

의료현장에서의 설명동의에 대한 윤리적 고찰

공병혜¹ · 이원희² · 김인숙² · 김 수³ · 이선희⁴

¹조선대학교 의과대학 간호학과 조교수, ²연세대학교 간호대학 교수, 간호대학정책연구소,

³연세대학교 간호대학 조교수, 간호대학정책 연구소, ⁴아주대학교 간호대학 연구원

An Ethical Appraisal of Informed Consent in the Clinical Setting

Kong, Byung Hye¹ · Lee, Won Hee² · Kim, In Sook² · Kim, Sue³ · Lee, Sun Hee⁴

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University, ²Professor, The Nursing Policy Institute, College of Nursing, Yonsei University, ³Assistant Professor, The Nursing Policy Institute, College of Nursing, Yonsei University, ⁴Research Fellow, College of Nursing, Ajou University

Purpose: This study attempted to analyze problems of informed consent in the clinical setting and appraise ethical aspects inherent in such issues in order to boost awareness of informed consent and its implementation among healthcare professionals. **Methods:** Study methods included identifying ethical meanings of informed consent in the clinical setting based on the principal ethics, and exploring the process of informed consent utilizing communicative ethics and feminine care ethics **Results:** The ethical basis of informed consent encompasses not only respect for autonomy but also prohibiting malice, practicing beneficence, and establishing justice. These principles, however, are limited in illustrating the ethical aspects of communicative ethics and care ethics that are entailed in informed consent within clinical settings. The ethical meaning of informed consent involves a communicative and caring process between healthcare professionals, patients, and family built on mutual respect. **Conclusion:** Healthcare professionals must fully understand the ethical meanings of informed consent and in turn respect and protect the clients' right to know and making decisions. Nurses especially, must take on the role of mediator and advocate throughout the process of obtaining informed consent, and practice ethical caring by facilitating communication grounded in mutual understanding among the physician, patient, and family members.

Key Words : Informed consent, Autonomy, Communicative ethics, Care ethics

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

설명동의는 의료현장에서 인간 존엄성 사상에 근거하여 환자의 자기 결정권과 알 권리를 존중하는 환자

의 권리에 속한다. 설명동의는 환자가 의료행위의 과정에 참여하여 진실을 들을 권리, 사생활의 비밀이 보장될 권리, 그리고 자기의 생명과 관련된 문제에 최종적인 결정을 내릴 권리가 보장되어야 한다는 ‘환자의 권리장전’ 등의 선포 이후 보건의료계에서 그 중요성이 더욱 강조되고 있는 윤리적 실천과제라고 말할 수

* 이 연구는 2005년 교육인적자원부의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행되었음(KRF-2005- E00094)

Corresponding address: Kong, Byung Hye, Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea. Tel: 82-62-230-6328, Fax: 82-62-230-6329, E-mail: bhgong@chosun.ac.kr, 1byunghye@hanmail.net

투고일 2006년 12월 30일 심사외뢰일 2007년 1월 2일 심사완료일 2007년 7월 3일

있다. 특히 대한의사협회가 공포한 의사윤리선언에는 ‘의사는 환자가 자신의 의사를 자유롭게 선택할 권리와 담당의사의 진료방법 등에 대해 알 권리를 인정하고 존중’하며, ‘환자의 질병상태와 예후, 수행하려는 시술의 효과와 그 위험성, 진료비 등에 대해 환자나 보호자에게 알림으로써 환자의 권리를 보호하고 환자의 적극적인 역할을 제고’해야 하는 점을 강조하고 있다(Lee, 2003). 또한 대한 간호협회 윤리강령에서도 간호사는 대상자가 정확한 정보와 설명에 의해 의사결정을 하도록 돕고 대상자가 간호행위를 선택하거나 거부할 권리가 있음을 존중해야 함을 선언하고 있다(Korean Nurses Association, 2006). 오늘날에는 설명동의를 의료진과 환자와의 관계에 대한 의사소통윤리가 더욱 중요시되면서, ACOG(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2004)에서는 설명동이에 있어서 의사소통을 환자와의 관계와 치료의 필수적인 요소로서 강조하고 있다.

그러나 1997년 12월 우리나라 의료계에서 뜨거운 논란을 일으켰던 ‘보라매병원 사건’ 이후, 치료에 대한 설명동의를 중요성이 강조되었지만, 설명의무에 대한 윤리적 의미보다는 오히려 의료인의 법적 책임을 물을 가능성에 대한 자기방어수단이라는 인식이 지배적이다(Pak, 1998). 의료인의 설명동이에 대한 법적 의무란 헌법 제10조의 기본적인 인권보장에 의해 뒷받침되는 주의 의무에 속한다. 의료인은 환자에게 질병의 증상, 진단결과, 치료방법 및 내용과 예후, 부작용뿐만 아니라, 그 수술을 받지 않을 경우에 생길 것으로 예견되는 결과와 대체 가능한 차선의 치료방법까지 충분히 설명해 주어야 하며, 환자는 이에 대한 설명을 이해하여 자율적인 결정을 한 경우에만 의료행위가 정당성을 지닌다고 말할 수 있다(Korean Nurses Association, 2003). 설명동이는 의료행위의 위험한 결과를 예견하여 설명하고, 이에 대한 결과를 회피하기 위해 최선을 다해야 한다는 주의 의무에 포함된다. 의료인은 이러한 설명동이가 함축하고 법적 의무를 위반한 의료과실에 따른 민사상 형사상 책임에 대한 일종의 자기방어적 목적으로 설명동의를 시행하고 있다는 시각이 일반적으로 존재한다(Yun, 2004; Yoo, 2002). 또한 환자나 보호자 측

면에서도 설명동이가 함축하고 있는 환자의 권리로서의 윤리적 중요성보다는 일반적으로 수술 등의 침습적인 치료를 받기 위한 형식적 절차이거나, 의료과실이 발생할 경우 설명의무를 다했다는 의료인의 법적인 의무로 인식되고 있는 것이다.

그러나 설명동이가 윤리적, 법적으로 중요한 의미를 지님에도 불구하고 Lee(2003)의 연구에서는 진료현장에서의 설명·동의의무에 대한 지식에 비해서 실제로 이에 대한 실천도(총 9점 중 평균 3.1)가 낮으며 설명·동의의무에 관한 의료법학적 내용의 교육을 역시 전체 사례의 19.7%로 충분하지 못하다고 조사되었다. 이 연구에서는 우리나라의 의료현장에서 대부분의 설명동이가 전문의 과정 의사들에 의해 이루어지고 있지만, 이들에 의한 설명이 형식적 절차에 그치고 본래의 설명동이가 내포하고 있는 윤리적 실천이 간과되고 있음을 보여주고 있다.

또한 Jeon, Kim, Yoo, Kim과 Lee(2005)의 연구에서는 이러한 설명동이의 실천이 지닌 문제점은 환자와 가족과 의료진 사이에서 의사소통 과정에서의 이해의 부족에 있음을 보여주고 있다. 환자들은 의사가 하는 설명을 잘 이해하지 못하며(61%), 그 이유가 어려운 용어의 사용, 시간적 제한, 검사나 치료에 대한 설명 외의 불충분한 설명 내용, 환자가 아닌 가족에게 설명 제공, 또는 자신의 이해력과 적극성 부족, 의존적 태도 때문인 것으로 드러났다. 특히 환자나 가족이 이해하지 못하는 부분에 대해 추가 설명을 원하거나 의문이 생기더라도 의사들의 바쁜 업무와 시간적 제약 때문에 질문하기가 힘들며, 의사의 설명에 대한 환자의 반응에서 두려움이나 불안 및 의심 등이 나타나기도 하였다. 이것은 설명동이가 의료인과 환자, 혹은 가족 간의 관계가 신뢰를 바탕으로 한 상호 인격적 관계 속에서 의사소통이 일어나기 보다는 의존적이거나 수동적이며 권위적 관계 속에서 이루어지기 때문이라는 것이다(Kim, 2003). 그러나 의료진의 전문적 판단에 따른 권고에 의존할 수밖에 없는 환자와 보호자들도 치료과정이나 중요한 결정에 있어서 자신들의 의견이 반영되길 바라고 있고, 자신들이 이해할 수 있는 정도의 쉽고 충분한 설명을 요구하고 있으며 시간적인 여유를 두고

다시 생각해 보기 원하며 가족 모두가 함께 듣기를 원하고 있다(Jeon, Kim, Yoo, Kim, & Lee, 2005).

그리고 우리의 의료현실에서는 특히 치료의 결정과정에서 환자 자신의 의견을 중요시 여기보다는 자신을 맡은 의료진과 가족의 의사결정에 따르려는 오랜 전통의 간섭주의(paternalism) 성향이 강하다(Pak, 1998). 실제로 Lee(2003)나 Yoo(2006)의 연구에서 의사가 환자 대신 보호자에게만 검사, 처치, 수술에 관한 설명을 하고 동의를 받은 경험이 자주 있으며, 이것은 임상현장에서는 경험적 부담, 의료소송의 주체가 보호자라는 현실적 이유 때문인 것으로 나타났다. 또한 환자 자신이 의사결정 능력이 있는 성인임에도 불구하고 경제적 능력이 있는 가족이나 남성의 보호자에 의해 의사결정이 이루어지고 있는 것은 우리나라에서 유교적 관습에 따른 가족주의 문화의 특성을 보여주는 것이다(Jeon et al., 2005). 이렇듯 의료진이나 가족의 강한 온정적 간섭주의에 따라 환자에 대한 치료방법 등을 결정하는 것은 환자의 인격을 존중하기 보다는 의료진과 가족의 가치와 선호에 따른 판단이 될 수 있기 때문에 윤리적으로 숙고해야 할 문제인 것이다. 특히 가부장적 사회에서 여성은 의료인과 환자와의 관계에서 뿐만 아니라, 가족관계에서 조차 힘의 불균형관계 속에 놓여 있기 때문에 의사결정자로서의 역할을 하기가 어렵다(Kong, 2003).

위에서 살펴 본 바와 같이 우리나라 의료현실에서 설명동의를 지닌 근본적 문제점은 의료인과 환자가 설명동시에 대한 진정한 윤리적 의미를 이해하지 못하며, 이에 대한 실천이 부족하기 때문이라고 여겨진다. 따라서 본 연구는 위에서 언급한 설명동의를 지닌 윤리적 문제점들에 대한 분석을 통해서 설명동의를 내포하고 있는 다양한 윤리적 측면들을 윤리적 이론에 근거하여 고찰해 봄으로서 의료현장에서의 의료인의 설명동시에 대한 윤리적 인식과 실천에 기여하고자 한다. 이 글은 우선 의료현장에서의 설명동의를 지닌 윤리적 측면을 자율성존중의 원칙을 비롯한 원칙주의 윤리이론을 통해서 고찰해 보도록 할 것이다. 그리고 의사소통과 보살핌의 차원에서 설명동의를 내포하는 윤리적 의미를 분석해 보도록 하겠다. 결론적으로 설명

동이가 이루어지는 의료현장에서 의사의 조력자이며 조정자이지만 궁극적으로 환자의 옹호자로서 간호사의 윤리적 역할을 검토해 보도록 하겠다.

II. 본 론

1. 원칙주의 윤리이론과 설명동의

우선 설명동의를 지닌 윤리적 관점을 윤리학자들은 주로 원칙주의적인 윤리이론인 Beauchamp과 Childress (1984)의 생명의료윤리의 4가지 원칙인 중에서 자율성 존중의 원칙에 근거하여 설명하였다. 이 논문에서는 자율성 존중의 원칙뿐만 아니라, 악행금지 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙과도 관련해서 설명동의를 지닌 윤리적 의미를 고찰해 보기로 하겠다.

1) 자율성 존중의 원칙

오늘날 자율성 존중의 원칙에 따르면 의료행위를 함에 있어서 의료인은 환자의 인격을 존중하여 충분한 설명을 통해 자율적 동의를 얻어야 한다(Beauchamp & Childress, 1984) 의료인은 환자를 인격체로서 대하여 자신의 병세, 가능한 치료 대안들 및 그 예상 징후 등에 대해 충분한 설명을 할 의무를 지니는 반면에, 환자는 이에 대한 동의 여부를 자율적으로 결정할 권리를 지니는 것이 바로 충분한 설명에 근거한 동의(informed consent)이다(Korean Society of Medical Ethics Education, 2003). 그러나 이러한 충분한 정보에 의한 자율적 동의가 가능하기 위해서는 동의자의 능력과 자발성, 동의의 내용과 이해정도, 대리결정에 대한 윤리적 논의가 우선적으로 요구되는 것이다.

① 동의자의 능력과 자발성

우선 동의자의 능력으로서 자율적인 의사 표현 능력은 충분한 정보에 근거한 동의의 필요 조건이다. 이것은 질병의 증상이나 이에 대한 치료과정에 대한 설명을 이해할 수 있고 그와 관련된 이익과 피해 등을 헤아려 결정을 내릴 수 있는 능력이다. 그래서 생명윤리학자들은 이러한 능력의 기준을 자신의 선호나 선택의

표현, 자신의 상황과 그 결과, 그리고 그와 관련된 정보의 이해, 손해/이익과 관련된 합리적 근거를 제시할 수 있어서 합당한 결정을 내릴 수 있는 능력에 두고 있다(Korean Society of Medical Ethics Education, 2003).

그러나 충분한 정보에 근거한 동의는 위의 조건을 충족시켰어도 타인에 의한 통제, 즉 영향력으로부터 벗어난 자발적인 동의여야 한다. 타인이 행사하는 영향력은 크게 강요, 설득, 조작의 세 가지 범주로 유형화될 수 있는데, 강요란 어떤 사람이 타인을 통제하기 위해 물리적 힘이나 해악의 위협을 의도적으로 사용할 경우이며, 설득은 강요와 달리 어떤 행위의 필요성을 제시함으로써 상대방의 동의를 얻어내는 방법이다. 조작은 특히 의료행위에 있어서 가장 흔히 일어나는 정보조작의 형태를 들 수 있는데, 거기엔 거짓정보제공, 정보제공의 보류, 핵심사항을 빠뜨린 정보제공, 오해의 여지가 있는 과장 등이 있다. 그 뿐만이 아니라, 정보를 제공할 때의 목소리 톤, 제스처, 태도 등도 환자의 인식과 반응에 직·간접으로 영향을 미친다. 따라서 의료전문인이 환자로부터 자발적 동의를 확보하기 위해서는 일차적 의무로서 설명과 설득만으로 영향력을 발휘해야 하며, 강요나 정보에 대한 조작이 일어나지 않도록 주의해야 하는 것이다(Kim, Sohn, & Kim, 1999).

② 정보내용과 이해

설명동의과정에서 동意的 주체인 환자 본인은 자신이 어떠한 질병에 걸렸으며 그 상태가 어떠한지 그리고 치료행위의 결과가 어떠한지 등에 대한 지식이 부족하기 때문에 설명의 주체인 의사의 전문적 지식에 의존할 수밖에 없다. 그래서 의료행위의 경우 전문적 지식이 정보와 관련된 내용으로서 중요한 요소가 된다. 정보내용은 환자의 측면에서 보면 환자의 알 권리와 관련된 문제이며, 의사의 측면에서 보면 정보제공의 의무와 관련된 문제라고 할 수 있다(Kim, Sohn, & Kim, 1999). 이것은 의사가 적절한 정보를 전달하지 않고는 환자가 올바른 자기 결정을 내릴 수 없기 때문에, 전문인의 관점이나 의견, 권고가 환자의 판단에 중요한 영향을 미친다. 그러므로 전문인은 치료행위에

있어서 환자에게 중요하다고 생각한 사실과 해석, 전문인 자신이 중요하다고 믿는 정보, 전문인의 충고, 승낙을 구하는 이유 및 승낙이 갖는 권한위임성격 등의 핵심정보를 알려줄 책임이 있다(Kim, Sohn, & Kim, 1999).

정보 제공의 기준에 대해서는 일반적으로 전문인 실무기준, 합리적인 개인기준, 주관적 기준이 있다. 전문인 실무기준에 따르면, 정보제공의 기준은 의사들의 전문학회 등 전문가 단체에 의해 의사의 전문성, 특수한 역할, 책임감에 따라 정해진다(Kim, Sohn, & Kim, 1999). 반면, 합리적 개인 기준은 의사에게 뿐만 아니라 환자에게도 그 결정에 대한 참여를 허용하는데, 의사는 환자를 합리적 개인으로 간주하여, 환자의 자율적 결정에 영향을 미치는 중요한 정보에 관심을 갖고 치료방법과 그 방법 자체의 위험 등에 대해 설명한다. 또한 정보제공의 주관적 기준이란 환자 개인의 신념이나 건강상태 등이 서로 다르기 때문에 개인이 필요로 하는 정보의 내용과 양을 달리할 수 있음을 의미하는 것이다(Kim, Sohn, & Kim, 1999).

충분한 정보에 근거한 동의 물음에는 무엇보다도 정보에 대한 이해가 중요하다. 설명동의의 과정에 있어서 전문적인 용어사용과 소통이 어려운 담론의 구조로 인하여 환자나 그 가족이 그 용어사용의 의미를 이해하지 못하는 경우가 발생할 수 있다. 따라서 의료인은 설명과정에서 환자나 가족이 이해할 수 있는 용어를 사용하고 소통이 가능한 담론의 구조를 형성하도록 해야 한다. 의사가 충분한 설명을 했다고 하더라도 설명동의의 주체인 환자가 이해하지 못하고 결정을 내린다면 그 설명은 별 의미가 없다. 따라서 이것은 인격존중에 기초한 설명동의의 과정이 의료인과 환자사이의 상호 이해에 의한 의사소통의 윤리적 문제와 직접적인 관련성이 있음을 보여주는 것이다(Pak, 1998).

③ 대리결정의 문제

위에서 설명한 것처럼 환자가 자기결정능력을 지니지 못하는 경우, 예를 들어 소아환자나 정신장애인 그리고 무의식환자의 경우 등에는 대리결정이 불가피하다(Kim, Sohn, & Kim, 1999). 이러한 대리결정에 대해

서 학자들은 대체로 대리판단표준과 최선의이익표준, ‘순수자율성표준’이라는 3가지 입장으로 나누어 설명하고 있다. 첫 번째로 ‘대리판단표준’은 환자의 의사를 대신할 수 있는 대리인이 그 환자가 자율적 능력을 지녔다면 그러한 상황에서 어떤 결정을 내릴 것인지를 찾는 방법이다. 두 번째로 환자의 ‘최선의 이익표준’은 대리인이 환자의 복지, 즉 삶의 질을 일차적으로 고려하여 환자에게 최선의 이익이 되는 것을 결정하는 것이다. 3번째로 ‘순수자율성 표준’은 환자가 의사결정능력이 있을 때 명시적으로 자신의 의사를 표명하였을 경우에 해당되며, 이것을 사전의사결정이라고도 칭한다. 사전의사결정은 3가지 유형이 있는데, 가장 일반적인 유형으로 생명에 대한 유언이 있다. 그것은 예를 들어 식물인간이나 뇌사상태에 빠질 때를 예비하여 DNR(do not resuscitation), 장기기증 등에 관한 유언을 직접 남기는 것이다. 두 번째 유형은 자신의 의사를 구체적으로 명시해 놓은 것이 아니라, 자신의 의사를 대변해 줄 대리인을 사전에 결정하여 그 대리인에게 모든 사항을 위임하는 것을 뜻하지만, 그의 의사결정범위나 그 결정의 타당성에 대한 문제가 발생한다. 세 번째 유형의 사전의사결정서는 바로 환자의 신념이나 가치체계를 명료해 놓은 것이다. 즉, 평소의 삶 가운데 이루어진 행동이나 글, 혹은 말에 드러나 환자 본인의 신념체계에 가치관을 구체화시켜 명료화시킨 다음 거기에 근거하여 환자의 의사를 추정하는 것을 말한다(Korean Society of Medical Ethics Education, 2003).

2) 악행금지의 원칙(Principle of nonmaleficence)

‘타인에게 해악을 끼치지 말라’는 악행금지의 원칙은 자연법 사상에 기초한 사회윤리의 근본명제로서 이미 고대의 히포크라테스선서에서 이후 의료윤리의 가장 기초적이고 우선적 의무로 간주되어 왔다(Korean Society of Medical Ethics Education, 2003). 그러나 악행금지원칙에는 치료과정에서 불가피하게 따르는 고통이나 불편은 환자의 건강회복이라는 더 큰 복지를 위해 도덕적으로 정당화된다는 이중효과의 원리가 있다. 그래서 악행금지의 원칙은 환자에게 불가피한 고통과 위험은 최소화해야 하는 의미를 지니며, 만약 의

료인이 낡은 지식과 기술로 인해 그들에게 부당한 고통과 해악을 줄 수 있다면 그들의 지식과 기술을 끊임 없이 연마해야 하는 의무의 기초가 되기도 한다(Beauchamp & Childress, 1984).

특히 설명동의의 내용에는 치료의 목적을 위해서 불가피하게 발생하는 해악에 대한 내용이 포함되어야 하는데, 이것은 악행금지의 원칙에서 이중효과의 원리와 관계가 있다. 이중효과의 원리를 설명동의에 대한 윤리적 측면에서 생각해 본다면, 의료인은 환자에게 치료와 관련된 모든 정보, 즉 치료의 과정이나 결과에서 야기되는 이익뿐만이 아니라, 이와 함께 동반되는 불가피한 고통과 불편 등을 설명해야 한다. 그뿐만이 아니라 의료인은 이러한 해악을 예방하고 최소화하기 위해 최선의 조치를 취해야 함을 설명해야 하는 것이다(Pak, 2000).

3) 선행의 원칙(Principle of beneficence)

선행의 원칙은 악행금지의 원칙을 넘어서 해악의 예방과 제거 및 적극적인 선의 실행에 대한 의무를 포함한다. 의료현장에서는 환자의 건강과 생명이란 가치를 존중하고 환자에게 적극적으로 선을 증진시키기 위해서는 온정적 간섭주의(paternalism)가 성립이 되는데, 이것은 특히 개인의 자율성보다는 가족의 가치나 공동선을 중요시 여기는 사회에서 익숙한 도덕적 가치인 것이다. 온정적 간섭주의는 마치 부모가 자식의 행복을 위해 자식을 간섭해야 하는 것처럼, 환자의 자율성을 침해하더라도 우선 무엇이 환자를 위한 선이 되는지를 판단하여 선행을 베풀어야 한다. 이러한 선행의 원칙에는 적극적 선행의 원칙 이외에도 이득과 손실의 균형을 요구하는 효용의 물음이 중요하다. 즉 치료의 성공가능성과 치료가 환자에게 가져올 위험, 또는 비용의 측면을 비교하여 측정하는 이른바 균형의 원리가 고려되어야 하는 것이다(Kim, 2000).

이러한 선행의 원칙에 근거한 온정적 간섭주의는 질병의 증상, 치료의 전 과정, 그리고 예후 등을 설명하고 동의를 얻는 과정에서 가부장적인 가족주의의 성격이 강한 동양의 문화권에서는 환자의 자율성존중의 원칙보다는 우선시되는 경향이 있다. 그러나 개인의 자

을권을 존중하는 서구의 문화권에서 온정적 간섭주의는 개인의 자율권 침해와 관련해서 자주 윤리적 충돌을 일으킨다. 특히 환자가 의사결정능력이 있음에도 불구하고 이를 무시하고 치료행위에 대한 설명과 동의가 의료진이나 가부장적인 가족 중심으로 이루어진다면, 이것이 환자의 최선이익을 위한 것이라고 할지라도 간섭주의가 지닌 윤리적인 문제가 될 수 있다. 그러나 문화권마다 차이가 있겠지만, 자기 의사표현을 할 수 없는 환자 자신의 생명과 관련된 치료 결정을 의료인의 전문적 판단에 따른 설명을 가족에게 하고 환자의 최선의 이익을 고려하여 이에 충고나 권고를 통해서 동의를 얻는 태도는 온정적 간섭주의의 입장에 따라 도덕적으로 정당화될 수 있는 것이다.

4) 정의의 원칙(Principle of justice)

정의의 문제는 의료정책이나 의료행위에 있어서 부족한 의료자원의 공정한 분배와 관련되어 있으며, 과연 무엇이 공정한 분배의 기준이 될 수 있는 지에 대한 물음이 중요한 사안이 된다(Kim, 2003). 그러나 설명동의에 있어서 정의의 문제는 특히 각각의 환자나 가족 각자에게 공정하게 설명의 기회를 제공하여 얼마나 공정하게 자기 결정을 할 수 있는 내용과 방식으로 설명해주는 가에 달려 있는 것이다.

실제로 의료인은 설명동의에 있어서 모든 환자나 가족 각자에게 평등하게 정보제공의 기회를 부여해야 한다. 그러나 그 설명과정에서는 똑같은 정보의 내용을 똑같은 방식으로 설명하기보다는 환자나 가족 각자가 처한 상황이나 수준과 필요에 따라 설명의 내용과 방식을 달리하여 자기 결정을 할 수 있도록 하는 형평성의 원칙에 따라야 한다. 특히 개인의 질병이나 증상, 그리고 가치관이나 관심 등을 고려하지 않는 형식적 절차에 따른 천편일률적인 설명내용과 기계적인 설명방식은 정의의 원칙에 부합된다고 말할 수 없다. 설명동의의 기회는 누구에게나 공정하게 이루어져야 하지만, 그 과정은 환자의 이해의 수준과 필요에 따라 설명의 내용이나 방식을 달리하는 형평성의 원리에 따라야 하는 것이다(Kong, 2003).

2. 의사소통윤리와 보살핌의 윤리

지금까지 설명동의의 윤리적 근거를 Beauchamp과 Childress(1984)의 원칙주의 윤리에 근거하여 탐색하여 고찰해 보았다. 설명동의가 지닌 윤리적 의미는 자율성존중의 원칙뿐만이 아니라, 악행금지, 선행의 원칙, 정의의 원칙을 모두 포괄하고 있음을 알 수 있다. 그러나 이러한 4가지 원칙만으로 설명동의가 함축하고 있는 윤리적 의미의 복합적인 차원을 설명하는 데에 한계를 지닌다. 예를 들어 충분한 정보를 제공하여 자율적으로 동의하는 과정은 상호 인격존중에 기초한 의료인과 환자 혹은 가족과의 의사소통의 과정이며 환자에게 대한 돌봄의 과정이라고 볼 수 있다. 만약 의료인과 환자 사이에 의사소통의 장애와 왜곡을 일으키는 요소가 존재한다면, 자율적 동의가 이루어지기 어렵다. 법적 형식적 제도로서 그리고 의료인과 환자나 가족과의 권위적, 전문적 권력관계 속에서 상호이해가 없이 이루어지는 설명동의는 자율적 동의라고 볼 수 없다(Gehring, 2002). 또한 환자에 대한 상태나 요구를 고려하지 않고 치료의 과정이나 결과에서 동반되는 위험이나 고통에 대한 일방적인 설명은 의료분쟁 시에 의료인의 법적 자기방어수단일 뿐이라는 비난을 받는 것이다. 이렇듯 환자가 처한 개별적 상황에 따른 요구나 필요를 고려하지 않은 행정적 절차에 따른 환자에 대한 일방적이며 기계적인 설명방식은 환자에 대한 돌봄이 배제된 형식적인 설명동의라는 비판을 받을 수 있는 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이 원칙주의 이론만으로는 설명동의의 과정이 함축하고 있는 윤리적 차원을 심층적으로 드러내기 어렵다. 왜냐하면 환자의 인격을 존중하는 설명동의는 의료인과 환자와 가족과의 의사소통과 돌봄의 과정을 통하여 실현될 수 있기 때문이다. 의사소통윤리란 의료인과 환자 사이의 상호이해와 합의를 방해하는 의사소통의 장애의 요인들이 무엇인지를 비판적으로 분석하여 상호이해를 통해 합리적이며 자유로운 동의가 일어날 수 있는 윤리적 조건들을 제시한다. 의사소통윤리는 의료행위가 이루어지는 남성중심적인 의료제도나 권력의 구조에 대해 비판적 시각을

지니는 여성주의 윤리이론에서도 발견할 수 있다. 또한 설명동의 과정은 환자의 입장에서 그들의 요구를 이해하고 수용하여 환자가 최선의 선택을 할 수 있도록 하는 돌봄의 윤리가 필요한 것이다. 그러면 설명동의의 윤리적 근거로서 의사소통윤리와 보살핌의 윤리에 대해 살펴보기로 한다.

1) 의사소통윤리

오늘날 의사소통윤리는 합리적 합의에 도달하기 위한 상호이해와 대화의 규칙을 찾는 것을 과제로 삼는다. Habermas(1995)에게서 의사소통적 행위는 일종의 ‘사회적 행위’로서 성공적 지향적인 전략적 행위와는 구분되는 이해 지향적 행위이다. 전략적 행위가 타인에게 자신의 의도나 목적을 관철하기 위해 영향력을 행사하는 행위인 반면에, 의사소통행위는 행위자 상호간의 ‘이해도달’을 목표로 이루어진다. 이해도달을 지향하는 의사소통행위는 2인 이상의 언어행위자들이 서로간의 ‘합의’를 통해 행위조정을 이루고자 하는 행위유형인 것이다. 여기서 상대방은 자신의 목적을 달성하기 위한 전략적, 수단적 대상이 아니라, 합의에 이르기 위해 서로를 필요로 하는 협력자로 등장하며, 그래서 의사소통행위는 ‘상호주관성’에 바탕을 두고 상호이해의 과정에서 구현되는 행위이다. 하버마스는 고유한 인격체이며 동시에 공동체의 구성원들이 합리적 의사소통에 의한 합의에 도달하기 위해서 갖추어야 할 조건으로서 이상적인 의사소통행위구조를 제시하였다(Habermas, 1995).

Habermas(1995)의 의사소통윤리의 과제는 우리가 가능한 언어적 표현을 통해 대화적 상황을 발생하게 하는 규칙체계를 재구성하는 것이다. 정상적인 대화에 참여하기 위해서 대화자는 의사소통능력이라고 불리는 말과 상징적 상호작용의 기본적 자질을 갖추고 있어야 하며, 이 능력을 바탕으로 대화의 과정에 참여하길 원하는 사람은 다음의 4가지 타당성에 대한 요구(claim of validity)를 충족시켜야 한다. 즉 대화에 참여하는 자는 1) 어떤 것을 이해하도록 표현한다(이해성). 2) 말하는 자는 듣는 자가 그의 지식을 함께 나눌 수 있는 참 명제(주장)를 전달해야 한다(진리성). 3) 말하

는 자와 듣는 자가 서로 인정된 규범적 배경과 관련해서 서로 이해할 수 있는 적합한 언표를 사용하여야 한다(적합성). 4) 말하는 자는 듣는 자가 그의 언표를 믿을 수 있도록 그의 의도를 진실하게(true) 표현해야 한다(진실성) (Park et al., 1999).

이렇듯 의사소통행위에 참여하는 대화자들은 서로 제기하는 타당성에 대해 정당화되는 한에서 합의에 도달하게 된다. 대화자의 불확실한 타당성에 대한 주장은 대화를 통해 분명해 질 수 있다. 즉 언어적 표현에 대한 이해가 어려우면 1) “그것은 무엇을 의미하는가?” 또는 “그것을 어떻게 이해해야 하는가?”라는 질문을 하며 이에 대한 답은 의미해석이다. 언표의 주장에 대한 사실이 의심스러울 때에는, 2) “사실은 주장하는 그대로인가?”라는 질문이 나오며, 이에 대한 대답은 확신과 설명이다. 또한 그의 언표가 규범적 배경에 적합한가가 의심스러울 때, 3) “그렇게 말하는 것이 그 상황에 적합한가?”라고 묻는다. 이러한 물음의 대답은 정당화이다. 마지막으로 언표의 의도와 관련하여 진실성이 의문시 될 때, 4) “그는 나를 속이고 있는가?”라고 묻는다. 하버마스에 따르면 이러한 4개의 타당성에 대한 요구가 모두 담화로 입증될 수 있는 것은 아니며, 진실성의 타당성에 대한 요구는 말하는 자의 행동과 관련해서 입증될 수 있다. 즉 어떤 사람이 그의 의도를 진실되게 표현하는 가는 그와의 장기간에 걸친 상호작용을 갖는 동안 그의 행동에서 나타난다(Habermas, 1995).

이렇듯 화자와 청자는 서로의 언어행위에서의 타당성에 대한 요구를 하는 대화의 과정을 통해 상호 주관적 합의에 이를 수 있으며, 이것을 통해 행위조정을 합리적으로 할 수 있다. 그렇다면 하버마스의 의사소통행위이론에 근거하여 설명동의에 대한 윤리적 의미에 대해 고찰해 보기로 한다. 설명동의의 과정에 참가하는 의료인과 환자, 그리고 가족은 언어를 통한 합리적인 의사소통능력이 있다는 것이 전제되어야 한다. 그래서 참가자들은 질문과 응답이라는 대화의 과정에서 언제든지 위의 4가지 타당성에 대한 요구를 정당화시켜야 한다. 즉 환자나 가족은 설명의 주체가 사용하는 용어나 담론이 이해하기 어려울 때 항상 질문할 수 있

으며, 설명의 주체는 이에 대해 이해할 수 있도록 설명하여야 한다. 또한 설명의 주체인 의사는 환자의 질병, 증상, 치료방법 및 과정과 예후 등에 있어서 사실에 부합하는 내용을 제공해야 하며, 이에 대한 물음에 대해서는 증거를 제시하여 설명하여야 한다. 또한 왜 이러한 치료방식을 택해야 하는 지에 대한 이유를 제시해야 하며, 그 의도가 정직해야 한다. 그리고 의료인은 환자와의 관계에서 의료행위를 하는 규범적 맥락에 적합한 전문적 지식에 근거하여 설명하여야 한다. 이렇듯 의료인과 환자는 설명동의과정에서 자신들의 주장이 타당한가에 대해 서로 질문을 하며 이에 대해 성실히 응답하는 대화적 이해를 통해 진정한 합의에 도달할 수 있다.

2) 여성주의와 돌봄의 윤리

여성주의 생명윤리학자들은 이러한 ‘충분한 설명에 근거한 자발적인 동의’는 자유롭고 합리적인 의사결정을 위한 조건이 형성되지 않고 구성원들 사이의 관계에서 힘의 지배와 종속의 관계가 일어나는 사회에서는 제대로 작동될 수 없음을 지적한다. Tong(2002)에 따르면 어느 한 성이나 계층 사이의 힘의 불균형 관계 속에서 이루어지는 의사소통은 왜곡될 수밖에 없으며, 힘을 지닌 사람의 목적을 달성하기 위한 전략적 수단으로 전략하기 쉬운 것이다. Jagger(1995)는 하버마스의 이상적인 담화상황을 더욱 구체적으로 여성주의적 차원에서 전개시키면서 여성에 초점을 둔 담론의 유형을 “여성주의적 실천적 담론”(feminist practical discourse)이라 칭하였다. 그녀는 여성들은 각자가 속한 사회에서 자유롭게 이야기 할 때 의사결정과정에서 여성의 참여가 제대로 실현되지 못한 점을 지적하면서, 실천적 담론을 통해서 여성들의 기본적인 요구와 일반적인 관심, 그리고 도덕적 경험을 표현하는 기회를 만들도록 노력하여야 한다고 주장한다. 여성주의 실천적 담론은 특히 담론과정에 있어서 주의 깊은 경청, 책임감, 자기 규율, 자기 감수성, 존경, 믿음, 그리고 무엇보다도 “각별히 개인을 대하듯 서로 서로에 대한 보살핌”(care for each other as specific individuals)과 같은 덕의 실천을 중요시한다. 특히 이러한 실천적 담론에

서의 중요한 특징은 여성들의 보살피는 본성이 대화를 통해 드러난다는 점이다(Tong, 2002).

오늘날 가장 관심을 끌고 있는 여성적 의사소통 이론은 힘의 불균형에 의해 의사소통이 단절된 의료계에서 환자와 의사와의 관계, 남성과 여성 사이의 힘의 불균형에 대한 분석을 하고 이러한 힘의 불균형이 해소된 상황에서 상호 이해와 합의가 가능한 의사소통 모델에 대한 개발에 관심을 가지고 있다. 의료현장에서 여성이 겪는 의사소통의 어려움은 환자와 의사 사이의 힘의 불균형 관계뿐만 아니라, 남성과 여성 사이의 힘의 불균형의 관계가 겹치기 때문에 더 클 수밖에 없다는 것이다(Pak, 2000). 따라서 의료현장에서 여성주의적 의사소통적 윤리의 관점은 설명동의의 과정에서 의사소통의 왜곡이 이루어지지 않기 위해서는 의료인의 전문적 권력에 의한 영향력이 환자의 요구나 관심을 억압하거나 은폐시키지 않도록 하는 데에 있다. 특히 여성주의윤리는 가부장적 사회에서 여성의 자율적 의사결정보다는 가족에서의 가장 중심으로 설명동의가 이루어지는 점에 대한 비판적 시각을 일깨우고 여성의 관심과 경험에 귀를 기울일 것을 요구한다.

Gilligan과 Noddings를 대표로 하는 여성적 돌봄의 윤리는 개인을 항상 다른 사람과 연결된 자아로 보고 구체적인 인간관계의 그물망 속에 속한 모든 사람의 관심과 요구를 고려하여 도덕적 판단을 한다(Tong, 1997). Gilligan(1982)의 돌봄의 윤리에서는 구체적인 삶의 맥락적인 접근을 통해 자신과 맺고 있는 인간관계 능력으로서 공감능력과 이들에 대한 책임감을 중요시 여긴다(Tong, 1997). Gilligan(1982)은 특히 “이야기체적인 사고방식”을 통한 삶의 구체적 맥락 속에서 개인을 이해하고 수용하는 공감능력과 책임감, 그리고 정의에 있어서도 개인의 요구와 관심에 따라 돌봄을 제공하는 형평성에 따른 분배적 정의를 중요시 여긴다. 또한 Noddings(1984)도 돌봄에서 가장 중요한 것은 타인을 수용하면서 타인과 함께 보고, 느끼며 함께 존재하는 것이다. 우리는 타인을 보살피는 과정에서 타인이 무엇을 기대하고 그의 기대와 상황에 대해서 우리는 무엇을 느끼며, 그 상황이 우리에게 무엇을

요청하는 가에 대해 인식한 후에야 비로소 돌볼 수 있는 것이다. 돌봄의 도덕적 원천은 인간 상호 간의 느끼는 자연적인 공감이며(Noddings, 1984), 이러한 감정의 개발이 일상 삶에서의 도덕적 결정과 행위를 인도하게 되는 것이다(Tong, 1997).

설명동의를 과정에서의 돌봄의 윤리란 환자나 환자 가족이 처한 삶의 구체적인 맥락과 특수성에 대해 관심을 갖고 질병의 증상, 치료방법 등을 설명하며, 이들의 요구를 수용하는 정서적 공감의 과정을 통해 이들에 대해 책임감을 느끼는 도덕적 태도와 관계한다. 설명동의를 과정에서의 환자나 가족에 대한 돌봄의 태도는 각각의 환자에게 똑같은 내용과 방식으로 설명을 제공하는 것이 아니라, 개인의 질병이 처한 개별적 상황을 이해하고 그들의 요구와 관심을 수용하는 정서적 공감의 과정을 거쳐서 설명의 내용과 방식을 달리하는 형평성을 지녀야 하는 것이다(Kong, 2003). 이렇듯 돌봄의 윤리는 구체적인 삶의 맥락적 접근에 따른 인간관계에서의 공감능력과 책임감, 그리고 형평성을 주요 내용으로 하고 있다. 이것은 설명동의를 의료인과 환자와 그 가족 간의 인간관계를 모두 고려하여 환자의 처한 개별적인 취약한 상황과 요구에 관심을 갖고 이를 수용하고 이해하는 공감의 과정과 이에 응답하는 돌봄의 과정을 내포해야 함을 의미하는 것이다.

III. 결 론

1. 간호사의 윤리적 역할

의료현장에서 설명동의를 생명의료윤리에서 자율성의 존중원칙뿐만이 아니라, 악행금지, 선행의 원칙, 정의의 원칙을 윤리적 근거로서 모두 포괄하고 있지만, 이러한 원칙만으로는 설명동의를 함축하고 있는 윤리적 차원을 설명하는데 한계를 지닌다. 설명동의를 상호 인격존중에 기초한 의료인과 환자 혹은 가족 사이의 의사소통과정을 통한 합의이며 환자에 대한 돌봄의 과정으로서의 윤리적 의미를 내포하고 있다. 치료과정에서의 의료인과 환자나 가족과의 사이의 의사소통의

장애를 일으키는 권위적, 전문적 권력관계 속에서 이루어지는 설명동의를 제도적 절차로서의 역할을 할 뿐 진정한 의미에서의 상호이해에 따른 자율적 동의라고 볼 수 없다. 따라서 설명동의를 설명용어의 이해가능성, 내용의 사실성, 그 의도의 진실성 등에 대한 물음에 대해 진실한 응답을 하는 자유로운 의사소통의 대화적 조건을 충족시켰을 때 가능한 것이다. 또한 환자가 처한 취약한 상황이나 요구나 관심을 고려하지 않고 치료의 과정이나 결과, 그리고 이에 동반되는 위험에 대한 일방적인 설명은 보살핌이 결여된 설명이다. 예를 들어 의료인이 환자가 자신의 질병과 치료 방법을 어떻게 수용하는 지에 대한 관심을 가지고 상호 공감하는 의사소통적 태도가 없이 전략적인 목표 중심적 사고만을 하여 설명을 한다면 오히려 환자에게 불안과 절망감을 초래할 수 있는 것이다. 따라서 온정적 간섭주의에 따른 의료진의 전문적 판단에 의한 치료결정이나 권고, 환자나 그 가족에 대한 보살핌이 결여된 설명 방식은 설명동의를 의료인의 형식적인 법적 절차일 뿐이라는 인식을 갖게 한다. 이렇듯 환자가 처한 개별적 상황에 따른 요구나 필요를 고려하지 않은 환자에 대한 일방적이며 기계적인 설명방식은 돌봄의 도덕적 차원을 간과한 무의미한 형식적인 설명동의를 비판을 받을 수 있는 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이 환자의 인격을 존중하는 설명동의를 과정이란 상호이해와 합의에 의한 의사소통 과정이며, 동시에 보살핌의 과정이다. 그러면 간호사는 설명동의를 있어서 어떠한 역할을 하여야 하는 것인가? 설명동의를 이루어지는 의료현장에서 간호사는 설명의 주체인 의사의 조력자이며 조정자이지만, 윤리적으로 환자의 옹호자로서의 역할을 지녀야 한다. 간호사는 의료인에게 의존할 수밖에 없는 환자 자신의 치료과정에서 그의 의견이 배제되는 일이 없이 참여할 수 있도록 도와주는 역할을 하며, 환자를 옹호하기 위한 교육 및 상담을 통해서 환자에서 제안된 치료계획을 수용 혹은 거부할 권리가 있음도 사전에 알려주어야 한다(Yoo, 2006). 즉 간호사는 여러 가지 위해나 불이익으로부터 환자를 보호하며, 그의 권익을 위해 대변자 역할을 수행하고, 정보를 제공하여 스스로 결정하도록 도우며,

양질의 적정진료가 이루어지도록 감시하며, 대상자 및 그와 관련된 가족 사이에서 조정하고 중개해야 하는 역할을 설명동의과정에서 수행해야 한다(Cho, 1996). 그러나 최근의 연구결과에 따르면 대상자들은 설명의 주체자로부터 계획된 이외의 또 다른 치료법이라든가 언제라도 치료계획에 대해 거부할 수 있는 환자의 권리가 있다는 것을 전해들은 사람은 한 명도 없다는 것은 간호사의 대상자에 대한 옹호자 역할이 제대로 수행되지 않음을 보여주고 있는 것이다(Yoo, 2006). 설명동의를 있어서 많은 경우 간호사는 설명과 치료행위의 주체자로서 법적 책임은 없으나 이러한 옹호자의 역할에 대한 도덕적·윤리적인 책임을 느끼고 있으며, 의사와 환자 주변 사이에 놓은 중간자 혹은 전달자로서 모호한 역할로 인하여 갈등상황을 회피하거나 무력감을 느끼는 도덕적 고통(moral distress)을 경험하게 된다(Han, 1992; Jeon, Kim, Yoo, Kim, & Lee, 2005).

결론적으로 간호사는 설명동의과정에서 위에서 논의된 설명동의를 위한 윤리적 인식을 토대로 하여 환자에 대한 옹호자로서의 역할을 해야 한다. 여기서 환자에 대한 옹호자 역할이란 존엄한 인격체로서 존중하고 보호하기 위해서 의사와 환자 혹은 가족사이의 상호이해에 따른 의사소통을 촉진시켜서 자율적인 동의가 이루어지도록 환자를 보살피는 것이다. Cho(1996)에 따르면 '대상자 옹호는 간호사와 대상자의 긍정적인 관계에서 발생하는 일련의 행위 과정으로서, 불리하거나 약자의 입장에 있는 대상자를 보호하고 인권을 존중하기 위하여 간호사가 수행하는 통상적인 간호 활동'이다. 특히 간호사는 환자의 인격의 존엄성이 존중받지 못하는 취약한 상황에서 치료에 대한 설명동의가 이루어지는 경우 인격훼손으로부터 대상자를 보호해야 한다. 간호사는 비록 직접 치료에 관한 설명의 주체가 아니더라도 의사소통과정에 참여하여 옹호자의 입장에서 환자와 그 가족의 의견을 수렴하여 의사결정시에 이를 대변할 수 있어야 하며, 충분한 설명을 듣지 못했을 경우 정보를 제공하거나 적절한 정보를 얻을 수 있도록 조정해 주어 환자의 자기결정에 힘을 북돋아 주는 역할을 하여야 하는 것이다.

References

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2004). *Ethics in obstetrics and gynecology*. Washington, DC: ACOG.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (1984). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Cho, K. C. (1996). *Concept development of client advocacy using hybrid model*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Gehring, P. (2002). Autonomie als Diskursbaustein? In M. W Schnell(ed.), *Pflege und Philosophie*(pp.23-33). Bern: Hans Huber.
- Gilligan, D. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*, (R. I. Heo, Trans, 1994) Seoul: Philosophy and Reality Press.
- Habermas, J. (1995). *Theorie des kommunikativen Handelns: Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft*, Frankfurt am Main: Suhkamp.
- Han, S. S. (1992). *Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing Practice*, Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Jaggar, A. M. (1995). Toward a feminist conception of moral reasoning, In S. James(eds.), *Moral and social justice* (pp.130-137), Lanham, Md: Rowan and Littlefield.
- Jeon, H. S., Kim, S., Yoo, M. S., Kim, I. S., & Lee, W. H. (2005). *An analysis of Korean patients' experiences of informed consent*, 23th Quadrennial Int. Council of Nurses Congress at Taipei, Taiwan.
- Kim, I. S., Sohn, M., & Kim, S. D. (1999). *Principle of bio-medical ethics*, Seoul: Gyechuk Press.
- Kim, S. D. (2000). *Bio medical ethics*. Seoul: Philosophy and Reality Press.
- Kim, S. D. (2003). *Ethical model for the relation between physicians and patients*. Chosun University College of Medicine Conference Proceeding.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*, Berkeley: University of California.
- Kong, B. H. (2003). Feminist Ethics and Bio-ethics, *Pan-Korean Philosophy*, 32, 113-142.
- Korean Nurses Association (2003). *Nurse and law*, Seoul: Korean Nurses Association.
- Korean Nurses Association (2006). *Declaration of the ethical code for Korean nurses*. <http://www.koreanurse.or.kr>.
- Korean Society for Medical Ethics Education (2003). *Bio medical ethics*, Seoul: Gyechuk Press.
- Lee, Y. Y. (2003). *Survey of practice and understanding about the doctor's duty of informed consent*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Pak, U. J. (1998). Medical Ethics and Law-Focusing on Problems according to Development of High Tech Medical Technology, *Medicine-Ethics-Education*, 1(1), 1-10.
- Pak, U. J. (2000). *Law and ethics in the age of biotechnology*. Seoul: Ewha Womans University Press.

- Park, J. H., Kim, J. H., Moon, S. W., Min, C. H., Park, S. S., Park, C. K. et al. (1999), *Progress of modern philosophy*. Seoul: Dongnyuk Press.
- Tong, R. (1997). *Feminist approaches to bioethics. theoretical reflections and practical applications*. Boulder CO: Westvier Press.
- Tong, R. (2002). Teaching bioethics in the new millennium: Holding theories Accountable to actual practices and people, *J Medi Philosophy*, 27(4), 420-435
- Yoo, M. R. (2002). *Concept Development using hybrid model for the concept, patient respect*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Yoo, M. S. (2006). A study on the in-patient' experiences of informed consent, *J Korean Acad Nurs Adm*, 12(2), 265-275.
- Yun, S. Y. (2004). *A survey on the concepts of informed consent among emergency physician*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.