

간호윤리의 본질에 관한 윤리학적 고찰 - 간호사와 의사의 관계를 중심으로*

김상득**

요약

이 글은 간호윤리 물음을 그 성격이 서로 다른 ‘다발’ 물음으로 규정된 후, 간호사와 의사의 관계에 초점을 맞추어 간호윤리의 본질을 규명하는 데 그 목적이 있다. 이를 위해 필자는 먼저 간호 윤리 물음이 무엇인지 철학적으로 해명한 다음, 간호윤리학을 분류하였다. 그 성격이 서로 다른 간호윤리 물음이 존재하지만, 그 핵심은 환자를 중심으로 한 간호사와 의사의 관계 물음이다. 그래서 필자는 간호사와 의사의 관계를 의학적 판단에 있어서 불일치하는 경우와 윤리적 판단에 있어서 불일치하는 경우로 나누어 논의하였다. 즉, 간호사는 의사에게 고용되기 이전 나이팅게일 선서를 통해 환자의 생명과 건강을 보호하겠다고 명시적으로 선언하였기에, 전문직 지위 모델에 따라 환자의 실존적 옹호자가 되어야 함을 필자는 제안하였다. 이러한 간호윤리학이 성립되자면, 간호 전문직의 자율성 확보가 선행되어야 함을 필자는 또한 역설하였다.

색인어

간호윤리학, 간호사와 의사의 관계, 실존적 옹호자, 간호사의 자율성, 윤리적 판단

교신저자: 김상득, 전북대학교 철학과, Tel: 063-270-3244, Fax: 063-270-3240, e-mail: ethics@jbnu.ac.kr

* 이 논문은 2013년도 전북대학교 연구교수 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

** 전북대학교 철학과

I. 들어가는 말 : 간호윤리학이란?

모든 윤리교육이 그러하듯이, 간호윤리 교육 역시 간호사로 하여금 어떻게 하면 윤리적인 간호를 할 수 있게 할 것인가의 물음을 주로 다룬다. 그래서 간호윤리학자들은 간호사의 윤리 의식 함양 내지 윤리적 품성 계발을 위한 다양한 교육 프로그램을 개발하고 있다. 그러나 윤리교육에 관한 이러한 방법론 연구는 논리적으로 “간호사가 따라야 할 윤리 혹은 함양해야 할 윤리의식이나 품성”이 존재함을 전제하고 있다. 윤리의식의 함양 못지않게 중요한 점은 간호사가 따라야 할 윤리가 무엇이며, 간호사가 함양해야 할 품성이 무엇인가의 물음이다. 간호윤리의 궁극적 원리는 변하지 않을지 모르지만 간호사가 간호현장에서 따라야 할 윤리규칙이나 함양해야 할 품성은 시대와 환경에 따라, 특히 간호 환경의 변화에 따라 달라질 수밖에 없기 때문이다. 따라서 간호윤리는 전제되어서 아니 되고 학문적으로 계속 연구되어야 한다. 간호윤리학은 간호윤리 교육이 비판적 성찰 없이 받아들이고 있는 바로 그 전제를 학문적 탐구 대상으로 삼아 간호사가 임상 현장에서 지켜야 할 윤리가 무엇인지를 탐구한다 [1].

간호윤리를 탐구하는 데 있어서 우리는 간호윤리 전체를 설명할 수 있는 하나의 거대 이론을 만들고 싶은 유혹을 느낀다. 단순성의 원칙에 따를 경우 여러 이론보다 하나의 단일이론으로 모든 간호윤리의 물음을 온전하게 설명할 수 있다면 그보다 더 이상적일 수는 없을 것이다. 하지만 이는 간호윤리를 하나의 단일체로 가정하고 있다. 정말로 간호사가 임상 현장에서 경험하는 윤리적 물음들은 그 존재론적 특성이 동일한 하나일까? 사실 간호윤리란 하나의 물음이 아니라 여러 물음들로 구성된 하나의 ‘다발’ 물음이다.

즉, 간호사는 그 존재론적 특성이 서로 다른 다양한 종류의 윤리적 물음에 직면하게 된다. 따라서 우리는 간호윤리의 본질이 무엇이나의 물음에 매달리기에 앞서 간호사가 경험하는 윤리적 물음의 성격을 규명한 다음, 이를 유형별로 분류하는 작업을 선행해야 할 것이다. 그런 다음 이 모든 문제에 공통적으로 나타나는 간호윤리의 본질이 있는지 없는지, 그리고 있다면 그 본질이 무엇인지 해명하는 과정을 밟아 가는 것이 간호윤리학자들의 바람직한 탐구 자세일 것이다. 그러면 간호윤리는 어떻게 분류될 수 있는가? 이 물음에 답하자면 간호윤리학이 무엇인지 해명되어야 한다. 간호윤리학은 “간호와 관련하여 일어나는 윤리적 물음을 탐구하는 학문”으로 정의 내릴 수 있다. 하지만 이는 어디까지나 형식적 정의에 불과하고 간호윤리의 실질적 내용을 전혀 제공하지 않는다. 그렇다고 이러한 형식적 정의가 간호윤리의 성격을 이해하는 데 전혀 도움이 되지 않는 것은 아니다. 왜냐하면 이 정의 속에는 간호윤리의 특성을 밝혀줄 중요한 개념이 고스란히 담겨져 있기 때문이다. 즉, 이 정의 속에는 ‘간호’, ‘윤리적 물음’ 등의 개념이 나타나며 이에 대한 해명 없이는 간호윤리가 무엇인지, 또 어떻게 분류해야 하는지의 물음은 밝혀질 수 없다.

“무엇이 간호인가?”의 물음이 아니라 “간호가 무엇인가?”의 물음은 간호에 대한 정의 물음으로 간호철학의 영역에 속한다. 간호에 대한 정의 내지 본질은 학자에 따라 그 입장이 조금씩 다르고 또 간호의 역할이나 간호대상자, 간호 현장 등에 대한 규정 역시 시대적 상황에 따라 조금씩 다르지만 적어도 우리는 간호의 본질을 “건강 문제를 가진 인간을 돕는 활동과 대인관계 과정”으로 규정지을 수 있다[2]. 이처럼 간호는 근본적으로 인간을 돕는 활동이요 관계이다. 그러

니까 간호윤리는 관계에 발생하는 윤리요, 돕는 과정에서 발생하는 윤리이다.

II. 간호 윤리적 물음이란?

그러면 도대체 ‘윤리적 물음’은 무엇을 말하는가? 사실 윤리 혹은 도덕이 무엇인가의 물음은 소크라테스 이래 아직까지 합의된 대답이 없는 난해한 도덕 형이상학적 질문이다. 물론 사전에서는 도덕을 “인간으로서 마땅히 지켜야 할 도리 및 그에 준한 행위”로, 그리고 윤리를 “사람이 지켜야 할 도리, 즉 실제의 도덕규범이 되는 원리”로 각각 설명하고 있다. 하지만 이는 하나의 형식적 정의에 불과하고 아무런 실질적 내용을 담고 있지 않다. 우리는 이러한 사전적 정의를 더 분석할 필요가 있다. 왜냐하면 이 정의에 대해 현재 서로 다른 두 해석이 통용되고 있기 때문이다. 즉, 간호윤리의 경우에도 윤리란 용어는 서로 다른 두 가지 의미로 사용되고 있다. 하나는 간호사들이 간호 현장에서 ‘실제로 따르고 있는’ 윤리 규범과 윤리 원칙을 의미한다. 다른 하나는 간호사들의 간호 행위를 안내하는 지침으로 따르기로 선언한, 즉 간호사들의 ‘일상적 관행을 지배하고 지도하는 이상적인’ 윤리 규범 및 윤리 원칙을 의미한다.

이처럼 간호윤리란 용어가 서로 다른 두 의미로 통용되고 있는 것은 이상과 현실의 괴리 때문이다. 전자는 의료 현장에서 간호사들이 행하는 간호 행위 속에 구체화되어 나타나고 있는 반면에, 후자는 간호사협회에서 제정한 간호사 윤리 강령 속에 명시적으로 나타나 있다. 전자의 의미로 간호윤리를 이해할 경우 윤리적 물음은 “임상 현장에서 간호사들이 실제로 따르고 있는 윤리 규범 내지 윤리 원칙이 무엇이나”의 물음이 된다. 실제로 일부 간호윤리학자들은 이런 의미

로 받아들여 간호사들을 대상으로 안락사, 진실 말하기, 비밀유지 등에 관한 윤리 의식을 설문조사 방법을 통해 연구하고 있다. 후자의 의미로 간호윤리를 이해할 경우 윤리적 물음은 간호사 윤리 강령이 표방하고 있는 혹은 그 강령 속에 함축되어 있는 도덕 규칙 내지 윤리 원칙이 무엇이나의 물음이 된다.

하지만 윤리적 물음은 이런 사실적 차원에 머물지 않는다. 왜냐하면 윤리는 존재의 세계가 아니라 당위의 세계, 즉 마땅히 따라야만 하는 세계를 뜻하기 때문이다. 이를 우리는 ‘당위로서의 윤리’라고 말할 수 있다. 물론 이 당위 윤리를 간호사들이 의료 현장에서 실제로 따를 수도 있고, 또 간호사 윤리 강령 속에 포함될 수도 있다. 하지만 당위 윤리가 항상 간호 현장이나 윤리 강령에 표명되는 것은 결코 아니다. 필자가 간호윤리학을 간호윤리에 관한 학문적 탐구라고 정의내릴 때, 의미하는 윤리는 바로 당위로서의 윤리를 일컫는다. 즉, 간호사가 의료 현장에서 마땅히 따라야만 하는 윤리를 미리 전제하지 않고 하나의 열린 물음으로 놓고 그것을 연구하는 학문이 바로 간호윤리학이다. 따라서 간호사가 경험하는 윤리적 물음은 간호사들이 실제로 따르고 있는 윤리가 무엇이나의 물음도, 또 간호윤리 강령이 규정하는 윤리가 무엇이나의 물음이 아니라, 마땅히 따라야 하는 윤리가 무엇이나의 물음이라고 말할 수 있다.

일반적으로 윤리적 물음은 그 성격에 따라 크게 둘로, 즉 관련성 물음과 갈등 물음으로 나누어진다. 인간 삶은 복잡하며 여러 요소들이 뒤엉켜 있다. 그러나 그 모든 요소들이 윤리적 평가의 고려대상인 것은 아니다. 그래서 윤리적 평가의 첫 걸음은 바로 이러한 여러 요소들을 분석하는 작업일 것이다. 이를 우리는 개념의 명료화 작업이라 부를 수 있다. 그런 다음 우리는 그런

다양한 요소들 가운데 도덕적으로 관련된 고려 사항들이 무엇인지 밝혀야 한다. 그런 다음 우리는 각각의 고려사항들이 윤리적으로 명하는 바가 무엇인지, 그리고 그 윤리적 명령들이 상충할 경우 어떻게 조정할 것인가의 물음을 다루어야 한다. 도덕적으로 관련된 요소가 무엇이냐의 물음은 “관련성 물음(relevance problem)”으로, 상충하는 윤리적 고려사항들의 조정 물음은 “갈등 물음(conflict problem)”으로 각각 불리어질 수 있다[3].

간호 현장에서 이런 윤리적 물음이 왜 발생하는지 이해하기 위해 사례를 하나 살펴보자[4].

<사례 1>

간호사 체릴 플렉은 대학병원 소아과중환자실에서 매튜 브렌너라는 아이를 간호하고 있다. 지난 밤 한 전공의가 매튜에게 영양 공급 지시 기록을 남기고 중환자실을 나가 버렸다. 그 지시에는 “24시간 동안 sterile water 를 제공하라.”고 기록되어 있었다. 체릴은 이를 ‘터무니 없는 지시(crazy order)’라고 생각하였다. 그녀는 첫 음식 제공 지시로 이와 같은 지시를 결코 본 적이 없었기에 fluid and electrolyte problems가 염려되었다. 그는 같은 중환자실의 다른 전공의에게 지시 거부 이유를 말하고 그 지시에 따라 매튜에게 음식을 공급하는 것에 대해 불편한 심기를 드러냈다. 그럼에도 불구하고 그 전공의 역시 그녀에게 기록된 지시대로 이행하라고 말하였다. 두 명의 의사가 음식을 제공하라고 지시하였지만 체릴은 도저히 그 지시를 수긍할 수 없었다. 그녀는 물론 간호 스태프가 되기를 소망하고, 좋은 직장을 얻고자 의사의 지시를 성실히 수행하면서 의사와 잘 협력해 왔다.

“이 경우 간호사는 어떻게 해야 하는가?”에 우리는 관심을 갖지만, 더 근본적인 물음은 “이 경우 플렉 간호사는 왜 윤리적 갈등을 경험하고 있는가?”의 물음이다. 그것은 바로 플렉 간호사에게는 서로 다른 윤리적 고려사항들이 서로 다른 지침을 명령하기 때문이다. 다시 말해, 이 사례에는 서로 다른 두 가지 도덕적 고려사항이 관련되어 있으며, 각각의 고려사항들이 서로 다른 행위를 요구하기 때문에 플렉 간호사는 윤리적 곤경에서 벗어나지 못하고 있다. 그러면 이 경우 관련된 도덕적 고려사항들은 무엇인가? 하나는 악행금지의 원칙이다. 간호사는 환자에게 악행을 저질러서 안 된다. 그런데 플렉 간호사는 의사의 지시를 따를 경우 환자 브렌너에게 치명적인 악행을 저지를 수 있다. 다른 하나는 간호사는 의사의 지시에 따라 간호해야 한다는 원칙이다. 즉, 의사의 지시에 순종해야 한다는 직업윤리로 인해, 그는 환자에게 어떤 조치를 취해야 하는지 알고 있지만 이를 실천에 옮기는 데 주저하고 있다.

만약 플렉 간호사가 이 두 윤리 원칙 가운데 어느 하나를 간호 행위의 안내 지침으로 받아들이지 않았다면 그녀는 전혀 윤리적 곤경을 경험하지 않았을 것이다. 비록 간호사가 의식하지 않고 있다 해도, 혹은 의도적으로 윤리 원칙을 부인한다 해도 간호 현장에서는 언제나 이처럼 상충하는 행위를 명령하는 윤리 원칙이 상존하는 것이 사실이다. 물론 대부분의 경우에는 관련된 윤리적 고려사항들이 서로 동일한 간호를 요구하기 때문에 윤리적 갈등이 일어나지 않지만 때로는 고려사항들이 상충하기도 한다. 그리고 아무리 노력해도 이런 윤리적 상충이 완전히 해소되지는 않는다. 이는 간호사가 훌륭한 도덕적 품성을 갖추지 않아서가 아니라 우리 인간의 실존적 현실이, 그리고 윤리 자체가 그러하기 때문이다.

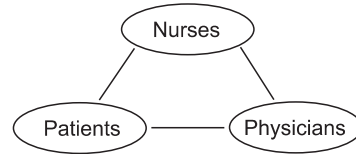
따라서 간호사는 윤리 물음으로부터 자유로울 수 없고, 그래서 간호윤리 물음은 언제나 발생한다.

III. 간호윤리학의 분류

그러면 간호사가 경험하는 윤리적 물음들에는 구체적으로 어떠한 것들이 있는가? 이미 앞에서 간호윤리는 관계에서 발생하는 윤리요, 돕는 과정에서 발생하는 윤리라고 언급한 바 있다. 따라서 우리는 일차적으로 간호사가 맺고 있는 관계에 따라 간호윤리 물음을 몇 가지 유형으로 구분할 수 있다. 실제로 간호활동은 보건의료 활동이란 전체의 한 부분이다. 즉, 간호사는 임상 현장에서 환자를 중심축으로 하여 여러 가지 관계를 맺으면서 간호활동을 수행하고 있다. 간호사는 맺는 일차적인 근본적인 관계는 환자와의 관계이다. 환자가 없다는 간호사는 아예 존재하지 않는다. 둘째로 간호사는 환자 건강에 책임을 지고 있는 의사와 관계를 맺는다. 왜냐하면 대부분의 간호는 의사의 지시에 따라 행해지기 때문이다. 셋째는 동료 간호사와의 관계이다. 즉, 간호사는 단독으로 환자를 진료하는 경우도 있지만 많은 경우 동료 간호사와 공동으로 환자를 돌본다. 넷째로 간호사는 X-레이 촬영 기사, 원무과 직원 등 다른 의료종사자들과 더불어 관계를 맺는다.

이 모든 관계의 매개 고리는 물론 환자이다. 즉, 환자의 건강을 목적으로 간호사는 의사, 동료 간호사, 기타 의료종사자 등과 간접적 관계를 맺고 그리고 환자와 직접적 관계를 맺는다. 이처럼 간호 활동은 그 내용에 있어서는 환자와의 관계가 일차적이지만, 형식적인 측면에서는 의사와 관계가 일차적이고 환자와는 관계는 이차적이다. 왜냐하면 의사와 관계를 맺음으로 비로소 간호활동이 시작되기 때문이다. 특수한 몇몇 경

(Figure 1) Relationship of nurses, physicians and patients.



우를 제외하고는 의사와 관계를 맺지 않으면 간호사는 원천적으로 환자와 아예 관계를 맺을 수조차 없다. 따라서 기타 의료 종사자를 제외할 경우 결국 간호 행위는 <Figure 1>과 같이 간호사, 의사, 환자라는 세 축을 중심으로 하여 이루어지는 일종의 삼각관계이다.

간호사의 윤리적 곤경은 바로 간호사의 간호학적 판단이 의사의 판단 혹은 환자의 의견과 상충할 경우에 발생한다. 이는 크게 간호사의 판단과 의사의 판단이 일치하는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분될 수 있다. 전자의 경우, 환자가 동의하면 아무런 문제가 발생하지 않는다. 그러나 환자가 동의하지 않으면 여러 가지 윤리적 문제가 발생할 수 있다. 즉, 의사의 지시를 존중해야 하는가, 아니면 환자의 자율성을 존중해야 하는가라는 딜레마에 간호사는 처하게 된다. 온정주의적 간섭, 진실말하기, 비밀유지 등의 물음은 바로 이러한 딜레마에서 발생하는 윤리적 물음이다. 이 밖에도 간호 대상자가 여럿인데 물리적 한계로 인해 모두 돌볼 수 없는 경우 누구를 먼저 돌보아야 하는가 등과 같은 의료 자원의 정의로운 분배 물음, 또 환자를 돌보는 간호사가 함양해야 할 도덕적 품성 내지 덕성은 무엇인가 등의 물음도 간호사와 환자의 관계에서 중요한 윤리적 물음이다. 이러한 물음은 의료윤리학에서 의사와 환자의 바람직한 도덕적 관계 물음에서 다루어지고 있다. 그리고 AIDS 환자의 간호처럼 대상자의 질병에 따라 혹은 노인 돌봄처럼 삶

의 주기에 따라서도 서로 다른 윤리적 물음이 발생하기도 한다. 이러한 모든 물음들은 간호사와 환자의 바람직한 윤리적 모델이 무엇인가와 관련된 간호윤리학의 중요한 물음이다.

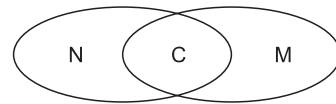
이보다 더 심각한 물음은 바로 간호사의 판단이 의사의 판단과 일치하지 않는 경우이다. 이 경우도 여러 가지 경우의 수가 가능하다. 의사의 판단과 환자의 입장은 일치하는데 간호사의 의견이 다른 경우, 간호사는 의사의 지시에 혹은 환자의 요구에 응해야 하는가? 소위 안락사나 임신중절의 요구가 이런 경우에 속할 것이다. 이는 간호윤리학에서 ‘간호사의 양심적 거부권’이 있느냐의 물음으로 다루어진다. 또한 간호사의 판단이 환자의 의견과 일치하는데 의사의 판단과 다를 경우도 가능할 것이다. 하지만 근본적인 윤리적 물음은 환자의 입장을 모르는데 간호사의 판단이 의사의 그것과 다른 경우에 발생한다.

이런 관계의 윤리 물음과 별도로 제도의 윤리 역시 간호윤리학의 중요한 물음이다. 약사법을 둘러싼 의사 파업을 통해 알 수 있듯이 정의로운 보건의료 제도가 마련되지 않으면 아무리 간호사가 윤리적으로 돌보고 싶어도 할 수 없기 때문이다. 이런 모든 물음이 중요하지만, 필자는 여기서 간호사와 의사의 관계에 초점을 맞추어 논의를 진행하고자 한다. 왜냐하면 간호사에게 있어서 의사와의 관계는 간호행위 수행에 있어서 본질적일뿐만 아니라, 간호사가 가장 많은 윤리적 갈등을 겪고 있는 관계 역시 의사와의 관계이기 때문이다.

그렇다고 간호윤리학을 의료윤리학의 하위 범주로 이해하는 것은 잘못이다. <Figure 2>은 이를 잘 보여준다.

여기서 N은 간호윤리학을, M은 의료윤리학을, 그리고 C는 간호윤리학과 의료윤리학의 공통 영역을 말한다. 물론 실제에 있어서 B와 C의

<Figure 2> Relationship of nursing ethics (N) and medical ethics (M). C : common area.



외연은 상당히 넓을 수 있는 반면에 N의 영역은 얼마 되지 않을 수 있다. 하지만 M에 포함되지 않는 N의 영역이 공집합이 아니라는 점에서 간호윤리학은 결코 의료윤리학에 포함될 수 없다. 실제로 간호사와 환자의 관계, 간호사의 품성 윤리, 돌봄의 윤리, 간호윤리강령 제정, 간호 등의 의미론적 탐구 등은 간호윤리학 고유 영역에 속한다. 그리고 간호윤리학 고유 영역이라고 해서 간호사가 독점권을 갖는다는 말은 아니다. 간호윤리학은 근본적으로 학제적 성격을 지니기에 윤리학자, 의사 등과의 통합학문적 연구가 필요하다.

IV. 간호사와 의사의 관계(I): 의학적 판단의 불일치

이미 <사례 1>은 간호사와 의사가 갈등을 겪을 수 있음을 잘 보여준다. 현재 간호사와 의사는 환자에게 무엇이 최선의 진료인가에 대해 서로 의견을 달리하고 있다. 이는 의학적 판단에 있어서 간호사와 의사가 의견을 달리하고 있음을 보여준다. 물론 “누구의 판단이 정확한가?”라는 의학적 물음이 제기되지만, 여기서는 일단 간호사의 판단이 정확하다고 가정하자. 물론 의사는 의학적 판단에 있어서 간호사보다 전문가이다. 그러나 의사가 항상 간호사보다 더 정확한 의학적 판단을 내린다는 주장은 참이 아니기 때문에 임상 현장에서 이런 갈등은 종종 발생한다. 그럼에도 간호사는 의사의 지시에 따라야 한다고 주장할 수 있는가? 아니면 간호사는 의사의

지시를 거절하고 자신의 판단에 따라 자율적으로 간호해야 하는가?

“의사는 지시하고 간호사는 이를 이행한다.”는 규칙은 의료 현장에서 하나의 전통으로 굳어진 불문율이다. 이는 의사는 ‘배의 선장 역할(captain of the ship role)’이라는 은유에 잘 반영되어 있다. 이런 의료 관행 하에서 간호사가 의사의 의학적 판단에 이의를 제기하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다. 그럼에도 불구하고 왜 우리는 간호사가 의사의 지시를 거절하는 것이 윤리적으로 바람직한가의 물음을 제기하는가? 그것은 바로 의료의 본질, 간호의 본질에 근거한다. 의료와 간호는 본질적으로 환자의 건강을 목적으로 한다. 따라서 우리는 이 물음을 환자 건강을 위해 무엇이 바람직한가의 물음으로 이해하고 간호사와 환자의 올바른 관계를 찾아나가야 한다.

사실 간호사와 의사의 의견이 상충할 때마다 간호사가 의사에게 이의를 제기하거나 지시를 불이행하는 것은 굉장히 위험할 수 있다. 의사의 의학적 판단이 잘못일 수 있듯이, 간호사의 판단 역시 잘못일 수 있을뿐만 아니라 때로는 환자의 질병 상태로 인해 응급 처치가 필요한 경우도 많기 때문이다. 따라서 의학적 전문성에 있어서 의사의 우월성을 인정해야 한다. 즉, 의사의 의학적 판단이 일차적으로 존중되어야 한다. 하지만 간호사가 의사의 지시에 따라야 하는 의무는, Ross [5]의 윤리설에 따르면, ‘절대적 의무(absolute duty)’가 아니라 ‘조건부적 의무(prima facie duty)’에 불과하다. 즉, 의사의 지시에 따르지 않을 만한 충분한 이유가 있는 경우 간호사는 의사의 지시를 거부할 수 있으며, 아니 거부하는 것이 간호사의 의무이기도 하다. 왜냐하면 간호사가 의사의 지시에 따라야 하는 의무는 ‘파생적 의무’이기 때문이다. 다시 말해, 간호사

가 의사의 지시에 따르는 것은 형식적으로는 병원과 고용 계약을 맺을 때 의사의 지시에 따르겠다고 명시적 혹은 묵시적으로 동의하였기 때문이지만 더 근본적 이유는 바로 환자의 건강을 위해서이다. 이미 간호사는 고용관계를 맺기 이전, 간호사 자격을 취득할 때 <나이팅게일 선서>를 통해 “나는 인간의 생명에 해로운 일을 어떤 상황에서나 하지 않겠다.”고 다짐하였다. 이 선서는 비록 간호사가 의사의 지시를 받을 때에도 그대로 적용된다. 환자가 자신의 몸을 간호사에게 맡기는 것은 바로 간호사의 이러한 윤리적 선서를 받아들이기 때문이다. 이런 의미에서 간호사는 병원과 명시적 계약을 맺기 이전, 간호사 자격을 취득할 때 이미 환자와 묵시적 계약을 맺었다고 말할 수 있다. 시간적으로 이 계약은 의사의 고용 계약에 선행한다[6].

간호사가 의사의 지시에 따르는 것은 바로 대부분의 경우 “의사의 지시에 따르라.”는 규칙이 환자의 건강을 증진하는 최선의 길이기 때문이다. 그러나 간호사는 규칙 공리주의자가 ‘규칙 숭배(rule-worship)’의 오류에 빠지듯이 ‘의사 지시 숭배’의 오류에 빠져서는 안 된다. 사실 공리주의는 “최대 다수의 최대 행복”이라는 유용성 원리를 행위안내 지침으로 제시하고 있지만, 구체적인 일상 삶에서는 시간의 부족, 반성적 능력의 한계 등으로 인해 이 원리를 그대로 따르기는 어렵다. 그래서 공리주의자들은 그 대안으로 규칙 공리주의를 제안한 것이다. 즉, 규칙의 제정에 유용성 원리를 적용시키고 개별적인 행위 안내는 그 규칙의 지도를 받을 것을 공리주의자는 제안하는데 이것이 바로 규칙 공리주의이다. 그러나 예외 없는 규칙이 없듯이, 모든 규칙은 예외적인 상황이 발생할 수 있으며, 또 다른 규칙과 상충할 수 있다. 이 경우 우리는 공리주의의 근본 원리인 유용성 원리에 근거하여 옳은 행위

를 선택해야 한다. 마찬가지로 간호사 역시, 가능한 한, 환자에게 최선의 이익을 도모할 윤리적 책임을 지거나, 간호 결정을 내릴 때마다 간호사가 이렇게 결정을 내리기에는 역시 시간이나 의학적 전문지식이 충분하지 않기에 “의사의 지시에 따라라.”는 도덕 규약을 받아들여 행동한다. 하지만 예외적인 상황이 발생할 때 간호사는 규칙이 아니라 원리, 즉 “환자의 건강과 복지를 보호하라.”는 윤리 원칙에 충실해야 할 일차적인 도덕적 의무를 지닌다.

이처럼 간호사는 환자를 잘못된 의료로부터 보호할 윤리적 의무를 지닌다. 이를 우리는 환자의 ‘실존적 옹호자(existential advocate)’로서의 간호사의 역할이라 부를 수 있다[7]. 왜 옹호가 중요한가? 그것은 옹호와 보호가 없는 경우, 권리는 형식상 보장되어 있지만, 실질적으로는 공허하기 때문이다. 권리는 그 권리를 효과적으로 보호해주는 ‘후원 권리(backup rights)’를 필요로 한다[8]. 미국병원협회(American Hospital Association)의 <환자권리장전(Patients’ Bill of Rights)>에 따르면 환자는 알 권리, 자기결정권 등 여러 가지 권리를 지닌다. 뿐만 아니라 비록 <환자권리장전>에는 명시적으로 표현되어 있지는 않지만 환자는 ‘올바른 의료적 돌봄을 받을 권리(a patient’s right to adequate medical care)’를 지닌다는 점 역시 인정되어야 한다[9]. 따라서 환자의 권리가 단순한 명목상의 권리가 아니라 실질적 권리가 되기 위해서는 이를 옹호해주는 자가 필요하다. 의료 특성상 환자를 보호할 수 있는 책임자는 바로 간호사라는 것이 환자의 옹호자로서의 간호사 역할을 강조하는 학자들의 주장이다. 왜냐하면 현재의 의사와 환자 관계는 선행 모델이 아니라 계약 모델에 따르고 있는데, 의료의 전문성으로 인해 환자는 그 계약의 온전한 이행여부를 확인할 수 있는 능력을 갖고 있

지 않기 때문이다[10]. 환자의 옹호자로서 간호사란 개념이 바로 모든 간호 활동을 안내하는 초석이 되며, 간호사에 의한 환자 옹호는 환자의 보건 의료권에 있어서 본질적이다.

그러면 간호사는 환자를 어느 정도 옹호해야 하는가? 즉, 환자의 ‘옹호자’란 개념을 어떻게 해석할 것인가의 물음이 발생한다. 왜냐하면 이 개념은 간호사로 하여금 환자의 입장을 대변할 것을 요구하지만, 서로 다르게 해석될 수 있기 때문이다. 즉, 일부 학자들은 환자는 정의 상, 자기가 원하는 것을 하는 데 있어서 다른 사람의 도움을 필요로 하는 자라는 사실을 다르게 표현한 것에 불과하다고 진부하게 해석하는 반면에, 또 다른 학자들은 간호사는 환자 자율성을 방해하는 모든 장애에 대항하여 환자 편에 서서 환자의 이익을 적극 대변해야 한다고 강하게 해석하고 있다[11]. 의료의 특성, 의료 환경의 변화, 환자의 권리 등을 감안할 때 전자의 약한 해석은 정말로 무의미한 주장으로 설득력이 약하다. 하지만 후자의 강한 입장은 여전히 다양한 해석의 여지를 남겨두고 있다. 환자의 이익을 보호하기 위해 간호사가 취할 수 있는 행동의 범위 물음이 제기되기 때문이다.

환자 옹호자로서 간호사가 취해야 하는 행동의 범위에 관해서는 세 가지 모델이 제시되고 있다[8]. 첫째는 ‘시민불복종 모델(the civil-disobedience model)’이다. 이 모델에 따르면, 보건의료 체계나 의사에 의해 환자의 권리가 침해되거나 건강이 위태롭게 될 경우, 간호사는 언제나 환자 편에서 환자를 옹호하고 보호해야 한다. 이는 간호사의 역할을 다분히 소극적 내지는 방어적으로 만든다. 둘째는 ‘게릴라 전사 모델(the guerrilla fighter model)’이다. 이 모델 옹호자는 간호사로 하여금 환자 권리 내지 건강에 대한 적극적 침해뿐만 아니라 환자에 적대적

인 보건의료 체계를 개혁하기 위해 게릴라 전사 처럼 적극 대항할 것을 주장한다. 간호사 역시 보건의료 팀의 한 구성원으로 보는 이 모델에 따르면 시민불복종 모델에 비해 간호사의 역할이 훨씬 더 공격적이다. 셋째는 ‘전문직 지위 모델 (the professional standing model)’이다. 이 모델은 간호사에게 환자 옹호자의 지위 내지 자격을 부여하는 것으로, 환자를 돌보는 데 있어서 최선의 대안으로 입증될 수 있는 가장 합리적 입장이 받아들여져야 한다고 주장한다. 그래서 이 모델에서는 도덕적, 인식적 권위의 올바른 사용이 다른 두 모델에 비해 선호된다. 의사가 간호사를 고용하는 국내 의료 여건상 첫 번째와 두 번째 모델을 간호사에게 적용시키기에는 현실적 어려움이 많을 것이다. 따라서 국내의 경우 마지막 세 번째 모델에 따라 간호사로 하여금 의사의 의학적 결정에 대해 합당한 논거를 지닌 이의를 제기할 수 있도록, 그리고 이런 간호사를 법적으로 보호할 수 있는 제도적 장치와 풍토가 조성되도록 해야 할 것이다.

하지만 간호사는 의사 지시의 사소한 점까지 끊임없이 부적절하게 의문시함으로써 파생될 수 있는 부작용 역시 염두에 두어야 한다[12]. 의사의 목표 역시 간호사와 마찬가지로 환자의 복지이기 때문에, 간호사는 의사 지시에 의문을 제기할 때에는 신중해야 하며 또 객관적이어야 한다. 하지만 예외적인 상황을 기하학의 공식처럼 명료하게 나타낼 수는 없다. 그렇기 때문에 간호사에게 윤리의식의 함양이 필요하며, 나아가 자율적으로 윤리판단을 내릴 수 있는 능력이 요구된다. 예를 들어, 우리는 ‘응급성의 스펙트럼 (spectrum of urgency)’ -의사의 지시 이행이 얼마나 응급하느냐에 따라 간호사가 의사의 의학적 결정에 이의를 제기할 수 있는 정도가 달라져야 한다-을 생각할 수 있다[4].

V. 간호사와 의사의 관계(II): 윤리적 판단의 불일치

간호와 의사의 갈등이 의학적 판단에서만 일어나는 게 아니다. 간호사와 의사 관계의 또 다른 면을 보여주는 윤리적 갈등의 다른 사례를 하나 더 살펴보자[4].

<사례 2>

앤 피스크는 7개월 된 병원 간호사로 71세의 환자 제임스 베링을 간호하고 있다. 베링씨는 malignant sarcoma of peritoneum으로 불면증과 거동불편으로 고통받고 있다. 하루는 베링씨 주치의인 로데스 의사-그는 존경받는 노련한 의사이다-가 모르핀 주사를 놓을 것을 앤에게 지시하였다. 그런데 주치는 환자에게 모르핀 주사가 인체에 미치는 영향에 대해 전혀 설명하지 않았을뿐만 아니라 또 환자로부터 동의를 얻지도 않았다. 앤은 망설이다가 동의를 얻었느냐고 로데스 의사에게 물어보았다. 이에 의사는 이제까지의 경험상 이 문제를 환자와 논의하는 것은 환자를 고통스럽게 하고 또 보호자에게 이런 어려운 결정의 부담을 지을 수 없어서 단독으로 결정하였고 설명했다. 그러면서 좋은 간호사가 되려면 의사 지시에 잘 따르는 것이 좋겠다고 한 마디 충고했다.

이 경우 역시 간호사 앤은 의사와 의견을 달리하기에 윤리적 곤경을 겪고 있다. 하지만 앤이 경험하는 윤리적 딜레마는 <사례 1>의 딜레마와 그 성격이 전혀 다르다. 간호사와 의사는 무엇에 있어서 의견을 달리하는가? 앤은 의사의 의학적 판단에 이의를 제기하는 것이 아니라 “충분한 정보에 의거한 동의(informed con-

sent)”)를 받고 난 다음 진료해야 한다고 주장하고 있다. 즉, 간호사와 의사는 환자로부터 충분한 정보에 의거한 동의를 받아야 하느냐의 물음에 대해 서로 의견을 달리하고 있다. 이는 의학적 판단의 상충이 아니라 근본적으로 가치 내지 윤리의 상충이다. 물론 가치 내지 윤리 물음이 의학적 판단과 전적으로 독립적이라는 말은 아니다. 하지만 가치 내지 윤리 물음이 의학적 판단의 물음으로 환원될 수는 없다. 왜냐하면 분명 환자에게 충분한 정보에 의거한 동의를 받는 것이 의학적으로 환자의 건강에 악영향을 준다 해도 우리는 여전히 환자의 동의가 더 중요하다는 윤리적 주장을 할 수 있기 때문이다. 즉, 비록 환자라 할지라도 여전히 인간존엄성을 지니기에 건강 못지않게 자율적 결정권이 중요하기 때문이다.

사실 이제까지 의사와 간호사는 의학적 혹은 간호적 판단에 의해 진료와 돌봄을 전적으로 결정해 왔음을 부인할 수 없다. 하지만 의료 행위와 간호 행위에 대한 철학적 분석의 결과로 진료와 돌봄의 특성이 새롭게 해석되고 있다. 과연 의학적 전문지식만으로 치료결정을 내릴 수 있는가? 이 물음에 답하자면 우리는 의료와 간호 행위의 특성을 고찰해야 한다. 왜 환자는 의사를 찾고, 간호사의 돌봄을 받는가? 우리는 <히포크라테스 선서>와 <나이팅게일 선서>에서 그 답을 찾을 수 있다. 즉, 의사들은 “나는 환자의 건강과 생명을 첫째로 생각하노라.”고 다짐하고 간호사들은 “나는 인간의 생명에 해로운 일은 어떤 상황에서나 하지 않겠다.”라고 선서를 한 다음 의료 현장에 나선다. 이를 다른 말로 표현하면 의사와 간호사는 환자에게 악행을 저지르지 않고 선행을 베풀 의무를 지닌다는 말이 될 것이다. 그래서 의사와 간호사는 임상 현장에서 환자의 최선 이익이란 관점에서 의료와 간호 행위를 결정하

게 된다. ‘환자의 최선이익’이란 개념은 과거에는 비교적 단순하였으며, 그래서 무엇이 환자에게 최선의 이익이 되느냐의 물음은 전적으로 의사와 간호사 개인의 판단에 맡겨졌다. 그러나 “건강은 허약하지 않은 상태나 병에 걸리지 않은 상태뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태를 말한다.”는 세계보건기구(World Health Organization) 정의에서 알 수 있듯이, 어떤 진료행위가 환자에게 최선의 이익인가의 물음은 그리 단순한 물음이 아니게 되었다.

‘최선의 이익’은 결코 의학적으로만 설명될 수 없는 개념이다. 이렇게 되면 의료인은 단순히 의학적 지식이나 간호학적 지식만으로 진료와 돌봄을 결정할 수 없다. 이런 의미에서 진료 결정은 임상 의학적인 전문지식 이상을 필요로 한다 [13]. 즉, 의료 행위는 가치중립적이지 않고 가치 담지적 행위이다. 의학적, 간호학적 판단만으로는 그 어떤 치료나 간호 결정도 내려지지 않는다. 즉, 의사가 치료를 결정할 때에는 의학적인 기술적 판단(technical judgment)뿐만 아니라 윤리적 판단(ethical judgment)까지 함께 고려한다[14]. 예를 들어, A라는 감기 환자가 모 병원에 내원하였다고 하자. 담당의사는 이 환자를 의학적으로 진단한 다음 처방을 내릴 것이다. 얼핏 보면 이는 순수 의학적인 결정인 것처럼 보이지만, 처방책의 결정에는 환자에게 무엇이 최선의 이익인가에 관한 윤리적 판단이 전제되어 있다. 특히 여러 가지 대안적인 처방책이 가능한 경우 의사는 각 대안이 환자에게 미치는 선과 악을 비교하지 않을 수 없으며, 그 대안 가운데 하나를 선택한다는 사실은 곧 가치판단을 내렸음을 의미한다. 다만 대부분의 경우 환자의 입장과 의사의 입장이 일치하기 때문에 윤리적 갈등이 발생하지 않고 있을 따름이다.

의료 내지 간호 행위가 이런 윤리적 혹은 가치

론적 성격을 지님에도 불구하고 이제까지 의료계에서는 이를 간과하고 의사에게 모든 결정을 맡겨 왔다. 그러나 의사는 분명 의학적 지식에 있어서 전문가이지만 의학 교육 과정은 결코 의사가 ‘윤리 전문가(ethical expert)’임을 보증하지 않는다. 윤리적 판단에 있어서 간호사와 의사의 갈등이 의학적 판단에 있어서의 간호사와 의사의 갈등과 다르게 취급되어야 하는 이유가 바로 여기에 있다. 물론 이 경우에도 응급성의 스펙트럼에 따라 간호사의 이의 제기 정도가 달라지겠지만, 임상적 차원이 아니라 적어도 이론적 차원에서 논의할 때에는 간호사의 목소리가 충분히 반영되어야 한다. 왜냐하면 의사에 비해 환자와 함께 하는 시간이 절대적으로 많은, 그리고 환자와 더 밀접한 관계를 맺고 있는 간호사가 환자의 가치관이나 윤리를 더 잘 알고 있기 때문이다. 그러자면 의료 및 간호 행위와 관련된 윤리적 물음을 논의할 수 있는 제도적 장치-예를 들어, 병원윤리위원회 등-가 마련되어야 하며, 나아가 간호사의 목소리를 귀담아 들을 수 있는 열린 마음이 의사에게 요구된다. 또 이 과정에서 의사와의 갈등이 합리적으로 해결될 길이 막혀 있을 경우, 간호사는 이러한 문제들을 사회적 이슈로 공론화할 권리가 있느냐의 물음이 제기된다. 현실적으로 간호사는 의사를 실수를 목격해도 “보고하지 말아야 한다.”는 선택을 강요받거나 혹은 일상 치료법이 아닌 특수 치료법을 환자가 문의할 경우 “동의해 주어서는 안 된다.”는 선택을 강요받고 있기 때문이다. 그래서 소위 ‘내부고발(blowing the whistle)’의 윤리적 정당화 물음도 간호윤리학에서는 중요한 주제로 다루어진다.

VI. 간호 전문직의 자율성 물음

이제까지 필자는 의학적 판단 내지 윤리적 판단에 관한 간호사와 의사의 갈등이 일어날 경우 간호사는 환자 옹호자로 목소리를 내야 한다는 논변을 펴 왔다. 이런 주장의 배후에는 간호사의 자율성이 전제되어 있다. 즉, 애초부터 간호사에게 자율적 결정권이 없다면 비록 의사가 환자에게 악행을 저지른다 해도 간호사는 전혀 윤리적 갈등을 경험하지 않을 것이며 나아가 아예 자기 목소리조차 낼 수 없을 것이다. 그러면 의료행위에 있어서 간호사는 자율적 결정권을 지니는가? 현행 의료법에 따라, 그리고 전통적인 간호사와 환자의 관계에 따르면 간호사에게는 자율적 결정권을 찾기 어려워 보인다. 따라서 이 물음의 의미가 있으려면, 우리는 이런 경우 간호사가 자율적 결정권을 갖는 것이 윤리적으로 바람직한가의 물음으로 바꾸어 물어야 할 것이다.

이 물음에 답하자면 우리는 먼저 자율성 개념을 철학적으로 규명해야 한다. 다른 개념과 마찬가지로 자율성에 대해서도 우리는 그 의미와 기준을 구분해야 한다. 즉, 자율성은 ‘자기 주권(sovcreignty over self)’, ‘자기 규제(self-governance)’, 혹은 ‘자기 결정(self-determination)’ 등을 의미한다[15]. 하지만 그 기준에 관해서는 철학자마다 의견을 달리 하고 있다. 한 예로써, 생명윤리학자 Beauchamp과 Childress [16]는 자율성이 성립되기 위해서는 두 가지 조건이 충족되어야 한다고 주장한다. 외적 강제로부터의 독립성을 뜻하는 ‘자유(liberty)’와 의도적 행위를 할 수 있음을 뜻하는 ‘행위능력(agency)’이 바로 그것이다. 행위능력은 다시 ‘의도성(intention)’과 ‘이해력(understanding)’이라는 두 요소로 세분된다. 즉, 첫째, 의도적이어야 하며, 둘째, 자기 행위와 그 결과

를 충분히 이해하고 있어야 하며, 그리고 마지막으로 자기 행위를 결정하는 데 아무런 외적 강제 없이 이루어질 때 우리는 그 행위를 자율적인 행위라고 부를 수 있다. 자율성 기준에 대한 Beauchamp과 Childress [16]의 입장은 간호윤리학에서도 받아들여지고 있다. 즉, Jameton [17]은 이들의 입장을 받아들여 자율성을 다음과 같이 규정한다. “내가 나 자신의 것으로 자각하고 있는 목적이나 가치에 비추어 나의 행동을 선택하고 또 그러한 행위를 수행할 때, 비로소 나의 행위는 자율적이다.”

그러면 간호사의 간호 활동은 이 기준을 충족시키는가? 여기서 우리는 전문직으로서 간호사의 자율성과 간호사 개인의 자율성을 구분할 필요가 있다. 물론 간호사 개인이 자율성을 지닌다면 당연히 간호 전문직 역시 자율성을 지닐 것이다. 하지만 그 역은 성립되지 않는다. 즉, 전문직으로서 간호사가 자율성을 지닌다고 해서 곧바로 간호사 개인 역시 자율성을 지닌다는 결론은 도출되지 않는다. 따라서 여기서는 일단 간호 전문직이 자율성을 지니는지의 물음에 국한하여 논의하고자 한다. Jameton [17]의 기준을 충족시키자면 간호 전문직은 첫째, 간호의 목적 내지 가치를 자체적으로 마련해야 하며, 둘째, 이 목적 내지 가치에 비추어 간호 활동을 스스로 선택해야 하고, 셋째, 그 활동을 아무런 강제 없이 실제로 행할 때, 비로소 자율적이게 된다. 이 기준 중 간호 전문직이 목적 내지 가치를 스스로 선택한다는 데 대해서는 이의가 없을 것이다. 그러나 현실적으로 두 번째, 세 번째 기준이 충족되는지의 물음은 의심스럽다. 일단 형식상 간호 활동은 의사의 지시에 따라 이루어진다. 얼핏 보기에 이는 간호사의 자발적인 행위 선택으로 보기 어렵게 만든다.

하지만 ‘행위의 자발적 선택’과 ‘행위의 자발적

제안’은 구분되어야 한다. 예를 들어, 아버지가 딸에게 간호학과에 진학하라고 권면하자, 그 딸이 정말로 간호학과에 입학하였고 하자. 그러면 이 딸의 간호학과 선택은 비자발적인가? 그녀가 원하지 않음에도 불구하고 아빠의 제안을 하나의 강제적 명령으로 받아들여 간호학과를 선택하였다면 이는 분명 비자발적이다. 하지만 딸이 아빠의 제안을 충분히 비판적으로 반성한 다음 간호학과를 선택하였다면 이는 자발적인 선택이다. 마찬가지로 간호사가 의사의 지시에 따른다고 해서 무조건 그것은 비자발적인 선택이라고 간주하여서는 안 된다. 간호 전문직이 의사의 지시를 간호학적인 비판적 반성의 과정을 거쳐 간호의 목적 내지 가치와 부합하는 것으로 받아들인다면, 비록 그 제안은 자발적이지 못해도 간호사의 의사 지시 이행 선택은 충분히 자발적인 선택이라 할 수 있다.

문제는 간호학적 판단에 비추어 보아 간호 목적 내지 가치와 부합하지 않는 지시를 의사가 내릴 경우에 발생한다. 이러한 경우에도 간호 전문직이 의사의 지시에 따라야 한다고 규정한다면 간호사의 자율성은 보장되기 어렵다. 물론 이런 경우 간호사 개인이 현실적으로 의사 지시에 따르고 있느냐의 물음과 별도로, 간호 전문직은 윤리강령을 자발적으로 제정하여 윤리적 간호를 천명하고 있다. 예를 들어, 국제간호사윤리강령은 ‘간호사와 협동자’ 항에서 “간호사는 그의 간호가 협동자나 다른 사람에 의해서 위태롭게 될 때 개인을 보호하기 위한 적합한 행위를 취한다.”고 규정함으로써 의사의 부당한 지시에 대한 간호사의 거부권을 명시하고 있다. 간호사가 하나의 전문직으로 기능하기 위해서는 이런 자율성은 필수적이다. 왜냐하면 자율성은 전문직의 필수조건이기 때문이다.

일반적으로 하나의 직업이 전문직이 되기 위

해서는 3가지 조건이 충족되어야 한다[17]. 첫째, 전문직은 해당 생산 혹은 서비스 활동을 하는 데 있어서 ‘최고의 능력(maximal competence)’ 내지 전문지식(expertise)을 가져야 한다. 둘째, 전문직은 사회가 인정하는 ‘중요한 가치(significant value)’를 지닌 일과 관련되어 있어야 한다. 셋째, 전문직은 자기 일에 있어서 고도의 ‘자율성’을 지녀야 한다. 이 세 요소로 인해 전문직에게는 언제나 전문가 윤리가 요구된다. 즉, 전문직은 사회적으로 가치 있다고 여겨지는 일을 수행하기에 자발적으로 윤리적 행위를 수행하지 않을 때 그 가치가 훼손당하게 된다. 전문직은 다른 사람이 갖고 있지 않는 전문능력을 갖고 그 분야에 대해서 거의 독점적 지위를 지니고 있으며 사회가 이 독점권(monopoly)을 인정하기에, 해당 전문직 종사자가 윤리적 행위를 하지 않을 경우 어느 누구도 그 행위를 제재할 수 없다. 또한 전문직은 외적 강요에 의해서 자기 분야의 일을 하는 것이 아니라 자율적으로 행하기에 그에 따르는 윤리적 책임을 지지 않을 수 없다[12].

VII. 맺는말: 윤리적 간호를 지향하며

간호는 하나의 전문직으로서 ‘실천적 예술(practical art)’이다. 실천적 예술은 언제나 기술(skill)을 목적과 통합시키기에, 수단과 목적에 관한 사유를 요구하며, 이런 사유는 필연적으로 윤리 물음으로 귀착하게 된다. 따라서 좋은 간호사에게는 간호학적인 기술뿐만 아니라 윤리적 사유 능력 및 도덕적 품성까지 요구된다. 즉, 도구적 합리성뿐만 아니라 목적 내지 가치 자체를 분별할 수 있는 실천적 지혜가 간호사에게 요구된다. 물론 아직 국내의 경우 간호사가 환자 옹호자로 기능할 수 있는 혹은 간호사의 자율적 결

정을 뒷받침해 주는 제도적 장치가 마련되지 않아 필자의 이런 주장이 간호사에게 지나친 요구일지 모른다. 하지만 외적인 사회적 제도 마련을 요구하기에 앞서 간호사 내부가 성숙되어야 할 것이다. 간호사의 자율성 확대는 곧 그 자유를 감당할 만한 능력-전문가로서의 능력과 윤리적 능력-과 도덕적 책임감을 수반하기 때문이다. 내적 성숙이 전제되지 않을 경우 간호사의 자율성 확대는 환자의 건강과 복지에 오히려 마이너스 요인이 될 수 있다.

이 글은 간호윤리 물음을 유형적으로 분류하면서 그 본질이 관계의 윤리 및 돌봄의 윤리에 있음을 밝힌 다음, 그 본질적 물음은 환자를 매개로 한 간호사와 의사의 관계임을 보여주었다. 특히 의학적 판단 및 윤리적 판단에 있어서 의사와 의견이 다를 때 간호사는 환자의 실존적 옹호자로 환자 편에 서야 하는 철학적 논거를 나이팅게일 선서에서 필자는 찾았다. 즉, 간호사는 의사나 병원과의 계약 이전에 환자의 생명과 복지를 증진하기로 명시적으로 서약하였다. 그리고 필자는 여기서 간호사와 환자의 관계, 돌봄의 윤리적 특성, 치료와 돌봄의 관계 등과 같은 간호윤리학의 다른 중요한 주제들을 전혀 다루지 못했다. 이는 앞으로 필자에게 그리고 간호윤리학자에게 부과된 과제이다. ㉞

REFERENCES

- 1) 엄영란. 간호윤리학 개관. 한성숙 외(편). 간호윤리학. 서울 : 대한간호협회출판부, 1999.
- 2) 박정호, 김매자, 이선옥. 간호학 개론. 서울 : 서울대학교출판부, 1989.
- 3) Wallace JD. Moral Relevance and Moral Conflict. Ithaca and London : Cornell University Press, 1988.
- 4) Benjamin M, Curtis J. Ethics in Nursing. 2nd edition. New York : Oxford University Press, 1985.

- 5) Ross WD. *The Right and the Good*. Oxford : Clarendon Press, 1955.
- 6) Smith S. *Three Models of the Nurse-Patient Relationship*, ed by Arras J, Hunt R, *Ethical Issues in Modern Nursing*. Mountain View, CA : Mayfield Publishing Company, 1983 : 54.
- 7) Gadow S. *Existential Advocacy: Philosophical Foundations of Nursing*, ed by Spiker SF, Gadow S. *Nursing Images and Ideals: Opening Dialogue with Humanities*. New York: Springer, 1980: 79-101.
- 8) Bandman EL, Bandman B. *Nursing Ethics through the Life Span*, Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange, 1995.
- 9) Mappes EJK. *Ethical Dilemma for Nurses: Physician's Orders versus Patients Rights*, ed by Mapps TA, Zembaty JS. *Biomedical Ethics*, 3rd edition. New York : McGraw-Hill, 1991 : 150-156.
- 10) 김상득. *생명의료윤리학*. 서울 : 철학과 현실사, 2000 : 9장 '의사와 환자의 윤리적 관계'.
- 11) Hunt G. *Nursing Ethics*, ed by Craig E. *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. vol. 7. London and New York : Routledge, 1998 : 56-57.
- 12) Burkhardt MA, Nathaniel AK. *Ethics and Issues in Contemporary Nurses*. London: Delmar Publishers, 1998.
- 13) Kelly DF, Hoyt JW. *Ethics consultation*. *Crit Care Clin* 1996 ; 12: 61.
- 14) Loewy EH. *Textbook of Healthcare Ethics*. New York and London : Plenum Press, 1996.
- 15) Reath A. *Ethical Autonomy*, ed by Craig E. *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. Vol. 1. London and New York : Routledge, 1998 : 586-592.
- 16) Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. New York, Oxford : Oxford University Press, 1994.
- 17) Jameton A. *Nursing Practice : The Ethical Issues*. New Jersey : Prentice-Hall, 1984.

A Study on the Nature of Nursing Ethics - Focusing on the Relationship between Nurses and Doctors*

KIM Sang Deuk**

Abstract

While nurses confront a wide variety of ethical issues, the core ethical issues for nurses relate to the relationship between nurses and doctors. These issues may be divided into two groups: those that relate to nurses' ethical judgments and those that arise when nurses do not agree with the medical judgments of attending physicians. This article discusses both of these groups of issues separately. I argue that the autonomy of nurses should be ensured for nursing ethics to come into existence as a unique form of professional ethics.

Keywords

nursing ethics, relationships between nurses and doctors, existential advocates for patients, the autonomy of nurses, ethical judgment

* This paper was supported by research funds of Chonbuk National University in 2013.

** Department of Philosophy, Chonbuk National University: Corresponding Author