

산업장 의료에 있어서 윤리적 갈등

신 동 천

최근들어 산업장 의료에 있어서 윤리적 갈등에 대한 관심이 증대해 왔고, 산업장에서의 보건문제와 관련된 여러 쟁점들이 제기되고 있다. 많은 연구들에 의하면, 산업장 의사의 윤리적 갈등은 산업장 보건환경에서의 의사에게 주어지는 다양한 역할과 성실성, 책임감에 기인된다. 산업장의 의사는 자신에게는 물론이고 환자, 고용주, 정부, 사회, 노동자, 의료전문인 등에게 어느 정도의 의무를 지고 있다. 그런데 이러한 문제들은 일회적이거나 추상적 차원에서 논의되는 일은 많았지만, 이 문제들의 실제 빈도와 그 해결방법을 모색하기 위한 체계적인 연구는 거의 없었다. 이 연구는 미국의 산업의학협회 (the American Occupational medical Association)의 회원들 중 선정된 표본에 대하여 질문서를 이용한 조사연구를 Brandt-Rauf가 수행하여 British Journal of Industrial medicine에 발표한 것이다.

<방 법>

미국산업의학협회 회원의 약 5%에 해당하는 218명의 표본을 대상으로 우편질문서법을 이용하여 조사하였다. 1차적으로 표본의 27%인 59명으로부터 응답을 받았고, 2차로 21명으로부터 응답을 더 받아서 총 37%의 응답률을 보였다. 또 응답자 중 8명을 무작위로 선정하여 보다 심층적인 분석을 위한 개별면접을 실시하였다.

질문서는 응답자의 개인적 특성에 관한 내용, 응답자의 진료업무에서의 윤리적 갈등의 평가, 산업장 의료에 있어서 윤리적 갈등에 대한 가상적인 사례에 대한 질문 등 세 부분으로 구성되었다.

첫째 부분은 연령, 성, 인종, 지역, 수련, 개업형태 (산업장 진료 백분율), 고용형태, 주요업무 (환자진료, 관리, 교육, 연구), 종교 등이었다.

둘째 부분은 응답자가 산업장의 진료업무에서 윤리적 갈등을 얼마나 느끼는지를 몇가지 항목들로 나누어 '전혀 느끼지 않는다', '거의 느끼지 않는다', '때때로 느낀다', '자주 느낀다', '항상 느낀다' 중에서 어느 하나에 반드시 응답하도록 하였다.

세째 부분에서는 세 가지 가상적인 사례를 만들어 각각에 대한 응답자의 태도를 측정하였다.

첫째는 알콜중독으로 피고용자가 승진이 고려되고 있을 때 그 사실을 알고 있다면 어떠한 행동을 취할 것인가의 문제이다. 두번째는 특정업무와 심장질환간에 전에는 알려지지 않았던 어떤 관련성을 발견했을 경우, 회사측에서 그 사실을 발표하는 것을 허락하지 않는다면 어떻게 하겠는지에 관한 문제이다. 셋째는 한 지역사회에서 대부분의 노동력을 고용하고 있는 기업체의 예이다. 이 업체에서 근무한다는 것은 곧 특별한 유해인자에 노출되는 것이어서 정부가 환경기준치를 낮추려 할 때 이에 대해 어떠한 태도를 갖겠는가에 대한 것이다. 그 새로운 기준치는 보건증정에 기여할 수 있는 반면 비용이 많이 소요된다.

이상은 질문에 더하여 응답자들이 자신들의 응답에 대해 추가적으로 언급하고 싶은 내용을 답하도록 하였다. 이 내용들은 질문서의 두번째와 세번째 부분의 분석에 참고하기 위한 것이다.

〈 결 과 〉

응답자 연령은 33세에서 76세까지였고, 평균은 52세였다. 96%가 남자였고, 89%가 백인, 그리고 개업지역은 60%가 도시, 31%가 도시 근교, 9%가 농촌이었다. 응답자 중 65%는 산업의학 또는 내과학 전문의였으며, 73%가 대부분의 시간을 산업장 의료에 쓴다고 하였다. 고용형태별로 보면, 53%가 기업체에 전시간 고용이고 13%는 부분시간 고용, 26%는 독립적으로 개업하고 있었으며, 정부 및 대학, 연구소 등에 고용되어 있는 의사는 각각 1%와 5%였다. 응답자의 종교는 신교도가 58%, 구교도가 18%, 유대교가 14%였고, 종교가 없는 경우는 9%였다.

응답자 중 69%가 자신의 진료업무에서 윤리적 갈등을 느낀다고 하였는데, ‘가끔 느낀다’가 48%, ‘자주 느낀다’가 18%, ‘항상 느낀다’가 3%였다. 이에 대한 책임, 환자에 대한 책임, 기업주에 대한 책임뿐만 아니라, 비밀보장과 관련된 갈등, 비용과 관련된 갈등, 위험요인의 수용과 관련된 갈등이 포함되어 있다. 이러한 갈등의 해소방법으로는 윤리헌장, 개인적 신념이 가장 유용하다고 하였고 일부(6%)는 기업의 윤리지침이 유용하다고 하였다. 윤리문제에 대해 장차의 개선안으로는 산업장 의료인의 역할을 명확히 정의하는 것을 비롯한 역할모형 정립, 의사의 수련과정 개선, 윤리헌장의 개선 등을 지적하였다.

가상적 예에 대한 응답자의 태도는 다음과 같았다. 첫째 예인 알콜중독자의 승진문제에 대해서 대부분의 응답자들(67.5%)이 업주측에 그와 관련된 의학적 문제점을 알려주겠다고 했고, 22.5%의 응답자들은 특히 알콜중독에 대한 정보를 제공하겠다고 하였다. 또 작업장의 특정요인과 질병과의 관련성을 새로이 발견했을 경우의 예에 있어서는, 70% 이상의 응답자들이 업주들을 설득

하기 위한 근거자료를 좀더 수집하겠다고 하였고, 5% 이하만이 아무런 조치도 취하지 않겠다고 하였다. 또한 약 10%는 동료들에게 비공식적으로 알려주겠다고 하였으며 5%는 어떤 방법으로든 보고서를 제출하겠다고 하였다.

새로운 환경기준치를 설정하는 예에서는 낮추어진 기준치에 대한 찬반의견이 51%와 49%로 거의 반반이었다. 찬성측의 이유는 66%가 근로자들의 건강에 대한 책임을 지겠다고, 34%는 보다 넓은 차원에서 직업병을 줄여야 한다는 측면의 이유였다. 또 반대측의 이유로는 67%가 새로운 기준치의 적용이 근로자의 경제적 복지에 해롭다는 주장을 하였고, 33%는 국가적 차원의 경제적 파급효과 때문에 반대한다고 하였다.

〈 토 의 〉

이상에서 산업의료와 관련하여 중요한 시사점을 얻을 수 있다. 응답자들이 미국의 산업장 의료에서 큰 위치를 점하고 있다는 점을 감안할 때, 일반적으로 산업의들이 느끼는 윤리적 갈등이 심각하다는 사실을 지적할 수 있겠다. 또 이러한 갈등에 대해 산업의들은 주로 교육과 수련과정의 해 전통적인 의학모형에 의존하고 있음을 알 수 있다.

윤리갈등상황에서의 의사결정의 기전이 윤리헌장에 대한 의존도가 높다는 점은 산업의들이 환자에 대한 전통적인 의사모형에 토대를 두고 환자진료에 임하고 있음을 반영하는 것이다. 이 문제는 의사-환자 관계속의 의사와 공중보건 담당자로서의 책임간의 갈등이고, 다시 말하면 “환자에 대한 절대적 의무”와 “일반적 복지”간의 갈등이라고 할 수 있다.

이와같은 전통적 도의론적 접근과 목적론적功利주의적 접근간의 갈등에서 볼 때, 산업의 수련과정에서 보다 더 많은 윤리적 차원의 교육이 필요하다는 결론을 유도할 수 있다.

