

## 간호사의 안락사와 임종 간호에 대한 의미분석

김 애 경\* · 박 계 선\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

20세기 중반 이후, 과학과 의학의 눈부신 발달에 힘입어 인간의 건강 수준이 향상되고 평균 수명이 현저하게 늘어났으나 의료 기기와 기술의 첨단화로 인한 문제점도 적지 않게 드러나고 있다. 특히 치유가 불가능한 환자와 관련된 윤리적인 논의에서는 생명 연장을 위한 '의료 집착'과 죽을 권리와 관련된 '안락사' 라는 상반된 문제가 제기 되고 있다(이동익, 1994).

의료의 첨단화는 소생이 불가능한 환자의 생명을 연장시켰지만 환자 자신이 원하는 삶의 질을 보장할 수 없고 억지로 생명이 연장되는 고통을 겪게 되고 인간적인 품위를 유지하고 평화롭게 죽음을 맞이하는 것을 방해 할 수 있다(Jaretzki, 1976).

그리고 과거와는 달리 임종을 병원에서 맞이하는 경우가 증가되고 있어 환자는 자신의 마지막 상황에 대하여 아무런 선택권도 없이 병원의 요구에 응하여야 하고 개인적 상황이나 비밀은 존중받지 못하는 경우가 있다(Fried, Stein, Sullivan, Brock,

1993).

이러한 의료 상황의 변화와 더불어 간호사는 소생 불가능한 환자를 간호하는 경우가 많아 졌는데 간호사의 입장에서 볼 때, 인간 생명의 존엄성 존중이란 생명을 무조건 연장하라는 것인지 아니면 임종시에 는 치료나 간호를 중단하여 자연사하도록 내버려두어야 하는지, 자연사하도록 환자를 내버려 둘 때 간호의 의무를 포기하는 것은 아닌지, 중간 입장을 취한다면 현대의 치료와 간호를 어느 정도 적용해야 하는지 갈등을 경험하게 된다.

대부분의 간호사는 죽어가는 환자들을 간호할 때 도울 방법을 모르거나 스트레스를 받거나 불안해하고 죽음이나 안락사에 대한 자신의 견해가 확실하게 정립되어 있지 않아 환자간호에 소극적이되는 경향이 있다(이원호, 1995).

간호사는 환자가 임종할 때까지 환자와 가장 밀접한 관계를 형성하는 사람이다. 그러므로 죽음이나 안락사에 대한 간호사의 태도가 환자에게 미치는 영향이 크다(Brim, Cebin, & Scotch, 1970).

소생 불가능한 환자나 그 가족은 죽음의 과정을 겪는 동안 정신적, 육체적, 경제적으로 심한 손상을 입게 되는데 이때 간호사의 간호나 태도는 그들 모

\* 단국대학교 의과대학 간호학과, 연구책임자

\*\* 건양대학교 부속병원

두에게 영향을 미치므로 간호사는 죽음의 과정을 겪는 대상자에게 총체적인 전인간호를 제공해야 한다.

그러나 간호사가 죽음, 안락사에 대한 갈등을 해결하지 못하거나 죽음, 안락사에 대한 자신의 견해를 정립하지 못한다면 임종 환자의 간호요구를 파악하고 해결해 주는 간호를 하기 어렵다.

그러므로 본 연구에서는 인간 생명의 존엄성과 기본 권리의 존중을 실현하는 임종 간호전략의 기초자료로써 간호사의 안락사, 임종간호 대한 의미를 조사하고자 한다.

또한 간호사의 죽음과 안락사에 대한 견해를 조사함으로써 안락사와 관련된 윤리문제, 생명 연장과 관련된 환자의 자율성과 존엄성의 문제, 환자의 삶의 질에 대한 의식을 파악하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 안락사에 대한 견해를 파악하여 임종간호시 겪게 되는 간호사의 갈등을 이해하고 이를 완화하기 위한 임종간호중재개발 및 태도확립을 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 간호사의 안락사에 대한 의미를 파악한다.
2. 간호사의 임종간호에 대한 의미를 파악한다.

## II. 문헌 고찰

안락사(Euthanasia)의 어원은 그리스어의 eu (good)과 thanatos(death)로서 고통 없는 죽음을 의미한다. 안락사란 더 이상 생존 할 수 없다고 판정되는 환자에게 편의를 도모하기 위해 치료를 중단함으로써 생명의 종식을 허용하는 것이다(Crawley, 1977).

안락사란 환자의 상태가 어쩔 수 없이 죽음에 직면했을 때 가능한 한 환자를 자연스럽게 편안하게 죽을 수 있도록 허용함으로써 인간다운 위엄을 손상하지 않은 채 죽는 것으로 존엄사로 정의된다(Jaretzki, 1976).

최근 의학의 놀라운 발달은 그 부산물로 식물인간을 낳게 되었으며 이것이 사회적으로 문제화 됨에

따라 무의미한 생명의 연장, 인간답게 살려는 욕망 등의 요구가 나오게 되었고 이러한 요구가 안락사와 결부되게 되었다. 안락사가 일반적인 죽음, 또는 살인과 다른 점이 있다면 안락사는 합리주의에 의하여 생명이 평가되고 처리되는 데 있다고 할 것이다. 현재 일반적으로 사용되는 안락사란 용어는 그 내용을 달리하는 두 개의 의미가 같은 용어로 사용되고 있음을 알 수 있다. 즉, 안락사는 사망에 의미가 있다는 긍정적인 방향에서의 합리주의에 의한 것이고 다른 하나는 생존이 무의미하기에 제거되는 방향에서의 합리주의에 의한 것이다(Daikos, 1990).

안락사는 환자의 의지 여부에 따라 자의적, 반 자의적, 임의적 안락사로 구분되기도 하지만 시행자의 행위에 따라 분류된다. 소극적 안락사(allowing someone to die)는 어떤 종말적인 병에 있어서 더 이상 치료의 효과가 없을 때가 있다는 사실을 인정하고 이와 같은 상태에 있는 환자를 편안하게, 안락하게, 평화롭게, 그리고 존엄하게 자살사 하도록 허용하는 것이다. 이것은 치료가 가능하지 않을 때 병의 치료를 중지하는 것을 포함한다. 자발적인 안락사(mercy death)는 환자의 요구에 의해 환자의 생명을 종결 짓도록 직접적인 행동을 취하는 것으로 조력되어진 자살이다. 이 환자들은 그들의 생명을 끝내도록 요구하거나 심지어 명령한다. 적극적 안락사(mercy killing)는 환자의 요구 없이 환자의 생명을 종결 짓기 위하여 직접적인 행동을 취하는 것이다. 이런 행동을 취하는 결정은 때때로 환자의 생명이 더 이상 의미 있는 것이 아니라는 가정 위에 이루어지거나, 만약에 환자가 말할 수만 있다면 죽여주도록 요구할 것이라는 가정에서 이루어진다(Rachels, 1975).

기본적이거나 생을 유지하는데 필요한 중재를 보류, 철회하거나 심폐 소생술을 하지 않는 형태인 소극적 안락사는 표면적으로는 나타나지 않았지만 광범위하게 시행되고 있으며 적극적 안락사는 생명을 지속시키는데 필요한 반응을 멈추게 하기 위해서 의도를 가지고 즉각적이면서 분명한 행동을 하는 것으로 환자의 죽을 권리를 지지하는 견해로 볼 수 있다(Daikos, 1990).

현재 안락사에 대한 찬성과 반대논쟁이 활발히 이

루어지고 있다

안락사를 찬성하는 입장은 개인의 죽을 권리, 죽음을 선택할 권리를 강조한다. 인간은 자신의 운명의 주인으로 스스로 결정할 권리, 자율권을 가지고 있다는 견해이다. 환자는 죽음을 위한 도움을 받을 권리가 있고 죽을 권리는 생사에 대한 결정 뿐 아니라 자신의 죽음에 대한 방식, 시간, 상황을 선택할 권리가 있다는 것이다 (Kass, 1989).

또한 안락사의 찬성은 연민(compassion)의 발로에서 이루어지는데 고통 받는 사람들을 돌보며 그들을 고통으로부터 해방되도록 도와주는 것은 환자의 자율성을 존중하는 것이며 연민에서 기인되었으므로 안락사는 윤리적이다(James, 1975).

직접적인 안락사를 살인 행위라 하여 반대하는 사람도 도덕적인 의무가 없는 비통상적인 치료 수단의 사용을 거부할 수 있다는 것에 근거로 하며 소극적인 안락사는 도덕적으로 허용 가능한 것으로 주장한다. 그러나 치료의 거부도 인간의 생명을 죽이는데 직접 관여하는 것과 마찬가지로 하기 때문에 직접적인 안락사 사이에 근본적으로 도덕적인 차이는 없으므로 치료의 거부가 허용된다면 직접적인 안락사도 허용되어야 한다(James, 1975).

안락사를 반대하는 입장은 다음과 같다

안락사를 허용한다면 환자의 희망과 관계없이 임의로 안락사할 가능성이 있으며 안락사의 대상 범위가 확대되는 것을 막을 수 없다. 가족들의 압력에 의해 강요된 자발적인 안락사가 쉽게 이루어 질수 있으며 자신의 의사를 표현할 능력이 없는 환자들에 대해서 가족이나 의학적 대리인이 단지 통증이 심하기 때문에 안락사를 요청 할 수도 있다(Diakos, 1990)

의사가 안락사를 선택하는 것은 치유자가 아닌 죽음의 집행인의 역할을 하는 것이며 이런 관계에서 환자와 의사간의 신뢰감은 형성 될 수 없으며 의사는 생의 직접적인 개입보다는 환자의 삶의 질 향상과 삶의 보존, 삶의 구제를 강조해야 하며 삶의 질은 절대적 가치이며 상대적 가치로 받아들여져서는 안된다(Coyle, 1992).

소생 불가능한 환자의 경우 인공 호흡기 제거를 요구하는 환자의 요구를 수용할 것인지를 묻는 연구

에서 환자의 죽을 권리에 대한 수용이 1970년에는 59%인데 반해 1993년에는 응답자의 98%가 수용하는 것으로 나타나 죽을 권리에 대한 결정에서 환자의 자율성을 강조하는 추세로 변화되고 있음이 제시 되었다(Fried, et al., 1993).

임상에서 의사들은 안락사의 종류에 따라 다른 선택을 하는 것으로 나타났는데 생명연장 기구의 제거 문제와 같은 소극적 안락사에 당면할 때 환자의 자율성의 개념안에서 죽음을 원하는 환자의 요구를 들어주는 경향이 있지만 환자가 치명적 주사약을 주입시켜 주길 원할때는 법적, 도덕적, 개인적인 윤리적 관념에 기초해 환자의 죽음에 대한 요구를 거절하는데 이는 이론적으로는 환자의 결정을 지지 하지만 수단을 제공하는데는 꺼려하는 경향을 나타낸다(Fried, et al., 1993).

인간의 삶의 질을 높이기 위하여 안락사를 허용하는 견해도 제시되었다.

인간의 삶의 질은 그 자신의 경험의 본질과 경험에 대한 인간의 가치와 의미에 의해 결정된다. 그러므로 삶의 질은 개인의 경험에 대한 주관적인 평가로 정의되어진다(Stewart, Teno, Patrick, 1999).

임종 환자의 삶의 질은 개인이 어떻게 정의하는지에 따라 죽어가는 과정이 고통(suffering), 심각한 문제로 지각 될 지라도 환자와 가족에게 매우 중요한 시간이 될 수 있다(Cohen, Menet, 1992). 죽어 가는 사람은 삶을 새로운 모양으로 정의하고 때로는 하나의 방(room)으로 정의하며 가족과 친구도 새로운 방법으로 지각하게 된다(Morris, Suissa, Wright, Greer, 1986).

임종 환자에 있어서 마지막 순간의 삶의 질은 사회, 물리적 환경과의 상호작용 보다는 마음의 평화, 안위, 영적 이해에 초점을 둔다(Stewart et al, 1999).

말기 환자는 신체 증상이나 기능 보다는 삶의 의미와 개인적 위엄(Patrick, 1993)을 강조하고 임종 환자의 가장 중요한 바램은 가능한 한 편안한 것이다 (Morris et al, 1986).

임종환자의 위엄(dignity)과 통합(integrity)은 Council of Europe에 의해 개발된 죽어가는 환자의 다섯가지 권리중의 하나이며(Beck, Strang, 1993).

임종환자 간호에 대한 Institute of Medicine Committe(IOC)는 임종환자의 평화로운 죽음이란 위엄있는 간호를 받고 보호받으며 피할수 없는 신체적 손상과 상실에 대처하는 동안 통합감(integrity)을 보존 하도록 돕는것이라고 하였다.

국제호스피스 연합회(National Hospice Association, 1997)는 호스피스 간호의 중요한 부분을 환자가 선택한다면 죽을 기회를 가지도록 돕는 것이라고 정의하고 호스피스 간호는 환자와 가족에 의한 자기 결정을 지지한다고 하였다. 또한 Wallstone, Burger, Smith, Baugher(1990)는 환자가 좋아하는 죽음의 형태를 선택하도록 통제감(control)을 제공하는 것이 임종 환자의 삶의 질의 주요 요소가 된다고 하였다.

이상의 문헌고찰을 종합해 보면 환자의 자율성(autonomy)과 권리, 삶의 질을 존중하여 안락사를 지지해야 하는 견해와 안락사의 무분별한 음성적 확대를 피하고 의료 윤리면에서 안락사를 피해야 한다는 견해가 상호 공존됨을 알 수 있다.

### III. 연구 방법

본 연구에서는 간호사의 안락사에 대한 견해, 태도를 파악하기 위하여 면담법을 이용한 서술적 조사 연구를 행하였다.

#### 1. 연구대상

연구 대상은 안락사라는 주제에 대해 관심이 있을 것이라고 생각되어지는 말기 환자를 간호해본 경험이 있는 간호사를 선택하는데 초점을 두어 의도적 표집을 하였다. D 대학 병원에 근무하는 간호사로 말기 환자를 간호한 경험이 있는 내과 병동 간호사 4명, 외과병동 간호사 1명, 소아 중환자실 간호사 2명, 호스피스 경험이 있는 간호사1명을 대상으로 하였다.

#### 2. 자료수집

연구자는 선행 연구에서 면담을 통한 자료수집 및

분석을 수회 경험한 바가 있고 사전 문헌 고찰을 통하여 자료에 대한 민감성을 가지고자 노력하였다.

자료수집방법은 1999년 11월부터 2000년 1월까지였고 자료수집 방법은 연구 대상자와의 심층 면담법을 이용하였다.

연구목적에 심층 면담전 설명하였고 대상자의 동의를 구했으며 모든 면담 내용을 녹음하였다. 면담시 소요된 시간은 40분-50분이었고 면담시 구조화된 질문을 포함으로써 연구자의 선입견이나 편견이 반영되지 않도록 노력하였다.

면접의 방향을 잃지 않고 자료수집을 행하기 위해 연구자가 마음속에 가진 질문은 다음과 같다.

- 1) 안락사에 대해 어떻게 생각하십니까?
- 2) 주변에서 안락사를 경험한 적이 있다면 그때의 느낌은 어땠습니까?
- 3) 죽음에 대한 당신의 의미는 무엇입니까?
- 4) 자신이 소생 불가능한 상태에 있다면 어떻게 하시겠습니까?
- 5) 임종간호에 대한 경험을 이야기 해 주십시오.

녹음된 모든 자료는 대상자의 언어 표현 그대로 필사하였다

#### 3. 자료분석

자료분석시 대상자의 면담내용을 읽으면서 같은 의미를 나타내는 진술들을 범주화하는 어의분석(semantic analysis)법을 사용하였다.

안락사에 대한 진술들을 반복해서 읽으면서 주제별로 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술끼리 합치는 범주화를 행하였다.

범주화 과정에서 원자료들은 안락사에 대한 찬성과 반대의 의견으로 나누워지는 패턴을 나타내어 찬성, 반대의 틀을 가지고 자료를 분석하였다.

분류된 범주화는 원 자료와 함께 주제가 타당한지, 범주화의 내용이 타당성이 있는지 여부를 간호학 교수 2인에게 자문을 구하여 타당도 검증을 하였다.

유목화한 범주의 명명으로 한 범주에 모여진 개념들이 주는 의미나 가치에 맞는 개념화를 행하였고 이는 공동 연구자와 간호학교수의 동의하에 이루어졌다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 안락사에 대한 반대

간호사가 안락사에 대해 반대하는 의미로 '인위적인 죽음', '삶의 가치', '불확실성', '죄의식' 개념이 파악되었다(표 1참조).

'인위적인 죽음'의 범주는 다른 생명을 인위적으로 빼앗을 권리가 의료인에게는 없으며 동기가 어쨌든 안락사는 살인과 같다는 견해이다. 고통없이 죽을 수 있는 의료기술이 지나치게 발달해 안락사가 생기게 되었고 모든 사람은 자연사를 원한다는 의미를 함축한다.

'삶의 가치' 범주는 고통도 신의 계획안에서 존재하는 인생의 과정이고 살아있는 것만으로도 가족에게 가치를 부여할 수 있다는 의미를 나타내며 생명을 거두어 가는 것도 신의 손에 맡겨야 한다는 견해로 종교적인 경향을 나타내는 범주로 보여진다. 이는 기독교적 견해를 나타내는 것으로 보여 지는데 삶의 시작과 종결이 신의 계획 아래에 있다고 생각하며 현재 질병으로 고통을 받고 있는 것도 하나님의 계획안에서 의미가 있으므로 인위적으로 삶을 중단하지 않아야 한다는 견해를 나타낸다.

'불확실성' 범주는 인간의 능력을 벗어나 기적을 믿는 견해로 함부로 인간이 생명을 종식 시켜서는 안된다는 견해이고 '죄의식'은 안락사에 의료인이 참

〈표 1〉 안락사에 대한 반대 의미

의 미	원 자료
인위적인 죽음	안락사를 토론하는 것 자체가 죄악이다. 동기가 어쨌든 살인은 살인이다. 다른 생명을 빼앗을 권리는 인간에게 없다. 자연사가 있는데 왜 굳이 안락사 안락사를 다룬다는 것은 인간의 오만. 독극물을 환자에게 투여하는 것. 안락사는 불법이다. 타인의 목숨을 끊는 것 의료진이 인위적으로 목숨을 단축시키는 것. 실험동물을 안락사하는 것은 동물을 위해서라기 보다는 돌보는 것이 귀찮아서 하는 것이다. 안락사의 법제화는 합법을 가장한 살인이다 사람을 죽일 수 있는 의료기술이 너무 발달되어 안락사가 생긴다. 고통없이 생명을 마감하는 의료기술의 발달로 인한 인위적인 죽음. 나는 자연사를 원한다. 의료적인 개입으로 자신의 삶을 마무리하는 것을 바라는 사람은 없다
삶의 가치	살아있는 것 자체만으로도 가족들에게 의미가 있다. 어떠한 생명도 소중하다. 의료진은 유기체로만 환자를 보기 때문에 삶의 종결을 결정할 수 없다. 주님이 생명을 주신 것처럼 거두는 것도 신의 손에 맡겨야 고통은 하나님의 계획안에서 의미 있는 일 생명에 대한 경외감 부족으로 안락사를 생각한다. 안락사를 선택하는 것은 비도덕적이다. 고통도 인생의 한 과정이다.
불확실성	인간이 모르는 최선의 방법이 있을지도 모른다. 기적을 믿는다. 소생 불가능하다는 판단은 모호하다. 어디까지가 최선인지 아무도 모른다. 의료진이라면 어쨌든 환자를 포기하지 말아야 한다. 최선을 다했다고 하는 것은 핑계이다. 기적이 있을 수 있으므로 식물인간 상태라도 포기할 수 없다.
죄의식	환자를 포기하면 죄를 짓는 것 같다. 사람을 죽이는데 참여했다는 자체로 죄책감에 시달릴 것 같다. 안락사이는 치료 중단이든 둘 다 죄이다. 살인에 동참했는데 그것을 모르고 동참한 것 같아 죄책감을 느낀다. 한 목숨을 내 손으로 끊는다는 것은 기분 나쁜 일이다.

여하게 될 때 살인에 동참한 느낌, 최선을 다하지 못했다는 느낌으로 인해 죄책감을 느끼므로 본인은 안락사 결정에 참여하고 싶지 않다고 하였다.

암환자 간호사를 대상으로 안락사와 자살시도에 대한 태도를 묻는 연구에서는 간호사는 환자의 삶의 존엄성과 직업의 전문적 통합, 간호사의 책임 때문에 안락사를 반대한다고 응답하였고(Davis, et al., 1995) 호스피스 간호사가 일반 병동의 간호사에 비해 안락사를 지지하지 않는 것으로 나타났다(Young, Volker, Rieger, Thorpe, 1993).

죽을 권리, 안락사, 삶의 종결 결정에 관한 일반인의 의견을 묻는 연구에서는 상황에 따라 즉 고통이 아주 심한 경우 안락사가 시행될 수 있다고 응답하였다. 그러나 짐이 되는 노인 환자, 치료효과가 없는 만성 우울환자, 더 이상 삶의 만족을 느낄 수 없는 노인의 경우 안락사는 금해야 하며 응답자의 63%는 만약 안락사가 법제화 될 경우 안락사를 확대시키는 결과를 유발하므로 피해야 하며 응답자의 34%는 어떤 이유든 안락사의 금지를 위한 법제화가 필요하다고 응답 하였고 안락사와 죽음 결정에 있어 가장 중요한 결정요소는 종교적 활동정도인 것으로 나타났다(Stehen, Shelagh & Wei-Ching, 1994).

의료인을 대상으로 안락사에 대한 개념 조사와 안락사 경험에 대한 연구가 이루어 졌는데 의사가 간호사 보다 환자의 자살시도를 더 지지하며 환자가 죽도록 도와 달라고 원할 때 간호사는 간호감독 보다 의사에게 의뢰하는 경향이 높고 죽음에 대한 환자의 요구를 결정할 때 의료인이 중요한 결정의 요소로 작용하고 의료인과 환자와 형성된 관계가 결정에 영향을 미친다(Marianne & Ezekiel, 1997).

이와 같이 안락사에 대한 반대 견해는 종교적 견해에 바탕을 두며 타인의 죽음에 대해 결정하지 않으려는 자세를 나타낸다고 보여진다.

환자와 삶의 마지막 과정에 있어서 간호사는 환자의 죽음에 대한 실무에 있어서 가치정립을 할 필요가 있으며 의사와 간호사의 역할에 대한 논의를 확대할 필요가 있다고 보여진다.

## 2. 안락사에 대한 찬성 의미

간호사가 안락사를 지지하는 의미는 '고통으로부터 벗어남', '경제적 어려움', '환자와 가족의 권리', '평화로운 죽음', '장기이식', '사회적 제도화'의 범주로 나타났다(표 2참조).

'고통으로부터의 벗어남' 범주는 소생 불가능한 말기 환자의 고통은 제 삼자가 이해 할 수 없으며 죽음으로만 안식에 이를 수 있고 이런 상태에서 삶의 의미는 찾을 수 없다는 견해이다.

죽음을 앞둔 환자에게 극심한 고통과 통증은 삶의 질을 결정하는데 가장 중요한 요소로 작용하고 죽음을 앞둔 사람은 육체적 안락감을 가장 중요하게 희망한다(Cohen & Monet, 1992). Stephen, et al.(1994)의 연구에서 심한 통증이나 말기 암환자 일 경우에는 응답자의 65%가 안락사를 지지하는 것으로 나타났고 간호사를 대상으로 한 Lund와 Wei(1990)의 연구는 죽어가는 사람의 죽음선택을 95% 간호사가 지지했으며 죽음을 유발 할 가능성이 있다 할지라도 통증을 조절하기 위해 진통제를 사용해야 한다고 응답 하였다.

Kuhse와 Singer(1993)의 연구에서도 응답한 간호사의 54%가 환자로부터 죽음을 도와 달라는 요구를 받은적이 있으며 이는 대부분 완화되지 않는 동통을 경험하는 환자임을 보고 하였다.

의사들은 환자가 죽여 달라는 요구를 할 때 선택적으로 지지해주는 경향이 있는데 환자가 심한 통증을 경험하는 말기 환자 일 때 환자의 요구를 받아들인다(Davis, et al., 1995). 이를 볼 때 안락사를 지지하는 가장 큰 이유는 조절 되지 않는 극심한 동통 상태임을 알수 있다.

'경제적 어려움'은 경제적인 이유로 어쩔수 없이 치료포기를 택하는 경우를 나타내고 이는 임상에서 흔히 경험하는 경우이다.

'환자와 가족의 권리'는 인간은 스스로 죽음을 선택할 수 있고 이는 개인의 권리이며 자유라는 견해인데 이는 선행연구에서 안락사를 지지하는 이유로 많이 제시되었다.

간호실무는 지난 10년간 변화되어 왔으며 자율성, 자기 결정의 개념은 실무에 강하게 영향을 미쳐 왔는데 미국의 경우 85%의 인구가 의료기관에서 죽음을 맞이하고 70%환자가 생명유지 장비를 제거하

는 선택을 스스로 한다고 하였다(Coyle, 1992).

Stephen et al(1994)의 일반인의 안락사에 대한 견해 연구에서는 응답자의 84%가 환자의 의식이 명확하다면 환자의 생명지지 기구사용의 중단을 원하는 환자 권리를 지지해야 하며 환자가 혼수 상태 이라면 삶을 중단할 가족의 권리는 지지되어야 한다고 하였는데 현대 간호의 수혜자들은 환자의 자기결정의 권리를 강하게 지각함을 나타내는 결과라 할 수 있다.

Davis et al(1995)의 연구에 따르면 적극적 안락사도 환자의 자율성을 존중하는 의미에서 윤리적으로 정당화 될 수 있으며 중환자 간호사를 대상으로 한 Asch(1996) 연구에서는 16%의 간호사가 안락사에 참여한 경험이 있다고 하여 환자의 자율성과 자기 결정을 지지하는 실무로 변화되고 있음을 나타냈다. 또한 간호사는 의사 보다 안락사에 대한 시행 요구는 덜 받지만 의사 보다 환자가 요구하는 안락사를 4배나 더 시행하는 것으로 조사되었는데(Marianne & Ezekiel, 1997) 이는 안락사에 대한 결정에 의사가 많이 관여하지만 생명 유지 장비의 제거는 간호사에 의해 이루어지기 때문인 것으로 사료된다.

‘평화로운 죽음’은 인간은 존엄성을 유지 한 채 위엄을 갖추고 죽기를 희망하고 말기의 치료는 죽어가는 사람의 자존감을 상하게 하므로 안락사를 지지하는 견해이다.

죽음을 앞둔 환자와 가족은 환자가 좋은 죽음을 맞이하기를 바라며 좋은 죽음이란 신속하면서도 자는 것처럼 통증 없이 죽는 것을 뜻한다(Payen, Langley-Evans, & Hiller, 1996). 존엄한 죽음을 위해서는 의료진은 적극적인 치료로 발생하는 불편감과 고통을 배제하고 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 안위도모의 간호를 행할 윤리적인 의무가 있다. 이는 안락사를 옹호하기보다는 임종 환자를 위해 좀 더 민감하고 동정적이면서 윤리적인 사고를 갖고 임해야 함을 나타낸다(Albert, Jonsen, 1992).

안락사에 대한 견해와 관련하여 삶의 질에 대한 논의가 활발한데 간호사는 환자의 안락사와 관련된 의학적 결정에 참여 할 때 환자의 삶의 질을 고려해야 하며(Kuhse & Singer, 1989) 간호사는 치료

로 인한 삶의 질(quality)과 양(quantity)에 대해 환자에게 자세히 설명을 해주고 환자의 관심에 따라 행동해야 한다고 하였다(Lund & Wei's, 1990).

‘장기이식’은 타인의 생명을 구하는 것은 가치가 있으므로 장기이식을 위해 안락사를 허용할 수 있다는 견해이다.

‘사회적인 제도화’는 현재 환자가 편안하게 생을 마감하길 원해도 법적으로 안락사가 제도화되어 있지 않아 법적인 책임 때문에 억지로 CPR한다는 견해를 나타낸다. 그리고 법적 승인이 있다면 오히려 안락사의 악용을 방지할 수 있다는 의견도 함께 제시되었다.

Asch(1996)의 중환자를 대상으로 시행된 환자의 자살지지와 안락사 시행경험에 대한 조사연구에서는 응답자의 17%가 환자에게서 자살요구나 안락사 요구를 받은 적이 있으며 16%는 자살시도와 적극적인 안락사를 1번 이상 시행한 것으로 나타났다. 한국의 경우에는 연구로 보고되지는 않았으나 소생 불가능한 환자의 호흡 보조장비의 제거나 환자를 집으로 모셔가는 소극적 안락사의 형태는 현재 음성적으로 이루어지고 있다고 보여진다.

이와 같이 안락사를 지지하는 견해는 환자의 삶의 질과 자율성을 고려할 때 그런 상태에 처한 사람은 환자가 원할 때 안락사를 하는 것이 더 바람직하며 자비가 죽음의 편에 있다고 생각하는 견해로 안락사를 허용할 수 있는 범위를 윤리적 관점에서 검토할 필요가 있음을 제시한다.

### 3. 임종간호에 대한 의미

간호사는 임종간호에 대해 부정적인 개념을 형성하였는데 그 의미로 ‘회피’, ‘무력감’, ‘무감각’, ‘소극적 태도’가 확인되었다.

‘회피’는 소생 불가능한 환자는 피하고 싶고 우울하고 기분이 나쁘다고 하였고 임종이 가까운 무의식 환자 간호는 다른 환자 간호보다 비생산적이라고 지각함을 나타낸다.

‘무력감’은 환자의 죽음 앞에서 아무 것도 해줄 수 없음을 나타내며 ‘무감각’은 환자의 죽음에 의미를 부여함으로써 받게 되는 간호사 스스로의 스트레스

를 피하기 위해 의식적으로 환자의 죽음에 대해 무감각해지는 태도를 나타낸다.

간호시 최선을 다하지 않고 환자가 소생 불가능해짐으로 모서가기를 기대하는 태도를 나타낸다.

'소극적 태도'는 소생 불가능한 환자의 경우 환자

선행 연구에서도 간호사는 임종 환자를 부정적으

〈표 2〉 안락사에 대한 찬성 의미

의 미	원 자 료
고통으로부터의 벗어남	고통에서 벗어나려는 의도. 통증으로 숨도 못쉬는 사람에게 삶의 의미는 없다. 육체적인 고통이 극심하여 선택된다. 죽음으로만 안식을 얻게 된다. 마지막의 고통은 진통제나 어떠한 위안으로도 해결할 수 없다. 가족이 환자의 고통을 지켜본다는 것은 굉장히 피로운 일이다. 통증은 아무도 이해하지 못한다. 천국에서라도 빨리 편안해 지기를 바란다. 제 삼자가 환자의 고통을 이해한다는 것은 불가능하다.
경제적 어려움	경제적인 이유 때문에 포기하는 경우가 많다. 재산을 탕진할 때까지 모든 치료를 끝까지 지속할 수 없다. 경제적으로 가난하면 어쩔 수 없는 것
환자와 가족의 권리	인간은 스스로 죽음을 선택할 수 있고 이것은 개인의 권리며 자유이다. 다른 사람이 이렇다 저렇다 판단할 일이 아니다. 환자의 의견이 안락사 결정에 꼭 반영되어야 한다. 안락사는 규제나 규칙 안에서 법적으로 보호 받아야 한다. 주치의는 안락사를 선택할 때 양심에 따라 판단해야 한다. 가족과 환자가 안락사를 원한다면 타인이 그것을 비난할수 없다. 오죽 했으면 가족이 안락사를 결정했을까.
평화로운 죽음	인간은 존엄성을 유지한 채 죽을 권리가 있다. 식물인간 상태로 시간을 끄는 것은 잔인한 일이다. 죽음을 미리 안다면 일찍 마음의 준비를 할 수 있다. 비참한 죽음을 맞이하고 싶지 않다. 아름다울 때 죽음을 맞고 싶다. 어차피 죽을 것이라면 가족들에게 좋은 기억으로 남고 싶다. 병원에서 질질 시간을 끌면서 살고 싶지 않다. 사람다운 위엄을 지닌 채 죽기를 희망한다. 편안하게 죽게 하는 것도 의료의 일종이다. 불치환자의 자살을 돕는 것은 의사의 의무이다. 노예와 같은 모욕적인 삶을 끝내고 싶다. 말기의 치료는 죽어가는 사람의 자존심을 벗겨낼 뿐이다. 생존하는 것 만이 삶의 목적은 아니다. 내 의지와 희망이 없다면 사는 것이 아니라 죽은 것이다.
장기이식	장기이식을 위해 안락사를 허용해야 한다. 하나의 죽음으로 백 개의 생명을 구한다면 가치 있는 일이다.
사회적인 제도화	안락사를 보류하는 것은 사회적인 가학이다. 안락사는 환자와 가족의 문제이므로 사회가 당사자를 금수만도 못하다고 비난할 수는 없다. 치료중단을 하면 법적으로 걸리기 때문에 필요이상의 치료를 한다. 안락사도 사회적 풍습이다. 예전에도 고려장이 있었듯이 풍습처럼 안락사가 법적으로 승인된다면 자연스럽게 받아들일 수 있다. 환자가 편안하게 죽을 수 있도록 장치나 시설이 필요하다. 안락사를 결정할 때는 객관적, 윤리적 거침이 필요하다. 음성적인 안락사를 예방하기 위해 법제화는 필요하다. 법적인 승인이 있다면 사회적 비난이 두려워하지 않고 안락사를 선택할 것 같다. 안락사의 악용을 방지하기 위해 정책이 필요하다.



로 이해하고 있는 것으로 나타났는데(김주희, 전정자, 김분한, 1992) 간호사의 76.5%가 말기 환자를 위한 간호준비가 부적절한 것으로 지각하는 것으로 나타났다(Frommelt, 1991).

김정희(1990)의 연구에서 임종 환자는 자신의 죽음을 누군가와 나누고 싶어하는 공포반응, 허탈감, 비애감, 회피감을 나타낸다고 하였고 영적 간호는 임종환자가 마땅히 받아야 할 권리임에도 불구하고 간호실무에 있어서 신체적, 정신적 측면에 비해 소홀히 다루워지는 경향이 있다(정순화, 1990).

신체적, 정신적, 영적인 면이 통합된 호스피스 간호는 말기 암 환자의 삶의 질을 높이는데 효과적이며 호스피스 간호는 말기 환자의 신체적, 정서적, 영적인 고통, 갈등 및 불안울 감소 시켜 좀 더 편안한 자세로 자신의 질병을 수용하며 임종에 대한 준비를 할 수 있게 한다(박혜자, 1989).

호스피스 간호사와 일반 간호사의 임종 환자간호에 대한 태도 조사 연구에서는 죽음에 대한 교육을 받은 호스피스간호사가 임종간호에 더 긍정적인 것으로 나타나 죽음에 대한 교육 및 임종 환자 간호경험은 임종 간호에 대해 긍정적인 태도 변화를 가져올 수 있음이 제시되었다(Frommelt, 1991)

간호사들의 임종 간호에 대한 성향은 임종 간호를 수행하고자 하는 열의나 태도에 영향을 줄 수 있고

수행정도를 변화시킬 수 있으므로 호스피스 병동 간호사 뿐 아니라 일반 병동의 간호사를 대상으로 죽음, 임종간호에 대한 교육이 확대되어야 할 필요가 있다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 안락사와 임종 간호에 대한 의미를 이해함으로써 임종간호시 겪게 되는 간호사의 갈등을 이해하고 이를 완화하기 위한 임종간호중 재개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

이를 위해 1999년 11월부터 2000년 1월 까지 C도시 D대학 병원에 근무하는 말기 임종 환자 경험이 있는 간호사 8명을 대상으로 하여 심층 면접을 실시하였다. 수집된 자료는 대상자의 언어표현 그대로 필사하였다. 자료분석 방법으로 어의 분석을 행하였고 그 결과 14개의 범주로 개념화되었다.

1. 간호사가 안락사를 반대하는 견해로 '인위적 죽음', '삶의 가치', '불확실성', '죄의식' 개념이 파악되었다.
2. 간호사가 안락사를 지지하는 견해로 '고통으로부터 벗어남', '경제적 어려움', '환자와 가족의 권리', '평화로운 죽음', '장기이식', '사회적인 제도화' 범

〈표 3〉 임종간호에 대한 의미

의 미	원 자 료
회피	부담스럽고 피하고 싶다. 임종간호는 피하고 싶다. 식물인간 상태의 환자 간호 시 오히려 다른 환자를 돌보는 것이 더 생산적이라는 생각이 든다. 환자가 안락사를 원해도 못들은 척 할 것이다. 중환자는 웬지 꺼려진다. 우울하고 기분이 나쁘다.
무력감	환자가 돌아가시는 상황이 예정된 일이었더라고 상황이 닥치면 무력감을 느낀다. 아이가 나에게 죽여달라는 듯한 눈으로 나를 볼 때 해줄 일이 아무 것도 없어 자신이 원망스럽다.
무감각	죽음에 대해 너무 무디고 그냥 단순하게 생각한다. 의료진은 습관적으로 환자를 대하고, 가까웠던 환자가 돌아가실 때는 특별히 마음이 쓰이지만 대부분 환자의 경우 아무 느낌이 없다. 의료진은 임종환자를 대상자로만 보고 의미 있는 사람으로 보지 않는다. 임종환자를 대할 때 의식적으로 심각하게 보지 않으려고 한다.
소극적 태도	의사나 간호사는 무의식적으로 중환자의 보호자가 치료중단을 결정하길 바란다. 환자를 집으로 모셔갈 때 기다렸다는 듯이 보낸다. 소생 불가능한 환자들은 치료가 불필요함으로 가족이 치료를 중단하고 집으로 데려갔으면 할 때도 있다. 환자가 소생 불가능하다고 생각될 때 소극적이고 최소한의 간호만 하게 된다.

주가 파악 되었다.

3. 간호사는 임종간호를 부정적으로 지각하는 것으로 나타났는데 임종간호 경험은 '회피', '무력감', '무감각', '소극적 태도'로 개념화되었다.

이상을 볼 때 간호사는 인위적 죽음을 결정하여 죄의식을 갖지 않기 위해 안락사를 반대하며 종교적으로 삶의 가치존중과 기적의 가능성 때문에 안락사를 지지하지 않는다.

반면 대상자를 고통으로부터 해방시키고 평화로운 죽음을 맞이하도록 삶의 질을 고려할 때 안락사를 지지하는 것으로 나타났고 또한 환자의 죽음에 대한 결정을 존중하는 견해이다. 이와 같이 간호사는 자신의 죽음에 대한 신념, 종교, 임종간호 경험에 따라 안락사에 대한 견해가 다르게 형성되어 있는 것으로 나타났는데 이런 안락사와 관련된 윤리적 갈등을 논의하고 말기 환자간호시 간호사의 역할을 논의하는 과정이 필요시 된다. 그리고 간호사는 임종 간호에 대해 소극적이며 부정적인 태도를 형성하는 것으로 나타났는데 호스피스 병동 뿐 아니라 일반 병동의 간호사를 대상으로 죽음, 임종간호 교육을 확대하여 임종 간호시 대상자의 총체적인 간호가 이루어 지도록 하는 것이 필요하다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 말기 환자 간호시 환자의 삶의 질 증진을 위한 간호사의 총체적인 간호가 요구되며 이를 위한 간호사 교육이 강화 되어야 한다.
2. 대상자 수를 확대하여 안락사와 관련된 간호사의 태도 조사연구가 필요하다.
3. 의료인을 대상으로 안락사에 대한 주관성을 심층적으로 파악하는 연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

김정희 (1990). 죽음 및 호스피스에 대한 의료인의 태도 조사연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.  
 김주희, 전정자, 김분한 (1992). 간호사와 간호학생의 임종 환자 이해와 죽음에 대한 태도조사연구. 성인간호학회지, 4(1), 5-16.

이동익 (1994). 생명의 관리자 : 의학 윤리를 몇 가지 주제들. 서울 카톨릭 대학교 출판부.  
 이원호 역 (1995). 죽음에의 대비 교육. 히구치 가츠히코, 서울: 문음사.  
 박혜자 (1989). 암환자를 위한 호스피스 케어에 대한 탐색적 연구. 대한간호, 28(3), 52-67.  
 정순화 (1990). 간호사의 영적 간호교육이 환자의 영적요구 인식과 간호수행에 미치는 영향, 과학의 날 기념 간호학 종합학술대회, 63-64.  
 Asch, D. A. (1996). The role of critical care nurse in euthanasia and assisted suicide. New England J of Medicine, 334, 1374-1378.  
 Beck-Friis, B, Strang, P. (1993) The Family in hospital based home care with special reference to terminally ill cancer patients. J of palliative Care, 9, 5-13  
 Brim F., Cebin, Scotch (1970). The dying patient. New York: Russel sage Foundation.  
 Cohen, S. R., Monet, B. M. (1992). Quality of life in terminal illness : defining and measuring subjective wellbeing in the dying. J of Palliative Care, 8, 40-45.  
 Coyle, N. (1992). The euthanasia and physician-assisted suicide debate:issue for nursing. Oncology Nursing Forum, 19, 41-46.  
 Crawley, M. A. (1977). Euthanasia should it be a choice? American Journal of Nursing, 77, 859-862.  
 Daikos, G. K. (1990). The terminal quality of life and passive or active euthanasia. Quality Assurance in Health care, 2, 375-386  
 David A. A. (1996). The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide. The new England J of Medicine, 23, 1374-1379.  
 Davis, A. J., Philips, L., Drought, T. S.,

- Sellin, S., Ronsman, K., & Hershber, A. K. (1995). Nurses' attitude toward active euthanasia. Nursing Outlook, 43, 174-179.
- Fried, T. R., Stein, M. D., Sullivan, P. S., Brock, D. W. (1993). Limits of Patient Autonomy. Arch Intern Medicine, 153, 722-728
- Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. The American J of Hospice and Palliative care, 8(5), 37-43.
- Gavanaugh, T. A. (1996). The Ethic of Death-Hastening terminally ill. J of pain and symptom Management, 12(4), 248-254.
- Gavin F. W. (1991). Enforced death: enforced life, Journal of medical ethics, 17(3), 144-149.
- James, R. (1975). Active and passive euthanasia, The New England Journal of medicine, 292(2), 78-80.
- Jaretzki, A. (1976). Death with dignity-passive euthanasia. New York state Journal of medicine, 76, 539-542.
- Kane, R. L., Klein, S. J., Bernstein, L., Rothenberg, R., Wales, J. (1985). Hospice role in alleviating the emotional stress of terminal patients and their families. Med Care, 23, 189-197.
- Kass, L. R. (1989). Neither for love nor money : Why doctors must not kill. Public interest, 94, 25-46.
- Kuhse, H., & Singer, P. (1993) Voluntary euthanasia and the nurse: An Australian survey. International Journal of Nursing Studies 30, 311-322.
- Lund, M., & Wei, F. (1990). Speaking out on ethics. Geriatric Nursing, 5, 223-227
- Marianne, L. M., Ezekiel, J. E. (1997). Oncology nurses' Practices of assisted suicide and Patient-requested euthanasia. MATZO, 24(10), 1725-1732.
- Morris., J. N., Suissa, S., Sherwood. S., Wright, S. M., Greer D. (1986). Last days: a study of the quality of life of terminally ill cancer patients. J Chron Dis, 39, 47-62.
- National Hospice Association (1997). A pathway for patients and families facing terminal illness. Arlington, VA: National Hospice Organization.
- Patrick, D. L., Bergner, M. (1990). Measurement of health status in the 1990s. Ann Rev Public Health, 11, 165-183.
- Payne, S. A., Langley-Evans. A., Hiller, R. (1996). Perceptions of a "good" death : a comparative study of the views of hospice staff and patients. Palliat med, 10, 307-312.
- Rachels, J. (1975). Active and passive euthanasia. New England J of Medicine, 292, 78-80
- Stephen, T. G, Shelagh, K. G, Wei-ching. C. (1994). Public attitudes toward the right to die. Can Med assoc J, 150(5), 701-708.
- Stewart, A. L, Teno, J, Patrick, D. L. (1999). The concept of Quality of life of dying persons in the context of health Care, J of pain and Symptom management, 17, 93-108.
- Wallstone, K. A., Burger, C., Smith, R. A., Baugher, R. J. Comparing the quality of death for hospice and non-hospice cancer patients, Med Care, 26, 177-182.
- Young, A., Volker, D., Rieger, P. T., &

Thorpe, D. M. (1993). Oncology nurse's attitudes regarding voluntary, physician-assisted dying for competent, terminally ill patients. Oncology Nursing Forum, 20, 445-451.

## Abstract

Key concept : Euthanasia, Hospice care

### The Study of Meaning in Euthanasia and Hospice Nursing among Nurses

Kim, Ae Kyung\* · Park, Gye Sun\*\*

Euthanasia have received considerable attention recently in medical literature, public discussion, and proposed state legislation.

Almost all the discussion in this area has focused on the role of physicians.

However, nurse may be in special position to understand the wishes of patients and to act on this understanding.

Purpose of this study is to identify the meaning of euthanasia in terminal ill patients on the nurses' view.

Forcused interveiw design was used to data collection

The data were analyzed by semantic analysis, and analysis of the data resulted in identification of 14 categories representing the meaning of euthanasia.

1. The meaning of supported euthanasia is 'free of suffering', 'difficulty of economic status', 'right of patient and family', 'dignity of death', 'organ transplant', 'social legislation'.
2. The meaning of opposed euthanasia is 'artificial death', 'value of life', 'uncertainty', 'guilt feeling'
3. The meaning of care in terminalily ill patients is 'avoidance', 'powerlessness', 'apathy', 'passive attitude'.

The policy debate about professional roles in action that end of lives of patients must be extended nurses.

Nurses must take an active role in discussion and definition of acceptable practice at the end of life.

---

\* Depart of nursing, Dankook University

\*\* Hospital of Kun-Yang University