

■ 의료/의학의 인문학적 통찰

상지대학교 철학과 최 종 덕

국문요약

인문학은 인간에 대한 깊은 성찰과 세계에 대한 폭넓은 조망에서 잉태한다. 이런 인문학 교육은 인문대학만이 아니라 전반적인 의료교육 현장에 접목되어야 한다. 따라서 인문학 역시 현실을 도외시한 언어유희가 아니라 현실 속의 사회문화적 통로를 접근하는 방식으로 도입되어야 한다. 인문학적 성찰은 전문가만의 소유물이 아니다. 특히 의료인문학적 성찰은 죽은 몸이 아니라 살아 있는 몸을 다루는 임상 행위의 전제이다. 이렇게 살아 있는 생명의 몸을 다루는 의학 부문에서 과학적 설명의 적용 범위와 그 실현가능성은 아직 충족되고 있지 않다.

이는 과학탐구 대상으로서의 몸과 증상과 치료의 대상으로서의 구체적인 의학적 몸 사이의 간극이 있음을 무시할 수 없다는 점이다. 인문학적으로는 설명 장르의 몸에서 제외된 이해 장르의 몸이 다시 조명되어야 한다. 정확히 말하면 설명 장르와 이해 장르가 통합되어야 한다는 뜻이기도 하다. 이러한 인문학적 반성이란 추상적 이론으로 그쳐서는 안 되며, 의학과 의료 현실에 어떻게 실천적으로 적용가능한지를 질문하는 일이다. 이 논문에서는 그 적용사례로서 증거중심의학(EBM)과 문제기반학습

(PBL)를 다루었다.

* 핵심단어 : 인문학, 교육, 의학

1. 의학과 인문학의 만남

세계사적 사건으로 기록될 황우석 사태는 기획적 속임과 자발적 속임이 서로 공조한 거대한 미몽으로 끝났다. 이 사태는 우리 사회의 급속한 변화에 따른 집단심리의 부조화를 나타낸 한 단편이었다. 이에 대한 사회적 분석이 다양한 각도에서 이루어 졌지만, 근원적인 접근을 위해서 그 사태 내면 깊숙이 결합된 인문학적 결핍증상을 진단할 수 있어야 한다. 즉 황우석 사태의 본질적 원인 중의 하나는 과학과 기술에 대한 인문학적 접근방식의 결핍에 있다는 점이다. 과학과 기술 역시 인간을 위한 장르이므로 그것 역시 인간에 대한 성찰과 역사적 조망에서 비롯되어야 한다. 인간에 대한 성찰과 역사적 조망이 바로 인문학의 출발이다. 그래서 과학과 인문학은 항상 대화의 창을 열어 놓아야 한다. 그러기 위하여 인문학 역시 문자 박물관에서 뛰쳐나와 현실에 대한 섭동력을 지녀야 한다.

그 중에서도 의학과 인문학의 섭동 관계에

대한 논의는 매우 중요한 시대적 과제이다. 보통 의학은 인문학의 영역이 아니라 과학의 영역에서 다루어져 왔다. 그러나 의학을 근대적 차원의 과학으로 규정하는 것은 역사적으로 볼 때 19세기 후반에서야 비로소 의미를 갖게 되었다. 그 이전에는 기술이었으며 예술이기도 했다. 장인적 의미의 기술과 몸을 대상으로 한 예술 사이의 중층적 단계를 거쳐 왔다는 말이다. 기술로서의 의술은 몸을 객체화시킬 수밖에 없는 인식론적 연습의 결과이지만, 예술로서의 의술은 몸을 주관화시켜야만 가능한 존재론적 운명을 지닐 수밖에 없었다. 이렇게 몸을 접근하는 두 통로는 근대과학의 성립과 함께 갈래길이 제시되면서 19세기 중후반 들어 이제 더 이상 만날 수 없는 길을 걷게 된다. 형이상학으로 치부된 철학은 과학을 지향한 의학으로부터 배제되기 시작했다는 뜻이다. 이런 갈래길은 몸을 토대로 하는 의료 부문에서 몸을 오로지 설명explanation되어지는 객체로 간주하면서부터 이해understanding의 대상에서 멀어져 갔다. 설명의 장르는 원인과 결과의 인과율을 기본조건으로 하여 몸이라는 객체에 국한한 메커니즘을 밝히는 일이며, 이해의 장르는 인과율의 메커니즘을 개별적 몸의 객체에서 탈피/확대하여 몸을 환경적 요인의 일부로서 보는 방법론을 함의한다. 이런 변화는 실제로 이해의 장르를 과학적 인과율의 범주에서 배제시키는 시대적 절차였다.

2. 설명과 이해

설명 설명의 장르는 대상을 분석하고 분석된 요소들을 정량적으로 환원시킬 수 있는 장점을 지니지만, 그 대상이 몸일 경우 정량화 할 수 없는 영역이 있음을 인정할 수밖에 없다. 이해

의 장르는 대상을 분석하는 것이 아니라 총체적으로 파악하여 대상을 전체적으로 관찰할 수 있지만, 대상을 객관적으로 규정하지 못하는 점이 있다. 몸을 다루는 의학의 경우, 설명의 현미경과 이해의 망원경이 동시에 요구된다. 두 관점 어느 것도 놓쳐서는 안 될 이 상황이 바로 의학과 철학의 접점이다.¹⁾

2500년 전으로 돌아가 보자. 우선 히포크라테스에 대한 오해를 불식시켜야 한다. 지금은 의료인이 지켜야 할 윤리규범 정도로만 인식되고 있는 선서는 실제로 인문학적 성찰의 기초이다. 단순히 윤리규범으로 국한하는 내용이 아니라 몸과 우주, 몸과 사회, 몸과 몸의 관계론적 성찰을 담아 낸 것이 선서의 기본 정신이다.²⁾ 근대적 의미의 과학이 부재했던 히포크라테스에게 몸에 대한 설명의 장르를 요구하는 것은 무리이지만, 그의 단편들에서 이해의 장르가 얼마나 중요한 것인지를 인지해야 한다. 여기서부터 “의학은 끊임없이 형이상학을 생각할 수밖에 없었다. ‘히포크라테스가 의학을 체계화한 이후로 의학에서 경험 외에 철학이 끼어들게 되었다.’”³⁾ 『향연』의 유명한 단편에서 동시대 플라톤은 의사 에릭시마추스(Eryximachus)의 인물을 빌려 의학은 육체의 사랑과 욕망에 대한 지식, 그리고 그것을 충족시켜 줄 수 있는 방법에 대한 지식으로 간주되어야 한다고 썼다. 의학에 대한 플라톤의 기본적인 철학은 사랑과 지식 그리고 방법으로 요약됨을 알 수 있다. 그가 의미하는 사랑은 이해의 장르

1) 최중덕, 인문학, 어떻게 공부할 것인가, 휴머니스트사, 2003, 8장 5절 참조

2) 여인석, “히포크라테스와 19세기 프랑스 의학”, 의사학 12권 2호(2003), 167-178. 참조

3) 푸코(홍성민 역), 임상의학의 탄생, 인간사랑, 109쪽

이며, 지식은 설명의 장르이고, 방법은 기술에 해당한다.

이해의 장르는 동서양 할 것 없이 철학이 시작되는 2500년 전 이전인 신화의 장르와는 분명히 구분된다. 다시 말해서 주술과 미신을 타파하고 객관적인 방법론을 제시한 것이 그리스 고대 의학사의 전환을 가져다 준 핵심이었다. 물론 당시에는 이해의 장르와 설명의 장르가 구분되지 않고 혼재되어 있었다. 이런 상황은

근대과학이 성립하면서 혼재의 어둠이 깨지고 계몽의 분리가 일어났다. 이후 이해 장르와 설명 장르는 더더욱 갈라졌으며 19세기 중후반 들어 완전히 별개의 길을 걷게 되었다는 사실이다. 몸에 대한 접근방식의 변화가 일어난 것이다. 이러한 분리의 변화는 근대과학의 성장과 함께한 필연적인 역사라고 단정 짓기에는 너무나 많은 인류학적 난제를 생성시켰다. 첫째는 앞서 이야기했듯이 인간의 신체를 정량화

〈의학의 시대적 통로〉



시켜 규격화하는 일이었다. 둘째는 몸 자신뿐만 아니라 몸을 상하게 하는 질병의 외부요인까지도 규격화하기 시작했다. 체액설에서 세포설로의 전이가 그 한 사례이다. 셋째는 둘째와 아주 밀접한 관계를 지니지만, 인간의 신체를 자연으로부터 분리해내는 작업이었다. 즉 자연의 순환계에서 인간의 몸을 제외시킴으로써 자연과 몸의 상관성을 보지 못하는 결과를 낳았다. 이러한 난제는 19세기 중후반 들어 크게 부각되었지만 그때 갑자기 생긴 현상이기보다는 17세기 철학적 경험론과 근대과학혁명 이후부터 조금씩 생성된 것이다. 이는 결정적으로 기술로서의 의학이 지배하고 예술로서의 의학이 쇠퇴하는 경향과 일치한다. 이러한 경향은 당시로서도 우려할만한 역사적 변화인 듯하다. 예술로서의 의학이 사라지는 것을 비판적으로 관찰한 의사 쉘버(Friedrich J. Shelper: 1778-1832)는 “의학은 인간의 본질적 특성에 관한 연구를 경시하고 인간의 생명현상에만 집중함으로써 자연과의 다양한 연관을 잃어버렸다.”고 한국의 의철학자인 강신익은 말한다.⁴⁾

몸을 정량화하고 객체화시킨다는 뜻은 결국 몸을 이론체계로 재정리하는 과정이다. 이론과 실천의 구분이 모호한 역사에서 이론과 실천이 분리되는 의학사의 전환이 이루어졌다. 이론(theoria)이란 대상을 멀리서 관조해야만 가능하다. 멀리서 관조해야만 대상을 기술(description)할 수 있으며 또한 설명할 수 있

다. 이러한 기술적 설명만이 몸을 정량화하는 언어적 도구를 형성한다. 이러한 장점에 불구하고 이론의 방식은 대상화된 몸의 아픔과 슬픔들, 고통과 연민들, 기쁨과 즐거움, 몸의 숨소리와 신음소리를 결코 들을 수 없다. 이런 접촉과 소리를 만지고 듣기 위해서는 나는 너의 몸속으로 들어가 있어야 한다. 그래서 나는 너의 숨소리를 들을 수 있고 너의 신음소리를 들을 수 있다. 이것이 바로 이론 대상이 아닌 공감 대상이며 이로부터 이해의 장르가 형성된다. 공감 대상의 차원은 당연히 대상을 분석적 방식으로 설명할 수 없지만 통합적 방식으로 이해할 수 있다. 이해의 장르와 설명의 장르 가운데 어느 하나를 선택해야 하는 논지는 의학과 인문학의 잘못된 만남에서 나온 결과일 뿐이다. 그 둘은 선택적 배중관계가 아니라 상호보완하는 상보적 관계임을 강조해야 한다. 이를 구체적인 의료현실에서 다음과 같이 찾아본다.

3. 이론과 실천: 기초와 임상

19세기 중후반 들어 근대적 의미의 임상의학이 정립한다. 임상의학의 정립은 기초의학의 정립을 전제한다. 즉 19세기 후반 의학사의 거점은 기초의학과 임상의학의 분리에 있다는 점이다. 그 둘은 이론과 실천의 관계에 대응한다. 다시 말해서 기초의학과 임상의학의 분리는 의학이론과 의료실천이 혼재된 과거에서 탈피하는 근대의학의 요체와 같았다. 이론에 기초한 기초의학에 근거하여 임상의학의 의료적 실천이 이루어져야 한다는 과학주의의 시대적 반영이다. 따라서 그 기초의학의 구조는 철저히 인과적 과학이론의 배경을 지녀야만 했으며 그래야만 과학이론으로서 지위를 유지할 수 있

4) Risse, G. B., “Philosophical” Medicine in Nineteenth-Century Germany” An Episode in the Relations between Philosophy and Medicine, The Journal of Medicine and Philosophy, 1976, 1(1). 강신익, “의학과 철학, 그 만남과 헤어짐의 풍경” 과학과 철학 16집(2005) 6쪽에서 재인용

었으며, 반드시 그런 이론 기반 위에서 임상실천이 행해져야 한다는 뜻이다. 임상과 이론이 분리되는 역사의 현상이었으며 이런 현장의 본거지는 1893년에 설립된 미국 최초의 의학전문대학원인 존스 홉킨스 의과대학이었다.

그 30년 이후 1920년대 초 플렉시너는 카네기 재단의 지원으로 대학병원을 중심으로 기초의학과 임상의학의 상관성을 분석하였다. 플렉시너 보고서를 간단히 요약하면, 임상실천을 위한 기초의학 부문이 과학적으로 철저히 검증된 이론 구조이어야 한다는 것이다. 이런 기준을 충족하지 못할 경우 의과대학 교육기관은 정리해고의 대상이 되었다. 기초의학과 임상의학의 분리, 혹은 이론과 실천의 분리는 결국 의학적 대상인 몸을 과학적 대상으로 간주한다는 함의가 깊이 깔려 있다. 몸을 공감 대상으로 보는 일은 플렉시너에 의해 철저히 비판되었고, 결국 플렉시너 보고서의 여파는 20년대 후반 들어 미국 의과대학에 휘몰아친 칼날 같은 구조조정으로 이어졌다.⁵⁾

플렉시너 시스템이 정착된 그 이후의 의학교육은 의과학의 방향을 분명히 지향했고, 이해의 장르보다는 설명의 장르로서 의학과 의료구조가 확립되어 오늘에 이르렀다. 그러나 80년대 초부터 새로운 의미의 보건과 예방이 강조되고 의료의 실질적인 효율을 높이는 것이 과연 설명의 장르로만 수행될 수 있는 것인지에 대한 반성과 비판이 다시 일게 되었다. 이해

의 장르가 실질적인 의학교육에 어떻게 편입될 수 있는지를 고민하게 되었다는 사실이다.

이런 흐름에 의거하여 이론과 실천의 관계가 기존처럼 하부구조와 상부구조로 고착되는 점에 대하여 의문을 제기하였고, 이 점으로부터 결국 플렉시너 시스템에 대한 수정작업이 착수되었다. 그 이유는 다음과 같다. 과학이론 시스템으로 구성된 기초의학이 과연 얼마나 완성된 과학인가라는 의문이다. 이런 의문은 물론 급속한 분자의학의 발전으로 인해 많은 부분 충족되고 있는 것이 사실이다. 그럼에도 불구하고 무기체의 대상이 아닌 살아 있는 생명의 몸을 다루는 의학 부문에서 과학적 설명의 적용범위와 그 실현가능성은 아직 충족되고 있지 않다.⁶⁾ 이는 과학탐구 대상으로서의 몸과 증상과 치료의 대상으로서의 구체적인 의학적 몸 사이의 간극이 있음을 무시할 수 없다는 점이다. 인문학적으로는 설명 장르의 몸에서 제외된 이해 장르의 몸이 다시 조명되어야 한다.⁷⁾ 정확히 말하면 설명 장르와 이해 장르가 통합되어야 한다는 뜻이기도 하다. 이러한 인문학적 반성이 과연 의학과 의료 현실에 어떻게 적용가능한지를 따져 봐야 한다. 인문학적 사유가 의료현실에 적용될 수 없다면 그냥 화려한 미사여구에 지나지 않기 때문이다.

의료적용의 당위는 환자와 의사 사이의 관계에 있다. 최근에는 경영적 측면에서 의료서비스 개선이라는 명분으로 환자와의 관계를 개선하고 있지만, 의료적 측면에서는 궁극적으

5) A. 플렉시너, (김선 옮김), 플렉시너 보고서, 한길사, 2005 참조.
임상의료에 앞서 임상과 분리된 기초가 확립되어야 한다는 본 논지는 플렉시너 관점에서 볼 경우, 임상과 기초가 통합되어야 한다는 것으로 표현되었다.

6) 에드워드 콜럼(예병일 옮김), 의학의 과학적 한계, 몸과마음, 8장 참조

7) 황임경, 〈환자-의사 관계에 관한 의철학적 고찰〉, 서울대 의학과 의학석사논문, 2005, 2.4.1절 참조

〈이론과 실천의 상보성〉

이론 구조	실천 구조
설명의 현미경	이해의 망원경
Internal Medicine	Externality의 보완
기초의학과 임상의학의 단계론	과학이론과 임상실천의 상보성

로 의학 내의 인문주의의 배경이 중시되어야 한다. 실용주의 관점에서 인문주의 배경에 의한 의료서비스가 궁극적으로 경영적인 개선을 잉태한다는 몇몇 보고가 있다.⁸⁾ 나는 이를 두고 의학르네상스라고 표현하곤 한다. 의사의 임상적 입장과 진료행위가 재환에 대한 환자의 관심과 가치가 서로 만나는 의료현장을 의미한다. 이런 현장을 염두에 두고 1998년 미국 의사환자 협의모임은 의학 안의 인문주의를 다음과 같이 정의하였다.⁹⁾ 이는 과학적 의학이론 외에 환자의 심리적, 사회적, 정신적 상황이 간접적이거나 임상결과에 영향을 끼친다는 점을 보여준다.

“We define humanism in medicine as the physician’s attitudes and actions that demonstrate interest in and respect for the patient and that

8) 이 점에 대한 논거를 본 논문에서는 다루지 않지만 실용주의 차원의 인문주의 의료연구는 비록 다수의 연구성과가 없다하더라도 다각적으로 검토되는 것이 사실이다.

9) at a meeting on patient-physician communications sponsored by the American Academy on Physician and Patient in June 1998

address the patient’s concerns and values. These generally are related to patients’ psychological, social, and spiritual domains.”

4. 인문주의 통합론의 의료부문 적용: EBM과 PBL

그런 적용사례는 이미 의학부문에서 실천되고 있으므로 그 사례를 재확증 하고자 한다. 그 사례는 근거중심의학 (EBM: Evidence-Based Medicine)과 문제기반학습(PBL: Problem-Based Learning)이다. 이 두 가지 현장시스템은 분명히 플렉시너 방식에 대한 수정작업의 일환이다. 문제는 이런 새로운 도입은 외국의 추세에 맞추고 또한 그렇게 맞출 수밖에 의료환경 변화에 수동적으로 따라가는 것이 아니라 왜 그런 시스템을 도입해야만 하는가에 대한 인문학적 성찰이 전제되어야 한다. 그런 성찰이 전제되지 않을 경우, 새로운 방식의 시스템 도입은 역시 또 하나의 옥상옥이 될 뿐이다.

첫째 EBM의 사례를 간단히 보자. 병인病因의 인과적 분석과 그에 따른 징후표 방식에

대한 치료한계가 통계적으로 지적되면서, 기초의학과 임상의학의 관계를 하부와 상부시스템으로 갈라놓은 것을 임상결과 중심으로 통합하여 평가하는 요즘의 조류는 EBM에서 두드러지게 나타난다. EBM은 (1-1)그 인문학적 배경으로서 기초의학에서 소외되었던 철학적 근대경험론과 (1-2)마치 비과학으로 치부되어왔던 이해 장르를 재조명하며, (2)부문별 증상에 따라 중장기적으로 기획된 임상 통계결과를 공개적으로 공유한다는 과학자군(임상의사)의 철저한 합의가 매우 중요하다.¹⁰⁾ (3)그러나 가장 중요한 것은 철저한 임상증거를 과학적으로 조직화시킨다는 점이다. EBM은 이해 장르의 비중을 중시하기는 하지만 결코 이론구조를 무시하는 것은 아니다.¹¹⁾ 이해 장르를 통계과학으로 조직화한다는 점이 가장 중요하며, 이는 이론과 임상 의 연결고리를 의미한다. 이론과 실천 혹은 이론 장르와 이해 장르의 통합을 권유하는 통로일 뿐이다. 이런 통로는 기초와 임상 의 구획에 익숙한 의료현장에서 거부감을 가질 수 있다. 기초의학 외에 통계작업을 개인 교실별로 수행해야 하는 추가 부담이 있기 때문이다.¹²⁾ 그러나 임상 효율성efficiency이 검증된 것이므로 이를 능동적으로 수용할 수 있다고 판단한다.

둘째 요즘 의료 교육개선 작업의 일환으로 도입된 PBL을 사례로 들 수 있다. PBL 역시 기초와 임상 의 분리방식이 아니라 환자의 문제

를 중심으로 이론과 임상을 통합하여 이론과 현실의 일대일 대응방식의 임상이 아니라 문제 해결을 위한 다양한 이론과 경험을 적용하는 다층적 시스템이다. PBL은 미국 의학교육의 성공사례로 다양한 각도에서 제시되어 왔지만 실제로 유럽에서는 비록 정형화되지 않았더라도 오래전부터 시행되어 온 방식이다. PBL은 비록 의료교육 시스템이기는 하지만 근본적으로는 교육 일반이 갖는 열린교육 방식의 일환이다. 예를 들어 의료경영 MBA 학생들에게 의공학 기기 유통회사를 창업하는 기획서 과제를 낸다고 치자. 이때 학생들은 공학과 유통, 시장조사와 국내 관련 기술력 조사 등등, 분석 자료조사와 자료통합 능력 및 현실 시장경제 인지능력 등을 종합적으로 통합하는 능력을 연습해야 한다. 즉 정형화된 주어진 정답이 없다는 점이다. 프랑스의 바칼로레아는 이런 지향점을 갖는 것으로 잘 알려져 있다. 그런데 한국 의과대학에 도입된 정형화된 PBL은 우리 의료교육현장에서 벌써 시행착오가 발생하는 듯하다. 한국의 PBL은 벌써부터 정답 족보가 돌고 있다. 이런 조짐은 이해 방식의 장르를 도입하여 진정한 PBL 정착에 성공하기 어렵다. 결국 PBL은 근원적으로 의학교육에서 인문학적 성찰이 중요하다는 자기 내부의 요청이 먼저 있어야 한다. 물론 이런 점을 제도화하기 어려운 것은 당연하다. 그러므로 PBL은 교과과정의 하나로서 완수되는 것은 아니고, 일반 교수자의 인문학적 수용자세가 먼저 요청된다.

- 10) 권상욱, "근거중심의학의 사상: 의학철학의 입장에서", 의사학 13권2호(2004) 참조
- 11) John JW Worrall, "What Evidence in Evidence-Based Medicine?" Philosophy of Science 69-3, pp.322-323
- 12) 미국의 경우 이를 시행하려는 대학병원에서는 이를 전담 혹은 대행하는 DB 구축반이 별도로 있다.

셋째, 의사의 지식과 경험에 '환자의 관점과 참여'를 부가시키는 방식을 시스템화한다. 이는 EBM과 PBL과는 다른 차원이지만 인문주의 의학르네상스의 구체적인 사례가 될 수 있다. 의료현장에서 그리고 교육커리큘럼에서

설명 장르와 이해 장르 통합의 의학적 적용 사례

EBM	PBL
• 기초/임상의 보완관계 • 철학적 경험론의 정교화 • 자료의 철저한 통계적 조직화 • 통계결과의 공개적 공유	• 이론/임상의 통합 • 열린 교육의 방식 • 환자 관점 도입 • Situations + Text + System

의사 교수자 및 의대 학습자의 환자와의 공감 형성 절차 및 사회적 역할 역시 마찬가지로 중요하다. 이와 관련하여 인문주의 의학의 두 요소인 공감 형성과 인간적 태도를 강조한 다음의 인용문은 앞서 말한 플라톤 『향연』에 등장하는 명제와 깊이 연관한다.¹³⁾

"The author traces the development of the two components of humanistic medicine: empathy and humanistic attitudes. The "critical episodes" of medical education produce in young physicians emotional and psychological defenses affecting their ability to interact with patients in an empathic and altruistic manner. Medical educators need to reevaluate the traditional curricular milestones and pedagogic style to help foster the development of medical humanism."

이 인용문은 가히 의학르네상스라는 표현을

달만 하다. 그러나 여기서 말하는 공감 형성과 인간주의라는 용어는 단순히 의사에게 일방적 이타주의만을 요구하는 것이 아님을 강조해야 한다. 여기서 말하는 인문주의 의학이란 이타적 성인 지향의 도덕적 요청이 아니라 의료현실에서 집단적으로 실천가능한 규정적 체계를 의미한다. 환자의 관점과 참여는 의사의 임상 결과의 미흡성(unanticipated outcome)을 사실대로 공개(disclosure)하고 피드백(practical feedback)시키는 작업의 일환이기도 하다.¹⁴⁾ 이는 의료윤리 차원을 넘어 앞의 첫째 사례에서 말한 EBM을 성공적으로 구축하기 위한 필수조건이다.

5. 인문주의 의학르네상스

인문학은 단순히 고전의 부활이나 문자의 유희가 되어서는 안 되며 전문 인문학자들만이 소유하는 상아탑의 암호가 되어서도 안 된다. 영화나 음악, 문학이나 역사, 신문기사나 국제 정세, 그리고 생명이나 자연 등에 대한 밀착도를 높이는 인문사회학적 섭동교육이 중요하다. 이런 열린 방식은 인문학을 키우는 목적이 아니라 궁극적으로 임상효율을 높이는 결과를

13) ER Marcus, "Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education", Academic Medicine 74 (1999), p.1213

14) 엄영란, "환자안전 증진전략으로서 사실대로 밝힘 정책", 생명윤리 6권2호(2005), 12-29. 참조

산출하게 된다는 점에서 유럽의 의학교육권이 선호하고 있다. 유럽의학계는 이미 인문학 관련 학술지가 다수 산출되고 있으며 그 안에 게재되는 논문의 내용들은 임상에 적용되는 철학적 배경이론, 의학철학의 역사, 의사 개인의 사회과학적 고민, 의료교육의 철학적 사유 등을 담고 있음을 쉽게 볼 수 있다.¹⁵⁾ 그러나 그런 학술지의 기본 취지는 인문학 자체가 아니라 궁극적으로는 임상의 더 나은 효과를 지향한다는 점에서 매우 실용적이다.

앞서 말했듯이 인문학은 인간에 대한 깊은 성찰과 세계에 대한 폭넓은 조망에서 잉태한다. 이런 인문학 교육은 인문대학만이 아니라 전반적인 의료교육 현장에 접목되어야 한다. 따라서 인문학 역시 현실을 도외시한 언어유희가 아니라 현실 속의 사회문화적 통로를 접근하는 방식으로 도입되어야 한다. 인문학적 성찰은 전문가만의 소유물이 아니다. 특히 의료 인문학적 성찰은 죽은 몸이 아니라 살아 있는 몸을 다루는 임상행위의 전제이다. 아주 구체적으로 말해서 인문학적 자기성찰은 실용적 측면에서조차 영상화면의 창의적인 컷을 잡을 수 있고, 사람들을 사로잡을 수 있는 디자인을 창조하며, 공학실험실 안에서 새로운 성과를 유도할 수 있으며, 줄기세포연구의 면역학적 대응을 발견할 수 있으며, 나아가 만평사건으로 불거진 아랍 현실 이면에 빼앗긴 과거사를 볼

수 있게 된다. 하물며 사람의 몸을 다루는 일은 마음을 포함한 총체적인 생명을 다루는 일이어서 다른 분야와 달리 한 손에는 냉철한 현대과학의 칼과 다른 한 손에는 부드러운 이해 장르의 칼이 쥐어져야 하는 이중적 부담을 영원히 지녀야 하는 그런 과제가 있는 듯 하다. 이는 성과 여부와 무관하게 과제를 고민하는 과정 자체만으로도 충분한 인문주의 의학르네상스를 맞이할 수 있다.

참고문헌

1. 권상옥, "근거중심의학의 사상: 의학철학의 입장에서", 의사학 13권2호(2004)
 2. 강신익, "의학과 철학, 그 만남과 헤어짐의 풍경" 과학과 철학 16집(2005)
 3. 여인석, "히포크라테스와 19세기 프랑스 의학", 의사학 12권 2호(2003)
 4. 엄영란, "환자안전 증진전략으로서 사실대로 밝힘 정책", 생명윤리 6권2호(2005), 12-29.
 5. 황임경, <환자-의사 관계에 관한 의철학적 고찰>, 서울대 의학과 의학석사논문, 2005
 6. A. 플렉스너, (김선 옮김), 플렉스너 보고서, 한길사, 2005
 7. 에드워드 골립(예병일 옮김), 의학의 과학적 한계, 몸과마음
 8. 푸코, (홍성민 역) 임상의학의 탄생, 인간사랑
 9. 최종덕, 인문학, 어떻게 공부할 것인가, 휴머니스트사, 2003
 10. John JW Worrall, "What Evidence in Evidence-Based Medicine?" Philosophy of Science 69-3, pp.322-323
- 15) 유럽의 의료인문학, 의학철학 부문 규모있는 학술활동 사항은 다음과 같다. 의료윤리 부문은 이보다 10배 정도 많지만 여기서 제외한다. (강신익의 앞 논문 10쪽 참조) Journal of Medicine and Philosophy(105 vols), Journal of Theoretical Medicine(7 volumes), Series <Philosophy and Medicine> (86권), World Congress of Philosophy of Medicine(9회), 외

11. ER Marcus, "Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education", *Academic Medicine* 74(1999)