

융합적 시대에서 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 관계

정지현^{1*}, 천주영²

¹국립중앙의료원 간호사, ²성신여자대학교 간호학과 교수

Relationship of Knowledge of End-of-life care, Life-Sustaining Treatment, and Advance Directive with the Educational Needs regarding Advance Directives Writing among Nurses in General Hospital in Convergence Era

Ji-Hyun Jeong^{1*}, Jooyoung Cheon²

¹nurse, National Medical Center, ²Professor, Department of Nursing Science, Sungshin University

요약 본 연구는 일 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 상관관계를 확인하는데 그 목적이 있다. 연구의 대상자는 서울시 소재 일 종합병원에 근무하는 임상 경력 3개월 이상의 간호사 169명이다. 자료수집기간은 2018년 7월 19일부터 7월 26일까지였고, 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0을 이용하여 분석되었다. 간호사의 임종기 치료에 대한 지식은 8.56 ± 1.61 점(11점 만점), 연명치료에 대한 지식은 5.11 ± 0.94 점(6점 만점), 사전의료의향서에 대한 지식은 8.02 ± 1.33 점(9점 만점)이었고, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 4.31 ± 0.58 점(5점 만점)이었다. 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 연명치료에 대한 지식수준이 높을수록 높았고($r=.182, p=.018$), 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높을수록 높은 것으로 나타났다($r=.234, p=.002$). 본 연구결과는 향후 사전의료의향서 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 그 의의가 있다.

주제어 : 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서, 간호사, 융합

Abstract This study aimed to examine the relationship of the knowledge of end-of-life(EOL) care, life-sustaining treatment(LST), and advance directive(AD) with the educational needs regarding AD writing among nurses in convergence era. For this cross-sectional study, participants were 169 nurses at a general hospital in South Korea. Data were collected from July 19 to 26 in 2018 using structured questionnaires. Knowledge on EOL care scored 8.56 out of 11 points, knowledge on LST scored 5.11 out of 6 points, and knowledge on AD scored 8.02 out of 9 points. Educational needs regarding AD writing scored 4.31 out of 5 points. There were statistically correlations between knowledge on LST and educational needs regarding AD writing ($r=.182, p=.018$), and between knowledge on AD and educational needs regarding advance AD writing ($r=.234, p=.002$). The findings can be used to develop the educational program regarding AD.

Key Words : End-of-life care, Life-Sustaining Treatment, Advance Directive, Nurse, Convergence

1. 서론

현대 의료기술의 발달과 연명치료의 발전으로 사람들은 점차 복잡한 의료상황에서 생애 말기 치료에 관한 의사결정을 내려야 하는 어려움에 놓여있다[1]. 생의 말에 관한 결정은 삶의 질부터 죽음의 질까지 연관된 문제이므로 모든 환자들은 자신의 삶을 어떻게 마감할 지에 대해 자기 주도적 결정을 내려야 한다[2]. 그러나 막상 이 결정적인 순간에 환자는 의식 저하 등으로 의사결정능력을 상실하여 그 기회를 놓치는 경우가 많다[3]. 특히 회복 가능성이 없는 말기 환자의 경우 보통은 환자를 위한 최선의 결정을 내릴 수 있다고 생각되는 가족이 환자를 대신하여 주로 의사결정을 하게 된다[4]. 하지만, 환자가 미리 자신의 연명치료에 대한 선호도를 밝히지 않은 경우 가족은 연명치료 지속 및 중단과 관련된 혼란을 겪게 되고, 이와 관련된 가족갈등이 발생하거나 의미 없는 연명치료를 선택하게 되어 환자의 생을 연장하게 된다[4,5].

의미 없는 연명치료에 대한 사회적 공감대가 형성되어 가는 가운데 2009년 '세브란스 김할머니' 사건을 두고 대법원은 환자가 회복 불가능한 사망 단계에 다다랐을 때 연명치료를 중단하고자 하는 환자 의지를 추측할 수 있다면 의미 없는 연명치료를 중단 가능하다고 판결한다. 이 판결로 인해 회복이 불가능한 환자의 연명의료 중단과 관련하여 사회적 논의가 활발하게 이루어지게 된다[6]. 2013년 국가생명윤리심의위원회에서 연명치료 중단에 관해 구체적인 방법과 절차를 논의하여 연명치료에 관한 특별법 제정을 권고하였고, 이는 "호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭, 연명의료결정법)" 제정 및 시행(2018년 2월)으로 이어지게 된다[7].

연명의료결정법에 따르면 연명치료란 효과 없이 임종과정 기간만을 연장하기 위해 환자에게 시행하는 항암제 투여, 심폐소생술, 인공호흡기 착용, 혈액투석을 말하며, 사전의료의향서란 성인이 본인의 연명치료중단 등 결정에 대한 의사를 직접 서면으로 작성한 것을 말한다[8]. 사전의료의향서 작성으로 환자가 의사결정능력을 상실했을 때 본인에게 시행될 치료나 간호에 대한 의사결정을 법적 대리인에게 위임할 수 있게 되었다[8,9].

사전의료의향서란 생애 말 환자가 자신의 치료과정에서 의사결정능력을 상실할 때를 대비해 평소 자신의 신념과 가치에 따라 연명치료에 대한 선호도를 기술하기 위한 도구로 널리 사용되고 있다[9]. 연명의료결정법 시행으로 의학적으로 의미 없는 연명치료를 받고 있는 환

자의 의사를 존중해 사전의료의향서를 작성하고 연명치료를 중단할 수 있는 제도적 장치가 마련되었다. 그러나 실제 현장에서는 의료인들은 사전의료의향서와 연명의료중단 결정과 관련하여 지식이나 인식이 부족하여 혼란스러운 상태이다[10,11].

선행연구에서 의사, 간호사 등 대부분의 의료진은 사전의료의향서에 대한 인식은 낮지만 사전의료의향서 제도화는 찬성한다는 입장을 나타냈다[11]. 간호사는 환자 곁에서 종일 지키며 가장 대상자들을 잘 이해하는 존재이고 따라서 보호자와 환자의 의사결정 과정에서 전문가로서 의견을 제안하고 대상자가 최상의 선택을 하도록 돕는 역할을 해야 한다. 하지만, 기존의 간호학과 교육과정이나 의료현장에서 연명치료 종류, 중단 절차 및 사전동의에 대한 법적 근거, 이에 관한 윤리적 가치관을 스스로 확립할 기회가 적어 연명치료 중단이나 사전의료의향서 작성과 관련된 지식을 환자와 보호자에게 제공하고 간호를 수행하는데 어려움을 겪고 있다[12,13]. 또한, 간호사는 사전의사결정에 대한 경험이 불충분하여 환자의 사전의사결정을 돕는 자신감이 낮았다[14].

연명의료결정법이 시행됨에 따라 의료현장에서 간호사는 대상자의 옹호자로서 역할을 수행하면서 환자들이 평안하고 준비된 죽음을 맞이할 수 있도록 노력하기 위해 사전의료의향서 작성에 관한 정확한 지식을 갖추는 연구가 필요하다[15,16]. 하지만, 사전의료의향서에 관한 간호사의 교육요구도에 대한 연구는 2편에 불과하다[15,17]. 지식과 자신감, 교육요구도의 단순 상관관계를 분석했거나[17], 간호사의 일반적 특성에 따른 교육요구도를 분석한 연구이다[15]. 연명의료결정법 실시로 사전의료의향서에 관한 사회적 관심이 증가하는 반면, 사전의료의향서에 대한 간호사의 지식수준을 파악하는 것과, 간호사의 교육요구도에 영향을 미치는 요인에 대한 조사 연구는 미비한 것으로 파악된다.

이에 본 연구는 일 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 정도를 파악하고, 이들 간의 상관관계를 규명하여 사전의료의향서 활성화를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료,

사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 정도를 파악하고, 지식과 교육요구도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 S시에 소재한 일 종합병원 일반병동에 근무하는 간호사 중 임상경력 3개월 이상이며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자로 하였다.

연구 대상자의 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램의 Correlation 표본수 산정방식을 이용하여 양측검정(two-tailed test), 중간 효과크기(medium effect size) 0.3, 검정력(1-β) 0.95, 유의수준(p-value) 0.05, Correlation ρ H₀=0으로 산출하여 최소 연구대상자 수는 138명을 근거로 하였다. 탈락률을 30%로 가정하고 자료 불충분으로 인해 최종분석에서 제외될 설문지를 고려하여 200명을 편의표출 하였다. 실제로 186부의 설문지가 배포되었고, 미회수되거나 자료 불충분 및 불성실한 응답으로 자료분석에 적합하지 않은 17부를 제외하고 최종 169부가 최종분석에 사용되었다.

2.3 연구도구

본 연구 자료는 자가 보고식 설문지를 통해 수집되었으며, 일반적 특성 10문항, 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 26문항, 간호사의 사전의료의향서 작성에 대한 교육 요구도 15개 문항으로 구성되었다.

2.3.1 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식

임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식은 홍선우와 김신미[18]가 개발한 도구를 도구개발자의 동의를 얻어 사용하였다. 총 26문항인 이 도구는 크게 세 가지 지식 영역으로 나누어 있는데, 임종기 치료 관련 지식 11문항, 연명치료 관련 지식 6문항, 사전의료의향서 문서 관련 지식 9문항이다. 지식을 측정하는 질문 문항의 응답지는 ‘예/아니오/모른다’로 구성되어 있는데, 오답과 모른다는 0점, 정답은 1점으로 처리되었다. 점수가 높을수록 지식수준이 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach’s α = .92이었고, 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach’s α = .73이었다.

2.3.2 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도

사전의료의향서 작성에 대한 요구도는 엄가영[15]이 개발한 도구를 사용하였다. 총 15개 문항으로 5점 척도(1~5점)로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach’s α = .91이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s α = .96이었다.

2.4 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구 자료수집은 일 종합병원 연구윤리심의위원회(IRB) 심의를 거쳐 연구 승인을 받은 후 시행되었다(H-1805-090-001). 연구자는 연구 진행에 앞서 해당 기관의 간호부를 방문하여 본 연구의 필요성, 연구목적과 자료수집방법을 설명한 후 연구진행 허락을 받았다. 자료 수집은 2018년 7월 19일부터 7월 26일까지 진행되었다. 설문지 작성 시 연구대상자가 각자의 근무부서에서 자가보고식으로 작성하고 밀봉하여 별도의 수거함에 넣도록 하였다. 연구대상자는 연구의 필요성, 연구 목적, 자료수집 방법, 설문지 작성에 소요되는 시간에 대한 설명을 들었고, 자발적 연구 참여, 익명성 보장, 비밀유지에 대한 설명서를 읽고 동의서에 자발적으로 서명한 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자의 정보를 보호하기 위하여 수집된 자료는 잠금장치가 있는 서랍장에 보관하였고, 대상자의 개인정보는 모두 코드화하여 접근이 제한된 컴퓨터에 저장하여 모든 정보를 엄격히 관리하였다.

2.5 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적 분석 방법은 아래와 같다.

- 1) 종합병원 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 2) 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 종합병원 간호사의 일반적인 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 independent t-test, One-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 4) 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서에 대한 교육요구도와의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

본 연구대상자인 종합병원 간호사의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자들의 연령은 26-30세가 63명(38.2%)으로 가장 많았고, 36세 이상이 20명(12.1%)으로 가장 적었다. 결혼 상태는 미혼이 134명(79.3%), 기혼이 35명(20.7%)이었다. 학력은 대학교 졸업이 102명(61.1%), 전문대 졸업이 45명(26.9%), 대학원 재학 이상이 20명(12.0%)이었다. 임상경력은 7년 초과가 52명(31.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 3년 초과 7년 이하(29.9%), 1년 초과 3년 이하(21.6%), 1년 이하(17.4%) 순이었다. 임종 가족이 있는 경우(29.0%)가 없는 경우(71.0%)보다 적었다. 직업에 대한 만족도는 보통이 104명(61.5%)으로 가장 많았고, 만족이 39명(23.1%), 불만족 26명(15.4%) 순이었다. 생명의료윤리 관련 교육을 받은 간호사는 116명(68.6%)이었고, 죽음 관련 교육을 받은 경험은 있는 간호사가 74명(43.8%)이었다.

〈Table 1〉 General characteristics

(N=169)

Characteristics	Categories	n(%)
Age (year)	≤25	55(33.3)
	26-30	63(38.2)
	31-35	27(16.4)
	≥36	20(12.1)
Marital state	Unmarried	134(79.3)
	Married	35(20.7)
Education level	Diploma	45(26.9)
	Bachelor	102(61.1)
	≥ Master	20(12.0)
Economic state	Low	19(11.2)
	Middle	139(82.3)
	High	11(6.5)
Religion	No religion	102(60.4)
	Protestant	40(23.7)
	Catholic	14(8.3)
	Buddhist	13(7.7)
Clinical career (year)	≤ 1	29(17.4)
	1<~≤3	36(21.6)
	3<~≤7	50(29.9)
	>7	52(31.1)
Job satisfaction	Satisfied	39(23.1)
	Moderate	104(61.5)
	Dissatisfied	26(15.4)
Experience of having dying family member	Yes	49(29.0)
	No	120(71.0)
Receiving biomedical ethic education	Yes	116(68.6)
	No	53(31.4)
Receiving education for death or dying person	Yes	74(43.8)
	No	95(56.2)

3.2 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 정도

종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도는 Table 2와 같다. 임종기 치료에 대한 지식은 평균 8.56±1.61 (11점 만점), 연명치료에 대한 지식은 평균 5.11±0.94 (6점 만점), 사전의료의향서에 대한 지식은 평균 8.02±1.33 (9점 만점)이었다. 사전의료의향서 작성과 관련된 교육요구도는 평균 4.31±0.58 (5점 만점)으로 측정되었다.

〈Table 2〉 Knowledge of end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directive, and the educational needs regarding advance directive writing

Variables	Mean±SD	Range
Knowledge of		
End-of-life care	8.56±1.61	0-11
Life-sustaining treatment	5.11±0.94	0-6
Advance directive	8.02±1.33	0-9
Educational needs regarding advance directive writing	4.31±0.58	1-5

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 차이

종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식 차이는 Table 3과 같다. 임종기 치료 지식 점수는 연령(F=2.799, p=.042), 임상경력(F=4.686, p=.004), 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험 유무(t=2.057, p=.041)에서 유의한 차이를 보였다. 사후 분석결과 임상경력 7년 초과와 경력 간호사가 1년 이하의 경력 간호사 보다 점수가 높았다. 연명치료 지식 점수는 기혼의 경우 미혼보다 점수가 높아 유의한 차이를 보였다(t=2.898, p=.004). 임상경력 7년 초과 간호사가 1년 이하 경력간호사보다 점수가 높았다(F=4.091, p=.008). 사전의료의향서에 대한 지식 점수는 연령에서도 유의한 차이를 보였고(F=2.708, p=.047), 기혼인 경우 미혼인 경우보다 점수가 높았다(t=2.221, p=.028). 대학원 재학 이상인 간호사가 대학교를 졸업한 간호사보다 사전의료의향서에 대한 지식 점수가 높았다(F=3.297, p=.039). 임종가족을 가진 경험이 있는 경우에 없는 경우보다 사전의료의향서에 대한 지식 점수가 높았고(t=3.105, p=.002), 죽음 관련 교육을 받은 간호사가 받지 않은 간호사에 비해 지식점수가 높았다(t=2.204, p=.029).

〈Table 3〉 Differences in knowledge of end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directive, and the educational needs regarding advance directive writing according to general characteristics (N=169)

Characteristics	Categories	Knowledge						Educational needs regarding advance directive writing	
		End-of-life care		Life-sustaining treatment		advance directive		M±SD	t/F(p)
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)		
Age (year)	≤25 ^a	8.22±1.63	2.799(.042)	4.89±0.94	3.854(0.11)	7.64±1.30	2.708(.047)	4.09±0.59	5.106(.002)
	26~30 ^b	8.63±1.56	d)a	5.21±0.94	d)a	8.10±1.46		4.36±0.54	d)a
	31~35 ^c	8.44±1.80		5.19±0.79		8.41±1.25		4.33±0.56	
	≥36 ^d	9.40±1.23		5.65±0.59		8.30±0.92		4.63±0.49	
Marital state	Unmarried	8.46±1.64	1.698(.091)	5.00±0.97	2.898(.004)	7.90±1.41	2.221(.028)	4.24±0.58	2.941(.004)
	Married	8.97±1.44		5.51±0.70		8.46±0.85		4.55±0.48	
Education level	Diploma ^a	8.60±1.47	.872(.420)	5.11±0.78	.920(.401)	8.17±1.07	3.297(.039)	4.42±0.57	3.924(.022)
	Bachelor ^b	8.48±1.73		5.11±0.98		7.83±1.49	c)b	4.21±0.57	c)b
	≥ Master ^c	9.00±1.30		5.40±0.68		8.60±0.68		4.54±0.54	
Economic state	Low	8.63±1.77	.333(.717)	4.89±0.99	.906(.406)	7.47±2.41	2.260(.108)	4.11±0.60	1.304(.274)
	Middle	8.58±1.56		5.12±0.96		8.12±1.10		4.33±0.57	
	High	8.18±1.99		5.36±0.50		7.73±1.35		4.32±0.52	
Religion	No religion	8.50±1.65	1.073(.362)	5.03±1.06	1.567(.199)	8.00±1.37	.353(.787)	4.30±0.56	.077(.972)
	Protestant	8.90±1.39		5.20±0.72		8.18±1.08		4.30±0.62	
	Catholic	8.07±1.64		5.57±0.51		7.79±1.42		4.38±0.60	
	Buddhist	8.54±1.85		5.00±0.82		7.92±1.66		4.29±0.61	
Clinical career (year)	≤ 1 ^a	7.72±1.41	4.686(.004)	4.79±0.86	4.091(.008)	7.55±1.33	3.659(.014)	4.08±0.56	4.148(.007)
	1<~≤3 ^b	8.67±1.74	d)a	5.00±1.17	d)a	7.89±1.09	d)a		d)a
	3<~≤7 ^c	8.52±1.53		5.08±0.88		7.90±1.80			
	>7 ^d	9.05±1.49		5.46±0.67		8.48±0.75			
Job satisfaction	Satisfied ^a	8.67±1.46	1.3(.282)	5.26±0.85	.722(.487)	8.15±1.01	.526(.592)	4.39±0.51	3.747(.026)
	Moderate ^b	8.42±1.65		5.05±0.98		8.02±1.24		4.34±0.57	a,b)c
	Dissatisfied ^c	8.96±1.66		5.15±0.92		7.81±1.98		4.03±0.63	
Experience of having dying family member	Yes	8.65±1.52	.468(.640)	5.22±0.90	.989(.324)	8.41±0.81	3.105(.002)	4.39±0.59	1.291(.198)
	No	8.53±1.65		5.07±0.96		7.86±1.46		4.27±0.57	
Receiving biomedical ethic education	Yes	8.73±1.55	2.057(.041)	5.18±0.90	1.406(.162)	8.04±1.22	.366(.715)	4.31±0.58	.033(.974)
	No	8.19±1.70		4.96±1.02		7.96±1.56		4.30±0.57	
Receiving education for death or dying person	Yes	8.66±1.57	.712(.478)	5.12±0.96	.112(.911)	8.27±1.17	2.204(.029)	4.39±0.55	1.774(.078)
	No	8.48±1.64		5.11±0.93		7.82±1.41		4.24±0.59	

* p < .05

3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 차이

종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 차이는 Table 3와 같다. 대학원 재학 이상인 간호사가 대학교를 졸업한 간호사보다 (F=3.924, p=.022), 임상경력 7년을 초과한 간호사는 경력 1년 이하인 간호사보다(F=4.148, p=.007), 직업만족도가 보통과 만족인 간호사가 불만족인 간호사에 비해 (F=3.747, p=.026) 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다.

3.5 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 간의 상관관계

〈Table 4〉 Correlation between knowledge of end-of-life care, life-sustaining treatment, and advance directive, and the educational needs regarding advance directive writing (N=169)

Variables	Knowledge of		
	End-of-life care	Life-sustaining treatment	Advance directive
End-of-life care	-		
Life-sustaining treatment	.319 (.001)	-	
Advance directive	.209 (.006)	.250 (.001)	-
Educational needs regarding advance directive writing	.129 (.095)	.182 (.018)	.234 (.002)

* p < .05

본 연구의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 연명치료 지식수준이 높을수록($r=.182, p=.018$), 사전의료의향서에 대한 지식수준이 높을수록($r=.234, p=.002$) 사전의료의향서에 대한 교육요구도가 높은 정적 상관관계를 보였다.

4. 논의

본 연구는 일 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도의 관계를 확인하기 위해 시도되었다.

일반적 특성에 따른 임종기 치료에 대한 지식의 변수는 연령, 임상경력, 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경험에 따라 차이가 있었다. 연령과 임상경력이 높은 간호사는 연명치료에 대해 접한 경험이 많고 또한 임종기 치료와 연관된 환자와 가족의 의사결정과정을 다수 목격하면서 관련 경험과 지식이 축적되어 임종기 치료 지식도 높은 것으로 사료된다. 선행연구[19,20]에 따르면 생명의료윤리 의식은 근무경력과 연령이 늘어남에 따라 유의하게 증가하는 것을 보였다. 이는 근무경력과 연령이 늘어갈수록 대학원 교육, 원내 교육 등을 통해 생명의료윤리를 학습할 기회가 있고, 이에 간호사로서의 임상경험이 더해져 생명의료윤리에 대한 지식이 높아지고 이것이 임종기 치료 지식에도 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

본 연구대상자의 연명치료에 대한 지식은 5.11점으로, 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용하여 수행한 연구가 없어 비교에 어려움이 있다. 도구개발자의 홍선우와 김신미[18]의 노인 대상 연구에서는 연명치료에 대한 지식은 2.24점으로 나타났다. 이는 본 연구대상자가 대학 이상의 교육을 받았고, 의료인으로서 연명치료를 목격하거나 수행한 경험이 많기 때문에 일반 노인보다 높은 점수를 보인 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 연명치료에 대한 지식에서 결혼상태, 임상경력에 따라 유의한 점수 차이를 보였다. 선행연구[21]에서 연구대상자의 임상경력과 연령이 높은 군과 기혼 군에서 연명치료에 대한 선호도가 낮다는 결과가 있었다. 간호사의 업무상 연명치료 대상자를 직접 간호하며, 많은 환자들이 스스로의 죽음에 대해 미리 준비하지 못하고 치료효과도 없는 연명치료를 고통 받는 모습을 목격함으로써 간호사 자신의 연명치료 선호도가 낮아졌다고 해석할 수 있다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 선

행연구[16]에서 연명치료 적용 중인 환자간호 시 적극적인 간호사의 역할을 인식할수록 연명치료 간호 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 따라서, 연명의료결정법에 따라 증가하는 있는 연명의료 중단 환자를 간호하는 간호사를 위한 교육프로그램과 스트레스관리 프로그램에 개발이 시급할 것이다.

본 연구대상자의 사전의료의향서에 대한 지식점수는 8.02점으로 의료기관 직원 대상으로 조사한 조정숙[22]의 연구 6.91점, 하유리[23]의 연구에서 암환자 평균 6.44점, 가족 평균 6.34점보다 높았다. 이와 같은 결과는 2018년 2월 시행된 연명의료결정법의 영향으로 의료현장에서 사전의료의향서에 대한 관심이 높아졌고, 이로 인해 간호사가 실제로 환자와 보호자를 대상으로 사전의료의향서에 대해 정보를 제공하거나, 혹은 관련 질문 받은 경험이 있기 때문으로 보인다.

사전의료의향서에 대한 지식과 관련 있는 일반적 특성 변수로는 결혼상태, 교육 정도, 임상경력, 연령, 임종 가족이 있는지 여부, 죽음 관련 교육을 받은 경험이었다. 김희진[24]의 연구에서 간호사의 사전의료의향서에 대한 지식과 자신감은 직위, 학력, 근무경력에 따라 유의한 차이를 보였고, 본 연구와 같은 연구도구를 사용한 이선화와 이규은[25]의 연구에서 연구대상은 외래환자와 보호자로 다르지만 교육수준이 높을 때 사전의료의향서에 대한 지식이 높았다. 사전의료의향서 작성과 연명치료중단을 시행하고 있는 미국에서 수행된 연구에서 교육수준이 높은 군이 사전의료의향서 작성률이 높다고 보고하였다 [26]. 본 연구 결과처럼 교육수준과 임상경력이 사전의료의향서에 대한 지식에 큰 영향을 미치는 것으로 사료되며, 따라서 교육수준별, 임상경력기간별로 간호사를 구분하여 교육프로그램을 개발해야 할 필요가 있다.

본 연구대상자의 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도 평균은 4.31점이었다. 도구개발자인 엄가영[15]의 연구에서 교육요구도 평균은 4.29점으로 본 연구결과와 유사하였다. 생의 말기치료 결정, 사전의사결정에 대한 간호사의 태도를 조사한 선행연구에서[14], 12년 이상의 경력 간호사가 환자와 보호자의 사전의사결정을 돕는데 있어 자신감이 유의하게 높았는데 이유는 경력에 따라 판단력이 빨라지고 업무가 능숙해지기 때문이라고 생각된다. 본 연구에서도 임상경력이 7년을 초과한 간호사에서 사전의료의향서 지식이 높게 측정되었다. 근무경력이 길면 연명치료와 임종기 치료에 참여한 사례가 축적되고, 생애 말기 연명치료와 관련된 환자와 보호자의 의사결정에 간호사가 함께 하면서 연관 지식이 증가하며 사전의

료의향서에 대한 교육 요구도 또한 높아진 것으로 사료된다.

본 연구에서 대졸보다 대학원 재학 이상에서 사전의료의향서 교육요구도가 높다고 나타났는데, 장난순 등[17]의 연구에 따르면 대학원 교육을 받은 간호사가 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다. 생의 말 치료와 사전의사결정에 관한 간호사 태도를 조사한 김미영과 김금순[14]의 연구에서도 대학원 졸업자가 자신감이 높았는데, 이는 석사과정 동안 생명윤리교육과 간호사의 법적 책임 등 간호사의 역량과 전문성을 향상시키는 교육을 받게 되면서 새로운 법적 개념인 사전의료의향서에 대한 교육요구도 또한 높아진 것으로 보인다.

호스피스간호사의 직무만족도와 역할수행 정도에 대한 연구에서 완화간호 교육수준이 높을수록 비교육군에 비해 직무만족도가 높았는데 이것은 실제 업무에 전공분야 적용이 잘될수록 직무만족도가 높음을 알 수 있다[27]. 의료기술의 발전으로 중증질환을 가진 말기 환자의 입원도 증가함에 따라 호스피스병동이 아닌 일반병동에서도 연명치료, 사전의료의향서 등 생애말기 간호를 제공해야 하는 경우가 증가함에 따라 연명치료결정법 및 적용기준 등에 대한 교육요구도가 높아질 것이다. 특히, 임상경력이 짧은 신입 간호사의 경우 생애 말기 간호에 대한 스트레스가 높을수록 직무만족도가 낮았고[28], 이는 이직으로 이어질 수 있기 때문에, 이들의 교육요구도를 파악하고 말기환자 간호에 대한 교육을 제공하는 것이 시급할 것으로 보인다.

본 연구에서 연명치료 지식수준이 높을수록, 사전의료의향서 지식이 높을수록 사전의료의향서에 대한 교육요구도도 높았다. 이 결과는 사전의료의향서에 대한 인식이 높은 경우 사전의료의향서 작성에 대한 교육요구도가 높았다는 선행연구[17]의 결과와 유사하다. 사전의료의향서 지식이 높은 경우 정확한 사전의료의향서에 대한 정보전달이 중요함을 간호사가 인지하고 있음을 뜻한다[17]. 중환자실 간호사의 연명치료 중단에 대한 태도에 대한 선행연구[29]에서 '객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다'는 항목에서 가장 높은 태도 점수를 보였다. 이는 간호사가 임상 현장에서 다양한 연명치료를 환자에게 직접 설명하고 적용하거나 혹은 연명치료 중인 환자와 가족을 간호하기 위해서, 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요함을 높게 인지하고 있음을 의미한다. 이를 통해 간호사를 위한 연명치료 교육훈련 프로그램이 필요함을 알 수 있으며, 이 교육훈련 프로그램은 객관적이고 윤리적인 지침을 바탕으로 개발되어야 하고, 사전의료의향

서 작성, 연명치료의 적용 대상, 적용시기, 연명치료 중단 후 간호에 대한 구체적인 내용이 포함되어야 할 것이다.

국립암센터와 국가생명윤리정책연구원에서 2017년 배포한 '호스피스와 연명치료 및 연명치료중단 결정에 대한 종합계획 보고서'[30]에 따르면 각 부분 서비스 제공 주체별 맞춤형 교육이 부족하여 이에 따른 의료기관 종사자, 의료인, 윤리위원회 위원 및 지원인력 대상별 맞춤형 교육 프로그램개발 추진계획 수립이 필요하다고 하였는데, 아직까지 사전의료의향서 담당자 대상 교육은 의무적으로 이수해야 할 교육에 대한 법적인 규정이 전무하다. 이미 연명치료결정법 시행에 따라 사전의료의향서 작성 및 연명치료 중단이 임상에서 이루어지고 있음에도 불구하고 간호사의 지식 및 교육요구도를 파악하고 간호사의 특성에 따른 교육훈련프로그램 개발은 미비한 상태이다. 호스피스기관 근무 전문인력은 보건복지부장관이 인정한 60시간 이상 호스피스 교육을 이수해야 하는 것처럼 사전의료의향서 작성을 담당하는 인력도 교육체계를 세워 필수 교육을 이수 후 업무를 담당해야 할 것으로 사료된다[30]. 특히 말기 환자와 그들의 가족의 곁에서 사전의료의향서 작성 및 연명치료 중단 결정에 중요한 역할을 담당하게 될 간호사의 교육요구도를 파악하고 이들을 위한 맞춤형 사전의료의향서 및 연명치료 교육 지침 마련이 시급할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사의 임종기 치료, 연명치료, 사전의료의향서에 대한 지식과 사전의료의향서 작성에 관한 교육요구도에 대해 파악하였다. 또한, 종합병원 간호사의 일반적 특성에 따른 지식과 교육요구도 차이를 파악하고, 지식과 교육요구도의 관련성을 확인함으로써 이후 사전의료의향서 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있다. 다만, 일 종합병원에 병동근무 간호사로 연구 대상이 한정되어 있어 연구 결과를 전체 간호사로 일반화해서 해석하는 것에는 신중을 요한다.

REFERENCES

[1] R.D.McMahan, S.J.Knight, T.R.Fried and R.L.Sudore, "Advance Care Planning beyond Advance Directives:

- Perspectives from Patients and Surrogates,” *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol.46, No.3, pp.355-365, 2013.
- [2] G.N.Lee, J.H.Yong, Y.Jung and H.J.Lee, “Nurses’ Attitudes toward Life Sustaining Medical Treatments,” *Journal of Korean Health & Fundamental Medical Science*, Vol.12, No.2, pp.31-38, 2019.
 - [3] S.J.Lee and H.Y.Kim, “Experience of Life-sustaining Treatment in Patient Care among Intensive Care Unit Nurses: Phenomenological Approach,” *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.23, No.2, pp.172-183, 2016.
 - [4] S.Han, “A Case Study on Hospice Team’s Experience of the Decision of Patients’ Hospice and Life Sustaining Treatments,” *Health and Social Welfare Review*, Vol. 39, No.1, pp.453-484, 2019.
 - [5] L.W.Melhado and J.F.Byers, “Patients’ and Surrogates’ Decision-making Character -istics: Withdrawing, Withholding, and Continuing Life- sustaining Treatments,” *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, Vol.13, No.1, pp.16-30, 2011.
 - [6] K.Choi, “Analysis and Criticism of Korean Supreme Court’s Decision on Grandma Kim’s Case: Conflicts between Respect for Self-determination and Best Interests for a Patient,” *Bioethics Policy Studies*, Vol.8, No.2, pp.227-252, 2014.
 - [7] National Agency for Management of Life-Sustaining Treatment, Life- sustaining Treatment Plans[Internet], <https://www.lst.go.kr/eng/index.do>.
 - [8] National Law Information Center, Hospice, Palliative Care, and Life-sustaining Treatment Decision-making Act [Internet], [http://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률/\(14013,20160203\)](http://www.law.go.kr/법령/호스피스·완화의료및임종과정에있는환자의연명의료결정에관한법률/(14013,20160203)).
 - [9] Korean Hospice & Palliative Nurses Association, *Hospice Palliative Nursing*, Seoul: Hyunmoon, 2015.
 - [10] M.S.Kim, C.H.Kim, J.Hong, A.R.An, E.K.Choi, B.Keam, Y.H.Yun, D.S.Heo and H.Y.Park, “A Survey of the Ethical Problems Faced by Healthcare Professionals and the Need for Clinical Ethics Consultation Services in University Hospitals in South Korea,” *Korean Journal of Medical Ethics*, Vol.20, No.4, pp.376-385, 2017.
 - [11] J.A.Park and D.Y.Jung, “The Comparing Perception of Advance Directives in One General Hospital Doctors and Nurses,” *Health & Nursing*, Vol.25, No.2, pp.25-33, 2013
 - [12] S.O.Oh, “Knowledge and Informed Consent of Sustaining Treatment Interruption among Nurses,” Master’s Thesis, Hanyang University at Seoul, Korea, 2010. Online Source.
 - [13] C.M.Koo, “Awareness towards Advanced Directives of Sustaining Treatment Interruption in Intensive Care Unit Nurses,” Master’s Thesis, Ewha Womans University at Seoul, Korea, 2013. Online Source.
 - [14] M.Y.Kim and K.S.Kim, “Korean Nurses’ Attitude towards Advance Directives and End of Life Decision Making,” *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.3, No.2, pp.77-90, 2010.
 - [15] G.Y.Um, “Nurses’ Experiences and Educational Needs Regarding Advance Directives Writing,” Master’s Thesis, Korea University at Seoul, Korea, 2015. Online Source.
 - [16] S.J.Lee and H.Y.Kim, “Attitude, Role Perception and Nursing Stress on Life Sustaining Treatment among Intensive Care Unit Nurses,” *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.2, pp.131-142, 2017.
 - [17] N.S.Jang, H.S.Park, M.R.Kim, J.Y.Lee, Y.W.Cho, K.M.Kim and Y.J.Son, “Knowledge, Confidence, and Learning Needs Regarding Advance Directives among Hospital Nurses,” *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.11, No.1, pp.35-45, 2018.
 - [18] S.W.Hong and S.M.Kim, “Knowledge regarding Advance Directives among Community-dwelling Elderly,” *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol.19, No.3, pp.330-340, 2013.
 - [19] E.S.Choi, “Nurses’ Awareness of Biomedical Ethics and Their Attitude Toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment,” Master’s Thesis, Gangneung-Wonju National University at Wonju, Korea, 2015. Online Source.
 - [20] Y.J.Lee, “Awareness of Biomedical Ethics and Attitudes to Euthanasia of Clinical Nurse’s,” Master’s Thesis, Kyungpook National University at Deagu, Korea, 2013. Online Source.
 - [21] J.Y.Kang, S.Y.Yun, S.J.Kim, S.R.An, M.H.Lee and S.M.Kim, “Preferences for Care Near the End of Life among Hospital Employees,” *Journal of Muscle and Joint Health*, Vol.20, No.3, pp.197-206, 2013.
 - [22] J.S.Cho, “Perception of Hospice, Knowledge and Attitude toward Advance Directives in Health Care Workers,” Master’s Thesis, BuSan Catholic University at Busan, Korea, 2018. Online Source.
 - [23] Y.R.Ha, “The Knowledge and Attitudes toward Advance Directives of Cancer Patients and Main care givers,” Master’s Thesis, Yonsei University at Seoul, Korea, 2016. Online Source.
 - [24] H.J.Kim, “Nurses’ Knowledge, Attitudes, Experiences, and Confidence towards Advance Directives,” Master’s Thesis, Pusan National University at Pusan, Korea, 2015. Online Source.
 - [25] S.H.Lee and K.E.Lee, “Original Article: Knowledge, Awareness and Attitude toward Advance Directives in Hospital Outpatients and Caregivers,” *Journal of Health Informatics and Statistics*, Vol.40, No.3, pp.117-129, 2015.
 - [26] I.A. Huang, J.M.Neuhaus and W.Chiong, “Racial and Ethnic Differences in Advance Directive Possession: Role of Demographic Factors, Religious Affiliation, and Personal Health Values in a National Survey of

- Older Adults,” Journal of Palliative Medicine, Vol.19, No.2, pp.149-156, 2016.
- [27] H.S.Han and W.S.Cho, “Role Accomplishment and Job Satisfaction of Hospice Nurse,” Korean journal of Hospice Care, Vol.8, No.1, pp.29-48, 2008.
- [28] E.J.Park and M.Seo, “The Influence of Death Anxiety and Terminal Care Stress on Job Satisfaction of New Nurses,” Korean Journal of Occupational Health Nursing, Vol. 28, No.4, pp.230-241, 2019.
- [29] S.N.Kim and H.J.Kim, “Recognition of Good Death, Attitude towards the Withdrawal of Life-Sustaining Treatment, and Attitude towards Euthanasia in Nurses,” Korean Journal of Hospice and Palliative Care, Vo.19, No.2, pp.136-144, 2016.
- [30] Ministry of Health and Welfare, A Press Release[Internet], http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=343055.

정 지 현(Ji-Hyun Jeong)

[준회원]



- 2012년 2월 : 동강대학교 (간호학 전문학사)
- 2017년 2월 : 한국방송통신대학교 간호학과 (간호학 학사)
- 2019년 2월 : 성신여자대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 2월 ~ 현재 : 국립중앙의료원 주입간호사

<관심분야>

사전의료의향서, 노인간호

천 주 영(Jooyoung Cheon)

[정회원]



- 2004년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2004년 1월 ~ 2006년 12월: 서울아산병원 간호사
- 2009년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 8월 : 매릴랜드 대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 성신여자대학교 조교수

<관심분야>

연명치료, 사전의료의향서, 생애말기 간호