



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2017년 2월
박사학위 논문

요양병원 간호사의 윤리적
갈등 경험

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 문 옥

요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험

Ethical Conflicts Experience of Long-term Care Hospital
Nurses

2017년 02월 24일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 문 옥

요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험

지도교수 공 병 혜

이 논문을 간호학박사학위 신청 논문으로 제출함

2017년 01월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 문 욱

김문옥의 박사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교	교수	<u>김 계 하</u> (인)
위 원	조선대학교	교수	<u>이 신 영</u> (인)
위 원	동신대학교	교수	<u>권 성 복</u> (인)
위 원	한림대학교	교수	<u>오 연 재</u> (인)
위 원	조선대학교	교수	<u>공 병 혜</u> (인)

2016년 12월

조선대학교 대학원

제 목

I . 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적과 연구문제	5
II . 문헌고찰	6
A. 윤리학에 대한 이론적 고찰	6
1. 자연법 윤리	6
2. 의무론적 윤리	8
3. 공리주의 윤리	11
4. 돌봄의 윤리	14
5. 생명의료윤리와 현상학적 임상윤리	17
B. 간호사의 윤리적 갈등	22
1. 윤리적 갈등의 개념과 유형	22
2. 간호사의 윤리적 갈등	24
III . 연구방법	26
A. 현상학적 연구	26
B. 참여자 선정 및 연구 참여자	28
C. 자료수집	30
D. 자료 분석	32
IV . 연구결과	35

A. 분석결과	35
1. 간호사의 가치관 사이의 혼란	38
2. 간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌	49
3. 병원의 제도적 환경으로 인한 어려움	56
B. 현상학적 글쓰기	64
V. 논의	68
1. 간호사의 가치관 사이의 혼란	68
2. 간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌	72
3. 병원의 제도적 환경으로 인한 어려움	76
VI. 결론 및 제언	80
A. 결론	80
B. 제언	82
참 고 문 헌	84
<부록 1>	95

표 목 차

표 2-1 생명의료윤리학에 대한 물음	17
표 2-2 인간 개체 발생에 의한 분류	18
표 3-1 연구 참여자의 일반적 특성	28
표 4-1 윤리적 갈등 경험의 범주화	36

그림 목 차

그림 1. 윤리적 갈등의 범주	35
------------------------	----

Abstract

Ethical Conflict Experience of Long-Term Care Hospital Nurses

Kim, Moon Ok

Advisor : Prof. Kong, Byung-Hye, Ph.D.

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

The purpose of this study was to understand the experience of ethical conflicts which nurses of long-term care hospitals encounter in clinical practice and to clarify the essential meaning structure of the phenomenon.

This research was a phenomenological qualitative study. The research question was 'what kind of ethical conflict nurses experience while working in a long-term care hospital' and Colaizzi's(1978) analysis method was applied. The participants were a total of nine nurses working in long-term care hospitals located in G Province, and they included only the nurses who had worked in long-term care hospitals for one year or longer. The data were collected by conducting an in-depth one-on-one interview with each of the participants two

times or more, the recorded materials of the interviews were transcribed and field notes were used. The data collection period was from July, 2015 to January, 2016 after the approval of the Institutional Review Board of C University.

In this study, 19 themes, 7 theme groups, and 3 categories were derived through the data analysis using Colaizzi' s six step analysis method. The first category was 'the confusion between nurses' values,' and the related theme groups included 'the conflicts between good nursing care and values' and 'apathy toward the value of human life and nursing care.' The second category is 'conflicts in the relationship of nursing work' , and the related two themes were 'dissatisfaction with unfaithful and irresponsible medical personnel' and 'conflicts in the relationship of care.' The final category was the difficulties stemming from the institutional environment of the hospital, and related themes were classified into three groups, such as 'the situations in which the truth must be hidden,' 'conflicts between the characteristics of the long-term care hospital and values,' and 'confrontation with the policies and values pursued by the organization.'

The nurses of long-term care hospitals try to protect the dignity of geriatric patients, and help elderly people make autonomous decisions. In addition, they think that they should make the best choice for elderly care and provide active care for the elderly. However, the nurses experience confusion in their values due to moral uncertainty, experience ethical conflicts in the relationships of nursing work, and go through ethical difficulties caused by the systems and policies that impede good nursing care. This is the ethical suffering of the nurses and it is the essential structure of the phenomenon of the ethical

conflict experience of nurses of long-term care hospitals.

A meaningful aspect of this study is that it attempted to elucidate and describe the phenomenon of ethical conflicts and the nature of conflict experience by long-term care hospital nurses that have been overlooked or hidden so far by phenomenological methods. Therefore, this study is thought to contribute to providing an important basic data for nursing research, nursing education, and improvement of institutional systems to resolve conflicts by identifying the factors of ethical conflicts on the basis of the study results. In particular, this study showed the limitations of long-term care hospital nurses' ethical decision-making ability to cope with the ethical conflict situation and revealed the problems of the systems and policies of long-term care hospitals which may be obstacles to good nursing care. In this respect, this study showed the necessity for ethics education to enhance the nurses' ethical sensitivity and ethical decision-making ability in ethical conflict situations, and also presented the need for the improvement of institutional systems for ethical nursing care.

keywords : Long-term care hospital, Nurses, Ethics Conflict,
Phenomenological approach, Qualitative research

I. 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 노인인구는 2014년 총 인구 중 12.7%를 차지하며, 2026년에는 20%로 접어들 것으로 예측된다(통계청, 2014). 과거에는 노인의 돌봄이 가정에서 이루어져 왔으나 핵가족화, 기혼 여성의 경제활동 참여 등으로 인하여 가족 구조의 변화가 일어났다. 이러한 사회구조적 변화에 따라 가정에서 이루어지는 노인 돌봄은 한계에 이르게 되었으며 중요한 사회적인 문제가 되었다(김용희 등, 2012). 이에 대한 대책으로 정부는 노인장기요양법을 시행하게 되었다(의료기관인증평가원, 2015). 이러한 노인인구의 증가와 노인장기요양보험제도의 시행은 요양병원의 증가 원인이 되었고, 2006년 361개였던 요양병원은 2015년에 1,347개로 늘어났다(통계청, 2015).

요양병원은 만성 노인성 질환 등으로 장기입원이 필요한 환자에게 치료와 요양의 목적으로 의료서비스를 제공하기 위하여 설립된 의료기관이다(법제처, 2015). 요양병원은 다른 의료시설에 비해 법적기준이 완화되어있다. 특히 의료인력의 경우 일반병원 이상의 의료기관은 하루 동안 한 명의 의사가 20명 이하의 입원환자를 보게 되어있으나, 요양병원에서는 의사 한 사람이 40명 이하의 환자를 볼 수 있도록 되어있다. 또한 간호인력의 기준을 살펴보면 병원과 종합병원은 한 명의 간호사가 환자 2.5명을 돌볼 수 있으나, 요양병원에서는 간호사 한 사람이 6명의 환자를 간호하며, 간호사 3분의 2 내에서 간호인력을 간호조무사로 대체할 수 있다(법제처, 2015). 요양병원이 증가함에 따라 요양병원에 근무하는 간호사 수도 늘어나고 있으나, 많은 요양기관들은 인건비가 낮은 대체인력으로 간호조무사를 채용하여, 2008년 이후 요양병원 간호인력 비율 중 간호사 비율이 점차 감소하고 있다(Buchan et al, 2002; 김동환 등, 2014).

요양병원에 입원한 노인은 70%가 신경계 질환인 치매, 뇌졸중 및 그 후유증, 파킨슨병 등을 앓고 있으며, 30%는 심장질환, 만성신장질환, 당뇨, 대퇴 골절, 노인성 우울증을 앓고 있는 것으로 나타났다(이대희 등, 2012; 홍지연 등, 2010). 이

러한 질환들로 인해 노인들은 독립된 활동이 제한된다(송현중, 2012).

요양병원에서 간호사의 업무는 기도흡인, 비위관 영양공급, 욕창간호 뿐만 아니라 위생관리인 목욕과 손·발톱관리, 이미용 관리를 하고 있다(김삼숙, 2013). 특히 요양병원 간호사는 연하곤란이 있는 노인으로 인해 식사보조에 많은 시간을 할애하여 흡인예방에 힘쓰고 있으며, 노인의 저하된 일상생활수행 능력으로 인해 간호사들은 지속적으로 일상생활 보조를 하고 있다(이점순, 2010; 조철호 등, 2011). 이러한 일상생활보조 업무는 간호사들에게 체력 소모의 원인으로 작용한다. 요양병원에 입원한 노인은 복합적이고 심각한 만성질환으로 인해 재원기간이 길어 대부분 입종 전까지 요양병원에서 돌봄을 받는다(송현중, 2012; 김현주 등, 2013). 이로 인해 요양병원 간호사는 잦은 입종 간호에 대한 부담을 안고 있다. 입종을 처음 지켜본 간호사는 노인에 대한 연민으로 자책과 회의감을 느껴 윤리적 딜레마를 경험하나, 점차 축적된 간호사들의 입종 경험은 의연한 태도로 입종간호를 수행한다(안수연 등, 2014). 요양병원에 입원한 노인은 자신들이 버려졌다 생각하고, 보호자는 부모를 부양하지 못하는 것에 대한 죄책감을 지니고 있기 때문에 요양병원 간호사는 노인과 노인의 가족 간의 신뢰형성을 위한 가족간호의 필요성을 지닌다(김세영, 2014; 이미현, 2010; Campbell, 2003). 또한 요양병원은 요양병원형 일당정액수가제로 인해 간호사가 매월 입원해 있는 환자의 평가표를 작성하고 있다. 이 환자평가표는 환자의 간호수행에 대한 명확한 근거에 의해 작성되며, 간호사들은 그 근거자료를 비치해야 하기 때문에 행정업무에 대한 부담을 느낀다(김삼숙, 2013). 그리고 요양병원 간호사는 노인의 생명에 대한 책임으로 의사의 부재에 발생하는 응급상황에서 긴박하게 벌어지는 위기에 대응한다(김종란 등, 2010). 또한 요양병원은 부족한 간호사로 인해 간호사의 업무를 간호조무사에게 위임하고 있어, 간호사와 간호조무사의 간호업무가 명확하게 구분되지 않는다(양윤서 등, 2013). 이로 인해 요양병원에서는 노인에 대한 의료서비스의 질적 저하가 초래되고, 간호사의 부족은 근무하는 간호사들에게 과중한 업무부담을 발생시켜 노인 돌봄을 제대로 할 수 없게 한다(김명희 등 2014; 여성희, 2007).

간호사의 윤리적 문제는 윤리적 딜레마, 불확실성, 고뇌, 갈등이다. 딜레마는 간호사가 무엇이 옳은 행위인지에 대한 혼돈이며, 불확실성은 특정 상황에서 어

때한 윤리 원칙을 적용할 것인지를 간호사가 선택하지 못하는 것이다(Jameton, 1984; Elpern at al, 2005). 그리고 고뇌는 간호사가 옳은 행위가 무엇인지 알고 있지만 제도나 시간부족, 병원의 구조적인 문제로 인해 옳은 행위를 선택하지 못할 때 나타나는 고통스러운 정신반응이다(Jameton, 1984). 윤리적 갈등은 규범적인 요인이나 가치가 특정 상황에서 충돌하는 것을 의미한다(Carina, 2015). 간호업무 수행에 있어 간호사는 고뇌와 충돌이 함께 이루어질 수 있기 때문에 고뇌와 충돌은 명확히 구분되지 않는다(Kälvermark at al, 2004, Carina, 2015).

일반병원 간호사는 노인의 자율성이 무시되는 치료나 간호의 중단, 노인환자의 심폐소생술금지, 신체억제대 적용 등으로 윤리적 문제에 당면한다(이한주, 2004; Kleen, 2004). 그리고 간호사들은 환자의 생명을 보존하기 위한 무의미한 치료행위, 특히 임종이 임박한 환자에게 불필요한 검사 및 과도한 치료를 시행할 때 갈등을 경험한다(Rodney, 1988). 일반병원 간호사를 대상으로 연구한 국내·외의 윤리 연구에는 딜레마, 불확실성, 고뇌, 갈등, 조직문화, 윤리적 갈등 상황의 대처 등이 있다(Jameton, 1993; Kälvermark at al, 2004; McCarthy at al; 2008; Deady at al, 2010; Johnstone, 2014; 박정화; 2003; 한성숙, 2005; 이광자 등, 2011; 강수정 등, 2015). 그러나 요양병원 간호사를 대상으로 한 국내의 윤리 연구에는 억제대 사용, 도덕적 민감성, 심폐소생술에 대한 윤리적 태도 등이 있을 뿐(최금봉 등, 2009; 장혜영, 2013, 문정희 등, 2013), 요양병원 간호사들이 경험하는 윤리적 고뇌, 고충, 갈등에 대한 연구는 거의 없는 상황이다. 그래서 요양병원 간호사의 업무적 특성을 확인하고, 이로 인한 간호사의 윤리적 갈등 경험을 이해하는 것은 환자의 안전과 권리를 보호하고, 간호의 질적 수준을 높이기 위해서 매우 중요하다.

따라서 본 연구는 요양병원 간호사들의 업무적 특성에 따른 윤리적 갈등 경험의 본질을 이해하기 위해 현상학적 질적 연구를 하고자 한다. 현상학적 질적 연구는 살아 있는 인간 경험을 기술하는 것이며, 대상자의 실제에 접촉하는 총체적인 접근을 하고, 상황에 대한 대상자의 주관적 의미를 탐구하고 인간 경험의 본질과 의미를 밝히기 위한 연구방법이다(김분한 등, 1999; 신경림 등, 2010). 따라서 본 연구는 요양병원 간호사의 업무의 특성에 따른 윤리적 갈등 경험의 본질과 의미를 이해하기 위하여 Colaizzi(1978)의 현상학적 연구방법을 이용하고자 한

다. 그래서 이 연구는 간호학을 전공하는 학생들에게는 윤리적 갈등 상황에 대한 이해와 의사결정 능력을 향상시킬 수 있도록 기초 자료로 제공하고, 기관에는 좋은 간호를 위한 윤리교육을 직무교육 프로그램에 반영해 대상자 중심의 좋은 간호를 하기 위한 기틀 마련에 기여하고자 한다.

B. 연구의 목적과 연구문제

본 연구는 요양병원 간호사가 겪는 윤리적 갈등 경험의 본질을 이해하고 그들의 경험 의미를 확인하여 기술하고자 한다. 요양병원 간호사들이 겪는 윤리적 갈등의 본질을 이해하여 기술하는 것은 간호사들이 노인환자 중심의 윤리적 간호를 제공하여 궁극적으로는 좋은 간호를 수행하고자 하는 기쁨을 마련하기 위한 것이다. 이에 따른 연구 문제는 요양병원에 근무하면서 어떠한 윤리적 갈등을 경험을 하였습니까? 이다. 연구문제에 대한 구체적인 질문은 다음과 같다.

- 좋은 간호란 무엇이라 생각하십니까?
- 좋은 간호를 위한 자신의 가치나 신념은 무엇입니까?
- 어떠한 윤리적 갈등을 경험하였습니까?

II. 문헌고찰

A. 윤리학에 대한 이론적 고찰

1. 자연법 윤리(Natural law ethics)

인간은 공동체 생활을 하면서 생활규범이 필요하게 되었다. 그리하여 공동의 규범의 근원을 자연의 질서에서 찾았고, 자연에 순응하는 생활의 준칙들을 보편화시켰다. 모든 인간과 사회에 공통되는 규범이 자연법이고 이 규범을 따르는 것이 정의이고 선이라고 생각하게 되었다(노회경, 2002). 인간의 생명을 다루는 의료현장은 자연법 윤리의 기반인 생명존중 사상을 중요시 하며, 이것은 자연법 사상을 기반으로 한 것이다. 노인환자를 돌보는 요양병원 간호사의 생명존중이라는 윤리적 가치관을 이해하기 위해서 자연법 윤리에 대한 고찰이 필요하다.

자연법(Natural law)은 시대에 따라 다르게 전개되는데, 고대에는 자연주의적 자연법이, 중세에는 자연의 질서에 신을 전제로 한 신학적 자연법을, 근대에는 인간 본성의 고유한 성격으로서 이성적 자연법을, 현대에는 존재론적 자연법으로 이어져왔다(조천수, 2004). 자연법 사상가의 토마스 아퀴나스는 사유를 실천이성의 역할을 강조하면서 ‘선을 추구하고 악을 피해야 한다’는 실천이성의 실천성 자체에 이해되어야 참을 주장하고, 인간의 ‘살인금지, 자녀의 양육, 무지로부터의 탈피’를 강조하며 이러한 인간본성이 지닌 인간의 완성을 목적으로 하였다(강상진, 2014). 다시 말해 인간 본성에 고유한 성향을 토마스 아퀴나스는 세 가지로 분류하였는데, 이것은 ‘생명유지 성향, 생식의 성향, 정신적 자기실현 성향’이며, 이 성향에는 ‘자기유지, 동물적 번식, 정신적·사회적 자기실현’에 목적을 두고, 이 목적이 도덕적으로 옳고 그른지 가르는 기준이 된다(공병혜 등, 2015). 이러한 토마스의 자연법 성향은 인간의 자연적 본성에 대한 인간 이성의 명령으로 생명윤리의 토대를 제시하게 되었다.

토마스아퀴나스의 자연법 사상에 따르면 인간의 생명을 조작하는 유전자치료, 인간복제, 대리모, 인공수정, 체외수정을 허용하지 않으며, 생명의 시작은 수정된

순간부터 시작되는 것이기에 피임과, 낙태를 허용하지 않는다. 그리고 인간의 생
명은 수정된 순간부터 인간으로 중요한 가치를 지녔기 때문에 생명의 질서를 파
괴하는 유전자 조작, 장기이식, 장기매매 등을 해서는 안된다. 또한 살인, 사형,
안락사, 자살은 생명보존에 위배되는 행위이기 때문에 이러한 행위들은 자연법의
윤리에 어긋나는 것이다(이진남, 2010).

2. 의무론적 윤리(Deontological ethics)

인간은 일상생활 속에서 다양한 윤리적 문제에 부딪힌다. 이럴 때 우리는 자율성을 지닌 존재로서 윤리적 판단을 내리지 않을 수 없다. 더욱이 요양병원의 노인환자들은 신체적, 인지적 기능 장애로 인해 인권과 인격의 존엄성이 취약한 상황에 처할 수 있어, 노인 인권의 옹호자 역할을 하는 간호사들의 윤리적 역할이 중요하다. 따라서 노인환자를 돌보는 간호사들이 윤리적 판단근거로 사용하는 윤리이론 중 ‘보편적 법칙과 개인의 준칙의 합치’를 강조하고, 합리성과 자율성을 지닌 인격에 절대적 가치를 부여한 칸트(Immanuel Kant)의 의무론적 윤리에 대한 고찰이 필요하다.

근대 이후 현대에 이르기까지 지배적인 윤리는 의무론적 윤리(Deontological ethics)라 할 수 있다. 의무론적 윤리는 어떠한 행위에 대한 옳고 그름의 평가가 결과가 아니라 동기에 있다. 의무론(deontology)이라는 어원은 의무를 뜻하는 그리스어 ‘deontos’에서 유래 했다. 칸트의 ‘의무론적 윤리학’은 ‘형식주의 윤리학’, ‘법칙주의 윤리학’, ‘동기주의 윤리학’, ‘엄숙주의 윤리학’ 등의 표현들로 불린다(문성학, 2000).

칸트의 윤리학은 인간의 인격을 합리적 자기 결정 능력, 즉 자율 능력으로 본다. 그래서 칸트는 합리적 자기결정에 의한 행위가 갖는 합리성, 보편성을 도덕적 행위의 기준으로 보았으며, 인간의 자율 능력인 인격성을 최고의 가치로 주었다. 또한 칸트는 ‘실천이성비판’에서 실천원칙을 준칙(Maxime)과 법칙으로 행위를 구분하였다. 칸트에게 있어, 준칙은 개인적 차원, 주관적인 차원에서 채택된 행위의 규칙이다. 또한 칸트는 법칙을 ‘모든 이성적 존재자에게 타당한, 객관적 원리요, 마땅히 따라야만 하는 원칙, 즉 명법이다’라고 하였다(Edmunds 1871). 즉 법칙은 모든 이성적 존재에게 보편적으로 적용될 수 있는 행위의 규칙이다. 따라서 개인적으로 정한 규칙은 자기 스스로 행할 수 있지만, 이 규칙을 모든 사람에게 강요할 수는 없다. 그리고 칸트는 법칙 즉, 명법을 가언명법과 정언명법으로 구분 짓는다.

가언명법은 실천원칙의 타당성이 무조건적으로 타당하지 않고 제한된 것이다. 이는 어떠한 목적을 달성하기 위하여 명법을 수단으로 하는 것으로 조건적인 명

령이다. 즉 목적을 이루기 위해 어떠한 행위를 수단으로 행하는 것을 말한다. 반면에 정언명법은 경향성을 배제한 모든 행동에 대한 객관적인 필연성을 띠는 것이다. 어떤 목적에 대한 수단이 아닌 무조건적인 명령의 형식을 지닌 명령이 정언명법이다.

칸트의 정언명법은 ‘네 의지의 준칙이 언제나 동시에 보편적 법칙수립이라는 원리로서 타당할 수 있도록 하라’는 것이다. 즉 나의 행위가 도덕적으로 받아들일 수 있기 위해서 그 행위는 모든 사람이 받아들일 수 있어야 하는 행위의 보편화 가능성을 지닌다(문성학, 2000). 나의 행위가 그것에 옳다면 나의 행위는 누구에게나 옳아야만 한다는 도덕법칙에 대한 완전한(필연적인) 의무는 자신에 대한 완전한 의무로 자살하지 말 것과 타인에 대한 완전한 의무로 거짓말 하지 말 것, 약속이행 등을 말하고 불완전의무로 자신에 대한 능력개발, 타인에 대한 친절과 자선 등의 의무이다(박문경, 2007).

또한 칸트는 실천이성비판에서 의무의 중요성을 강조하고 있다. 그에 따르면 도덕적인 인간은 의무에 따라 행위 하여야 할 뿐만 아니라, 의무를 위해서만 행위 해야 한다. 칸트는 ‘도덕적인 가치는 경향성에서가 아니라, 의무에서 선행을 하는 것이다’라고 하였다. 이것은 마음이 한쪽으로 치우쳐 행한 행위나 이기심으로 행한 행위는 도덕적 가치가 없다는 것을 의미한다. 또한 칸트는 ‘의무를 법칙에 대한 존경에서 일어나는 행위의 필연성’이라고 정의하고, 의무의 형성은 실천법칙에 따르려는 선의지에 의한 것이라 설명한다(손승길, 1983).

칸트에 의하면 선의지는 절대적 가치를 갖고, 사람에게 있어 무조건적으로 선택한 것이다. 또한 타인이나 억압에 의해 강요된 행위는 도덕적 행위가 될 수 없다. 따라서 선택한 의지에 의해 도덕법칙에 대한 자율적 의무가 도덕적 행위를 위한 동기를 부여한다(하선희, 2015). 위의 내용을 종합해 보면, 도덕적 의무는 경향성이나 자기이익에 의한 것이 아니라 도덕법칙에 무조건 따르려는 선택한 의지에 의해 자율적으로 부과된 것이다. 이성적 존재인 인간은 도덕법칙에 대한 존경심을 갖고 도덕성을 발휘해야 한다. 이러한 칸트의 의무주의는 인간 행위의 목적이나 그 가능한 결과들을 다루는 것이 아니라, 무조건적인 당위로서 제시되는 도덕적으로 선택한 행동규범들의 보편적 타당성을 이론적으로 해명한 것이다(나종석, 2003).

윤리학자들은 개인의 자율성과 공동체의 선에 대한 대립과 관련된 문제를 해결하고자 칸트의 의무론적 윤리를 활용하였다(Wilson, 2004). 칸트의 의무론적 윤리설은 윤리학의 핵심이론으로 개인적 차원의 윤리에서부터 정치철학이나 세계사 구동까지 다양한 방면에 적용되었다. 칸트의 의무론적 윤리는 의료윤리 및 간호윤리에서도 인간의 자율성에 기초한 인격의 존엄성에 대한 가치전달의 기준을 제공한다.

3. 공리주의 윤리(Utilitarianism ethics)

제라미 벤담(Jeremy Bentham)과 존 스튜어트 밀(John Stuart Mill)은 영국을 대표하는 공리주의자이다. 따라서 여기서는 벤담과 밀의 철학을 중심으로 한 공리주의에 대해서 살펴보도록 한다. 그리고 이들의 사유가 현대에 와서 어떤 방식으로 발전 및 변용되었는지 피터 싱어의 선호공리주의에 대해서 알아본다. 먼저 벤담의 이론을 바탕으로 공리주의의 기본 원칙에 대해서 알아보자.

현실정치에 관심이 많았던 벤담은 프랑스 혁명과 미국의 독립선언 등 자연법 사상에 기초한 법이론에 문제를 제기하며 자신만의 이론을 만들어 간다. 그리고 그는 공리성의 원칙이 가장 중요한 도덕법칙이라고 주장한다. 공리성의 원칙은 “자기 이익이 걸려 있는 당사자의 행복을 증가시키거나 감소시켜야 하는 것으로 보이는 경향에 따라서, 또는 달리 말하면 그러한 행복을 증진시키거나 반대되는 것에 따라서, 각각의 모든 행위를 승인하거나 부인하는 원리” 이다(고정식 역, 2011). 또한 이것은 “사적인 모든 행위뿐만이 아니라 정부의 모든 정책에 대한 것이기도 하다.” (고정식 역, 2011) 이 내용에서 벤담은 개인의 도덕적 행위와 공적 행위를 이끄는 모든 정책들은 공리성의 원칙에 기반을 두어야 한다고 강조한다. 벤담은 여기서 ‘개인적 이익’ 에서 ‘일반적 이익’ 으로 도덕이론을 이끌어 간다. 즉 개인의 행복 추구가 다른 사람의 행복 추구에 영향을 미치기 때문에 개인의 행복추구 행위를 하는 것이 도덕적으로 옳은 것이며, 선으로 보는 것이다. 벤담의 공리주의는 개인과 공동체의 행복을 실현하기 위해 쾌락을 증진하고 고통을 감소시키는 것을 목적으로 한다. 또한 벤담은 최대 행복 원칙이 도덕 영역에서 행위의 옳고 그름의 기준이 되기 때문에 정부의 정책과 법률에 공리성의 원리가 반영 되어 선악의 기준이 되어야 한다고 주장한다(이상영, 2009).

그렇다면 쾌락과 고통을 계산하는 공리의 기준은 무엇인가? 벤담은 쾌락과 고통을 계산하는 기준으로 쾌락과 고통이 얼마나 강한지, 심각한지, 지속되는지, 확실한지, 가까이에 있는지, 더 유사한 것들을 더 생산하는지, 쾌락 또는 고통 그 자체만 일으키는지에 관한 항목과 영향을 받는 사람들의 수를 제시한다(장정훈, 2012). 정리하자면, 벤담이 주장하는 공리의 계산은 쾌락이 가진 강력성, 지속성, 확실성, 원근성, 다산성, 순수성 그리고 영향을 받는 사람들의 수에 의해 산출된

다. 그의 도덕철학 정신은 자신의 행동이 타인에게 불쾌감을 주기보다는 행복을 주는 행위를 하라는 것이다(장정훈, 2012). 벤담의 정의는(justice)는 나 자신과 타인의 행복을 증시키는 책무(obligation)를 실행하는 것으로, 한 개인의 최대 행복의 추구가 공동체의 행복 증진에 기여하는 행위의 원리라고 하였다(장정훈, 2012). 타인을 위해 나 자신을 희생한다면 고통이 따르고, 나 자신의 행복 산출량이 줄어들어 공동체에도 행복을 증진 시킬 수 없게 된다는 것이다. 따라서 자신을 위한 행복 행위는 다른 사람과 공동체의 행복을 증진시키기 위해 필요하기 때문에 공리성의 원칙을 나 자신에게 적용 시켜야 한다는 것이다.

벤담의 양적인 공리주의를, 밀은 질적인 공리주의로 전환해 공리주의에 대한 이념을 개선하고자 하였다(Himma, 1998). 그에 따르면 쾌락을 누리는 주체에 따라 쾌락의 질이 달라질 수 있다. 밀 역시 공리주의의 핵심을 쾌락과 고통에 두었으나 벤담과는 다르게 쾌락의 질을 강조하고 있다. 밀은 인간의 인격 수준으로 최대의 쾌락과 최소의 고통을 구별하고 계산하여 행복을 산출 하고자 한다. 밀의 공리주의는 공동체의 행복을 위해 개인의 무조건적인 희생을 강요하지 않으며, 법과 사회제도가 개인과 사회의 공동선을 위하여 균형을 이루어야 한다는 것이다(장정훈, 2012). 그의 공리주의 질문은 ‘무엇이 바람직한 것이냐’ 로 시작한다. 밀은 “행복이야말로 인간 행위의 유일한 목적이며, 행복의 증진은 모든 인간행동을 판단하는 판정기준이 된다.” (김영정 등, 2003)하였으며, 즉 이는 행복을 위한 쾌락의 행위가 도덕 판단의 기준이 된다는 것을 의미한다.

밀은 “정의란 사회 전체 차원에서 사회적 효용이 아주 높기 때문에, 다른 어떤 것보다 더 강력한 구속력을 지니는 특정한 도덕적 요구를 지칭한다.” 고 하였다(서병훈 역, 2007). 정의란 공리의 원칙에 근거하고 있는 중요한 도덕개념이며, 인간 복지의 본질과 긴밀하게 연결되어 있다(김영정 등, 2003). 그러나 밀의 공리주의에는 실천 윤리학자인 피터 싱어(Peter Singer)의 선호 공리주의(preference utilitarianism)에 의해 심화된다.

피터 싱어는 윤리적 기준을 제시하여 선호 공리주의와 인격체에 대한 개념을 기반으로 기존의 공리주의 한계를 극복하고 윤리적 문제를 해결하고자 했다. 싱어는 ‘윤리적 삶이란 적극적으로 목적을 선택하고 그것을 이룰 수 있는 수단을 궁구하는 삶이다’ (정연교 역, 1996)라고 말했다. 싱어는 보편적인 나의 행위로

영향을 받는 타인의 고통, 쾌락, 욕망을 고려하여 윤리적 사고를 하고, 의미 있는 삶을 위해 자신의 만족과 성취의 감정으로 모든 사람에게 최선의 결과를 가져올 행위를 선택해야 한다고 하였다(김광태, 2010). 이에 싱어의 윤리학은 개인적인 선호에 근거를 두고, 이에 따라 도덕적 가치의 근원을 개인의 선호에 기반을 두었다(Singer, 1972).

싱어는 “하나의 인격체가 정의상 인간은 아니다” (Singer, 1994)라고 하였다. 싱어의 인격체란 합리성과 자기의식을 소유하고 있는 인간을 인격체라고 하고, 이러한 인격적 특성을 지니지 않는다면 ‘인격 없는 인간’ 이라고 주장하였다(공병혜 등, 2015). 그의 주장에 따르면 인격이 없는 수정란의 낙태와 자기의식이 없는 식물인간은 자율적인 존재가 아니기 때문에 생명에 대한 권리나 자율성을 존중받을 존재에 속하지 않는다는 것이다. 이러한 의견으로 싱어는 안락사를 찬성하는 입장이다(Sundström, 1995). 이처럼 비자의적 안락사와 자의적 안락사를 찬성하고 있는 싱어의 주장에 반대하는 많은 학자들은 존엄성을 무시하고, 생명과 죽음에 대한 신성한 신의 영역을 침범한다고 그를 비판하기도 한다.

우리는 현대 사회를 살아가면서 무수히 많은 선택들을 하고 의사결정을 한다. 더욱이 의료현장에서 간호사들은 비판적 사고를 토대로 다양한 상황에서 환자의 이익과 자신의 이익을 충족시킬 수 있는 도덕적 판단으로 올바른 의사결정을 해야 한다. 이를 위해 벤담, 밀, 싱어에 의한 공리주의 윤리이론은 도덕적 의사결정을 위한 기준으로 작용한다.

4. 돌봄의 윤리(Care Ethics)

돌봄을 행하는 사람은 타인의 행복(Well-being)을 생각한다(조성민, 2007). 돌봄의 윤리를 강조하고 있는 Blum(1992)은 돌봄에 대해 타인이 행복해 하는 순간뿐만 아니라 힘겨워할 때도 배려하는 것이 진정한 돌봄이라 하였다. 이와 같이 돌봄은 타인의 감정을 함께 느끼는 즉, 공감을 하는 정서적 측면을 중요하게 여긴다. 타인을 위한 진정한 돌봄은 연민과 공감, 감정이입 등의 정서적 능력을 가지고 그들의 상황에 대해 이해함으로써 가능하다.

돌봄의 윤리는 여성성, 즉 여성주의 윤리를 바탕으로 하고 있다. 여성적 돌봄의 윤리는 여성들이 경험한 양육, 동정, 연민, 보살핌, 인간관계 등 여성의 가치 회복과 도덕적 경험을 중요시하며, 특히 캐롤 길리건(Carol Gilligan)은 여성의 도덕적 경험을 기반으로 다음과 같이 돌봄의 윤리를 제시한다(공병혜 등, 2015).

길리건에 따르면 남성은 자율성과 분리를 중요하게 여기기 때문에 공정성과 정의, 권리에 의한 도덕적 추론양식을 발전시키지만, 여성의 경우 관계를 중요시하여 사람들의 관심사와 소망에 대한 도덕적 추론양식을 발전시킨다고 보았다. 따라서 남성은 정의의 윤리에 입각한 도덕적 추론을 하지만 여성은 돌봄의 윤리에 의한 추론양식으로 도덕적 판단을 한다는 것이다(남찬섭, 2012). 즉, 남성들은 권리에 의한 위계질서로 사회적 관계를 해석하고, 여성들은 타인에 대한 책임, 돌봄, 민감성 등의 관계적인 연관성으로 사회관계를 이해한다. 길리건에 의하면 도덕성 발달은 여성과 남성이 다르게 이루어지고 있으며, 여성의 도덕성은 남성의 도덕성보다 열등한 것이 아니라 단지 ‘다른 목소리’를 내는 것이라 하였다(김완순, 2008). 길리건의 도덕발달에 의한 돌봄의 관점은 자아에 초점을 둔 돌봄의 단계, 책임감과 자기희생의 단계, 자신과 타인이 상호의존적 조화를 이루는 단계로 이루어진다. 그러나 첫 번째 단계 이후 이기심과 책임이 대립되고 첫 과도기에 접어든다. 첫 과도기에서는 자기중심의 이기적 결정에 대한 비판적 마음으로 자아와 타아의 연결을 이해하여 이기심은 책임감으로 이어진다(김완순, 2008). 또 두 번째 단계 이후 둘째 과도기가 나타나는데, 둘째 과도기에서는 도덕적으로 선함을 자기희생으로 간주하지만 자신의 돌봄은 제외되어 타인과 불평등한 상황으로 혼돈에 빠지게 된다. 이때 여성은 책임감이라는 개념을 재검토하

고, 자신의 독립적 판단능력으로 타인과의 관계를 생각한다(김동희, 2001). 길리건은 남성중심의 도덕성 측정 지표에 의해 여성들의 도덕성이 평가절하 되었다 주장하고, 여성은 배려와, 여성성에 기인한 도덕적 발달단계에 따른 도덕적 성숙 과정을 기술한다.

돌봄을 기본 윤리 관념으로 본 노딩스(Nel Noddings)는 오로지 돌봄만으로 “하나의 완전하고 일관성 있는 도덕관” (Noddings, 1984)을 구성할 수 있다고 주장한다. 노딩스의 돌봄은 가족에서 시작하여 사회적·공적 차원으로 확장해 나가는 돌봄의 윤리를 제시한다. 그녀는 돌보는 사람(carer)과 돌봄을 받는 사람(cared-for)에 대한 돌봄의 관계는 다른 사람을 수용하고 서로 공감하는 만남을 통해서 형성된다고 본다(강문석, 2008). 노딩스는 돌봄 제공자와 돌봄을 받는 사람과의 상호관계를 중요시 한다. 관계의 주체는 돌봄을 제공하는 자와 돌봄을 받는 사람 모두이다. 그래서 상호관계 속에서 돌봄의 완성은 돌봄에 대해 돌봄을 받는 사람이 응답하는 것이다(김완순, 2008).

노딩스의 이론의 기본적 기반은 사람들이 선천적으로 돌봄의 욕구를 지니고 있으며, 그녀의 도덕적 근원은 인간의 상호관계에서 느끼는 공감이다(공병혜, 2003). 노딩스의 돌봄의 윤리는 도덕적 감성에 기반을 두고 있는 흄(Hume)의 자연주의에 뿌리를 둔다. 이를 기초로 노딩스는 돌봄의 윤리를 자연적 돌봄의 감정과 윤리적 돌봄의 감정으로 구분하여, 자연적인 돌봄과 윤리적 돌봄의 차이를 설명하였다(김완순, 2008). 초기의 돌봄 경험은 인간의 돌봄의 욕구에 기인한 자연스런 감정으로 이루어지고, 이후의 도덕적 돌봄 행위는 정서와 감정보다는 당위적 성향을 갖는 윤리적 돌봄으로 발전한다(공병혜, 2002). 노딩스는 모성적 돌봄의 행위를 자연적 돌봄의 유형으로 제시한다. 그녀에 따르면 잠을 자고 있던 어머니가 갓난아이의 울음에 대해 행한 돌봄은 강제적 의무감이 아니라 자신이 원하여 행하는 자연스런 돌봄이다(김완순, 2008). 여기에서 중요한 것은 도덕적 당위가 자연스러운 돌봄이 될 때 도덕적으로 성숙하다는 것이다.

길리건과 노딩스의 돌봄의 윤리는 배려, 책임, 관심, 연민, 상호 의존성 등의 인간관계의 특성을 강조하고 있다. 간호 윤리학자들은 의료현장에서 간호사들이 책임·돌봄·보살핌 등의 역할 수행으로 많은 사람들과 관계를 맺고 있기 때문에 길리건과 노딩스의 이론을 간호의 돌봄의 윤리와 연관시킨다. 길리건과 노딩

스가 제시한 돌봄의 윤리가 빠른 판단과 대처를 요구하는 상황에서 윤리적 지침을 줄 수 없다. 그러나 이들이 제시한 돌봄의 윤리는 의료 현장뿐 만 아니라 사회관계 전반에 적용되는 관계윤리를 보여준다.

5. 생명의료윤리와 현상학적 임상윤리

1) 생명의료윤리

생명의료윤리학은 응용 윤리학의 한 분야로 의료행위나 생명의료 연구와 관련된 윤리적 문제를 해결하는 것에 목적을 두고 있다. 생명의료윤리학에서 논의 되는 물음에는 ‘의사는 불치병에 걸린 환자에게 당신은 곧 죽을 것이라고 사실대로 말해 주어야 할 도덕적 의무를 지니는가?’, ‘환자의 개인 의료 기밀을 유출하는 것이 도덕적으로 정당화 될 수 있는가?’, ‘안락사가 도덕적으로 정당인가?’, ‘대리모가 도덕적으로 정당화되는가?’ 등으로 개별 행위와 관례에 대한 질문들이 있다(구영모, 2010). 또한 법률의 도덕적 정당화 가능성에 맞춘 생명의료윤리학에 대한 물음들은 다음과 같다.

<표 2-1> 생명의료윤리학에 대한 물음

	질 문 내 용
1	한 사회가 낙태를 제한하는 법률을 제정할 때 그 사회는 정당화될 수 있는가?
2	의사조력자살을 금지하는 법률을 제정해야 하는가?
3	한 개인이 자기 의지와는 상관없이 타인에 의해 정신병원에 수용될 수 있다는 것을 법률로 정해야 하는가?

(구영모, 2010)

생명의료윤리학은 현재 갖고 있는 윤리적 물음뿐만이 아니라 앞으로 발생될 수 있는 윤리적 물음도 탐구한다. 이를 위해 생명공학이나 의학에서 이용되는 개념들을 분류하고 의미를 명료화해 논리적 타당성과 윤리적 이론을 체계화 시켜 의료행위의 당위성인 옳고 그름의 윤리적 기준으로 의사결정을 하도록 해야 한다(김상득, 2000). 생명의료윤리는 두 가지로 분류될 수 있다. 그것은 의료관행 그 자체에 대한 윤리적 물음과 의료관행에서 일어나는 윤리적 문제가 있으며, 인간의 개체발생에 따른 분류 기준이 있다(김상득, 2000). 인간 개체발생에 의한 분

류는 다음과 같이 구분되어 질 수 있다.

<표 2-2> 인간 개체 발생에 의한 분류

구 분	내 용
생식의 윤리학	성선택, 성감별, 산전진단, 태아조작 이식, 체외수정, 대리모, 인간복제, 응급피임, 임신중절
진료의 윤리학	의사와 환자의 관계, 임상실험, 장기이식, 유전자 치료, 행태수정, 성전환수술, 의료보험제도
죽음의 윤리학	안락사, 죽음의 기준(심폐사/뇌사 논쟁), 자신의 생명에 관한 유언, 의학적 충고에 반하는 퇴원, 자살도움

(김상득, 2000)

생명공학과 의학의 발전은 출생과 죽음까지도 영향을 미치고 있다. 체외수정, 대리모, 임신중절, 장기이식, 안락사 등이 대표적이며, 이는 과거에는 존재하지 않았던 윤리적 문제에 대한 논쟁을 일으키게 한다. 이러한 논쟁들은 인간의 생명권과 존엄성, 자율성에 기준을 둔 자기결정권에 의한 것이고, 태아의 생명권은 언제부터 볼 것인가? 인간의 생명을 빼앗는 행위가 당사자의 최선의 이익에 부합되는 것인가? 또 자의적 결정이라 해도 그 행위가 정당화될 수 있는가?에 대한 물음들인 것이다.

생명의료윤리학자인 비침과 칠드레스(T. L. Beauchamp & J. F. Childress)는 생명의료윤리의 네 가지 원칙을 제안하고, 그 네 가지 원칙을 의료윤리 문제에 적용시키면 문제에 대한 답을 찾을 수 있다고 주장한다. 다음은 비침과 칠드레스가 제안한 자율성존중의 원칙과, 악행금지의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙에 대해 살펴보도록 하겠다.

(1) 자율성존중의 원칙(Principle of Respect for Autonomy)

자율성(autonomy)이라는 용어는 자기(self)를 뜻하는 그리스어 ‘autos’ 와 규칙, 통치, 법칙을 뜻하는 ‘nomos’ 에서 파생되었으며, 자율성은 자기 스스로의 원칙으로 자신을 통제하거나 절제하는 것이다. 또한 자유에 대한 권리, 자기 지배, 개인의 선택, 자유의지 같은 다양한 뜻을 자율성은 포함하고 있다(조민정,

2005). 이는 의사의 의료행위 역시 환자의 자율성을 최대한 존중해야 한다는 것으로 환자 자신의 치료과정 관한 자발적 동의가 필요하다(구영모, 2010). 의사는 치료과정에 대한 선택을 하기 전에 환자에 대한 정보를 제공하여 환자가 ‘충분한 설명에 근거한 동의’를 할 수 있도록 해야 한다. 이러한 과정에서 의사는 진실을 말해야 하는가? 어느 정도까지 정보를 공개해야 하는가? 의도적 거짓말을 하는 플라세보는 환자의 자율성을 훼손하는 것인가? 동의를 표명할 수 있는 환자의 능력은 어느 정도여야 하는가 등 자율성존중 원칙에 대한 물음이 일어난다(구영모, 2010). 의사가 환자에게 제공하는 정보는 양보다 질에 중점을 두고 진단, 예후, 치료의 특성과 목적, 대안, 위험과 이익 같은 핵심적인 사실을 정확히 설명하고 이해시켜 환자 자신이 효과적인 판단을 내릴 수 있도록 해야 한다(조민정, 2005). 즉 자신의 선택이 타인에게 피해를 주지 않고, 어떠한 강요 없이 자신의 생명과 신체에 대해 결정하도록 하는 것이 자율성존중의 원칙이다.

(2) 악행금지의 원칙(Principle of Nonmaleficence)

악행금지의 원칙은 타인에게 해를 주지 않아야 한다는 것이며, ‘악행’의 개념에는 정신적 해악이나 재산상의 손실 등도 포함되지만, 의료윤리학에서는 신체적 악행이 우선적인 고려 대상이 된다(구영모, 2010). 즉 악행금지의 원칙은 개인의 생존과 건강에 관련된 신체적·심리적 이익의 훼손을 주지 말아야 한다는 원칙이다. ‘악행을 하지 말라’는 의사가 어떤 기술을 하기에 술기가 충분하지 않다면 그것을 해서는 안된다는 것을 함축하며, 또한 의사는 부패, 무능, 위험한, 비치료적 실험을 해서는 안된다(김장한 등, 2003). 악행금지의 원칙은 타인에게 피해를 주지 말라는 의무뿐만이 아니라 타인에게 피해를 입히는 위험을 초래하는 것을 금지하는 의무도 포함한다(조민정, 2005). 그러나 우리는 부득이하게 악행을 할 수 밖에 없는 경우가 있어 어느 정도까지 악행이 허용되고, 어떤 조건에서 악행이 허용되는가에 대한 물음을 한다(구영모, 2010). 이것은 의료행위에 있어서의 이중결과의 원리를 어떻게 해석하느냐에 따라 행위의 도덕적 정당성이 달라질 수 있다.

(3) 선행의 원칙(Principle of Beneficence)

선행의 원칙은 다른 사람의 자율성을 존중하고 다른 이에게 피해를 주지 말라는 것을 넘어 다른 사람의 복지에 기여하도록 요구한다. 적극적인 선행을 실행하기 위해 우리는 다른 사람의 권리를 보호하고, 타인이 해를 입을 수 있는 상황을 제거하여 해를 예방해야 하며, 더욱이 장애와 위험에 빠진 사람을 도와야 한다(조민정, 2005). 선행의 원칙은 이익을 제공할 것을 요구하는 적극적 선행의 원칙이 있으며, 손실과 이익의 균형을 요구하는 효용성의 원칙이 있다. 의료현장에서는 적극적 선을 실행하기 위해 환자의 자율성을 무시해야 하는 경우가 있다. 이 상황을 우리는 온정적 간섭주의에 의한 적극적 선행이라 한다(공병혜, 2001). 온정적 간섭주의에 의한 환자의 자율성 무시는 때때로 윤리적 갈등을 일으킬 수 있다. 그러므로 의료 전문가들은 환자의 이익뿐만 아니라 환자의 자율적 선택도 균형을 맞춰 온정적 간섭에 대한 정당성을 확보해야 한다.

(4) 정의의 원칙(Principle of Justice)

우리의 사회는 해악과 선행이 공존한다. 이러한 상황에서의 윤리적 관심은 이득과 해악을 공정하게 분배하는 가에 있다. 또한 정의의 원칙에서는 ‘최소한의 의료를 받을 권리’에 대한 물음도 논의 될 수 있으며, 정의의 핵심은 각자에게 그들의 몫을 주는 것에 있다(공병혜, 2001). 정의의 원칙은 공정하고 적절한 분배와 관련된 분배적 정의가 있으며, 처벌과 관련된 처벌적 정의, 보상과 관련된 시정적 정의로 구분된다(조민정, 2005). 보건의료에서는 분배적 정의를 적용 시키고 실질적 원칙으로 필요에 의한 분배, 동등한 분배, 공헌에 따른 분배, 노력에 따른 분배, 자유시장 교환에 따른 분배, 장점에 따른 분배가 있다(조민정, 2005). 이것은 정의의 원칙에 따라 모든 사람이 공평한 의료서비스를 받을 수 있는 사회적 제도나 정책과 관련된다.

2) 현상학적 임상윤리

현대 사회의 과학과 의료기술의 발전은 인간이 과거에는 경험하지 못한 일들을 체험하게 한다. 특히 의학의 발전은 인간의 삶과 죽음에 직접적 영향을 미치고 있으며, 이로 인한 윤리적 문제점에 대한 논란은 끊임없이 제기된다. 이러한

윤리적 문제를 해결하기 위한 방안으로 응용윤리학인 생명의료윤리학이 대두되었다. 생명의료윤리의 한 분야인 임상윤리는 임상현장의 다양한 윤리문제에 대한 행위를 이해하기 위한 윤리이다. 본 연구에서 시도하는 임상윤리의 현상학적 접근은 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험의 생생함에 중점을 두기 때문에 요양병원 간호사의 경험을 간과하는 의료정책과 기관, 실무자의 태도를 비판적인 시선으로 돌아보고자 하는 방법론적 접근이다(공병혜, 2007). 요양병원 간호사들의 윤리적 갈등 경험의 현상학적 접근은 간호사들이 체험한 현상을 있는 그대로 기술한다. 이러한 방법은 윤리적 갈등 경험을 간호사의 관점에서 이해함으로써 그들의 돌봄에 대한 관심과 요구에 적합한 윤리적 간호를 하기 위한 연구인 것이다(공병혜, 2007).

위의 네 가지 원칙과 의무·공리 윤리이론 및 돌봄의 윤리는 임상윤리에서 합리적인 실천을 하게하고, 또한 의료인의 연민, 관계, 배려를 통해 윤리적 문제를 바라보게 한다. 그렇다면 현상학적 접근이 임상윤리에서 중요한 이유는 임상현장에서 간과되고 있는 간호사의 주관적인 생활체험의 세계에 귀 기울이고, 그 풍부한 경험의 의미를 이해하는 것에 있다(공병혜, 2007). 임상윤리에서의 현상학적 접근은 윤리적 문제 해결을 위한 의사결정을 하기 위한 것이 아니라, 환자나 보건의료인의 경험의 본질을 이해하기 위한 것이다.

B. 간호사의 윤리적 갈등

1. 윤리적 갈등의 개념과 유형

우리는 서로 다른 생각과 가치관으로 공동체를 이루며 살아가고 있으며, 그 안에서 끊임없이 상호관계를 하며 살아간다. 갈등이란 사전적 의미에서 두 가지 이상의 목표나 동기, 정서가 서로 충돌하는 현상을 말하며, 이는 개인과 집단 사이에서 일어나는 불만족스러운 심리 상태를 의미한다. 즉 갈등은 어떤 중요한 내용에 대해 서로 다른 소견, 관점, 이해 및 욕구의 차이로 개인 간 또는 집단 사이에서 일어나는 충돌을 말한다.

윤리적 갈등은 어느 한쪽의 윤리적 의무나 선택을 하기 위해서 필연적으로 다른 한쪽의 윤리적 의무나 선택을 저버려야 하는 경우를 의미한다(허라금, 2001). 또한 윤리적 갈등은 개인과 집단 간 이해관계의 차이에 의해 발생하며, 이것은 두 가지 윤리원칙 중 한 가지를 선택해야 할 때 발생한다(Kadushin at al, 2001). 그리고 행위에 대한 문제는 주체자의 자율적 실천의지에 있다. 그러나 공동체의 보편적 규범에 의한 행위도 있기 때문에 행위자에게 무한한 자율을 허용할 수는 없어, 이때 개인 행위의 자율성과 공동체의 규범의 필연성 사이에 갈등이 일어날 수 있다(이울상, 1999). 즉 윤리적 갈등은 인간의 가치에 대한 다원성과 규범의 다원성으로 인해 발생하기도 한다. 갈등은 개인의, 개인 간, 조직 간의 가치관 사이의 충돌로 일어나며, 이때 자신의 가치관에 따른 도덕이론이나 원칙의 차이로 윤리적 충돌을 경험할 수 있다(조성민, 2007). 이러한 윤리적 갈등은 윤리 이론들이 내포하고 있는 가치관 사이의 충돌이기도 하다.

윤리적 갈등의 유형에는 개인 간에 일어나는 인간 상호간의 개인적 딜레마(inter-personal dilemma)가 있으며, 자신 안에서 무엇을 해야 하고, 결정해야 하는 것에 대해 부딪치는 개인 내부적 딜레마(intra-personal dilemma)가 있다. 인간 상호간의 딜레마는 각 개인들의 가치관이나 윤리관이 서로 다름으로 발생하는 갈등을 의미한다. 그러나 개인 내부적 갈등은 개인이 지니고 있는 다양한 가치들 사이에서 어떠한 결정을 내려야 할 때 일어나는 갈등이다(허라금, 2001).

간호사들은 전문직으로서의 신장과 확장된 역할로 인해 임상 현장에서 다양한

윤리적 상황에 놓이게 된다(Omery, 1989). 간호사의 윤리적 딜레마는 윤리적 갈등이 내재된 두 가지 이상의 상황에서 간호사가 한 가지를 선택해야 하는 과정에서 발생한다. 임상현장에서 간호사가 어떠한 선택을 해도 만족스러운 결과를 찾지 못해 고통스러워하는 것이다(한성숙, 1992; Jameton, 1984).

레이튼(Peter Railton)은 갈등의 종류를 본래적 가치들 간의 갈등, 숙고적인 갈등, 도덕적 의무 갈등으로 구분 지었다. 본래적 가치들 간의 갈등은 윤리적인 혹은 도덕적인 가치들이 서로 충돌하는 것을 의미하며 숙고적인 갈등은 어떻게 행위 해야 하는지에 대한 갈등이다. 그리고 도덕적 의무 갈등은 여러 가지 상충되는 도덕적 의무 사이에서 발생하는 갈등을 의미한다. 그러나 본래적 가치들 간의 갈등은 숙고적 갈등에 속하기 때문에 여기서는 숙고적 갈등과 도덕적 의무 갈등으로 구분하도록 한다. 즉 ‘숙고적 갈등은 무엇을 해야 하는가를 선택하는 숙고 과정에서 부딪치는 갈등이며, 도덕적 의무 갈등은 도덕적 의무들 사이에 일어나는 갈등’ 이다(허라금, 2001).

칸트의 의무론적 윤리에서는 윤리적 가치를 행위자의 순수의지에 의한 도덕법칙에 두었기 때문에 도덕적 의무 갈등 즉, 윤리적 의무 갈등만이 존재한다고 본다. 의무주의에 따르면 행위자의 숙고한 가치들 사이에 일어나는 갈등이 아니라 윤리 의무들 간의 갈등만이 해당한다. 반면 공리주의적 관점은 행위의 동기가 다양한 가치에 근거하고 있으며 행위의 결과에 따라 윤리적 가치가 판단된다. 따라서 공리주의는 행위의 결과에 대한 숙고 과정상에 서로 다른 종류의 가치들 중 어느 것을 택해야 할 것인가로 인해 갈등을 일으킨다(허라금, 2001). 그러나 돌봄의 윤리는 행위의 옳고 그른 판단보다는 행위자의 배려, 책임, 연민 등의 인간관계에 가치를 두었다. 그러나 배려는 한편으로 개인의 성향이며, 이 성향이 내면화 되지 않으면 배려적 실천을 기대하기 어렵다(조성민, 2013). 따라서 많은 학자들은 돌봄의 윤리가 덕 윤리에 포함되며, 덕 있는 행위자의 성품, 인격에 의해 윤리적 행위가 이루어진다고 주장한다. 그래서 이러한 다양한 덕목들 사이에서 윤리적 판단을 해야 하는 경우 도덕적 숙고과정에서 갈등이 발생할 수 있다

2. 간호사의 윤리적 갈등

의료 현장에서 간호사들이 경험하는 윤리적 문제와 이에 따른 갈등은 뇌사와 장기이식, 무의미한 연명치료와 관련된 간호 상황에서 주로 일어난다. 전통적인 죽음은 심장사로 심박동과 호흡운동, 각종 반사의 불가역적 영구소실이다. 그러나 과학기술의 발전과 관련된 의료기계의 첨단화는 새로운 각도로 뇌사를 죽음으로 정의한다. 뇌사는 3가지 유형으로 나뉘는데 전뇌사는 뇌의 기능이 전체적으로 상실된 상태를 의미하며, 뇌간사는 뇌간의 기능의 상실로 호흡, 순환, 대사가 기능이 이루어지지 않는 상태를 말하고, 대뇌사는 대뇌의 기능이 소실되었을 경우 죽음으로 인정하는 것이다(이종원, 2012). 임상현장에서 간호사들은 뇌사상태의 환자가 발기와 사정을 하고, 임신을 지속적으로 유지하며, 심장이 뛰는 뇌사자들의 생명반응에 간호사들은 극심한 혼란을 느낀다(구인회, 2013). 근접한 거리에서 뇌사자를 돌보는 간호사들은 뇌사의 개념을 죽음으로 이해는 하지만 그들의 생명반응으로 인해 생명을 보호해야하는 자신들의 가치와의 충돌로 죄책감을 느낀다(변은경, 2001). 한편으로 간호사는 무의미한 치료로 인한 의료자원의 낭비나 보호자의 정신적·경제적 고통에 대해서도 고뇌를 한다(이종원, 2012).

우리나라에서는 대부분이 환자의 자율적 의사결정이 아닌 보호자와 의사의 결정으로 DNR(Do Not Resuscitation)이 결정된다(김상희, 2005). 심폐소생술 금지는 갑작스런 사고나 회복이 불가능할 정도의 심각한 말기 질환으로 인해 급성 호흡정지, 또는 심정지 시 환자의 존엄한 죽음을 위하여 환자나 보호자의 동의하에 심폐소생술을 실시하지 않는 것을 말한다(김현아 등, 2011). 간호사들은 DNR 환자를 직접적으로 돌보면서 다른 환자보다 생명에 대한 의무와 책임감 때문에 윤리적 고뇌를 경험한다. 특히 간호사는 자신이 무성의한 간호를 하고 있지 않는가에 대한 죄책감과 최선을 다해 돌봄 행위를 하지 않는 것에 대한 미안함을 경험한다. 또한 간호사들은 DNR의 결정이 환자 자신의 자율적 선택이 아닌 가족들에 의한 결정으로 치료가 중단되는 경우 간호사들은 윤리적 갈등을 경험하게 된다(김현아 등, 2011).

특히 중환자실 간호사는 불안정한 상태의 환자들과 다양한 환자감시장치 등으로 인해 응급상황에 노출되어 윤리적 문제에 자주 직면하게 된다. 중환자실 간호

사는 환자나 보호자의 종교적 문제로 인해 치료가 거부되고, 보호자의 경제적 어려움으로 인해 퇴원을 요구할 때 윤리적 딜레마를 경험한다(박영수 등, 2012). 또한 중환자실에서는 입원하는 환자 40% 정도에게 억제대를 적용하고 있다. 억제대 사용에 있어 간호사들은 환자의 안전을 위해 이용을 하지만 환자의 자율성과 존엄성의 침해로 인해 고민하고 있다(김지연, 2014). 또한 중환자실에는 생의 말 환자에 대한 연명치료를 수행하고 있다. 환자의 무의미한 연명치료로 인해 간호사들은 의료자원의 부족과 자원 낭비 또는 간호업무량 증가로 인해 부담을 느끼고 있으며, 간호사들은 길어지는 연명치료로 인해 고통 받고 있는 환자를 지켜보면서 딜레마에 빠지곤 한다(여성희, 2007; 이수정 등, 2016). 그리고 중환자실 간호사들은 위중한 환자의 특수성으로 인해 환자의 임종을 자주 경험한다. 임종 환자를 돌보면서 간호사는 삶과 죽음의 의미에 대한 자신의 가치관이 붕괴되는 것을 경험한다(조명옥, 2010). 또한 간호사는 자신이 속한 환경적 요인에 의해 윤리적 의사결정에 영향을 받으며, 그들이 조직을 부정적으로 인식할수록 윤리적 고뇌 정도가 높은 것으로 나타났다(전유정, 2014). 따라서 중환자실 간호사들은 환자의 생명존중과 환자의 자율적 의사결정 및 인간존중, 돌봄의 윤리, 도덕적으로 민감하지 못한 조직의 풍토로 인해 윤리적 갈등 상황에 놓이게 된다.

또한 임상 간호사들의 간호업무로 인한 윤리적 갈등은 주로 동료나 상급자를 위한 비밀 유지, 진실 말하기, 실무관련 정직성, 동료의 무능력, 간호인력 부족으로 인한 업무 과중, 간호지식과 경험부족, 환자의 요구와 의사의 지식 사이의 갈등, 의료진과의 비협조적 관계에서 발생한다(이한주 등, 2004, 한성숙 등, 2005). 전문적으로서 자율적 권한을 지니는 의료인은 인간생명에 대한 사회적 윤리적 책임을 지닌 전문적 윤리를 필요로 한다. 인간의 생명과 죽음의 과정에 연관된 간호사를 비롯한 의료인들은 임상에서 발생하는 윤리적 문제와 갈등에 직면할 때, 윤리적 숙고 및 도덕적 판단과 이에 대한 대처 능력이 중요한 것이다.

Ⅲ. 연구방법

A. 현상학적 연구

여러 사회과학분야와 간호학, 교육학, 상담학 등은 사회현상에 대한 이해를 높이기 위하여 양적 연구와 질적 연구를 사용하고 있다. 양적 연구는 어떠한 문제 현상을 찾기 위해 실험이나 통계적 분석방법을 이용한 연구방법이다. 이 연구는 객관적이고 체계적인 접근 방법이라 할 수 있다. 그러나 양적 연구는 복잡하고 다양한 변수들이 공존하고 있는 사회 현상에 대한 설명을 하기에는 한계가 있다. 이러한 문제점과 한계로 다양한 질적 연구방법이 개발되었다. 질적 연구는 인간의 경험을 기술하고 어떠한 현상에 대한 이해와 의미를 부여하는 것으로서 현상에 대한 통찰력을 얻게 하는 연구방법이라 할 수 있다. 질적 연구에는 현상학, 해석학, 상징적 상호작용론, 포스트모더니즘 등의 철학적 배경을 지닌다.

현상학의 창시자인 후설 철학의 특징 중에서 우리가 주시해야 할 점은 질적 연구 방법론과 연계되는 특징들이다. 후설 철학의 특징들을 살펴보면 그의 철학이 근원주의에 기반하고 있다는 것을 알게 된다. 근원주의는 어떠한 사실, 즉 사태에 있어 근원적인 시발점을 의식의 흐름에서 찾고 있는 것이다(박순영, 2003). 그의 철학 모토는 ‘사태 그 자체로’이며, 이것은 사태의 근원을 드러내는 직관으로 돌아가라는 의미이다(홍성하, 2002). 후설은 본질을 찾아내기 위한 방법으로 현상학적 환원을 내세우고, 현상학적 환원을 위해 우리는 자연적 태도에 대한 판단중지(Epoche) 또는 괄호 치기를 하여야 한다(홍성하, 2002). 여기에서 연구자의 판단중지는 사물의 시·공간적인 본질에 대한 모든 판단을 보류하는 것 즉 배제를 의미하며, 괄호 치기는 사물에 대한 기존의 나의 선입견이나 전제를 괄호에 넣는 것을 말한다. 현상학적 연구는 연구자가 사물에 대한 편견을 배제하기 위해 괄호 치기와 판단중지를 하여 현상의 의미를 이해하고자 하는 것이다.

질적연구 방법으로서의 현상학은 사람들이 생활 속에서 갖게 되는 경험들을 확인하여 서술하고 이해하는 것으로, 그들의 생생한 경험을 지향하고 현상의 본질을 밝혀 서술하는 것이다(Omery, 1983). 현상학적 연구는 다양한 계층의 사람들의 경험을 이해하고, 특히 취약층의 경험을 이해하기 유용한 방법이다(Kinkel,

2005). 또한 현상학은 현실에 대한 규범과 자연현상에 관심을 두었다(이남인, 2015). 현상학적 연구 방법은 인간이 사물들을 이해하는 인식이 아니라 그들이 무엇을 이해하고 있는가를 추구한다(신경림 등, 2001). 이에 따라 요양병원 임상 현장에서는 간호사들의 윤리적 갈등에 대한 사실 자체보다도 그들이 겪는 이 현상이 어떻게 경험되는지에 대한 이해가 필요하다. 이에 대한 분석방법으로 본 연구에서는 폴레지의 현상학적 분석방법을 이용하였다.

폴레지는 생활세계의 경험을 통해 인간을 총체적으로 이해하는 것이 가능하다고 하였다(신경림 등, 2010). 폴레지는 체험의 함축적인 구조를 파악하기 위해 ‘현상학적 기술의 방법’을 제시한다. 그의 현상학적 기술 방법은 연구자들이 자신도 의식하고 있지 못한 전제들을 당연한 것으로 간주하지 않고 현상학적 환원을 통해 체험현상의 전체를 기술하는 것을 의미한다(이남인, 2015). 폴레지의 현상학적 분석방법은 참여자로부터 기술된 내용에서 의미 있는 문장이나 구를 추출하고, 이를 기반으로 일반적이며 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하여 주제묶음으로 범주화한 후 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이다(신경림 등, 2010). 다음은 폴레지의 6가지 분석단계이다.

- 1단계, 연구현상과 관련된 의미 있는 문장이나 구를 선택하여 의미있는 진술을 추출해 낸다.
- 2단계, 의미 있는 진술들을 주의깊게 보면서 중복되는 표현은 배제하고 일반적이고 추상적인 형태로 재진술한다.
- 3단계, 의미 있는 진술과 재진술로부터 의미를 구성한다.
- 4단계, 구성된 의미로부터 주제(themes), 주제묶음(theme clusters)으로 범주화 한다.
- 5단계, 지금까지 분석된 자료를 주제에 따라 총체적으로 철저히 기술한다.
- 6단계, 선행단계에서 확인된 경험현상의 공통적인 요소를 통합하여 본질적 구조를 진술하게 된다(신경림 등, 2010).

B. 참여자 선정 및 연구 참여자

연구자는 “누가 관련 정보를 갖고 있는가? 누가 가장 세밀한 정보를 제공할 수 있는 입장에 있는가? 누가 가장 폭넓은 정보를 제공할 수 있는가? 누가 정보 제공자 중에서 활용 가능성이 있는가?” (우상수 등 역, 2012)를 기준으로 삼아 연구 참여자를 선정하였다. 본 연구는 전남과 전북 지역의 요양병원 간호사를 선정하였다. 그 이유는 전북과 전남의 고령인구의 비율은 평균보다 높으며(전남 -21.8%, 전북 18.1%), 요양병원 수는 전체 1300여개 중 144로 9.3%에 해당하기 때문이다(통계청, 2014). 연구 참여자는 요양병원에서 1년 이상 근무한 자를 대상으로 하였으며, 경력을 제한한 이유는 윤리적 갈등을 경험하기 위해서는 최소 1년 이상의 경력이 필요하기 때문이다(이광자 등, 2011). 또한 연구 참여자는 알코올 및 약물남용의 병력이 없고, 자유롭게 의사소통이 가능한 자들로 하였다.

본 연구의 참여자는 12명이었으나, 첫 번째 면담 후 4명의 대상자가 탈락하였다. 그 이유는 윤리적 갈등 경험이라는 주제의 어려움과 내부고발자가 된다는 심리적 압박감 및 긴 면담시간 때문이었다. 본 연구는 아홉 번째 참여자의 면담 시점에서 자료가 포화되었다. 포화된 자료는 연구 현상에 대해 충분히 설명할 수 있고, 동일한 진술이 일관성 있게 반복되는 되었다. 따라서 본 연구에 참여한 대상자는 9명이었다.

본 연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다.

〈표 3-1〉 연구 참여자의 일반적 특성

참여자	연령	결혼 상태	종교	최종학력	직위	총 근무 경력	요양병원 근무경력
1	32세	미혼	없다	3년제졸	일반 간호사	8년	4년
2	38세	기혼	없다	3년제졸	일반 간호사	4년 3개월	3년 3개월
3	35세	기혼	없다	3년제졸	일반 간호사	8년	3년

4	28세	미혼	없다	4년대졸	일반 간호사	3년 5개월	3년 5개월
5	33세	미혼	불교	3년제졸	일반 간호사	11년	8년
6	36세	기혼	기독교	3년제졸	수간호사	14년	10년
7	40세	기혼	없음	3년제졸	일반 간호사	15년	4년
8	38세	기혼	없음	3년제졸	일반 간호사	14년	4년
9	52세	기혼	기독교	4년대졸	수간호사	20년	10년

참여자의 연령분포는 20대 1명, 30대 6명, 40대 2명, 50대 1명이고, 결혼상태는 미혼 3명, 기혼 7명이었다. 종교는 기독교 3명, 불교 1명, 종교 없음이 6명이며, 최종학력은 3년제 대학 졸업 7명, 4년제 대학 졸업 2명이었다. 그리고 참여자들의 직위는 일반간호사는 7명, 수간호사 2명이었고, 총 경력은 5년 미만이 2명, 5년 이상이 2명, 10년 이상이 4명, 20년 이상이 1명이었다. 마지막으로 참여자들의 요양병원 근무 경력을 보면 5년 미만이 6명, 5년 이상이 1명, 10년 이상이 2명이었으며 모두 여성이었다.

C. 자료수집

참여자의 경험을 사실적으로 기술하기 위한 방법으로 우리는 면담을 이용해 자료를 수집한다. 면담은 공통된 주제를 서로의 관점에서 자신들의 견해를 교환하는 그 이상이며, 철저하게 검증된 지식의 획득을 목적으로 하는 신중한 질문과 청취의 접근법이다(Kvale, 1996). 면담에 있어 연구자는 일종의 연구의 도구가 되며, 연구자의 탁월한 의사소통 능력이 요구된다(천혜정, 2004). 또한 면담 진행에 있어 질문은 중립성과 명확성, 그리고 간결성을 지녀야한다(우상수 등 역, 2012). 즉 참여자에게 특정한 답을 유도하는 질문을 해서는 안되고, 질문은 모호하지 않으며, 하나의 문장 안에 여러 가지 질문이 있어서는 안된다. 이러한 심층 면담을 통한 자료는 상황 그 자체가 정확하게 서술되어야 한다. 그 이유는 인간의 의식은 경험의 서술을 통해 드러나기 때문이다(신경림 등, 2010).

본 연구자는 2015년 7월 28일에 조선대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 자료수집을 시작하였다(IRB NO. 2015-0030). 자료 수집 기간은 2015년 8월부터 2016년 1월까지였으며, 연구 주제에 대한 현상학적 자료 수집이 포화상태에 이를 때까지 연구 참여자와 개별 심층면담을 통해 진행되었다. 참여자에 대한 면담은 연구 참여자의 의견을 존중하여 그들이 원하는 장소인 병원의 상담실이나 집에서 이루어졌으며, 참여자가 쉬는 날이나 근무 끝나는 시간에 맞춰 진행되었다. 참여자에 대한 면담 시간은 너무 짧게 잡아서도 안 되지만 부담을 느낄 수 있는 상한시간이 너무 길어서도 안 된다. 따라서 면담은 2회 이상, 각 면담 진행 시간은 1시간에서 1시간 30분 정도로 진행되었다. 면담 시작에 앞서 연구자는 본 연구의 목적과 연구방법을 참여자에게 설명하였으며, 면담을 통한 자료는 익명성과 비밀유지가 된다는 것을 재설명하였다. 연구자는 참여자에게 면담의 내용이 녹취되고 필사될 것임을 설명하였으며 분석된 연구의 자료는 연구목적 이외에 사용되지 않고, 연구가 끝나면 폐기처분됨을 설명하였다. 또한 연구자는 면담 진행 중 원한다면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 참여자에게 설명하였고, 참여자의 동의를 구하였다. 연구 참여자의 동의는 강요없이 자율적인 의사로 이루어졌으며 참여자들은 서명동의 하였다. 연구자는 참여자의 권리를 보호하기 위해 녹음된 파일과 필사본을 타인에게 노출 시키지 않았으며, 참여자의 신상을 추

측할 수 있는 자료는 기록하지 않았다.

본 연구자는 참여자들이 윤리적 갈등 경험을 이야기하기 전에 그들이 생각하는 ‘요양병원에서의 좋은 간호는 무엇이고, 자신들의 가치나 신념이 무엇인지’를 표현하도록 하였다. 그리고 참여자들에게 ‘요양병원에서 주로 어떠한 간호업무를 했는지, 그리고 거기서 경험한 윤리적 갈등에 대해 이야기하여 주십시오.’라는 질문으로 그들의 경험을 자연스럽게 이야기하도록 하였다. 주제의 어려움으로 참여자 자신들의 경험을 이야기하지 못하면 연구자는 ‘자신의 업무를 생각해 보시고, 그 때 경험했던 감정들을 말씀해 주세요.’라고 말하며 면담을 이어갔다. 연구자는 질문과 의견을 최소화하고 대상자들의 진술을 적극적 경청하여, 그들이 표현하는 세계를 있는 그대로 받아들이는 태도를 취하도록 심혈을 기울였다. 또한 연구자는 참여자에게 일상대화에서처럼 주제에 대한 질문을 하였고 이해되지 않는 것은 다시 한 번 설명을 부탁하였다. 그리고 참가자가 자연스럽게 이야기 할 수 있도록 독려는 하였으나 평가하는 말은 하지 않았다. 또한 연구자는 참여자가 자신의 경험을 설명하는 것과 자신의 경험에 대해 의미 부여하는 것을 허용하였다(정혜경 등, 2001). 면담하는 동안 연구자는 편견을 배제하려고 계속적으로 노력하였다. 또한 참여자의 표정과 제스처를 확인하여 현장노트에 기록하고 연구자의 질문이나 떠오른 생각을 기록하였다. 면담이 끝난 후 녹취된 내용을 그날 녹음 내용을 반복하여 들으면서 참여자의 경험을 있는 그대로 기술하고, 정확하게 필사하였다. 또 이해가 되지 않는 면담 내용은 연구자가 전화를 이용하여 참여자에게 추가면담 하였다.

본 연구에서는 선입견 예방을 위하여 연구 참여자들의 정보를 파악하지 않았으며, 면담을 정형화 시키지 않고 참여자들이 자유롭게 자신들의 경험을 말할 수 있도록 하였다. 또한 선행연구에 매몰되지 않기 위해서 기존의 범주화 되었던 연구에 대한 자료를 연구 참여자에게 제공하지 않고 그들의 경험이 녹아 날수 있도록 심층 면담을 진행하였다.

D. 자료 분석

현상학적 분석의 목적은 연구 참여자에게 일어나는 현상의 본질적 의미를 파악하고 참여자의 경험의 구조적·주제적 측면을 반성적으로 분석하는 것이다(신경림 등, 2010). 면담을 통해 연구 대상자들의 생활세계의 경험을 있는 그대로 기술한 현상학적 자료의 분석은 ‘태도 변경’을 통한 환원부터 수행되어야 한다. 이것은 객관적으로 우리가 알고 있는 선입견을 차단하여 연구자의 편견에 의해 자료가 해석되지 않도록 하기 위해서 필요하다. 현상학자는 면담 자료를 계속 해서 읽는 것을 통해 참여자의 생활 세계에 도달할 수 있다고 본다. 이것은 면담 참여자의 개인적 삶에 존재하는 이야기의 가장 중요하고 본질적인 부분을 이해하고, 사물이나 현상의 의미와 행동을 연구자로 하여금 사실 그대로 볼 수 있게 한다. 이러한 생활 세계의 경험을 강조한 질적 자료는 참여자의 삶에서 일어나는 사건, 과정, 구조의 의미, 즉 사람들의 인식, 가정, 속단, 예상을 발견한다(Van Manen, 1977). Colaizzi의 현상학적 분석방법을 이용한 본 연구 과정은 다음과 같다.

본 연구자는 필사한 참여자의 진술내용 전체를 검토하여 자료의 전체의 대략적인 의미를 확인하였다.

다음 단계는, 요양병원 간호사들의 윤리적 갈등 경험과 관련 있는 의미 있는 문장이나 구를 선택하여 의미 있는 진술을 발견하는 것이다. 이를 위해 참여자의 녹취자료를 반복적으로 확인하여 다음과 같은 의미 있는 진술을 추출하였다. 예를 들어 “여기가 집은 아니지만 이런 사람들을 믿고 지내도 되겠다하는 그런 마음이 들게끔 할 수 있는 간호가 좋은 간호라 생각해요”, “환자분들도 여기 이 병원에 치료하러 왔다고 생각은 안하시거든요. 어떤 환자분들은 보호자 분들에게 버림받았다고 생각하는 분들이 있어요. 그런 사람들은 마음적 치료? 그런 목적이 더 강하죠. 환자와 공감하면서 환자들의 마음까지도 보듬어 줄 수 있는 마음가짐으로 간호하는 게 아닌가 싶어요.”, “나는 소외되지 않고 있다라는 생각이 들도록 관심 받고 있다라는 생각이 들게 하는. 뭐 그런 것 같아요.” 등을 추출하였다. 연구자는 필사된 원자료를 반복적으로 읽고 참여자들이 경험한 본질적 의미를 찾아내고자 하였다. 이때 선이해와 편견을 배제해 참여자들의 경

험을 있는 그대로 받아들여 그들이 경험한 의미 있는 진술을 도출할 수 있었다.

그 다음 단계는, 의미 있는 진술들을 주의 깊게 선착하면서 중복되는 표현은 배제하고 일반적이고 추상적인 형태로 재진술 하는 단계이다. 이에 대한 의미 있는 진술 “믿고 지내도 되겠다하는 그런 마음, 마음까지도 보듬어 줄 수 있는 마음가짐, 소외되지 않고 있다라는 생각” 을 찾아내고 중복된 표현을 배제하여 진술문을 ‘환자의 마음까지도 보듬어 줌’ 의 구체화된 의미를 주제로 재진술하였다.

그 다음으로는, ‘환자의 마음까지도 보듬어 줌’ 등으로 구성된 주제를 바탕으로 ‘좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌’ 이라는 주제군을 도출하였으며, 이 후 각 주제에 따른 주제군을 총체적으로 기술하여 정리하였다.

마지막 단계는, ‘좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌’ 등의 주제군에서 확인된 경험의 공통적인 요소를 통합하여 ‘간호사의 가치관 사이의 혼란’ 등으로 범주화 하였다. 이 단계에서는 윤리적 갈등의 선행 연구와 연구 참여자들에게 나타난 현상을 통합하여 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험의 의미에 대한 본질적 구조를 진술하였다.

질적 연구의 분석 결과는 끊임없이 신뢰성과 타당성에 대한 검증을 받아야 한다. 따라서 본 연구에서는 Lincoln 과 Guba(1985)가 제시한 4가지 평가 기준에 따라 본연구의 신뢰성과 타당성을 검증하였다. 그들의 평가 기준은 중립성, 적용성, 사실적 가치, 일관성이다(신경림 등, 2010). 본 연구에서 중립성(neutrality)을 지키기 위한 노력으로는 심층 면담에 있어 연구 참여자들이 자신들의 경험을 자유롭게 표현할 수 있도록 하였고, 참여자의 경험을 있는 그대로 받아들이기 위해 면담 진행 중 연구자의 주관적 의견을 자제하였다. 또한 면담의 자료가 왜곡되거나 망각될 수 있기 때문에 면담이 끝난 당일 날 연구자가 직접 필사하고, 정확성을 높이기 위해 녹취자료의 불명확한 부분은 전화나 메일을 통하여 참여자에게 확인하였다. 더불어 연구자는 편견, 가정, 추측, 선이해 등을 현장노트 이외의 개인일지를 만들어 메모 하였다. 현장노트에는 참여자의 음성, 표정, 제스처 등을 부호화하여 내용과 함께 기록하였다.

적용성(applicability)은 심층면담의 원자료가 본 연구 상황 이외의 맥락에서도 적용될 수 있도록 하는 것이다(신경림 등, 2010). 이것은 연구결과의 대표성 또는

일반화할 수 있는 능력을 말한다.(이은옥 등, 2009). 연구가 일반화 될 수 있도록 참여자의 진술이 더 이상 새로운 진술이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하였으며, 이것은 자료가 포화상태에 도달하는 것을 말한다. 본 연구 자료의 포화 시점은 아홉 번째 참여자 면담이다.

사실적 가치(truth value)는 참여자의 인식과 경험의 진실을 말한다(신경림 등, 2010). 사실적 가치를 위한 노력으로는 본 연구자는 전사된 원자료를 반복적으로 읽으면서 참여자가 경험한 본래의 의미를 찾으려 하였고, 참여자가 표현한 내용을 연구자가 올바르게 분석하였는지 확인하였다. 따라서 연구자는 심층면담을 필사한 자료 내용의 의미 있는 진술과 재진술의 의미 구성을 참여자 1, 2, 4, 8에게 보여주어 연구 참여자의 체험 내용과 일치하는지를 확인하였다.

일관성(consistency)은 자료의 수집과 분석을 통한 연구 결과가 일관성이 있는지를 보는 것이다(신경림 등, 2010). 즉 도구의 일관성을 의미한다(이은옥 등, 2009). 본 연구에서는 질적 연구의 신뢰도를 높이기 위하여 연구자가 분석한 결과를 질적 연구 경험이 풍부한 학자 다섯 명에게 의뢰하여 연구의 전 과정과 분석 결과에 대한 평가를 받고 주제, 주제묶음, 범주화에 대한 수정 작업을 거쳤다.

IV. 연구결과

A. 분석결과

본 연구는 연구에 참여한 대상들의 심층 면담을 전사한 자료로 콜레지의 분석 방법을 이용하여 의미있는 진술을 도출하였다. 자료에서 도출한 범주는 ‘간호사의 가치관 사이의 혼란’, ‘간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌’, ‘병원의 제도적 환경으로 인한 어려움’ 으로 나타났으며, 3개의 범주를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

<그림 1> 윤리적 갈등의 범주(Category of ethical conflicts)



요양병원 간호사들의 윤리적 갈등 경험은 3개의 범주와 7개의 주제군으로 나타났으며, 19개의 주제로 확인되었다. 원자료에서의 의미있는 주제, 주제군 및 범주는 다음과 같다.

〈표 4-1〉 윤리적 갈등 경험의 범주화

범주	주제군	주제
간호사의 가치관 사이의 혼란	좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌	환자의 마음을 보듬고, 전문지식과 인성을 갖추어야 한다고 여김
		의미있는 삶에 대해 다양한 시각으로 고뇌함
		비밀유지·플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄과 갈등함
		환자를 위한 배려와 직원의 편의를 위한 억제대 사용으로 고민함
	인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐	죽음에 무더져 가는 자신에 대해 두려워 짐
		관행화된 병원업무에 익숙해짐에 무서워 함
간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌	불성실한 의료인에 대한 불만	의사의 치료 보류에도 최선의 돌봄을 하고자 하는 마음에 애가탐
		의사의 불합리한 약물 처방으로 인해 불안해 함
		근무 태만한 동료간호사로 인해 화가남
	돌봄의 관계 속에서 오는 갈등	무책임한 간호조무사에 대해 반감이 듦
		환자의 인권을 무시하는 요양보호사에 대해 분노함
		환자의 치료를 거부하고 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 느낌

병원의 제도적 환경으로 인한 어려움	진실을 숨길 수밖에 없는 상황	동료의 과오에 대해 마음이 힘들
		조직을 위해 진실을 은폐할 수밖에 없어 안타까워함
	요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌	요양병원형 정액수가제에 맞추어 치료하 는 상황에 대해 힘들어 함
		상황대처가 어려운 고령의 의료진에 대 해 불안함과 무력감을 느낌
		간호사의 부족으로 인한 돌봄의 한계로 어쩔 수 없어함
	조직이 추구하는 방침과 가치관의 대립	병원의 이익과 나의 가치관의 대립으로 고민함
스스로 떠날 수밖에 없다는 생각에 괴로 워함		

1. 간호사의 가치관 사이의 혼란

요양병원에서 윤리적 갈등을 경험하는 참여자들의 첫 번째 범주는 간호사의 가치관 사이의 혼란이다. 연구 참여자들은 대체로 노인들을 위한 좋은 간호에 대해 고민하고 있었으며, 좋은 간호를 수행하기 위해 참여자들은 자신의 다양한 가치관 사이에서 충돌을 경험하고 있었다. 그리고 그들은 인간생명의 가치와 돌봄이 무너지고 있는 것을 경험하였다.

1) 좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌

연구의 참여자는 간호행위를 하거나 어떠한 결정을 해야 할 때 자신이 지니고 있는 다양한 가치관들 사이에서 갈등을 경험하고 있었다. 그들은 노인들에게 좋은 간호를 하기 위하여 ‘환자의 마음을 보듬고, 전문지식과 인식을 갖추어야 한다고 여김’, ‘의미있는 삶에 대해 다양한 시각으로 고뇌함’, ‘비밀유지·플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄과의 갈등’, ‘환자를 위한 배려와 직원의 편의를 위한 억제대 사용으로 고민’ 하는 것으로 확인되었다. 자신이 생각하는 좋은 간호에 대한 관점과 자신의 내부에서 경험하는 윤리적 충돌과 괴리에 대한 경험은 다음과 같이 기술된다.

(1) 환자의 마음을 보듬고, 전문지식과 인성을 갖추어야 한다고 여김

참여자들은 노인들이 일상생활기능 저하와 인지저하 및 치매 등을 앓고 있어 그들은 안전에 취약한 계층으로 생각하였다. 그리고 참여자들은 소외되고 버림받았다고 인식하는 노인들을 위해 지속적인 관심과 배려로 신뢰를 받고자 하였다. 따라서 연구 참여자들은 환자의 마음을 보듬는 것이 좋은 간호라 생각하고, 이것이 노인을 돌보는 진정한 요양병원 간호사의 마음이라고 생각하였다.

또한 참여자들은 각기 다른 환자군을 위해 자신들의 전문지식과 인성의 중요성을 말하고 있다. 이는 참여자 자신들에게 많은 지식이 있어야 더 좋은 간호를 할 수 있다는 믿음 때문이었다. 그리고 노인들은 스스로 약자라고 생각하고 간호사들의 눈치를 보고 있기 때문에 참여자들은 자신이 힘들거나 아프다는 이유로 노인에게 피해를 줘서는 안 된다고 여겼다.

“여기가 집은 아니지만 이런 사람들을 믿고 지내도 되겠다하는 그런 마음이 들게끔 할 수 있는 간호가 좋은 간호라고 생각해요.” - 참여자 1

“요양병원에서는 포괄적으로 할 수 있다는 거. 보호자들이 없으니까 1번부터 10번까지 맞춤형 비슷하게 해 줄 수 있다고 생각하구요.” - 참여자 2

“급성기보다는 조금 틀린 간호를 해야 할 것 같아요. 여기서 치료를 하는 목적은 아니기 때문에. 좀 대화. 인간 대 인간으로써 그런 대화 쪽을 강조하고 싶어요.. 환자분들도 여기 이 병원에 치료하러 왔다라고 생각은 안하시거든요.. 어떤 환자분들은 보호자 분들에게 버림받았다라고 생각하는 분들이 있어요. 그런 사람들은 마음적 치유? 그런 목적이 더 강하죠. 환자와의 공감을 하면서.” - 참여자 3

“환자들의 마음까지도 보듬어 줄 수 있는 마음가짐으로 간호하는 게 아닌가 싶어요. 환자들은 자신들의 마음까지도 신경을 써주면 정말 좋아하거든요.” - 참여자 4

“나는 소외되지 않고 있다’ 라는 생각이 들도록 ‘관심 받고 있다’ 라는 생각이 들게 하는.. 뭐 그런 거 인 것 같아요.” - 참여자 7

“좋은 간호하라는 것은 그때그때 불편함을 해소해 줄 수 있는 정도? 편안한 신체 기능을 유지할 수 있도록 도와주는 것이라고 생각합니다. 현재 가장 불편한 신체적 증상을 해소해 주고 정서적으로 안정되게 생활을 할 수 있게 도와주는 거?” - 참여자 8

“지금은 요양병원이고, 노인들을 돌보고 있는 자리이다 보니 계시는 동안 편안하게 해 드려야겠다 그게 제일인 것 같아요.” - 참여자 9

“치매, 와상환자, 혼자 일상생활이 가능한 환자도 있는데.. 그런 케이스마다 저희가 해줘야 하는 간호가 다르다고 생각하는데...” - 참여자 1

“치매 환자는 치매환자에 대한 처치가 들어가야 하는데 그게 조금 포괄적이라 지금 병동 같은 경우에는 너무 모아진 경향이 있어요. 환자들이 그게 힘들거든요. 그때마다 다르게 접근을 해야 하는데 각 환자들에게 맞는 케어를 하기 위해서 그만큼의 지식이 있어야 한다는 거죠. 일차적인 게 지식 이죠.” - 참여자 1

“계속 이환자를 케어 하기 위해서는 공부를 해야 하고, 내가 지식이 많지 않으면 이 환자에 대해 내가 놓칠 수가 있어요, 어떤 증상들을 그래서 빨리 케치를 해서 빨리 보고를 해야 하는데, 그런 것들을 공부라 되지 않으면. 중략 이런 것들을 많이 모르죠. 그런 부분이 자신이 조금 안타깝기도 하고, 조금 부끄럽기도 하고 그렇죠.” - 참여자 2

“자기 기분상태나 그러한 것에 따라서 어르신들 대하는 것도 달라지더라 구요. 어르신들은 자기가 약자 입장이라는 생각하는 분들이 많아서 의료진의 눈치를 보는 분들이 있죠. 그래서 인성적인 부분들이 필요하죠.” - 참여자 1

“인성도 중요하고 전문적인 지식도 필요하지만 급성기보다는 그 지식을 사용하는 게 적다는 거죠. 그래도 어느 정도는 필요하죠.” 참여자 3

“제가 더 많이 알아야 환자를 더 케어를 할 수 있죠.” - 참여자 6

“저의 원칙을 정해서 한다기 보다는 케이스에 맞게, 요구에 맞게 간호가 이루어져요. 후자 쪽을 선택하는 보호자들을 보면 어르신이 안쓰럽고 안타깝기도 하죠. 그렇다고 저희 병원에 남겠다고 해도 저희가 방치하는 것이 아니니 계시는 동안은 불편하지 않도록 최선을 다하려고 해요.” - 참여자 8

“일하면서 힘들던 어떻게 간에 밝게 웃으면서 대하려고 하고 있어요. 개인적으로 힘들었던 아팠든 그렇게 내 기분에 따라서 대할 수는 없는 거니까. 일단을 그냥 항상 일하면서 힘들어도 즐겁게 일 하려하는 거. 그런 거?” - 참여자 4

“명칭은 병원이긴 하나 이분들한테는 병원이긴 하나 집이라고 저는 생각을 해요. 개중에 보호환자라든지 거치가 없는 분들한테는 여기가 정말 이제 집이 되는 거죠. 그리고 집이 있는 분들도 그러시고. 대부분의 환자분들은 자제분들도 계시고 내 가족이 있어서 가족이 와서 환자분들은 가족이 어떤 케어가 안되기 때문에 치료부분을 병행하려고 오시는 분들이지만 소수는 여기가 집인 분들도 꽤 계시거든요. 그런 분들은 우리가 대외적으로 환자를 내 가족처럼 모신다.” - 참여자 6

(2) 의미 있는 삶에 대해 다양한 시각으로 고뇌함

좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌 두 번째 주제군은 삶의 의미에 대한 다양한 시각 차이에서 갈등을 경험하는 것이다. 참여자들은 노인의 의미 있는 삶에 대해 환자, 보호자 및 의료인들의 다양한 시각 차이에서 고뇌하고 있었다. 참여자들은 노인의 생명 존중과 관련하여 의료진의 치료적 판단이 중요하다고 인식하지만 요양병원에서는 보호자들이 대체적으로 치료방향을 결정지어 노인들의 치료를 거부하는 것에 대해 고뇌하고 있었다. 한편으로 보호자들은 노인이 임종하기 전까지 적극적 치료를 요구하고, 그 연명치료로 인해 힘들어하는 노인을 보며 참여자들은 생명의 중요성을 생각하면서도 과연 그러한 행위가 노인을 위한 올바른 행위인 것인지, 또한 참여자 부모님의 상황이라면 모두를 위해 어떠한 선택을 하게 될지 고뇌하고 있었다. 그리고 참여자들은 과연 무의미한 연명치료가 노인들이 원하는 것일까? 그리고 이것이 보호자들에게 행복한 시간인가? 등의 의문을 하게 되었다. 이렇듯 참여자들은 보호자들이 노인의 적극적 치료에 동의하기를 바라면서도 고통스러워하는 노인에게 연민을 느끼면서 삶의 의미에 대해 고뇌하고 있었다.

“의료진의 판단대로 해야 하는 데 그렇게 못하고 보호자들의 말이 더 우선이 되니까 저희는 결정권이 없어요. 그래서 어떤 다짐이래던가 그런 생각은 안하고 그냥 환자분이 빨리 가셔야 겠다라는 생각을 해요... 먹고 죽은 귀신은 때깔도 좋다고 먹어야죠. 내 가족 이었으면 한 숟가락이라도 먹여야죠.” - 참여자 2

“환자들 볼 때마다 그게 사는 걸까? 하는 생각이 들어요. 그렇다고 병이 낫는 것이 아니고. 이렇게 까지 사람을 살리면서 돈을 벌어야 할까 싶어요. - 참여자 4

“점점 드는 생각이. 정말 환자가 원하는 걸까. 이런 생각이 드는 것 같아요. 정말 이러면서 까지.. 의식은 없는데 힘들게 숨 쉬시면서 온몸이 땀땀 부어가지고 바디 플루이드도 줄줄 나오고, 라인 잡을 곳도 없는데 어떻게 유지하는데, 그 거 빼면 또 그렇고.. 보호자들은 어떤 분들은 자식 된 입장으로 그래도 할 때까지는 해보자 하면서 요구하는 분들이 있잖아요. 근데 이게 진짜 이 환자도 이것을 원했었던 걸까? 이런 생각이 들어요, 왜냐면

저도 점점 내 부모님도 나이가 드시니까. 아빠가 연세가 있으시니까. 내 부모님이면 이런 상황이면 나도 이렇게 될까? 나에게 이런 일이 닥치면 아빠가 그러실 텐데.. 그 상황에서 어떻게 하는 것이 아빠를 위한 것일까 그런 생각을 많이 해요.” - 참여자 5

“시간이 지나면서 임종환자를 많이 보고, 더 큰 건 환자가 너무 고통스러워하는 것을 보는 거예요. 너무 힘들어 하는 게 보이는 거죠. 그래서 과연 이게 옳은 것인가라는 생각도 들고요” - 참여자 5

“시술들을 해서 단 몇 시간, 단 며칠, 길게는 몇 달? 힘겹게 벤틸레이터 달고 계시는 그런 상황들이 그런 시간들이 과연 이분한테 보호자한테 행복할까 또 이렇게 생각이 나더라고요.” - 참여자 6

“이런 때가 있어요. 요양병원이라고 너무 처치를 안하려고 하는 것 보호자도 그렇고 병원 측에서도 그렇고 이럴 땐 좀 힘들죠. 화나고 와상이여도 컨디션이 좋았을 땐 저희가고 얘기도 하고 그랬던 환잔데 예를 들어 대화가 잘 됐던 분이 의식이 떨어져서 급성기병원을 문트를 했어요. 요양병원은 검사기구가 없으니까. 그리고 치료할 약들도 없고. 그런데 보호자들은 ‘우리 어머니가 연세도 이렇게 많은데 어딜 가냐. 여기서 그냥 가시게 뒤라.’ 이런 식으로 거부를 하죠.” - 참여자 6

“나이 들었다고 병들어 있다고 생명의 중요함을 생각하지 않는 것 같다는 이런 분들이 한 두 분이 아니라 많아서 이런 생각을 하는 것 같아요.” - 참여자 6

“삶은 좋아하는 사람과 두런두런 얘기하고 눈을 마주치고 웃으면서 살아가는 게 의미 있는 거 아닌가요? 지금 것들을 아무것도 못하는데 .. 그렇다고 약을 사용해 죽이자는 건 아니예요. 그건 살인이니까.” - 참여자 6

“내가 저 환자라면? 또 보호자라면? 할 때가 있어요. 그죠 생명은 소중한 거죠? 그런데 저렇게 무의미하게 계시는 게 과연 맞는 걸까요. ‘맞다’라는 말도 어울리지 않죠? 그들이 원하는 게 뭘까? 생각을 해요. 또 병원에선 이 분들이 열이 나면 이때는 바로바로 항생제 등을 사용해요. 착잡해요. 저는 이러한 분들의 연명은 찬성하지 않거든요. 아까 말했던 분들을 살려야 했던 거 아닐까 해요.” - 참여자 7

“이런 상황들이 자주 있어. 레빈을 빼달라고 하는 사람도 있고 빨리 돌아갈 수 있게 상태가 안 좋아지면 급성기 병원 안가고 여기서 임종한다고 하기도 하고 그 고통을 지켜보는 게 힘들어 잘못 된 게 경시 풍조가 생긴다는 거 병원 생활을 부모님이 오래 하다 보니 지치기도 하겠지. 금전적인 것도 부족할 거고, 또 에너지도 이제 소진 되었을 것이고, 이해는 되는데 나는 내 자식들을 위하고, 주위 사람들을 위해서 저렇게 의식 없이 누워있기는 싫어 우리나라도 안락사가 가능하다면 나는 그렇게 하고 싶어 내 몸이 썩어 들어간다면 그런 생각하면 끔직 하잖아.” - 참여자 9

(3) 비밀유지 · 플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄과의 갈등

좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌 세 번째 주제는 비밀유지 · 플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄과의 갈등이다. 참여자들은 보호자들이 부모의 심리적 안정을 위해 자신의 부모님이 암이라는 것을 알리지 말아달라는 부탁으로 내적 갈등을 겪고 있었다. 참여자들은 노인들에게 진실을 말해 죽음을 준비해야 한다고 생각했으나, 노인의 배려와 보호자와의 관계를 위해서 참여자들은 결국 비밀을 유지하는 것에 동참하고 있었다.

또한 연구 참여자들은 습관적으로 통증을 호소하는 노인에게 플라세보를 사용하였다. 플라세보에 대한 참여자들의 생각은 노인의 심신안정을 높이고, 자신들의 간호업무를 줄이기 위해 사용하나, 플라세보가 잘못된 것임을 알기 때문에 이를 사용하는 것에 대해 갈등하고 있었다.

그리고 참여자들은 자신들을 힘들게 하는 보호자로 인해 해당 노인에게 마음 없는 간호를 하는 것에 뉘우치고, 그들에게 동등한 간호를 하려 노력하고 있었다.

“그러는 경우도 있고, 또 환자에게 정리할 시간을 주지 못하는 게 되거든요. 그래서 고민을 많이 하죠. 어떤 게 정말 환자를 위한 것인가.. 정말 진실을 말을 하면 큰 쇼크로 급속도로 병세가 악화 되려나 하는? 그런데 이 분은 희망을 갖고 있다는 게 문제인 것 같아요. 희망을 꺾어서도 안되지만 본인이 삶을 정리할 시간을 줘야하지 않을까요? 이걸 어려워요.” -

참여자 2

“병명을 모르고 가셨거든요. 가족들은 할머니도 암이었는데 암이라는 걸 알고선 충격을 많이 받고 급작스럽게 안 좋아져서 돌아가셨다면서 할 아버지는 병을 자신이 몰랐으면 좋겠다고 하셨어요. 근데 저희 원장님의 입장은 다르셨거든요.. 사람들이 죽음을 준비하고 그렇게 가야하는 거 아니라는 입장였거든요. 70후반의 할아버지셨고 거동을 참 잘 하셨는데 갑자기 발병이 되었다고. 자신의 진단을 알고 죽음을 준비해야한다고 강조를 많이 하셨어요. 저희(간호사)도 그래요. 보호자들에게 말씀 드려야하는 것 아닐까요? 하죠. 그런데 보호자들의 생각이 완고하니깐..절대 말하지 말라고. 아버님 상태가 어머니처럼 안 좋아질까봐 그런 거겠죠. 충격이 크겠죠.” - 참여자 3

“할머니들이 플라세보 효과가 크기 때문에 그런데 실질적으로 아프데도 플라세보를 주는 경우도 생겨요. 그런데 실제적으로 주사를 놓으면 통증사정, 낙상사정 일이 엄청 많아지죠. 그래서 실질적으로 약은 안쓰고 할머니에게 플라세보를 사용하고 그것으로 위안을 줘요. 진통제를 사용하면 일이 더 많아지니까.” - 참여자 2

“플라세보도 여기에 해당하나요? 아프다 안했던 분이 갑자기 아프시다고 하면은 진통제를 쓰고, 항상 아프다고 하시는 분은 플라세보를 쓰죠. 이펙트가 있어요. 그런 분은 그러니까 저희끼리도 그 사람은 진짜 아플 수도 있는데 아프다고 하면 저희끼리 또 아프데 또 아프데 그러거든요. 그것도 잘못된 건데 제일 좋은 플라세보 주세요. 그렇게 하죠.” - 참여자 3

“플라세보 이펙트가 아주 좋아요. 플라세보여도 내 엉덩이를 찌르는 거 싫어요. 사실은 그렇게 하면 안되는 거지만, 뉴로시스하고, 그런 분들은 심리적으로 저는 안정을 취한다고 하면은 저는 해도 된다. 자주 하면은 안되지만 이걸 저는 윤리적인 것 보다는 방법이라고 생각해요. 안정을 위해서.” -참여자 6

“나는 간호사다. 어느 한쪽에 치우치면 안되지 하면서 참았던 것 같아요.” - 참여자 6

“보호자가 그러고 가면 다른 환자분들 대하는 것처럼 따뜻하게 대했다

가 그런 일 있음 다음부터는 그 할머니에게 그냥 상투적으로 대할 때가 있어요. 저도 감정이 있는 사람이라 어쩔 수 없나봐요. 그런데 시간이 지나면 미안하죠. 환자인데. 내가 왜 이러나 하죠. 중략... 내 환자니 마음 다잡고 처음 대하는 것처럼 다시 하죠. 그렇다가 그 보호자 오면 전 피하게 되요. 보기 싫어서.” - 참여자 7

“그런데 내가 이 사람만 보는 것도 아니고 내가 이 사람에게만 특혜를 준다고 생각하면 다른 사람들은 일종의 핑계일 수도 있지만 다른 환자들 하고 동등하게 케어를 하지 않는 거죠. 다른 환자들은 왜 저 사람한테만 잘해주나? 다른 직원들도 우리는 그렇게 안 해주는데 너만 그렇게 해주면 우리는 뭐가 되나? 이런 식으로 얘기가 나올 수도 있고, 내가 그렇게 적극적으로 해야겠다는 의지도 약하고 그래서 시행하기가 힘이 드는 부분이 있죠.” - 참여자 8

(4) 환자를 위한 배려와 직원의 편의를 위한 억제대 사용으로 고민함

좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌 네 번째 주제는 환자를 위한 배려와 직원의 편의를 위한 억제대 사용으로 고민함이다. 노인에 대한 관심, 연민, 책임감이 진정한 개별적 돌봄이라고 생각하는 참여자들은 일반적으로 억제대를 환자에게 적용해서는 안된다고 생각하고 있었다. 그러나 연구 참여자들은 24시간 동안 힘들게 노인을 지키는 요양보호사들을 위해서는 억제대 사용은 어쩔 수 없이 필요한 것이라 인식하고 있었다. 또한 격리를 거부하는 환자에 대해 참여자들은 연민을 느끼지만 입원한 다른 환자와 직원의 안전을 위해 원칙적 규범을 따라야 하는 것에 대해 고민하고 있었다.

“환자를 위해서는 억제대를 하지 않는 게 맞다고 생각하면서도 이제 제가 그 환자를 옆에서 보는 것이 아니기에 강하게 말 못할 상황이 있어요.”

참여자 1

“억제대를 해두면 화가 나요. 억제대를 풀어 운동을 하고.” 참여자 1

“억제를 당한다면 어떤 기분일까 하면서 되도록 사용을 하지 않으려고 하죠. 억제대 적용도 의사의 처방이 있고 하기 때문에. 의사의 처방을 받고,

보호자들의 동의를 구하고, 환자에게도 일단은 설명을 하고 적용해야 한다고 생각해요.” 참여자 1

“직원들 안전도 중요하고 다른 환자분들 안전도 생각해야 하는데 단순히 그 환자분 말씀만 듣고 그런다는 게 물론 옥소치료하고 격리 방에 일주일 계시면, 더 우울해지고, 자신들이 전염병자가 된듯 한 느낌을 받는다는 건 알아요. 그런데 의사라면 한사람을 위한 게 아니라 모든 환자를 생각을 더 해야 하는 거 아닌가요? 단순한 연민이 그때는 필요치 않는 건데 안그런가요? 이걸 윤리가 아닌가요? 아무튼 이럴 땐 답답해요. 그래서 몇 번 닥터랑 수선생님이랑 갈등이 심했어요.” - 참여자 4

2) 인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐

간호사의 가치관 사이의 혼란 두 번째 주제군은 인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐이다. 참여자들은 많은 임종을 지켜보며 ‘죽음에 무더져가는 자신에 대해 두려워함’을 느끼며, 요양병원에 근무하는 시간이 길어질수록 ‘관행화된 병원 업무에 익숙해짐에 무서워함’ 있는 자신과 마주할 때 참여자들은 무서움과 두려움으로 내적 갈등을 경험하였다.

(1) 죽음에 무더져가는 자신에 대해 두려워함

연구 참여자들은 죽음에 무더지고 있었다. 참여자들은 점점 늘어가는 임종간호로 죽음에 대한 안타까움 보다는 늘어나는 자신들의 간호업무량을 걱정하는 자신을 발견하였다. 그리고 죽음에 무더져 너무 쉽게 죽음을 생각하는 자신을 발견하고 자신이 왜 이렇게 되었는지 반문하며 죽음에 익숙해진 자신을 두려워하고 있었다.

“맨 처음 임종을 봤을 때 허무하게 가는구나 슬프다. 근데 어느 순간 임종 간호의 횟수가 늘어날 때마다 이제 완전히 일이 되어버린 거죠. 임종 후 서류잡업이 지금은 눈에 들어와요. 일처리가 먼저죠. 만성이 되서 뒤처리 과정이 더 중요하다고 느끼죠.” - 참여자 2

“근데 요양병원에서 죽음을 많이 보다보니까 무더져요. 그런 내 자신이

무서워요.” - 참여자 3

“만일 5분전에 돌아가셨어요. 지금은 바로 뒤돌아서 뭔가를 먹고 수다를 떨고 얘기를 하거든요. 아무렇지도 않게 되니 죽음에 대해서 너무 쉽게 생각하게 됐나? 싫어요. 중략 나 안 그랬는데 예전에는 왜 이렇게 됐지? 죽음에 대해서 무서워지지가 않았다는 것.” - 참여자 3

(2) 관행화된 병원업무에 익숙해짐에 무서워함

연구 참여자들은 반복되는 병원업무로 인해 습관이 형성되고, 그 습성에 익숙해지는 자신과 대면하고 있었다. 예를 들어 참여자들은 노인들의 싸움에서 한 노인이 상해를 입었을 경우 상해를 입은 노인의 보호자에게 진실을 말하면 문제가 생긴다는 우려 때문에 순간적 말 바꾸기를 하게 된다고 하였다. 이러한 상황이 요양병원에서는 빈번하기 때문에 참여자들은 말 바꾸기가 습관화 되어 가는 것을 두려워한다. 또한 병원측의 의료물품의 제한적 사용은 감염의 가능성을 높이게 함에도 불구하고, 참여자들은 이러한 의료행위에 점점 익숙해져 가고 있었다. 노인들이 안전하게 치료받을 권리가 무시되는 이러한 상황의 반복으로 인해 참여자들은 무력감과 무서움마저 느끼고 있었다.

“문제가 병원의 책임이 물을 수 있는 상황이 되면 그런 상황을 다르게 설명하는 경우도 있죠. 만약 치매환자들은 자기들까지 싸우다가 밀면 넘어지는 경우도 있잖아요.. 그런 경우에는 그럴 때 그렇게 하더라구요 그렇게 하는 게 간호사들이 말을 바꾸고 그러는 게 문제를 안 만드는 게 순발력이 되버렸어요 사실대로 말하는 게 아니라 윤리적인 의식조차 없이 처음에는 그 사람들도 갈등이 있고 가치관의 혼란이 있었을 건데 그런 상황이 반복되고 이러다 보니까 그렇게 변하는 것 같아요 지금은 나는 그러지 않을 거야라고 생각하지만. 제가 나중에 요양병원에서 근무를 더 오래하게 될까봐 무섭기도 해요.” - 참여자1

“물품도 안주면서 아껴 쓰라고 하고.. 인פק션 가능성이 높죠 그것을 알고도 넘어가는 거죠. 안 좋은 얘기를 계속 하시니까 나쁜 점을 습득하는 것 같아요. 대부분의 요양병원의 문제일 것 같긴 해요.” - 참여자 2

“환자가 아프면 당연히 진료를 받을 권리가 있는데 그 권리가 수가가 맞지 않아서 무시가 되는 거죠. 환자 유치하라고 위에서는 그래요. 그런데 주위에 아는 사람이 있어도 권하지 않죠. 나도 여기에 점점 젖어 든다고 해야하나? 그게 겁나고 무서워요. 그게 제일 무서워서 내가 점점 스며들고 있다는 거 점점 강해져요. 타성에 젖을까봐.” - 참여자 2

2. 간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌

요양병원에서 참여자들이 경험하는 윤리적 갈등 두 번째 범주는 ‘간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌’이다. 간호사들은 의료현장에서 다양한 직종에 종사하는 보건의료인과의 관계를 맺는다. 간호사들은 그들과의 관계 속에서 돌봄의 행위를 하며, 그들의 가치관에 의해 충돌을 경험한다. 총체적인 노인 돌봄을 행하기 위해 참여자들은 관계 속에서 ‘불성실한 의료인에 대한 불만’, ‘돌봄의 관계 속에서 오는 갈등’을 경험하는 것으로 나타났다.

1) 불성실한 의료인에 대한 불만

불성실한 의료인에 대한 불만은 의사와 간호사들 간의 관계 속에서 주로 일어난다. 여기에서는 ‘의사의 치료보류에도 최선의 돌봄을 하고자 하는 마음에 애가탐’, ‘의사의 불합리한 약물 처방으로 인해 불안해함’, ‘근무태만한 동료 간호사로 인해 화가남’으로 인해 참여자들은 갈등을 하는 것으로 나타났다.

(1) 의사의 치료보류에도 최선의 돌봄을 하고자 하는 마음에 애가탐

건강상태가 좋지 않는 노인에게 참여자들은 검사결과에 근거한 치료가 노인의 생명존중을 위한 진정한 돌봄이라고 생각하고 있었다. 그러나 혈액검사 등이 오히려 상태가 좋지 않는 노인에게 더 고통을 가중시킬 수 있다는 의사의 치료보류로 참여자들은 갈등을 경험하고 있었다. 또한 고통스러워하는 노인의 상태를 보고함에도 이것이 무시 되었을 때 보류나 포기에 대해 안타까운 마음을 가지고 있었다.

“환자상태가 안 좋는데 혈액검사를 왜 하냐고 본인의 종교와 결부시켜 그러한 검사를 싫어하시는 분들이 있어요. 필요할 경우는 간호사들이 말씀을 드리는데. 의사가 할 생각이 없으면 검사를 못하는 거죠. 엑스레이 상에는 폐렴인데 저희는 더 정확한 데이터가 필요하니까 혈액검사를 하자이래도 의사가 환자 상태가 안 좋으니 그냥 두자. 그분들은 환자를 생각해서 혈액검사들을 하지 말자라고 하는데.. 제가 생각했을 땐 데이터를 보고처치를 했으면 좋겠는데. 노인이고 폐렴이고 처치를 안하면 편안하게 돌아가

신다는 생각 때문에 그러신 것 같아요.” - 참여자 1

“오더는 원장님의 권한이지만. 예를 들어 환자들이 혈압이 180,200이래요. 조금 낮으면 160? 이래요. 그래서 원장님께 보고를 드려요. 저희의 의무이니까. 환자를 보호할 의무도 있고. 보고를 하면 돌아오는 대답은 ‘신경 쓰지 말아라’ 해요. 혈압 높은 것에 신경 쓰지 말라고. 중략... 저희는 계속 의심스러운 거죠. 계속 vomiting도 있으시고 BP가 190 이래요. 그런데 BP 컨트롤은 안하시고 nausea하고 vomiting 하는 것만 컨트롤 해주시는 거죠. 저희 입장에서는 그래요. 브레인 이 아니면 다행인데. 위장장애기만 하면 다행인데.” 참여자 5

“우리 병동은 중환자실이 같이 있어요. 환자들이 고열이 나고, 가래가 너무 많아서 직원들이 석션 하다 다른 일을 못할 정도까지 된다고 해도 약을 안써. 표현을 못하는 환자들이지만 얼마나 힘들겠어. 석션할 때 마다 고통스러워하는 게 보이는데. 그런 환자들이 계속 붙어 대니까 직원들은 근무 시간에 앉아 있을 틈도 없이 힘들고. 약을 줌 다라고 해도 그냥 넘어가고. 우리는 환자를 편하게 해드려야 하고, 가실 때까지 편하게 해드려야 하잖아요.” - 참여자 9

(2) 의사의 불합리한 약물 처방으로 인해 불안해함

노인의 약물치료에 있어 참여자들은 자신이 알고 있는 약리학적 이론 지식과 다르게 처방이 나왔거나 노인들의 과한 요구로 인한 불필요한 의사 처방에 대해 참여자들은 불안해하였다. 또한 참여자들은 의사 처방에 대한 확인 의무가 있음에도 불구하고 처방을 확인하면 관계가 불편해질 거라는 생각에 처방을 재확인 하는 과정에서 마음의 갈등을 경험하였다.

“또 닥터가 필요하지 않는 약인데 환자가 요구한다고 그냥 줘요. 할머니들 코프시럽 좋아해요. 그럴 때 굳이 안들어가도 되는데 환자들이 달라고 귀찮게 하니까 입막음용으로 많이 약들을 풀어요... 닥터가 그냥 편안하게만 있고 싶어하구나. 요양병원에 있는 닥터들은 그렇다고 생각해요. 자기들 편하려고 오지 시달리면서 일하기 싫어하는 것 같아요.” - 참여자 2

“내가 아는 지식. 매뉴얼하고는 틀리게 처방이 나오면 갈등을 해요. 위해가 환자에게 가지 않을까 하는 거죠. 상태가 좋아지면 다행이다 그러는데. 아니면 나빠져 돌아가시는 경우도 있으니까요. 이런 일들이 비밀비재하다고 해야하나? 의사들의 권위가 대단하시거든요” - 참여자 3

(3) 근무 태만한 동료간호사로 인해 화가남

참여자들은 근무 태만한 동료간호사로 인해 분노하고 있다. 참여자들은 요양병원은 편해야 한다는 인식으로 노인의 돌봄을 소홀히 하는 동료간호사의 문제에 대해 격앙되어 있었다. 그리고 참여자들은 더 이상 자신의 전문적 지식을 심화시켜 자신의 역량을 높이지 않는 동료간호사에 대한 문제의식을 성토하였다.

“요양병원에 오는 사람들은 급료는 작지만 편하기 위해서 오는 거라고 생각하는 간호사들이 많아요. 중략... 간호사들이 문제죠.. 간호사들이 일을 안하려고 그러는 거.” - 참여자 2

“간호사 자신들의 문제도 많잖아요. 편하게 일하려고 하고 모르는 건 그냥 넘기고. 이제 한번은 생각해 봤으면 좋겠어요. 왜 이렇게 인식이 생겼는지. 중략... 공부도 안해요. 무지한 간호사도 많은 것 같아요. 그렇다고 출중하다는 말은 아니지만요. 간호사 자신들도 경각심을 가져야 하지 않을까 해요. 그래야 윤리도 생각을 하면서 일하지 않을까요? 어떠한 것이 비윤리적인 상황인지도 모르고 지나가는 일도 많을 것 같아요.” - 참여자 7

“간호사들 중에 일을 안하려고 하는 간호사가 있는 거지. 설렁설렁 앉아서 내 놀다가 일이 있으면 AN들 시키고. 그러한 간호사가 담당하는 환자들은 힘들지. 안가본데이 컴플레인이 들어와도 안가보고 AN 말만 듣고 오더 받고 AN시켜 처치하고, 그게 어떻게 간호사가 그 환자들을 관리한다고 할 수 있노. 그런 사람들은 자기네들이 무엇을 잘못하고 있는건지도 모른다. 일하기가 싫은거야. 그냥 편하게 있고 싶은 거야” - 참여자 8

2) 돌봄의 관계 속에서 오는 갈등

연구 참여자들의 다양한 돌봄 관계 속에서 발생하는 갈등에는 ‘무책임한 간

호조무사에 대해 반감이 들’, ‘환자의 인권을 무시하는 요양보호사에 대해 분노함’, ‘환자의 치료를 거부하고 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 느낌’으로 나타나는 것을 확인하였다.

(1) 무책임한 간호조무사에 대해 반감이 들

참여자들은 부족한 간호사 인력을 대체하고 있는 간호조무사와의 관계에서 간호의 질 저하에 대해 우려한다. 참여자들은 자신이 속해 있는 병원의 간호등급은 1등급이지만 간호의 질 면에서는 간호인력에 간호조무사가 포함되어 1등급이 아니라고 생각하였다. 참여자들은 간호조무사들이 간호사의 업무를 돕고는 있으나 과도한 간호업무를 줄여주지 못하며, 제대로 간호를 할 수 없음에 답답해하였다. 또한 간호업무 속에서 발생하는 간호조무사들의 의료과오 등에 간호조무사들은 실수를 대수롭지 않게 여기는 무책임한 태도에 참여자들은 심한 반감을 느낀다. 그리고 참여자들은 노인의 안위를 책임지지 않는 간호조무사들의 과오에 극심한 죄책감과 부담을 느끼고 있었다.

“의사도 없고, 간호사들도 없는 상황에서 aseptic하게 안되는 거죠 오늘도 제가 봤는데 여기저기 컨타 시키고.. aseptic하게 안되니까 욕창이 빨리 낫지 않고(욕창은 낫지 않고) 더 진행되는 경우가 많더라구요.. 의사들도 그러한 처치는 안하려고 해요. (contamination)그런걸 보면 말을 하긴 하죠. 글로브끼고 이렇게 하셔야 한다라고. 아무래도 직장동료라 딱딱하게 전달을 하거나 지시를 내리면 불편하니. 부드럽게 말을 하는데 시정이 되는지는 모르겠어요.” - 참여자 1

“간호의 등급은 1등급인데 간호의 질은 1등급이 아니죠. 간호사가 부족하니 그 부분에서는 조무사를 채워 넣는 거죠. 그런데 조무사가 없으면 일이 많죠. 근데 중요한건 드레싱 할 때 두 명이 같이 도와가면서 하면 되는데 조무사들 하는 거 보면 4명이 함께 돌아요. 한사람은 테이프만 자르고 있고. 그리고 일을 해요 보고 있으면 숨통이 터져요. 바쁠 땐 혼자서도 했던 일을 그 사람들이 그런 식으로 일을 하고 왜 그렇게 일을 하냐고 하면 난리나요. 그들은 여유로워요. 그 사람들은 숫자를 채워주는 것도 있지만

그럴 경우 그 사람들이 다 모여 있으면 다른 환자들이 불렀을 때 간호사실에서 서류작업하고 다른 곳에 있는 제가 가서 봐줘야 하니까. 도움이 안될 때가 있으니 답답하죠. 성질나고. 한 번씩 소릴 지르죠. 또 그들은 지시를 하면 싫어하죠. 만 선생님들은 아무 말 안하는데 선생님은 왜 그렇게 하시냐고. 직접적으로 얘기하시는 분보다 본인들끼리 홍보는 거죠.” - 참여자 2

“얼마전에 투약사고가 있었어요. 들어가지 않아야하는 환자에게 글루코닐을 줬어요. 그런데 전혀 죄책감도 없고, 오히려 ‘그게 뭐 어때서’ 이렇게 나와요. 또 투약사고가 있었다고 해도 조무사들끼리 조용히 쉬쉬하고 넘어가버려는 경우도 있어요. 환자가 내 약이 먹는 개수보다 더 많았다라고 저희한테 말한 거죠. 그래서 발견이 된 건데 이번엔.. 다행이 저혈당이 오거나 그러진 않았는데.. 왜 그런 약이 중요하고... 보고를 해서 더 잘 봐야한다는 그런 생각을 안하는 거죠...” - 참여자2

“지금 QI 주제가. 정확한 환자의 의사소통이거든요. 그때 설문을 했는데 직원들 간의 만류. 자기에게 오는 불이익. 말하면 쉽게 넘어갈 수도 있는데 얘기를 해서 자기에게 불이익이 생길 거라고 생각하고 또 주위에서 그냥 넘어갈 텐데 하고 주위에서(조무사들) 만류한다라는 거죠. 간호사들은 투약 오류가 있으면 정말 덜덜덜 떨잖아요. 불안하고 환자들이 안좋아 질까봐. 그런데 그들은 죄책감도 없어요. 그리고 책임은 간호사가 져야하니.” - 참여자2

“처치죠. aseptic의 개념도 없고. 근무하러 왔는지 그냥 시간 때우러 왔는지.. 투약도 간호조무사가 하다보니 투약 할 때 바뀌서 줬는데. 확인을 왜 안했냐 그러면. 환자는 괜찮지 않냐고 하고. 그러한 개념 없는 행동들이 환자에게 직접적으로 영향이 가니까. 중략... 간호조무사들이 가르치는데 싫어하고. 그들을 가르치는 것도 저도 싫어요.” - 참여자 7

(2) 환자의 인권을 무시하는 요양보호사에 대해 분노함

참여자들은 간호보조 인력인 요양보호사들과 노인 돌봄의 업무적 관계를 맺고 있다. 참여자들은 요양보호사들이 자신들의 편의를 위하여 거짓보고를 하는 태도를 받

견하였다. 또한 요양보호사들은 노인에게 언어적 폭력을 가하고 있어, 참여자들은 노인에 대한 인권 침해를 하는 요양보호사들의 무지함에 대해 분노하였다. 그러나 참여자들은 병원 사정을 감안하여 그들의 잘못된 행위에 대해 적극적으로 대처하지 않는 자신의 모습에 갈등을 경험하고 있었다.

“근데 요양보호사들은 그런 게 없어요. 자기 편하기 위해 눈속임을 많이 하는데 어떨 때는 지적을 할 때도 있고, 넘어 갈 수 있는 것은 넘어가주고 일어죠. 다 일일이 걸 수는 없더라고요...” - 참여자 2

“요양병원에서는 제일 가까워서 환자를 돌봐주는 사람이 요양보호사 일 거예요. 그래서 그분들의 역할도 중요하죠. 중략... 치매병실 내에서 요양보호사 분이 마대걸레를 환자 다리 사이로 넣었다 뺏다하면서 웃으며 장난치고 계셨던 거죠. 중략... 그런 이유가 뭐냐고 물었었는데. 웃으면서 그냥 장난친 거라고 답하셔서 더 열 받으셨던 거죠. 치매 환자분이 워낙 힘들게 하셔서 그냥 웃으면 지내자라는 식이었던 것 같아요. 중략... 지금 그분들을 가르치는 건 늦었고, 제가 더 라운딩할 때 신경을 써야겠다 하는 거죠.”
참여자 7

“환자들이 눈치를 볼 정도로 소리를 질러. 또 가끔 환자 가슴팍에 멍이 들어있고. 휴(긴 한숨) 간병 팀장이나 과장님한테 말해도 변화된 게 없어. 로테이션 시키거나 우리병원에서 그만 두게 하시라고 하면, 여기는 시골이라 인력을 어디서 구하냐 그냥 지켜보라고 그래. 언어적인 폭력을 하고 있는 건데. 하루에 몇 번씩 대변을 만지면 당연히 일이 많아지니 힘들다는 건 알지. 그런데 거기에 소리를 치고 계속 환자 듣는데 툭툭 거리고, 행동도 툭툭하고.” - 참여자 9

(3) 환자의 치료를 거부하고 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 느낌

요양병원에서는 주로 보호자의 판단으로 노인의 치료가 결정되는 경우가 많다. 참여자들은 자신의 부모가 치료 가능한 상태임에도 불구하고 치료를 거부하거나, 또한 보호자들은 부모님을 요양병원에 입원시키면 모든 것을 병원 내에서 해결해 주길 바라는 보호자들로부터 어려움을 경험한다. 이러한 보호자들의 무리한 간호 요구와 보호자들의 폭언으로 참여자들은 자신들이 간호사로서 존중받지 않

고 있다고 생각하고, 참여자들은 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 경험 하곤 하였다.

“요양병원의 문제가 요양보호사가 있기 때문에 거기에서 모든 것을 해결하려고, 요양병원에서 안되면 급성기 병원을 다녀오면 좋아질 수 있는 상태가 있는데 그러한 것들을 보호자들이 거부하는 거죠. 아무리 환자가 편안하게 가신다고 했어도. 못 먹어서 더 처지고.. 한 달 이상 그런 상태가 지속되다 보니까 지금 거의 돌아가실 때가 다 된 것 같아요.” - 참여자 2

“요양병원 이긴 하지만 닥터가 있는 병원이기 때문에 요양병원에서 할 수 있는 처치, 치료가 가능한 부분인데, 보호자분들이 거절 하시는 경우가 있어요. 우리 엄마, 아빠 지금까지 내가 너무 뒷바라지를 많이 하고 모셔왔기 때문에 더 이상 엄마 아빠가 더 이상 고통 받는 것 저희다 원하지 않는다. 싫다. 그래서 모든 처치, 산소조차도 드리지 말라고 하시는 보호자 분들도 있어요.” - 참여자 6

“DNR(Do Not Resuscitate)이라는 게 심폐소생술이에요. 우리는 그거를 하지 않겠다하는 거지, 산소도 안주고 환자가 혈압이 떨어지고 그것만 해드리면 다시 소생할 수 있는데 두고 볼 수는 없잖아요. 임종을 우리가 아예 시킬 수는 없잖아요. 그런 부분들 때문에 보호자와 마찰이 생기는 경우가 있죠.” - 참여자 6

“미션에 보면 직원에 대한 존중도 있어요. 근데 그건 없는 것 같아요.”
- 참여자 2

“내가 그 보호자한테 욕먹은 건 생각조차도 안하면서.. 단편적으로 보호자 말만 듣고 위에서는 저한테 뭐라하더라구요. 왜 그런 응대를 했느냐. ‘너가 원인 제공을 했다’ 이런 식으로 돌아오더라구요. 그런 보호자니까 더 잘 해야지...” - 참여자 2

“욕까지 하시니까. 중략... 종종 그런 보호자가 있어요. 저희를 하대하고 반말하고 욕하고.” - 참여자2

“보호자는 자기가 화난 상태로 병원에 와서 저희한테 막 던지는 것 같아요.” 참여자 7

3. 병원의 제도적 환경으로 인한 어려움

요양병원에서 참여자들이 겪는 윤리적 갈등 경험 세 번째 범주는 병원의 제도적 환경으로 인한 어려움이다. 참여자들은 자신의 신념과 가치관이 조직에서 추구하는 정책이나 방침이 서로 달라 업무 과정에서 갈등을 경험하였다. 병원의 제도적 환경으로 인한 갈등은 ‘진실을 숨길 수밖에 없는 상황’, ‘요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌’, ‘조직이 추구하는 방침과 가치관의 대립’으로 주제군이 나뉘어 졌다.

1) 진실을 숨길 수밖에 없는 상황

병원의 제도적 환경으로 인한 어려움에서 참여자들은 동료의 의료과오에 대해 묵인 하면서 힘들어 하고 있었으나, 참여자 자신도 조직에 몸담고 있어 진실을 은폐할 수밖에 없는 상황에 대해 힘들어 하였다. 참여자는 노인을 돌보는 요양병원 의료현장에서는 항상 진실해야 한다고 생각하고 있으나, 자신이 속한 조직을 위해 어쩔 수 없이 진실을 숨길 수밖에 없는 상황에 대해 호소하였다.

(1) 동료의 의료과오에 대해 마음이 힘들

연구 참여자들은 진실해야 노인들에게 신뢰를 받을 수 있다 생각하고 있었다. 참여자들은 동료가 의료과오를 일으킨 상황에서 의료과오에 대해 묵인하고 있는 것으로 나타났으나, 그들은 잘못을 바로잡지 않고 묵과하고 있어 환자에 대한 죄책감으로 힘들어 하고 있었다.

“의료인의 제일은 진실성이라고 생각하고, 거짓말을 하면 안된다고 생각해요. 거기에서 힘들긴 하더라도요. 보호자에게 말을 할 수도 없고, 말을 안하자니 저의 가치관이 걸리고. 어찌됐건 제가 근무하는 시간에 그런 상황이 벌어진 것이 아니라. 그 보호자들에게 부딪치지 않아서. 말만 들었지. 그때 내가 근무자였으면 어떻게 했을까 그런 생각은 들더라고요. 그 직원은 자의로 퇴사한 것처럼 퇴사를 했어요. 바로 갔지. 중략... 병원에서는 문제가 발생되면 안되니까. 조용히 넘어 가자라고. 넘어 가자고 결론이 내려

진 결로 알고 있어요. 내가 그 보호자라도 봤으면 미안해서 숨었거예요. 미안해서.” - 참여자 1

(2) 조직을 위해 진실을 은폐할 수밖에 없어 안타까워함

조직이라는 울타리 내에서 근무해야하는 참여자들은 어쩔 수 없이 진실을 은폐할 수밖에 없는 상황을 경험하게 된다. 또 참여자들은 이러한 문제 상황을 상사에게 보고를 하여도 병원이 수용하지 않음에 대해 무력감을 경험하였다.

“내가 기관에 몸담고 있기 때문에 거기에 대해서 크게 항변 할 수 없죠. 항변한 경우엔 병원을 나가야죠. 나가서 해야죠. 내부고발자로는 근무하기 힘들니. 익명의 보장이 없으니. 큰 사건들이 있으면 우리끼리야 이런 일이 있었는데 이러면 되겠느냐 말을 하기도 하는데 정작 누가 나서 총대를 메거나 그런 사람은 없죠.” 참여자 1

“그렇게 해도 보고 안해요. 보고를 해도 다 조용하게 넘어가자 하는 그런 거라.” - 참여자3

“환자를 위한 간호를 해야 하지만, 이 집단에 소속된 만큼 병원 측에서 원하는 것도 해야 하잖아요.” - 참여자 4

2) 요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌

연구 참여자들은 요양병원의 제도적 특성과 자신의 가치관과의 충돌로 인한 혼란을 경험하였다. 이에 대한 주제군은 ‘요양병원형 정액수가에 맞추어 치료하는 상황에 대해 힘들어 함’, ‘상황대처가 어려운 고령의 의료진에 대해 불안함과 무력함을 느낌’, ‘간호사의 부족으로 인한 돌봄의 한계로 어쩔 수 없어함’으로 나타났다.

(1) 요양병원형 정액수가에 맞추어 치료하는 상황에 대해 힘들어 함

참여자들은 일반 병원의 행위별 수가와 다르게 요양병원은 요양병원형 일당정액수가에 따라 의료행위가 이루어짐에 대한 문제점을 호소하였다. 이것에 대한 문제는 노인에게 산정된 수가이상의 치료를 기관은 노인에게 하지 않으려 하는

것이다. 참여자들은 노인들에게 어떠한 상황에서도 빠른 치료의 필요성을 절실하게 느끼지만, 노인에게 산정된 금액이상의 치료약품이나 의료물품을 사용하지 못할 때 그들은 노인의 건강을 악화시키는 상황에 놓여 극심한 딜레마를 경험한다.

“요양병원은 정액수가제이다 보니 환자에 맞는 청구금액을 받는다고 그러더라구요. 그렇기 때문에 환자 개개인에 맞는 약을 돈 걱정 안하고 처방을 할 수 있는 조건이 되는 게 바램이긴 해요.” - 참여자 1

“그거 확인 하기위해서는. 그러니까 청구를 했을 때 돈이 안되니까. 안하죠.. 왜냐면 그렇게 들어가면 행위별수가로 들어가잖아요. 행위별 인정의 기준이 안되니까. 정액수가면 딱 정해진 금액이 있는데. 약을 쓰나 안쓰나 같은 금액이면 안쓰려고 하겠죠. 쓸 필요는 행정파트에서는 그런 생각을 하는 거죠. 빠른 처치만 하면 좋아지는 데, 그래서 저는 그래요. 요양병원에 우리 엄마 안 모실거라고. 그리고 약이 본원 약으로 대체가 되면서 급수가 아무리 같다고 해도. 성분을 같다고 하지만 아무래도 좀 떨어지는 약들이 많잖아요. 그리고 이 사람에게 써야하는데 그게 없기 때문에 대처하는 경우에.. 아무리 성분이 조금 안 맞는 경우에도 쓰잖아요. 그랬을 때는 문제가 될 것 같은데. 그래도” - 참여자 2

“분류군에 맞춰 청구액이 나오니 병원에서는 그 금액 이상을 처치를 안 하려고 하죠. 마이너스라고 생각 하니까. 그래서 근거 자료가 나와야 항생제를 사용해요. 사람마다 다르잖아요. 증상이라는 게 ... 그런데 병원에서는 근거 기준에 맞춰질 때까지 항생제 등을 사용 안하니까. 치료시점이 늦어질수 밖에 없어요. 이럴 땐 요양병원에 있다는 것이 후회스러워요. 환자한테 미안도 하고.” - 참여자 7

(2) 상황대처가 어려운 고령의 의료진에 대해 불안함과 무력함을 느낌

연구 참여자들은 요양병원 의료진의 고령화로 인해 업무적 부담을 느끼고 있었다. 그 이유는 처방 시 간호사 한 사람이 고령의 의료진을 전담 해주고 있어 참여자들의 간호업무량이 늘어나기 때문이었다. 또한 응급상황에 제대로 대처하지 못하는 고령의 의사에 대해 참여자들은 불안함과 동시에 무력감을 경험하였

다. 또한 참여자들은 잦은 실수를 하는 고령의 간호인력을 보며 노인의 안전을 위협하는 의료과오에 대한 불안감을 감추지 못하고 있는 것으로 나타났다.

“70세가 넘어서 오시는 경우도 있으니까.. 이런 경우들이 있어요. 처방을 내면 수간호사가 옆에서 약물에 대한 철자를 옆에서 일일이 불러 드리죠. 그렇지 않아도 간호사 인력이 부족한데 한사람이 옆에서 써포트 하고 있으니 그만큼 저희 일도 늘어나고, 또 모양새가 웃기잖아요.” - 참여자 7

“특히 간호사들도 애기들 다 키워 놓고 50대에 나오시는 분들. 50대는 그나마 양호해요 60대에 나오시는 분들도 있어요. 간호조무사들의 평균 연령도 40대 이상이긴 하더라구요. 거즘, 저희 병동에도 50대인 분들도 있고. 그러다보니 눈도 안좋고, 자꾸 깜빡하시는 분들도 계시고, 실수도 하시고, 실수가 젊은 사람들보다는 더 발생할 가능성이 높다고 생각해요. 몇 년 전에 그런 일이 있었어요. 입사하신지 별로 안되긴 했어요. 그분이.. 근데 의료사고가.. 말을 해도 되나? 내부고발 아닌가? 의료사고가 있었었어요”-참가자 1

“저희 요양보호사분이 할머니가 이상하다고 소리를 치셨죠. 갔더니 다행히 맥은 있었는데, 의식은 없고, 호흡도 없고, 청색증이 있는 채 축 늘어져 있었어요. 저는 당직의 콜하고 수선생님은 aspiration된 걸로 보시고 거기에 대한 처치를 하셨죠. 그 긴박한 상황에 우리의 원장님 올라 오셔서 팔짱끼고 쳐다보고만 있었어요. 호흡은 돌아 왔는데 의식은 여전히 없어서... 요양병원은 치료적인 한계가 있잖아요? 그래서 주치의에 보고하고 급성기 병원으로 트랜스퍼 보냈죠. 중략.. 당직의가 제 역할을 못하거나 닥터가 병원에 없을 경우에는 간호사들이 해야 하는 상황인 거잖아요. 부담스럽고 불안해요. 이럴 때 의사의 등급만을 맞춰 의사를 채용하는 것이 아니라 환자를 위한다면 적재적소에서 능력을 발휘할 수 있는 의사가 필요하죠. 왜냐? 당연히 환자들이 받을 수 있는 권리를 위해서죠.” -참여자 4

(3) 간호사의 부족으로 인한 돌봄의 한계로 어쩔 수 없어함

간호조무사를 간호인력에 포함하고 있는 요양병원의 간호인력의 특성은 간호

사 부족을 일으키고, 이로 인해 참여자들은 노이 돌봄의 한계를 경험하고 있었다. 노인에게 안전한 돌봄을 제공하기 위해 참여자들은 간호업무를 간호조무사에게 위임하는 것에 반대하고 있으나, 부족한 간호사로 인하여 간호사의 업무를 간호조무사로 대체 될 수밖에 없는 현실적 한계에 마주하고 있다. 또한 참여자들은 실질적으로 노인의 돌봄에 몰두해야 하지만, 부족한 간호사로 인한 과도한 행정 업무 등으로 직접적인 노인 돌봄을 하지 못하고 있음을 호소했다. 이러한 요양병원의 정책의 한계에 대해 참여자들은 환자를 위한 자신들의 돌봄의 가치와 부딪히는 간호업무에 대해 안타까워했다.

“그래서 차팅도 하고 또 액팅도 하고, 인계도 하는 거죠. 그건 어쩔 수 없는 상황이고, 그에 대한 문제를 제기한다고 하면, 간호사가 수적으로 적으니 제가 많은 일들을 해야하거든요. 그래서 내가 힘들어지니까. 거기에 대해선 말을 안하죠. 제가 그런 상황이니깐.. 말 못하죠.” - 참여자2

“혼자서 하면 너무 일이 많아서 라운딩을 제대로 못할 때가 많아요. 업무량이 진짜 많으면 그래요. 그러면 환자를 보고 이게 중요한 건데, 서류적인 업무가 너무 많다 보니까,” - 참여자5

“대책이 있을까요. 정책상 간호사 대신 간호조무사를 가능하게 만들어 놔는데. 정책이 바뀌지 않으면 이건 어쩔 수 없어요. 간호사 자신들이 환자에게 가려고 노력하는 것 밖에 없지 않을 것 같은데요. 그것도 한계가 있겠지만.” - 참여자 7

“제도적으로 어쩔 수 없는 상황은 제가 어떻게 바꾸기 어려운거죠. 의결권이 나한테 없으니까. 이건 어디나 다 마찬가지 아닌가요? 요양병원만 그런 게 아니라고 생각해요.” - 참여자 7

“오더권을 넘어서 하는 행위들 때문에. 그리고 요양병원을 오래 근무하다 보면 너무나도 당연하게 간호사들은 그 일을 받아 들여요. 상황이 이러니 어쩔 수 없죠. 환자를 살려줘야 하니까.” - 참여자 9

3) 조직이 추구하는 방침과 가치관의 대립

병원의 제도적 환경으로 인한 갈등의 마지막 주제군은 조직이 추구하는 방침

과 가치관의 대립이다. 이것은 참여자들의 가치관과 병원이 추구하는 방향의 차이로 인해 발생하는 갈등이다. 이에 대한 주제는 ‘병원의 이익과 나의 가치관의 대립으로 고민함’, ‘스스로 떠날 수밖에 없다는 생각에 괴로워함’으로 나타났다.

(1) 병원의 이익과 나의 가치관의 대립으로 고민함

연구 참여자는 이익을 추구하는 기관의 방침과 자신이 지닌 가치관과의 충돌을 경험하고 있었다. 병원의 수익타산 때문에 노인들에게 필요한 약을 비치하지 않고, 손익분기상 재원환자의 약물 사용을 자제하도록 의료진에게 요구할 때, 참여자들은 좋은 간호에 대한 자기 가치관의 충돌로 딜레마에 빠지는 것을 경험한다. 특히 경제적 이익을 우선으로 하는 병원의 지침에 따라야 할 때 참여자들은 제대로 돌봄을 제공할 수 없음에 이직을 생각하였다.

“아예 약을 가져다 놓지 않는 경우도 발생하고.. 수익만 보죠. 다른 요양 병원은 안쓰는다고 하는데 듣기로는 저희보다 훨씬 약을 많이 비치해둔다고 하고.. 그런데 여기는 약값이 많이 들어간다고는 하는데.. 그런 식으로 말을 해요. 약을 쓸 때는 썼으면 좋겠는데 대부분 약을 아끼죠.. 웬만하면 안 주려고.. 옛날에는 중도환자가 많았거든요. 수액하고 주사하면 인정이 됐는데 요즘에는 그것도 인정을 안해주거든요. 그래서 것도 안해주죠. 결론은 잘못된 정책을 역이용하는 거죠.” - 참여자2

“요양병원은 약 같은 경우도 비싼 약을 안쓰는 경우도 많고, 종류도 여러 가지가 아니다보니까 거기에 맞는 적절한 항생제들의 처치가 잘 안될 때가 많아요. 다른 약으로 바꿔보고 싶은데 요게 안되는거죠. 비용문제 때문에 병원에서는 아무래도 자선사업이 아니라 수익 내야하는 것이기 때문에 비용문제로 항생제를 여러 종류를 가져다 놓지 않고. 아무래도 약이나 이런 것을 다 제공 한다고 해도 여러 종류의 항생제를 안가져다 두잖아요. 비싼 약 보다는 저가의 약을 쓰고 그런 경우도 많다고 생각하거든요. 환자의 생명보다는 수익이 더 중요한가? 이런 딜레마에 빠지기도 하죠. 의료진이 원하는 약물을 신청을 하면 왜 입고를 시키지 않는가? 약물을 바꿔

사용하면 환자가 좋아질 것 같은데. 호전이 될 수 있는데. 안 해 주시니까.” - 참여자 1

“관찰실에 있는 환자 중 O2(산소투여)나 suction(흡입)을 안하는 분들이 있어요. 그런데 수가로 연결되어 있다 보니 수행을 안해도 차팅이 들어가는 경우도 있죠.. 하는 것처럼.. 돈을 벌어주기 위해서 우리가 일을 하는 듯한 생각을 갖게 해요. 이사장의 돈을 벌어주기 위해 내가 병원을 다니는 건가 하죠.. 이런 시스템이 싫으면 나가야죠” - 참여자 1

“관리자들은 수익을 생각 안하면 너희 월급이 나오냐 그러죠.” - 참여자 2

“환자를 돈으로 보고 그 사람이 환자 병동도 바꾸고 처방도 내고 그런 사람 이였다. 이래라 저래라 오더내고 그래서 일하기 싫은 거지. 그런 상황에서 윤리적으로 싫으니 내가 나온 거지..” - 참여자 8

“병원의 이익을 위해서 하는건지 아니면 환자를 위해서 하는 건지는 모르겠어요. 이럴 땐 내가 지금 뭐하지? 할 때도 있어요. 병원에서는 매 분기마다 회의할 때.. 어느 병동이 환자들에게 그 약품들을 사용하고 있는지 카운트를 해요.” - 참여자 4

“병원에선 조치를 취하려고도 하지 않고 그 와중에 수가 올릴 생각만 하는 거지. 그 땐 나도 이런 곳에서 근무 못하겠다 생각하고 사직서를 냈다가 중환자들을 두고 간다는 생각을 했다는 자체로 너는 살인자나 다름없다고 그러더라고.” - 참여자 9

“병원에서 못 먹여 죽이면 안되잖아요 이렇게 해야하는 데.. 위에서는 병원에서 불란 만들지 말아라라고 하죠. 보호자 의견을 따라라 하는 거죠. 윗분들은... 근무하면 저희는 어쩔 수 없이 동조하는 분위기 그 지시에 다 따라야죠.” - 참여자 2

(2) 스스로 떠날 수밖에 없다는 생각에 괴로워함

참여자들은 윤리적 문제에 직면 했을 때 이에 적극적 대처 하거나 제시하거나 외부에 알리지 못하고 있었다. 그 이유는 참여자들은 기관에 속해 있기 때문이며, 내부고발자로는 조직 생활을 하기 어렵다고 생각하기 때문이다. 참여자들은

문제 상황에 대해 무기력하게 적응하거나 그렇지 못하면 자신이 떠날 수밖에 없는 것에 대해 괴로워하였다.

“기관에 몸담고 있기 때문에 거기에 대해서 크게 항변 할 수 없죠. 항변한 경우엔 병원을 나가야죠. 나가서 해야죠. 내부고발자로는 근무하기 힘들니. 익명의 보장이 없으니. 큰 사건들이 있으면. 우리끼리야 이런 일이 있었는데 이러면 되겠느냐. 말을 하기도 하는데 정작 누가 나서 총대를 메거나 그런 사람은 없죠. 나갈 것을 결심하고 하는 그런 정의로운 사람은 없었어요. 의사들도 마찬가지구요.” - 참여자 1

“저희는 어쩔 수 없이 지시에 따르죠. 그렇죠? 아니면 나가야죠. 내가 이 상황을 극복한다면 다른 사람들처럼 문제의 소지 없이 그냥 위에서 하라는 대로 맞춰서 해야 하는 거 아닐까요? 그냥 눈감아 주는 거? 가치관은 없어지지 않지만.. 무기력해지는 거죠.. 나의 가치관이 점점 퇴색되어 가는.” - 참여자 2 ” - 참여자 2

“누가 그러더라구요. 다 예스라고 하고 나는 노라고 할 때가 내가 떠나야 하는 시기다라고. 중략... 선택이라기 보다는. 이 상황이 정말 싫으면 제가 나가야 되는 게 맞겠죠.” - 참여자 2

“우리한테 강조를 하시면 나는 안하겠다라고 정당하게 말을 했고 그게 진행이 됐었을 때는 저는 그냥 퇴사를 했어요. 왜냐면 내가 일게 직원이니 까. 일반 직원이 이 병원이 전체적으로 어떤 것을 감수하고 이익을 위해서 선택 한 것을 내가 안된다고 해서 이렇게 고쳐지고 시행되는 부분이 아니라서 어쩔 수 없이 본인이 ‘중이 싫으면 나와야죠’ 그렇게 나온 부분도 있었고, 이런 병원이 아직도 많이 있더라구요.” - 참여자 6

B. 현상학적 글쓰기

현상학적 글쓰기는 연구 분석을 통해 나타난 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험에서 확인된 의미 있는 진술문을 총체적으로 서술하고, 경험에서 확인된 각각의 주제와 주제군의 공통적인 요인을 통합하여 참여자들이 경험한 윤리적 갈등 경험의 본질적 구조를 기술한 것이다. 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험의 현상학적 글쓰기 내용은 다음과 같다.

노인을 돌보는 요양병원 간호사들은 노인의 마음을 보듬어 주는 배려심이 있어야한다고 생각한다. 노인들은 자신들이 ‘버림받았다’ 라는 생각을 하고 있기 때문에 참여자들은 그들이 자신들을 믿고 지내도 되는 곳이라 여기도록 보살피고자 한다. 그리고 요양병원은 다양한 노인 환자군이 한 병동에 있다. 그렇기 때문에 간호사들은 노인을 돌보기 위한 전문지식과 좋은 인성이 필요하다. 그러나 어떤 간호사들은 자신들의 지식과 기술을 발전시키지 않고 있어 참여자들은 안타깝고, 부끄럽게 생각한다. 그리고 노인들은 자신들이 약자라고 생각하고 의료진의 눈치를 보는 경우가 있기 때문에 참여자들은 일이 힘들어도 항상 밝게 웃으며 노인환자를 대하려는 마음가짐이 필요하다고 생각한다.

노인의 돌봄을 책임지고 있는 참여자들은 간호업무를 수행할 때 자신의 다양한 가치관이 충돌하는 것을 경험한다. 대부분의 요양병원은 노인 치료에 대한 결정권을 보호자가 지니고 있다. 건강이 악화된 노인은 일반병원에서 치료만 받고 와도 소생할 수 있는 경우에도 보호자들은 ‘우리 어머니가 연세도 이렇게 많은데 어딜 가냐. 여기서 그냥 가시게 뒤라.’ 라는 식으로 치료를 거부한다. 한편으로 참여자들은 임종이 가까운 환자의 적극적 치료나 무의식 환자의 치료로 고통스러워하는 환자들의 모습을 지켜보며, 과연 이러한 치료가 노인환자가 원하는 것일까하고 반문하게 된다. 그러면서 그들은 노인과 보호자의 행복을 위해서 어떠한 선택이 옳은 것인가를 고민하고, 그들의 의미 있는 삶에 대해 고뇌한다. 또한 참여자들은 비밀유지·플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄으로 인해 갈등을 경험한다. 보호자들은 암 진단을 받은 부모님의 질환을 의료진에게 비밀로 유지해 달라는 요청을 한다. 그 이유는 부모님들에게 진실을 말하면 쇼크를 받아 병세가 악화되는 것을 우려해서이다. 하지만 노인에게 진실을 말해 그들이 삶을 정

리할 시간을 주어야 한다고 생각하지만 거짓말이 오히려 환자와 보호자를 위한 것이며, 보호자와 신뢰관계를 유지하게 할 수 있다고 생각한다. 또한 참여자들은 습관적으로 진통제를 요구하는 노인에게 진통제를 사용하면 통증사정, 낙상사정 등의 행정절차의 업무가 늘어나기 때문에 자신의 업무량을 줄이고 노인의 심리적 안정을 위해 플라세보를 사용한다. 그러나 플라세보 사용이 잘못된 것이라고 여기긴 하지만, 한편으로 노인의 심리적 안정을 위한 배려라고 생각한다. 그리고 보호자와의 관계에서 오는 거부감은 노인에게 더욱더 많은 간호, 또는 마음 없는 간호를 하게 된다. 이럴 때 ‘나는 간호사다’ 라는 마음가짐으로 노인들에 대한 연민의 감정을 가지고 돌봄 행위를 하고자 한다. 그리고 노인의 인권을 존중하고 개별적 돌봄을 해야하지만, 또한 직원의 편의를 위한 억제대 사용을 해야하는가에 대해 고민한다. 만일 피치 못할 상황이라면 환자와 보호자의 동의를 구하고 의사의 처방으로 억제대를 적용한다. 그러나 조절되지 않고 반복되는 노인의 행동을 24시간 지켜보는 요양보호사의 편의를 위해 노인에게 억제대를 사용할 수밖에 없어 고민을 한다.

노인들에게 좋은 간호를 하고자 했던 나의 가치관은 요양병원에 오랜 시간동안 근무함으로 인해 인간생명의 가치가 무너지고, 더욱이 죽음에 대해 무너지고, 관행화된 병원업무에 익숙해져 간다. 처음 임종을 지켜봤을 땐 허무함과 슬픔이 있었다. 그러나 임종간호가 늘어날수록 죽음을 쉽게 생각하고, 임종 후의 서류작업 처리가 우선시 되는 자신을 보며 스스로 두려워 질 때가 있다. 요양병원에 근무하면서 노인들끼리의 충돌이나 보호자와의 충돌을 피하기 위하여 말 바꾸기가 습관화 되었다. 요양병원에 근무하는 시간이 길어질수록 이러한 습관이 몸에 배는 것이 아닌지 무섭기도 하다.

참여자들은 간호업무 관계 속에서 동료 의료인 그리고 노인을 돌보는 다양한 돌봄의 관계 속에서 갈등을 경험한다.

의료인들 간의 갈등 경험은 치료에 대한 시각과 돌봄에 대한 인식 차이에서 온다. 참여자들은 노인이 살아계시는 동안 편안하도록 돌보고 싶어 한다. 그래서 노인의 건강 상태가 좋지 않을 때 간호사는 단순촬영이나 혈액검사를 통한 의사의 진단에 따라 처치를 하기를 원한다. 그러나 의사의 경우는 이때 노인을 고통스럽게 하지 말고 편안하게 임종하는 것이 노인을 위한 것이라며 치료를 보류한

다. 한편 의식이 없는 노인환자가 고열이 나고, 가래가 많아 힘들어 하는 모습을 보여서 직접적으로 처방을 해달라고 요구를 해도 처방을 해주지 않는 경우도 있다. 또한 노인들은 약에 집착하는 경우가 많아 지속적으로 약물을 요구한다. 그렇다고 해서 노인에게 필요하지 않는 약물을 처방하는 것은 납득하기 어렵다. 그리고 매뉴얼과 다르게 처방이 나오는 상황도 있다. 그러나 이때 의사들의 권위 때문에 의문을 제기하지도 못한다. 근무 태만한 동료간호사를 보면 화가 난다. 요양병원의 일부 간호사들은 편하게 일하려 하고, 의문이 생겨도 묻지 않으며, 모르는 것에 대해 알아보려고 공부 하지 않는다. 어떤 경우에는 노인의 호소에도 직접 가서 살펴보지 않고 간호조무사에게 맡겨버린다. 참여자들은 문제의식조차 없는 태만한 간호사로 인해 노인의 돌봄이 제대로 이루어지지 않는 것에 대해 안타까워한다.

참여자들은 돌봄의 관계 속에서 오는 갈등을 경험한다. 특히 의료과오에 무책임한 간호조무사를 보며 간호사는 반감을 느낀다. 부족한 간호사를 대처하고 있는 간호조무사들은 간호행위에 있어 부정확한 처치와 간호행위의 과오를 범하고 있다. 그러나 그들은 자신들의 실수를 대수롭지 않게 인식하고 있다. 이로 인해 노인환자의 안전을 책임지고 있는 간호사로서 많은 부담을 느낀다. 또한 그들은 노인의 인권을 무시하며 자신들의 편의를 위해 눈속임하고, 노인들에게 언어적 폭력을 가하는 요양보호사에 대해 분노한다. 그러나 참여자들은 요양보호사와의 관계를 위해서라도 요양보호사의 행위들을 일일이 다 지적할 수는 없어서 눈감아 줄 수밖에 없다. 노인에게 해를 주는 요양보호사는 상사에게 보고하여도 구인의 어려움으로 이데 대한 대책이 없어서 고민한다. 또한 환자의 치료를 거부하고 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 느끼고 있다. 보호자들은 지금까지 자신들이 병들어 있는 부모님을 모셔왔으며, 더 이상 부모님이 고통 받는 것을 원치 않는다는 이유로 치료를 거부한다. 그러나 노인들이 소생할 수 있는 상태인데도 불구하고 치료를 거부하고 있어 의료진과 마찰을 일으킨다. 그리고 보호자들은 요양병원에 부모님을 입원시키면 모든 것을 병원에서 해결하려고 하고 자신들의 요구가 관철되지 않으면, 화를 내고 욕설을 한다. 이때 참여자들은 자신들이 존중받지 못함에 스트레스를 받으며 노인들에게 마음 없이 상투적으로 대하는 것에 대해 갈등한다.

간호사는 자신의 가치관과 요양병원의 특유의 제도적 환경으로 인한 어려움을 경험한다. 기관에 몸담고 있어 진실을 숨겨야 하고, 제도적 특성으로 인해 혼란스러워 하며, 조직이 추구하는 이익에 부딪히는 자신의 가치관 때문에 힘들어한다.

의료인은 진실해야한다고 생각하지만 동료의 의료과오 목인에 대해 간호사로서 죄책감을 느끼나 조직에 몸담고 있기에 진실을 은폐할 수밖에 없어 고통스럽다. 또한 어떠한 문제에 대해 보고를 해도 조용히 넘어가자는 병원의 분위기로 인해 어쩔 수없이 거짓말을 함에 괴로워한다.

또한 간호사들은 노인의 돌봄이 요양병원형 정액수가에 맞추어 치료하는 상황으로 인해 힘들어 한다. 요양병원은 폐렴이나 패혈증 환자를 제외한 나머지 입원 환자에 대해 일당정액수가제를 적용하고 있다. 이에 따라 간호사들은 입원한 노인의 ‘환자 평가표’를 작성하며, 이에 따라 환자군이 분류되고 일당정액수가가 산정되어 청구된다. 참여자들은 확실한 폐렴이나 패혈증에 대한 근거 자료가 없는 경우 노인의 건강 상태가 좋지 않아도 약물을 사용하지 않고 있어 노인의 생명존중이 위협 받음에 힘들어 한다. 또한 요양병원은 의료진의 고령화 속에서 노인의 치료와 돌봄을 제공하고 있다. 요양병원의 의사는 정년이 없기 때문에 70·80세가 넘어 채용되는 경우도 있다. 이로 인한 문제는 고령의 의사가 회진을 하게 되면 간호사 한 사람이 전담하여 처방을 돕기 때문에 부족한 간호사 인력의 간호업무를 가중시킨다. 또한 응급상황에서는 의사로서의 판단을 하지 못하는 경우와 응급에 대한 대처가 되지 않는 경우에 대해 불안감 경험하고 부담을 느낀다. 그리고 간호사들의 경우 유희간호사로 지내다 50대 또는 60대에 취업을 하고, 간호조무사 같은 경우 50대 이상에서 자격증을 부여 받고 처음 병원에 근무하는 경우들이 있어 의료과오를 일으킬까 불안하기만 하다.

또한 부족한 간호사로 인해 돌봄 한계 부딪힌다. 요양병원에서 부족한 간호사로 인해 간호조무사가 간호사 업무를 대처할 수 있어서, 간호조무사들이 간호기록과 간호업무를 대신하고 있다. 참여자들은 이러한 요양병원 제도의 한계로 인해 노인에게 질적인 돌봄을 제대로 할 수 없어 안타까운 마음이다.

조직이 추구하는 이익과 자신의 가치관 사이에서 간호사들은 어려움을 경험한다. 병원 측은 수익을 위하여 약물을 비치하지 않고 있으며, 노인에게 약물 사용

을 자제하도록 의료진에게 지시하고 있다. 그렇기 때문에 노인에게 적절한 투약을 하지 못하는 상황이 발생한다. 환자의 생명보다 수익이 우선인 병원의 방침은 참여자 자신의 가치관을 혼란스럽게 하고 이직을 생각하게 한다. 참여자들은 병원 측이 노인의 생명보다 병원의 이익 추구에 더 집중하고 있어 혼란스러워 하며, 이에 대해 적극적으로 윤리적 사고나 대처를 하지 못하고 있다. 그 이유는 조직의 구성원으로 내부고발자로 낙인찍혀 조직생활을 하기 힘들기 때문이며, 개인의 힘으로 병원환경이 바뀌지 않는다는 생각 때문이다. 그래서 참여자들은 이 병원에 적응하지 못하면 내가 나갈 수밖에 없다는 생각으로 괴로워하며, 이직에 대해 숙고하며 고통스러워하고 있다.

V. 논의

본 연구는 노인의 간호와 안전을 책임지는 의료행위자로서 간호사들이 겪는 윤리적 갈등 경험을 이해하여 그것의 의미구조를 파악하고자 시도되었다. 본 장에서는 분석된 연구 결과로 도출된 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험의 범주와 주제군의 의미구조에 대해 논의하고자 한다.

1. 간호사의 가치관 사이의 혼란

요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험의 첫 번째 범주는 ‘간호사의 가치관 사이의 혼란’으로 참여자들 자신의 내부에서 일어나는 갈등이다. 다시 말해 개인의 내부적 갈등은 윤리적 문제가 확인 되었을 때 행위자가 어떤 결정을 내리기 위하여 자신 안의 원칙들이 서로 충돌하는 것을 의미한다. 이 때 행위자들은 행위 할 수 있는 가능성과 현실 및 여러 가지 윤리 원칙들을 고려하여 갈등을 경험한다(이을상, 1999).

간호사의 가치관 사이의 혼란 첫 번째 주제군은 ‘좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌’이다. 좋은 간호는 좋은 간호사로부터 수행되며, 좋은 간호사는 환자에 대한 동정심과 이타적 사랑의 실천, 덕성 있는 태도를 갖추어야 하며, ‘가족과 같은’ 친밀감 있는 간호사를 환자들은 선호한다(전산초, 1967; 조남옥 등, 2006). 이 연구에서 노인을 위한 좋은 간호란 환자의 마음을 보듬고, 전문지식과 인성을 갖추어야 한다는 것이다. 기존의 연구에 따르면 요양병원에 입원한 노인들은 일반적으로 자신이 버려졌다고 인식하며 어쩔 수 없이 요양병원에 입원했다고 생각하고 있기 때문에 간호사는 그들에게 신뢰와 노인에게 심적인 안정감을 제공해야 한다(Ingles, 1959). 또한 요양병원은 노인의 질병, 특정상태, 주요 처치, 일상생활활동(Activities of Daily Living : ADL), 인지기능, 우울증상, 간호재활 서비스 투입 여부로 환자군을 분류하기 때문에 분류군에 맞는 간호 수행하여야 하기 때문에 전문지식과 인성이 필요하다. 간호사는 광범위한 환자군에 적절한 간호를 제공하기 위해 폭넓은 지식이 필요하며, 또한 환자들은 이들로부터 전문적 지식을 설명듣고, 지지해줄기를 바란다(김현주 등, 2013; 조남옥 등, 2006). 그

리고 노인의 돌봄 행위 주체자인 간호사는 언제나 노인에게 공손해야 한다(김건희 등, 2014). 그리고 간호사는 환자 곁에서 가장 많은 시간을 보내는 돌봄 제공자이자 그들의 옹호자이기 때문에 그들의 인성이 중요하다(송경자, 2015). 본 연구 결과에 의하면 연구 참여자들은 공감과 인간관계를 중요시 하는 돌봄의 윤리가 요양병원 간호사가 갖추어야 할 윤리적 태도라고 생각하고 있었다. 이것은 간호윤리의 핵심이 돌봄의 윤리로 구성되어야 한다(Hamington, 2012)는 연구 결과와 같다. 따라서 요양병원 간호사는 노인에 대한 소명의식과 책임감이 요구되므로 간호사 스스로가 전문지식을 쌓고, 또한 간호사들은 노인에게 관심을 갖고, 배려하는 마음을 지녀야 하겠다.

이러한 간호사들의 신념은 다양한 가치관 사이에서 충돌을 일으키게 된다. 충돌은 규범적 요인인 가치, 도덕적 직무들이 양립할 수 없을 때 일어나는 현상이다(Carina, 2015). 좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌 두 번째 주제는 ‘의미 있는 삶에 대한 다양한 시각으로 고뇌함’이다. 이것은 삶의 의미를 생명존중 가치를 둘 것인가 아니면 인격존중에 관련된 자율적 의사결정에 가치를 둘 것인가 또는 개인 또는 공동체의 최대 행복에 가치를 둘 것인가에 대한 내적 갈등이다(하선희, 2015; 오재호, 2008). 요양병원 간호사들은 종종 보호자들이 자신의 신체적·심리적 소진과 경제적 이유로 노인의 치료를 거부하고, 또는 그들은 여명이 얼마 남지 않는 노인의 적극적 치료로 노인이 고통스러워하는 것에 마주하게 된다(이점순, 2010; 문재영, 2015). 이러한 간호사들의 경험은 본 연구 결과와 동일하다. 이때 요양병원 간호사들은 보호자들이 노인에게 대해 적극적 치료에 동의하기를 바라면서도, 무의미한 연명 치료로 힘들어 하는 노인을 지켜보며 환자와 보호자를 위한 옳은 선택이 무엇인지 생각 한다. 다시 말해, 요양병원 간호사들은 의료인으로서 노인에게 대한 생명존중의 가치와 보호자와 환자 자신 등의 현실적 이익을 고려해야 한다는 공리주의 윤리 사이에서 내적 갈등을 겪고 있는 것이다. 그리고 이러한 갈등은 의료현장에서 빈번히 발생하며 위와 같은 정형적인 구조를 가지고 있다(Aroskar, 1980).

좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌 세 번째 주제는 ‘비밀유지·플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄과의 갈등함’이다. 본 연구에서 보호자들은 자신들의 부모님이 암말기환자라는 사실을 비밀로 해주길 바라고 있었다. 그러나 노인

은 자신의 몸 상태에 대해 알 권리가 있다. 노인에게 진실을 말한다는 것은 그들의 자율적 의사결정을 존중하는 것이다(Lipira at al, 2014). 그럼에도 불구하고 간호사들은 노인과 보호자의 심리적 안정을 위한 배려 및 선행, 환자의 자율성 존중 사이에서 내적 갈등을 경험하게 된다(Erer at al, 2008). 이 연구의 결과에서 간호사는 보호자의 의견에 따라 노인에게 진실을 말하지 않았지만, 노인들은 ‘준비된 죽음’을 맞이하고 싶어하기 때문에 노인이 생의 마지막을 준비할 수 있도록 의료인은 그들에게 진실을 말해야 한다(이명숙 등, 2013; 박지은, 2008, 오진탁 등, 2009). 그리고 의료인들은 노인의 죽음 과정이 평온할 수 있도록 돕고, 환자에게 용기와 더불어 두려움에서 벗어날 수 있도록 해야한다(Powel, 1989; Hauert, 1963).

요양병원에서는 플라세보를 사용함으로써 환자에게 유익하고 긍정적인 효과를 주어 환자의 삶에 긍정적 영향을 줄 수 있다(임영채, 2013). 그리고 플라세보는 ‘따뜻한 마음과 보살핌’이라는 배려의 환경에서 주어질 때 효과는 50%증가한다(앤디 헌터 등, 2015). 본 연구에 의하면 간호사들은 통상적으로 노인들은 플라세보 효과가 매우 좋아 심신안정을 위해 플라세보를 사용하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 참여자들은 ‘의료인은 진실해야 한다’는 정직의 덕목과 노인의 심리적 안정 및 자신들의 업무량 감소라는 이익으로 사이에서 윤리적 갈등을 경험하고 있다.

다양한 가치관 사이의 충돌 네 번째 주제는 ‘환자를 위한 배려와 직원의 편의를 위한 억제대 사용으로 고민함’이다. 간호사들은 억제대를 낙상예방을 위해 적용하고 있으며, 업무가 바빠기 때문에 환자를 볼 수 없는 경우와 타인의 요구로 적용하고 있다(곽경선 등, 2009). 요양병원의 요양보호사들은 낙상 예방을 위해 억제대를 사용하여야 한다고 인식하고 있다(강혜경, 2016; 김진선 등, 2006). 본 연구 결과에서 간호사들은 노인에게 억제대를 적용하지 않으려 하지만, 행동이 조절되지 않는 노인의 돌봄에 힘겨워하는 요양보호사를 위해 간호사들은 억제대 적용에 대해 갈등하고 있다. 요양병원 간호사들은 돌봄의 윤리를 가장 중요하다고 인식하고 있으면서도 실제 행위를 보면 공리주의적 판단에 의한 행동을 한다. 이는 일반적인 사회에서의 행동 결정방식과 일치하는 것으로 의료행위라는 특수 상황에서 돌봄의 윤리 관점이 크게 작동하지 않는다는 것을 나타내고 있다.

이것은 노인을 위한 돌봄의 윤리가 중요하다는 간호사의 인식과 공리주의적 근거에 대한 실제 행동 사이에 간극이 있음을 나타내는 것이다.

간호사의 가치관 사이의 혼란 두 번째 주제군은 ‘인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐’이다. 이에 대한 첫 번째 주제는 ‘죽음에 무더져 가는 자신에 대한 두려움’이다. 환자들의 죽음이라는 현상은 의료 종사자로서 피할 수 없는 것이며, 특히 요양병원 간호사들이 일상적으로 직면해야 할 일이다(Malloy et al., 2008). 요양병원 간호사들은 임종간호 수행을 많이 하며, 임종간호 수행 시 죽음 불안이 높게 나타났으며, 임종경험에 따라 생명존중의지에 대한 가치관 차이가 있는 것으로 나타났다(정보리 등, 2016). 또한 간호사들의 임종간호 경험이 많을수록 간호사들은 점차 죽음을 의연하게 바라보고, 삶에 대한 통찰력을 지니며 정신적 성장을 경험한다(안수연 등, 2014). 하지만 이러한 연구 결과와는 다르게 본 연구의 참여자들은 임종 간호의 횟수가 증가함에 따라 죽음에 익숙해진 자신을 발견하고, 노인의 죽음은 자신의 업무를 과중시키는 사건으로 불현 듯 생각하고, 생명의 가치가 퇴색되어 가는 자신에 대해 두려워하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호사들의 임종에 대한 경험이 도덕적 민감성을 무디게 하는 것이 아니라 자신의 삶에 대한 통찰력과 내적인 정신적 성장으로 이어질 수 있도록 하여야 한다. 이것은 임종간호에 대한 제도적 장치나 교육이 필요함을 보여준다.

인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐 두 번째 주제는 ‘관행화된 병원업무에 익숙해져 무서움’이다. 본 연구에서 간호사의 관행화된 병원업무에 대한 예는, 문제발생을 염려하여 보호자에게 거짓말을 하는 것과 공급되지 않는 물품 부족으로 인해 병원감염을 유발 시키는 행위를 지속적으로 하는 것이다. 요양병원 간호사들은 병원감염관리가 중요하다고 인식하고 있으나, 감염예방을 위한 실천적 행위는 낮았다(이덕자 등, 2015). 이것은 병원 측의 의료물품의 절략과 물품수급 부족으로 인한 것과 관련성이 있을 것으로 사료된다. 습관은 사람이 환경에 상호작용하는 과정 속에서 나타나는 행동방식이다(고미숙, 2008). 참여자들은 요양병원에서 습득된 행위가 관행화 되어 자신의 가치관이 변화될까 무서워하고 있다. 따라서 기관 측은 의료 물품 공급량을 높여, 재사용으로 인한 병원감염의 위험성을 낮추고, 또한 간호사는 병동관리자로서 노인에게 문제가 발생되지 않도록 하여야 한다.

2. 간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌

요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험의 두 번째 범주는 ‘간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌’이다. 이것은 간호사와 다양한 직종의 돌봄 관계자들이 간호업무 관계 속에서 서로 다른 가치관이나 윤리관으로 인해 일어나는 갈등을 의미한다(조성민, 2007).

간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌 첫 번째 주제군은 ‘불성실한 의료인에 대한 불만’이다. 이는 의사와 간호사, 간호사와 간호사들의 가치관과 윤리관의 차이로 인한 갈등을 말하며, 불성실한 의료인에 대한 불만 첫 주제는 ‘의사의 치료 보류에도 최선의 돌봄을 하고자하는 마음의 안타까움’이다. 요양병원은 노인성 질환으로 인해 입원이 필요한 노인환자들을 대상으로 하는 병원이고, 노인을 위한 병원이다(이대회 등, 2012). 요양병원이 노인을 위한 병원이 되기 위해서는 노인의 생명을 존중하고 그들의 존엄성과 자율성을 중요하게 인식하도록 해야 한다.

불성실한 의료인에 대한 불만 두 번째 주제는 ‘의사의 불합리한 약물 처방으로 불안함’이다. 연구 참여자들은 의사들이 노인환자들에게 불필요한 처방을 하거나, 자신들이 알고 있는 처방의 매뉴얼과 다르게 처방이 나오게 되면 처방에 대한 확인을 하여야하나 의사들의 권위의식으로 처방을 확인하지 못할 때 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 간호사의 의무 중 확인의무는 동료 의료인의 의약품의 사용 과정에서 지시가 불명확, 불충분 한 경우 질문을 하여 확인하는 것이다(김인숙 등, 2015). 간호사의 ‘지시 확인’이 의사들의 권위적 관계 때문에 이루어지지 않는다면 결국 간호사는 노인들의 관리와 안전을 소홀히 하게 되는 것이기에 처방에 대한 확인의무를 간호사들은 하여야 한다.

불성실한 의료인에 대한 불만 세 번째 주제는 ‘근무 태만한 동료간호사로 인해 화가남’이다. 초기의 요양병원 환자군은 독립된 생활이 가능한 신체저하군이 주를 이루어서 그곳의 간호사 업무는 신체적·정신적으로 수월하였다. 그러나 현재의 요양병원은 다양한 환자분류군이 입원해 있기 때문에 간호사들의 전문적 지식과 간호사로서의 사명감이 필요하다. 환자에 대한 불성실한 의료진의 의료행위는 의료인 자신에게 책임을 물어야 한다(백경희, 2014). 그러나 본 연구결과에

의하면 태만한 간호사들은 자신의 행위를 반성하지 못하고 있었다. 따라서 기관에서는 노인을 돌보는 간호사로서 사명감을 높이고, 노인환자 치료와 돌봄에 대한 최신지견을 교육할 필요가 있다. 간호사의 간호역량을 높여 요양병원 의료서비스의 질을 향상시켜야 할 것이다.

간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌 두 번째 주제군은 ‘돌봄이 관계 속에서 오는 갈등’이다. 요양병원 안에서 참여자들이 가장 많은 맺는 집단은 간호조무사, 요양보호사, 보호자 등이다. 돌봄의 관계 속에서 오는 갈등 첫 번째 주제는 ‘무책임한 간호조무사에 대해 반감이 듦’이다. 요양병원은 간호인력 구성 중 간호조무사의 비율은 3분의 2를 차지한다(김명희 등, 2014). 일당정액수가제가 도입된 후 요양병원 간호사들은 간호사 업무량의 증가로 노인환자에 대한 직접적 간호 활동시간이 제한되어 간호업무가 간호조무사에게 위임되고 있으며, 간호사와 간호조무사가 함께 간호업무를 한다(Woo et al, 2011; 심미라 등, 2010). 이로 인한 간호조무사의 업무과실 문제는 간호사에게는 부담과 스트레스가 된다(이점순, 2010). 이것은 윤리적 불확실성을 지닌 채 근무하는 간호조무사들에 대한 간호사의 불안감을 여실히 보여준다. 따라서 기관에서는 간호조무사에 대해 주기적인 윤리교육과 술기 등의 교육을 제공하여 노인의 안전을 보장하여야 하겠다.

돌봄의 관계 속에서 오는 갈등 두 번째 주제는 ‘환자의 인권을 무시하는 요양보호사에 대해 분노함’이다. 참여자들은 환자를 돌보는 사람은 진실해야 하며, 어떠한 상황에서도 환자에게 해를 입혀서는 안된다는 인식을 지니지만, 실제로 요양보호사들은 거짓보고, 언어적 폭력을 사용한다. 요양보호사들은 신체적, 언어적, 재정적, 정서적 노인 학대에 대해 자각하지만 동시에 ‘좋은 의도’로 노인을 대하는 태도가 악의적인 노인학대로 보여 지기도 한다(오청옥 등, 2016; 방희명, 2009). 이것은 환자의 인권에 대한 교육이 제도적 차원으로 요양보호사에게 시행되어야 하는 절실함을 보여준다. 왜냐하면 좋은 간호는 좋은 제도가 뒷받침 되어야 가능하기 때문이다(Burgess, 1934). 그래서 의료인뿐만이 아니라 기관에 속해 있는 모든 인력에게 노인환자 인권에 대한 교육과 윤리교육이 필요하다.

돌봄의 관계 속에서 오는 갈등 세 번째 주제는 ‘환자의 치료를 거부하고 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 느낌’이다. DNR에 대해 보호자와 의료

인 모두 필요한 것으로 인식하고 있다. 우리 사회에서는 DNR이 환자보호자의 판단에 의해 결정되고 있다(이선라 등, 2014). DNR을 작성한 보호자들은 DNR 행위 뿐만이 아니라 요양병원에서의 모든 치료를 거부하곤 한다. 보호자들은 ‘더 이상 부모님이 고통 받지 않길 바란다’ 라는 명분으로 치료를 거부하지만, 소생이 가능한 노인환자의 치료까지도 거부하고 있어 간호사들은 보호자와의 갈등을 경험한다.

요양병원 보호자들은 병원과 간호사에게 과도한 요구를 하고, 병원의 치료방침에 역행하면서 의료진의 의료행위에 대해 지나친 간섭을 한다(이점순, 2010). 이로 인해 요양병원 간호사들은 보호자의 요구에 부응하기 위한 노력으로 감정노동에 소진된다(김자숙 등, 2014). 참여자들은 자신도 존중 받을 권리가 있다 생각하지만, 보호자의 비인격적인 태도에 박탈감을 느끼며 갈등을 겪는다. 따라서 기관은 불합리한 보호자의 태도에 대한 간호사의 대응방법을 간호 직무교육에 포함시켜 간호사의 인권을 보호할 수 있도록 해야 하겠다.

3. 병원의 제도적 환경으로 인한 어려움

요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험 세 번째 범주는 ‘병원의 제도적 환경으로 인한 어려움’이다. 이것은 참여자와 조직의 가치관 차이로 인해 발생하고, 국가의 보건의료제도와 병원조직의 체계로 인해 발생한다. 갈등은 조직 간에도 발생하며, 조직의 업무적인 특성은 개인의 가치와 갈등을 유발 시킨다(조성민, 2007; 이다원 등, 2014).

병원의 제도적 환경으로 인한 갈등의 주제군은 ‘진실을 숨길 수밖에 없는 상황’이다. 사회적 갈등과 모순이 격한 사회의 환경에서 진실은 누군가를 불편하게 만든다(홍승용, 2014). 요양병원 내에서도 진실을 숨길 수밖에 없는 상황이 발생하는데 그 주제는 ‘동료의 과오에 대해 마음이 힘듦’, ‘조직을 위해 진실을 은폐함’이다. 조직 구성원으로 지녀야 할 직업윤리로 인해 조직의 부도덕한 행위에 대해 알려야 하는 것에 대해 실제적으로 많은 갈등과 오해가 발생한다(이윤복, 2015). 의무론적 윤리의 관점으로 보았을 때 진실 말하기는 정당하며 환자 및 보호자는 정확한 정보를 알 권리가 있다(Erer at al, 2008). 그럼에도 불구하고 참여자들은 조직의 한 구성원이기 때문에 보이지 않는 강요로 인해 거짓 정보를 보호자들에게 제공 한다.

병원의 제도적 환경으로 인한 어려움 두 번째 주제군은 ‘요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌’이다. 이것은 요양병원 특수성과 참여자들의 가치관 충돌로 인해 발생하는 혼란을 의미한다. 이 주제군의 첫 번째 주제는 ‘요양병원형 일당정액수가제에 맞추어 치료하는 상황에 힘들어 함’이다. 보건복지부의 건강보험 정책에 따르면 요양병원은 일반 병원의 행위별 수가와 다르게 요양병원형 일당정액수가제가 2008년에 도입되었다(염민섭, 2009). 그래서 요양병원 간호사들은 매월 환자평가표를 작성하고, 평가표로 인해 환자군이 분류되어 일당정액수가가 산정된다. 환자에게는 치료받을 권리와 치료를 거부할 권리가 있다(라우렌 알로이, 2011). 그러나 본 연구의 결과에서 요양병원은 노인에게 산정된 수가 이상의 치료를 하지 않기 때문에 노인의 치료받을 권리가 줄어들고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일당정액수가가 노인환자에게 최소의 서비스를 제공할 우려가 있음을 의미한다(의학신문, 2015). 그리고 간호사들은 노인환자의 건강상태의

악화에도 청구기준 때문에 서비스를 할 수 없어 좌절감을 느낀다(김춘미 등, 2009). 이러한 비현실적 제도로 인해 치료받을 권리를 상실한 노인을 보며 간호사들은 답답함과 좌절감을 느낀다. 물론 의료행위가 비용을 수반하며 사업적 가치가 있다는 것은 부정 할 수 없다(Speath, 1976). 그러나 병원의 수익성으로 노인에게 최소 서비스를 제공한다는 것은 요양병원 설립 취지에 어긋나는 것이라 생각한다. 따라서 노인의 과소 서비스를 예방하기 위해서는 수가제를 탄력적으로 운영하는 제도적인 개선방안이 필요하다.

요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌 두 번째 주제는 ‘상황대처가 어려운 고령의 의료진에 대해 무력함을 느낌’이다. 요양병원은 기능의 분화, 전문화, 특성화를 유도하여 노인복지시설의 중추적인 역할을 해야 한다(김영배, 2011). 또한 요양병원은 노인의 치료 욕구를 해결할 수 있어야 한다. 이러한 이유로 네델란드에서는 1990년부터 너싱홈 전문의를 도입하였다(Hoek at al. 2003). 그러나 우리나라의 요양병원은 노인 전문의제도가 없으며, 의료인력 채용에서도 70·80세의 고령의 의사들이 채용되는 경우도 있다. 이러한 경우 간호사 한 사람이 고령의 의사를 전담해 처방을 돕기 때문에 참여자들의 업무량이 증가되고, 고령의 의사로 인해 응급상황에서도 의료행위가 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 그리고 간호사들의 경우 유희간호사로 지내다 50대 또는 60대에 요양병원에 취업을 하고 있으며, 간호조무사는 50대 이상에서 자격을 부여 받고 의료현장에서 입문하기 때문에 의료과오를 일으킬 수 있는 상황에 놓이게 된다. 이러한 연구 결과는 노인전문의 제도와 의료인의 정년제의 필요성을 보여주며, 또한 의료과오를 예방하기 위해 기관에서는 간호인력에게 지속적인 교육을 통해 노인들에게 질 좋은 간호를 제공해야할 것이다.

요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌 세 번째 주제는 ‘간호사의 부족으로 돌봄의 한계에 부딪히는 안타까움’이다. 요양병원의 경우 간호조무사가 간호사를 대체할 수 있도록 법적으로 허용하고 있다(김윤미 등, 2014). 이로 인해 요양병원들은 이윤확보를 위해 간호인력 채용에 있어 간호사보다 인건비가 낮은 간호조무사를 채용한다(김윤미 등, 2014). 이로 인한 간호사 부족은 간호사의 업무를 간호조무사에게 위임하게 되었고, 간호사와 간호조무사들의 간호행위는 구분되지 않는다(양윤서 등, 2013). 간호조무사들이 간호사의 역할을 한다지만 역량부

족으로 인해 오히려 간호사들의 업무를 가중시킨다(김명희 등, 2014). 본 연구 결과에서 간호사는 실질적인 노인 돌봄보다는 행정업무에 더 많은 시간을 할애하고 있어 돌봄의 현실적인 한계에 부딪치고 있다. 간호사의 확보수준이 높을수록 노인의 건강에 긍정적인 영향을 미친다(이지현 등, 2012). 또한 의료 환경의 급격한 변화와 첨단 기술의 발전에 따라 간호사들로 하여금 더 많은 연구와 훈련을 요구하고 있다(Bradshaw, 1999). 따라서 간호사 인력을 보충하여 숙련된 간호를 노인들에게 제공하도록 간호사 인력을 확보할 수 있는 제도적 장치의 마련은 필수적이라 할 수 있다.

병원의 제도적 환경으로 인한 어려움 세 번째 범주는 ‘조직이 추구하는 방침과 가치관의 대립’이다. 이 범주의 첫 번째 주제는 ‘병원의 이익과 나의 가치관 사이의 대립으로 고민함’이다. 인건비와 재료비가 높을수록 병원의 이익이 감소한다(김숙정, 2014). 투약으로 인해 발생하는 지출을 줄이고자 노인들에게 약물 사용을 자제하라는 기관의 지시는 참여자들에게 노인의 권리가 무시되는 환경에 놓여지게 한다. 이러한 환경은 간호사에게 심각한 윤리적 갈등을 경험하게 한다(김은재 등, 2015).

이러한 요양병원 참여자는 ‘스스로 떠날 수밖에 없다는 생각에 괴로워’하고 있다. 참여자들은 병원에서 발생된 문제에 대해 적극적 대처하거나 외부에 알리지 못한다. 이것은 ‘의료인 또는 의료기관의 비윤리적 불법적 행위에 대한’ 보고에 대해 간호사들은 낮은 인식을 갖고 있는 연구 결과와 연결된다(신자현 등, 2015). 묵인된 실수를 노출시킬 수 없는 관행에 대해 알린다면, 배신자로 치부받는다. 참여자들은 이러한 이유로 그 상황이 싫으면 내가 나와야한다고 생각한다(박현주, 2009). 비윤리적 상황에 의한 감정적 소모는 간호사의 이직으로 이루어진다. 간호사들의 이직은 노인환자의 건강상태에 영향을 미친다(김윤미 등, 2014). 따라서 요양병원 간호사가 윤리적 갈등상황에서 경험하는 감정적 소진상태에 대한 정서적 지지체계의 개발이 필요하고, 올바른 윤리적 태도와 의사결정을 할 수 있는 제도적 장치와 윤리교육이 필요하다.

기관의 조직구성원인 요양병원 간호사는 어쩔 수 없이 진실을 숨기고 보호자에게 거짓된 정보를 제공하고, 요양병원의 비현실적인 제도로 인해 혼란스러워하지만, 이에 대한 어떠한 대처능력이 부족하다. 더욱이 환자의 생명권보다는 병

원의 수익을 우선으로 하는 기관 때문에 간호사들은 차라리 이직을 생각하는 것으로 나타났다. 따라서 기관은 기관 내에 윤리심의위원회를 조직해 주기적인 심의를 하여 윤리적 상황에 중재 역할을 하고, 노인환자의 소중한 생명을 보호하는 것이 기관에도 이익을 준다는 인식의 전환이 필요하다. 또한 기관은 간호사들이 올바른 윤리적 의사결정 능력을 갖출 수 있도록 윤리교육과 자기강화 프로그램을 개발하여 제공할 필요가 있다. 그리고 교육 현장에서도 실질적이며 일반적으로 발생하는 윤리적 갈등 상황을 고려하여 현실적 교육이 이루어지도록 해야 한다(Melia, 1994).

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 요양병원 간호사가 겪는 윤리적 갈등 경험을 이해하고, 그들의 체험 의미를 알아보았다. 또한 간호사들이 겪는 윤리적 갈등을 있는 그대로 생생하게 기술하여 경험의 본질을 이해하였다. 이 연구에서 드러난 간호사들의 윤리적 갈등 경험은 다음과 같다.

참여자들이 요양병원에서 겪는 윤리적 갈등 경험은 3개의 범주와 7개의 주제군 그리고 19개의 주제로 나타났다. 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험 첫 번째 범주는 ‘간호사의 가치관 사이의 혼란’ 이었다. 이 범주의 주제군은 ‘좋은 간호와 다양한 가치관 사이의 충돌’, ‘인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐’ 으로 도출되었다.

두 번째 범주는 ‘간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌’ 이며 이에 대한 2가지 주제군은 ‘불성실한 의료인에 대한 불만’, ‘돌봄의 관계 속에서 오는 갈등’ 이었다.

간호사들이 경험한 윤리적 갈등 경험 마지막 범주는 ‘병원의 제도적 환경으로 인한 어려움’ 으로 ‘진실을 숨길 수밖에 없는 상황’, ‘요양병원 제도의 특성과 가치관의 혼란’, ‘조직이 추구하는 방침과 가치관의 대립’ 이 3가지 주제군으로 나타났다.

요양병원 간호사들은 노인들에게 좋은 간호를 제공하기 위하여 노인의 존엄성을 보호하고, 그들을 위해 최선의 선택을 하며 적극적 돌봄을 제공해야 한다고 생각 한다. 그러나 간호사들은 도덕적 불확실성으로 인해 가치관의 혼란과 고뇌를 느끼고, 간호업무의 관계 속에서 일어나는 윤리적 충돌을 경험하고 있으며, 간호사들은 좋은 간호를 하고자 하지만, 이것의 장애가 되는 제도와 정책으로 윤리적 어려움을 경험하고 있다. 이것이 요양병원 간호사들이 겪는 윤리적 갈등 경험 현상의 본질이다.

이 연구는 현상학적 방법을 통해 지금까지 간과되거나 숨겨진 요양병원 간호사의 갈등 현상과 그 경험의 본질을 드러내어 기술하고자 한 것에 중요한 의의

를 지닌다. 그래서 이 연구는 이 연구결과를 토대로 간호사의 윤리적 갈등요인을 확인하여 그 갈등을 해소시키기 위한 간호연구와 간호교육, 그리고 제도개선 등을 위한 중요한 기초자료가 될 것이다. 특히 이 연구는 요양병원 간호사들이 윤리적 갈등 상황에 마주하여 이에 대처할 수 있는 윤리적 의사결정능력에 한계가 있으며, 또한 좋은 간호를 하고자 함에도 이에 장애가 되는 요양병원 제도와 정책의 문제점을 보여 주고 있다. 그래서 이 연구는 간호사들의 윤리적 갈등상황에 대한 윤리적 민감성과 윤리적 의사결정능력의 향상을 위한 윤리 교육의 필요성을 보여주며, 동시에 윤리적 간호를 위해 제도적 개선에 대한 필요성을 제시해 주고 있다.

B. 제언

이상의 연구결과를 근거하여 간호연구, 간호교육, 간호실무, 간호정책 측면으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

간호연구 측면에서 본 연구는 G도의 민간요양병원 간호사를 대상으로 제한되었기 때문에 본 연구결과를 일반화하는 것은 어려움이 있다. 따라서 향후 국공립 요양병원과 요양병원의 규모 및 다른 지역 간호사를 대상으로 한 윤리적 갈등 경험을 실시할 것을 제언한다. 또한 요양병원 간호사들의 윤리적 갈등 상황에 대한 인식과 윤리적 의사결정능력을 알아보기 위하여 요양병원 간호사들의 윤리적 민감성에 대한 연구가 필요하다. 그리고 요양병원의 간호사 확보수준을 높이기 위한 제도적 개선을 위하여 요양병원 간호사들의 이직과 사직의 원인을 확인하고, 일반 간호사들이 요양병원 입사를 기피하는 이유를 파악하는 연구가 이루어져야한다.

간호교육 측면에서 간호사들은 간호업무를 함에 있어서 윤리적 갈등 상황을 이해하고, 이에 대처하기 위한 윤리적 지식, 의사결정능력, 그리고 태도를 지녀야 한다. 따라서 간호학을 전공하는 학생들에게 간호윤리 교과과정 내에서 윤리적 의사결정 모델을 교육하여 윤리적 갈등 상황을 이해시키고, 그에 따른 의사결정능력을 향상시킬 것을 제언한다.

간호실무 측면에서 기관은 요양병원 간호사들에게 전문지식 교육과 전문직관 교육이 필요하다. 요양병원은 광범위한 환자군이 한 병동에 통합되어 있기 때문에 간호사들에게 노인에 대한 최신지견 교육이 필요하며, 또한 간호사들에게 간호사로서의 사명감과 소명의식을 높이기 위한 전문직관에 대한 직무교육이 이루어져야한다. 또한 기관은 윤리적인 간호실무를 위하여 간호사들에게 지속적인 윤리교육이 필요하며, 특히 간호조무사와 요양보호사의 주기적인 윤리교육으로 노인의 인권과 안전을 보호할 것을 제언한다. 그리고 의료인들의 윤리적 갈등 상황을 중재시키기 위하여 기관은 윤리심의위원회를 활성화할 것을 제언한다.

간호정책 측면에서 요양병원은 보건복지부의 건강보험정책으로 요양병원형 일당정액수가제가 시행되고 있으며, 이로 인해 과소의료서비스가 발생되어 간호사들은 윤리적 갈등을 경험하고 있다. 따라서 현재 시행하고 있는 요양병원형 일당

정액수가에 대한 제도적 개선이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강문석(2008). 합리성과 진정성의 윤리학적 긴장. *윤리교육연구*, 16, 167-190.
- 강상진(2014). 토마스 아퀴나스의 실천이성과 자연법. *법철학연구*, 17(1), 85-108.
- 강수정, 권수혜(2015). 요양병원 간호사의 감정노동과 직무몰입이 이직의도에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 24(4), 290-301.
- 강혜경(2016). 요양보호사의 억제대 사용에 대한 인식. *한국산학기술학회*, 17(5), 452-458.
- 고미숙(2008). 도덕교육에서 습관의 의미. *도덕윤리과교육연구*, 27, 193-220.
- 공병혜(2001). 생명의료 윤리학과 간호. *중앙간호논문집*, 5(1), 79-88.
- 공병혜(2002). 간호에서 돌봄의 도덕적 지평에 대한 철학적 탐구. *한국여성철학*, 2, 43-69.
- 공병혜(2002). 돌봄의 윤리를 위한 미감적 - 윤리적 패러다임. *대한간호학회지*, 32(3), 364-372.
- 공병혜(2003). 간호에서의 여성적 윤리에 대한 비판적 탐구. *간호행정학회지*, 9(1), 41-49.
- 공병혜(2007). 현상학적 접근과 임상 윤리. *질적연구*, 8(1), 11-19.
- 공병혜, 구인회, 김상득, 김종국, 엄영란(2015). *생명윤리*. 서울: 현문사.
- 곽경선, 김성은, 배은경, 이은숙, 이은혜, 최윤정 등(2009). 억제대 적용지침 개발을 통한 불필요한 억제대 적용을 감소 활동. *한국의료QA학회*, 15(2), 93-103.
- 구영모(2010). *생명의료윤리*. 파주: 동녘. p23-25.
- 구인회(2013). *생명의료윤리, 무엇이 쟁점인가*. 서울: 아카넷.
- 김건희, 이해량, 김연경, 김현주(2014). 일 요양병원 노인간호의 특성. *질적연구*, 15(1), 35-47.
- 김광태(2010). 피터 싱어(Peter Singer)의 생명 윤리 소고 - ‘선호’ (Preference) 와 ‘인격체’ (Person) 개념을 중심으로. *생명윤리*, 11(2), 39-58.
- 김동환, 이한주(2014). 간호등급제가 요양병원의 간호인력 확보수준에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(1) 95-105.

- 김동희(2001). 캐롤 길리건의 돌봄의 윤리 연구. *한국여성신학*, 47, 109-126.
- 김명희, 정추영(2014). 요양병원 간호 인력의 간호행위 수행 실태. *한국산학기술학회*, 15(2), 940-951.
- 김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주 외(1999). 현상학적 연구방법의 비교 고찰. *한국간호과학회*, 29(6), 1208-1220.
- 김삼숙(2014). *간호사의 요양병원 근무 경험*. [박사] 동아대학교, 부산.
- 김상득(2000). *생명의료 윤리학*. 철학과 현실사: 서울. P34.
- 김상희(2005). 생명의료 윤리: 연구; 암환자의 DNR 의사결정에 관한 연구. *간호학탐구*, 13(1), 127-143.
- 김성동, 황경식 역(2011). *실천윤리학*. 고양; 연암서가.
- 김세영(2014). *노인요양시설에 대한 한국노인의 인식*. [박사] 조선대학교, 광주.
- 김숙정(2014). 우리나라 병원의 수익성 결정요인에 관한 연구. *한국비즈니스리뷰*, 5(1), 113-129.
- 김영배(2011). 요양병원형수가제 전환에 대한 요양병원 평가 및 개선방안 연구. *보건의료산업학회지*, 5(2), 105-117.
- 김영정, 정원규(2003). 밑 『공리주의』. *철학사상*, 16, 1-95. p36.
- 김완순(2008). 배려윤리의 이론적 배경. *윤리문화연구*, 4, 47-89.
- 김용희, 안정신(2012). 장기요양서비스 이용 노인 및 노인 부양가족의 스트레스, 생활만족도 및 서비스만족도. *한국노인복지학회*, 57, 161-189 .
- 김윤미, 이지윤, 강현철(2014). 요양병원 간호사와 간호조무사 확보수준과 이직률이 입원환자 건강결과에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 44(1), 21-30.
- 김은재, 구미옥(2015). 요양병원 간호사의 간호역량 중요성 인식과 간호역량수준 및 영향요인 분석. *한국산학기술학회지*, 16(3), 1989-2001.
- 김인숙, 장금성, 이명하, 하나선, 이태화, 김정숙 외, 2015. *간호관리학*. 현문사;서울.
- 김자숙, 정선영, 김수현, 김자옥(2014). 요양병원 간호사의 감정노동과 직무 스트레스가 소진에 미치는 예측 요인. *노인간호학회*, 16(12), 130-140.
- 김종란, 김계하(2010). 요양병원 간호사의 직무스트레스와 이직의도에 관한 연구. *간호과학*, 22(2), 1-11.

- 김주희, 안수연, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은 등(1995). 임상 간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도조사. *대한간호학회지*, 25(3), 496-509.
- 김지연(2014). 중환자실에서 억제대 사용에 대한 생명윤리학적 고찰. *인격주의 생명윤리*, 4(1), 197-232.
- 김진선, 오희영(2006). 장기요양시설 간호제공자들의 신체적 억제대 사용에 대한 인식과 태도. *한국노년학회*, 26(2), 347-360.
- 김춘미, 이지윤, 고려진(2009). 요양병원의 서비스 질 평가 영역 수립을 위한 질적 연구. *지역사회간호학회*, 20(2), 243-250.
- 김현아, 김귀분(2011). 심폐소생술 금지(DNR) 환자를 돌보는 간호사의 갈등. *동서간호학연구지*, 17(2), 139-148.
- 김현주, 이해량, 최순옥(2013). 노인요양병원 간호사의 소진탄력성, 자아존중감과 이직의도. *노인간호학회지*, 15(3), 218-226.
- 나종석(2003). 정언명법과 칸트 윤리학의 기본특성에 대한 고찰. *철학연구*, 62, 93-112.
- 남찬섭(2012). 공공성과 인정의 정치, 그리고 돌봄의 윤리. *한국사회*, 13(1), 87-122.
- 노희경(2002). *자연법사상을 통해 본 밀턴의 여성옹호적 관점*. [석사] 홍익대학교, 서울
- 라우렌 알로이(2011). 환자의 권리. *상담과 선교*, 103-113.
- 문성학(2000). 칸트 윤리학의 정언명법론. *철학논총*, 20, 47-73. 48p
- 문재영(2015). 병원전략의 수립과 전개가 병원의 경영과 병원의 성과에 미치는 영향에 관한연구. *한국융합학회*, 6(6), 57-63.
- 문정희, 김수미(2013). 노인환자 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태. *한국호스피스·완화의료학회지*, 16(4), 216-222.
- 박문경(2007). 칸트의 정언명법과 그 적용에 관한 연구. *윤리철학교육*, 7, 118-137.
- 박순영(2003). 질적 연구방법의 철학적 배경. *간호학 탐구*, 12(1), 7-37.
- 박영수, 오의금(2012). 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마와 대처행위. *중환자간호학회지*, 5(2), 1-14.

- 박정화(2003). 정신과 간호사가 인식하는 윤리적 갈등상황. [석사] 연세대학교, 서울.
- 박지은(2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서·인지·행동에 미치는 효과. *사회복지실천*, 8, 79-109.
- 방희명(2009). 노인학대 인식수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 노인학대 신고 의무자를 중심으로. *한국정책과학학회*, 13(1), 211-234
- 백경희(2014). 불성실한 진료에 대한 의료민사책임의 법리 구성. *법과 정책*, 20(2), 161-189.
- 변은경(2001). 간호사의 윤리적 딜레마: 뇌사와 안락사. *생명의료 윤리와 간호*, 38-45.
- 법제처. 의료법 시행규칙 제 36조.
<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95#JP33:0>
- 손승길(1983). 칸트의 의무론에 관한 연구. *한국철학연구회*, 35, 193-209.
- 송경자(2015). 간호사가 갖추어야 할 인성. *한국간호교육학회*, 12, 47-96.
- 송현중(2012). 요양병원 기능에 대한 고찰: 외국 사례와의 비교를 중심으로. *대한 노인병학회*, 16(3), 114-120.
- 서병훈 역(2007). *공리주의*. 서울: 책세상. P125.
- 신경림, 조명옥, 양진향 외(2010). *질적 연구 방법론*. 서울: 이화여자대학교출판부. p252.
- 신자현, 정석희, 이명하, 양영란(2015). 임상간호사의 윤리적 이슈 경험과 윤리교육 요구. *한국간호행정학회*, 21(3), 327-339.
- 심미라, 김계하(2011). 요양병원 간호사와 간호조무사의 직무만족과 자존감 및 간호업무 성과에 관한 연구. *간호행정학회지*, 16(4), 446-454.
- 안수연, 김희경, 공은숙, 김남초, 김춘길, 송미순 등(2014). 간호사의 노인임종 경험. *노인간호학회지*, 16(2), 118-129.
- 앤디 헌터, 안수정(2015). 플라세보 효과와 뇌의 치유 능력. *한국뇌과학연구원*, 53, 16-18
- 양윤서, 김덕희(2013). 일 지역 요양병원 간호사의 간호행위 위임정도에 따른 전

- 문 직업성 및 직무만족도. *노인간호학회지*, 15(2), 175-184.
- 여성희(2007). *중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마*. [석사] 한양대학교, 서울.
- 염민섭(2009). 일반부인과학 : 건강보험 수가제도의 이해. *대한산부인과학회 연수 강좌*, 41, 161-168.
- 오재호(2008). 사회적 선택과 공리주의의 정당화. *세한철학회*, 51, 203-223.
- 오청옥, 강혜경(2016). 방문요양보호사의 노인학대에 대한 인식. *한국산학기술학회지*, 17(4), 638-645
- 우상수, 정수정 역(2012). *전문가 인터뷰와 질적 내용 분석*. 서울; 커뮤니케이션 북.
- 의료기관인증평가원(2015). <http://www.koiha.or.kr/>
- 의학신문(2015). <http://www.bosa.co.kr/>
- 이광자, 류소연(2011). 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와와의 관계. *임상간호연구*, 17(1), 1-15.
- 이남인(2015). *현상학과 질적연구 - 응용현상학의 한 지평*. 파주; 한길사.
- 이다원, 이선희, 한민(2014). 직장 내 갈등 경험의 과정에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지*, 20(3), 205-233.
- 이대회, 이재숙(2012). 요양병원과 노인성 질환. *대한임상노인의학회지*, 13(4), 133-152.
- 이덕자, 고성희, 이영희(2015). 노인요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도 및 실천도: 융복합적 접근 방안 모색. *한국디지털정책학회*, 13(11), 461-470.
- 이명숙, 김윤정(2013). 노인이 인식하는 좋은 죽음. *한국콘텐츠학회*, 13(6), 283-299.
- 이미현(2010). 노인전문병원 간호사의 노인환자 간호 경험. *한국교통대학교 논문집*, 45, 449-457.
- 이상영(2009). 공리주의 대 자연권 - 프랑스 혁명과 자연권에 대한 벤담의 평가. *세계헌법연구*, 16(2), 295-334.
- 이선라, 신동수, 최용준(2014). Do Not Resuscitate (DNR)와 Advance Directives

- (AD)에 대한 환자 보호자와 의료인의 인식. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 17(2), 66-74.
- 이수정, 김혜영(2016). 중환자실 간호사의 연명치료환자 간호 경험 - 현상학적 접근. *기본간호학회지*, 23(2), 172-183.
- 이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정이 등(2009). *간호연구와 통계분석*. 수문사: 파주
- 이윤복(2015). 내부고발자의 도덕성과 적법성. *대한철학회논문집*, 134, 151-171.
- 이을상(1999). 도덕적 행위 — ‘도덕성’ 과 ‘인륜성’ 간의 갈등과 화해. *대동철학회*, 4, 105-129.
- 이점순(2010). 노인병원 간호사의 소진경험. [박사] 카톨릭 대학교, 부산.
- 이종원(2012). 뇌사판정과 장기이식의 윤리적 문제. *철학논총*, 69, 271-295.
- 이지현, 이가연(2012). 간호사 확보에 따른 노인요양병원 간호인력의 병원감염관리 인지도 및 실천도. *한국직업건강간호학*, 21(3), 308-316.
- 이진남(2010). 자연법과 생명윤리 - 토마스주의의 자연법 윤리의 체계와 원리를 중심으로. *범한철학*, 57, 163-188.
- 이한주, 강희선(2004). 간호사의 윤리적 갈등 경험 및 갈등 해결의 중요성 인식도. *한국간호과학회*, 5, 67-67.
- 임영채(2013). 위약반응으로 바라본 우리 삶의 의학. *의철학연구*, 16, 3-36.
- 장정훈(2012). 벤담과 밀의 공리성과 정의(justice)의 관계에 관한 연구. *윤리문화연구*, 8, 154-177.
- 장정훈(2012). 제리미 벤담의 공리주의적 처벌에 관한 연구. [박사] 동국대학교, 부산. 서울
- 장혜영(2013). 요양병원 간호사의 도덕적 민감성, 노인에 대한 태도 및 노인간호실천. [석사] 아주대학교, 수원.
- 전산초(1967). 졸업을 앞둔 학생들에게. *대한간호*, 6(6), 21-23.
- 전유정(2014). 신생아집중치료실 간호사의 윤리적 환경과 도덕적 고뇌. [석사] 부산대학교, 부산.
- 정보리, 박희옥(2016). 요양병원 간호사의 죽음인식과 임종간호 수행과의 관계. *계명간호과학*, 20(1), 1-12.

- 정연교 역(1996). *이렇게 살아도 괜찮은가?*. 서울; 세종서적. P279.
- 조남옥, 홍여신, 한성숙, 엄영란(2006). 암 환자가 지각한 좋은 간호사의 특성. *임상간호연구회*, 11(2), 149-162.
- 조명옥(2010). 중환자실 간호사의 임종간호경험: 시공간성 탐구. *질적연구*, 11(2), 80-93.
- 조민정(2005). *정신과 병동 간호사가 인식하는 윤리 문제에 대한 사례 분석 - 원칙주의를 중심으로*. [박사] 이화여자대학교, 서울.
- 조성민(2007). 도덕 판단의 준거와 정당화 과정. *윤리철학교육*, 8, 2-28.
- 조성민(2013). 정의윤리와 배려윤리의 상보적 관계. *교원교육*, 29(3), 45-65.
- 조철호, 정경월(2011). 상사와의 관계증진이 업무태도에 미치는 영향: 대구지역 노인요양병원의 간호사를 중심으로. *대한경영학회*, 209-228.
- 조천수(2004). 자연법과 사물의 본성. *저스티스*, 77, 157-175.
- 천혜정(2004). 연구 방법으로써의 질적 인터뷰: 철학적 의미와 방법적 측면. *한국가족자원경영학회지*, 8(3), 113-125.
- 최금봉, 김진선(2009). 노인전문병원 간호제공자의 신체적 억제대 사용 감소를 위한 교육 프로그램의 효과. *대한간호학회지*, 39(6), 769-780.
- 통계청
- http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_OTITLE&parmTabId=M_01_02&isAdmin=false&parentId=1211035&listLev=2#SubCont
- 통계청(2014). 고령자 통계. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- 하선희(2015). 칸트 윤리학에서 본 초등학교 인성교육의 원리. *초등교육학연구*, 22(1), 151-171.
- 한성숙(1992). *간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구*. [박사] 서울대학교, 서울.
- 한성숙, 강혜영, 고명숙, 김광주, 김소선, 김용순 등 역(2005). *전문간호사의 역할과 정책*. 서울: 현문사.
- 한성숙(2005). 간호사들이 임상에서 경험하는 도덕적 고뇌. *생명윤리*, 6(2), 31-47.
- 허라금(2001). 도덕적 갈등과 다원주의. *철학*, 68, 257-283.
- 홍성하(2002). 질적 연구와 현상학. *대동철학*, 19, 209-225.

- 홍승용(2014). 진실 말하기 -이글턴의 인식론 소고. *현대사상*, 14, 103-135.
- 홍지연, 황선영(2010). 요양병원 노인 환자의 우울과 일상생활 수행능력에 관한 연구. *성인간호학회지*, 22(5), 457-465.
- Aroskar, M. A. (1980). Anatomy of an Ethical Dilemma: The Theory. *The American Journal of Nursing*, 80(4), 658-60.
- Blum, L. (1992). "Care" , in L. C, Becker(ed), *Encyclopedia of ethics*, Garland Publishing, Inc.
- Bradshaw, A. (1999). The Virtue of Nursing: The Covenant of Care. *Journal of Medical Ethics*, 25(6), 477-481.
- Buchan, J., Dal Poz, M. R. (2002). Skill mix in the health care workforce: Reviewing the evidence. *Bulletin of World Health Organization*, 80, 575-580.
- Burgess, E. C. (1934). A Good Nurse Practice Act: What Are the Essentials?. *The American Journal of Nursing*, 34(7), 651-55.
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders, *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 263-281.
- Carina, F. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91-97.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenological views it, In Vall, R. S & King, M. (Eds), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, New York: Oxford Univ. Press.
- Deady, R., McCarthy, J. (2010). A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. *Perspectives in Psychiatric Care*. 46(3), 209-220.
- Edmunds, J. (1871). KANT'S ETHICS. *The Journal of Speculative Philosophy*, 5(4), 289-307.
- Elpern, E. H., Covert, B., Kleinpell, R. (2005). Moral distress of staff nurses in medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 14(6), 523-530.
- Erer, S., Atici E., Erdemir, A. D. (2008). "The Views of Cancer Patients on Patient Rights in the Context of Information and Autonomy." *Journal of*

- Medical Ethics*, 34(5), 384-88.
- Gregory E, Pence. 김장한 외 역(2004). *의료윤리 고전적사례들*. 서울; 광연재.
- Hamington, M. (2012). Care Ethics and Corporeal Inquiry in Patient Relations. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 5(1), 52-69.
- Hauert, L. (1963). Good Nursing Care: The Only Treatment. *The American Journal of Nursing*, 63(12), 116-18.
- Himma, K. E. (1998). The Interpretation of Mill's Utilitarianism. *History of Philosophy Quarterly*, 15(4), 455-473.
- Hoek, J. F., Ribbe, M. W., Hertogh, C. M. Van der Vleuten C. P. (2003). The role of the specialist physician in nursing homes: the Netherland's experience. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18, 244-249.
- Ingles, T. (1959). What Is Good Nursing?. *The American Journal of Nursing*, 59(9), 1246-1249.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*: Prentice-Hall.
- Jameton, A. (1993). Dilemma of Moral Distress: Moral Responsibility and Nursing Practice, *AWHONN's Clin Issues perinat Womens Health Nurs*, 4, 542-551.
- Jeremy, Bentham. 고정식 역(2011). *도덕과 입법의 원리 서설*, 파주; 나남. (1장, 2절, p28-29.
- Johnstone, M. J. (2014). Preventing ethical conflicts. *Austrian Nursing Journal*, 21(11):33.
- Kadushin, G., Egan, M. (2001). Ethical dilemmas in home health care: a social work perspective. *Health Soc Work*, 26(3), 136-149.
- Kinkel, S. (2005). Phenomenology as a nursing research method. *The Kansas Nurse*, 80(5), 7-10.
- Kleen, K. (2004). Restraint regulation : The tie that binds. *Nursing Management*, 35(11), 36-38.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research writing*. Thousand Oaks CA: Sage.
- Kälve mark, S., Höglund, A., Hansson, M., Westerholm, P., Arnetz, B. (2004).

- Living with Conflicts-ethical Dilemma and Moral Distress in the Health Care System. *Soc Sci Med*, 58(6), 1075-1084.
- Lincoln, Y., Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lipira, L. E., Gallagher, T. H. (2014). Disclosure of adverse events and errors in surgical care: challenges and strategies for improvement. *World J Surg*, 38(7), 1614-1621.
- Malloy, D. C., Williams J., Hadjistavropoulos T., Krishnan B., Jeyaraj M., McCarthy E. F., Murakami M., Paholpak S., Mafukidze J., and Hillis B.(2008). Ethical Decision-Making about Older Adults and Moral Intensity: An International Study of Physicians. *Journal of Medical Ethics*. 34(4), 285-96.
- McCarthy, J., Deady, R. (2008). Moral Distress Reconsidered. *Nurs Ethics*, 15, 254-262.
- Melia, K. M. (1994). The Task of Nursing Ethics. *Journal of Medical Ethics*, 20(1), 7-11.
- Noddings, N.(1984). Carneg: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education.*University of California Press*.
- Omery, A. (1989). Values, moral reasoning, and ethics. *The Nursing Clinics of America*, 24(2). 499-508.
- Powell, A. H. (1989). Reflections: Good Nursing Takes More than Good Intentions.*The American Journal of Nursing*, 89(6), 902.
- Rodney, P. (1988). Moral distress in critical care nursing. *Canadian Critical Nursing Journal*, 5(2), 9-11.
- Singer, P. (1972). Is Act-utilitarianism Self-defeating?. *The Philosophical Review*, 81(1), 94-104.
- Singer, P. (1994). *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. New York: St. Martin's Press. p180.
- Spaeth, G. L. (1976). Health Care: Service or Business?. *Science*. 192, 1184.
- Sundström, Per.(1995). Peter Singer and 'lives Not Worth Living': Comments on a Flawed Argument from Analogy. *Journal of Medical Ethics*,

21(1), 35-38.

Van Manen, M. (1977). Linking Ways of Knowing with Ways of Being Practical. *Curriculum Inquiry*, 8(3), 205-228.

Wilson, D. (2004). Moral Health, Moral Prosperity, and Universalization in Kant's Ethic. *Teorema: Revista Internacional de Filosofía*, 23(1/3), 17-37.

Woo, J. H., Kim H. S. (2011). Recognition on Outcomes and Change in Nursing Services after Application of Diagnosis Related Group System in Long Term Care Hospitals. *Korean Society of Nursing Science*, 10, 153-153.

<부록 1>

연구 대상 모집 공고문

안녕하십니까?

요양병원간호사의 윤리적 갈등 경험에 대한 현상학적 질적 연구를 위하여 참가하고자 하는 대상자를 모집합니다.

본 연구는 약 한 시간 동안 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험에 대해 인터뷰할 것입니다. 귀하가 답해주신 내용은 연구 이외의 어떤 목적으로도 사용하지 않을 것이며, 본 인터뷰에 참가하시는 참가자의 익명성을 보장할 것이고, 연구가 끝나면 자료는 폐기될 것입니다.

상 세 내 용

1. 모집인원: 약 12명(자료가 포화될 때까지)
2. 날짜: 8월~9월, 피검자로 선정되면 연락을 통해 연구 관련하여 안내를 드리겠습니다.
3. 소요시간: 약 60분
4. 면담 장소: 참가자가 원하는 곳
5. 사례: 소정의 선물 제공
6. 참가 대상
 - 1) 만 20세 이상의 성인
 - 2) 요양병원 간호사로 근무한지 1년 이상인 자
 - 3) 알콜 및 약물남용의 병력이 없는 자
 - 4) 간, 폐, 신장 등의 전신질환이 없는 자
 - 5) 의사소통이 가능하고 시각 청각 언어 장애가 없는 자
7. 참가 신청 방법:
 - 메일신청 이름, 성별, 기관명, 연락처를 적어서 [@hanmail.net](mailto:hanmail.net) 로 보내주시면 됩니다.(연구자: 김문옥)
 - 핸드폰 문자메시지를 이용하셔도 됩니다(김문옥, 010-5321-).

감사합니다.

<부록 2>

연구 참여자 설명서

연구과제명 : 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험

본 연구는 “ 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험 ” 에 대한 질적연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설문서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 김문옥_연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논하시기 바라며, 의논하실 분이 없으신 경우 조선대학교 연구윤리심사위원회에 공정한 입회자를 요청할 수 있습니다. 담당 연구원은 이 연구에 관한 귀하의 어떠한 질문에 대해서도 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었으며, 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

노인인구의 증가로 인해 요양병원이 증가하고 요양병원에서 근무하는 간호사가 늘어나고 있습니다. 그로인해 요양병원 간호사의 역할은 증가하고, 역할을 수행 하면서 기관의 제도적인 부분과 많은 상호관계 속에서 윤리적인 갈등을 경험할 것입니다. 이에 본 연구자는 요양병원 간호사가 겪는 윤리적 갈등 경험에 대해 이해하고 그 의미를 파악하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상자수

본 연구에는 요양병원에 근무한지 1년 이상된 간호사로 할 것이며, 자료가 포화될 때까지 참여자를 선정할 것입니다.

3. 연구 방법 및 예측 결과(효과)

본 연구는 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험에 대한 질적 연구입니다. 모든 면담에서 반구조적인 심층면담을 통해 자료를 수집하고 면담 장소는 참여자가 원하는 장소에서 이루어 질 것입니다. 면담 초기에는 참여자들의 경험을 이끌기 위하여 개방형 질문을 하고 연구 참여자의 비언어적 표현과 특징을 관찰해 기록할 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 면담은 1시간을 넘지 않게 하고, 면담의 횟수는 2-3회를 할 것입니다. 내용이 불충분하고 이해하기 어려운 내용인 경우 1-2회 전화면담이나 후속 면담을 진행 하여 자료가 포화될 때까지 할 것입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 연구 참여로 인해 발생 가능한 부작용(위험요소)

본 연구는 침습적이지 않아 위험성은 없습니다.

7. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없으며, 어떠한 금전적 보상도 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 요양병원 간호사의 윤리적 갈등 경험에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 받을 수 있는 불이익과 다른 치료방법의 잠재적 위험과 이익

귀하가 본 연구에 참여하지 않기로 결정할 수도 있습니다. 그로 인한 불이익은 전혀 없습니다.

9. 피험자의 권리와 비밀보장

본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다.

다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 연구윤리심사위원회는 피험자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 그리고 귀하의 조사연구 지속 참여 의지에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 수집되면 적시에 귀하 또는 대리인에게 알려질 것입니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다.

10. 연구 참여로 인한 피해발생시 조치사항과 피해보상 규정

본 연구 참여로 인해 개인적인 손해가 발생하는 경우에는 일반적으로 적용되는 것과 동일한 응급 치료가 귀하에게 행해지지만, 이 치료에 대한 비용 지불은 본 연구진이 책임지게 됩니다. 그러나 본 연구진은 임금손실과 같은 기타 상해 관련 또는 질병 관련 비용은 배상하지 않습니다.

11. 연구 중단 사유: 다음의 경우 연구책임자의 판단 하에 연구가 중단될 수 있습니다.

- * 효과불충분으로 책임자가 중지가 필요하다고 판단한 경우
- * 이상반응이 발생되어 책임자가 중지가 필요하다고 판단한 경우
- * 등록 후 피험자가 투여 및 검사를 거부하거나 동의를 철회하는 경우
- * 등록 후 대상환자로 부적절하다고 판단한 경우
- * 등록 후 피험자의 사정상 검사 또는 연구의 실시가 불가능하다고 판단한 경우

12. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

연구 책임자(성명)___김 문 옥_ 전화번호: _____

또는 만일 어느 때라도 피험자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 조선대학교 기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

조선대학교 기관생명윤리위원회(IRB) 전화번호: 062-230-6692

끝까지 읽으셨다면 연구담당자(연구원)에게 충분히 질문하고 참여 여부를 결정해 주시기 바랍니다.

- 본 설명문은 동의서 사본과 함께 귀하에게 1부를 드립니다. “피험자용 설명서과 동의서(사본)”을 연구 참여 종료시까지 보관하셔야 합니다.

<부록 3>

동 의 서

동의서에 서명하시기 전에 다음 사항을 다시 한번 확인하시고 해당 칸에
 직접 표기하여 주시기 바랍니다.

- | | “예” |
|--|--------------------------|
| 1. 나는 이 연구에 대한 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 충분히 의논하였습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 2. 나는 이 연구참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택) 그리고 부작용 발생시 조치사항에 대하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 3. 나는 연구 진행 과정에서 나에 대한 새로운 정보를 수집하거나, 동의 당시 설명받은 위험 이외의 불이익이 발생한 경우 연구자가 나에게 즉시 보고해야 한다는 것을 알고 있습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 4. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의하며, 어떠한 강제나 부당한 영향을 받지 않았습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 5. 나는 이 연구에서 수집될 나(피험자)에 대한 정보의 종류와 범위에 대한 설명을 들었으며, 이는 현행 법률과 연구윤리심사위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리한다는 것을 충분히 이해하였습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 6. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 한국보건의료연구원 연구윤리심사위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다. | <input type="checkbox"/> |
| 7. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 불이익도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 8. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다. 그리고 성명, 서명 그리고 날짜 모두 자필로 기록하였습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 9. (대리인인 경우) 피험자는 이 연구에 대해 이해할 수 없는 상태이고 자필로 동의할 수 없어 대리인이 대신 충분히 이해하고 자필로 서명하였습니다. | <input type="checkbox"/> |
| 10. (공정한 입회자인 경우) 피험자와 대리인이 동의서 서식, 피험자설명서 및 기타 문서화된 정보를 읽을 수 없어서 동의 전과정에 참여하였으며 피험자(대리인)의 자유의사로 이 연구 참여에 동의하였다는 것을 확인하였습니다. | <input type="checkbox"/> |

피험자 성명		피험자 서명	
대리인 성명(필요시)		대리인 서명	
대리 상황 및 사유			
입회자 성명(필요시)		입회자 서명	
입회 상황 및 사유			

● 대리인은 법적 대리인을 의미합니다.

 < 점선 아래는 연구책임자(담당 의사) 기재란입니다. >

연구책임자는 본 조사연구의 목적, 방법, 환자의 권리, 비밀보장 등에 대해서 상세히 상기 환자에게 설명해 주었고, 환자 스스로 이 연구에 참여할 것을 결정하고 서명하였음을 확인합니다.

2015 년 월 일

책임/공동연구자 성명		책임/공동연구자 서명	
----------------	--	----------------	--

<부록 4>

심의결과통지서

김문옥 귀하

심 의 번 호	2-1041055-AB-N-01-2015-0030			
연구과제 명	요양병원 간호사의 윤리 갈등 경험			
연구책임자	소속	조선대학교 대학원 간호학과	직명·성명	박사과정 김문옥
의 비 자	조선대학교 대학원 간호학과 박사과정 김문옥			
연구기간	2015. 7. 28. ~ 2016. 7. 27.			

귀하가 신청한 위 연구과제에 대해 조선대학교 기관생명윤리위원회에서 심의·검토하여 다음과 같이 결정하였음을 통지합니다.

2015년 7월 28일

조선대학교 기관생명윤리위원회 위원장



- 다 음 -

심의회 회의 개회 일시	2015. 7. 16(목)			
심사위원장	소속	의학전문대학원	직명·성명	교수 임성진
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 중지또는보류			
사 유 (필요시)				
중간보고서 제출필요 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		제출기한	

* 심사위원회 표준운영지침서 제6조 1항에 의거하여 보완 또는 반려된 연구제에서는 보완자료 또는 이의에 관한 자료 등을 제출함으로써 심사위원회의 재심사를 받을 수 있다.

<부록 5>

범 주 1	주 제 군	주 제	의미 있는 문장
<p>간호사의 가치관 사이의 혼란</p>	<p>좋은 간호와 다양한 가치 관의 사이의 충돌</p>	<p>환자의 마음을 보듬고, 전문지식과 인성을 갖투어야 한다고 여김</p>	<p>“여기가 집은 아니지만 이런 사람들을 믿고 지내도 되겠다하는 그런 마음이 들게끔 할 수 있는 간호가 좋은 간호라고 생각해요.” - 참여자 1</p> <p>“요양병원에서는 포괄적으로 할 수 있다는 거. 보호자들이 없으니까 1번부터 10번까지 맞춤형 비슷하게 해 줄 수 있다고 생각하구요.” - 참여자 2</p> <p>“급성기보다는 조금 틀린 간호를 해야 할 것 같아요. 여기서 치료를 하는 목적은 아니기 때문에.. 좀 대화... 인간 대 인간으로써 그런 대화 쪽을 강조하고 싶어요.. 환자분들도 여기 이 병원에 치료하러 왔다라고 생각은 안 하시거든요.. 어떤 환자분들은 보호자분들에게 버림받았다라고 생각하는 분들이 있어요. 그런 사람들은 마음적 치유? 그런 목적이 더 강하죠. 환자와의 공감을 하면서...” - 참여자 3</p> <p>“환자들의 마음까지도 보듬어 줄 수 있는 마음가짐으로 간호하는 게 아닌가 싶어요. 환자들은 자신들의 마음까지도 신경을 써주면 정말 좋아하거든요.” - 참여자 4</p> <p>“말을 많이 들어주거나 아니면, 대화를 많이 해주거나, 그런 거?.. 그런 게 중요하게 아무래도 요양병원 특성상 치매환자 분들이 많이 있고, 물론 알러트 하신분도 있지만, 치매환자도 있기도 해요.” - 참여자 5</p> <p>“요양은 이게 기본이 되고 플러스 알파로 환자와 보호자의 얘기도 들어주</p>

		<p>고 누구 집에 손가락이 몇 개고, 자제 분이 몇 인데 그중에 큰아들이 어떡하고, 둘째가 어떡고, 셋째가 결혼을 못했고 등등 이런 부분까지도 우리가 다 흡입을 해야지 이 환자를 케어를 할 수가 있더라고요.” -참여자 6</p> <p>“나는 소외되지 않고 있다’ 라는 생각이 들도록 ‘관심 받고 있다’ 라는 생각이 들게 하는.. 뭐 그런 거 인 것 같아요.” - 참여자 7</p> <p>“좋은 간호하라는 것은 그때그때 불편함을 해소해 줄 수 있는 정도? 편안한 신체 기능을 유지할 수 있도록 도와주는 것이라고 생각합니다. 현재 가장 불편한 신체적 증상을 해소해 주고 정서적으로 안정되게 생활을 할 수 있게 도와주는 거?” - 참여자 8</p> <p>“지금은 요양병원이고, 노인들을 돌보고 있는 자리이다 보니 계시는 동안 편안하게 해 드려야겠다 그게 제일인 것 같아요.” - 참여자 9</p> <hr/> <p>“치매, 외상환자, 혼자 일상생활이 가능한 환자도 있는데.. 그런 케이스마다 저희가 해줘야 하는 간호가 다르다고 생각하는데...” -참여자 1</p> <p>“치매 환자는 치매환자에 대한 처치가 들어가야 하는데 그게 조금 포괄적이라 지금 병동 같은 경우에는 너무 모아진 경향이 있어요. 환자들이 그게 힘들거든요. 그때마다 다르게 접근을 해야 하는데 각 환자들에게 맞는 케어를 하기 위해서 그만큼의 지식이 있어야 한다는 거죠. 일차적인 게 지식이죠.” -참여자 1</p>
--	--	--

		<p>“계속 이환자를 케어 하기 위해서는 공부를 해야 하고, 내가 지식이 많지 않으면 이 환자에 대해 내가 놓칠 수가 있어요, 어떤 증상들을 그래서 빨리 케치를 해서 빨리 보고를 해야 하는데, 그런 것들을 공부가 되지 않으면. 중략 이런 것들을 많이 모르죠. 그런 부분이 자신이 조금 안타깝기도 하고, 조금 부끄럽기도 하고 그렇죠.” - 참여자 2</p> <p>“자기 기분상태나 그러한 것에 따라서 어르신들 대하는 것도 달라지더라고요. 어르신들은 자기가 약자 입장이라는 생각하는 분들이 많아서 의료진의 눈치를 보는 분들이 있죠. 그래서 인성적인 부분들이 필요하죠.” - 참여자 1</p> <p>“세세히 말하면 요양병원은 식이가 많이 힘들잖아요? 식이 같은 거 더 일반병원보다는 더 식이를 많이 신경을 써서 해주는 것” - 참여자 2</p> <p>“인성도 중요하고 전문적인 지식도 필요하지만 급성기보다는 그 지식을 사용하는 게 적다는 거죠... 그래도 어느 정도는 필요하죠.” 참여자 3</p> <p>“제가 더 많이 알아야 환자를 더 케어를 할 수 있죠.” - 참여자 6</p> <p>“저의 원칙을 정해서 한다기 보다는 케이스에 맞게, 요구에 맞게 간호가 이루어져요. 후자 쪽을 선택하는 보호자들을 보면 어르신이 안쓰럽고 안타깝기도 하죠. 그렇다고 저희 병원에 남겠다고 해도 저희가 방치하는 것 아니니 계시는 동안은 불편하지 않도록</p>
--	--	--

			<p>최선을 다하려고 해요.” -참여자 8</p> <p>“일단 간호를 하기 위해선 가장 기본적인 것들이 바탕이 되어야 한다고 생각해요. 말하면.. 내 전공 그러니까 암 환자들이에 대한 지식 같은 거? 거기에 더한다면 환자를 위하는 마음.. 환자들이한테 해를 끼쳐서는 안된다는 거라고 생각되는데 맞나요?” -참여자 4</p> <p>“일하면서 힘들던 어떤든 간에 밝게 웃으면서 대하려고 하고 있어요. 개인적으로 힘들었던 아팠든 그렇게 내 기분에 따라서 대할 수는 없는 거니까. 일단을 그냥 항상 일하면서 힘들어도 즐겁게 일 하려하는 거. 그런 거?” -참여자 4</p> <p>“명칭은 병원이긴 하나 이분들한테는 병원이긴 하나 집이라고 저는 생각을 해요. 개중에 보호환자라든지 거치가 없는 분들한테는 여기가 정말 이제 집이 되는 거죠. 그리고 집이 있는 분들도 그러시고.. 대부분의 환자분들은 자체분들도 계시고 내 가족이 있어서 가족이 와서 환자분들은 가족이 어떤 케어가 안되기 때문에 치료부분을 병행하려고 오시는 분들이지만 소수는 여기가 집인 분들도 꽤계시거든요. 그런 분들은 우리가 대외적으로 환자를 내 가족처럼 모신다.” -참여자 6</p>
			<p>“의료진의 판단대로 해야 하는 데 그렇게 못하고 보호자들의 말이 더 우선이 되니까 저희는 결정권이 없어요. 그래서 어떤 다짐이래던가 그런 생각은 안하고 그냥 환자분이 빨리 가셔야</p>

		<p style="text-align: center;"> 의미 있는 삶에 대해 다양한 시각으로 고뇌함 </p>	<p> 겠다라는 생각을 해요... 먹고 죽은 귀신은 때깔도 좋다고 먹어야죠. 내 가족 이었으면 한 숟가락이라도 먹여야죠.” - 참여자 2 </p> <p> “환자들 볼 때마다 그게 사는 걸까? 하는 생각이 들어요. 그렇다고 병이 낫는 것이 아니고. 이렇게 까지 사람을 살리면서 돈을 벌어야 할까 싶어요. - 참여자 4 </p> <p> “점점 드는 생각이. 정말 환자가 원하는 걸까. 이런 생각이 드는 것 같아요. 정말 이러면서 까지.. 의식은 없는데 힘들게 숨 쉬시면서 온몸이 멍멍 부어가지고 바디 플루이드도 줄줄 나오고, 라인 잡을 곳도 없는데 어떻게 유지하는데, 그 거 빼면 또 그렇고.. 보호자들은 어떤 분들은 자식 된 입장으로 그래도 할 때 까지는 해보자 하면서 요구하는 분들이 있잖아요. 근데 이게 진짜 이 환자도 이것을 원했었던 걸까? 이런 생각이 들어요, 왜냐면 저도 점점 내 부모님도 나이가 드시니까. 아빠가 연세가 있으시니까. 내 부모님이면 이런 상황이면 나도 이렇게 될까? 나에게 이런 일이 닥치면 아빠가 그러실 텐데.. 그 상황에서 어떻게 하는 것이 아빠를 위하는 것일까 그런 생각을 많이 해요.” - 참여자 5 </p> <p> “시간이 지나면서 임종환자를 많이 보고, 더 큰 건 환자가 너무 고통스러워하는 것을 보는 거예요. 너무 힘들어 하는 게 보이는 거죠. 그래서 과연 이게 옳은 것인가라는 생각도 들고요” - 참여자 5 </p>
--	--	--	---

		<p>“시술들을 해서 단 몇 시간, 단 며칠, 길게는 몇 달? 힘겹게 벤틸레이터 달고 계시는 그런 상황들이 그런 시간들이 과연 이분한테 보호자한테 행복할까 또 이렇게 생각이 나더라고요.” - 참여자 6</p> <p>“이런 때가 있어요. 요양병원이라고 너무 처치를 안하려고 하는 것 보호자도 그렇고 병원 측에서도 그렇고 이럴 땐 좀 힘들죠. 화나고 와상이어도 컨디션이 좋았을 땐 저희가고 얘기도 하고 그랬던 환잔데 예를 들어 대화가 잘 됐던 분이 의식이 떨어져서 급성기 병원을 문트를 했어요. 요양병원은 검사기구가 없으니까. 그리고 치료할 약들도 없고. 그런데 보호자들은 ‘우리 어머니가 연세도 이렇게 많은데 어딜 가냐. 여기서 그냥 가시게 뭐라.’ 이런 식으로 거부를 하죠.” - 참여자 6</p> <p>“나이 들었다고 병들어 있다고 생명의 중요함을 생각하지 않는 것 같다는 이런 분들이 한 두 분이 아니라 많아서 이런 생각을 하는 것 같아요.” - 참여자 6</p> <p>“삶은 좋아하는 사람과 두런두런 얘기하고 눈을 마주치고 웃으면서 살아가는 게 의미 있는 거 아닌가요? 지금 것들을 아무것도 못하는데 .. 그렇다고 약을 사용해 죽이자는 건 아니예요. 그건 살인이니까.” - 참여자 6</p> <p>“내가 저 환자라면? 또 보호자라면? 할 때가 있어요. 그죠 생명은 소중한 거죠? 그런데 저렇게 무의미하게 계시는 게 과연 맞는 걸까요.. ‘맞다’</p>
--	--	---

		<p>라는 말도 어울리지 않죠? 그들이 원하는 게 뭘까? 생각을 해요. 또 병원에선 이 분들이 열이 나면 이때는 바로바로 항생제 등을 사용해요. 착잡해요. 저는 이러한 분들의 연명은 찬성하지 않거든요. 아까 말했던 분들을 살려야 했던 거 아닐까 해요.” -참여자 7</p> <p>“이런 상황들이 자주 있어. 레빈을 빼달라고 하는 사람도 있고 빨리 돌아갈 수 있게 상태가 안 좋아지면 급성기 병원 안가고 여기서 임종한다고 하기도 하고 그 고통을 지켜보는 게 힘들어 잘못 된 게 경시 풍조가 생긴다는 거 병원 생활을 부모님이 오래 하다 보니 지치기도 하겠지. 금전적인 것도 부족할 거고, 또 에너지도 이제 소진 되었을 것이고, 이해는 되는데 나는 내 자식들을 위하고, 주위 사람들을 위해서 저렇게 의식 없이 누워있는 게 싫어 우리나라도 안락사가 가능하다면 나는 그렇게 하고 싶어 내 몸이 썩어 들어간다면 그런 생각하면 끔찍 하잖아.” - 참여자 9</p>	<p>라는 말도 어울리지 않죠? 그들이 원하는 게 뭘까? 생각을 해요. 또 병원에선 이 분들이 열이 나면 이때는 바로바로 항생제 등을 사용해요. 착잡해요. 저는 이러한 분들의 연명은 찬성하지 않거든요. 아까 말했던 분들을 살려야 했던 거 아닐까 해요.” -참여자 7</p> <p>“이런 상황들이 자주 있어. 레빈을 빼달라고 하는 사람도 있고 빨리 돌아갈 수 있게 상태가 안 좋아지면 급성기 병원 안가고 여기서 임종한다고 하기도 하고 그 고통을 지켜보는 게 힘들어 잘못 된 게 경시 풍조가 생긴다는 거 병원 생활을 부모님이 오래 하다 보니 지치기도 하겠지. 금전적인 것도 부족할 거고, 또 에너지도 이제 소진 되었을 것이고, 이해는 되는데 나는 내 자식들을 위하고, 주위 사람들을 위해서 저렇게 의식 없이 누워있는 게 싫어 우리나라도 안락사가 가능하다면 나는 그렇게 하고 싶어 내 몸이 썩어 들어간다면 그런 생각하면 끔찍 하잖아.” - 참여자 9</p>
	<p>비밀유지 · 플라세보 사용 그리고 개별적 돌봄과의 갈등</p>		<p>“그러는 경우도 있고, 또 환자에게 정리할 시간을 주지 못하는 게 되거든요. 그래서 고민을 많이 하죠. 어떤 게 정말 환자를 위한 것인가.. 정말 진실을 말할 하면 큰 쇼크로 급속도로 병세가 악화 되려나 하는? 그런데 이 분은 희망을 갖고 있다는 게 문제인 것 같아요. 희망을 꺾어서도 안되지만 본인이 삶을 정리할 시간을 줘야하지 않을까요? 이걸 어려워요.” - 참여자 2</p> <p>“병명을 모르고 가셨거든요. 가족</p>

		<p> 들은 할머니도 암이었는데 암이라는 걸 알고선 충격을 많이 받고 급작스럽게 안 좋아져서 돌아가셨다면서 할아버지는 병을 자신이 몰랐으면 좋겠다고 하셨어요. 근데 저희 원장님의 입장은 다르셨거든요..사람들이 죽음을 준비하고 그렇게 가야하는 거 아니라는 입장였거든요. 70후반의 할아버지셨고 거동을 참 잘 하셨는데 갑자기 발병이 되었다고. 자신의 진단을 알고 죽음을 준비해야한다고 강조를 많이 하셨어요. 저희(간호사)도 그래요. 보호자들에게 말씀 드려야하는 것 아닐까요? 하죠. 그런데 보호자들의 생각이 완고하니까..절대 말하지 말라고. 아버님 상대가 어머니처럼 안 좋아질까봐 그런 거겠죠. 충격이 크겠죠.” - 참여자 3 </p> <p> “할머니들이 플라세보 효과가 크기 때문에 그런데 실질적으로 아픈데도 플라세보를 주는 경우도 생겨요. 그런데 실제적으로 주사를 놓으면 통증사정, 낙상사정 일이 엄청 많아지죠. 그래서 실질적으로 약은 안쓰고 할머니에게 플라세보를 사용하고 그것으로 위안을 줘요 진통제를 사용하면 일이 더 많아지니까.” - 참여자 2 </p> <p> “플라세보도 여기에 해당하나요? 아프다 안했던 분이 갑자기 아프시다고 하면은 진통제를 쓰고, 항상 아프다고 하시는 분은 플라세보를 쓰죠. 이펙트가 있어요. 그런 분은 그러니까 저희끼리도 그 사람은 진짜 아플 수도 있는데 아프다고 하면 저희끼리 또 </p>
--	--	---

		<p>아프데 또 아프데 그러거든요. 그것도 잘못된 건데 제일 좋은 플라세보 주세요. 그렇게 하죠.” - 참여자 3</p> <p>“플라세보 이펙트가 아주 좋아요. 플라세보여도 내 엉덩이를 찌르는 거 싫어요. 사실은 그렇게 하면 안되는 거지만, 뉴로시스하고, 그런 분들은 심리적으로 저는 안정을 취한다고 하면은 저는 해도 된다. 자주 하면은 안되지만 이걸 저는 윤리적인 것 보다는 방법이라고 생각해요. 안정을 위해서.” -참여자 6</p> <p>“나는 간호사다. 어느 한쪽에 치우치면 안되지 하면서 참았던 것 같아요.” - 참여자 6</p> <p>“그런데 의사의 권한도 있고 그 분들도 행정적인 부분에서 제약을 많이 받으니까 어쩔 수 없이 그렇게 되죠” - 참여자 6</p> <p>“보호자가 그러고 가면 다른 환자분들 대하는 것처럼 따뜻하게 대했다가 그런 일 있음 다음부터는 그 할머니에게 그냥 상투적으로 대할 때가 있어요. 저도 감정이 있는 사람이라 어쩔 수 없나봐요. 그런데 시간이 지나면 미안하죠. 환자인데. 내가 왜 이러나 하죠. 중략... 내 환자니 마음 다잡고 처음 대하는 것처럼 다시 하죠. 그렇다가 그 보호자 오면 전 피하게 되요. 보기 싫어서.” - 참여자 7</p> <p>“그런데 내가 이 사람만 보는 것도 아니고 내가 이 사람에게만 특혜를 준다고 생각하면 다른 사람들은 일종의</p>
--	--	---

			<p>평계일 수도 있지만 다른 환자들과하고 동등하게 케어를 하지 않는 거죠. 다른 환자들은 왜 저 사람한테만 잘해주나? 다른 직원들도 우리는 그렇게 안 해주는데 너만 그렇게 해주면 우리는 뭐가 되나? 이런 식으로 얘기가 나올 수도 있고, 내가 그렇게 적극적으로 해야겠다는 의지도 약하고 그래서 시행하기가 힘이 드는 부분이 있죠.” - 참여자 8</p>
		<p>환자를 위한 개별적 돌봄과 직원의 편의를 위한 억제대 사용으로 고민함</p>	<p>“환자를 위해서는 억제대를 하지 않는 게 맞다고 생각하면서도 이제 제 그 환자를 옆에서 보는 것이 아니기에 강하게 말 못할 상황이 있어요.” 참여자 1</p> <p>“억제대를 해두면 화가 나요. 억제대를 풀어 운동을 하고.” 참여자 1</p> <p>“억제를 당한다면 어떤 기분일까 하면서 되도록 사용을 하지 않으려고 하죠... 억제대 적용도 의사의 처방이 있고 하기 때문에.. 의사의 처방을 받고, 보호자들의 동의를 구하고, 환자에게도 일단은 설명을 하고 적용해야 한다고 생각해요.” 참여자 1</p> <p>“직원들 안전도 중요하고 다른 환자분들 안전도 생각해야 하는데 단순히 그 환자분 말씀만 듣고 그런다는 게 물론 옥소치료하고 격리 방에 일주일 계시면, 더 우울해지고, 자신들이 전염병자가 된듯 한 느낌을 받는다는 건 알아요. 그런데 의사라면 한사람을 위한 게 아니라 모든 환자를 생각을 더 해야 하는 거 아닌가요? 단순한 연민이 그때는 필요치 않는 건데 안그런가요? 이건 윤리가 아닌가요? 아무튼 이럴</p>

			<p>맨 답답해요. 그래서 몇 번 닥터랑 수 선생님이랑 갈등이 심했어요.” - 참여자 4</p>
	<p>인간생명의 가치와 돌봄의 무더짐</p>	<p>죽음에 무더져 가는 자신에 대해 두려워짐</p>	<p>“맨 처음 임종을 봤을 때 허무하게 가는구나 슬프다. 근데 어느 순간 임종 간호의 횡수가 늘어날 때마다 이제 완전히 일이 되어버린 거죠. 임종 후 서류잡업이 지금은 눈에 들어와요. 일 처리가 먼저죠. 만성이 되서 뒤처리 과정이 더 중요하다고 느끼죠.” - 참여자 2</p> <p>“근데 요양병원에서 죽음을 많이 보다보니까 무더져요. 그런 내 자신이 무서워요.” - 참여자 3</p> <p>“만일 5분전에 돌아가셨어요. 지금은 바로 뒤돌아서 뭔가를 먹고 수다를 떨고 얘기를 하거든요. 아무렇지도 않게 되니 죽음에 대해서 너무 쉽게 생각하게 됐나? 싫어요. 중략 나 안 그랬는데 예전에는 왜 이렇게 됐지? 죽음에 대해서 무서워지지가 않았다는 것.” - 참여자 3</p>
		<p>관행화된 병원업무에 익숙해짐에 무서워함</p>	<p>“문제가 병원의 책임이 물을 수 있는 상황이 되면 그런 상황을 다르게 설명하는 경우도 있죠. 만약 치매환자들은 자기들까지 싸우다가 밀면 넘어지는 경우도 있잖아요.. 그런 경우에는 그럴 때 그렇게 하더라구요 그렇게 하는 게 간호사들이 말을 바꾸고 그러는 게 문제를 안 만드는 게 순발력이 되버렸어요 사실대로 말하는 게 아니라 윤리적인 의식조차 없이 처음에는 그 사람들도 갈등이 있고 가치관의 혼란이 있었</p>

			<p>을 건데 그런 상황이 반복되고 이러다 보니까 그렇게 변하는 것 같아요 지금은 나는 그러지 않을 거야라고 생각하지만. 제가 나중에 요양병원에서 근무를 더 오래하게 될까봐 무섭기도 해요.” - 참여자1</p> <p>“물품도 안주면서 아껴 쓰라고 하고.. 인פק션 가능성이 높죠 그것을 알고도 넘어가는 거죠. 안 좋은 얘기를 계속 하시니까 나쁜 점을 습득하는 것 같아요. 대부분의 요양병원의 문제일 것 같긴 해요.” - 참여자 2</p> <p>“환자가 아프면 당연히 진료를 받을 권리가 있는데 그 권리가 수가가 맞지 않아서 무시가 되는 거죠. 환자 유치 하라고 위에서는 그래요. 그런데 주위에 아는 사람이 있어도 권하지 않죠. 나도 여기에 점점 젖어 든다고 해야 하나? 그게 겁나고 무서워요. 그게 제일 무서워서 내가 점점 스며들고 있다는 거 점점 강해져요. 타성에 젖을까봐.” - 참여자 2</p>
--	--	--	---

범 주 2	주 제 군	주 제	의미 있는 문장
			<p>“환자상태가 안 좋은데 혈액검사를 왜 하냐고 본인의 종교와 결부시켜 그러한 검사를 싫어하시는 분들이 있어요. 필요할 경우는 간호사들이 말씀을 드리는데.. 의사가 할 생각이 없으면</p>

<p>간호업무 관계 속에서 일어나는 충돌</p>	<p>불성실한 의료인에 대한 불만</p>	<p>의사의 치료 보류에도 최선의 돌봄을 하고자 하는 마음에 애가탐</p>	<p>검사를 못하는 거죠.. 엑스레이 상에는 폐렴인데 저희는 더 정확한 데이터가 필요하니까 혈액검사를 하자이래도 의 사가 환자 상태가 안 좋으니 그냥 두 자.. 그분들은 환자를 생각해서 혈액검 사들을 하지 말자라고 하는데.. 제가 생각했을 땐 데이터를 보고처치를 했 으면 좋겠는데.. 노인이고 폐렴이고 처 치를 안하면 편안하게 돌아가신다는 생각 때문에 그러신 것 같아요.” - 참여자 1</p> <p>“오더는 원장님의 권한이지만.. 예를 들어 환자들이 혈압이 180,200이래요. 조금 낮으면 160? 이래요. 그래서 원 장님께 보고를 드려요. 저희의 의무이 니까. 환자를 보호할 의무도 있고.. 보 고를 하면 돌아오는 대답은 ‘신경 쓰 지 말아라’ 해요. 혈압 높은 것에 신 경 쓰지 말라고... 중략... 저희는 계속 의심스러운 거죠. 계속 vomiting도 있 으시고 BP가 190 이래요. 그런데 BP 컨트롤은 안하시고 nausea하고 vomiting 하는 것만 컨트롤 해주시는 거죠. 저희 입장에서는 그래요. 브레인 이 아니면 다행인데.. 위장장애기만 하면 다행인데.” 참여자 5</p> <p>“우리 병동은 중환자실이 같이 있어 요. 환자들이 고열이 나고, 가래가 너 무 많아서 직원들이 석션 하다 다른 일을 못할 정도까지 된다고 해도 약을 안써. 표현을 못하는 환자이지만 얼 마나 힘들겠어. 석션할 때 마다 고통 스러워하는 게 보이는데. 그런 환자들 이 계속 불어 대니까 직원들은 근무</p>
--	--------------------------------	---	---

			<p>시간에 앉아 있을 틈도 없이 힘들고. 약을 좀 다라고 해도 그냥 넘어가고. 우리는 환자를 편하게 해드려야 하고, 가실 때까지 편하게 해드려야 하잖아요.” - 참여자9</p>
		<p>의사의 불합리한 약물 처방으로 인해 불안해함</p>	<p>“또 доктор가 필요하지 않는 약인데 환자가 요구한다고 그냥 줘요. 할머니들 코프시럽 좋아해요. 그럴 땐 굳이 안 들어가도 되는데 환자들이 달라고 귀찮게 하니까 입막음용으로 많이 약들을 풀어요... доктор가 그냥 편안하게만 있고 싶어하구나. 요양병원에 있는 доктор들은 그렇다고 생각해요. 자기들 편하려고 오지 시달리면서 일하기 싫어하는 것 같아요. 그러니 ” - 참여자 2</p> <p>“내가 아는 지식.. 매뉴얼하고는 틀리게 처방이 나오면 갈등을 해요.. 위해가 환자에게 가지 않을까 하는거죠.. 상태가 좋아지면 다행이다 그러는데 .. 아니면 나빠져 돌아가시는 경우도 있으니까요..이런 일들이 비밀비재하다고 해야하나? 의사들의 권위가 대단하시거든요 “ - 참여자 3</p>
		<p>근무 태만한 동료 간호사로 인해 화가남</p>	<p>“요양병원에 오는 사람들은 급료는 작지만 편하기 위해서 오는 거라고 생각하는 간호사들이 많아요. 중략... 간호사들이 문제죠.. 간호사들이 일을 안하려고 그러는 거.” - 참여자 2</p> <p>“간호사 자신들의 문제도 많잖아요. 편하게 일하려고 하고 모르는 건 그냥 넘기고. 이제 한번은 생각해 봤으면 좋겠어요. 왜 이렇게 인식이 생겼는지. 공부도 안해요. 무지한 간호사도 많은</p>

			<p>것 같아요. 그렇다고 출중하다는 말은 아니지만요. 간호사 자신들도 경각심을 가져야 하지 않을까 해요. 그래야 윤리도 생각을 하면서 일하지 않을까요? 어떠한 것이 비윤리적인 상황인지도 모르고 지나가는 일도 많을 것 같아요.” - 참여자 7</p> <p>“간호사들 중에 일을 안하려고 하는 간호사가 있는 거지. 설령설령 앉아서 내 놀다가 일이 있으면 AN들 시키고. 그러한 간호사가 담당하는 환자들은 힘들지. 안가본데이 컴플레인이 들어와도 안가보고 AN 말만 듣고 오더 받고 AN시켜 처치하고, 그게 어떻게 간호사가 그 환자들을 관리한다고 할 수 있노. 그런 사람들은 자기네들이 무엇을 잘못하고 있는건지도 모른다. 일하기가 싫은거야. 그냥 편하게 있고 싶은 거야” - 참여자 8</p>
	<p>돌봄의 관계 속에서 오는 갈등</p>	<p>무책임한 간호조무사에 대해 반감이 들</p>	<p>“의사도 없고, 간호사들도 없는 상황에서 aseptic하게 안되는 거죠 오늘도 제가 봤는데 여기저기 컨타 시키고.. aseptic하게 안되니까 욕창이 빨리 낫지 않고(욕창은 낫지 않고) 더 진행되는 경우가 많더라구요.. 의사들도 그러한 처치는 안하려고 해요.. (conta)그런 걸 보면 말을 하긴 하죠. 글로브끼고 이렇게 하셔야 한다라고. 아무래도 직장동료라 딱딱하게 전달을 하거나 지시를 내리면 불편하니. 부드럽게 말을 하는데 시정이 되는지는 모르겠어요.” - 참여자 1</p> <p>“간호의 등급은 1등급인데 간호의</p>

		<p> 질은 1등급이 아니죠. 간호사가 부족하니 그 부분에서는 조무사를 채워 넣는거죠... 그런데 조무사가 없으면 ^^ 일이 많죠. 근데 중요한건 드레싱 할 때 두면이 같이 도와가면서 하면 되는데 조무사들 하는 거 보면 4명이 함께 돌아요. 한사람은 테이프만 자르고 있고.. 그리고 일을 해요 보고 있으면 숨통이 터져요. 바쁠 땐 혼자서도 했던 일을 그 사람들이 그런 식으로 일을 하고 왜 그렇게 일을 하냐고 하면 난리나요.. 그들은 여유로워요.. 그 사람들은 숫자를 채워주는 것도 있지만 그럴 경우 그 사람들이 다 모여 있으면 다른 환자들이 불렀을 때 간호사실에서 서류작업하고 다른 곳에 있는 제가 가서 봐줘야 하니까.. 도움이 안될 때가 있으니 답답하죠. 성질나고.. 한 번씩 소릴 지르죠... 또 그들은 지시를 하면 싫어하죠. 딱 선생님들은 아무 말 안하는데 선생님은 왜 그렇게 하시냐고.. 직접적으로 얘기하시는 분보다 본인들끼리 홍보는 거죠 “ - 참여자 2 “얼마전에 투약사고가 있었어요. 들어가지 않아야하는 환자에게 글루코닐을 줬어요. 그런데 전혀 죄책감도 없고, 오히려 ‘그게 뭐 어때서’ 이렇게 나와요. 또 투약사고가 있었다고 해도 조무사들끼리 조용히 쉬쉬하고 넘어가버려는 경우도 있어요. 환자가 내 약이 먹는 개수보다 더 많았다고 저희한테 말한 거죠. 그래서 발견이 된 건데 이번엔.. 다행이 저혈당이 오거나 그러진 않았는데.. 왜 그런 약이 </p>
--	--	---

		<p>중요하고... 보고를 해서 더 잘 봐야한다는 그런 생각을 안하는 거죠...” - 참여자2</p> <p>“지금 QI 주제가 .. 정확한 환자의 의사소통이거든요. 그때 설문을 했는데 직원들 간의 만류.. 자기에게 오는 불이익.. 말하면 쉽게 넘어갈 수도 있는데 얘기를 해서 자기에게 불이익이 생길 거라고 생각하고 또 주위에서 그냥 넘어갈 텐데 하고 주위에서(조무사들) 만류한다라는 거죠.. 간호사들은 투약 오류가 있으면 정말 덜덜덜 떨잖아요. 불안하고 환자들이 안좋아 질까봐.. 그런데 그들은 죄책감도 없어요...” - 참여자2</p> <p>“처치죠.. aseptic의 개념도 없고.. 근무하러 왔는지 그냥 시간 때우러 왔는지.. 투약도 간호조무사가 하다보니 투약 할 때 바뀌서 췌는데 .. 확인을 왜 안했냐 그러면.. 환자는 괜찮지 않냐고 하고.. 그러한 개념 없는 행동들이 환자에게 직접적으로 영향이 가니까. 중략... 간호조무사들이 가르치는 도 싫어하고.. 그들을 가르치는 것도 저도 싫어요. “ - 참여자 7</p>
	<p>환자의 인권을 무시하는 요양보호사에 대해 분노함</p>	<p>“근데 요양보호사들은 그런 게 없어요. 자기 편하기 위해 눈속임을 많이 하는데 어떨 때는 지적을 할 때도 있고, 넘어 갈 수 있는 것은 넘어가주고 일어죠. 다 일일이 걸 수는 없더라고요...” - 참여자 - 2</p> <p>“요양병원에서는 제일 가까이서 환자를 돌봐주는 사람이 요양보호사 일거예요. 그래서 그분들의 역할도 중요</p>

		<p> 하죠. 중략... 치매병실 내에서 요양보호사 분이 마대걸레를 환자 다리 사이로 넣었다 뺏다하면서 웃으며 장난치고 계셨던 거죠. 중략... 그런 이유가 뭐냐고 물었었는데, 웃으면서 그냥 장난친 거라고 답하셔서 더 열 받으셨던 거죠. 치매 환자분이 워낙 힘들게 하셔서 그냥 웃으면 지내자라는 식이었던 것 같아요. 중략...지금 그분들을 가르치는 건 늦었고, 제가 더 라운딩할 때 신경을 써야겠다 하는 거죠.” - 참여자 7 </p> <p> “환자들이 눈치를 볼 정도로 소리를 질러. 또 가끔 환자 가슴팍에 멍이 들어있고. 휴(긴 한숨) 간병 팀장이나 과장님한테 말해도 변화된 게 없어. 로테이션 시키거나 우리병원에서 그만두게 하시라고 하면, 여기는 시골이라 인력을 어디서 구하나 그냥 지켜보라고 그래. 언어적인 폭력을 하고 있는 건데. 하루에 몇 번씩 대변을 만지면 당연히 일이 많아지니 힘들다는 건 알지. 그런데 거기에 소리를 치고 계속 환자 듣는데 툭툭 거리고, 행동도 툭툭하고..” - 참여자 9 </p>
		<p> “요양병원의 문제가 요양보호사가 있기 때문에 거기에서 모든 것을 해결하려고, 요양병원에서 안되면 급성기 병원을 다녀오면 좋아질 수 있는 상태가 있는데 그러한 것들을 보호자들이 거부하는 거죠... 아무리 환자가 편안하게 가신다고 했어도, 못 먹어서 더 처지고.. 한 달 이상 그런 상태가 지속되다 보니까 지금 거의 돌아가실 때가 </p>

		<p> 환자의 치료를 거부하고 간호사를 무시하는 보호자로부터 박탈감을 느낌 </p>	<p> 다 된 것 같아요.” - 참여자 2 “요양병원 이긴 하지만 닥터가 있는 병원이기 때문에 요양병원에서 할 수 있는 처치, 치료가 가능한 부분인데, 보호자분들이 거절 하시는 경우가 있어요. 우리 엄마, 아빠 지금까지 내가 너무 뒷바라지를 많이 하고 모셔왔기 때문에 더 이상 엄마 아빠가 더 이상 고통 받는 것 저희다 원하지 않는다. 싫다. 그래서 모든 처치, 산소조차도 드리지 말라고 하시는 보호자 분들도 있어요.” - 참여자6 “DNR(Do Not Resuscitate)이라는 게 심폐소생술이에요. 우리는 그거를 하지 않겠다하는 거지, 산소도 안주고 환자가 혈압이 떨어지고 그것만 헤드리면 다시 소생할 수 있는데 두고 볼 수는 없잖아요. 임종을 우리가 아예 시킬 수는 없잖아요. 고런 부분들 때문에 보호자와 마찰이 생기는 경우가 있죠. ” -참여자 6 “미션에 보면 직원에 대한 존중도 있어요. 근데 그건 없는 것 같아요.” - 참여자 2 “내가 그 보호자한테 욕먹은 건 생각조차도 안하면서.. 단편적으로 보호자 말만 듣고 위에서는 저한테 뭐라하더라구요. 왜 그런 응대를 했느냐. ‘너가 원인 제공을 했다’ 이런 식으로 돌아오더라구요. 그런 보호자니까 더 잘 해야지...” - 참여자 2 “욕까지 하시니까. 중략... 종종 그런 보호자가 있어요. 저희를 하대하고 반말하고 욕하고.” - 참여자2 </p>
--	--	---	---

			“보호자는 자기가 화난 상태로 병원에 와서 저희한테 막 던지는 것 같아요.” - 참여자 7
--	--	--	--

범 주 3	주 제 군	주 제	의미 있는 문장
병원의 제도적 환경으로 인한 어려움	진실을 숨길 수밖에 없는 상황	동료의 의료과오에 대해 마음이 힘들	<p>“의료인의 제일은 진실성이라고 생각하고, 거짓말을 하면 안된다고 생각해요. 거기에서 힘들긴 하더라도 구요. 보호자에게 말을 할 수도 없고, 말을 안하자니 저의 가치관이 걸리고.. 어찌됐건 제가 근무하는 시간에 그런 상황이 벌어진 것이 아니라.. 그 보호자들에게 부딪치지 않아서.. 말만 들었지.. 그때 내가 근무자였으면 어떻게 했을까 그런 생각은 들더라고요. 그 직원은 자의로 퇴사한 것처럼 퇴사를 했어요. 바로 갔지. 병원에서는 문제가 발생되면 안되니까. 조용히 넘어가자라고. 넘어 가자고 결론이 내려진 걸로 알고 있어요. 내가 그 보호자라도 봤으면 미안해서 숨었거예요. 미안해서.” - 참여자 1.</p> <p>” - 참여자 1</p>
		조직을 위해 진실을 은폐할 수밖에 없어 안타까워함	<p>“내가 기관에 몸담고 있기 때문에 거기에 대해서 크게 항변 할 수 없죠. 항변한 경우엔 병원을 나가야죠. ^^ 나가서 해야죠. 내부고발자로는 근무하기 힘드니...익명의 보장이 없으니..... 큰 사건들이 있으</p>

			<p>면.. 우리끼리야 이런 일이 있었는데 이러면 되겠느냐.. 말을 하기도 하는데 정작 누가 나서 총대를 메거나 그런 사람은 없죠.” 참여자1</p> <p>“그렇게 해도 보고 안해요.. 보고를 해도 다 조용하게 넘어가자 하는 그런 거라.” - 참여자3</p> <p>“환자를 위한 간호를 해야 하지만, 이 집단에 소속된 만큼 병원 측에서 원하는 것도 해야 하잖아요.” - 참여자 4</p>
	<p>요양병원 제도의 특성과 가치관의 충돌</p>	<p>요양병원형 정액수가제에 맞추어 치료하는 상황에 대해 힘들어 함</p>	<p>“요양병원은 정액수가제이다 보니 환자에 맞는 청구금액을 받는다고 그러더라구요. 그렇기 때문에 환자 개개인에 맞는 약을 돈 걱정 안하고 처방을 할 수 있는 조건이 되는 게 바람이긴 해요.-참여자 1</p> <p>“그거 확인 하기위해서는... 그러니까 청구를 했을 때 돈이 안되니까.. 안하죠.. 왜냐면 그렇게 들어가면 행위별수가로 들어가잖아요. 행위별 인정의 기준이 안되니까. 정액수가면 딱 정해진 금액이 있는데.. 약을 쓰나 안쓰나 같은 금액이면 안쓰려고 하겠죠.. 쓸 필요는 행정파트에서는 그런 생각을 하는 거죠. 빠른 처치만 하면 좋아지는데, 그래서 저는 그래요. 요양병원에 우리 엄마 안 모실거라고.. 그리고 약이 본원 약으로 대체가 되</p>

		<p> 면서 급수가 아무리 같다고 해도.. 성분을 같다고 하지만 아무래도 좀 떨어지는 약들이 많잖아요. 그리고 이 사람에게 써야하는데 그게 없기 때문에 대처하는 경우에.. 아무리 성분이 조금 안 맞는 경우에도 쓰잖아요. 그랬을 때는 문제가 될 것 같은데.. 그래도” - 참여자 2 “분류군에 맞춰 청구액이 나오니 병원에서는 그 금액 이상을 처치를 안하려고 하죠.. 마이너스라고 생각 하니까..그래서 근거 자료가 나와야 항생제를 사용해요. 사람마다 다르잖아요. 증상이라는 게 ... 그런데 병원에서는 근거 기준에 맞춰질 때까지 항생제 등을 사용 안하니까. 치료시점이 늦어 질수 밖에 없어요. 이럴 땐 요양병원에 있다는 것이 후회스러워요. 환자한테 미안도 하고.” -참여자 7 </p>
	<p> 상황대처가 어려운 고령의 의료진에 대해 불안함과 무력함을 느낌 </p>	<p> “70세가 넘어서 오시는 경우도 있으니까.. 이런 경우들이 있어요. 처방을 내면 수간호사가 옆에서 약물에 대한 철자를 옆에서 일일이 불러 드리죠. 그렇지 않아도 간호사 인력이 부족한데 한사람이 옆에서 써포트 하고 있으니 그만큼 저희 일도 늘어나고. 또 모양새가 웃기잖아요.- 참여자 7 “특히 간호사들도 애기들 다 키워 놓고 50대에 나오시는 분들. 50대 </p>

			<p> 는 그나마 양호해요 60대에 나오시는 분들도 있어요. 간호조무사들의 평균 연령도 40대 이상이긴 하더라도 구요. 거즘. 저희 병동에도 50대인 분들도 있고. 그러다보니 눈도 안 좋고. 자꾸 깜빡하시는 분들도 계시고. 실수도 하시고. 실수가 젊은 사람들보다는 더 발생할 가능성이 높다고 생각해요“ - 참가자 1 (삽입 부록) </p> <p> “저희 요양보호사분이 할머니가 이상하다고 소리를 치셨죠. 갔더니 다행히 맥은 있었는데, 의식은 없고, 호흡도 없고, 청색증이 있는 채 축 늘어져 있었어요. 저는 당직의 콜하고 수선생님은 aspiration된 걸로 보시고 거기에 대한 처치를 하셨죠. 그 긴박한 상황에 우리의 원장님 올라 오셔서 팔짱끼고 쳐다보고만 있었어요. 호흡은 돌아 왔는데 의식은 여전히 없어서... 요양병원은 치료적인 한계가 있잖아요? 그래서 주치의에 보고하고 급성기 병원으로 트랜스퍼 보냈죠. 중략.. 당직의가 제 역할을 못하거나 닥터가 병원에 없을 경우에는 간호사들이 해야 하는 상황인 거잖아요. 부담스럽고 불안해요. 이럴 때 의사의 등급만을 맞춰 의사를 채용하는 것이 아니라 환자를 위한다면 적재적소에서 능력을 발휘할 수 있는 </p>
--	--	--	--

		<p>의사가 필요하죠. 왜냐? 당연히 환자들이 받을 수 있는 권리를 위해서죠.” 참여자 4</p>
	<p>간호사의 부족으로 인한 돌봄의 한계로 어쩔 수 없어함</p>	<p>“그래서 차팅도 하고 또 액팅도 하고, 인계도 하는 거죠. 그건 어쩔 수 없는 상황이고, 그에 대한 문제를 제기한다고 하면, 간호사가 수적으로 적으니 제가 많은 일들을 해야하거든요. 그래서 내가 힘들어 지니까. 거기에 대해선 말을 안하죠. 제가 그런 상황이니까.. 말 못하죠.” - 참여자2</p> <p>“저희 요양보호사분이 할머니가 이상하다고 소리를 치셨죠. 갔더니 다행히 맥은 있었는데, 의식은 없고, 호흡도 없고, 청색증이 있는 채 축 늘어져 있었어요. 저는 당직의 콜하고 수선생님은 aspiration된 걸로 보시고 거기에 대한 처치를 하셨죠. 그 긴박한 상황에 우리의 원장님 올라 오셔서 팔짱끼고 쳐다보고만 있었어요. 호흡은 돌아 왔는데 의식은 여전히 없어서... 요양병원은 치료적인 한계가 있잖아요? 그래서 주치의에 보고하고 급성기 병원으로 트랜스퍼 보냈죠. 중략.. 당직의가 제 역할을 못하거나 닥터가 병원에 없을 경우에는 간호사들이 해야 하는 상황인 거잖아요. 부담스럽고 불안해요. 이럴 때 의사의 등급만을 맞춰 의사를 채용하는 것이 아니라 환자를 위한다면 적재</p>

			<p>적소에서 능력을 발휘할 수 있는 의사가 필요하죠. 왜냐? 당연히 환자들이 받을 수 있는 권리를 위해서죠.” 참여자 4</p> <p>“혼자서 하면 너무 일이 많아서 라운딩을 제대로 못할 때가 많아요. 업무량이 진짜 많으면 그래요. 그러면 환자를 보고 이게 중요한 건데, 서류적인 업무가 너무 많다 보니까, ” - 참여자5</p> <p>“대책이 있을까요.. 정책상 간호사 대신 간호조무사를 가능하게 만들어 봤는데.. 정책이 바뀌지 않으면 이걸 어쩔 수 없어요.. 간호사 자신들이 환자에게 가려고 노력하는 것 밖에 없지 않을 것 같은데요. 그것도 한계가 있겠지만.. - 참여자 7</p> <p>“제도적으로 어쩔 수 없는 상황은 제가 어떻게 바꾸기 어려운거죠. 의결권이 나한테 없으니까. 이걸 어디나 다 마찬가지로 아니까요? 요양병원만 그런 게 아니라고 생각해요.” - 참여자 7</p> <p>“오더권을 넘어서 하는 행위들 때문에. 그리고 요양병원을 오래 근무하다 보면 너무나도 당연하게 간호사들은 그 일을 받아 들여요. 상황이 이러니 어쩔 수 없죠. 환자를 살려줘야 하니까.” - 참여자 9</p>
--	--	--	--

<p>조직이 추구하는 방침과 가치관의 대립</p>	<p>병원의 이익과 나의 가치관 대립으로 고민함</p>	<p>“아예 약을 가져다 놓지 않는 경우도 발생하고.. 수익만 보죠. 다른 요양병원은 안쓴다고 하는데 듣기로는 저희보다 훨씬 약을 많이 비치해둔다고 하고.. 그런데 여기는 약값이 많이 들어간다고는 하는데.. 그런 식으로 말을 해요. 약을 쓸 때는 썼으면 좋겠는데 대부분 약을 아끼죠.. 웬만하면 안주려고.. 옛날에는 중도환자가 많았거든요. 수액하고 주사하면 인정이 됐는데 요즘에는 그것도 인정을 안해주거든요. 그래서 것도 안해주죠. 결론은 잘못된 정책을 역이용하는 거죠.” - 참여자2</p> <p>“요양병원은 약 같은 경우도 비싼 약을 안쓰는 경우도 많고, 종류도 여러 가지가 아니다보니까 거기에 맞는 적절한 항생제들의 처치가 잘 안될 때가 많아요. 다른 약으로 바꿔보고 싶은데 요게 안되는거죠. 비용문제 때문에 병원에서는 아무래도 자선사업이 아니라 수익 내야 하는 것이기 때문에 비용문제로 항생제를 여러 종류를 가져다 놓지 않고.. 아무래도 약이나 이런 것들 다 제공 한다고 해도 여러 종류의 항생제를 안가져다 두잖아요. .. 비싼 약 보다는 저가의 약을 쓰고 그런 경우도 많다고 생각하거든요. 환자의 생명보다는 수익이 더 중요한가? 이런 딜레마에 빠지기도 하죠. 의료진이 원하는 약물을 신청을 하면 왜 입고를 시키지 않는가?</p>
-----------------------------	--------------------------------	--

		<p> 약물을 바꿔 사용하면 환자가 좋아질 것 같은데.. 호전이 될 수 있는데 .. 안 해 주시니까..” - 참여자 1 </p> <p> “관찰실에 있는 환자 중 O₂(산소투여)나 suction(흡입)을 안하는 분들이 있어요. 그런데 수가로 연결되어 있다 보니 수행을 안해도 차팅이 들어가는 경우도 있죠.. 하는 것처럼.. 돈을 벌어주기 위해서 우리가 일을 하는 듯한 생각을 갖게 해요. 이사장의 돈을 벌어주기 위해 내가 병원을 다니는 건가 하죠... 이런 시스템이 싫으면 나가야죠” - 참여자 1 </p> <p> “관리자들은 수익을 생각 안하면 너희 월급이 나오나 그러죠.” - 참여자 2 </p> <p> “환자를 돈으로 보고 그 사람이 환자 병동도 바꾸고 처방도 내고 그런 사람 이었다. 이래라 저래라 오더내고 그래서 일하기 싫은 거지. 그런 상황에서 윤리적으로 싫으니 내가 나온 거지..” - 참여자 8 </p> <p> “병원의 이익을 위해서 하는건지 아니면 환자를 위해서 하는 건지는 모르겠어요. 이럴 땐 내가 지금 뭐 하지? 할 때도 있어요. 병원에서는 매 분기마다 회의할 때.. 어느 병동이 환자들에게 그 약품들을 사용하고 있는지 카운트를 해요... 환자를 위한 간호를 해야 하지만, 이 집단에 소속된 만큼 병원 측에서 </p>
--	--	---

		<p>원하는 것도 해야 하잖아요.” - 참여자 4</p> <p>“병원에선 조치를 취하려고도 하지 않고 그 와중에 수가 올릴 생각만 하는 거지. 그 땐 나도 이런 곳에서 근무 못하겠다 생각하고 사직서를 냈다가 중환자들을 두고 간다는 생각을 했다는 자체로 너는 살인자나 다름없다고 그러더라고.” - 참여자 9</p> <p>“병원에서 못 먹여 죽이면 안되잖아요 이렇게 해야하는 데.. 위에서는 병원에서 불란 만들지 말아라라고 하죠. 보호자 의견을 따라라하는 거죠. 윗분들은... 근무하면 저희는 어쩔 수 없이 동조하는 분위기 그 지시에 다 따라야죠.” - 참여자 2</p>	
	<p>스스로 떠날 수밖에 없다는 생각에 괴로워함</p>		<p>“기관에 몸담고 있기 때문에 거기에 대해서 크게 항변 할 수 없죠. 항변한 경우엔 병원을 나가야죠. 나가서 해야죠. 내부고발자로는 근무하기 힘들니. 익명의 보장이 없으니. 큰 사건들이 있으면. 우리 끼리야 이런 일이 있었는데 이러면 되겠느냐.. 말을 하기도 하는데 정작 누가 나서 총대를 메거나 그런 사람은 없죠. 나갈 것을 결심하고 하는 그런 정의로운 사람은 없었어요. 의사들도 마찬가지구요.” - 참여자1</p> <p>“저희는 어쩔 수 없이 지시에 따르죠. 그렇죠? 아니면 나가야죠. 내가 이 상황을 극복한다면 다른 사</p>

		<p> 람들처럼 문제의 소지 없이 그냥 위에서 하라는 대로 맞춰서 해야 하는 거 아닐까요? 그냥 눈감아 주는 거? 가치관은 없어지지 않지만.. 무기력해지는 거죠.. 나의 가치관이 점점 퇴색되어 가는.” - 참여자 2 ” - 참여자 2 </p> <p> “누가 그러더라구요. 다 예스라고 하고 나는 노라고 할 때가 내가 떠나야 하는 시기다라고. 중략... 선택이라기 보다는. 이 상황이 정말 싫으면 제가 나가야 되는 게 맞겠죠.” - 참여자 2 </p> <p> “우리한테 강조를 하시면 나는 안하겠다라고 정당하게 말을 했고 그게 진행이 됐었을 때는 저는 그냥 퇴사를 했어요. 왜냐면 내가 일게 직원이니까.. 일반 직원이 이 병원이 전체적으로 어떤 것을 감수하고 이익을 위해서 선택 한 것을 내가 안된다고 해서 이렇게 고쳐지고 시행되는 부분이 아니라서 어쩔 수 없이 본인이 ‘중이 싫으면 나와야죠’ 그렇게 나온 부분도 있었고, 이런 병원이 아직도 많이 있더라구요.” - 참여자 6 </p>
--	--	--

감사의 글

논문이 완성되기까지 인내를 가지고 부족한 저를 이끌어 주신 모든 분께 감사 인사 드립니다. 먼저 바쁜 일정 속에서도 논문의 흐름과 논리적인 문장 구성을 위해 세심하게 살펴주신 공병혜 지도교수님께 고개 숙여 감사드립니다. 그리고 제가 석사 때부터 끊임없이 발전할 수 있도록 지지해주시고, 이 논문의 전체를 바라보게 해주신 김계하 교수님, 예리한 조언과 인간적인 모습으로 저를 각성시켜 반하게 하신 이신영 교수님, 세심한 설명과 지도로 논문의 질을 높여 주신 동신대학교 권성복 교수님, 먼 거리임에도 내려와 심사해 주시고 애정을 갖고 조언해 주신 한림대학교 오연재 교수님께 진심으로 감사드립니다.

면담에 참여해 주신 모든 선생님들께 진심어린 감사인사 올립니다. 선생님들께서 말씀해 주신 경험은 이 연구에서 좋은 자료가 되었습니다. 그에 대한 보답으로 완성도 높은 연구결과를 이끌고자 하였으나 아직은 연구자가 미숙하여 좋은 연구결과로 보답 드리지 못한 것 같아 아쉽습니다. 그러나 앞으로 더욱 성장해 선생님들의 은혜에 보답하겠습니다.

그리고 2년여 동안 예민해져 있는 저를 끊임없이 모든 면에서 지지해주신 김영옥 여사님 감사합니다. 그리고 저의 기둥이며 주춧돌인 김정배 님과 김인옥 님에게도 감사드립니다. 특히 건강하게 있어준 김정옥 님 고맙습니다. 항상 저의 가족들에게 존경과 사랑의 마음을 전합니다. 마지막으로 지금껏 용기를 주고 힘을 준 친구와 교수님들께도 감사 인사드립니다.

저의 학위 논문에 가장 기뻐하실 아버지 감사합니다. 아버지께서 하신 말씀 지금도, 앞으로도 지키며 살아가겠습니다. 아버지께 저의 그리움과 사랑을 담아 이 논문을 바칩니다. 감사합니다.