

종교유무에 따른 한국인의 ‘연명의료’ 결정과 태도에 관한 융합연구

황혜정*, 김광환**

건양사이버대학교 보건의료복지학과*, 건양대학교 의과대학 병원경영학과**

A Convergence Study on the Decision and Attitude of Korean “life-prolonging medical care” according to whether or not religion

Hye-Jeong Hwang*, Kwang-Hwan Kim**

Dept. of Healthcare&Welfare, Konyang Cyber University*

Dept. of Hospital Management, College of Medical Science, Konyang University**

요 약 본 연구에서는 ‘호스피스 완화의료’의 개념 및 ‘연명의료’ 결정 내용에 대해 일반인들이 어느 정도 인식하고 있는지 알아보고자 하는 목적으로 시행되었다. 2016년 9월 일개 지역에서 열린 행사에 참여한 참가자 및 관계자 중 자발적으로 동의한 346명을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 연구결과를 보면, 종교를 가진 사람들이 종교가 없는 사람들에 비해 자연스런 죽음을 원하고 있었으며, 존엄사와 관련된 결정에서 적극적인 태도를 취하는 것으로 보인다. 종교가 있는 집단에서 연명의료 중 인공호흡시행에 동의한 대상이 많이 나왔다. 종교는 삶과 죽음에 대한 인식에 영향을 미칠 수 있는 중요 요소로서 죽음 후 내세가 있다고 믿기 때문에, 무의미한 삶의 연장에 대해서 보다 단호한 입장을 취할 수 있는 것으로 생각된다. 따라서 호스피스 완화의료와 사전연명의료결정법이 일반인들에게 안정적으로 정착하여 존엄한 삶의 마무리와 죽음의 질을 높이기 위해서는 연령, 교육정도, 종교의 유무 등을 고려하여 다양한 교육 프로그램을 통한 인식 확산을 하여야 할 것이다. 또한 호스피스 완화의료 및 연명의료 관련 지식을 일반인이 충분히 이해할 수 있도록 교육 및 홍보를 강화해야 할 것이며 호스피스에 대한 정부차원의 표준화와 정책적 뒷받침이 시급할 것으로 보인다.

주제어 : 연명의료 결정, 호스피스 완화의료, 일반인, 종교, 임종과정

Abstract The purpose of this study was to investigate the degree of awareness of the concept of 'hospice palliative medical care' and decision of 'life-prolonging medical care' by the general public subjects. A survey was conducted on 346 participants and officials who participated in an event held in September 2016. As a result of the research, the subjects' responses results to the life-prolonging medical care decision showed that people with religion wanted natural death compared to people without religion, and had more active attitude toward decisions related to dignity death. Religion is an important factor that can influence perceptions of life and death, believing that afterlife is after death, so it is possible to take a more firm stance on the extension of meaningless life at the last minute. Therefore, in order to stabilize the hospice care and prescription medical decision law to the general public and to improve the quality of the death and the dignity of life, it is necessary to develop awareness through various educational programs in consideration of age, education level. In addition, education and promotion should be strengthened so that the general public can fully understand the knowledge of hospice palliative care and health care and government standardization and policies for hospice personnel and breeding programs will be urgent.

Key Words : Life-prolonging medical care decision, Hospice palliative medical care, Palliative medical care, Public, Religion, Facing death process

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2014S1A5B6035107)

Received 23 June 2017, Revised 26 July 2017

Accepted 20 August 2017, Published 28 August 2017

Corresponding Author: Kwang-Hwan Kim(Dept. of Hospital Management, College of Medical Science, Konyang University) Email: kkh@konyang.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the Creative Commons Attribution Non-Commercial Management, 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.

1. 서론

현대사회는 의학기술의 급속한 발전과 건강에 대한 개인의 욕구가 증가하면서 평균수명도 함께 증가하는 고령화 사회에 접어들었다. 노년기의 수명이 길어짐에 따라 남은 삶을 정리하는 방법에 대한 관심이 증가하고 있으며, 바람직한 임종을 맞이하는 것 또한 중요한 가치로 대두되고 있다[1].

이에 따라 수많은 논의를 거쳐 2016년 1월 8일 국회 법사위에서 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안(일명 '존엄사법')이 통과되었고, 2017년 8월 4일 시행 예정인 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 연명의료결정법)은 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 2016년 2월 3일 제정 되었다(법률 제 14013호)[2].

국제사회에서는 큰 관심이나 반세기를 넘는 비교적 오랜 역사에도 불구하고 지구상에 아직까지 호스피스 완화의료를 전혀 접하지 못했거나 시작단계에 있는 지역이 상당부분 존재함에 따라, 세계적으로 호스피스 완화의료 요구에 대한 수용율은 8% 이내에 불과한 것으로 추정되고 있다[3].

호스피스 완화의료 서비스를 이용하는 말기 암환자는 꾸준히 늘고 있지만, 말기 암환자의 15%도 안 되는 낮은 수준에 머물고 있는 실정이다. 현재는 말기 암환자만 호스피스 서비스를 받을 수 있지만 앞으로는 에이즈, 만성 폐쇄성호흡기질환자, 만성간경화환자도 이용할 수 있게 되었다. 호스피스 완화의료 서비스를 활성화하기 위해서는 입원병상 수를 확대하고 환자의 의료비 부담을 줄이는 것 등이 필요하다. 노인들이 원하는 임종 장소가 병원에서 자택이나 요양시설로 바뀌게 됨에 따라[4]. 특히 노인 장기요양 서비스와의 연계 등 다각적인 활성화 전략 또한 필요하다.

이 연명의료결정법은 1997년 보라매병원 사건 이후 2009년 5월 세브란스병원에 입원하여 의식불명 상태가 된 김 할머니의 인공호흡기를 가족들의 요구대로 뺄 수 있도록 허용한 대법원 판결이 기폭제가 되어, 사회적 합의기구인 국가생명윤리심의위원회의 존엄사 입법화 권고 등이 결정적 계기로 작용하여 제정 되었다. 이 연명의

료결정법이 통과되기까지의 19년 간 우리 사회에서는 품위 있는 생의 마무리를 주장하는 측과 생명윤리를 주장하는 측의 치열한 논쟁이 있었다. 호스피스·완화의료 교육에서는 이론보다 실무가 더 중요하다고 하였다[5].

법률이 정한 중단할 수 있는 연명의료는 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 효과 없이 임종과정 기간만 연장하는 의료행위이다. 그 동안 연명의료를 중단하면 의사는 살인방조죄, 가족은 살인죄로 처벌받을 수 있어 소생가능성이 없는 임종기 환자도 수개월간 인공호흡기를 달고 있어야 하는 경우가 많았다. 이 법안으로 연간 5만여 명이 연명의료를 받지 않고 자연스럽게 생을 마감할 수 있게 될 것으로 예상된다[6]. 법안 시행 후, 예기치 않은 부작용에 대비하여 사전에 다각도의 준비를 해야 할 필요가 시급하다.

호스피스는 임종기 환자가 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 의사와 간호사 등 의료진뿐 아니라 성직자, 사회복지사, 물리치료사, 자원봉사자들이 연합하여 이루어지는 종합적인 돌봄 서비스 체계이다[7]. 우리나라는 오랜 기간 동안 별다른 국가적 지원이 없는 상태에서 가톨릭 등의 종교단체, 봉사자들의 후원, 호스피스 환우를 위한 각종 기금 마련 행사 등을 통해 말기 영세 환자들이 편안한 마음으로 생을 마칠 수 있도록 진료, 상담, 간호 등 호스피스 돌봄 서비스를 제공해 왔다[8].

1960년대 민간 차원에서 일찍이 도입된 호스피스 완화의료 서비스가 정부 자원에서 법제화된 것은 2003년이다. 법제화 이후 보건복지부에서 말기 암환자 호스피스 사업기관을 선정하여 국고보조금을 지급하고 있지만, 저소득층 말기암환자에 대한 의료지원 및 생계지원으로는 부족한 실정이었다[9].

본 연구는 연명의료결정법이 제정되고 2017년 8월 4일 시행 예정을 앞두고 '호스피스 완화의료'의 개념 및 '연명의료' 결정 내용에 대해 일반인의 인식과 조사대상자들의 종교여부에 따라 어느 정도 인식하고 있는지 알아보고자 하였다. 종교에 따라 임종기 선호도에 차이가 있다는 연구가 있다[6]. 종교는 삶과 죽음에 대한 가치관을 가장 잘 반영하기 때문이다. 또한, 호스피스 완화의료 및 연명치료 결정에 대한 일반인의 인식은 앞으로 시행될 법의 정착과 활용을 통한 환자들의 삶의 질과 죽음의 질이 밀접한 상관관계가 있을 것이기 때문이다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

연구대상은 2016년 9월에 일개 시 지역에서 열린 걷기 대회 행사에 참가한 20세 이상 성인 남녀를 대상으로 연구 참여 희망자에 한해 설문조사를 실시하였다. 총 370명이 설문에 응답했으며, 응답이 확실적이거나 불성실한 설문지를 제외한 346부를 연구대상으로 선정하였다.

2.2. 연구방법

본 연구는 설문조사를 통해 실시되었다. 설문지는 건양대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2016-007)을 받고 연구를 진행하였다. 설문지의 구성은 다음과 같다. 일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 직업, 결혼상태, 종교, 건강상태 7항목이었다. 호스피스 관련 지식에 관한 5항목, 호스피스 관련 인식 5항목, 호스피스 필요성에 대한 인식 5항목, 연명의료 결정과 관련한 5항목을 리커트 3점 척도로 인식 정도가 하인 경우는 1점, 중인 경우 2점, 상인 경우 3점으로 구성하였다.

2.3 분석방법

분석에는 통계프로그램 R을 이용하였다. 설문지의 항목에 대하여 종교 유무를 기준으로 일반적 특성 및 연명의료 결정에 대하여는 카이제곱 검정을 시행하였고, 호스피스 관련 지식, 호스피스 관련 인식, 호스피스 필요성에 대한 인식은 독립표본 t-검정을 실시하였고, 의사결정 나무 분석을 실시하였다.

3. 결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 총 346명 중, 일반적 특성을 보면 종교 유 188(54.6), 종교 무 158(45.6)로 종교 무보다 종교 유가 높은 분포를 보였다. 성별로는 남자는 38.4%, 여자는 61.6%로 남자보다 여자가 높은 분포를 보였으며, 종교유무 별로도 비슷한 경향을 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 연령은 45-59세가 40.8%로 가장 많았고, 60세 이상이 28.0%, 29세 이하 17.1% 순이었으며 30-44세가 14.2% 가장 낮은 분포를 보였고, 종교유무 별

로도 비슷한 경향을 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 학력으로는 고졸이하 52.6%, 대졸이상 47.4%로 대졸이상 보다 고졸이하가 높은 분포를 보였으며, 종교유무 별로도 비슷한 경향을 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 직업은 주부가 30.6%로 가장 높은 분포를 보였고, 사무종사자 13.9%, 전문가 및 관련 종사자가 12.4% 순이었으며, 종교유무 별로도 비슷한 경향을 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 결혼 상태는, 미혼이 20.8%, 기혼이 76.3%로 미혼보다 기혼이 높은 분포를 보였으며, 종교유무 별로도 비슷한 경향을 보였고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 건강상태는 건강함이 52.6%, 보통임 40.8%로 보통임보다 건강함이 높은 분포를 보였고, 종교유무 별로도 비슷한 경향을 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$)<Table 1>.

3.2 연구대상자의 호스피스 관련 지식

호스피스 지식 전체 평균점수는 2.60점이었으며, 종교 유 2.61점, 종교 무 2.58점으로 비슷한 점수대를 보였다. 호스피스 지식 관련 총 5문항 중, '호스피스는 질병의 마지막 단계에 있는 대상자들이 가능한 편안하게 살아갈 수 있도록 지지하여 삶의 질을 증진시키는 간호라고 알고 있다'가 2.76점으로 가장 높은 점수를 보였으며, '호스피스 간호를 받을 수 있는 적절한 기간은 임종 예견 약 3-6개월 정도로 알고 있다' 2.33점을 제외한 문항들은 2.6 점대를 보였다. 종교유무에 따라서는 종교 유일 때가 종교 무일 때 보다 모든 항목에서 높은 점수를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 2>.

3.3 연구대상자의 호스피스 관련 내용인식

호스피스 관련 내용인식의 전체 평균점수는 2.65점이었으며, 종교 유 2.66점, 종교 무 2.65점으로 비슷한 점수대를 보였다. 호스피스 관련 내용인식 총 5문항 중, '호스피스는 대상자의 존엄성과 품위를 유지하면서 삶을 잘 마무리하고 내적으로 성숙하도록 돕는다고 생각한다'는 문항이 2.76점으로 가장 높은 점수를 보였으며, '호스피스는 환자와 가족에게 경제적 부담감을 덜어줄 수 있다고 생각한다'는 문항이 2.48점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 종교유무에 따라서는 '호스피스는 대상자의 존엄성과 품위를 유지하면서 삶을 잘 마무리하고 내적으로 성

<Table 1> General characteristics of subjects

Division	Unit: N(%)			p-value
	Religion (N=188)	Non-Religion (N=158)	Total	
Gender				0.008*
Man	60(31.9)	73(46.2)	133(38.4)	
Woman	128(68.1)	85(53.8)	213(61.6)	
Age				0.000**
Under 29 years old	19(10.1)	40(25.3)	59(17.1)	
30-44 years old	19(10.1)	30(19.0)	49(14.2)	
45-59 years old	78(41.5)	63(39.9)	141(40.8)	
Over 60 years old	72(38.3)	25(15.8)	97(28.0)	
Education				0.031*
Less than high school graduate	109(58.0)	73(46.2)	182(52.6)	
College graduate or more	79(42.0)	85(53.8)	164(47.4)	
Occupation				0.017*
Manager	15(8.0)	8(5.1)	23(6.6)	
Experts and related workers	24(12.8)	19(12.0)	43(12.4)	
Office worker	17(9.0)	31(19.6)	48(13.9)	
Service worker	10(5.3)	7(4.4)	17(4.9)	
Salesperson	4(2.1)	2(1.3)	6(1.7)	
Agriculture, forestry, fishery worker	1(0.5)	1(0.6)	2(0.6)	
Crafter and related workers	4(2.1)	4(2.5)	8(2.3)	
Machine operators assembly workers	-	-	-	
Simple laborer	3(1.6)	4(2.5)	7(2.0)	
Soldier	-	2(1.3)	2(0.6)	
Student	15(8.0)	27(17.1)	42(12.1)	
Housewife	69(36.7)	37(23.4)	106(30.6)	
Unemployed person	26(13.8)	16(10.1)	42(12.1)	
Marital status				0.001*
Unmarried	26(13.8)	46(29.1)	72(20.8)	
Married	154(81.9)	110(69.6)	264(76.3)	
Other	8(4.3)	2(1.3)	10(2.9)	
Health status				0.001*
Healthy	81(43.1)	101(63.9)	182(52.6)	
Normal	93(49.5)	48(30.4)	141(40.8)	
Unhealthy	14(7.4)	9(5.7)	23(6.6)	
Total	188(100.0)	158(100.0)	346(100.0)	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

<Table 2> Hospice related knowledge of subjects

Division	Unit: Mean±S.D.			
	Religion	Non-Religion	Total	p-value
I know that hospice is a nursing that promotes the quality of life by supporting subjects in the last stage of the disease to live as comfortable as possible	2.75±0.56	2.77±0.49	2.76±0.53	0.696
I know that hospice does not artificially prolong or shorten life	2.61±0.67	2.60±0.68	2.60±0.67	0.944
I know that the appropriate time to receive hospice care is about 3-6 months of a facing death prediction	2.37±0.81	2.29±0.81	2.33±0.81	0.386
I know that hospice is a holistic nursing practice that alleviates the physical, mental and spiritual suffering of terminally ill patients	2.64±0.63	2.63±0.62	2.64±0.62	0.874
I know that hospice help the rest of the lives to be meaningful life by informing the accurate diagnosis and the truth	2.69±0.62	2.63±0.63	2.66±0.63	0.380
Total	2.61±0.66	2.58±0.65	2.60±0.65	

<Table 3> Hospice related content awareness of subjects

Division	Unit: Mean±S.D.			
	Religion	Non-Religion	Total	<i>p-value</i>
I think that hospice accepts death as a normal course of life	2.70±0.55	2.73±0.48	2.71±0.52	0.500
I think that hospice helps to end life well and mature internally while maintaining the dignity and grace of the subject	2.80±0.44	2.72±0.52	2.76±0.48	0.138
I think that the pain of the terminally ill patient should be actively controlled	2.73±0.56	2.68±0.53	2.71±0.55	0.391
I think that hospice can relieve the financial burden on patients and their families	2.46±0.71	2.51±0.66	2.48±0.69	0.453
I think that terminally ill patients who saw patients facing death at the side will have a great fear	2.61±0.61	2.61±0.63	2.61±0.62	0.951
Total	2.66±0.57	2.65±0.56	2.65±0.57	

<Table 4> Hospice necessity awareness of subjects

Division	Unit: Mean±S.D.			
	Religion	Non-Religion	Total	<i>p-value</i>
I think that the procedure for prolonging life for terminally ill patients is meaningless.	2.51±0.73	2.36±0.75	2.44±0.74	0.070
I think that terminally ill patients should have separate wards because emotional changes occur frequently in the process of accepting death	2.66±0.60	2.60±0.63	2.63±0.61	0.379
I think that hospice nursing requires services such as home, facility, etc. in addition to hospital wards	2.79±0.49	2.75±0.51	2.77±0.50	0.532
I think that if I meet a patient who needs a hospice, I will actively recommend it in the future.	2.73±0.51	2.67±0.55	2.70±0.53	0.314
I think that it is necessary to educate the public about hospice to promote hospice	2.80±0.45	2.73±0.53	2.77±0.49	0.193
Total	2.70±0.56	2.62±0.59	2.66±0.57	

<Table 5> Life-prolonging medical care decision of subjects

Division	Unit : N(%)			
	Religion	Non-Religion	Total	<i>p-value</i>
Whether or not antibiotic administration for life - prolonging in the facing death process				0.597
Yes	37(19.7)	35(22.2)	72(20.8)	
No	151(80.3)	123(77.8)	274(79.2)	
Whether or not artificial respiration in the facing death process				0.349
Yes	34(18.1)	35(22.2)	69(19.9)	
No	154(81.9)	123(77.8)	277(80.1)	
Whether or not Hemodialysis in the facing death process				0.158
Yes	28(14.9)	33(20.9)	61(17.6)	
No	160(85.1)	125(79.1)	285(82.4)	
Whether or not CPR in the facing death process				0.368
Yes	39(20.7)	40(25.3)	79(22.8)	
No	149(79.3)	118(74.7)	267(77.2)	
Do you want to receive hospice, palliative medical care?				0.656
Yes	115(61.2)	101(63.9)	216(62.4)	
No	73(38.8)	57(36.1)	130(37.6)	
Total	188(100.0)	158(100.0)	346(100.0)	

속하도록 돕는다고 생각한다', '말기 환자의 통증은 적극적으로 조절되어야 한다고 생각한다'는 종교 유일 때가 무일 때 보다 높은 점수를 보인 반면 그 이외의 문항에서는 종교 무일 때가 높은 점수를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 3>.

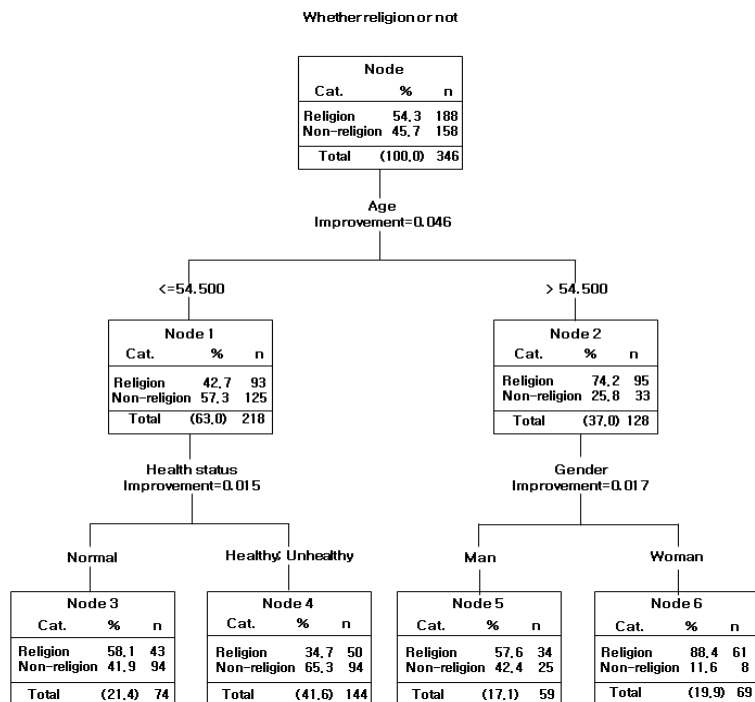
3.4 연구대상자의 호스피스 필요성에 대한 인식

호스피스 필요성에 대한 인식의 전체 평균점수는 2.66 점이었으며, 종교 유 2.77점, 종교 무 2.62점으로 종교 무보다 종교유가 높은 점수를 보였다. 호스피스 필요성 인식 총 5문항 중, '말기 환자들은 죽음을 수용하는 과정에서 감정의 변화가 자주 일어나므로 병동이 따로 있어야 한다'와 '호스피스 홍보를 위해 일반인을 대상으로 호스피스에 대한 교육의 필요하다'가 각각 2.77점으로 가장 높은 점수를 보였으며 '말기 환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미 없는 일이다'가 2.44점으로 낮은 점수를 보였다. 종교유무에 따라서는 종교유일 때가 종교무일 때보다 모든 항목에서 높은 점수를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 4>.

3.5 연구대상자의 연명의료 결정

연명의료의향에 대한 결정 사항 중, '임종과정에 연명을 위한 항생제 투여 여부'는 예 20.8%, 아니오 79.2%로 예보다 아니오가 월등히 높은 분포를 보였으며, 종교유무 별로 비슷한 경향을 보였나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. '임종과정에 인공호흡 여부'는 예 19.9%, 아니오 80.1%로 예 보다 아니오가 월등히 높은 분포를 보였으며, 종교 유무 별로도 비슷한 경향을 보였나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. '임종과정에 심폐소생술 여부'는 예 22.8%, 아니오 77.2%로 예 보다 아니오가 월등히 높은 분포를 보였으며, 종교유무 별로도 비슷한 경향을 보였나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. '호스피스 완화의료를 받기 원하십니까?'는 예 62.4%, 아니오 37.6%로 아니오 보다 예가 월등히 높은 분포를 보였으며, 종교 유무 별로도 비슷한 경향을 보였나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 5>.

3.6 의사결정나무



[Fig. 1] Decision making tree model

4. 논의

본 연구는 종교 유무에 따른 한국인의 연명의료 결정과 태도에 관한 연구로 '호스피스 완화의료'의 개념 및 '연명의료' 결정 지식에 대해 일반인들이 어느 정도 인식하고 있는지 확인하여 호스피스완화의료 및 연명의료 결정에 관한 법률이 우리 사회에 잘 활용할 수 있도록 하는 방안에 대한 자료를 제공하고자 하였다.

연령에 따른 호스피스 인식 조사 결과 연령이 어릴수록 호스피스 인식이 높게 나타났으며 나머지 문항에서도 대체로 59세 이하에서 호스피스에 대한 인식이 높게 나타났다. 그러나 최정수 등(2015)의 연구에서는 호스피스 완화의료의 인식에 대해 전혀 모른다고 답한 연령대가 20대(20.7%), 30대(15.7%), 40대(9.4%), 50대(16.5%), 60대(26.0%)였다. 20대와 60대가 호스피스 완화의료 인식이 낮은 것으로 조사되어 어릴수록 호스피스 인식이 높다고 조사된 본 연구 결과와는 상이하다. 우리나라 중년기 성인을 대상으로 연구한 김진미 홍선우 외(2014) 연구에서는 중년기 성인의 64%가 호스피스완화의료에 대해 알고 있는 것으로 보고되었고, 72.6%가 사전의료의향서에 대한 지식이 없다고 답하여 낮은 인식 수준을 보였다[9]. 대학생을 대상으로 한 선행연구에서는 일반적인 호스피스 인식 정도를 보았을 때, 우리나라에서 호스피스가 활발하게 시행되지 못하는 이유로 '일반인의 호스피스 인식부족'이 143명 중 85명(59.4%)으로 가장 많은 것으로 나타났다[10].

손덕승 외(2009)의 연구에서는 환자의 97.0%가 사전의료지시서를 모르고 있었고, 특히 고령일수록, 학력이 낮을수록 인지도가 낮았다. 그러나 사전의료지시서에 대한 설명을 들은 후에는 95.5%가 찬성을 하였다. 의사들 중 응답자 60.8%가 사전의료지시서를 알고 있었으며 97.9%가 제도도입에 찬성을 하였다[11]. 이러한 연구결과들을 볼 때 호스피스 완화의료 결정법에 대한 모든 연령층에 교육이 필요하다고 할 수 있다.

죽음교육이 죽음인식에 미치는 영향에 대해서 김광환 등(2014)은 죽음교육 참여군이 참여하지 않은 군보다 죽음에 대한 인식 및 태도는 높고, 죽음교육의 필요성에 대해서 더 인식하고 있었으며, 죽음에 대한 불안감과 두려움이 더 적은 것으로 보았다[12]. 호스피스 관련 인식의 모든 문항 및 호스피스의 필요성에 대해서는 전반적으로

인지도가 낮았다. 다만 종교집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다.

호스피스 완화의료의 개념을 알려준 후 그 필요성에 대해 질문한 결과, 호스피스 완화의료에 대해 '반드시 필요하다'고 응답한 비율이 연령에 따라 13.8~32.6%로 연령이 증가할수록 높아지는 경향을 뚜렷하게 보여주고 있다. 다른 연구조사에 따르면(C, G, LEE), 시설 종사자조차 정부의 호스피스 완화의료 사업에 대해 38.9%가 '잘 모른다', 6.3%는 '전혀 모른다'고 응답했으며, 이 호스피스 완화의료 서비스가 건강보험 적용 대상이 된다는 사실도 응답자의 44.6%가 '잘 모른다'고 하였고, 26%는 '전혀 모른다'고 응답하였다[13]. '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안'이 시행되기까지 1년여 시간이 남아 있다. 일반 국민들이 호스피스 완화의료와 연명의료 결정법을 충분히 인식할 수 있도록 그 필요성에 대한 가치 교육이 필요하며 다양한 연령대에 맞는 교육 프로그램의 개발과 법 시행을 위한 적극적인 정부의 홍보가 필요하다. 호스피스 완화의료에 대해 충분히 인지하고 있을수록 임종기 환자가 도움을 받게 되어 삶의 질이 향상 될 뿐만 아니라 편안하고 좋은 죽음을 맞이할 수 있기 때문이다.

연명의료 결정과 관련한 조사 결과는 각 문항마다 종교 유무에 따라 유의미한 차이가 있었다.

첫째, '임종과정에 연명을 위한 항생제 투여 여부'의 문항에서 '아니오'라는 응답이 종교가 있는 그룹은 80.3%, 종교 없는 그룹은 77.8%로 종교가 있는 그룹이 더 높게 나타났다.

둘째, '임종과정에 인공호흡 여부'의 문항에 '아니오'라는 응답이 종교가 있는 그룹은 81.9%, 종교가 없는 그룹은 77.8%로 종교있는 그룹이 더 높게 나타났다.

셋째, '임종과정에 혈액투석 여부'의 문항에 '아니오'라는 응답이 종교가 있는 그룹은 85.1%, 종교가 없는 그룹은 77.8%로 종교있는 그룹이 더 높게 나타났다.

넷째, '임종과정에 심폐소생술 여부'의 문항에 '아니오'라는 응답이 종교있는 그룹은 79.3%, 종교없는 그룹은 74.7%로 종교있는 그룹이 더 높게 나타났다.

다섯째, '호스피스 완화유료를 받기 원하십니까?'라는 문항에 '예'라는 응답이 종교가 없는 그룹은 63.9%, 종교가 있는 그룹은 61.2%로 종교가 없는 그룹이 다소 높게 나타났다.

연명의료 결정에 대한 연구대상자들의 응답 결과를 보면, 종교를 가진 사람들이 종교가 없는 사람들에 비해 자연스런 죽음을 원하고 있었으며, 존엄사와 관련된 결정에서 보다 적극적인 태도를 취하는 것으로 보인다. 이와 같은 결과는 종교 유무에 따른 인공호흡 시행여부에 대한 결과가 종교가 있는 집단에서 연명치료 중 인공호흡 시행에 동의한 대상이 많이 나왔다고 한 김신미 김기숙 이인숙 김순이(2013)와 유사하며[14], 종교에 따라 임종기 선호도에 차이가 있다는 김신미 홍선우 김진실 김기숙(2014)의 연구결과와도 유사한 결과이다[6]. 종교는 삶과 죽음에 대한 인식에 영향을 미칠 수 있는 중요한 요소로서 죽음 후 세계가 있다고 믿기 때문에 마지막 순간에 무의미한 삶의 연장에 대해 보다 단호한 입장을 취할 수 있는 것으로 생각된다[15]. 따라서 호스피스완화의료와 사전연명의료결정법이 일반국민들에게 안정적으로 정착하여 존엄한 삶의 마무리와 죽음의 질을 높이기 위해서는 연령과 교육정도, 종교의 유무 등을 고려하여[16] 다양한 교육 프로그램을 통한 인식 확산을 하여야 할 것이다.

5. 결론

오랜 논란 끝에 제정된 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안'이 제대로 시행된다면, 법 제정의 취지대로 호스피스를 받고자 기다리는 환자들 누구나 건강보험 혜택을 받고 공공기관의 전문 호스피스 서비스로 존엄하고 아름다운 생을 마감할 수 있을 것이다. 이를 위해 호스피스 완화의료 및 연명의료 관련 지식을 일반인이 충분히 이해하고 판단할 수 있도록 교육 및 홍보를 강화해야 할 것이다. 또한 무엇보다 호스피스 인력과 양성 방안에 대한 정부차원의 표준화와 정책적 뒷받침이 시급할 것으로 보인다.

ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government(NRF-2014S1A5B6035107).

REFERENCES

- [1] B. H. Yoo, M. A. Lee, "A Study on Importance Evaluation on Planning Factors of Well-dying Space and Recognition Attitude of Well-dying in College Students", The Journal of the Korean Housing Association, Vol. 28, No. 1, pp. 63-72, 2017.
- [2] Ministry of Government Legislation, <http://www.law.go.kr>.
- [3] Economist Intelligence Unit, "The quality of death: Ranking end-of-life care across the world. London: LIEN Foundation The Economist", 2010.
- [4] Well-dying convergence research association of Konyang University, "Well-dying for a wise life", 2016.
- [5] C. H. Kwon, M. S. Lee, K. H. Kang, K. H. Kim, "A Convergence Study on the Necessity of General Hospital Workers Hospice Palliative Care Education", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 8, No. 6, pp. 45-54, 2017.
- [6] S. M. Kim, S. W. Hong, J. S. Kim, K. S. Kim, "Feasibility Evaluation of Korean Advance Directives (K-AD)", The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol. 20, No. 4, pp. 639-649, 2014.
- [7] Y. M. Lee, K. A. Jung, M. A. Son, "Attitudes towards Death and Euthanasia among Nurses and Nursing students : In Convergence era", The Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 6, pp. 213-224, 2015.
- [8] K. M. Kim, H. Y. Kim, "The systemic contemplation of sadness mediation program applied to internal senior citizens", The Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 12, pp. 391-400, 2015.
- [9] S. A. Yang, "Convergence Analysis of Factors Influencing the End-of-life Care Attitude in Undergraduate Nursing Students", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 7, No. 4, pp. 141-154, August, 2016.
- [10] Y. E. Lee, E. A. Choi, K. E. Lee, "Spiritual Wellbeing-Being, Attitude to Death and Perception of

Hospice Care in College Students", Journal of hospice and palliative care, Vol. 18, No. 4, pp. 294-305, 2015.

- [11] D. S Sun, Y. J Chun, J. H Lee, S. H Gil, B. Y Shim, O. K Lee, I. S Jung, H. K Kim, "Recognition of Advance Directives by Advanced Cancer Patients and Medical Doctors in Hospice Ward", The Korean Journal of Hospice and Palliative Care, Vol. 12 No, 1, pp. 20-26, 2009.
- [12] K. H. Kim, Y. H. Kim, S. Y. Ahn, C. H. Lee, H. J. Hwang, M. S. Lee, M. J. Kim, A. Park, M. S. Shim, H. D. Song, "Modeling Study of Development of Dying Well Education Program for the Medical Personnel in Korea", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 15, No. 10, pp. 6234-6241, 2014.
- [13] C. G. Lee, "Want to die humanly, but...Only 13% of terminal cancer patients use hospice", The Hankyoreh", <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/726259.html#csidx72fd7a5a7415355abbb2ee381dcfd85> (January 14, 2016).
- [14] S. M. Kim, K. S. Kim, I. S. Lee, S. Y. Kim, "Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults", Korean Journal of Social Welfare Research, Vol. 37, No. 0, pp. 21-43, 2013.
- [15] H. W. Baik, M. Kim, "The relation between comprehensive health needs of cancer patient and the quality of life", The Journal of Digital Convergence, Vol. 12, No. 12, pp. 477-484, 2014.
- [16] S. H. Shin, W. S. Shin, "The Subjective Perception and Characteristics of the Middle-aged on Death with Dignity", The Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 12, pp. 413-422, 2015.

황혜정(Hwang, Hye Jeong)



- 2010년 2월 : 건양대학교 의학박사
- 2011년 1월 ~ 현재 : 건양대학교 보건의료복지학과 조교수
- 관심분야 : 예방의학, 보건교육, 보건정책
- E-Mail : hhj@kycu.ac.kr

김광환(Kim, Kwang Hwan)



- 2001년 2월 : 계명대학교 보건학 박사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 부교수
- 관심분야 : 의무기록정보, 보건관리, 병원행정
- E-Mail : kkh@kongyang.ac.kr