

병원 간호사의 존엄사에 대한 태도

김태경¹, 정하윤^{1*}, 민혜숙²

¹ 동아대학교 간호학과 박사과정,

² 동아대학교 간호학과

Attitude of Hospital Nurse's on Death with Dignity

Tae-Kyung, Kim¹, Ha-Yun, Jung^{1*}, Hye-Sook, Min²

¹ Doctoral Student, Department of Nursing, Dong-A University, Busan

² Associate Professor, Department of Nursing, Dong-A University, Busan

<Abstract>

The purpose of this study was to identify attitude of hospital nurse's on death with dignity.

The subjects of the study were 516 nurses. The data was analyzed by SPSS PC 19.0 program.

1) 82.8% participants agree to death with dignity, and they and their family will ask death with dignity in actual situations. 2) The average score of overall attitude on death with dignity was 3.13 ± 0.52 . 3) With respect to the general characteristics of participants there were statistically significant difference in total score according to age, Marital Status, education level, religion, career, position, and existence of patients with incurable disease around. 4) With respect to the death with dignity related characteristics of participants there were statistically significant difference in total score according to agreement to death with dignity, request to my death with dignity, in case my family member requests death with dignity.

Although many nurses had a positive concept of death with dignity, 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 : Attitude, Hospital Nurse, Death with Dignity

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료 기술의 발달로 평균수명의 연장과 함께 치명적인 질병이나 사고로부터 생명을 구할 수 있게 되면서 생명 윤리에 대한 문제점이 하나씩 대두되고 있다[1][2]. 생명 윤리와 관련된 문제점 중 하나로 자연스럽게 못한 생명의 연장으로 인한 인간적인 품위를 유지하면서 평화롭게 죽음을 맞을 수 있는 기회 즉, 존엄권의 방해는 사회적, 윤리적, 법적인 논쟁을 일으킬 소지가 충분하다.

존엄사란 최선의 의학적 치료를 다하였음에도 회복 불가능한 사망의 단계에 이르렀을 때, 무의미한 연명치료를 중단하고 자연적 죽음을 받아들임으로써 인간으로서 지녀야 할 최소한의 품위를 지키면서 죽을 수 있도록 하는 것을 의미하며, '소극적 안락사'라고도 한다[1][2][3]. 이러한 존엄사는 윤리적, 종교적, 법적, 의학적 문제들이 복합적으로 얽혀 있어 세계적으로 오랫동안 논란이 계속되고 있다.

존엄사와 관련해 네덜란드, 벨기에 등의 나라에서는 오래전부터 존엄사를 합법화하여 시행하고 있고, 미국의 경우 일부의 주에서는 존엄사를 법적으로 허용하고 있다. 일본도 2006년에 회복 가능성이 없는 말기 환자에게 대하여 존엄사를 허용하는 가이드라인이 제정되었으며, 영국 또한 대체로 존엄사를 인정하는 분위기이지만 그 외 많은 나라에서는 아직 존엄사에 대해 소극적 입장을 보이고 있다[4].

우리나라의 경우 1997년 서울 보라매 병원 사건과 2000년 법원의 뇌사 인정을 기점으로 지금까지 존엄사에 대한 다양한 논의가 진행되고 있으며, 2009년 대법원이 존엄사를 허용하여 집행한 사건, 이른바 '김할머니 사건'을 계기로 국민의 관심이 집중되어 국회와 종교계, 의료계 등 사회 각 계층

에서 논쟁은 끊임없이 계속되고 있다[5]. '김할머니 사건'은 죽음을 터부시하는 우리 사회에서 인간으로서의 존엄과 가치권이 우선이나, 생명권이 우선이나의 논의를 시작하게 하였고, 부모와 자식 간에도 자연스럽게 죽음을 이야기할 수 있는 '죽음의 공론화'를 불러일으키게 된 의미 있는 사건이라 볼 수 있다[6]. 이러한 일련의 사건들로 우리나라 국회에서는 일명 '존엄사법'을 발의하게 되었고 현재 국회에 계류 중이다[7].

급변하는 의료 상황과 더불어 환자들과 함께 생활하는 병원 간호사는 소생이 불가능한 환자를 간호하는 경우가 많아졌다. 존엄사와 관련해서 생명의 존엄성 존중이라는 것을 간호사의 입장에서 살펴보면 생명을 무조건 연장하라는 것인지 아니면 임종 시에는 치료나 간호를 중단하여 자연사하도록 내버려 두어야 하는 것인지 등 치료와 간호를 어디까지 해야 하는지 갈등의 원인이 될 수 있다[8].

소생 불가능한 환자나 가족은 죽음의 과정을 겪는 동안 정신적, 육체적, 경제적으로 심한 손상을 입게 되는데, 이 때 간호사가 현재 환자의 상황에 대해 자신의 견해를 정립하지 못한 채 간호를 한다면 임종 환자의 간호 요구를 파악하고 해결해주는 전인적인 간호를 제공하기는 어렵다[9].

따라서 임종 환자의 곁에서 24시간 상주하며 연속적인 간호를 제공하고, 환자의 입장에 서서 환자와 가족들에게 연명치료의 효과, 부작용 및 합병증 등을 주기적으로 반복하여 충분히 설명해 제대로 된 자기결정을 할 수 있도록 도움을 주는 간호사들의 존엄사에 대한 태도는 매우 중요하다.

존엄사에 대한 태도와 관련된 선행연구를 살펴보면 외국의 경우 의료인을 대상으로 존엄사의 법적·윤리적인 측면에 대한 연구[10][11][12]가 상당히 활발하게 진행되고 있다. 국내에서는 존엄사와 관련된 법적 연구[4][12][13]와 생명 의료 윤리와 관련된 연구[15][16]가 법학자, 윤리학자, 종교학자

들 사이에서 꾸준히 논의되고 있긴 하지만 의료인을 대상으로 존엄사에 대한 태도에 관한 연구 [17][18][19]는 그다지 활발하게 진행되고 있지 않는 실정이다. 특히 2009년 '김할머니 사건'[5]으로 존엄사가 사회적 이슈로 떠오른 이후에 시도된 의료인을 대상으로 한 존엄사에 대한 태도와 관련된 연구는 없는 상태로, 환자와 가족의 존엄사 시행에 대한 의사 결정에 지대한 영향을 미칠 수 있는 간호사들이 존엄사에 대해 어떠한 태도를 가지고 있는지 확인해 볼 필요가 있다.

따라서 본 연구자는 점차 우리나라뿐만 아니라 사회적으로 이슈화되고 있는 존엄사에 대해 체계적인 의료지식을 가지고 있는 간호사들이 어떠한 태도를 가지고 있는지를 파악하고 이를 분석하고자 한다. 아울러 본 연구의 결과는 간호사를 위한 존엄사 관련 윤리 교육 프로그램을 개발하는데 활용될 수 있을 것이며, 향후 존엄사 관련 법제정이나 정책 수립에 기초자료로 이용할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 존엄사에 대한 간호사의 태도를 파악하고 그에 영향을 주는 요인을 밝혀내기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 존엄사 관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 존엄사에 대한 태도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 존엄사 관련 특성에 따른 존엄사에 대한 태도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 존엄사(death with dignity): 인간으로서 지녀야 할 최소한의 품위를 지키면서 죽을 수 있게 하는 행위를 말하는 것[3]으로, 논자에 따라서는 '소

극적 안락사'라고도 한다[1]. 소극적 안락사는 소생 가능성이 없는 환자에게 어떠한 치료적 행위도 하지 않는 것을 의미하며[1], 본 연구에서는 소극적 안락사를 존엄사라고 말한다.

2) 존엄사에 대한 태도: 태도(attitude)는 다양한 사회 현실 속에서 도덕적 요소들을 드러내주고 여타의 모든 형태의 요인들로부터 도덕 특유의 동기들을 드러나게 만드는 행위[20]로서, 본 연구에서는 김애경[9]이 의료인을 대상으로 개발한 소극적 안락사 태도 측정도구를 본 연구자가 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 존엄사에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 평가된다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사들의 존엄사에 대한 태도를 파악하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2011년 9월 현재 건강보험심사평가원[20]에 등록되어 있고 B시에 위치한 24개의 종합병원 중 자료수집에 협조한 5개의 병원에서 근무하는 간호사 516명이다. 연구 대상자의 구체적 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 건강보험심사평가원에 등록되어 있고 B시에 위치한 종합병원에서 근무하는 간호사
- 2) 환자 간호업무에 직접 참여하는 간호사
- 3) 본 연구의 목적과 의의를 이해하고 참여하기를 동의한 간호사

3. 자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2011년 11월 1일부터 11월 15까지이었고, 5개 병원의 부서 책임자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 협조를 구한 뒤, 간호사에게 설문지를 배부하였다. 설문지에는 연구 목적을 기술하였고, 연구 목적이외의 용도로 사용하지 않을 것이며, 연구 참여를 자율적 의사에 맡김을 명시하였다. 설문지는 총 600부를 배부하였으나, 회수되어진 설문지는 총 523부이었고, 이 중 불성실한 답변과 내용의 누락 등 8부를 제외한 516부(총 회수율 86.00%)가 최종분석에 사용되었다.

4. 연구 도구

1) 존엄사와 관련된 특성 : 본 연구의 도구는 손행미[1]가 임상간호사를 대상으로 소극적 안락사에 대한 인식 조사를 위해 문헌고찰을 통해 구성된 설문지를 본 연구자가 연구의 주제에 맞게 수정·보완한 것으로 총 8문항으로 구성되어 있다. 8문항 중 6문항은 존엄사와 관련된 교육 관련 문항과 존엄사의 의미, 찬반, 본인과 가족의 존엄사 요청시 동의여부에 관해 '예', '아니오'의 응답을 하도록 구성되어 있고, 2문항은 존엄사 찬반여부에 따라 찬성이유, 반대이유에 관한 내용으로 4-5가지 보기를 제시하고 그 중에서 답을 선택하도록 하였다.

2) 존엄사에 대한 태도 : 본 연구의 도구는 김애경[9]이 의료인의 소극적 안락사에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 도구는 네 개의 하위 영역으로 구성되어 있는데, 삶의 질 영역 9문항, 대상자의 권리 영역 2문항, 생명존중 영역 6문항, 의료 윤리 영역 2문항 등 총 19문항이다. 각 문항은 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 측정하

며, 부정문항은 역환산하여 점수화한다. 점수가 높을수록 존엄사에 대해 긍정적인 태도를 가진 것으로 해석한다. 김애경[9]이 측정 도구를 개발할 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .88$, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .945$ 이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS PC 19.0 program을 이용하여 전산 처리하였고, 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성과 존엄사 관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

2) 존엄사에 대한 태도는 평균과 표준편차를 구하였다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 존엄사에 대한 태도는 t-test와 one way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test 를 이용하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 30.12 ± 4.89 세로, 30세 미만이 51.6%(266명), 30세 이상이 48.4%(250명)이었다. 성별은 여자가 92.1%(475명)로 대부분을 차지하였고, 미혼이 66.5%(343명), 기혼은 33.5%(173명)이었다. 최종 학력은 초대졸이 70.2%(362명), 대졸 이상은 29.8%(154명)이었고, 종교는 '있다' 39.1%(202명), '없다'는 60.9%(314명)이었다. 총 임상경력은 평균 73.26 ± 49.61 개월로 5년 이하가 41.1%(212명), 5년 초과~8년 이하는 34.3%(177명), 8년 초과는 24.6%(127명)로 조사되었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		(N = 516)		
특성	구분	빈도	(백분율)	평균±표준편차
연령	30세 미만	266	(51.6)	30.12±4.89 세
	30세 이상	250	(48.4)	
성별	여자	475	(92.1)	
	남자	41	(7.9)	
결혼상태	미혼	343	(66.5)	
	기혼	173	(33.5)	
학력	초대졸	362	(70.2)	
	대졸이상	154	(29.8)	
종교 유무	있다	202	(39.1)	
	없다	314	(60.9)	
총 임상경력	5년 이하	212	(41.1)	73.26±49.61 개월
	5년 초과 ~ 8년 이하	177	(34.3)	
	8년 초과	127	(24.6)	
근무부서	외과계 병동	157	(30.4)	
	내과계 병동	189	(36.6)	
	응급실·중환자실	114	(22.1)	
	기타	56	(10.9)	
직위	일반간호사	426	(82.6)	
	책임간호사 이상	90	(17.4)	
주변에서 오랫동안 병을 앓거나	있다	182	(35.3)	
불치의 병을 앓는 지인의 존재 여부	없다	334	(64.7)	
임종환자 간호 경험	있다	390	(75.6)	
	없다	126	(24.4)	

현재 근무부서는 외과계 병동이 30.4%(157명), 내과계 병동 36.6%(189명), 응급실과 중환자실 22.1%(114명), 기타 10.9%(56명)이었고, 간호 직급은 일반간호사가 82.6%(426명), 책임간호사 이상이 17.4%(90명)이었다. 주변에서 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인의 존재 여부는 '있다' 35.3%(182명), '없다' 64.7%(334명)이었고, 임종 환자를 간호한 경험에 대해서는 '있다'가 75.6%(390명) '없다'는 24.4%(126명)로 조사되었다.

2. 대상자의 존엄사 관련 특성

대상자의 존엄사 관련 특성은 <표 2>와 같다. 존엄사 관련 교육 경험은 '없다'가 97.1%(501명)로 대부분의 대상자가 존엄사 관련 교육 경험이 없었고, 교육의 필요성에 대해서 '필요하다'고 생각하

는 대상자가 98.8%(510명)로 조사되었다. 존엄사의 의미를 '알고 있다'고 응답한 대상자는 61.6%(318명)이었고, 존엄사를 찬성하는 대상자는 82.8%(427명), 반대는 17.2%(89명)이었다. 대상자가 존엄사를 찬성하는 이유로는 '회생 가능성이 없이 고통 받는 환자에게 무의미한 치료를 계속하는 것은 고문행위이며 편안히 죽을 수 있도록 도와주는 것이 자비로운 일이기 때문에'라는 응답이 31.4%(134명)으로 가장 많았고, '환자가 치료받기를 거부하는데도 의사가 치료를 강행하는 것은 신체의 자유라는 인간의 기본권과 환자의 자율권을 침해하는 비윤리적 행위이기 때문에'가 21.1%(90명), '인간은 누구나 인간의 존엄과 가치를 유지하면서 고귀하게 죽을 권리가 있으므로' 19.4%(83명), '불치병으로 심한 고통을 받느니 차라리 죽는 것이 낫기 때문에' 17.1%(73명), '불치병 치료를 위해 가족에게 경제적

인 부담감을 주기 싫어서' 11.0%(47명) 순으로 응답하였다. 대상자가 존엄사를 반대하는 이유는 '인간의 생명은 그 무엇보다 중한 것이므로 함부로 다룰 수 없기 때문에' 40.4%(36명), '강력한 진통제나 안정제 중 환자의 고통을 경감시킬 효과적 방법이 얼마든지 있음에도 불구하고 존엄사를 행하는 것은 경솔하고 지나친 행위이기 때문에' 23.6%(21명), '의사가 잘못 진단할 수 있으므로' 와 '의학의 발전, 민간요법, 종교적 방법 등으로 기적적으로 치료될 수도 있으므로' 라는 응답이 각각

18.0%(16명)로 조사되었다. 실제 상황에서 대상자 자신이 불치의 병에 걸려 죽음을 앞둔 상태에서 고통이 심하다면 존엄사를 요청할 것인지를 묻는 질문에는 대상자의 82.8%(427명)이 '요청한다'고 하였고, 만약 같은 상황에서 대상자의 가족이 불치의 병에 걸려 죽음을 앞둔 상태에서 심한 고통을 호소하며 죽어간다면 존엄사를 요청할 것인지를 묻는 질문에서 또한 82.8%(427명)의 대상자가 '요청한다'고 응답하였다.

<표 2> 대상자의 존엄사 관련 특성

		(N=516)	
특성	구분	빈도	(백분율)
존엄사 관련 교육 경험 유무	있다	15	(2.9)
	없다	501	(97.1)
존엄사 관련 교육 희망 여부	원한다	510	(98.8)
	원하지 않는다	6	(1.2)
존엄사의 의미	알고 있다	318	(61.6)
	모른다	198	(38.4)
존엄사 찬성 여부	찬성	427	(82.8)
	반대	89	(17.2)
		(n=427)	
찬성 이유	1. 인간은 누구나 인간의 존엄과 가치를 유지하면서 고귀하게 죽을 권리가 있으므로	83	(19.4)
	2. 불치병 치료를 위해 가족에게 경제적인 부담감을 주기 싫어서	47	(11.0)
	3. 불치병으로 인한 심한 고통을 받느니 차라리 죽는 것이 나아서	73	(17.1)
	4. 회생 가능성 없이 고통 받는 환자에게 무의미한 치료를 계속하는 것은 사실상 고문 행위이며 편안히 죽을 수 있도록 도와주는 것이 자비로운 일이기 때문에	134	(31.4)
	5. 환자가 치료받기를 거부하는데도 의료진이 치료를 강행하는 것은 신체의 자유라는 인간의 기본권과 환자의 자율권을 침해하는 비윤리적 행위이기 때문에	90	(21.1)
		(n=89)	
반대 이유	1. 인간의 생명은 그 무엇보다 중한 것이므로 함부로 다룰 수 없기 때문에	36	(40.4)
	2. 의사가 잘못 진단할 수도 있으므로	16	(18.0)
	3. 의학의 발전, 민간요법, 종교적 방법 등으로 기적적으로 치료될 수도 있으므로	16	(18.0)
	4. 강력한 진통제나 안정제 중 환자의 고통을 경감시킬 효과적 방법이 얼마든지 있음에도 불구하고 존엄사를 행하는 것은 경솔하고 지나친 행위이기 때문에	21	(23.6)
본인의 존엄사 요청여부	요청한다	427	(82.8)
	요청하지 않는다	89	(17.2)
가족의 존엄사 요청여부	요청한다	427	(82.58)
	요청하지 않는다	89	(17.2)

<표 3> 존엄사에 대한 태도

		(N=516)	
영역	문항	평균±표준편차	Cronbach α
삶의 질	·육체적인 고통이 극심할 때 존엄사는 선택될 수 있다	2.97±0.57	.923
	·소생 불가능한 경우 환자는 죽음만으로 편안함을 얻을 수 있다	3.04±0.65	
	·내 가족이 통증으로 시달린다면 존엄사를 요청할 수 있을 것 같다	3.02±0.69	
	·가족과 환자가 존엄사를 원한다면 타인이 그것을 비난할 수 없다	3.02±0.69	
	·인간은 존엄성을 유지한 채 죽을 권리가 있다	3.97±0.16	
	·생의 마지막을 끄는 비참한 죽음보다는 존엄사가 낫다고 생각된다	3.05±0.80	
	·내가 어차피 죽을 것이라면 가족들에게 좋은 기억으로 남고 싶다	3.08±0.84	
	·고통 없이 편안하게 죽음을 선택하게 돕는 것도 의료라고 본다	3.20±0.84	
	·소생 불가능한 상태라면 노예와 같이 모욕적인 삶을 끝내고 싶을 것이다	3.13±0.82	
	소 계	3.15±0.55	
대상자의 권리	·본인의 의지와 희망이 없다면 사는 것보다 죽는 것이 낫다	3.16±0.90	.861
	·환자가 편안하게 죽을 수 있도록 장비나 시설이 필요하다	3.10±0.63	
	소 계	3.13±0.69	
생명 존중	·존엄사를 토론하는 것 자체가 죄악이다	3.13±0.86	.924
	·동기가 어쨌든 존엄사는 살인이다	3.08±0.79	
	·의료인이라도 존엄사로 다른 생명을 빼앗을 권리는 인간에게 없다	3.08±0.79	
	·존엄사를 다룬다는 것은 인간의 오만함이다	2.95±0.74	
	·신이 생명을 주신 것처럼 생명을 거두는 것도 신의 손에 맡겨야 한다	2.84±0.60	
	·사람들은 생명에 대한 경외감 부족으로 존엄사를 생각한다	3.08±0.80	
소 계	3.04±0.65		
의료 윤리	·의료인이 최선을 다했다고 환자를 포기하는 것은 핑계이다	3.16±0.72	.857
	·환자를 포기하는 것은 죄를 짓는 것이다	3.04±0.80	
총 계	소 계	3.10±0.28	
		3.13±0.52	.945

3. 대상자의 존엄사에 대한 태도

대상자의 존엄사에 대한 태도는 <표 3>과 같다. 대상자의 존엄사에 대한 총 태도의 평균점수는 3.13±0.52점이었다. 존엄사에 대한 하부 영역별 태도의 평균 점수는 삶의 질 영역이 3.15±0.55점으로 가장 높았고, 그 다음으로 대상자의 권리 영역 3.13±0.69점, 의료윤리 영역 3.10±0.28점, 생명 존중 영역 3.04±0.65점 순이었다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 존엄사에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 존엄사에 대한 태

도는 <표 4>와 같다. 일반적 특성에 따른 존엄사에 대한 태도는 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 총 임상경력, 직위, 주변에서 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인의 존재 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 30세 이상(3.11±0.45점)이 30세 미만(2.96±0.57점)보다 존엄사에 대한 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($t=-3.213, p<.01$). 결혼상태의 경우 기혼(3.16±0.39점)이 미혼(2.97±0.56점)보다 통계적으로 유의하게 높았고($t=-3.962, p<.01$), 학력은 대졸이상(3.12±0.45점)이 초대졸(3.00±0.54점)보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=3.158, p<.05$). 종교는 없는 경우(3.19±0.32점)가 있는 경우(2.87±0.63점)보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=7.311, p<.01$). 총 임상경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었

는데, 사후검정 결과 8년 초과(3.15±0.43점)가 5년 이하(2.97±0.60점)와 5년 초과에서 8년 이하(3.02±0.50)점보다 존엄사에 대한 태도점수가 높은 것으로 나타났다(F=4.869, p<.01). 직위는 책임간호사 이상(3.18±0.42점)이 일반간호사(3.00±0.53점)보다 통계적으로 유의하게 높았고(t=-2.975, p<.01), 주변에서 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인의 존재가 있는 경우(3.17±0.36점)가 없는 경우(2.96±0.57점)보다 존엄사에 대한 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=4.667, p<.01).

5. 대상자의 존엄사 관련 특성에 따른 존엄사에 대한 태도

대상자의 존엄사 관련 특성에 따른 존엄사에 대한 태도는 <표 5>와 같다. 존엄사 관련 특성에 따른 존엄사에 대한 영역별 태도는 존엄사 찬성여부(t=126.141, p<.01), 본인의 존엄사 요청 여부(t=126.141, p<.01), 가족의 존엄사 요청 여부(t=126.141, p<.01)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 존엄사에 대한 태도

(N=516)

특성	구분	빈도	태도		
			평균±표준편차	t or F	Scheffe
연령	30세 미만	266	2.96±0.57	-3.213**	
	30세 이상	252	3.11±0.45		
성별	여자	475	3.03±0.52	.240	
	남자	41	3.01±0.53		
결혼상태	미혼	343	2.97±0.56	-3.962**	
	기혼	173	3.16±0.39		
학력	초대졸	362	3.00±0.54	3.158*	
	대졸이상	154	3.12±0.45		
종교 유무	있다	202	2.87±0.63	7.311**	
	없다	314	3.19±0.32		
총 임상경력	5년 이하a)	212	2.97±0.60	4.869**	a,b<c
	5년 초과 ~ 8년 이하b)	177	3.02±0.50		
	8년 초과c)	127	3.15±0.43		
근무부서	외과계 병동	157	2.97±0.57	1.865	
	내과계 병동	189	3.06±0.49		
	응급실·중환자실	114	3.10±0.46		
	기타	56	2.99±0.57		
직위	일반간호사	426	3.00±0.53	-2.975**	
	책임간호사 이상	90	3.18±0.42		
주변에서 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인의 존재 여부	있다	182	3.17±0.36	4.667**	
	없다	334	2.96±0.57		
임종환자 간호 경험	있다	390	3.05±0.50	1.234	
	없다	126	2.98±0.57		

* ; p< .05, ** ; p< .01

<표 5> 대상자의 존엄사 관련 특성에 따른 존엄사에 대한 태도(N=516)

특성	구분	태도	
		평균±표준편차	t / F
존엄사 관련	있다	3.02±0.53	-0.090
교육 경험 유무	없다	3.03±0.52	
존엄사 관련	원한다	3.03±0.52	-1.011
교육 희망 유무	원하지 않는다	3.05±0.10	
존엄사의 의미	알고 있다	3.03±0.52	-1.132
	모른다	3.04±0.51	
존엄사 찬성 여부	찬성	3.26±0.10	126.141**
	반대	1.92±0.89	
본인의 존엄사	요청한다	3.26±0.10	126.141**
	요청 여부	안한다	1.92±0.89
가족의 존엄사	요청한다	3.26±0.10	126.141**
	요청 여부	안한다	1.92±0.89

* ; p< .05, ** ; p< .01

IV. 고찰

본 연구는 사회적 이슈인 존엄사에 대해 체계적인 의료지식을 가지고 있는 간호사들이 어떠한 태도를 가지고 있는지를 파악하고 분석함으로써 향후 간호사를 위한 존엄사와 관련된 윤리 교육 프로그램의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

1. 연구의 결과 대상자의 82.8%가 존엄사를 찬성하며, 이들 모두 실제상황에서 대상자 자신과 가족이 존엄사를 요청할 것이라고 하였다. 이러한 연구의 결과는 간호사를 대상으로 소극적 안락사에 대한 태도를 연구한 김애경과 박계선의 연구[8]와 김지연의 연구[18], 손행미의 연구[1]에 비해 높은 것으로 나타났다. 또한 2009년 2월에 여론조사 기관인 더피플에서 일반인 1020명을 대상으로 존엄사 허용 관련 여론조사 결과 대상자의 88.3%가 존엄사에 찬성하는 것으로 나타난 결과와 비교적 유사하다[22]. 이는 존엄사의 허용여부에 대해서 공식적으로 “허용불가”가 우세하긴 하지만 의료계를 필두로 사회전반에서 조심스럽게 존엄사의 부분허용을 인정해야 한다는 분위기가 급속도로 확산되고 있음을 입증하는 결과라고 할 수 있겠다. 존엄

사 문제는 누구나 피해갈 수 없는 ‘죽음’을 다룬 문제로서, 사회적으로 존엄사가 받아들여지기 위해서는 객관적이며 윤리적인 지침이나 법적, 제도적 뒷받침이 필요하다고 본다[19].

대상자들이 존엄사를 찬성하는 이유는 ‘회생 가능성이 없이 고통 받는 환자에게 무의미한 치료를 계속하는 것은 고문행위이며 편안히 죽을 수 있도록 도와주는 것이 자비로운 일이기 때문에’라는 응답이 31.4%로 가장 많았다. 모든 인간은 빈부격차, 지위고하를 떠나 고통스럽고 비참한 죽음이 아닌 인간적 품위를 지키며 죽음을 맞이할 권리가 있다. 따라서 국가 및 지역사회와 각 의료기관에서는 임종환자 관리지침을 마련하고 경제적 이유로 치료를 중단하지 않도록 말기환자에 대해 재정적 지원을 해야 한다. 죽음에 이르는 순간 인간으로서 존엄과 가치를 보장받고 실현하기 위해 죽음의 선택을 하도록 결정할 권리를 주는 것이 진정한 생명 존중인 것으로 생각된다.

대상자들이 존엄사를 반대하는 이유로는 ‘인간의 생명은 그 무엇보다 중한 것이므로 함부로 다룰 수 없기 때문에’가 40.4%를 차지하였다. 이는 손행미의 연구[1] 결과 및 존엄사의 선행부인 인정이 자칫 ‘생명경시 풍조’로 이어질 수 있다는 학계의 발표와 일치하는 결과이다[22]. 2009년 통계청[23]에서 발표한 자료에 의하면 우리나라 자살률은 우리나라 인구 10만명당 24명으로 헝가리 21명, 일본 19.1명에 비해 월등히 높은 실정이며 이는 해마다 증가하는 추세이다. 문제는 이러한 자살률이 증가하는 원인이 지나친 경기 침체에 따른 생활고와 함께 생명경시풍조에 있다는 점이다[24]. 존엄사와 같이 ‘죽음’을 통해 모든 고통과 부담들로부터 해방될 수 있다는 사회적 인식이 만연하게 된다면, 삶에 대한 적극적인 태도와 극복 의지를 가지기 보다는 역경과 고난 속에 쉽게 생명을 포기하거나 좌절하는 경우가 생기지 않을지 우려된다. 비록 일련의 사건[5][6]들로 인해 대법원 차원에서 존엄사

가 사실상 인정되긴 하였지만 사회적 합의가 현저히 부족한 현 상황에서 가장 먼저 해야 할 일은 존엄사 문제에 대해 '찬성이나 반대'로 양극화시켜 이분법적인 시각으로만 접근하지 말고, 좀 더 총체적으로 바라보는 눈을 기르는데 초점을 두어야 할 것이다.

2. 존엄사 교육과 관련해 대상자의 96.8%가 교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났으나, 98.7%가 교육을 원한다고 하였다. 존엄사에 대한 제도적, 법적 장치가 마련되어 있지 않은 현실에서 임종환자들을 간호할 때 많은 간호사들이 존엄사에 대한 자신의 가치관이 확실하게 정립되지 않아 스트레스를 받고 불안해하며 소극적 자세를 취한다[9]. 존엄사와 관련된 문제에 직면했을 때 취하는 간호사의 가치관과 태도는 환자와 가족들의 존엄사 요청 여부에 지대한 영향을 줄 수 있다. 따라서 간호사를 위한 존엄사 관련 교육 프로그램을 개발·교육을 실행함으로써 전인간호를 실천하는데 도움을 주어야 할 것이다.

3. 대상자들의 존엄사에 대한 총 태도의 평균점수는 3.13 ± 0.52 (4점 척도)이었다. 이는 우리나라에서 존엄사가 법원에서 인정되기 전인 2004년과 2007년에 수행된 손행미의 연구[1]와 김지연의 연구[18]에 비해 비교적 높게 나온 점수이다. 이러한 연구 결과는 의료 환경이 변화하면서 존엄사에 대한 태도가 긍정적으로 변화하고 있음을 시사하고, 이러한 태도에는 존엄사의 법적 인정이 크게 작용했으리라 사료된다.

존엄사에 대한 하부 영역별 태도의 평균 점수는 삶의 질 영역이 가장 높았고, 그 다음으로 대상자의 권리 영역, 의료윤리 영역, 생명 존중 영역 순이었다. 즉, 간호사들은 존엄사를 고려할 때 대상자의 삶의 질과 죽음 선택에 대한 대상자의 권리를 먼저 고려한 뒤에 의료 윤리와 생명 존중 측면을 재고하는 것으로 나타났다. White[24]는 의료인은 환자의 치료거부에 대한 권리를 인정해야 하고,

만약 그들이 삶에 부담을 느껴 생명을 연장하지 않기로 결심했다면 의료인에게 도움을 요청할 권리가 있다고 하면서 존엄사와 관련해 삶의 질과 대상자의 권리를 강조하였다. 본 연구의 대상자가 평균 연령이 30세 정도이고, 총 임상경력이 6년으로 풍부한 임상 실무 경험을 가진 간호사임을 고려할 때, 이들은 오랜 기간의 임상 경험을 바탕으로 간호의 대상자 즉 환자의 권리에 대한 중요성을 인식하고 있고 그들의 삶을 질을 높이기 위한 질적 간호를 중요하게 생각하기 때문에 위와 같은 결과가 나온 것이라 사료된다. 이러한 연구의 결과는 선행연구[1][17][18] 결과에 의해서 뒷받침된다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 존엄사에 대한 태도는 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 총 임상경력, 직위, 주변에서 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인의 존재 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 존엄사에 대한 태도는 연령이 높을수록, 결혼을 한 사람이, 학력이 높을수록, 종교가 없는 경우, 총 임상경력이 8년을 초과한 경우, 직위가 높은 경우 그리고 주변에 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인이 존재하는 경우에 더 긍정적이었다. 이는 2개의 종합병원 간호사를 대상으로 한 손행미의 연구[1]에서 연령과 종교 유무에 따라 소극적 안락사에 대한 태도가 차이가 있었다는 결과와 부분적으로 일치하며, 종합병원 4곳에 근무하는 간호사를 대상으로 안락사에 대한 태도를 연구한 성미혜 등의 연구[19]에서 학력에 따라 태도에 유의한 차이가 있었다는 결과와도 비슷하다. 다시 말해서 이는 간호사들이 연령이 증가하고, 임상경력, 학력의 축적과 함께 직위가 올라가면서 환자의 삶의 질과 권리를 가장 먼저 고려하는 옹호자로서의 역할을 잘하기 때문이라고 생각된다. 대상자의 일반적 특성 중 종교의 유무가 존엄사에 대한 태도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 김애경의 연구[17]와 일치하였다. 종교 활동 수준이 높은 사

람은 종교적인 신념의 영향을 강하게 받기 때문에 의사의 적극적 치료 철회나 존엄사에 반대하는 경향이 높다[17]. 본 연구에서 60.9%에 해당하는 대상자가 종교가 없어 종교가 존엄사에 대한 태도에 미치는 부정적인 영향을 적었을 것으로 예상되며, 따라서 소생 불가능한 환자를 돌보는 간호사의 존엄사에 대한 태도가 긍정적으로 나타난 것이라 해석할 수 있겠다. 선행연구와 다르게 본 연구에서는 주변에 오랫동안 병을 앓거나 불치의 병을 앓는 지인이 존재하는 경우 존엄사에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 체계적인 의학적 지식을 가진 연구 대상자들이 자신의 주변에서 오랜 기간의 병을 앓거나 불치의 병을 앓고 있는 지인이 있는 경우 절망적인 환자의 질병 상황이나 심한 고통과 통증, 소생 불가능성에 대해 매우 잘 알고, 이를 경감시키고 편안한 죽음을 맞이하도록 하는 호스피스와 같은 태도를 긍정적으로 받아들이는 것과 같은 맥락이라고 볼 수 있겠다.

5. 대상자의 존엄사 관련 특성에 따른 존엄사에 대한 태도는 존엄사 찬성여부, 본인의 존엄사 요청 여부, 가족의 존엄사 요청 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구 결과에서 보여주는 재미있는 현상은 존엄사 찬성여부와 연구 대상자 자신의 존엄사 요청 여부, 가족의 존엄사 요청 여부의 결과가 모두 같았다. 이러한 결과는 대상자 자신의 가지고 있는 생각대로 자신과 가족의 존엄사에 대한 의사결정을 하겠다는 것을 뜻한다. 하지만 의사결정에서 개인의 선택은 인지적, 정서적 상태에 따라 변할 수 있으므로, 자신과 가족의 존엄사 요청에 있어서 절대적인 결정이란 있을 수가 없다[1]. 따라서 간호사들이 환자와 가족들이 존엄사와 관련된 의사결정을 내릴 때 후회 없이 최선의 결정을 할 수 있도록 도와 줄 수 있는 구체적인 사례를 포함한 존엄사 관련 교육 프로그램을 개발하여 교육과 관리를 하여야 할 것으로 사료된다.

이상에서 살펴 본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, '죽음'을 다룬 문제로서 존엄사는 '법' 제정에 앞서 존엄사 결정권자와 법적 허용 범위에 대한 사회적 합의가 먼저 필요할 것으로 사료된다. 그러기위해 객관적인 지침이나 법적, 제도적 뒷받침이 먼저 선행되어야 하며, 국가 및 지역사회, 의료기관에서는 임종환자 관리지침을 마련하고 경제적 이유로 치료를 중단하지 않도록 말기환자에 대해 재정적 지원 또한 필요 할 것으로 생각된다. 또한 삶의 마지막에서 존엄사 외에 대안 모색이라든가, 존엄사와 함께 이를 보완할 방법들에 대해서 꼼꼼히 살펴보는 과정도 필요하다. 둘째, 의학적 지식이 풍부한 간호사들의 존엄사에 대한 태도와 가치관은 환자와 가족들의 존엄사 요청 여부에 지대한 영향을 줄 수 있으므로, 존엄사에 대한 태도와 가치관을 바르게 정립할 수 있는 내용이 포함된 존엄사 관련 교육 프로그램을 개발·교육 실행을 제안한다.

그럼으로써 병원에서 근무하는 간호사들은 전인간호가 필요한 임종 환자와 가족들에게 권리와 삶의 질을 보장하는 양질의 간호를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 손행미(2004), 임상간호사의 안락사에 대한 인식과 태도, 기본간호학회지, Vol.11(3);309-316.
2. 황병덕(2011), 호스피스 자원봉사자의 존엄사에 대한 태도요인, 보건의료산업학회지, Vol.5(2);1-14.
3. <http://100.naver.com/100.nhn?docid=885191>
4. 이인영(2004), 존엄사에 관한 고찰, 한림법학포럼, Vol.14;151-184.
5. 원경림(2007), 소극적 안락사 무엇이 문제인가?, 예영출판사, pp.63-99.

6. <http://www.nursenews.co.kr/Article/ArticleDetailView.asp?typ=2&articleKey=1249>
7. http://www.dailymedi.com/news/opdb/index.php?cmd=view&dbt=article&code=137491&page=1&sel=&key=&cate=class_all&rgn=&term=
8. 김애경, 박계선(2000), 간호사의 안락사와 임종 간호에 대한 의미 분석, 기본간호학회지, Vol.7(3);379-390.
9. 김애경(2001), 간호사의 안락사에 대한 태도 측정 도구 개발 연구, 기본간호학회지, Vol.8(1);95-105.
10. A. Asai, M. Ohnishi, S.K. Nagata, N. Tanida, & Y. Yamazaki(2001), Doctor's Nurses' Towards and Experiences of Voluntary Euthanasia: Survey of Members of the Japanese Association of Palliative Medicine, J. of Med Ethics, Vol.27;324-330.
11. D.A. Asch(1996), The Role of Critical Care Nurse in Euthanasia and Assisted Suicide, New England J. of Medicine, Vol.334;1374-1378.
12. G.M. Sayer & S. Perera(2002), Withholding Life Prolonging Treatment and Self Deception, J. of Med Ethics, Vol.28;347-352.
13. 이세화(2009), 무의미한 연명 치료의 중단에 관한 소고, 영남법학, Vol.29;275-310.
14. 신동일(2008), 사전의료지시서:법이론과 현실, 안암법학, Vol.28;229-254.
15. 김종민(2008), 안락사 문제에 대한 불교적 연구, 동아대학교 석사학위논문, pp.40-41.
16. 이상우(2008), 윤리적 측면에서 본 안락사 연구, 동아대학교 석사학위논문, pp.8.
17. 김애경(2002), 소극적 안락사에 대한 태도 조사, 기본간호학회지, Vol.9(1);76-85.
18. 김지연(2008), 소극적 안락사에 대한 전문간호사와 간호사의 태도, 중앙대학교 석사학위논문, pp.27-28.
19. 성미혜, 전종철, 모형중(2007), 안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구, 중앙간호학회지, Vol.7(2);140-149.
20. V. Alexandrov & W. Norris(1996). Agreement on Disease-Specific Criteria for Do-Not-Resuscitate Orders in Acute Stroke, Vol.27(2);232-237.
21. <http://stat.kosis.kr/nsieu/index.jsp?hOrg=354>
22. <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=85529>
23. http://www.kostat.go.kr/nso_main/nsoMainAction.do?method=search&catgrp=nso2009&catid1=k09__0000&catid2=k09i__0000&forward=search.
24. B.D. White(1991), What does Cruzan Mean to the Practicing Physician?, Arch Intern Med, Vol.151;925-928.

접수일자 2012년 2월 10일

심사일자 2012년 2월 20일

게재확정일자 2012년 2월 27일