

# 통증 돌봄의 의의

김도경\*

## 【요약】

환자의 통증을 이해하고 경감시키는 것은 의학의 핵심 목표이다. 의료에서 통증의 논의가 중요한 이유는 환자가 해결받기 원하는 증상이며, 통증을 잘 돌봄으로써 환자의 고통을 줄여줄 수 있기 때문이다. 의료에서 통증은 진단과 치료의 도구이자 척도로 이용된다. 의사는 환자가 호소하는 통증 양상을 분석하여 추정 진단을 내리며 다른 질환을 감별하기도 한다. 통증의 감소로 치료 여부를 예측하기도 한다. 통증 자체가 치료의 대상이 될 때에는 통증을 평가할 수 있는 도구를 이용하여 이를 분석하고 치료 계획을 세운다. 하지만 그런 역할을 하지 못하는 통증 - 의사가 조절할 수 없는 만성 통증, 치료에 의한 치명적이지 않은 부작용으로써의 통증 - 은 무시되는 경향이 있다. 환자의 상태를 고려하지 않은 검사나 치료가 환자에게 통증을 주기도 한다. 환자는 피할 수 있는 통증과 그로 인한 고통을 겪게 되는 것이다. 의사는 환자가 신체적 통증으로 인해 고통 받지 않도록 환자에게 관심을 가져야 하며 환자의 이야기를 들을 수 있어야 한다. 관심과 경청을 통해 의사는 정확한 진단과 치료를 할 수 있으며, 환자의 관심사에 집중함으로써 환자에게 위로를 줄 수 있다. 이것이 의사의 실력이자 의사가 제공해야 할 친절이다.

【주제어】 통증, 고통, 의사의 역할, 관심, 경청

---

\* 동아대학교 의과대학 의예과 의료인문학 교실

\*\* 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

## I. 들어가는 말

사람들은 자신이 이전에 경험하지 못한 증상(symptoms)을 통해 몸에 이상이 있음을 예감한다. 그들은 자신이 정상 범주에서 벗어났다고 생각하며 원인을 발견하고 해결책을 얻기 위해 의사를 찾아간다. 다행히 지난 100년 동안 의학 발전으로 환자들에게 제공할 수 있는 의료의 내용이 많아졌고 질병의 치료 확률도 증가되었다. 과거에 비해 병원이 더 많은 서비스를 제공함에도 불구하고 치료를 받은 상당수의 환자와 이들을 목격한 사람들은 의료에 대해 부정적인 반응을 보인다. 주된 내용은 의사가 환자가 아닌 질병을 보며 환자의 고통에 무관심하다는 것이다. 병원에서 환자들의 의견이 무시당했고 환자들은 증상만을 나열해야 하는 수동적 대상이 되었으며<sup>1)</sup> 질병 중심의 치료 과정에서 오히려 해를 입기도 하였다.

사람에게서 질병을 떼어내어 치료하며 고통 속에서 통증만을 분리하여 돌보는 태도는 현대 의학의 단편적 모습 중 하나이다. 이 과정에서 현대 의학은 상당한 발전을 거두었으며, 정통의학이라는 지위를 얻을 수 있었다. 하지만 환자의 통증이나 고통이 감소되지 않았다면 지금의 의료는 점검되어야 하며 교정되어야 한다. 의료의 중요한 목표 중 하나는 질병으로 인한 환자의 괴로움을 덜어주어 삶의 질을 유지하는데 있기 때문이다.

이 글은 통증과 고통 중에서 특별히 의료가 다루어야 할 통증에 대한 이야기이다. 먼저 통증을 고통과 구분하여 다루려는 이유를 소개할 것이다. 그리고 통증이 의료에서 어떤 방식으로 다루어지며, 의료인들이 간과하고 있는 것이 무엇인지, 어떻게 통증을 다루어야 할지를 환자들의 목소리를 통해 살펴볼 것이다. 여기에서의 통증은 통각 자극에 의한 것뿐만 아니라 환자가 느끼는 신체적 불쾌감을 포괄한다.

1) 사라 네틀턴, 조효제 역, 『건강과 질병의 사회학』(한울 아카데미, 1996), 30-31.

## II. 의료에 있어서 고통과 통증의 관계

통증과 고통을 구분하여 이야기할 때 우리는 통증을 신체적 영역으로, 고통을 정신적·정서적·영적 영역으로 간주한다. 물리적 감각에 의해 야기된 통증에 비교하여 고통은 통증의 감정적 상태나 통증의 정서적 측면으로 여겨진다.<sup>2)</sup> 고통은 통각(painful sensation)과 구별된 경험이 함축되어 있는 독특한 인간 행동으로 설명되기도 하며<sup>3)</sup> 통증에 환자가 의미를 부여한 것으로 이야기되기도 한다.<sup>4)</sup> 이 글에서도 통증을 물리적 감각에 의한 신체적 영역으로 국한한다.

일반적으로 통증과 고통이 명확히 구분되지 않으며 경계 지을 수 없는 경우들이 있다. 그럼에도 불구하고 통증을 고통과 분리하여 논의하는 이유는 환자들이 돌봄을 받지 못했다고 하는 상당 부분이 감정적·정서적 측면의 것이라기보다 신체적 영역의 것, 즉 통증과 관련되어 있기 때문이다. 많은 환자들이 실제로 경험하는 아픈 것을 의사가 몰라주며 그래서 소외감을 느낀다고 이야기한다. 의사가 환자를 보지 않고 질병만 본다는 것은 단지 환자의 고민을 듣고 감정을 위로해 주지 못한다는 의미가 아니다. 여기에는 신체적 통증, 취약함이 제대로 보살핌을 받지 못한다는 불만이 포함되어 있다.

통증에 의미를 두는 두 번째 이유는 통증이 고통과 밀접하기 때문이다.

2) 마르크 슈워브, 정승희 역, 『통증』(영림카디널, 1997), 7; 파브리치오 베네데티, 이은 역, 『환자의 마음』(청년외사, 2013), 119.

3) Ivan Illich, *Litmit to medicine* (Marion Boyars London·New York, 2013), 133.

4) 에릭 카셀, 강신익 역, 『고통받는 환자와 인간에게서 멀어진 의사를 위하여』(들녘, 2002), 127.

통증은 피부, 근육, 혈관, 관절, 내장 등에 위치한 여러 감각 수용체에 감지된 자극이 신경학적 경로를 통해 두뇌에 도달하면서 인지된다. 일반적으로 통각은 바깥쪽 시상을 거쳐 대뇌의 일차감각피질에 도달하는데 바깥쪽 시상과 연결된 세포가 신체 부위와 대응된다는 점에서 이 경로는 물리적 통증 자극 자체의 인지와 관련되어 있다고 생각된다. 바깥쪽 시상을 통한 경로뿐만 아니라 안쪽 시상을 통한 상향식 프로세싱도 통증 인지에 영향을 준다.<sup>5)</sup> 이 안쪽 시스템은 감정·정서적 요소와 관련되어 있다. 이 두 가지 경로는 분리된 것이 아니며 통증을 지각할 때 동시에 작동되며 서로 영향을 미친다. 또한 말초에서 대뇌 피질까지의 상향식 프로세싱 외에도 대뇌피질에서 척수까지의 하향식 프로세싱이 통증 인지에 관여한다. 하향식 프로세싱에서 분비되는 다양한 신경전달물질과 신경조절인자들은 환자의 심리적 상태, 사회적 요소에 영향을 받으며 통증에 대해 사람마다 다른 반응을 유도한다.<sup>6)</sup> 통증은 감각 그 자체의 강도와 양상뿐 아니라 환자의 정서, 심리적 상태, 사회적 상황에 영향을 받으며, 고통과 분리될 수 없다. 그런 측면에서 통증과 고통의 분리는 인위적이며 일면 구분의 노력이 의미 없다고 여겨질 수도 있다. 하지만 우리는 종종 극심한 통증에도 불구하고 고통을 거의 느끼지 않거나, 통증은 거의 없지만 고통을 심하게 호소하는 상황을 목격한다. 통증과 고통이 구분되며 통증과 고통이 비례하지 않는 것이다. 따라서 통증과 고통의 구분에 대해 이를 의미 없다고 하기 보다는 신체적 통증을 조절하지 못할 때 환자가 심적으로 고통 받을 수 있다고 해석하는 것이 더 적절하다. 의사에게 통증에 대해 보다 더 관심을 가져달라고 하는 이유는 그들이 통증의 감정적 상태인 고통을 환자가 겪지 않도록 도울 수 있기 때문이다.

의사들은 질병에 대해 배우며, 질병을 치료할 것을 요청받는다. 질병에 의해 야기되는 신체적 불편감을 통증이라고 통칭했을 때, 통증은 의사가

5) 파브리치오 베네데티(2013), 118-119.

6) 파브리치오 베네데티(2013), 126-130.

치료해야 할 질병의 한 부분이라고 할 수 있다. 즉 통증을 조절하려고 애쓰는 것은 의사의 역할이다. 고통은 조금 다를 수 있다. 고통의 원인은 신체적 통증, 질병에 국한되지 않는다. 질병에 의한 것이라 할지라도 통증의 강도와 기간에만 달려있지 않다. 사람들은 성격, 감정 상태, 불안·우울 등의 심리적·정서적 상태, 개인의 가치관, 통증에 대한 자신과 타인의 관심도, 가족 관계, 사회 경제적 상황 등에 따라 신체적 통증에 다른 의미를 부여하며 고통을 경험한다.<sup>7)</sup> 물론 의료의 목표는 환자의 통증뿐만 아니라 고통을 경감시켜 주는 데까지 나아간다. 하지만 고통 영역에 있어서 그것이 질병과 관련되어 있다 하더라도, 의료가 어느 정도까지 감당해야 하며 감당할 수 있는지는 논의가 필요하다. 타인이 감당할 수 있는 영역이 아닌 개인적 차원의 문제가 질병과 연관하여 고통을 유발할 수 있기 때문이다. 신체적 통증에 집중하여 논의하려는 이유는 의사가 환자를 위해 어떤 의료까지 제공해야 하는가라는 질문을 피하기 위해서이다. 신체적 통증은 당연한 의사의 관심대상으로 의사는 통증을 줄이기 위해 노력해야 한다.

또한 통증을 관찰하고 돌보는 것은 고통을 돌보는 것보다 지식 영역에 더 가까워 보인다. 이것은 의사들에게 환자의 통증에 관심을 가질 것을 요구하는 것이 고통보다 더 수월함을 의미한다. 덕이 교육될 수 있는가는 철학적으로 오래된 논의로써, 의학교육에서도 좋은 의사가 갖추어야 하는 덕이 무엇이며 이것이 가르쳐질 수 있는가는 중요한 주제 중의 하나이다. 만약 좋은 의사가 되기 위한 덕목이 교육될 수 없는 것이라면 의과대학 입학 때 좋은 성품의 학생을 뽑아야 해야 하며, 교육이 가능하다면 의과대학에서 덕성을 잘 함양할 수 있도록 가르쳐야하기 때문이다. 만약 좋은 의사의 덕목이 지식 영역에 있다면 교육은 가능할 것이다.<sup>8)</sup> 고통에 공감하고 돌볼 수 있는 능력이 타고난 성품이 아니고 배울 수 있는 것이라 하더라도 이를 실천하기 위해서는 삶의

7) 마르크 슈워브(1997), 59-81.

8) 김상돈, 「“덕은 가르쳐질 수 있는가?”라는 물음의 도덕교육적 함의」, 『윤리교육연구』 제20집(2009 12월): 1-30.

경험과 연륜이 요구된다. 대부분의 사람들은 의사가 되면 타인의 고통을 어루만질 수 있을 것이라고 기대한다. 하지만 의학 지식만 외우며 의과대학을 졸업하고 여유 없이 환자를 보아야 하는 의사들에게 처음부터 높은 수준의 고통에 대한 공감 능력을 기대하기는 어렵다. 반면, 지식 수준에서 통증을 돌보는 것은 교육이 가능하며, 궁극적으로 고통을 어떤 방식으로 다루어야 할지 알아가는 데에도 도움을 줄 것이다.<sup>9)</sup>

서양의학이 지금과 같은 위상을 가지게 된 중요한 계기 중의 하나는 마취제의 발견이다. 마취제와 마취 기술의 발달로 인해 수술이 가능해졌고, 환자는 과도한 통증 경험 없이 질병에서 자유로워졌다. 통증과 관련된 메커니즘이 밝혀지면서 외과적 영역뿐만 아니라 내과적 영역에서도 다양한 통증 조절 방법이 소개되었으며, 지금도 개발되고 있다. 물론 여전히 많은 환자들이 만성 통증을 호소하며 말기의 극심한 통증에 대해 완화적 진정(palliative sedation)이나 안락사를 제시하는 등 통증 조절에는 한계가 있다. 하지만 이전에 환자가 겪어야만 했던 많은 통증이 의료적 개입으로 그 강도가 약해진 것은 부정할 수 없으며, 통증 조절로 인해 환자들의 삶의 질이 개선되었음은 분명하다. 환자의 통증에 대해 보다 깊은 관심을 가진다면 의사들은 발전된 통증 조절 기술을 이용하여 환자의 통증과 고통을 감소시킬 수 있을 것이다.

### Ⅲ. 의료에서 통증을 다루는 방법

#### 1. 진단에서의 통증

“퇴근 전 복도를 걷고 있을 때 갑자기 우후두부로부터 터질 듯한 심한 두통. 이어서 V-1에 동통도 생기고 우측편두통의 통증이 생겼다.

9) 마르크 슈워브(1997), 60.

... 그 때의 발작은 지금까지의 경우보다 훨씬 강하고 약간의 구토기까지 느껴졌다. 좋지 않은데! 순간적으로 불길한 예감이 들었다. 그러나 의식을 잃을 정도는 아니었고 전형적인 지주막하출혈처럼 망치로 맞는 듯한 후두부통증도 없었으므로 자신도 '아! 이걸 지주막하출혈은 아니다'라는 판단을 할 수 있었다."<sup>10)</sup>(뇌의 악성 종양을 진단받은 신경외과 의사 A)

의사는 진단을 위해 통증을 분석한다. 질병에 따라 통증 양상이 다를 수 있기 때문이다. 위 글을 쓴 신경외과 의사는 스스로 자신의 두통을 분석하면서 위중한 질환일 가능성이 있으며 지주막하출혈 가능성은 적다고 판단하였다. 통증의 양상, 지속시간, 악화되거나 완화될 때의 상황, 동반 증상, 유발 요인 등을 분석함으로써 편두통에 의한 것인지, 아니면 지주막하출혈에 의한 것인지, 다른 원인에 의한 것인지 구분한다. 가슴 통증도 마찬가지이다. 의사들은 통증을 분석하여 통증의 원인이 심장인지, 늑막인지, 아니면 흉부를 둘러싼 근육이나 연골, 뼈에 있는지 감별한다. 환자의 증상을 통해 진단을 추정한 후에 추가 검사를 시행하여 질병을 확인하는 것이다.

모든 통증이 진단에 의미를 가지고 있지는 않기 때문에 의사는 환자들의 통증을 분석하고 선택한다. 환자가 호소하는 증상 중 병을 객관적으로 유추할 수 있는 증후(signs)에 관심을 가지는 것이다.<sup>11)</sup> 모든 통증이 질병을 의미하는 것은 아니며 통증 정도와 질병의 위중도가 비례하지도 않는다. 진행성 위암이 증상 없이 발견될 수 있으며, 잠 못들 정도의 속쓰림이 있어 검사했는데 위염이 진단될 수도 있다. 환자의 통증 표현이 실제 통증의 강도와 일치하지 않는 경우도 있다. 통증은 심하지 않으나 다른 사람의 관심을 얻기 위해 과도하게 증상을 표현하는 환자가 있는 반면 어떤 환자는 질병으로 인해 불이익이 예상되어 통증을 숨기기도 한다. 통증이 극심할 것으로 예상되지만 통증 표현이 자신의 나약함을 드러내는 것이라고 생각하여 통증을 참는

10) 이와타 다카노부, 나유경 역, 『의사가 말기 암환자가 되고서야 알게 된 것』(누림, 1999), 22-23.

11) 리스터 킹, 이홍규 역, 『의사들의 생각 그 역사적 흐름』(고려의학, 1994), 77.

환자도 있다.

과거에 의사는 환자의 말과 환자의 신체 변화에 나타난 단서만을 이용하여 질병과 예후를 예측해야 했다. 환자가 직접 알려주어야 만이 진단이 가능했던 것이다. 의사는 주관적이고 개인적인 통증을 환자의 표현에 의지하여 이해했으며 치료자의 선입견이 들어가지 않도록 해석하려고 노력했다.<sup>12)</sup> 청진기의 등장은 이러한 진단 기법에 변화를 가지고 왔다. 의사는 환자가 들을 수 없는 몸의 소리를 들을 수 있게 되었으며 환자가 알 수 없는 정보를 가지게 되었다. 이후 다양한 진단 기구들이 등장하였고 의사들은 그 결과물을 통한 추론을 주관적인 환자의 언어가 개입되지 않은 더 객관적이고 의미 있는 표식이라고 여기게 되었다.<sup>13)</sup> 결국 통증 표현의 개인차로 인해 환자의 호소는 ‘주관적(subjective)’인 정보로 치부되었으며 진단을 내리는데 있어 환자의 통증 표현에 대한 의존도는 감소하고 있다.<sup>14)</sup>

## 2. 치료에서의 통증

통증은 치료를 평가하는데 중요한 항목이다. 우리는 통증이 줄어들거나 사라질 때 병이 낫고 있다고 판단한다. 산통(colic pain)이라는 단어는 쥐어짜는 듯한 극심한 통증을 나타내는 말로써 주로 담석이나 요석 환자, 급성 췌장염 환자의 증상에 사용된다. 산통을 호소하는 환자들은 주로 몸을 구부리며 아픈 부위를 잡고 병원에 내원한다. 이러한 질병은 대부분 적절한 치료로 완치될 수 있는데 병이 나아지는 과정에서 환자들은 통증의 강도가 한결 가벼워짐을 경험한다. 다른 대부분의 질환에서도 마찬가지이다. 우리는 자연

---

12) 마르크 슈워브(1997), 71.

13) 리스터 킹(1994), 71-79.

14) 환자의 병력을 기록하는 방법 중 SOAP를 작성하는 것이 있다. 여기에서 S는 subjective의 약자로써 환자가 호소하는 증상을 의미한다. O는 objective로 이는 의사가 자신의 오감이나 진단 검사 기법을 이용하여 알아낸 정보를 말한다.

스럽게 기침과 가래가 감소할 때 폐렴이 호전되고 있다고 여기며 외상을 입은 부위에 통증이 감소하면 상처가 아물고 있다고 생각한다.

통증 자체가 치료 대상인 경우도 있다. 이 경우 의사들은 통증의 증감으로 치료의 적절성을 파악한다. 급·만성 동통, 암성 동통을 치료하려는 의사들은 환자의 통증을 평가하고 진통제 용량을 조절하기 위해 통증 스케일을 사용한다. 통증 스케일은 숫자나 얼굴표정의 변화를 척도로 하여 환자의 통증을 정량화하는 방법이다. 의사는 환자에게 숫자나 얼굴 표정이 그려진 그림을 보여주고 통증이 얼마나 심한지를 표시하게 한다. 환자가 호소하는 통증 정도에 따라 의사는 진통제 용량을 결정하게 된다. 용량뿐만 아니라 진통제 효과를 판정할 때도 같은 방법을 이용한다. 이것은 암성 통증을 조절하기 위해 주로 사용되는데 부작용을 최소화하며 환자가 통증이 없는 상태로 지낼 수 있도록 돕는다.

#### IV. 다루어지지 않은 통증

통증에 관심을 가지고 이해하는 것은 고통을 줄이는 방법이다. 왜냐하면 통증이 잘 다루어지지 않을 때 환자는 심적인 고통을 느끼기 때문이다. 항암 치료를 하면서 심한 통증을 겪은 환자는 다음 항암제가 투여되기 전에 예기 불안을 호소하기도 한다. 통증이 만성화되어 일상생활을 제약을 경험하는 환자는 더 쉽게 우울증에 빠지며 성격과 사회적 관계가 부정적으로 바뀐다. 환자의 통증에 관심을 가지고 통증으로 괴로움을 겪지 않도록 하는 것은 의사의 중요한 역할이다. 하지만 환자의 통증이 잘 돌봐지지 않는 일이 병원에서 종종 일어난다. 그렇게 된 데에서는 여러 가지 설명이 있겠지만 여기서는 환자보다 우선한 질병과 시스템을 가지고 이야기해보려 한다.

## 1. 환자보다 우선한 질병

치료 의사결정은 환자가 얻을 득과 실을 고려하여 이루어진다. 의사는 환자가 치료를 통해 얻을 수 있는 이득이 많다고 여겨질 때 검사와 치료를 권고하고 시행한다.

“검사(CT 촬영) 중에 조그마한 점적 주사를 맞았는데 그 때문인지 아랫배의 장이 꼬이는 듯이 아팠으나 몸을 조금도 움직이지 못하게 하므로 나는 이를 악물고 참을 수밖에 없었다.”<sup>15)</sup>(갑상선 암을 진단받은 외과 의사 B)

이 글의 화자는 갑상선암의 전이로 사망한 한 외과의사이다. B는 진단을 위해 CT 촬영을 한다. 갑상선 암이 얼마나 크며 어디까지 전이되어 있는지를 확인하는 것은 치료 계획을 세우는데 중요하기 때문에 CT 검사는 치료 과정 전체에서 환자에게 큰 이득을 준다. 반면 CT 검사는 방사선 노출, 조영제 사용으로 인해 환자에게 해를 줄 수도 있다. B의 복통은 조영제로 인한 것으로 일시적이며 치명적이지 않으며, 모든 환자에게 나타나는 것이 아니다. 의료진은 종종 이러한 복통을 큰 이득을 얻는 과정에서 발생할 수 있는 작은 해로 간주한다. 하지만 복통을 겪는 환자에게 그 순간은 견디기 힘들며 치료 과정 전반에 두려움과 좌절감을 안겨줄 수 있다.

B는 3년간의 투병 기간 동안 2차례의 수술, 3차례의 방사선 동위원소 치료 그리고 전이된 부위의 방사선 치료를 받았다. 그 과정에서 B는 목소리를 잃었고, 침족(drop foot)이 발생하였으며, 과도한 수액 투여로 인한 전해질 이상, 혈관염, 식욕부진, 탈모, 화상 등을 경험하였다. 이것은 질병이 아닌 치료를 위한 의학적 개입에 의해 발생한 것이다. B는 부작용으로 인해 통증을

15) 한희원, 『의학박사 김주환 임상투병 수기』(삼신각, 1993), 28.

겪었고, 이에 미흡하게 대처하는 의료진에 의해 고통을 겪었다. 갑상선암의 제거라는 큰 목적 하에 환자 통증에 대한 돌봄의 순위가 밀린 것이다.

물론 의사들은 치료 과정과 결과에서 생길 수 있는 부작용을 포함한 예상 가능한 상황들을 환자에게 알려준다. 환자들은 치료를 통해 의미 있는 생명 연장과 삶의 질 회복의 기회를 제공받을 수 있을 것이라고 기대하고 단기간의 부작용, 심지어는 영구적인 장애까지 감내하기도 한다. 문제는 검사나 치료의 부작용 여부뿐만 아니라 부작용에 대한 의사들의 관심 여부이다. 의사들은 CT 촬영에서 사용된 조영제로 호흡곤란이나 아나필락시스 쇼크와 같이 생명을 위태롭게 하는 부작용이 환자에게 발생하지 않도록 주의를 기울이며 신속히 대처한다. 하지만 응급이 아니라고 판단되거나 일시적 현상으로 곧 사라질 통증에 대해서 ‘그럴 수 있어요’, ‘조금 있으면 나아질거예요’ 라고 대답할 뿐이다. 이 글의 필자는 병원의 무성의에 대해 원망과 분노의 감정이 생겼음을 고백하면서 ‘괴로우면 좀 누웠다 가라는 정도의 친절쯤’을 베풀지 못하는 의료에 아쉬움을 표현했다.<sup>16)</sup> 의사가 보기에는 작은 부작용이지만 환자에게는 견디기 힘든 통증이며, 환자이기 때문에 참아야 하는 고통스러운 경험이 되었다.

의사들이 질병만을 보며 환자를 보지 않는다는 이야기는 환자의 상태를 의사들이 세심히 고려하지 않는다는 의미를 가지고 있다. 의료 수준이 높지 않았던 고대에 실력 있는 의사는 예후를 잘 맞추는 의사였다. 그들은 환자의 경과를 예측하기 위해 환자를 자세히 살폈으며 회복 가능성이 없다고 판단되는 환자에게 의학적 개입을 하는 것을 해로 여겼다.<sup>17)</sup> 의학의 발달로 의사에 대한 기대치가 높아지면서 예후만 잘 예측하는 의사가 실력 있는 의사가 아니라 적극적으로 환자를 치료하는 의사가 실력 있는 의사가 되었다. 적극적이고 침습적인 치료로 환자의 생명이 연장되고 의학적 상태가 개선되는

16) 한희원(1993), 28.

17) 엘버트 존슨, 이재담 역, 『의료윤리의 역사』(로도스, 2013), 24-25.

것을 경험하면서 의사들은 어떻게든 교과서에 적힌 질병의 치료 방법을 환자에게 제공하고자 하였다. 의사들은 그것을 자신들의 의무라고 생각했고, 때로 환자의 상태에 대한 고려 없이 치료를 시행하기도 하였다. 환자가 아닌 질병이 의학뿐만 아니라 의료의 중심을 점하게 된 것이다.

## 2. 환자보다 우선한 시스템

“오늘 검사는 Ca Scinti., Vep, 복부초음파, Vep는 약 3시간 정도 걸린다. 게다가 2회로 나누어서 미도린점맥도 있다. 질렸다. ... 내일의 수술로 나는 어떻게 될지 모른다. 유언장도 써야한다. 생사가 달려 있는 수술을 목전에 둔 환자는 남아있는 짧은 시간동안에 해 두고 싶은 것이 너무나 많다. 그러나 이 검사를 받으면 눈이 피곤해져서 도저히 유언 같은 것은 쓸만한 상태가 아니다.”<sup>18)</sup>(뇌의 악성 종양을 진단받은 신경외과 의사 A)

“오전 중에는 안과 검사와 수진, 핸드프리티야검사. 집중력이 생기지 않아 고문과 같은 검사였다.”<sup>19)</sup>(뇌의 악성 종양을 진단받은 신경외과 의사 A)

앞서 이야기 했듯 검사나 치료 과정이 환자들에게 통증을 야기하기도 한다. 그럼에도 불구하고 검사나 치료를 시행하는 이유는 그 의료행위에서 얻을 수 있는 이득이 해보다 크다고 여겨지기 때문이다. 악성 뇌종양 환자가 된 신경외과 의사 A는 수술 하루 전에 시야 범위를 측정하는 검사를 받았다. 환자는 누구보다도 검사를 왜 시행하는지 잘 알고 있었다. 수술로 발생할 수 있는 시야 결손을 객관적으로 확인할 수 있는 귀중한 데이터를 확보할 수 있기 때문이다. 그 자료는 훗날 연구에도 이용될 수 있다. 그런데 A는 이 검사가 자신에게 의미가 없으며 환자를 괴롭게 하는 관행적 검사임을

18) 이와타 다카노부(1999), 114-115.

19) 이와타 다카노부(1999), 190.

깨닫는다. A는 자신이 수술 도중에 사망할 수 있다는 것을 안다. 수술 후 시야 결손과 관련된 기본 자료를 만들기 위해 시행하는 검사는 유언장 쓸 기력도 남겨놓지 못할 정도로 자신을 피곤하게 한다. 검사를 받건 받지 않건 환자의 수술 결과는 동일하다. 시야 결손을 객관적으로 알 수 있는 자료일 뿐 자신에게는 아무런 도움이 되지 않는다. 오히려 생사를 가르는 수술을 앞둔 자신에게 괴로움을 주며, 더 중요한 것을 할 수 없게 하는 방해 요소일 뿐이다.

수술 전 시행하는 시야 검사의 의미를 잘 알기 때문에 어쩌면 A가 검사에 대해 불평을 하고 있는지도 모른다. A가 치료를 받는 병원에서 뇌수술 전 시야 검사는 수술 전처치의 한 절차일 뿐이다. 의학적 지식이 없는 환자라면 피로감을 호소하기는 하겠지만 자신에게 필요한 검사라고 생각하고 불만 없이 검사에 임했을 것이다. 효율성을 높이기 위해 구성된 병원 시스템, 통상적인 절차에서 종종 환자의 상황이 무시된다.

“몸이 정상인이면 모르되 전신이 탕탕 부은 환자의 고충을 병원이 알아주지 않는다면 누구에게 하소연할 것인가?”<sup>20)</sup>(갑상선 암을 진단 받은 외과 의사 B)

갑상선암의 전이로 수차례 동위원소 치료를 받아야 했던 B는 자신의 상태를 전혀 고려하지 않는 병원시스템에 불만을 토로한다. B에게 동위원소 치료는 갑상선암을 제거하기 위해 해야만 하는 치료이다. B는 동위원소치료를 위해 갑상선 호르몬제를 중단했고, 그 결과로 점액수종이 발생하였다. 이는 치료를 위해 피할 수 없는 상황이며 환자도 이해하는 결과이다. B는 부종 자체의 괴로움이 아닌, 입원 수속부터 입원실에 들어갈 때 까지 서 있기도 힘들어 하는 환자에게 쉴 곳 없이 기다리게 하고, 설명이 충분히 되지 못해 여러 곳을 찾아다니게 하는 병원 시스템을 지적한다. B는 자신이

---

20) 한희원(1993), 76.

관행적인 병원 시스템 안에서 존중받지 못한 약자로서의 환자임을 재차 확인하면서 이는 환자의 통증에 대한 이해만 있다면 충분히 예방 가능한 것이라고 주장한다.

## V. 통증을 줄이기 위한 태도

에릭 카셀(Eric J. Cassell)은 ‘고통 받는 환자와 인간에게서 멀어진 의사를 위하여’ 라는 책의 초입에서 허리의 통증을 호소하는 여자 환자의 사례를 소개하였다. 여러 명의 의사들이 그 환자를 진찰했지만 통증의 원인을 발견하지 못했다. 한 의사가 차트에 척추 아래쪽 통증에 대해 기술했고 이후 그녀를 만난 의사들은 기록에 의지하여 진료한 것이다. 환자는 지속해서 흉추부위가 아프다고 했고 환자가 말한 그 부위에 통증의 원인이 있었는데 말이다. 이 사건을 기술하면서 그는 “만약 그녀에게서 어떤 질병도 찾지 못했다면 나는 예의상 질병이 없음을 재확인해주고 소염진통제 정도를 처방해 주었을 것이다. 그렇지만 그것은 인간적인 친절이지, 의사로서 베풀 수 있는 성질의 의료 행위는 아니다.”라고 이야기 한다.<sup>21)</sup>

의사가 환자에게 해야 하는 것은 단순한 친절을 베푸는 것이 아니다. 환자도 보고 질병도 보면서 환자의 통증 원인을 찾아 이것을 해결해 주는 것이 의사가 베풀어야 하는 친절이다. 통증을 돌보기 위해서 의사는 환자의 신체적 변화에 관심을 가져야 하며, 환자의 목소리에 귀를 기울여야 한다. 단순하지만 이러한 의사의 태도가 환자의 통증과 고통을 위로할 수 있다. 이것이 이미 체계화된 의료 시스템 속에서 질병을 치료해야 하는 의사가 환자 중심의 의료를 제공할 수 있는 방법이다.

---

21) 에릭 카셀(2002), 35-36.

## 1. 관심

에릭 카셀의 책에서 소개한 허리 통증 환자는 여러 명의 의사를 만나 자신의 통증을 호소하였다. 하지만 의사들은 그녀의 허리 통증이 언제부터, 어떤 계기로 생겼는지 알지 못했고, 심지어 어느 부위가 정확히 아픈지도 몰랐다. 환자의 통증에 관심을 가지지 않은 것이다. 그녀는 통증이 이전의 사고와 관련되었다는 알게 되자 자신의 통증 호소가 거짓이 아니었음 - 자신이 미친 것이 아니었음 - 에 위안을 얻었다. 여전히 그녀의 통증은 그대로이며, 치료방법이 달라지지 않았음에도 불구하고 환자에게 관심을 가지고 통증의 원인을 정확히 파악한 것만으로 그녀는 고통에서 벗어날 수 있었다.

의사의 무지와 무관심으로 환자가 겪지 않아도 되는 통증을 겪기도 한다. 다음의 혈관염이 그 예이다.

“나에게 혈관염을 일으키는 것은 Cal, 아구멘틴, 아미노산 제제인 듯... 최소한도 한번 혈관염이 일어난 약의 재사용은 신중히 다루어야 하는 것이 당연한 과정으로 여겨진다. ... 언제까지 만성적인 의술의 횡포가 지속될 것인지.”<sup>22)</sup>(갑상선 암을 진단받은 외과 의사 B)

처음에는 환자가 어떤 주사제에 부작용을 가지고 있을지 예측하기는 어렵다. 그러나 한 번 사용한 주사제의 경우, 환자에게 약간의 관심만 보인다면 무엇이 문제인지 알 수 있다. 문제가 되는 주사제 종류나 투여 방법을 바꾼다면 환자는 통증을 겪지 않게 된다. 하지만 주사제가 투여된 이후에 환자의 상태에 무심할 때, 환자는 당하지 않아도 되는 통증을 겪으며, 의술의 횡포 속에 대책 없이 당해야 하는 환자로서의 고통을 느낀다. 위 글의 저자는 후두 전적출 수술을 받고 입원하면서 가장 괴로웠던 것은 수술이 아니라 혈관통이

22) 한희원(1993), 49-50.

었다고 이야기한다. 의사의 무관심이 통증과 고통을 준 것이다.

환자의 통증에 대한 관심은 진단의 오류를 줄여 환자의 고통을 줄여줄 수 있으며, 또한 치료 과정에서 발생할 수 있는 고통을 예방할 수 있다. 최근 환자 권리와 환자 안전에 대한 의식이 높아졌고 의료서비스는 세련되어졌으며, 혈관염과 같은 부작용이 발생하지 않도록 프로토콜이 개발되어 실행되고 있다. 그럼에도 여전히 환자들은 자신의 아픔을 알아주지 않는 병원의 무관심을 이야기한다. 혹시 의료서비스가 의사로서의 친절이 아닌 인간적인 친절에 머물러 있지는 않은지 환자 안전을 위해 개발된 프로토콜이 환자를 외면한 채 행정적으로 시행되고 있지는 않은지 점검이 필요하다.

## 2. 경청

빠른 시간 내에 환자를 보아야 하는 의사들은 종종 두서없는 환자의 말보다 앞서 진찰한 의사의 소견이나 검사에 더 의존하기도 한다. 일부 의사들은 객관적인 검사 결과가 음성이면 환자에게 질병이 없으며, 환자가 호소하는 통증은 과장된 것이거나 무시해도 되는 것으로 생각하기도 한다. 하지만 제대로 된 진단을 내리기 위해서 가장 먼저 선행되어야 할 절차는 당연히 환자의 이야기를 듣는 것이다.

“왜 오늘 저를 방문하셨는지 말씀을 듣기에 앞서, 우선 처음부터 다시 시작해 보겠습니다. 언제 처음으로 몸이 안 좋은 걸 느끼셨는지 말씀해 주시겠습니까?  
순간 앤은 어리둥절했다. 이 의사는 아직 주치의와 얘기도 안 해보고 내 기록도 안 본건가?”<sup>23)</sup>

이 글은 폭식증을 동반한 거식증, 과민성대장증후군을 진단받은 여성의 사례이다. 앤은 15년 동안 섭식장애, 혈구 세포 저하, 골수 기능 저하, 골다공증,

23) 제롬 그루프먼, 이문희 역, 『닥터스 씽킹』(해냄, 2007), 23.

여러 감염성 질환을 경험하였다. 그녀는 서른 명 가까운 의사를 만났으며 폭식증을 동반한 거식증, 과민성대장증후군 진단 하에 치료를 받았다. 하지만 그녀의 증상(장경련, 설사, 체중저하)은 더욱 심해졌다. 앤은 큰 기대를 하지 않고 찾아간 한 의사를 통해 정확한 진단을 받을 수 있었고 건강을 회복하였다. 위 글은 그 의사와의 첫 만남 상황이다. 앤은 자신의 이야기를 듣겠다고 하는 의사의 모습에서 어리둥절함을 느꼈다. 앤이 만난 대부분의 의사들은 자신의 이야기보다는 기록에 의존하여 진료를 보았고 그래서 앤은 진료가 그런 것이라고 생각했다. 하지만 기록을 본 의사들은 선입견을 가지고 앤을 진찰하였고 제대로 진단하지 못했다. 의사들이 환자를 대면하여 진료하는 이유는 환자의 이야기를 듣고, 환자를 관찰하여 정확한 진단을 내리기 위함이다.

환자의 이야기를 듣는 것은 생각보다 쉽지 않다. 시간이 부족해서 만은 아니다. 의사는 통증을 과도하게 표현하는 환자의 이야기도 들어야 하며, 적절히 치료했음에도 불구하고 증상이 별로 개선되지 않는 환자의 불평 섞인 이야기도 들어야 한다. 의사가 설명해 줄 수 없는 통증을 호소하는 환자, 이차적 이득으로 통증을 호소하는 환자, 의사의 판단을 믿지 못하고 반복해서 통증을 호소하는 환자의 이야기를 듣는 것은 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 환자의 이야기를 듣는 것이 중요한 이유는 실수하지 않기 위해서이다. 습관적으로 아프다고 이야기하는 치매 환자, 허리를 구부리고 반복적으로 응급실에 오는 만성 췌장염 환자나 과민성대장증후군 환자라고 하더라도 중요한 질병을 암시하는 통증이 있을 수 있기 때문이다.

의사가 환자가 호소하는 통증을 경청할 수 있어야 하는 이유는 진단뿐만 아니라 통증과 고통을 줄이는 치료의 한 방법이 되기 때문이다.

“상드린느의 하얀 가운데 달려 있는 명찰에는 언어장애치료사라고 적혀 있지만 수호천사라고 읽는 편이 더 잘 어울린다. 내게 의사소통 체계를 마련해 준 사람이 바로 상드린느이니, ... 병원 직원 중에서는 상드린느와 심리학자만이 이 방법을 사용할 줄 안다. ... 의사소통의

단절은 단순한 불편함을 넘어서 중압감으로까지 느낀다. 그러는 만큼 하루에 두 번 상드린느가 병실 문 안으로 들어와서는 미안함을 감추지 못하는 어린 아이의 표정으로 모든 불편함을 대변에 해소시켜 줄 때 느끼는 위안감은 말로 이루 표현하기 어려울 정도이다. 내 몸을 항상 옥죄고 있는 보이지 않는 잠수복이 어느 정도 느슨하게 풀어지는 느낌이다.”<sup>24)</sup>

자물쇠 증후군 상태가 된 프랑스의 유명한 잡지의 편집장 보비(Jean-Dominique Bauby)는 깜빡일 수 있는 한 쪽 눈을 이용하여 책을 썼다. 그는 의사소통 단절로 환자가 중압감을 느낀다는 이야기를 하였다. 자신의 의사를 표현하는데 시간이 걸리는데 기다려주지 않아서 일수도 있으며 단지 의료진의 권위가 부담되어서 일수도 있다. 실제 상당수의 환자들이 의사와의 의사소통에서 중압감을 느끼며 자신이 하고 싶었던 이야기를 다 하지 못한다. 하지만 의사소통이 가능하며 자신의 이야기를 들어주는 상드린느로 인해 보비는 위안을 얻고 자신을 옥죄는 잠수복이 느슨해지는 해방감을 느낀다. 환자가 자신의 이야기를 들어주려고 하는 상드린느와 같은 의사를 만난다면 비록 그 도움이 통증에 국한되었다 하더라도 위로를 얻을 수 있으며, 질병으로 인한 고통이 누그러지는 것을 느낄 것이다. 의료진의 경청 태도가 환자에게 위로도 줄 수 있으며 고통도 줄 수 있는 것이다.

안타깝게도 위의 이야기에서 보비와의 의사소통 방법을 사용할 줄 아는 사람 중에 의사가 빠져 있다. 물론 의사는 예, 아니오와 같은 답을 얻을 수 있는 폐쇄형 질문을 통해 환자와 의사소통을 했을 것이며, 자신이 필요한 것을 환자에게 물을 수 있으니 불편함을 느끼지 않았을 것이다. 보비 역시 의사에게 더 큰 기대를 하고 있지는 않아 보인다. 하지만 적어도 상드린느와 같은 의사소통자가 없을 때 환자의 의사소통자가 되도록 노력해야 한다. 환자에게 줄 수 있는 의학적 도움이 많지 않더라도 의사가 통증을 알아줄 때 환자는 위로를 얻을 수 있기 때문이다. 신체적으로 이상이 있다고 느끼는

24) 장 도미니크 보비, 양영란 역, 『잠수복과 나비』(동문선, 2008), 55-57.

환자는 단순히 ‘무엇인가 이상하니 의사를 찾아 가야겠다’라는 판단과 행동만을 하지는 않는다. 그들은 자신의 증상에 대해 두려움과 불안을 함께 느끼며, 작은 신체적 변화에 더 예민하게 반응한다.<sup>25)</sup> 의사가 환자의 말을 경청하는 것만으로도 환자의 불안, 두려움을 감소시킬 수 있으며, 환자가 경험하는 통증을 줄이는데 도움을 줄 것이다.

### 3. 환자의 관심에 집중

의사들은 자신의 역량으로 돌볼 수 있다고 생각되는 질병에 대해 적극적으로 치료하며 환자에게 도움을 주고자 한다. 하지만 지금의 의료 수준에서 해결책을 제시할 수 없을 때 환자와의 만남에 부담을 가지며 회피하기도 한다.

“처음 CT 상으로는 제 5경추와 제 1흉추에만 이상이 발견되어 정형외과에서는 수술만을 생각하는 듯했는데 제 5경추의 경우에는 뼈의 왼쪽 반이 없어졌다는 것이었다. ... 병을 발견했으면 임시 조치라도 해주는 것이 당연한 노릇이었으나, 다들 별 말이 없었다. 수술에 대한 논의만을 계속하는 듯했다.”<sup>26)</sup>(갑상선 암을 진단받은 외과 의사 B)

환자의 상태가 수술 가능했다면 대부분의 정형외과 의사들은 적극적으로 환자를 수술하고 치료했을 것이다. 하지만 그럴 수 없고 자신이 할 수 있는 방법이 없을 때 의사들은 당황한다. 환자에게는 방법을 찾아보고 있다고 하면서 말이다. B를 치료한 정형외과 의사는 B와 같이 경추에 전이된 암을 수술하는 방법은 국내에 없으며 독일에 문의해 보겠다고 이야기 한다. 환자는 그 결과를 기다렸으나 대답을 듣지 못했다. 정형외과 의사의 태도에서 우리는 두 가지를 생각해 볼 수 있는데 첫 번째는 자신의 역량을 넘어선 상황을

25) 파브리치오 베네데티(2013), 131-132.

26) 한희원(1993), 96-97.

만났을 때 의사의 행동이다. 의사들은 자신이 해결할 수 없는 상황에서조차 무엇인가 방법을 제시해야 한다는 부담감을 가지고 있다. 정형외과 의사는 환자에게 치료가 불가능하다는 사실을 알리는 것 대신 독일 의사에게 협진을 의뢰하는 것으로 치료법을 제시할 수 없는 환자와의 대면 상황을 넘겼다. 두 번째 살펴볼 것은 의사와 환자의 관심사에 차이가 있다는 것이다. 앞에서도 이야기했듯이 의사는 환자의 질병, 질병 경과에 관심이 있다. 그렇기 때문에 B의 경우와 같이 질병 경과에 영향을 줄 수 있는 치료법이 없는 상태에서 무력하다. 하지만 환자의 관심은 통증이다. 환자는 경추의 압전으로 인해 발생한 통각이 없어지기를 바라며, 전이가 더 진행될 때 예상되는 상태에 대해 관심을 두었다. 만약 정형외과 의사가 B의 관심사에 동참했다면 의사는 독일 의사를 언급하는 대신 B의 증상을 해결할 수 있는 적어도 한 가지 이상의 방법을 제안할 수 있었을 것이다.

물론 환자들은 자신의 질병에 관심을 가지고 있다. 그들은 질병의 자연사를 알기 원하며 병이 낫기를 바란다. 뿐만 아니라 환자들은 자신의 통증과 고통을 의사들이 이해해 주길 바란다. 의료가 질병 경과를 바꿀 수 없으며 더 나아가 통증도 낮게 해 줄 수 없는 상황에서도 환자들은 의사의 면담을 기다리며, 자신들의 상태를 의사에게 알리려 한다. 환자에게 발생하는 모든 건강상의 문제를 의사가 다 해결할 수 없다. 의사는 단지 도울 수 있는 것을 도울 뿐이며 그러기 위해 환자의 목소리에 귀를 기울이고 환자와 신체적 관심사를 공유하는 것이다. 많은 환자들이 의사가 자신의 관심사를 함께 공유해 준 것 만으로도 위로를 얻으며 통증과 고통의 경감을 경험한다.

## VI. 나가는 말

많은 사람들이 질병 중심의 의학을 비난한다. 여기에 변명의 여지는 있다. 짧은 진료 시간에 많은 환자를 보아야 하는 상황, 의학 지식 위주의

교육, 법적 소송의 위험, 환자의 자율성·의료 전문가의 자율성이 숙고되지 못한 의료 환경, 보험 제도의 문제 등이 질병 위주의 의학적 사고와 태도에 영향을 미치고 있는 것이다. 또한 질병을 치료하는 것이 의사의 의무이기 때문에 의사가 질병에 집중하는 것은 당연하다. 그러나 질병 중심의 의료서비스를 받고 환자가 고통을 겪었다면 그 의료서비스는 점검되어야 한다.

한때 의과대학에서 선배들이 후배에게 했던 질문이 있었다. ‘만약 너가 환자라면 실력 좋은 의사를 찾아갈래 아니면 착한 의사를 찾아갈래?’라는 질문이었다. 질문 속의 오류를 생각해내지 못했던 당시의 의과대학생들은 실력 좋은 의사라고 답했고 그것은 선배들의 의도에 맞는 답이었다. 질문 속에 실력 좋은 의사는 환자에게 냉정하지만 풍부한 의학적 지식을 가지고 진단과 치료를 잘하는 의사인 반면 친절한 의사는 환자의 이야기를 잘 듣고 설명을 잘하며 환자의 고통을 위로해 주려고 애쓰지만 정작 의학적 지식은 많지 않아 진단과 치료를 잘 수행하지 못하는 의사를 대표하는 것 같다. 하지만 진단과 치료를 잘 하기 위해서는 의학적 지식뿐만 아니라 환자의 증상에 관심을 가지고 환자의 이야기를 들을 수 있는 능력이 필요하다. 환자의 증상에 관심을 두지 않고 검사 결과나 의학 지식에 의존할 때 오히려 오진의 가능성이 증가하기 때문이다.

의사는 환자의 통증에 관심을 기울여야 한다. 통증 조절은 의사의 역할이며, 통증이 조절되지 않을 때 환자가 고통을 경험할 수 있기 때문이다. 의료가 환자 보다는 질병 중심으로 시스템화 되어 제공되면서 병원에서 환자들의 통증이 외면당하는 것을 볼 수 있다. 실력 좋은 의사는 환자의 통증을 잘 보는 것이며, 통증을 잘 본다는 것은 냉정하게 질병만을 본다는 것이 아니라 환자에게 관심을 가지고 그들의 이야기를 경청하며 환자의 관심을 공유하여 불편함을 해결하려 노력하는 의사이다.

## 참고문헌

김상돈(2009), 『“덕은 가르쳐질 수 있는가?”라는 물음의 도덕교육적 함의』, 『윤리교육 연구』, 제20집.

한희원(1993), 『의학박사 김주환 임상투병 수기』, 삼신각.

리스터 킹, 이흥규 역(1994), 『의사들의 생각 그 역사적 흐름』, 고려의학.

마르크 슈워브, 정승희 역(1997), 『통증』, 영림카디널.

사라 네틀턴, 조효제 역(1996), 『건강과 질병의 사회학』, 한울 아카데미.

에릭 카셀, 강신의 역(2002), 『고통받는 환자와 인간에게서 멀어진 의사를 위하여』, 들녘.

앨버트 존슨, 이재담 역(2013), 『의료윤리의 역사』, 로도스.

이와타 다카노부, 나유경 역(1999), 『의사가 말기 암환자가 되고서야 알게 된 것』, 누림.

장 도미니크 보비, 양영란 역(2008), 『잠수복과 나비』, 동문선.

제롬 그루프먼, 이문희 역(2007), 『닥터스 씽킹』, 해냄.

파브리치오 베네데티, 이은 역(2013), 『환자의 마음』, 청년의사.

Illich, Ivan(2013), *Litmit to Medicine*, Marion Boyars London·New York.

## Abstract

To understand and mitigate the patient's pain is fundamental goals in medicine. The reason why the deliberation about pain is important in medicine is that the pain is the symptom that patients want to get solved. And good care for pain makes the suffering reduced. The pain in medicine is the tool for diagnosis and the scale for treatment. The doctor is analysing complain of pain, presuming diagnosis and distinguishing from some other disease. Reducing the pain is using measure whether the patient has healed or not. When the pain is target for treatment, the doctor is assessing the pain's severity using pain scale and making a plan for treatment. But the doctor tends to ignore the chronic pain that the doctor cannot control or the pain as non-fatal complication. When the patient's condition is not considered, the intervention for diagnosis and treatment can cause some pain to patient. The patient undergoes evitable pain and suffer. The doctor should be concerned the patient not to be afflicted with the physical pain and should listen to the patient carefully. Through the attention and listening intently the doctor can make an accurate diagnosis and treat correctly. Also through the focusing on patient's attention the doctor can make patient comfort. That is a doctor's ability and kindness for patient.

**【Keywords】** Pain, Suffering, Doctor's Role, Attention, Listening Intently

논문 투고일: 2015. 9. 16

심사 완료일: 2015. 10. 27

게재 확정일: 2015. 10. 27

