Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 10. No. 8, pp. 335-344, 2019

ISSN 2233-4890
https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.8.335

연명치료 중단 인식과 태도에 대한 의대생과 간호대생의 차이

전재희
국립강릉원주대학교 간호학과 교수

Difference between Medical Students and Nursing Students about Awareness and Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Medical Treatment

Jaehee Jeon
Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

요 약 본 연구는 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 전국 의과대학과 간호대학에 재학 중인 학생으로 2018년 10월 8일부터 11월 15일까지 수집된 자료 240부를 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, Mann Whitney U, ANOVA를 사용해 분석하였다. 연구결과 대상자의 95%이상 연명치료 중단이 필요하다고 답하였다. 연명치료 중단 인식에서 '연명치료 중단이 필요한 주된 요인', '필요하지 않은 이유', '중단 설명의 적절한 시기', '지침서 제정 필요성'에 대해서는 의견이 비슷하였으나 '연명치료의 바람직한 결정자'에 대해서 의대생은 '환자의 의지'가 간호대생은 '환자와 가족의 의지'가 중요하다고 답하였다. 연명치료 중단 태도는 통계적 유의한 차이가 없었고, 연명치료 중단 결정에 있어 간호대생은 의대생에 비해 '가족의 의지와 결정'이 더 중요하다는 태도를 보였다. 연구의 결과를 토대로 예비 의료인인 의대생과 간호대생을 대상으로 올바른 가치관에 근거한 연명치료 중단에 대한 인식과 태도 형성을 위한 교육 프로그램 개발 및 적용에 대한 지속적인 논의가 필요하다.

주제어 : 간호대생, 연명치료 중단, 인식, 의대생, 태도

Abstract This study is a descriptive research to measure the awareness and attitude toward withdrawal of life-sustaining medical treatment (WLSMT) among medical and nursing students. The data collection was conducted between 8 October and 15 November 2018, and the responses of 240 students were analyzed. The analysis results are as follows. More than 95 percent of medical and nursing students said the WLSMT was necessary. The medical students answered that 'patient's will' is important and nursing student answered that 'patient and family's will' is important. The nursing student showed that "family will and decision" was more important than the medical student in deciding to discontinue life care. Based on the results of the study, continuous discussion on the development and application of education programs to form attitudes and awareness of the discontinuation of life-saving treatments based on correct values is needed for prospective medical students and nursing students.

Key Words : Attitude, Awareness, Medical student, Nursing student, Withdrawal of life-sustaining medical treatment

*Corresponding Author : Jaehee Jeon(jhjeon@gwnu.ac.kr)
Received June 4, 2019 Revised July 23, 2019
Accepted August 20, 2019 Published August 28, 2019

1. 서론

1.1 연구 필요성

의학발전으로 생명을 연장시키는 기술 발전과 함께 인구 고령화로 인간은 '어떻게 사느냐'의 문제를 넘어 '어떻게 죽느냐' 의 문제까지 고려하게 되었고 이에 연명치료와 관련된 윤리적·사회적 문제가 이슈가 되고 있다[1].

2018년 존엄사가 허용되는 영국에서 23개월 된 아기가 회생 가능성이 없는 반 식물인간 상태로, 의미 없는 연명치료를 중단해야 한다는 병원의 입장과 아기의 생명을 포기할 수 없다는 부모의 입장 차이로 수 개월간 법적 다툼 끝에 연명 치료를 중단하라는 법원의 판결이 있었다. 이후 병원의 생명 유지 장치 제거 후 아기는 5일 만에 세상을 떠나 연명 치료 논란으로 세계적 관심을 받은 사건이 있었다[2]. 우리나라에서는 2009년 '김 할머니 사건'이 연명치료 중단에 대한 사회적 반향이 일어났다. 식물인간 상태로 회생 가능성이 없는 김씨의 인공호흡기를 떼 달라는 가족의 요구를 대법원이 받아들인 사건으로, 회복 불가능한 사망 단계에 진입한 환자에 대한 진료 중단의 허용 요건을 밝히고 연명치료를 중단하는 일정한 법적 기준을 최초로 제시하였다. 이 후 2017년 존엄사법이 시행되었고 그 이후 불필요한 연명치료를 받지 않고 연명치료 중단을 택하는 경우가 늘고 있다[3].

2017년 이후 연명치료 중단에 대한 사회적 이슈화와 함께 많은 연구에서는 의사와 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 고민이 대두되고 있다. 즉, 의사와 간호사는 병원과 병원 이외의 현장에서 생명과 직결되는 문제를 항상 접하고 있으며, 치료거부, 치료중단, 안락사, 등에 대한 환자 및 보호자의 의견차이 발생 시 이에 대한 조정인으로서의 역할도 요구받고 있다. 또한 의료인으로서 의료행위를 제공하면서 생명을 살리는 것과 생명을 중단하는 것 사이에서 윤리적 딜레마를 경험하게 된다[4-6]. 실제, 소생이 불가능한 환자의 심폐소생술금지(DO-NOT-Resusciate, DNR)가 결정된 경우에도 의료인들은 '치료와 간호의 소홀함', '최선을 다하지 않음으로 인한 죄책감' 등의 윤리적 갈등을 경험하는 것으로 나타났다[6]. 따라서 의료인은 확고한 윤리적 가치관을 확립해야 하며, 이러한 노력은 전문직관이나 윤리관이 확정되기 전부터 준비되어져야 한다[7]. 이를 위해서는 의대생과 간호대생의 연명치료에 대한 인식과 태도를 확인하고 이를 바탕으로 연명치료를 포함한 윤리적 가치관 형성에 대한 노력이 필요하다[8]. 이에, 2018년 이후 간호사와 간호학생을 대상으로 연명치료 중단에 대한 인식 또는 태도 관련 개념을 포함한 연구가 꾸준히 진행되어 왔다. 연명치료 중단에 대한 인식에 앞서 연명치료의 개념을 살펴보면 중증도가 높은 환자에게 행하는 심폐소생술, 항암제 투여, 혈액투석, 인공호흡기 적용 등의 치료를 의미한다[9]. 하지만, 다수의 연구에서 간호사 또는 간호학생은 연명치료 중단에 대해 대부분 심폐소생술, 혈압상승제 투여 금지 등으로만 인식하고 있었다[10]. 또한, 연명치료 중단 절차에 대하여 실제 법에서 정해놓은 것과 다르게 인식하는 경우가 많았다[11]. 한편, 연명치료 중단에 대한 그간 연구로는 대상자와 주제별로 일반인과 의료인의 인식 비교[12,13], 일반인의 인식[1], 의사와 간호사, 중환자가족의 인식과 태도 비교[14], 간호사의 지식과 태도[15-17], 간호사 인식[11], 간호사 태도[10,18], 간호학생의 지식과 태도[8,19] 등으로 구분되어졌다. 특히, 간호사의 연명치료 중단에 대한 태도는 매우 주관적이며 각기 다른 개인의 경험과 사회문화적 가치관에 따라 다양하게 나타난다[15]. 그리고 간호대학생의 연명치료 중단에 대한 태도에 영향을 미치는 중요한 요인으로는 연명치료 중단에 대한 인식이었다[19]. 따라서 연명치료 중단에 대한 인식과 태도의 관계를 살펴보는 것은 간호대학생의 올바른 연명치료 중단에 대한 인식을 올바로 갖도록 하고 연명치료 중단에 대한 윤리적인 태도를 형성하기 위한 중재를 위해 필요하다. 하지만, 간호사 또는 간호대학생을 대상으로 연명치료 중단에 대한 인식과 태도만을 단독으로 비교한 연구는 적었으며, 이들의 결과도 다양하게 나타났다. 게다가 의대생을 대상으로 진행한 연구는 거의 없었다.

한편, 연명치료 중단 시 의사의 역할과 의무는 중요하며 이를 위해 의대생 때부터 생명윤리의식을 기반으로 한 교육이 필요하다고 하였다[20]. 따라서 환자의 주치의로 연명치료 중단에 대해 가장 직접적인 연관이 되는 예비 의사인 의대생의 경우에도 연명치료에 대한 인식과 태도 등을 확인할 필요가 있다. 또한, 대표적인 예비 의료인인 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 같은 시점에서 비교하여 차이점을 파악하는 것이 필요하다. 이는 추후 의대생과 간호대생을 대상으로 연명치료 중단에 대한 인식 향상 및 윤리적 가치관 형성으로 올바른 연명치료 중단 태도를 확립하기 위해 대상자에 따른 차별화된 교육 프로그램을 계획하고 진행하기 위한 기초자료가 될 수 있기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 파악하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 알아보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 확인한다.
2) 대상자의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 확인한다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료 중단에 대한 태도의 차이를 확인한다.

1.3 용어정의

1) 연명치료 중단

연명치료 중단이란 회생 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 악화되어 사망에 임박한 환자에 대해 담당의사와 해당분야 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단 하에 환자에게 심폐소생술, 혈액투석, 인공호흡기 착용, 항암제 투여 등의 연명치료에 해당하는 의학적 시술을 치료효과 없이 임종기간만을 연장하는 목적으로 연명치료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 한 것을 말한다[9].

2) 연명치료 중단에 대한 인식

연명치료 중단에 대한 인식이란 연명의료결정법에서 말하는 연명의료중단 등 결정에 대해 분별하고 판단하여 아는 것을 의미한다[16].

3) 연명치료 중단에 대한 태도

연명치료 중단에 대한 태도란 연명치료 중단 등 결정에 대한 마음가짐이나 상황 따위에 대해 취하는 입장을 말한다[16].

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 의대학생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 조사하는 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 전국의 의과대학에 재학 중인 대학생과 전국의 4년제 간호대학에 재학 중인 대학생 중 자발적으로 연구에 참여한 학생들로 의대생, 간호대생 각각 127명을 선정해 총 254명을 대상으로 하였다. 연구대상자의 수 선정기준은 G power 3.1.9.1를 이용하여 F test, 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .80을 유지하기 위한 최소 대상자 수는 212명으로 탈락률 20%를 고려하여 선정하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 연명치료 중단에 대한 인식

Han 등[21]이 개발하고 Kang & Yom [22]이 수정·보완한 도구를 저자에게 사용 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 연명치료 중단의 필요성, 필요한 주된 요인, 필요하지 않는 이유, 바람직한 결정자, 설명 시 적절한 시기, 설명 후 요구도 증가, 직접 설명의 필요성, 지침서 제정의 필요성, 자신의 연명치료 중단 시행 희망여부로 총 9문항으로 구성되었다.

2.3.2 연명치료 중단에 대한 태도

Kim & Park [23]에 의해 개발된 연명치료 중단에 대한 태도 측정도구를 Byun 등[24]이 수정하고 보완한 설문지를 저자에게 허락을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 총 19문항으로 5점 척도를 사용하여 측정하였으며 점수가 높을수록 연명치료 중단에 긍정적인 입장을 가지고 있다는 것을 의미한다. 연구의 신뢰도 Cronbach's α는 Byun 등[24]의 연구에서는 .88이었고 본 연구에서는 .91이었다.

2.4 자료수집

본 연구 수행 전 S대학의 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 자료수집을 하였다. 자료 수집 기간은 2018년 10월 8일부터 2018년 11월 15일까지였다.

자료수집을 위해 연구 참여 대상학교 학과사무실에 전화하여 연구 참여에 대한 허락을 구한 후 대상학교 게시판이나 SNS를 활용하여 연구에 대한 공고를 게시하여 대상자를 모집하였다. 모집을 통해 자발적 참여를 동의한 대상자에게는 본 연구에 대한 설명문을 제공 후 서면동의서에 동의를 받았다. 본 설문지와 함께 응답의 비밀보장 및 참여의 자발성에 대한 동의를 요청하는 내용의 안내문을 함께 제공하였다. 총 254부의 설문지 중 246부가 수거되었고 부정확한 답변을 기재한 6부를 제외하여 총 240부를 분석에 사용하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 25.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였다.
2) 연명치료 중단에 대한 인식과 태도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 연명치료 중단에 대한 태도는 t-test, Mann-Whitney U, ANOVA를 사용하였고, 사후검증은 Scheffé test를 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

성별은 의대생의 경우 남자가 52.5%로 많았고, 간호대생의 경우 여자가 97.5%로 많았다. 연령은 의대생과 간호대생의 경우 모두 20~29세의 비율이 각각 92.5%, 75.1%로 가장 높았다. 종교는 의대생과 간호대생 모두 기독교, 천주교 순으로 비율이 높았다. 임상실습 경험 유무는 의대생 25%, 간호대생 50%가 '유'로 나타났다. 윤리적 가치관은 의대생과 간호대생 모두 '어느 정도 확고'가 각각 65.0%, 69.2%로 가장 높았고, '상황에 따라 바뀜'이 각각 2.5%, 3.3%로 가장 낮았다. 생명의료윤리에 관한 교육유무는 의대생 79.2%, 간호대생 55.8%가 '유'로 나타났다. 생명의료윤리 교육시기에서 의대생은 예과 1학년, 예과 2학년이 56.8%로 가장 높았고 본과 4학년이 8.4%로 가장 낮았다. 간호대생의 경우 1학년이 60.9%로 가장 높았고 3학년, 4학년이 5.8%로 가장 낮았다. 의대생의 78.2%가 간호대생의 65.8%가 가족이나 가까운 친척의 죽음을 경험한 것으로 나타났다. Table 1.

Table 1. Demographic characteristics and differences in attitudes of withdrawal of life-sustaining medical treatment according to the general characteristics of medical and nursing students (N=240)

Characteristic	Categories	Medical students(n=120)			Nursing students(n=120)		
		n(%)	M±SD	*t* or F (*p*) Scheffé	n(%)	M±SD	*t*, Z or F (*p*) Scheffé
Sex	Male	63 (52.5)	3.54±0.47	-0.21 (.838)	3 (2.5)	4.11±0.78	-1.15* (.249)
	Female	57 (47.5)	3.55±0.39		117 (97.5)	3.63±0.36	
Age (years)	〈 20	4 (3.3)	3.74±0.29	0.90 (.410)	27 (22.5)	3.61±0.28	0.14 (.870)
	20-〈25	111 (92.5)	3.56±0.38		81 (67.5)	3.66±0.36	
	25 ≤	5 (4.2)	3.47±0.55		12 (10)	3.64±0.62	
	M±SD	23.31±3.32			21.38±3.37		
Religion	Christian[a]	24 (20.0)	3.36±0.38	2.01 (.098)	37 (30.8)	3.61±0.40	2.78 (.045) d 〈 b, c
	Catholic[b]	15 (12.5)	3.68±0.35		17 (14.2)	3.85±0.36	
	Buddhist[c]	10 (8.3)	3.47±0.39		3 (2.5)	3.89±0.32	
	No religion[d]	69 (59.2)	3.58±0.46		63 (52.5)	3.35±0.43	
Grade	1	17 (14.2)	3.67±0.37	2.18 (.061)	30 (25.0)	3.58±0.29	0.69 (.561)
	2	24 (20.0)	3.69±0.38		30 (25.0)	3.61±0.36	
	3	24 (20.0)	3.45±0.35		30 (25.0)	3.69±0.44	
	4	26 (21.7)	3.37±0.39		30 (25.0)	3.70±0.40	
	5	15 (12.5)	3.62±0.36		-	-	
	6	14 (11.7)	3.52±0.70		-	-	
clinical experience	Yes	30 (25.0)	3.47±0.50	-1.12 (.267)	60 (50.0)	3.69±0.42	1.41 (.160)
	No	90 (75.0)	3.57±0.41		60 (50.0)	3.60±0.32	
Ethical value	Very firm	20 (16.7)	3.63±0.49	0.61 (.610)	7 (5.8)	3.51±0.59	0.57 (.633)
	Some firm	78 (65.0)	3.51±0.42		83 (69.2)	3.64±0.36	
	Sometimes confusion	19 (15.8)	3.60±0.43		26 (21.7)	3.71±0.37	
	Different situations	3 (2.5)	3.40±0.44		4 (3.3)	3.66±0.22	
Biomedical ethics education	Yes	95 (79.2)	3.50±0.43	-2.21 (.029)	67 (55.8)	3.63±0.36	-0.54 (.589)
	No	25 (20.8)	3.71±0.38		53 (44.2)	3.67±0.39	
Education time of biomedical ethics education	1	54 (56.8)	3.55±0.47	0.94 (.468)	42 (60.9)	3.59±0.30	0.68 (.610)
	2	54 (56.8)	3.51±0.40		25 (36.2)	3.66±0.45	
	3	44 (46.3)	3.46±0.47		4 (5.8)	3.95±0.74	
	4	27 (28.4)	3.39±0.34		4 (5.8)	3.79±0.45	
	5	16 (6.8)	3.21±0.35		-	-	
	6	8 (8.4)	2.95±0.44		-	-	
Experience of a death in the family	Yes	93 (78.2)	3.53±0.45	-0.55 (.585)	79 (65.8)	3.62±0.35	-1.14 (.258)
	No	26 (21.8)	3.59±0.37		41 (34.2)	3.70±0.42	

*Mann-Whitney U

3.2 의대생과 간호대생의 연명치료 중단 인식

연명치료 중단의 필요성에 대해 의대생과 간호대생 모두 95.0% 이상에서 필요하다고 답하였다. 연명치료 중단의 바람직한 결정자의 경우 의대생은 '환자의 의지'(59.2%)가, 간호대생은 '환자와 가족의 의지'(51.3%)가 가장 중요하다고 답하였고 차이는 통계적으로 유의하였다(x^2=7.04, p=.030). 연명치료 중단 설명 시 적절한 시기에 대해 의대생, 간호대상 모두 45% 이상에서 '말기 질병'이라고 답하였다. 연명치료 중단 설명 후 요구도 증가에 대해서는 의대생, 간호대생 모두 각각 76.6%, 63.3%에서 '예'라고 답하였고 간호대생은 '모르겠다'의 응답이 33.3%로 두 그룹사이 답변은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(x^2=9.52, p=.009). 연명치료 중단의 직접 설명 필요성은 두 그룹모두 95.0% 이상에서 '예'를 답하였고, 연명치료 중단 지침서 제정의 필요성 또한 모두 91% 이상에서 '예'로 답하였다. 자신의 연명치료 중단 시행 희망여부는 '예'라고 답한 경우가 두 그룹 모두 가장 높았으나 '상황에 따라서'도 각각 35.8%, 31.7%로 나타났다. Table 2.

3.3 의대생과 간호대생의 연명치료 중단 태도

연명치료에 중단에 대한 태도 평균은 5점 만점에 의대생 3.54±.43점, 간호대생 3.65±0.37점이었고 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 항목별로 살펴보면 의대생과 간호대생 모두 '환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다.'가 4.53±.78점과 4.52±.67점으로 가장 높았다. 점수가 낮은 항목으로는 역시 의대생, 간호대생 모두 '회복 불가능한 환자라도 병원에 입원해 있는 경우 기본적인 투약(수액, 항생제 등)은 해주어야 한다.'가 1.92±.78점, 1.80±.69점으로 가장 낮았다. 의대생과 간호대생의 연명치료 중단 태도 차이를 보인 항목은 '가족은 환자의 죽음을 결정할 권리가 있다'가 간호대생(3.20±0.93)이 의대생(2.63±1.15)보다 유의하게 높았고(t=4.30, p=.001), '환자 가족이 원하는 경우 회복 불가능한 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중지해야 한다'가 간호대생(3.43±0.81)이 의대생(3.06±1.13)보다 유의하게 높았다(t=2.84, p=.005). '환자가족이 원하는 경우 회복 불가능한 무의식 환자에게 인공호흡기를 서서히 줄이는 것은 환자를 배려하는 것이다' 항목에 대해서는 간호대생(3.62±0.84)이 의대생(3.21±1.20)보다 유의하게 높았고(t=3.00, p=.003), '환자가족이 회복 불가능한 환자의 자의퇴원을 원할 경우

Table 2. Recognition of withdrawal of life-sustaining medical treatment of medical and nursing students

(N=240)

Characteristic	Categories	Medical students n (%)	Nursing students n (%)	x^2 (p)
Necessity of WLSMT	Yes	115 (95.8)	114 (95.0)	0.10 (.758)
	No	5 (4.2)	6 (5.0)	
Main factors that need WLSMT	Comfortable and gracious death	76 (66.7)	71 (62.8)	1.18 (.553)
	Unrecoverable	28 (24.6)	27 (23.9)	
	Economic difficulty	10 (8.8)	15 (13.3)	
Main factors that don't need WLSMT	Potential Legal Issues	1 (6.7)	-	1.14 (.65)
	The duty of medical personnel	3 (50.0)	4 (66.7)	
	Uncertainty of decision point	2 (33.3)	2 (33.3)	
Preferred determinants of WLSMT	Patient's willingness	71 (59.2)	50 (42.0)	7.04 (.030)
	Patient and family willingness	43 (35.8)	61 (51.3)	
	Family and doctor's agreement	6 (5.0)	8 (6.7)	
The right time to explain WLSMT	Terminal illness	53 (46.9)	53 (45.7)	2.35 (.503)
	After moving to the ICU	11 (9.7)	8 (6.9)	
	Coma	20 (17.7)	16 (13.8)	
	Spontaneous breathing	29 (25.7)	39 (33.6)	
Increased demand after WLSMT	Yes	92 (76.7)	76 (63.3)	9.52 (.009)
	No	8 (6.7)	4 (3.3)	
	I do not know	20 (16.7)	40 (33.3)	
Necessity of direct explanation of WLSMT	Yes	118 (98.3)	114 (95.0)	2.07 (.150)
	No	2 (1.7)	6 (5.0)	
Necessity of Establishment Guide of WLSMT	Yes	115 (95.8)	110 (91.7)	2.31 (.315)
	No	1 (0.8)	4 (3.3)	
	I do not know	4 (3.3)	6 (5.0)	
Whether or not you wish to suspend your WLSMT	Yes	68 (56.7)	78 (65.0)	2.92 (.233)
	No	9 (7.5)	4 (3.3)	
	Depending on the situation	43 (35.8)	38 (31.7)	

WLSMT = withdrawal life-sustaining medical treatment; ICU = intensive care unit

Table 3. The Attitude of withdrawal life-sustaining medical treatment for medical and nursing students

(N=240)

Items	Medical	Nursing	*t* (*p*)
	M±SD	M±SD	
Total	3.54±0.43	3.65±0.37	0.56 (.573)
1. Even in NRP, all possible treatment methods should be used to prolong life.	3.06±1.10	2.94±0.97	0.87 (.386)
2. It should be allowed if it is requested to stop WLSMT because of the economic difficulties of the NRP and the patient's family.	3.78±0.94	3.78±0.84	-0.07 (.942)
3. If a NRP chooses to discontinue WLSMT rather than the pain of a treatment, it is a method for the patient.	4.10±0.91	4.13±0.69	0.32 (.749)
4. The more older NRP are, the more likely they are to end their lives.	4.16±0.95	4.08±0.71	-0.69 (.489)
5. If an NRP or family demands discontinuation of WLSMT due to religious beliefs, he or she should respect it.	3.74±1.03	3.53±1.00	-1.59 (.113)
6. If NRP and their families refuse to intubation, they should not be treated as necessary.	3.18±1.14	3.07±0.99	-0.78 (.434)
7. If the BP of the NRP drops, the patient or the patient's family should stop taking the blood pressure-elevating agent if desired.	3.41±1.10	3.38±0.88	-0.19 (.846)
8. Even NRP should perform CPR when they have a heart attack.	2.43±1.04	2.23±0.97	1.61 (.108)
9. Objective and ethical guidelines are needed when deciding to cease LSMT.	4.47±0.76	4.43±0.71	-0.53 (.597)
10. The family has the right to decide the death of the patient.	2.62±1.15	3.20±0.93	4.30 (<.001)
11. The patient has the right to decide on his or her death.	4.53±0.78	4.52±0.67	-0.02 (.984)
12. Withdrawel of WLSMT of NRP should be allowed for organ transplantation.	2.74±1.20	2.88±1.03	0.93 (.356)
13. If the patient's family wishes, the ventilator of the non-recoverable unconscious patient should be stopped.	3.06±1.13	3.43±0.81	2.84 (.005)
14. Gradually reducing the respirator to an URP, who cannot be recovered, is caring for the patient if the family wants.	3.21±1.20	3.62±0.84	3.00 (.003)
15. For patients without dependents, it is desirable to suspend WLSMT based on the judgment of the medical staff if it is not recoverable.	3.11±1.11	3.11±1.04	-0.01 (.995)
16. If a patient's family wishes to discharge a NRP, they must sign and discharge their immediate family member.	3.47±1.10	3.73±0.87	2.04 (.042)
17. For NRP, it is desirable to receive a CPR consent when a cardiac arrest is expected.	3.49±1.07	3.49±0.88	0.01 (.992)
18. Even if the patient is unrecoverable, the patient should be provided with the basic medication (etc. fluid, antibiotics).	1.92±0.78	1.80±0.69	0.90 (.370)
19. It is impossible for a medical person to just watch him die without any treatment or care	2.41±1.07	2.15±0.97	1.84 (.068)

NRP=non-recoverable patients; WLSMT = withdrawal life-sustaining medical treatment; BP=blood pressure; CPR=cardiopulmonary resuscitation

직계가족의 서명을 받고 퇴원시켜주어야 한다'가 간호대생(3.73±0.87)이 의대생(3.47±1.10)보다 유의하게 높았다(t=2.04, *p*=.042). Table 3.

3.4 의대생과 간호대생의 일반적 특성에 따른 연명치료 중단 태도 차이

일반적 특성에 따른 연명치료 중단 태도 차이를 보인 항목은 의대생의 경우 '생명의료윤리에 관한 교육 유무'로 교육을 받지 않은 경우(3.71±0.38), 교육을 받은 경우(3.50±0.43)에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(t=-2.21, *p*=.029). 간호대생의 경우 천주교(3.85±0.36), 불교(0.89±0.32)의 종교를 가진 경우 종교가 없는 경우(3.35±0.43)보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=2.78, *p*=.045). Table 1.

4. 논의

본 연구는 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 확인해 보고자 하였다.

연명치료 중단 인식 중 연명치료 중단 필요성에 대해 의대생과 간호대생 모두 대부분 필요하다는 입장을 보이고 있었으며, 이는 Oh & Lee[25]의 연구에서 간호대생의 연명치료 중단이 필요하다고 응답한 81.4%에 비해 더 높은 비율이다. 의대생을 대상으로 진행된 선행연구는 없기 때문에 추후 반복적인 유사연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 연명치료 중단 결정자에 대해 의대생은 '환자의 의지'가 간호대생은 '환자와 가족의 의지'가 가장 중요하다고 답하였는데, 연명치료 중단에 대한 인식에 대한 선행연구로는 2000년대 초반부터 주로 의료인인 의

사와 간호사를 대상으로 인식 조사가 시작되었다. 2000년대 초반 연구들의 경우 의사의 경우 '가족과 주치의'가 간호사의 경우 '환자와 가족'을 연명치료 중단의 바람직한 결정자[22,26]라고 응답한 반면, 2010년 연구에서는 의사와 간호사 모두 '환자'로 응답했으며[14], 2015년 연구에서도 간호사의 경우 '환자와 가족'이라고 응답하였다[12]. 즉, 연명치료 중단에 대해 사회적으로 이슈화가 된 2009년 전, 후를 기점으로 연명치료 중단에 대한 의료인의 인식 변화가 극명하게 확인되고 있다. 이와 관련하여 현재 교육을 받고 있는 예비 의료인인 의대생과 간호대생의 경우에도 이에 대한 영향을 받는 것으로 보인다.

연명치료 중단에 대한 인식 중 연명치료 중단 지침서 제정 필요성에 대해 의대생과 간호대생 모두 91% 이상에서 '예'라고 답하였는데, 이는 의사, 간호사를 대상으로 한 선행연구에서도 연명치료 중단을 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다는 의견을 보여[18,22], 이에 대한 필요성에 대한 요구도가 높은 것으로 보인다. 실제 우리나라에서는 소수의 병원에서만 연명치료 중단 마련 지침서가 사용되고 있으나 표준화된 형식은 없고[6] 체계적인 교육이나 지침 없이 연명치료 중단에 대한 결정이 이루어지는 경우가 많다[27]. 이는 연명치료 관련 법적 책임에서의 문제가 발생할 수 있어[22] 연명치료 중단결정을 위한 DNR 지침서의 제정과 병원 내 윤리위원회가 조직되어 의료 윤리에 대한 표준을 만들어 적용하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서의 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 태도는 평균 평점이 5점 만점을 기준으로 3.59점으로 연명치료 중단에 긍정적인 입장을 보이고 있었으며, 이는 간호사를 대상으로 한 Choi [17]의 연구 결과인 3.40점과 유사한 결과이다. 또한 연명치료 중단에 대한 의대생과 간호대생의 태도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 의대생과 간호대생이 예비 의료인으로서 비슷한 기초 학문과, 기초 윤리교육을 배우며, 비슷한 의료 윤리관과, 태도를 확립하기 때문이라고 사료된다.

의대생, 간호대생 모두 연명치료 중단에 대한 태도 항목 중 '환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다'는 항목이 가장 높은 점수를 보였다. 간호사, 의사, 환자보호자를 대상으로 한 Park [28]의 연구에서 간호사, 의사, 환자보호자 모두 다른 문항에 비해 '연명치료 중단을 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다'는 항목이 가장 높은 점수를 보이며 본 연구 결과와 차이를 보였다. 이러한 변화는 요즘 점점 강조되고 있는 자신의 삶에 대한 환자의 자기 결정권, 자율성 등의 영향력이 강해짐으로써 나타난 변화라 생각된다[25]. '회복 불가능한 환자라도 병원에 입원해 있는 경우 기본적인 투약(수액, 항생제 등)은 해주어야 한다'는 항목이 의대생, 간호대생 모두에서 가장 점수가 낮은 항목이었으며, 간호사 및 의사를 대상으로 시행한 연구 결과와도 일치하였다[15,25,26]. 이는 연명치료 중단 대상자에 대한 치료와 간호에 대한 인식이 다른 항목에 비해 부정적임을 나타낸다. 한편, 의대생과 간호대생의 연명치료 중단에 대한 태도 점수 차이가 있었던 항목은 4항목 모두 가족의 연명치료 결정권에 대한 내용이었다. 즉, 간호대생은 연명치료 중단에 있어 가족의 의견을 좀 더 존중하는 태도를 보였고, 의대생은 상대적으로 그렇지 않았다. 의대생과 간호대생을 대상으로 연명치료 중단 태도를 직접 비교한 연구가 적어 선행연구와의 비교는 어려우나, 본 연구의 연명치료 중단 인식과도 일맥 상통하는 결과이다. 이는 전통적으로 의사와 간호사의 역할 차이가 반영된 결과로 보인다. 간호사는 환자와 가족 곁에서 24시간 간호업무를 하며 환자 뿐 아니라 가족의 희노애락을 함께 경험할 수 있어 가족의 고통이나 어려움까지 포용하려는 측면이 강한 것으로 사료된다. 하지만, 연명치료 중단에 있어 가족의 의견이나 권리를 어느 정도까지 존중하냐에 대해서는 정답이 없고 논란의 소지가 있어 연명의료결정법 시행과 함께 지속적인 고민과 역할 정립이 필요할 것이다.

의대생과 간호대생의 일반적 특성에 따른 연명치료 중단 태도 차이를 보면 의대생은 생명의료윤리 교육을 받지 않은 집단에서 교육을 받은 집단에 비해 오히려 연명치료 중단 태도점수가 높았다. 이는 생명의료윤리 교육을 받은 후 소생 가망이 없는 일부 환자들의 경우 무의미한 생명연장 의료행위가 오히려 환자와 가족의 고통을 가중하고 연장시키는 측면에서 윤리적이지 않다는 학생들의 생각 변화가 반영된 결과로 볼 수 있다. 사회적으로 연명의료결정법이 제정된 배경에서도 일부 말기 환자의 경우 환자나 가족의 의사를 반영하지 않은 무분별한 연명치료에 있어 오히려 반윤리적인 측면이 있다는 점을 고려하여 추진된 면이 있다[29]. 하지만 2018년 연명의료결정법이 시행된 이후로도 여전히 연명의료 중단에 대한 찬반의 논란은 존재하고 있다. 이러한 상황에서 의사와 간호사는 환자의 생명을 연장하기 위해 연명치료를 유지해야 하는 것과 환자와 보호자의 고통을 덜어주고 죽을 권리에 대한 존엄성을 보장하기 위해 연명의료를 중단하는 것 사이에서 윤리적 딜레마를 경험하게 된다[30]. 이는 의료인으로써 근무를 하는 내내 반복적이고 지속적인 윤리적 이슈로 자리잡을 것이다. 따라서, 예비 의료인인 의

대생, 간호대상을 대상으로 생명의료윤리 교육은 필수로 진행되어야 할 것이며 교육과정 또한 체계적이고 실제적인 프로그램이어야 할 것이다. 간호대생의 경우 본 연구 결과에서 보여주듯이 연명치료 중단 태도에 있어 환자의 자기 결정권뿐만 아니라 가족에 대한 고려도 중요한 요인으로 생각하였다. 이로 인해 간호사들은 임상에서 예측하지 못한 어려움을 경험하게 된다[5]. 이와 같은 상황에서 스스로 딜레마를 잘 극복하고 더 나아가 연명치료 중단 결정에 있어서 환자와 가족이 지혜롭게 잘 결정할 수 있도록 도와주고 슬픔을 헤아려 줄 수 있는 역량이 필요하다. 이를 위해 간호대학 과정 중에 철학이나 생명의료윤리 교육 등을 교양과정부터 전공과정에 두루 배치하고 성찰할 수 있는 교육과 프로그램이 요구될 것이다. 의대생의 경우 연명치료 중단에 대한 지식과 태도를 올바로 정립하기 위해서는 '사람 됨됨이'의 중요성을 인식하고 구현하는 생명윤리교육이 바탕이 되어야 한다고 하였다[31]. 이는 하루아침에 습득되어 형성되기는 어렵다[32]. 따라서 생명의 존엄과 가치에 대한 근원적 성찰에 이르는 '책임의 윤리'를 세울 수 있도록[31] 예과 과정부터 본과과정까지 최소 4년 이상[32] 생명윤리교육을 단순 이슈들에 대한 리뷰에서 그치지 않고 꾸준히 단계별로 진행할 필요가 있다.

연명의료결정법의 본격 시행과 관련하여 우리는 아직 많은 숙제가 남아있다. 연명의료결정법 시행이 활발한 현장의 목소리를 듣고 문제점을 확인하여야 할 것이며, 환자나 가족, 의료인 모두 서로 충분한 고민과 논의를 거쳐 윤리적인 연명의료결정에 대한 가이드라인을 정착시켜야 할 것이다. 이를 위해 구체적인 지침서 및 체계적인 교육 프로그램을 만들고 교육하여야 할 것이다. 또한, 이를 위해 예비 의료인인 의대생과 간호대생을 대상으로 학부 때부터 체계적인 교육과 함께 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 올바르게 확립하여야 할 것이다. 이에 관련 연구들이 꾸준히 진행되고 있으나 의대생과 간호대생을 직접 비교한 연구는 거의 없었다. 따라서, 이의 시점에서 본 연구 결과는 가치가 있다고 할 수 있다.

5. 결론

연구결과 의대생과 간호대생은 모두 연명치료 중단의 필요성을 인식하고 있었다. 반면 의대생은 연명치료 중단의 인식과 태도 측면에서 주로 환자의 의지나 환자 중심의 연명치료 중단 결정을 지지한 반면, 간호대생은 환자와 함께 가족의 의지나 선택도 중요한 요인으로 인식하고 태도를 취하고 있었다. 의대생의 경우 연명치료 중단에 대한 태도에 생명의료윤리 교육이 일부 영향을 미치는 것으로 파악되었으므로 구체적으로 교육이 어떠한 측면의 영향을 미쳤는지 추가 연구가 필요하다. 의대생과 간호대생은 환자의 소중한 생명을 다루게 될 예비 의료인으로써 제대로 된 가치관을 가지고 올바른 판단을 내릴 수 있도록 의료인 이전부터 교육이 필요하다. 이에 의대생과 간호대생의 올바른 연명치료 중단에 대한 인식과 태도를 형성하기 위해 객관적인 윤리적 지침 개발 및 실제적인 교육 프로그램 개발이 선행되어야 하며, 이를 활용하여 지속적이며 체계적인 논의 및 교육이 필요하다.

REFERENCES

[1] S. M. Kim, K. S. Kim, I. S. Lee & S. Y. Kim. (2013). Perception towards Advance Directives, Hospice-palliative Care, Life-sustaining Treatment among the Middle Aged Adults. *Korean J Soc Welf Res, 37,* 21-44.

[2] Y. K. Hyun. (April 29th 2018). 'Controversy over' Life-sustaining Treatment Britain's Baby Alfie Went to the Kingdom of Heaven. *Yonhop News,* https://www.yna.co.kr/view/AKR20180428045451109?input=1195m

[3] K. W. Song. (May 21th 2009). *Patient Can be Stopped Treatment If Patient is Confirmed in Non-recoverable Stage.* https://www.hankyung.com/article/2017120834521

[4] G. M. Kim, K. S. Sung & E. J. Kim. (2017). Awareness of Nursing Students' Biomedical Ethics and Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment. *Child Health Nurs Res, 23(3),* 292-299. DOI : 10.4094/chnr.2017.23.3.292

[5] K. J. Lee & S. Y. Yoo. (2011). Relationships between Nurses' Ethical Dilemma, Coping Types, Job Satisfaction and Turnover Intention in Korea. *The Journal of Korea Clinical Research, 17(1),* 1-15.

[6] S. S. Han. (2005). Doctor's and Nurses' Perception and Experiences of DNR. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 11(3),* 255-264.

[7] G. M. Kim, K. S. Sung & E. J. Kim. (2017). Awareness of Nursing Students' Biomedical Ethics and Attitudes toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. *Child Health Nursing Research, 23(3),* 292-299. DOI : 10.4094/chnr.2017.23.3.292

[8] E. Y. Kim, E. H. Seo & E. Y. Jung. (2017). Knowledge and Attitudes toward the Withdrawal of Life-sustaining Treatment among Nursing Students. *Journal of East-west Nursing Research, 23(1),* 1-8.

DOI : 10.14370/jewnr.2017.23.1.1

[9] Legislation. (February 3th 2016). *Hospice Palliative Care and Dying In the Case of the Ethical Care Decision of the Patient Articles 2 and 3 of the Act.* http://www.law.go.kr

[10] J. K. Um, G. H. Suh & S. A. Park. (2018). Life-sustaining Treatment Attitude, Stress and Advanced Directives Awareness in ICU Nurses. *Bioethics, 19(1)*, 37-50.

[11] C. K. Koh, C. M. Ko & H. Park. (2017). Critical Care Nurses' Perception of Life-sustaining Treatment at End of Life: A Content Analysis. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 10(1)*, 41-50.

[12] W. J. Kim & J. S. Kang. (2015). A Comparison of the Understanding of the Withdrawal of Life-sustaining Treatment between Intensive Care Unit Nurses and Patients' Family Members. *Korean Journal of Medical Ethics. 18(4)*, 424-441.
DOI : 10.35301/ksme.2015.18.4.424

[13] E. J. Yeun, H. J. Kim, M. S. Jeon & J. A. Yoon. (2012). A Comparison General Public and Health Prefessionals' Perception toward Life-Sustaining Treatment. *Journal of Human Subjectivity, 25*, 21-34.

[14] H. K. Lee & H. S. Kang. (2010). Attitudes and Awareness towards the Withdrawal of Life-sustaining Treatment among Nurses, Physicians, and Families of Intensive Care Unit Patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research. 16(3)*, 85-98.

[15] S. J. Lee & H. Y. Kim. (2017). Attitude, Role Perception and Nursing Stress on Life Sustaining Treatment among Intensive Care Unit Nurses. *Korean Journal of Adult Nursing, 29(2)*, 131-142.
DOI: 10.7475/kjan.2017.29.2.131

[16] J. S. Lee. (2019). *Long-Term Care Hospital Nurses' Perception and Attitude on Life-Sustaining Treatment Decision*. Master's thesis, Gwangju University, Gwangju.

[17] E. S. Choi. (2015). *Nurses' Awareness of Biomedical Ethics and Their Attitude Toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. Department of Nursing*, Master's Thesis. Gangneung-Wonju National University, Wonju.

[18] M. O. Ha. (2010). *Nurses' Awareness and Attitudes Concerning the Termination of Life-sustaining Medical Care*. Master's Thesis. Kyung Hee University, Seoul.

[19] E. J. Choi & H. S. Jeong. (2018). The Effects of Nursing Student's Consciousness of Biomedical Ethics, Good Death Recognition, and Self-Esteem on the Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 19(5)*, 275-284.
DOI: 10.5762/KAIS.2018.19.5.275

[20] Y. Koh. (2009). Physician's Role and Obligation in the Withdrawal of Life-sustaining Management. *Journal of the Korean Medical Association. 52(9)*, 871-879.
DOI:10.5124/jkma.2009.52.9.871

[21] S. S. Han, K. S. Hwang, K. H. Meng, D. I. Lee, Y. R. Um & Y. M. Koo. (1998). Organ Transplantation and Biomedical Ethics: An Analysis of Hospital Organ Transplantation Policy and a Proposal of Ethical Guideline. *The Journal of the Korean Society for Transplantation, 12(1)*, 7-22.

[22] H. I. Kang & Y. H. Yom. (2003). Awareness and Experience of Nurses and Physicians on DNR. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 9(3)*, 447-458.

[23] A. K. Kim & G. S. Park. (2000). The Study of Meaning in Euthanasia and Hospiece Nursing among Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 7(3)*, 379.

[24] E. K. Byun, H. R. Choi, A. L. Choi, N. M. Kim, K. H. Hong & H. S. Kim. (2003). An Investigative Research on the Attitudes of Intensive Care Unit Nurses and Families on Terminating Life Support. *Clinical Nursing Research, 9(1)*, 112-124.

[25] Y. J. Oh & E. M. Lee. (2017). Convergence Awareness and Ethical Attitudes about DNR of Nursing Students. *Journal of the Korea Convergence Society, 8(2)*, 63-72.
DOI : 10.15207/jkcs.2017.8.2.063

[26] Y. B. Lee. (2007). Nurses' and Doctors' Perceptions, Experiences, and Ethical Attitudes on DNR. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 13(2)*, 73-85.

[27] S. M. Kim. (2010). Recognition and Attitudes on DNR of College Students(Focused on Comparison between Nursing and Non-Health Department College Students). *Journal of Academia-industrial Technology, 11(12)*, 4907-4921.
DOI : 10.5762/kais.2010.11.12.4907

[28] S. Y. Park. (2011). *Ethical Attitudes and Perception of DNR for the Elderly among Nurses, Doctors and Patient Family*. Master's Thesis. Hanyang University, Seoul.

[29] Y. S. Koh. (2016). Decision of Life-sustaining Treatment for Dying Patients at Medical Fields. *In Boiethics Forum, 5(1)*, 1-14.

[30] D. S. Heo. (2008). End-of-life Decision in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 51(6)*, 524-529.
DOI : 10.5124/jkma.2008.51.6.524

[31] S. Y. Mun. (2009). A Study on Bio-Ethics in University Education. *Bioethics, 10(2)*, 13-24.

[32] G. C. Persad, L. Elder, L. Sedig, L. Flores & E. J. Emanuel. (2008). The Current State of Medical School Education in Bioethics, Health law, and Health Economics. *The Journal of Law, Medicine & Ethics, 36(1)*, 89-94.
DOI:10.1111/j.1748-720x.2008.00240.x

전 재 희(Jaehee Jeon) [정회원]

· 1997년 2월 : 중앙대학교 간호학과(간호학사)
· 2005년 8월 : 성균관대학교 임상간호대학원 (간호학석사, 종양전문간호)
· 2015년 8월 : 중앙대학교 간호학과(간호학박사, 성인간호)
· 2015년 9월 ~ 2018년 8월 : 세명대학교 간호학과 조교수
· 2018년 9월 ~ 현재 : 강릉원주대학교 간호학과 조교수
· 관심분야 : 암환자, 만성 질환자, 재활간호, 간호학생 교육
· E-Mail : jhjeon@gwnu.ac.kr