

## 임상윤리서비스를 위한 핵심역량\*

서민정\*\*, 김윤경\*\*\*

### 요약

임상윤리서비스는 환자 치료에서 발생하는 윤리적 문제를 해결하는 데 관련된 이해관계자들을 돕는 과정이다. 이 서비스는 윤리 관련 문제와 관심분야에 대해 정의를 내리고 내용을 분석하여 해결책을 논의하는 과정을 통해 돌봄의 질을 높이는 것을 목표로 한다. 우리나라에서는 연명의료결정법이 시행된 이후 이와 관련된 업무를 의료기관윤리위원회를 통해 수행하고 있다. 그러나 현재 대부분의 의료기관윤리위원회는 연명의료 관련 행정업무에 초점을 맞추어 업무를 수행하고 있으며 운영 과정과 역할도 기관에 따라 상이한 상태이다. 점차 발전하는 의료기술과 빠르게 바뀌는 사회환경 속에서 의료인들은 연명의료뿐만 아니라 임상윤리 전반에서 일어날 수 있는 이슈를 다룰 수 있는 지원이 필요하며 이를 위해 다학제적인 접근이 필수적이다. 의료 현장에 실제적 도움이 되는 임상윤리지원의 운영을 위해서는 우리나라 상황에 맞는 서비스의 주체, 범주, 위원회 구성원들의 핵심역량과 이를 함양하기 위한 지식 및 기술에 대한 규명이 필요하다. 임상윤리서비스를 위해 필요한 역량은 문제를 규명하고 분석하는 능력, 분쟁이 있을 경우 관련자들 사이에서 중재 및 조정을 통해 합의를 이룰 수 있게 하는 능력이다. 생명과 관련된 첨예한 문제에서 서로 다른 생각을 조율하기 위해서는 각 사례에서 고통받는 대상에 대한 올바른 이해와 각 대상자들의 개별성과 고유성을 인정하는 것 역시 중요하다. 이를 위해 임상윤리서비스 전담인력들은 실존적 문제에 직면한 대상자를 있는 그대로 바라보고 이들의 목소리를 올바르게 듣고 옹호할 수 있도록 훈련받아야 한다. 우리나라 상황에 맞는 효율적인 임상윤리서비스를 위해 이해관계자들을 돕는 사람(helper), 임상사례를 명확하게 하고 의사소통을 촉진하는 사람(facilitator), 대상자를 위한 옹호자(advocate) 역할을 키워 나가기 위한 체계화된 교육과정이 필요하다.

### 색인어

임상윤리서비스, 의료기관윤리위원회, 핵심역량, 교육

교신저자: 김윤경. 마산대학교 간호학과. Tel: 055-230-1180. Fax: 055-230-1441. e-mail: ykkim@masan.ac.kr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8923-7543>

\* 본 논문은 2016년도 경상대학교 신입교원 연구기반조성 연구비와 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2018R1C1B5086052).

\*\* 경상대학교 간호대학 건강과학연구원 노인건강연구센터 조교수 \*\*\* 마산대학교 간호학과 부교수

## 1. 서론

지속적으로 발전하는 의료기술과 개인의 자기 결정권에 대한 인식 증가 등 다변화하고 있는 사회적 상황 속에서 의료현장에서의 의사결정은 점차 복잡해지고 있다. 이러한 현대 의료상황의 복잡한 딜레마를 해결하기 위해 실용성과 전문성을 갖춘 임상윤리서비스에 대한 필요성이 대두되었다. 임상윤리서비스란 보건의료기관 내에서 임상 실무와 환자 돌봄에서 발생하는 윤리적 문제에 대해 공식적 또는 비공식적으로 조언과 지원을 하는 것으로 상담과 심의, 평가 업무 등 모두를 포함하는 포괄적인 개념이며[1] 국내 선행문헌에서는 임상윤리지원서비스[2], 임상윤리상담[3], 임상윤리서비스[4], 임상윤리자문[5] 등 다양한 용어로 사용하고 있다.

일찍이 서방국가에서는 1970년대부터 임상에서 일어나는 윤리적 문제를 합리적으로 해결하기 위해 정부 또는 학회 및 조직에서 임상윤리서비스를 관장하는 기구를 두어 왔다[6]. 예를 들면 미국은 American Society for Bioethics and Humanities (ASBH), 캐나다는 앨버타 주와 노바스코샤 주의 주립 보건윤리 네트워크(Provincial Health Ethics Network, PHEN), 영국은 UK Clinical Ethics Network (UKCEN), 그리고 호주는 New South Wales Ministry of Health (NSWMH)가 대표적이다. 외국의 경우 병원 내 임상윤리서비스 제공을 위해 기구를 설치하여 윤리적 이슈에 대한 자문 및 상담, 임상윤리에 관한 교육, 정책개발 및 심사 등의 역할을 주로 수행하고 있다[7]. 임상윤리서비스를 제공하는 대표적인 기구는 병원 윤리위원회(Hospital Ethics Committee, HEC)이며 역할 및 형태에 따라 임상윤리위원회(Clinical Ethics Committee, CEC), 기관윤리위원회(Institutional Ethics Committee, IEC), 임상윤리

그룹(Clinical Ethics Group, CEG), 임상윤리포럼(Clinical Ethics Forum) 등 다양한 명칭으로 존재하고 있다[7]. 이들은 생명윤리 전반에 관한 윤리적 상충을 해결하는 역할을 하고 윤리적 이슈에 대한 빠르고 적절한 접근을 통해 의료의 질을 향상시키는 데 기여한다[6].

우리나라의 경우 2009년 세브란스병원 김할머니 사건을 계기로 보건복지부 차원에서 병원 내 윤리적 이슈를 다룰 수 있는 기구를 설치하도록 권고하였으며 이를 계기로 상급종합병원과 종합병원을 중심으로 ‘병원윤리위원회’ 혹은 ‘의료기관윤리위원회’라는 이름으로 기구를 운영해왔다[5]. 그러나 실제 위원회 활동은 연 1.74회, 심사 건수는 연 1.03건으로 저조하게 운영되어 실제적인 임상윤리문제를 다루는 데에는 한계가 있었다[8]. 병원윤리위원회가 활성화되지 못한 이유로는 임상윤리를 담당할 전문가와 업무를 진행할 행정 인력의 부족, 우리나라에 적합한 윤리위원회 운영에 대한 규정과 인력양성을 위한 체계 및 전문 기관의 부족을 들 수 있다[7]. 사실상 유명무실했던 병원윤리위원회는 2018년 2월부터 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)이 시행되면서 본격적으로 활성화되기 시작하였다. 연명의료결정법에 따르면 연명의료중단 등에 대한 결정 및 그 이행에 관한 업무를 수행하려는 의료기관은 ‘의료기관윤리위원회’를 의무적으로 설치해야 한다(연명의료법, 14조). 2019년 11월 현재, 의료기관윤리위원회가 설치된 병원과 전국 10개 공용 윤리위원회와 협약을 맺은 의료기관을 포함한 총 249개 기관에서 연명의료계획서를 작성할 수 있다[9].

국립연명의료관리기관에서는 연명의료법에 따라 의료기관윤리위원회의 업무를 심의, 상담, 교육, 통계분석 및 평가의 업무를 담당하도록 규정

하면서 제도와 관련된 전반적인 것을 관리하도록 하였다. 법에서 규정한 의료기관윤리위원회의 구성은 위원장 1명을 포함해 총 5명 이상으로 하되, 의료인 이외에도 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등의 추천을 받은 사람 2명 이상을 반드시 포함하도록 정하고 있다. 그러나 현재 법에서 규정하고 있는 의료기관윤리위원회의 역할은 연명 의료에 국한된 업무만을 규정하고 있을 뿐 실제 임상현장에서는 다양한 윤리적 문제를 다루는 데에는 한계가 있다. 연명의료결정법 시행 이후 의료기관윤리위원회의 설치가 법제화되면서 대부분의 병원에서 기존에 병원윤리위원회의 기능이 축소되고 있다. 이는 법제화로 생긴 의료기관윤리위원회와 기존 병원윤리위원회를 동시에 운영하기 위해서는 기관이 부담해야 하는 비용과 노력이 크기 때문에 생각된다[5]. 다양한 윤리문제가 발생하고 있는 의료현장에서 의료인들은 연명 의료뿐만 아니라 생명윤리 전반에 걸친 이슈 발생 시 신속하게 개입하여 효과적으로 의사소통을 할 수 있는 전문적인 윤리지원제도에 대한 요구가 크다[3,4,10]. 따라서 현재 법률에서 정하는 의료기관윤리위원회의 활동범위를 연명의료에만 국한시킬 것이 아니라 임상윤리 전반으로 확대시킬 필요가 있다.

이를 위해 본 연구는 해외문헌을 중심으로 병원에서의 다양한 윤리적 문제해결과 건강한 윤리적 환경 조성을 위한 임상윤리서비스의 범주 및 운영과 핵심역량은 무엇인지 살펴보고자 하며 이를 통해 우리나라 실정에 부합하는 임상윤리서비스 역량강화를 위한 방향을 모색해 보고자 한다.

## II. 임상윤리서비스의 범주 및 운영

임상윤리서비스의 범주는 연명의료결정과 같은 생애말기 돌봄에서의 윤리적 실천, 의사결정

을 할 수 없는 환자에 대한 사전고지(informed consent)를 어떻게 받아야 하는가, 생애시작점에서의 윤리적 실천, 환자 개인 정보보호 및 기밀유지, 한정된 연명의료장비의 배분 문제와 같은 자원의 분배의 문제, 환자 돌봄에 관한 전문직관, 연구윤리, ‘무례한 언어폭력을 일삼는 의료인에게 어떤 조치를 해야 할까?’와 같은 일상적인 의료업무현장에서 일어나는 윤리적 문제 등이 있다[11]. 병원 내 임상윤리서비스를 제공하는 대표 기관인 의료기관윤리위원회는 환자와 보건의료인이 의사결정을 함께하도록 도와 환자의 권리를 증진하고 환자중심의 최적의 성과를 달성할 수 있는 정책이나 절차를 추진하는 곳이다[5]. 의료기관윤리위원회는 의료인이나 환자 혹은 가족의 요청에 의한 의료적 의사결정에 대한 자문, 임상사례와 관련한 상담 및 의료진 및 관계자 교육과 더불어 사전연명의료, 연명의료 보류 및 철회에 관한 사항 등 임상윤리 관련 병원지침을 제정함으로써 역할의 범주를 확장할 수 있다[12].

임상윤리서비스를 통해 다양한 사례들에 합리적인 해답을 지원하기 위해서는 우선 업무 수행을 위한 절차를 확립해야 한다. 타르지안(Tarzian)과 ASBH는 임상윤리서비스 프로세스를 다섯 단계로 설명하고 있다[11,12]. 첫 번째 단계는 대상자들에게 임상윤리서비스에 대해 알리고 해당 의뢰자들이 쉽게 접근할 수 있도록 돕는 것이다. 환자, 가족, 대리인, 직원에게 서비스 방법과 서비스 내용에 대해 적극적으로 알리고 편안하게 의뢰할 수 있는 여건을 마련해 주는 것이 중요하다. 두 번째 단계는 임상윤리서비스의 절차를 대상자들의 첫 만남에서부터 상담과 이후 평가까지 각 단계별로 체계화하는 것이다. 이 단계에서는 서비스를 제공하는 과정, 기록과 수행 평가 및 질 향상을 위한 피드백 과정 등에 대한 포괄적인 정책 수립이 중요하다. 서비스를 위해 회의가 필요할 경우 의뢰,

안전상정, 회의소집 등 체계적인 절차에 따라 진행될 수 있도록 해야 한다. 세 번째는 환자와 의사 등 윤리 상담 서비스와 관련된 당사자에게 상담 이유, 상담 과정 등과 함께 상담이 요청되었음을 공식적으로 알려주는 단계이다. 네 번째 단계는 서비스 실제 수행에 대한 내용을 문서화하는 단계로 의뢰된 사례의 내용에 따라서 내부 기록으로 문서화하여 남겨두는 것도 필요하다. 마지막 단계는 서비스의 품질을 보장하기 위해 서비스를 주기적으로 평가하고 개선사항을 반영하는 과정이다. 지속적이고 종합적인 평가 프로세스가 이루어지기 위해서는 정책적으로 임상윤리서비스의 질을 평가하고 보증하는 방법에 대한 구체적인 규정과 지침이 마련되어야 한다[1,6,11,12].

임상윤리서비스를 담당하는 인력은 의료기관윤리위원회 위원장, 위원 및 간사, 윤리적 이슈가 빈번하게 발생하는 부서의 의료인, 연명의료 및 임상윤리 전담인력 등이 있다. 임상윤리서비스의 효율적인 운영을 위해서는 담당인력 모두가 임상윤리에 대한 기본적인 지식을 갖추어야 한다. 하지만 모든 구성원들이 앞서 설명한 핵심역량을 갖추는 것은 현실적으로 불가능하다. 일부에서는 위원회의 핵심 역량을 명확히 하는 것은 오히려 서비스의 전문성을 향상시키지 못할 수도 있다는 비판적 시각을 보이기도 한다[13]. 각 담당인력의 전문 지식과 축적된 경험이 상호 보완할 수 있는 강점을 살리고 자신의 역량을 벗어나지 않는 범위 내에서 역할을 수행할 수 있도록 하는 환경의 조성이 중요하다[11]. 기존 문헌에서는 모든 구성원이 기본지식과 기술을 갖추되 구성원 중 적어도 한 명은 상급지식과 기술을 발휘할 수 있어야 양질의 임상윤리서비스를 제공할 수 있다고 권고한다[11,12]. 윤리강령·표준·지침이나 사례 관련 의료법 혹은 의료기관윤리위원회의 서비스 평가나 질 관리와 같은 전문분야의 경우에는 필요시 전문

가를 위원으로 채택하여 자문을 구하는 것이 바람직하다[12].

### III. 임상윤리서비스를 위한 핵심역량

본 장에서는 올바른 임상윤리서비스를 제공하기 위해 담당인력들이 갖추어야 할 핵심역량이 무엇인지 알아보려고 한다. 구성원들에게 필요한 핵심역량을 파악함으로써 서비스의 일관성을 유지하고 이해당사자 서로 간의 의견 합의를 도출하는 과정에 대한 표준화를 가능하게 할 수 있을 것이다[4,12].

#### 1. 핵심 지식

임상윤리서비스 담당인력들이 사례를 올바르게 분석하기 위해서는 의료상황과 연관된 이해당사자들의 다양한 의견을 듣고 무엇이 환자에게 최선의 선택인지에 대한 통찰력과 윤리적 상황을 판단하기 위한 기준을 지녀야 한다[14]. 임상윤리서비스 담당인력의 역량을 높이기 위해 갖추어야 할 핵심지식을 알아보기 위해 미국의 ASBH [12], 호주의 NSWMH [15], 영국의 UKCEN [13]에서 제시한 문헌을 기반으로 살펴보고자 한다.

우선 임상윤리서비스 담당인력이 갖추어야 할 핵심적인 지식으로는 의료윤리와 관련된 윤리이론과 원리에 대한 기본개념 및 도덕적 추론의 적용과 실행에 관한 지식, 그리고 의료윤리에서 전형적으로 나타나는 생명윤리에 관한 문제와 개념이 있다. 의료윤리와 관련된 윤리적 이론과 도덕적 추론에 관한 지식은 대상자 이해를 위한 내러티브적 접근(narrative approach), 원칙에 근거한 추론, 사례 기반적 접근 등의 다양한 접근 방법과 자원배분·심사·보건의료제공을 위한 정의와 이와 관련된 이론에 관한 지식을 포함한다[12].

사례 기반으로 임상윤리를 분석하는 방법으로 4분위 접근법(the 4 quadrants approach)이 있다 [16]. 이 접근은 임상사례 분석을 위해 의학적 상황(medical indication), 환자의 선호도(patient preference), 삶의 질(quality of life), 맥락적 측면(contextual feature) 등을 다각도로 고려하는 방법으로 미국과 영국의 의료전문가와 의료기관 윤리위원회에서 널리 사용되고 있다[17].

임상윤리서비스에서 주로 다루는 이슈들은 다음과 같다: 자기결정권, 치료거부권, 프라이버시 및 사전동의와 같은 환자의 권리에 관한 것, 의사결정능력이 없는 성인, 아동 및 청소년 관련 대리결정 및 기밀유지, 양심적 이의 제기와 같은 전문가의 권리와 의무, 문화와 종교적 다양성에 대한 이해 그리고 사전의료계획과 생애말기 의사결정, 의료기관이나 의료전문가 및 환자와 가족 간의 이해상충과 같은 의사결정에서의 이슈 등 의료현장에서의 발생하는 다양하고 복잡한 문제를 포함한다. 임상윤리서비스 담당인력들은 빈번하게 일어나는 다양한 이슈에 대하여 생명윤리적 지식과 의료적 상황, 환자의 선호도, 삶의 질, 맥락적 측면을 모두 고려하여 어떤 선택이 환자에게 최선인지 판단할 수 있도록 훈련할 필요가 있다 [12,13,15].

이와 함께 의료기관윤리와 관련된 보건의료시스템에 관한 지식, 근무하는 의료기관에 대한 지식(의사결정과정, 서비스의 범위, 임상윤리서비스 재원 등), 정책에 대한 지식(지역, 국가, 국제 기준), 의료윤리와 관련된 환자, 직원, 지역사회 의 문화적 배경, 관련 전문가 윤리강령·표준·지침, 관련 법률 및 규제 문제에 대한 지식(보건의료 법규, 인권관련 법령 등), 임상 의사결정과 관련된 임상 실무 및 프로세스에 대한 지식(임상적 배경, 의학용어, 질병과정 등), 임상 상황관리에서 임상윤리서비스의 역할에 대한 지식 등이 요구된다

[12,13,15].

## 2. 핵심 기술

임상윤리서비스는 이론적인 문제에 대한 철학적이고 추상적인 논의보다는 실제 상황에서 일어난 도덕적 딜레마를 해결해 주는 것이 중요하다. 이를 위해 문헌에서 제시하고 있는 임상윤리서비스 제공 인력의 핵심기술을 살펴보면 다음과 같다 [11,12].

첫째, 윤리적 상황에 대한 정확한 사정(assessment)을 할 수 있어야 한다. 이 과정에서 불명확한 가치와 갈등의 본질이 무엇인지 확인하게 된다. 관련 윤리에 관한 문헌, 정책, 가이드라인과 표준을 쉽게 찾아보고, 윤리적 고민과 문제를 명확하게 표현해야 한다. 담당자 자신의 도덕적 관점과는 다른 입장인 위원회 전체의 결정이나 법률적 판결을 수용해야 하는 경우, 두 견해의 모순점에 대해 인정하는 것이 필요하다.

둘째, 운영 및 절차 측면에서는 상담과 관련된 전반적인 과정을 운영하는 기술, 의료기관윤리위원회를 위한 공식 회의를 주최하거나 임상윤리서비스 업무에 대한 평가와 질 향상을 위한 기술이 필요하다. 성공적인 상담을 위해 실현 가능한 기대를 설정하고, 상담 대상 및 서비스의 형태(개인상담, 팀, 위원회)를 결정하여 진행한다. 윤리적 이슈에 대해 의미 있는 결론에 도달할 수 있도록 공식회의를 주최하여 참석자들의 의견을 조율하는 능력이 필요하다. 임상윤리서비스 업무에 관한 평가와 질 향상을 위해서는 변화하는 의료환경에 대한 민감성과 효과적인 상담과 업무를 방해하는 구조적 또는 시스템적인 장애물을 인식하고 분석하는 역량이 요구된다. 임상윤리서비스를 운영하기 위해서 서비스 자체를 효과적으로 감독하고 운영하는 데 필요한 지식과 기술을 겸비한 인력을

확보할 수 있어야 하며 더불어 현실에 타협하고자 하는 정치적 압력을 견뎌내는 능력도 요구된다.

셋째, 대인관계 기술이 필요하다. 관련 당사자에게 관심, 존중, 지원 및 공감을 전달하고 경청을 통해 당사자의 도덕적 견해를 이끌어 낼 수 있어야 한다. 필요할 경우 관련 당사자들의 관점을 대변해주는 기술도 발휘되어야 한다.

### 3. 개인적 자질

선행문헌에서는 임상윤리서비스를 효과적으로 제공하기 위해 담당인력들의 개인적 자질도 함께 향상시켜야 함을 강조하고 있다. 임상윤리 담당인력들은 이해관계자들의 서로 다른 생각을 조율하고 윤리적 문제에 대한 최적의 해답을 얻기 위해 신중하고 겸손한 마음을 지녀야 하며 환자에게 최선의 결정을 하기 위해 진정성과 용기를 가지고 노력해야 한다[11,12]. 윤리적 사례에서 고통받는 대상에 대한 올바른 이해와 각 대상자들의 개별성과 고유성을 인정하는 것이 중요하므로 관용과 인내심, 동정심으로 대상자를 대해야 한다 [11,12,15].

임상윤리서비스 담당인력은 실존적 문제에 직면한 대상자를 있는 그대로 바라보고 이들의 목소리를 올바르게 듣고 대변할 수 있는 사람이 될 수 있는 자질을 갖추기 위한 훈련이 필요하다. 역량증진을 위한 기술과 지식을 습득할 수 있는 방법으로는 자율학습, 토론을 통해 사례중심의 문제해결 과정을 배우는 방법이 있으며 임상윤리 전문 학회에 참석하여 전문가들과 소통하는 것도 장려된다 [15]. 교육프로그램의 형태는 교육의 목적에 맞추어 2~3일간의 단기 강좌나 학위를 받을 수 있는 모듈형 프로그램, 학위과정 프로그램 등으로 여건에 따라 운영될 수 있다. 임상윤리관련 전문가가 되기 위해서는 최소 석사 또는 최종 전문대학원

학위과정(e.g., MA, MSc, MD, JD) 이상을 요구하기도 한다[18]. 전문화된 임상윤리서비스를 제공하기 위해서는 신규인력을 교육하고 기존 인력을 지속적으로 훈련할 수 있는 체계적인 교육프로그램이 필요하다[15].

## IV. 고찰 및 제언

임상윤리서비스는 임상실무에서 발생하는 윤리적 문제를 식별하고 관련 상황을 분석하여 해결할 수 있도록 하는 체계적이고 실질적인 방식이다. 선행문헌을 바탕으로 우리나라 제도와 의료상황에 맞는 임상윤리서비스를 정착시키기 위해서는 사회문화적 맥락에 대한 이해가 중요하다. 예를 들면 우리나라는 생애말기 환자 치료에 대한 의사 결정에 있어서 환자가 가족과 함께 상의하기를 원하거나 가족이 대신 결정하는 경우가 많기 때문에 환자의 선호도와 함께 가족의 선호도 역시 함께 고려할 필요가 있다[19]. 의료적 의사결정 상황에서 가족의 역동을 고려하여 환자와 가족을 포함하여 의견을 공유하는 훈련이 필요하다[20].

임상윤리와 관련된 법률 및 병원 내규에 대한 지식 또한 중요하다. 우리나라의 경우 2016년 2월 3일 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률이 제정된 후 2년 사이 2차례에 걸친 법개정이 이루어졌다(2018년 3월 27일 일부개정, 2018년 12월 11일 일부개정) [21]. 환자의 온전한 자기결정권 존중과 임상 상황을 반영한 법 개정은 바람직하나 잦은 법 개정은 연명의료결정법이 정착되는 과도기적 현상으로 볼 수 있으며 그 결과 법률에 대한 전문적인 해석 능력이 부족한 경우, 임상현장에서 법 적용 시 혼돈이 초래될 수 있다[22]. 개정된 법률이 시행되기 전 임상윤리상담 담당인력을 대상으로 개정된 사항과 그 의의에 대한 충분한 교육과 홍보가 함께

이루어져야 한다.

임상윤리서비스의 효과적인 운영을 위해서는 위원회나 팀의 형태로 운영되어야 하며 그룹 내 각 개인의 경험과 전문지식은 상호보완 할 수 있도록 구성해야 한다[13]. 임상윤리서비스의 한 형태인 의료기관윤리위원회의 경우, 10여 명에 해당하는 여러 임상전문가들 및 자문위원로 구성되어 있어 긴박하게 변하는 임상 상황에 대한 신속한 대처가 사실상 어렵다. 이러한 단점을 보충하기 위해서는 임상윤리서비스를 전담하는 부서나 전문성이 보장된 소위원회를 구성하는 것이 효율적이다[4,5]. 최근 우리나라에서도 임상윤리상담을 위한 부서가 신설된 곳이 있으며 서울대학교병원에서 운영하는 ‘완화의료·임상윤리센터’, 서울성모병원에서 운영하는 ‘의료윤리사무국’과 충남대학교병원에서 운영하는 소위원회 등이 그 예이다. 임상윤리상담 전담부서나 소위원회는 의사, 간호사, 사회복지사 등 임상 상황을 잘 알고 있으면서 상담이 가능한 다학제적 인력으로 구성되며 의료기관윤리위원회의 일부 기능을 위임받아 임상현장에서 발생하는 윤리적 이슈에 신속하게 대처하여 빠른 문제해결이 가능하다. 임상윤리상담을 전담하는 부서에서는 연명의료결정법과 관련된 이슈 이외에도 진료현장에서 다양하게 제기되고 있는 윤리적 문제를 다룰 수 있다는 장점이 있다[5]. 이러한 팀 접근은 개인의 전문지식과 축적된 경험이 상호 보완되어 최적의 윤리적 문제에 대한 해답을 도출하는 데 시너지효과를 나타낼 수 있다[15]. 임상윤리상담 전담부서나 소위원회에서 실무를 담당하는 인력은 다양한 임상 상황에서의 윤리적 이슈를 다룰 수 있는 전문성이 확보되어야 하므로 지속적인 역량개발이 가능하도록 전담인력을 배치할 필요가 있다.

더 많은 기관이 제도권 안에서 임상윤리서비스를 제공하기 위해서는 인력과 수가에 대한 적절한

지원이 필요하다. 현재 환자가 연명의료중단이나 유보를 원할 경우 의료기관윤리위원회가 설치된 의료기관에서만 가능하다. 의료기관윤리위원회를 운영하기 위해서는 많은 인력과 투자가 필요하므로 중소병원이나 요양병원에서는 운영에 부담을 느낄 수 있다. 2011년 병원윤리위원회 조사연구보고서에 따르면 병원 내 윤리위원회를 설치하지 못하는 이유로 ‘특별한 윤리적 문제가 발생하지 않기 때문’이 41.5%로 1위, ‘인적, 재정적 자원 부족’이 33.1%로 2위를 차지하고 있었다[8]. 의료기관 내 윤리문제가 발생하지 않는다는 응답은 실제 발생건수가 적다고 해석되기 보다 직원들이 윤리적 이슈에 대한 관심이 적고 민감성 역시 떨어지기 때문으로 설명될 수 있다. 기관 전체에 건전한 윤리적 환경 조성을 위해서는 중소병원이나 요양병원을 대상으로 한 임상윤리 교육이 필요함을 알 수 있는 부분이다.

법에서 규정한 의료인 외 2명의 외부위원에 대한 규정 역시 전문인력이 많지 않은 지방이나 규모가 작은 병원에서는 부담될 수 있다. 호주의 경우 국가가 주도하여 지역별로 임상윤리관련 위원회를 공동으로 운영하거나 전문지식이 필요한 부분에서 공동으로 윤리자문패널(Health Ethics Advisory Panel, HEAP)을 이용할 수 있도록 운영하고 있다[23]. 외부자문으로는 임상윤리, 의료실무(clinical practice), 소비자 관련 이슈(consumer concerns), 건강관련 지역사회 이슈 시 연계할 수 있는 건강관련 단체, 법조인, 철학자 등이 있으며 특정 임상윤리 주제에 대해 지역 보건 지구 및 전문 네트워크와 임상윤리포럼을 공동 주최하고 관련 정보는 누구나 쉽게 찾아볼 수 있도록 공개하고 있다. 미국의 경우 도심에 있는 대부분의 의료기관은 의료기관윤리위원회가 운영되고 있으나 지방이나 25병상 이하의 규모가 작은 병원의 경우 60%가량만 의료기관윤리위원회를 운영되고

있다[7]. 미국 정부에서는 임상윤리서비스 체계가 없는 기관들을 위해 임상윤리 관련 온라인 상담과 교육을 실시하기도 한다[24]. 우리나라 역시 중소병원의 부담을 덜기 위해 다양한 방법으로 임상윤리서비스 자원을 공유하려는 시도가 이루어져야 할 것이다.

우리나라에서 임상윤리서비스를 제공하는 중요 인력인 연명의료 담당자는 대부분 간호사 또는 사회복지사가 맡고 있으며 행정직이 업무를 담당하는 기관도 있다[25]. 이들은 의료기관윤리위원회 간사를 포함하여 대부분의 연명의료 관련 업무를 맡고 있다. 기관마다 연명의료 담당자의 명칭과 역할이 다양하고 소속된 조직 및 업무도 상이한 것으로 보고되고 있으며[25] 이는 연명의료결정제도가 정착되기 전 과도기적 단계에서 나타나는 현상으로 볼 수 있다. 이들을 부르는 명칭과 직책, 업무의 범위는 기관에 따라 다르나 연명의료관련 서류 확인과 전산등록 등의 행정은 공통된 사항으로 총 업무의 60%가 넘는다[25]. 사실상 연명의료 결정법과 관련된 대부분의 업무를 맡고 있는 연명의료 담당자들의 역량이 ‘기본지식’에 머무르는 것이 좋을지 ‘적어도 한 명의 상급지식’에 이르러야 하는지, 의료기관윤리위원회 위원들이 어느 정도의 교육을 이수해야 하는지에 대한 명확한 규정은 현행법상 없다. 이들에게 필요한 핵심역량 중 어떤 부분은 몇 시간의 강의만으로도 충족될 수 있는 것도 있지만 도덕적 추론과정과 임상적 맥락 파악, 상담과정의 기술, 공식회의의 진행을 위한 촉진자 역할 등 오랜 기간 숙련이 필요한 역량들도 있다. 윤리적 문제에 대한 접근은 사회적 맥락과 문화적 배경을 고려해야 하므로 다른 나라의 제도를 그대로 도용하기보다는 우리나라 실정에 맞는 서비스 모델과 전문인력양성 교육에 대한 방향을 모색해야 한다. 이들이 임상에서의 복잡한 윤리적 이슈를 다루기 위해서는 다양한 사례를 중심으로

한 생명윤리 교육이 필요하다. 이를 위해 국가 기관 차원에서 의료기관윤리위원회 심의 의뢰된 사례들 중심으로 적절한 해결방법에 대해 전문가들의 토론을 거친 사례집을 만들 필요가 있다. 의미 있는 사례 수집을 위해서는 기관에서 모은 자료에 대한 비밀보장과 개인정보 보호가 기본적인 전제되어야 할 것이다.

현재 국립연명의료관리기관에서 제공하는 교육을 살펴보면, 하나는 사전연명의료등록기관을 위한 기본교육과 보수교육, 다른 하나는 연명의료결정제도에 대한 기본과정과 의사, 간호사, 위원회 위원 및 지원인력을 위한 심화과정으로 나뉘어 있다[26]. 연명의료담당자와 의료기관윤리위원들은 경험과 교육이 충분히 충족되지 않은 채 연명의료제도에서 일어날 수 있는 윤리적·법적 이슈에 대한 책임이 이들에게 부가되고 있는 것에 대하여 부담감을 안고 있다[25]. 그 예로 2020년부터 의료기관 질 평가 지표에 추가된 연명의료에 대한 환자의 자기결정 존중비율을 들 수 있다. 연명의료에 관한 환자의 명시적 의사를 확인, 존중하고 생애말기 질 높은 상담의 적시 제공을 위한다는 취지로 신설된 항목이다. 2019년 5월 현재 연명의료중단 등 결정 이행 건 중 연명의료계획서에 의한 경우는 31.8%이며[27], 2019년 2월 서울대학교병원에서 발표한 자료에 따르면 환자 스스로 연명의료서식에 서명한 비율은 29%였다[28]. 반면 건강보험심사평가원[29]에서 의료기관 질 평가 지표로 제시된 연명의료 자기결정권 존중비율은 비율에 따라 4개 구간으로 적용하며 60% 이상이 되어야 최고 등급을 받을 수 있다. 연명의료에 대한 환자의 자기결정권은 연명의료 담당자나 의료기관윤리위원회의 노력만으로 이루어질 수 없다. 생애말기에 대한 올바른 자기결정권은 자신의 죽음을 미리 준비하고 가족 중심의 결정에서 환자 스스로가 자신의 생애말기를 결정짓는 문화의 변



화, 이를 위한 지속적인 홍보, 의료진의 적극적인 참여가 기반이 되어야 하므로 장기적인 안목으로 단계적 접근이 필요하다. 따라서 의료기관윤리위원회의 효율성에 대한 질 평가를 위해서는 적절한 평가기준 설정과 현실을 반영한 달성 가능성이 있는 지표의 제시가 선행되어야 한다.

임상윤리서비스는 다양한 가치가 공존하는 의료현장에서 돕는 이(helper), 촉진자(facilitator), 옹호자(advocate)의 역할을 담당할 수 있어야 한다. 의료현장의 다양한 사례에 대하여 합리적인 해답을 제공하기 위해서는 상담과 윤리적 의사결정과정을 이론과 실습을 통해 익힐 수 있는 실제적인 교육과정이 필요하다. 효율적인 임상윤리서비스를 위해서는 임상현장에서 일어나는 환자, 가족 관련 이슈를 포함하여 직원 대 직원의 갈등, 대화와 숙고의 과정을 통해 해답을 찾아가는 능력을 훈련하는 것이 중요하다[30]. ‘Ethics round’와 같이 병원 내 윤리적 이슈에 대해 서로 공유할 수 있는 장을 지속적으로 열어 함께 고민하는 것을 통해 문제해결능력과 의사소통 능력을 향상시키는 훈련이 필요하다[31]. 가치의 다양성에 대한 인식, 의료인이나 담당자 자신의 내재적 선입견을 알기 위해서는 ‘moral care deliberation’과 같은 훈련 프로그램을 통해 대화를 통해 길을 찾는 방법, 만들어진 지식이 아닌 공론화와 반추를 통해 합의를 이루어 가는 과정도 도움이 될 것이다[32].

건전한 윤리적 환경을 조성하기 위해서 기관은 임상윤리상담을 위한 장(場)을 마련해 줄 책임이 있다. 임상윤리서비스에 대한 기관의 지원 정도를 파악하는 것은 서비스 업무와 질 평가를 위한 시스템적인 장애물이 어떤 것인지 분석하는 역량에 속한다[11,12]. 임상윤리서비스를 위한 핵심 인력의 전문성을 위해 다른 업무와의 겸직이 아닌 고유의 업무를 수행할 수 있도록 할 필요가 있으며 [25] 상담에 적합한 독립된 장소를 마련해주는 것

이 중요하다. 임상윤리서비스를 위한 ‘도덕적 공간’은 어려운 질문을 하거나 깊게 생각할 시간 없이 숨가쁘게 돌아가는 의료환경 속에서 잠깐의 멈추어 서서 우리가 직면해야 할 문제를 반추할 수 있는 여유를 제공해 줄 수 있을 것이다.

연명의료결정법을 통해 지금까지 침묵 속에 있던 의료현장에서의 죽음에 대해 대중과 함께 논의할 수 있는 장이 마련되었다. 건전한 윤리적 환경은 의료진들이 환자를 이해하기 위해 그들과 대화하게 하며 환자들을 ‘있는 그대로’의 고유한 인격체로 대할 수 있도록 한 걸음 물러설 수 있는 여유를 줄 것이다. 이를 위해 그 주춧돌이 될 임상윤리서비스를 수행하는 담당인력의 역량을 향상시켜야 하며 상급지식과 기술을 갖춘 전문인력의 역할과 자질, 전문성 강화를 위한 교육프로그램 개발, 효율적인 질 평가 지표 등에 대한 고민이 지속되어야 하겠다.◎

## CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## REFERENCES

- 1) Rasoal D, Skovdahl K, Gifford M, et al. Clinical ethics support for healthcare personnel: an integrative literature review. HEC Forum 2017 ; 29(4) : 313-346.
- 2) 김상희, 김두리, 서민정 등. 임상간호사의 임상윤리지원서비스에 대한 통합적 문헌고찰. 한국의료윤리학회지 2014 ; 17(1) : 48-71.
- 3) 최경석. 임상윤리상담과 병원윤리위원회. 한국의료윤리학회지 2017 ; 20(4) : 359-375.
- 4) 이일학. 연명의료결정법과 임상윤리서비스. 생명윤리 2017 ; 18(1) : 35-45.
- 5) 허대석, 박혜윤, 홍진의 등. 의료기관윤리위원회 활성화 방안: 임상윤리자문팀. 한국의료윤리학회지 2017 ; 20(4) : 353-358.

- 6) Slowther A, Bunch C, Woolnough B, et al. Clinical ethics support services in the UK: an investigation of the current provision of ethics support to health professionals in the UK. *J Med Ethics* 2001 ; 27(Suppl 1) : i2-i8.
- 7) 박인경, 박지용, 손명세 등. 병원윤리위원회 표준운영지침 개발: 해외사례를 중심으로. *생명윤리정책연구* 2011 ; 5(2) : 219-247.
- 8) 생명윤리정책연구센터. 생명윤리정책연구센터 2단계 1차년도 사업결과보고서: 별책 2 병원윤리위원회 조사연구보고서. 서울 : 생명윤리정책연구센터, 2010.
- 9) 국립연명의료관리기관. 의료기관윤리위원회 등록 현황. Available from: <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do> [cited 2019 Nov 25]
- 10) 김민선, 김초희, 홍진의 등. 한국의 대학병원에서 의료진들이 겪는 윤리적 문제 현황 및 임상윤리자문서비스의 필요성 조사. *한국의료윤리학회지* 2017 ; 20(4) : 376-385.
- 11) Tarzian AJ; ASBH Core Competencies Update Task Force 1. Health care ethics consultation: an update on core competencies and emerging standards from the American Society for Bioethics and Humanities' core competencies update task force. *Am J Bioeth* 2013 ; 13(2) : 3-13.
- 12) American Society for Bioethics and Humanities' Core Competencies Update Task Force. Core Competencies for Health Care Ethics Consultation: The Report of the American Society for Bioethics and Humanities. 2nd ed. Glenview, IL : American Society for Bioethics and Humanities, 2011.
- 13) Larcher V, Slowther AM, Watson AR. Core competencies for clinical ethics committees. *Clin Med* 2010 ; 10(1) : 30-33.
- 14) Schumann JH, Alfandre D. Clinical ethical decision making: the four topics approach. *Semin Med Pract* 2008 ; 11(1) : 36-42.
- 15) NSW Ministry of Health. Clinical Ethics Support Literature Review. North Sydney, NSW : Office of the Chief Health Officer, 2015.
- 16) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics a practical approach to ethical decisions in clinical medicine. New York : McGraw-Hill Education, 1982.
- 17) Sokol DK. The "four quadrants" approach to clinical ethics case analysis; an application and review. *J Med Ethics* 2008 ; 34(7) : 513-516.
- 18) Chidwick P, Bell J, Connolly E, et al. Exploring a model role description for ethicists. *HEC Forum* 2010 ; 22(1) : 31-40.
- 19) 김보배, 김명희. 연명의료결정법의 한계를 극복하기 위한 대리인 지정제도 도입방안 모색. *한국의료윤리학회지* 2018 ; 21(2) : 95-113.
- 20) 조계화, 안경주, 김근무. 말기 환자에 대한 한국형 의료적 의사결정 체계 구축을 위한 델파이 연구. *한국의료윤리학회지* 2011 ; 14(2) : 131-144.
- 21) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 [법률 제15912호, 2018. 12. 11. 일부개정].
- 22) 안희준. 연명의료결정법 1 주기 평가와 중앙내과 의사로서 느끼는 법과 임상현장의 괴리. *한국의료윤리학회지* 2019 ; 22(2) : 115-128.
- 23) New South Wales Government in Australia. NSW Health-Health Ethics Advisory Panel (HEAP). Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/clinicaethics/Pages/clinical-ethics-advisory-panel.aspx> [cited 2019 Dec 19]
- 24) Nelson WA, Rosenberg MC, Mackenzie T, et al. The presence of ethics programs in critical access hospitals. *HEC Forum* 2010 ; 22(4) : 267-274.
- 25) 최지연, 장승경, 김정아 등. 연명의료결정법과 의료기관윤리위원회: 현황, 경험과 문제점. *한국의료윤리학회지* 2019 ; 22(3) : 209-233.
- 26) 국립연명의료관리기관. 의료기관 교육일정. Available from: <https://www.lst.go.kr/edu/trainingProcess/medicalOfflineList?menuId=13015&topMenuId=13013> [cited 2019 Dec 19]
- 27) 대한민국 정책브리핑. 제1차 호스피스·연명의료종합계획(2019~2023). 2019. 6. 24. Available from: [http://www.korea.kr/archive/exp-DocView.do?docId=38541&call\\_from=rsslink](http://www.korea.kr/archive/exp-DocView.do?docId=38541&call_from=rsslink) [cited 2019 Nov 25]
- 28) 연합뉴스. 연명의료결정법 시행 1년... '환자 스스로 결정' 29배 증가. 2019. 7. 9. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20190709068800017> [cited 2019 Nov 25]
- 29) 건강보험심사평가원. 2020년 의료질평가 지표. Available from: [http://www.hira.or.kr/bbs-Dummy.do:INTERSESSIONID=Ae66Lm1JcWHkHMOPqRhyFWVQihmc7Aa\\_hsQypAQinI9h8URkhlgU!153987708!NONE?pgmid=HIR](http://www.hira.or.kr/bbs-Dummy.do:INTERSESSIONID=Ae66Lm1JcWHkHMOPqRhyFWVQihmc7Aa_hsQypAQinI9h8URkhlgU!153987708!NONE?pgmid=HIR)

- AA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=7160#none [cited 2019 Nov 25]
- 30) Lachman VD. Clinical ethics committees: organizational support for ethical practice. *Medsurg Nurs* 2010 ; 19(6) : 351-353.
- 31) Silén M, Ramklint M, Hansson MG, et al. Ethics rounds: an appreciated form of ethics support. *Nurs Ethics* 2016 ; 23(2) : 203-213.
- 32) Tan DYB, Ter Meulen BC, Molewijk A, et al. Moral case deliberation. *Pract Neurol* 2018 ; 18(3) : 181-186.

## Core Competencies for Clinical Ethics Support Services\*

SEO Minjeong\*\*, KIM Yune Kyong\*\*\*

### Abstract

Clinical Ethics Support Services (CESS) aim to assist those confronting ethical issues that arise in the course patient treatment. CESS enhances the quality of health care by identifying and resolving ethical issues in a systematic fashion. In Korea, while the function of Institutional Ethics Committees varies somewhat from one institution to the next, most committees focus mainly on administrative services related to life-sustaining treatment. Due to improvements in medical technology and a rapidly changing social environment, a multidisciplinary approach is essential to assisting medical personnel in the area of clinical ethics. This study examines the key participants and core competencies of CESS providers and considers what knowledge or skills could improve them. It is argued that the core competencies for CESS are the ability to investigate and evaluate ethical issues and the ability to reach agreements by means of arbitration and conciliation in the case of disputes. Understanding the suffering of individual patients and recognizing the uniqueness of each patient are also essential to effective mediation on critical life-related issues. CESS providers should be trained to understand the difficulties that patients facing existential problems experience and to advocate for those patients.

### Keywords

clinical ethics support services, institutional ethics committee, core competency, education

---

\* This work was supported by the fund of research promotion program, Gyeongsang National University, 2016 and by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (NRF-2018R1C1B5086052).

\*\* Assistant Professor, College of Nursing, Gyeongsang National University, Gerontological Health Research Center in Institute of Health Sciences

\*\*\* Associate Professor, Department of Nursing Science, Masan University: Corresponding Author