

Original Article

노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 및
사회복지사 역할 이해도
- 장기요양 입소 시설 사회복지사를 대상으로 -

한 수 연

남서울대학교 사회복지학과

**A Study of Social Workers' Understanding of Elderly Patients' and
Family Caregivers' Rights to End-of-Life Care Decisions and of
Their Own Roles in the Process**

Sooyoun Han, Ph.D. M.S.W.

Department of Social Welfare, Namseoul University, Cheonan, Korea

Purpose: This study was aimed to analyze how social workers understand the rights for elderly patient and family caregiver to make end-of-life (EOL) care decisions and their roles the decision making process. **Methods:** The study employed a quantitative research method of collecting data from a structured questionnaire that was filled out by 334 social workers at long-term care facilities. Data were analyzed by descriptive statistics, mean differences, correlation between variables, using SPSS 20.0 program. **Results:** The mean score for the understanding the rights to an EOL care decision was 3.46 ± 0.69 and of their own roles 3.48 ± 0.84 . The level of understanding significantly differed by social workers' experience of assisting a process to make an EOL care decision such as advance directives and life sustaining treatment, work experience, and the number of beds. Positive correlation was observed between the level of understanding of the rights for EOL care decisions and of social workers' roles (Pearson $r=0.329$, $P<0.001$). **Conclusion:** This study proposes development of an education program for social workers and devising standards for the EOL care decision making process to protect elderly patients, family caregivers as well as social workers in a long term care facility.

Key Words: Hospice care, Aged, Social work, Long-term care

Received October 7, 2014, Revised January 27, 2015, Accepted January 31, 2015

Correspondence to: Sooyoun Han

Department of Social Welfare, Namseoul University, 91, Daehakro, Seonghwan-eup, Seobuk-gu, Cheonan 331-707, Korea

Tel: +82-41-580-2527, Fax: +82-41-580-2925, E-mail: sygeron@nsu.ac.kr

This study was supported by the 2013 research fund of Namseoul University.

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2013S1A3A2043309).

© 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.

서 론

향후 2050년까지 아시아 노인인구 증가의 가속화가 진행되는 가운데서도 특히 한국의 초고령화 사회로의 진입 속도가 중국이나 일본에 비해 가장 빠르게 진행될 것으로 예상되고 있어(1), 초고령화 사회에서의 노인의 임종의료서비스에 대한 관심도 급증할 것으로 예상되고 있다. 미국이나 유럽과 같이 한국도 노인환자의 사망 장소가 집보다는 병원이나 노인병원, 또는 장기요양 입소시설 등으로 전환되고 있으며, 중환자실에서 연명 치료를 받으면서 임종을 맞이하는 노인환자의 수도 증가하고 있다. 최근 우리나라에서도 임종의료서비스와 관련하여 노인환자의 사전의료의향서 작성 및 연명의료결정 권리를 보장해야 한다는 사회적 합의와 함께(2), 그 법적 실효성을 위한 입법화 활동이 진행 중이다. 또한 병원이나 장기요양시설의 노인환자와 가족들이 연명 의료를 선택하는 권리를 보장받을 수 있도록 전문의료인과 사회복지사의 역할 중요성이 제기되고 있다(3,4).

Sabatino(5)는 노인환자가 사전의료의향서 작성이나 연명의료결정 등을 통해 임종의료결정 권리를 보장 받을 수 있어야 한다고 주장하면서, 임종의료결정 과정에 참여하여 도움을 줄 수 있는 전문의료인의 역할 전문성을 강조하였다. 또한 Bomba 등(6)은 전문의료인 중에서도 특히 의료사회서비스를 제공하는 사회복지사는 임종의료결정 과정에서 의사소통 기술을 사용하여 노인환자와 가족에게 심리, 정서 지원을 수행하고 있다고 하였다. 실제로 미국의 환자 자기 결정법(Patient Self Determination Act; Pub. No. 101-508, PSDA)에서는 모든 의료시설에서 노인환자 및 가족의 임종의료결정에 참여하여 도움을 제공하는 의사, 간호사 및 사회복지사의 역할에 대한 기준을 규정하고, 정기적으로 이들의 업무 수행을 지도 및 감독하고 있다(7). 특히 사회복지사는 임종의료결정 과정에서 노인환자와 가족에게 정서적 지원이나 상담을 제공하고, 사전의료의향서에 관한 정보 및 연명의료결정 절차 등을 도와주는 역할을 수행하고 있다. 하지만 우리나라에서는 임종의료 관련 법률이 입법화되지 못하고 있어서 의료 현장이나 장기요양 입소시설에서 노인환자나 가족의 임종의료결정 권리는 물론 임종의료결정 과정에 참여하는 의료 관계자의 역할에 대한 기준이나 규정을 명시하지 못하고 있다(8).

장기요양 입소시설은 의료서비스가 필요한 “노인의료복지시설”(9)로 응급의료 서비스가 필요한 노인환자

들을 의료시설로 연계하는 과정에서 임종의료결정이 자주 요구되고 있다. 특히 말기 만성질환, 말기 알츠하이머병 및 말기 치매 진단으로 노인환자가 스스로 연명 의료를 선택할 수 없는 경우 일반 노인환자에 비해 임종의료결정 권리 침해를 더 쉽게 경험할 수 있다. 그러므로 앞으로 장기요양서비스 시설 및 수용의 증가가 예상되는 가운데, 노인환자와 가족의 임종의료결정에 참여하여 도움을 주는 사회복지사의 역할의 중요성을 인식하고, 이들의 역할에 대한 기준이나 규정에 대한 논의가 필요할 것으로 사료된다.

아직 우리나라에서는 의료시설 및 장기요양 입소 시설의 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리와 직접 임종의료결정에 참여하여 도움을 제공하는 사회복지사 역할에 대한 연구를 찾기 어렵다. 최근 호스피스 프로그램에서의 사회복지사 역할 연구에서도, 사회복지사의 역할은 이미 호스피스 서비스를 이용하는 환자나 가족을 위한 심리·정서 및 경제적 지원 등으로 정의하고 있어서(10), 호스피스 서비스를 결정하기 이전 단계에서 사회복지사의 역할을 정의하기 어렵다.

그러므로 이와 같은 기존 연구의 한계를 극복하기 위해서, 본 연구는 미국의 의료보험법에 근거하여 현재 장기요양 입소 시설에서 근무하는 사회복지사를 대상으로 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 이해도와 임종의료결정 과정에 참여하는 사회복지사 역할 이해도를 측정하고, 개인 변수들에 따른 각 이해도 점수의 차이를 분석하고자 한다. 그리고 사회복지사의 임종의료결정권리 이해도와 사회복지사 역할 이해도와의 상호 관계성을 분석하여 변수 간의 관련성을 측정하고자 한다. 본 연구는 결과적으로 임종의료결정에 참여하는 사회복지사 역할의 중요성을 인식하고, 장기요양 입소시설의 노인환자와 가족, 그리고 사회복지사를 보호할 수 있는 제도 개선의 기초자료로 사용될 것을 기대하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구 대상자 및 자료 수집 절차

현재 장기요양 입소시설에서는 사회복지사의 자격을 의료사회복지사 자격증 소지자로 제한하지 않고 있어(9), 본 연구의 연구대상자는 사회복지사 자격증 1급 및 2급 소지자를 모두 포함하고 있다. 본 연구에서는 연구대상자 모집의 형평성과 객관성을 유지하고, 자율권을 보장하기 위하여 다음과 같은 단계별 연구대상자 모집 절차를 밟고 있다. 첫째, 설문조사를 실시하기에 앞서

한국 노인장기요양시설협의회를 방문하여 본 연구의 목적을 설명하고 설문지 조사를 실시할 수 있도록 협조를 구하였다. 본 연구자의 초기 연구계획 단계에서는 협회의 승인 하에 장기요양 입소시설을 무작위로 임의 표집하여, 우편으로 설문지 수집을 계획하였으나, 회수율의 저조 및 장기요양 입소시설에서 일하는 사회복지사의 복합 자격증 소지로 인하여 연구 대상자의 순수성을 손상시킬 수 있음을 고려하여 계획을 변경하였다. 둘째, 협회의 승인으로 지역별 실시하는 “최고 경영자 보수교육 프로그램”에 참여하여 연구 목적을 설명한 후 설문지 조사를 실시하였다. 모든 연구 과정은 연구자가 소속된 기관의 생명윤리운영위원회(IRB)의 승인을 얻어 (IRB No.1041479-201311-HR-004), 참여자의 개인 정보를 최대한 보호하며 자발적 참여에 따른 동의서를 받아서 실시하였다.

2. 설문지 구성 및 자료 분석

1) 설문지 척도 구성: New Jersey 주는 미국 내에서 최초로 환자의 임종의료결정 권리를 제도화로 명시하고, 사전의료의향서 문서 안에 생존유언 권리와 함께 의료대리인 선정 권리를 포함하여 사용하고 있으며(11), 사전의료의향서 관련 법(12)과 사전정신의료의향서(13) 관련법을 시행하고 있다. 그러므로 본 연구에서는 사회복지사의 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 이해도를 측정하기 위하여 New Jersey 주의 의료보험법을 참고하여, 임종의료결정 권리 정의를 “노인환자와 가족의 사전의료의향서 작성 권리와 사전의료의향서에서 결정한 연명치료를 법적으로 보호받을 수 있는 권리”로 정의하였다. 또한 이해를 “추상적 개념이나 물리적 대상에 관한 이유, 원인, 의미를 알아가는 심리적 과정”으로 정의하여(14) 사회복지사의 임종의료결정 권리 이해도란 “사회복지사가 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리의 내용과 의미 그리고 필요성을 알고 있는 정도”로 정의하였다. 그러므로 본 연구에서는 5점 Likert 척도를 사용하여 사전의료의향서에 관한 권리 2문항과 연명치료 결정에 관한 권리 2문항, 총 4문항으로 구성하여 임종의료결정 권리 이해도 척도로 구성하여 사용하였다.

그리고 임종의료결정 과정에 참여하여 도움을 제공하는 사회복지사 역할 이해도 정의는 Heyman과 Gutheil(15), Kane 등(16)의 사회복지사 역할 정의에 기초하여 “임종의료결정 과정에 참여하는 사회복지사 역할의 도움 내용과 그 필요성을 이해하는 정도”로 정의하였다. 그러므로 본 연구에서는 5점 Likert 척도를 사용하여 노인환

Table 1. Cronbach's α of Scales.

Categories	N of question	Range	Cronbach's α
Understanding of the rights	4	4~20	0.688
Understanding of the role	3	3~15	0.770

자와 가족의 임종의료 결정에서의 자기결정권 이해, 임종의료 결정에 대한 지식의 중요성 이해, 임종의료결정 교육 및 훈련의 필요성 이해, 그리고 임종의료결정에서의 사회복지사 역할 전문성 이해 등 총 4문항으로 구성하여 척도로 사용하였다.

2) 시험 표본 조사 및 본 조사: 본 연구에서는 연구자가 속한 대학 기관의 대학원생들과 장기요양 입소시설에서 근무하는 사회복지사들을 포함한 총 15명을 대상으로 사전모임을 가졌으며, 설문지의 구성 및 용어의 정확성에 관한 의견을 수렴하여 재구성 작업을 실시하였다. 현재 한국에서는 사전의료의향서와 사전의료지시서, 사전의료결정서 등의 용어를 사용하고 있으며, 본 연구에서는 사전모임에서 나온 의견을 수렴하여 사전의료의향서를 공식 용어로 사용하기로 하였다.

본 조사에 앞서 2014년 2월, 장기요양 입소시설 사회복지사 91명을 대상으로 시험 표본 조사를 실시하여 설문지 척도의 신뢰도 검사를 실시한 결과, 임종의료결정에서의 사회복지사 역할 이해도 척도의 신뢰도 점수가 매우 낮게 나타났다(Cronbach's $\alpha = 0.227$). 본 연구자가 역할 이해도 척도를 항목 별로 분석한 결과 노인환자와 가족의 자기 결정권리에 대한 이해를 측정하는 항목인 “사회복지사의 개인적 가치나 종교적 성향이 환자와 가족의 연명치료 결정에 영향을 줄 수 있다고 생각한다.”에서 매우 낮은 점수를 보이고 있어 이 문항을 빼고 신뢰도를 재분석한 결과 척도로 사용할 수 있을 정도의 신뢰도를 갖게 되었다(Cronbach's $\alpha = 0.770$). 임종의료결정권리 및 사회복지사 역할 이해도 척도의 신뢰도 점수는 척도로 사용할 정도의 수준이다. Table 1은 각 척도의 신뢰도 검사 결과이다.

본 조사는 2014년 4월 초에서 2014년 8월 말까지 실시하였으며, 모든 수집된 자료는 SPSS 20을 사용하여 분석하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 성격

본 연구의 연구대상자는 현재 장기요양 입소시설에

서 근무하고 있는 사회복지사이며 일반적 특성을 분석하기 위하여 개인적 변수로 성별, 현재 근무하는 장기요양 입소시설의 환자 수, 근무 경력, 사회복지사 자격증, 사전의료의향서 및 연명치료 등 임종의료 결정에 관한 교육 및 훈련 경험, 현재 시설에서 노인환자와 가족에게 사전의료의향서 관련 도움 경험, 연명치료에 관한 정보제공이나 상담 경험, 그리고 근무 시설에서 사전의료의향서 및 연명치료 결정에 관한 도움이 사회복지사의 업무인지를 질문하였다. Table 2에서는 기술적 통계방법을 사용하여 사회복지사의 개인 변수별 평균과 표준편차를 표시하고 있으며, 전체 수집된 설문지 334 부에서 분석에 포함하기 어려운 37부를 제외한 총

297부를 분석에 사용하였다.

본 연구 대상자의 개인 변수별 특성을 보면, 전체 대상자의 약 70.3%가 여성이고, 76.4%가 종교를 갖고 있다고 하였으며, 63.6%가 현재 근무하는 장기요양 시설에서 3년 이상, 15.0%가 2~3년, 21.4%가 2년 미만이라고 하였다. 전체대상자 중 263명(89.5%)은 사회복지사 2급 자격증을 소지하고 있으며, 139명(46.8%)이 현재 근무하는 장기요양 입소시설의 침상 수가 20~40실이라고 하여, 대부분 50실 이하의 소규모 시설을 운영하고 있었다.

연구 대상자들의 임종의료결정에 관한 경험 여부를 분석한 결과, 55.3%에서 노인환자나 가족에게 사전의료의향서에 관한 정보를 제공한 경험이 있고, 72.5%에서 연명치료결정에 관한 정보나 상담을 제공한 경험이 있다고 하였으며, 전체 응답자의 63.6%는 근무 시설에서 임종의료 결정에 직접 참여하여 도움을 주는 일이 사회복지사의 업무라고 대답하였다. 분석 결과에서 전체 대상자의 55~72%가 현재 근무하는 시설에서 임종의료 결정관련 경험이나 업무를 보고 있다는 것을 알 수 있다.

마지막으로 본 연구 대상자의 임종의료에 관한 전문 교육이나 훈련 여부를 분석한 결과 전체 대상자의 230명(78.5%)이 교육을 받은 경험이 없다고 응답하였다.

Table 2. General Characteristics of Participants (N=297).

Characteristics	Categoris	Number	%
Gender	Male	88	29.7
	Female	208	70.3
Years of career of social worker	<2 years	63	21.4
	2~3 years	44	15.0
	>3 years	187	63.6
Social worker's license	License type 2	263	89.5
	License type 1	30	10.2
Religion	Yes	227	76.4
	No	40	15.0
	Unknown	30	8.6
Number of beds	<20	94	31.6
	20~30	92	31.0
	30~40	47	15.8
	>40	64	21.5
Experience of aiding advance directives	Yes	163	55.3
	No	132	44.7
Experience of aiding life sustaining decision	Yes	214	72.5
	No	81	27.5
Job assignment	Yes	182	63.6
	No	104	36.4
Education & training	Yes	63	21.5
	No	230	78.5

2. 사회복지사의 개인 변수들과 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도

본 연구에서는 우선 장기요양 입소시설의 사회복지사를 대상으로 이들의 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 이해도 및 임종의료결정 과정에 참여하는 사회복지사 역할 이해도를 측정하고, 사회복지사 개인 변수들에 따른 이해도 차이점을 보고자 집단 간 T-test 및 ANOVA를 실시하여 분석하였다.

첫째, 현재 장기요양 입소시설 사회복지사의 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 이해도를 측정한 결과 평균 점수는 5점 만점에 3.46±0.69이었다. 본 연구의 대

Table 3. T-Test with Social Workers' Understanding of the Rights for Elderly Patient and Family Caregiver's End-of-Life Care Decisions and of Their Roles.

Variable	N	Understanding of the rights (Mean)	P value	Understanding of the role (Mean)	P value
Experience of aiding advance directive	Yes	214	3.54	3.43	0.978
	No	81	3.26		
Experience of aiding life sustaining treatment	Yes	163	3.60	3.38	0.221
	No	132	3.29		

*P<0.05, †P<0.001.

상자들은 노인환자나 가족의 임종의료결정 권리란 사전의료의향서를 작성하여 연명치료 선택 및 거부를 미리 결정 할 수 있는 권리이며, 전문의료인의 도움을 요청할 수 있도록 법적으로 보호를 받을 수 있는 권리로 이해하고 있었다. 그리고 Table 3에서는 T-test를 사용하여 사회복지사의 개인적 특성에 따른 임종의료결정 권리 이해도 차이를 보았다. 본 연구에서는 사회복지사의 사전의료의향서 작성에 도움을 준 경험이 있는 경우($P < 0.05$), 연명치료를 관한 정보제공이나 상담 경험이 있는 경우($P < 0.005$), 그리고 임종의료결정 도움이 사회복지사의 업무($P < 0.05$)라고 응답한 집단이 그렇지 않다고 응답한 집단보다 임종의료결정 권리 이해도 점수가 높았다.

하지만 본 연구에서는 사회복지사의 종교, 자격증, 장기요양 입소시설 근무 경력, 침상 수 및 임종의료 교육이나 훈련을 받은 경험 변수에서는 집단 간 의미 있는 수준에서 이해도 점수 차이를 보이지 않았다.

둘째, 임종의료결정에서의 사회복지사 역할 이해도를 측정한 결과 평균 점수는 5점 만점에 3.48 ± 0.84 이었다. 본 연구의 대상자들은 사회복지사의 역할이 노인환자와 가족의 사전의료 의향서 작성을 도와주고, 연명치료 결정에 참여하는 업무이며, 교육이나 훈련을 통해 전문적 지식을 바탕으로 도움을 줄 수 있어야 한다고 이해하고 있었다.

그리고 Table 4에서는 분산 분석을 사용하여 사회복지사의 개인 변수에 따른 사회복지사 역할 이해도 차이를 분석한 결과 사회복지사의 근무 경력, 장기 요양입소 시설 침상 수에 따라 사회복지사 역할 이해도 점수가 의미 있는 수준에서 차이를 보이고 있었다. 본 연구에서는 장기요양 입소시설에서 일한 사회복지사의 근무 경력이 2년 미만인 집단이 다른 집단에 비해 역할

이해도 점수가 높았으며, 침상 수가 20~30실 미만인 집단이 다른 집단에 비해 역할 이해도가 높게 나타났다. 하지만 사회복지사의 종교, 자격증, 사전의료의향서 작성이나 연명치료 결정에 도움을 준 경험, 임종의료결정 도움이 사회복지사의 업무인 경우, 그리고 임종의료 교육 및 훈련 여부 변수에서는 집단 간 의미 있는 이해도 점수 차이를 보이지 않았다.

3. 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리와 사회복지사 역할 이해도 상관관계 분석

장기요양 입소시설 사회복지사의 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도 변수 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 본 연구에서는 사회복지사의 개인 변수들 중에서 특히 사전의료의향서 및 연명치료 결정에 도움을 준 경험, 그리고 임종의료결정 도움 업무규정 등 3문항을 “임종의료결정 경험 및 근무환경” 변수로 분류하였다. 이 변수는 사회복지사가 장기요양 입소시설에서 노인환자와 가족을 도와주면서 축적된 개인적 경험과 개인 변인이 아닌 장기요양 입소시설의 업무 요건 변인으로 분류할 수 있다.

임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도, 그리고 “임종의료결정 경험 및 근무환경” 변수와의 상관관계를 분석한 결과 임종의료결정 권리 이해도와 사회복지사 역할 이해도가 의미 있는 수준에서 긍정적인 상관관계를 보였다(Pearson $r=0.329$, $P < 0.001$). 즉 사회복지사의 임종의료결정 권리 이해도가 높은 경우 임종의료결정 과정에 참여하여 도움을 주는 사회복지사 역할 이해도도 높은 것을 알 수 있다. 그리고 사회복지사의 “임종의료결정 경험 및 근무환경” 변인은 임종의료결정 권리 이해도(Pearson $r=0.289$, $P < 0.001$)와 의미 있는 수준에서 긍정적 상관관계가 있는 반면 사회복지사 역할 이

Table 4. ANOVA Test with Social Workers' Understanding of Their Roles in End-of-Life Care Decision.

Variable	N	Understanding of the role		F value	P value	
		1	2			
Number of beds	30~40	47	3.081	3.546	0.015*	
	>40	64				3.442
	<20	94				3.503
	20~30	92				3.539
Years of career of social worker	>3 years	187	3.338	4.443	0.013*	
	2~3 years	44	3.473			3.473
	<2 years	63				3.698

* $P < 0.05$, Tukey B^a,b.

Table 5. Correlations Analysis between Understanding of the Rights for Elderly Patient and Family Caregiver’s End-of-Life Care Decision and of Their Roles.

		Experience & assignment	Understanding of the rights	Understanding of the role
Experience & assignment	r value	1	0.289*	-0.034
	P (both side)		0.000	0.562
	N	296	296	296
Understanding of the rights	r value	0.289*	1	0.329*
	P (both side)	0.000		0.000
	N	296	297	297
Understanding of the role	r value	-0.034	0.329*	1
	P (both side)	0.562	0.000	
	N	296	297	297

*P<0.001.

해도와는 의미 있는 수준에서 상관관계를 보이지 않았다.

고 찰

노인 인구의 증가와 함께 장기요양 입소시설을 이용하는 노인환자의 수가 증가하면서, 우리나라에서도 장기요양 시설을 이용하는 노인환자와 가족들의 사전의료의향서 및 연명치료 결정 등 임종의료결정의 중요성을 인식하여야 할 것이다. 본 연구에서는 장기요양 입소시설의 사회복지사를 대상으로 노인환자와 가족의 임종의료결정권리 이해도 및 사회복지사 역할 이해도를 분석하였으며, 장기요양 입소시설의 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리를 보호하고 사회복지사 역할을 향상시키기 위하여 몇 가지 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 미국의 의료보험법에서는 환자주도 결정법(Patient Self Determination Act; Pub. No. 101-508, PSDA)에 근거하여 환자에게 사전의료의향서(advance directive for health care, ADHC)에 대한 정보를 제공하고, 작성할 수 있도록 도와주는 것은 물론 환자가 결정한 연명치료를 법적으로 보호를 받을 수 있는 임종의료권리를 보장하고 있다. 현재 미국의 50개 주정부에서는 임종의료결정 권리를 보호하기 위하여 임종에 임박한 환자만이 아니라 의료시설을 이용하는 모든 환자들, 그리고 환자가 아닌 일반 성인을 대상으로 사전의료의향서 작성을 통해 연명치료 결정과 의료대리인(Health Care Proxy; HCP)을 지정할 수 있도록 권장하고 있다(17). 또한 환자가 이미 작성한 사전의료의향서를 법적으로 보호하기 위하여 병원, 재활전문 너싱홈, 장기요양 시설, 장기요양 입소시설 및 호스피스 서비스들을 대상으로 세부 시행령 및 행정 지침서를 제공하고 있으며, 사회복지사 역할도

명확하게 명시하여 임종의료결정에 적극적으로 참여할 수 있도록 법으로 규정하고 있다(7). 반면에 한국에는 미국의 환자주도 결정법에 준하는 임종의료결정 관련 법이 부재하여, 사전의료의향서에 관한 법령이나 시행령을 두지 못하고 있다. 그러므로 행정관리 및 감독에 관한 세부 규칙들도 아직 시행되지 못하고 있으며, 따라서 임종의료결정에 참여하는 사회복지사 역할도 명확하게 정의하지 못하고 있는 실정이다. 하지만 본 연구 결과에 의하면 연구 대상자의 55.3%가 현재 근무하는 장기요양 입소시설에서 노인환자나 가족의 임종의료 결정에 참여하여 도움을 주고 있으며, 사회복지사가 근무하고 있는 장기요양 입소시설의 약 2/3가 이것을 사회복지사의 업무로 이해하고 있다고 하였다. 그러므로 한국의 노인장기요양보험법에서는 임종의료결정 과정에서 노인환자와 가족, 그리고 사회복지사를 보호할 수 있는 행정 지침서나 업무기준을 우선적으로 제정해야 할 것으로 사료된다.

둘째, 본 연구 결과, 장기요양 입소시설 사회복지사의 개인 변수에 따라서 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도 점수에 차이가 있었다. 직접 노인환자와 가족들의 사전의료의향서 작성이나 연명치료 결정에 참여하여 도움을 준 경험이나 장기요양 입소시설 근무 경력, 침상 수 등은 중요한 개인 변수임을 알 수 있었다. 전문의료인, 일반 노인, 자원봉사자의 임종의료결정 권리 인식이나 태도 등에 관한 연구들(18-20)에서도 개인 변수에 따른 집단 간 차이점을 보였다.

하지만 선행 연구들(5,21,22)과 달리 본 연구에서는 사회복지사의 전문 교육 및 훈련여부 변수는 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도에서 의미 있는 수

준에서 차이를 보이지 않았다. 또한 사회복지사의 근무 경력이나, 침상 수에 따른 사회복지사 역할 이해도 점수가 기존 연구들(16,23,24)과는 다른 결과를 보였다. 이것은 본 연구의 연구 대상자 수가 적어서, 또는 집단 크기가 동일하지 않은 것에서 기인할 수도 있다. 하지만 한국에서는 아직 임종의료결정에 관한 정의나 임종의료결정 과정에 참여하는 사회복지사 역할 등에 대한 정의가 명확하지 않아서, 또는 본 연구에서 사용하는 척도가 한국의 실정을 충분히 고려하고 있는지도 평가해 볼 필요성을 제안하는 바이다.

셋째, 본 연구 결과를 통해 장기요양 입소시설 사회복지사의 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도 간에 의미 있는 수준에서 긍정적인 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 상관관계라고 함은 변수들 간의 시간적 선후성이나 공동 변화를 설명하는 분석방법이며, 본 연구 결과를 통해 한국 장기요양 입소시설 사회복지사의 임종의료결정 권리에 대한 이해도와 임종의료 결정에서의 사회복지사 역할 이해도와 긍정적인 공동 변화를 갖고 있음을 알게 되었다.

의료현장에서 시행되고 있는 의료통합모델에서는 환자에게 최선의 서비스를 제공하기 위하여 환자의료서비스에 참여하는 각 전문가들의 의견을 통합, 수렴하여 환자의 치료계획을 수립하는 것을 중요하게 생각한다(25). 미국의 의료시설의 의사와 간호사 등은 사회복지사가 임종의료결정 과정에 적극적으로 개입해 주기를 기대한다고 하였다(6,26). 또한 사회복지사도 환자의 삶의 질 향상과 자기 결정권에 입각하여 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리를 옹호해야 한다고 이해하며, 이것이 사회복지사의 중요한 역할로 이해하고 있다(18,27-29). 하지만 전문의료인들이 임종의료결정에 참여하면서 개인의 죽음에 대한 가치나 두려움 등 심리, 정서적 불편함으로 인한 소진감을 경험할 수 있다는 선행 연구들(30,31)을 참고하여, 앞으로 전문 의료지식이나 훈련을 받지 않고 임종의료에 참여하는 사회복지사의 심리, 정서적 소진감 및 역할 부담감에 관한 후속연구도 절실하게 필요할 것으로 사료된다.

넷째, 본 연구는 장기요양 입소시설의 사회복지사를 대상으로 그 연구 대상자를 제한하고 있지만 앞으로 다양한 의료 현장에서 노인환자와 가족의 임종의료 결정에 참여하고 있는 사회복지사를 대상으로 연구가 확장되어야 할 필요성이 있으며, 서로 다른 의료현장에서 근무하는 사회복지사의 개인 변수들에 따른 집단 간 차이점을 분석하는 후속 연구가 진행되기를 기대하는 바

이다.

마지막으로 본 연구의 몇 가지 제한점을 논의하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 사용하는 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도 척도는 미국 의료보험법과 미국의 사회복지사를 대상으로 실시한 선행 연구들에 기초하여 구성되었다. 비록 본 조사 이전에 전문가로 구성된 사전 모임과 표본 조사를 실시하였으나 척도에서 사용하는 용어나 개념들이 명확하게 전달되지 못할 수도 있다. 특히 본 연구의 사회복지사 역할 이해도 척도 재구성 과정에서 “본인의 죽음에 대한 가치나 종교적 성향이 노인환자나 가족의 연명치료 결정에 영향을 미칠 수 있는가”에 대한 문항의 신뢰도가 너무 낮아서 척도에서 제외하고 분석하였지만 노인환자와 가족의 개인적, 문화적 가치를 최대한 존중하여야 하는 임종의료 결정에서의 자기결정권리를 이해하는 것은 중요한 윤리강령으로 지켜져야만 하는 항목이다. 그러므로 후속연구에서는 위의 문항을 포함하여 척도를 재구성하여야 할 것으로 사료된다. 둘째, 연구기간이 짧고, 교육 프로그램 중에 설문지 작성이 이루어져 연구 대상자의 참여율이 매우 적었다. 그러므로 본 연구의 결과를 전체 장기요양 입소시설 사회복지사로 일반화하기에는 제한점이 있음을 알리고자 한다. 마지막으로 본 연구의 대상자들이 사회복지사 자격증을 소지한 소규모 장기요양 입소시설의 시설 장을 겸하고 있어서 사회복지사 역할과 시설 관리자 역할 사이에서 발생할 수 있는 윤리적 문제점들도 본 연구의 제한점이 될 수 있음을 밝히는 바이다.

요 약

목적: 본 연구는 장기요양 입소시설의 사회복지사를 대상으로 임종의료결정 권리, 사회복지사의 역할 이해도를 분석하고, 이들의 상관관계를 분석하고자 한다.

방법: 본 연구는 설문지를 사용하여 수집된 자료 334부 중 분석에 포함하기 어려운 37부를 제외한 297부를 SPSS 20.0을 이용하여 T-test, 분산분석, 상관관계분석 등을 실시하였다.

결과: 사회복지사가 이해하는 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 이해도는 5점 만점에 3.46 ± 0.69 , 사회복지사 역할 이해도는 3.48 ± 0.84 이다. 사회복지사의 사전의료의향서 및 연명치료 결정 도움 경험, 임종의료결정 도움 업무, 근무 경력, 침상 수 등에 따라 임종의료결정 권리 및 사회복지사 역할 이해도에 의미 있는 수

준에서 집단 간 차이를 보였다. 임종의료결정 권리와 사회복지사 역할 이해도와의 상관관계는 의미 있는 수준에서 긍정적인 상관관계를 보였다(Pearson $r=0.329$, $P < 0.001$).

결론: 장기요양 입소시설에서 노인환자와 가족에게 사전의료의향서 및 연명치료 결정 도움을 제공하는 사회복지사 역할의 중요성을 인식하고, 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리를 보호하기 위하여 임종의료결정에서의 사회복지사 역할 수행을 위한 교육이나 훈련 프로그램의 개발이 필요하다.

중심단어: 호스피스 돌봄, 노인, 사회복지, 장기요양

REFERENCES

1. Lee SS, Kim IK, Choi HJ. Population change and future strategies in China, Japan and Korea [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013 [cited 2014 Jun 14]. Available from: https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/share/download_publication.jsp?
2. 2013 Annual Report of National Bioethics Committee [Internet]. Seoul: Korea National Institute for Bioethics Policy; c2013 [cited 2014 Jun 14]. Available from: http://bprlib.kr/CORE/?moduleName=_core.LasSearchDetail&control_no=5452.
3. Heo DS. Life sustaining medical treatment for terminal patients in Korea. *J Korean Med Sci* 2013;28:1-3.
4. Han SY, Lee HJ. A discussion on elderly patients and their family caregivers' decision making for life sustaining treatments. *GRI Review* 2013;15:71-91.
5. Sabatino CP. The evolution of health care advance planning law and policy. *Milbank Q* 2010;88:211-39.
6. Bomba PA, Morrissey MB, Leven DC. Key role of social work in effective communication and conflict resolution process: Medical Orders for Life-Sustaining Treatment (MOLST) Program in New York and shared medical decision making at the end of life. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2011;7:56-82.
7. CMS Manual System [Internet]. Baltimore: Center for Medicare & Medicaid Service; c2013 [cited 2014 May 13]. Available from: <http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/downloads/R75SOMA.pdf>.
8. law.go.kr [Internet]. Sejong: National Health Insurance Service; c2014 [cited 2014 Aug 24]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95#liBgcolor1>.
9. Act on long-term care insurance for the aged [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service; c2010. Available from: <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/B0018/>.
10. Choi HK. A study on roles and competencies of social worker in hospice palliative care practice. *Soc Sci Res Rev Kyungsoong Univ* 2013;29:225-48.
11. Statutes rules and rule proposals [Internet]. Trenton: New Jersey Department of Health; c2014 [cited 2014 Jul 2]. Available from: <http://www.state.nj.us/health/healthfacilities/rules.shtml>.
12. Advance directive for health care act [Internet]. Trenton: New Jersey Department of Health; c2011 [cited 2014 Jul 2]. Available from: http://www.njleg.state.nj.us/2004/2005/PL05/233_PDF.
13. Advance directive for mental health care act [Internet]. Trenton: New Jersey Department of Health; c2005 [cited 2014 Jul 2]. Available from: http://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/njsa_26.2h.53.pdf.
14. Wikipedia.org [Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation Inc.; C2014 [cited 2014 Jul 10]. Available from: <http://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%9D%B4%ED%95%B4>.
15. Heyman JC, Gutheil IA. Social work involvement in end of life planning. *J Gerontol Soc Work* 2006;47:47-61.
16. Kane MN, Hamlin ER, Hawkins WE. Perceptions of preparedness to assist elders with end-of-life care preferences. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2005;1:49-69.
17. Law for older American [Internet]. Chicago: American Bar Association; c2012 [cited 2014 Jul 24]. Available from: http://www.americanbar.org/groups/public_education/resources/law_issues_for_consumers/healthcare_directives.html.
18. Black K. Promoting advance care planning through the National Healthcare Decisions Day initiative. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2010;6:11-26.
19. Kim DS, Park HS, Kim JA, Choi JH, Park MJ. A study on nurses, doctors and hospice volunteers's perception of the hospice care and advanced directives about the terminal cancer patients. *Global Health Nurs* 2012;2:82-93.
20. Park JW, Song JA. Knowledge, experience and preference on advance directives among community and facility dwelling elderly. *J Korean Gerontol Soc* 2013;33:581-600.
21. Hong SW, Kim SM. Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2013;19:330-40.
22. Social Work Policy Institution. Hospice social work: linking policy, practice and research. Washington, DC:National Association of Social Workers;2010.
23. Taylor-Brown S, Sormanti M. End of life care. *Health Soc Work* 2004;29:3-5.
24. Black K. Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Stud* 2007; 31:563-72.
25. medical-dictionary.thefreedictionary.com [Internet] Huntingdon Valley, PA: Farlex, Inc; c2009 [cited 2014 Jul 24]. Available from: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Multidisciplinary+health+care+team>.
26. Katz RS, Genevay B. Our patients, our families, ourselves: the impact of the professional's emotional responses on end-of-life

- care. *Am Behav Sci* 2002;46:327-39.
27. Kirkendall AM, Waldrop D, Moone RP. Caring people with intellectual disabilities and life-limiting illness: merging person-centered planning and patient-centered, family-focused care. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2012;8:135-50.
28. Gurtheil IA, Heyman JC. Communication between older people and their health care agents: results of an intervention. *Health Soc Work* 2005;30:107-16.
29. McInnis-Dittrich K. Dying, bereavement and advance directive. In: *Social work with elders: a biopsychosocial approach to assessment and intervention*. 2nd ed. Boston:Pearson;2005. p. 346-79.
30. Moon JY, Lee HY, Lim CM, Koh Y. Medical residents' perception and emotional stress on withdrawing life-sustaining therapy. *Korean J Crit Care Med* 2012;27:16-23.
31. Kim SH, Son MS, Koh SO, Lee lh. Intensive care providers' perceptions of medically futile treatment: focus group interviews. *Korean J Med Ethics* 2012;15:370-84.