때문이며, 이러한 사실로 의사는 환자의 생활상의 여러 가지 측면을 치료라는 목적으로 제한하고 교정하게 된다. 특히 한의학은 養生에 의한 치료 목표가 서양의학보다는 중요시되기에 더욱 의사는 권위를 가지게 된다[2].

이러한 환자-의사의 上下 관계에 대하여 『醫燈續焰・醫范』[20]에 "有疾而求療 不啻求救焚溺于水火也"라 하여 환자가 된 입장을 불에 타고 물에 빠진 것과 같이 절박한 심정에 표현하였다. 같은 내용으로 『景岳全書・傳忠錄中・天年論』[3]에서도 "有困於醫者 凡疾苦之望醫 猶凶荒之望歲 其懇其切 其念何如."라 하여 질병으로 고통 받는 환자가 의사를 기다리는 심정을 마치 흉년이 져서 힘든 세월이 지나가기를 바라는 절박한 심정으로 표현하였다.

그러나 환자가 절대적으로 弱者의 입장에서 의사를 請하더라도 한의학에서는 의사선택의

신중함을 강조한 내용이 많다. 특히, 『萬病回春・雲林暇筆・病家十要』[5]에서는 "一擇明醫於病有裨 不可不愼 生死相隨."라 하여 '病家十要' 즉, 환자가 지켜야 할 10가지 요건 첫 번째로 明醫를 선택하는 것으로 두어 환자 입장에서 병을 치료하는 가장 중요한 요인은 의사를 선택하는 것이라 하였다.

유능한 의사를 선택하는 방법에 대해서는 『景岳全書・傳忠錄上・病家兩要說』[3] "故非熟察於平時 不足以識其蘊蓄 不傾信于臨事 不足以盡其所長. 使必待渴而穿井 鬪而鑄兵 則倉卒之間 何所趨賴? '의사들에 대해 평소에 깊이 살피지 않으면 그들에 대한 정보가 쌓인 것이 없어, 환자가 치료를 맡기는데 있어 믿지 못하는 경향이 있으면 의사가 정성을 다하여 그 능력을 발휘하는데 힘들어 진다. 그러므로 갈증을 기다렸다 우물을 파고 싸움이 일어나야 병기를 만들면 짧은 시간에 무엇을 향하여 의지할 것인가?' 하여 병이 있으면 평소에 어떤 의사가 유능한지를 잘 알아서 대처하라는 내용이다.

이상 한의학 문헌에 나타난 '擇醫'는 의사의 입장, 환자의 입장에서 각각 다른 측면이 있다. 첫째는 의사가 중심이 되는 환자에 대한 불평등의 관계, 둘째는 환자중심에서 의사를 잘 선택하여야 하는 의무적인 측면이 있다. 그러므로 이 양자가 적절하게 조화가 되어야 만이 유연하고 바람직한 환자-의사 관계를 형성 할 것이다.

2) 환자의 의무

한의학에서는 의사의 치료에 대한 의무 외에도 환자 입장에서도 올바른 치료를 위해 주어진 의무에 대한 적극적인 참여를 부여하고 있다.

첫째, 『醫學心悟・醫中百誤歌』[18] "病家誤早失計 初時抱恙不介意 人日虛兮病日增 縱有良工也費氣; 病須早治." '환자의 잘못은 早期에 치료에 대한 계획을 놓치는 경우로 발병초기에 병을 잡는 것에 마음을 두지 않으면, 그 환자는 날이 갈수록 환자의 몸이 虛해지고 병세가 심해지면 나중에는 좋은 의사도 그 기운만 소모할 것이니; 병은 반드시 초기치료가 중요한다.' 라 하여 의사의 조기 진단 및 치료도 중요하지만 환자에 대해서도 발병초기에 의사를 찾고 본인 스스로도 치료에 관심을 기울이라는 내용이다.

둘째, 『醫學心悟・醫中百誤歌』[18] "病家誤不直說 諱疾試醫工與拙 所傷所作只君知 縱有名家猜不出; 大蘇云: 我有疾必盡告醫者 然后診脈 雖中醫亦可治療 我但求愈疾耳 豈以困醫爲事哉." '환자의 잘못은 질병상태를 솔직하게 말하지 않고 오히려 病情을 숨기면서 의사의 수준을 알아보려고 하는데 있다. 질병이 어떻게 감염되었고 발작은 어떤 식으로 일어났는지는 환자가 가장 잘 아는 것이므로 아무리 명망 있는 의사라도 問診을 하지 않고서는 알 수가 없는 것이다; 大蘇가 말하기를: 내게 병이 있으면 반드시 의사에게 진실 되게 말하여야 한다. 그런 다음에 診脈을 하여야 비록 질병에 걸렸다 하더라도 중간 정도의 의사 또한 치료할 수 있다. 나는 오로지 병을 낫고자 하는데 어찌 의사를 곤욕스럽게 하는 것을 일삼겠는가?'라 하여 問診의 중요성을 강조한 내용으로 問診을 脈診보다 환자와 의사의 소통에 큰 의미를 둔 것이다. 즉, 의사를 신뢰하면서 자신의 질병상태에 대해 자세하고 정확하세 말할 것에 대하여 그 의무를 부여하고 있다.

셋째, 『醫學心悟・醫中百誤歌』[18] "病家誤性躁急 病有回機藥須吃 藥旣相宜病自除 朝夕更醫也不必; 旣效不可屢更." '환자의 잘못은 性情이 躁急한데 있다. 질병이 호전되었다 하더라도 계속해서 약을 복용하여야 하며, 藥과 證이 서로 맞으면 질병은 자연히 제거되므로 빈

번하게 의사를 바꾸는 것은 불필요하다; 이미 효과가 있다면 자꾸 바꾸는 것은 좋지 않다.'라 하여 의사의 신뢰에 바탕을 두면서 치료 과정에 있어, 자신의 증상이 개선되었더라도 의사의 지시가 있을 때 까지는 임의대로 치료를 중단해서는 안 되며, 설사 치료과정 중에 의사가 시행착오를 겪더라도 그 의사를 믿고 계속 치료를 받으라는 내용이다. 올바른 치료를 위해서는 의사의 지시에 무조건적으로 따르라는 강한 의무감을 부여하고 있다.

넷째, 『醫學心悟・醫中百誤歌』[18] "病家誤不相勢 病勢沉沉急變計. 若再蹉跎時日深 恐怕回春無妙劑; 不效則當速更." '병세가 깊어지면 치료 계획을 급하게 바꾸어야 한다. 만약 다시 때를 놓치게 되어 병세가 날이 갈수록 심하게 되면, 어떤 좋은 처방을 쓰도 병세를 돌리기가 힘들다;치료 효과가 없으면 당연히 빨리 치료 계획이나 의사를 바꾼다.' 이 내용은 앞의 세 번째의 바뀌지 않아야 하는 환자의 치료에 대한 믿음에 대한 것과는 다른 의미로, 환자의 질병에 대한 소극성을 질타한 내용이며, 치료에 대한 환자의 적극적이고 능동적인 관심과 참여에 대한 의무를 부여한 내용이다.

다섯 번째, 『醫學心悟・醫中百誤歌』[18] "病家誤 在服藥 服藥之中有竅妙 或冷或熱要分明 食後食前皆有道." '환자의 잘못은 약을 복용하는 방법이 부적당한데 있다. 약을 복용하는데도 비결과 奧妙한 뜻이 있는데, 어떤 약은 冷服하고 어떤 약은 熱服하는지를 명확히 분별하여야 하며 식후, 식전에 복용하는 것에도 일정한 원칙이 있는 것이다.' 이 내용은 의사의 복약지시에 대한 환자로서의 의무를 지킬 것을 요구하고 있다.

여섯 번째, 『古今醫鑑・病家箴』[21] "今之病家 多惜所費 不肯急醫 待至自愈 不求高明 希圖容易 不察病情 輕投妄試 或禱鬼神." '지금의 환자들은 의료비용 드는 것이 아껴서 의사를 빨리 부르지 않고 저절로 낫기를 바라거나, 유능한 의사를 부르지 않고 쉽게 부를 수 있는 의사를 불러 病情도 살피지 않고 경솔하게 투약하여 무릇 치료되기를 기다리거나 혹은 귀신에게 기도를 하기도 한다.' 역시 의사에 대한 신뢰를 강조하는 내용인데 특징적인 것은 의료비에 대한 내용으로, 의료비는 치료를 위해서는 아낄 수 있는 것이 아니니 증상이 발생하면 빠른 시간 내에 진료를 받고, 또한 의료비가 많이 들더라도 유능한 의사에게 치료받을 것을 암시하는 내용이다.

이상의 6가지 환자의 의무는 결국 환자의 입장에서, 유연하고 바람직한 환자-의사 관계를 유지하기 위해서는 필수적으로 지켜야할 사항으로, 반대로 지켜지지 않으면 바람직한 환자-의사 관계의 유지가 어려워진다.

3) 환자의 性情

한의학에서는 의사가 환자를 진료 할 때, 각기 다른 환자의 性情에 따른 차이를 자세하게 고려하여 진찰 및 치료에 임할 것을 요구한다. 그 性情의 구분에 있어 각각 '性好吉者', '意多憂者', '未信者', '善疑者', '富貴之情者', '貧賤之情者', '性急者', '性緩者'로 나누어 설명하고 있다.

『類經・脈色類・診有大方』[4] "所謂病人之情者.....有好惡之情者 不惟飮食有憎愛 抑且擧動皆關心, 性好吉者危言見非 意多憂者慰安云僞 未信者忠告難行 善疑者深言則忌 此情性之有不同也. 有富貴之情者 富多任性 貴多自尊, 任性者自是其是 眞是者反成非是.....有貧賤之情者 貧者衣食不能周 況乎藥餌 賤者焦勞不能釋 懷抱可知 此調攝之有不同也. '사람의 좋아하고 싫어하는 마음은 음식의 싫어하고 좋아함뿐만 아니라 사람의 태도에서도 관심을 가지고 볼 수 있는데, 성격이 긍정적인 환자는 병의 상태가 위험하다 하여도 그렇지 않다고 말하고,

항상 부정적인 사람은 병의 상태가 안정되었다 하여도 의사의 말을 의심한다. 믿음이 없는 사람은 의사의 충고를 지키지 않고, 의심이 많은 사람은 깊은 말을 하면 이를 피한다. 이는 좋아하고 싫어함의 같지 않음이다. 富貴한 사람의 정서에 있어, 부자는 자기 마음대로 하고 귀한 사람은 스스로를 높다고 여기니 자기 마음대로 하는 성격을 가진 자는 자신이 옳다고 하는 것은 그렇다고 여기고 진실로 그러한 것은 반대로 그렇지 않다고 여긴다. 貧賤한 사람의 정서에 있어, 가난한 자는 衣食도 제대로 갖추지 못하는데 하물며 어떻게 약을 복용할 수 있는가? 천한 사람은 초조한 마음을 풀지 못하여 마음속에 품은 것이 있음을 알 수 있다. 이러한 것들은 모두 調理함의 같지 않음이다.'

『醫宗必讀・不失人情論』[22] "有性急者遭遇遲病 更醫而致雜投, 有性緩者遭急病 濡滯而成難挽 此緩急之爲害也." '성격이 급한 사람이 病情이 느린 병을 만나면 의사를 바꾸며 여러 가지로 投藥하고, 성격이 느긋한 사람이 급한 병을 만나면 병을 지체시켜 어려운 상황으로 발전한다. 이는 緩急으로 인한 害惡이다.'

이상 고려되어야 할 환자의 性情은 유연성 있는 환자-의사 관계를 위해서는 반드시 필요한 내용으로 특히, 정신의학적인 상담을 위해서는 반드시 교려되어야 할 사항이다. 그리고 윤리적인 측면도 상당히 고려된 것으로 가난한 환자에 대해서는 고가의 치료를 피할 것을 암시하고 있다.

※ 心身醫學

心身醫學은 질병의 발생과 진행에 있어 환자의 심리적인 요인이 주도적으로 관여한다는 것에 초점을 맞춘 것으로, 진찰시 환자의 신체적인 사항보다는 환자의 심리적인 것이 우선적으로 고려된다. 이와 함께 바람직한 환자-의사 관계를 위해서도 반드시 고려되어야 할 환자의 性情도, 의사가 환자와의 問診시 환자와의 신체적인 사항보다 더 무게를 둘 것을 암시하는 내용으로, 心身醫學에서 추구하는 목표와도 일치한다. 이에 대하여 우리나라 의학에서는 『東醫寶鑑』과 『東醫壽世保元』에서 心身醫學에서 추구하는 환자의 성정에 대한 내용이 있다.

『東醫寶鑑・內景篇・身形・以道療病』[23] "臞仙曰 古之神聖之醫 能療人之心 預使不致於有疾. 今之醫者 惟知療人之疾 而不知療人之心."이라 하여 환자의 질병 그 자체만 보고 환자의 마음을 알고 다스리지 못하여 치료를 잘하지 못하는 현세의 의가들을 비판하고 있다.

『東醫壽世保元』에서도 『醫源論』과 『廣濟說』에 각각 "蓋古之醫師 不知心之愛惡所慾喜怒哀樂偏着者爲病 而但知脾胃水穀風寒暑濕觸犯者爲病.", "天下之受病 都出於妬賢嫉能 天下之求病 都出於好賢樂善. 故曰, 妬賢嫉能 天下之多病也, 好賢善樂 天下之大樂也."라 하여 각각 진단과 치료에 심리적인 것을 강조하고 있는데, 기존의 '內經' 중심의 한의학이 환자 진찰시 內傷・六淫에 따른 신체적인 사항만을 고려하고 환자의 性情의 偏着을 고려하지 않은 것을 비판하고, 환자의 치료에 있어서도 환자의 性情이 고려되어야 한다는 것을 말하고 있다[24]. 즉, 과거의사(기존의 한의서의 질병 발생 배경)를 비판하며 질병 발생의 심리적 요인을 중요시하고 치료에 있어서 심리적 안정을 바탕으로 한 치료초점을 강조함으로써 현대 심신의학의 기본적 개념을 포함한 내용이다.

결국 의사의 환자가 표현하는 질병이전에 존재하는 심리적 요인을 파악하여야 한다는 의무적 사항을 강조하는 내용이다.

4) 환자의 攝生

환자가 지켜야 할 攝生은 한의학에서 특징적인 치료적 접근 방식으로 환자-의사 관계가 긍

정적이어야만 지킬 수 있는 내용이다.

먼저 정신攝生에 관하여 『素問·湯液醪醴論』[13] "帝曰: 形弊血盡而功不應者何? 岐伯曰: 神不使也. 帝曰: 何謂神不使? 岐伯曰: 鍼石道也. 精神不進 志意不治 故病不可愈." '환자의 상태가 좋지 않을 때 의사의 공들인 치료가 반응하지 않는 것에 대하여 '神不使'라 하여 (鍼石을 통한)치료를 하는 道에 있어 '精神不進 志意不治'가 문제이다.' 즉, 환자의 치료를 하고자 하는 맑은 정신과 치료 받고자 하는 意志를 강조한 내용이다.

『醫學心悟·醫中百誤歌』[18]에서는 "病家誤 最善怒 氣逆冲胸仍不悟 豈知肝木克脾元 愿君養性須回護. 病家誤 苦憂思 憂思抑鬱欲何之? 常將不如己者比 知得雄來且守雌" 라 하여 각각 쉽게 성을 내는 것과 憂愁思慮에 주의하여, 精氣를 보호하고 情志의 抑鬱을 막으라고 하였다.

『萬病回春·雲林暇筆·病家十要』[5]에서는 "五戒惱怒 必須省悟 怒則火起 難以救護. 六息妄想 須當靜養 念慮一除 精神自爽."라 하여 각각 근심 걱정과 화를 내는 것 그리고 헛된 생각을 가지게 되면 치료에 부정적 영향을 준다고 한다.'

이상 한의학에서는 정신 攝生에 대하여, 치료에 대해서 환자는 긍적적이고 적극적인 마음을 가지되, 치료에 방해가 되는 부정적 감정과 사고를 가지지 말 것을 강조한다.

생활 중의 攝生에 대하여는 『醫學心悟·醫中百誤歌』[18]에 "病家誤 好多言 多言傷氣最難痊 勸君默口存神坐 好將眞氣養眞元. 病家誤 染風寒 風寒散去又復還 譬如城郭未完固 那堪盜賊更摧殘. 病家誤 不戒口 口腹傷人處處有 食飮相宜中氣和 鼓腹舍哺天地久. 病家誤 不戒愼 閨房衽席不知命 命有顚危可若何 愿將好色人爲鏡."라 하여 각각 正氣損傷을 피하기 위해 말을 많이 하지 말고, 風寒을 피할 것, 中焦脾胃氣의 조화를 위해 攝食을 주의하고, 성생활을 조심할 것을 강조하고 있다.

『萬病回春·雲林暇筆·病家十要』[5]에서도 醫學心悟에서와 같이 "四絶空房 自然無疾 倘若犯之 神醫無術. 七節飮食 調理有則 過則傷神 太飽難克. 八愼起居 交際當祛 稍若勞役 元氣愈虛."라 하여 각각 性生活의 절제, 攝食의 주의, 생활의 규칙성과 대인관계의 절제 및 심한 노동을 삼가하여 元氣를 보존하라고 하였다.

3. 바람직한 환자-의사 관계

바람직한 환자-의사 관계는 적극적인 치료를 위해서는 필수적인 사항으로, 여기에 관련되는 사항은 아래와 같다.

1) 의사의 問診과 환자에 대한 설명

의사의 환자에 대한 問診은 질병을 사이에 두고 환자-의사의 인간적인 교류가 이루어지는 첫 단계이다. 물론 앞에서 언급된 환자의 性情에 따른 의사의 問診에 대한 자세의 차이도 고려되어야 하지만, 무엇보다 중요한 것은 問診의 내용이다. 그리고 환자를 진찰하거나 치료 후 환자에게 그 내용을 환자에게 올바르고 정확하게 설명하는 것 또한 바람직한 환자-의사 관계를 형성하기 위해서는 필수적인 사항이다.

『素問·疏五過論』[13]에 환자가 앓고 있는 질병에 우선해 환자를 이해하기 위한 여러 가지 問診에 대한 내용이 있다. "帝曰 凡未診病者必問嘗貴後賤.....嘗富後貧" 즉, 경제적으로나 신분적으로나 위치가 아래로 떨어졌는지? "凡欲診病者 必問飮食居處 暴樂暴苦 始樂後苦" 즉, 식이상태나 주거환경 그리고 갑자기 닥치는 행복과 불행, 삶이 즐거움으로 시작해서 괴로움으로 변하는 것 등을 묻는다. "診有三常 必

問貴賤 封君敗傷 及欲侯王? 즉, 앞에서와 같이 신분의 변화에 대해, 王侯의 위치를 잃지는 않았는지? 높은 지위를 원하지는 않는지를 묻는다. “凡診者 必知終始 有知餘緖 切脈問名 當合男女. 離絶菀結 憂恐喜怒.” 즉, 병의 시작과 끝을 물어 봄으로써 그 병의 남은 실마리를 알 수 있고, 脈診과 問診을 할 때는 남녀의 차이를 두어야 하고, 아울러 헤어짐과 원한, 감정의 변화를 물어야 한다. 특히, 남녀의 차이를 두고 問診을 하여야 한다는 것은 남녀의 다른 심리적인 면을 고려하여 問診을 하여야 함을 강조하는 내용이다.

같은 내용으로 『素問・徵四失論』[13]에서도 환자 진찰에 있어서 의사가 환자에 대해 알아야 할 4가지 내용이 있는데, 특히 세 번째 내용 중 “不適貧富貴賤之居 坐之厚薄 形之寒溫 不適飮食之宜 不別人之勇怯 不知比類足以自亂不足以自明 此治之三失也”라 하여 환자의 貧富貴賤의 사회적 환경, 일상의 생활태도, 사는 지역의 기후상태에 따른 온도변화, 음식에 대한 위생, 환자의 勇怯과 같은 情志상태 등을 고려하여 진찰하라고 한다.

그리고 『醫學入門・習醫規格』[12] “論方 據脈下所定 不可少有隱秘 依古成法 參酌時宜年紀 與所處順逆 及曾服某藥否(女人 經水胎産 男子房室勞逸)” ‘處方을 論할 때에는 脈象에 의거하여 정하되 조금이라도 감추는 일이 있으면 안 되며 古代의 이미 정해진 방법에 依據하되 나이와 그 계절을 참고하고 환경에 순응하며, 과거에 있어서의 어떤 약을 복용하였는지 여부(여자는 月經과 출산에 대한 것 남자는 性生活, 노동과 편안함)을 참작한다.’ 고 하여 특징적인 것은 ‘依古成法 參酌時宜年紀’ 즉, 진찰에 있어서는 기존의 방법도 중요하지만 현재 상황에 따라 탄력성 있게 적용하라는 내용이다. 그리고 과거의 복약 내용과 남녀에 따라 問診을 다르게 할 것을 요구하고 있다.

환자에 대한 설명은 『醫學入門・習醫規格』[12]에서는 “卽診後 對病家 言必以實 或虛或實 可治易治難治 說出幾分證候 以驗自己精神. 如有察未及者 直令說明 不可牽强文飾. 務宜從容擬議 不可急迫激切 以致恐嚇.” ‘진찰 후에는 치료에 대한 예후에 대하여 사실대로 알리되 환자의 虛實과 易治・難治 그리고 자신의 경험에 비추어 앞으로 어떤 증후가 있을 것인가에 대하여 말한다. 만약 진단이 잘 안 나오는 경우는 정직하게 설명하되 억지로 꾸며서 말하지 않는다. 그리고 환자에 설명을 하는 자세에 대하여 침착하게 헤아려서 설명을 하는데 힘써야 하고, 급하고 과격한 言動은 환자에게 공포심을 준다.’고 설명되어 있다. 여기서는 의사가 환자에 설명하여야 할 내용과 자세에 대하여 말하고 있는데, 구체적으로 설명내용은 환자의 虛實, 치료 가능성 그리고 예상되는 증상에 대해 말하고, 설명하는 자세는 침착하게 말하여 환자에게 두려움을 가지지 않게 하여 환자의 심리적 안정을 강조하고 한다.

2) 진료실 환경

환자의 안정된 심리를 통한 바람직한 환자-의사 관계를 위해서는 진료실의 환경 또한 중요하다. 각각 진찰과 치료로 나누어 살펴보면 아래와 같다.

먼저 진찰에 대한 내용으로 『素問・移精變氣論』[13]에 “閉戶塞牖 繫之病者 數問其情 以從其意 得神者昌 失神者亡”라 하여 가장 이상적인 진료 환경을 표현하고 있다. 각각 ‘閉戶塞牖’는 환자와 의사의 집중도를 높이기 위한 환경을 의미하고, ‘繫之病者’는 의사의 모든 관심을 환자만으로 통일하여 환자와의 관계가 친밀하라는 의미이며, ‘數問其情’는 발병에 관련된 모든 상황을 다각도로 묻는다는 의미이며, ‘以從其意’는 환자의 뜻에 따르라는 의미이다. 그리고 ‘得神者昌 失神者亡’ 즉, 이상의 집중된 진찰

을 통하여 환자의 '神'을 파악하고 얻는 것이 중요하다고 한다. 여기서 '神'이라는 것은 환자와 관련된 모든 정신적·신체적 상황을 의미하는 것으로 환자 파악의 중요성을 강조하고 있는 내용이다.

이 내용을 『類經·論治類』[4] "蓋必欲得其歡心 則問者不覺煩 病者不知厭"라 하여 이상적인 진료환경에서 환자-의사 관계가 긍정적이면, 진찰하는 의사는 힘들어 하지 않고 진찰받는 환자도 번거롭지 않아 가장 이상적인 환자-의사 관계가 된다는 것을 의미한다.

치료에 있어서의 이상적 환자-의사 관계에 대하여는 『靈樞·終始』[15] "凡刺之法.....深居靜處 占神往來 閉戶塞牖 魂魄不散 傳意一神 精氣不分 毋聞人聲 以收其精 必一其神." '刺鍼의 법도에 있어 깊고 고요한 곳에서 치료하되, 神氣의 왕래에 집중하고, 문과 창문을 닫고, 魂魄을 흩뜨리지 않고, 모든 의식을 한 가지 神氣에 전하여 精氣가 나누어 지지 않고, 사람의 소리를 듣지 않아 그 精을 거두어 들여 그 하나의 神에 이르게 한다.'라 하여 역시 치료의 집중력을 가지게 하는 환경을 조성하여 '以收其精 必一其神' 즉, 환자의 精을 갈무리하여 결국에는 神을 통일시킴으로서 치료를 완성할 것을 의미한다.

이상과 같이 바람직한 환자-의사 관계에 있어 중요한 진료실 환경에 대하여 살펴보았다. 여기서의 환경이란 개념은 환자와 의사의 心的 교류가 가장 적절하게 이루어지기 위한 여러 가지 조건을 의미하며, 한의학에서는 '神'의 개념으로 접근 할 수 있다.

4. 바람직하지 않은 환자-의사 관계

바람직하지 않은 환자-의사 관계는 환자, 의사 모두를 힘들게 하여 치료를 힘들게 하는 요소이다. 아무리 훌륭한 의사라도 환자와의 관계에 거리감이 생기면 질병의 원인과 病機를 정확하게 파악할 수 없어 결국에는 치료에도 부정적 영향을 주어 그 피해는 환자에게 돌아갈 것이다. 한의학에서도 환자-의사관계를 중요시하는 만큼 이들을 멀어지게 하는 요소도 중요시하였고, 그 내용들은 앞에서 기술된 환자-의사 관계를 유연하게 하는 여러 가지 요소가 적절히 지켜지지 않았을 경우에 해당되며, 그 대표적인 내용들은 다음과 같다.

먼저 환자와 의사의 의사소통을 가장 힘들게 하여 바람직하지 않은 환자-의사 관계를 만드는 것은 환자가 의사를 시험하려 하거나, 四診 중 脈診 만으로 판단하기를 바라여 望·聞·問診에 대하여 소극적인 것이다.

이에 대하여 『類經·脈色類·診有大方』[4] "有諱疾而不肯言者 終當自誤, 有隱情而不敢露者 安得其詳. 然尙有故隱病情 試醫以脈者 使其言而偶中 則信爲明良 言有弗合 則目爲庸劣." '꺼리는 질병이 있어 스스로 말하지 않으면 마침내 스스로를 그르치게 되고, 마음을 숨기는 환자가 있어 감히 드러내지 않으면 어찌 상세하게 진찰을 할 있겠는가? 이러한데 오히려 病情을 숨기고 의사를 脈으로 시험하려는 환자가 있어 脈診을 하게 하여 우연히 맞으면 明醫와 良醫라고 신뢰하고, 말이 틀리면 庸劣한 눈으로 본다.'고 하고 다시 구체적으로 말하기를 "故忌望聞者 診無聲色之可辨. 惡詳問者 醫避多言之自慙. 是於望聞問切 已舍三而取一 且多有幷一未明 而欲得夫病情者 吾知其必不能也. 所以志意未通 醫不免爲病困 而朦朧猜摸 病不多爲醫困乎." '望診과 聞診을 피하는 환자는 聲色의 판단을 할 수 없다. 問診을 기피하는 환자에서는 의사도 많이 묻는 것에 대하여 소극적이 된다. 이로써 四診에 있어 3가지를 버리고 하나만을 취하게 되면, 또한 나머지 3가지를 모름으로 해서 진찰한 한 가지도 정확하지 않게 되니 그 病情을 알려고 하는 의사는 그 알고자

하는 것을 반드시 알 수는 없다. 이렇게 되면 환자의 志意(病情을 표현하저 하는 내용)을 알 수 없어 의사는 환자의 곤란함을 피할 수 없고, 어둡고 의심되는 것이 있어 의사를 곤란하게 하는 것이 된다.'고 하여 바람직하지 않은 환자를 비판하고 있다.

한편, 『萬病回春・雲林暇筆・病家十要』[5]에서는 婦人 환자를 진찰 할 때, 의사가 의사의 입장이 되지 못하고 남자의 입장되어서 진찰하여야 하는 '男女有別'하여야 하는, 당시 유교적 시대의 禮를 지키는 것을 비판하고 있다. 이는 당시 의사들이 전문 의료인의 입장보다는 儒家의 입장에서 의사의 진료행위를 수행하였음을 알 수 있어, 윤리적인 측면과 환자진료라는 측면에서 윤리적인 측면의 입장을 우선한 것으로 볼 수 있다.

그 내용은 "常見今世之人 每求醫治 令病者臥於暗室帷幙之中 幷不告以所患 止令切脈. 至於歸人 多不之見 豈能察其聲色? 更以錦帕之類護其手 而醫者又不屑於問 縱使問之 亦不說 此非所以求其愈病 將欲難其醫乎. 殊不知古之神醫 尙且以望問聞切四者 缺一不可識病. 況今之醫未必如古之神 安得以一切脈而洞知臟腑也耶? 余書此奉告世之患病者 延醫至家 罄告其所患 令醫者對症切脈 了然無疑 則用藥無不效矣. 昔東坡云: '吾求愈疾而已, 豈以困醫爲事哉'!" '요즘은 의사를 불러 치료하는데 환자는 장막이 쳐진 어두운 곳에 누워있고, 자신이 앓고 있는 병에 대해서는 말하지 않으며 단지, 脈診 만을 구할 뿐이다. 더욱이 婦人에 있어서는 환자를 보지도 않고 어찌 그 聲色 알아 낼 수가 있단 말이냐? 다시 脈診을 하는 손은 비단 같은 것으로 감싸고 그리고 의사 또한 問診에 관심을 기울이지 않으며, 묻더라도 대답하지 않는다. 이렇게 하여서는 그 병을 치료 할 수 없고 의사를 힘들게 하고자 하는 것뿐이다. 비록 과거의 의사도 四診 중 하나라도 빠지면 그 병을 알 수 없었다.'

그리고 바람직하지 않은 환자-의사 관계를 결정하는 요인 중 치료비에 대한 내용이 있다. 『萬病回春・雲林暇筆・病家十要』[4]에서는 "十勿惜費 惜之何謂 請問君家 命財孰貴."라 하여 그 내용은 돈과 命 중 귀중한 것은 命 이라 하여, 건강의 중요성을 강조하고 환자는 치료비에 대한 것에 아까와 하지 말라는 것이다. 이 내용은 의료비에 대해 의사보다는 환자의 입장에서 접근 한 것으로, 치료비로 인하여 의사의 진료행위에 위축을 주지 말라는 내용으로 해석된다. 그러나 의사 입장에서 윤리성이 강조 된다면 역시 바람직하지 않은 것이 치료비에 대한 내용이다.

『醫門法律・治病』[25]에서는 환자-의사 관계에 부정적인 영향을 미치는 여러 요소들을 治病의 관점에서 전체적으로 정리하였다. 그 내용은 "病有六大失: 失於不審 失於不信 失於過時 失於不擇 醫失於不知病 失於不知藥. 又史記云: 驕恣不倫于理 一不治, 輕身重財 二不治, 衣食不能適 三不治, 陰陽幷臟氣不定 四不治, 形羸不能服藥 五不治, 信巫不信醫 六不治. 今時病家 此其通弊矣."라 하여 각각 자세히 환자를 관찰하지 않은 것, 환자가 의사를 믿지 않은 것, 치료시기를 놓친 것, 의사를 잘못 선택한 것, 의사가 병에 대해 제대로 알지 못한 것, 의사가 약물에 대해 제대로 알지 못한 것: 교만하고 방자하여 올바른 理致에 대하여 윤리적이지 않은 자, 몸가짐을 가볍게 하고 재물을 탐하는 자, 衣食을 적당하게 조절하지 않는 자. 陰陽과 臟氣를 일정하게 하지 않는 자, 몸이 너무 말라 약을 복용하지 못하는 자, 무당을 믿고 의사를 믿지 않는 것에 대하여 열거하면서 治病에 있어 부정적 요소로 작용한다고 하며, 의사 입장에서나 환자 입장에서 모두 주의할 것을 요구하고 있다.

Ⅳ. 결 론

한의학 書誌에 나타난 환자-의사 관계를 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 巫醫로 시작된 의사의 지위는 환자보다 상대적으로 우위에 있었다.
2. 儒醫는 의사이면서도 儒學的 지식과 윤리성을 가지는 인물로, 한의학 고유의 환자-의사 관계를 설정하는 인물들이다.
3. 의사-의사 관계에 있어 의사 상호간에는 동업자 정신을 가질 것을 강조하였다.
4. 환자의 의사 선택은 환자-의사 관계 형성의 가장 기본적인 것으로, 그 선택은 매우 신중하였다.
5. 환자는 攝生과 관련된 정신적, 신체적 의무를 지켜야 했다.
6. 바람직한 환자-의사 관계를 위해서는 의사는 환자의 性情과 환경을 고려하여 問診을 하고, 안정된 진료실 환경이 필요하다.
7. 바람직하지 않은 환자-의사 관계는 환자는 의사를 신뢰하지 않고, 의사에 지시에 따르지 않으며, 의사는 환자에 대해 무관심할 때 발생한다.

올바른 치료를 목적으로 한 유연한 환자-의사 관계를 위해서는, 의사와 환자에 대한 올바른 이해를 바탕으로 바람직한 환자-의사 관계를 조성하여야 할 것이다.

감사의 글

본 논문은 동국대학교 전문학술지 게재 연구비 지원으로 이루어짐.

참고문헌

1. 권복규. 김현철. 생명 윤리와 법. 서울:이화여자대학교출판부. 2005:120.
2. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:166.
3. 張景岳. 景岳全書・上. 서울:大星文化社. 1988:42,79.
4. 張介賓. 類經. 서울:法仁文化社. 2006:179,180.
5. 龔廷賢. 萬病回春. 北京:中醫中藥出版社. 1998:491-493.
6. 문명근. 사회변화와 의사-환자 관계. 서울대학교 보건대학원. 2003:27.
7. 李梴. 篇註醫學入門 Ⅰ歷代醫學姓氏. 서울:南山堂. 1988:25-130.
8. 김기욱 외 15人. 강좌 중국의학사. 서울:대성의학사. 2006:31-2,57,113,156-8,209,242-3,298-9
9. 洪元植. 中國醫學史. 서울:東洋醫學硏究院. 1984:12-17,21-3,87,106-7,140,190-1,237-9,296-8.
10 金容辰. 醫學倫理에 對한 文獻的 考察. 대전대학교 대학원. 1994:128-181.
11. 陳實功. 外科正宗. 河北. 天津科學技術出版社. 1999:332-5.
12. 李梴. 篇註醫學入門 Ⅵ 習醫規格. 서울:南山堂. 1988:531-541
13. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學硏究院. 1884:46,49,309.313,316.
14. 孫思邈. 千金要方 서울:大星文化社. 1984:1-2.
15. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學硏究院. 1884:73,244.

16. 滑壽. 難經本義. 대전:주민출판사. 2003:271.
17. 서울대학교 의과대학 의학교육연수원. 임상윤리학.서울대학교출판부. 2005:579-580.
18. 程國彭. 醫學心悟. 서울:書苑堂. 1994.332.
19. 黃度淵. 韓國醫學大系25券(醫宗損益). 서울:여강출판사. 1992:32.
20. 潘楫. 醫燈續焰. 北京:中國中醫藥出版社. 1997:346.
21. 龔信. 古今醫鑑. 歷代醫德論述選譯. 天津:天津大學出版社. 1990:223.
22. 李中梓. 醫宗必讀. 上海:上海科學技術出版社. 1987:8.
23. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사.1999.123.
24. 김근우. 四象人 病證과 心身醫學과의 관계. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):12.
25. 陳夢雷 編. 古今圖書集成醫部全錄 券伍百三(醫門法律). 北京:人民衛生出版社. 1984:64.