

韓醫師 倫理에 對한 韓醫哲學的 研究

慶熙大學校 大學院 韓醫哲學科
河洪基 · 白裕相 · 金守中 · 丁彰炫*

A Study on Oriental Medical Doctors' Ethic with The Way of The Oriental Medicine Philosophy

Dept. of Oriental Medicine Philosophy, Graduate School of
Kyunghee University
Kim, Yong-Joo · Baik, You-Sang · Kim, Soo-Joong · Jeong, Chang-Hyun

The environment surrounding oriental medical' doctors made change in accordance with changes of the society to make change of the doctors' ethics. In particular, some of practitioners made light of patients to let people distrust all of the medical professions. To improve such a situation, oriental medical doctors' ethics should be examined historically and philosophically. This study examined the literatures of Oriental medicine on oriental medical doctors' ethics to investigate difference of medical ethics between the Western medicine and the Oriental medicine and to suggest a way promoting oriental medical doctors' ethical consciousness.

The ethics of the literatures of Oriental medicine might be classified into the two, in other words, 'medical technology' and 'mental attitude'. 'Medical technology' laid emphasis upon not only a lot of researches on Oriental medicine but also doing best to give patients medical treatment carefully. 'Mental attitude' laid emphasis upon keeping 'humanity(仁心)' thinking much of patients not to pursue excessive profits.

To recover ethical consciousness, not only 'reinforced school education' but also 'reinforced legal regulation' was required. And, oriental medical doctors, nongovernmental organizations, common people and other social members were demanded to make efforts together to elevate oriental medical doctors' ethical consciousness.

Key Words : oriental medicine, philosophy, ethical consciousness, doctors' ethic, oriental medical doctors' ethic

I. 緒論

1. 연구의 배경

2006년 1월 한 채용관련 월간지에서 '2010년 유망 직업'이라는 것에 대해서 조사하여 자료를 발표하였다.¹⁾ 이 자료에서 5년 후 가장 유망한 직업으로 한

* 교신저자 : 정창현, 경희대학교 한의과대학 원전학교실,
02)961-0337, jeongch@khu.ac.kr

의사가 선정되었다. 또 다른 자료에서는 2006년으로 유망해질 직업으로 한의사가 9등을 차지한 것으로 나와 있다.²⁾

그러나 한의사의 현실 상황을 보면 위에서 말한 것처럼 희망적으로는 보이지 않는다. 경기에 따라서 변동이 심한 한의원 매출은 아직도 보약의 개념을 벗어나지 못하는 것으로 보인다.³⁾ 그리고 1년에 1000여명의 한의사가 배출이 되면서 한의사 간의 경쟁도 심해지고 있다. 한편 자본주의가 발달하면서 의료도 성형외과와 같이 소위 '돈이 되는' 쪽으로 발달하는 경향이 나타나고 있다. 특히 이런 상황을 악용하여 일부 몰지각한 의료인들이 의료에 무지한 국민들을 기만하는 일도 벌어지고 있다.

이런 현실을 보며 '한의사 윤리'에 대해서 생각하게 되었다. 한의사는 어떤 정신을 가지고 진료를 해야 하는지, 어떤 모습이 바람직한 한의사의 모습인지에 대해서 연구를 시작하게 된 배경이 이것이다.

바람직한 한의사의 모습을 알아보려고 한 것은 위의 이유 외에도 다른 이유가 있다. 최근 들어 한의계를 둘러싼 여러 사건 사고들이 많아지고 있다는 점이다.⁴⁾ 그리고 이와 함께 한의사의 현실에서도 한의사

라는 직업에 대한 회의가 생기게 된 것이다. 2005년에 의사를 대상으로 직업만족도에 대한 설문을 한 것을 보면, 의사의 77%가 현재 직업에 만족하지 못하고 있다고 하였다.⁵⁾ 불만족의 이유로는 '병원 경영의 악화 및 수입 감소'가 72%로 나왔다고 한다. '수입의 감소'가 의사라는 직업에 대해서 불만을 갖게 하는 중요한 요소라는 것을 알 수 있다. 앞에서 알아본 것처럼 경기가 떨어지면서 한의사의 수입이 많이 줄어든 것을 본다면 한의사라는 직업에 대한 만족도도 의사와 크게 다르지는 않을 것이다.

2. 연구의 목적

한의사의 이런 상황을 이해하고 설명하는 데에는 철학적 고찰이 꼭 필요하다. 사람과 사회에 대해서 이해하고 방향을 제시하는 것이 철학이 해야 하는 일이다.⁶⁾ 그러므로 지금 한의학계를 이해하고 설명하

료사고 대책 시급하다.[2] 울133건 신고... 8월 보험지급액 4억원 넘어. 한방의료기관의 의료사고 발생률이 급증하고 있어 이에 따른 대책을 강구해야 할 것으로 지적되고 있다. 이는 울들이 한의의료배상책임보험에 가입한 회원들이 신고한 의료사고 건수가 133건에 이르고 있고, 8월기준 의료배상 책임보험가입에 따른 의료사고 보험금 지급액도 4억4,000만원이 이르고 있다는 것이 이를 입증하고 있다. 특히 공식적인 통계외도 책임보험에 가입하지 않은 회원들의 의료사고까지 포함하면 적어도 200여건이 넘는다는 것이 업계의 분석이다.(후략) 2006. 9. 20.(검색)

- 1) 문화일보. 2006년 1월 18일 기사. '한의사' 5년 뒤 가장 유망. 5년 뒤 가장 유망한 직업으로 한의사가 꼽혔다. 채용 전문 월간지 커리어매거진은 18일 "임금수준, 안정성, 일자리 수요, 전문성, 근무환경 등 5가지 항목을 기준으로 '2010 유망직업 베스트 10'을 조사한 결과 한의사가 500점 만점에 339점 을 얻어 1위에 올랐다"고 밝혔다. (후략)
- 2) 파이낸셜 뉴스. 2006년 4월 17일 기사. '인사컨설턴트' 최고 유망직업'. (전략) 임금 수준과 안정성, 고용창출, 유연성, 직업 가치, 근무환경, 직업 전문성 등 7개 항목을 기준으로 실시된 이번 조사에서 5년 뒤 유망할 것으로 전망되는 직업으로는 '인사 컨설턴트'가 임금 수준, 안정성, 직업가치 등에서 높은 점수를 받아 1위로 뽑혔다. 2위에는 생명공학 전문가, 3위에는 커리어코치, 이어 ▲정보보안 전문가 ▲헤드헌터 ▲국제협상 전문가 ▲자산관리사 ▲반도체 엔지니어 ▲한의사 ▲인공지능 프로그래머 등이 4~10위를 차지했다. (후략)
- 3) 매경이코노미. 2003년 3월 21일. 또 IMF?? 현장체감경기 비교(1). (전략) 한의원도 찬바람이 분지 오래다. 서울 경동 시장에 밀집한 한의원마다 매달 10~20%씩 매출이 줄고 있다는 게 한의사들의 전언이다. 이곳 한 의원들에게 약재를 공급하는 이종엽 씨는 "특히 보약재 판매가 줄어들었다"고 말했다. 몸이 아파도 병원에 가지 않고 약 달여 먹는 것도 줄이던 지난 IMF 위기 때를 연상시킨다. (후략)
- 4) 메디벨-의료 사고 판례 전문(www.medibell.co.kr) 한방의

- 5) 한겨레신문. 2005년 3월 18일. 의사의 77%가 현재 직업에 만족하지 못하고 있다는 조사 결과가 나왔다. 월간 <굿모닝 닥터>는 서울지역 의사 786명을 대상으로 직업만족도를 조사한 결과 이 같은 결과가 나왔다고 17일 밝혔다. 이는 2년 전 이 월간지가 같은 내용으로 조사를 했을 때 '불만족스럽다'고 응답한 사람이 19%였던 것에 비해 4배 가량 높아진 수치다. 특히 개원의들의 불만족도는 85%로 평균보다 높았다. 의사들의 불만족 이유는 병원경영의 악화 및 수입 감소가 72%를 차지했으며, 다음으로 미래에 대한 어두운 전망이 18%로 나왔다. '1년 전과 비교해 환자 수가 어떻게 달라졌는가'에 대한 대답으로는 '줄었다'가 71%, 반면 '늘었다'고 답한 비율은 8%였다. 환자 수의 감소 폭은 강남과 강북 사이에도 차이가 있었는데, 강남 개원의의 64%가 '환자가 줄었다'고 답한 반면, 강북은 85%나 됐다. 이번 결과에 대해 문순영 <굿모닝 닥터> 대표는 "아파도 병원을 찾지 않는 환자가 크게 늘었다고 말해도 될 만큼 환자 수가 줄어든 현실에 대한 대책이 필요한 시점으로 볼 수 있다"고 말했다.

려면 한의철학에서 생각을 해보아야한다. 한의학도 과학과 같은 면이 있어서 방향을 제시하지 않으면 윤리적으로 옳지 않은 방향으로 발전할 수 있기 때문이다.

그래서 한의사 윤리에 대해서 말을 할 때에는, 눈앞의 이익에 따라서 말을 해서는 안 된다. 원칙에 맞고 이론에 맞고 그러면서도 현실을 반영한 윤리 지침을 만들어야한다. ‘倫理’라는 말 자체가 생각을 행동으로 옮길 때 개인의 생각과 사회적 요구 사항과의 차이에 대해서 조율을 하는 것이기 때문이다. 그리고 이렇게 한의학 윤리를 이해하기 위해서는 현실에서 반대적 상황에 있는 서양의학의 윤리와 비교해보는 것이 필요하다.

그리고 이런 과정은 한의철학의 중요한 부분이라고 생각한다. 한의사 직업윤리에 대한 연구가 기초 자료가 되어서 한의철학에서 의료 윤리에 대한 더욱 많은 연구가 수행될수록, 한의학이 어떤 원리로 만들어지고 어떤 사고를 통해서 발전해왔는지를 연구하는 한의철학이 더욱 실제적인 역할을 할 수 있을 것이다.

3. 연구 방법 및 개요

이런 목적을 위해서 이 논문에서는 먼저 역대 문헌에서 의사 윤리에 관한 부분을 모아서 살펴보았다. 『備急千金要方』의 「大醫精誠」을 비롯하여 다른 여러 종합 의서와 醫話들에서 한의사 윤리를 말한 부분인 「醫德」에 관한 부분을 찾아서 여러 조건들을 살펴보고, 역대 저명한 의사들이 중요시했던 조건들은 어떤

6) 의학과 철학. 강신익. (강신익의 의철학 산책 http://www.philomedi.com/2_1.php). 2006. 9. 10.(검색)
"그렇다면 철학은, 유흐난이 강조한 바와 같이, 지적인 덕목들이 균형을 이루고 있지 못한 의학을 도와주어야 할 특별한 문화적 사회적 책임을 가진다고 볼 수 있다. 철학은 의학의 모든 문제를 검토할 수 있는 지적인 도구--전통적이고 현세적인 모든 테크네(tekne)--를 가지고 있다. 여기서 테크네라 함은, 어떤 활동과, 그 활동이 어떻게 적용되며 왜 유용한지에 대한 지식을 아우르는 것이라 할 수 있다. 이것은 플라톤이 사용한 이 말의 의미와 일치한다. 철학을 테크네라라고 볼 수 있다면, 지금의 의학이 점차 경도해 가고 있는 기술주의의 유혹을 앞질러갈 수 있는 새로운 이해의 지평을 열어줄 수 있을 것이다."

것이 있었는지, 그리고 어떤 모습으로 진료를 했는지 등의 흔적을 살펴보는 것은 막연하게 추측하고 있던 전통적 윤리의식을 개념적으로 정리하는데 도움을 줄 것이다.

그리고 이와 함께 역사적으로 동서양의 의료 윤리가 어떻게 변해왔는지를 살펴보고, 서양의학과 비교하여 한의학의 윤리적 문제들이 어떤 특징이 있는지를 알아보았다.

이렇게 만들어진 역대 문헌의 연구를 바탕으로 현재 활동하고 있는 한의사의 윤리 의식을 고취시키기 위한 여러 가지 방법을 생각해보았다.

4. 선행 연구

한의사 윤리에 대한 기존의 연구로는 김용진의 연구가 대표적이다. 김용진은 기존 한의학 문헌을 검토하여 한의사 의료 윤리에 대한 내용을 정리하였다. 『한의학문헌을 통한 의학윤리에 관한 고찰』⁷⁾은 한의사 의료 윤리에 대해서 그 요점을 다음의 다섯 가지로 요약하고 있다.

1. 의사는 의사로서의 필요한 지식의 습득에 충실하여야 한다.
2. 의사는 게으르지 않고 자신이 맡은 일을 성실하게 수행하여야 한다.
3. 의사는 의사로서의 품위를 지켜서 돈을 탐내거나 남을 속여서는 안 된다.
4. 의사는 모든 환자를 자신의 부모형제와 같이 생각하여 성심성의껏 치료하여야 한다.
5. 의사는 모든 사람에게 겸손하며 특히 자신과 같은 일을 하는 사람들을 존중하여야 한다.

그리고 『의학윤리에 대한 문헌적 고찰』⁸⁾에서는 이와 관련한 내용에 대해서 더욱 방대한 양을 정리하

7) 김용진. 한의학문헌을 통한 의학윤리에 관한 고찰. 대전대학교. 1992.

8) 김용진. 의학윤리에 대한 문헌적 고찰. 대한원전외과학회지. 1994. vol 8.

였다. 이와 함께 의학 윤리의 다른 중요한 부분인 환자의 윤리와 보호자의 윤리에 대해서도 언급하여 의료 전반의 윤리에 대해서 다루었다. 아쉬운 점은 역사에 따른 한의사 윤리의 변천에 대한 부분에 대한 서술이 너무 간단하다는 점이다. 한의사 윤리에 대한 다른 연구자의 전문적인 연구는 아직 없다.

II. 本 論

1. 한의학의 의학 윤리에 대한 문헌 연구

역대 한의학 문헌에서는 ‘한의사 윤리’라는 뜻으로 ‘醫德’이라는 말을 사용했다. ‘의사가 갖추어야 할 덕목’이라는 뜻이다. 한의사가 어떤 마음가짐과 몸가짐을 가져야하는 것에 대해서 말을 하고 있다

1.1. 의료기술

역대 문헌에서 나온 醫德에 관한 부분을 살펴보면 한의학에 정통하는 것을 강조하고 있다. 한의사는 한 의학을 잘 아는 전문가이다. 백과사전에서 보더라도 ‘직업윤리’는 ‘특정의 직업에 종사하는 사람들이 지켜야 하는 행동 규범’이다.⁹⁾ 그러므로 한의학에 정통하는 것은 ‘시간이 남을 때 공부하는 것’이 아닌 ‘필수적인 것’이다.

1.1.1. 공부 방법

- ▶ 의학에 정통해야 한다.¹⁰⁾
- ▶ 원전을 정미하게 공부해야 한다.¹¹⁾
- ▶ 이치를 밝혀서 의술에 임해야 한다.¹²⁾

9) www.naver.com. 백과사전. 직업윤리. 2006. 9. 11.(검색)
 10) “故醫方卜筮，藝能之難精子也，既非神授，何以得其幽微。” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.1.
 11) “此不讀內經金匱等古書，不知其妙，不能用也。” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. p.70
 12) “明運氣 曉陰陽，善診切，精察視，辨眞偽，分寒熱，審標本，識輕重. (小兒衛生總微論)” 王新華. 中醫歷代醫話精選. 南

- ▶ 의서를 정밀하게 연구해야 한다.¹³⁾
- ▶ 여러 책을 읽어 의술에 통달해야 한다.¹⁴⁾

내용이 관련이 있는 항목별로 모아보았을 때, 첫 번째 내용은 ‘의학에 정통해야 한다’이다. 한의사가 한의학에 정통하는 것이 윤리적인 문제가 될 수 있는 것인지에 대해서는 논란이 있을 것으로 생각한다. 그러나 한의사가 의학을 정미롭게 연구하지 않고서 자신이 지금 갖고 있는 실력만으로 치료를 항상 잘 할 것이라고는 생각하지 않는다. 환자는 항상 다른 상황을 갖고 오고, 같은 환자도 시간이 지남에 따라서 달라진다. 그래서 항상 공부하는 자세를 가져야 한다. 「의사 윤리 강령」에서도 ‘최고의 의학 실력¹⁵⁾’으로 진료를 해야 한다는 것을 말하고 있는 것을 볼 때, 한의사가 한의학에 정통하는 것은 윤리적으로도 필요한 부분이라고 본다.¹⁶⁾

1.1.2. 본초·포제·방제¹⁷⁾

- ▶ 약에 대해 조금이라도 선입견이 있어서는 안 된다.¹⁸⁾
- ▶ 약성을 분별해야 한다.¹⁹⁾

京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.510. 재인용.
 13) “檢醫典而精求 (醫宗必讀)” 王新華. 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.517. 재인용
 14) “博覽群書 (古今醫鑑·明醫錄)” 劉道清, 周一謀. 中醫名言大辭典, 北京, 中原農民出版社, 1991. p.19. 재인용
 15) 한국 의사 윤리 강령 제4절. “의사는 어떠한 상황에서도 최고의 의학 실력과 윤리 수준으로 의술을 행함으로써 의사로서의 품위와 명예를 지킨다.”
 16) 이 부분과 관련하여 서양의학에서도 경험 많은 임상 의사를 중시하는 경향에서 질병을 연구하는 의과학자를 더 유능하다고 인식하는 역사적 변천에 대한 문제를 생각해볼 수 있다.
 17) 한의학 치료의 시작은 진단을 잘 하는 것부터이다. 한의학 진단과 치료의 기본은 ‘辨證論治’이다. 특히 證을 변별하는 ‘辨證’은 한의학의 진수를 이룬다고 해도 과언이 아니다. 변증을 잘 하는 것은 치료를 잘 하는 것의 전제조건이 된다. 그래서 예전 문헌들에서도 진단을 잘 하는 것에 대해서 한의사의 기본 소양으로 언급이 되고 있다. 그러나 진단을 치밀하게 잘해야 한다는 것은 異論이 있을 수 없다. 그래서 진단에 대한 부분은 윤리적 문제에서 제외시켰다.
 18) “醫者之于藥也，不可有絲毫成見。” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. p.89.
 19) “辨藥溫涼 (古今醫鑑·明醫錄)” 劉道清, 周一謀. 中醫名言大辭典, 北京, 中原農民出版社, 1991. p.19. 재인용

- ▶ 포제를 제대로 해야 한다.²⁰⁾
- ▶ 생명있는 동물을 가능하면 약재로 써서는 안 된다.²¹⁾
- ▶ 자량을 하려고 구하기 힘든 약재를 처방해서는 안 된다.²²⁾
- ▶ 진품을 사용해야 한다.²³⁾
- ▶ 깨끗한 물을 사용해서 달여야 한다.²⁴⁾

이 단락에서는 일반적 내용과 함께 약간은 생소한 윤리적 내용을 찾아볼 수 있다. 먼저 일반적 내용이라는 것은 약재를 확실하게 이해해야 한다는 것이다. 한의사가 환자들을 치료할 때 사용하는 가장 대표적인 것이 침과 약이다. 침은 경락을 이해해야 하는 것이고, 약은 약성을 이해해야 한다. 그리고 약제는 항상 진품을 사용해야 한다. 진품을 사용하지 않고서 약효가 있기를 바라서는 안 된다.

약성을 이해하는 데에 부가적으로 필요한 것은 修治法을 이해하는 것이다. 약은 天地의 치우친 기운을 받은 것으로, 이렇게 약의 치우친 기운으로 몸의 치우친 기운을 바로잡는 것이 한약이다. 그런데 약의 성질을 완화시키거나 강화시키기 위해서 약을 수치하게 되므로, 修治法에 대해서 인식을 하는 것도 아주 중요하다.

그리고 약을 달일 때는 물도 깨끗한 것을 사용해야 한다. 처방에 따라서 특별한 물을 사용해야하는 경우도 있지만, 일반적인 경우에는 깨끗한 물을 사용하면 된다. 예전에 첩약을 집에서 달일 경우에는 물을 깨끗하지 않은 것을 사용해서 약효가 없을 경우를 ‘煎藥誤’라고 하여 의사의 잘못인 ‘醫家誤’와는 차이를 두었지만,²⁵⁾ 지금은 한의원에서 약을 만들어 주

는 경우가 많기 때문에 깨끗하지 않은 물을 사용하는 것은 의사의 윤리적 문제로 볼 수 있다.

이 단락에서 재미있는 내용은 동물을 약재로 쓰는 것을 경계했다는 것이다. 이것은 『備急千金要方』에서 나오는 것이다. 생명체를 사랑하는 마음에 있어서, 어쩔 수 없는 상황이라면 할 수 없지만, 다른 약재로 대체할 수 있다면 다른 약재를 사용하는 것이 윤리적이라고 보는 것이다. 또 약을 지을 때는 잘 사용하지 않는 약재를 처방해서 자신의 의학을 자랑하려고 해서는 안 된다고 하였다. 어느 순간에도 오로지 환자를 위하는 솔직한 마음으로 진료를 하기 바랐던 마음을 알 수 있다.

1.1.3. 치료

- ▶ 과감해야 한다.²⁶⁾
- ▶ 위급할 때는 대담하게 약을 써야한다.²⁷⁾
- ▶ 깨달았으나 대담하지 못한 것을 경계해야 한다.²⁸⁾
- ▶ 지나치게 소심한 것을 경계해야 한다.²⁹⁾
- ▶ 멋대로 대담한 것을 경계해야 한다.³⁰⁾
- ▶ 멋대로 병명을 붙이고 잡스러이 치료하는 것을 경계해야 한다.³¹⁾
- ▶ 고집스러워 달통하지 못한 것을 경계해야 한다.³²⁾

25) 『醫學心悟』의 『醫中百誤歌』에는 의료의 잘못을 다섯 종류로 나누고 있다. 의사의 잘못, 환자의 잘못, 환자 주변인의 잘못, 약물의 잘못, 물의 잘못 등으로 구성되어 있다.

26) “余放謂非果達藝 三者兼全 不可以從政 醫者亦然” 吳鞠通 著, 醫醫病書 譯疏, 서울, 집문당, 2005, p.74.

27) “機理相明 勿持兩可 如是者 謂之膽大 (醫宗必讀)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998, p.517. 재인용

28) “有識無膽二也 (言醫)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998, p.520. 재인용

29) “其不能者 皆有大幣十端 列舉于后 …… 三曰過于小心 (友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998, p.521. 재인용

30) “四曰粗心膽大 (友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998, p.521. 재인용.

31) “五曰假立名目 (友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998, p.521. 재인용.

32) “六曰固窒不通 (友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998, p.521. 재인용

20) “藥中誤失炮製, 炮製不公非善劑, 市中之藥未蒸炒, 勸君審度纔審試.” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002, p. 28.

21) “夫殺生求生, 去生更遠, 吾今此方所以不用生命爲藥者, 良由此也.” 孫思邈 著, 備急千金要方 卷一, 北京, 人民衛生出版社, 1988, p.1.

22) “又不得以彼富貴, 處以珍貴之藥, 令彼難求, 自銜功能, 諒非忠恕之道.” 孫思邈 著, 備急千金要方 卷一, 北京, 人民衛生出版社, 1988, p.2.

23) “藥中誤藥不真, 藥材質緻力方深, 有名無實何能效, 徒使醫家枉用心.” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002, p. 28.

24) “煎藥誤水不潔, 油湯入藥必嘔噦, 嘔噦之時病轉增, 任時名醫審不決.” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002, p. 28.

- ▶ 성급하여 일을 그르치는 것을 경계해야 한다.³³⁾
- ▶ 자랑하려고 급하게 치료해서는 안 된다.³⁴⁾

치료에 관해서 의사가 갖추어야 할 덕목으로는 크게 세 가지를 말할 수 있다. 첫 번째 덕목은 ‘大膽’, 두 번째 덕목은 ‘小心’, 그리고 세 번째 덕목은 ‘마음대로 치료하지 말라’이다. ‘小心’과 ‘大膽’은 孫思邈의 말에서 그 뿌리를 찾을 수 있다. 『醫宗必讀』에 보면 이 부분에 대해서 자세하게 설명이 나와 있다.

“望聞問切이 마땅히 상세해야하고 補瀉와 寒溫을 모름지기 분별해야하는 것은 사람의 생명이 지극히 중하고 숨은 은혜가 오히려 드러나기 때문이니, 하루라도 차이가 생기면 영원히 후회하리니 어찌 삼가지 않겠느냐? 이와 같은 것이 心小을 말하는 것이다.”³⁵⁾

“補하는 것은 補하는 것이고 瀉하는 것은 瀉하는 것은 사하는 것이며 熱하게 하는 것은 熱이고 寒하게 하는 것은 寒이니, 抵當湯과 承氣湯과 때때로는 回春하게 하고, 薑附湯과 理中湯은 항상 起死回生하게 할 때 쓴다. 機微와 理致가 상세하게 밝으면 (補瀉와 寒熱 등) 양쪽을 함께 할 수 없다. 이와 같은 것이 膽大를 말하는 것이다.”³⁶⁾

치료를 할 때는 항상 이 두 가지를 함께 생각해야 한다. 이것이 의사가 치료를 할 때 생각을 해야 하는 두 가지 상황이다. 그러나 이런 상황에서 그 근본에는 한 가지 더 중요한 생각이 깔려있다. 그것이 바로 ‘의학 이론에 맞게 생각’하는 것이다. 의학에 정

통하여 급할 때는 빠르게 치료하고, 완만할 때는 완만하게 치료하는 것이 필요하다. 이것이 군자가 행했다는 ‘時中³⁷⁾’을 의료에서 실행하는 것이다.

1.1.4. 환자관리

- ▶ 병을 부풀려서 말하지 않아야한다.³⁸⁾
- ▶ 병을 무조건 줄여서 말해서는 안 된다.³⁹⁾

환자관리는 좀 더 풀어서 말하자면 진료행위에서 상대적으로 弱者인 환자를 대하는 법이라고 할 수 있다. 다음 단락의 마음가짐 부분을 살펴보면서 더 자세히 나올 부분이기도, 이 단락에서는 환자와 대면하여 치료를 이야기하면서 어떻게 해야 하는지에 대해서만 언급한다.

‘병을 부풀려 말하는 것’과 ‘병을 줄여서 말하는 것’은 원하는 것은 같은데 방법이 다른 경우이다. 원하는 것은 환자가 다른 의사에게 치료를 받으러 가지 않게 하는 것이다. 심약한 환자를 보면서 병정을 부풀려서 다른 의사는 치료하지 못하는 병이라고 말할 함으로써 다른 곳으로 옮기지 못하게 하고, 자신이 치료할 수 없으면서도 간단한 병이니까 좀 더 치료를 받으면 될 것이라고 환자를 끌고 간다. 지금의 현실에서도 이렇게 하는 일이 없지 않으니 ‘한의사 윤리’에서 시사하는 바가 많은 부분이라 할 수 있다.

1.2. 마음가짐

여러 가지 범주가 있지만, 윤리적 문제는 결국 마음가짐의 문제로 귀결된다. 이 단락에서는 의사가 어떤 마음을 갖고 있어야하는지를 한의학 전통 문헌에서 알아보겠다.

1.2.1. 과도한 이익 추구를 경계함

- ▶ 과도한 치료비를 요구하면 안 된다.⁴⁰⁾

33) “七日性急誤事(友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998. p.521. 재인용

34) “率爾自逞俊拔, 邀射名譽, 其不仁矣” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京, 人民衛生出版社, 1988. p.1.

35) “望聞問切宜詳 補瀉寒溫須辨 當思人命至重 冥報難逃 一旦差訛 永劫莫忤 烏容不慎 如是者 謂之心小(醫宗必讀·行方智圓心小膽大論)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998. p.517. 재인용

36) “補則補而瀉則瀉 熱斯熱而寒斯寒 抵當承氣 時用回春 薑附理中 和投起死 機理詳明 勿持兩可 如是者 謂之膽大(醫宗必讀·行方智圓心小膽大論)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998. p.517. 재인용

37) “君子之中庸也 君子而時中 小人之中庸也 小人而無忌憚也(中庸)” 金赫濟 校閱. 大學中庸, 서울, 明文堂, 1997. p.14.

38) “疾小不可言大(小兒衛生總微論)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998. p.510. 재인용.

39) “時下一概答以不怕 皆以都下風氣答以怕甚則另然醫矣” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏, 서울, 집문당, 2005. p.63.

- ▶ 이익을 추구해서는 안 된다.41)
- ▶ 욕심을 부려서는 안 된다.42)
- ▶ 경쟁적으로 명예를 추구하여 이익에 힘써서는 안 된다.43)
- ▶ 왕진을 갔을 때는 환자의 살림살이에 신경 써서는 안 된다.44)

의사가 어떤 윤리의식을 가져야하는지에 대해서 찾아보았을 때 모든 책에서 빠지지 않고 언급한 것이 돈에 관한 것이었다. 내용은 단 한가지이다. '무리하게 이익을 추구하면 안 된다'는 것이다.

예전부터 의사는 이런 중간자적인 모습이 있었다. 장사꾼이 아니어서 돈에 연연해서는 안 되지만, 자신의 의술을 가지고 돈을 벌어야한다. 그러나 사람의 생명을 다루는 부분이어서 다른 직업들과는 차이가 있다. 지금 생각으로는 돈을 잘 버는 의사가 훌륭한 의사라는 말도 있을 법하지만, 역대 주요한 문헌에서 '醫德'에 관해서 이야기를 한 자료 중에서는 돈을 많이 버는 것에 대해서 찬성하는 문장은 하나도 없었다.

이렇게 물질을 경시하는 사상은 동양에서는 기본적인 사고라고 볼 수 있다. '四書' 중의 하나인 『大學』에서도 '재물을 나눠주면 백성이 모이고, 재물을 모으면 백성이 떠난다45)'고 하면서 재물을 중시하지 않는 생활을 강조했다. 이런 생각들이 의사들에게도 영향을 주었다고 볼 수 있다.

1.2.2. 환자를 아끼는 마음(仁心)을 가짐

- ▶ 환자를 아끼는 마음을 가져야한다.46)

40) “時醫又驕又吝 妄操身分 重索謝資 竟有非三百金一日請不至者” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. p.85.
 41) “患得患失之心不可有 (留香館醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1998. p.510. 재인용
 42) “凡大醫治病, 必當安神定志, 無欲無求” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.1.
 43) “但竟逐榮勢 企踵權豪 孜孜汲汲 惟名利是務 (傷寒論 序)” 黃自立. 中醫百家醫論薈萃. 重慶. 重慶出版社. 1988. p.2. 재인용
 44) “又到病家, 縱綺羅滿目, 勿左右顧盼” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. pp.1-2.
 45) “是故 財聚則民散 財散則民聚 (大學)” 金赫濟 校閱. 大學 中庸. 서울.明文堂. 1997. p.65.
 46) “告我同志者 當以太上好生之德爲心 慎勿論貧富 均是活人

- ▶ 仁心이 있어야한다.47)
- ▶ 타인의 병을 내 병처럼 보아야한다.48)
- ▶ 환자를 보고 더럽다고 생각하면 안 된다.49)
- ▶ 환자가 있는 곳은 어떤 일이 있어도 왕진을 가야한다.50)
- ▶ 자신의 몸이 불편하더라도 환자를 최우선으로 생각해야 한다.51)

의사는 환자를 아끼는 마음이 있어야한다. 이는 환자를 명예나 부를 얻기 위한 수단으로 생각하지 않는다는 것이다. 환자 자체가 목적이 되는 의료를 해야 하고, 그러기 위해서는 환자를 아끼는 마음이 있어야한다. 아끼는 마음은 이해하는 것에서 시작된다. 환자가 아픈 것을 이해하고, 환자의 상황을 이해하고, 의사를 찾아온 마음을 알아야 환자를 제대로 이해했다고 할 수 있다.

환자를 이해하고 환자를 아끼는 것이 중요한 또 다른 이유는 이것이 치료를 하는 데에 중요한 기본이 되기 때문이다. 환자의 상태를 자세히 살피고, 책에서 찾아보고, 머릿속으로 환자의 상태를 생각해보는 과정에서 치료를 열심히 하게 된다. 의사가 치료하는 대상은 질환을 갖고 있는 '환자'이지, 환자가 갖고 있는 '질환'이 아니다. 의학이 발달하고 체계적으로 정리되면서 점차 '질환'이 중시되고 있다. 그러나 임상을 하면서 마주치는 현실을 모두 개성이 있는 '환자'라는 것을 인식하는 것이 중요하다고 본다.

是亦陰功也. (萬病回春)” 黃自立. 中醫百家醫論薈萃. 重慶. 重慶出版社. 1988. p.3. 재인용

47) “夫醫者 非仁愛不可託也 非聰明達理不可任也 非廉潔淳良不可信也. (友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.510. 재인용
 48) “視人之病 猶己之病 (言醫)” 王新華, 中醫歷代醫話精選, 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.513. 재인용
 49) “共有患瘡痂, 下痢, 臭穢不可瞻視, 人所惡見者, 但發慙愧 凄憐憂恤之意, 不得起一念芥芥之心” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.1.
 50) “先生無不即往 雖雨雪載途 亦不爲止 (醫部全錄·朱震亨)” 黃自立. 中醫百家醫論薈萃. 重慶. 重慶出版社. 1988. p.3. 재인용
 51) “見彼苦惱, 若己有之, 深心悽愴, 勿避巖巖, 晝夜, 寒暑, 肌渴, 疲勞, 一心赴救, 無作功大形迹之心” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.1.

1.2.3. 환자를 차별없이 對함

- ▶ 환자를 貧富로 나눠봐서는 안 된다.⁵²⁾
- ▶ 貧富, 長幼, 親疎, 華夷, 賢不肖를 따지지 않고 치료하러 가야한다.⁵³⁾
- ▶ 富貴貧賤을 보지 않고 오직 병을 살펴야한다.⁵⁴⁾
- ▶ 빈천한 이를 홀대해서는 안 된다.⁵⁵⁾

이 부분 중에서 가장 언급이 많이 된 부분은 단연 환자를 貧富에 따라서 차별해서는 안 된다는 것이다. 이것은 돈에 대해 언급한 부분에도 나와 있던 것으로 병을 치료해주고 대가를 지불하는 의사와 환자의 관계에서 기본적으로 파생되는 문제이다. 환자 중에는 부유한 사람도 있고 가난한 사람도 있다. 그러나 부유한 사람은 부유한대로, 가난한 사람은 가난한대로 질병이 있게 마련이다. 동의보감 辨證門에서도 ‘살찌고 마른 것으로 병을 구분 한다’고 하는 부분이 있는 것처럼 사람의 상황에 따라서는 병정이 다르다.

그러나 여기서 말하는 것은 이런 차이를 고려하지 말라는 것이 아니다. 돈이 많은 사람은 신경을 써서 치료해주고, 돈이 없는 사람은 성의 없이 치료하는 것에 대한 내용이다. 이 두 가지는 모두 문제가 있다. 중요한 것은 의사는 항상 환자의 정확한 상태를 고려해서 치료를 해야 한다. 다른 조건들이 개입되어서는 안 된다. 돈을 많이 벌기 위해서 처방을 바꿔서도 안 되고, 돈을 적게 벌 것 같아서 처방을 대충해서도 안 된다. 그리고 이런 조건들 중에는 貧富 이외에, 직위의 高下, 美醜, 親疎, 賢不肖 등이 더 있다. 의사도 사람이어서 환자에 따라서 자신의 마음이 변하는 것은 어쩔 수 없으나, 최대한 객관적으로 환자의 상황을 파악하는 것을 중시해야하는 것을 알 수 있다.

52) “重富輕貧之見不可存 (留香館醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.510. 재인용
 53) “若有疾厄來求救者, 不得問其貴賤貧富, 長幼妍蚩, 怨親善友, 華夷愚智, 普同一等, 皆如至親之想.” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.1.
 54) “勿視富貴 唯病之察 勿視貧賤 唯病之察 (洛醫堂講)” 王新華, 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.513. 재인용
 55) “勿忽貧賤 (醫宗必讀)” 王新華, 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.517. 재인용

1.2.4. 동업자 정신을 가짐

- ▶ 자신의 의술만 옳다 여겨서는 안 된다.⁵⁶⁾
- ▶ 청렴하고 순박해야 한다.⁵⁷⁾
- ▶ 자만하지 않아야한다.⁵⁸⁾
- ▶ 아는 체해서는 안 된다.⁵⁹⁾
- ▶ 경쟁하거나 질투해서는 안 된다.⁶⁰⁾

이 부분은 의사와 의사의 관계에 대한 마음가짐을 정의한 것이라고 할 수 있다. 의사란 직업이 직접적이면서도 개인적으로 환자를 만나기 때문에 시야가 좁아질 수 있는 요인이 많다. 환자를 한 번 치료하면 오히려 그 처방만을 좋다고 여기고, 몇 명을 치료하면 자신의 치료법만 옳다고 여기는 우를 범하기 쉽다.

자신의 치료법을 옳다고 여기는 것이 항상 문제가 되는 것이 아니다. 오히려 병정을 확실히 파악하여 치료의 방향을 정하는 것은 의료에서 꼭 필요한 점이다. 그리고 바르지 않은 방법으로 치료하는 것을 보면 바른 방향으로 나가게 제도하는 것은 꼭 필요하다. 이런 상황을 통해서 비약적으로 의학이 발전한 때가 바로 금원시대였다. 『內經』과 『傷寒論』을 비롯한 經典을 기본으로 하여 자신의 이론을 확립하고 전인들의 논술을 이해하고 비판하면서 의학이 발전하였다.

지금 말하는 것은 자신의 의술과 타인의 의술을 대하는 태도의 문제이다. 항상 자신의 의학을 반성하고 비판하여 ‘切磋琢磨’하는 모습을 보여야하고, 타인의 의학은 하나의 장점이라도 받아들일만한 점이

56) “其此則以道自任之心太過 未免奴視庸俗 語言過於剛直 爲衆所不容” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. pp.86-87.
 57) “夫醫者 非仁愛不可託也 非聰明達理不可任也 非廉潔淳良不可信也 (友漁齋醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.510. 재인용
 58) “凡爲醫者 …… 無自妄尊 (小兒衛生總微論)” 王新華, 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.510. 재인용
 59) “夫大醫之體, 欲得澄神內視, 望之儼然, 寬裕汪汪, 不皎不昧” 孫思邈 著. 備急千金要方 卷一. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.1.
 60) “若競爭心 嫉妬心 不負責任心又當切戒者也 (留香館醫話)” 王新華, 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998. p.510. 재인용

있다면 주저하지 않고 받아들여야한다. 자만하여서 자기 안에 갇혀서도 안 되고, 질투하여서 남을 배척해서도 안 된다. 생활하는 모든 면에서 이런 점은 중요하다.

그러나 특히 사람의 생명이라는 지극히 소중한 것을 다루는 의사에게는 이런 열린 마음이 더욱 절실히 필요하다고 하겠다. 다음에 살펴보겠지만, 역사적으로는 여러 의학 유파가 나타나서 자신의 주장을 했던 金元時期를 지난 明代에 이런 윤리적 반성이 많이 나온 것을 볼 수 있다.

1.3. 소결

이 단락에서는 전통 한의학 문헌에서 언급된 ‘醫德’에 관한 것을 알아보았다. 의료기술과 마음가짐의 두 부분으로 나뉘어서 살펴보았으나, 확실히 나뉘지 않는 부분도 많이 있었다. 환자를 아끼는 마음을 가지고 의학을 공부해야하는 것이고, 공부를 많이 할수록 질병이 아닌 환자 자체가 중요한 것을 알 수 있다.

결국 의사는 환자의 질병을 치료하여 건강을 회복하게 해주는 사람이다. 이런 목적에 맞게 생각하고 몸가짐을 정돈하고 의학을 연구하는 것이 전통적으로 언급된 윤리 덕목을 제대로 이해하는 것으로 사료된다.

2. 의학윤리의 역사적 분석

한의학 윤리를 역대 문헌에서 문항별로 분류를 해서 살펴본 것은 한의학 전체의 의료 윤리를 알아보는 데에 도움을 주었다. 그러나 시대가 변하여서 지금 현대에 맞는 의료 윤리를 만들어갈 때는 시대에 따른 변화를 살펴봐야한다. 이 단락에서는 동서양의 의료 윤리가 시대에 따라서 어떻게 변화되어 왔는지를 살펴보고자한다.

2.1. 서양의학 의학윤리의 역사적 변천

의학 윤리의 문제는 의사와 환자의 관계를 중심으로 보는 일이다. 그러므로 이러한 관계의 변천을 중

심으로 원시사회, 그리스-로마 시대, 중세, 근대 및 현대의 네시기로 나뉘어서 살펴볼 수 있다.⁶¹⁾

2.1.1. 원시사회⁶²⁾

원시사회의 의료는 환자들의 병을 치유하는 조직적이고 분화된 기능이 없었고 때로는 종교적인 것과 주술적인 것이 혼합되어 있었다. 그러므로 그 당시 의료인들의 치료행위와 환자들 간의 관계는 다음 세 가지 특징이 있다.

첫째, 의료인들과 환자간의 치유에 대한 믿음이 있었다. 둘째, 의료가 의료인의 개인적인 능력과 천부적인 카리스마에 상당히 의존되었다. 그리고 셋째, 의료인들은 특별히 도덕적으로 완성단계에 있어야 하며 개인적으로 고매한 인간성을 지녀야 한다고 믿었다.

2.1.2. 그리스 -로마 시대⁶³⁾

그리스 문화에서는 건강보존을 인간의 큰 덕으로 보았기 때문에 건강을 관리하는 의사는 먼저 자신의 건강을 잘 지키도록 요청되었다. 그리고 의사는 고매한 인격을 가진 신사여야 한다고 여겼다. 그 당시 의사들이 지키고 유의해야 할 사항은 다음과 같다.

첫째, 의사들은 경쟁적으로 많은 치료비를 청구하는 수치스러운 상황을 비판하고, 이런 것으로 인해 의사의 명예에 손상이 오지 않도록 하며, 가난한 환자들에게는 무보수로 치료를 해야 한다.

둘째, 의사들은 환자의 치료에서 오는 비밀을 지키며 여자 환자와 깊은 관계를 갖지 않도록 조심해야 한다.

셋째, 의사들은 심한 후유증을 남기는 수술과 낙태수술을 금한다.

넷째, 의사는 환자의 상태에 따라 불치병이면 적절한 시기에 치료를 중지하고 불필요하게 치료를 연장하여 돌팔이 취급을 받지 않도록 해야 한다.

61) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. p. 23.

62) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. pp. 24-25.

63) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. pp.26-27.

다섯째, 불치의 환자를 안락사 시키거나 자살을 권유해서는 안 된다.

여섯째, 어떠한 경우에도 인체실험을 허용할 수 없다.

2.1.3. 중세⁶⁴⁾

이 시기의 의사들은 그리스도교 사상을 바탕으로 하면서 전통적인 히포크라테스의 가르침을 따랐다. 이 당시 일반적으로 의사들이 지켜야할 사항을 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 특별히 성서의 가르침에 입각한 자선의료행위, 곧 의사들은 환자들에게 진정한 동정심과 자비를 베풀어야 하며 환자들의 지위와 국적을 초월하여 똑같이 대우해야 한다.

둘째, 의사들이 치료행위가 돈을 벌 목적으로 가난한 사람보다 부유한 사람에게, 무식한 사람보다 지식층에 편중되어서는 안 된다.

셋째, 의사들의 치료행위에 병자성사와 같은 종교 의식과 고통의 의미⁶⁵⁾를 환자들에게 주지시키며 치료를 병행해야 한다.

2.1.4. 근대⁶⁶⁾

18, 19세기가 되면서 서구 사회에는 의학 윤리 문제에 있어서 네 가지 큰 주류가 생겨나게 되었다.

첫째, 의료의 관료화이다. 의사들은 환자들을 치료함에 있어 국가적인 견지에서 대중을 위하여 베풀어야한다는 것이다.

둘째, 의사의 덕함에 관한 견해이다. 의사들의 지식과 기술은 환자의 고통을 함께 느끼면서 병을 치료하는 데 특별히 마음을 써야한다는 것이다.

셋째, 규정윤리와 직업인의 덕에 관한 것이다. 이

는 19세기에 영국과 미국에서 발전한 것으로 관련된 단체는 의사들의 환자와 사회와 동료들에 대한, 그리고 의학전문직에 대한 윤리문제를 규정화하려고 노력했다.

넷째, 건강에 대한 권리 개념이다. 환자들이 자연의 권리 중 하나인 인간의 건강과 치료에 대한 권리를 주장한 것으로, 그들은 의사가 대중의 봉사자로서의 의무를 다할 것을 요구했고, 이것은 공중보건 발전의 계기가 되었다.

2.1.5. 현대 의료 환경의 고찰

20세기 중엽부터 의학이 비인간화되는 경향이 생겨나고, 마스크의 역할이 증가함으로써 병과 의학에 대한 지식이 높아졌다. 그래서 현대의료는 사회화하는 경향에 있으며 다음과 같은 특징으로 표현된다.

첫째, 현대의 의료는 진단과 치료방법이 대단히 전문화되고 그 비용이 너무 비싸다. 그래서 수요에 공급이 충분히 따르지 못하고 있다.

둘째, 사람은 누구나 건강을 누리고 의료혜택을 받을 권리가 있다는 생각이 정착되었다.

셋째, 직업과 기능을 사회화하려는 경향에 의료도 포함되면서 국가의 간섭을 많이 받게 되었다.

이와 같은 의료의 사회화와 고도로 발전한 의학기술은 오늘날 우리에게 새로운 의학윤리의 필요성을 제기하고 있다.⁶⁷⁾ 그리고 이런 상황은 현대 한의학에도 동일하게 적용 된다고 하겠다.

2.2. 한의학 의학윤리의 역사적 변천

2.2.1. 황제내경시기(전국시대부터 후한시기까지)

전국시대는 의학 지식이 비약적으로 진보한 시기였다.⁶⁸⁾ 이 시기에는 질병에 대한 일정한 진료 방법이 있었고, 진찰방법의 진보로 인해서 질병의 관찰이 세밀하게 되었다. 그리고 치료에서도 약물과 침구치료가 이미 보편화 되었으며 방법도 크게 진보하였다. 이 외에도 외과요법, 정신요법, 수술요법 등도 사용

64) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. pp.28-29.

65) 고통의 의미를 알려준다는 것은 고통 자체가 치료되어야 할 대상이 아닌 몸에 존재하는 본질적 문제를 인식한다고 할 수 있다. 이는 현대 의학에서 고통을 진통제로 치료하는 것과는 인식의 차이가 크다고 하겠다. 고통 자체가 의미를 갖고 있다는 것은 통증을 몸에서 나타나는 반응으로 보는 한의학과 통하는 면이 있다고 볼 수 있다.

66) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. pp.30-31.

67) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. pp.32-33.

68) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 22.

되고 있었다.⁶⁹⁾

이렇게 비약적으로 의료가 발전을 하면서 이에 대한 윤리적 문제들도 많이 생겨나게 되었다. 이런 상황에 대해서 정리한 대표적인 논의가 『黃帝內經』의 「疏五過論」이다. 이 당시의 의학이 가장 크게 발전한 것이 질병에 대해서 관찰하는 것이었다. 그래서 본편에서는 진단을 자세하게 하지 않는 것에 대해서 가장 크게 지적을 하였다. ‘질병의 처음부터 끝까지 모든 과정을 이해하지 못하는 것’을 지적하였고, ‘병에 이르게 한 정신적 요인’을 중시하지 않는 것을 지적하였고, ‘음식정화와 거주환경을 중시’하지 않는 것을 지적하고, ‘환자의 貴賤貧富의 변화’를 알지 못하는 것을 지적하였다. 그리고 지금까지 진단한 것을 확인하는 단계인 脈診에 대해서 ‘切脈을 하는 것을 重視’하지 않는 것을 지적하였다.

이 당시에 만들어진 의학이론이 현재까지도 중시되고 있는 상황을 생각해보면, 이 당시 의료 윤리도 여전히 그 중요성을 간직하고 있다고 볼 수 있다.

2.2.2. 兩晉 및 隋唐五代

양진에서 수당에 이르기까지의 의학발전의 주요 특징이라면, 임상의학에서의 풍부한 경험이 축적되었고, 이를 바탕으로 대량의 방서가 출현하였다는 것이다.⁷⁰⁾ 그리고 이와 함께 이 시기 의학의 가장 크게 발전한 것은 약물학이다. 본초서가 대량출현하고 약물품종이 증가하고 약물학설이 발달했다.⁷¹⁾ 이러한 의학방면의 특징은 이 시기 의료 윤리에 다음과 같은 특징을 남겼다.

이 시기의 가장 중요한 의서 중의 하나인 『備急千金要方』에서 바람직한 의사의 모습에 대해서 언급한 「大醫精誠」을 보면, 약물을 어떻게 선택해서 써야하느냐에 대한 내용이 많이 나온다. 원문을 인용해보겠다.

자고로 명의들이 흔히 생명가진 물체를 써서 병을

치료하였다. 비록 동물은 천하고 사람은 귀하여도 자기의 목숨을 아끼는 것에서는 사람과 동물이 하나이니, 남을 해하여 자기를 이롭게 하는 것은 동물에게도 못할 일이거늘 하물며 사람에게 있어서겠는가. 내가 지금 이 책에서 생명 있는 것을 약으로 쓰지 말라고 한 것은 이런 까닭이다. 등에는 거머리 같은 것은 죽은 것을 파는 것이 있으면 사다가 약을 쓰는 것은 괜찮다. 다만 달걀 같은 것은 아직 병아리는 생기지 않았으므로 몹시 급할 때는 할 수 없이 참고 쓰지만, 쓰지 않을 수 있다면 아주 뛰어난 사람이니, 또한 미치지 못할 바이다.⁷²⁾

또한 부자나 지위 높은 사람이라 하여 비싸고 귀한 약물을 처방하여 환자로 하여금 구하기 힘들게 하는 것으로 자기의 재능을 자랑하지도 말아야 한다.⁷³⁾

앞의 단락은 살아있는 동물을 되도록이면 약재로 사용하지 않아야 한다는 내용이고, 아래의 내용은 자신을 자랑하기 위해서 어려운 약제를 처방하지 않아야 한다는 내용이다. 이런 내용이 금기사항으로 나온 것은 이와 반대 상황이 전개되고 있다는 것을 말해준다. 살아있는 동물들을 약재로 처방하는 일이 빈번히 일어나고, 구하기 힘들지만 약으로 사용되는 것들이 많이 있었다는 것을 말해준다. 이를 뒷받침하는 것으로, 이 당시의 본초서인 陶弘景의 『本草經集註』에서는 원래 『神農本草經』에 365종이던 것을 700여종으로 증가시켰고, 당대의 『新修本草』에서는 850종으로 증가시켰다. 그리고 이런 양적인 증가 외에도, 서역 각국으로부터 들어온 약물의 수도 적지 않았다고 한다.⁷⁴⁾ 이렇게 증가된 약물을 오용하지 않기 위

72) “自古名賢治病，多用生命以濟危急。雖曰賤畜貴人，至於愛命，人畜一也。損彼益己，物情同患，況於人乎！夫殺生求生，去生更遠，古今此方所以不用生命爲藥者，良由此也。其蠶蟲，水蛭之屬，市有先死者，則市而用之，不在此例。只如雞卵一物，以其混沌未分，必有大段要急之處，不得而隱忍而用之，能不用者，斯爲大哲，亦所不及也。”孫思邈著。備急千金要方卷一。北京，人民衛生出版社，1988。p.1.

73) “又不得以彼富貴，處以珍貴之藥，令彼難求，自衛功能”孫思邈著。備急千金要方卷一。北京，人民衛生出版社，1988。p.2.

74) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 112.

69) 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998. pp.22-24.

70) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 108.

71) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 112.

해서 이런 언급이 나온 것을 알 수 있다.

특히 이렇게 다양한 약물이 시장에 있는 상황은 희귀한 약재를 처방하여 자신의 의술을 자랑하는 것에 사용이 될 수 있고, 환자에게 맞지 않지만 돈을 벌고 자신을 높이기 위해 구하기 힘든 약재를 처방을 내는 일도 있었던 것을 알 수 있다.

2.2.3. 宋代

한의학의 발전과정에서 볼 때, 양진 남북조에서 당 오대의 의학이, 내경의 이론적 기초 위에서 진일보하여 임상경험을 누적시킨 시기라고 본다면, 송대의 의학은 앞의 임상경험의 기초 위에서 한걸음 더 나아가 이론상의 탐구와 발전을 진행시킨 시기라고 할 수 있다.⁷⁵⁾

그러나 의학사조에서는 큰 변혁이 일어나지 않았고, 이 시기의 대표적 저작이라 할 수 있는 『三因方』, 『小兒藥證直訣』, 『太平惠民和劑局方』, 『政和聖濟總錄』 등을 살펴봐도 의학윤리에 관해서도 특이한 부분이 있지 않다.

2.2.4. 金元代

송대에는 의학이 완만하게 발전하였다. 그러나 의학 기본이론 자체에는 현저한 발전이 없었고, 송대에 발전하였던 운기학설은 기본내용이 난해하여 임상의들이 쉽게 접하기 어려웠으므로 전통적 이론에 대해 별다른 응용을 하지 못하였다.

그러나 금원대에는 의학이 크게 발전하였다. 이 당시의 특징은 ① 醫學流派的 출현, ② 의학이론의 발전, ③ 병리학설의 演變, ④ 古今異軌說 등으로 볼 수 있다.

의학 기본 이론에 대해서 새로운 연구가 시도되었는데, 금원시대 의학 유파의 출현은 이러한 추세를 잘 반영하고 있다. 금원대의 의학유파의 주요한 인물은, 소위 말하는 金元四大家로, 즉 劉完素, 李杲, 張從正, 朱震亨 등 四人이다. 그들의 기본이론 탐구는 임상으로부터 출현하여 질병 발생과 변화의 규율을 추구하였는데, 특히 病機와 관련 있는 병리학설 방면

에 중점을 두었다.⁷⁶⁾

의학이론도 발전하여, 『內經』과 『傷寒論』에서 언급된 기본이론과 임상이론을 기초로 하고, 자신의 임상과정에서 얻은 경험을 배합하여, 완벽한 계통화를 하였으며, 임상에 활용할 수 있도록 하여, 변증논치의 특징이 공고히 발전하였다.⁷⁷⁾

금원시대에는 병리학설에서도 변화가 있었으니, 의가들은 과거의 잘못을 끝까지 고수하려 하지 않고, 단지 학술의 眞意만 터득하면 자신의 경험과 결합하여 각자 새로운 견해를 피력하였다. 이것이 즉, 劉完素의 火熱, 張從正의 攻邪, 李東垣의 脾胃, 朱丹溪의 滋陰 등 이다.⁷⁸⁾

이런 의학의 경향은 의학 윤리에도 많은 변화를 가져왔다. 가장 중요한 것은 지금까지 『和劑局方』 이후 보약을 주로 쓰는 것에 대해서 반성을 하게 된 것이다. 張從正의 『儒門事親』에는 ‘補法은 해가 되지 않는다는 것을 경계해야 한다.’⁷⁹⁾, ‘補瀉를 할 때는 확실하게 해야 한다.’⁸⁰⁾ 등의 말을 찾을 수가 있고, 朱丹溪의 『格致餘論』에는 ‘병이 깊을 때는 대담하게 약을 써야 한다.’⁸¹⁾는 말이 나온다.

이런 말이 그 전의 의료에서도 없었던 것은 아니다. 약을 쓸 때 ‘大膽’하게 써야한다는 것은 7세기의 저작인 孫思邈의 『備急千金要方』에도 나온다. 그러나 금원시대에는 보약을 쓰는 것에 대한 비판이 더욱 강했던 것으로 보인다. 금원사대가는 모두 병의 원인을 찾아서 치료를 해야 한다고 말을 하면서 자신의 소견을 밝혔다. 그리고 이런 상황을 만든 것은 송나라 때에 만들어진 『和劑局方』의 영향이 컸다. ‘和劑’를 써서 치료가 되지 않는 것을 치료하려고 금원시대에 노력한 것이 보인다.

76) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 193.

77) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 194.

78) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 205.

79) “蓋議者皆知補之爲利而不知補之爲害也” 張從正 著. 儒門事親. 서울. 동국대학교 출판부. 2001. p.114.

80) “草補瀉如一杯水救一車薪之火也” 張從正 著. 儒門事親. 서울. 동국대학교 출판부. 2001. p.137.

81) “大病不可禁忌論” 朱震亨. 格致余論. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1999. p. 7.

75) 홍원식. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원. 1987. p. 140.

2.2.5. 明代

민대의 의학은 각 방면에서 모두 비교적 현저한 발전이 있었다. 이러한 발전의 추세는 宋金元代에 발달한 의학이론을 임상을 통해 종합정제하여 이론이 다른 각과가 점차 통일되어 하나의 비교적 체계적이고 완비된 이론체계를 이루고, 아울러 이런 이론체계를 임상과 결부시켜 구체적으로 임상에 응용되게 하는 것이었다.⁸²⁾

이렇게 여러 학파의 주장을 합해서 이론을 만들 때는 그 당시의 윤리가 필요하다. 『景岳全書』에는 이런 내용이 많이 나온다.

이처럼 병을 진찰할 때 반드시 먼저 그 병의 본을 깊이 살핀 후에 약을 써야 한다.⁸³⁾

견해가 아직 확실치 않으면 잠시 기다렸다가 다시 자세히 살핀다.⁸⁴⁾

치병용약에는 精一과 온전함이 중요하고, 특히 용감하고 과감해야 한다.⁸⁵⁾

위의 내용에서 가장 눈에 띄는 말은 ‘견해가 확실하지 않으면 잠시 기다렸다가 다시 자세히 살핀다’는 것이다. 금원시대가 이후로 자신의 견해를 갖고 환자를 보는 경향이 생겼고, 경향을 따라서 하는 치료가 병을 정확하게 보는 것을 방해하기도 했을 것이다. 환자를 진료할 때, 진찰을 자세하게 해서 병의 원인부터 지금의 증상과 앞으로 진행될 방향까지 알아서 치료를 하는 것이 변증시치의 원칙이다. 시간과 같은 다른 것에 쫓겨서는 안 되고, 자기가 치료해야 할 방향이 잡힐 때까지 상황을 파악하는 데에 노력해야 한다. 그래서 『景岳全書』에서는 이런 내용을 강조해 놓은 것이다.

그러나 『景岳全書』에는 약간 다른 느낌의 말도 나와 있으니, 자신의 생각을 갖고 치료를 해야 한다는

것이다.

요즘 의사들은 하나의 증을 만나면 끝없이 넓은 바다를 관망하듯 아득하여 정견이 없으니 어쩔 수 없이 잡다하게 뒤섞여 들뜬에 넓게 그물을 치고 사냥하는 방법으로 치료를 한다.⁸⁶⁾

병이 깊지 않다면 큰 피해는 없겠지만 의사의 행동으로 환자의 안위가 결정되는 때라면 약을 제대로 쓰더라도 과감하고 용감하지 않으면 약이 병에 미치지 못하여 한 잔의 물로 한 수레 나무에 붙은 불을 끄는 것 같아 힘이 미미하여 치료 못할 우려가 있다.⁸⁷⁾

자신의 생각을 갖고서 흔들리지 않아야 한다는 것이다. 의가들이 자신의 이론을 주장을 하게 되면서 다른 사람의 생각 중에서 맞는 것을 자신의 견해로 받아들이고 치료를 하게 하였을 것이다. 그러나 누군가가 깃발을 세우면 무턱대고 그 견해를 좇아서 자신의 생각이 없이 진료하는 사람이 생기게 된다. 어떤 것이 진실인지에 대한 탐구 없이 다른 사람들이 옳다고 하는 견해를 따르는 것은 한 명도 같은 환자가 없는 현실에서 확실하게 진단을 하는 것을 방해하고 결국은 치료를 잘 하지 못하게 한다. 그리고 병을 확실하게 파악하지 못하였기 때문에 치료에서도 방향을 잡지 못해서 잡다하게 처방하게 된다. 정확하게 진단하고 과감하게 치료하는 것이 중요하다고 하겠다.

이처럼 명나라 때에는 금원시대의 ‘金元四大家’의 주장으로 인해서 생긴 병폐를 없애는 쪽으로 초점이 맞춰져 있는 것을 알 수 있다.

2.2.6. 清代

청나라 때의 의학은 그 전의 의학과 많은 변화가 있었다. 청나라 때 의학의 특징을 살펴본다면 다음과 같은 것이 있다. ①고증학과 서양의학의 영향, ②의

82) 홍원식, 중국의학사, 동양의학연구원, 1987, p. 237.

83) “是以凡診病者 必須先深病本 然後用藥” 張介賓 著, 景岳全書, 서울, 한미의학, 2006, p. 44.

84) “若見有未的 寧爲少待 再加詳察” 張介賓 著, 景岳全書, 서울, 한미의학, 2006, p. 44.

85) “治病用藥 本貴精專 尤宜勇敢” 張介賓 著, 景岳全書, 서울, 한미의학, 2006, p. 49.

86) “今之醫者 凡遇一證 使若觀海望洋 茫定見 則勢有不得不爲雜亂而用廣絡原野之術” 張介賓 著, 景岳全書, 서울, 한미의학, 2006, pp. 44-45.

87) “使其病淺 猶無大害 若安危在舉動之間 卽用藥雖善 若無膽量勇敢而藥不及病 亦猶杯水車薪 尙恐弗濟” 張介賓 著, 景岳全書, 서울, 한미의학, 2006, p. 45.

학유과간의 논쟁, ③해부학의 발전, ④중두접종의 발명과 보급, ⑤변증논치 원칙의 확립, ⑥온병학설의 성립 등이 있다.⁸⁸⁾ 정리해보면, 이 때 유입된 천주교와 함께 새로운 의학인 서양의학이 들어오고 이와 더불어 해부학이 발달되었다. 그리고 온병학설이 크게 유행하게 되었다.

여러 새로운 방면으로 의학 각과가 발달하면서 내용도 다양해지고 학술유과들 간에 논쟁도 활발해졌다. 해부학이 발달한 것도 중요하고, 서양의학이 들어온 것도 중요하다. 이와 함께 지금까지 한의학의 중심에서 벗어나 있던 외과학의 발전도 눈에 띄는 변화이다. 그러나 이런 발전들은 한의학의 역사적 변천에서 한 가지 사건으로는 가능하지만, 한의학의 가장 정통은 아니다. 긴 시간 동안 한의학이 추구해온 것은 몸 안의 상태가 밖으로 그대로 드러나는 정체성을 나타내는 몸을 진찰하는 ‘辨證施治’였다.

그래서 청대에 가장 중요한 의학적 발전은 辨證施治 원칙이 확립된 것이다. 현재 한의학에서도 청대의 변증시치를 계속 사용하는 것을 보면 그 중요성은 더욱 강조된다. 그래서 그 당시의 문헌에서 가장 중시된 문제는 변증시치를 하지 못하는 것이었다. 이 당시의 종합의서인 『醫學心悟』의 『醫中百誤歌』(의료에서의 많은 잘못)이라는 부분에는 환자에 맞는 정확한 약을 쓰는 것에 대해서 다음과 같이 말하고 있다.

의사의 잘못은 약의 경중을 알맞게 하지 못함에 있다. 重病에 약을 輕하게 쓰거나 輕病에 반대로 약을 重하게 쓰면 輕重이 서로 맞지 않아 모두 사람을 해친다. 이것은 미미한 것 같아도 그 위험함이 매우 깊다.⁸⁹⁾

의사의 잘못은 藥量을 지나치게 씬에 있다. 치료하던 寒症이 낫기 전에 熱症이 나타나고, 치료하던 熱症이 낫기 전에 寒症이 생기게 되니, 여러분은 처방을 적을 때 심사숙고하길 권한다.⁹⁰⁾

의사의 잘못은 약을 고식적으로 사용하는 데에 있다. 외사로 인한 질병은 마땅히 사기를 몰아내는 처방을 써야하는데, 痞滿燥實하고 裏實한 고질병에 茶果湯丸등의 가벼운 약으로 어찌 병을 구할 수 있겠는가?⁹¹⁾

의사의 잘못은 약을 경솔하게 씬에 있다. 병사를 공격함에 원기를 살피지 아니하면 병이 없어지더라도 원기가 상하게 되니 이와 같이 된다면 애써 열심히 해야 할 필요가 있겠는가?⁹²⁾

의사의 잘못은 결정한 견해를 지킴이 드문 데에 있다. 이치가 진실하다 여겨질 때는 그것을 바꾸지 말아야 한다. 이것은 배를 타고 큰 파도를 만나더라도 유능한 선원이 키를 잡으면 어지럽지 않은 것과 같다.⁹³⁾

위의 문장들에서는 약을 정확하게 써야한다는 말이다. 증에 맞게 약을 정확하게 쓰는 것이 ‘변증시치’이다. 증상이 심한 사람에게는 강한 약을 써야하고, 증상이 약한 사람에게는 약한 약을 써야 한다. 약한 병이라고 욕심을 부려서도 안 되고, 심한 병이어서 도망치듯 약을 처방해서도 안 된다. 약을 너무 많이 써도 안 되고, 약을 적게 써도 안 된다. 같은 처방이라고 하더라도 항상 지금 앞에 있는 환자에게 맞게 약제를 가감해야하고, 자기가 정확하게 판단을 했으면 다른 사람들이 뭐라고 하더라도 자신의 소신을 지킬 수 있어야한다.

이런 내용이 변증시치이다. 이렇게 변증시치를 잘 하자는 것은 청대에 발전한 온병학에서도 강조되었던 모습이다. 온병학과를 대표하는 인물인⁹⁴⁾ 吳鞠通의 저서인 『醫醫病書』에도 이런 내용이 많이 나온다.

약을 확실하게 이해해야 한다.⁹⁵⁾

88) 홍원식, 중국의학사, 동양의학연구원, 1987. pp. 297-312.

89) “醫家誤 藥不稱 重病藥輕反重 輕重不均皆誤人 此道微乎危亦甚” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002. p. 18.

90) “醫家誤 藥過劑 療寒未已熱又至 療熱未已寒更生 勸君舉筆須留意” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002. p. 18.

91) “醫家誤 藥姑息 症屬外邪須克治 痞滿燥實病堅牢 茶果湯丸何所濟” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002. p. 20.

92) “醫家誤 藥輕試 攻病不知顧元氣 病若祛時元氣傷 似此何勞君算計” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002. p. 28.

93) “醫家誤 鮮定見 見理真時莫改變 恍似乘舟破浪濤 把舵良工却不眩” 程國彭 著, 醫學心悟, 서울, 정담, 2002. p. 22.

94) 傳統醫學研究所 編纂, 東洋醫學大辭典, 서울, 成輔社, 2000. p. 1554.

95) “醫者之于藥也 不可有絲毫成見” 吳鞠通 著, 醫醫病書 譯

병정을 확실하게 파악해야 한다.⁹⁶⁾
환자의 성정을 확실히 파악해야 한다.⁹⁷⁾

위에서 살펴본 것처럼, 『醫醫病書』에서는 변증시치를 위해서 환자의 내부 외부 모든 면을 잘 살펴봐야 한다고 말을 했다.

변증시치 이외에도 청대에는 의료 윤리에 대해서 많은 논술이 있었다. 그 중 특징적으로 동료 의사에 대해서 어떻게 대해야 하는지에 대해서도 비교적 자세하게 서술되어 있다. 동료 의사들에 대해서 『醫學心悟』에서는 ‘의사의 잘못은 자신을 이기지 못함에 있다. 다른 사람이 자신의 시술에 대해 이야기하는 것을 싫어한다.⁹⁸⁾’라고 하여 진료에 대해서 서로 이야기하는 것을 꺼려하는 풍조를 비판하였고, 『醫醫病書』에서는 ‘자신의 의술만 옳다고 여겨서는 안 된다⁹⁹⁾’라고 하여 다른 의사의 견해도 이치에 맞다면 받아들일 수 있어야 한다고 말했다. 이런 모습은 한의학이 사회적으로 널리 받아들여지고 의료를 행하는 사람들이 늘면서 의견의 충돌이 많아지고 이런 의견충돌을 서로 회피하려고 하는 모습에 대한 반성으로 볼 수 있다.

위에서 말한 것처럼 의사의 수가 늘고 서로 의견 교환이 많아지면서 나타난 새로운 현상이 나타났고, 이에 새로운 윤리적 방안이 나타났다.

의사의 잘못은 억지로 병을 변식함에 있다. 병을 알지 못할 때는 억지로 질병을 변식하려 하지 말고 겸하게 뒤로 물러나 현명하고 능력 있는 의사에게 양보하여 환자의 생명을 보전하는데 힘써야 한다.¹⁰⁰⁾

疏. 서울. 집문당. 2005. p.89.

96) “看病須察兼症論” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. p.59.

97) “答病家怕不怕論” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. p.62.

98) “醫家誤 不克己 見人開口便不喜” 程國彭 著. 醫學心悟. 서울. 정담. 2002. p. 24.

99) “其次則以道自任之心太過 未免奴視庸俗 語言過於剛直 爲衆所不容” 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005. pp.86-87.

100) “醫家誤 強識病 病不識時莫強認 謙躬退位讓賢能 務俾他人全性命” 程國彭 著. 醫學心悟. 서울. 정담. 2002. p. 22.

자신이 치료하지 못할 병은 더욱 유능한 의사에게 맡기는 것이 좋다는 것이다. 알아본 바에 의하면 청대 이전에는 이러한 언급이 없었다. 그 당시에는 의사 자신이 최선을 다해서 환자를 치료하는 것만을 강조하였다. 그러나 지금 『醫學心悟』에서는 만약에 치료하지 못할 것을 안다면 다른 유능한 의사를 찾아서 환자에게 최선의 치료가 될 수 있도록 하는 것이 좋다는 것이다.

이런 변화에는 몇 가지 조건이 필요하다. 중요한 점은 환자가 이동할 수 있는 거리에 현명하고 능력 있는 의사가 있어야 한다. 그리고 이렇게 하기 위해서는 초진을 한 의사가 환자의 상태에 대해서 확실하게 파악할 수 있어야 하고, 자신의 실력이 어느 정도인지도 확실하게 알아야 한다. 그리고 다른 의사의 능력을 알아보기 위해서는 의사들 사이의 경험과 지식이 공유되어야 한다. 그리고 사회적 환경도 교동이 발달되어서 멀리 떨어진 곳이라도 갈 수 있게 교동이 발달해야 한다. 이런 여러 가지 조건이 충족이 될 때 환자를 다른 의사에게 의뢰할 수 있다. 그리고 이런 윤리적 문제가 언급이 되는 것을 본다면 위에서 말한 여러 조건이 어느 정도 충족이 된 것으로 볼 수도 있다. 사회가 변함에 따라서 의료 윤리도 따라 변하는 것을 살펴볼 수 있는 대목이다.

2.3. 동서양 의료 윤리 비교

2.3.1. 공통점

지금까지 살펴본 바에 의하면 동서양 모두 환자에 대해 봉사하고 과도하게 이익을 추구하지 않는 것을 강조했다. 의료인은 자신의 전문적인 기술을 이용해 사회 전체의 이익을 위해 봉사를 해야 하는 전문직의 일종이다. 이 밖에도 중요한 것으로는 의학이 사람의 생명과 관련이 되어있으며, 특히 환자는 건강이 안 좋아져서 의료인을 찾아왔다는 것이다. 이런 상황을 생각해보면 최선을 다해서 환자를 치료하는 것은 의사에게 가장 중요한 윤리 덕목이 될 것이다.

같은 관점에서 의사가 과도하게 이익을 추구하는 것은 항상 문제가 된다. 앞서서도 말했지만 환자는 항상 상대적으로 약자의 위치에 있을 수밖에 없다. 이런 상황을 이용해서 자신의 부를 추구하는 것은 윤

리적으로 큰 문제가 된다. 이는 의사를 함으로써 생기는 필수적인 문제이다. 이런 것에는 동서양의 차이가 있을 수 없다.

2.3.2. 차이점

한의학과 서양의학의 의료 윤리에서 가장 큰 차이점은 새로운 진료 방법에 대한 내용이다. 주지하듯이 서양의학은 항상 새로운 방법이 나온다. 새로운 진단법이 개발되고, 새로운 치료법이 선보인다. 병변이 있는 더욱 구체적인 장소를 찾게 해주고, 병변으로 인한 몸의 생화학적 변화를 정밀하게 보여준다. 치료는 해부학적인 장소를 치료하는 방법인 수술이 소개되고, 생화학적 변화를 조정해주는 약이 소개된다. 이런 내용에서 서양의학은 윤리적 문제를 안게 된다. 새로운 것은 다시 말하면 현실에 적용해본 적이 없는 것을 말한다. 아무리 과학적으로 실험을 해보고 동물 실험을 해보았다고 하더라도, 질병을 갖고 있는 환자 또는 질병이 있는지를 알고 싶어 하는 피검자에게 이런 새로운 내용을 적용시켜본 적은 없다는 것이다. 그래서 서양 의학 윤리에서는 이렇게 새로운 검사법이나 치료법을 적용할 때 여러 단계의 윤리적 장치들을 준비해놓았다. ‘한국 의사 윤리 강령’의 ‘제 5장 시술과 의학 연구 등’에는 이런 내용들이 잘 나와 있다.

28절. 의사는 의학 연구를 사람의 생명과 건강을 보존하고 증진하는 목적으로만 수행하여야 하며 단순한 학문적 호기심 충족이나 사리 추구를 위한 연구는 하지 않는다. 의사가 새로운 연구방법 등을 사용할 때에는 사전에 관련 기구의 충분한 심의를 거쳐야 한다.

29절. 의사는 태아를 비롯하여 사람 또는 그 일부 장기나 조직을 대상으로 연구를 하는 경우 그 방법, 내용, 위험성 등을 피검자나 보호자에게 충분히 알리고 승인을 받아야 하며 피검자나 보호자에게 실비 이상의 보상을 하지 않는다. 또한 의사는 사회 경제적 약자들을 부당하게 의학 연구의 대상으로 삼지 않으며 그와 같은 행위에 대한 감시자로서의 역할을 다한다.

30절. 의사는 사람을 대상으로 연구를 수행하는 과정에서 피검자의 생명과 건강에 위험이 생길 수 있

는 경우 즉시 그 연구를 중단하여야 하며, 인류 사회와 생태계에 위협을 줄 가능성이 있는 때에는 연구를 중단하고, 그 사실을 관련 기구 등에 보고하여야 한다.

위의 내용은 임상 실험에 대한 내용이 대부분이지만, 의학적으로 새로운 발견이 될 때면 이런 방법은 항상 사용되고 있다. 새로운 진단법이나 수술요법이나 치료약이 나오는 경우에는 임상연구를 할 때 ‘피검자나 보호자에게 충분히 알리고 승인을 받아야 하며’, ‘피검자의 생명과 건강에 위험이 생길 수 있는 경우 즉시 그 연구를 중단하여야’ 한다.

서양의학이 항상 새로운 기법이 발명되는 것으로 인해서 윤리적 문제들이 많이 발생하는 것과는 달리, 한의학에서는 고전에 사용된 적이 없는 확연히 새로운 진단법이나 치료법이 나타나는 일이 거의 없어서 이런 것에서 문제가 생기지 않는다. 한의학의 이런 경향은 진단법과 치료법이 서양의학과 확연히 차이가 나기 때문이다. 한의학의 진단은 ‘望聞問切’인 ‘四診’이 대표적이다. 이렇게 진단되어서 알게 되는 내용은 피검자의 몸 전체 상태이다. 피검자의 전체 상태를 살피기 때문에 피검자의 몸 전체 상태가 달라지는 침습적 진단법을 사용할 수는 없다. 그리고 역사적으로 이 진단법 이외의 다른 진단법이 주류로 사용된 적이 없기 때문에 진단법에 대해서 새로운 윤리적 문제가 발생하지 않았다. 치료법에서도 같은 경향이 있다. 한의학의 치료가 침과 한약을 크게 벗어나지 않은 것은 우리 몸 전체 상황을 기운으로 판단했던 방식에 변화가 없었기 때문이다.

물론 앞에서 살펴본 것처럼 한의학 문헌에서도 진단을 자세하게 하고, 치료를 정확하게 해야 한다는 내용의 윤리적 당부들은 보인다. 그러나 ‘피검자나 보호자에게 충분히 알리고 승인을 받아야 하며’, ‘피검자의 생명과 건강에 위험이 생길 수 있는 경우’는 거의 생기지 않는다.

이런 상황에서 한의학에서 윤리적 문제들은 순환하는 경향이 보인다. 변증시치가 완전하게 이루어지면 이런 일은 발생하지 않겠지만, 아주 완벽하지 않다면 시대적 상황이나 개인적 경험으로 인해서 진단이나 치료에서 치우친 면이 나타나게 마련이다. 이렇

게 치우친 면은 다음 의가들에게 비판을 받고, 다시 다른 경향으로 돌아가게 되고, 다시 이런 경향이 유행을 하게 된다. 한의학에서의 치료법과 진단법은 이렇게 순환을 한다. 그리고 이에 맞춰서 윤리적 문제들도 역사적으로 반복된다.

한의학과 서양의학이 의료 윤리에서 차이가 나는 것의 두 번째 특징은 '죽음'에 대한 내용이다. 서양의학에서는 '죽음'을 대하는 의사의 자세에서 윤리적 문제를 제시하고 있다. '한국 의사 윤리 강령 26절'에서는 다음과 같이 말하고 있다.

26절. 의사는 죽음을 앞둔 자의 육체적, 정신적 고통을 줄이는 데 최선을 다하며, 이들이 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들여 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 모든 필요한 도움을 주도록 노력한다.

이와 함께 '의사 윤리 강령'에는 나오지 않지만, 앞에서 알아본 것처럼 '안락사'에 대한 문제도 역사적으로는 많이 다뤄지고 있다. 이에 반해 한의학에서는 환자의 죽음에 대해서 서술한 부분이 거의 없다. 한의학에서 죽음에 대해서 서술한 부분은 '치료할 수 없는 證'을 알아보는 것으로 나타나고 있다.¹⁰¹⁾

이렇게 서로 다른 경향이 생긴 데에는 의학적인 면에서의 차이도 있고, 사회적 차이도 작용한 것으로 보인다. 의학적으로 한의학은 변증시치를 통해서 환자의 상태를 진단하고 그 상태를 개선할 수 있는 치료를 시행한다. 그러나 치료할 수 없는 증상을 만나면 더 이상 치료를 하지 않는다. 이는 반대로 말하면 환자가 살아날 수 없는 증상이 아니라면 적극적으로 치료를 한다는 말이다.

그러나 '죽음'에 대해서는 더 이상의 설명이 보이지 않는다. 서양의학에서 많이 다뤄졌던 '안락사' 또는 '자살 방지'에 대한 내용은 없다. 이는 질병을 분석적으로 보는 서양의학과 인체의 전체 상태를 보는 한의학의 관점의 차이에서 생겨나는 것이다. 한의학

에서 질병을 인식할 때는 보는 대상이 항상 사람 전체이다. 치료의 결과로 좋아지는 것도 한 사람 전체이고, 잘못된 치료를 통해서 나빠지는 것도 사람이다. 전체를 조절하기 때문에 자제하고 치밀하게 관찰하고 치료해야한다. 그러나 분석적으로 사람을 보는 서양의학에서는 생명도 한 부분일 수 있다. 다른 부분보다 중요한 생명을 구하기 위해서 다른 측면을 포기할 수 있다. 포기되는 부분은 위에서 나온 '품위'가 될 수 있다. 그리고 이와 반대로 생각할 경우 '품위' 또는 '인격'을 위해서 '생명'을 버리는 경우도 있을 수 있으니 이것이 '안락사'이다. 그리고 환자를 분석적으로 본다면 환자를 죽이는 것이 '질병'이라면 수술도 할 수 있게 된다. 수술을 해서 문제가 생긴 부분을 제거하거나 다른 조직으로 교체하는 것도 가능하게 된다. 이처럼 질병을 보는 관점의 차이는 '죽음'을 대하는 모습에도 윤리적인 차이를 만들게 되었다.

그리고 철학적인 부분에서도 한의학과 서양의학은 '죽음'에 대한 생각이 차이가 많다. 서양 철학의 시작인 '플라톤'이 '영혼불멸설¹⁰²⁾' 또는 '영육이원론'을 주장한 이래로, 서양의 전통은 인간을 영혼과 육체로 나누고, 영혼은 영원하지만 육체는 일시적이며 영혼을 가두어 놓는, 즉 영혼을 타락시키는 감옥이라고 생각하는 경향¹⁰³⁾이 있었다. 이런 경향은 '안락사'를 인정하는 철학적 근거가 되기도 하였다. 또한 '서양의 철학이나 종교는 각기 다른 형태를 표방하더라도 인간의 죽음에 대한 극복을 전제¹⁰⁴⁾'로 하고 있다.

최근에는 이런 문제에 대해서 '인권'을 강조하면서 '죽임'과 '죽음 방지', '안락사' 등에 많은 윤리적, 제도적 장치를 만들고 있다. 그러나 위의 내용에서 살펴보았듯이, 서양의학은 기본적으로 '죽음'을 선택할 수 있는 하나의 대상으로 보는 인식을 갖고 있고

101) 동의보감 審病門의 '可治難治證', '七診死候', '五臟及陰陽節候', '雜病占死候' 등의 부분에서 치료할 수 없는 증상에 대해서 서술하고 있다.

102) 영혼의 존재와 불멸에 대한 신앙. '헬레니즘의 특성 가운데 하나인 영혼불멸설을 최초로 체계화한 사람은 플라톤이다. 플라톤은 육체와 영혼을 각각 각각의 세계와 영원의 세계에 속한다고 보고 후자의 불멸을 주장하였다.' (출처. 네이버 백과사전. 영혼불멸설)

103) 유훈우. 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대운사상논총. 2003. p. 4.

104) 유훈우. 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대운사상논총. 2003. p. 5.

이는 이런 부분에 대한 논의를 진행시키는 바탕이 되었다.

그러나 동양에서는 ‘죽음’을 보는 관점이 서양과는 많이 달랐다. 이는 동양 철학의 기본을 이루고 있는 유교, 도교, 불교의 사상을 볼 때 알 수 있다. 유교는 인간의 죽음에 대해서 현실적이고 실재적인 것으로 파악¹⁰⁵⁾한다. 공자가 논어에서 “삶을 알지 못하거늘 어찌 죽음을 알겠느냐¹⁰⁶⁾”는 말을 하였듯이, 죽음은 지금 당장 알아야하는 실제적인 것이 아니었다. 그리고 유교에서는 죽음을 ‘휴식’으로 여기고 일생 동안 기울인 노력의 최후로서 고요한 휴식¹⁰⁷⁾으로 여기고 있다. 그리고 유가에서는 태어나면 반드시 죽음이 있는 것은 우주의 큰 변화과정¹⁰⁸⁾으로 인식하고 있다. 도가에서도 마찬가지로, 도가와 도교는 죽음과 삶이 모두 자연적으로 변화하는 것의 흔적이라고 본다.¹⁰⁹⁾ ‘삶은 기가 모여서 된 것으로서 굳터되거나 혹은 같은 것이니 즐거움이 있을 수 없고, 죽음은 기가 흩어진 것으로서 부어서 끊어터진 종기와 같은 것이니 슬퍼할 만한 것이 없다’고 본다. 불교도 이와 유사하다. 불교는 前生, 今生, 來生을 말한다. 현재를 보면 과거를 알 수 있고, 지금 하고 있는 행위를 보면 미래를 볼 수 있다. 이것을 ‘輪回’라 하고, 불교는 이 윤회를 통해서 죽음을 극복하고자 한다.¹¹⁰⁾

이런 동양 사상을 보면 모두 ‘죽음’을 ‘삶의 연속’ 혹은 ‘변화된 삶’으로 보고 있다. 전생의 업으로 인해서 지금의 삶이 결정이 되기 때문에 죽는 것을 아쉬워할 것이 아니고, 천지의 기운이 멎치고 흩어지는 것이므로 막을 수도 없다. 그리고 현실에서 확실히 알 수 있는 것이 아니므로 ‘죽음’에 대해서 많이 언급

하지 않았다.

이런 동양 철학의 경향성은 한의학에서 살 수 있는 사람과 살지 못하는 사람을 구별하는 것에 더욱 힘쓰게 하였고, 진료 당시 기운의 움직임을 살펴서 막히거나 불편한 점을 해결하는 것이 목표인 ‘변증사치’가 더욱 발전할 수 있는 기반이 되었다.¹¹¹⁾

3. 한의사 윤리 확보 방안

3.1. 학교 내 윤리 교육의 중요성

환자를 치료하면서 현실에서 한의학을 적용시키는 사람이 한의사이기 때문에, 한의사의 행위가 윤리적으로 관심을 받게 되는 것은 당연한 일이다. 그러나 이미 의료와 자신의 경제 상황이 불가분의 관계가 된 현실에 발을 들여놓은 한의사에게 올바른 윤리의식을 다시 갖게 하는 것은 쉽지 않은 일이다.¹¹²⁾ 그래서 한의사가 되기 전에 올바른 윤리의식을 갖게 하는 것이 중요하다. 그리고 이런 교육은 한의사를 직

111) ‘안락사’ 또는 ‘죽음’과 ‘죽임’에 대해서 ‘서양의학’과 ‘한의학’을 시대적 변화에 대한 고려 없이 단순히 비교를 하는 것은 분명히 적절하지 않은 면이 있다. 그러나 철학적 기반의 차이로 인해서 의료의 방향이 달라진 것을 알아보는 데에는 어느 정도 의의가 있을 것으로 생각한다. 이런 문제들이 서양의학에서 논의가 된 것은 서양의학에서 먼저 제기가 된 것 때문이고, 이는 서양철학에서 그 연원을 찾을 수 있었다. 이에 비해서 동양철학은 본문에서처럼 서양철학과는 다른 입장을 견지했고 이런 차이는 한의학에서 이런 윤리적 문제를 야기하지 않았으며, 이는 본격적 논의가 진행되지 않는 결과를 낳았다. 그러나 이제는 한의학계에서도 이런 현실에 대해서 논의를 해야 한다고 생각한다. 본 연구자의 한의철학적 소견으로는 생명의 ‘자연스러움’을 훼손하지 않는 것이 기준이 되어야한다고 본다.

112) 이는 단체나 개인의 내부 상황이나 모두 비슷하다. 예를 들어 어떤 단체가 처음 만들어졌을 때는 그 단체의 구성원들이 그 단체의 성격을 만들어간다. 그러나 시간이 지나게 되면서 그 단체의 성격에 맞는 구성원들이 모이게 되고, 그 단체의 성격은 더욱 고착화하게 된다. 이렇게 고착화된 성격이 구성원을 구속하는 상황이 이뤄지게 된 것이다. 인체 내부에서도 이런 일들이 일어나고 있다. 처음에는 백지의 상태로 시작을 하게 되지만 자기의 무의식의 요구이거나, 개인적 취향이나 교육에 따라서 한 방향의 경험이 쌓이게 되고, 이 경험들은 경향성을 만들게 된다. 그리고 이런 경향성을 무시하고 새로운 방향을 만들어가는 것은 처음에 경험을 쌓을 때보다 더 어렵다.

105) 유훈우, 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대순사상논총. 2003. p. 6.

106) “季路問事鬼神 子曰 未能事人 焉能事鬼 敢問死 曰未知生 焉知死 (論語 先進篇)” 申泰 校閱. 論語集註(下). 서울. 明文堂. 1996. p.14.

107) 유훈우, 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대순사상논총. 2003. p. 6.

108) 유훈우, 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대순사상논총. 2003. p. 7.

109) 유훈우, 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대순사상논총. 2003. p. 7.

110) 유훈우, 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대순사상논총. 2003. p. 10.

업으로 선택하고 들어온 한의과대학 신입생에게 실시하는 것이 가장 좋다.

학교 내 윤리 교육이 중요한 가장 큰 이유는 신입생들은 한의계를 처음 접하여 순수하다는 것이다. 신입생들은 고등학교 때까지는 원하는 대학의 원하는 학과에 들어가기 위해서 많은 노력을 한다. 그러나 자신이 들어가는 대학이나 학과에 대한 내용을 충분히 접하지 못하는 것이 현실이다. 대학에 입학했을 때 비로소 한의계는 신입생에게 현실이 된다. 처음 현실을 접하고 그 현실에 대한 대응방향을 정할 때 처음으로 한의학에 대한 진지한 고민을 하게 된다. 고민의 결과가 한 개인 한의사의 윤리의식의 맹아로 자리 잡게 된다.

한의과대학 신입생에게 윤리교육을 시키는 것은 여러 사람들이 함께 지낸다는 면에서도 중요하다. 한의사는 나와서 일을 하면 아주 개인적인 관계가 될 수밖에 없다. 『黃帝內經』에서도 환자를 만날 때 ‘閉戶塞牖’하고 환자만을 상대로 진료를 하라고 한 것처럼, 환자와 한의사의 관계는 진료실에서 토론을 하면서 이루어지는 것이 아니다. 물론 이런 면은 진료의 정확성을 기하기 위해서 일어나는 일이지만, 한의사의 개인주의적 성향을 키운다. 이렇게 폐쇄적인 공간에서는 자신의 생각이나 진료에 대해서 돌아볼 수 있는 계기가 없다.

이런 것을 방지할 수 있는 때가 대학생 때이다. 많은 시간을 선배와 후배와 함께 보낸다. 교수님들과의 관계도 돈독하다. 생각도 많고 기회가 주어진다면 그만큼 이야기도 많이 할 수 있는 때이다. 이런 공개된 장소에서 토론을 하면서 자신이 생각했던 것들의 잘못된 점을 개선할 수 있는 시간과 공간이 제공된 곳이 학교이다.

또한 학교는 현실과 직접 연관된 곳이 아니다. 대학교를 ‘상아탑’이라고 한다. 상아탑은 ‘속세를 떠나 조용히 예술을 사랑하는 태도나 현실도피적인 학구 태도를 이르는 말’이다. 이처럼 대학교는 현실과는 거리를 두고 학문의 입장에서 연구를 하는 곳이다. 그래서 학계는 종종 일선 한의계의 목소리와 다른 발언을 한다. 순수한 학계의 입장을 말할 수 있는 곳이 학교이고, 이런 발언을 할 수 있는 사람들이 학자이

고 학생이다. 학생들은 이런 학교에서 현실과 타협하지 않는 높은 수준의 윤리 의식을 갖출 수 있다. 이것이 한의과대학의 학부 교육이 한의사 윤리 교육에 효과적인 또 다른 이유이다.

3.2. 개별적 실제적 방안들

학교에서 윤리교육을 강화하는 것은 아주 중요하다. 그러나 그것만으로는 충분하지 않다. 이 단락에서는 이와 병행하여 한의사의 의료 윤리와 관련된 주체들이 담당해야하는 부분을 알아본다.

3.2.1. 정부차원

정부가 한의사 윤리를 위해서 할 수 있는 가장 강력한 방법은 ‘법률’로 한의사가 해야 할 일과 하지 않아야 할 일을 규제하는 것이다. 이는 정부가 아닌 다른 어떤 주체도 할 수 없는 것이다. 이렇게 법적으로 규제하는 것은 사회적으로 가장 강한 억제력이 있고 영향력이 있기 때문에, 그 방향을 잘 설정해야 한다. 법을 제정하거나 개정할 때는 여러 단체의 입장을 수렴하고 가장 윤리적으로 바람직한 방향으로 일이 이뤄져야 한다.

그리고 이 외에도 국가에서 한의사의 윤리의식을 고취시키기 위해서는 현실적으로 적절한 정도의 진료수가를 보장해야 한다. 의료는 개인적인 직업으로 분류가 되기도 하지만, 그 외에도 공공성을 갖고 있다. 그래서 의료를 적절하게 하게 하기 위해서는 의료계의 희생만을 요구해서는 안 된다. 노력에 상응하는 진료비를 책정해주고 보장해주는 것이 한의사가 현실적인 문제를 해결하기 위해서 윤리적이지만 못한 행위를 하는 것을 방지할 수 있다.

그리고 이 외에도 또 한 가지 중요한 것이 있다. 국가는 의료의 효과를 정확히 평가할 수 있는 시스템을 구축해야 한다. 장기적으로 어떤 의료행위가 국가에 도움이 되는지를 정확하게 판단할 수 있는 평가할 수 있는 방법이 있어야 한다. 결국 장기적으로 국가에 도움이 되는 일을 선택해야 하기 때문에, 윤리적으로 진료를 하는 것이 얼마나 국가에 도움이 되고, 환자 자신에게도 도움이 되는지, 이런 것들에 대해서 정확하게 평가해야 한다. 이런 방법이 한의사 윤리의식을

높이는 데에 바로 연관이 되지 않는 것처럼 보일 수 있지만, 윤리적으로 진료를 하고 치료를 하는 것이 결국은 사회적 비용을 줄일 수 있는 길이다.¹¹³⁾ 그리고 이런 것은 국가 전체에 영향을 주기 때문에 그 효과가 발생하면 실로 큰 차이를 보이게 된다. 가장 바람직하고 효율적인 의료를 위해서 의료의 효과를 정확히 평가할 수 있는 장치를 개발하는 것은 국가가 해야 할 중요한 일 중의 하나이다.

3.2.2. 한의사협회의 차원

한 의사협회는 ‘국민보건 향상과 사회복지 증진에 기여하고 한의학술의 발전과 회원 간의 친목을 도모하여 한의사의 권익옹호사업과 의료 질서 확립에 기여함을 목적¹¹⁴⁾’으로 하는 단체이다. 여기에서도 볼 수 있듯이, 한 의사협회는 ‘의료 질서 확립’에 기여해야 한다. 그리고 이 의료 질서는 윤리적으로 문제가 없을 때에 확립될 수 있다. 그래서 한의사의 윤리의식을 제고시키기 위해서는 한 의사협회의 역할이 막중하다고 할 수 있다. 한 의사협회는 한의사들이 회원으로 있는 단체이다. 회원인 한의사의 권익 옹호 사업을 하기 때문에, 사회적으로 한의사에 대한 인식을 긍정적인 쪽으로 변화시키는 데에 신경을 써야 한다. 그리고 그런 목적은 한의사 윤리의식 제고라는 과정을 통해야 한다.

그 방법은 윤리적으로 올바른 한의사를 사회적으로 알리고 회원들에게도 귀감이 되도록 하는 것을 들 수 있다. 예를 들어 “한의사 윤리 대상”과 같은 것을 만들어서 이슈화 시키는 것이다. 가장 바람직한 모습의 한의사를 선정하여 시상하고 대내외적으로 홍보를 하면, 이것은 개인 한의사들에게 직접적인 동기부여가 될 수 있고, 사회적으로도 이런 한의사에게 관심을 갖게 되는 효과가 나타날 것이다. 이런 상을 제정할 때부터 사회적으로 학술적으로 어떤 모습을 가진 한의사가 가장 바람직한 모습의 한의사인지에 대

한 토론이 생기는 것도 일반인은 물론 한의학계에도 현실을 반성하는 계기가 될 것이다.

이와 유사하게 한 의사협회에서는 한의학계의 원로들을 찾아나서야 한다. ‘원로’는 ‘한 가지 일에 오래 종사하여 경험과 공로가 많은 사람¹¹⁵⁾’을 말한다. 그러므로 한의학계의 원로는 한의학계에 오래 종사하고 귀감이 되는 사람들이다. 한의계 외부 인사라고 하더라도 전통을 이해하고 그 전통을 현실에 적용할 수 있는 ‘한의학의 원로’를 찾아내어야 한다. 이런 일은 앞으로 한의계의 윤리적인 발전 뿐 아니라 다른 모든 방면에서 중요한 자산이 될 것이다.

또한 한 의사협회는 한의계 대내외적으로 한의사가 윤리적으로 진료를 하고 있는 것을 홍보를 해야 한다. 윤리적으로 옳은 면이 있다면 이런 현실을 정확하게 알리는 광고를 하고, 홍보물을 만들어서 배포해야 한다. 한 의사에게는 바깥으로부터 윤리의식을 제고시키는 계기가 될 것이고, 국민들은 한의사를 감시하는 노력을 하게 될 것이다.

협회가 한의사를 보호하는 일만 한다면 한의사는 그 안에서 더욱 나태해지고 나약해질 것이다. 협회가 한의사를 지속적으로 자극할 때 결국 한의사 개인이 윤리적으로 튼튼해지고 이는 결국 국민보건의 향상으로 이어질 것이다.

3.2.3. 한의사 개인의 차원

한의사 직업윤리의 가장 중심에는 한의사 개인이 있다. 한의사가 한의사 자신의 윤리를 제고시키기 위한 방안으로는 어떤 것이 있는지 알아본다.

첫째로 한의사는 한의학에 대한 전문가임을 각성하고 한의학에 대한 긍지를 가질 필요가 있다. 한의사 개인의 윤리의식이 투철하면 사회적으로 어떤 상황이 되더라도 흔들리는 일 없이 헤쳐나갈 수 있다. 물론 이렇게 신념이 있기 위해서는 한의학으로 환자를 치료하고 관리할 수 있어야 한다. 자신의 경험을 바탕으로 모르는 부분을 공부하고 이런 과정에서 동양철학을 잘 이해하게 되면 ‘醫德’에 대한 내용도 체득하게 될 것이다.

이와 함께 마음에서 우리나라는 봉사활동도 해야

113) 자동차도 엔진 내부를 청소를 하면 불필요한 곳에 낭비가 없어지면서 적은 연료로 더 잘 나갈 수 있는 것처럼, 의료도 서로 속이지 않고 낭비하지 않는 투명하게 운영이 된다면 적은 운영비로도 많은 효과가 나올 것이다.

114) 대한한 의사협회 홈페이지(<http://www.akom.org/introduce/history.html>). 2006. 9. 11.(검색)

115) www.naver.com. 국어사전. 원로. 2006. 9. 12.(검색)

한다. 봉사활동은 원칙적으로 보수를 받지 않고 하는 것이다. 보수를 바라지 않기 때문에 더욱 원칙적으로 진료할 수 있다. 그리고 이럴 때 한의사로서의 뿌듯함도 느낄 수 있다. 일상에서 벗어나 새로운 세상을 접할 때 사회가 한의사에게 원하는 것을 알 수 있고, 새로운 것을 느낄 수 있다.

3.2.4. 시민단체의 차원

한의사가 윤리적으로 행동을 하기 위해서는 시민단체도 역할을 해야 한다. 한의사 또는 한의사협회가 하는 일 중에서 잘한 일은 잘했다고 평가를 하고, 잘못된 일은 지적을 할 수 있어야 한다.

한의계도 어떤 일이 있을 때 한의학 윤리위원회에서 평가를 받는 것과 함께, 사회적 감시망인 시민단체들의 의견을 수렴하여 한의계의 의견과 사회적인 요구를 조정해서 얻을 수 있는 가장 윤리적인 대안을 선택해야 하겠다. 만일 지금 한의학계를 집중해서 살펴보는 시민단체가 마땅히 없다면, 한의사협회에서 앞장을 서서 마땅한 윤리적 장치인 시민단체를 만드는 것도 생각할 수 있다.

3.2.5. 국민의 차원

한의사가 윤리적으로 진료를 하는 것은 국민들에게 가장 중요한 일이다. 다른 관계 단체들은 당사자가 아니다. 시민단체나 정부 등도 모두 환자와 한의사의 관계를 원활하게 만들어주기 위한 참관인이다. 그러나 국민들은 한의사가 치료를 하고 진료를 하고 관리하는 직접적인 대상이 된다. 이렇게 직접적으로 관련이 있는 당사자이기 때문에 한의사의 윤리의식을 고취시키는 데에 중요한 역할을 할 수 있고 해야 한다.

환자의 입장에서 한의사의 윤리적 모습을 가장 잘 확인할 수 있는 때는 진료실에서 진료를 받을 때이다. 진찰을 할 때는 환자의 모든 증상들을 자세하게 살피는지, 약을 쓸 때는 정확한 약을 적절하게 쓰는지, 예후에 대한 설명은 잘 해주는지 이렇게 원하는 것들에 대해서 어떤 면에서 만족하고 어떤 면에서는 부족했는지를 객관적으로 평가해야 한다. 그래서 담당 한의사가 잘한 점은 잘했다고 칭찬을 하고 부족한

면은 지적을 해주는 것이 환자로서 국민이 해야 할 일이다.

치료를 해주는 한의사와 환자로서의 국민은 불가분의 관계를 갖고 있다. 이렇게 긴밀한 관계일수록 서로 원하는 것을 말하고 이해할 수 있도록 노력해야 한다. 한의사에게 바라는 것이 있으면 공개된 장소에서 말하고 서로의 입장을 의사소통해서 발전적인 관계로 나가야 한다. 이런 의미에서 국민은 한의사의 의료 윤리에 아주 중요한 역할을 해야 한다.

3.2.6. 방안들에 대한 검토가 필요하다

앞에서 제시한 방법들은 모두 한의사의 윤리의식을 제고하는 데에 어느 정도 효과가 있을 것이다. 그러나 간단하게 준비하여 시작할 수 있는 것도 있는 반면에, 많은 준비와 오랜 계획 기간을 거쳐서 실수 없이 시행해야 하는 것들도 있다.

위의 방안들을 시행하기 위해서는 먼저 이론적으로 어느 정도의 실효성이 있을지에 대한 검토가 필요하고, 이를 바탕으로 실제적으로도 얼마나 효과가 있는지 시험적으로 운영을 해 봐야 한다. 이렇게 시험을 해 보는 것에도 많은 시간과 비용이 들어간다. 그러나 이런 방법을 사용하지 않고는 한의사 윤리의식에 대한 문제는 더욱 늘어날 것이다. 차후에 계속 연구가 진행되어야 할 분야라고 생각한다.

III. 結 論

한의학 문헌에서 윤리와 관련된 부분은 '의료기술'과 '마음가짐'의 두 부분으로 나뉘볼 수 있다. '의료기술'은 한의학에 대한 연구를 많이 하고, 최선을 다해서 환자를 진료 하라는 것을 말하고 있다. '마음가짐'은 환자를 아끼는 '仁心'을 갖고 있으며, 무리하게 이익을 추구하지 않는 것을 강조했다.

역사적으로 살펴볼 때, 한의학에서는 변증시치를 가장 중시하였다. 그러나 시대적 요구에 따라서 윤리적 내용들은 조금씩 달라졌으니, 보약을 중시했던 시기에는 보약만을 처방하는 풍조를 경계했고, 여러 학파들이 자신의 주장을 내세울 때는 남의 주장을 들어

야 한다고 하였다. 이는 가장 정확한 치료를 하기 위해서 방해되는 사사로운 생각들을 없애는 방편이었다.

동서양 모두 환자에 대해 봉사하고 의료를 통해서 과도하게 이익을 추구하지 않는 것을 강조했다. 그러나 차이가 나는 것도 많이 있다. 서양의학은 새로운 진단법과 치료법이 나오므로 인해서 새로운 방법을 인체에 적용하는 것에 대해서 윤리적인 문제를 제기하게 되고, 안락사 등 ‘죽음’과 ‘죽임’에 대해서도 심도 있는 논의가 되었다. 그러나 이와 달리 한의학에서는 변증시치가 중심이 되어서 여러 특징을 만들었다. 원전에 근거한 진단법이나 치료법이 발명되기 때문에 인체에 적용했을 때 전혀 예상치 못한 결과는 나오지 않는다. 그리고 동양에서는 ‘죽음’을 자연적인 현상으로 받아들였기 때문에 ‘죽음’을 조절하는 것에 대해서 생각하지 않았고, 이는 ‘죽음’과 ‘죽임’에 대한 윤리적 문제를 만들지 않았다.

윤리의식 회복 방안으로는 ‘학교 교육 강화’가 대표적이라고 하겠다. 그리고 법으로 해결할 수 있는 부분은 ‘법적 규제 강화’로 해결책을 잡아야 할 것이다. 국가와 학교 이 외에도 한의사 개인, 시민단체, 일반 시민 등 사회를 구성하는 여러 개체들이 한의사의 윤리 의식을 높이기 위해서 함께 노력해야 한다.

이런 과정에서 바람직한 한의사의 모습을 알아보기 위해서는 먼저 다음의 여러 가지 개념에 대해서 정리를 해야 한다. 어느 정도까지 치료를 하는 것이 옳은 것인지, 치료를 하는 것은 약물과 침구치료로써 하는 것을 말하는 것인지, 아니면 환자의 정신과 환경에 대한 것까지도 개입을 해야 하는지 등의 문제들을 먼저 해결해야 한다. 이는 치료를 잘하는 한의사를 평가할 때 필요한 물음들이다.

이런 문제를 해결하기 위해서는 ‘건강’과 ‘질병’에 대한 개념에 대해서도 일치된 의견이 필요하다. 그러나 이런 문제에 대해서 모든 한의사가 동의하는 개념이 나타나는 것은 불가능한 일로 보이기도 한다. 이런 어려움에도 불구하고 이런 것들에 대해서 일선 한의사들의 한의학에 대한 현실적 인식을 알아보는 것은 그 기초자료로서 필요한 부분이라고 생각한다. 이런 한의학 기본 개념에 대한 연구가 이루어지고 일선

한의사들 사이에서 통용되는 견해가 만들어질 때 한의사 직업윤리에 대한 연구와 토론이 더욱 활성화 될 수 있을 것이다.

參考文獻

<논문>

1. 유훈우. 동서양 종교와 철학의 기초. 경기도. 대순사상논총. 2003. vol 9.
2. 안문기. 한국 사회사업 전문직과 주요 타 전문직의 윤리 강령 비교연구. 서울. 가톨릭대학교 사회복지대학원. 1999.
3. 박찬국. 삼음삼양과 기의 변화. 서울. 대한원전 의사학회지. 1995. vol 9.
4. 김용진. 의학윤리에 대한 문헌적 고찰. 서울. 대한원전 의사학회지. 1994. vol 8.
5. 김용진. 한의학문헌을 통한 의학윤리에 관한 고찰. 대전. 대전대학교. 1992.

<단행본>

1. 張介賓 著. 景岳全書. 서울. 한미의학. 2006.
2. 래난 길론. 의료 윤리. 서울. 아카넷. 2005.
3. 吳鞠通 著. 醫醫病書 譯疏. 서울. 집문당. 2005.
4. 에릭 J 카셀. 고통받는 환자와 인간에게서 멀어진 의사를 위하여. 서울. 들녘. 2002.
5. 程國彭 著. 醫學心悟. 서울. 정담. 2002.
6. 張從正 著. 儒門事親. 서울. 동국대학교 출판부. 2001.
7. 傳統醫學研究所 編纂. 東洋醫學大辭典. 서울. 成輔社. 2000.
8. 朱震亨 著. 格致余論. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1999.
9. 王新華. 中醫歷代醫話精選. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1998.
10. 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 서울. 바오로딸. 1998.
11. 김혁제 교열. 대학 중용. 서울. 명문당. 1997.

12. 신태삼 교열. 논어집주(하). 서울. 명문당. 1996.
13. 이경우 역. 편주역해황제내경소문. 서울. 여강출판사. 1994.
14. 劉道清, 周一謀. 中醫名言大辭典. 北京. 中原農民出版社. 1991.
15. 黃自立. 中醫百家醫論薈萃. 重慶. 重慶出版社. 1988.
16. 孫思邈 著. 備急千金要方. 北京. 人民衛生出版社. 1988.
17. 홍원식 편저. 중국의학사. 서울. 동양의학연구원출판부. 1984.
18. 이제마 저. 동의수세보원. 영인본.

<web site>

1. www.medibell.co.kr
2. ww.naver.com
3. www.philomedi.com
4. www.akom.org