

존엄사에 대한 한국 중년층의 인식유형과 특성

신선호, 신원식
경남대학교 사회복지학과

The Subjective Perception and Characteristics of the Middle-aged on Death with Dignity

Sun-Ho Shin, Won-Shik Shin

Dept. of Social Welfare, Kyungnam University

요약 이 연구의 목적은 존엄사에 대한 한국 중년층의 인식유형을 파악하고 그 특성을 분석함으로써 존엄사에 대한 제도마련 및 정책을 구성하는데 필요한 기초적인 자료를 제공하고자 하는 것이다. 존엄사에 관한 30개의 진술문을 가지고, 32명의 중년층을 대상으로 Q 분류를 하였다. 분석결과 존엄사에 대한 주관적인 인식유형과 그 특성은 허용형, 반대형, 제한적 허용형으로 나타났다. 허용형은 환자의 자기결정권에 의한 존엄사는 수용되어야 하며, 극심한 고통을 동반하는 환자에게 존엄사는 필요하다고 생각한다. 반대형은 존엄사가 허용되면 부당하게 죽음을 맞이하는 이들이 늘어나며, 인간의 생명경시 풍조가 만연해질 것이라고 생각한다. 제한적 허용형은 존엄사를 허용하기에 앞서 구체적인 법과 제도가 마련되어야 한다고 생각한다. 존엄사라는 주제 자체가 국민들의 온전한 합의를 이끌어낼 수 없는 것일 수 있지만, 존엄사제도 추진과정에서 국민의 의견이 반영되어야 할 것이다.

주제어 : 존엄사, 허용형, 반대형, 제한적 허용형, 중년층

Abstract This study is to grasp fundamental data to prepare the policy about death with dignity(DwD) by grasping perception type of the middle-aged about DwD. 32 middle-ages test Q-sort with 30 statements which is related to DwD. The result of analysis shows that subjective perception types are permission type, opposition type, and limited permission type. First, 'permission type' indicates that DwD by self-determination of patients should be accepted; it is necessary to patients with extreme pain. Second, 'opposition type' insists that there will be more people dying unfairly; a trend to make light of human life could be in everywhere if DwD is permitted. Third, 'limited permission type' agrees with permitting DwD but insists on preparing specific legal system before that. The subject, DwD, itself seems not to be able to draw a complete agreement from people, but national opinions should be reflected during the process of DwD system.

Key Words : death with dignity, permission type, opposition type, limited permission type, the middleaged

1. 서론

이 연구는 존엄사에 대한 한국 중년층의 인식유형을

파악하고 그 특성을 분석하는 것이 목적이다. 한국 중년층의 존엄사에 대한 인식유형을 분석함으로써 존엄사 관

Received 13 October 2015, Revised 18 November 2015
Accepted 20 December 2015
Corresponding Author: Won-Shik Shin(Kyungnam University)
Email: wsshin@kyungnam.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

런 입법 및 제도를 형성하는 데 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

의학기술의 발달과 생활수준의 향상으로 인간의 수명은 연장되어 왔지만, 치료 및 회복이 불가능한 환자가 무의미하게 생명을 연장시키는 경우가 생기고, 환자가 존엄하게 죽을 수 있는 권리를 요구하는 생명윤리적인 문제가 대두되고 있다. 존엄사에 대해서는 전 세계적으로 논쟁이 되어 왔다. 왜냐하면 존엄사가 어떤 형식을 가지는 그것은 자연사와는 구분될 수밖에 없기 때문이다.

가장 논란이 되는 내용은, 존엄사가 전면 허용될 경우 경제적 조건 등의 개인을 둘러싼 외적 상황 때문에 환자들이 본인의 의도와 상관없이 죽음으로 내몰리는 상황이 발생할 수 있다는 점이다. 존엄사를 허용하는 제도가 마련되었거나, 존엄사와 관련된 논쟁이 지속적으로 이루어져 왔던 몇몇 나라들의 경우도 존엄사에 대한 일반적 합의는 없는 것으로 보인다. 존엄사 반대론자들은 신성한 생명을 의도적으로 끊는 것 자체가 잘못이라고 주장하며 [1], 찬성론자들은 죽음을 스스로 결정하는 것 자체가 인간 존엄성을 지키는 것이라고 주장한다[2].

미국의 경우 존엄사를 주법으로 합법화한 곳은 Oregon, Washington, Montana 주 등이며, 2015년 현재 20여개 주에서 입법화를 추진하고 있으며, 나머지 주에서는 주법이나 관습법으로 존엄사를 범죄행위로 규정하고 있다 [1,3]. 네덜란드에서는 존엄사를 환자의 요구에 의해 의사가 생명을 종결(doctor-assisted dying)시키는 것으로 이해하며, 이러한 행위의 발생에 정면으로 대처하기 위하여 입법을 하였다[4]. 이러한 관행이 사회적으로 승인받고 입법화될 수 있는 바탕에는 비교적 충실한 사회보장체제가 구축되어 있기 때문에 치료비 부담으로 존엄사를 요구하는 사람은 없다는 사실 때문이라고 볼 수 있다. 독일에서의 존엄사 논쟁은 ‘도태적 안락사(selective euthanasia)’ 주장으로 거슬러 올라가는데, 이것은 단지 합법을 가장한 살인에 지나지 않은 것으로 간주되었다. 이로 인하여 안락사는 인간 존엄성을 침해하는 것이라고 생각하게 되었다[5].

우리나라에서는 2008년 11월 28일 서울서부지법 민사 12부가 세브란스 병원에 입원 중인 식물인간 상태의 어머니로부터 인공호흡기를 제거해달라며 그 자녀들이 낸 소송에서 청구를 인용하는 판결을 내리면서 존엄사에 대한 논의가 구체화되기 시작하였다[6]. 고등법원과 대법원

도 2009년 2월 10일 항소를 기각하면서 1심의 결론을 유지하는 판결을 하였고, 대법원도 2009년 5월 21일 병원측의 상고를 기각함으로써 무의미한 연명치료장치 제거를 허용하는 국내 최초의 판결을 내렸다. 이를 계기로 일부에서는 환자의 품위 있게 죽을 권리, 즉 존엄사를 합법화해야 한다는 견해를 보이기도 하였다[7]. 2013년 국가생명윤리심의위원회에서도 연명의료의 환자 자기결정권을 제도화하는 방안으로 특별법 제정이 필요하다는 의견을 권고[8]한 바 있다. 대법원은 연명의료를 ‘의학적으로 환자가 의식의 회복가능성이 없고 생명과 관련된 중요한 생체기능의 상실을 회복할 수 없으며 환자의 신체상태에 비추어 짧은 시간 내에 사망에 이를 수 있음이 명백한 경우(회복 불가능한 사망의 단계)에 이루어지는 진료행위’라고 정의하고 있다[9].

외국의 사례에서와 마찬가지로 우리나라에서 존엄사 허용에 관한 입법 추진은 논쟁을 불러올 수밖에 없을 것이다. 존엄사와 관련된 선행연구들의 결과는 존엄사 반대[10]보다는 허용[6,11,12,13,14] 의견이 더 많은 편이다. 존엄사를 허용하거나 않거나, 그리고 허용한다면 어떠한 장치를 마련해야 할 것인가 등에 대한 일반 국민들의 인식은 존엄사 제도의 설립과정과 내용에 반영되어야 할 것이다. 보건복지부에서는 2013년 11월 ‘연명의료 환자결정권 제도화를 위한 인프라 구축 방안’에 대한 공청회를 개최하여 『연명의료결정법』(일명 존엄사법) 초안을 공개하였으며, 새누리당에서는 2015년 7월 『호스피스·완화의료의 이용 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안』을 발의하였다.

이와 관련된 찬반론이 활발하게 진행되고 있는데, 존엄사는 죽음에 대한 인간의 법적 지위와 권리인 동시에 죽음의 방식에 대한 주관적 선호에 관한 것이기 때문이다. 즉 존엄사는 죽음에 대해 스스로 존엄하다고 생각하는 방식과 원하는 시기를 선택하는 것이며, 그것이 실현된 사실상의 상태 내지 결과를 의미한다. 따라서 존엄사의 개념적 요소들과 더불어 규범적 의미를 부가하여 존엄하게 죽을 권리(right to die with dignity)[15]에 대한 논의가 필요하다고 판단된다.

이에 이 연구에서는 존엄사에 대한 한국 중년층의 주관적 인식을 파악하고 유형화하고자 한다. 이를 통해 존엄사 허용 여부와, 그리고 존엄사를 허용한다면 어떠한 안전장치를 마련해야 할 것인가 등을 모색해 보고자 한

다. 존엄사 제도는 시행 준비단계이고, 한국 중년층이 인식하는 존엄사에 관한 선행연구가 우리나라에는 거의 없기 때문에 노년기를 앞두고 있는 한국 중년층의 존엄사에 대한 인식을 파악하는 것은 의의가 크다고 할 수 있다. 연구대상자의 주관적 인식을 파악하는 데 가장 적절한 방법론은 Q 방법론이라고 할 수 있다[16]. 이에 이 연구에서는 Q 방법론을 활용하여 한국 중년층이 주관적으로 인식하고 있는 존엄사에 대하여 파악하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 존엄사의 개념과 역사

최근 들어 ‘안락사(euthanasia)’ 대신 ‘존엄사(death with dignity)’라는 용어가 일반적으로 사용되면서 용어의 혼란이 가중되고 있어, 우선적으로 개념정의와 적용 대상 등에 대한 명확한 기준 마련이 요청되고 있다. 안락사라는 말은 그리스어에 어원을 두고 있는데, eu(좋은)와 thanatos(죽음)의 합성어로서, 좋은 죽음을 의미한다. 안락사는 죽음에 이르도록 하는 행위에 따라 크게 적극적 안락사(active euthanasia)와 소극적 안락사(passive euthanasia)로 나누어진다[17]. 소극적 안락사를 전문가나 학자에 따라 이를 존엄사라 구분하기도 한다. ‘존엄사’는 회복이 불가능한 환자에 대해 의학적으로 더 이상 의미가 없는 연명치료 행위의 중단을 의미하고, ‘소극적 안락사’는 환자의 회복 가능성 여부와는 무관하게 환자나 그 가족의 의사에 따라 환자에게 필요한 의료 행위나 생명을 유지하는 기본적인 영양공급을 중단함으로써 죽음에 이르게 하는 행위라 할 수 있다. 존엄사는 인간의 존엄성을 유지하면서 품위 있는 죽음을 맞이하기 위한 것이라는 점에서 죽음에 임박한 환자의 극심한 고통 제거에 초점을 두고 있는 안락사 개념과 구분될 수 있다[18].

역사적으로 서양에서 안락사와 관련한 논의는 기독교 사상과 연관되어 있다. 중세 기독교 사회에서, 인간이 인간의 생명을 빼앗는 것은 신의 뜻에 위배된다고 하여, 안락사도 살인의 일종으로 처벌대상이 되었다[19]. 18세기 말에 이르러서는 죽음의 고통으로부터 해방되기 위한 적극적 의미의 안락사를 인정하자는 주장이 나타나기도 하였다. Thomas More는 비기독교 사회에서는 본인의 의사에 따른 안락사도 인정될 수 있다고 하였고, Francis

Bacon은 『Novum Organum』에서 Euthanasia라는 말을 사용함과 동시에 안락사에 대한 긍정론을 전개하기도 하였다[20].

19세기에 Goethe의 주치의였던 Christian Reil은 그의 『일반 치료의 기획(Entwurf einer Allgemeinen Therapie)』에서 안락사는 “고통스러운 죽음을 돕는 것”이라고 하면서, “인간이 평온하고 자연스러운 죽음에 이르게 하는 것”은 의사의 의무이자 사회적 규범으로 규정하였다[19,21]. 20세기에는 안락사 합법화를 요구하는 움직임이 확대되었고, 특히 1930년대 영국에서는 안락사협회가 안락사를 합법화하려는 운동이 활발히 전개되었다[19].

2.2 존엄사에 대한 쟁점

대법원은 2009년 5월 21일 인공호흡기 제거청구사건 판결에서 “국가는 구체적인 입법을 통하여 국민의 기본권을 구체화할 필요가 있는데, 연명치료 중단 등의 문제를 아무런 기준의 제시 없이 당해 의사나 환자 본인, 가족들의 판단에만 맡겨두는 상황이 지속되는 것은 바람직하지 않으며, 개개의 사례들을 모두 소송사건화하여 일일이 법원의 판단을 받게 하는 것도 비현실적이다”라고 판시[9]하여, 국가의 입법적 노력을 재촉한 바 있다. 연명치료중단에 관한 권리가 기본권의 성격을 가진다면 그 범위와 방식에 대한 기준에 대한 국민적 합의가 선행될 필요가 있다. 현행 형법 제252조 제1항은 “사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다”고 규정하고 있어, 존엄사는 형법상 처벌받게 된다. 하지만 일정한 요건 하에서 존엄사가 형법적으로 정당화될 수 있다고 하더라도 현실은 거의 반영하지 못한다는 문제가 따른다. 대다수는 상당한 기간 치료를 계속하였지만 회생의 가능성이 거의 없는 경우에 연명치료가 중단되는데, 의식불명이 되기 이전에 치료 계속 여부에 대한 본인의 의사표시가 없었던 경우가 많기 때문이다[22].

3. 연구방법

3.1 Q 진술문(statement)의 수집

Q 방법론은 특정 주제에 대한 개인들의 주관적 인식을 파악하기 위한 방법으로, Q 진술문 표본은 척도

(scale)의 기능을 하게 된다. Q 진술문(statement)은 한 문화 내에서 공유되는 의견이나 느낌으로써, 각 개인들이 표출하는 의사소통가능한 모든 주관적인 진술들(items)의 총합이라고 할 수 있다[23]. Q 진술문은 다양한 문헌과 인터뷰 등을 통해 수집할 수 있으며, 이 연구에서는 존엄사에 관련된 선행연구[3,5,6,7,10,11,12,13,15,17,18,20,24,25]와 중년층을 대상으로 한 심층면접을 통해 진술문을 수집하였다.

3.2 Q 진술문의 표본(Q sample)

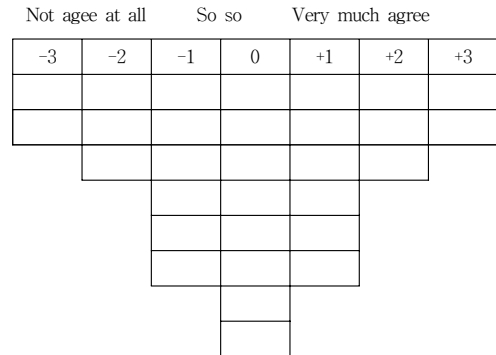
Q 연구의 척도구성에 있어 가장 중요한 것은 진술문들의 그 주제에 대한 대표성(representativeness)이다. 진술문은 30-50개의 문항이 적절하다고 한다[23]. 본 연구에서는 Q 모집단 구축을 위해 심층면접을 통해 47개의 진술문을 확보하였고, 존엄사 관련문헌 및 선행 연구논문들을 검토하여 190개의 진술문을 확보하였다. 최종 237개의 Q 모집단을 구축하였으며, 이 237개의 진술문이 존엄사에 대한 한국 중년층의 주관적인 인식을 적절히 표현하는지에 대해 설문 문항에서 비슷하거나 중복되는 항목은 묶고, 연구내용에 부합하지 않는 내용들은 제외시켰다. 일차적으로 정리된 121개의 진술문을 10명의 한국 중년층을 대상으로 검토하도록 하여 진술문을 45개로 축약하였다. 최종 Q 표본은 보다 알기 쉬운 문장과 비슷한 의미를 가진 문장을 수정 보완하는 과정을 거쳤으며, 이에 네 차례에 걸친 검증과정을 통해 30문항의 최종 진술문을 도출하였다.

3.3 연구대상자의 결정(P sample)

Q 방법론은 개인 간의 차이가 아니라 개인의 내적 중요성의 차이를 다루는 연구방법이므로 대상자의 수에는 제한을 받지 않는다. 선행연구 분석결과, 일반적으로는 20-30명 내외로 선정하며, 극단적인 경우에는 1명을 표본으로 선정할 수도 있다[23,26]. 본 연구에서는 대상자의 대표성과 포괄성을 확보하기 위하여 연령, 성별, 병력 등을 골고루 분포시켜 최종적인 32명을 표집하였다. 연구대상자의 연령은 전노령기라고 할 수 있는 50-59세까지, 성별은 남자 18명, 여자 14명으로 구성되었으며, 현재 질병이 있는 대상자가 15명, 그렇지 않은 대상자가 17명이었다.

3.4 Q 분류(Q sort)

카드를 0을 기준으로 유사정상분포가 되도록 카드 수를 강제로 할당하여 분류하도록 하였다. 본 연구에서는 30항목의 진술문이 최종적으로 채택되어 각 점수별로 [Fig. 1]과 같이 Q 분류판을 제작하였다. 또한 Q 분류 종료 후 가장 동의한 진술문과 가장 동의하지 않는 진술문에 대해 그렇게 분류한 이유와 주제에 대한 전체적 생각을 자유롭게 응답할 수 있도록 개방형으로 질문을 하였다.



[Fig. 1] Q Sorting Grid

3.5 통계학적 분석

이 연구에서는 PQMethod Release 2.11을 이용하여 코딩 및 자료를 분석하였으며, 상관분석 및 요인분석을 통해 Q 요인을 추출하였다. Q 요인은 Varimax 회전과 주성분분석(principal components factor analysis)에 의해 분석되었다. Q 요인의 수를 결정하는 방법은 세 가지가 있는데[23], 고유값이 1.0 이상인 요인, 유의한 요인적재값을 기준으로 그 요인 안에 적어도 두 개의 적재값이 1.96(SEr)=0.35(오차범위 5%)보다 큰 것, 그리고, 한 요인 내에서 두 개의 적재값을 곱한 것이 표준오차의 두 배보다 큰 요인까지 선정하는 방법이다. 이 연구에서는 세 번째 Humphrey의 규칙을 사용하여 세 개의 요인을 도출하였다. Q 요인은 진술문들의 각 요인가(factor score)를 이용하여 해석하였으며, 산출된 점수와 개방형으로 응답한 내용을 분석하여 요인별 특성을 분석하였다. 요인해석 후 요인구조(요인 수와 요인 특성)를 파악한 뒤 요인(조사대상자 집단)별 특성을 종합적으로 표현할 수 있도록 요인의 이름을 붙였다.

4. 연구결과 및 분석

4.1 존엄사에 대한 한국 중년층의 인식유형

4.1.1 요인행렬 및 인구학적 특성

중년층의 존엄사에 대한 주관적 인식을 Q 요인분석한 결과, 세 가지 요인이 도출되었다. 각 유형별 설명량은 각각 27%, 28%, 12%이고, 세 개 요인 모두가 설명하고 있는 정도는 67%이다.

<Table 1> Factor Matrix

	Loadings			demographic data		
	1	2	3	age	sex	disease
01	0.5652*	-0.3146	-0.3276	50	M	Y
02	0.0023	0.1479	0.3336	55	F	N
03	-0.2060	0.1532	0.7318*	53	M	N
04	-0.0599	0.1405	0.7923*	58	F	N
05	0.0149	-0.1113	0.4217*	59	F	Y
06	-0.3308	0.6785*	0.1930	59	M	Y
07	0.6630*	-0.2552	0.1346	55	M	N
08	-0.2025	0.8087*	0.1199	58	F	N
09	0.4223	0.8050*	0.0948	51	F	N
10	0.6626*	-0.2252	0.0469	58	M	Y
11	-0.4158	0.8383*	-0.0777	53	M	N
12	0.3396	0.7322*	0.0939	57	M	N
13	0.8546*	-0.2646	-0.0182	57	M	N
14	0.8254*	-0.1014	-0.3203	52	M	Y
15	-0.3297	0.8093*	0.1126	57	F	N
16	0.8515*	-0.2487	0.0721	52	M	Y
17	0.4403	0.5926	0.4303	51	F	Y
18	-0.2408	0.8776*	-0.0704	56	M	N
19	0.8151*	-0.3638	0.1189	51	M	Y
20	-0.0358	0.8075*	-0.1651	59	F	N
21	0.9122*	-0.0860	-0.0512	58	M	N
22	0.1133	0.8128*	0.1888	57	F	Y
23	0.0000	0.5865	0.6480*	52	M	Y
24	0.3713	0.7291*	0.3761	51	F	Y
25	0.1501	0.6125*	0.2290	55	M	N
26	0.2577	-0.2659	0.7801*	52	F	Y
27	0.7391*	-0.0241	0.2304	57	M	Y
28	0.8235*	-0.2278	-0.1524	55	M	N
29	0.0975	-0.4402	0.6534*	59	F	Y
30	0.9096*	0.0714	0.0310	50	F	N
31	0.6142*	0.0252	0.4631	51	M	N
32	0.3404	0.8334*	0.0586	59	F	Y

<Table 1>, <Table 2>에서 제시된 것과 같이 유형 1과 2가 각각 12명, 유형 3이 6명으로 구성된 응답자 군이다. 그 중 p2, p17은 어느 요인에도 포함되지 않는 응답자이다.

<Table 2> Factor Characteristics

Factor Characteristics	F 1	F 2	F 3
No. of Defining Variables	12	12	6
Average Rel. Coef.	0.800	0.800	0.800
Composite Reliability	0.980	0.980	0.960
S.E. of Factor Scores	0.143	0.143	0.200

<Table 3> Eigenvalues and % explanation

Component	Eigenvalues	% expl. Var.	cum% expl. Var.
1	12.4103	27	27
2	5.4742	28	55
3	3.6887	12	67

진술문 각각의 요인가는 다음 <Table 4>와 같다. 진술문들의 요인가는 Q 요인의 해석에 매우 중요한 역할을 한다. Q 방법론에 의해 생산되는 각 Q 요인의 해석과 정의는 +3, -3과 같이 높은 점수를 갖는 진술문을 중심으로 이루어진다.

<Table 4> factor Q-sort values for each statement

	statements	Factor array		
		F1	F2	F3
1	It is unfair to extend the life of a person painfully regardless of his/her own intention.	1	-2	-3
2	The death with dignity according to an autonomous decision of a patient who has no chance of recovery should be accepted.	2	-3	-2
3	The act of medical care for life prolongation becomes emotional burdens to a patient's family.	0	0	-2
4	The act of artificial life prolongation becomes pain to the person concerned.	1	-1	-1
5	The death with dignity is necessary for a patient with severe pain.	2	-1	-1
6	The death with dignity is an act to eliminate the possibility of other treatments besides medical treatments.	0	1	-1
7	The medical care for life prolongation is an issue which should be decided by a patient himself/herself.	0	-1	-1
8	The act of medical care for life prolongation gives high financial burdens to a patient's family.	0	0	0
9	Specific standards for applying the death with dignity should be prepared before allowing the death with dignity.	2	0	1
10	Governmental supports for patients who need medical care for life prolongation should be reinforced.	3	0	0
11	The death with dignity may become the death for financial reasons to those living in poverty.	1	0	0
12	Support should be given to a patient who gives up treatments due to financial reasons.	3	0	3

13	It is unfair if a patient has no chance to select the death with dignity.	1	-1	0
14	The death with dignity is an act to relieve pain of a patient who has incurable illness.	1	-1	1
15	If the death with dignity is allowed, there will be a widespread trend of cheapening human life.	-1	1	0
16	No discontinuing treatments to a person who has absolute human dignity can be justified.	-2	2	-1
17	Low-income class who has a large burden of medical expenses may select the death with dignity easily.	1	1	1
18	Humans have no right to life. However, humans should have the right of choice for their own death.	-1	-2	2
19	The death with dignity may kill a person wrongfully.	-1	2	-1
20	The death with dignity is an act of killing a person legally.	-2	2	0
21	Taking one's own life is a major challenge to human dignity.	-2	3	0
22	If the death with dignity is allowed, a crime which misuses it may occur.	-1	1	2
23	Humans have the right regarding their own death.	-3	-2	1
24	The death with dignity is different from murder because a person can select his/her own death.	0	-3	1
25	Death is an issue which can be handled only by God.	-3	3	-3
26	The death with dignity should not be allowed since medical technologies can be developed within a short period of time.	-1	1	0
27	The death with dignity may occur due to lack of a patient's family's ability to care the patient.	0	0	2
28	Illegal organ sales may increase due to the death with dignity.	-1	0	3
29	A patient's family may select the death with dignity even if it is possible to cure the patient.	0	-1	-2
30	The death with dignity may be misused by a person who intends to commit suicide.	0	1	1

<Table 5>는 세 유형 간의 상관계수를 나타낸 것이다. 유형 1과 유형 2의 상관계수는 -0.4388, 유형 1과 유형 3은 0.0353로 나타났으며, 유형 2와 유형 3은 -0.0005로 나타났다. Q 방법론에서의 요인 간 상관관계는 양적 연구에서의 요인분석방법과는 달리 각 요인 간의 완전한 독립성을 전제로 하지는 않는다[22]. 그렇지만 상호독립적일수록 유형들 사이에 차별성이 뚜렷함을 말해준다.

<Table 5> Correlations Between Factor Scores

	Type I	Type II	Type III
Type I	1.0000		
Type II	-0.4388	1.0000	
Type III	0.0353	-0.0005	1.0000

4.2 유형별 특성

4.2.1 유형 I (허용형)

유형 I 은 존엄사 허용을 주장하는 유형인데, 연명 치료가 필요한 환자들을 위한 정부의 지원강화와 경제적 이유로 치료를 포기하는 환자에 대한 지원이 있어야 한다는 진술문에 매우 동의한다. 반면 인간은 자신의 죽음에 대한 권리가 있다는 것과, “죽음은 오직 신(神) 만이 관여할 문제이다”라는 진술문에는 동의하지 않는다.

<Table 6> Characteristics of Type I

Most agreed Q statements	Z-Score
12.Support should be given to a patient who gives up treatments due to financial reasons.	1.521
10.Governmental supports for patients who need medical care for life prolongation should be reinforced.	1.482
09.Specific standards for applying the death with dignity should be prepared before allowing the death with dignity.	1.464
02.The death with dignity according to an autonomous decision of a patient who has no chance of recovery should be accepted.	1.366
05.The death with dignity is necessary for a patient with severe pain.	1.353
Least agreed Q statements	Z-Score
18.Humans have no right to life, but humans should have the right of choice for their own death.	-1.232
21.Taking one's own life is a major challenge to human dignity.	-1.278
20.The death with dignity is an act of killing a person legally.	-1.289
16.No discontinuing treatments to a person who has absolute human dignity can be justified.	-1.320
23.Humans have the right regarding their own death.	-1.603
25.Death is an issue which can be handled only by God.	-1.841

조사대상자들이 30개의 진술문 중 가장 동의하는 진술문과 동의하지 않는 진술문에 진술문 카드를 분류한 이유(개방형 질문 및 면접을 통해 정리한 내용)를 다음과 같이 진술하였다.

- 자신의 의사를 결정할 수 있을 경우에는 환자의 의견을 존중하여야 한다.(p1)
- 과도한 연명치료로 인한 극심한 심적, 육체적 고통을 호소하는 환자에게 존엄사는 필요하다.(p7)
- 불치병이나 질병으로 인한 고통을 받는 환자에게는 본인이 원치 않는 연명치료는 고문과 다를 것이 없다고 생각한다.(p14)
- 회복가능성이 없고 연명치료로 인한 고통을 호소하는 이들에게는 존엄사가 허용되어야 한다.(p19)

- 죽음이 신만이 관여한다는 것은 부당하다.(p1)
- 언제 어떻게 변화 발전할지 모르는 의료기술 발달을 기다리게 되면 환자본인 및 그 가족에게도 상당한 문제로 발전될 수 있다.(p27)
- 자신의 죽음에 대한 권리는 경우에 따라 달리 적용되어야 하며, 명확한 기준과 엄격한 관리 아래 존엄사가 시행된다면 생명경시 풍조가 만연하지는 않을 것이다.(p28)

이 유형은 존엄사를 허용해야 한다는 응답자들이다. 회복가능성이 없는 환자의 자기결정권에 의한 존엄사는 수용되어야 하며, 극심한 고통을 동반하는 환자에게 존엄사는 필요하다고 생각한다. 이 유형은 존엄사 허용에 있어 긍정적인 태도를 갖고 있기 때문에 이 유형을 ‘허용형’이라 이름을 붙였다.

4.2.2 유형 II(반대형)

유형 II는 존엄사에 대해 반대의견을 가진 집단인데, 존엄사는 인간존엄성에 대한 중대한 도전이며, 죽음은 오직 신(神)만이 관여할 문제라고 인식한다. 반면 ‘회복가능성이 없는 환자의 자기결정권에 의한 존엄사는 수용되어야 한다’, ‘존엄사는 자신의 죽음을 선택할 수 있는 것이므로 살인과는 다르다’는 진술문에 동의하지 않는다. 조사대상자들이 30개의 진술문 중 가장 동의하는 진술문과 동의하지 않는 진술문에 진술문 카드를 분류한 이유를 다음과 같이 진술하였다.

- 존엄사가 허용되면 부당하게 죽음을 맞이하는 이들이 늘어나며 인간의 생명 경시풍조가 만연해진다.(p6)
- 만약 존엄사가 법적으로 허용될 경우 범의 제도망을 교묘히 피해가는 다양한 신종 범죄들이 늘어날 것이며 이는 심각한 신사회문제로 발전될 것이다.(p15)
- 존엄사 자체가 인간의 존엄을 파괴하는 행위이다.(p18)
- 죽음은 인간의 가장 자연적인 부분이며 인위적인 부분이 아니다.(p20)
- 피치 못해 죽음을 선택하는 이들도 많을 것이며 이것이 환자의 고통을 덜어준다고는 볼 수 없다.(p6)
- 죽음을 본인이 선택하여 맞이한다는 것이 자살과 다르지 않다고 본다.(p8)

- 존엄사는 신에 대한 도적적인 행위이며 어떠한 경우에서든지 용서받을 수 없는 행동이다.(p11)
- 회복가능성이 없는 환자가 자기결정권을 가진다는 것은 불합리하다.(p20)
- 본인이 죽음에 대한 선택권을 가진다는 자체가 부당하다.(p22)

이 유형은 존엄사의 허용자체를 반대하는 유형으로 존엄사가 허용되면 부당하게 죽음을 맞이하는 이들이 늘어나며 인간의 생명경시 풍조가 만연해진다고 생각한다. 현 상황에서 존엄사가 허용이 된다면 심각한 문제를 야기할 수 있으며, 존엄사 자체가 인간의 존엄을 파괴하는 행위이며 인위적인 생명선의 단축은 자살과 다름없으며 있을 수 없는 일이라 생각하는 유형이다. 이 유형은 존엄사 허용에 있어 부정적인 태도를 갖고 있기 때문에 이 유형은 ‘반대형’으로 명명하였다.

<Table 7> Characteristics of Type II

Most agreed Q statements	Z-Score
21.Taking one's own life is a major challenge to human dignity.	1.746
25.Death is an issue which can be handled only by God.	1.374
16.No discontinuing treatments to a person who has absolute human dignity can be justified.	1.368
20.The death with dignity is an act of killing a person legally.	1.203
19.The death with dignity may kill a person wrongfully.	1.117
Least agreed Q statements	Z-Score
23.Humans have the right regarding their own death.	-1.295
18.Humans have no right to life, but humans should have the right of choice for their own death.	-1.525
01.It is unfair to extend the life of a person painfully regardless of his/her own intention.	-1.542
24.The death with dignity is different from murder because a person can select his/her own death.	-1.589
02.The death with dignity according to an autonomous decision of a patient who has no chance of recovery should be accepted.	-2.001

4.2.3 유형 III(제한적 허용형)

유형 III은 존엄사를 허용하되, 엄격한 기준과 제한이 뒤따라야 하며, 다양한 지원책이 필요하다고 인식한다. ‘경제적 이유로 치료를 포기하는 환자에 대한 지원이 있어야 한다’는 진술문에 매우 동의한다. 반면 ‘본인의 의도와 무관하게 고통스럽게 삶을 연장한다는 것은 부당하다’, ‘죽음은 오직 신(神)만이 관여할 문제이다’라는 진술

문에 동의하지 않는다. 조사대상자들이 30개의 진술문 중 가장 동의하는 진술문과 동의하지 않는 진술문에 진술문 카드를 분류한 이유를 다음과 같이 진술하였다.

- 경제적인 이유로 치료를 중단하는 것은 있을 수 없다.(p4)
- 존엄사를 허용하려면 구체적인 기준 마련이 되어야 하며 정부의 지원 또한 꼭 필요하다.(p5)
- 구체적인 기준 없이 존엄사를 시행한다면 악용될 가능성이 크며 관련범죄의 증가로 인한 심각한 사회문제로 대두된다.(p23)
- 본인의 선택으로 인한 존엄사는 찬성하며, 경제적인 이유로 존엄사를 선택할 수밖에 없는 이들에게 정부적인 지원체계가 마련되었으면 한다.(p29)
- 본인의 의도와 상관없이 고통스럽게 생명을 연장하는 것은 부당하지만 죽음은 신의 문제가 아니다.(p3)
- 인위적인 생명연장은 본인에게 큰 고통이 된다.(p4)
- 인간의 존엄성과 존엄사는 엄밀하게 다른 내용이다.(p29)

<Table 8> Characteristics of Type III

Most agreed Q statements	Z-Score
12.Support should be given to a patient who gives up treatments due to financial reasons.	1.533
28.Illegal organ sales may increase due to the death with dignity.	1.348
18.Humans have no right to life, but humans should have the right of choice for their own death.	1.256
27.The death with dignity may occur due to lack of a patient's family's ability to care the patient.	1.013
Least agreed Q statements	Z-Score
03.The act of medical care for life prolongation becomes emotional burdens to a patient's family.	-1.262
02.The death with dignity according to an autonomous decision of a patient who has no chance of recovery should be accepted.	-1.461
29.A patient's family may select the death with dignity even if it is possible to cure the patient.	-1.550
01.It is unfair to extend the life of a person painfully regardless of his/her own intention.	-1.744
25.Death is an issue which can be handled only by God.	-2.234

이 유형은 존엄사의 제도를 허용하기 이전에 명확한 기준설정과 경제적 이유로 치료를 포기하는 환자에 대한 지원마련이 우선이며, 회복가능성이 없는 환자의 자기결

정권에 의한 존엄사는 수용되어야 한다고 생각하는 유형이다. 존엄사를 허용해야 한다면, 여러 가지 부작용을 줄이기 위한 조치가 선행되어야 한다고 본다. 이에 이 유형을 ‘제한적 허용형’이라 명명하였다.

5. 논의 및 결론

이 연구의 목적은 존엄사에 대한 한국 중년층의 주관적 인식을 유형화하는 것이었다. 중년층 32명을 대상으로 존엄사와 관련된 엄선된 진술문 30개를 Q 분류하게 한 결과 세 가지 유형을 도출하였고, 유형별 특징은 다음과 같다.

첫째 유형은 존엄사 ‘허용형’으로 연명치료가 필요한 환자, 경제적인 이유로 치료를 받지 못하는 환자들에 대한 정부의 지원이 확대되어야 하지만, 죽음에 대한 자기 결정권이 보장되어야 한다는 유형이다.

둘째 유형은 존엄사 ‘반대형’이다. 존엄사는 인간존엄성에 대한 중대한 도전이며, 회복가능성이 없는 환자의 존엄사도 허용되어서는 안 된다는 유형이다. 존엄사를 허용하게 되면 생명경시 풍조가 만연해질 것이며, 존엄사 제도를 이용한 각종 범죄들이 늘어나 오히려 사회문제가 증가할 것이라고 생각한다.

셋째 유형은 존엄사 ‘제한적 허용형’으로 이름을 지었다. 이 유형의 존엄사의 허용은 찬성하나 존엄사를 허용하기에 앞서 구체적인 법적, 제도적 마련이 선행되어야 한다는 인식을 가진 응답자들이다. 법적, 제도적 마련이 명확히 선행되지 않은 존엄사 허용에 대해서는 용인할 수 없다고 답했다. 경제적인 이유로 존엄사를 선택할 수밖에 없는 이들의 제도적 보호나 명확한 기준이 선행되지 않은 상태에서의 존엄사 허용은 사회적 물의를 일으킬 수 있다고 생각하는 유형이다.

연구결과에서 나타났듯이 존엄사에 대한 한국중년층들의 인식이 매우 상반되는 것이었다. 존엄사를 허용하든 않든 존엄사의 제도를 추진하는 과정에서 논쟁은 불가피할 것이다. 존엄사라는 주제 자체가 모든 국민들의 합의를 이끌어낼 수 없는 것이지만, 일반국민들의 대한 존엄사에 대한 의견들이 존엄사제도의 추진과정에서 반영되어야 할 것이다.

2009년의 대법원의 판결과 2015년의 입법발의를 계기

로 의학적 치료가 불가능한 환자에 대한 연명치료 중단에 관한 것은 어느 정도 사회적 공감대가 이루어진 것으로 보인다. 그러나 연명치료 중단을 허용할 수 있는 요건에는 자기결정권, 의료적 진단 등이 전제되어야 하고, 그 과정에서도 환자 가족의 의견, 법적 절차의 마련, 경제적인 문제 때문에 존엄사를 선택하지 않도록 하는 방안 등이 마련되어야 할 것이다.

이 연구는 연구방법론상 연구대상자들의 주관적 인식 유형을 밝혀내는 기초연구에 해당된다. 소수의 중년층을 대상으로 주관성을 측정하였기 때문에, 연구결과를 일반화하는 데에는 제한이 따른다. 따라서 이 연구결과를 바탕으로 한국의 중년층들에 대해 연구대상의 폭을 확대하여 양적 연구가 추가될 때 보다 많은 함의를 이끌어 낼 수 있을 것이다. 향후 존엄사에 대한 다양한 연구들이 진행되기를 기대한다.

REFERENCES

- [1] The Economist, The right to die: why assisted suicide should be legal, <http://www.economist.com/news/leaders/21656182>, 2015. 6. 27.
- [2] Christian Medical & Dental Association, "Top 6 Reasons Physician-Assisted Suicide Should Not Be Legal", <http://cmda.org/resources/publication/top-6-reasons-physician-assisted-suicide-should-not-be-legal>, 2015. 7. 20.
- [3] M. S. Kim, "A Study on Euthanasia and Death with Dignity in U.S. Constitution", *Studies on Constitution*, Vol. 16, pp.38-73, 2013.
- [4] Ministry of Foreign Affairs, Nederland <http://www.minbuza.nl/english/einfo.htm> accessed by April 20 2015.
- [5] J. B. Kim, "Withdrawing treatments and passive euthanasia", *The Study of Criminal Law*, Vol. 12, pp.153-174, 1999.
- [6] B. D. Hwang, "Attitudes of Hospice Volunteers towards Death with Dignity", *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol. 5, No. 2, pp.1-14, 2011.
- [7] J. Y. Choi and B. K. Kwon, "The Current Debates and Social Trends Regarding Euthanasia and the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment in Korea", *Korean Journal of Medical Ethics*, Vol. 22, No. 2, pp.127-142, 2009.
- [8] Ministry of Health & Welfare, Recommended the establishment of special act regarding the autonomous decisions by patients regarding the medical care for life prolongation - Announced the result of 1st discussion by the National Bioethics Committee. 2013. 7. 31.
- [9] The Supreme Court, Sentence 2009Da17417 Judgement, 2009. 5. 21.
- [10] J. T. Kim, K. C. Kim, D. H. Shin, H. S. Cho, J. Y. Shim and H. R. Lee, "Attitudes of medical students and housestaff toward euthanasia", *Korean Journal of Family Medicine*, Vol. 22, No. 10, pp.1494-1502, 2001.
- [11] M. H. Seong, J. C. Jeon and H. J. Mo, "Nurses' Perceptions and Attitudes towards Euthanasia", *Asian Oncology Nursing*, Vol. 7, No. 2, pp.140-149, 2007.
- [12] Government Information Agency, Report of investigation result regarding the sense and value of Korean people, Government Information Agency, 2006.
- [13] J. H. Yoo, O. B. Kwon, K. K. Kim, H. C. Kang and K. H. Lee, "Analysis of attitudes on euthanasia between residents and judicial apprentices", *The Korean Academy of Family Medicine*, Vol. 26, pp.327-336, 2005.
- [14] H. M. Son, "Perceptions and Attitudes of Nurses toward Euthanasia", *The Korean journal of fundamentals of nursing*, Vol. 11, No. 3, pp.309-316, 2004.
- [15] J. Coggon, "Could the Right to Die with Dignity Represent a New Right to Die in English Law?", *Medical Law Review*, Vol. 14, No. 2, pp.219-237, 2006.
- [16] S. J. Hwang and W. S. Shin. "The Subjective Perception Types of the Elderly on Senior Sexuality", *The Journal of Human Studies*, Vol. 35, pp.207-234, 2014.
- [17] D. Thomasma and T. Kushner(eds.), *Birth to Death: Science and Bioethics*, Cambridge University Press, 1996.

- [18] Y. H. Yoon, "Lawful and institutional device for Death of Dignity", Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association, Vol. 6, No. 3, pp.101-106, 2008.
- [19] H. K. Lee, "Eine historische Interpretation uber Euthanasie und juristische Beurteilungen", Law Review, Vol. 24, No. 4, pp.156-164, 2007.
- [20] I. Dowbiggin, translated by Y. K. Shin, A concise history of euthanasia: life, death, God, and medicine, Seomdol Publishing, 2007.
- [21] J. C. Reil, Entwurf einer allgemeinen Therapie, Halle, 1816.
- [22] K. W. Jeong, "Withdrawal of Life-Sustaining Treatment", Korean Journal of Health Law, Vol. 6, No. 1, pp.1-52, 2005.
- [23] S. Brown, Political Subjectivity: Applications of Q Methodology in Political Science, New Haven, CT: Yale University Press, 1980.
- [24] J. S. Lee, "A Study on the Death with Dignity", Law Review, 37: 171-195, 2010.
- [25] K. B. Cho, "The issues and problem of legalization on death with dignity, Issue and Points", National Assembly Research Service, 555: 01-04, 2012.
- [26] F. N. Kerlinger, Foundation of Behavioral Research, NY: CBS College Publishing, 1986.

신 선 호(Shin, Sun Ho)



- 2012년 2월 : 경남대학교 사회복지학과(학사)
- 2014년 8월 ~ 현재 : 경남대학교 사회복지학과(석사)
- 관심분야 : 복지, 경영
- E-Mail : 81542da@hanmail.net

신 원 식(Shin, Won Shik)



- 2001년 2월 : 경북대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 경남대학교 사회복지학과 교수
- 관심분야 : 사회복지행정, 기획
- E-Mail : wsshin@kyungnam.ac.kr