

간호대학생의 안락사에 대한 태도

김 소 남*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 발달로 질병의 조기발견과 수명의 연장이 가능해졌으나 반면에 질병상태와 신체의 의존상태 기간을 현저히 늘려 육체뿐만 아니라 정신적 고통을 가중시켰다. 삶의 마지막 단계에서 고통의 장비와 침습적 검사 등을 이용한 무분별한 의료기술의 사용이 의료에 대한 불신을 야기 시키고 오히려 고도로 발달한 현대과학 및 의료기술로 인한 비인간화 비인격화 현상이 심화되어 사회문제로 제기되었다. 이러한 사회적 변화 중에서도 특히 말기 환자에 있어서 부딪히게 되는 다양한 윤리문제들이 사회적 관심의 초점이 되고 있다.

불치의 병으로 고통을 받고 있는 환자의 경우에 환자가 죽음을 하나의 구원으로서 갈망한다면 자비의 이름으로 죽게 할 수 있는가? 치료의 거부나 중단도 안락사의 한 형태로 볼 수 있는가? 등의 의문이 현대사회에서 발생하고 있다. 그러나 어느 누구도 이에 대한 답변을 명확하게 하지 못하고 있다(한동세, 1972). 실제 임상에서는 자진퇴원이라는 행

위로 소극적 안락사가 실행되고 있는 실정이다(Williams, 1980). 특히 건강하고 활기 있게 회복되는 것이 불가능할 때는 종종 생물학적인 생명만을 연장시킨다. 결과적으로 무의미한 생명연장에 대한 반대의 슬로건으로 '존엄성을 갖고 죽는 것'이란 용어가 등장하였다(최윤선, 1996). 하지만 이 용어 자체는 전문가들이나 일반인 모두에게 많은 혼란을 주고 있다. 또한 의료인 대상의 안락사에 대한 체계적인 교육 및 개념 부족으로 이런 문제에 접하게 될 때 결국 많은 윤리적 갈등 및 딜레마를 겪게 된다(김주희, 1995).

현재의 간호교육은 학생으로 하여금 다양한 간호현장에서 간호를 제공할 수 있는 능력과 지도자적 소양과 학자적 자질을 갖추도록 하는 것이며 간호대상자는 출생부터 임종까지의 생의 궤도에 있는 신체적, 심리적, 사회 문화적, 영적으로 통합된 존재로서 간호는 간호대상자의 건강유지와 증진, 회복과 재활을 도모하며 평안한 임종을 맞이하도록 돕기 위한 치료적 중재와 간호과정을 적용하는 전문직이며, 또한 간호사는 환자가 임종할때까지 가장 긴밀한 관계를 가지는 사람으로 환자와 가족들에게 발생하는 제반적인 문제를 해결해야 하는 우선적인 책임을 갖고

* 고려대학교 대학원 박사과정(교신저자 E-mail : kim-sonam@hanmail.net)

투고일: 2002년 11월 15일 심사외뢰일: 2002년 11월 28일 심사완료일: 2002년 12월 6일

있다.

특히 간호교육은 교실에서만이 아니라 임상에서 같이 이루어져야 한다는 점을 생각해 볼 때 임상과 이론을 병행하는 간호대학생들의 경우에 안락사에 대한 정확한 이해와 견해가 없이 실제 임상에서 안락사를 통한 임종환자를 맞이하는 경우가 많아 큰 혼란을 초래하고 있다.

의료계의 이슈인 안락사 허용과 불가론이 팽팽히 맞서고 있는 상황에서 '호스피스' 제도가 하나의 타협안으로 제시되고 있어 간호대학생의 안락사에 대한 정확한 개념 확립이 더욱 요구되고 있다.

그러므로 안락사의 개념과 정신, 안락사에 대한 구체적 태도 확립이 필요하며 이를 위해서는 교육의 노력이 중요하다고 하겠다.

따라서 말기 환자 간호에서 윤리적 문제를 야기시키는 안락사에 대한 간호대학생들의 견해를 알아 보았으며 특히 안락사에 대한 태도와 인식을 조사하여 앞으로 임종환자에게 적극적인 자세로 도움을 줄 수 있도록 하기 위한 간호교육의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 용어의 정의

1) 안락사 : 넓은 범위의 안락사란 죽음을 인위적으로 조정하는 것(Kohl, 1975)이다. 소극적 안락사란 극심한 통증에 있는 환자가 더 이상 편안함을 기대할 수 없고 고통 속에서 살기를 원하지 않을 때 환자나 가족이 치료의 종결을 위하여 의사가 치료를 보류하거나 철회하는 것(James, 1975)으로 본 연구에서 안락사는 소극적 안락사를 나타낸다.

3. 연구의 목적

간호대학생의 안락사에 대한 태도를 알기 위하여 본 조사를 시행하고자 한다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 간호대학생의 안락사에 대한 태도를 파악한다.
- 3) 간호대학생의 일반적인 특성과 안락사에 대한 관계를 파악한다.

II. 문헌 고찰

최근 의학의 놀라운 발달은 그 부산물로 식물인간을 낳게 되었으며 이것이 사회적으로 문제화됨에 따라 무의미한 생명의 연장, 인간답게 살려는 욕망 등의 요구가 나오게 되었고 이러한 요구가 안락사와 결부하게 되었다. 생명보존, 고통경감, 대상자의 죽음선택의 권리 존중 중에 어떤 것이 환자에게 최선인지를 결정하는 것은 개개인마다 다르며 스스로 죽음과 소극적 안락사에 대한 개념 및 태도를 정립하는 것은 말기 환자 간호시 윤리적 갈등을 완화하는데 도움이 된다.

안락사(Euthanasia)란 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 정의 된다(Jaretzki, 1976).

기본적이거나 생을 유지하는데 필요한 증재를 보류, 철회하거나 심폐소생술을 하지 않는 형태인 소극적 안락사는 표면적으로는 나타나지 않지만 광범위하게 시행되고 있다(Daikos, 1990).

가톨릭 교회는 기본적으로 인간생명의 가치에 대하여 '어느 누구도 그 무엇도 무후한 존재로서, 태아든, 유아든, 어른이든, 노인이든, 불치병으로 고통받는 사람이든, 죽어가는 사람이든 결코 인간의 살해를 용납할 수 없다'는 것을 천명하였다. 엄밀한 의미의 안락사는 '특수한 행위에 의하여 환자의 생명을 끝나게 하는 것'이라는 뜻으로만 사용되어야 하며 교황 비오 12세는 이러한 의미로 이해할 때 안락사는 결코 용인될 수 없다고 하였다(최윤선, 1996). 이렇듯 생명존중의 절대성을 주장하는 측면에서 안락사는 반대된다.

인간의 삶의 질을 높이기 위하여 안락사를 허용하는 견해도 있다. 임종환자의 삶의 질은 개인이 어떻게 정의하는지에 따라 죽어가는 과정이 고통(suffering), 심각한 문제로 지각될지라도 환자와 가족에게 매우 중요한 시간이 될 수 있다(Cohen, Monet, 1992). 임종환자에 있어서 마지막 순간의 삶의 질은 사회, 물리적 환경과의 상호작용보다는 마음의 평화, 안위, 영적 이해에 초점을 둔다

(Stewart et al., 1999). 말기 환자는 신체 증상이나 기능보다는 삶의 의미와 개인적 위엄(Patrick, 1990)을 강조하고 임종환자의 가장 중요한 바램은 가능한 한 편안한 것이다(Morris et al., 1986).

우리나라의 경우도 안락사에 대해 법률적으로 금지하고 있지만 증가하는 노인 인구, 만성질환 환자의 증가, 말기 환자에서 삶의 질이 강조되고, 인권 신장에 따른 의료의 결정에 환자의 참여가 늘고, 제한된 의료 설비와 의료 인력의 경제적인 활용 등을 고려해 볼 때 이러한 윤리 문제에 대해 보다 많은 연구와 대책이 강구되어야 한다.

따라서 임종환자 간호시 부딪히게 되는 안락사와 같은 윤리적 문제의 해결에 호스피스의 확대와 발전이 필수불가결하다.

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 환자가 좋아하는 죽음의 형태를 선택하도록 통제감을 제공하는 것이 임종환자의 삶의 질의 주요요소가 된다고 하였다(Wallstone et al., 1990)

호스피스의 정신은 인간의 삶의 질을 존중한다. 이 점은 안락사의 정신과 차이가 없다. 그러나 호스피스는 안락사와 달리 환자의 죽음을 결코 의도하지 않는다. 그래서 호스피스는 말기 환자가 품위를 유지한 채 자연적인 죽음을 유지할 때까지 단지 소극적인 치료만 제공한다. 이것이 호스피스 간호의 핵심이자 본질이며 안락사와의 차이점이라고 할 수 있다.

따라서 간호학생은 안락사에 대한 정확한 인식과 윤리의식을 가지고 생명의 존엄성과 인간의 기본권을 더불어 생각해야 하며 임종환자와 관련된 윤리 문제를 잘 인식하고 파악하여 해결할 수 있는 방법을 모색하고 특히 윤리적 의사결정을 내리기 위한 지식을 갖추어야 한다고 생각된다.

이상과 같은 문헌고찰을 통해서 볼 때 임종환자 간호에 있어서 안락사를 정확히 알고 호스피스의 개념을 도입하여 이에 기초한 교육확대의 필요성이 요구됨을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 안락사에 대한 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 2002년 10월 15일부터 10월 30일까지 경기도의 1개 간호대학생들을 대상으로 연구자가 편의 표출하였다.

3. 측정 도구

조사문항은 선행연구를 기초로 하여 연구자가 개발한 설문지를 사용하여 설문내용의 응답일관성을 확인하기 위한 사전조사를 실시하여 보완하였고, 간호학 교수 2인의 검토를 통해 수정하여 타당도를 높였다. 문항의 내용은 1) 대상자의 일반적 특성 5문항, 2) 소극적 안락사에 대한 찬성, 반대 여부와 찬반의 이유, 육체적 고통이 아닌 극심한 정신적 고통일 때 안락사 가능 여부, 안락사 결정주체, 안락사 승낙 여부, 안락사 실행자의 주체, 가족이나 자신이 불치병일 경우 통보 여부, 자신의 죽음에 대해 가장 두려운 점, 자신의 임종시 가장 같이 있고 싶은 사람, 자신의 임종 장소 등 안락사 관련 문항 9문항 3) 호스피스에 대한 인식, 호스피스를 알게 된 경위, 호스피스의 개념 등 호스피스 관련 문항 3문항을 조사하였다.

4. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SAS win 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적인 특성과 안락사에 대한 제 변수들은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도와의 차이는 X^2 -test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 특성으로 학년별로 보면 1학년이 128명

(43.7%), 2학년이 48명(16.4%), 3학년이 117명(39.9%)으로 나타났다.

종교는 기독교 128명(43.7%)으로 가장 높았으며 다음은 무교가 118명(40.3%)으로 높게 나타났으며, 천주교 28명(9.6%), 불교 18명(6.1%)으로

<Table 1> Relations of Attitude to the euthanasia of nursing students and Demographics

Characteristics	Division	Frequency(%)	$\chi^2(p)$		
			Grade	Religion	Experience of dying people
Passive euthanasia	Agree	226(77.1)			
	Disagree	62(21.2)	2.89(.235)	1.85(.764)	.28(.597)
	None	5(1.7)			
Provision of euthanasia which is not physical suffering but psychological suffering	Agree	141(48.1)			
	Disagree	127(43.3)	.329(.848)	8.52(.074)	.004(.949)
	None	25(8.5)			
Determinant of euthanasia	Patient	67(22.9)			
	Family	19(6.5)			
	Patient and family	67(22.9)	18.25(.051)	11.7(.926)	7.60(.180)
	Family and doctor	8(2.7)			
	Patient and family and doctor	12(4.1)			
Legal agreement of euthanasia	Yes	207(70.6)			
	No	14(4.8)	6.97(.137)	.85(.999)	4.47(.107)
	Only agreement of patient	57(19.5)			
Provision of euthanasia	Doctor	224(81.8)			
	Nurse	9(3.3)	7.64(.106)	13.1(.109)	.39(.819)
	Anybody	41(15.0)			
Report an incurable disease to patient oneself	Yes	261(89.1)	.12(.938)	6.98(.137)	.00(.992)
	No	16(5.5)			
Report an incurable disease to family themselves	Yes	237(80.9)	1.40(.496)	2.89(.575)	.54(.533)
	No	26(8.9)			
Terminal place of life	Home	208(75.4)			
	Hospital	26(9.4)	14.7(.066)	10.7(.823)	4.42(.351)
	Peaceful place	17(6.2)			
Mostly fear of death	Suffering to death	63(23.4)			
	Grief to remaining family	57(21.2)			
	Unknown about the other world	27(10.0)	15.1(.234)	26.6(.324)	5.36(.498)
	Separation from people who are loved	26(9.7)			
Hospice	Known	272(92.8)			
	Unknown	11(7.2)	11.2(.004)**	5.03(.284)	.04(.832)
Way to know the hospice	mass media	91(31.1)			
	Book	88(30.0)			
	Friends and neighbours	10(3.4)	20.9(.022)*	17.9(.589)	6.15(.292)
	Religious group	7(2.4)			

* = .05 ** = .005

적게 나타났다.

임종환자 경험 여부를 보면 임종환자를 경험해 본 간호 대학생은 123명(42.0%), 경험하지 못했던 학생은 168명(57.3%)으로 나타났다.

임종환자 경험이 있는 경우 임종 당시의 느낌은 슬프다 29명(9.9%), 두렵다 21명(7.2%), 두려움과 슬픔 2명(0.7%), 허무하다 23명(7.8%), 기타 30명(10.2%)으로 나타났다.

임종경험 장소는 병원이 81명(27.6%)으로 가장 높았고 그 다음이 집 39명(13.3%), 기타 6명(2.0%)으로 이 결과는 대부분의 간호 학생이 병원 실습을 통해서 임종을 경험함을 알 수 있다.

2. 간호대학생의 안락사에 대한 태도

“극심한 통증에 있는 환자가 더 이상 편안함을 기대할 수 없고 고통 속에서 살기를 원하지 않을 때 환자나 가족이 치료의 종결을 위하여 의사가 치료를 보류하거나 철회하는 것을 소극적 안락사라고 합니다. 이러한 소극적 안락사를 찬성하십니까?”라는 질문에 대하여 226명(77.1%)이 찬성, 62명(21.2%)이 반대하였다. 학년별로 보면 1학년의 경우 찬성 93명(73.8%), 반대 33명(26.2%), 2학년의 경우 찬성 38명(82.6%), 반대 8명(17.4%), 3학년의 경우 찬성 95명(81.9%), 반대 21명(18.1%)으로 나타났다. 학년별 소극적 안락사에 대한 찬반은 통계적으로 유의하지 않았다. 소극적 안락사에 대한 찬성의 이유로는 “다른 호전이 없이 단지 생명을 연장시키는 것은 환자나 가족 모두에게 고통이 너무 크기 때문에” 134명(45.7%)으로 가장 많았고, “경제적인 부담 때문에 찬성한다” 19명(6.5%), “단순히 기계와 약에 의해 생명을 유지하는 것은 의미가 없다” 31명(10.5%), 기타 15명(5.1%)이다. 소극적 안락사에 대한 반대 이유는 “인간의 생명은 어떠한 경우라도 존엄하기 때문이다” 28명(9.6%), “아무런 의학적 치료를 하지 않는다면 최악이다” 15명(5.1%), “아무리 죽어가는 환자라 하더라도 끝까지 살 권리가 있다” 5명(1.7%), “가족들과 환자가 조금이라도 더 함께 시간을 보낼 수 있도록 하기 위해서” 1명(0.3%), 기타 9명(3.3%)이다.

만약 안락사를 찬성하신다면 환자가 겪는 고통이 육체적 고통이 아닌 정신적 고통이 극심한 경우에도 안락사가 가능한지에 대해서 찬성 141명(48.1%), 반대 127명(48.3%), 무응답 25명(8.5%)으로 나타났다.

환자가 의식이 있는 경우에 안락사를 결정하는 주체는 환자본인 167명(57.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 가족 19명(6.5%), 환자본인과 가족 67명(22.9%), 가족과 의사 8명(2.7%), 환자본인과 가족, 의사 12명(4.1%), 기타 7명(2.4%)으로 나타났으며 학년과 종교와는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

“안락사를 실행하려면 법적 동의를 있어야 하는가?”라는 질문에 그렇다 207명(70.6%), 그럴 필요가 없다 14명(4.8%), 본인의 승낙이 있는 경우에만 57명(19.5%)으로 나타났으며 학년과 종교, 임종경험 유무에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

“안락사는 누구에 의해 실행되어야 하는가?”라는 질문에는 의사 224명(76.5%), 간호사 9명(3.1%), 아무나 상관없다 41명(14.0%)으로 나타났다.

“가족 중에 불치병이 있는 경우 알릴 것인가?”라는 질문에 대하여 알린다 237명(80.9%), 알리지 않는다 26명(8.9%)으로 나타났다. 알리는 이유는 지난 삶을 정리하고 죽음을 준비하도록 도와주기 위해서 121명(41.3%), 남은 삶을 행복하고 의미 있게 살도록 32명(10.9%), 어차피 알게 될 것이며 본인의 삶임으로 본인이 당연히 알아야 한다 28명(9.6%) 등으로 요약하자면 남은 삶에 대한 주제로서 삶을 정리하도록 도와주기 위함이다. 알리지 않는 이유는 불치병이라는 것을 모르고 평소와 같은 삶을 살다가 죽는 것이 본인에게 좋을 것으로 생각되기 때문이라고 응답했다.

“본인이 불치병인 경우 알기를 원하는가?”라는 질문에 알기 원한다 261명(89.1%), 알기를 원하지 않는다 16명(5.5%)으로 나타났으며 알기 원하는 이유는 죽음을 준비하기 하기 위해서 188명(64.2%)이 가장 많은 응답이었다. 알기 원하지 않는 이유는 죽음에서 자유롭고 싶어서 8명(2.7%)이 응답했다.

“당신의 임종장소로는 어느 곳이 좋겠습니까?”라는 질문에 대하여 자신의 집 208명(75.4%)으로 가장 높았고, 그 다음으로 병원 26명(9.4%), 평화롭고 한적한 곳 17명(6.2%), 추억의 장소 4명(1.4%)으로 나타났으며 “자신의 임종시 가장 같이 있고 싶은 사람은 누구인가?”라는 질문에 대하여 배우자 102명(34.8%), 배우자, 부모, 자녀와 모두 100명(34.1%), 부모 81명(27.6%), 자녀 3명(1.0%)으로 나타났다.

“자신의 죽음에 대하여 가장 두려운 점은 무엇인가?”라는 질문에 대하여 죽을 때의 고통(통증) 63명(23.4%)으로 가장 많았고 남은 사람들의 슬픔 57명(21.2%), 불명확한 사후 세계 27명(10.0%), 사람들의 기억 속에서 잊혀지는 것 17명(6.3%), 삶에 대한 미련 18명(6.7%), 사랑하는 사람과의 이별 26명(9.7%), 기타 61명(22.7%)으로 나타났다.

“호스피스에 알고 있습니까?”라는 질문에 대하여 알고 있다 272명(92.8%), 모른다 21명(7.2%)으로 대부분의 간호대학생이 알고 있다고 응답했으며 학년별로 보면 1학년의 경우 알고 있다 111명(91.7%), 모른다 10명(8.3%), 2학년 알고 있다 46명(97.9%), 모른다 1명(2.1%), 3학년 알고 있다 115명(100%)으로 나타났다. 학년과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=.004$)

“호스피스를 알게 된 경로나 경위”에 대한 질문에 대하여 매스컴 91명(31.1%)으로 가장 높았고 책 88명(30.0%), 친구나 주위 친지 10명(3.4%), 종교단체 7명(2.4%), 영화 5명(1.7%), 기타 77명(26.3%)으로 나타났다. 학년과 유의한 통계적 차이가 있었다($p=.022$)

“호스피스에 대해서 아는 데로 적어보십시오?”라는 질문에 대하여 비교적 호스피스 개념과 일치하는 “죽음이 가까운 환자가 편안히 죽음을 맞이할 수 있도록 도와 주는 사람 또는 장소”라고 응답한 경우가 230명(78.5%)으로 나타났으며 학년별로 보면 1학년 82명(87.2%), 2학년 41명(95.3%), 3학년 107명(97.3%)이다. 기타 응답으로는 병을 치료하기 위해 요양하는 곳 3명(1.0%), 병든 사람을 집에서 도와 주는 것 2명(0.7%), 죽어 가는 사람을 기계 없이 편안히 해 주는 것 1명(0.3%), 고통 받는

환자를 위해 마약성 진통제를 주는 것 2명(0.7%), 안락사와 거의 유사하거나 안락사를 해주는 것 2명(0.7%), 잘 모른다 7명(2.4%)으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구 대상자의 77.1%가 찬성을 하여 소극적 안락사에 대한 견해는 긍정적이라고 할 수 있다.

이원희(1988)의 연구에서 “살 가망이 없는 환자의 간호에서는 죽어가는 환자의 생명을 위한 모든 처치를 환자가 원하지 않는 경우 시행하지 않는 것”에 대하여 67.5%가 찬성했으며 죽어가는 환자가 안락사를 요구할 경우 63.8%가 찬성하였으며 안락사에 대한 지역사회주민의식에 관한 연구(안황관, 박옥희, 1996)에서도 역시 자신, 가족, 일반인, 입법화에 대한 안락사 의식이 긍정적인 결과를 나타내었다. 이는 간호대학생의 안락사에 대한 태도가 긍정적이라는 본 연구 결과와 비슷한 견해를 보이고 있다.

안락사가 많이 시행되고 있는 네덜란드의 한 연구에서는 전체 가정의 52%가 직접적인 안락사 및 간접적인 안락사를 경험한 적이 있다고 보고되었다. 안락사에 대한 찬반은 전부터 제기되어 왔는데, Vega 등(1993)이 말기 환자에 대한 적극적인 안락사와 소극적인 안락사에 대한 찬반여부에 대해 조사한 결과, 조사 대상자의 70%가 말기 환자에 대한 소극적인 안락사에 대해서는 찬성했으며, 적극적인 안락사에 대해서도 34%는 특수한 상황에서는 찬성, 10%는 무조건 찬성을 보였고, 55%는 반대한다고 응답하였다. 따라서 대부분의 말기 환자들은 남아 있는 시간의 양(quantity)만큼이나 남은 시간동안의 질(quality)에 더욱 의미를 두므로(Rakel, 1990) 환자 가족들의 환자의 진정한 요구와 거리가 먼 적극적인 치료 요구로 인해 말기 환자에게 행하여지는 과도한 치료는 오히려 환자의 고통만을 증대시키거나 연장시킬 수도 있음을 주지해야 한다(최윤선, 1996).

이러한 결과는 인간 스스로 죽음을 선택할 수 있으며 이는 개인의 권리임을 의미한다. 환자가 의식이 있는 경우에 삶을 중단하겠다는 환자의 권리는 지지되어야 한다. Stephen 등(1994)의 일반인의

안락사에 대한 견해 연구에서도 응답자의 84%가 환자의 의식이 명확하다면 환자의 생명유지를 위한 기구 사용의 중단을 원하는 환자의 권리를 지지해야 하며 환자가 혼수상태라면 환자의 삶을 중단하고자 하는 가족의 권리는 지지되어야 한다고 하였다.

만약 환자가 겪는 고통이 육체적 고통이 아닌 정신적 고통이 극심할때에도 안락사는 가능한가라는 질문에 찬성 48.1%, 반대 43.3%로 비슷한 견해를 보여 안락사 찬성에 대한 전통적 통설이 육체적 고통에 한 한다는 견해와 일치하지 않았다.

안락사 실행의 법적 동의 여부에서 70.6%가 동의하였는데 최근 들어 환자들의 극심한 고통을 고려한다는 이유로 죽음을 선택할 수 있는 개인의 자유를 제한할 수 없다는 주장을 펴서 안락사 허용을 주장하고 있다. 그러나 생명 유지를 결정해야 할 환자의 의지는 무시된 채 경제적인 이유나 가족의 피로, 소진 등의 이유로 안락사가 남용될 위험성이 있으며, 노인이나 어린이와 같은 취약계층에게 부당한 영향을 줄 수 있기 때문에 안락사 실행에 대한 법적 제정의 근간이 마련되어야 한다. 안락사 실행 주체는 대부분이 의사라고 대답했는데 이는 안락사에 대한 결정과 실행에 의사가 많이 관여하고 있음을 의미한다.

불치의 병에 대한 통보에 대해서 가족이 불치병인 경우 80.9%가 알려 주겠다고 했으며, 자신이 불치병인 경우 89.1%가 알기를 원한다고 대답하였는데 이는 최윤선 등(1997)의 불치의 병 통보에 대한 조사결과인 가족이 암에 걸렸을 때 87.5%가 알려 주길 원했고, 본인이 암에 걸렸을 때 86.4%가 알기를 원했던 연구와 유사한 결과를 나타냈으며, 대부분이 솔직히 알기를 원했다. 실제로 최근에는 임상에서 환자 자신이나 가족에게 정확하게 알리는 경향이 있는데 이는 환자의 여러 가지 상황을 고려하여 환자 가족과의 충분한 상담을 통해 결정해야 할 부분으로 생각된다.

75.4%의 간호대학생이 집을 가장 원하는 임종장소로 대답했으며 배우자, 부모, 자녀(68.9%)와 임종시 같이 있고 싶다고 응답했는데 이러한 결과는 임종을 앞둔 환자들이 그들의 삶에 의미를 주었던 환경 속에서 그들의 삶에 보상을 제공하고 만족감을

주었던 사람들에 둘러 싸여 품위 있게 임종을 맞이하고 싶어한다는 것을 알 수 있다. 안황란, 박옥희(1996)의 연구에서도 바람직한 안락사 수행 장소로 가정이 39.5%로 가장 많은 비율을 차지하였으며 최윤선 등(1997)의 대학생을 대상으로 임종장소에 대한 조사에서 병원보다는 집에서 임종을 맞고 싶다고 대답한 학생이 76.6%이었다. 마지막 임종 순간에 같이 있고 싶은 사람으로 68.9%가 배우자나 소중한 사람(주로 가족)과 같이 있고 싶다고 응답했는데 이 결과는 배우자를 비롯하여 가족의 지지체계가 중요함을 알 수 있다. 최근에 핵가족화에 따른 병원 임종이 늘고 있다고는 하나 아직도 가정 내에서의 사망률이 높은 우리나라는 가정 내에서의 의료처치에 가족 자원을 적절히 이용하여 환자들이 편안한 임종을 맞이할 수 있도록 많은 방법들이 강구되어야 한다(최윤선, 1997)는 것을 알 수 있다. 따라서 임상에서 옹호자, 중재자의 역할을 할 수 있도록 교육받는 간호학생은 환자와 가족 간의 충분한 의사소통을 통하여 환자가 진정으로 원하는 것이 무엇인지, 환자를 위해서 가족이 할 수 있는 최선의 중재가 무엇인지를 알 수 있도록 노력하는 자세가 요구된다.

자신의 죽음에 대하여 가장 두려운 것이 죽음때의 고통(23.4%)이라고 했는데 말기 암환자의 간호요구 중 1위를 차지하는 것은 통증조절(Karin et al., 1989)로 이는 완화요법(palliative care)의 가장 중요한 것이며 호스피스 존재 이유라 해도 과언이 아니다. Seale C 등(1994)은 환자가 안락사를 원하게 되는 중요한 요소 중에 통증에 대한 공포가 많은 비중을 차지하며 의존성 또한 환자들로 하여금 빨리 죽는 것이 더 낫다고 생각하게 하는 중요한 요인이라고 보고하였다. 신체적 고통으로 인한 두려움 뿐만이 아니라 소중한 사람과의 이별, 불명확한 사후 세계에 대한 두려움이 큰 것을 알 수 있으며 이는 말기환자에게 신체적 차원이 아닌 정서적, 사회문화적, 영적인 자원의 총체적 접근을 해야 하며 이에 대한 적합한 대안으로 호스피스의 활성화가 필요하다.

호스피스를 알게 된 경로가 매스컴이나 기타 경로가 많았으며, 오히려 종교단체의 영향이 아주 미약했다. 또한 임상실습과 이론을 통해 말기환자의 간

호에 대한 교육을 함에도 불구하고 책을 통해서 호스피스에 알게 된 경우도 그리 많지 않았다.

호스피스의 정의는 “치료적 효과를 더 이상 기대할 수 없으며 고통이 심한 환자에게 고통을 적게 하여 삶의 질을 높임으로써 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 시설 또는 방문간호 활동”(간호학대사전, 1995)으로 호스피스를 알고 있다고 응답한 간호 학생은 92.8%이었는데 그 개념에 대한 정확한 의미를 알고 있는지 조사 해본 결과 그 중에서도 78.5%만이 호스피스의 개념에 대해서 일치하는 대답을 했으며 15%에 해당하는 학생이 호스피스에 대한 정확한 개념을 모르고 있었다. 호스피스에 대해서 1학년 87.2%, 2학년 95.3%, 3학년 97.3%로 학년이 올라감에 따라 호스피스에 대해서 정확히 알고 있었다. 또한 호스피스의 개념정의, 호스피스를 알게 된 경위와 학년과는 통계적으로 유의한 결과가 나타났는데 이 결과는 본 연구를 시행한 학교의 경우에 2학년에 “영적간호”라는 교육을 통해서 기독교적 관점에서 의료현장에서 일어나는 여러 문제에 대한 윤리적 대안을 제시할 수 있는 교육을 하기 때문에 학년이 올라감에 따라 호스피스에 대한 정확한 의미를 제시했다고 사료된다. 그러나 올바른 의료인의 가치관과 자세 정립을 위해서는 종교적 관점에서의 제한된 관점이 아닌 문화와 사회적 배경을 고려한 간호학적 관점에서의 윤리적 의사결정을 할 수 있는 훈련이 요구된다. 또한 안락사의 대안으로 제시되고 있는 호스피스에 대해서 간호학생이 포괄적인 접근이 아닌 단편적인 응답을 했으며 안락사와 호스피스를 거의 유사한 개념으로 받아들이고 있었다. 안락사와 호스피스는 엄격히 구별되는 개념이므로 임종환자 간호시 윤리적 문제를 야기 시키는 안락사의 정확한 개념 확립이 필요하다고 하겠다.

호스피스 간호는 말기 환자의 신체적, 정서적, 영적인 고통, 갈등 및 불안을 감소시켜 좀 더 편안한 자세로 자신의 질병을 수용하며 임종에 대한 준비를 할 수 있게 해 주는(박혜자, 1989)것으로 환자의 통증조절과 정신적 지지에 역점을 둔다. 반면 소극적 안락사는 환자의 생명유지에 반드시 필요한 의학적 조치를 취하지 않거나 인위적인 생명연장 장치를 제거함으로써 자연경과에 따라 죽도록 허락하는 것

(노유자, 1994)으로 안락사의 개념정립이 선행되어야 효과적인 임종환자간호를 할 수 있다고 할 수 있다. 따라서 안락사와 호스피스에 대한 정확한 교육을 통해 임종환자의 질(quality)을 향상시키고 임종환자의 수행의 태도에 영향을 줄 수 있으므로 간호 학생을 대상으로 안락사에 대한 교육이 보완되어야 할 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 임종환자에게 적극적으로 도움을 줄 수 있도록 하기 위한 간호교육의 기초 자료를 얻고자 간호대학생의 안락사에 대한 태도를 조사하기 위하여 시도되었다.

자료수집은 2002년 10월 15일부터 30일까지 15일간에 걸쳐 경기도의 1개 간호대학생 293명을 편의 추출하였으며 선행연구를 기초로 하여 연구자가 개발한 설문지를 이용하여 수집하였다.

수집된 자료는 SAS win을 이용하여 빈도와 백분율, X^2 -test로 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 특성으로 학년별로 보면 1학년이 128명(43.7%), 2학년이 48명(16.4%), 3학년이 117명(39.9%)으로 나타났다. 종교는 기독교 128명(43.7%)으로 높았으며 다음은 무교가 118명(40.3%)으로 높게 나타났으며, 천주교 28명(9.6%), 불교 18명(6.1%)으로 적게 나타났다.

임종환자 경험 여부를 보면 임종환자를 경험해본 간호 대학생은 123명(42.0%), 경험하지 못했던 학생은 168명(57.3%)으로 나타났다.

임종환자 경험이 있는 경우 임종 당시의 느낌은 슬프다 29명(9.9%), 두렵다 21명(7.2%), 두려움과 슬픔 2명(0.7%), 허무하다 23명(7.8%), 기타 30명(10.2%)으로 나타났다.

임종경험 장소는 병원이 81명(27.6%)으로 가장 높았고 그 다음이 집 39명(13.3%), 기타 6명(2.0%)으로 나타났다.

안락사에 대한 태도 조사에서 소극적 안락사에 대해 226명(77.1%)이 찬성하여 긍정적인 태도를 보였으며, 소극적 안락사의 찬성의 이유로 가장 많은 것은 “다른 호전이 없이 단지 생명을 연장시키는 것

은 환자나 가족 모두에게 고통이 너무 크기 때문이다" 134명(67.3%)으로 나타났고 안락사 반대의 가장 큰 이유는 "인간의 생명은 어떠한 경우에도 존엄하기 때문이다"가 28명(48.3%)으로 나타났다. 만약 안락사를 찬성하신다면 환자가 겪는 고통이 육체적 고통이 아닌 정신적 고통이 극심한 경우에도 안락사가 가능한지에 대해서 찬성 141명(48.1%), 반대 127명(48.3%), 무응답 25명(8.5%)으로 나타났다.

환자가 의식이 있는 경우에 안락사 결정의 주체는 환자본인이 167명(57.0%)으로 가장 많았고, 안락사 실행의 법적 동의 여부는 법적 동의가 있어야 한다 207명(70.6%)으로 개인의 합의에 의한 결정이 아닌 법적 제재가 있어야 함을 나타내었다. 안락사 실행은 의사가 224명(76.5%)으로 가장 많았으며, 본인 또는 가족이 불치의 병에 걸린 경우 통보 여부에 대해서는 본인인 경우 261명(89.1%)이 알기를 원한다고 했으며, 가족인 경우 237명(80.9%)이 알려 주겠다고 했다. 임종장소로는 208명(75.4%)이 자신의 집에서 임종을 맞이하기를 원했으며 자신의 임종시 같이 있고 싶은 사람으로 배우자 102명(34.8%), 배우자, 자녀, 부모와 모두 100명(34.1%), 부모 81명(27.6%)으로 나타났다.

자신의 죽음에 대해 가장 두려운 점은 63명(23.4%)이 죽을 때의 고통(통증)이라고 했으며 호스피스에 대해 알고 있다고 한 간호학생은 272명(92.8%)이었으나 정확한 의미를 알고 있는 간호학생은 230명(78.5%)으로 학생들이 알고 있다고 응답한 호스피스의 의미와 실제로 알고 있는 의미간의 차이가 있었다. 호스피스를 알게 된 경위는 매스컴 91명(31.1%)으로 가장 많았고 그 다음이 책 88명(30.0%)으로 나타났다. 대상자의 학년별 특성과 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

따라서 임종환자의 간호시 총체적인 간호가 이루어질 수 있도록 안락사의 정확한 개념에 대한 교육의 필요성이 요구되며 적극적이고 긍정적인 임종간호에 대한 태도 형성을 위해 체계적으로 교과과정이 보완되어야 한다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구는 1개 간호대학을 대상으로 하였으므로

대상자 수를 확대하여 안락사와 관련된 간호대학생의 태도조사연구가 필요하다.

2. 간호학적 접근을 통한 안락사에 대한 의견과 태도에 대한 확립이 필요하므로 간호학 교과 과정에 안락사와 같은 생명의료윤리에 관련된 교육안이 보완되는 것이 필요하다.
3. 소극적 및 적극적 안락사의 차이, 죽음의 판정 등은 단순한 지식만이 아니고 윤리적 가치관에 관한 문제이므로 간호학 교과과정에서 윤리적 의사결정을 위한 체계적인 교육과 훈련이 요구된다고 사료된다.

References

Ahn, H. R., Park, O. H. (1996). An Exploratory study of the factors affecting Awareness toward Euthanasia of a community's Residents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(2), 83-107.

Choi, Y. S., kim, J. W., Lee, Y. M., Shin, S. W., Lee, T. H., Hong, M. H. (1996). Doctor's Attitude to Ethical issues in the Dying patients. *Hospice*, 25-32.

Choi, Y. S., Shin, J. M., Lee, Y. M., lee, T. H., Hong, M. H., Kim, J. S., Yeom, C. H. (1997). The College student's Attitude toward Terminal Care and Euthanasia. *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 16-22.

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.

Daikos, G. K. (1990). The terminal quality of life and passive or active euthanasia. *Quality Assurance in Health care*, 2, 375-386.

Han, D. S. (1972). *Psychiatric Science*. Seoul : iljogak.

- 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.
- Karin, L., Dorrepal, M. A., Frits, S. (1989). Pain experience and pain management among hospitalized cancer patients. *Cancer*, 63, 593-598.
- Kim, J. H., Ahn, S. Y., Kim, J. Y., Jeong, J. Y., Kim, J. M., Choi, S. H., Kwon, Y. E., Jeon, M. Y., Kim, M. H. (1995). A study on Attitude of Ethical Dilemmas in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 21(1), 66-78.
- Kohl, M. (1975). *Beneficent euthanasia*. Prometheus books, 1st ed., Buffalo.
- Korean Academy of Nursing (1995). *The Great Encyclopedia of Nursing Science*. Seoul : Korea Dictionary Research Publishing.
- Lee, W. H. (1988). A Study of the ethical values of Korean nurse. *The Korean Nurse*. 27(5), 79-97.
- Marianne, L., 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.
- Park, H. J. (1989). An Exploratory Study of Hospice to patients with Advanced Cancer. *The Korean Nurse*, 28(3), 52-67.
- Patrick, D. L., Bergner, M. (1990). Measurement of health status in the 1990s. *Ann rev Public Health*, 11, 165-183.
- Rakel (1990). *Textbook of family practice 4th ed*. Philadelphia, Saunders, 181-197.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Ahn, S. H., Kim, C. K. (1994). *Hospice of Death*. Seoul : Hyunmoonsa, 413-418.
- Scele, C., Addington, H. J. (1994). Why people want to die earlier. *Soc Sci Med*. 39(5), 647-654.
- 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.
- Vega, V. C., Moya, P. V. (1993). The current panorama of euthanasia in Spain. *Rev Clin Esp*, 192(5), 233-237.
- Wallstone, K. A., Burger, C., Smith, R. A., Baugher, R. J. (1990). Comparing the quality of death for hospice and non-hospice cancer patients. *Med Care*, 26, 177-182.
- Williams, G. (1980). *The quality of death and life in current issue in medical ethics*, 8th international seminar, kyungpook National University, C3, 8.

Abstract

A Study on Attitude to
Euthanasia by Student Nurses

Kim, So-Nam*

The purpose of this study was to explore the attitude of student nurses to euthanasia. The convenient sample for this study consisted of 293 nursing students at a nursing college in Kyeonggi Province.

The data were collected from Oct. 15, 2002 to Oct. 30, 2002 and were analyzed using frequency, percentage, and X^2 -test with the SAS package.

The results of this study are as follow :

77.1% of students agreed to passive euthanasia and 70.6% subjects agreed to legalization of passive euthanasia.

78.5% of students can given an exact explanation of the concept of hospice. They obtained information about hospice from the

mass media (1.1%), books (30.0%), friends and neighbors (3.4%), and religious groups (2.4%). The preferred place for death was reported to be home (75.4%), hospital (9.4%) or a peaceful place (6.3%).

Fears of facing death were suffering in death (23.4%), grief of remaining family (21.2%), unknown about the other world (10.0%), separation from people who are loved (9.7%), forgotten from the people's memory(6.3%).

In conclusion, the attitude of student nurses toward passive euthanasia approached a positive direction. But euthanasia was seen as dangerous and having multiple problems.

Therefore the training for student nurses as health professionals should include content on dealing with hospice care and euthanasia.

Key words : Euthanasia