

성인의 Advance Directives(AD, 生命延長術 事前選擇)에 대한 태도 연구

김순이* · 이미애** · 김신미***

I. 서론

1. 연구의 필요성

Advance Directives(AD, 生命延長術 事前選擇)¹⁾를 글자 그대로 해석하면 어떤 것에 앞서 미리 지시를 문서화하는 것을 의미한다. 의료체계에서 AD라 함은 개인이 의사결정능력을 상실한(incompetent) 상태에서 임종과정을 맞게 될 때를 대비하여 원하는 또는 원치 않는 의료내용²⁾을 스스로 결정해 놓거나(living wills, treatment preference) 대신 결정해줄 대리인³⁾을 선정해 놓는 제도(durable powers of attorney, proxy appointment)를 말한다.^{4,5)}

본 연구에서는 AD를 '생명연장술 사전선택'으로 칭하며 생명연장술 중심으로 논의하였는데 그 이유는 임상 실제에서 AD는 주로 말기질환의 상황을 예상하여 행해

*해천대학 간호과 · **해천대학 의료정보과 · ***우석대학교 간호학과

- 1) 'Advance directives'의 번역어로 '사전지시', '사전의사결정' 등이 있으나 본 논문에서는 사전에 선택 대상이 되는 의료 행위를 생명연장술에 국한하였으므로 '생명연장술 사전선택'으로 번역하였으며 본 개념에 대한 합의된 용어의 정립이 필요하다.
- 2) 사전 결정의 대상이 되는 의료내용을 일컫는 것으로 진통제 투여에서부터 생명연장술에 이르는 모든 영역을 내포한다. 그러나 선행 연구들을 보면 의료행위 전체로 선택범위를 개방한 경우 임상에서는 물론 연구에서도 혼돈이 나타나고 있다.
- 3) 대리인이란 임종과정에 행해질 수 있는 의료행위의 시행여부에 대한 결정권을 미리 위임받아 본인을 대신하여 결정해주는 사람을 말한다.
- 4) Libbus MK, Russell C. Congruence of decisions between patients and their potential surrogates about life-sustaining therapies. *Image* 1995 ; 27(2) : 135-140.
- 5) LaPuma J, Orentlicher D, Moss RJ. Advance directives on admission: clinical implications and analysis of the Patient Self-Determination Act of 1990. *The Journal of the American Medical Association* 1991 ; 266(3) : 402-5.
- 6) 손명세, 유호정. 의료에서의 사전의사결정(advanced directives)에 대한 도덕적 검토. *의료·윤리·교육* 2001 ; 4(1) : 51-68.

지고⁶⁾ 실제로 선택대상이 되는 의료내용은 대부분 생명연장술⁷⁾이 되며 AD관련 연구도 주로 생명연장술에 대해 수행되고 있기 때문이다.⁸⁾ AD의 기본이념은 자기결정(self-determination)으로 임종과정에서 이루어지는 의료행위에 대하여 환자의 자율성과 통제력⁹⁾을 존중하는 수단으로서 역할을 하고 본인의 바람대로 치료받을 수 있도록 보장해 주는 제도적 장치이다.

20세기 들어 진행되어 온 의료기술의 눈부신 발전은 기계에 의한 생명의 연장을 가능하게 하였다. 이러한 생명연장술은 '위엄을 갖춘 죽음(dying with dignity)'과 '삶의 질'의 저해라는 부정적 측면을 내포하고 있고 이러한 이유로 질병치료가 아닌 단순히 임종을 지연시키는 의료행위가 더 이상 인간적이지 않다는 시각¹⁰⁾도 대두되었다. 또한 최근 노인인구의 증가로 인해 오래 사는 것에서, 건강하게 사는 것으로, 다시 잘 죽는 것으로의 관심 전환이 일어나면서 자연사(natural death)를 수용하고 존엄을 갖추면서 편안한 임종을 추구하는 노력이 더욱 활발해지고 있다. 이러한 노력의 일환인 호스피스는 "죽음에 대한 고요한 통찰력을 갖도록 하여 임종환자가 그의 마지막 생을 가족과 친지들로 둘러싸여 평온하게 최종의 날을 맞도록 하는 것"으로 임종에 가까운 환자들이 스스로 의사결정을 하는 것은 매우 중요하다고 지적하고 있다.¹¹⁾ 또한 의료비 상승과 의료자원 고갈과 관련하여 생명연장술의 시행 여부와 중단을 누가 어떤 근거로 결정할 것인가 하는 논의가 선진국에서는 이미 중요한 문제로 부상하고 있으며 미국의 경우 AD의 입법화를 이룩하고 AD의 활용을 적극 권장하여 왔다.

죽음은 어느 연령에나 발생하지만 특히 노인인구에서 가장 많이 발생한다.¹²⁾ 우리나라는 2000년을 기점으로 65세 이상 노인인구가 전체인구의 약 7.1%에 도달함으로써 고령화 국가의 대열에 속하게 되었다. 따라서 임종이 상대적으로 가장 빈번하게 발생하는 인구집단인 노인인구가 급속하게 증가하고 의료 기술력도 선진화되어

7) 생명연장술(life-sustaining treatment)이란 치료나 회복의 가능성이 없는 가운데 단지 생명을 인위적으로 연장시키기 위해 시행하는 의료행위로서 본 연구에서는 심폐소생술, 인공영양, 인공호흡기로 내용과 범위를 국한하여 연구를 수행하였다.

8) 김신미, 김순이, 이미애. 생명연장술 사전선택(Advance Directives) 개념 정립을 위한 문헌 고찰. 대한간호학회지 2001; 31(2): 279-291.

9) Emanuel LL, Emanuel EJ. The medical directives: new comprehensive advance care document. JAMA 1989; 261: 3288-93.

10) Luptak MK, Boulton C. A method for increasing elders' use of advance directives. The Gerontologist 1994; 34(3): 409-12.

11) Madan TN. Dying with dignity. Social Science and Medicine 1992; 35: 425-432.

12) 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 서울: 현문사, 1997: 122-123.

13) 통계청(1997). <http://www.nso.co.kr>, 2001년 9월 현재 자료.

가는 우리나라의 현실을 감안하면 생명연장술의 시행 빈도가 증가할 전망이지만 시행과 중단의 기준이나 결정주체가 모호하여 윤리적, 법적 갈등의 소지를 내포하고 있다. 실제로 우리 나라에서 아직 공론화 되지는 않았으나 생명연장술을 중단하면 곧 사망할 가능성이 높은 환자에게 계속 생명연장술을 시행하는 것이 옳은지에 대한 법적 시비와 논쟁은 이미 시작되었고, 치료의 계속과 중단을 누가 어떻게 결정할 것인지에 대한 논의의 필요성도 제기되었다.¹⁴⁾ 따라서 우리나라 의료전달체계에서도 머지않아 생의 마지막 기간의 의료행위에 대한 개인의 의사를 명백히 함으로써 자기결정을 존중하고 법적 윤리적 충돌을 최소화해줄 수 있는 AD의 필요성이 대두될 것으로 전망되며, 이러한 전망에 근거하여 AD는 물론, AD에 수반되는 자신의 죽음에 대한 논의에 대한 반응과 태도를 확인하는 작업이 필요하다.

2. 연구목적

본 연구는 AD에 대한 논의가 우리나라에서도 대두될 것이라는 인식 하에 우리나라 성인의 AD에 대한 인지도와 선호도 및 관련 요인을 확인하고자 수행되었다. AD의 취지와 효과가 바람직하다 하더라도 우리의 정서와 문화와의 적합성에 대한 확인은 우리나라에서 AD를 활용할 수 있는 가능성을 검토하기 위한 필수적인 과정이다. 적합 또는 괴리 여부와 정도에 따라 AD의 도입을 고려할 수 있고 도입을 하더라도 우리의 정서와 문화를 반영할 수 있도록 수정함으로써 시행착오를 최소화하고 AD의 효과를 최대화하자는 취지이다. 따라서 외국의 제도인 AD가 우리에게 얼마나 적합한 제도인지에 대한 확인 작업의 일환으로 본 연구의 구체적인 목적은;

첫째, AD에 대한 인지도를 확인한다.

둘째, AD 자체에 대한 선호도와 관련 요인을 확인한다.

셋째, AD의 핵심을 이루고 있는 두 가지 내용 즉, 생명연장술 및 대리인 지정제도에 대한 선호도와 관련요인을 확인한다.

끝으로 우리나라 성인의 자신의 임종과정에 대한 논의에 대한 반응과 바람을 확인한다.

II. 연구 방법

본 연구는 20세 이상 성인의 AD에 대한 인지도와 선호도, 생명연장술 선호도 및 대리인 지정에 대한 선호도와 관련요인, 임종과정 논의에 대한 반응과 자신의 임종

14) 조선일보 1998년 5월 16일자 보도.

과정 대한 바람에 대해 조사 분석한 서술적 조사연구이다.

1. 연구 대상자와 자료수집

D시에 거주하는 20세 이상의 성인을 대상으로 하였으며 반 구조화된 설문지를 이용하여 면접조사를 수행하였다. 대상자가 한글해독이 불가능한 경우 연구보조원이 읽어주고 응답을 기록하였다. 간호대학 2학년 생으로 구성된 연구보조원들이 대상자들에게 본 연구에서 규정한 AD와 생명연장술의 조작적 정의를 설명한 후 질문지를 완성해야 하는 조사 특성으로 인해 자료수집에 참가한 연구보조원들을 대상으로 AD와 생명연장술의 정의에 대해 교육하였다. 자료수집 기간은 2000년 10월에서 2001년 12월까지 3개월간이었으며 완료된 질문지는 모두 182부였고 그 중 사용 가능하지 않은 것을 제외한 170건이 본 연구의 분석표본이다.

2. 연구도구

본 연구에 사용한 질문지는 연구자들이 선행연구 고찰을 통해 추출한 개념들을 기초로 하여 본 연구의 구체적 목적에 맞게 제작한 후 임상 간호사와 노인간호학 전문가의 자문을 받았다. 처음 제작된 설문지는 일반 성인과 노인들을 대상으로 파일럿 조사를 통해 여러 번의 교정을 거쳤으며 일반적 특성, AD관련 질문, 생명연장술 관련 질문, 대리인지정 관련 질문, 임종논의와 임종에 대한 바람과 관련한 질문의 5 영역으로 구성되었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 변수에 따라 코딩한 후 SPSS프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, AD와 생명연장술, 그리고 자신의 임종에 대한 선호도는 빈도와 백분율로 분석하고 개인의 선호도와 일반적 자료간의 관계를 규명하기 위해 χ^2 를 이용하였다. 본 연구에서는 $<.05$ 를 통계적 유의수준으로 하여 결과를 분석하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 대상자의 연령은 20세부터 86세까지 분포되어 있었으며 40-50대가 70.2%로 가장 많았다. 성별은 남성 40%, 여성 60%로 여성이 약간 더 많았고 직업은 기타로 응답한 사람이 가장 많았는데 그들 대부분은 주부나 노인들이었다. 대부분의 응답자는 기혼상태(81.2%)였고 경제상태는 중(84.7%), 교

육정도는 고졸(42.9%)이 가장 많았다. 대부분(93.5%)의 응답자는 의료보험의 피보험자였고 의료보호 수혜자는 4.7%였다. 응답자의 85.9%가 자신의 건강을 양호한 것으로 보고하였다.

표 1. 일반적 특성

내용	구분	n(%)
연령	20-30대	17(10.0)
	40-50대	121(71.2)
	60대 이상	30(17.6)
	무응답	2(1.2)
성별	남	68(40.0)
	여	102(60.0)
직업	농업	19(11.2)
	상업	30(17.6)
	공무원	8(4.7)
	전문직	20(11.8)
	사업	5(2.9)
	학생	9(5.3)
	기타	77(45.3)
	무응답	2(1.2)
결혼상태	기혼	138(81.2)
	미혼	14(8.2)
	사별	15(8.8)
	이혼, 별거	2(1.2)
	무응답	1(0.6)
경제상태	상	1(0.6)
	중	144(84.7)
	하	25(14.7)
교육정도	대졸	25(14.7)
	고졸	73(42.9)
	중졸	36(21.2)
	초졸	28(16.5)
	무학	7(4.1)
	무응답	1(0.6)
의료보장	보험	159(93.5)
	보호	8(4.7)
	무응답	3(1.8)
건강상태	양호	146(85.9)
	불량	24(14.1)
계		170(100)

2. AD, 생명연장술, 대리인 지정에 대한 인지도와 선호도

AD 인지도와 선호도에 대한 결과는 표 2와 같다. 대부분의 응답자(83.5%)가 AD에 대해 알고 있지 못했으나 AD에 대해 설명한 후 찬반 여부를 묻는 질문에 대해 응답자의 과반수(60.0%)가 찬성을 나타냈고 또한 응답자의 과반수(52.4%)가 AD가 제도화되면 활용하겠다고 대답하였다. χ^2 결과 AD의 인지도 및 선호도와 관련하여 통계적으로 유의한 차이를 보이는 요인은 발견되지 않았다. AD를 구성하는 핵심적인 내용인 생명연장술 선호도와 대리인 선호도는 표 3, 표 4와 같다. 회복이 기대되지 않는 상태에서 자신에게 생명연장술을 시행하기를 원하는 경우는 25.3%인 반면 원하지 않는 경우가 훨씬 많아 73.5%이었고 그러한 선호도와 통계적으로 유의한 차이를 보이는 요인은 χ^2 결과 AD의 경우와 마찬가지로 드러나지 않았다. 생명연장술을 원하지 않는 이유는 '식물인간으로 사는 것은 무의미하기 때문이다', '가족에게 누를 끼치기 때문이다', '편안하게 임종을 맞고 싶기 때문이다'의 순으로 나타났다. 자신의 임종과정 동안에 자신을 대신하여 생명연장술 시술여부에 대한 결정을 해주기를 원하는 자로 가장 선호되는 사람은 배우자였다. 그 다음이 아들, 딸, 의사 등이었고 며느리, 손자녀, 사위, 간호사, 성직자들에 대해서는 비슷하게 낮은 선호도를 나타내었다.

표 2. AD 인지도와 선호도

내용		n(%)	이유(명)
AD를	알고 있다	26(15.3)	
	모른다	142(83.5)	
	무응답	2(1.2)	
AD에 대해	찬성이다	102(60.0)	스스로 결정하고싶어서(64) 편안한 임종을 위해(43) 가족에게 부담이 되므로(42)
	반대이다	62(36.5)	마음이 바뀔 수 있으므로(33) 자식이 알아서 할 것이므로(19) 기타(12)
	무응답	6(3.5)	
AD입법시	활용하겠다	89(52.4)	
	활용하지 않겠다	71(41.8)	
	무응답	10(5.9)	
계		170(100)	

표 3. 생명연장술 선호도와 근거(복수선택)

내용	n(%)	구분(명)
예	43(25.3)	회복을 기대하여(36) 기타(9) 식물인간이라도 살아있고 싶어서(2)
아니오	125(73.5)	식물인간으로 사는 것은 무의미하므로(91) 가족에게 누를 끼치게 되므로(64) 평안한 임종을 원해서(31)
무응답	2(1.2)	
계	170(100)	

표 4. 대리인 선호도(순위선택)

순위	구분	n(%)
1위	배우자	121(71.2)
	아들	26(15.3)
	의사	21(12.4)
2위	아들	64(37.6)
	딸	28(16.5)
	의사	19(11.2)
3위	딸	49(28.8)
	아들	23(13.5)
	의사	19(11.2)

3. 임종에 대한 논의와 반응

평소 가족과 자신의 임종과정이나 생명연장술 등에 대해 이야기를 나눈 적이 있는지는 질문에 대해 응답자의 대부분(73.5%)이 없는 것으로 보고하였다. 그럼에도 불구하고 자신의 임종시 가족들이 자신의 의사를 잘 반영하여 임종 전에 행해지는 의료행위 여부를 결정해 주리라고 대다수(150명, 88.2%)의 응답자들이 대답하였다. 자신의 죽음이나 임종에 대해 이야기를 나누는 것에 대해서는 '별 느낌이 없다'(35.9%), '마음이 조금 불편하다'(27.6%), '좋게 생각한다'(22.4%), '마음이 몹시 불편하다'(10.0%)의 순으로 나타났으며(표 5) x2 결과 그러한 느낌과 관련하여 통계적으로 유의한 차이를 보인 요인은 드러나지 않았다. 자신의 임종은 어떠한가를 바라느냐는 개방형 질문에 대해 응답자들 대부분 편안한 임종을 바란다고 보고하였다.

표 5. 임종에 대한 논의

내용	구분	n(%)
가족과 임종에 대해 이야기한 적 있다	예	40(23.5)
	아니오	125(73.5)
	무응답	5(2.9)
나의 가족은 생명연장술을 결정할 때 나의 의사를 잘 알고 결정해 줄 것이다	예	150(88.2)
	아니오	15(8.8)
	무응답	5(2.9)
본인의 임종에 대해 논의하는 것에 대해	몹시 마음이 불편하다	17(10.0)
	조금 마음이 불편하다	47(27.6)
	별 느낌이 없다	61(35.9)
	좋게 생각한다	38(22.4)
	무응답	7(4.1)
계		170(100)

IV. 논의

1. AD에 대한 인지도와 선호도

본 연구 결과 AD에 대해 알고 있는 경우는 전체 응답자의 15.3%에 불과하여 우리나라 성인들에게 AD는 생소한 개념인 것으로 판단된다. 이는 싱가포르에서 중국계 노인을 대상으로 한 연구¹⁵⁾에서 83.7%의 노인들이 AD에 대해 전혀 들은 바가 없다고 보고한 것과 유사한 내용으로 동양권에서는 아직 AD가 생소한 개념인 것으로 판단된다. 그러나 대상자들에게 AD를 설명한 후 본 제도에 대한 찬반을 묻는 질문에 대해 대상자의 60%가 찬성한다고 대답하였고 52.4%가 AD가 입법화된다면 활용하겠다고 응답하였다. 이는 미국의 경우 의사와 환자들의 90%가¹⁶⁾, 캐나다의 경우 85%가¹⁷⁾ AD를 지지한다는 연구결과와 비교해 볼 때 낮지만 AD의 인지도가 낮은 우리나라의 현실을 감안하면 AD에 대한 선호도는 상대적으로 높은 편이라 하겠다.

본 연구에서 조사한 자료에 의거하여서는 AD에 대한 선호도에 유의한 차이를 보

15) Low JA, Ng WC, Yap KB, Chan KM. End-of-life issues—preferences and choices of a group of elderly Chinese subjects attending a day care center in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 2000 ; 1 : 50-6.

16) Gordon GH, Dunn P. Advance directives and the Patient Self-Determination Act. *Hosp Pract* 1992 ; 30(27) : 39-40.

17) Singer P, Choudhry S, Armstrong J. Public opinion regarding consent to treatment. *Journal of the American Geriatrics Society* 1993 ; 41 : 112-116.

이는 요인은 드러나지 않았으므로 AD에 대해 찬성한 60%와 반대한 나머지 응답자 간에 존재하는 차이를 설명할 수 없으며 보다 많은 수를 대상으로 한 반복연구가 요구된다. AD를 찬성한다고 응답한 이유로는 '자신이 스스로 결정하고 싶어서', '편안한 임종을 원하기 때문에', '가족에게 부담이 되기 때문에'의 순으로 나타났다. 이는 우리나라의 성인이 생명을 연장시키는 의술의 적용여부를 본인이 결정하기를 선호하고, 임종 전의 삶의 질에 대한 요구가 상당히 큰 것으로 해석할 수 있다. 또한 AD를 반대한다고 응답한 이유로는 '나중에 마음이 바뀔 수 있으므로', '자식이 알아서 할 것이므로'의 순으로 나타났다. 먼저 나중에 자신의 마음이 바뀔 수 있을 것을 염려한 것에 대해서는 AD에 대한 인식부족으로 초래된 결과로 해석된다. 즉, AD는 한번 작성한 후 마음이 변화할 때마다 수정이 가능하다는 사실을 조사대상자들이 충분히 인지하지 못해서 나타난 결과이므로 앞으로 AD를 도입하게 되는 경우 반드시 대상자들에게 이 점을 주지시킬 필요성이 대두된다. 또한 자식들이 알아서 할 것이므로 라는 대답은 가족의 유대가 강한 우리 나라의 문화를 반영한 것으로 보인다.

2. 생명연장술과 대리인 지정에 대한 선호도

본 연구에서는 '치료나 회복의 가능성이 없는 상황에서 생명연장술이 아니고는 생명을 유지할 수 없는 경우'에 국한하여 생명연장술에 대한 찬반여부를 질문하였다. 그 결과 73.5%의 대상자가 원하지 않는 것으로 대답하였으며 그 이유로는 '식물 인간으로 사는 것이 무의미하기 때문', '가족에게 누를 끼치게 되기 때문', '편안한 임종을 원해서'의 순으로 나타나 AD선호도의 경우와 마찬가지로 삶의 질에 대한 가치 부여가 매우 중요시되는 경향을 보였다. 박연옥 등의 연구¹⁸⁾에서 연구자들은 약 1년 8개월에 걸쳐 퇴원심의팀에 퇴원심의 의뢰된 53명의 사례 중 환자나 보호자가 퇴원을 요구한 사유를 분석하였다. 그 결과 환자 측 문제로는 사망연장(인공호흡기 제거 시 바로 사망)의 경우와 회복가능성이 희박한 경우가, 보호자 측 문제로는 경제적 부담이 퇴원신청을 야기하는 최다 요인으로 드러나 본 연구결과와 유사한 결과를 보이고 있다. 외국의 경우 생명연장술의 선호도는 노인대상자의 약 40%¹⁹⁾가, 양양식립소자를 대상으로 한 연구에서는 약 63.5%²⁰⁾가 심폐소생술을 선호하는 것을 감안할 때 본 연구에서의 약 26.5%의 생명연장술(심폐소생술, 인공영양, 인공호흡기

18) 박연옥, 고은정, 이미형, 소의영, 퇴원 심의 Task Force Team운영 분석, 의료·윤리·교육, 2001 : 4(1) : 31-50.

19) Godkin MD, Toth EL. Cardiopulmonary resuscitation and older adults' expectations. The Gerontologist 1994 ; 34(6) : 797-802.

에 한해) 선호도는 상당히 낮은 수치이다. 이러한 차이는 본 연구결과 생명연장술의 선호도에 있어 연령에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았으므로 선행연구 대상자들과 본 연구 대상자들과의 연령에 따른 차이로 볼 수 없으며 연구에서 제시한 상황의 차이 때문으로 사료된다. 즉, 본 연구에서는 '치료나 회복의 가능성이 없으며 생명연장술이 아니고는 생명을 유지할 수 없는 경우'에 국한하여 생명연장술 선호도에 대해 질문하였기 때문에 상대적으로 낮게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 생명연장술의 시술 후 생존확률을 어떻게 보느냐 즉 예후에 대한 정보가 선호도에 중대한 영향을 미치는 요인으로 알려진 가운데, 한 연구에서 만약 심장마비 후 심폐소생술을 원하는가 물어봤을 때 생존확률을 자세히 알려주기 전보다 알려준 후의 선호도가 반감됨을 발견하였다.²¹⁾ 따라서 부정적 예후에 국한하여 질문한 본 연구 결과는 다른 연구 결과보다 그 선호도가 낮게 나타난 것이 당연할 수 있다. 추후 연구에서는 생명연장술 시술의 다양하고 구체적인 예후를 내포하는 시나리오를 이용한 연구가 요구된다.

선행연구에서는 교육수준, 건강상태, 삶의 질, 앞날에 대한 기대감 같은 개인의 일반적 특성이 생명연장술 선호도에 영향을 미친다는 것을 발견하였다.²²⁾ 그러나 본 연구결과 일반적 특성 가운데 선호도에 영향을 미치는 유의한 변인은 드러나지 않았는데 이 역시 본 연구에서 대상자들에게 제시한 시나리오의 한계성 때문일 수 있다.

본 연구결과 가장 선호하는 대리인은 배우자, 자식, 의사임을 보여준다. 이는 외국 의 선행 연구결과²³⁾와 유사하다. 또한 본 연구 응답자 중 88.2%는 대리인이 자신의 의사를 잘 반영해 줄 것으로 보고하였는데 이는 자신의 죽음이나 임종에 대해 가족과 논의한 적이 없는 것으로 보고한 비율(73.5%)을 고려한다면 상반된 결과이다. 이러한 상반된 결과는 가족과 나를 '우리'로 인식하는 우리의 문화를 반영한다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 환자가 원하는 치료와 대리인이 환자를 위해 선택하게 되는 치료가 항상 일치하는 것은 아니며²⁴⁾ 의료진을 또한 대리인이 결정을 내릴 때 환자의 선호도를 정확하게 반영한다는 것에 대해 확신을 가지지 않고 있다²⁵⁾는 외국

20) Fader AM, Gambert SR, Nash M, Gupta KL, Escher J. Implementing a "do-not-resuscitate" (DNR) policy in a nursing home. *Journal of the American Geriatrics Society* 1989 ; 89 : 544-8.

21) Murphy DJ. Do-not-resuscitate orders: time for reappraisal in long-term care institutions. *Journal of the American Medical Association* 1988 ; 260 : 2098-101.

22) Murphy DJ. 앞의 글.

23) Murphy DJ. 앞의 글.

24) Libbus MK, Russell C. 앞의 글

25) Neuman K, Wade L. Advance directives: the experience of health care professionals across the continuum of care. *Soc Work Health Care* 1999 ; 28(3) : 39-54.

의 연구보고를 볼 때 실제로 환자와 그의 가족이 결정하는 내용에 차이가 없는지를 확인하는 연구가 필요하다.

또한 본 연구에서 응답자 가운데 본인의 임종에 대해 이야기하는 것이 몹시 불편하다는 경우가 약 10%에 이르고 있으나 전반적으로 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 노인들 자신에 대한 생명연장술에 대한 논의가 정서에 미치는 영향을 조사한 연구²⁶⁾에서 대부분의 노인들이 견딜만한 것으로 보고한 것과 일치한다. 따라서 우리나라에서 성인을 대상으로 임종과정에 대해 전반적인 정보를 제공하고 AD와 관련하여 생명연장술 선호도나 대리인 지정에 대해 논의를 하는 것에 큰 무리가 없을 것으로 전망한다. 또한 자신의 임종에 대한 바램을 질문하는 개방형 질문에 대해 모든 응답자가 편안한 임종을 원한다고 답하여 우리 나라 성인이 임종시 가장 큰 덕목으로 생각하는 것은 '편안함'인 것으로 나타났다.

VI. 결론

AD는 판단불능상태에 직면했을 경우를 대비하여 자신이 원하는 바대로 치료해 줄 것을 미리 유언하는 것으로 본인이 받게 될 치료, 특히 생명연장술 시행에 대한 통제력과 자율성, 자기결정권을 존중해주고 인간다운 임종을 보장하는 수단으로서 역할을 한다. 의학 기술의 발전으로 가능해진 생명연장술은 인구의 고령화와 더불어 의료비 부담과 병상점유 문제와 같은 현실적 문제를 초래하게 되고 삶의 질과 인간다운 임종에 대한 요구와 맞물려 갈등의 소지가 되고 있다. 따라서 '위엄을 갖춘 죽음', 개인의 결정권, 통제력을 옹호하고 의료비의 경감도 가능한 AD에 대한 논의의 필요성이 제기된다. 이에 본 연구는 반 구조화된 설문지를 이용하여 20세 이상 성인 170명을 대상으로 AD에 대한 인지도와 태도, 그리고 관련 요인을 확인하고자 수행되었으며 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대부분의 응답자(83.5%)가 AD에 대해 알고 있지 못했으나 AD에 대해 설명한 후 찬반 여부를 묻는 질문에 대해 응답자의 과반수(60.0%)가 찬성을 나타냈고 또한 응답자의 과반수(52.4%)가 AD가 입법화되면 활용하겠다고 대답하였다.

2. 회복이 기대되지 않는 상태에서 자신에게 생명연장술을 시행하기를 원하는 경우는 25.3%인 반면 원하지 않는 경우는 73.5%이었고 그 이유는 식물인간으로 사는 것은 무의미하기 때문, 가족에게 누를 끼치기 때문, 편안하게 임종을 맞고 싶기 때문

26) Kellogg FR, Crain M, Corwin J, Brickner PW. Life-sustaining interventions in frail elderly persons. Arch Intern Medicine 1992 ; 152(Nov) : 2317-2320.

의 순이었다.

3. 자신의 임종시 자신을 대신하여 생명연장술 시행 여부를 결정해 주기를 원하는 대리인으로 가장 선호되는 사람은 배우자였다. 그 다음이 아들, 딸, 의사 등이었고 며느리, 손주, 사위 간호사, 성직자들에 대해서는 낮은 선호도를 나타내었다.

4. 평소 가족과 자신의 임종과정이나 생명연장술 시행과 같은 이야기를 한 적이 있느냐는 질문에 대해 응답자의 대부분(73.5%)이 해본 적이 없는 것으로 보고하였으나 자신의 임종시 가족들이 자신의 의사를 잘 반영하여 임종과정을 결정해 주리라고 대다수(88.2%)의 응답자들이 대답하였다.

5. 자신의 죽음과 임종에 대해 이야기를 나누는 것에 대해서는 좋게 생각한다(22.4%), 별 느낌이 없다(35.9%), 마음이 조금 불편하다(27.6%), 마음이 몹시 불편하다(10.0%)로 나타났다.

6. 자신의 임종은 어떠하기를 바라느냐는 개방형 질문에 대해 응답자들은 대부분 편안한 임종을 바란다고 보고하였다.

색인어 : 임종, AD(생명연장술 사전선택), 생명연장술

=ABSTRACT=

Survey on Preferences Towards Advance Directives in Korean Adults

KIM Soon-Yi* · LEE Mee-Ae** · KIM Shinmi***

The purpose of this study was to identify the attitudes and preferences toward advance directives. Analysis sample included 170 cases. The questionnaire asked subjects encompassing whether they have heard of advance directives and if they would complete AD when legislated.

Results were as follow:

- 1) 83.5% of respondents haven't heard of advance directives. After explaining it, 60.0% responded that they agreed. When AD passes into a law, 52.4% responded they would complete AD.
- 2) Presumed that they are in a situation that there is no chance of recovery, 73.5% didn't want themselves to have life-sustaining treatment. Reasons were: it is meaningless to live in persistent vegetative state; it might give burden to family members; it feels more comfortable to have natural dying and death, etc.
- 3) As for a proxy, respondents preferred a spouse the most, then in order of the following; a son, a daughter, and a doctor. A daughter-in-law, a son-in-law, a nurse, and a minister(including a monk) were less preferred.
- 4) 73.5% of respondents haven't had discussion about dying and death or life-sustaining treatment with family members. However, 88.2% of respondents believed that family members would make life-sustaining treatment decision for respondents' their best interests, reflecting their attitudes, beliefs, and preferences towards the treatment.
- 5) About the question, how they think of discussion about dying and death, 22.4% felt OK; 35.9% did not feel a thing; 27.6% felt a little annoyed; 10.0% felt very annoyed.
- 6) About an open-ended question, what they want the process of an end of life like, most respondents wanted natural and comfortable dying and death.

Key Words : Advance Directives

* *Department of Nursing, Hyecheon College*

** *Department of Medical Impormation, Hyecheon College*

*** *Department of Nursing, Woosuk University*

1) F