

성인의 심폐소생술 금지(DNR)에 대한 인식 및 태도에 대한 조사 연구

이수정
극동대학교 간호학과 교수

A Study on the Perception and Attitude of 'Do Not Resuscitate' in Adults

SuJeong Lee
Professor, Department of Nursing, FarEast University

요 약 본 논문은 성인의 심폐소생술 금지(DNR)에 대한 인식 및 태도에 대한 서술적 조사 연구이다. 구조화된 설문지를 이용하였으며, 연구 대상은 210명이었다. DNR에 대한 인식에서는 '편안한 죽음을 위해(64.3%)' DNR이 도움이 된다고 긍정적으로 응답하였으며, 상황에 따른 DNR의 필요성은 '품위 있는 죽음을 위함(41.3%)' '환자의 고통을 줄여주기 위해(23.9%)' 등이었으며, DNR에 동의하지 않는 응답자의 이유는 '법적 문제가 제기 될 수 있기 때문(61.7%)', '인간의 존엄성은 생명유지가 최우선이기 때문(16.7%)' 등의 순이었다. DNR에 대한 태도는 '내가 불치병을 가졌을 때 사실을 알기 원하는지의 여부'가 평균 4.21점으로 가장 높았으며, 성인의 연령대별 DNR에 대한 태도에는 차이가 없었다. 심폐소생술 금지는 연명치료 중단 방법의 방법이 아니라 인간이 임종과정과 죽음에 대한 자율권을 행사하는 포괄적 맥락에서 다루어 져야 할 것이다.

주제어 : 심폐소생술, 심폐소생술 금지, 연명치료, 연명치료 중단, 존엄성, 죽음

Abstract This is a descriptive study on the perception and attitude toward DNR in adults. Structured questionnaires were used and 210 subjects were studied. In recognition of DNR, DNR was helpful for 'a comfortable dying(64.3%)'. The need for DNR in situation investigated 'For dignified dying (41.3%)' and 'to alleviate patient suffering(23.9%)'. Respondents who do not agree with DNR are shown 'Because legal issues can arise(61.7%)', 'Because human dignity is the life-sustaining priority(16.7%)'. In the attitude toward DNR, the most significant result was 'I want to know if I have an incurable disease (4.21).' There was no difference in attitudes toward DNR among adults. The DNR is not a method of Withdrawing in lifeprolonging treatment, It should be addressed in a comprehensive context in which human beings exercise autonomy over the process of dying and death.

Key Words : CPR, DNR, Lifeprolonging Treatment, Withdrawing of Lifeprolonging Treatment, Dignity, Death

1. 서론

우리나라는 2016년에 환자의 연명치료와 연명치료중단에 대한 결정 및 이행에 필요한 사항을 규정하기 위해 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의

1.1 연구의 필요성

*Corresponding Author : SuJeong Lee(crystal@kdu.ac.kr)

Received April 25, 2019

Accepted June 20, 2019

Revised May 30, 2019

Published June 28, 2019

료결정에 관한 법률을 제정하였다. 이는 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 하였으며 2018년부터 시행되고 있다. 쟁점은 임종을 맞이한 대상에게 연명치료를 계속할 것인가의 여부이다[1].

연명치료에는 심폐소생술, 혈액투석, 인공호흡기, 항암제 투여, 체외생명유지술 등이 포함되며, 연명의료를 거부하고 자연스러운 죽음에 이르는 길을 택하려는 사회적 공감대가 점차 확산되고 있다.

연명치료 결정의 핵심 중에 하나가 심폐소생술 금지이다. 심폐소생술 금지(Do Not Resuscitate: DNR)란 질병 혹은 사고로 인해 죽음이 예상되는 환자에게 인공심폐소생술(CPR)을 실시했을 때 일시적으로 심박동을 회복시킬 수는 있지만, 질병의 경과에서 영향을 미칠 수 없을 것이라는 판단 하에 앞으로 심정지가 일어나도 CPR(흉부압박, 인공호흡, 응급 약물 공급, 전기적 세동)을 시행하지 않는 것을 말한다[2,3].

심폐소생술은 다양한 원인의 심정지로 인해서 심장기능이 정상적이지 않은 경우 심장이 회복될 때까지 인공적인 방법으로 혈액순환을 보조하여 주요장기의 허혈성 손상을 지연시키기 위한 목적으로 시행하는 일련의 과정을 칭한다[4]. 심폐소생술이 대두됨에 따라 수많은 생명들을 구하는 계기가 되었으며, 죽음에 당면해 있는 환자들의 생명 연장 또한 가능해졌다.

전통적인 사람의 생명을 존귀하게 여기는 한국 문화에서 회생이 불가능하다고 판단한 환자에게 단순히 생명유지를 위한 의료기술을 적용하는 것에 대한 문제들이 제기되어 왔다[3,5].

심폐소생술을 시행하지 않거나 다양한 치료중단 행동이 선택되어지는 DNR은 의학적이거나 법률적인 결정이 아니라 도덕적인 결정으로서 생명윤리와 관련된 가치에 근거하며 그 사회의 문화적 배경과 밀접한 관계를 맺고 있다. 따라서 사회문화에 대한 고려 속에 논의되어야 할 문제이다[6].

인간에 대한 존엄성을 인정해 주어야 한다는 인식과 윤리 속에 연명치료 중단에 대한 윤리적 딜레마는 그 동안 사회적 이슈로 표면화되어 논의되지 않았을 뿐 국내 의료현장에서 반복되는 갈등이었다[9].

죽음은 누구에게나 어려운 문제이며 인간의 숙명이다. DNR은 본인의 결정으로 이루어지는 경우도 있으나, 가족의 결정으로 이루어질 수 있으며 의료진에게는 윤리적 갈등을 일으키며, 연명치료의 경제적 부담과 인간적 딜레마를 유발하게 된다[8].

본 연구는 일반 성인들의 DNR에 대한 인식 및 태도를 알아보고자, 연구대상자를 자발적으로 의사 결정을 할 수 있는 성인을 대상으로 DNR에 대한 인식 및 태도 조사를 시행하였다. 이를 통하여 인간의 존엄성과 자율권의 실천으로 행사하는 연명치료 결정의 방법으로서 DNR을 바라보고 합리적인 정책을 위한 기초적인 자료를 마련하고자 연구를 시행하게 되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 일반 성인의 심폐소생술금지(DNR)에 대한 인식 및 태도를 알아보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일반 성인의 DNR에 대한 인식을 조사 분석한다.
- 2) 일반 성인의 DNR에 대한 태도를 조사 분석한다.
- 3) 성인기 연령기에 따른 DNR에 대한 태도의 차이를 파악한다.

2. 문헌고찰

2.1 심폐소생술 금지(DNR)

현대적인 의미의 심폐소생술은 1956년 제세동(defibrillation)에 의한 심실세동 처치, 1958년 구강 대 구강 호흡법, 1960년에 심장 마시지방방법이 발표되면서 이후 임상적으로 많은 발전을 이루었다. 그러나 심폐소생술을 시행하여도 환자의 생존율에 있어서는 괄목할 만한 향상이 없다는 것이 문제로 대두되고 있다[10]. 또한 심폐소생술 없는 편안한 임종의 선택으로 자신의 삶을 스스로 결정하거나 가족 구성원의 존엄성을 유지하고자 하는 논의는 확대되는 실정이다[8].

대상자에게 심정지가 발생하면 심폐소생술을 즉시 시행해야 한다. 하지만 심폐소생술이 환자를 살릴 수 없을 때, 또는 자율의사에 의한 심폐소생술 거부 등의 경우에 심폐소생술의 실시 여부는 논란이 되어왔다. 심정지가 발생하였을 때 소생술을 하지 않는 것을 지시하는 용어를 DNR(Do Not Resuscitate)이라고 하며, 일반적인 경우 호흡이 멈추거나 심장이 정지했을 때, 심폐소생술을 시행 하지 않는 것이지만[7], 심폐소생술에 대하여 윤리적 논의를 시도하여야 하는 이유 중 하나는 최근 활발히 논의되고 있는 연명의료에 포함되는 여러 가지 치료 중의 하나일 수도 있기 때문이다[4]. 광의의 의미로 심폐소생술을 수행하지 않는다는 것은 DNR이 의학적 결정뿐

만 아니라 법률적이고 도덕적인 의사결정으로 생명윤리와 연관된 가치에 기반 하여 문화적 배경과 긴밀한 관계가 있기 때문이다.

한국에서의 DNR의 결정여부는 환자를 배재하고 의사와 가족 간에 이루어지는 경우가 많으며, 환자의 의식 유무, 질병상태, 높은 연령일수록 결정이 쉬우며, 연령이 75세 이상일 경우 DNR을 결정하는데 작용하는 가장 중요한 점은 질병의 중증도나 예후보다 연령이라고 하였으며, 경제력과 뇌졸중, 간질환, 협심증, 말기환자, 암환자 등과 같은 대부분 만성질환자가 DNR을 많이 결정하는 것으로 보고되고 있다[8].

의료인의 고민은 환자의 삶을 연장시키는 것에 있는 게 아니라 환자가 살아있는 기간만을 연장하기 위해서 생명유지 장치를 적용시키는 게 정말 의미가 있는 노력 인지를 선택해야 하는 상황이 증가되고 있는 것이다[11]. 이에 따라 DNR을 결정할 때 고려해야 할 환자가 겪는 고통, DNR에 관한 환자의 연령, 희망의 여부, 경제적인 여건, 후에 발생할지도 모르는 법적 문제에 따라서 정책적, 제도적, 경제적인 뒷받침이 요구되어진다[6]. 환자의 자기결정권의 보장을 통한 제도화가 연명치료결정법의 시행으로 점차 자리를 잡아가고 있어 앞으로 의료현장에서 발생하는 윤리적 문제와 사회적 인식의 차이를 어떻게 극복할 것인가는 계속 논의될 전망이다. 말기 환자나 임종과정의 인간과 그 가족 또는 일반 성숙한 인간에게도 죽음에 대한 논의는 여전히 어려운 문제이다[12].

DNR에 대한 고찰은 생의 종결에 대한 개인의 결정권을 존중하는 데에 초점이 맞춰지고 있으며, 개인의 의사결정이 가능한 시점에서의 사전 결정이 필요하다.

본 연구는 본인의 죽음에 대한 결정권인 DNR에 대한 인식과 태도를 파악하기 위해 성인기의 일반인을 대상으로 시행하고자 한다.

3. 연구 방법

3.1 연구 설계

성인의 DNR에 대한 인식 및 태도의 차이를 알기 위한 서술적 조사 연구이다.

3.2 연구 도구

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문 문항은 일반적 특성 6문항, DNR에 대한 인식 10문항,

DNR에 대한 태도 12문항이며, DNR에 대한 태도는 5점 Likert 척도를 사용하였다[6].

본 연구 도구의 신뢰도는 DNR에 대한 인식은 Cronbach Alpha 0.89였으며, DNR에 대한 태도는 Cronbach Alpha 0.84이다.

3.3 연구 대상

본 연구의 대상은 임의 표본으로 일반 성인을 대상으로 하였으며, 연구대상자 수는 G-power에서 유의수준 0.5, effect size 0.25로 요구되는 대상자는 197명이었으며 탈락률을 고려하여 210명을 대상으로 하였다.

3.4 자료 수집 및 방법

본 연구의 자료 수집은 2018년 10월 12일부터 27일까지 시행하였으며, 연구자가 대상자에게 일대일로 연구 목적 및 내용을 설명하고 그것을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받은 뒤 설문지를 배부 회수하였다.

3.5 자료 분석 방법

본 연구 자료는 SPSS프로그램 24.0을 이용하여 기술 통계와 ANOVA 분석을 사용하였다.

4. 연구 결과

4.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 210명으로 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 20~39세, 40~64세, 65세 이상 각각 70명(33.3%)으로 동일하게 조사하였다. 성별은 여성이 121명(57.6%), 남성 89명(42.4%)이었으며, 종교는 기독교 69명(32.9%), 불교 33명(15.7%), 천주교 30명(14.3%) 등이며, 종교가 없는 대상자는 72명(34.3%)로 나타났다. 결혼 상태는 성인기의 특성이 반영되어 기혼이 109명(51.9%)으로 절반 이상을 차지하였고, 다음으로 미혼 63명(30.0%), 사별 31명(14.8%), 이혼 7명(3.3%) 순으로 나타났다. 학력은 고졸 82명(39.0%), 대졸 74명(35.2%), 중졸 22명(10.5%), 초졸 19명(9.0%), 대졸 이상 7명(3.3%) 등으로 고졸이 가장 많은 분포를 보였다. 직업은 직장인이 81명(38.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 무직 56명(26.7%), 학생 32명(15.2%), 자영업 31명(14.8%) 순으로 나타났다.

Table 1. The General Characteristics of Subjects

Categories	Specification	frequency	percent
Age	20~39	70	33.3
	40~64	70	33.3
	65<	70	33.3
Sex	Female	121	57.6
	male	89	42.4
religion	None	72	34.3
	Christian	69	32.9
	Buddhism	33	15.7
	Catholic	30	14.3
	other	6	2.9
Marital Status	marriage	109	51.9
	single	63	30.0
	Bereavement	31	14.8
	divorce	7	3.3
Education	High school graduation	82	39.0
	College graduation	74	35.2
	middle School graduation	22	10.5
	Elementary school graduation	19	9.0
	Above university graduation	7	3.3
	other	6	2.9
occupation	Office workers	81	38.6
	inoccupation	56	26.7
	student	32	15.2
	self-employment	31	14.8
	other	6	2.9

4.2 심폐소생술 금지(DNR)에 대한 인식

4.2.1 심폐소생술 금지가 편안한 마음으로 죽음을 맞이하는데 도움 여부

심폐소생술 금지가 편안하게 죽음을 맞이하는 것을 돕는다고 생각하는지에 대한 결과는 ‘매우 그렇다’는 26명(12.4%), ‘그렇다’는 109명(51.9%), ‘아니다’는 56명(26.7%), ‘매우 아니다’는 19명(9%)으로, 긍정적으로 응답한 이가 135명(64.3%)이었다.

Table 2. DNR's help in a comfortable dying

Categories	frequency	percent
Very Well	26	12.4
Yes	109	51.9
No	56	26.7
Not Very	19	9.0

4.2.2 심폐소생술 금지가 품위 있는 죽음을 위한 도움 여부

품위 있는 죽음에 DNR이 도움이 된다고 생각하는지에 대한 결과는 ‘매우 그렇다’는 19명(9.0%), ‘그렇다’는 99명(47.1%), ‘아니다’는 79명(37.6%), ‘매우 아니다’는 13명(6.2%)으로 긍정적인 답변은 118명(56.1%)이고, 부정적인 답변은 92명(43.9%)이다. 긍정적인 답변이 조금

더 많기는 하나 이에 큰 차이는 없었다.

Table 3. DNR's help in dignified dying

Categories	frequency	percent
Very Well	19	9.0
Yes	99	47.1
No	79	37.6
Not Very	13	6.2

4.2.3 상황에 따른 심폐소생술 금지의 필요 여부

DNR이 상황에 따라서 필요한지에 대한 결과는 ‘그렇다’는 139명(66.2%), ‘그렇지 않다’는 71명(33.8%)이었다.

Table 4. Need of DNR depending on the situation

Categories	frequency	percent
Yes	139	66.2
No	71	33.8

4.2.4 심폐소생술금지가 필요한 이유

상황에 따라 DNR이 필요하다고 응답한 139명을 대상으로 그 이유는 무엇인지(다중응답)에 대해 알아보았다. ‘품위 있는 죽음을 위함’은 180명(41.3%)으로 가장 높았으며, ‘환자의 고통을 덜어주기 위함’은 104명(23.9%), ‘가족들의 경제적, 정신적 부담을 덜어주기 위함’은 85명(19.5%), ‘회복가능성이 없으므로’는 66명(15.2%) 등이었다. 연구대상자는 품위 있는 죽음과 환자 본인의 고통을 덜기 위해 DNR이 가장 필요하다는 생각을 보였다.

Table 5. Why you need DNR?(Multiple responses, n=435)

Categories	frequency	percent
For dignified dying	180	41.3
To alleviate patient suffering	104	23.9
To reduce the economic and psychological burden of families	85	19.5
no possibility of recovery	66	15.2

4.2.5 심폐소생술금지가 필요하지 않은 이유

상황에 따라 DNR이 필요하지 않다고 응답한 71명을 대상으로 이유는 무엇인지(다중응답)에 대한 결과는 다음과 같다. ‘법적 문제가 제기 될 수 있기 때문’이라고 말한 사람이 200명(61.7%)으로 가장 많았고, 두 번째는 ‘인

간의 존엄성은 생명유지가 최우선이기 때문이다'가 54명(16.7%)이며, 'DNR을 어느 시점에 결정을 내릴지 확실하지 않기 때문이다'가 40명(12.3%)이고, 'DNR을 누가 결정을 내릴지 확실하지 않기 때문이다'가 30명(9.3%)으로 가장 낮았다.

Table 6. Why DNR is not needed? (Multiple responses, n=324)

Categories	frequency	percent
Because legal issues can arise	200	61.7
Because human dignity is the life-sustaining priority	54	16.7
Because I'm not sure when to decide on DNR	40	12.3
Because I'm not sure who will decide DNR	30	9.3

4.2.6 심폐소생술금지 결정에 대한 담당자

심폐소생술을 금지하는 것의 결정은 누가, 어떠한 형태로 해야 한다고 생각하는지에 대한 문항의 결과는 다음과 같다. '환자와 가족의 의지'는 81명(38.6%), '환자의 의지(의식이 없는 경우 사전 유언, 혹은 그것에 상응하는 그 의지를 증명할 수 있는 경우)'는 72명(34.3%), 가족, 주치의 합의에 의해'는 54명(25.7%), 기타(환자, 가족, 주치의 합의) 3명(1.4%)로 '환자와 가족의 의지에 의해'가 가장 높게 나왔다.

Table 7. Person in charge of DNR's decision

Categories	frequency	percent
Patient and family will	81	38.6
Patient's will	72	34.3
By family and doctor agreement	54	25.7
other	3	1.4

4.2.7 응답자가 말기 및 소생불능일 때 DNR시행여부

응답자 본인이 말기상태 혹은 소생이 불가능할 때 심폐소생술 금지를 시행할지에 대한 여부에 관한 결과에서 '예'는 117명(55.7%), '아니오'는 29명(13.8%), '상황에 따라서'는 64명(30.5%)로 나타났으며 '아니오'가 가장 낮은 비율을 차지했다.

Table 8. DNR's decision When the respondent is terminally and irrevocably

Categories	frequency	percent
Yes	117	55.7
Depending on the situation	64	30.5
No	29	13.8

4.2.8 심폐소생술 금지 교육 여부

DNR의 교육의 필요 여부에 대해 물어보는 문항에서 '예'는 165명(78.6%), '아니오'는 45명(21.4%)로 나타났다. '예'가 '아니오'보다 훨씬 높은 비율로 나타났다.

Table 9. Need of education for DNR

Categories	frequency	percent
Yes	165	78.6
No	45	21.4

4.3 심폐소생술 금지(DNR)에 대한 태도

대상자의 심폐소생술 금지에 대한 태도는 Table 10과 같다. 심폐소생술 금지에 대한 태도는 평균 3.78점이었으며, '내가 불치병을 가졌을 때 사실을 알기 원하는지의 여부'가 평균 4.21점으로 가장 높았고, 다음으로 '나의 결정을 적극적으로 반영해주길 원한다'가 평균 4.11점, 'DNR에 대한 내 결정을 미리 가족들에게 알려주기 원한다'가 평균 4.08점등의 순으로 나타났다. 또한 '실사 가망이 없을 시에도 마지막까지 처치를 전부 시행해야 하는지의 여부'가 평균 2.73점으로 가장 낮았다.

Table 10. Attitudes Related to DNR's Determination

No.	Attitudes	M	SD
10	I want to know if I have an incurable disease.	4.21	.79
3	I want to actively reflect my decision.	4.11	.74
12	I would like to inform my family in advance of my decision about DNR.	4.08	.75
11	I hope my decision will be respected when my opinion is different about DNR.	4.07	.78
7	If it is difficult to revive, I think it is desirable to have a comfortable life.	3.95	.84
9	It is important to be clear about my opinion of DNR in case of a bad health condition.	3.93	.83
2	I want to make the DNR decision autonomously.	3.89	.89
6	In case of incurable disease, it is not meaningful to lifeprolonging treatment	3.78	.99
5	DNR will reduce the family's economic burden.	3.76	.95
1	I can make the DNR decision myself.	3.65	1.06
4	DNR is for comfort and decent death.	3.20	1.12
8	Even if there is no hope, all treatment should be done.	2.73	1.24
	Total	3.78	.47

4.4 심폐소생술 금지(DNR)에 성인기 연령대에 따른 태도 비교

DNR에 대한 연령에 따른 태도 비교에서는 '20~39세', '40~64세' 그리고 '65세 이상'은 유의확률 .483으로 통계적으로 유의하지 않았다($\alpha=.005$). 65세 이상의 평균이 높기는 하지만, 연령대에 따른 DNR에 대한 태도에 대해 차이가 없는 것으로 나타났다

Table 11. Age-related attitudes toward DNR

age	M	SD	F	p
20~39	3.54	.788	.992	.483
40~64	3.75	.258		
65<	3.91	.561		

5. 결론 및 논의

5.1 결론

5.1.1 DNR에 대한 인식

본 연구는 20세 이상 일반 성인 210명을 대상으로 DNR에 대한 인식 및 태도를 조사 분석하고자 시도되었다.

DNR에 대한 성인의 인식에 대한 결과에서 편안한 죽음을 위해 DNR이 도움이 되는지의 여부에 대해 210명 중 135명(64.3%)이 긍정적으로 답변하였다.

품위 있는 죽음을 위한 DNR의 필요 여부에 대해서는 긍정적 답변이 118명(56.1%)이었고, 부정적 답변은 92명(43.9%)으로 나타났다.

상황에 따라 DNR이 필요한지의 여부에 대해서는 139명(66.2%)이 그렇다고 답변 하였으며, 이는 신희숙(2013)의 연구에서 일반인 81.0%, 장재인(2018)의 연구에서 간호사 등 의료인 99% 등이 필요하다는 결과와는 차이가 있다[6,13].

상황에 따라 DNR이 필요하다고 응답한 대상자 139명에게 3개 이내 다중응답을 통한 DNR을 가장 찬성하는 이유가 무엇인가에 대한 질문에서는 '품위 있는 죽음을 위함(41.3%)', '환자의 고통을 덜어주기 위함(23.9%)', '가족들의 경제적, 정신적 부담을 덜어주기 위함(19.5%)', '회복가능성이 없으므로(15.2%)' 이었다. 일반성인 대상의 신희숙(2013) 연구에서는 '환자의 고통을 덜어주기 위함(33.5%)', '회복가능성이 없으므로(28.6%)', '가족들의 경제적, 정신적 부담을 덜어주기 위함(23.5%)', '품위 있는 죽음을 위함(13.8%)'로 본 연구의 결과 순과는 차이를 보였다[6].

또한 DNR에 동의하지 않는 71명에 대해 다중응답을

통해 가장 반대하는 이유를 조사한 결과는 이 중 '법적 문제가 제기 될 수 있기 때문'이라고 말한 응답이 가장 큰 빈도를 차지하였다. 법적인 문제는 2018년부터 시행된 연명의료결정법에 따른 연명의료계획서와 사전연명의료의향서 등을 통해 점차 해소될 것으로 예상된다[12].

심폐소생술을 금지하는 것의 결정은 누가, 어떠한 형태로 해야 한다고 생각하는지에 대해서는 '환자와 가족의 의지'가 81명(38.6%)으로 가장 높게 나왔다. '환자의 의지'는 72명(34.3%)으로 '환자와 가족의 의지'와 근소한 차이를 보였다[14].

응답자 본인이 말기 상태 혹은 소생이 불가능할 때 심폐소생술 금지를 시행할지에 대한 여부에 관해서 '예'는 117명(55.7%), '아니오'는 29명(13.8%), '상황에 따라서'는 64명(30.5%)으로 나타났다. DNR의 교육의 필요 여부에 대해서는 '예'가 165명(78.6%), '아니오'는 45명(21.4%)으로 훨씬 높은 비율로 나타났다.

5.1.2 DNR에 대한 태도

일반인의 DNR에 대한 태도는 평균 3.78점으로 다소 긍정적인 것으로 나타났다. '내가 불치병을 가졌을 때 사실을 알기 원하는지의 여부'가 평균 4.21점으로 가장 높은 결과를 보였고, '실사 가망이 없을 시에도 마지막까지 처치를 전부 시행해야 하는지의 여부'가 평균 2.73점으로 가장 낮은 결과를 보였으며, 연령별 DNR에 대한 태도에는 차이가 없었다.

위의 결과로 DNR 결정이 환자의 의식이 있을 때 환자와 가족이 주체가 되어 DNR 결정에 직접 참여가 가능하도록 충분하고 정확한 설명이 필요함을 알 수 있다.

5.2 논의

DNR에 대한 성인의 인식에서 편안한 죽음을 위해서는 도움이 되지만, 품위 있는 죽음을 위해 필요한가에 대한 것은 큰 차이를 보이지 않는 것은 각 개인의 생각마다 다른 것으로 여겨지며, DNR이 말기환자 뿐만 아니라 응급상황 등 다양한 환경에서 일어날 수 있는 상황을 예측해보면, 대상자의 상태뿐만 아니라 가족과 보호자의 상황을 고려해야 하는 복합적 결정을 의미할 수 있다[4,9].

상황에 따라 DNR이 필요한지의 여부는 연명의료결정법의 시행에 따른 사회적 분위기에 따라 변화될 것이라고 볼 수 있으며, DNR을 가장 찬성하는 이유가 무엇인가에 대한 질문에서는 '품위 있는 죽음을 위함', '환자의 고통을 덜어주기 위함', '가족들의 경제적, 정신적 부담을

덜어주기 위험, '회복가능성이 없으므로' 등 앞으로 나아지지 않을 환자의 고통과 상태, 인간의 존엄성 유지를 크게 생각하고 있음을 알 수 있다.

DNR 교육 필요성요구를 인지할 수 있었으며, 앞으로 다양한 매체들을 이용하여 교육 프로그램을 개발하고 홍보하고 대상자들은 보다 높은 수준의 교육을 통해, 생전 유서나 생명연장을 위한 연명치료 등과 같은 용어에 대해서도 많이 인지하면서, 앞으로 대상자가 직접 DNR 결정 참여가 확대될 것으로 사료된다.

연구결과에서 DNR 결정에 대한 긍정성이 높게 나타나 대상자와 가족의 의사소통이나 의견의 합일이 중요함을 알 수 있다. 이는 대상자와 가족, 의료인들 간의 충분한 설명과 이해 그리고 심폐소생술 금지에 관한 의사결정 표준화가 필요할 것으로 사료된다[8,12].

이제 심폐소생술 금지는 연명치료의 결정을 위한 하나의 과정 안에서 개인과 그를 둘러싼 문화와 사회경제적 상황을 고려하여 인간이 임종과정과 죽음에 대한 자율권을 행사하는 포괄적 맥락에서 다루어져야 할 것이다[15].

REFERENCES

- [1] I. C. Hong. (2019. 4. 10). Refusal of Lifeprolonging treatment... Jeonju pre-registration letter of intent 4 times of last year. *Yonhapnews Agency*. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20190410121900055?input=1195m>.
- [2] S. S. Han, S. A. Chung, M. S. Moon, M. H. Han & G. H. Ko. (2001). Nurses' Understanding and Attitude on DNR', *J. of Korean Nursing Administration Academic Society*, 7(3), 403-414.
- [3] H. I. Kang. (2003). *Awareness and Experience of Nurses and Physicians on DNR*. Master's degree request thesis. Hallym University, Chuncheon.
- [4] A. J. Kim.. (2016). *Decision making of Cardiac Arrest in the Emergency Department*. Doctor's degree request thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- [5] H. Y. Park. (2010). *Awareness and Ethical Attitude about DNR of Emergency Departments' Team*. Master's degree request thesis. Inje University, Gimhae.
- [6] S. H. Shin. (2013). *A Study on general Population's insight & attitude toward Do-Not-Resuscitate*. Master's degree request thesis. Hanyang University, Seoul.
- [7] C. Byrd. (1994). Do-Not-Resuscitate(DNR) Orders. *PROGRESS IN CARDIOVASCULAR NURSING*, 9(1), 45-46.
- [8] S. K. Kim. (2006). *Experience of family & nurse related to the process of DNR decision*. Master's

degree request thesis. Yonsei University, Seoul.

- [9] C. Y. Chang. (2010). *Study of the attitude toward withholding life-sustaining treatment and the characteristics of cancer patient family: Focusing on Do-Not-Resuscitate*. Master's degree request thesis. The Catholic University of Korea, Seoul.
- [10] K. J. Song. (2002). Current knowledge of CPR. *Korean Journal of Family Medicine*, 23(7), 825-830.
- [11] K. Gleeson & S. Weiss. (1990). The Do-not-resuscitate order. *Arch International MED*, 150(5), 1057-1060.
- [12] A. R. Kim. (2016). *Present states of AD(Advance Directives) and DNR(Do-Not-Resuscitation) of domestic hospitals in Korea*. Master's degree request thesis. KyungHee University, Seoul.
- [13] J. I. Chang. (2018). *Ethical problems experienced by ICU nurses caring for patients with DNR orders*. Doctor's degree request thesis. KangWon University, Chuncheon.
- [14] Y. M. Cho. (2016). *Frequency and Importance Changes in Nursing Activities After DNR(Do-Not-Resuscitation) Decision-Making at Intensive Care Units*. Master's degree request thesis. Seoul National University, Seoul.
- [15] H. A. Kim & J. Y. Park. (2017). Changes in Life-sustaining Treatment in Terminally Ill Cancer Patients after Signing a Do-Not-Resuscitate Order. *The Korean journal of hospice and palliative care*, 20(2), 93-99.

이 수 정(SuJeong Lee)

[정회원]



- 1991년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학사)
- 2003년 9월 : 연세대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 : 극동대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 성인간호학, 간호관리학
- E-Mail : crystal@kdu.ac.kr