

응급실 간호사의 윤리적 어려움*

최귀순**, 이경숙***, 함미영****

I. 서론

간호는 본질적으로 환자와의 상호작용 속에서 도덕적 감정이 개입되는 인간 돌봄의 과정이다.¹⁾ 이러한 간호의 도덕적 성격으로 인하여 간호사는 임상 현장에서 여러 가지 윤리적 어려움을 겪는다. 특히, 응급실은 영유아 환자부터 노인 환자, 그리고 일반 내·외과질환자부터 정신질환자에 이르기까지 모든 대상자의 다양한 응급 상황을 신속하게 다루어야 하는 특수성을 가지고 있어서 더욱 광범위하고 복잡한 윤리적 상황이 발생한다.

간호사들이 보편적으로 경험하는 윤리적 문제 유형으로는 윤리적 상황판단의 능력부족, 윤리적 요구에 대한 무관심, 도덕적 관념이 없는 상태, 부도덕한 상태, 도덕적 만족상태, 도덕적 맹

신, 윤리적 판단 불일치, 도덕적 갈등과 스트레스가 있다.²⁾ 또한 간호사들은 병원의 제도적 관행, 간호사의 역할 제한, 환자의 경제적 문제, 치료 우선순위의 모호함, 지식 및 경험부족 등의 어려움으로 간호 수행 시 자기합리화, 의도적 무관심, 타성적 행태, 실수 묵인 등의 윤리적 갈등을 경험한다.³⁾ 근무하는 기관과 행정적 지지 또한 간호의 질과 윤리적 간호에 영향을 주기에,⁴⁾ 간호사가 겪는 윤리적 문제는 매우 복잡한 상황에서 발생한다. 간호사가 윤리적 갈등을 많이 경험할수록 대처행위와 이직의도가 높으며 직무만족도는 낮게 나타났으며, 특히 인력부족문제, 간호지식부족, 환자·의사와의 관계 등의 간호사의 전문직 업무영역에서의 갈등을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다.⁵⁾

응급실 간호사들은 타부서 간호사에 비하여

* 이 논문은 2012년도 정부재원(교육과학기술부 신진연구지원사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(No. 2012-0003699).

교신저자: 이경숙, 중앙대학교 간호학과, 02-820-5678, dhsvnd@hanmail.net

** 국립 군산대학교 간호학과 ***중앙대학교 간호학과 ****신흥대학교 간호학과

1) 공병혜. 간호에서 돌봄의 예술. 의철학연구 2007 ; 3 : 97-116.

2) Johnstone MJ. Bioethics: a Nursing Perspective, Australia : Churchill Livingstone, 2009.

3) 박현주. 간호사의 윤리적 딜레마. 간호행정학회지 2009 ; 15(1) : 128-135.

4) Penticuff JH, Waldren M. Influence of practice environment and nurse characteristics on perinatal nurse' response to ethical dilemmas. Nursing Research 2000 ; 49(2) : 64-72.

윤리적·정서적 고뇌가 가장 심각하다.⁶⁾ 응급실에서 빈번하게 일어나는 심폐소생술에서 간호사, 환자, 의사 간에 do not resuscitate (DNR) 의사 결정의 주체에 대한 입장이 달라서 윤리적 갈등의 소지가 되고 있으며,⁷⁾ 정보보호의 필요성은 알고 있으나 시간부족, 업무과다, 시설 장비 부족 등의 이유로 실제 환자들의 의료정보를 잘 보호하지 못하기도 한다.⁸⁾

응급실 간호사는 환자를 옹호해야 하는 간호사로서의 의무와 책임을 갖지만, 환자, 보호자, 다른 의료진들과의 관계 속에서 어떤 결정이 환자를 위해 가장 옳은 것인지, 그리고 어떻게 행동해야 하는지 윤리적 의사결정에 어려움을 겪는다. 간호사들이 일상에서 직면하는 모든 윤리적인 문제들은 미리 학습할 수 있는 것이 아니고, 이론적인 윤리 원칙이나 규칙으로 해답이 명확하게 얻어지는 것도 아니다.⁹⁾ 응급실의 긴박

한 상황에서는 간호사가 해답이 명확하지 않은 윤리적 이슈들에 대해 오랫동안 고민할 시간도 충분하지 않다.¹⁰⁾ 그러므로 응급실 간호사가 스트레스를 받지 않고, 전문적 역량을 발휘하여 윤리적 상황을 잘 해결하기 위해서는 지지가 필요하다. 그리고 응급실 간호사가 경험하는 윤리적 어려움을 잘 해결하도록 지지하기 위해서는 무엇보다도 실제 임상에서 응급실 간호사가 겪는 윤리적 어려움에 대한 깊이 있는 이해와 그 이해를 바탕으로 한 해결 방안에 대한 모색이 필요하다.

최근에 수행된 응급실 간호사의 윤리적 이슈로는 주로 심폐소생술금지(DNR)에 관한 연구,¹¹⁻¹⁴⁾ 환자의 의료정보보호,¹⁵⁻¹⁷⁾ 투약 오류,¹⁸⁾ 자살이나 정신질환자관련 문제,^{19,20)} 윤리적 의사결정,²¹⁾ 환자의 과잉 밀집에 따른 윤리적 문제,^{22,23)} 임종 환자 간호,²⁴⁾ 불법 이민자²⁵⁾ 등 다

- 5) 이광자, 유소연. 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와의 관계. 임상간호연구 2011 ; 17(1) : 1-15.
- 6) 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 도덕적 고뇌. 생명윤리 2005 ; 6(2) : 31-47.
- 7) 강현임, 염영희. 심폐소생술금지(DNR)에 대한 간호사와 의사의 인식과 경험. 간호행정학회지 2003 ; 9(3) : 447-458.
- 8) 정선영, 주현옥. 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천 정도. 간호행정학회지 2009 ; 15(3) : 403-414.
- 9) 유인철. 간호사 윤리에 관한 연구. 석사학위논문. 동아대학교 대학원, 2001.
- 10) 박현주. 위의 글(주3). 128-135.
- 11) 송경옥, 조현숙. 심폐소생술 금지(Do-Not-Resuscitate)에 대한 환자보호자의 윤리적 인식 및 태도. 임상간호연구 2010 ; 16(3) : 73-84.
- 12) Zeizer MB. Ethical issues and decision making related to resuscitation of severely injured patients: Perceptions of emergency department nurses. Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania, USA, 2009.
- 13) 박형숙, 구미지, 김영희. 소생거부(Do-Not-Resuscitate: DNR)의 개념분석. 대한간호학회지 2006 ; 36(6) : 1055-1064.
- 14) 이명선, 오상은, 최은옥 등. 심폐소생술 금지와 관련된 병원간호사들의 경험. 대한간호학회지 2008 ; 38(2) : 298-309.
- 15) 정선영, 주현옥. 위의 글(주8). 403-414.
- 16) Jenkin A, Millward J. A moral dilemma in the emergency room: confidentiality and domestic violence. Accident and Emergency Nursing 2006 ; 14(1) : 38-42.
- 17) Nahid DN, Mohammad A. Patient's privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nursing Ethics 2010 ; 17(2) : 167-177.
- 18) Hohenhaus SM. Emergency nursing and medical error—a survey of two states. Journal of Emergency Nursing 2008 ; 34(1) : 20-25.
- 19) Conlon M, O'Tuathail C. Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. International Emergency Nursing 2012 ; 20(1) : 3-13.
- 20) Marynowski-Traczyk D, Broadbent M. What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? Australasian Emergency Nursing Journal 2011 ; 14(3) : 172-179.
- 21) Friend L. Ethical decision making in the emergency department: the Golden Rule. Journal of Emergency Nursing 2012 ; 38(3) : 251-253.
- 22) Braun B. Ethical issues of hospital crowding solutions. Journal of Emergency Nursing 2011 ; 37(4) : 381-385.
- 23) Coughlan M, Corry M. The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: a qualitative descriptive study. Accident and Emergency Nursing 2007 ; 15(4) : 201-209.

양하고 광범위한 주제가 연구되었다. 하지만 문헌 고찰 결과 국내외적으로 응급실 간호사가 경험하는 윤리적 어려움을 집중적으로 조명한 문헌을 찾기가 어려웠다.

이에 응급실 간호사가 비판적 사고를 통해 합리적인 윤리적 의사결정을 하도록 돕기 위해서는 우선적으로 응급실 간호사가 경험하는 윤리적 어려움이 무엇인지부터 분석할 필요가 있다. 그리고 윤리(ethics)와 도덕(morals)은 상호보완적으로 혼용되어 사용되고 있는데 윤리(ethics)는 철학의 한 분과로 옳고 그름과 선과 악의 문제를 구분하고 분석하고 이해하려는 체계적인 접근으로, 윤리적으로 행동한다고 말할 때는 자신의 행위에 대한 타당한 합리적인 근거를 제시할 수 있어야 한다. 반면에, 도덕(morals)은 주관적인 신념, 행동, 삶의 방식으로 윤리 분석의 대상이 된다.²⁶⁾ 이에 본 연구에서도 도덕과 윤리를 문장의 흐름에 맞게 모두 사용하고자 한다.

그러므로 본 연구의 목적은 응급실 간호사가 경험하는 윤리적 어려움은 무엇인지를 깊이 있게 이해하기 위하여 응급실 간호사의 입장에서 그들의 윤리적 경험을 탐색하는 데 있다. 그리고 간호사의 임상현장의 윤리적 문제를 이해하기 위해서는 질적 접근을 통하여 간호사의 윤리적 갈등과 경험을 수집하고 분석하는 것이 적합하기에²⁷⁾ 질적 주제 분석 방법을 적용하였다. 본 연구 결과는 향후에 응급실 간호사의 윤리적 어려움을 해결하는 데 필요한 윤리적 의사결정 및 문제 해결에 기초가 되는 이론적 근거를 제공하

고, 더 나아가 응급실 간호사의 윤리적 행동 지침 개발에 기여할 수 있을 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급실 간호사가 경험하는 윤리적 어려움은 무엇인지를 응급실 간호사의 입장에서 탐색하고자 질적 주제 분석 방법²⁸⁾을 적용한 귀납적인 서술적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 두 곳의 대학병원과 세 곳의 사립 종합병원 응급실에 근무하는 연구 주제에 관심을 가지고 면담 참여에 적극적으로 동의한 응급실 간호사 12명이다. 풍부한 내용의 자료를 수집하기 위하여 병원의 규모(대학병원, 지역병원), 지역(수도권, 지방), 간호사의 임상경력(신규간호사, 경력간호사)을 고려하여 연구참여자를 섭외하였다.

연구에 참여한 12명의 응급실 간호사의 일반적인 특성으로는 여성 10명, 남성 2명, 평균 나이 32.8세(24~41세), 미혼 9명, 기혼 3명, 기독교 3명, 종교 없음 9명, 평균 임상경력 6년 2개월(10개월~18년), 교육은 3년제 대학 졸업자 9명, 4년제 졸업자 1명, 박사 재학 중 2명, 현재 직위는 일반간호사 8명, 책임간호사 4명이었다.

24) Norton CK, Hobson G, Kulm E. Palliative and end-of-life care in the emergency department: guidelines for nurses. *Journal of Emergency Nursing* 2011 ; 37(3) : 240-245.

25) Grimm JW, Wells JL. Illegal Immigrants in the emergency department: an ethical dilemma for nurses? *Journal of Emergency Nursing* 2009 ; 35(2) : 127-128.

26) Butts JB, Rich KL. *Nursing ethics, across the curriculum and into practice* (2nd ed). Massachusetts : Jones & Bartlett Publishers, 2008.

27) Katefian S. The relationship of education and moral reasoning to ethical practice: a meta analysis of quantitative studies. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 2001 ; 15(1) : 3-23.

28) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006 ; 3(2) : 77-101.

3. 윤리적 고려

연구 윤리를 준수하기 위하여 연구자는 연구 목적과 방법을 설명하고, 연구 참여자는 연구 동의서에 자발적으로 서명을 하였다. 연구동의서에는 연구 주제, 연구 목적, 자료 수집 방법, 연구 참여자의 익명성과 사생활 보호에 대한 내용과 연구 참여 도중 원하지 않을 경우에는 언제든지 참여하지 않을 수 있음을 기재하였다. 연구 참여자에게 연구동의서 내용에 대해 충분히 설명하였고, 본 연구 참여에 동의한 응급실 간호사는 연구 목적을 이해하고, 간호사의 윤리적 문제가 중요한 문제임을 공감하며 적극적으로 면담에 임하였다.

4. 자료수집

응급실 간호사의 윤리적 어려움에 관한 자료를 수집하기 위하여 2010년도부터 2011년도까지 약 1년 반 동안 연구 참여자와 심층 면담을 실시하였다. 연구 참여자의 동의하에 면담을 녹음하였고 필사한 면담 자료를 분석에 사용하였다. 면담을 하기 전에 응급실 간호사로서 임상에서 경험했던 윤리적 어려움을 깊게 생각해봐 달라는 내용의 사전 전화 통화를 했다. 그리고 면담을 시작할 때, “응급실에서 경험했던 윤리적 어려움에는 어떠한 것이 있으셨습니까?”라는 개방형 질문으로 시작하여 반구조화된 면담을 하였다. 구체적인 면담 질문은 다음과 같으며, 이는 Johnstone이 제시한 간호사의 윤리적 문제의 종류들을 근거로 하여 연구자가 질문의 형태를 만든 것이다.

- 평소에 환자를 돌보면서 윤리적인 부분에 대해 관심을 가지시는 편이십니까?
- 윤리적으로 무관심하게 대해지는 대상자가

있었습니까?

- 대상자를 돌보면서 의사, 다른 간호사, 행정적 방침에 동의하기 어려웠던 상황이나 의견이 일치되지 않았던 경험이 있으셨습니까?

- 윤리적으로 갈등을 겪었던 상황이 있으셨습니까?

- 윤리적인 어려움을 경험하셨을 때, 어떤 생각이 드시고, 어떤 감정을 느끼셨습니까?

면담 장소는 편안한 대화를 위하여, 회의실이나 레스토랑과 커피숍에서 식사나 차를 마시며 진행하였고, 한 번의 면담 시간은 30분에서 3시간으로 평균 1시간 30분 정도였다. 자료를 수집하고 필사한 자료를 분석하면서, 응급실 간호사의 윤리적 어려움에 대하여 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 면담을 진행하였고, 결과적으로 12명의 간호사를 면담하게 되었다.

5. 자료 분석

응급실 간호사가 경험한 윤리적 어려움을 분석하기 위하여 귀납적인 주제 분석 방법(Braun & Clarke)을 사용하였다. 주제를 분석하는 과정에서 내용이 모호하거나 추가적인 질문이 필요한 경우에는 연구 참여자를 직접 만나거나 전화와 이메일을 통하여 확인하는 작업을 반복하였다. 그리고 연구자가 도출한 주제가 면담한 내용과 일치하는지 내용 타당성을 검증하기 위하여 연구 참여자에게 분류된 윤리 문제를 보여주고 확인받는 과정을 거쳐 면담내용의 진실성을 확보하려고 노력하였다. Braun과 Clarke이 제시한 주제 분석 방법(thematic analysis)은 다음과 같은 순서로 진행된다.

- 1) 자료에 익숙해지기: 면담자료를 필사하고, 필사한 자료를 여러 번 읽어서 자료에 익숙해진다.

2) 일차 코딩하기: 자료에서 드러나거나 잠재되어 있는 의미 있는 내용으로 현상과 관련되어 관심이 가는 자료들을 코드(codes)로 만든다.

3) 주제 찾기: 다양한 코드들을 나열하여 전체적으로 보면서 관련성 있는 코드를 묶어서 잠재된 주제를 찾는다. 이때 잠재된 주제들을 표나 마인드맵을 활용하여 구조화하기도 한다.

4) 주제 검토하기: 후보로 드러난 주제들을 검토하면서 현상과 관련되어 패턴이 드러나면 주제를 정련화한다. 주제를 정련화하면서 주제 맵(thematic map)을 그리기도 한다.

5) 주제를 정의하고 이름붙이기: 각 주제를 정리하고, 분석 과정 속에서 드러나는 전체적인 이야기가 무엇인지, 각 주제의 의미를 분명히 하는 것이다.

6) 보고서 작성하기: 자료에서 추출된 주제와 연구 질문, 문헌 고찰 등을 종합하여 학문적인 보고서를 작성한다.

III. 연구결과

응급실 간호사와의 면담 자료를 분석하면서, 환자 옹호의 어려움, 윤리적 의견불일치, 윤리적 미성숙함, 그리고 윤리적 스트레스가 응급실 간호사의 윤리적 어려움으로 드러났다.

1. 주제 1: 환자 옹호의 어려움

참여자들은 환자를 옹호해야 한다는 기본적인 입장은 변함이 없지만, 환자, 보호자, 의료진의 입장이 서로 다를 때 임상 현장에서 누구의 의견을 우선적으로 받아들여야 하는지에 대하여 윤리적 어려움을 경험하였다. 한 예로, 경제적 사정으로 치료를 포기하려는 환자와 보호자, 그리고 적극적인 치료를 원하는 의료진의 입장 사이

에서 윤리적 어려움을 경험하였다. 적극적으로 치료하여 환자의 생명유지가 가능하여도 그 이후에 다가올 경제적 부담으로 오히려 환자의 삶의 질이 낮아질 수 있기에 고민이 되었다. 또한 고령의 환자에 대한 치료를 보호자들이 원하지 않을 때는 환자의 생명이 존중받지 못하고 있다는 생각이 들었고, 치료 결정에 있어서 환자의 의견보다는 보호자의 의견이 주로 반영될 때 환자들을 옹호하지 못하고 있다는 생각에 윤리적 어려움을 경험하였다.

환자가 종교적 이유로 치료를 거부할 경우에도 최선을 다해 조언을 하는 것이 환자를 위하는 것인지 아니면 환자의 종교적 신념을 존중하여 치료를 하지 않는 것이 옳은 것인지 판단하기 어려웠다. 또한 일부 연구 참여자는 자신의 임상적 경험에 대한 의견을 적극적으로 말하지 못하고, 의사의 치료적 결정만 따라가야 하는 상황에서도 환자와 보호자를 옹호하지 못하고 있다고 생각하였다. 그리고 응급실은 중증 상태의 환자에게 집중적으로 의료 인력과 자원이 투입되기 때문에 상대적으로 중증 정도가 낮은 환자를 간호하는데 소홀해짐을 경험하면서 중증정도가 낮은 환자의 치료받을 권리를 제대로 옹호하지 못했다고 생각했다.

2. 주제 2: 윤리적 의견 불일치

연구 참여자들은 의사와 행정절차와의 관계에서 발생하는 윤리적 상황에 대한 의견 불일치를 경험하면서 윤리적 어려움을 겪었다. 만성질환을 가진 노인 환자에게 최소한의 심폐소생술은 시행해야 한다는 의사의 입장과 불필요한 심폐소생술을 하지 않는 것이 환자의 존엄성을 지키는 것이라고 생각하는 간호사, 또는 역으로 환자 치료의 한계를 인정하는 의사와 병원에 온 환자

를 적극적으로 치료해야 한다는 간호사 간에 의견 불일치를 경험하였다. 일부 참여자는 환자에게 진실을 말하는 문제에서 의료진 간에 입장이 달라서 윤리적 어려움을 경험하였다.

병원의 행정절차와 간호사 간의 윤리적 불일치는 주로 행정적인 업무 처리 과정에 대한 것이었다. 응급실에서의 선접수 후처치 절차를 환자가 협조하지 않는 상황에서 행정부서의 도움이 없을 때, 환자의 신분확인이 되지 않아 진료가지연되는 상황, 경제적으로 어려워 치료가 지연되는 환자를 행정 부서에서 신속하게 해결하지 못할 때, 환자의 생명을 존중하고자 하는 입장은 간호사와 병원 행정팀 모두 같지만 업무 처리 과정에서는 서로의 입장 차이를 보였다. 또한 간호사가 실수를 보고하였을 때 수용하고 개선책을 마련하기보다는 처벌만 강조되는 행정부서의 질 개선 활동(quality improvement, QI)에서 윤리적 불일치를 경험하였다.

3. 주제 3: 윤리적 미성숙함

연구 참여자가 경험하는 윤리적 어려움은 윤리적인 미성숙함에서 오는 경우가 있었다. 윤리적 미성숙함은 윤리적 상황 판단의 어려움, 윤리적 문제 인식의 어려움, 윤리적 민감성 부족으로 나타났다. 연구 참여자는 응급실 간호사로서의 역할과 책임 범위에 확신이 서지 않고, 임상적 판단에 대해 자신이 없어서 상황 대처에 윤리적으로 준비되지 않은 자신을 발견하였다. 특히 신규간호사일수록 대처 능력이 부족하여 윤리적 미성숙함에서 오는 어려움이 더 컸다. 치료 방향에 대해 간호사의 의견을 묻는 보호자나 환자에게 적절한 대답을 찾기 어려웠고, 자신의 상태를 궁금해하는 환자에게 어디까지 진실을 말해야 하는지 판단하기 어려웠다. 또한 심폐소생술을

적용하는 기준도 상황마다 달라서 심폐소생술을 사용하는 과정에서 혼동을 경험하였다.

한편으로, 일부 참여자는 응급실에서 직면하게 되는 윤리적 상황을 윤리적인 것으로 인식하지 못하는 경우도 있었다. 응급한 상황을 신속하게 대처해야 하기에 충분한 설명에 근거한 동의(informed consent), 환자의 사생활 보호의 필요성을 제대로 인식하지 못하였다. 일부 참여자는 응급실의 바쁜 업무를 해결하다보니 윤리적이슈의 중요성에 대해 민감성이 낮아짐을 경험하였다. 의료 윤리에 대하여 배운 기억은 있지만 바쁘게 업무를 처리하다 보면 윤리적으로 민감하게 지각하며 간호 행위를 하기는 어렵다고 하였다. 만성 질환자나 노인 환자를 대할 때면, 급성 질환이나 나이 어린 환자에 비하여 상대적으로 무덤덤해짐을 경험하였다. 또한 일부 참여자는 응급실의 바쁜 업무를 해결하기 위해서는 내외과적 감염관리(예: 손 씻기, 무균술)를 원칙적으로 철저히 지키지 못하는 상황을 윤리적으로 민감하게 인식하기보다는 신속한 업무처리를 위하여 어쩔 수 없는 상황으로 인식하였다: “혈액배양 검사도 알코올로 닦고 그냥 하는 경우가 다반사예요. 빨리빨리 일을 처리하기 위해서는 그런 방법밖에 없어요.”

4. 주제 4: 윤리적 스트레스

연구 참여자는 임상에서 발생하는 다양한 윤리적 상황에서 좌절감, 무능함, 절망감, 허탈감, 자괴감과 같은 윤리적 스트레스를 경험하였다. 의사나 동료 간호사의 의료적 실수를 보고도 묵인할 때, 간호사의 권한으로 할 수 없는 처치들(예, 제세동기 사용 여부)로 환자를 도울 수 없을 때 의료진으로서의 좌절감을 느꼈다. 경제적 능력이 부족하거나 보호자가 없어서 충분한 치료적 해

택을 받지 못한 환자, 가족이 방치한 노인 환자를 간호할 때, 의료시설부족으로 치료를 포기하게 될 때 간호사로서 적극적으로 돕지 못했다는 무능함을 호소하였다.

일부 연구 참여자들은 반복적으로 응급실을 방문하는 환자, 치료가능성이 희박한 환자, 그리고 경제적 능력이 부족한 환자를 대할 때면, 환자 상태와 치료에 대하여 절망하게 되고 환자에 대한 관심이 줄어들면서 포기하고 싶은 심정을 경험하였다. 특히, 알코올 의존 환자처럼 환자의 잘못된 행동으로 어떤 질병 상황이 반복되는 경우에는 인내심과 포용력의 한계를 느끼며 더욱 절망감이 심하였다: “치료를 해주고 퇴원을 시켜도 며칠 후 만취 상태로 토혈을 하면서 내원하는 젊은 알코올 중독 환자들이 수시로 응급실을 내원하는 경우에 병원과 의료진들이 그들의 인생까지 책임지고 있다는 느낌이 들어요.”

치료가능성이 없는 말기 환자처럼 의학적 상태가 심각한 경우에는 회복에 대한 기대를 하지 않게 되어, 그 이후의 처치에 소홀해지면서 환자를 포기하는 심정을 갖기도 한다: “30대의 백혈병 환자분이셨는데 얼마 못 갈 것 같다는 생각이 드는 거예요. 그러면서 저 스스로 그 환자를 포기하더라고요.” 그리고 행려 환자와 같이 경제적으로 어려워 치료받지 못하는 환자를 대할 때는 치료와 간호의 제한성에서 오는 절망감을 경험하였다. 환자의 임종간호를 충분히 제공하지 못하고 슬픔에 빠진 보호자들을 지지하지 못한 채 계속되는 업무를 해야 하는 상황에서는 허탈감을 경험하였다. 노인환자 임종 시에 인간의 존엄성 있는 죽음을 생각하기보다는 하나의 업무로 바라보는 자신의 모습에 대해 자괴감을 느끼기도 하였다: “어떤 때는 환자를 볼 때마다

한 명의 인간으로 보는 것이 아니라 덤덤하게 대하고 주사만 주고, 다음 환자 봐야지... 라는 생각이 들어요.” 무엇보다도 경력이 쌓일수록 신입 간호사 때 가졌던 환자에 대한 기본적인 봉사 와 희생정신이 희박해지는 자신의 모습에 대해 윤리적 스트레스를 느꼈다.

IV. 고찰

응급실은 환자의 심신에 긴급한 위험이 있는 상태에서 가장 먼저 접하는 의료분야이다. 응급실의 예측 불가능한 상황 속에서 간호사들은 환자의 권리를 옹호하며 간호를 수행하는 데 있어서의 어려움을 호소하였고, 함께 일하는 의료진 또는 환자, 보호자의 입장과 윤리적 의견 불일치가 있을 때 어려움을 경험한다는 것을 알 수 있었다. 또한 본 연구에 나타난 간호사의 윤리적 미성숙함으로 점점 윤리적 민감성이 낮아지고, 윤리적 스트레스가 가중됨을 알 수 있었다. 다시 말해, 본 연구에서 응급실 간호사는 윤리적 의견 불일치와 윤리적 미성숙함으로 환자 옹호자로서의 간호사 역할에 윤리적 스트레스를 겪는 것으로 나타났다.

간호사는 환자를 가장 가까이에서 간호하며, 환자의 이익을 최우선으로 보호하고자 하는 의무와 책임을 가진 간호전문가의 역할을 담당해야 한다. 간호사는 우리나라의 의료현실에서 환자를 보호할 책임자라는 ‘실존적 옹호자’로서의 간호사의 역할을 수행하기 위하여 윤리적인 준비가 필요하며,²⁹⁾ 환자의 이익을 옹호하기 위해 간호사의 윤리 강령을 기억하고 악행 금지의 원칙도 준수해야 한다. 나이팅게일 선서문의 한 구절(“나는 인간의 생명의 해로운 일은 어떤 상황

29) 김상득. 간호사와 의사의 관계-윤리학적 관점. 생명윤리 2002 ; 3(3) : 55-69.

에서도 하지 않겠습니다”)과 대한간호협회가 제정한 한국간호사 윤리지침 제5조 4항(“간호사는 대상자를 간호할 때 소홀함, 부주의, 고의, 악의, 잘못된 정보제공 등으로 대상자에게 해를 끼쳐서는 아니 된다”)의 내용도 상기할 필요가 있다.

본 연구결과에서 나타난 응급실 간호사의 윤리적 의견 불일치는 비단 한국 간호사에게 국한된 문제는 아니다. 중국과 스웨덴에서도 환자의 치료방향에서 의사와 간호사 간에 윤리적 불일치가 있음을 보고하고 있으며,³⁰⁾ 응급실 전문의들이 인식하는 윤리적 문제³¹⁾의 연구결과와 일맥상통한다. 이는 응급실 간호사들의 윤리적 불일치와 갈등이 단순히 간호직의 문제에 국한되는 것이 아니기 때문에 응급실 간호, 의료 환경에 관련된 다양한 측면을 함께 고려하여 해결점을 찾아나가야 할 것이다.

응급실의 업무 특성상 과중한 업무를 신속하게 처리해야 하는 상황에서 업무과다로 인한 윤리적 민감성 부족은 중환자실³²⁾과 정신과³³⁾ 간호사들에게서도 나타나는 문제로 과중한 업무량은 간호사의 윤리적 민감성을 낮출 수 있는 요인으로 작용하는 것을 본 연구에서도 확인할 수 있었다. 적정 인력확보를 통하여 간호사의 업무 부담을 적정하게 하여 환자 간호의 질적 향상을 가져올 필요가 있으며, 향후에 간호사에게 윤리적 갈등을 일으키는 윤리적 불일치 상황은 좀 더 깊이 있게 조사할 필요가 있다. 더불어 의사와 간호사가 상호 이해하고 협력하는 관계를 유지하여 윤리적 문제를 공유하기 위해서는 타 직종 업

무 이해 증진 교육, 직종간의 대화 프로그램 도입, 상대방을 존중하는 태도 등의 다양한 방안 마련이 필요하다.^{34,35)}

응급실에서 자주 시행되는 심폐소생술(cadiac pulmonary resuscitation, CPR)은 갑작스럽고 예기치 않은 죽음상황에서 환자를 소생시키는 것을 목적으로 하고 있는데 다양한 윤리적 의견 불일치 문제를 야기하는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 품위 있는 죽음을 맞이하는 일, 죽음이 예기된 환자에게 시행하는 것에 대한 적절성 문제, 경제적 이유로 치료를 포기하는 데서 발생하는 도덕적 갈등, 그리고 심폐소생술 이후 인간의 존엄성을 유지하기 어려운 상황 등이 발생한다. 또한 심폐소생술금지(do not resuscitate, DNR)는 삶의 의미나 생명의 존엄성과 관련되는 도덕적인 결정임에도 불구하고 경제적 조건이나 의학적 조건만을 중시하여 결정을 내리는 경향이 있었다. 응급실에서의 DNR 결정은 갑작스런 사고나 질병악화로 인해 의식불명인 상태로 의사의 의학적 판단과 보호자의 의견에 의해 결정되는 경우가 많아 환자가 배제된 채 이루어지는 심폐소생술금지 결정이 윤리적으로 합당한가에 대한 의구심과 회의를 가지고 있었다. 이는 선행연구에서 중환자실이나 중양병동의 DNR 결정과정에서도 환자의 의견이 거의 반영되고 있지 못하는 것으로 나타나^{36,37)} 우리나라 의료현실의 일면을 보여주고 있다. 또한 심폐소생술금지 결정은 가족들이 환자에게 최선을 다해 치료하지 못했다는 죄책감을 갖기 때문에

30) Wadensten B, Wenneberg S, Silén M, et al. A cross-cultural comparison of nurses' ethical concerns. *Nursing Ethics* 2008 ; 15(6) : 745-760.

31) 차지훈, 김미란, 김양원 등. 응급의료 윤리에 대한 인식 조사. *대한응급의학회지* 2007 ; 18(6) : 598-608.

32) 여성희. 중환자실 간호사가 경험하는 윤리적 딜레마. 석사학위논문. 한양대학교 대학원, 2007.

33) 조민정. 정신과 병동 간호사가 인식하는 윤리 문제에 대한 사례분석-원칙주의를 중심으로. 박사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 2005.

34) 최규진, 최은경, 홍정화 등. 의료윤리교육을 위한 동료 의료인 간 갈등에 대한 연구. *생명윤리* 2003 ; 9(2) : 17-34.

35) Storch JL, Kenny N. Shared moral work of nurses and physicians. *Nursing Ethics* 2007 ; 14(4) : 478-491.

36) 이명선, 오상은, 최은옥 등. 위의 글(주14). 298-309.

환자뿐만 아니라 가족들에 대한 간호도 사례 깊게 고려해야 할 사항이다. 그리고 심폐소생술금지 결정이 내려진 환자도 의학적 치료에는 한계가 있을 수 있으나, 간호에서는 한계가 있을 수 없음을 기억하며, 환자의 생의 마지막 순간까지 최선의 간호를 제공하는 전인적 간호철학이 필요할 것으로 생각한다.

본 연구에서 윤리적 상황 판단의 어려움, 윤리적 문제 인식의 어려움, 그리고 윤리적 민감성 부족으로 드러난 응급실 간호사의 윤리적 미성숙함은 Johnstone³⁸⁾이 기술한 복잡한 윤리적 상황에 대처하지 못하는 윤리적 준비 미흡과 윤리적인 문제가 윤리적인지 모르는 윤리적 맹인 상태, 윤리적인 상황과 요구에 신경을 쓰지 않는 윤리적 무관심한 태도와 일치한다. 이처럼 간호사의 윤리적 민감성이 낮아지면 비윤리적 간호행위로 이어질 수 있는 위험성이 있다. 비윤리적 행위는 분명히 잘못된 것임에도 불구하고 일부 참여자들이 업무가 바쁘면 윤리적으로 행동하지 못하는 것을 무의식적으로 수용하고 있어서 윤리적 해이를 가져올 수 있다.

본 연구 결과 임상경력이 적은 간호사들은 경험이 부족하여 윤리적 갈등을 어떻게 대처해야 하는지 더욱 난처해하였고, 윤리적 스트레스와 심리적 무력감을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 임상경력이 쌓여감에 따라 윤리적 이슈에 대해 자신의 의견을 반영하게 되므로,³⁹⁾ 경력간호사들이 신규간호사의 윤리적 어려움에 대한 상담자와 조정자 역할을 수행할 필요가 있다. 다른 한편으로, 임상 경력이 풍부한 간호사들은 이

미 익숙해진 업무 환경 속에서 자각하지 못하는 윤리적 문제들에 대하여 새로이 경각심을 가질 필요가 있다. 이에 응급실에 근무하는 모든 간호사들에게 구체적인 윤리적 문제에 대한 지침과 교육이 필요함을 시사할 뿐만 아니라 응급실 간호사의 윤리적 해이를 방지하고, 윤리적 어려움으로 인한 갈등과 심리적 무력감을 줄이기 위하여 윤리적 간호수행지침을 마련하는 것이 필요하다. 또한 윤리적 지침에 따라 작은 윤리적 문제도 간과하지 않도록 신규간호사 시절부터 교육할 필요가 있다. 외국 대학의 윤리교육 목표는 ‘타인에 대한 가치 수용’, ‘간호 업무와 사회적 가치와의 관계 파악’을 다루고 있는 데 반해 우리나라의 간호윤리 교육은 도덕적 성찰에 필요한 통찰력과 기술, 관점 개발이 부족한 편이다.⁴⁰⁾ 간호사의 도덕적 성찰과 교육이 요구되는 이유는 간호사의 역할확대와 함께 책임이나 한계의 구별이 쉽지 않으며, 상황에 따라 강요되는 결정과 행위가 있고, 사회 일반의 권리의식신장과 의료정보향상으로 환자와 가족들의 권리주장에 대한 책임이 커지게 되었기 때문이다. 따라서 간호사는 자신의 간호행위에 대하여 수행하기 전에 알리고 동의를 받아야 하며, 행위를 대상자들에게 설명할 수 있어야 하고 그 결과를 전문인으로서 책임져야 한다.⁴¹⁾ 한편 간호사들은 윤리적 스트레스로 상실감, 분노, 소외감, 자책감을 경험하며 전문적인 치료나 상담, 휴식을 원한다. 그리고 간호사들은 윤리적 관심을 제시하고 함께 윤리적 주제에 대해 토론할 수 있는 사람이 있을 때 편안함을 느끼는데,⁴²⁾ 우리나라의 의료

37) 김상희, 이원희. 한국의 심폐소생술 금지(Do-Not-Resuscitate, DNR)결정에 대한 통합적 고찰. 한국의료윤리학회지 2011 ; 14(2) : 171-184.

38) Johnstone MJ. 위의 글(주2). 2009.

39) 이명선, 오상은, 최은옥 등. 위의 글(주14). 298-309.

40) 한성숙, 김용순, 엄영란 등. 간호윤리 교육현황-4년제 대학교육을 중심으로-. 한국간호교육학회지 1999 ; 5(2) : 376-387.

41) 유인철. 위의 글(주9). 2001.

현실은 윤리적 문제를 전문적으로 상담할 수 있는 기관도 부족한 실정으로 적절한 해결을 하지 못하고 있으며, 책임소지를 강조하는 경향이 있어 간호사들의 윤리적 고뇌가 심각하며, 윤리적 상황에 수동적으로 대처하는 양상을 보인다. 그리고 본 연구에서 나타난 응급실 간호사의 윤리적 스트레스는 Johnstone 연구결과에서 두 가지 윤리원칙이 서로 상충하여 한쪽의 이익을 옹호하기 힘든 윤리적 딜레마와 윤리적으로 혼돈스럽고 당혹감을 가지는 윤리적 곤란함과 일맥상통하는 결과로 보인다. 윤리적 스트레스는 자신이 해야 할 옳은 일을 알고 있음에도 불구하고 기관의 제약이나 상사로 인해 선택할 수 없을 때 발생하는 것이다.⁴³⁾ 간호사는 해야 할 일(should), 마땅히 해야 할 일(ought)과 같은 윤리적인 판단을 요구하는 상황에 직면하게 되었을 때 환자·보호자·간호사·의사 등의 권리와 가치 사이에서 윤리적 어려움을 경험하기도 한다.⁴⁴⁾ 결과적으로 응급실 간호사의 윤리적 어려움에 대한 다각적인 속고는 간호사의 입장을 재정립하여, 간호사가 성숙하고 바람직한 윤리적 의사결정을 내리는 데 도움을 줄 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 응급실 간호사가 임상에서 경험하는 윤리적 어려움이 무엇인지를 응급실 간호사의 입장에서 탐구하였다. 본 연구 결과 응급실 간호사의 윤리적 어려움은 환자 옹호의 어려움, 윤리적 의견불일치, 윤리적 미성숙함, 그리고 윤리적 스트레스로 나타났다. 본 연구는 응급실 간호사의 윤리적 어려움에 대한 이해의 폭을 넓혔

다는 점에서 간호학적 의의를 갖는다. 본 연구결과는 응급실 간호사가 직면하는 다양한 윤리적 문제에 대하여 관심을 갖게 하여 환자의 생명을 존중하고 건강을 지키는 간호사의 윤리적 행위를 이해하는 데 이론적 근거 자료를 제공해줄 것이다.

응급실 간호사가 주로 호소한 윤리적 어려움은 대부분 과중한 간호업무를 신속하게 처리해야 하는 응급실의 특수한 상황과 응급실 간호사가 자각한 자율성의 한계에서 발생하였다. 근무 시간에 간호해야 할 응급 환자는 많고, 응급한 환자에게 신속한 간호처치를 해야 하는 상황에서 환자의 인권을 생각하는 윤리적 간호 행위는 소홀해지는 경향이 있었다. 또한 간호사가 가진 자율성의 한계를 자각하며 어디까지가 간호사의 결정에 의해 행해질 수 있는지 명확하지 않아 자신감 있는 간호행위를 하지 못하고 윤리적 판단을 내리는 데 망설임을 경험하였다. 본 연구결과를 바탕으로 임상 실무, 행정, 연구 측면에서 몇 가지 제언하고자 한다.

임상 실무에서는 응급실 간호사들이 합리적으로 윤리적 의사결정을 할 수 있도록 윤리 교재를 마련하고, 윤리 교육 프로그램을 개발하여 교육할 필요가 있다. 임상에서의 윤리적 문제는 간호학뿐만 아니라 철학, 윤리학, 법학 등 다양한 학문과도 관련되어 있으므로 다학제적 접근의 교육이 병행되어야 하며, 지속적인 윤리교육은 윤리적 문제에 대한 민감성을 높이고 간호사의 윤리적 판단에 효과를 줄 것이다. 윤리적 문제 해결에 도움이 되는 윤리적 간호 행위 지침서를 마련하고, 윤리적 의사결정에 관한 보수 교육을 실시할 필요가 있다. 또한 윤리적 문제에 대하여

42) Zeizer MB, 위의 글(주12). 2009.

43) Tiedje LB, Moral distress in perinatal nursing. Journal of Perinatal Neonatal Nursing 2000 ; 14(2) : 36-43.

44) Kathleen OP, James M, Quick Look Nursing: Ethics and Conflict. Sudbury : J & B Publishers, 2008. 안성희, 이상미, 유명숙 등 번역. 간호윤리: 윤리적 갈등과 의사결정. 서울 : 군자출판사, 2009.

간호사와 타 의료인간의 상호 의사소통 기회를 마련하고, 직종 간 관계에서 발생하는 윤리적 문제에 대한 중재 방안도 마련되어야 한다.

간호 행정에서는 응급실 간호사가 경험하는 윤리적 문제에 대하여 관심을 가지고 함께 해결해 나가려는 분위기 조성과 이를 위한 행정 부서의 노력이 필요하다. 응급실 간호사의 윤리적 문제에 적극적인 관심을 가지고 간호사들을 지지해야 하며, 필요시 상담 받을 수 있는 상담 창구를 마련할 필요가 있다. 또한 병원의 행정절차를 환자의 인권과 생명권을 존중하는 방향으로 윤리적으로 정비할 필요가 있다.

간호 연구에서는 응급실 간호사들이 윤리적

문제를 어떻게 해결해 나가는지에 대한 윤리적 의사결정과정을 연구하고, 합리적인 의사결정능력을 평가할 수 있는 평가 도구를 개발할 필요가 있다. 또한 다른 분야의 간호사들이 경험하는 윤리적 어려움과 비교하여, 응급실 간호사의 윤리적 어려움과 공통점과 차이점을 분석할 필요가 있다. 이런 분석 자료는 응급실 간호사의 윤리적 어려움 해결하기 위한 윤리지침마련에 이론적 근거가 될 것이다. ◎

색인어

응급실, 간호, 생명윤리, 환자 옹호, 질적 연구

Nurses' Ethical Difficulties in Emergency Department*

CHOE Kwisoon**, LEE Kyoung Sook***, HAM Mi Young****

Abstract

The aim of this study was to explore the ethical difficulties experienced by emergency department nurses in hospital settings. Data were collected using in-depth interviews with a purposive sample of 12 nurses working in emergency department. The interviews were transcribed and analyzed using inductive thematic analysis to identify ethical difficulties. Four themes were emerged from the qualitative data: difficulty of advocacy for patients' good, ethical disagreement, ethical immaturity, and ethical stress. This study will provide a theoretical basis for developing ethical guidelines that enable emergency room nurses to make decision ethically.

Keywords

emergency department, nursing, bioethics, patient advocacy, qualitative research

* This research supported by new research program through the National Research Foundation of Korea (NFR) funded by Ministry of Education, Science, and Technology (No. 2012-0003699).

** Department of Nursing, Kunsan National University

*** Department of Nursing, Chung-Ang University: **Corresponding Author**

**** College of Nursing, Shinheung College