

안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구

성 미 혜¹⁾ · 전 종 철²⁾ · 모 형 중³⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발달과 신약 및 새로운 치료법의 개발로 인하여 죽음의 영역에 대한 문제가 심도 있게 다가오고 있다. 죽음과 죽어가고 있음, 즉 생명을 연장시킬 수 있는 능력, 죽음을 지연시키는 능력, 현대의학의 한계에 대한 자각, 인간 책임의 한계성이 불명료하다는 점, 간호해야 할 의무의 확실함 등의 문제점이 제기된다 (Lim, 2003).

우리나라의 사인 중에서 1위를 차지하고 있는 암으로 인해 고통 중에 죽음을 맞이하고 있는 사람들은 증가추세에 있다(The breau of statistics, 2004). 이러한 말기 암 환자에게 제공하는 간호중재는 신체적 간호를 중심으로 수명연장과 치료를 위한 간호중재가 대부분으로, 죽음에 있어서 품위를 지켜야 옳은 것이 아닌가 하는 의문이 제기된다. 왜냐하면, 인간에게 소중한 가치와 높은 존엄과 고귀한 품위를 부여하는 요소는 인간성이기 때문이다. 즉, 사람은 문화를 창조하고 교양을 지니고 사랑과 정의를 실천하고 인간의 도리를 알고 사람다운 길을 걸음으로써 동물의 차원에서 엄연히 구별되고 동물의 질서를 높이 뛰어 넘는다(Jeong,

Lee, & Kim, 1997). 죽음에 임박한 환자들의 생명연장은 인간에게 새로운 윤리적 딜레마를 안겨주고 있다. 전통적으로 죽음은 악 중 가장 큰 악으로 여겨져 역사적으로 죽음을 야기하는 자는 살인자로 도덕적 비난을 받을 뿐 아니라 법적으로도 최고형의 처벌을 받아왔으며, 지금도 같은 상황이다(Kil, 2005; Ro, Han, Young, Song, & Hong, 2002). 그러나 전 세계적으로 편안하게 죽을 권리에 대한 논쟁이 시작되면서 의학의 영역 안에서 안락사에 관한 관심이 집중되고 있으며, 이에 대한 찬반 논쟁이 분분한 상태이다.

인간이 인간답게 살려는 욕망, 존엄하게 죽을 권리 등의 문제로 안락사의 문제가 대두되었지만 안락사가 합법화되고 있는 네덜란드 등의 국가가 있는 반면 유럽, 미국 등에서는 아직도 사회 윤리적 문제로 논란이 되고 있다(Lee, 2001).

우리나라의 경우 1997년 12월 서울 보라매 병원에서 뇌수술을 받고 중환자실에 입원해 있던 환자의 부인이 "치료비가 없으니 퇴원시켜 달라"고 요구함에 따라 의료진이 인공호흡기를 떼고 퇴원시켜 환자를 죽음에 이르게 하였다. 이에 대해 법원은 의료진과 환자 부인에게 죽음을 방조했다는 이유로 유죄를 선고하였고, 이 보라매 병원 사건으로 인해 일반인들이 관심을 기울이게 되는 계기가 되었고, 2000년부터 뇌사를 법적인 사

주요용어 : 안락사, 인식, 태도

- 1) 인제대학교 간호학과 부교수(교신전자 E-mail: nurasmh@inje.ac.kr)
2) 우리들병원 간호사, 3) 군자출판사 간호서적부

방으로 인정하면서 이러한 관심이 다시 증가하게 되었다(Song, Lee, Bae, Lee, & Kim, 1999). 지금까지 우리나라에서는 안락사의 문제를 직접적으로 검토한 경우가 거의 없고, 법적, 의학적 사례 또한 찾아보기 힘들다. 그러나 우리나라도 선진국의 대열에 들어서게 되고, 의료기술도 발전하여 제한적으로나마 안락의 문제가 제기되고 있다(Lim, 2003).

안락사에 대한 제도적, 법적 장치가 마련되어 있지 않은 상태에서, 간호사의 윤리강령은 간호의 근본이념을 인간의 존엄성과 생명의 기본권을 존중하는 것으로 정의내리고 있으며, 간호사는 환자의 자율성, 삶의 질, 환자의 결정권 존중에 관한 문제들이 의사조력사망과 안락사에 동참할지의 여부에 지속적인 영향을 주게 된다(Lee, 2001). 따라서, 인간존재와 죽음의 기준을 알고 안락사의 개념을 명확하게 밝힐 필요가 있으며, 실제 간호사가 이러한 문제에 직면하였을 때 어떠한 가치관과 태도를 취해야 할 것인지, 또한 안락사의 허용조건을 어떻게 받아들일지에 대한 검토가 요구된다.

지금까지 이루어진 안락사에 대한 선행연구는 의료인과 일반인들의 안락사에 대한 인식도 변화(Back, Wallace, Strake, & Pearlman, 1996; Kinsella, & Verhoef, 1993; Lee, 2001; Meier et al., 1998; Suarez-Almazor, Bilzile, & Bruera, 1997), 고등학생과 대학생의 인식도 조사(Ryu, 2002), 간호인의 안락사에 대한 태도(Lee, 2001)등으로, 간호사를 대상으로 안락사에 대한 인식 및 태도를 동시에 측정한 연구는 없는 실정이다. 이에, 본 연구자는 안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도를 조사함으로써 이러한 상황을 맞이할 때 간호사가 대처할 수 있는 방안을 마련하는데 기초 자료를 제시하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호사가 죽음을 앞둔 말기 환자의 생의 마지막에 안락사를 통해 통증을 제거하고 환자의 자율성을 존중할지 또는 생명을 유지하기 위한 책임을 다해야 하는 지에 대한 윤리적 갈등과 관련하여 이들의 안락사에 대한 인식 및 태도를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 안락사에 대한 인식 및 태도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도차이를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 안락사에 대한 인식

죽음에 이르게 하는 시행자의 행위에 따라 소극적 안락사(passive euthanasia)는 환자에게 필요한 약물 치료나 수술의 중단 혹은 환자의 생명을 유지시켜 주고 있는 인공호흡장치 등의 제거를 통해 결과적으로 환자를 죽게 만드는 안락사이다. 적극적 안락사(active euthanasia)는 환자에게 약물주사 등을 이용하여 직접적, 적극적으로 죽이는 행위에 의한 안락사를 일컫는다(Ryu, 2002). 본 연구에서는 Ryu(2002)가 안락사에 대한 인식을 조사하기 위하여 개발한 도구로 측정된 것을 의미한다.

2) 안락사에 대한 태도

태도는 다양한 사회 현실 속에서 도덕적 요소들을 드러내 주고 여타의 모든 형태의 요인들로부터 도덕 특유의 동기들을 드러나게 만드는 행위(Alexandrov, & Norris, 1996)로서, 본 연구에서는 Park(2001)의 안락사 태도측정도구를 사용하여 측정된 것을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 안락사에 대한 인식 및 태도를 조사하기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울, 부산지역의 500병상 이상 종합병원 4곳에 근무하는 간호사 중 와래, 응급실, 수술실을 제외한 입원병동에 근무하는 간호사 345명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 설문지를 사용하였으며, 설문지 내용은 일반적 특성을 묻는 9문항, 안락사에 대한 인식을 묻는 8문항, 안락사의 합법화에 대한 인식을 묻는 4문항, 안락사에 대한 태도를 묻는 35문항 등 총 56문항으로 구성되었다.

1) 안락사에 대한 인식

안락사에 대한 인식을 조사하기 위해 사용된 도구는 Ryu(2002)가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 소극적 안락사의 의미, 찬반여부, 안락사 요청여부 등에 대한 5문항, 적극적 안락사의 찬반여부, 안락사 요청여부 등에 대한 3문항, 안락사에 대한 의협 결정에 대한 의견, 찬반여부, 합법화시 염려부분 등 법률제정에 관한 4문항 등 총 12문항으로 구성되었다.

2) 안락사에 대한 태도

안락사에 대한 태도는 Park(2001)이 개발한 도구를 사용하였으며, 도구의 내용은 의료인 자신이나 가족에 대한 안락사 시행여부, 환자가 안락사를 요구하게 되는 주된 이유, 적극적 및 소극적 안락사에 대한 태도를 측정하는 것으로, 총 35문항을 구성되었다. Likert 4점 척도로 '매우 그렇다' 1점에서 '매우 그렇지 않다' 4점까지 점수를 부여하였으며, 점수가 높을수록 안락사에 대한 부정적인 태도를 나타냄을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2005년 6월 1일부터 7월 15일까지였으며, 각 병원의 간호부에 연구의 취지와 목적을 설명하고 협조를 구한 뒤, 각 병동의 수간호사들을 통하여 간호사들에게 연구의 목적과 동의를 구한 뒤 질문지를 배부하였다. 간호부를 통하여 질문지를 회수하였으며, 총 350부를 배포하여 345부를 회수(회수율 98.5%)하여 자료 분석에 이용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 program을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 대상자의 일반적 특성과 안락사에 대한 인식은 실수와 백분율을 구하였다. 대상자의 안락사에 대한 태도는 평균과 표준편차를, 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 일부 지역의 간호사를 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 전체 간호사에게 적용하는 데는 신중을 기해야 한다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 보면(Table 1), 연령은 평균 28.5세로 26-30세가 53.0%로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이 69.0%로 기혼 31.0%보다 많았다. 현 근무병동은 외과계가 35.1%, 내과계와 기타가 각각 30.1%였으며, 총 경력은 평균 74.1개월로 1년-5년 미만이 41.7%로 가장 많았다. 학력은 3년제 졸업이 75.1%로 가장 많았고, 근무지역은 서울이 82.3%로 대부분이었다. 종교는 없는 경우가 36.0%로 가장 많았고 그 다음으로는 기독교 33.0%였다. 주위에 불치 병으로 사망한 사람이 없는 경우는 74.5%로 대부분이

<Table 1> Demographic factors and attitudes toward euthanasia (n=345)

Characteristics	Category	N	%	M±SD	t or F	p
Age(yrs)	≤25	80	23.2	2.37±0.17	0.29	0.83
	26-30	183	53.0	2.36±0.20		
	31-35	57	16.5	2.38±0.18		
	≥36	25	7.2	2.34±0.22		
Marital status	Married	107	31.0	2.36±0.20	-0.01	0.98
	Not married	238	69.0	2.36±0.19		
Unit	Medical	104	30.1	2.33±0.21	2.69	0.04
	Surgical	121	35.1	2.36±0.19		
	ICU	16	4.6	2.46±0.21		
	Others	104	30.1	2.38±0.17		
Clinical experience	<1	16	4.6	2.43±0.22	0.80	0.49
	1-4years	127	36.8	2.37±0.16		
	5-10years	144	41.7	2.35±0.21		
	≥10years	58	16.8	2.36±0.21		

<Table 1> Demographic factors and attitudes toward euthanasia(continued) (n=345)

Characteristics	Category	N	%	M±SD	t or F	p
Nursing degree	3-year nursing school	259	75.1	2.35±0.20	3.76	0.02
	Bachelor	67	19.4	2.36±0.16		
	Above master	19	5.5	2.48±0.18		
Working location	Seoul	284	82.3	2.37±0.19	1.25	0.28
	Kyunggi-do	25	7.2	2.34±0.24		
	Busan	36	10.5	2.32±0.17		
Religion	Christianity	114	33.0	2.36±0.20	0.32	0.80
	Catholic	55	15.9	2.36±0.18		
	Buddhism	52	15.1	2.34±0.16		
	None	124	36.0	2.37±0.20		
Death due to incurable disease	Yes	88	25.5	2.33±0.22	-1.96	0.06
	No	257	74.5	2.37±0.18		
Meaning of euthanasia	Fully knowing	114	33.0	2.40±0.22	3.05	0.04
	Guessing	222	64.3	2.35±0.18		
	Absolutely no knowing	9	2.7	2.30±0.11		

<Table 2> Perceptions towards euthanasia (n=345)

Characteristics	Contents	N	%
Passive euthanasia	Very approval	37	10.7
	Approval	179	51.9
	neutrality	94	27.2
	Against	32	9.3
	Strong against	3	0.9
Main reasons for euthanasia	Right to take charge and die in dignity	92	31.3
	Ease financial burden	10	3.4
	Death is better than living under unbearable pain	14	4.8
	Helping is an act of mercy	140	47.6
	Because exaction to treatment is unethical behavior	38	12.9
Cause of active euthanasia	Life is invaluable	34	54.8
	Because doctor have a wrong diagnosis	2	3.2
	Beacuse there is a possibility that euthanasia is abused	18	29.0
	Imprudent and exceed behavior	4	6.5
	Religious belief	3	4.8
Ask for euthanasia of subjects	Others	1	1.6
	Would Ask for	280	81.2
	Wouldn't ask for	30	8.7
	Decide after consulting the financial burden	35	10.1
Ask for euthanasia of their family	Respect the decision unconditionally	62	18.0
	Help unless there is any legal problem for doing so	172	49.9
	Decide after consulting the financial burden	29	8.4
	Wouldn't follow patients wish euthanasia	82	23.8
Active euthanasia	Very approval	4	1.2
	Approval	50	14.5
	Neutrality	129	37.4
	Against	135	39.1
	Strong against	27	7.8
Ask for euthanasia of subjects	Would Ask for	130	37.7
	Wouldn't ask for	189	54.8
	Decide after consulting the financial burden	26	7.5
Ask for euthanasia of their family	Respect the decision unconditionally	41	11.9
	Help unless there is any legal problem for doing so	241	69.9
	Decide after consulting the financial burden	63	18.3

었으며, 안락사 의미에 대해서는 대충알고 있는 경우가 64.3%로 가장 많았다.

2. 안락사에 대한 인식

대상자의 안락사에 대한 인식을 살펴보면<Table 2>, 소극적 안락사 찬성여부에 대하여 62.6%(매우 찬성 10.7%, 찬성 51.9%)의 대상자가 찬성하였으며, 반대 입장은 10.0%였다. 소극적 안락사를 찬성하는 이유는 47.6%의 대상자가 '안락사를 돕는 것이 자비로운 일이다'로 응답하였으며, 그 다음으로는 대상자의 31.3%가 '고귀하게 죽을 권리가 있기 때문'이라고 응답하였다. 전체 대상자 중 소극적 안락사를 반대하는 이유는 '생명은 고귀한 것이기 때문에'라는 의견이 54.8%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '안락사를 악용할 가능성이 있기 때문에'라는 의견이 29.0%로 나타났다. 본인의 소극적 안락사 요청여부에 대해 '소극적 안락사를 요청할 것이다'라고 응답한 경우는 전체의 81.2%로 가장 높았고, '경제적인 문제를 고려한 뒤 결정하겠다'는 의견은 10.1%였다. 부모나 형제 등 가족이 소극적 안락사를 요청할 경우 이에 따르겠느냐는 의견에 대해 '법률적인 문제가 없으면 따르겠다'가 전체 대상자의 49.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '따르지 않겠다'가 23.8%였다. 적극적 안락사를 찬성하는 경우는 전체 대상자의 15.7%(매우 찬성 1.2%, 찬성 14.5%)였으며, 중립적인 입장 37.4%, 반대 입장(반대 39.1%, 강한 반대 7.8%)로 나타났다. 본인의 경우 적극적 안락사를 요청할 것인가에 대한 의견을 조사

한 결과, '적극적 안락사를 요청하지 않을 것이다'라는 의견이 54.8%로 '요청할 것이다'라는 의견(37.7%)에 비해 높게 나타났다. 가족이 적극적 안락사를 요청할 경우 수용하겠느냐는 질문에 대한 의견은 '법률적인 문제가 없으면 따르겠다'고 응답한 경우가 전체 대상자의 69.9%로 가장 많았다.

"회생가능성이 없는 환자에 한해서 가족이나 대리인이 치료중단을 요청해 올 경우 의사가 이를 받아들일 수 있다" 같은 결정에 대해 '잘못된 결정'이라고 응답한 대상자는 66.4%로 가장 많았으며, '잘못된 결정'이라고 응답한 대상자는 7.8%였다. 안락사의 합법화에 대한 법률제정이 필요한가에 대한 질문에는 대상자의 70.1%가 '합법화는 필요하지만 시간적인 여유를 가지고 충분히 논의된 후 법률이 제정되어야 한다'는 의견이 가장 많았다. 안락사가 합법화된 경우 염려되는 사항에 대해 대상자의 52.5%가 '경제적인 문제로 인한 안락사의 가능성'을 들었으며, 그 다음으로는 '생명경시 풍조만연' 27.5%, '개인적 이익을 위한 살인도구화' 18.3% 순이었다. 안락사를 합법적으로 시행할 경우 어느 수준의 동의가 필요한지를 조사한 결과에서 '담당 의사까지 동의가 필요하다'는 의견이 55.9%로 가장 많았으며, 그 다음은 '가족까지 동의가 필요하다'는 의견이 20.6%였으며, '본인의 동의만으로 시행이 가능하다'는 의견이 7.5%로 가장 낮았다<Table 3>.

3. 대상자의 안락사에 대한 태도

대상자의 안락사에 대한 태도점수는 총 4점 만점에

<Table 3> Perceptions on euthanasia legalization (n=345)

Characteristics	Category	N	%
Passive euthanasia of physician's association	Great decision	229	66.4
	Wrong decision	27	7.8
	Do not know	89	25.8
Need to legislate to euthanasia	Right now	66	19.1
	Need but discussion	242	70.1
	Need not	16	4.6
	Do not know	21	6.1
Concern if it is legal	Negligency of life	95	27.5
	Tool of homicide	63	18.3
	Possibility of euthanasia due to financial problem	181	52.5
	Damage of physician's reliance	6	1.7
Range of permission if it is legal	Request by himself	26	7.5
	Family	71	20.6
	Attending doctor	193	55.9
	Agreement of committee	55	15.9

<Table 4> Attitudes towards euthanasia (n=345)

Items	M±SD
Parents cannot be determined with ease as parents feel responsible for their children's disease.	1.96±0.71
An objective and ethical standard is needed for the determination of euthanasia.	1.50±0.55
Social and national welfare support is required for the human rights of the terminally ill patients at their deathbed.	1.57±0.56
Anyway I feel bad if I lead a human life to death.	1.74±0.62
Legalization is necessary, at least on the level of preventing negative euthanasia	1.87±0.62
Medical staffs do not have good rapport with their patient if euthanasia becomes effective.	2.78±0.53
It must allow of euthanasia for organ transplantation.	2.79±0.72
Patient's life must hold on by machine and do not stop treatment.	2.79±0.50
Total	2.36±0.19

평균평점이 2.36±0.19로 약간 부정적인 것으로 나타났다. 가장 점수가 높은 항목은 '나는 소생 불가능한 환자가 감정적으로 불안하거나 우울하여 안락사를 요청하면 시행해야 한다고 본다'(2.83±0.67)였으며, 그 다음이 '장기이식을 위해 안락사를 허용해야 한다'(2.79±0.72)였다. 가장 점수가 낮은 항목은 '안락사를 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다'(1.50±0.55)였으며, 그 다음으로는 '말기 환자의 죽음에 대한 안전을 위해서는 사회적, 국가적 복지지원이 필요한 것 같다'(1.57±0.56)였다(Table 4).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 안락사 태도차이를 보면(Table 1), 현 근무병동(p=0.04), 학력(p=0.02), 안락사 의미(p=0.04)등에서 유의한 차이를 나타냈다. 즉 내과계열 간호사가 중환자실 간호사보다는 안락사에 대해 긍정적인 태도를 보였으며, 3년제 졸업간호사가 대학원 이상 학력을 가진 간호사보다, 안락사에 대해 잘 모르는 간호사가 매우 잘 알고 있는 간호사보다 안락사에 대해 긍정적인 태도를 보였다.

IV. 논 의

생명공학 및 의학지식의 축적과 그에 따른 기술의 급속한 발달은 생존능력을 상실한 환자의 생명을 연장시켜주는 다양한 방법들을 가능하게 하여 안락사의 허용여부 및 범위문제가 뜨거운 쟁점으로 새로이 부각되고 있다. 안락사의 허용여부에 대해서는 세계적으로나 공식적으로 "허용불가"가 우세하지만 네덜란드를 필두로 대부분의 서구 여러 나라의 경우는 조심스럽게 안락사의 부분허용을 인정해야 한다는 분위기이다(Kil, 2005).

본 연구에서 소극적 안락사를 찬성하는 대상자는 전체의 62.6%로 나타났는데, 이는 고등학생과 대학생 대상자로 한 Ryu(2002)의 연구에서 전체 학생이 63.3%가 소극적 안락사에 대해 찬성의견을 나타낸 결과와 일치하는 것이다.

소극적 안락사를 찬성하는 이유에 대해 '안락사를 돕는 것이 자비로운 일'이므로 찬성한다는 의견이 전체 대상자의 47.6%로 가장 많았으며, '경제적 부담을 주기 싫어서'로 찬성하는 의견은 전체 대상자의 3.4%에 지나지 않았는데, 이는 Ryu(2002)의 연구에서 전체 대상자의 56.5%가 안락사를 찬성하는 이유로 '안락사를 돕는 것이 자비로운 일'이라고 하였으며, '경제적 부담을 주기 싫어서'는 대상자의 5.4%만이 응답한 결과와 일치하는 것이다. 이러한 결과는 소극적인 안락사를 찬성하는 주요 원인이 경제적인 문제가 아니라는 것을 시사하고 있음을 알 수 있다. 또한, 대상자들이 안락사를 돕는 것이 자비로운 일이라고 생각하는 것은 Lee(1999)가 주장하는 살만한 가치가 없는 삶을 계속 연장하도록 요구하는 것이야말로 말로 인간이 가지고 있는 가장 근본적인 권리를 침해하는 행위이므로, 비참한 상황에 처한 환자가 마지막으로 품위 있게 죽도록 허용하는 것이 마땅하다는 것과 일맥상통한 것이라 할 수 있다.

소극적 안락사를 반대하는 이유에 대해서 대상자의 54.8%가 '생명은 고귀한 것이기 때문에'라고 하였으며, 그 다음으로 29.0%의 대상자가 '안락사를 악용할 가능성이 있기 때문에'라고 응답하여, Ryu(2002)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 인간의 삶은 어떤 것에 의해서 가치가 있게 되거나 가치가 없게 되는 것이 아니라, 그 자체 본래적으로 가치가 있음을 나타내는 것이라 생각된다.

Choi(1999)는 어떤 사람의 삶이 고통으로 인하여 살 가치가 없는 것으로 판명될 때 안락사가 법적으로

허용된다면, 많은 사람들이 살 가치가 없는 삶을 편익적, 자의적으로 해석하여 다른 사람들을 죽이게 될 것이라고 하였다. 부모나 형제 등 가족이 소극적 안락사를 요청할 경우 49.9%의 대상자가 '법률적인 문제가 없으면 따르겠다'고 응답하였는데, 이는 Ryu(2002)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 이러한 결과는 대상자들이 가족의 안락사 요청을 따르고 싶지만 안락사가 불법이기 때문에 따를 없다고 생각하는 것으로, 안락사에 대한 법률제정의 필요성을 보여주는 것이라 생각된다.

적극적 안락사를 찬성하는 대상자는 전체 15.7%였으며, 46.9%의 대상자는 반대의견을 보였는데, 이는 소극적 안락사에 대한 찬성 63.0%, 반대 10.0%에 비해 찬성의견은 47.3% 낮아진 반면, 반대의견은 36.9% 높아진 것이다. 이러한 결과는 대상자들이 현재 조심스럽기는 하지만 사회 일각에서 소극적 안락사 허용에 대한 묵시적인 합의가 어느 정도 진행되고 있는 상황임에도 불구하고 약물주사 등의 방법으로 이루어지는 적극적 안락사에 대해서는 강한 거부감을 나타내는 것이라 사료된다.

본인의 경우 적극적 안락사를 요청할 것인가에 대해 54.8%의 대상자가 '적극적 안락사를 요청하지 않을 것이다'로 응답해 '요청할 것이다'라는 의견(37.7%)에 비해 높게 나타났는데, 이는 Ryu(2002)의 연구에서 52.9%의 대상자가 '적극적 안락사를 요청하지 않을 것이다'로 응답하고 34.1%의 대상자가 '요청할 것이다'로 응답한 결과와 일치하는 것이다. 이러한 결과는 소극적 안락사에 대한 의견(요청할 것이다, 81.2%; 요청하지 않을 것이다, 8.7%)과 상반되는 것으로 대상자들이 적극적 안락사에 대해 강한 거부감을 표출한 것이라 할 수 있다. 따라서, 안락사에 대한 개념의 명료화 작업이 선행되지 않고서는 의료현장에서 간호사들이 겪고 있는 안락사에 대한 윤리적 딜레마는 결코 해결될 수 없을 것이다.

한편, 대한 의사협회의회에서 소극적 안락사를 인정한 결정에 대해 66.4%의 대상자가 '잘된 결정'이라고 응답하였는데, 이와 같은 찬성률은 '안락사의 합법화가 필요하다'고 응답한 대상자가 89.2%(당장 필요하다, 19.1%; 필요하나 논의가 필요하다 70.1%)였던 결과와 비교해보면 상대적으로 낮은 찬성률이다. 또한 대한 의사협회의회의 결정에 대해 '모르겠다'고 응답한 대상자는 25.8%였는데, 안락사의 합법화의 필요성에 대하여 잘 모르겠다고 응답한 대상자는 6.1%에 불과하였다. 이는 대상자들이 안락사의 합법화의 필요성은 인정하면

서 실제로 이와같은 일들이 현실로 나타났을 때 막연한 두려움으로 판단을 유보하거나 반대한 결과로 나타난 것이라 생각된다.

안락사가 합법화 되었을 경우 염려되는 사항에 대해 대상자의 52.5%가 '경제적인 문제로 인한 안락사의 가능성'을 들었는데, 이는 Ryu(2002)의 연구에서 대학생의 경우 45.5%의 대상자가 가족이나 병원, 보험회사 등의 치료비 문제로 영세민이나 난치병 환자들, 중증장애자를 죽게 할지도 모른다는 의견을 나타낸 결과와 유사한 것이다. 이러한 결과는 1997년 12월 서울 보라매 병원의 의료진이 뇌수술을 받고 중환자실에 입원 중인 환자를 '치료비가 없으니 퇴원시켜 달라'는 부인의 요구에 따라 인공호흡기를 떼 채 퇴원시켜 죽음에 이르게 한 사건으로 이에 대해 법원이 의사와 부인에게 '회복기의 환자를 퇴원시켜 죽음을 방조했다'며 유죄를 선고한 것을 볼 때, 대상자들이 안락사가 입법화되었을 때 경제적인 문제로 안락사가 남용될 것을 우려하는 것이라 생각된다.

안락사를 합법적으로 시행할 수 있게 된다면 어느 수준의 동의가 필요한지에 대해 55.9%의 대상자가 담당의사까지의 동의가 필요하다고 하였으며, 본인의 동의만으로 시행이 가능하다는 의견은 7.5%에 불과하여 안락사 시술 결정에 신중한 태도를 보였다. 안락사를 합법적으로 시행할 경우 어느 수준의 동의가 필요한지를 정하는 것은 매우 중요하다. 만약 의사의 동의 없이 가족의 동의만으로 이루어진다면 경제적 부담이나 살인의 도구로 악용될 가능성이 있으며, 본인의 동의만으로 시행이 가능하다고 한다면 자칫 자살을 방조하거나 환자가 우울증으로 인해 안락사를 선택해 치료의 가능성을 빼앗을 수도 있기 때문이다(Ryu, 2002). 안락사는 궁극적으로 인간의 생명을 일방적으로 단축하려는데 그 목적이 있는 것이 아니라, 모든 인간이 인간으로서 존엄성을 보호받아야 하지만 이것이 적극적으로 보호되는 경우가 아니라 오히려 소극적으로 환자의 생명을 박탈하는 것이 환자 본인의 인간적 존엄성에 합당한 예외사유를 긍정할 수 있을 때 인정하는 것이다. 따라서, 의사의 일방적인 결정에 의하여 환자의 생명을 박탈하는 것이 아니라 원칙적인 치료 의무에 대한 보충적인 해제 사유를 명기하는 등의 안락사와 관련된 입법의 필요성이 강조될 필요가 있다고 본다.

한편, 대상자의 일반적 특성에 따른 안락사 태도의 차이를 보면, 현 근무병동, 학력, 안락사 의미 등에서 유의한 차이를 나타내, 간호사를 대상으로 한 Lee

(2001)의 연구에서 근무부서에서만 유의한 차이를 나타낸 결과와 부분적으로 일치하였다. 내과계열 간호사가 중환자실 간호사보다 안락사에 대해 더 긍정적인 태도를 나타냈는데, 이는 대상자의 33.0%만이 안락사에 대해 잘 알고 있는 것으로 나타난 결과로 볼 때, 안락사에 대한 충분한 이해가 없는 상태에서 내과계열 간호사의 경우 중환자실 간호사보다는 환자의 상태가 심하고 고통을 수반하는 환자들을 자주 만나지 못하기 때문에 안락사에 대해 막연하게 긍정적인 태도를 보인 것이라 사료된다. 또한, 본 연구에서 중환자실 간호사의 표본수가 다른 집단에 비해 작은 것과는 관련이 있을 것으로 생각된다.

안락사에 대한 태도에서 본 연구에서는 약간 부정적인 결과가 나타났는데, 이는 간호사를 대상으로 한 Lee(2001)의 연구결과, 의과대학생과 전공의를 대상으로 한 Kim(1998)의 연구결과 및 의료인을 대상으로 한 Nam(1995)의 연구결과와 일치하는 것이다. 안락사에 대한 태도를 문항별로 분석한 결과에서, 가장 높은 점수를 보인 항목은 “나는 소생 불가능한 환자가 감정적으로 불안정하거나 우울하여 안락사를 요청하면 시행해야 한다고 본다”(2.87)였으며, 그 다음은 “장기이식을 위해 안락사를 허용해야 한다”(2.79)로 나타났는데, 이는 생명절대 사상에 입각하여 어떠한 경우라도 안락사는 범죄행위라는 안락사 부정론에 동의하는 것이라 할 수 있다. 또한 간호사들은 개인적인 측면보다는 “고통도 하나님 안에서 의미가 있으므로 고통도 동참해야 한다”, “장기이식을 위해 안락사를 허용해야 한다”, “환자의 생명이 기계에 의해 연장되어야 하며 치료를 중단해서는 안된다”라는 안락사를 부정적으로 받아들이는 요소로 철학적, 종교적, 의학적인 측면들이 더 많은 이유를 차지한 것을 알 수 있다. 따라서, 사회적으로 안락사가 받아들여지기 위해서는 객관적이며 윤리적인 지침이나 사회적, 국가적 책임과 음성적인 안락사를 방지하기 위한 법적, 제도적 뒷받침이 필요하다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사가 안락사에 대해 어떻게 인식하고 어떠한 태도를 가지고 있는지를 조사하여, 죽음을 앞둔 말기 암 환자의 체계적인 간호제공을 위하여 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구의 자료수집기간은 2005년 6월 1일부터 7월 15일까지였으며, 연구대상자는

345명이었다. 자료 분석은 SPSS WIN 10.0 program을 이용하여 전산처리하였으며, 기술통계, t-test, ANOVA를 이용하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 안락사에 대한 인식에서 소극적 안락사 찬성여부는 62.6%가 찬성하였으며, 찬성하는 이유는 47.6%의 대상자가 ‘안락사를 돕는 것이 자비로운 일이다’로 응답하였다. 소극적 안락사를 반대하는 이유는 ‘54.8%의 대상자가 ‘생명은 고귀한 것이기 때문에’라고 응답하였다. 본인의 소극적 안락사 요청여부에 대해 81.2%의 대상자가 ‘소극적 안락사를 요청할 것이다’라고 응답하였다. 적극적 안락사를 찬성하는 경우는 전체 대상자의 15.7%였으며, 본인의 경우 적극적 안락사를 요청할 것인가에 대해서는 54.8%의 대상자가 ‘적극적 안락사를 요청하지 않을 것이다’라고 응답하였다. 가족이 적극적 안락사를 요청할 경우 ‘법률적인 문제가 없으며 따르겠다’고 응답한 대상자는 69.9%였다. 대한의사협회에서 결정한 소극적 안락사 인정에 대해 66.4%의 대상자가 ‘잘된 결정’이라고 응답하였으며, 안락사의 합법화에 대한 법률제정에 대해 70.1%의 대상자가 ‘합법화는 필요하지만 시간적인 여유를 가지고 충분히 논의된 후 법률이 제정되어야 한다’고 응답하였다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 안락사 태도의 차이는 현 근무병동($p=0.04$), 학력($p=0.02$), 안락사의 미($p=0.04$) 등에서 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자의 안락사에 대한 태도는 평균평점이 2.36 ± 0.19 로 약간 부정적인 태도를 보였으며, ‘나는 소생 불가능한 환자가 감정적으로 불안정하거나 우울하여 안락사를 요청하면 시행해야 한다’, ‘장기이식을 위해 안락사를 허용해야 한다’ 등이 점수가 높은 항목이었다. 점수가 낮은 항목은 ‘안락사를 결정할 때는 객관적이면서도 윤리적인 지침이 필요하다’, ‘말기 환자의 죽음에 대한 안전을 위해서는 사회적, 국가적 복지지원이 필요한 것 같다’ 등이었다.

이상의 결과를 볼 때, 의료현장에서 회복 불가능한 환자의 퇴원을 요구하는 가족과 이를 거부하는 의사와의 마찰이 빈번하게 일어나 안락사 인정에 대한 논의가 필요하다. 특히 간호사는 사회적인 수준에서 윤리적인 문제를 직접적으로 제시하는 좀 더 강한 공공 지향적 역할을 수행할 필요가 있다. 안락사의 목적이 인간의 존엄성의 보호라는데 있기 때문에 인간생명의 존엄함을 더욱 확보할 수 있는 객관적인 근거가 마련되어야 하며

이를 통해 안락사 시행의 남용을 막고, 안락사의 전반적인 진행에 대한 감독과 견제가 가능하리라 본다.

이를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 간호사는 물론 환자나 그 가족들의 안락사에 대한 이해를 돕고, 올바르게 죽음을 수용할 수 있도록 도와 줄 간호지침이 마련될 필요가 있다.
2. 안락사에 대한 입법화에 대비하여 간호사의 안락사에 대한 올바른 인식과 태도가 확립될 필요가 있다고 본다. 따라서 이에 대한 간호사를 대상으로 한 반복연구를 제언한다.

References

- Alexandrov, V., & Norris, W. (1996). Agreement on disease-specific criteria for Do-Not-Resuscitate orders in acute stroke. *Stroke*, 27(2), 232-237.
- Back, A. L., Wallace, J. L., Strake, H. E., & Pearlman, R. A. (1996). Physician-assisted suicide and euthanasia in Washington States. *JAMA*, 275(12), 919-925.
- Choi, M. K. (1999). Arguments on morality of euthanasia and acceptance. *J Inst Humanities*, 8(2), 137-153.
- Jeong, D. H., Lee, Y. S., & Kim, K. Y. (1997). Philosophy of dead. *Chungram*, 9-10.
- Kil, Y. S. (2005). *An actuality study on the euthanasia*. Master's thesis, Chung Ang University, Seoul.
- Kim, J. T. (1998). Attitudes of medical students and residents to euthanasia. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kinsella, T. D., & Verhoef, M. J. (1993). Physicians opinions about the motality and legalization of active euthanasia. *Can Med Assoc J*, 148(11), 1921-1926.
- Lee, K. J. (2001). *An analytical study on attitudes of nursing towards euthanasia*. Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, N. W. (1999). Recent issue on euthanasia. *Industrial Tech*, 9, 217-223.
- Lee, H. L. (2001). *Consciousness to euthanasia of general public*. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, J. S. (2003). *A ethical study on euthanasia*. Master's thesis, Kyungnam University, Masan.
- Meier, D. E., Emmons, C. A., Wallenstein, S., Quill, T., Morrison, R. S., & Cassel, C. K. (1998). A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *N Engl J Med*, 338(17), 1193-1201.
- Nam, M. Y. (1995). Attitudes of physicians toward passive euthanasia. *J Korean Acad Fam Med*, 16(12), 874-879.
- Park, K. S. (2001). *Study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach*. Master's thesis, Dankook University, Seoul.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Young, J. S., Song, H. S., & Hong, J. U. (2002). A comparison of nursing interventions with terminal cancer patients in a hospice unit. *Hospice Edu Res*, 6, 56-70.
- Ryu, Y. S. (2002). *Study on the consciousness to euthanasia in high school and university students*. Master's thesis, Kyungsoong University, Busan.
- Song, W. K., Lee, J. H., Bae, K. W., Lee, S. Y., & Kim, Y. J. (1999). The differences of opinionon Boramae incident between physicians and common people. *J Korean Acad Fam Med*, 20(10), 1224-1231.
- Suarez-Almazor, M. E., Bilzile, M., & Bruera, E. (1997). Euthanasia and physician-assisted suicide: a comparative survey of physicaians, terminally ill cancer patients, and the general population. *J Clin Oncol*, 15(2), 418-427.
- The breau of statistics (1999). *A statistical yearbook of cause of death: Summary for a census*.

- Abstract -

Nurses' Perceptions and Attitudes towards Euthanasia

*Sung, Mi Hae¹⁾ · Jeon, Jong Cheol²⁾
Mo, Hyung Joong³⁾*

- 1) Associate Professor, Department of Nursing, Inje University
- 2) Staff Nurse, Wooridle Hospital
- 3) Gunja Press

Purpose: The purpose of this study was to investigate nurses' perceptions and attitudes towards euthanasia. **Method:** The subject consisted of 345 nurses from the four general hospitals above 500 beds. Measurement tools were the Ryu's perceptions towards euthanasia, and Park's attitudes toward euthanasia. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and ANOVA by using SPSS WIN 10.0

program. **Results:** The approval rate of passive euthanasia was 62.6%. Main reason of approval for the passive euthanasia was that euthanasia was "act of mercy". On the other hand, main reason of opposition was that "life is invaluable". 81.2% of subjects responded saying that they would ask for passive euthanasia. The approval rate of active euthanasia was 15.7%. 54.8% of subjects responded saying that they will not ask for active euthanasia. General characteristics significantly related to attitudes to euthanasia were the units, nursing degree, and meaning of euthanasia. The mean score for attitudes to euthanasia was 2.36 and it was negative attitudes. **Conclusion:** Man has the right to live within his life with dignity. What is most important here seems to be the legalization of euthanasia which still remains unresolved.

Key words : Euthanasia, Consciousness, Attitude

Address reprint requests to : Sung, Mi Hae

Department of Nursing, Inje University
633-165, Gaegeum-dong Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea
Tel: 82-51-890-6825 Fax: 82-51-896-9840 E-mail: nursmh@inje.ac.kr