

‘의사-환자’간 합리적 의사소통에 대한
대화분석 연구

- 하버마스의 <보편화용론>과 관련하여 -

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

김 영 신

‘의사-환자’간 합리적 의사소통에 대한
대화분석 연구

- 하버마스의 <보편화용론>과 관련하여 -

지도 유 승 흠 교수

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함.


2009년 2월 일


연세대학교 보건대학원


병원행정학과

김 영 신

김영신의 보건학 석사학위논문을 인준함

심사위원 柳承欽 인 

심사위원 권근 인 

심사위원 李明善 인 

연세대학교 보건대학원

2008년 12월 일

감사의 말씀

대학원 생활을 무사히 마치면서 논문이라는 작지만 소중한 결실을 맺게 된 데에는 늘 저를 염려해 주시고 따뜻한 눈길로 돌보아 주신 많은 분들이 계셨기 때문입니다.

논문 지도를 맡아주시고 많은 지도와 가르침, 격려로 저를 이끌어 주신 유승흠 교수님, 이명선 교수님, 권준 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

대학원에 첫 발을 내디딜 수 있도록 조언해주시고 학업 과정 동안 꾸준한 도움과 격려를 아끼지 않으셨던 김옥주 팀장님, 김창호 기사장님, 원내 보건대학원 선배님들께 깊은 감사를 드립니다.

연구과정에 참여하여 진료 대화 녹음에 적극적으로 협조해 주신 내과 교수님들과 분석 과정에 도움을 준 동료들, 하버마스의 이론을 적용할 수 있도록 도움을 주신 양운덕 선생님께 감사를 드립니다.

보건학을 하는 기쁨에 눈뜨게 해 주신 연세대학교보건대학원 모든 교수님들과 동고동락했던 대학원 동료들, 선후배 여러분들, 부모님과 가족들 모두에게 감사드립니다.

마지막으로 본 연구에 기꺼이 도움을 주신 환자 분들에게 미처 말로는 전하지 못했던 깊은 고마움을 이 자리에 적습니다.

2008년 12월

김 영 신 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	2
II. 하버마스의 보편화용론(普遍話用論)에 대한 이론적 고찰	4
III. 연구 방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상 및 자료수집	13
3. 자료분석	14
4. 보편화용론을 중심으로 한 분석틀	15
IV. ‘의사-환자’간 대화 분석 결과	19
1. 상호주관적 관계 정립 / 대상수준의 지시	20
2. 발화수반적인 힘을 위한 조건	27
3. 적절한 발화행위의 유형	33
4. 발화행위의 선택과 적용의 균등한 기회	37
V. 논의	41
VI. 결론	43
VII. 제언	48
참고문헌	49
ABSTRACT	51
표 1. 네 가지 측면의 분석틀로 본 ‘의사-환자’간 의사소통분석	19

국문 요약

2006년 의료커뮤니케이션학회 창립과 더불어 커뮤니케이션에 대한 의료계의 관심은 증가되고 있으나 선진국에 비해서 국내의 연구나 교육은 미미한 상태이며, 더욱이 의료커뮤니케이션의 중심이라 할 수 있는 '의사-환자'간 의사소통은 국내 연구가 거의 이루어지지 않은 분야이다.

하버마스는 합리성을 중심으로 비판성과 규범성을 연결하는 보편화용론(普遍話用論)으로 상호간의 의사소통 문제를 해결하고자 하였다. 본 연구는 '의사-환자'간 의사소통 문제에 하버마스의 보편화용론(普遍話用論)을 적용하여 '의사-환자'간 의사소통을 분석하고 나아가 '의사-환자'간 합리적이고 원활한 의사소통 모델을 제안하고자 한다.

본 연구는 대화분석법(conversation analysis)을 사용하기 위해서 '의사-환자'간 대화자료를 수집하고 전사(transcript)하였다. 해당 연구는 대학병원 내과 전문의 3인의 외래 진료내용을 각 의사 별로 3회 녹음하여 총 61례의 에피소드를 수집하였다. 해당 자료를 사실적으로 분석하는데 그치지 않고 규범적 틀에 따라 평가하기 위하여 하버마스의 보편화용론에서 제시한 네 가지 측면의 분석틀에 따라서 진료 대화내용을 분석하였다.

주요 결과는 다음과 같다.

1. 상호주관적 관계가 정립되지 못한 대화가 61례 중 26례(43%), 대상수준의 지시가 불명확한 대화는 14례(23%)로 관찰되었다.
2. 발화수반적(發話隨伴的)인 힘을 바탕으로 짓기 위한 네 가지의 타당성 요구 가운데 이해가능성은 9례(15%), 수행적 능력의 정확성은 3례(5%)에서

지켜지지 않았지만, 화자의 성실성이나 명제적 내용의 진리성이 위배되는 대화는 관찰되지 않았다.

3. 발화행위 유형의 적절한 사용을 볼 때 의사소통사(意思疏通詞)가 적절하게 사용되지 못한 경우는 10례(16%), 규제사(規制詞) 사용이 적절하지 않은 대화는 2례(3%)에서 관찰되었으나 불변사(不變詞)와 표현사(表現詞)가 적절치 못한 경우는 관찰되지 않았다.

4. 발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회가 분배되지 않은 것으로 관찰된 사례는 7례(11%)로 환자에게 불리하게 적용되고 있었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 평가할 때 '의사-환자'간 의사소통은 합의를 목적으로 하는 합리적인 의사소통이라기보다는 (의학적 지식의 불균형으로) 일방적이고 수직적인 대화에 그치는 것을 알 수 있었다. 이처럼 합의에 이르지 못하는 의사소통은 의사의 사실 확인이나 외적 명령에 그치게 되므로 환자의 자발적 동의를 이끌어 내지 못하고 치료적인 관계형성에도 장애물이 된다.

따라서 보다 바람직한 의사소통을 위해서 환자를 주체로 인정하는 상호주관성을 확립하고 말하는 대상에 대하여 명료하게 할 것과 의사의 발화(發話)가 환자에게 이해되도록 전문용어를 쉽게 풀어 설명할 필요가 있다. 또한 발화행위(發話行爲) 유형을 적절하게 사용해야하고 대화과정에서 평등한 관계를 마련하기 위하여 상호 대등하게 발화하고 반론을 제기할 수 있도록 의사 및 환자 모두에게 발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회가 분배되어야 한다.

I. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

의료계에서 의료커뮤니케이션에 대한 관심이 크게 증가되고 있으나 국내의 연구나 교육은 선진국에 비하면 지극히 미미한 상태이다. 더욱이 의료커뮤니케이션의 중심에 있다고 할 수 있는 ‘의사-환자’간 의사소통은 그 중요성에 비해서 국내 연구가 활발하지 않은 분야 중 하나이다.

진료실에서의 ‘효과적인 의사소통 능력’은 단기간에 학습될 수 없으므로 기본적인 의사소통 교육 뿐 아니라 의사와 환자라는 특수한 관계를 상정한 체계적인 의사소통 훈련이 필요하다. 선진국에서 의료커뮤니케이션 교육이 활발히 이루어지는 것도 이 때문이라고 하겠다.

소통에 참여하는 개개인은 각자 일정한 소통 목적을 가지고 있다. 그러나 소통을 통해서 원래 의도했던 목적을 그대로 달성하지 못하고 오히려 자신이 의도하지 않았던 방향으로 소통이 진행되어 전혀 원하지 않았던 결과를 초래하는 상황이 빈번하게 나타난다는 것은 누구나가 경험하는 일이다(이소영, 2008). 의료 커뮤니케이션 상황에서의 소통 장애는 치료에 부정적 영향을 미치므로 가볍게 여길 수 없는 문제이며 Kaplan(1997)은 바람직한 커뮤니케이션이 임상결과들을 개선한다고 보고한다.

환자와 의사는 커뮤니케이션에 의해 상호관계가 시작되며, 이러한 상호작용 속에서 환자의 호의적인 반응은 병원 및 의사에 대한 신뢰를 형성하

게 해준다(서판수, 2002). 이제는 사람을 중심에 두는 환자중심 진료로 의료체계가 점점 변화되어가고 있다. 따라서 과거와 달리 의사와 환자관계가 중시되었고 관계형성에 중요한 요인으로 작용하는 의사소통과 그 능력향상에 관심이 높아지게 되었다(서민순, 2007).

몇몇 의과대학에서는 의사소통 능력을 의료인이 갖추어야 할 매우 중요한 핵심 능력의 하나로 보고 의예과 학생들에게 의료인의 의사소통 교육을 실시하거나 준비 하고 있다. 그러나 의사소통에 대한 의료인들과 의학자들의 관심이 매우 큰 것에 비해서 의료 커뮤니케이션의 이해와 교육을 위한 적합한 이론과 방법론은 아직 제대로 정립되지 않은 실정이다(박용익, 2005). 의료인들의 의사소통 능력 향상을 위하여 현재 생기는 의사소통에 관한 문제는 무엇인지, 그 해결방법은 무엇이 있는지를 점검해 볼 필요가 있는데 이런 노력들이 의사소통교육을 위한 이론과 방법론의 정립에 기초가 될 것이다.

본 연구는 '의사-환자'간 의사소통문제에 접근하기 위하여 현대철학에서 의사소통적 합리성을 추구하고 보편화용론(普遍話用論)을 주장한 하버마스의 이론을 적용하여 '의사-환자'간 의사소통을 분석하고, 분석된 문제점을 개선하기 위한 방법을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 하버마스의 보편화용론을 통하여 '의사-환자'간 의사소통 과정에서 발생하는 문제점을 파악하고 바람직한 의사소통 모델을 제안

하는 데 있으며, 궁극적으로는 의료커뮤니케이션 교육을 위한 기초 자료로 활용되기를 바란다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 하버마스의 보편화용론을 이론적 근거로 하여 '의사-환자'간 대화를 분석한다.

- 하버마스의 보편화용론을 근거로 분석된 '의사-환자'간 의사소통의 문제점을 개선하기 위한 방법을 제시한다.

II. 하버마스의 보편화용론(普遍話用論)에 대한 이론적 고찰

독일 현대 철학계를 대표하는 이론가의 한 사람인 하버마스는 행위하는 개인들의 상호작용을 언어행위를 통한 상호작용의 맥락에서 분석하고자 보편적 화용론의 프로그램을 도입한다. 언어학과 형식적 의미론은 그 대상영역이 발화의 수행적(遂行的) 측면에서 추상화함으로써 구성된다고 본다. 그런데 촘스키는 '언어 능력'에 초점을 두면서, '수행(performance)'을 언어 능력에서 경험적으로 한계 지워진 결과로 본다. 언어 능력은 "독백적인 능력으로 지워지며... 독립적인 인간 유기체의 고유한 능력에서 발견된다."

따라서 언어에 대한 분석은 화자(話者)로 하여금 단순히 문법적으로 잘 구성된 문장을 산출할 수 있도록 할 뿐만 아니라, 이러한 문장을 성공적인 발화행위(發話行爲)가 될 수 있도록 하는 자질을 탐구해야 한다. 이렇게 할 때에만 말하고 행위하는 산출 능력을 구체적인 발화상황의 화용적 특징과 연결시킬 수 있다.

발화의 수행적 측면은 '일상언어 철학자'들인 오스틴(Austin), 서얼(Searle) 그리고 후기 비트겐슈타인에 의해 상당히 깊이 있게 개진되어 왔다. 후기 비트겐슈타인은 표현이 일상적인 언어놀이에서 실제로 사용되는 방식을 상세하게 검토한다. 하버마스가 이에 동의하면서 더 일반적인 이론이 될 수 있는 요소를 발화행위에서 찾는다. 비트겐슈타인 등에서 언어 사용에 대한 논리적 분석은 항상 개별주의적인 차원에 머물러 있다. 그들은

그 분석을 언어놀이 이론으로 발전시키지 못했다.

오스틴은 문장을 쓰는 사람은 단순히 사건을 기록하고 기술하는 것이 아니라, 행위도 수행할 수 있다는 사실을 지적하기 위하여 이러한 관념을 도입한다. (심지어 기록하고 기술하는 경우에도 무엇을 말하는 것은 또한 무엇을 하는 것이다.) 따라서 발화행위를 언어의 기본 단위로 볼 수 있고 언어의 근본적 형식을 분석하고 범주화할 수 있다. 그래서 하버마스는 오스틴, 서얼, 스트로슨(Strawson) 등의 프로그램을 비판적으로 수용 보충한다. 왜냐하면 그들은 충분히 근본적으로 일반화하지 못하고, 거기에 수반된 맥락을 통해 일반적인 피할 수 없는 가정으로 밀고 나가지 못했다. 그러므로 보편적 화용론은 어떤 특수한 발화행위가 아니라, 발화행위 자체를 언급할 수 있는 일반적인 능력에 의해 가정된 발화의 수행적 측면을 해명하고자 한다(임현규, 1995).

발화의 일반적인 전제는 '표준형'의 발화행위를 분석할 때에 비로소 드러날 수 있다. 이러한 발화행위는 의사소통 행위의 본질적인 특징을 나타낸다. 나아가 하버마스는 사회 행위의 기본 유형을 '이해 지향적 행위'에 의해 역동적으로 이해된 의사소통 행위와 연관 짓는다. 표준형은 "주어... (동사)... 목적어... 목적절" 로 나타낼 수 있다. 이러한 형식을 충족시키는 발화행위는 이중적인 구조를 지닌다. 즉 발화행위는 발화수반적(發話隨伴的) 요소와 명제적 요소로 이루어진다. ① 첫 번째 사람의 수행적 진술이 두 번째 사람에게 있는 직접적인 대상을 표현해 줌으로써 명확해지는 것은 발화 수반적 요소로 구성된다. ② 지시적 기술적 표현(指示的 記述的 表現)을 포함하는 것은 명제적 요소인데, 이것은 발화수반적 요소가 변하더라도 불변하는 것으로 남을 수 있으므로, 표준형의 발화행위는 "명제적으로 변

별 된다”고 할 수 있다.

하버마스는 화자(話者)와 청자(聽者)가 의사소통하기를 원한다면 옮겨 다녀야 하는 두 가지 수준을 나타내기 위하여 표준적인 발화행위를 구분한다

- a) 상호주관성의 수준—여기서 화자와 청자는 ‘서로서로’ 의사소통 한다
- b) 대상의 수준—이것에 ‘대하여’ 그들은 이해한다.

문제는 ‘어떻게 발화행위를 함으로써 상호주관적 관계가 정립될 수 있는가’이다. 어떻게 발화행위가 일어났을 때 화자가 들어가고, 청자가 말하는 사람에게 의존하게 되는 특수한 약속을 설명할 수 있는가? 다른 사회적 인습과 밀접하게 연관되어 있는 발화행위의 경우, 이러한 약속은 기존의 규범이 지니고 있는 타당성으로부터 나올 수 있다. 좀더 근본적인 경우로 간주되어야 하는 ‘제도에 구속되지 않는 발화행위’는 어떤가? 이런 문제에 답하면서 하버마스는 오로지 어떤 타당성 요구가 모든 발화행위의 진술과 더불어 암묵적으로 제기되고 상호 인정되었다는 가정 하에서만 설명될 수 있다고 본다. 최종적인 분석에서 화자는 청자에게 발화 수반적으로 영향을 줄 수 있고, 청자 또한 화자에게 그럴 수 있다. 왜냐하면 발화행위에 전형적인 언약은 인지적으로 검증 가능한 타당성 요구와 연관되기 때문이다. 즉 상호간의 유대는 합리적인 기반을 가지기 때문이다.

발화행위의 발화수반적인 힘을 바탕 짓는 합리적 기반은 네 가지의 타당성 요구로 구성된다. 발화를 하면서 화자는 암묵적으로 말해진 것이 이해할 수 있고, 명제적 내용이 참되며, 수행적 요소가 정확하며, 의도가 성실하게 표현되었다고 주장한다. 이러한 네 가지 타당성 요구는 규범적으로 기능하는 언어놀이에서 합의를 구성하는 배경이 된다. 합의는 네 가지 요

구사항 중 하나만 의심스러워질 때도 흔들릴 수 있다. 여기에서 의사소통 행위가 계속 될 수 있는가 하는 가는 관련된 요구가 이해될 수 있는가에 따라서 결정된다. 발화의 이해 가능성은 “그것이 무엇을 의미하는가?” 혹은 “내가 그것을 어떻게 이해하는가?”와 같은 문제와 관련된다. 이러한 물음에 대한 대답을 언어 구조에서 발견해야 한다. 왜냐하면 문법적으로 올바르게 구성되었다는 의미에서, 이해 가능성의 의사소통에서 반(反)사실적인 요구라기보다는 사실적인 조건이기 때문이다. 화자의 성실성은 “이 사람이 나를 속이지 않는가?” 혹은 “이 사람이 속이지 않는가?”와 같은 문제에 부딪칠 수 있다. 이러한 물음은 오로지 상호작용의 연속 과정으로 대답할 수 있다. 왜냐하면 어떤 사람이 의도를 성실하게 표현하고 있는가 하는 것은 궁극적으로 행위로 나타나기 때문이다. 마지막으로 명제적 내용의 진리성 혹은 수행적 능력의 정확성은 “그것이 진정 당신이 말한 것처럼 그런가?” 혹은 “당신이 했던 것을 하는 것은 올바른가?” 하는 물음과 관련된다. 이러한 물음은 의사소통 행위의 맥락에서 전적으로 대답될 수 없다. 오히려 이러한 물음은 “단지 담론에서만 증명될 수 있는 타당성 요구”를 제기 한다. 담론의 영역이 지니는 형식적 특징, 그리고 진리와 정확성에 대한 요구가 충족되는 조건은 의사소통 능력이 있는 모든 화자가 지녀야 하는 화용적 보편성에 의해 상세하게 열거할 수 있다.

하버마스는 문법적으로 맞게 구성된 문장을 발화행위로 옮기는 화자가 일련의 ‘화용적’ 혹은 ‘대화 구성적 보편성’을 자기편에 지닌다고 가정한다. 이러한 보편성은 상호 주관적, 선천적 언어 요소로서 화자는 이를 통해 발화행위를 낳는 과정에서 발화상황의 일반 구조를 재생산할 수 있다. 보편성은 이러한 조건을 형성하는 요소이다. 왜냐하면 이러한 보편성을 언급하

지 않고는, 심지어 반복되는 가능적 발화의 요소도 정의할 수 없다 : 즉 표현 자체, 표현으로 발생한 화자/청자간의 개인적인 관계, 그리고 화자-청자가 그것에 대하여 서로 의사소통하는 대상. 하버마스는 화용적 보편성으로 기능하는 몇몇 표현의 범주를 제안한다. 첫째, 인칭대명사와 그 파생어는 잠재적인 화자 사이의 지시 체계를 형성함으로써, 각각의 참여자로 하여금 '나'와 '너'의 역할을 가정하게 하고 동시에 (의미론적 규칙이 지니는) 상호주관적 타당성을 확보하게 한다. 둘째, 관사와 지시대명사뿐만 아니라 시간과 공간을 지시하는 표현은 주체가 그것에 대하여 대화하는 대상의 지평에서 상호 작용하는 상호주관성의 지평을 연결해 주는 지시체계를 형성한다. 셋째, 수행 동사뿐만 아니라 비수행적 의도 동사 및 몇몇 전형적인 부사는 주체로 하여금 모종의 구별을 이끌어 주고 "모든 발화상황에 기본이 되는" 어떤 관계를 표현할 수 있도록 해줌으로써 발화행위를 가능하게 해주는 체계를 형성한다. 하버마스의 주장은 대화에 들어가기 위해서는 주체가 다양한 유형의 표현들을 전개할 수 있다고 가정한다.

이때 하버마스는 화용적 보편성의 세 번째 범주인 수행동사에 초점을 둔다. 이러한 동사는 기본적으로 네 종류로 나눌 수 있다는 것을 증명하고자 한다. 표준형의 모든 발화행위는 이러한 동사를 사용하므로 '발화행위의 유형을 체계적으로 설명'할 필요가 있다. 첫 번째는 의사소통사(말하다, 질문하다 등)로서, 의사소통 과정자체를 지시하는 것으로 거기서 표현된 의미와 변화하는 기호 간의 구분을 소통해 준다. 두 번째로 불변사(단언하다, 기술하다 등)는 문장의 인지적 적용과 관계하는 것으로, 이를 통해 주체는 공적 세계와 사적 세계를 구별할 수 있다. 세 번째 표현사(인정하다, 숨기다 등)는 화자의 의도, 태도, 감정을 표현하는데, 이를 통해 개인화된 자아

와 그것이 나타내는 감정들을 구별할 수 있다. 네 번째 규제사(명령하다, 금지하다 등)는 따라야 하거나 어길 수 없는 규범을 지칭하는데, 경험적 규칙성과 타당한 규칙을 구별하게 한다. 이러한 네 종류는 언어적 의사소통에 대한 일반 모델을 낳는 타당성 요구의 유형론과 결합된다.

네 가지 모두 타당성 요구가 모든 발화행위와 더불어 암묵적으로 제기됨에도 불구하고, 화자는 위의 부류 중의 하나를 발화행위에 사용함으로써 특수한 요구를 명시적으로 주제화할 수 있다. 이렇게 하면서 주체는 성공 영역, 즉 외적 자연의 영역, 사회, 내적 자연, 언어 영역 가운데 하나를 분명하게 표현한다.

의사소통 능력을 지닌 화자는 화용적 보편성을 가짐으로써 이상적 대화 상황을 구성할 수 있다. 이상적 대화상황은 '순수 상호주관성', 즉 의사소통 과정을 가로막는 모든 장애의 부재로 특징지을 수 있다. 외부로부터 상황에 부가된 우연적인 힘 외에도 이러한 장애는 의사소통 구조 자체에 의해 산출된 제한을 포함한다.

하버마스는 다음의 가정을 근거로 삼는다 : "모든 참여자에게 가능한 대화 행위를 선택하고 적용할 균등한 기회의 분배가 있을 때, 단지 그러할 때에만 의사소통 구조자체는 어떠한 제약도 낳지 않는다." 이상적 대화상황이 지니는 일반적인 틀은 균등을 가정하는데, 이는 발화행위의 네 부류로 더욱 더 상술할 수 있다. 의사소통사(意思疏通詞)를 적용할 기회의 균등은 모든 잠재적인 참여자가 질문과 대답, 주장과 반론을 통해서 토론을 시작하고 계속할 수 있는 똑같은 기회를 지니는 것을 의미한다. 불변사(不變詞)를 적용할 기회의 균등한 분배는 모든 잠재적인 해석과 설명을 제시할 똑같은 기회를 가짐으로써 어떠한 선이해도 관점에서 배제되지 않는다는

것을 함축한다. 표현사(表現詞)의 균등한 기회는 주체가 자기 자신과 타자에게 말하고 행위 하는 것에서 투명해지는 상황을 창조함으로써 모든 참여자에게 의도와 태도를 표현할 똑같은 기회를 주는 것이다. 규제사(規制詞)를 적용할 기회의 분배에서 균등은 모든 잠재적 참여자가 명령하고, 금지하고, 따르고 거부할 똑같은 기회를 가짐으로써 일방적인 규범으로부터 일어나는 특권을 배제한다. 물론 제시된 상황은 이상적이다. 현실에서 경험하는 대화조건은 일반적으로 이상적 대화상황의 조건과 일치하지 않는다. 그럼에도 불구하고 발화행위를 수행하면서 마치 우리는 이상적 대화상황이 허구가 아니라 실제인 것처럼 반사실적(反事實的)으로 진행해 나가는데, 정확히 우리가 가정이라고 하는 것은 바로 가능성적 발화의 구조에 속한다.

의사소통 행위에서 암묵적으로 제기된 진리와 정확성에 대한 요구는 이상적 대화상황의 구조를 지닌 담론에서 이해될 수 있다. 왜냐하면 하버마스의 관점에서 진리와 정확성은 타당성 요구에 대한 담론적 정당화에 의해서만 분석될 수 있는 개념이기 때문이다. 진술은 주장된 발화행위의 타당성 요구가 정당화될 수 있을 때에만 참이다. 그리고 타당성 요구는 진술이 화자와 더불어 토론에 들어갈 수 있는 모든 사람의 동의를 받을 수 있을 때, 그리고 오로지 그러할 때에만 정당화된다. 진술의 진리성을 위한 조건은 잠재적인 모든 타자의 동의이다. 진리는 합리적 합의에 도달하는 약속을 의미한다. 거기서 합의가 합리적인 것으로, 그리고 사실상 참인 것으로 주장되는 상황은 정확히 이상적 대화상황이다. 진리가 이상적으로 구조 지워진 이론적 담론에서 이행될 수 있는 타당성 요구로 간주될 수 있는 것과 마찬가지로, 정확성도 실천적 자연의 담론에서 이해 가능한 요구라고 할 수 있다. 따라서 하버마스는 (최종 분석에서 도덕적 논쟁이 합리적으로 해

결될 수 없다고 하는) 윤리학에 대한 경험론적 결의론적 접근을 거부한다. 답론적 상황이 지니는 형식적 속성은 해당 가치나 규범에 합리적 합의가 도달 가능한 상황을 이룬다. 그리고 모든 능력을 지닌 화자가 이런 상황을 구성할 수단을 지니고 있는 한, 비록 현실의 대화상황이 아무리 왜곡되어 있다고 하더라도 착수될 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대화분석을 적용한 연구이다. 대화 분석은 실제로 일어나는 대화, 즉 가공하지 않은 자료의 체계적인 질적 분석이다. 대화분석은 심층 인터뷰를 통하여 나온 자료와는 달리, 가상이거나 인위적인 대화가 아닌 자연적인 커뮤니케이션 상황에서 실제로 수행된 대화를 주로 확보한다 (Have, 1999; Hutchby & Wooffitt, 1998).

연구목적을 달성하기 위해, 민속방법론에서 파생된 ‘대화분석법’(conversation analysis)을 사용하여, ‘의사-환자’간 커뮤니케이션 대화 자료를 수집하고 전사(transcript)하여 분석 자료로 사용하였다. 대화분석법은 ‘의사소통 행위’가 일어나는 현장에서 매체(녹음기)를 사용하여 ‘자연스러운 상황’을 포착하고 이를 분석 자료로 삼는 연구방법이다. 이 방법은 연구자와 정보제공자의 선입관에 의한 자료의 조작, 선택, 재구축등을 방지하는데 매우 효과가 높은 것으로 알려져 있다(Sacks, 1992).

본 연구는 대화 분석 방법론 중 의사소통 전략에 초점을 두는 방법으로 분석하였으며, 이는 대화의 언어학적 측면을 강조하면서 대화의 내재적인 구조에 초점을 두는 방법과는 달리 의사소통 문제와 그 해결 방안에 더욱 초점을 둔다는 점에서 보다 실용적이라고 할 수 있다(이명선, 2007). 선행 논문인 이두원(2000)의 ‘의사-환자’간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석

연구에서는 자료수집 과정에서 녹화와 녹음을 모두 사용하였다. 하지만 하버마스의 이론은 언어적인 측면만을 보기 때문에 비언어적인 의사소통을 관찰하기 위한 녹화는 필요하지는 않아서 본 연구에서는 녹음의 방법만 사용하였다. 이두원(2000)의 연구에서는 별도의 분석틀 없이 수집된 자료를 바탕으로 의사소통의 문제를 찾는 귀납적인 방법을 사용하였으나 본 연구는 하버마스의 보편화용론을 바탕으로 네 가지 측면의 분석틀을 제시하고 그 틀에 따라 수집된 자료를 분석하였다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 2008년 9월부터 10월사이 일 대학병원 진료실에서 녹음된 '의사-환자'간 대화내용 61례이다. 연구수행 가능성을 고려하여 내과 전문의 3인(임상 경력 : 의사면허 취득 시점 이후로 각각 만 8년, 13년, 23년)의 3회 진료대화 내용으로 한정하였다.

의사의 '의식적 행동'을 통제하기 위하여 자료수집 시간을 수집일 오전 10시~12시, 오후 1시~3시로 하여, 분석 대상 녹음 자료는 오전 11시~12시, 오후 2시~3시에 수집된 것만을 대상으로 하였다. 녹음 자료의 앞 부분을 제외시키는 것은 자료의 신뢰성 확립을 위해서인데, 녹음 초기에는 참여 의사들이 의식적으로 녹음을 인식할 수 있어 자연스럽게 못한 대화가 이루어질 수 있기 때문이다. 녹음기의 크기는 가로2cm×세로7cm으로 연구 참여자가 의식 하지 못할 정도였으며, 녹음 장비 모델명은 YP-K3AB이다.

연구의 윤리적인 측면을 고려하여 자료 수집 전 기관에 속한 윤리위원회 (Institutional Review Board)의 승인을 받았다. 이 후 연구에 참여하기로

한 내과 전문의 3인과 환자에게 연구의 목적, 연구 참여의 익명성, 사생활 침해 방지에 대한 내용과 연구 진행 도중 자발적인 중단에 대해 설명하고 연구에 대한 동의를 서면으로 받았다. 하지만 '자연스럽게' 발생하는(조작되지 않은) 상호행위라는 조건을 충족시키기 위해 녹음에 대한 환자의 동의는 사후에 문의 하고, 동의하지 않을 경우에는 녹음 내용을 제외하는 방식을 택하였다.

3. 자료 분석

총 61례의 녹음된 '의사-환자'간 대화내용을 전사(transcript)하였다. 전사 자료는 녹음파일과 함께 보관하여 대화분석 시 중복하여 사용 할 수 있도록 하였다. 자료의 전사는 연구자와 질적 연구 경험이 있는 동료1인이 녹음의 반복 청취를 통하여 상호점검(cross-check)을 함으로써 대화본의 완성도를 높였다.

한 에피소드 사례에서 발생한 '의사-환자'간 의사소통 문제가 다른 유사한 성격(또는 상이한 성격)의 에피소드에서도 나타나는지를 상호 비교 분석한다. 이것은 대화분석법에서 강조되는 '수집적 분석연구'(collective studies)를 따름으로써, 단일 사례분석에서 확인한 사항에 대하여 유사한 또는 상이한 사례들을 수집하여 비교 분석함으로써 분석결과의 타당성을 높이기 위한 작업이다.

4. 보편화용론을 중심으로 한 분석들

다음은 하버마스의 보편화용론을 근거로 한 네 가지 측면의 분석들로 각 대화상황이 아래의 네 가지 측면을 만족시키는지 분석하고자 한다.

4.1 상호주관적 관계가 정립되었는가? / 대상수준의 지시가 명료한가?

하버마스는 화자와 청자가 의사소통하기를 원한다면 옮겨 다녀야 하는 두 가지 수준을 나타내기 위하여 표준적인 발화행위를 ‘상호주관성의 수준’과 ‘대상의 수준’으로 내적으로 구분한다.

상호주관성 수준에서 화자와 청자는 ‘서로서로’ 의사소통하며, 대상의 수준에서 그들은 무엇에 ‘대하여’ 이해하게 된다.

4.2 발화수반적인 힘을 위한 조건을 충족하는가?

가. 이해가능성

“그것이 무엇을 의미하는가” 혹은 “내가 그것을 어떻게 이해하는가”와 같은 문제에 의해 도전 받을 수 있다. 이러한 물음에 대한 대답은 언어 구조 자체에서 발견되어야 한다. 왜냐하면 문법적으로 올바르게 구성되었다는 의미에서, 이해가능성은 의사소통에서 반(反)사실적인 요구라기보다는 사실적인 조건이기 때문이다.

나. 화자의 성실성

“이 사람이 나를 속이지 않는가?” 와 같은 문제에 부딪힐 수 있다. 이러한 물음은 단지 연이은 상호작용의 과정에 의해 대답될 수 있다. 왜냐하면 어떤 사람이 의도를 성실하게 표현하고 있는가 하는 것은 궁극적으로 행위에서 나타날 것이기 때문이다.

다. 명제적 내용의 진리성

“그것이 당신이 말한 것처럼 그런가?”

라. 수행적 능력의 정확성

“당신이 했던 것을 하는 것은 올바른가?”

4.3 발화행위의 유형을 적절하게 사용하였는가?

하버마스는 수행동사를 기본적으로 네 가지 부류로 나눌 수 있다는 것을 증명하고자 한다. 표준형의 모든 발화행위는 이러한 동사를 나타내준다는 점에서 하버마스는 이러한 증명을 통해서 ‘발화행위의 유형을 체계적으로 설명’하려고 한다. 네 가지 부류는 구체적인 내용은 아래와 같다.

가. 의사소통사(말하다, 질문하다 등)

의사소통 과정 자체를 지시하는 것으로 거기에 표현된 의미와 변화하는 기호 간의 구분을 소통해 준다.

나. 불변사(단언하다, 기술하다 등)

문장의 인지적 적용과 관계하는 것으로, 이를 통해 주체는 공적 존재의

세계와 사적 현상의 세계를 구별할 수 있다.

다. 표현사(인정하다, 숨기다 등)

화자의 의도, 태도, 감정을 표현하는 것으로, 이를 통해 개인화된 자아와 그것이 나타내는 감정 간의 구별이 가능하다.

라. 규제사(명령하다, 금지하다 등)

따르거나 깨뜨릴 수 있는 규범을 지칭하는데, 경험적 규칙성과 타당성 규칙간의 구별을 이끌어 준다.

4.4 모든 참여자에게 가능한 발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회가 분배되었는가?

하버마스의 이상적 발화상황이 지니는 일반적인 틀은 균등을 가정하는데, 이는 발화행위의 네 부류로 상술할 수 있다.

가. 의사소통사를 적용할 기회의 균등한 분배

모든 잠재적인 참여자가 질문과 대답, 주장과 반론을 통해서 토론을 시작하고 계속할 수 있는 똑같은 기회를 지니는 것을 의미한다.

나. 불변사를 적용할 기회의 균등한 분배

모든 잠재적인 해석과 설명을 제시할 똑같은 기회를 가짐으로써 어떠한 선이해도 관점에서 배제되지 않는다는 것을 함축한다.

다. 표현사를 적용할 기회의 균등한 분배

주체가 자기 자신과 타자에게 말하고 행위 하는 것에서 투명해지는 상

황을 산출함으로써 참여자 모두에게 의도와 태도를 표현할 기회를 골고루 주는 것이다.

라. 규제사를 적용할 기회의 균등한 분배

모든 잠재적 참여자가 명령하고, 금지하고, 따르고 거부할 똑같은 기회를 가짐으로써 일방적인 규범으로부터 일어나는 특권의 배제를 말한다.

이 네 가지 측면의 분석은 내적 연관성을 가지고 있으므로 각각 분리해서 적용하기 보다는 종합적으로 판단되어야 할 것이다.

IV. '의사-환자'간 대화 분석 결과

하버마스의 보편화용론을 중심으로 한 분석틀을 적용하여 수집한 총61례의 자료를 분석하였다.

우선 61례의 사례를 개관해 보면 아래 표와 같다.

표 1. 네 가지 측면의 분석틀로 본 '의사-환자'간 의사소통분석

구분	분석 내용		불만족 건수 (비율)
1	상호주관적 관계 정립		26 (43%)
	대상수준의 지시		14 (23%)
2	발화수반적(發話隨伴的)인 힘을 위한 조건	이해가능성	9 (15%)
		화자의 성실성	-
		명제적 내용의 진리성	-
		수행적 능력의 정확성	3 (5%)
3	발화행위(發話行爲) 유형의 적절한 사용	의사소통사	10 (16%)
		불변사	-
		표현사	-
		규제사	2 (3%)
4	발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회		7 (11%)

위의 내용을 각각의 측면으로 나누어 실제 예문을 들겠다.

1. 상호주관적 관계 정립 / 대상수준의 지시

소통이 이루어지기 위해서는 상호주관성이 전제되어야 하며, 이들이 말하는 대상이 명확해야 한다. 상호주관적 관계가 정립되지 못한 대화로 분석된 것은 전체 61례의 에피소드 중 26례(43%)로 관찰되었다. 대상수준의 지시가 불명확한 대화는 전체 61례중 14례(23%)에서 관찰되었다.

사례1은 환자의 일상적인 말(발화)에 응수 없이 바로 의학적인 질문을 한 경우로 화자와 청자가 '서로서로' 의사소통하는 상호주관성을 확보하는데 실패한 예이다.

(사례1)

환자 : 안녕하세요!

의사 : 예.

환자 : 아. 마누라 말 듣고 더위 죽겠네.

출다고 껴입고 가라고 해서 껴입고 왔더니. 더위!

의사 : 부정맥이 있으시고, 심전도 찍으셨죠?

환자 : 오늘 찍지 말라고 해서 안 찍었어요.

사례2는 인사를 생략하고 바로 검사(혈압 측정)를 시행한 경우이다. 인사는 대화에서 관계 형성을 위한 첫 단추가 되므로 이 경우도 상호주관적 관계가 정립되지 않았고, 후속 대화에서는 환자의 말을 중간에 가로막는다. 환자의 발화 내용을 명확하게 하려는 의도로 보이나 질문을 제

한하는 까닭에 필요한 추가 정보를 얻기 어렵다.

(사례2)

의사 : 혈압 좀 짚 게요.

환자 : 예.

의사 : 혈압은 괜찮으시네요.

환자 : 예.

의사 : 숨차거나 그런 거 없으세요?

환자 : 예. 특별하게 뭐 그런 거

의사 : (말을 가로 막으며) 없으세요?

환자 : 예.

의사 : 그런 건 없고.

가슴 아프거나 그런 적 없고요?

환자 : 가끔 어떨 때는

의사 : (말을 가로 막으며) 아파요?

환자 : 예~~ 가끔 그러다가 괜찮고

의사 : (말을 가로막으며) 뭐할 때 아프세요?

가만히 계실 때 그래요? 아니면 뭐 일을 하거나 그럴 때?

환자 : 일을 하고 나면은 어깨도 좀 그렇고.

의사 : 어깨 말고 가슴은?

환자 : 가슴도 조금

의사 : (말을 가로막으며) 빠근하게?

환자 : 그렇죠!

사례3은 어긋나는 의사소통의 양상을 보여준다. 환자는 당뇨 조절을 위해서 한약을 먹고 있는 상태로 의사의 질문에 치료는 안 하고 있는데 약은 먹고 있다는 모호한 대답을 한다. 많은 경우 의사의 의학적인 판단이 들어간 용어와 환자들의 일상어 사이의 불일치로 어긋나는 의사소통을 하게 되며, 이 경우 이들이 지시하거나, 주제화하는 대상의 수준이 명확하지 않다. 대화 마지막 부분에 환자는 다리에 쥐가 나는 이유에 대하여 질문하고 의사는 (본인은 잘 모르겠다며)환자의 호소를 무시한다. 이는 상호주관적 관계 맺기가 실패한 예이다.

(사례3)

의사 : 당뇨는 어디서 치료하세요?

환자 : 치료 안 합니다.

의사 : 당뇨를 치료 안 해요?

환자 : 예.

의사 : 당뇨가 있는 건 알고 계시죠?

환자 : 예.

의사 : 으음. 당뇨는 치료 안 한다고요?

환자 : 약은 먹어요.

의사 : 약만 먹고 있다고요? 당뇨 약? 어디서?

환자 : 예?

의사 : 어디서 먹고 있냐고요?

환자 : 아니 한약.

의사 : 한약 드신다고?

당뇨는 한약을 먹고 있다.

가슴 아프거나 그런 건 없다고 했고!

혈압 좀 재봅시다.

환자 : 다리에 왜 이렇게 쥐가 잘나죠?

의사 : 글썄요 그건 제가 잘 모르겠는데요.

혈압 110에 70 아주 좋습니다.

사례4 역시 어긋나는 의사소통의 양상을 보인다. 대화 초반에 환자는 의사의 말을 잘 못 알아들었는지 대답을 안 하거나 되묻거나 하며, 대화 중 후반 이후로는 환자는 지속되는 트림 증상과 몸살 기운에 대해 말하고 의사는 환자의 말에는 별다른 답변 없이 혈압이 정상임과 투약에 대해서만 지적한다.

(사례4)

의사 : 운동은 좀 하세요?

환자 : 운동이요?

의사 : 예.

못해요?

환자 : 하고 있어요.

의사 : 뭐하세요?

환자 : 하하하(웃음소리)

의사 : 뭐하시는데?

환자 : 뭐, 산에도 시간 있으면 갔다 오고.

의사 : 그거 할 때 가슴이 조이거나 아프거나 하는 건 없어요?

환자 : 네?

의사 : 그거 할 때 여기 아프거나 그런 거 없냐고요?

환자 : 없는데요. 어저께 그저께서부터 어질어질하고 체했는지.

의사 : 전에도 좀 어지럽다고 하셨는데요.

보호자 : 초예요. 수술하시고 초에 그러셨는데.....

의사 : 혈압 괜찮은데, 130에80 오늘은.

혈압이 이정도면 어지러울만한 일은 없는데.....

환자 : 그렇게 어저께가 그저께가 체했는지 배가 그렇고 어질어질.

의사 : 허허, 배탈이 좀 났나보다.

혈압은 130에 80이요

가슴은 안 아프다고 했죠?

환자 : 네.

그러니까 그전서 부터요 한번 트림만 하면 계속 그렇게 해요.

왜 그런지.

의사 : 소화기능이 좀 떨어져서 그렇죠.

환자 : 음

아니 어디 누구 있을 때 그럼 이걸 참으려고 해도 안돼요.

한번하면 꼭 자꾸 그 전부터 왜 그런지 모르겠어요.

의사 : 약은 계속 잘 드시고 계시죠?

환자 : 네.

의사 : 보니까 이정도 약이면 충분히 괜찮을 것 같은데.

환자 : 예.

몸살기운이 많아서 내가.

의사 : 이대로 해서 약을 두 달 치 드릴게요.

환자 : 예.

사례5는 약 용량 조절 과정 대화로서 불안해하면서 괜찮을지 묻는 보호자에게 의사가 본인의 의학적 판단만을 강조하는 장면이다. 이후 보호자의 변명하는 말과 웃음소리는 민망한 느낌을 표현하며, '의사-환자'간 상호주관적 지평을 만들지 못한다.

(사례5)

의사 : 피검사 결과 아주 좋은데요.

환자 : 좋아요?

조금이라도 다치면 안 되는 거죠?

의사 : 아니에요.

보호자 : 아니에요? 그런데 조금 다쳤다고 피를 얼마나 많이 흘렸는지.

조금 찢어져서

의사 : 그게 저녁에 먹는 약 때문에 피가 조금 잘 안 멎는 수가 있어요.

약을 좀 용량을 낮춰 볼까요?

0먹는데 0으로.

한번 상처가 나면 잘 안 멈춘다는 말이죠?

보호자 : 그렇죠.

의사 : 약을 좀 줄일 게요.

보호자 : 그래도 좀 괜찮은 거죠?

의사 : 괜찮을 만하니까 줄이는 거죠. 안 괜찮은데 줄이겠어요.

보호자 : 아니 너무 습차하시면 보는 사람이 다 안쓰러워 죽겠으니까

어떻게 해줄 수는 없고. 3층 올라가시려면 2번 쉬셔야 하니까

안쓰러워서. 음하하하(웃음소리)

사례6에서 의사는 환자에게 주제를 선명하게 부각시키거나 주제에 집중시키지 못한 채 한꺼번에 여러 가지 질문을 하고 두 번째 질문에서 구체화된 질문을 한다. 환자는 질문을 혼동하여 의사의 의도와는 다른 대답을 한다. 대상수준이 불명확하다.

(사례6)

의사 : 엑스레이는 크게 이상이 없어요. 결핵이 의심된다던지 폐에 혹이 있다던지 폐렴이 생겼다던지 이런 건 아니고 그러니까 천식이나 이런 검사를 좀 해봐야겠어요. 알레르기 피부검사하고 한 달 정도부터 그랬단 말이죠? 눈도 그렇고? 언제부터 개를 키우는데? 눈도 가렵고 그랬단 말이죠? 눈 주위가 가렵단 말이에요?

환자 : 눈에 다래기도 자주 나고 눈곱이 자주 끼고 비염에 콧물 나고 막히고.....

의사 : 눈곱이? 그게 한 달 되었던 말이죠?

환자 : 한 달? 오년 됐죠. 개 키운지 오년이 넘었죠.

사례7은 혈압이 좋다는 의사의 말에 환자는 “혈압은”이라 묻고 의사는 “혈압은 좋다니까요.”라고 대답한다. 이에 환자는 “얼마나 나와요?”라고 다시 묻는다. 의사와 환자의 대화에서 의사는 혈압에 대한 평가를, 환자는 객관적인 수치를 대상으로 삼고 있다. ‘의사-환자’간 대화에서 대상 수준의 지시가 명료하지 않은 것을 보여주는 사례이다.

(사례7)

환자 : 위장약을 먹어야 하나?

의사 : 거기서 약을 안 주던가요?

환자 : 약을 한 일주일치 주더 구만.

의사 : 그 약 좀 드시면서 결과확인 하면 되지.

지금 보니까 혈압도 좋고 이런데도 안 붓고 하니까 지금 드시는
약 그대로 유지하면 돼요. 심장 약은.

환자 : 혈압은?

의사 : 혈압은 좋다니까요.

환자 : 얼마나 나와요?

의사 : 110에 70 120에 80

약은 이대로 해서 2달치 드릴게요.

2. 발화수반적인 힘을 위한 조건

하버마스는 발화행위의 발화수반적인 힘을 바탕 짓는 합리적인 기반이 네 가지의 타당성 요구로 구성된다고 본다. 그것들은 이해 가능성, 화자의 성실성, 명제적 내용의 진리성, 수행적 능력의 정확성이다.

이해 가능성은 '의사-환자'간 대화에서 서로의 발화 내용이 서로에게 이해되고 있는지의 문제로 전체 61례의 에피소드 중 9례(15%)에서 이해가능성이 만족되지 못하는 대화가 관찰되었다.

화자의 성실성은 주관적 상태가 제대로 표현되고 있는지, 혹은 과장되거나, 다른 의도를 숨기거나 기만하고 있는지의 문제이다.

명제적 내용의 진리성은 '사실과 일치 하는가' 의 문제로 의사나 환자가 사실과 다른 이야기를 하고 있는가와 관계된다. 일반적인 '의사-환자' 대화에서 화자의 성실성이나 명제적 내용의 진리성은 특별히 문제가 되지 않는다. 의사나 환자 모두 서로를 속이거나 자신을 속여야 할 이유가 없기 때문이다.

수행적 능력의 정확성은 자기를 남에게도 상호 이해시켜야 하는 것으로서 화자의 발화가 청자(발언상대자)에 대한 '정확성'을 준수하게끔 하는 것으로 전체 61례의 에피소드 중 3례(5%)에서 수행적 능력의 정확성이 만족되지 못하는 대화가 관찰되었다.

이해가능성은 환자가 의사에게 자신의 증상을 표현할 때와 의사가 환자에게 정보를 전달해야 하는 경우 모두 문제가 되며, 수행적 능력의 정확성은 의사와 환자 사이에 규범적 관계를 설정하는 것과 관련 된다. 예를 들어서 의사가 어떤 것을 권고하거나 처방을 잘 따르도록 하거나, 환자가 의사에게 무엇을 요청하는 경우가 있다.

사례8은 수술 예정인 환자가 수술 전 검사에서 심전도 이상 소견이 보여 수술 위험도 평가를 위해 방문한 경우이다. 의사와 환자는 처음 만나는 상황이나 의사는 수술 진행 예정 과에서 보낸 협의진료 내용을 참고로 환자와 대화를 시작한다. 진찰 후 의사는 환자에게 괜찮다며 가서 수술 잘 받으라고 하나, 환자는 상황을 이해하지 못한 듯이 다시 질문을 한다. 이 사례는 네 가지 타당성 요구 중 이해 가능성이 충족 되지 않은 것으로 발화수반적인 힘을 갖지 못한 경우이다.

(사례8)

의사 : 수술할 건 가 봐요? 수술은 언제 하세요?

환자 : 00일 이요.

의사 : 0월 아니 0월?

환자 : 예. 월요일날. 00일 입원하고요.

의사 : 예. 심전도가 좀 이상이 있다고 뭐, 크게 이상은 없는데.....

당뇨나 혈압 그런 병 있어요?

환자 : 아뇨 없어요! 어제 술 마셔가지고 좀 몸이..... 수술을 빨리해
야.....

의사 : 담배 태우세요?

환자 : 담배 안 피워요.

술은.....술은 먹어요!

의사 : 예, 옷 좀 올려보실까요?

환자 : 속옷도 올려요?

의사 : 아뇨, 아뇨 !

됐습니다. 괜찮으신 데요! 가서 수술 잘 받으세요!

환자 : 괜찮아요?

의사 : 예. 수술 잘 받으세요. 가세요.

환자 : 가면 되요?

의사 : 예.

사례9는 의사가 환자에게 질병의 기전에 대해 설명해 주는 장면이다. 비교적 자세히 설명하고 있으나 장황한 설명을 환자 편에서 잘 이해하게 되는지 의문스러우며, '위하수증'이라는 전문용어에 대한 부연 설명도 없

다. 이 경우도 타당성 요구 중 이해 가능성을 충족시키지 못한다.

(사례9)

의사 : 가슴에 문제는 없는데..... 소화가 문제구나.

혹시 당은 어디서 치료하세요?

환자 : 동네.

의사 : 거기. 거기 선생님한테 뭐 이야기 해 본 적 없어요?

소화 안 되는 거에 대해서?

보호자 : 그런 적은 없었고 최근에 그냥.

의사 : 당이 오래되면 시력도 나빠질 수도 있고 콩팥기능도 나빠질 수도 심장도 나빠질 수도 있고 다리도 저리고 막 이런 게 올수도 있고 그 다음에 올수 있는 게 또 뭐냐면 소화기능이 떨어져요. 신경장애가 와가지고 그래서 그거를 허 병명을 뭐라고 그러냐면 당뇨병 뭐 위하수증 그런 식으로 그런 증상들이 오고 그런 병들이 있어요. 지금 심장약이 물론 위에 조금 부담이 가긴 하지만 그러기보다는 제 생각으로는 당이 오래되고 그래서 그런.....

보호자 : 당에다가 그 뭐야

의사 : 소화기능이 개선제 그런 것들을 섞어서.....

보호자 : 처방해 주시면 안돼요?

의사 : 그게 좋죠.

사례10은 사례9와 비슷한 경우이다. 의사의 전문용어를 빈번하게 사용하는 장황한 설명으로 환자 측의 이해가능성이 충족되지 않았다.

(사례10)

환자 : 식사량 때문에 그런데 크게 나쁘지는.....

의사 : 결핵도 심하셔서 잘 치료 받으셔야겠네요. 지금 결핵 약을. 그러니까 개인병원에서 약을 0월 중순부터 드셨단 말이죠? 저희병원에서 0월 0일부터 드신 거고?

환자 : 네네.

의사 : 지금 당뇨 있으신 분이 결핵도 잘 걸리고 또 당뇨 있으신 분이 결핵 걸리면 결핵이 심해질 수 있고 남들보다 그래서 좀 오랫동안 치료를 하시고 그래야 되요. 조금 심하세요. 결핵이 한쪽 폐에 이게 오늘 건데 아직까진 크게 변화가 없는듯해요. 아직까지는. 기침이 조금 덜하단 말이죠? 지금 쓰는 약이 잘 맞는지 그전에 결핵치료를 하셨나요? 지금 처음 치료 하시는 거죠?

그래서 지금 옛날에 내성 균주가 있기 때문에 배양이 되면 그걸 가지고 약제 감수성검사를 보낼 거예요. 균 배양검사 결과가 안 나왔거든요. 근데 그때 가래 도말검사에서도 균이 좀 비쳤거든요.

환자 : 좀 심한 아주 그렇게 심한상태는 아니고요?

의사 : 조금 심한상태인데요. 좋아지겠죠. 당뇨 치료도 잘 받으시고 좋아질 수 있는 상황이고.

사례11도 이해가능성이 충족 되지 않은 경우이다. 의사의 혼잣말 하듯 나열식으로 하는 말로는 환자에게 정확한 정보를 제공하기가 어렵다.

(사례11)

환자 : 혈당이 제일 문제예요?

의사 : 문제가 뭐 그렇게 심각하지 않습니다.

환자 : 염증 수치가 올라.....

의사 : 염증수치가 좀 올라가서 뭔가, 엑스레이는 좋아졌는데, 어디 다른데 숨어있는 염증이 아닌가, 그런 거를 좀 의심 할 수 있는데, 꼭 그렇다고 는..... 항생제를 쓰고 있는데.....

보호자 : 감기가 온 것 같다고 하더라고요.

항생제를 드시는데 감기가 오겠냐구 했어요.

의사 : 뭐야, 항생제를 오래 쓰면 내성이 생기고 오히려 감기가 올수가 있죠.

사례12는 의사가 환자에게 병명을 통보하며 투약의 중요성과 금연을 설명하는 대화이다. 의사는 병명통보, 주의 사항, 증상 발현 시기에 관한 질문을 분절하지 않은 채 한꺼번에 말하고 환자는 마지막 말인 증상 발현 시기에 대해 동의하는 대답만 한다. 의사의 발화는 한 번에 지나치게 많은 정보를 주고 있으며 도치법의 잦은 사용으로 이해 가능성 및 수행적 능력의 정확성을 만족시키지 못한다.

(사례12)

의사 : 그럼 숨은 안 차신가?

보호자 : 숨차세요? 아버님?

환자 : 숨?

보호자 : 응.

환자 : 숨차요.

의사 : 앞으로도 폐에 대해서 치료를 잘 받으셔야 되고, 만성 폐쇄성

폐질환이라고, 폐기능 검사를 했더니 기도가 막혀있어서, 기도가 좁아져 있어서 응, 숨차신 분이예요! 34% 나왔거든. 쉽게 설명하면 정상적인 폐기능에 34%밖에 안 되신다는 거죠. 기관지 확장제를 잘 쓰셔야 되요. 담배는 절대 안 되고 응? 앞으로. 네? 폐 오래되었을 텐데. 숨차시고 조금만 움직이면 숨차시고 그러는게. 환자 :예. 오래 됐어요.

3. 적절한 발화행위의 유형

하버마스는 네 종류의 담화행위를 구분함으로써 하나의 의사소통에 관련된 요소들의 존립성격을 구별할 각기 다른 기준들이 바로 이 각기 다른 담화행위유형에 내재하고 있다고 본다(장춘익 등, 1996).

‘의사소통사’는 소통 가능한 대화를 만드는 표현으로서 의견을 표명하거나 묻거나 답하고 이의를 제기하는 경우들이 있다.

‘불변사’는 문장을 인식과 관련해서 사태를 진술하는 표현으로서 주장하든 원형으로 삼아서 기술하고 보고하고 긍정하고 부인하고 의심하는 경우들에 사용한다.

‘표현사’는 화자가 자신의 내면을 표현하는 것인데 자신의 의도나 체험 등을 표출하는 것으로서 사랑하고 미워하거나 바라거나 고백하거나 은폐하는 동사를 사용한다.

‘규제사’는 화자와 청자 간의 관계에 규범적인 내용을 포함시키는 표현들로서 명령하고 요구하고 허락하고 약속하고 책임지고 권고하고 거부하고

충고하고 경고하는 경우들에 사용한다.

총 61례중 의사소통사가 적절하게 사용되지 못한 경우는 10례(16%)이고, 규제사가 적절치 못한 경우는 2례(3%) 관찰되었으며, 불변사와 표현사가 적절치 못한 것은 관찰되지 않았다.

사례13은 식사를 못한다고 하는 환자의 호소에 의사가 답변 없이 다른 주제로 말하는 경우이다. 환자는 식사를 못하는 이유와 식사를 못하니 어떤 처방을 해 달라고 의사에게 직접 요구하지는 않았으나, 환자의 증상 기술은 그 자체로 처방을 요구하는 행위이므로 의사는 이에 적당한 의학적인 답변을 할 것이 요구된다. 의견을 표명하거나 묻거나 답하는 의사소통사를 적절하게 사용하지 않았다.

(사례13)

환자 : 밥을 못 먹어서.....

의사 : 허 허 그래요!

환자 : 밥을 먹으려고 하면 오바이트하구 그래서 계속 못 먹어요.

의사 : 약은 이대로 드시면 될 것 같아요.

환자 : 예.

의사 : 이대로 해서 두달치 가지고 가세요.

사례14도 의사소통사의 사용이 적절치 못한 다른 경우이다. 의사가 환자에게 두 가지 질문을 연달아 하는 까닭에 환자는 두 번째 질문에만 답한다.

(사례14)

의사 : 앉으세요.

성함이 어떻게 되십니까?

환자 : 000입니다.

의사 : 예

시술을 2004년에 받으셨네요.

가슴 아프거나 그런 거 없으세요?

환자 : 예 예.

의사 : 운동은요?

환자 : 계속합니다.

의사 : 무슨 운동을 하세요?

그거 할 때 가슴이 조이거나 아프시진 않으세요?

환자 : 없습니다.

사례15에서는 의사의 질문이 계속 되고 있지만 금연 및 운동의 필요성에 대한 설명이 없다. 의사는 환자의 금연을 위하여 규제사를 적절하게 사용하여 화자와 청자간에 규범적인 내용을 만들어야 할 것이다.

(사례15)

의사 : 000님

환자 : 네.

의사 : 지난번에 혈압이 좀 높았네요?

조금씩 혈압이 지속적으로 계속 혈압이 높으셨네요?

함 재보지.

125에 90 혈압은 그냥 그렇고.....

약은 잘 드시고 계시죠?

환자 : 네.

의사 : 담배 태우거나 그런 건 없고요?

환자 : 담배는 피우는데요.

의사 : 피워요?

환자 : 네.

의사 : 운동은요?

환자 : 운동은 좀 하는 편이에요.

의사 : 뭐 하시는데요?

환자 : 그냥요. 간단한 운동이요.

사례16은 검사 결과가 정상임을 설명하는 장면이다. 의사는 환자에게 운동을 지시하나 구체적으로 어느 정도의 강도로 어느 정도 분량을 하면 좋을 지에 대한 언급이 없다. 규제사가 엄밀하게 사용되지 않은 경우이다.

(사례16)

의사 : 엑스-레이도 괜찮고

걱정 안하셔도 됩니다

그냥 뭐 운동 좀 하시고 잘 지내시면 됩니다.

안 오셔도 됩니다

환자 : 네.

4. 발화행위의 선택과 적용의 균등한 기회

이상적 대화상황에서는 '순수 상호주관성'을 마련하기 위하여 의사소통을 가로막는 모든 장애가 없어야 한다. 따라서 외적 강제력이 없고, 억압이 없는 평등한 관계로 상호 대등하게 발화와 반론 제기가 가능한 상황이다. 하버마스는 다음의 가정을 전제한다. "모든 참여자에게 가능한 발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회의 분배가 있을 때, 단지 그러할 때에만 의사소통 구조 자체는 어떠한 제약도 받지 않는다." 이상적 대화상황이 지니는 일반적인 틀은 균등을 가정하는데, 이는 발화행위의 네 유형(의사소통사, 불변사, 표현사, 규제사)을 적용할 기회의 균등을 가르킨다.

총 61례중 발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회가 분배되지 않은 것으로 관찰된 사례는 총 61례중 7례(11%)이었다.

사례17은 초진 환자 진료 장면으로 증상을 호소하는 환자의 말을 의사가 가로막는 것이 관찰된다. 의사와 환자 간에 상호 대등한 발화의 기회가 확보 되고 있지 못 하다.

(사례17)

환자 : 안녕하세요.

의사 : 네.

000님?

환자 : 예.

의사 : 처음 오셨나 봐요?

환자 : 예 처음 왔습니다.

근데 계단을 올라가니까요 숨이 차고 가슴이 두근두근 지금도 그러거든요.

신경 딱 쓰면.

의사 : 잠깐만요 가만히 계세요.

계단을 오르면 어떻다고요?

환자 : 심장이, 숨이 막 차요

의사 : 숨이 차고, 평소에 운동 안하세요?

환자 : 운동 합니다. 운동 하는데도.....

의사 : 하는데도 언제부터 이게 더 심해졌어요?

환자 : 오래 된 것 같아요.

의사 : 얼마나 오래됐는데요?

사례18은 의사가 환자에게 검사(방사선 검사) 결과를 사진을 보며 설명하는 장면으로 지난 번 검사 결과와 어떤 차이가 있는지를 묻는 환자에게 전문가의 권위를 내세우며 대화참여를 가로 막는다. 의학적인 지식의 불균형이 그대로 발화행위를 선택하고 적용할 기회의 불균형으로 나타난다.

(사례18)

의사 : 000씨죠?

환자 : 네.

의사 : 어째, 피는 더 안 나오시나요?

환자 : 네.

의사 : 엑스레이도 여기 기관지 확장증이거든요. 지금 환자분이.

여기 지금 잘 보이는 이런 하얀 게 빠지니까 잘 보이잖아요. 이렇게.

환자 : 무슨 차이가 있죠? 똑 같은 거 같은데.

의사 : 여기 하얀 게 있는데 환자분이 이걸 알겠어요. 전문가가 봐야지. 피가 고여서 그렇게 보이는 거고, 여기가 지금 까맣게 보이잖아요. 좋아진 거죠.

기관지 확장증이 있으시기 때문에 감기 조심하셔야 돼요.

환자 : 네.

사례19에서 의사는 환자에게 존댓말과 반말을 섞어서 사용하고 있다. 의사의 반말은 권위적인 태도를 드러내는 의사소통양식으로 억압이 없는 평등한 관계로 상호 대등하게 발화와 반론 제기가 가능한 상황을 만드는 것을 어렵게 한다.

대화 말미에 검사 결과가 괜찮게 나왔다는 의사에 말에 환자가 괜찮은지 되묻는 장면이 있다. 의사는 반복 대답은 피하고 다른 사항을 묻는다. 중복되는 말이라도 환자의 질문에 답하지 않고 다른 질문을 한 것은 적절하게 의사소통사를 사용하지 않은 것이다.

(사례19)

환자 : 안녕하세요.

의사 : 예.

기분은 괜찮으신 거죠?

환자 : 네.

의사 : CT 찍은 거는 크게 이상 없다고 나왔거든요.

환자 : 뼈 촬영두요?

의사 : 네. 다른데 아프신데 있나?

환자 : 네?

의사 : 뼈아프신데 있냐고?

환자 : 아니요.

의사 : 증상이 있는 것도 아니죠?

환자 : 예 그냥 검사.....

의사 : 괜찮다고 나왔어요.

환자 : 괜찮다고 나왔어요?

의사 : 000는 계속 드시는 거죠?

환자 : 예.

V. 논의

본 연구는 외래진료실에서 벌어지는 ‘의사-환자’간 대화를 하버마스의 보편화용론을 중심으로 합리적 의사소통 가능성을 분석한 연구이다.

선행연구를 살펴보면 성미경(1988)은 현장 참여와 23명의 내과 의사에 대한 심층 면접을 통해서 의사들은 환자에게 전문적 대화와 이성적 판단을 기대하는 것은 무리라고 생각하며 환자를 하나의 증례(症例 ; case)로 간주하고, (의사가 생각하는) 환자와의 커뮤니케이션에서 요구되는 것은 논리적 이해와 설득이 아니라 의사의 결정을 환자가 보다 잘 따르게 하기 위한 전략이라고 밝힌다. 본 연구에서는 의사에 대한 면접을 하지 않았으므로 의사의 생각을 알 수는 없었으나 합리적인 의사소통으로 간주하기 어려운 대화가 관찰되는 것은 20년 전의 연구와 내용 상 같은 맥락이라고 보여진다.

본 연구 방법과 가장 유사한 연구는 이두원(2000)의 연구이다. 이두원(2000)의 연구는 3개 도시 6개 병원 내과 전문의 진료실을 수집장소로 하였고, 자료수집은 녹음기와 비디오카메라를 사용하였다. 또한 진료 후 환자의 동의를 얻어 ‘의사-환자’간 의사소통에 관한 간단한 개방형 설문을 실시하였다. 수집된 대화문을 분석하여 ‘의사-환자’가 의사소통의 문제를 유형별로 나누어 각각의 문제를 해소하기 위한 가이드라인을 구축하였다. 이두원(2000)의 연구에서는 의사와 관련된 의사소통 문제의 유형으로 환자와의 의미적 갈등, 권위적 행위 및 어투, 경청의 문제점, 표현적 문제(전문용어, 정보과잉, 모호성 및 모순적 표현), 임상검사에 대한 설명방식, 환자의 질문에 대한 피드백 부족, 접촉시간의 부족을 지적하였다. 본 연구는 이두원

(2000)의 연구가 수집된 자료를 바탕으로 문제점을 찾아내는 귀납적 방법을 취한 것과 달리 하버마스의 보편화용론을 바탕으로 분석틀을 만들고 틀에 맞추어 내용을 분석하는 연역적 방법이라는 새로운 방법을 사용하였다. 이두원(2000)의 연구에서 나타난 의사의 권위적 행위나 어투 및 표현적 문제는 본 연구에서 밝혀진 '의사-환자'간 상호주관성 정립의 결여 및 이해가능성 결여와 내용상으로 일맥상통하다.

하버마스의 이론을 적용한 '의사-환자'간 의사소통과 관련된 선행연구는 없었으나, 학교 안의 의사소통문제를 분석한 연구를 찾아 볼 수 있었다(이상린, 2003; 이상린&김병주, 2004). 이상린(2003)의 분석 결과 학교 안의 의사소통으로 인한 병리현상에는 경직성과 수동적 자세, 관계의 단절과 상호불신, 형식주의 등의 다양한 문제가 나타난다고 보고하였다. 이상린(2003)의 연구는 의사소통의 합리성을 주장하는 하버마스의 이론을 학교에 적용한 것으로 합리적 의사소통이 요구되는 다양한 현장에서 하버마스의 이론을 분석틀로 적용할 수 있음을 보여준다.

독일어권 '의사-환자' 관계를 살펴 본 Deppermann(2007)의 연구에서는 의사와 환자 사이에는 지식·제도·관련성·힘·대화참여의 불균형이 있다고 보고하고 있다. 이는 본 연구에서 관찰된 일방적이고 수직적인 의사소통과 유사하며, '의사-환자'간 의사소통 문제가 국내에 국한되어 있지 않음을 알 수 있다.

VI. 결론

본 연구는 ‘의사-환자’간 의사소통 과정에서 발생하는 문제점을 파악하기 위하여 대학병원 3인의 내과 전문의의 진료대화를 녹음 후 전사하여 하버마스의 보편화용론을 중심으로 분석하였다.

하버마스의 보편화용론을 이론적 근거로 ‘의사-환자’간 대화를 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 의사와 환자는 어긋나는 의사소통을 하는 경우가 많고, 사회심리적인 질문을 하는 환자에게 의사는 의학적인 판단 만을 강조하여 ‘의사-환자’간 상호주관적인 지평을 만들지 못하고 있으며, 대상수준이 불명확한 대화가 여러 차례 관찰되었다.

둘째, 발화수반적인 힘을 바탕 짓기 위한 네 가지의 타당성 요구 가운데 이해가능성과 수행적 능력의 정확성은 잘 지켜지지 않았다. 이해가능성은 서로의 발화 내용이 서로에게 이해되고 있는지의 문제로 의사가 지나치게 간략하게 설명하거나 또는 지나치게 자세하게 설명하는 경우 환자가 잘 이해하지 못했으며, 환자의 의학적 상식의 미비와 주관적 고통에 집중된 호소는 의사에게 명료하게 정보를 전달하지 못했다. 의사가 환자에게 어떤 것을 권고하거나 처방을 잘 따르도록 하기 위해서는 수행적 능력의 정확성이 요구되는데 분절하지 않은 채 여러 가지 정보를 주어 수행적 능력의 정확성을 만족시키지 못한 대화도 관찰되었다.

셋째, 의사는 환자에게 여러 가지 질문을 한꺼번에 던지거나 의학적인 답변이 필요한 상황에서 다른 주제로 넘어 가는 등 ‘의사소통사’의 사용이

적절하지 못한 경우가 많았다. 또한 '규제사'의 사용이 불분명하여 환자가 지켜야 할 규범적인 내용을 명료하게 전달하지 못한 상황도 관찰되었다.

넷째, 의사가 권위를 내세우며 환자의 말을 가로 막거나 반말을 사용하는 등에서 보듯이 발화행위를 선택하고 적용할 균등한 기회를 보장하는 점이 환자에게 불리하게 적용되고 있었다.

이상의 연구 결과로 '의사-환자'간 의사소통은 합의를 목적으로 하는 합리적인 의사소통이라기 보다는 일방적이고 수직적인 대화에 그치는 것을 알 수 있었다.

위 분석 결과를 토대로 '의사-환자'간 의사소통의 문제점을 개선하기 위한 방법을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 상호주관적 관계 정립 및 대상 수준의 지시가 명료해야 한다. 분석한 사례들에서 일관적으로 첫인사와 끝인사가 미비한 것이 관찰되었다.(대개의 경우 대화의 시작은 환자가 먼저 "안녕하세요?"라고 인사하고 의사는 "네" 라고만 간단하게 말한다. 맺음의 경우도 환자가 "수고하세요." 라고 말하면 의사는 역시 "네" 라고만 간단하게 대답한다.) 소통이 이루어지기 위해서는 상호주관적인 관계가 맺어져야 한다. 의사는 환자와 소통하는 모든 단계를 성실하게 소화하기 위한 준비이자 매듭으로서 먼저 성의 있고 정중하게 인사해야 한다.

의사가 환자의 비의학적인 진술이나 혹은 중요하게 판단되지 않는 증상 호소에 대한 대답을 피하고 주제를 바꾸는 것은 '서로서로' 의사소통하는 상호주관성을 포기하는 것이다. 의사는 환자의 호소가 객관적으로 의미 있는 것이 아니라고 판단되는 경우에도 일방적으로 무시하고 주제를 바꿀 것

이 아니라 그 이유에 대해 설명하여 환자를 납득시켜야 한다. 환자의 의학적 상식의 부재로 인한 의학적 개념어의 틀린 사용은 대화에 혼선을 초래하기도 한다. 의사는 이런 경우가 발생할 수 있음을 인지하고 있어야 하며 좀 더 명료한 대답을 이끌어 낼 수 있는 질문을 사용하여야 한다.

환자의 사회심리적인 요구에 의사가 의학적인 판단만을 강조하는 것은 소통을 위한 관계를 가로막는다. 환자의 전인적인 요구를 만족시키기 위해서는 사회심리적인 요구에도 관심을 기울여야 한다.

의사가 여러 가지 질문을 한꺼번에 하면 대상 수준이 불명확해져 환자를 혼란스럽게 한다. 질문을 한 가지씩 하면서 대답을 들은 후 차례대로 진행해야 한다.

일반적으로 의사는 검사결과가 좋다거나 나쁘다는 식의 평가만을 제공하는데 그치는데 환자는 자신의 검사결과에 수치스러워 하므로 환자에게 정보를 제공할 때 (이해하기 쉽거나, 이해 가능한 경우에) 객관적 수치와 평가를 같이 제공하는 것이 바람직하다.

둘째, 발화수반적인 힘을 위한 조건을 충족시켜야 한다. 이 때 화자의 성실성(과장하거나, 다른 의도를 숨기거나, 기만하지 않는가?)과 명제적 내용의 진리성(사실과 일치하는가?)은 의사의 발화에서는 문제가 되지 않는다. 보호자의 요청으로 환자에게 병명을 숨기는 경우도 있겠으나 환자의 치료적인 관점에서 벌어지는 상황이므로 큰 틀에서는 문제가 되지 않는다.

이해가능성은 환자가 의사에게 자신의 증상을 표현할 경우와 의사가 환자에게 정보를 제공해야 하는 경우에 모두 문제가 된다. 환자의 호소는 대부분 (의사의 진단에 적절한 정보를 명확하게 제공하기 보다는) 자신의 주관적인 고통과 신체적 불편감 위주의 호소를 한다. 의사는 이런 환자의 특

성을 감안하여 진단을 위해서 체계적으로 질문해야 한다.

의사가 지나치게 간략하거나 자세하게 설명하는 경우 환자는 잘 이해하지 못한다. 특히 나열식의 긴 설명은 효과적이지 않고 환자가 이해하였는지를 확인하면서 설명을 진행하는 것이 좋다.

셋째, 발화행위 유형을 적절하게 사용하여야 한다. 발화행위 유형을 적절하게 사용하지 않으면 대화가 비효과적이거나 혼선을 일으키기 쉽다. '의사소통사'는 소통 가능한 대화를 만드는 표현으로서 의견을 표명하거나 묻거나 답하는 경우에 사용한다. 의사는 때로 환자의 증상 기술이 단순한 표현의 차원이 아니라 그 자체로 의학적인 답변을 요구하는 질문으로 간주될 수 있다는 점을 고려해서 적절하게 답변 해야 한다.

위의 이해가능성에서 보았듯이 환자가 명확하지 않게 주관적인 증상을 호소하는 경우에 문제가 생긴다. 의사는 환자가 사태의 진실인 불변사의 사용을 적절하게 구사하지 못하는 경우도 염두에 두어야 한다. 진단 후 처방 단계에서 의사는 '규제사'를 적절하게 사용하여 환자가 지켜야 할 규범적인 내용을 명료하게 전달해야 한다.

넷째, 발화행위를 선택하고 적용할 기회가 균등하게 분배되어야 한다. 분석한 사례들에서 의사가 환자의 말을 가로막는 장면이 다수 관찰된다. 의사의 입장에서는 제한된 시간에 진료를 끝내기 위해서는 진료의 초점을 흐리는 말을 차단해야 할 필요를 느끼더라도 환자의 호소를 일방적으로 무시할 수는 없다.

종종 의사는 의학적 지식을 담보로 권위를 내세우며 환자의 대화 참여를 가로 막는다. 그런데 사실상 '의사-환자' 간의 이러한 의학적 지식의 불균형이 '의사-환자' 간 관계를 형성하는 이유이기도 하다. 의사는 환자가

전문지식을 제대로 이해할 수 있도록 환자에게 전달해야 한다.

의사의 반말 사용은 권위적인 태도를 드러낸다. 반말 사용은 특정 환자와의 관계, 친근감의 표현 등을 고려해서 판단해야할 문제이어서 무조건 부정적으로만 볼 수는 없으나, 습관적인 반말 사용은 지양해야 한다.

하버마스는 의사소통이 합의에 목적이 있다고 본다. 따라서 합의에 이를 수 없는 대화는 의사의 사실 확인이나 외적인 명령에 그치므로 환자의 자발적인 동의를 이끌어내지 못한다. 그러므로 '의사-환자'는 서로 공감하고 납득할 수 있는 대화를 통해서 의견이 일치하는 상호주관성 합의의 차원을 지향해야 한다.

하버마스의 보편화용론을 생생한 진료 현장인 '의사-환자'간 대화에 그대로 적용하기는 어렵지만 합리적인 합의에 이르는 대화의 '이상'은 현실 모든 대화들이 추구해야 할 목표로서 '의사-환자'간 대화에서도 예외라고 볼 수 없다.

VII. 제언

본 연구는 일 대학병원 3명의 내과 전문의의 진료 대화를 분석한 것으로 분석 결과를 일반화시키기에는 한계가 있다. 이에 내과 외의 다른 분과의 진료 대화 및 지역이 다른 병원, 규모가 다른 병원들의 진료 대화 분석이 필요함을 제언한다.

앞으로 하버마스를 비롯하여 다른 의사소통이론가들의 이론을 분석틀로 삼는 연구들과 '의사-환자'간 대화에 관련한 양적/질적 연구들이 활발하게 연구되어야 함을 제언한다.

'의사-환자'간 합리적인 의사소통을 위하여 일부 의과대학내에서만 시행되고 있는 의료커뮤니케이션 교육의 전반적인 확대실시를 제언한다.

참고문헌

- 박용익. 대화분석을 바탕으로 하는 의료 커뮤니케이션의 학제적 공동연구 프로그램. 텍스트언어학 2005;19:303-318
- 서민순. 의료대화의 구조와 기능에 대한 대화분석연구. 독어학 2007;15:163-179
- 서판수. 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구. 병원경영학회지 2002;7(4):57-101
- 성미경. 의사와 환자와의 커뮤니케이션에 관한 연구. 서강대학교 대학원 석사학위 논문, 1988
- 이두원. 의사-환자간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구. 한국언론학회 2000;45(1):232-265.
- 이명선. 간호커뮤니케이션 향상을 위한 대화 분석적 접근. 대한간호학회지 2007;37(5):772-780
- 이상린. Habermas의 의사소통행위이론을 통한 학교경영과정의 의사소통 연구. The Journal of Educational Administration 2003;21(2): 55-78
- 이상린, 김병주. 사립학교 예·결산과정의 의사소통 연구. The Journal of Educational Administration 2004;13(1):113-143
- 이소영. 의료 커뮤니케이션에서 나타나는 역기능적 소통의 언어적 특성. 독어교육 2008;42:133-157
- 임현규. 하버마스 다시읽기. 인간사랑, 1995
- 장춘익 등. 하버마스의 사상. 나남출판, 1996

- Deppermann A. Researchon Doctor-patient-interaction in German Speaking Countries. 의료커뮤니케이션 2007;2(1):40-50
- Hutchby I. & Wooffitt R. Conversation analysis. Malden: Blackwell Publishers Inc, 1998.
- Have P T. Doing conversation analysis: A practical guide. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1999
- Kaplan CB, Siegel B, Madill JM, Epstein RM. Communication and the Medical Interview. JGIM 1997;12(2):49-55
- Sacks H. Lectures on Conversation. Oxford : Basil Blackwell, 1992

ABSTRACT

Conversation Analysis on the Rational Communication between Doctors and Patients

- In connection to Habermas' <universal pragmatics> -

**Young-sin Kim
Graduate School of
Public Health
Yonsei University**

(Directed by Professor Seung-Hum Yu, MD., Dr.P.H.)

The present study purposed to analyze 'doctor-patient' communication through the research methodology of conversation analysis.

For this study, we recorded three internists' medical services for outpatients at a university hospital, and transcribed the records. As the methodology for analyzing collected data, we adopted Habermas' universal pragmatics. Based on Habermas' universal pragmatics, we suggested an analysis frame of four aspects, and analyzed the collected contents of conversation between the doctors and patients.

In the results, the doctors and patients could not make an inter-

subjective horizon, and many conversations with uncertain object level were observed. In addition, among the four types of validity demanded for basing illocutionary force, understandability and the accuracy of performative ability were not observed properly.

With regard to the appropriate use of the type of speech act, we observed conversations in which the use of communicatives and regulatives was not appropriate, and opportunities for choosing and applying speech acts were applied disadvantageously to patients.

According to the results of this study, doctor-patient communication is more one-way and vertical communication (due to imbalance in medical knowledge) than rational communication seeking agreement. Thus, it is considered necessary to make efforts to have desirable communication between the two groups.