

간호사의 소극적 안락사에 대한 태도 조사*

김 애 경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달로 치명적인 질병이나 사고로부터 생명을 구할 수 있게 되었고 평균 수명이 연장되었으나 한편으로는 자연스럽지 못한 생명 연장으로 인해 인간적인 품위를 유지하면서 평화롭게 죽음을 맞을 수 있는 기회를 방해받기도 한다.

최근 대한 의사협회가 회복 불가능한 환자에 대해 환자나 가족이 요청할 경우 치료를 중단하는 소극적 안락사를 인정하는 내용의 의사윤리 지침을 제정하기로 해 논란이 일고 있다(Chosun newspaper, 2001).

이러한 의료 상황의 변화와 더불어 간호사는 소생 불가능한 환자를 간호하는 경우가 많아 졌는데 간호사의 입장에서 볼 때 생명의 존엄성 존중이란 생명을 무조건 연장하라는 것인지 아니면 임종시에는 치료나 간호를 중단하여 자연사하도록 내버려두어야 하는지, 자연사하도록 환자를 내버려 둘 때 간호의 의무를 포기하는 것은 아닌지, 중간 입장을 취한다면 현대의 치료와 간호를 어느 정도 적용해야 하는

지 갈등을 경험하게 된다.(Kim, 2000).

대부분의 간호사는 죽어가는 환자들을 간호할 때 스트레스를 받거나 불안해하고 죽음이나 안락사에 대한 자신의 견해가 확실하게 정립되어 있지 않아 환자간호에 소극적이 되는 경향이 있다(Lee, 1995).

소생 불가능한 환자나 그 가족은 죽음의 과정을 겪는 동안 정신적, 육체적, 경제적으로 심한 손상을 입게 되는데 이때 간호사의 간호나 태도는 그들 모두에게 영향을 미치므로 간호사는 죽음의 과정을 겪는 대상자에게 총체적인 전인간호를 제공해야 한다. 그러나 간호사가 죽음, 안락사에 대한 갈등을 해결하지 못하거나 죽음, 안락사에 대한 자신의 견해를 정립하지 못한다면 임종 환자의 간호요구를 파악하고 해결해 주는 간호를 하기 어렵다.

이처럼 간호사는 소생 불가능한 환자의 생의 마지막에 소극적 안락사를 선택함으로써 통증을 제거하고 환자의 자율성을 존중할지 또는 생명 유지를 위한 책임을 다해야 하는지 윤리적 갈등을 경험하게 된다. 이와 같이 생명 보존, 고통 경감, 자율성 존중 중에 어떤 것이 환자에게 최선인지를 결정하는 것은 간호사 개개인마다 다르다.

* 2001년 단국대학교 교내 연구비 지원

** 단국대학교 의과대학 간호학과(교신저자 E-mail : aekim@anseo.dankook.ac.kr)

투고일 2001년 12월 31일 심사외뢰일 2002년 1월 7일 심사완료일 2002년 3월 26일

우리나라는 죽음에 대한 폐쇄적인 경향을 띄고 있지만 인구가 고령화되고 안락사 문제가 사회적으로 대두되었고 뇌사가 법적으로 인정된 만큼 준비된 죽음의 문제에 대한 논의가 필요하다(Park, 2000).

이런 점에서 무의미한 생명 연장, 환자의 자율성 존중, 환자의 질적 삶의 문제가 간호사에게 갈등의 요소로 대립될 때에 우선 순위를 정하는 간호사의 개인적 특성을 파악할 필요성이 있다. 그러나 외국에서 의료인을 대상으로 소극적 안락사에 대한 실태 조사나 태도조사가 이루어진 반면(Asch, 1996; Battin, 1991), 국내에서는 의료나 종교계에서 안락사에 대해 활발히 논의되기는 하나 실제 의료인을 대상으로 행해진 연구는 없는 실정이다.

그러므로 본 연구는 간호사가 소생 불가능한 환자의 의료 상황에서 간호사의 소극적 안락사에 대한 태도와 가치, 신념을 조사하는 연구를 행하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 간호사의 소극적 안락사에 대한 태도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 소극적 안락사 태도점수의 차이를 확인한다.

3. 용어정의

안락사: 넓은 범위의 안락사란 죽음을 인위적으로 조정하는 것(Kushe, & Singer, 1992)이다.

소극적 안락사란 극심한 통증에 있는 환자가 더 이상 편안함을 기대할 수 없고 고통 속에서 살기를 원하지 않을 때 환자나 가족이 치료의 종결을 원하여 의사가 치료를 보류하거나 철회하는 것으로(Asch, 1996) 본 연구에서 사용되는 안락사 용어는 소극적 안락사를 나타낸다.

II. 연구 방법

본 연구에서는 간호사의 소극적 안락사에 대한 견해, 태도를 파악하기 위하여 질문지를 이용한 서술적 조사 연구를 행하였다.

1. 연구대상

간호사의 소극적 안락사에 대한 태도를 조사하기 위해 충남에 소재 하는 D대학 병원의 간호사 214명을 대상으로 임의표출 하였고 근무 부서가 다양하게 고려되도록 표집 하였다.

2. 연구도구

Kim(2001)이 의료인의 소극적 안락사에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구의 도구로 사용하였다. 질문지는 총 19문항으로 구성되어 있고 Likert척도 4등급으로 되어있다. 도구의 하부 영역은 삶의 질 9문항, 의료윤리 2문항, 대상자의 권리 2문항, 생명존중 6문항으로 구성되어 있다. 안락사에 대한 태도 점수는 19점에서 76점으로 이루어져 있고 점수가 높을수록 안락사를 지지하는 것을 의미하며 개발당시 도구의 신뢰도는 .88이었고 본 연구에서의 신뢰도는 .85였다.

삶의 질과 대상자의 권리영역의 하위척도점수는 점수가 높을수록 대상자의 삶의 질과 죽음선택권리를 존중하는 것으로 안락사를 지지하는 태도를 나타내며 생명존중과 의료윤리영역의 하위척도점수는 생명존중과 의료윤리를 존중하는 태도로 점수가 높을수록 생명존중과 의료윤리에 낮은 비중을 두어 안락사를 지지하는 견해를 나타낸다.(Kim, 2001)

3. 자료수집

자료수집은 연구자와 연구 보조원에 의해 이루어졌고 자료수집은 2000년 9월 1일부터 2000년 11월 30일 까지 세 달에 걸쳐 실시되었다. 연구 대상자에게 연구 참여에 대한 허락을 구한 후 대상자가 직접 질문에 답하도록 하였다.

4. 자료분석

SPSS-Pc 프로그램을 이용하여 통계처리를 하였다. 대상자의 일반적 특성과 안락사에 대한 태도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고 일반적 특성에

다른 안락사에 대한 태도는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였고 추후분석으로 Scheffe test를 사용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 일부 지역 간호사를 대상으로 편의추출 하였으므로 연구 결과를 전체 간호사에게 일반화하는데 제한이 있다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구에 포함되어진 간호사의 근무 부서는 중환자실, 응급실(23.9%), 외과병동(22.2%), 내과병동(15.0%)였다. 임상경력은 5~10년(33.8%), 5년 이하(42.1%)였다. 종교는 기독교나 천주교(49.6%), 무교(36.8%), 불교(13.7%)였다.

임종 환자 간호경험은 있는 경우(56.4%), 없는 경우(40.2%)였다. 호스피스 간호교육 경험은 있는 경우(39.3%), 없는 경우(58.5%)였다.

생명유지 기구 제거경험은 있다(49.6%), 없다(49.6%)였다. 안락사에 대한 결정에 대한 의견에서 환자 또는 가족이 결정해야 한다(74.4%), 환자만(11.5%), 의사가(5.6%), 아무도 할 수 없다(8.5%)였다. 안락사가 법적 허용은 허용되어야 한다(69.7%), 허용되어서는 안된다(23.1%)였다.

2. 안락사에 대한 태도

간호사의 안락사에 대한 태도 점수는 <Table 1>에서 보는 바와 같이 총점 52.68, 전체 평균은 2.80으로 4점 척도임을 감안 할 때 중정도로 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 하위영역별 점수는 삶의 질(M= 2.78), 생명존중(M=2.68), 대상자의 권리(M=3.24), 의료윤리(M=2.50)로 나타났다.

간호사들은 안락사에 대해 생각할 때 대상자의 권리를 가장 고려하며 다음으로 대상자의 삶의 질을

고려하여 중정도로 소극적 안락사를 지지하였다. 그리고 생명존중, 의료 윤리면에서 중정도로 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 즉 소극적 안락사를 고려 할 때 대상자의 죽음에 대한 선택권리와 삶의 질을 먼저 고려하고 생명존중과 의료윤리 면에서 재고하는 것으로 나타났다.

<Table 1> Subject's euthanasia score (N=214)

	minimum	maximum	mean	SD
total score	24.00	76.00	52.68	7.75
quality of life	1.22	4.00	2.78	.47
respect of life	1.00	4.00	2.68	.53
client's right	1.50	4.00	3.24	.50
medical ethic	1.00	4.00	2.50	.68

3. 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도점수의 차이

일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도 점수의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffe test로 분석하였다.

분석 결과 종교(P=.01), 종교가 행위에 미치는 영향정도(P=.00), 안락사에 대한 결정권(P=.00), 안락사의 법적 허용(P=.00)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(Table2). 그 외 근무 부서, 임상경력, 임종간호 경험, 임종간호를 교육받은 경험, 생명유지를 위한 기계제거경험 유무에 따라 안락사에 대한 태도점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

추후 분석결과(Scheffe test) 종교에 따라 세 그룹간 안락사 점수차이는 없었다. 그러나 종교가 행위에 미치는 영향, 안락사에 대한 결정권에서는 차이가 있는 것으로 나타났다. 종교가 행위에 미치는 영향이 없다고 응답한 간호사가 안락사를 더 긍정적으로 생각하고 있는 것으로 나타났고 반면에 종교적 신념이 자신의 행위에 미치는 영향이 높다고 응답한 간호사가 안락사를 더 반대하는 것으로 나타났다.

안락사에 대한 결정권이 환자, 의사, 가족에 있다고 응답한 간호사가 안락사를 긍정적으로 고려하는 것으로 나타났고 아무도 안락사를 결정 할 수 없다

<Table 2> Difference of euthanasia score according to subject's general characteristics

characteristic	classification	mean	S. D	T or F	P
religion	nothing	2.90	.32	4.19	.01*
	christionity	2.75	.44		
	buddhism	2.70	.32		
influence of religion on behavior	low	2.88a	.34	5.22	.00**
	medium	2.81ab	.38		
decision in euthnasia	high	2.64a	.47	8.19	.00**
	patient only	2.90a	.29		
	patient and family	2.83ab	.38		
	dotor	2.94a	.10		
legal permission	nobody	2.41b	.43	8.10	.00**
	yes	2.91	.33		
	no	2.45	.38		

고 응답한 간호사가 안락사를 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다. 또한 안락사를 법적으로 허용하여야 한다고 응답한 간호사가 안락사를 긍정적으로 지각하는 것으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도 하위영역 점수의 차이

종교(P=.04), 종교가 행위에 미치는 영향(P=.00), 안락사에 대한 결정권(P=.00), 안락사에 대한 법적 허용(P=.00)에 따라 '삶의 질' 점수에 통계적인 차이가 있었다(Table 3).

무교인 경우에 소생 불가능한 말기 환자의 삶의 질을 중요하게 지각하여 안락사를 지지하는 것으로 나타났고 종교적 신념이 자신의 행위에 미치는 영향이 적다고 응답한 간호사가 말기 환자의 삶의 질 측면에서 안락사를 지지하는 것으로 나타났다.

안락사에 대해 아무도 결정 할 수 없다고 응답한 간호사가 환자, 가족, 의사가 안락사를 결정 할 수 있다고 응답한 간호사 보다 말기 환자의 삶의 질 측면에서 안락사를 반대하는 것으로 나타났다. 안락사에 대한 법적 허용이 이루어져야 한다고 응답한 간호사가 말기 환자의 삶의 질 측면에서 안락사를 지지하는 것으로 나타났다.

'대상자의 권리'영역에서는 안락사가 법적으로 허용되어야 한다고 응답한 간호사가 안락사에 있어서

대상자의 권리를 더 존중하는 것으로 나타나 대상자의 권리 측면에서 안락사를 찬성하는 것으로 나타났다(P=.04).

'생명존중'과 '의료윤리'영역은 점수가 높을수록 생명존중과 의료윤리에 낮은 가치를 두어 안락사를 지지함을 나타내는데 '생명존중' 영역에서는 종교(P=.00), 종교가 행위에 미치는 영향(P=.00), 안락사 결정권(P=.00), 법적 허용(P=.00)에 따라 생명존중 점수에 통계적인 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3). 무교인 경우가 종교나 기독교인 경우보다 생명존중영역에서 더 높은 점수를 보이는 것으로 나타나 생명존중에 대한 지각이 더 낮아 생명존중의 측면에서 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 안락사에 대한 결정은 아무도 할 수 없다고 응답한 간호사는 환자, 가족, 의사가 결정 할 수 있다고 응답한 간호사 보다 생명존중에 대한 더 낮은 점수를 나타내고 이는 생명존중에 대한 더 높은지각을 나타내어 생명존중의 측면에서 안락사를 반대하는 것으로 나타났다. 또한 안락사에 대해 법적으로 허용하지 않아야 한다고 응답한 간호사가 생명존중에 더 높은 가치를 두어 생명존중의 측면에서 안락사를 반대하는 것으로 나타났다.

'의료윤리'영역에서는 법적으로 안락사를 허용하지 않아야 한다는 간호사가 안락사와 관련된 의료윤리를 더 강하게 지각하여 의료윤리 측면에서 안락사를 반대하는 것으로 나타났다(P=.00)

<Table 3> Difference of subarea in euthanasia according to subject's general characteristics

subarea	characteristic	classification	mean	S.D	F or T	P	
quality of life	religion	nothing	2.89	.43	3.25	.04*	
		christionity	2.72	.52			
		buddhism	2.70	.30			
	influence of religion on behavior	low	2.92a	.44	7.10	.00**	
		medium	2.77ab	.43			
		high	2.58b	.54			
	decison in euthnasia	patient only	patient only	2.91a	.34	11.64	.00**
			patient and family	2.83a	.45		
		dotor	2.80a	.29			
		nobody	2.23b	.49			
legal permission		yes	2.91	.41	8.06		
no	2.36	.44					
respect of life	religion	nothing	2.83	.42	5.64	.00**	
		christionity	2.58	.58			
		buddhism	2.60	.48			
	influence of religion on behavior	low	2.78a	.43	7.27	.00**	
		medium	2.72a	.52			
		high	2.41	.61			
	decison in euthnasia	patient only	patient only	2.77a	.45	9.82	.00**
			patient and family	2.72b	.49		
		dotor	3.08b	.34			
		nobody	2.12b	.63			
legal permission		yes	2.84	.43	9.20		
no	2.17	.49					
client's right	legal permission	yes	3.28	.50	2.06	.04*	
		no	3.12	.51			
medical ethic	legal permission	yes	2.61	.65	4.14	.00**	
		no	2.17	.67			

IV. 논 의

간호사는 사회적인 수준에서 윤리적 문제를 직접적으로 제시하는 좀더 강한 공공 지향적 역할을 수행해야 하며 안락사에 대한 의견제시에 있어서 간호사가 적극적인 역할을 하여야 한다(Amy Haddad, 1998). 안락사 개념의 구성 요소로 삶의 질, 생명 존중, 의료윤리, 대상자의 권리차원이 제시되었는데 삶의 질과 대상자의 권리는 안락사를 지지하는 개념이며 의료윤리와 생명존중은 안락사를 반대하는 개념으로 이와 관련되어 간호사는 안락사에 대한 태도를 형성한다 (Kim, 2000; Kim, 2001).

본 연구결과 한국 간호사는 안락사를 중 정도로 지지하는 것으로 나타났고 안락사와 관련한 대상자의 권리측면에서 안락사를 지지하였고 다음으로 삶

의 질에 가치를 두어 안락사를 지지하는 경향을 나타내었다. 미국에서 종양 내과 간호사를 대상으로 한 연구(Young, Volker, Rieger, Thorpe, 1993)에서 47%가 의사의 조력 사망이 적합하다고 했고 16%는 의사의 지시 하에 의식이 있는 말기 환자가 요구할 때 치명적인 약물의 투여를 도운 적이 있다고 보고했다. 그리고 간호사가 의사의 조력 사망을 지지하는 이유는 환자와의 관계를 고려해서, 환자의 극심한 통증 때문에(Young et al, 1993), 생명 유지 기술의 남용과 환자의 복지에 대한 책임감을 강하게 느끼며 고통을 제거하려는 열망, 고통을 향한 의사의 둔감함을 극복하기 위한 열망 때문이라고 하여(Asch, 1996) 소극적 안락사에 대한 긍정적 태도를 나타내었다. Kushe & Singer(1993)의 연구에서는 443명중 218명은 안락사에 동참하도록 의사

로부터 요청 받았고 85%는 그 요구에 응했다고 보고했으며 16명은 의사의 요청이 없이 간호사 단독으로 환자의 요청에 의해 안락사를 시행했다고 하였다. Steven & Hassan(1994)의 일반인을 대상으로 한 안락사에 대한 태도 연구에서는 응답자의 84%가 환자의 의식이 명확하다면 환자의 생명지지기구사용의 중단을 원하는 환자권리를 지지해야 하며 환자가 혼수 상태 이라면 삶을 중단할 가족의 권리는 지지되어야 한다고 하였다. 이것은 삶의 질과 대상자의 권리를 존중하는 측면에서 소극적 안락사 지지하는 한국 간호사의 태도와 유사함을 나타낸다. 한국의 경우에도 연구로 보고되지는 않았으나 소생 불가능한 환자의 호흡 보조장비의 제거나 환자를 집으로 모셔 가는 소극적 안락사의 형태는 현재 음성적으로 이루어지고 있다(Kim, 2000).

Lynn, Teno, Phillips(1997)는 임종을 앞둔 사람의 육체적 안락감을 방해하는 가장 중요한 요소가 통증이라고 하였고 Genuis, Genuis, Chang(1994)의 연구에서도 안락사를 결정하는 가장 중요한 고려 사항은 삶의 질이라고 하였다. 임종 환자의 삶의 질은 사회, 물리적 환경과의 상호작용보다는 마음의 평화, 안위, 영적 이해가 중요하며(Stewart et al, 1999) 신체 증상이나 기능보다는 삶의 의미와 개인적 위엄이 강조되며 임종환자의 가장 중요한 바람은 가능한 한 편안한 것이다(Patrick & Bergner, 1993). Kushe & Singer(1989)도 환자에게 제공되는 현대 의료 기술은 환자의 삶을 지나치게 통제하고 있으며 간호사는 치료 후에 제공되어지는 환자의 삶의 질과 양을 고려해야 하고 의료 결정 시 환자의 삶의 질에 관한 문제를 고려해야 한다고 하였다. 이를 볼 때 환자가 좋아하는 죽음의 형태를 선택하도록 통제감(control)을 제공하는 것은 임종 환자의 삶의 질을 고려한 안락사에 대한 중요한 요소임을 알 수 있다.

본 연구에서 안락사에 대한 태도와 관련하여 대상자의 권리점수가 높았는데 이는 여러 선행 연구에 의해지진다. White(1991)는 의식이 명확한 환자의 경우 죽음의 위험이 있을 지라도 대상자의 치료거부에 대한 권리를 의료인은 인정해야 하며 만약 환자가 삶에 부담을 느끼고 생명을 연장하지 않기로

결심했다면 그들의 삶을 종결시키기 위한 도움을 요청할 권리가 있다(Englehardt, 1989)고 하여 안락사와 관련된 대상자의 권리를 강조하였다. 환자의 죽을 권리에 대한 수용여부에 대한 조사에서 1970년에는 59%인데 반해 1993년에는 응답자의 98%가 수용하는 것으로 나타나(Fried, Stein, Sullivan, Brock, 1993) 죽을 권리에 대한 결정에서 환자의 자율성을 강조하는 추세로 변화되고 있음이 제시되었다. 그러나 임상에서 의사들은 생명연장기구의 제거문제와 같은 소극적 안락사에 당면할 때 환자의 자율성의 개념 안에서 죽음을 원하는 환자의 요구를 들어주는 경향이 있지만 환자가 치명적 주사약을 주입시켜 주길 원할 때는 법적, 도덕적, 개인적인 윤리적 관념에 기초해 환자의 죽음에 대한 요구를 거절하는데 이는 이론적으로는 환자의 결정을 지지 하지만 수단을 제공하는데는 꺼려하는 경향을 나타내는데(Fried et al, 1993) 이는 의료인이 안락사에 대한 종류에 따라 다른 선택을 하는 것을 나타낸다.

대상자의 일반적 특성 중 종교가 안락사와 관련된 태도에 영향을 미치는 중요한 변수인 것으로 나타났다. 종교가 없고 종교가 행위에 미치는 영향이 적을 때 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. Genuis et al(1994)의 죽을 권리에 대한 일반인의 태도 연구에서도 종교적 활동 수준이 안락사에 대한 태도를 결정하는 가장 의미 있는 요인이었으며 종교 활동 수준이 높은 사람은 치료 철회, 안락사, 의사 조력 사망 모두에 반대하는 경향이 높았고 안락사와 조력 자살에 관한 의사들의 참여에 관한 연구에서도 종교적 신념과 종교적 특성이 가장 중요한 요소로 작용했다. Lynn et al(1997)은 의료진의 종교와 가치는 임종간호의 과정과 결과뿐 아니라 환자에게 영향을 미치며 삶의 종결에 관한 결정은 의료 기술과 치료의 관점뿐만 아니라 삶과 죽음에 대한 개인의 의미와 관계된다고 하였다. 이와 같이 소생 불가능한 환자를 돌보는 간호사의 안락사에 대한 태도는 종교적인 신념의 영향을 강하게 받는다.

안락사에 대한 태도의 하위영역인 '삶의 질'과 '생명존중'영역에서도 종교가 안락사에 대한 태도를 결정하는 요소로 파악되었는데 기독교나 불교인 경우

가 소생 불가능한 환자의 삶의 질에 낮은 가치를 두고 생명존중에 높은 가치를 두어 안락사를 반대하였다. Holmen(1997)은 기독교에서의 생명에 대한 견해를 제시하였는데 하나님의 형상을 가진 인간은 인간의 생명을 신성 시 해야만 하고 타인의 생명을 존중하고 그들의 생명을 종결지어서는 안되며 생명에 관한 모든 결정은 신의 권한이라고 하였다. Park(2000)의 안락사에 대한 의료진의 태도에 대한 유형연구에서도 합리적 판단형, 신의 권한 존중형, 자율성 존중형, 치료지향형으로 분류되었는데 신의 권한 존중형의 경우 소생 불가능한 말기 환자의 극심한 동통도 신의 계획아래에서 감수해야 할 과정으로 인식하여 통증을 의미 있게 받아들이는 유형임을 제시하였다. 또한 말기 환자의 삶의 질과 관련된 동통이 안락사 결정의 전제가 될 수 없다고 하여 종교적 신념이 생명존중과 삶의 질에 영향을 미치는 변수임을 보고하였다. Daikos(1990)도 소생 불가능한 환자일지라도 누군가에게 삶의 의미를 발견할 기회를 줄 수 있으며 죽음 직전에 어떤 일이 일어날지는 알 수 없으므로 절대 환자를 포기해서는 안된다고 하여 생명에 대한 존중을 강조하였다. 암환자 간호사를 대상으로 안락사와 자살시도에 대한 태도를 묻는 연구에서도 간호사는 환자의 삶의 존엄성과 직업의 전문적 통합, 간호사의 책임 때문에 안락사를 반대한다고 응답하였고(Davis et al, 1995) 호스피스 간호사가 일반 병동의 간호사에 비해 안락사를 지지하지 않는 것으로 나타났다(Young et al 1993).

안락사에 대한 결정권도 안락사 점수와 관련되는 변수로 나타났는데 환자, 가족, 의사가 안락사에 대한 결정을 할 수 있다고 한 경우가 아무도 결정 할 수 없다는 경우에 비해 안락사를 지지하는 것으로 나타나 안락사 결정에 있어 환자, 가족, 의사의 의견이 중요함을 나타내었다. '삶의 질'과 '생명존중'의 영역에서도 안락사에 대한 결정권에 따라 통계적인 차이가 있는 것으로 나타나 환자, 가족, 의사가 안락사를 결정 할 수 있다고 한 경우가 삶의 질에 높은 점수를 부여하고 생명존중에 낮은 점수를 부여하여 안락사를 지지하였는데 이는 안락사를 지지하는 경우에는 환자, 가족, 의사의 의견이 고려될 수 있으나

안락사를 지지하지 않는 경우에는 아무도 결정 할 수 없다는 경직된 태도를 나타낸다고 보여진다.

안락사에 대한 법적 허용여부가 전체 안락사 점수 뿐 아니라 4가지 하위영역의 안락사 점수모두와 통계적인 유의한 차이가 있어 안락사에 대한 법적 허용이 안락사 지지와 관련되는 중요한 변수임을 나타내었다. 이와 같이 안락사에 대한 법적 허용이 안락사 시행 전 필수적인 요소인데 안락사와 의사 조력자살이 도덕적으로 정당하다면 안락사에 관한 법률을 정비하여 제도적으로 양성화시켜 허용 가능한 범위를 구분해줄 원칙을 확립하여야 한다(Kim, 2001). 그러나 법적 허용을 반대하는 의견도 제시되었는데 의사 조력 자살을 처음 시행 할 때는 자의적 상황에 국한 할 지라고 실제적으로는 반 자의적인 사람에게까지 확대될 가능성이 있고 병약한 상태가 타인에게 부담으로 느껴질 때 강제적으로 유도할 가능성이 있어 안전한 제도적 대안이 필요하다고 했다(Albert,1992). 그러나 Holmen(1997)은 아무리 안전 조항들을 많이 설치해놓아도 대상 범위의 확산을 막을 수 없고 가족들의 압력에 의해 강요된 자발적 안락사가 쉽게 이뤄질 수 있으며 안락사가 합법화되면 단시간 내에 정신적 고통이 있는 환자들은 사회 전체의 비용 절감을 위해 차별적인 안락사를 강요당할 수 있으므로 처음부터 안락사를 시행해서는 안 된다고 하였다.

지금까지 논의를 종합해 보면 간호사는 안락사와 관련되어 대상자의 권리와 삶의 질을 고려하며 종교가 안락사와 관련한 태도에 강한 영향을 미치는 것으로 나타났고 안락사 결정권자와 법적 허용의 범위에 대한 논의가 안락사 시행 전에 해결해야 할 중요한 문제임을 나타낸다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 사회적으로 소극적 안락사에 대한 논의가 활발한 가운데 간호사의 안락사에 대한 태도를 이해함으로써 안락사와 관련한 간호사의 갈등을 이해하고 의료인의 많은 부분을 차지하고 있는 간호사의 안락사에 대한 의견을 제시하기 위해 시도되었다.

이를 위해 간호사의 소극적 안락사에 대한 태도를

조사하기 위해 충남에 소재 하는 D대학 병원의 간호사 214명을 대상으로 임의표출 하였다. 안락사와 관련된 태도 측정도구는 Kim(2001)의 도구를 사용하였고 도구의 신뢰도는 .8804였다.

자료수집은 연구자와 연구 보조원에 의해 이루어졌고 자료수집은 2000년 9월 1일부터 2000년 11월 30일 까지 세 달에 걸쳐 실시되었다.

자료분석은 SPSS-Pc 프로그램을 이용하여 통계처리를 하였다. 대상자의 일반적 특성과 안락사에 대한 태도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였고 추후분석으로 Scheffe test를 사용하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 안락사 태도 평균은 2.80으로 4점 척도임을 감안 할 때 중정도로 안락사를 지지하는 것으로 나타났다. 하위영역별 점수는 삶의 질(M=2.78), 생명존중(M=2.68), 대상자의 권리(M=3.24), 의료윤리(M=2.50)로 나타났다.
2. 안락사에 대한 태도는 종교(P=.01), 종교가 행위에 미치는 영향정도(P=.00), 안락사에 대한 결정권(P=.00), 안락사의 법적허용(P=.00)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다
3. 종교(P=.04), 종교가 행위에 미치는 영향(P=.00), 안락사에 대한 결정권(P=.00), 안락사에 대한 법적 허용(P=.00)에 따라 '삶의 질' 점수에 통계적인 차이가 있었다. '대상자의 권리'영역에서는 안락사의 법적허용(P=.04)에 따라 통계적인 유의한 차이가 있었다. '생명존중' 영역에서는 종교(P=.00), 종교가 행위에 미치는 영향(P=.00), 안락사 결정권(P=.00), 법적 허용(P=.00)에 따라 생명존중 점수에 통계적인 차이가 있는 것으로 나타났다.

간호사들은 안락사에 대해 생각할 때 대상자의 권리를 가장 고려하며 대상자의 삶의 질, 생명존중, 의료 윤리의 순서로 고려하는 것으로 나타났고 대상자의 종교적 신념이 영향을 미치는 중요한 변수였다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호사를 대상으로 안락사에 대한 주관성을 심층적으로 파악하는 연구가 필요하다.
2. 국내에서 간호사를 대상으로 한 안락사 연구가 없어 선행연구와의 비교가 어려웠으므로 반복 연구가 필요하다.

References

- Albert, R. J. (1992). *Clinical ethics : Quality of life*. SAGE.
- Amy Haddad (1998). The future of ethical decision making in health care. *Ethics for nursing practice*, 33(2),373-394.
- Asch, D. A. (1996). The role of critical care nurse in euthanasia and assisted suicide. *New England J of Medicine*, 334, 1374-1378.
- Back, A. L., Wallace, J. I., Starks, H. E., Pearlman, R. A. (1996). Physician assisted suicide and euthanasia in Washington State : patient requests and physician responses. *JAMA*, 275, 915-925.
- Battin, M. P. (1991). Euthanasia : The way we do it, the way they do it. *J of Pain and Symp Manage*, 6, 298-305.
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., Mowchun, N., Londer, S., Levitt, M. (1995). Desire for death in the terminally ill. *Am J Psychiatry*, 152, 1185-1191.
- Chosun News Paper (2001). Passive euthanasia, April, 13, P.31
- Cohen S. R., Monet B. M. (1992) Quality of life in terminal illness : defining and measuring subjective wellbeing in the dying. *J of Palliative Care*, 8, 40-45.
- Coyle, N. (1992). The euthanasia and physician-assisted suicide debate:issue

- for nursing. *Oncology Nursing Forum*, 19, 41-46.
- Daikos, G. K. (1990). The terminal quality of life and passive or active euthanasia. *Quality Assurance in Health care*, 2, 375-386
- Davis, A. J., Philips, L., Drought, T. S., Sellin, S., Ronsman, K., & Hershber, A. K. (1995). Nurses' attitude toward active euthanasia. *Nursing Outlook*, 43, 174-179.
- Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., Daniels, E. R., Clarridge, B. R. (1996). Euthanasia and physician-assisted suicide : attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. *Lancet*, 347, 1805-1810.
- Fried, T. R, Stein, M. D, Sullivan, P. S, Brock, D. W. (1993). Limits of Patient Autonomy. *Arch Intern Medicine*, 153, 722-728
- Genuis, S. J., Genuis, S. K., Chang, W. (1994) Public attitudes toward the right to die. *Can Med Assoc J*, 150(5), 701-708.
- Holmen, J. (1997). *New problem in medical ethic*. Yeyoung Co.
- Kim, A. K. (2000). The Study of Meaning in euthanasia and hospice nursing among nurses. *J of Fund Nurs*, 7(3), 379-390.
- Kim, A. K. (2001). Development of euthanasia attitude scale among Korean nurses. *J of Fund Nurs*, 8(1),
- Kushe, H., & Singer, P. (1992) Voluntary euthanasia and the nurse: An Australian survey. *International Journal of Nursing Studies* 30, 311-322.
- Lee, W. H. (1995). *Education of death*. seoul: munum
- Lynn, J., Teno, J. M., Phillips, R. S. (1997). Perceptions by family members of the dying experience and seriously ill patients. *Ann Intern Med*, 126, 97-106.
- Marianne, L. M., Ezekiel, J. E. (1997). Oncology nurses' Practices of assisted suicide and Patient-requested euthanasia. *MATZO*, 24(10), 1725-1732
- Park, G. S. (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professionals*. Dissertation of master's Degree from Graduate school of Dankook University.
- Patrick DL, Bergner M. (1993). Measurement of health status in the 1990s. *Ann Rev Public Health*, 11, 165-183
- Stephen T. G, Shelagh, K. G, Wei-ching. C (1994). Public attitudes toward the right to die. *Can Medassoc J*, 150(5), 701-708.
- Stevens, C. A., Hassan, R. (1994). Nurses and the management of death, dying and euthanasia. *Med Law*. 13, 541-554.
- Stewart, A. L., Teno, J. Patrick, D. L. (1999). The concept of Quality of life of dying persons in the context of health Care. *J of pain and Symptom management*, 17, 93-108.
- White, B. D. (1991). What does cruzan mean to the practicing physician?. *Arch Intern Med*, 151, 925-928
- Young, A., Volker, D., Rieger, P. T., & Thorpe, D. M. (1993). Oncology nurse's attitudes regarding voluntary, physician-assisted dying for competent, terminally ill patients. *Oncology Nursing Forum*, 20, 445-451.

Abstract

The Study of Attitude to Passive Euthanasia among Korean Nurses

Kim, Ae-Kyung*

Purpose: This study has been designed to identify attitudes to euthanasia held by Korean nurses.

Method: Data were collected through a survey, and the participants in the study were 234 Korean nurses. Convenience sampling method was used and analysis of the data was done with SPSS PC for descriptive statistics, t-test and ANOVA.

Results:

1. The mean score for euthanasia was 2.80, and the sub dimension mean scores were, patients' rights, 3.24, quality of life, 2.78, respect for life, 2.68, medical ethics, 2.50.

2. With respect to the general characteristics of participants there were statistically significant difference in total score according to religion ($P=.01$), and degree of influence of religion on behavior ($P=.00$).
3. There were statistically significant difference in score of quality of life according to religion ($P=.04$), degree of influence of religion on behavior ($P=.00$), decisions in euthanasia ($P=.04$), and legal permission ($P=.04$).
4. There was statistically significant difference in score of patient's right according to legal permission ($P=.04$).
5. There were statistically significant difference in the score of respect for life according to religion ($P=.00$), degree of influence of religion on behavior ($P=.00$), decision in euthanasia ($P=.00$), and legal permission ($P=.00$).

Key words : Euthanasia, Attitude, Nurse

* Department of Nursing, Dankook University