한국의료윤리학회지 제20권 제4호(통권 제53호) : 376-385 ⓒ한국의료윤리학회, 2017년 12월
Korean J Med Ethics 20(4) : 376-385 ⓒ The Korean Society for Medical Ethics, December 2017
pISSN 2005-8284 eISSN 2234-3598

투고일: 2017년 11월 19일, 심사일: 2017년 11월 22일, 게재확정일: 2017년 12월 11일

한국의 대학병원에서 의료진들이 겪는 윤리적 문제 현황 및 임상윤리자문서비스의 필요성 조사*

김민선**,***, 김초희***, 홍진의****, 안아름**, 최은경*****,
김범석******, 윤영호*******, 허대석******, 박혜윤********

요약

본 연구는 대학병원에서 근무하는 의사와 간호사가 임상 진료 시 겪는 윤리적 갈등의 현황을 조사하고 임상윤리자문 서비스에 대한 요구를 확인하기 위하여 수행된 서술적 조사연구이다. 자료 수집은 수도권 소재 3개 대학병원에서 근무하는 의사와 간호사 총 316명을 대상으로 2015년 8월 6일부터 24일까지 진행되었다. 연구 결과 의사직의 85.1%, 간호직의 76.6%가 환자를 진료 및 간호하는 과정 중에 1번 이상 윤리적 문제를 경험하였다고 응답하였고 응답자의 1/3 가량이 3개월에 1번 이상 이러한 갈등을 겪었다고 하였다. 갈등의 원인으로는 의사직의 경우 인공호흡기 철회 등 연명의료 중지(65.7%), 말기 통보 등의 진실 알리기(63.6%)의 빈도가 높았고 간호직은 연명의료 이외의 어려운 치료 결정(73.9%), 환자의 동의 및 의사 결정 능력에 따른 문제(66.7%), 의사결정대리 관련 문제(66.7%)의 순으로 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이에 대한 해결 방법으로는 스스로 해결하거나 주변에 의견을 구하는 비공식적인 방법을 사용하는 경우가 많았으며 임상윤리자문서비스의 도입에 대하여 97% 이상이 필요하다고 응답하여 환자 진료의 최전선에 있는 의료진들에게서 윤리자문의 요구도가 높음을 알 수 있었다. 2018년 2월부터 시행되는 연명의료결정법에 제시된 윤리위원회의 역할이 실제로 의료 현장의 구체적인 문제의 해결을 도울 수 있는 윤리지원 모델로 발전할 수 있도록 향후 후속 연구를 통해 보완해 가야 할 것이다.

색인어

윤리적 갈등, 임상윤리자문, 의료기관윤리위원회, 임상윤리지원, 연명의료결정법

교신저자: 박혜윤. 서울대학교병원 정신건강의학과. Tel: 02-2072-7211. Fax: 02-744-7241. e-mail: psychepark@gmail.com

* 본 연구는 서울대학교병원 원내 연구과제(H1502-108-651) 지원으로 수행하였습니다.

** 서울대학교병원 공공보건의료사업단 *** 서울대학교병원 소아청소년과 **** 서울대학교병원 호스피스센터
***** 서울대학교병원 의학역사문화원 ****** 서울대학교병원 내과 ******* 서울대학교병원 가정의학과
******** 서울대학교병원 정신건강의학과

www.kci.go.kr

I. 서론

2016년 호스피스-완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료에 관한 법률(이하 연명의료결정법) 제정을 계기로 의료 현장에서 연명의료 중지 등 윤리적 문제에 대한 관심이 늘어나고 있다[1-3]. 이러한 배경에는 의료 환경의 변화가 맞물려 있다. 의료 기술이 발달하고 중증 질환의 치료 기간이 늘어나면서 치료 선택이 복잡해지고 결과의 불확실성은 증가되고 있다[4]. 또한 의료서비스에 대한 접근성이 높아지고 급격한 고령화와 생로병사의 의료화 추세로 의료 행위의 양 자체도 증가하여 윤리적 갈등의 빈도도 자연스럽게 늘어나고 있다.

의료의 양적인 팽창에 비하여 우리나라는 임상현장에서 윤리적 질 유지 문제에는 관심이 늦었다고 할 수 있다. 보라매병원사건 등의 영향으로 병원윤리위원회의 수가 급격히 늘어서, 2011년 전체 의료기관의 67.7%에 병원윤리위원회가 설치되어 있었다[5]. 그러나 병원윤리위원회가 분쟁 조정과 임상윤리지원 등 여러 역할을 맡고 있고 위원회의 심의 위주 활동이어서 신속한 개입이 필요한 임상윤리지원에 대한 활동은 충분히 담아내지 못한 경우가 많다[5,6]. 의사를 대상으로 한 국내 연구에서 응답자의 68.1%가 윤리위원회 활동이 도움이 되지 않는다고 하였다[7].

미국이나 영국 등에서는 윤리자문 혹은 임상윤리지원이라는 개념으로 의료기관내 환자 진료에서 일어나는 윤리적 문제에 대해서 지원하는 서비스들을 갖추고 있다[8]. 미국 생명윤리 및 인문학회(American Society for Bioethics and Humanities)에서는 윤리 자문이란 “보건의료현장에서 발생하는 가치내재적인 이슈들의 불확실함과 갈등을 호소하는 환자, 보호자, 대리인, 의료제공자, 또는 그 밖에 관련 당사자들에게 도움을 주기 위해 개인 혹은 집단에 의해 제공되는 서비스”로 정의하고 있다. 미국에서는 2002년 전국병원의 81%, 400병상 이상 병원의 100%에서 제공할 정도로 윤리자문이 활성화되어 있다[9].

우리나라는 2018년 2월 시행을 앞두고 있는 연명의료결정법에서 의료기관윤리위원회의 법적 근거를 마련하였다[1]. 그 역할로서 심의뿐만 아니라 환자, 가족에 대한 상담과 의료인 교육 등을 언급하고 있고, 전담 조직을 둘 수 있게 하여 임상윤리지원제도의 법적인 기틀이 만들어졌다고 할 수 있다[2]. 이번 기회에 연명의료 결정뿐만 아니라 환자 돌봄 과정에서 일어나는 임상윤리문제에 대한 체계적인 지원시스템을 만들 때이다.

현장의 필요에 잘 맞는 윤리지원제도를 만들기 위해서는 의료현장에서 일어나는 윤리적 문제의 양과 종류에 대한 실제적인 조사가 필요하다. 한 대학병원 전공의들 대상으로 실시한 연구에서는 진료 중 환자-의사 관계, 진료 중단이나 유보 등 말기 돌봄에서 일어나는 윤리적 문제를 흔히 겪는 것으로 보고하였다[10]. 전공의들의 39.8%가 연명의료를 중단함에 있어 죄책감이나 실패감을 호소하였다[11]. 간호사를 대상으로 한 연구에서는 회복 불가능한 환자와 관련된 윤리적 문제와 진실말하기 등에서 윤리적 딜레마를 많이 겪는 것으로 나타났다[12]. 그러나 우리나라에서 실시된 기존 연구 중에 교수직, 전임의 등 병원에 근무하는 의사직의 모든 직위를 포함하고, 의사직과 간호직을 함께 조사한 연구는 드물었다.

따라서 본 연구에서는 의료기관에서 근무하는 모든 직역의 의사와 간호사를 대상으로 환자 돌봄 과정에서 겪는 윤리적 갈등의 현황을 조사하고 임상윤리자문 서비스에 대한 요구를 확인하고자 하였다.

www.kci.go.kr

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 의료진이 경험하는 윤리적 갈등의 빈도와 종류 및 임상윤리자문 서비스 요구를 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울과 수도권에 소재한 2개 상급종합병원 및 1개 종합병원의 의사와 1개 상급종합병원과 1개 종합병원의 간호사를 대상으로 하였다.

3. 조사 문항

본 연구의 도구로 연구자가 제작한 구조화된 설문지를 사용하였다. 본 연구자는 공동 연구자와 함께 관련 문헌을 고찰한 후[7,12-14] 본 연구의 목적에 맞게 설문 문항을 구성하였고 의사 및 간호사 각 2인에게 안면 타당도를 검정하여 최종 설문 문항을 구성하였다. 윤리적 경험과 관련된 설문 내용은 총 5문항으로, 윤리적 문제 경험의 유무(예, 아니오), 경험한 윤리적 문제의 종류(사전의료의향서 작성, 연명의료 중지, 연명의료 유보, 연명의료 외 어려운 치료 결정, 환자의 동의 및 의사결정능력, 의사결정대리 관련, 말기 케어 관련, 진실 알리기, 환자의 비밀 유지 중 복수 선택 및 주관식 응답), 윤리적 문제를 겪는 빈도(1년에 1회 미만, 1년에 1회 이상, 6개월에 1회 이상, 3개월에 1회 이상, 1개월에 1회 이상), 윤리적 문제의 주요 해결 방법, 원내 임상윤리자문서비스의 필요성(매우 필요함, 필요함, 필요 없음, 매우 필요 없음, 의견 없음)이 포함되었다. 이때 '윤리적 문제'는 '말기 환자에서의 연명의료 결정뿐 아니라 모든 종류의 질환을 가진 환자를 진료하는 과정에서 발생하는 윤리적 문제'를 통칭함을 설명문으로 제시하였고, '임상윤리자문서비스'는 '임상 현장에서 겪는 윤리적 문제 해결을 신속하고 전문적으로 지원하는 서비스'를 말한다는 설명을 문항 내에 제시하였다. 윤리적 경험에 영향을 미치는 인구학적 및 직업 관련 요인을 분석하기 위하여, 성별, 나이, 직위, 진료과목(의사직), 근무처(간호사), 주로 진료 혹은 간호하는 환자군(성인, 소아), 1년 내 사망이 예상되는 생명을 위협하는 질환을 가진 환자 진료 혹은 돌봄 유무(예, 아니오) 등을 수집하였다.

4. 자료 수집 방법

2015년 8월 6일부터 24일까지 3개 병원에 온라인 설문 링크가 포함된 연구 협조 요청 공문을 발송하였고 병원 측에서 교수, 전임의, 전공의 및 간호사에게 공식 등록 메일 주소로 설문을 배포하였다. 자료는 온라인 설문에 포함된 연구 참여 여부 문항에 동의하고 전체 설문을 완료한 응답한 경우만 사용하였다. 의사는 총 모집단 1,922명 중 171명(총 8.9%, 교수 10.2%, 전임의 9.1%, 전공의 7.0%)이 응답하였고, 간호사는 2,319명 중 145명(6.3%)이 응답하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 22.0 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였으며, 1) 대상자의 일반적 특성과 윤리적 문제 경험 빈도, 해결 방법은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 2) 윤리적 문제 종류의 직종별 차이와 윤리적 문제 경험에 영향을 미치는 요인은 t-test와 ANOVA, Fisher's exact

www.kci.go.kr

test를 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인된 내용에 준하여 연구를 진행하였다(IRB no. 1502-108-651). 온라인 설문 조사의 서두에 연구의 목적, 방법, 소요시간, 개인정보 수집 등에 대한 설명을 제시하였고 자발적으로 연구에 참여하는 것을 동의한 경우에 설문에 응답하도록 설계하였다.

Ⅲ. 결과

1. 연구 참여자의 인구학적, 직업 관련 특성

의사의 경우 남성이 57.4%, 여성이 42.6%였다 <Table 1>. 평균 연령은 37.9세로 30대가 49.1%로 가장 많았고 40대 이상은 32.7%였다. 주로 성인을 진료한다고 응답한 경우가 81.4%, 소아청소년을 진료한다고 응답한 경우가 18.6%였고, 상급종합병원 근무자가 95.9%로 대부분이었다. 직위는 교수직이 52.7%, 전임의가 16.0%, 전공의가 31.4%로 분포되어 있다. 1년 내 사망이 예상되는 환자를 진료하는지 여부에 대해서는 73.1%가 해당 환자군을 진료하고 있다고 응답하였다.

간호사의 경우에는 여성이 97.9%로 압도적으로 많았고, 30대(33.1%)와 30세 미만(32.4%)이 각각 1/3을 차지하였다. 주로 간호하는 환자군으로는 성인이 89.0%, 소아청소년이 11.0%로 의사직과 비슷하였다. 현재 근무하고 있는 병원은 80.7%가 상급종합병원, 19.3%가 종합병원이었으나, 간호사의 경우 두 병원을 순환 근무하고 있으므로 소속 병원은 같다고 할 수 있다. 직위는 수간호사 이상이 22.9%, 일반 간호사가 77.1%였다.

<Table 1> 연구 참여자의 인구학적, 직업 관련 특성

	의사직 (n=171)	간호직 (n=145)
성별		
남성	97 (57.4)	3 (2.1)
여성	72 (42.6)	142 (97.9)
나이		
50세 이상	22 (13.8)	11 (7.9)
40~49세	30 (18.9)	37 (26.6)
30~39세	78 (49.1)	46 (33.1)
30세 미만	29 (18.2)	45 (32.4)
주로 진료하는 환자군		
성인	136 (81.4)	129 (89.0)
소아청소년	31 (18.6)	16 (11.0)
소속 병원		
서울대학교병원	143 (84.1)	117 (80.7)
분당서울대학교병원	20 (11.8)	0 (0.0)
서울특별시보라매병원	7 (4.1)	28 (19.3)
직위		
의사		
교수	89 (52.7)	
전임의	27 (16.0)	
전공의	53 (31.4)	
간호사		
팀장 이상		4 (2.8)
수간호사		29 (20.1)
일반간호사		111 (77.1)
말기환자* 진료/간호 여부		
말기환자를 진료/간호함	125 (73.1)	94 (65.7)
말기환자를 진료/간호하지 않음	46 (26.9)	46 (34.3)

Values are presented as number (%).

*말기 환자는 생명을 위협하는 질환으로 1년 내 사망이 예상되는 환자를 칭함.

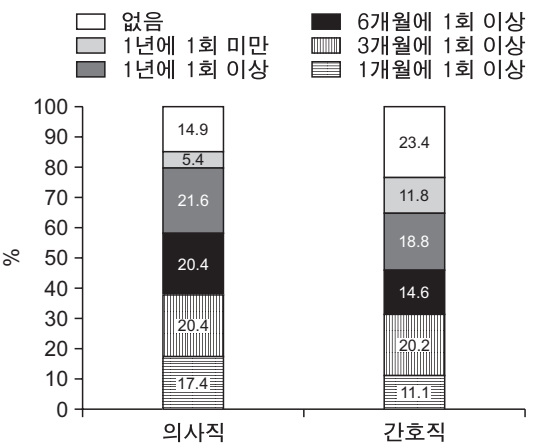
www.kci.go.kr

현재 1년 내 사망이 예상되는 환자를 간호하는지 여부에 대해서는 65.7%가 그렇다고 응답하였다.

2. 윤리적 문제의 경험 빈도

의사직의 경우 79.8%가 연 1회 이상 윤리적 문제를 경험하였다고 응답하였고 그 중에서도 37.8%는 3개월에 1회 이상 윤리적 문제에 부딪힌다고 하였다<Figure 1>. 의사가 임상 의료 현장에서 윤리적 문제를 경험하는지 여부는 성별, 직급, 연령, 성인/소아 진료 여부, 의료기관 종별, 말기 환자 진료 여부에 따른 유의한 차이를 보이지 않았다. 간호직의 경우 64.7%가 연 1회 이상 윤리

〈Figure 1〉 임상 현장에서 윤리적 문제를 경험한 빈도.



<Table 2> 의료진이 경험한 윤리적 문제의 종류†

	총합 (n=254)	의사직 (n=143)	간호사직 (n=111)	p-value
사전의료의향서 작성(예: DNR 작성 등)	157 (61.8)	88 (61.5)	69 (62.2)	.920
연명의료 중지(예: 인공호흡기 철회 등)	132 (52.0)	94 (65.7)	38 (34.2)	.000**
연명의료 유보(예: 인공호흡기 삽관 유보 등)	129 (50.8)	84 (58.7)	45 (40.5)	.004*
(연명의료 중지/유보 이외) 어려운 치료 결정 (예: 치료방법에 대한 환자가족 간 의견차이 등)	166 (65.4)	84 (58.7)	82 (73.9)	.011*
환자의 동의 및 의사결정능력(예: 인지기능이 저하된 환자, 환자의 의사에 반하는 치료 등)	157 (61.8)	83 (58.0)	74 (66.7)	.162
의사결정대리 관련 문제(예: 환자가 동의능력이 없을 때 누가 의사결정을 담당할 것인가 등)	150 (59.1)	76 (53.1)	74 (66.7)	.029*
말기 케어 관련 문제(예: 말기 진정, 안락사 요구 등)	118 (46.5)	71 (49.7)	47 (42.3)	.248
진실 알리기(예: 가족의 반대로 환자에게 말기 통보를 하지 못함 등)	164 (64.6)	91 (63.6)	73 (65.8)	.726
환자의 비밀 유지(예: 환자가 자살/타살의 계획을 말함 등)	50 (19.7)	31 (21.7)	19 (17.1)	.366

Values are presented as number (%).

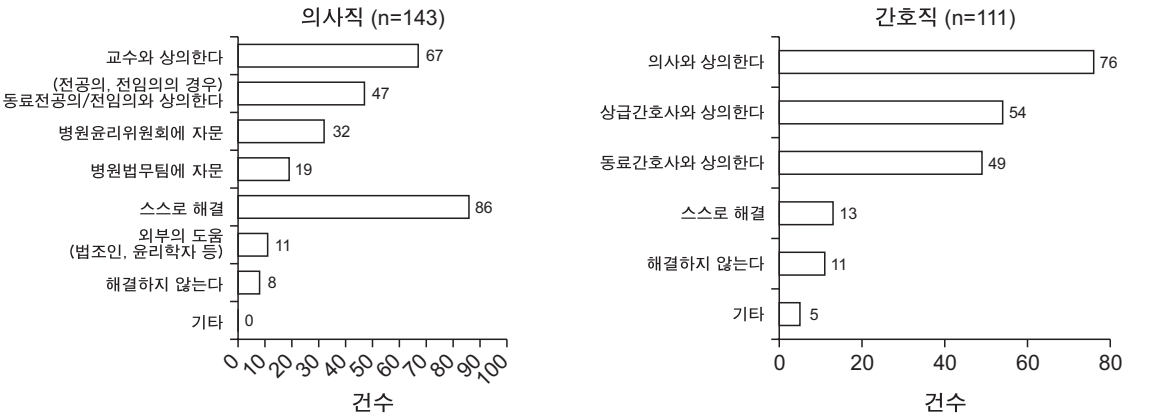
DNR : do not resuscitate decision.

*p<.05, **p<.001. By t-test.

†진료/간호 중 윤리적 문제를 경험한 적이 있다고 응답한 대상자의 응답만 분석함(복수 응답).

www.kci.go.kr

〈Figure 2〉 진료 및 간호 중 경험하는 윤리적 문제에 대한 주요 해결 방법.



적 문제를 경험하였다고 응답하였고 연 1회 미만이지만 윤리적 문제를 경험하였다고 응답한 경우는 11.8%였다. 간호직의 경우에도 성별, 직급, 연령, 성인/소아 간호 여부, 의료기관 종별에 따라 윤리적 문제를 경험하는 빈도에 유의한 차이는 없었다. 그러나 주로 1년 이내 사망이 예상되는 환자를 간호한다고 응답한 간호사의 경우 그렇지 않은 경우에 비해 윤리적 문제의 경험 빈도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(81.9% vs 65.3%, p=0.027).

3. 의사와 간호사가 경험한 윤리적 문제의 종류

의사직의 경우에는 인공호흡기 철회 등 연명의료 중지(65.7%), 말기 통보 등의 진실 알리기(63.6%), 사전의료의향서 작성(61.5%) 순으로 나타났다<Table 2>. 간호직은 연명의료 이외의 어려운 치료 결정(73.9%), 환자의 동의 및 의사 결정 능력에 따른 문제(66.7%), 의사결정대리 관련(66.7%), 말기 통보 등의 진실 알리기(65.8%)의 순으로 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 연명의료 중지(p<0.001) 및 유보(p=0.004) 문제의 경우 간호직에 비해 의사직이 유의하게 높은 빈도로 경험하였다고 응답하였다. 반면 간호직의 경우에는 연명의료 이외의 어려운 치료 결정으로 인한 가족 의견 차이(p=0.011), 의사 결정 대리 문제(p=0.029)에 있어 의사직보다 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

4. 윤리적 문제에 대한 주요 해결 방법

진료 현장에서 윤리적 문제가 발생할 때, 의사직의 60.1%는 스스로 해결한다고 응답하였다<Figure 2>. 그 다음으로 교수와 상의하거나(46.9%), 동료와 상의(32.9%)한다고 응답하였다. 병원윤리위원회(22.4%)나 병원법무팀(13.3%)에 자문을 구한다는 응답은 상대적으로 적었다. 병원 내 조직이 아닌 외부 법조인 또는 윤리학자의 도움을 요청한다는 응답은 7.7%였고, 해결하지 않는다는 응답도 5.6%로 적지만 존재함을 확인하였다.

간호직의 경우 의사와 상의한다는 응답이 68.5%로 가장 높았고 상급 간호사와 상의하는 것(48.6%)과 동료 간호사와 상의한다는 응답(44.1%)이 다음으로 많았다. 스스로 해결한다는 응답은 11.7%로 의사직에 비해 매우 적었고 해결

www.kci.go.kr

하지 않는다는 응답은 9.9%로 의사직에 비해 높았다. 주관식으로 응답한 기타 대응 방법으로는 관련 강의를 찾아 듣거나 신뢰 관계가 형성된 보호자와 소통을 시도한다는 의견이 있었다.

5. 임상윤리자문서비스에 대한 수요

임상 현장에서 발생하는 윤리적 문제의 해결을 지원하는 임상윤리자문서비스가 필요하다고 생각하는지 질문하였을 때 의사직의 경우 97.6%가 '매우 필요함' (57.6%) 또는 '필요함' (40.0%)이라고 응답하였고 필요 없다는 의견은 2.4%에 불과하였다. 간호직의 경우에도 98.6%가 '매우 필요함' (62.5%) 또는 '필요함' (36.1%)이라고 응답하였고, 필요 없다는 응답은 없었다.

Ⅳ. 고찰

본 연구는 의료 현장에서 의사 및 간호사가 경험하는 윤리적 갈등 및 대처 방법의 현황을 조사하기 위하여 서울 및 수도권에 위치하는 3개 병원 의료진을 대상으로 설문조사를 시행한 양적 연구이다. 전체 응답자의 80% 가량이 임상 현장에서 윤리적 문제를 한번 이상 경험하였고, 97% 이상이 임상윤리자문서비스가 필요하다고 응답하였다.

본 연구에서는 의사직의 85.1%, 간호직의 76.6%가 환자를 진료 및 간호하는 과정 중에 1번 이상 윤리적 문제를 경험하였다고 응답하였다. 갈등을 경험하는 빈도 역시 응답자의 1/3 가량이 3개월에 1번 이상 윤리적 문제를 경험하였다고 응답하여 매우 잦은 빈도로 의료진이 이러한 상황에 노출되는 것으로 나타났다. 이는 과거 연구에서 한 상급종합병원에서 전공의가 경험하는 윤리적 문제의 빈도로 보고되었던 69.1%~77.2%를 상회하는 높은 수치이다[10,15]. 이는 연구 설계상 윤리적 문제를 겪었던 의료진이 설문에 더 많이 응답했다고 가정하더라도 상당히 많은 의사와 간호사가 윤리적 문제를 겪고 있을 가능성을 시사한다. 치료 결정의 과정에 복잡성을 가지거나 연명의료 관련 논의가 자주 일어날 수 있는 중증 질환자의 진료 비율이 높은 참여 병원의 특성이 반영되었을 가능성이 높은 것으로 보인다.

의료진이 경험하는 윤리적 문제의 종류는 의사와 간호사에서 차이가 있었는데, 의사의 경우에는 연명의료의 중지나 유보, 환자에게 말기 통보를 하는 것과 같은 말기 환자의 치료 결정에 관련한 딜레마가 많이 나타났던 반면, 간호사의 경우에는 환자 가족 간 의견 차이, 의사결정 대리와 관련한 결정과 같이 치료와 관련하여 환자-가족 내에서 발생하는 문제로 인한 윤리적 갈등을 많이 겪는다고 응답하였다. 빌락 등[16]의 연구에서는 의사와 간호사 모두 연명의료 제한 및 의사조력자살에 관한 갈등을 가장 많이 겪는 것으로 나타났는데, 이는 두 나라에서의 의사-간호사 역할 및 죽음 인식과 관련한 문화적 배경의 차이로 인한 것으로 볼 수 있을 것이다. 또한 미국에서 시행한 연구에서도 의사의 세부 전공과 관계 없이 생애 말 돌봄에 관한 윤리적 갈등이 가장 빈도가 높은 것으로 나타났고 윤리 자문까지 요청하게 되는 비율도 가장 많은 것으로 나타나 본 연구와 일치하는 결과를 보였다[17].

윤리적 갈등이 발생하였을 때 이를 해결하는 방법으로는 상급자 및 동료에게 상의하는 경우가 가장 많았고 병원 내에 존재하는 공식 기관인 병원윤리위원회나 법무팀에 자문을 요청하는 경우는 매우 적은 것으로 드러났다. 그러나 이와 동시에 '임상 현장에서 겪는 윤리적 문제 해결을 신속하고 전문적으로 지원하는' 임상윤리 자문서비스의 필요성에 대해서는 응답자의 거의 대부분이 필요하다고 응답하여 기존의 병원윤리위원회와

www.kci.go.kr

는 다른 새로운 형태의 지원이 필요함을 알 수 있다. 2010년 조사에서 우리나라의 병원윤리위원회는 연 평균 2회 개최되고, 연 평균 2건의 사례를 심의하고 있었다. 1,000병상 이상의 병원에서도 연 평균 10건의 사례를 심의하고 있었는데, 비운영 이유로 '특별한 윤리적 문제가 발생하지 않기 때문'이 1순위였다[5]. 이번 조사에서 파악된 의료진들이 겪는 윤리적 문제의 빈도를 고려할 때, 의료기관 차원에서 진료 현장의 필요를 파악하지 못하고 있으며, 윤리위원회와 의료진들이 긴밀하게 소통되지 않고 있음을 알 수 있다.

의료기관에서 윤리적 문제가 발생할 때 의료진들이 실제적으로 도움을 받기 위해서는 신속하게 개입하고 의사소통을 원활하게 할 수 있는 조직, 임상윤리에 관한 전문성 등을 갖춘 윤리지원제도가 갖추어져야 할 것으로 보인다[8,18]. 2018년 2월부터 시행되는 연명의료결정법에 따라, 병원급 의료기관에는 기관 및 공용 의료기관윤리위원회를 통한 윤리 상담과 교육 등 윤리지원이 제공되고, 이를 원활하게 할 수 있는 전담조직을 둘 수 있게 된다. 윤리위원회의 윤리상담 기능이 명시된 것은 매우 환영할 만한 일이지만, 현장에 있는 의료인에게 실제적 도움을 제공하기 위해서는 효과적인 윤리자문서비스의 구성과 운영 형태 등에 있어 지속적인 연구와 개발이 필요하겠다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 수도권에 위치한 3개 병원에서 근무 중인 의사와 간호사를 대상으로 하였고 자발적 참여에 의하여 표집하였으므로, 연구 결과를 전체 의료진에게 일반화시키는 것에는 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 양적 조사 연구로 개별 행위자가 어떠한 맥락에서 윤리적 갈등을 경험하게 되고 어떠한 방법으로 문제를 해결하는지 세부적인 내용을 파악하기에는 한계가 있다. 그러므로 추후 의료진이 경험하는 문제의 종류와 이를 해결하기 위해 동원되는 인적, 제도적, 사회적 자원을 파악하고 윤리적 문제가 해결되어 가는 양상을 구체적으로 이해하기 위한 질적 연구가 필요하다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 국내에서 중증 질환 환자를 많이 진료하는 상급종합병원 및 종합병원에서 근무하는 의료진이 경험하는 윤리적 문제의 현황을 제시함으로써 향후 임상윤리자문서비스 모형 개발에 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다. 따라서 본 연구 결과 및 다양한 후속 연구 결과를 바탕으로 연명의료결정법에 제시된 윤리자문 기능이 실제로 의료 현장의 구체적인 문제의 해결을 도울 수 있는 모델로 발전할 수 있도록 모델을 개발하고 보완해 가야 할 것이다.

REFERENCES

1) 최경석. 호스피스완화의료 및 연명의료결정에 관한 법률의 쟁점과 향후 과제. 한국의료윤리학회지 2016 ; 19(2) : 121–140.
2) 이일학. 연명의료결정법과 임상윤리서비스. 생명윤리 2017 ; 18(1) : 35–45.
3) 『호스피스완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률』
4) 허대석. 한국의료의 현주소와 임상윤리의 필요성. 인문의학교실. 임상윤리학 제3판. 서울 : 서울대학교출판문화원, 2014 : 2–11.
5) 생명윤리정책연구센터. 병원윤리위원회 조사 연구보고서. 2011.
6) 김중호, 한성숙, 엄영란 등. 병원윤리위원회 조직과 기능 및 활성화 방안 연구. 한국의료윤리학회지 2004 ; 7(1) : 47–63.
7) 구영모, 권복규, 김옥주 등. 의료윤리 문제에 관한 우리 나라 의사들의 의식 조사. 한국의료윤리학회지 1999 ; 2(1) : 43–61.
8) Fox E. Ethics consultation: responding to ethics questions in health care. Washington, DC : U.S. Department of Veterans Affairs, 2005.
9) Fox E, Myers S, Pearlman RA, et al. Ethics consultation in United States hospitals: a national survey. Am J Bioeth 2007 ; 7(2) : 13–25.
10) 박상형, 고윤석. 한 대학병원에 근무하는 전공의들의 의료윤리 교육에 관한 경험 및 인식

www.kci.go.kr

도 조사. 한국의료윤리학회지 2007 ; 10(2) : 109–116.
11) 문재영, 이희영, 임채만 등. 연명치료 중지에 대한 내과 전공의들의 인식과 심리적 스트레스. 대한중환자의학회지 2012 ; 27(1) : 16–23.
12) 이광자, 유소연. 간호사의 윤리적 딜레마, 대처유형, 직무만족도 및 이직의도와의 관계. 임상간호연구 2011 ; 17(1) : 1–15.
13) Kälvemark S, Höglund AT, Hansson MG, et al. Living with conflicts–ethical dilemmas and moral distress in the health care system. Social Sci Med 2004 ; 58(6) : 1075–1084.
14) Hurst SA, Hull SC, DuVal G, et al. How physicians face ethical difficulties: a qualitative analysis. J Med Ethics 2005 ; 31(1) : 7–14.
15) 고윤석, 맹광호, 구영모 등. 대학병원 전공의들의 의료윤리 문제에 관한 지식 대도 및 실천에 대한 조사연구. 한국의료윤리학회지 1999 ; 2(1) : 27–42.
16) Sorta–Bilajac I, Baždarić K, Brkljačić Žagrović M, et al. How Nurses and physicians face ethical dilemmas—the Croatian experience. Nurs Ethics 2011 ; 18(3) : 341–355.
17) DuVal G, Clarridge B, Gensler G, et al. A national survey of US internists' experiences with ethical dilemmas and ethics consultation. J Gen Intern Med 2004 ; 19(3) : 251–258.
18) 엄영란. 병원윤리위원회 역할의 활성화 방안 탐색 연구. 한국의료윤리학회지 2003 ; 6(1) : 35–53.

www.kci.go.kr

한국의료윤리학회지 제20권 제4호(통권 제53호) : 376–385 ⓒ한국의료윤리학회, 2017년 12월
Korean J Med Ethics 20(4) : 376-385 ⓒ The Korean Society for Medical Ethics, December 2017
pISSN 2005-8284 eISSN 2234-3598

A Survey of the Ethical Problems Faced by Healthcare Professionals and the Need for Clinical Ethics Consultation Services in University Hospitals in South Korea*

KIM Min Sun**,***, KIM Cho Hee***, HONG Jinui****, AN Ah Rhem**, CHOI Eun Kyung*****, KEAM Bhumsuk******, YUN Young Ho*******, HEO Dae Seog******, PARK Hye Yoon********

Abstract

The purpose of this study was to investigate the nature and number of ethical conflicts faced by physicians and nurses working at university hospitals in South Korea and also to assess the need for clinical ethics consultation services. Data collection was conducted from August 6 to 24, 2015 at three university hospitals in metropolitan areas; a total of 316 physicians and nurses participated in the study. The results showed that 85.1% of physicians and 76.6% of nurses answered that they had experienced ethical problems more than once a year during the course of their career, and about one third of respondents experienced such conflicts at least once every three months. For physicians, ethical dilemmas arose most often in the context of end-of-life care, mainly in terminating life-sustaining treatment (65.7%) and notifying patients of the end of medical treatment (63.6%). Ethical dilemmas experienced by nurses related primarily to difficult care decisions other than life-sustaining treatment (73.9%), impaired decision-making in patients (66.7%), and dealing with surrogate decision-makers (66.7%). When faced with ethical dilemmas, healthcare professionals usually made decisions informally by themselves or in consultation with close colleagues. More than 97% of respondents answered that they needed a clinical ethics consultation service. Future research should focus on how the ethics consulting services described in the Life-sustaining Treatment Decision-making Act of 2018 can be developed into an effective model for solving ethical problems that arise in medical practice.

Keywords

ethical dilemma, clinical ethics consultation, health care ethics committee, clinical ethics support, the Life-Sustaining Treatment Decision-Making Act

* *This study was supported by grant no. H1502-108-651 from the SNUH research fund.*
** *Institute of Public Health and Medical Service, Seoul National University Hospital*
*** *Department of Pediatrics, Seoul National University Hospital*
**** *Hospice Center, Seoul National University Hospital*
***** *Institute of Medical History and Culture, Seoul National University Hospital*
****** *Department of Internal Medicine, Seoul National University Hospital*
******* *Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital*
******** *Department of Psychiatry, Seoul National University Hospital:* ***Corresponding Author***

www.kci.go.kr