

간호사의 윤리적 책임을 주제로 한 사례분석적 연구 - 투옥된 정치범을 중심으로 -

백 훈 정*

I. 서 론

1. 간호학적 지식

간호의 본질은 무엇인가? 하는 질문에 대한 답은 간호를 수행하는 모든 사람들이 자신의 행위에 대한 정당성을 찾기위해 알고자 하는 것이다. 왜냐하면 간호가 무엇인가를 확인했을 때 무엇을 어떻게 해야 하는지를 결정할 수 있기 때문이다. 또한 간호학적 지식이란 간호의 본질과 특성을 제대로 밝히고 해명하는 것이어야한다. 그렇다면 간호의 본질은 무엇일까? 이것은 다분히 철학적인 문제로 단 한마디로 정의하기는 어려우나, 여기에 대해 Hesook Suzie Kim(1996)의 저서를 인용하여 제시하면, 간호학의 학제적 본질은 human science이면서 practice science이므로 human practice science라고 할 수 있다 하였다. 이는 인간과학은 인본주의적 철학을 가지고 인간현상을 이해하고 설명하는 것이며, 또한 실무과학이기 때문에 인간현상을 개선하고 변화시킬 수 있는 처방의 요소가 포함되어져야 한다는 것이다. 여기서 말하는 인본주의적 관점은 1) 인간은 언어를 통하여 의미를 만들고 교환하기에 다른 현상이나 실제

와는 다른 형태와 경험을 지닌다. 2) 인간은 자유의지가 있고 이에 의하여 자신의 의도를 가지고 현상을 변경시킬 수 있는 자유를 가진다. 3) 인간의 역사는 순수 진화원칙에 의하여 형성되는 것이 아니기 때문에 특별한 특징을 지닌다. 4) 인간은 의식을 통해서 관념을 형성하고, 자신을 반추할 수 있는 능력을 지닌다는 것을 의미한다. 결국 간호는 위에서 언급한 인본주의적 관점으로 인간의 속성을 기초로 하여 대상자를 중심으로하는 행동의 실천결과로서 어떤 형태를 나타내어야 하는 특성을 지녔다고 할 수 있다.

간호학적 지식은 위에서 밝힌 바와 간호의 본질에 근거한 독특한 철학을 반영하는 것이어야 한다. 이에 대해 Carper(1978)는 간호지식의 개념적 구문적 분석을 통해 'way of knowing'을 경험학(empirics), 미학(esthetics), 개인적 지식(personal knowledge), 윤리적 지식(ethical knowing)의 네가지로 설명한다.

- 1) empirics : 간호과학에서 유용한 knowing 방법으로 설명에 목적을 둔 실증적이고 사실적이고 기술적인 knowing 유형이다.
- 2) esthetics : art of nursing에 유용한 knowing 방법으로 미적지식과 실무기술에 공헌하는 간

* 여주대학 간호과 조교수

호의 기술적 수기에 관련된다. 미적 경험은 언어로 기술되는 어려운 단독적, 주관적 표현에 대한 이해나 참조에 관계되는 것으로 인지, 종합, 창의성을 포함한다. 공감은 미학을 통해 언어될 수 있는 하나의 행위가 된다. 미적 양상과 전체로서의 이해는 아무도 이전에는 보여주지 않았던 어떤 현상에 대한 통찰을 제공해 준다.

- 3) 개인적 지식은 자신에 대한 knowing, 만남, 실현과 관련된다. 자신에 관해서 아는 것이 아니라 단순히 자신을 아는 것으로 실존에 의한 관점이 뚜렷하게 하여 개체의 존재와 그 개체가 무엇이 될 수 있는지에 관심이 있다. 환자간호에 개인적 지식을 사용할 때 간호는 각 개인을 독특하고 항상 새롭게 보며, 자신의 간호에 그러한 견해가 반영된다.
- 4) 윤리적 앎 : 간호의 윤리성에 관한 앎은 단순한 이해를 초월하는 것으로 그 분과학문 내 윤리 강령이나 법칙에 의해 의도된다. 간호의 목적과 행위가 포함되고 각각의 목적이나 각각의 행위는 적어도 부분적으로는 무엇을 해야 하는가, 또는 가치판단에 의한 간호의 생각에 의한 선택이 포함된다.

Schultz와 Meleise(1988)는 첫째는 임상적 지식(clinical knowledge)으로 실무간호사의 활동을 통해 돌봄의 형태에 관여하고 개인적 앎과 경험이 조화로 생기는 대상자의 문제를 해결하기 위한 지식이며, 다음은 개념적 지식(Conceptual knowledge)으로 개인경험을 넘어서 추상적이고 일반적인 것으로 다양한 대상자의 경험패턴을 설명하며 그러한 패턴들을 모델이나 이론으로 표현하는 지식이며, 마지막으로 경험적 지식(Empirical knowledge)은 그 당시의 간호학문내 인정받는 있는 절차에 따른 연구결과로부터 나온 지식이 간호학적 지식이라 하였다.

Chinn과 Krammer(1991)는 간호학에서의 앎의 형태는 실무에서의 이해와 통찰력을 공유하는 방법을 알려주는데 이해란 의미가 있는 것과 그 배경이 되는 의미, 사실, 통합된 총체로서의 경험 등을 합한 것을 말하고 새로운 지식과 새로운 통

찰력을 창조하려는 지식에 대한 조망이라고 했다. 이 이해의 과정에는 이해에 기여하는 경험적 과정인 반복과 확인(replication과 validation), 근본적인 가치를 명확히 하고 일련의 이유들을 들어서 개인이 윤리적 결론에 도달하게 되는 바탕을 따를 수 있게 하는 즉 대화로 시작되어 도전을 받고 다시 사고하고 이것이 다시 재형성되어 명확해지게 되는 윤리적 형태에서의 과정인 대화와 정당화(dialogue and justification), 개인적 앎의 방법들인 반응과 반영(response and reflection), 동의를 얻어내는 것이라기 보다는 집단내 다른 사람의 다양한 의견을 알아서 실재를 이해하고 관련된 지식을 통합하는 동의에 이르는 과정인 미학에서, 이해를 이루는 과정인 합의와 비평(consensus and criticism)이 있다.

Hesook Suszie Kim(1995)는 간호지식의 종류로 기술적 지식, 설명적 지식 및 규범적 지식으로 구별하고 그 각각에 대한 과학적 지식, 미적 지식, 윤리적 지식이 있어서 모두 9가지의 지식이 있다고 하였다. 지금까지는 주로 과학적 지식에 해당하는 기술적 지식, 설명적 지식 및 규범적 지식 개발에만 중점을 두어온 경향이 있는데, 이것만으로는 실무를 잘 할 수 없으므로 미적 지식 및 윤리적 지식에 대한 것도 많이 개발되어야 할 것이라고 지적하였다.

이러한 지식의 생성과 개발방법은 과학적 학문의 기초가 되는데, 간호지식의 생성과 개발은 Donalson과 Crowley에 의하면, science, history, philosophy의 3가지 전통적인 source로 얻어지며 이것이 곧 간호지식의 가장 중요한 특징이 된다.

이상 Carper(1978), Schultz와 Meleise(1988), Chinn과 Krammer(1991), Hesook Suzie Kim(1995)의 간호학 지식의 분류를 살펴보면 이 연구에서 개발하고자 하는 지식은 윤리적 앎(Carper, 1978)이며, 실무간호사의 활동을 통해 돌봄의 형태에 관여하고 개인적 앎과 경험이 조화로 생기는 대상자의 문제를 해결하기 위한 지식인 임상적 지식(Schultz와 Meleise, 1988)이며, 근본적인 가치를 명확히 하고 일련의 이유들을 들어

서 개인이 윤리적 결론에 도달하게 되는 바탕을 따를 수 있게 하는 윤리적 형태에서의 과정인 대화와 정당화(dialogue and justification)의 지식(Chinn과 Krammer, 1991), 미적 규범적 지식(Esthetic normative knowledge, H.S. Kim, 1995)에 해당되는 지식을 개발하고자 하는 것이다.

2. 연구의 필요성

인간의 건강을 유지하며 증진시키기 위한 건강관리 사업의 중요한 일원인 전문직 간호사는 많은 윤리적 딜레마에 당면하게된다. 윤리적 딜레마는 어려운 문제에 대해 만족할 만한 해결이나 대안이 아닌데도 둘 중에 하나를 선택할 수밖에 없는 상황에서 생긴다. “내가 선택해야 할 것은 무엇인가? 어느 것이 옳은 일인가?” 이와같은 한가지로 결정을 하고 행동을 하면 대상자에게 어떤 이득과 해가 돌아가는가와 또다른 결정을 할 때에는 어떤 장·단점이 있는가와 같은 문제와 갈등되는 질문을 하게되는 때를 말한다.

이러한 윤리적 딜레마는 해결되어야 하고 어느 것을 선택함으로써 해결되지만 왜 우리가 한쪽을 버리고 다른 쪽을 선택하는가에 대한 정당성을 제시할 수 있어야 한다. 대개의 경우 딜레마의 상황에서 취해지는 선택이나 해결은 양도논법에 의할 수밖에 없다(오가실, 1986). 절대적이고 완벽한 정답은 없지만 보다 나은 것, 보다 많은 최대한의 잇점을 가진 것으로 최선의 선택을 해야 한다. 이를 위해서는 심사숙고하여 얻어지는 도덕적 논리(Ethical reasoning)가 제시되어야 한다. 이러한 논리의 제시는 관습적인 도덕은 적합하지 못하며 자기자신의 도덕적 행위의 영역이나 의미를 따져볼 수 있는 민감성이나 신념으로부터 자신의 주장을 추론할 능력이 필요로 되는 것이다.

본고는 기본간호학의 영역에서 중요한 영역인 간호윤리 주제 중 : 간호사와 대상자 즉, 대상자에 대한 간호사의 윤리적 책임에 대한 사례를 가지고 윤리적 분석을 하려고 한다. 여기서 제시되는 사례는 “투옥된 정치범”으로서 김보임 등(1997)이 펴낸 “간호윤리와 실무”에서 발췌된 것으로 위와

같은 흔히 접할 수 없는 사례를 제시한 이유는 자주 접하였거나 이와 유사한 사례의 경우 윤리적 민감성이 자극되어 이것이 윤리적 의사결정에 영향을 미치게 된다는 결과(Millette, 1994)가 선행연구에서 제시되어, 관습적 수준에서 윤리적 의사결정이 될 수 있기 때문이다. 구체적으로 사례를 제시하여 분석해보는 일련의 작업을 통해서 윤리적 문제에 대한 구체적 대안제시를 해보는 것이 이 연구의 목적이며 이를 통해 기본간호학 영역에서의 윤리부문의 지식확충에 기여할 수 있을 것이다.

II. 본 론

1. 사례 : 투옥된 정치범

의원의 간호사인 김선생은 의사와 함께 정치범이 수용되어 있는 수용소에 가게 되었다. 그 간호사와 의사는 전에도 가벼운 질병을 앓고 있는 죄수를 치료하기 위해 그곳에 가본 적이 있었다. 지난달에는 두 죄수가 신장손상의 증상이 있어 입원하도록 권유한 적이 있는데 그것은 고문으로 인해 나타난 것으로 생각되었다. 이번 달에는 새로 들어온 몇 명의 죄수를 건강검진 해달라고 요청받았다. 첫번째 죄수는 건강검진이 끝나자마자 어디론가 끌려가 버렸다. 한시간 후 그 죄수는 의식불명의 상태로 검진실로 끌려왔다. 그는 얼굴에 여러 군데의 타박상을 입고 이가 부러지고 턱이 탈구되어졌으며 팔이 눈에 띄게 부어 있었다. 또 손가락 몇 개가 부러지고 관절이 뒤틀려 있었다. 의사와 간호사는 그가 생명을 위협을 받을 정도는 아닌 것을 확인한 후 상처를 치료하였다. 며칠 후 의사와 간호사는 이 수용소에 들르게 되었는데 그 죄수가 창고 가까운 곳에 누워 있는 것을 발견하였다. 그는 매우 심각하게 다쳐서 숨쉬는 것이 곤란할 정도였다. 경호원은 의사와 간호사에게 이 죄수에 대해서는 잊어버리고 다른 사람이나 치료하라고 했다. 김선생은 그 죄수를 즉시 조치하지 않으면 숨이 멎어 죽을지도 모른다고 생각했다. 이때 그녀는 어떻게 하여야 하는가? 경호원이 화를 내더라도 그 죄수를 치료해야 하는가? 계속 새로

들어오는 죄수들이 이런 식으로 취급될 것을 우려하여 그들을 검진하는 것을 거절해야 하는가? 간호사가 경호원에게 협조하지 않는다면 해를 입을 까?

2. 윤리이론 및 원리

1) 윤리이론

(1) 공리주의

‘공리주의’란 용어는 윤리학에서 가장 기본적인 원리 가운데 하나인 ‘공리의 원리’를 가지고 있는 도덕이론을 지칭하는 것이다. ‘공리의 원리(the principle of utility)란, 모든 사람은 어떤 상황에서도 관련된 모든 사람에게 있어 가치없는 것을 제외시키고 가치있는 것을 가능한 한 최대의 산출하도록 행위해야 한다는 것이다. 따라서 공리주의자들은 주어진 상황에서 행해야 할 올바른 일이 무엇인가를 결정하기 위해서 다음과 같은 방식으로 접근하는데 먼저 가능한 모든 대안을 확정하며 다음으로 이러한 대안들의 목록으로부터 그들은 각 대안들을 수행했을 때 생겨날 결과를 예견하고자 한다. 끝으로 그 결과들 중 어느 것이 가장 좋은 것인가를 평가한다. 즉 가장 좋은 결과를 가져올 가능성이 가장 큰 행위가 행해야 할 옳은 행위로 판단되는 것이다.

(2) 의무론

‘옳음’이란 내재적으로 가치있는 목적이나 결과, 즉 ‘옳음의 함수’라고 주장하는 공리주의와는 대조적으로 의무론은 어떤 행위의 결과보다는 행위 자체의 특성이 옳고 그름을 결정한다고 주장하고 있다. 어떤 행위가 적절한 도덕규칙에 부합될 경우 옳은 행위이며, 그러한 규칙을 어길 경우에는 그른 행위가 된다고 제안한다.

2) 윤리원리

(1) 자율(Autonomy)의 원리

자율은 스스로 결정할 권리를 존중함을 의미한다. 자신이 취해야 할 행동을 자신의 의지대로 선택하고 결정하여 실행하는 개인의 자율적 결정자로서의 존중이 필요로 된다(Beauchamp와 Child-

ress, 1994). 이 원리는 스스로 결정하는 도덕적 행위자로서 우리의 판단을 인도한다. 사람의 자율성에는 두가지가 있다. 첫째는 자신이 원하는 행동은 무엇이던지 관계없이 다 할 수 있는 자유이며 스스로 결정하여 선택하는 행동을 방해받거나 장애가 없이 독자적이어야 한다. 두 번째 조건에는 자신이 선택해서 행한 행동이 존중되어야 함을 의미한다. Dworkin(1977)에 의하면 인간이 인간이기 위해서는 순수한 자아의 독립은 “합리적이고 제시받지 않는 결정을 할 수 있고 그 결정에 따라 행동할 수 있는 능력을 가진자(Mappes와 Zembaty, 181, 8쪽)로 정의된다. 합리적인 사람(fully rational person)은 최고의 결과를 위한 최선의 방법을 선택하게 됨을 말한다. 이런 최고의 선택된 결과를 위해서는 첫째는 적합한 목적 특히 장기적 목적을 설정할 능력이 있어야 하며 둘째로는 여러 가지 목적 중에서 우선순위를 만들 수 있어야 하며 셋째는 선택된 목적을 성취하기 위한 최선의 방법을 결정할 수 있어야 하고 네 번째로는 목적을 실현하기 위해 효과적인 행동을 할 수 있는 의지가 있어야 하고 다섯 번째로는 사용하려고 했던 최선의 방법으로 나타난 결과가 바람직하거나 그 방법이 부적합한 것으로 판단되었을 때는 이미 선택되었던 목적이라도 포기하거나 바꾸어 볼 수 있는 능력의 소유자를 말한다.

제지 또는 구속이라는 말에는 두가지 뜻이 있다. 우선 무엇이 결핍되거나 부족함을 제지하는 조건이 된다. 합리적인 능력이 부족하다던가 관계되는 정보가 결핍되었을 때는 결정과정에 영향을 받게되며 따라서 자율성의 실행에 구속을 받게된다. 또 한가지 자율성을 구속하게 되는 형태는 강압적인 힘(Coercive force)이다. 한 사람이 또 다른 사람에 의해 의도적 강압적으로 방해되는 것이 자율성을 구속하게 된다. 물리적인 힘과 해를 받게 되리라는 위협에 의해 방해가 생긴다.

Kant는 인간의 자율성은 도덕적인 절대성으로 존중되어야 한다고 했다. 사람은 물건과 달라서 목적으로 쓰여져서는 안되고 결과적으로 보여져야 한다. 따라서 자신이 결정하는 자율성은 존중되고 이는 도덕의 논리적 조건이라고 했다.

건강관리체계에서 환자의 자율성의 원리를 보장하기 위한 장치는 사전동의이며 건강관리제공자로부터 이해하기 쉽게 설명을 듣고 치료를 거부할 권리이다. 그러나 실제 임상에서 이들을 존중한다는 것은 단순한 문제가 아니며 많은 문제가 따른다.

(2) 악행금지의 원리

악행금지의 원리는 ‘우선 무엇보다도 해가 되는 일을 하지 말라’는 것이다. 여기서 ‘해(害)가 무엇인가?’라는 문제에 대해서 서로 다른 견해를 제시할 수 있겠지만, 이 원리의 정당성은 누구나 긍정한다. 한국간호사 윤리강령에 제시된 것으로서 이와 관련된 항목은 “간호사는 피간호자가 타인에 의해 안전에 위협을 받을 가능성이 있을 시 이를 보호하기 위한 적절한 행위를 취한다”이다. 그리고 의사에 있어서도 의사는 어떻나 경우에도 안락사, 낙태 등을 시술하지 말아야 한다는 주장이 악행금지의 원리에 근거한 것이라 하겠다. 그러나 오늘날에는 해를 무엇으로 볼 것인가에 대해 해석이 다르고, 자율성의 원리와 같은 다른 원리들과 충돌하게 될 때에는 무엇을 우선적으로 선택해야 할까하는 선택의 문제 때문에 많은 논란이 있게 된다.

(3) 선행의 원리

악행금지의 원리가 해를 가해서는 안된다는 소극적인 주장을 하는데 비하여, 이 원리는 타인에게 보다 적극적으로 선행을 베풀라고 하는 이타주의적 원리이다. 지금까지의 원리를 모두 종합해서 표현하면, “우리는 인간(또는 환자)을 자율적으로 다루어야 하고 또 그들을 해롭게 해서는 아니되며, 더 나아가서는 인간들의 건강이나 복지를 위해 공헌해야 한다”가 된다. 예방의학이나 공중보건이 궁극적으로 근거하는 원리가 바로 이것이며, 간호의 목적이 환자의 복지증진이라고 할 때에도 이 원리가 뒷받침되고 있다.

이 선행의 원리는 선의의 간섭주의와 상당히 유사한 원리이다. Dworkin(1977)은 선의의 간섭주의가 개인의 이익, 복지 등을 위하는 길이라면 그 개인의 자율성이나 자유는 희생되어도 좋다고 한다. 그러나 엄밀하게 말하면 선행의 원리는 선의

의 간섭주의와 같이 어떤 개인이나 환자에게 이익이나 복지를 베푸는 대신, 그 개인으로부터 자율성은 희생시켜도 좋다는 것을 함축하지는 않는다. 하지만 실제에 있어서는 악행금지의 원리나 선행의 원리를 이용할 경우, 직접·간접적으로 개인이나 환자의 자율성을 희생해도 별 문제가 되지 않는다고 믿어왔다. 바로 이런 점에서 우리는 자신의 원리가 자율성의 원리와 적어도 부분적으로는 상충되고 있다고 말해도 좋을 것이다.

(4) 정의의 원리

정의 개념은 시대나 공간, 사용하는 사람에 따라 다소 다르게 사용되어 왔기 때문에 이 원리를 올바르게 다루는 일은 결코 쉬운 일이 아니다. 그런데 생의윤리학에서 다루는 정의의 문제나 원리는 주로 비교적 정의(comparative justice)와 분배적 정의(distributive justice)에 제한된다. 왜냐하면 의료시설이 제한되어있을 때 누가 치료를 받을 것인가? 또는 의료보험제도와 같은 것을 국가나 사회가 어떻게 하면 공정하게 처리하는 것인가? 하는 것이 주된 문제이기 때문이다.

흠이 지적한 바와 같이 분배적 정의나 비교적 정의의 원리는 상호충돌되는 주장이나 이의의 문제를 해결하기 위한 것이며, 모든 것이 부족하지 아니하고 충분할 때에는 별 의미가 없다. 이것의 내용적 원리로 중요한 것은 다음과 같다.

- ① 각자에게 동일한 몫을 분배하라.
- ② 각자에게 개인의 필요에 따라 분배하라.
- ③ 각자에게 개인의 노력에 따라 분배하라.
- ④ 각자에게 사회적 공헌도에 따라 분배하라.
- ⑤ 각자에게 개인의 공적(merit)에 따라 분배하라.

우리가 잘 아는 바와 같이 공산주의자들은 ②를 강조하고, 자유방임주의자(libertarian)들은 ④와 ⑤를 강조한다. 그리고 공리주의자들은 공적이든 사적이든 유용성이 최대화될 수 있도록 여러 가지 기준을 혼용할 것을 강조한다. 사회에 있어서 뿐 아니라 의료에 있어서도 정의의 문제에 대한 논란은 앞으로도 계속될 부분이다.

3) 윤리규칙

(1) 정직(Veracity)의 규칙

정직의 원리는 정직은 진실을 말해야 하는 의무를 가지고 거짓말을 하거나 다른 사람을 속여서는 안되고 솔직해야 한다. 거짓말은 사람을 속이려는 의도를 가지고 진실이 아닌 것을 말하는 것이다. 정직해야 하는 정직의 의무는 속이지 않아야 하고 진실을 이야기해야 하는 것이다. 이 정직의 원리에 대해서는 많은 이견들이 대립되고 있다.

H. Sidgwick는 절대적 정직이라는 것과 독립적 의무에 대해 의문을 제기했으며 Warnock (1971)는 정직하기 위해서는 선한 것(benevolence)과 해가 아닌 것(non maleficence) 정의와 같은 독립적인 원리가 함께 행해져야 한다. 정직의 원리는 사람 존중의 원리와 공리나 성실과 같은 원리에서 나온 것이라고 했다.

건강관리를 하는 전문직인과 그 대상자간의 관계에서 구체적으로 적용될 수 있는 정직의 의무에는 세가지 의견이 있다(B.C. 1981). 첫째는 우리가 사람에게 당연히 해야 할 의무는 인간의 존중이다. 존중은 그것을 폭로하는 책임이 그들에게 있지 않을 때는 그들의 생각을 보류할 수 있는 자유가 존중됨을 의미한다.

정직의 원리가 포함해야 하는 것은 다른 사람을 존중하고 선을 위해서 진실을 말해야 한다, 또한 약속을 지키는 것이 의무이다. 언어로 의사소통을 할 때 진실된 것만 말하고 진실이 아닌 것을 표현하는 거짓말이나 속임은 안해야 한다. 거짓말은 언제나 다른 사람에게 해를 준다고 생각해야 한다.

정직의 원리가 존중되어야 함은 의미있는 인간의 신뢰관계를 이룩함으로써 인해 상호관계에 협조를 얻기 위하여 필요하다.

(2) 신의의 규칙

나이팅게일 서약문에도 “간호하면서 알게된 개인이나 가족의 사정은 비밀로 한다”는 내용이 있다. 즉, 환자의 개인차와 독자적인 인격을 존중하여야 한다. 그러나 이 원칙도 자주 갈등의 상황을 빚어낸다.

환자의 사생활을 유지시킬 의무와 환자의 비밀을 지킬 의무는 오랫동안 간호윤리와 의학윤리의 한 부분이 되어왔다. 한국간호사 윤리강령 세 번째 항목에 “간호사는 직업상 알게된 개인의 비밀

을 전문적인 판단없이 개방하지 않는다”. 또한 국제간호사 윤리강령의 세 번째 항목에 “간호사는 알게된 개인의 비밀을 은밀히 간직해야 하며 그러한 비밀을 다른 사람에게 알려야 할 때는 판단을 해야 한다”.로 되어있다. 대부분의 간호 및 의학 윤리강령에 기초가 되는 의무지향적 이론은 임상 현장에서 얻게 되는 정보를 보호하는 의무를 포함한다,

(3) 성실의 규칙

Beauchamp와 Childress가 제안했듯이 성실은 자율성의 원리와 개인 인격의 독자성으로부터 기인되는 도덕적 법이며, Veatch와 Fry는 성실을 규정정보다는 강한 것이라고 하였다. 그들은 성실을 많은 윤리적 체계 중 또 다른 원칙으로 표현했으며, “자율성이나 진실을 말하기(truth telling)와 같은 윤리적 행위의 특성을 올바르게 만드는 것이다”라고 했고, Ramsey도 성실을 기본적인 윤리 원칙으로 주장했다. May는 성실을 윤리원칙보다 더 중요한 것으로 이해하였으며 그것은 “존재의 한 방법이다”라고 했다. 특히 계약적 관계에서는 더욱 기본적인 윤리규칙이며 이것을 약속이행과 동일하게 사용한다.

(4) 사전동의의 규칙

사전동의의 원칙은 근본적으로 자율성의 원리에 근거를 두고 있다. 환자로부터 치료에 대한 동의를 받기 위해서 관련된 모든 정보를 제공해주어 시행될 치료와 처치에 자발적으로 동의하고 협조하도록 해야 한다는 법률적이고 윤리적인 요구조건이다. 사전동의를 윤리적으로 말할 수 있는 일반적 기준 세가지는 첫째, 알려주어야 할 내용은 전문직에서 시행되는 모든 내용이며, 둘째, 합리적인 보통사람이 일반적으로 알고싶어하는 모든 것이며, 셋째, 그 환자가 알고싶어하는 것이 된다. Nurenberg Code(인간을 대상으로 하는 연구에 관한 윤리규약)에 의하면 “사전동의가 이루어지기 위해서는 동의할 사람이 동의할 수 있는 능력이 있어야 하고, 선택권을 자유로이 행사할 수 있도록 외부의 강요나 간섭은 없어야 하고, 결정하는데 필요한 지식을 충분히 전해듣고 이해할 수 있어야 한다”고 정의는 그 의미를 잘 표현하고

있다.

(5) 선의 간섭주의 규칙

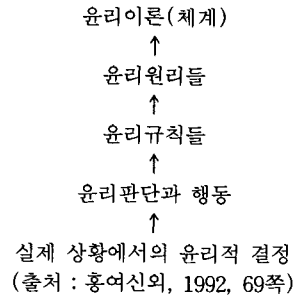
선의의 간섭주의는 ‘보호한다’는 선의와 선행의 원칙을 기본으로 하여, 보호받는 개인의 바람과 희망을 고려하지 않고 보호자의 주관으로 이롭다고 생각되고 해로움을 예방한다고 생각되는 행동을 우선적으로 선택하는 것이다. 그러나 이러한 온정으로 성인인 대상자를 위하려는 부성애적 행동은 간섭행위로 되어 인간의 자율성을 무시하고 방해하게 된다고 하지만, 어린이의 경우나 질병, 기타 이유로 인하여 판단을 제대로 할 수 없는 성인의 경우는 선의의 간섭을 함으로써 대상자에게 좋은 결과를 가져오는 긍정적인 경우도 고려해야 한다. 다시 말해서 선의의 간섭주의가 정당화될 수 있는 경우는 첫째, 결과가 대상자에게 이익이 된다는 것이 논리적으로 확실할 때, 둘째, 대상자가 문제되는 행위와 자신의 이익 사이의 연관성을 이해할 능력이 없을 때, 셋째는 대상자가 부모의 목적이나 논리를 이해할 수 있는 시기가 되면 부모의 행위를 인정하고 동의할 것이라고 추측하는 것이 합리적일 때이다.

이상에서 고찰한 윤리이론, 원리, 규칙 들을 실제상황에서 도덕적 판단을 하거나 행동을 선택하는 데 이용될 수 있는데, 이들의 관계는 <그림 1>과 같다. 이에 따르면 특정상황에서 행하여야 할 바에 관한 판단은 도덕규칙들에 의하여 정당화되어야 하는데, 도덕규칙들은 윤리원칙에 기초하여야 하며 궁극적으로는 윤리이론에 기초하여야 한다.

3. 사례분석

1) 인간에 대한 간호사의 윤리적 책임

국제간호협의회 간호규약에 의하면 간호사의 일차적인 책임은 간호를 필요로 하는 사람들에게 있다고 되어있다(1973, 1쪽). 간호를 제공함으로써 간호사는 개인이 갖는 가치와 관습, 영적 신념이 존중되는 환경을 조성하게 된다. 그리고 간호사는 개인정보의 비밀유지와 이 정보를 다른 사람과 공유하는 것에 대한 판단을 하게 된다. 이 규



<그림 1> 윤리적 사고의 4단계

약에는 간호사가 간호를 제공받는 사람에게 갖는 책임에 대한 윤리적 차원을 정의하고 있다. 그렇다면 간호를 필요로 하는 사람은 누구이고 어떤 시점에서 간호를 필요로 한다고 가정할 수 있는가? 아니면 간호를 요청하는 사람에게만 간호를 하여야 하나? 이런 질문들에 대해 답하기 위해서는 간호의 대상자로는 누가 선정되어야 하고, 대상자의 기본적 권리는 무엇인지, 그리고 대상자에 대한 간호의 책임은 무엇인지에 대한 고찰이 선행되어야 할 것이다.

(1) 간호를 필요로 하는 사람에게 간호를 제공하기

간호사는 어떤 필요를 먼저 충족시켜 주어야 하는지 선택할 수 있어야 한다. 어떤 경우에는 외적 변수에 의해 환자의 필요가 달라져 어떤 환자의 요구가 충족되지 못하는 경우도 있다. 필요로 된다는 것은 대상자의 요구 및 전문직 간호사 입장에서 본 요구의 두 경우 모두를 포함하게 되는 것이다.

(2) 환자의 가치, 관습, 신앙의 존중

간호사들은 자신과 매우 다른 가치를 지닌 사람을 간호하게 된다. 이런 환자에게 선을 행하고자 할 때 가치갈등을 일으킬 수도 있다. 특히 환자가 갖는 선에 대한 문화적 정의를 간호사가 갖는 정의와 다를 때 그러하다. 또 질병이나 신앙에 대해 따르는 개인의 관습은 환자간호를 계획하고 수행하는 간호방법에 영향을 미친다. 사람들은 간호사들이 환자의 가치, 관습, 신앙이 존경받는 환경을 조성해주시기를 바라고 간호사도 될 수 있으면 그러한 치료환경이 선택될 수 있도록 개발할 책임을

갖는다. 그러나 이런 자원개발의 책임은 반드시 필요한 것은 아니므로 그것이 선택되었을 경우의 손과 득을 따져 올바른 결정을 하여야한다.

(3) 인간의 존엄성과 인권 보호

인권을 보호해야 할 필요성은 매우 일반적인 것이다. 기본 인권, 특히 인간의 존엄성을 보호하는 것은 간호사가 갖는 특별한 책임이다. 인권이 위협받는 곳에는 장소와 시간의 제한이 없다. 간호행위가 어디에서 언제 행해지든 간에 간호사는 생명을 유지하지 못할 만큼의 의료를 제공받지 못한 자의 권리를 보호할 책임이 있다(ICN, 1988).

2) 사례분석

여기에 개입된 가치의 의의는 무엇인가?

간호사인 김선생은 기본인권, 특히 인간의 존엄성을 보호하는 것을 간호사가 갖는 특별한 책임으로 인식하고 있다. 위의 사례의 경우는 인권이 위협받는 상황 중 정치적 이유나 범죄로 인해 구속되어 기본인권을 위협받는 것 외에도 폭력이 사용되는 등 육체적, 정신적 학대와 고문을 받는 등의 인간학대까지도 포함한 특별히 인간의 존엄성이 위중하게 위협받는 경우라 할 수 있다. 간호사인 김선생이 표현한 가치는 간호사라면 자신이 행한 전문직 행위에 책임을 져야 하고, 환자나 다른 사람에게 유익하지 못한 방식으로 간호사의 기술과 지식이 사용되도록 강요당할 수 있다는 것을 주의 깊게 인식하여야 한다고 한 ICN(International Council of Nurses ; 국제간호협의회)의 간호사의 입장성명 #1(1988)이 포함한 가치와 일치하는 것이라고 여겨진다. 이에 반해 수용소의 경호원의 경우 기관으로부터 지시받았을 것으로 여겨지는 명령(치료팀이 도착되는 것을 확인하는 일, 그리

고 그들이 도착되면 치료가 지시된 사람에게 안내하는 일)을 이행하는 것에 충실성을 지키려는 입장이다.

업무에 대해 충실성을 표명하는 경호원의 입장과 간호사의 인간에 대한 관심이 갈등을 일으키는 장면인 것이다.

무의식 상태인 죄수의 경우 수용소에 구속되어져 있는 것이 인간의 기본적 권리의 침해가 뭘은 당연한 일일 것인데, 이것이 자신이 행한 부도덕한 행위의 결과가 아니라 즉, 행위의 옳고 그름의 문제가 아니라 단지 지배권력이 지향하는 정치이념에 반대되는 이유로 즉, 이념의 일치/불일치의 문제로 억울하게 구속된 점이 인간의 기본권의 침해에서도 단지 신체적 구속 뿐 아니라 정신적, 사회적 구속으로까지 확대되는 점이 그가 처한 인권 유린의 모습인 것이다.

간호사는 이것에 대해 인권옹호의 책임을 느낄 것이고 이것이 행동으로 연결되지 못할 때 가치관의 갈등을 유발할 것이다. 이것이 이 장면이 내포하는 가치에 대한 분석이 되겠다.

개입된 당사자들에게서 갈등의 의의는 무엇인가?

여기서 갈등은 간호사와 환자 및 경호원 사이의 가치의 갈등이라고 할 수 있다.

간호사는 기본적으로 도움이 필요로 되는 사람을 간호할 책임이 있고(ICN 입장성명 #34), 또한 환자의 선택을 증진시킴으로써 자율성이라는 윤리원칙이 더 잘 지켜질 수 있다. 그러나 위의 사례는 환자가 신체적, 정신적 학대를 받아 의식이 명료하지 않은 상태로 자신의 의사를 표현할 수 없는 상태이다.

〈표 1〉 ICN 입장성명 #1(1988)

입장 성명 #1 인권보호를 위한 간호사의 역할

인권을 보호하기 위한 간호의 필요성은 전쟁이나 정치적 격변의 시대에만 요구되는 것이 아니다. 대상자가 학대받는 것이 목격되거나 의심되는 장소라면 감옥이든 정상적인 상황에서도 어디서나 필요할 수 있다. 간호사는 권리를 보호하기 위해 매 상황에 대한 책임을 갖는다. 치료를 받거나 받지 않거나 간에 신체적 정신적 학대는 동일하게 취급되어야 한다. 간호사는 환자나 다른 사람에게 이익이 되지 않는 방식으로 자신의 지식과 기술을 사용하도록 강요받음지도 모른다.

〈표 2〉 #34 ICN 입장성명 #1(1988)

입장 성명 # 34 간호사와 고문

간호사의 일차적인 책임은 간호를 필요로 하는 사람에게 있다. 만약 잔인하거나 음란하거나 치욕적인 희생양이거나 비인간적인 치료를 받은 자가 간호사의 독립적인 의견에 비추어 보았을 때 간호를 필요로 한다고 생각된다면 가능한 최선의 기준으로 이런 간호를 제공하는 데에 반대되는 동기가 있어서는 안된다.

간호사는 다음과 같은 일을 지지하거나 묵과하거나 의도적으로 참여해서는 안된다.

- 고의적이거나 체계적 또는 이유없이 신체적 정신적 고통을 가하는 것 혹은 한 사람 이상이 혼자서 혹은 지시를 받아 잔인하거나 치욕적인 방식으로 정보를 얻거나 다른 이유로 자백을 받아내기 위해 강요하는 행위

선의의 간섭주의(parentalism)의 일반적인 의미는 부모가 자식에게 권한이나 관심이 있는 것처럼 성인을 마치 아이 다루듯이 하는 것이다. 선의의 간섭주의는 첫째, 결과가 대상자에게 이익이 된다는 것이 논리적으로 확실할 때, 둘째, 대상자가 문제되는 행위와 자신의 이익 사이의 연관을 이해할 능력이 없을 때, 셋째, 대상자가 간호사의 목적이나 논리를 이해할 수 있는 시기가 되면 간호사의 행위를 인정하고 동의할 것이라고 추측하는 것이 합리적일 때(홍여신의, 1992)의 세 조건이 모두 만족되어야 그 원칙을 적용할 수 있는 상황이 되었다고 할 수 있다. 그런데 위 사례는 어떠한가? 의식이 명료치 못함으로 둘째의 조건은 당연히 만족되는 경우이고, 첫째 및 셋째 조건이 모두 만족되는 경우이므로 필요조건을 모두 만족시켜 선의의 간섭주의를 간호행위의 규칙으로 삼을 수 있을 것으로 사료된다.

한편 간호사가 느끼고 있는 갈등 중 하나는 이런 상황들에 대해 간호사가 수용소의 책임자에게 협조하지 않았을 때 간호사나 환자가 입을 피해를 우려함에 따라 이상적인 윤리적 의사결정에 따라 행동하지 못해서 겪는 갈등이다. 간호사가 도움이 필요로 되는 사람에게 적절한 간호를 제공하게 된다면 간호의 인간의 존엄성의 권리를 그대로 수용하면서 자율성의 원칙에 근거를 둔 행위가 될 수 있으나 이 경우 상반되는 수용소의 입장과는 갈등 관계에 처할 것이고, 이에 따라 간호사는 이 일에서 면직되거나 대상자도 또한 인권이 유린될 수 있는 장소인 특성에 자신의 견해가 관철되지 않음에 의한 보복적 성격을 띄는 유린마저도 설상가상될 것으로 대상자 및 간호사 자신의 피해가 우려되는 상황이어서 쉽사리 의사결정을 내릴 수 없는

상황인 것이다.

수용소의 경호원이 가지고 있는 인간의 존엄의 권리에 대한 몰이해 및 직무에 대한 충실성들로 인해 환자의 건강권이 침해당하는 경우로 간호사는 이 상황에 대해 어떻게 해야 하는지에 대한 의사결정을 못하고 윤리적 딜레마에 빠져있는 경우이다.

무엇을 해야 하는가?

간호사가 이런 상황에서 오로지 자신의 가치관에 따라서만 해결하면 되는 상황이 아니기 때문에 간호사는 어떤 행동을 하여야 하는가?

다음과 같은 가능한 선택을 열거할 수 있겠는데,

1. 자신의 전문직 책임을 행할 수 없는 상황이고 이에 따라 윤리적 딜레마가 충분조건처럼 따라다니는 상황이 될 것이므로 이 상황과 근본적으로 맞부딪치지 않기 위해 스스로 사직을 하는 일이다.
2. 경호원이 화를 내더라도 간호사는 전문직의 책임 때문에 그리고 인간의 건강권리를 옹호하여 그를 설득한 후 간호를 제공한다. 그러나 이 경우 설득이 안되는 경우도 있기 때문에
3. 경호원에게 현재 죄수에게는 간호가 필요로 되는 상황임을 설명하고 간호를 제공한다. 설득이 되고 안되고 안되고는 이 결정에서 고려요인이 아닌데, 2의 경우와는 개별화시키기 위하여 부언하면 경호원이 간호의 필요성을 이해하지 못하고 상부에 보고하여 기관과 간호사간의 갈등으로 번지는 것이 예측된다.
4. 간호의 책임을 방해하는 사회적 장치를 제거한 후 간호를 제공하는 것이다. 예를 들면 기관의

반대견해를 제거하기 위해 권력을 이용하는 것이다. 여기서의 권력(power)이란 이 상황에 공감할 수 있는 사회적 여론을 조성하여 힘을 가르는 것을 말한다. 전문직 단체의 힘을 빌기 위해 서명날인 운동을 전개한다든지, 죄수의 인권 보호를 위해 바꿀 필요가 있는 정치적 기준을 재정비하도록 입법화를 촉구하여 구조적 문제를 해결하는 것이다.

5. 간호전문직의 책임을 실행할 것이 받아들여지지 않는 경우라면 업무는 다른 죄수를 돌보는 일은 의무로서 그대로 행하고, 자원봉사자로서 간호를 제공하여, 업무상의 일로 간호 윤리가 실행되지 않는 경우 업무의 즉 자원봉사의 형태로 간호 윤리가 실현될 수 있도록 하는 것이다. 위의 다섯 개의 가능한 선택은 1의 경우는 결과에 대한 고려 없이 행동의 옳고 그름에 더 중점을 두었으므로 의무론적 입장에 있으며, 2, 3, 4, 5의 경우도 공히 의무론적 입장에 있음을 알 수 있다. 특히 4의 경우 이용가능한 사회적 자원-collective power-을 활용하는 측면에서 매우 효율적일 수 있으며, 이들 선택이 환자의 돌봄 및 옹호를 지향하는 측면에서 여성주의의 입장(feministic perspective)에서 결정되고 있음이 보여주는데 이것은 간호전문직의 여성학적 견지적 특성과 함께 윤리적 측면에서도 돌봄의 여성주의적 윤리관이 반영된 결과라 하겠다.

Ⅲ. 결 론

간호학은 Human practice science로서 고유의 지식체 뿐 아니라 이타주의적 실무를 갖는 전문직으로서의 특성도 지닌다. 그러한 특성의 강조로 지금까지 간호학은 과학적 지식체의 강조로 미학적 지식이나 특히 윤리적 지식에 대한 지식체 개발에 소홀해 왔음이 지적(Meleise, 1996; H.S. Kim, 1995)되고 있는 바 이와 관련하여 윤리적 사례분석적 연구를 제시하였다.

임상에서는 흔히 간호를 제공받는 사람들에게 대한 간호의 책임은 종종 전문직 기대나 다른 가치들과 갈등을 일으킨다. 통상적으로 어떤 환자가

다른 사람에 비해 주의와 시간을 투자할 가치가 있다고 결정내려질 때면 환자의 인권과 존엄성을 보호하는 것이 어려워질 수 있다. 환자의 종교적 신념, 관습, 가치를 존중하는 것이 전문직의 의무와 충돌을 일으킬 윤리적 문제를 일으킨다. 특히 고문 받은 생존자를 간호하는 것은 정치적 격동기에 있는 나라에서는 더 어려울 수 있다. 이런 각각의 상황에서 간호사는 간호를 요구하는 사람에게 일차적인 책임이 있다는 것을 전문직 영역에서의 윤리적 측면에서 검토해 보아야 할 것이다.

참 고 문 헌

김보임, 이원희 (1997). 간호윤리와 실무: 윤리적 결정을 위한 지침. 서울: 현문사.

엄영란 (1989). 사전 동의(Informed consent)에 대한 이론적 분석. 서울대학교 간호학 석사학위논문.

엄영란 (1994). 말기환자 간호에서 간호사가 경험하는 윤리 문제에 관한 연구: 사례분석적 접근. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.

엄영란 (1996). 인공임신중절과 관련된 윤리학적 논쟁과 문제 분석. 여성건강간호학회지, 2(2), 203-221.

오가실 (1996). "Placebo 사용의 윤리적 딜레마 분석의 일 예" 간호전문직 발전과 전망. 서울: 대한간호협회출판부, 407-417.

전산초외 (1993). 간호철학·윤리. 서울: 수문사.

홍여신의 (1992). 간호윤리학. 서울: 신광출판사.

Beachamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). Principles of Biojmedical Ethics(4th Ed.), NewYork, Oxford: Oxford University Press.

Curtin L. L. (1973). "A proposed Model for Critical Ethical Analysis". Nursing Forum, 17(1), 13-17.

Davis, Ane J. et al (1997). "Chapter 6: Rights, Responsibilities and Health Care", Ethical Dilemmas in Nursing Prac-

tice, 4th Ed., Appleton & Lange.

Greipp M. E. (1992). "Greipp's model of ethical decision making". Journal of Advanced Nursing, 17, 734-738.

Grundstein-Amado, Rivka(1993). "Ethical decision-making processes used by health care providers". JOAN, 18, 1701-1709.

International Council of Nurses (1988). ICN Position statement #1 : The nurses' role in safeguarding human rights, Geneva: ICN.

International Council of Nurses (1988). ICN Position statement #34 : Nurses and torture, Geneva: ICN.

McAliley L. G. et al (1996). "Therapeutic Relations Decision making : The Rainbow Framework", Pediatric Nursing, 22(3), 199-203.

Millette, Brenda E. (1994). "Using Gilligan's Framework to Analyze Nurses' Stories of Moral Choice". Western Journal of Nursing Research, 16(6), 660-674.

Abstract

Key concept : Ethical responsibility

Analytic Case Study on Ethical Responsibilities of the Nurse

Paik, Hoon Jung*

Respect for human life and respect for human rights are basic values which the organized nursing profession has urged its members to adhere to in their service to human beings. This study was designed and carried out to identify ways to reconcile often conflicting basic values in practice. This study focused on ethical dilemma experienced by nurses who were caring for political offenders in prison. Concrete case study was presented to show solutions to the problems.