

사회적 압력에 의한 간호사 영웅: 간호거절에 대한 재고*

박정윤¹

요약

COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사는 국민의 건강과 안녕에 이바지해야 한다는 사회적 책무가 강조되고 있다. 그러나 과도한 사회적 압력에 의해 만들어지고 유지되는 ‘간호사 영웅’ 서사는 팬데믹이 장기화 국면에 접어들면서, 간호사 개인으로는 신체적, 정신적, 정서적 탈진을 초래하고, 간호사 전체로 볼 때는 집단 소진으로 이어지고 있다. 이제는 ‘희생자로서의 코로나 영웅’이 아닌, 역할 정립과 자기성장을 통해 더욱 질 높은 간호를 추구하면서 간호지식체를 구축하는 ‘간호사 영웅’이 될 수 있도록, 사회적 지지체계와 업무환경 개선에 대해 논의를 해야 한다. 연자는 간호의 질 향상과 환자 안전을 위해서라도 정당한 이유의 간호거절이 있을 수 있다는 주장을 하며, 이러한 간호거절에 대해 미국의 법과 제도를 중심으로 검토하고자 한다.

색인어

의무, 전문성, 간호거절, 안전, 간호사

투고일: 2021년 2월 8일, 심사일: 2021년 2월 10일, 게재확정일: 2021년 3월 5일

* 이 글은 한국의료윤리학회 추계합동학술대회 및 특별 심포지움 [간호세션 - COVID-19와 간호윤리]에서 “사회적 압력에 의한 간호사 영웅”을 제목으로 발표된 원고를 수정·보완한 것입니다.

1 울산대학교, 임상전문간호학, 조교수. e-mail: pjyun@ulsan.ac.kr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0210-8213>

I. 서론

1. COVID-19 팬데믹과 ‘간호영웅’ 서사의 탄생

2019년 12월 중국 우한에서 보고된 원인불명 신종폐렴은 전 세계적으로 퍼져나가 COVID-19 팬데믹을 가져왔다. 국내에서도 2020년 2월 18일 첫 환자 발생 이후 지역사회로 점점 확산하여 감염병 위기경보를 유지하고 있다. 2020년 11월 18일 기준 COVID-19 감염병 확진자는 5천593만명, 사망자 1백34만명을 넘었고 재유행의 위기에 처해 있다[1]. 전 세계 치명률은 2.4%로 메르스나 사스와 비교해서 낮은 편이지만[2], 전파력이 매우 높고, 치료제가 없어 증상 치료만 제공되고 있어서 조속한 백신 개발에 희망을 걸고 있다.

간호사는 감염병 환자를 최전선에서 돌보고 있는 직군으로 COVID-19 감염병 위험이 큰 고위험집단이다. 국회 보건복지위원회 보고에 의하면, COVID-19 환자 발생 이후 9개월간 COVID-19에 감염된 의료인력 159명 중 간호사가 101명(63.5%)으로 가장 많았으며[3], 특히 음압병동에서 일하는 간호사들의 감염률이 높았다.

감염을 막기 위해서 가운, 장갑, 마스크, 안면보호대로 이루어진 4종 보호장구 또는 Level D 방호복과 공기정화장치를 착용하는데, 착용 시점부터 간호사들은 피로감을 호소하고 있다. 개인보호장구 착용에서 오는 피로 외에도 보호장구의 부족, 교육이 부족한 채 현장에 투입되는 데 따르는 불안감을 경험하고 있다[4]. 그 정도를 양적으로 계량하기는 어렵지만, 2020년 6월 29일부터 7월 29일까지 1개월 동안 COVID-19 환자 간호 경험이 있는 대구·서울 지역 간호사를 대상으로 한

온·오프라인 설문조사 결과를 보면 총 266명 중 175명(65.8%)이 ‘일반환자 간호에 비해 2배 이상 힘들다’고 응답하였다. 충분한 교육과 훈련이 없는 채로 투입이 되었다고 대답한 간호사가 57.2%에 달한다. 사스와 메르스를 겪은 후 대규모 신종감염병 발생에 대비하여 의료진을 훈련하고, 음압병동 같은 시설이나 보호장구 등 물품과 장비를 갖추겠다고는 했지만[5], 대비가 절대적으로 부족했다는 것을 알 수 있다.

COVID-19가 집중적으로 나타난 대구 경북지역에 지원하여 달려간 간호사는 COVID-19 사투현장을 지키며 ‘코로나 전사’, ‘코로나 영웅’이 되었다. 간호사의 자발적 참여를 영웅적 행동으로 치켜세웠던 사람들은 점차 이를 당연한 것으로 받아들이게 되었고,¹⁾ 충분히 준비되지 않은 간호사가 COVID-19 현장에 내몰리기도 한다. 결국, COVID-19 팬데믹이 계속되는 상황에서 거의 모든 간호사가 COVID-19 간호에 참여하면서, 영웅적인 행위가 일상의 업무가 되었다.

2. 질 높은 간호를 위한 간호거절

충분한 교육 없이 COVID-19 현장에 투입이 되면 간호사 자신은 물론 팀 전체, 다른 환자와 보호자에게도 COVID-19 감염 위험을 증가시킬 수 있다. 그런데도 배정된 환자에 대한 간호를 거절하기는 어려운 심리가 있다. 이것은 차별 없이 모든 환자를 간호해야 하고, 간호 대상자를 보호해야 한다는 직업적인 신조 때문일 것이다. 실제로 COVID-19 감염병 환자를 돌보는 간호사들은 이 유행이 언제 끝날지 모르니 그게 제일 지친다고 하면서도, 간호사마다 현장에서 많이 배웠고

1) 무심하게 되어버렸다는 뜻이 아니다. 편지를 보내거나, 음식을 보내거나, 마스크 등을 지원함으로써 열렬히 응원하고 동참했지만, 그것을 넘어서서 필요한 시설을 갖추거나, 필요한 훈련과 보상을 해야 한다고 당국에 요구하는 데까지는 이르지 못했다.

보람 있는 경험이었으며, 성숙해진 느낌이 들면서 자신감도 많이 얻었다는 긍정적인 면을 강조하고 있다[6,7,8].

그러나 이 신조가 모든 경우에 무조건 관철되어야 하는 것은 아니다. 간호사 개인이 위협이나 위협에 처하게 되는 상황에서 간호거절이 허용될 수 있고, 그렇게 함으로써 더 많은 환자를 간호하고 더 많은 사람이 위협에서 벗어날 수 있는 경우들이 있다. 또한, 간호사는 개인의 신념에 반하는 간호행위를 거절할 수 있어야 한다.

연자는 사사로운 이익이나 회피가 아닌 환자안전과 간호의 질 향상을 위한 간호거절에 대해 발표하고자 하며, 미국에서 제도화 된 간호사의 간호거부의 유형과 이를 보장하기 위한 지지체계를 소개하고자 한다.

II. 본론

간호사는 최선의 간호로 국민건강 옹호자의 임무를 수행하며, 차별 없는 간호를 제공하고, 간호대상자를 보호한다[9]. 이것이 간호사가 가진 직업적 사명감이다. 「보건의료기본법」 제5조는 보건의료인은 보건의료서비스의 제공을 요구받으면 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다고 못 박고 있다[10].²⁾

법 조문은 ‘정당한 이유 없이’이지만, 이 ‘정당한 이유’는 매우 좁게 해석되고 있다. 결국 간호사 쪽에서는 이것이 직업적 사명감과, 일반 국민 쪽에서는 서비스를 받는 자신들의 편익과 결합하여, 많은 사람이 의료인은 ‘어떤 상황에서도’ 거부하지 못한다고 이해하고 있다. 그러나 이런 자세는

간호사가 환자 간호를 제공하는 데 있어서 전문적 딜레마를 만들어낸다. 간호사 개인의 신념과 충돌하거나, 간호사 자신이 과도하게 위협에 노출된다거나, 그 간호를 책임지기에는 아직 그 분야에 대한 교육훈련이 부족한 경우 등을 들 수 있다. 미국의 경우 연방법이나 주법으로 간호사의 간호거절에 대해 권리와 의무를 규정함으로써, 환자에게 불이익을 주지 않으면서도 간호사를 보호할 수 있도록 제도화해 놓고 있다. 이제 제도적으로 보장받고 있는 간호거절의 세 가지 유형에 대해 살펴보자.

1. 개인적 신념/종교에 따른 거절

개인적 신념이나 종교 율법에 반하는 간호행위에 참여하게 되었을 때 간호사는 딜레마를 겪을 수 있다. 미국에서는 이를 양심적 간호거절로 인정하고 있으며, 연방법(Federal Laws)과 조인트커미션 표준(Joint Commission Standards)에서 적용범위를 제시하고 있다. 낙태나 수혈, 심폐소생술 거부, 피임약 투여 등이다.

1964년 제정된 「민권법」 제7장(Title VII of the Civil Rights Act)에 근거하여 간호사는 종교를 이유로 노동차별을 받지 않을 권리가 있다[11]. 이 법에서는 노동자는 종교활동을 하거나 종교를 가지고 있다는 이유로 차별을 받아서는 안 되며, 종교적인 확대가 없는 업무 환경을 조성해야 한다고 명시하고 있다.

조인트커미션은 미국의 의료기관인증평가 수행기관으로 도덕, 윤리 또는 종교적 이유로 어떤 환자 간호활동에 참여하는 것을 거부하는 노동자에 대해 해당 기관이 어떻게 할 것인지 영향을 주

2) 「응급의료에 관한 법률」, 「국민건강보험법」, 「의료법」 등에도 유사한 조항이 있다.

는 규정이 있다. 병원인증제도 위원회(The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)는 개인 간호사가 간호를 제공하는 데 있어 거절할 권리를 가지고 있음을 인정한다. 표준 6장은 의료기관이 환자 간호에 참여하지 않겠다는 직원의 요구에 대해 언급하고 있으며, 표준 6.1은 의료기관은 환자 간호 참여를 거절하겠다는 직원의 요청을 허락한 경우 환자에게 부정적인 영향을 미치지 않도록 보장해야 한다고 명시하고 있다. JCAHO에서 인증된 의료기관이라면 직원의 사적인 종교적, 도덕적 또는 윤리적 신념과 상충될 수 있는 간호의 특정 측면을 구체적으로 명시해야 하고, 특정 간호 제공에서 배제를 허용하는 정책을 가지고 있어야 한다.

2008년 3월에 미국의 46개 주에서 보건의료인이 낙태시술에 참여하는 것을 거부하는 것에 대해 수용했으며, 8개 주는 피임과 관련된 서비스를 제공하는 것을 거부하는 것을 수용했다[12]. 일리노이주에서도 양심적 건강간호권리법에서 의료인이 자신의 신념에 반하는 보건의료서비스를 제공하는 것을 거부하는 것을 보장하고 있다.

2. 불합리한 위험 노출에 대한 거절

간호사의 지나친 연장근무나 너무 많은 배정환자 수는 간호사 개인은 물론 환자의 안전에 위협을 가할 수 있다. 환자에게 질적인 간호를 제공하기에 너무나 지쳐 있는 상황이라면, 간호사는 연장근무를 거부할 도덕적이고 법적인 권리를 가지고 있다. 미국의 캘리포니아 주는 주법에 따라 1인당 배정 환자수를 제한하고 있으며, 연장근무나 초과 교대근무에 대한 거부할 수 있는 권리를 보장하고 있다. 다른 많은 주에서도 간호사의 기본적인 연장근무에 대한 문제를 법에서 다룰 것을 고려하기 시작했고, 미국간호협회에서는 간호

사가 환자배정을 수용 또는 거절하는 권리에 대해 입장문을 발표하였다.

간호사의 예는 아니지만, 2016년 12월 국내에서 전공의들의 열악한 처우개선을 위한 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률인 「전공의특별법」이 시행되었다. 이는 전공의의 근무시간을 주당 80시간으로 제한하는 것을 주요 골자로 하고 있다. 장기간 근무하는 전공의들은 수면부족에 시달리고, 이는 결과적으로 전공의 본인의 심신을 해하고 나아가 환자를 위협에 빠뜨릴 수 있다는 우려에 모두 공감한 결과라고 할 수 있다. 주당 40시간의 근무가 표준이 되어가고 있는 사회에서 80시간은 여전히 살인적이지만, 간호사의 경우 이런 논의조차 시작되지 않고 있다.

COVID-19 팬데믹 같은 상황에서는 더구나 신체적인 한계에 이른 상태에서 환자 간호를 제공하는 일이 평소보다 더 큰 위협을 초래할 수 있다는 것은 부정할 수 없는 사실이며, 이에 대한 제도적, 법적인 보장이 이루어져야 함은 당연하다고 할 것이다. 만약 면허 간호사를 더 투입할 수 없는 상황이라고 한다면, 행정이나 물품 정리 등을 지원함으로써 간호사의 직접 간호 시간을 늘려주는 방법도 있으므로, ‘현재의 여건’ 탓보다는 ‘하고자 하는 의지’가 먼저라고 하겠다.

3. 능력 이상의 요구에 대한 거절

간호사는 환자가 요구하는 간호를 제공하는 데 충분한 역량을 갖추지 않았다면, 환자 배정을 거부할 수 있어야 한다. 간호사가 충분히 교육받지 않은 상태에서 배정된 환자를 거부하지 않아 결국 환자에게 손상을 입히고, 이 때문에 면허 제재를 받은 외국 사례가 있다[11]. 진통이 있는 산모를 돌보는 간호사는 태아 감시에 대한 사정 능력을 갖추어야 하는데, 초보자가 배정되면서 환자에게 상

해를 입힌 사건이었다. 자기 역량을 넘는 일을 하도록 지시를 받았을 때는 이를 거절하는 것이 간호사의 의무라고 본 것이다.

국내에서도 충분한 사전교육을 받지 않고 투입된 직원 1명이 전체의 감염 위험을 높일 수 있으며, COVID-19 감염 관리가 한 사람이 잘한다고 해결되는 것이 아니라는 것을 강조한 연구보고서가 있다[4].

따라서 관리자는 간호사가 병동에서 환자를 돌보기 위해 갖춰야 할 지식과 기술을 습득할 충분한 훈련을 제공해야 하며, 당국은 관리자가 간호사에게 교육을 제공할 수 있도록 필요한 제도적 지원을 해야 한다. 환자를 배정할 때 최소한의 지식과 기술을 갖추었는지를 체크리스트를 활용하여 확인하는 것이 한 방법이 될 수도 있겠다.

미국 간호현장에서 법적 책임 때문에 환자배정(patient assignment) 수용 거절과 환자포기(patient abandonment)를 구별하는 것이 매우 중요하다[11]. 환자포기는 간호사가 다른 간호사에게 인계하지 않은 채 배정된 환자에게 간호를 제공하지 않을 때 발생한다. 간호사는 환자배정을 수용하고 인계하기 전까지 그 환자의 간호를 책임지게 된다. 이 기간에 간호사는 법적으로, 도덕적으로 환자 간호의 책임자이다. 만약 이 환자의 간호를 거절하면 간호사는 법적인 책임을 지고 간호면허 유지에도 제재를 받을 수 있다. 이에 대해 미국 캘리포니아 간호국에서는 환자배정 수용 거절이 환자포기가 아니라는 점을 확실히 하는 성명서를 냈다. 즉, 안전한 환자 간호를 제공할 자신의 능력을 비판적으로 판단해서 초과 근무나 업무시간 연장에 대한 요구를 승인할지 거절할지, 근무시간연장이나 교대를 거부할지를 결정하는 것은 환자포기로 간주하지 않는다는 것을 강조하고 있다. 그러나, 간호사 인력이 부족한 상황에서는 환자배정 수용 거절을 하더라도 환자를 돌볼 간호사

가 없어 환자배정을 수용할 수밖에 없다는 점에서 한계가 있다.

III. 결론

보통의 사람이 해내기 어려운 일을 해내는 사람을 영웅이라고 한다. 언론과 사회는 많은 영웅을 만들어 낸다. 영웅은 용기 있는 행동에 대한 질문에 한결같이 '당연히 해야 할 일을 했을 뿐'이라고 대답한다. 코로나 전사, 코로나 영웅으로 불리는 간호사 역시 간호사로서 해야 할 일을 하는 것이라고 답하였다. 그러나 아무리 당연히 해야 일이라도, 당연히 있어야 할 제도적인 뒷받침이 없는 지속하기 어렵다.

COVID-19 감염병 팬데믹 상황에서 사회적 책무에 대한 요구가 높아지면서 간호사 영웅을 기대하고 있지만, 장기화로 인해 간호사-사람으로, 간호사-가족으로 우울과 소진, 감염병에 대한 불안감 등의 감정과 어려움을 겪고 있다.

간호사는 간호윤리를 기반으로 간호대상자 보호를 우선하였고, 환자 옹호와 환자 요구 충족을 위해 최선을 다했다. 그러나 심지어 감염병 전파에 대한 우려를 드러내면서 COVID-19 환자 간호에 관련된 간호사를 동네에서 피하는 일조차 있어서 전체 간호사의 사기를 저하하기도 했다. 감염병 환자와 중증환자가 증가하면서 간호사 안전이 위협받고 있으므로 간호사 수를 늘리고 필요한 휴식시간을 보장하는 지침이 마련될 필요가 있다. 또한, 감염병 환자 간호 업무 배치 전에 충분한 교육을 통해 개인보호장구 착용 준수와 업무 숙지가 이루어져야 할 것이며, 개인보호장구도 충분히 보급될 수 있도록 정책적 지원이 필요하다.

이러한 제도적 지지가 있어야 간호사의 희생을 담보로 한 영웅적인 간호가 아닌 지속 가능한 간

호가 될 수 있다. 이렇게 해야 COVID-19 팬데믹이라는 고위험 상황에서의 간호가, 간호사 개인에게는 자기성장의 기회가 되고, 간호 공동체에게는 새로운 간호지식체를 형성하는 기회가 될 수 있다. 최종적으로 혜택을 보는 것은 전 국민이 될 것이다. ㉞

Conflict of Interest

There are no potential conflicts of interest relevant to this article.

REFERENCES

- [1] 중앙방역대책본부. 코로나바이러스감염증-19. 2020.11.18. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/> [cited 2021 Jan 21]
- [2] 김남순. 코로나바이러스감염증-19 현황과 과제. 보건·복지 Issue & Focus 2020 ; 373 : 1-13.
- [3] 이상윤. 안전하고 질높은 코로나19 환자 입원 병동 간호사 배치 기준. 코로나19 병원 간호노동 실태와 인력기준 모델 제안 토론회 자료집. 2020 ; 57-65.
- [4] People AT Health. Human centered COVID-19 people white paper: COVID-19 era people life, our rights. Seoul : PHI Research Report, 2020-10.
- [5] Kim OJ. Ethical perspectives on the Middle East respiratory syndrome coronavirus epidemic in Korea. J Prev Med and Public Health 2016 ; 49(1) : 18-22.
- [6] Lee, S., Gwon, M. G., & Kim, Y. The relationship between post-traumatic growth, trauma experience and cognitive emotion regulation in nurses. Korean Journal of Stress Research 2018 ; 26(1) : 31-37.
- [7] Kim, H., Kim, E., & Yu, Y. Traumatic events and factors affecting post-traumatic growth of nurses in general hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing Administration 2020 ; 26(3) : 218-229.
- [8] Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American Journal of Infection Control 2020 ; 48(6) : 592-598.
- [9] 대한간호협회. 한국간호사 윤리선언. 2014.02.19. Available from: http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php [cited 2021 Feb 8]
- [10] 이열. 진료거부금지 의무의 현황과 과제. 의료정책포럼 2019 ; 17(3) : 63-68.
- [11] Cady RF. Refusal to care. JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation 2008 ; 10(2) : 42-45.
- [12] Guttmacher Institute. State Policies in Brief: Refusing to Provide Health Services. New York, NY: AlanGuttmacher Institute. 2021.02.01. Available from: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/refusing-provide-health-services> [cited 2021 Feb 8]

편집인의 글

본 발표문은 COVID-19 팬데믹 상황에서 '간호사 영웅' 서사가 지니는 잠재적인 위험을 보고한 중요한 기록이다. 미비한 대응 시스템 하에서 신종감염병 환자를 돌보는 업무로 인한 불안감과 신체적, 심리적 피로가 쌓여 많은 간호사들이 소진에 이르고 있다. 발표자는 언론과 대중들이 선의로 만들어낸 표현, '코로나 전사', '코로나 영웅'이 어떻게 사회적 압력이 되어 간호거절을 어렵게 만들고 있는지 설명한다. 발표자는 정당한 간호거절의 세 가지 유형을 제시하여 신종전염병 팬데믹 상황에서도 간호거절이 가능해야 함을, 그리하여 강요된 영웅되기가 아닌 간호의 질향상과 환자안전을 목표해야 함을 역설하고 있다.

『한국의료윤리학회지』는 본 발표문이 현재 간호실무가 처한 절박한 상황을 비판적으로 서술한 매우 의미 있는 글이라 판단하여 <학술대회 발표문>의 형식으로 게재한다.

Nursing Heroes Under Social Pressure: An Review of the Refusal to Care

PARK Jeong Yun¹

Abstract

The COVID-19 pandemic has led to an increase in the burdens and expectations being placed on nurses. The excessive or heroic lengths to which nurses are often expected to go in serving the public is leading to physical, mental, and emotional exhaustion for individual nurses and having harmful effects on the nursing profession as a whole. In order to protect the health of nurses and maintain high levels of nursing care within the nursing profession, comprehensive discussions are needed on ways to strengthen social support systems for nurses and improve their work environment. This article contributes to these discussions by examining the contexts in which nurses' refusal to provide nursing care can be ethically justified.

Keywords

obligation, professionalism, refusal to care, safety, nurses

1 Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Assistant professor.

