



임상 간호사의 안락사에 대한 인식과 태도

손 행 미¹⁾

서 론

연구의 필요성

의료기술의 발달로 평균 수명의 연장과 함께 치명적인 질병이나 사고로부터 생명을 구할 수 있게 되면서 생명 윤리의 문제점들이 대두되고 있다. 최근에 말기 환자를 간호할 때 환자의 안위를 위해서 지금까지 제공되고 있던 치료를 중단하거나 새로운 치료를 시도하지 않는 것에 대한 의료인들의 윤리적 갈등이나 안락사에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있다(Asai, Ohnish, Nagata, Tanida & Yamazaki, 2001; Hinkka, Kosunen, Metsanonna, Lammi & Kellokuimpu-Lehtinen, 2001; Sayer & Perera, 2002; The, Pasman, Onwuteaka-Philipsen, Ribbe & van der Wal, 2002). 특히 행위와 태만, 죽이는 것과 죽어가게 내버려두는 것의 분명한 구별 사이에서 상당한 논쟁을 해왔다(Snelling, 2004). 이러한 논쟁이 조금씩 무르익어 안락사에 대한 사회와 의료계의 관심이 증가되고 있을 뿐만 아니라 개방적인 태도를 보이는 것이 전체적인 흐름이지만(Kim, 2000) 여전히 논쟁은 계속되고 있다. 우리나라로 안락사는 생명보호의 차원에서 어떠한 경우에도 허용될 수 없는 가에 대해 많은 논란이 야기되고 있다(Hong, 2000).

그런데 의료인들은 환자가 생명연장을 위한 의학적 치료로 인한 고통없이 질적인 죽음을 맞이하도록 치료의 중단과 새로운 치료의 시도를 포기하는 것에 동의한다는 보고가 있다(Onwuteaka-Philipsen et al., 2000; Puntillo et al., 2001). 그럼에도 불구하고 의사와 간호사는 말기환자의 고통을 지켜보는

목격자들이고 그러한 고통을 경감시키는데 도덕적 책임감을 가져야 하는 사람들이기 때문에, 의료인들은 예측불가능하고 모호한 말기환자의 질병상황에서 심폐소생술을 비롯한 기타 생명연장을 위한 치료의 제공에 대해 끊임없이 의사결정을 하면서 스트레스를 받고 윤리적 갈등을 경험하고 있다(Puntillo et al., 2001). 이런 윤리적 갈등은 소생불가능한 환자의 생의 마지막에 직면하여 생명보존이 고통 경감 또는 자율성 존중 측면에서 환자에게 최선을 결정하는 것이 간호사 개인마다 다르다(Kim, 2002)는 점에 있다. 더구나 대부분의 간호사는 죽어가는 환자들을 간호할 때 스트레스를 받거나 불안해하고 죽음이나 안락사에 대한 자신의 견해가 확실하게 정립되어 있지 않아 환자 간호에 소극적이 되는 경향이 있다. 이에 Ladd, Pasquerella와 Smith(2000)는 간호사들이 말기환자를 간호하는데 도덕적 권리에 대한 훈련을 통해 체계적이고 합리적인 의견을 갖는 것이 필요하다고 하였다. 그러므로 간호사의 안락사에 대한 인식과 태도를 파악하여 간호사의 도덕적 권리에 대한 훈련을 안내할 수 있는 자료 제공이 바람직하다.

그런데 안락사가 법적으로 인정되고 있는 네델란드나 벨기에나 비롯한 외국의 경우 안락사에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있음에도 불구하고 간호사나 의사가 직면하는 환자의 죽음과 관련된 윤리적 딜레마에 대한 임상 연구가 부족하다(Bunch, 2000). 우리나라의 경우 외국보다 더 열악하여 안락사에 대한 관심이나 임상 연구의 수행이 미흡한 편이다. 의료인들이나 일반인들로 하여금 안락사에 대해 많이 생각하게 하였던 2004년 4월에 있었던 보라매병원 사건 판결과 2000년

주요어 : 간호사, 안락사, 인식, 태도

1) 동국대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: sonhm@mail.dongguk.ac.kr)

투고일: 2004년 11월 26일 심사완료일: 2004년 12월 21일

뇌사가 법적으로 인정되면서 우리나라에서 안락사 문제가 사회적으로 대두되었고 이에 준비된 죽음의 문제에 대한 관심과 논의가 필요하다(Kim, 2000; Park, 2000). 우리나라에서 시행된 안락사 관련 선행연구를 살펴보면, 일반인의 인식도 조사(Kim, 2000), 의료인의 태도나 의식 조사(Hong, 2000; Kim, 2000; Kim, 2002; Kim et al., 2001; Park, 2000)로 극히 소수이다. 그리므로 우리나라에서 2000년 뇌사가 법적으로 인정된 후 간호사들의 안락사에 대한 인식과 태도에 변화가 있는지를 확인해 볼 필요가 있다. 궁극적으로 이러한 의료인 대상의 임상연구의 축적을 통해 안락사 관련 법제정이나 정책 수립에 본 연구 결과가 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

따라서 본 연구는 말기환자 간호에 대한 요구가 증가되고 있는 현 시점에서 안락사에 대한 간호사의 인식과 태도를 파악하고자 시행되었다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임상 간호사의 안락사에 대한 인식과 태도를 조사하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임상 간호사의 안락사에 대한 인식을 파악한다.
- 임상간호사의 안락사에 대한 태도를 파악한다.
- 임상 간호사의 안락사에 대한 인식에 따른 안락사의 태도를 파악한다.
- 임상 간호사의 일반적 특성에 따른 안락사의 태도를 파악한다.

용어 정의

● 안락사(euthanasia)

안락사란 좋은 죽음(good death)을 의미한다. 안락사는 일반적으로 소극적 안락사와 적극적 안락사로 분류한다. 소극적 안락사는 소생가능성이 없는 환자에게 어떠한 치료적 행위도 하지 않는 것이고 적극적 안락사는 소생가능성이 없는 환자의 죽음을 앞당기기 위해 약물을 투여하는 행위를 말한다(Kuuppelomaki, 2000). 본 연구에서 의미하는 안락사에 대한 태도는 소극적 안락사에 대한 태도를 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임상 간호사의 안락사에 대한 인식과 태도를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자

본 연구의 대상자는 경상북도 2개 도시에 소재하는 두개 대학병원과 한개 종합병원에 근무하고 있는 간호사 485명이었으며 다양한 근무부서를 포함하였다.

자료수집

먼저 임상 간호사에게 본 연구의 목적을 설명 한 후 연구 참여를 허락한 자를 임의표출 하였다. 자료수집은 자가보고형 설문지로 연구자가 대상자에게 설문지의 내용을 설명한 후 연구 대상자가 설문지에 직접 응답하도록 하였다. 자료수집에 소요되는 시간은 약 15분 정도이었다. 연구 대상자에 대한 윤리적 고려로 연구 대상자에게 인센티브를 제공하였으며 자료 수집 기간은 2003년 11월에서 12월까지이었다. 설문지는 연구 대상자에 대한 일반적 특성과 안락사에 대한 인식, 그리고 안락사에 대한 태도를 측정하는 내용으로 구성되었다.

연구 도구

- 안락사에 대한 인식 : 연구자가 문헌고찰을 통해 구성하였다. 구체적으로 안락사에 대한 인식은 법 제정의 필요성, 소극적 안락사 및 적극적 안락사에 대한 인식 정도, 가족이나 연구 대상자 자신이 소생불가능한 상황에서 안락사 선택여부 등에 관한 질문을 예, 아니오로 응답하게 하도록 한 이분식 문항으로 구성하였다. 그리고 부가적으로 연구자가 문헌고찰을 통해 안락사에 대한 찬성 이유(7가지), 반대 이유(6가지)를 제시한 후 연구 대상자들이 선택하도록 하였다.
- 안락사에 대한 태도 : Kim(2001)이 개발한 소극적 안락사에 대한 태도 도구를 이용하였다. 안락사에 대한 태도 도구는 네 개의 하위 척도로 구성되어 있는데 삶의 질 영역 9문항, 환자 권리 영역 2문항, 생명존중 영역 6문항, 의료 윤리 영역 2문항 등이다. 이 도구는 4점 척도의 종화평정 척도로 점수가 높을수록 안락사를 지지하는 것을 의미한다. 즉 삶의 질 영역과 대상자의 권리 영역은 점수가 높을수록 삶의 질과 대상자의 죽음 선택의 권리와 존중하여 안락사를 지지하는 태도를 나타내고, 생명존중 영역과 의료윤리 영역의 하위척도 점수는 점수가 높을수록 생명존중을 하지 않고 의료윤리에 낮은 비중을 두어 안락사를 지지하는 것이다(Kim, 2001). 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었다.

자료분석

응답이 부실한 53개의 자료를 제외하고 최종 분석에 이용된 자료는 432개이었고 SPSS 10.0 for Windows 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 안락사에 대한 인식, 그리고 안락사에 대한 찬성과 반대는 실수와 빈도수로 분석하였으며 안락사에 대한 태도 점수는 평균으로 분석하였다. 대상자의 안락사 인식과 일반적 특성에 따른 안락사 태도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 분석하였다.

연구의 제한점

본 연구는 조사연구로서 대상자 표집 시 전국을 대상으로 무작위 표집을 하지 못하고 경상북도 소재 2개 도시의 대학 병원과 종합병원에 근무하는 임상 간호사를 임의표출 하였기 때문에 표본의 대표성을 충분히 확보하지 못하였다. 따라서 본 연구 결과를 전체 간호사에게 일반화하는데 제한이 있다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 평균 연령이 27세이었으며, 20-29세 군이 73.8%, 30세 이상 군은 26.2%이었다. 성별은 여자가 98.8%이었으며, 교육수준은 전문대 졸업이 79.6%, 대학 졸업이 20.4%이었다. 종교는 불교가 33.4%로 가장 많았으며 기독교와 무교가 각각 28.9% 이었다. 결혼상태는 미혼이 72.2%, 직급은 일반간호사가 80.8%로 가장 많았다. 근무부서는 중환자실, 응급실, 수술실, 마취과, 회복실 등의 특수부서가 40.5%로 가장 많았다. 총 근무년 수는 1년 이상 5년 미만이 43.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로 5년 이상이 42.8%로 많았다. 말기 환자 경험에서는 경험이 있는 경우가 74.8%였다<Table 1>.

안락사에 대한 인식

안락사에 대한 법 제정이 필요하다고 응답한 대상자는 84.7%이었다. 대상자의 57.6%는 소극적 안락사에 긍정적인 반응을 나타냈고 42.4%는 부정적 반응을 나타냈다. 대상자의 27.1%가 적극적 안락사에 긍정적인 반응을 나타냈고 72.9%는 부정적 반응을 나타냈다. 가족이 삶의 말기 상황에 처했을 때

<Table 1> Subject's general characteristics

(n=432)

| Items | | Frequency(N) | Percent(%) |
|--|-------------------|--------------|------------|
| age(years) | 20-29 | 319 | 73.8 |
| | 30-39 | 96 | 22.2 |
| | 40-49 | 17 | 4.0 |
| sex | male | 5 | 1.2 |
| | female | 427 | 98.8 |
| education | college | 344 | 79.6 |
| | university | 88 | 20.4 |
| religion | christianity | 125 | 28.9 |
| | catholicism | 38 | 8.8 |
| | buddhism | 144 | 33.4 |
| | none | 125 | 28.9 |
| marital status | unmarried | 312 | 72.2 |
| | married | 120 | 27.8 |
| position | staff nurse | 349 | 80.8 |
| | head nurse | 83 | 19.2 |
| working ward | internal medicine | 122 | 28.3 |
| | surgical unit | 106 | 24.5 |
| | special unit | 175 | 40.5 |
| | others | 29 | 6.7 |
| number of working years(years) | < 1 | 59 | 13.7 |
| | 1-4 | 188 | 43.5 |
| | ≥ 5 | 185 | 42.8 |
| caring experiences of terminally ill patient | yes | 323 | 74.8 |
| | no | 109 | 25.2 |

<Table 2> Subject's perceptions about euthanasia (n=432)

| Items | Yes | No |
|---|-----------|-----------|
| Do you agree with constitution of law about euthanasia | 366(84.7) | 66(15.3) |
| Do you have positive thinking for passive euthanasia? | 249(57.6) | 183(42.4) |
| Do you have positive thinking for active euthanasia? | 117(27.1) | 315(72.9) |
| Would you accept euthanasia when you are faced with your family's end of life | 257(59.5) | 175(40.5) |
| Would you accept euthanasia when you are faced with your end of life | 346(80.1) | 86(19.9) |

59.5%의 대상자는 가족의 안락사를 선택하겠다고 하였으며 자신이 삶의 말기 상황에 처했을 때 대상자의 80.1%가 자신의 안락사 선택을 받아들이겠다고 응답하였다<Table 2>.

또한 연구 대상자가 안락사에 찬성하는 이유는 '통증 완화'가 29.0%로 가장 많았다. '삶의 의미에 대한 상실' 20.2%, '가족의 부담감' 18.0%, '인간 존엄성의 상실' 13.3%, '경제적 부담감' 11.0%, '질병으로 인한 증상' 8.0%의 순으로 나타났다. 반면 안락사에 반대하는 이유는 '생명의 존엄성'이 41.5%로 가장 많았다. 기타 반대 이유로 '비도덕적인 행동(살인이라고 생각함)' 20.7%, '종교적인 신념에 맞지 않음' 19.2%, '소생할 가능성을 믿음' 12.8%, '기타'가 5.8%의 순으로 나타났으며 '불법'은 응답되지 않았다<Table 3>.

<Table 3> Pros and cons for euthanasia (n=432)

| Reasons | | Frequency (N) | Percent (%) |
|-----------------|--------------------------|------------------|----------------|
| pros (N=346) | pain relief | 100 | 29.0 |
| | loss of meaning of life | 70 | 20.2 |
| | being a burden to family | 62 | 18.0 |
| | loss of human dignity | 45 | 13.3 |
| | burden for economy | 38 | 11.0 |
| | suffering due to symptom | 27 | 8.0 |
| cons (N=86) | others | 2 | 0.5 |
| | respect for life | 36 | 41.5 |
| | moral sense | 18 | 20.7 |
| | religious faith | 16 | 19.2 |
| | possibility of revival | 11 | 12.8 |
| | illegality | 0 | 0.0 |
| | others | 5 | 5.8 |

<Table 5> Attitudes scores according to perceptions toward euthanasia (n=432)

| Items | Quality of life | | | Client's rights | | | Respect for life | | | Medical ethics | | | Total | | | |
|---|-----------------|----------------|-------|-----------------|---------------|-------------|------------------|----------------|-------|----------------|---------------|------|-------|----------------|-------|-------|
| | N | Mean ±SD | t | p | N | Mean ±SD | t | p | N | Mean ±SD | t | p | N | Mean ±SD | t | p |
| constitution of law for euthanasia | yes | 366 26.51±3.68 | 14.13 | 0.00* | 366 6.50±0.96 | 3.83 | 0.00* | 366 18.03±2.64 | 14.03 | 0.00* | 366 5.80±1.21 | 4.65 | 0.00* | 366 56.84±6.57 | 16.05 | 0.00* |
| | no | 66 18.86±4.11 | | | 66 5.95±1.09 | | | 66 12.65±2.91 | | | 66 5.03±1.40 | | | 66 42.50±6.70 | | |
| positive thinking for euthanasia | active | 117 28.08±3.98 | 5.84 | 0.00* | 117 6.68±0.96 | 2.48 | 0.01* | 117 18.65±2.96 | 3.10 | 0.00* | 117 5.99±1.37 | 1.90 | 0.05* | 117 59.40±7.51 | 5.29 | 0.00* |
| | passive | 249 25.77±3.29 | | | 249 6.42±0.94 | | | 249 17.74±2.43 | | | 249 5.71±1.12 | | | 249 55.64±5.70 | | |
| deciding euthanasia for family's end of life | yes | 257 27.39±3.64 | 13.11 | 0.00* | 257 6.57±0.96 | 3.79 | 0.00* | 257 18.53±2.50 | 11.42 | 0.00* | 257 5.96±1.14 | 5.58 | 0.00* | 257 58.43±6.29 | 13.60 | 0.00* |
| | no | 175 22.33±4.33 | | | 175 6.20±1.01 | | | 175 15.28±3.39 | | | 175 5.29±1.35 | | | 175 49.09±0.09 | | |
| deciding euthanasia for one's own end of life | yes | 346 26.65±3.75 | 14.32 | 0.00* | 346 6.52±0.95 | 4.00 | 0.00* | 346 18.06±2.76 | 11.54 | 0.00* | 346 5.86±1.20 | 6.01 | 0.00* | 346 57.09±6.71 | 14.50 | 0.00* |
| | no | 86 20.05±4.15 | | | 86 6.01±1.08 | | | 86 13.80±3.13 | | | 86 4.98±1.31 | | | 86 44.83±7.08 | | |

* p<0.05

안락사에 대한 태도

한편 연구 대상자의 안락사에 대한 태도 총점 평균은 54.64 (± 8.31)이었다. 하위범주별 안락사 태도 평균은 삶의 질이 2.81(± 0.51)점, 환자 권리 3.21(± 0.49)점, 생명존중 2.87(± 0.55)점, 그리고 의료윤리 2.84(± 0.64)점 이었다<Table 4>.

<Table 4> Scores of attitudes toward euthanasia (n=432)

| | Minimum | Maximum | Mean±SD |
|------------------|---------|---------|------------|
| quality of life | 1.11 | 4.00 | 2.81±0.51 |
| client's right | 1.50 | 4.00 | 3.21±0.49 |
| respect for life | 1.00 | 4.00 | 2.87±0.55 |
| medical ethics | 1.00 | 4.00 | 2.84±0.64 |
| total | 25.00 | 76.00 | 54.64±8.31 |

안락사 인식에 따른 안락사에 대한 태도

안락사에 대한 법 제정의 필요성($t=16.05$, $p=0.00$), 수동적 안락사와 적극적 안락사에 대한 긍정적 반응($t=5.29$, $p=0.00$), 가족이 삶의 질에 놓여 있을 때 가족의 안락사 선택 여부($t=13.60$, $p=0.00$), 대상자 자신이 삶의 질에 놓여 있을 때 자신의 안락사 선택 여부($t=14.50$, $p=0.00$) 등에 따른 대상자의 안락사에 대한 태도 전체는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 안락사 인식에 따른 안락사의 태도는 태도의 모든 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 5>.

<Table 6> Attitudes scores according to general characteristics

(n=432)

| Items | Quality of life | | | | Client's rights | | | | Respect for life | | | | Medical ethics | | | | Total | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------|------------|------|-----------------|--------------|-----------|-------|------------------|--------------|------------|-------|----------------|--------------|-----------|------|-------|--------------|-------------|-------|-------|
| | N | Mean ± SD | t or F | p | N | Mean ± SD | t or F | p | N | Mean ± SD | t or F | p | N | Mean ± SD | t or F | p | N | Mean ± SD | t or F | p | |
| age (year) | <30 | 319 | 25.52±4.32 | 1.35 | 0.18 | 319 | 6.41±0.98 | -0.39 | 0.70 | 319 | 17.32±3.10 | 1.12 | 0.26 | 319 | 5.79±1.20 | 2.96 | 0.04* | 319 | 55.03±7.69 | 1.58 | 1.11 |
| | ≥30 | 113 | 24.83±5.45 | | | 113 | 6.45±1.05 | | | 113 | 16.91±3.82 | | | 113 | 5.39±1.41 | | | 113 | 53.58±9.99 | | |
| working year(year) | <5 | 247 | 25.45±4.43 | 0.55 | 0.58 | 247 | 6.38±0.96 | -0.82 | 0.41 | 247 | 17.27±3.20 | 0.41 | 0.69 | 247 | 5.75±1.21 | 1.18 | 0.24 | 247 | 54.85±7.97 | 0.55 | 0.58 |
| | ≥5 | 185 | 25.19±4.93 | | | 185 | 6.46±1.04 | | | 185 | 17.14±3.44 | | | 185 | 5.60±1.35 | | | 185 | 54.39±8.88 | | |
| education | college | 344 | 25.45±4.60 | | | 344 | 6.40±0.99 | -0.84 | 0.40 | 344 | 17.26±3.23 | 0.63 | 0.53 | 344 | 5.74±1.25 | 1.74 | 0.09 | 344 | 54.86±8.28 | 0.98 | 0.33 |
| | university | 88 | 24.89±4.83 | 0.99 | 0.32 | 88 | 6.50±1.02 | | | 88 | 17.00±3.60 | | | 88 | 5.47±1.35 | | | 88 | 53.85±8.69 | | |
| religion | christianity | 125 | 24.38±4.76 | | | 125 | 6.30±1.02 | | | 125 | 15.91±3.57 | | | 125 | 5.67±1.26 | | | 125 | 52.26±8.79 | | |
| | catholicism | 38 | 22.71±5.61 | 9.13 | 0.00* | 38 | 6.26±0.92 | 1.40 | 0.25 | 38 | 16.16±3.78 | 13.48 | 0.00* | 38 | 5.26±1.39 | 1.81 | 0.14 | 38 | 50.39±10.17 | 11.23 | 0.00* |
| | buddhism | 144 | 26.08±4.10 | | | 144 | 6.49±0.98 | | | 144 | 17.90±2.87 | | | 144 | 5.70±1.31 | | | 144 | 56.15±7.34 | | |
| marital status | none | 125 | 26.25±4.36 | | | 125 | 6.50±1.01 | | | 125 | 18.04±2.86 | | | 125 | 5.81±1.18 | | | 125 | 56.60±7.44 | | |
| | unmarried | 312 | 25.43±4.63 | 0.66 | 0.51 | 312 | 6.39±0.98 | -0.92 | 0.36 | 312 | 17.24±3.22 | 0.29 | 0.77 | 312 | 5.75±1.23 | 1.72 | 0.09 | 312 | 54.81±8.21 | 0.63 | 0.53 |
| | married | 120 | 25.10±4.69 | | | 120 | 6.49±1.04 | | | 120 | 17.13±3.53 | | | 120 | 5.51±1.36 | | | 120 | 54.23±8.78 | | |
| internal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| working ward | medicine | 122 | 24.98±5.24 | | | 122 | 6.55±1.02 | | | 122 | 17.12±3.48 | | | 122 | 5.63±1.43 | | | 122 | 54.27±9.44 | | |
| | surgery unit | 106 | 25.25±4.33 | 0.71 | 0.49 | 106 | 6.33±0.98 | 1.57 | 0.21 | 106 | 16.92±3.35 | 0.82 | 0.44 | 106 | 5.76±1.20 | 0.32 | 0.73 | 106 | 54.27±7.99 | 0.49 | 0.62 |
| | special unit | 204 | 25.60±4.43 | | | 204 | 6.39±0.98 | | | 204 | 17.41±3.18 | | | 204 | 5.68±1.20 | | | 204 | 55.07±7.88 | | |
| position | staff nurse | 349 | 25.49±4.40 | 1.42 | 0.16 | 349 | 6.44±0.96 | 0.75 | 0.46 | 349 | 17.37±3.13 | 1.80 | 0.08 | 349 | 5.75±1.22 | 1.91 | 0.06 | 349 | 55.05±7.84 | 1.73 | 0.09 |
| | head nurse | 83 | 24.69±5.56 | | | 83 | 6.34±1.14 | | | 83 | 16.54±3.91 | | | 83 | 5.42±1.43 | | | 83 | 52.99±10.19 | | |
| care for terminally ill patient | yes | 323 | 25.41±4.72 | 0.54 | 0.59 | 323 | 6.43±1.04 | 0.44 | 0.66 | 323 | 17.29±3.29 | 0.86 | 0.39 | 323 | 5.74±1.27 | 1.63 | 0.11 | 323 | 54.87±8.506 | 0.97 | 0.33 |
| | no | 109 | 25.13±4.44 | | | 109 | 6.39±0.87 | | | 109 | 16.97±3.36 | | | 109 | 5.51±1.27 | | | 109 | 54.00±7.95 | | |

* p<0.05

대상자의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도는 종교에 따라 삶의 질($t=9.13$, $p=0.00$)과 생명 존중의($t=13.48$, $p=0.00$)의 하위영역, 그리고 총 태도 점수에서($t=11.23$, $p=0.00$) 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그리고 연령에 따라서 의료윤리 하위 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.96$, $p=0.04$)<Table 6>.

논 의

본 연구는 2000년 뇌사인정 이후 우리나라의 변화된 의료환경 속에서 안락사에 대한 간호사의 인식과 태도가 어떻게 변화하고 있는지를 파악하기 위해 시행되었다.

본 연구 대상자는 안락사에 대한 법제정의 필요성에 84.7%가 동의하고 있었으나 소극적 안락사에 57.6%의 대상자가 긍정적인 반응을, 적극적 안락사는 72.9%의 대상자가 부정적인 반응을 보였다. 우리나라 의대학생과 전공의를 대상으로 한 Kim 등(2001)의 연구에서 63.0%가 소극적 안락사를 시행하겠다고 응답하였다. 본 연구 대상자들은 간호사로서 현 의료체계에서 간호사들이 안락사를 결정하는 위치에 있지 않기 때문에 소극적 안락사의 시행에 의사보다는 낮은 결과를 보였

지만 간호사들도 의사와 같이 윤리적으로는 정당하지 않지만 소극적 안락사의 시행을 긍정적으로 수용하고 있다고 생각된다(Kim et al., 2001).

외국의 경우 적극적 안락사에 대해 의료인이 찬성하는 보고들이 제시되고 있다. 일례로 신생아 중환자실에서 근무하고 있는 의료인을 대상으로 안락사의 합법성에 대한 국제적인 연구 수행에서 네델란드와 프랑스 의사들은 적극적 안락사에 찬성하였으며 간호사들도 특정 상황에서 적극적 안락사를 고려할 수 있다는 긍정적인 반응을 보였다(Cuttini et al., 2004)고 하였다. 서양의 연구와 본 연구 결과의 차이는 안락사에 대한 서양과 우리나라의 사회적인 분위기의 차이를 보여주는 것으로, 유럽이나 미국 등 서구 일부 국가에서 안락사를 허용하고 있어, 안락사에 대해 개방적이며 사회의 많은 부분에서 안락사 자체를 논제로 하고 있으나 우리나라의 경우 소극적 안락사에 대한 논의마저도 그렇지 못하다는 점이다.

또한 본 연구 결과에서 보여주는 재미있는 현상은 가족이 말기상황에 처했을 때는 59.5%가, 연구 대상자 자신이 말기상황에 처했을 때는 80.1%가 안락사를 선택하겠다고 응답하였다. 이는 안락사에 대한 의사결정은 가족보다는 환자 자신의 자율적 선택을 필요로 한다는 것을 입증하는 것으로 생각된다. 그런데 환자의 자율적 선택은 쉽지 않으며 자율적 선택에 포괄적인 정보 분석, 다른 가능한 선택의 고려, 위험성 평

가, 의사결정을 위한 의사소통 등의 개인적 능력(Scanlon, 2003)이 매우 중요하게 작용된다. 그러나 개인적 능력이 적절하게 작용되었는가에 대한 평가가 어렵기 때문에 안락사에 대한 주제는 항상 병폐한 결론에 도달하기 어렵다고 생각된다. 즉 개인의 선택은 인지적, 정서적 상태에 따라 변화 가능하며 일단 결정을 내린 상황에서도 또 다시 새로운 결정을 해야만 하는 문제가 있기 때문에 자신의 안락사의 선택뿐만 아니라 가족의 안락사 결정에 개인의 능력이 적절히 발휘되었는지를 평가하는데 절대적인 결정이 있을 수 없다는 점이다. 이런 맥락에서 말기 환자의 안락사에 대한 간호사의 의사 결정이 쉽지 않음을 이해할 수 있겠다.

한편 본 연구 대상자들은 통증 완화, 삶의 의미 상실, 가족의 부담감 등의 이유로 안락사 선택을 찬성하였고 생명 존중, 불확실한 미래, 종교적 신념에 옮겨지지 않는다는 이유에서 반대하였다. 말기 암 환자 및 가족, 그리고 의사 및 간호사를 대상으로 안락사에 대한 질적연구를 시행한 결과 연구 대상자들은 절망적인 환자의 질병 상황, 심한 통증과 고통, 그리고 환자 스스로 자신의 삶에 대해 의사결정 할 환자의 권리 등의 측면에서 긍정적인 태도를 보였으며, 인간은 죽음을 결정할 권리를 갖고 있지 않다는 것과 상황의 불확실성과 환자를 학대할 가능성성이 있다는 점, 고식적 치료의 효과, 의사의 정신적 안녕상태가 의사결정에 영향을 미친다는 이유로 안락사에 부정적인 태도를 보였다(Kuuppelomaki, 2000). 본 연구는 Kuuppelomaki(2000)의 연구 결과를 지지하는 것으로, 안락사에 대한 찬성 이유는 안락사가 합리적 수단일 수 있다는 견해를 갖는 합리적 판단형(Park, 2000)의 안락사에 대한 사고와 유사하였다. 그리고 질병 상황이나 통증과 고통으로 인해 안락사에 찬성한다는 것은 고통을 경감시키고 편안한 죽음을 맞이하도록 하는 호스피스나 완화의료와 안락사 간에 상응하는 공통점이 있다(Kim, 2000). 이에 호스피스 운동이 활발해지면서 안락사를 공론화하고 인정하는 사회적인 분위기가 만들어지고 있다고(May, 2003) 할 수 있다.

본 연구 대상자의 안락사 태도에 대한 총점은 54.64점으로 Kim(2002)의 연구의 52.68점보다 높게 나타났다. Kim(2002)의 연구는 우리나라에서 뇌사가 인정된 2000년에 수행된 연구이고 본 연구는 그로부터 3년 후에 이루어진 연구로 시간이 흐르면서 안락사에 대한 의료환경이 개방적으로 변화하고 있다는 것을 시사하고 있다고 생각된다. 이러한 추이는 Kim(2003)의 연구 결과에서도 확인할 수 있다. 그리고 하위범주에 따른 문항 평균을 보면, 권리 영역의 평균이 본 연구 결과 (3.21 ± 0.49)나 Kim(2002)의 연구 결과(3.24 ± 0.50)에서 모두 가장 높은 것으로 나타났는데 이는 대상자의 권리를 가장 먼저 고려하는 용호자로서의 간호사 역할이 안락사에 대한 태도에서도 확인되었다고 생각된다. 돌봄의 철학을 갖고 있는 간호

사는 안락사를 의료행위의 본성과 범위 내에서 고려하게 되는 의료윤리나 생명존중보다는 간호 대상자의 입장에서 고려하게 되는 대상자의 삶의 질이나 대상자의 권리 측면을 더욱 중요하게 생각하고 있다고 할 수 있다.

본 연구 대상자의 안락사에 대한 인식에 따른 안락사 태도는 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 안락사에 대한 인식이 긍정적일수록 태도 점수가 높을 수밖에 없는 당연한 결과라고 생각된다. 또한 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 안락사 태도는 종교에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 의료인을 대상으로 한 몇몇 연구에서 종교가 안락사 태도에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있어(Bilsen, Stichele, Mortier, Bernheim & Deliens, 2004; Hong, 2000; Kim, 2000; Kim et al., 2001) 본 연구 결과와 일치하였다. 그런데 이 연구들은 연구 대상자의 종교에 따라 다른 결과를 제시하고 있다. Kim 등(2001)의 연구에서 무교와 불교인 사람이 소극적 안락사를 시행하겠다고 한 반면, Hong(2000)의 연구에서 종교가 기독교나 천주교인 사람이 타 종교나 종교가 없는 사람보다 소극적 안락사를 더 지지하는 것으로 나타났고, Bilsen 등(2004)도 벨기에 의사들은 말기환자 치료 시 의사결정에서 종교와 나이가 중요한 영향 요인이었으며 특히 종교가 카톨릭인 의사가 무종교자보다 의도적인 생명중단을 털 시행하였다고 하였다. 이들은 Park(2000)이 제시한 신의 권한 존중형으로, 인간의 생과 사에 대한 결정은 신만의 영역이며 그분만이 생명을 종식시킬 수 있다는 견해를 반영하고 있다(Hong, 2000). 또한 종교는 동서양의 문화적 차이를 반영하는 영향 요인으로도 생각할 수 있기 때문에 안락사의 문제는 동서양의 문화적 차원에서 이해할 필요가 있다(Boisseau, 2004; Costello, 2001).

한편 Verpoort 등(2004)은 연구 대상자의 연령과 간호사의 임상 경험이 안락사의 태도에 영향을 미친다고 보고하였다. 우리나라 전공의들의 경우 내과, 소아과, 외과, 가정의학과, 산부인과의 순으로 수동적 안락사를 시행하겠다는 보고가 있다(Kim et al., 2001). 그러나 본 연구 대상자 중 중환자실, 응급실, 수술실, 마취과, 회복실 등의 특수부서 근무자가 가장 많았음에도 불구하고, 본 연구에서는 말기 환자 간호경험이나 근무지에 따라 유의한 결과를 보이지 않았고, 연령은 의료윤리 영역에서만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 말기 환자를 많이 다루는 중환자실 근무 간호사나 너성홈에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구들은(Happ et al., 2002; Ladd et al., 2000; Onwuteaka-Philipsen et al., 2001; Puntillo et al., 2001) 말기 환자를 많이 다루는 임상 간호사가 안락사에 대한 태도 뿐만 아니라 말기 환자 간호제공 시에 발생하는 수많은 윤리적 갈등 문제들을 많이 경험하고 있음을 지적하고 있다. 따라서 본 연구 결과에서는 의미있는 결과를 보이지 않았지만 반

복연구를 통해 간호사의 임상경험에 따른 안락사의 영향 정도를 탐색해 볼 필요가 있다. 결론적으로 우리나라 임상 간호사들은 수동적 안락사에 대해 긍정적인 태도를 보이고 있으며 안락사에 대한 태도 하위 영역에서는 환자의 권리 존중 측면이 가장 많이 고려되고 있다고 할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 말기환자 간호에 대한 윤리적 갈등이 증가되고 있는 현 시점에서 안락사에 대한 간호사의 인식과 태도를 파악하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 연구의 대상자는 경상북도에 소재하는 두개 대학병원과 한개 종합병원에 근무하는 간호사 482명이었으며 자료수집은 자가보고형 설문지를 이용하였다. 자료분석은 SPSS 10.0 for Windows 프로그램을 이용하였다.

대상자의 평균 연령은 27세(± 5.36)이었으며, 20-29세 군이 73.8%로 가장 많았고, 79.6%가 전문대출업이었다. 연구대상자 중 33.4%가 불교를 믿었고, 72.2%가 미혼이었고 80.8%가 일반간호사이었다. 근무부서는 특수부서가 40.5%로 가장 많았고 74.8%가 말기환자를 간호한 경험이 있었다.

대상자의 84.7%가 안락사에 대한 법 제정의 필요성에 동의하였고 57.6%는 소극적 안락사에, 27.1%가 적극적 안락사에 긍정적인 반응을 보였다. 대상자의 59.5%가 가족의 말기상황에서, 80.1%가 자신의 말기상황에서 안락사를 선택하겠다고 응답하였다. 안락사에 찬성하는 이유 중 통증(29.0%)이 가장 높은 빈도를 보였고, 안락사에 반대하는 이유 중 생명의 존중(41.55%)이 가장 높은 빈도를 보였다.

연구 대상자의 안락사에 대한 태도 총점 평균은 54.64 (± 8.31)이었다. 하위영역별 안락사 태도 점수는 삶의 질 2.81 (± 0.51)점, 환자권리 3.21 (± 0.49), 생명존중 2.87 (± 0.55), 그리고 의료윤리 2.84 (± 0.64) 이었다.

안락사 인식에 따른 안락사에 대한 태도는 모든 안락사에 대한 인식에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 대상자의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도는 종교에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 임상 간호사의 말기환자 간호와 관련된 윤리적 갈등 및 소극적 안락사에 대한 질적연구가 필요하다.
- 말기환자 간호와 관련된 의사와 간호사의 의사소통정도 및 안락사에 대한 견해 차이를 비교하는 것이 필요하다.
- 간호사의 도덕적 권리 훈련을 통한 윤리적 갈등 해결을 안내할 수 있는 사례중심의 프로그램 개발이 필요하다.
- 안락사에 대한 인식 및 태도를 파악하기 위한 획문화적 접근이 필요하다.

References

- Asai, A., Ohnish, M., Nagata, S. K., Tanida, N., & Yamazaki, Y. (2001). Doctors' and nurses' towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese association of palliative medicine. *J Med Ethics*, 27, 324-330.
- Bilsen, J., Stichele, R. V., Mortier, F., Bernheim, J., & Deliens, L. (2004). The incidence and characteristics of end-of-life decisions by GPs in Belgium. *Fam Pract*, 21(3), 282-289.
- Boisseau, N. (2004). Euthanasia and palliative care in the Netherlands. *Press Med*, 33(6), 368-372.
- Bunch, E. H. (2000). Delayed clarification: information, clarification and ethical decisions in critical care in Norway. *J Adv Nurs*, 32(6), 1485-1491.
- Costello, J. (2001). Nursing older dying patients: findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *J Adv Nurs*, 35(1), 59-68.
- Cuttini, M., Casotto, V., Kaminski, M., de Beaufort, I., Berbik, I., Hansen, G., Kollee, L., Kucinskas, A., Lenoir, S., Levin, A., Orzalesi, M., Persson, J., Rebagliato, M., Reid, M., & Saracci, R. (2004). Should euthanasia be legal? An international survey of neonatal intensive care units staff. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 89(1), 19-24.
- Happ, M. B., Capezuti, E., Strmpf, N. E., Wanger, L., Cunningham, S., Evansm L., & Maislin, G. (2002). Advance care planning and end-of-life care for hospitalized nursing home residents. *JAGS*, 50, 829-835.
- Hinkka, H., Kosunen, E., Metsanonta, Lammi, U. K., & Kellokuimpu-Lehtinen, P. (2001). To resuscitate or not: a dilemma in terminal cancer care. *Resuscitation*, 49, 289-297.
- Hong, M. S. (2000). A study on attitude of nurses toward euthanasia. *J Korean Comm Nurs*, 14(2), 446-463.
- Kim, A. K. (2001). Development of a scale to measure attitude euthanasia by Korean nurses. *J Korean Fund Nurs*, 8(1), 95-104.
- Kim, A. K. (2002). The study of attitude passive euthanasia among Korean nurses. *J Korean Fundam Nurs*, 9(1), 76-85.
- Kim, J. T., Kim, K. C., Shin, D. H., Cho, H. S., Shim, J. Y., & Lee, H. R. (2001). Attitudes of medical students and housestaff toward euthanasia. *J Korean Acad Fam Med*, 22(10), 1494-1502.
- Kim, S. D. (2003). *An analytical study on attitude of nurses toward euthanasia*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Kim, S. H. (2000). *General population's view on euthanasia*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kuuppelmoki, M. (2000). Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia. *Eur J Cancer Care*, 9, 16-21.
- Ladd, R.D., Pasquerella, L., & Smith, S. (2000). What to do when the end is near: Ethical issues in home health care

- nursing. *Public Health Nurs.*, 17(2), 103-110.
- May, A. T. (2003). Physician-assisted suicide, euthanasia, and Christian bioethics: moral controversy in Germany. *Christ Bioeth.*, 9(2-3), 273-283.
- Onwuteaka-Philipsen, B. D., Pasman, H. R. W., Kruit, A., van der Heide, A., Ribbe, M. W., & van der Wal, G. (2001). Withholding or withdrawing artificial administration of food and fluids in nursing-home patients. *Age Ageing*, 30, 459-465.
- Park, G. S. (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach*. Unpublished master's thesis, Dankook University, Cheonam.
- Puntillo, K. A., Benner, P., Drought, T., Drew, B., Stotts, N., Stannard, D., Rushton, C., Scalon, C., & White, C. (2001). End-of-life issues in intensive care units: a national random survey of nurses' knowledge and beliefs. *Am J Crit Care*, 10(4), 216-229.
- Sayer, G. M., & Perera, S. (2002). Withholding life prolonging treatment, and self deception. *J Med Ethics*, 28, 347-352.
- Scanlon, C. (2003). Ethical concerns in end-of-life care. *AJN*, 103(1), 48-55.
- Snelling, P. C. (2004). Consequences count: against absolutism at the end of life. *J Adv Nurs*, 46(4), 350-357.
- The, Anne-Mei, Pasman, R., Onwuteaka-Philipsen, B., Ribbe, M., & van der Wal, G. (2002). Withholding the artificial administration of fluids and food from elderly patients with dementia; ethnographic study. *BMJ*, 325(7), 1326-1330.
- Verpoort, C., Gastmans, C., De Bal, N., & De Casterle, B. D. (2004). Nurses' attitudes to euthanasia: a review of the literature. *Nurs Ethics*, 11(4), 349-365.

Perceptions and Attitudes of Nurses toward Euthanasia

Son, Haeng-Mi¹⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Dongguk University

Purpose: The purpose of this study was to identify the perceptions and attitudes of nurses toward euthanasia. **Method:** In this descriptive study, data were collected from 485 nurses using a self-report questionnaire. The attitudes toward euthanasia scales were composed of four sub dimensions; quality of life, client's right, respect for life and medical ethics. The data were analyzed with descriptive and parametric statistics using SPSS WIN program. **Results:** Of the nurses, 84.7% were in agreement with constituting a law for euthanasia and 57.6% accepted passive euthanasia. Further, 80.1% would accept euthanasia for their own end-of-life situation. The most frequent reason for pro euthanasia was pain relief, and for con, respect for life. The mean attitude score was 54.64 and that of sub dimensions were 2.81 for quality of life, 3.21 for client's right, 2.87 for respect for life, and 2.84 for medical ethics. The nurses who were positive in their thinking about euthanasia had higher attitude scores. Among general characteristics of the nurses, attitudes scores were significantly different according to religion. **Conclusion:** Although many nurses had a positive concept of euthanasia, they still have ethical dilemmas in life-sustaining care. Therefore training programs on moral rights are necessary to provide guidelines for end-of-life care.

Key words : Nurses, Euthanasia, Perception, Attitude

• Address reprint requests to : Son, Haeng-Mi

Department of Nursing, Dongguk University
707 Seokjang-dong, Gyeongju-city, Gyeongsangbook-do 780-714, Korea
Tel: +82-54-770-2621 Fax: +82-54-770-2616 E-mail: sonhm@mail.dongguk.ac.kr