의료현장에서의 폭력문제

Violence among Doctors

임 기 영
아주의대 아주대병원 정신과

지그문트 프로이트는 인간의 기본 본성으로 성욕(리비도, libido)과 함께 파괴욕(타나토스, thanatos)을 꼽았다. 사실 파괴본능, 즉 공격성이나 폭력성은 유사 이래 지금까지 지속되어 온 인간생활의 일부라고 할 수 있다. 공격성과 폭력은 같은 의미로 사용되는 경우가 많지만 굳이 구분을 하자면 공격성(aggression)은 "한 유기체가 다른 유기체에게 해를 입히거나 파괴하려는 명백한 의도가 담긴 행동"이라고 정의할 수 있고, 폭력은 특별히 "사람 사이에서 발생하는 공격성"을 의미한다. 생물학이나 의학, 심리학 영역에서는 공격성이라는 용어를 자주 사용하는 반면, 사회학이나 법학에서는 폭력이라는 단어를 많이 사용하는데, 이는 사람 사이에서 나타나는 폭력은 동물의 공격성처럼 단순하지 않고 다양한 사회적 측면에서 연구되어져야 하기 때문이다.

미국에서는 1990년대 이후 총기를 이용한 살인사건이 급증하면서 폭력에 관한 연구가 활발히 진행되기 시작했다. 미국 직장인 1,016명을 대상으로 한 연구에 의하면 대상자의 45%가 직장 내에서 폭력이 일어날까봐 걱정된다고 응답하였다. Bjorkqvist 등(1994)의 조사에서는 응답자의 32%가 직장 내에서 다른 사람이 모욕을 당하거나 부당한 대우를 받는 것을 보았다고 하였고 다른 연구에서는 직장인 중 68.9%가 언어적 공격을 당한 경험이 있다고 하였다.

우리나라의 경우 가정이나 직장, 학교, 군대 내에서의 폭력 문제가 매스컴을 통해 자주 보도되고 있지만 이에 대한 체계적 연구는 미미한 상태이다. 다만 전통적으로 유교문화에 의해 사회질서가 유지되어 온 탓에 폭력문제가 구조적으로 용인되어 왔으며 폭력문제를 본격적으로 다루고 해소하려는 노력이 오히려 암묵적 압박을 받아 온 것으로 추정된다. 심지어는 인간의 소중한 생명을 다루고 신체적, 정신적 안녕의 수호자로서 역할을 해야 할 의사들 사이에서도 폭력이 자행되어 왔고 이것이 의사가 되는 교육과정에서 어쩔 수 없는 필요악이라는 견해까지 서슴없이 제기되고 있는 실정이다.

2004년 2월에 월요의료포럼이 전공의 473명과 개원의 468명을 대상으로 설문조사하여 발표한 자료에 따르면 응답자의 43.7%가 병원 내에서 폭언을 들은 경험이 있으며 신체적 폭력을 경험한 사람은 10.3%였다. 폭언이나 폭행의 가해자는 거의 대부분 상급 전공의나 교수였고 주로 병동이나 외래에서 폭언과 폭행이 이루어졌다. 폭언의 경우 전공에 따른 차이가 없었지만 폭행은 외과계 전공

과가 내과계에 비해 약 2배 정도 많았다. 박지영 등이 2000년도에 여성 근로자들을 대상으로 한 조사에서의 폭언 및 폭행 경험이 32.4%였던 것에 비하면 대표적인 지성인이고 전문직으로 손꼽히는 의사 사회 내의 이와 같은 폭언과 폭력 실태는 놀랄 만한 것이 아닐 수 없다. 더욱 심각한 것은 전체 폭언이나 폭행의 94.9%가 아무런 공식적 조치 없이 유야무야 되고 있으며 병원 내에 폭력문제를 다루고 해결하는 공식적 기구조직이 거의 없다는 점이다. 의사가 간호사나 기타 병원 내 직원을 상대로 폭언이나 폭행을 한 경우에는 해당 직종의 강력한 반발로 가해자에게 어떤 형태로든 문책이 가해지는 경우가 많지만 의사 사이의 폭력은 대부분 은폐되고 축소되고 있다. 그나마 상급 전공의에 의한 하급 전공의 폭행은 부분적으로 자체 징계되는 경우가 있지만 교수에 의한 전공의 폭행이나 소위 의국, 혹은 병원 문화의 일부로 간주되는 구조적이고 지속적인 폭력의 경우는 거의 노출되지 않거나 오히려 폭행 피해자인 전공의가 병원을 떠나는 것으로 마무리되는 경우가 비일비재하다. 특히 이러한 폭력의 문제를 판정하고 제재해야 할 병원 수뇌부나 심지어는 동료 전공의들까지 폭력문제에 대한 양비론(“ 때린 것은 물론 잘못이지만 맞은 사람도 평소 문제가 많았어… ”)이나 초점 흐리기(“ 그 교수가 욱하는 성격 때문에, 혹은 좀 더 가르쳐 보겠다는 의욕이 앞서서 폭행을 하긴 했지만 그 사람 만큼 수술 잘 하는 사람, 혹은 전공의 교육 열심히 하는 사람도 없어… ”)로 일관하여 폭행 피해자를 더욱 절망하게 만드는 경우가 있다.

월요의료포럼의 조사에서는 또한 폭언 가해자의 88.2%가 피해 경험도 있었다고 보고하였다. 반면 폭언 가해 경험이 없는 사람들의 경우에는 45.8%만이 피해 경험을 보고하여 가해자가 다른 한편으로 피해자도 되는 경우가 많음을 알 수 있었다.

가해자의 거의 대부분이 상급자였고 가해자가 처벌받는 경우는 극히 드물었다는 사실로 미루어 의료계 내의 폭력은 개인의 성격적 문제에서 비롯된 우발적, 감정적 폭력이기 보다는 조직의 문화적 특성에 기인한 관습화, 고착화된 폭력이라는 추론이 가능하다. 특별히 우리나라 전반을 오래동안 지배해 온 유교문화, 그리고 지난 한 세기 간의 일본 군국주의 문화와 군사정권 문화가 의료계에도 영향을 준 것으로 생각된다. 또한 의료계는 지난 백 년간 생의학적 모델을 중심으로 발전해 오면서 공격적인 치료 철학, 그리고 지식과 경험, 효율성을 그 무엇보다 중시하는 권위주의적이고 남성중심적 문화를 형성해 왔고 의과대학 교육이나 전공의 수련은 사회 그 어느 집단보다 강력한 권위주의, 획일주의, 권력지향주의, 집단주의에 의해 지배받아 왔다. 의사들 자신이나 사회는 의료계의 이러한 엄격한 형식주의를 의사의 전문성을 상징하는 긍정적 특성으로 간주하는 경향마저 있었다. ‘ 우리도 다 맞으면서 배웠다 ’라든가 ‘ 생명을 다루는 직업이라서 단 한 번의 실수도 용납되지 않는다. 따라서 정신 바짝 못 차리는 자는 때려서라도 가르쳐야 한다 ’는 등의 표현이 의료계에서 당연히, 그리고 긍정적으로 받아들여지고 있는 것이다. 또한 의료계 내의 폭력 실태가 외부로 알려지는 것에 극도로 민감하고 어떻게 하든 축소하고 무마하려는 일부 수련감독자나 교수들의 태도 역시 폐쇄적 배타주의를 의료계의 전문성과 착각한 결과라고 할 수 있다.

전공의들이 공통적으로 경험하는 열악한 근무환경, 과도한 스트레스도 의료계 내부의 폭력 증가의 원인으로 꼽을 수 있다. 전공의들은 과중한 업무 뿐 아니라 임상적 상황에서 심각한 결과를 초래할 수 있는 문제에 대해 책임지고 판단해야 하는 부담감, 불안정한 사회적 위치 등으로 상당한 스트레스를 받으며 생활하고 있다. 따라서 이런 과도한 스트레스와 업무부담은 상당한 정도의 부정적 정서를 촉발하고, 이차적으로 공격적인 행동을 자극할 수 있다. 한편 상급 의사들이 전통적으로 누리고 있던 권력의 감소가 폭력으로 연결된다는 주장도 있다. 이것은 정치철학자 한나 아렌트의 주장을 따른 것으로 그녀는 폭력의 반대는 비폭력이 아닌 권력이며 정당한 권력이 약화될 때 이를 만회하기 위한 필사적 수단으로서 폭력이 발생한

다고 주장하였다. 실제로 의사 사회에서 오래동안 유지되어 오던 도제적 상명하복의 관계가 약화되고 전공의 수련 뿐 아니라 수련 이후의 진로에까지 절대적 영향력을 행사할 수 있던 교수들의 권력이 약화되는 반면, 이를 대신할 수 있는 합리적이고 정당한 통제수단은 아직 갖추어지지 않은 상황에서 폭력이 보다 빈번히 발생한다. 특히 의사소통 능력이 부족하면서 강인함, 권력, 효율성을 추구하지만 이를 실천할 수 있는 리더십이 결여되어 있는 사람일수록 폭력에 의존하여 하급자를 통솔하려는 경향이 있다.

그러나 그 원인이 무엇이든 간에 의료계 내부에서 폭력을 완전히, 그리고 영원히 종식시키지 못한다면 그것은 의사로서의 정체성, 전문 직업인으로서의 사회적 위상을 송두리째 뒤흔들 수 있는 심각한 문제가 될 수 있다. 더구나 우리 사회가 점차로 문명화되어 가면서 이미 사회 전반에서 각종 형태의 폭력에 대한 허용 임계치가 점차 낮아져가고 있는 상황에서 소위 리딩 그룹에 속하는 의사들이 폭력을 휘두르는 것은 그 어떤 이유로든 사회가 용납하지 않을 것이다. 미국 등 선진국 의사 사회에서는 의사들이 전문가로서 양식있고 품위있는 행동을 하도록 의무화하고 있고 이를 위반하였을 경우 자율정화의 차원에서 강력히 제재하고 있다. 최근 미국의 법조계를 중심으로 채택되고 있는 전문직 종사자의 품위있고 신사적인 행동강령을 우리나라 의료계도 채택해야 할 필요가 있을 것이다.

하지만 의료계 내의 폭력 추방을 위해 무엇보다 필요한 것은 대단히 강력한 규제장치이다. 의사가 되려는 학생들은 폭력의 가해자였던 전과가 없어야 하며, 폭력을 휘두르는 의사는 자격박탈을 포함하는 강력한 징계를 통해 폭력을 포기하든가, 의사이기를 포기하는 양자택일을 하도록 강요받아야 한다. 의료현장에서의 폭력사건에 대해 신고를 받는 전담기구도 운영해야 한다. 이 기구는 대한의사협회와 같은 중앙기구 외에도 각 수련병원이나 지역 의사회에 모두 설치할 수 있으며, 혹은 인터넷 상에 설치할 수도 있을 것이다. 폭력신고기구는 신고받은 폭력 사건에 대해서는 신속하게 확인하고 이를 드러내어 시시비비를 가려야 하며 폭력 가해자에 대해서는 윤리위원회를 통해 상황논리나 온정주의에 빠지지 않는 단호한 조치를 내려야 할 것이다.

또한 의과대학 교육과정이나 전공의 수련과정에서 효율적인 의사소통 기술을 꾸준히 교육하고 리더십을 습득할 수 있는 다양한 커리큘럼이 개발, 적용되어야 한다. 전공의들의 열악한 근무환경을 개선하고 조직 내의 제도적 모순점들을 바로잡는 노력을 통해 폭력이 발생할 수 있는 가능성을 미연에 방지하는 것도 대단히 중요하다. 특히 수련기간의 불인정이나 감봉, 견책 등을 포함하여 하급자의 나태함이나 잘못을 폭력이 아닌 합법적 수단을 통해 제재하고 바로잡을 수 있는 장치도 시급히 도입되어야 할 것이다.

의사의 사회적 지위는 지난 한 세기간 부침을 거듭하였다. 우리나라의 경우 최근 의사에 대한 존경이나 신뢰가 땅에 떨어졌다고 개탄하는 목소리가 높다. 그러나 한 가지 분명한 것은 의사들이 폭력이나 소외, 차별과 편견, 환경이나 인권 문제 등에 관심을 갖고 그것을 바로잡기 위해 노력할 때 사회적 위상도 따라서 올라간다는 것이다. 그리고 이러한 사회적 이슈에서 의사들이 제 목소리를 내려면 그에 앞서 철저한 자기 반성과 자기 정화가 선행되어야만 한다. 의사 사회 내부에서 폭력을 근절하는 것은 의료계 정화의 가장 기본적인 출발점이라 할 수 있을 것이다.

E－mail : kylim@ajou.ac.kr