

안락사에 대한 의료계열 학생들의 인식도

이현주¹·김정선²·김훈³·김철태^{2*}

¹서울연세병원

²건양대학교 응급구조학과

³건양대학교 제약생명공학과

The awareness of medical department students about euthanasia

Hyun-Ju Lee¹·Jung Sun Kim²·Hoon Kim³·Chul-Tae Kim^{2*}

¹Seoul Yonsei Hospital

²Department of Emergency Medical Service, Konyang University

³Department of Pharmaceutics & Biotechnology, Konyang University

=Abstract =

Purpose: This study examined medical college students' perception of euthanasia and analyzed whether there were significant differences in their perceptions based on their grade, religion, and economic situation.

Methods: A questionnaire comprising items relating to students' knowledge about euthanasia, their economic situation relationships with patients, and the extent to which euthanasia would be allowed depending on the patient's condition.

Results: Results by age and school year revealed there were no statistically significant differences concerning permissible levels of euthanasia. However, differences were found in the permissible levels of euthanasia according to changes in the patients' condition.

Conclusion: It can be interpreted that students' personal values and religion had a great effect on the perception of euthanasia than the process of acquiring medical knowledge. The religion or values they have in your life affect your perception of euthanasia more than the process of acquiring and learning medical knowledge.

The suffering of patients is the most important priority and it supports euthanasia on the grounds of relieving psychological distress for patients' families and the right of every

Received March 22, 2019 Revised April 6, 2019 Accepted April 14, 2019

*Correspondence to Chul-Tae Kim

Department of Emergency Medical Service, Konyang University, 158, Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Republic of Korea

Tel: +82-42-600-6366 Fax: +82-42-600-6565 E-mail: kct3531@hanmail.net

patient to die gracefully. Nevertheless, considering the possibility of patient survival and euthanasia being used for murder, it is necessary to legislate the use of euthanasia and have the appropriate qualifications for its administration on patients.

Keywords: Euthanasia, Religion, Value, Medical college, Students

I. 서 론

1. 연구의 목적과 필요성

안락사에 대한 문제는 자신의 삶을 스스로 끝낼 수 있는 권한이 없다고 믿는 사람들에게는 논란의 여지가 없겠지만, 의학이 발달하는 요즘 시대에 이르러서는 안락사의 법적·도덕적 정당성 문제를 둘러싸고 논의가 매우 활발하게 진행되고 있다[1].

법학자들은 적극적 안락사가 허용되어서는 안 된다는 주장을 많이 하고 있다. 현실은 소수의 학자와 판례들만이 안락사를 허용한다는 입장을 가지고 있는 것이다. 그렇기 때문에 환자들의 죽을 권리에 대한 논의와 이러한 권리 요청이 있다고 하더라도 엄격하고 신중한 심사가 선결되어야 한다. 이는 생명과 직결되는 법적 평가뿐만 아니라 의료 윤리적 방향에서도 중요한 논쟁이 되기 때문이다[2].

안락사가 법학자들의 입장에서 중요한 문제지만 지금 당장 안락사의 입장에 놓여있는 환자나 그 환자를 돌보는 가족과 지인들은 안락사를 행하는 의료인들만큼 직접적이지는 못하다.

여러 상황과 입장에 따라 안락사론은 사회적 조건에 따라서 학자들에 따라서 또는 각 분야의 입장에 따라서 여러 관점에 의하여 찬성·반대의 견해 차이가 생길 수 있어 현재에도 안락사를 허용하는 나라가 있고 이를 허용하지 않는 나라가 있으며 또 같은 나라라고 하더라도 허용 여부는 지역에 따라서 차이를 두고 있는 경우도 있다[3].

당장 안락사의 입장에 놓여있는 환자나 그 환자를 돌보는 가족과 지인들의 경우에도 경제사정, 환자의 나이, 종교에 따라 안락사에 대한 다른 생각들을 가지고 있다. 안락사에 관한 고등학생과 대학생

들의 인식조사 결과 과거 집안에 중환자가 있었거나, 가족 중에 중환자가 있는 경우의 안락사 허용도가 높은 것을 볼 수 있다[4].

이처럼 안락사에 대해 논의하기 위해서는 많은 상황과 사람들의 인식을 비교하고 체계적인 이론이 뒷받침이 될 필요성이 있는데 앞으로 논의가 이루어지기 위해서는 학생들의 인식을 어떠한지를 알아보는 것이 중요하다고 생각하였고, 좀 더 밀접한 관련이 있는 대상자를 정하기 위하여 본 연구에서는 의료계 열 대학생들을 대상으로 안락사에 대한 인식을 알아보고 학년, 종교, 경제사정 등에 따라라도 유의미한 차이가 있는지를 설문지를 통하여 조사 분석하였다.

2. 용어의 정의

안락사란 회복할 수 없는 죽음에 임박해있는 중환자들의 고통을 덜어주기 위해서 그 환자의 생명을 단축시켜 사망에 이르게 하는 것을 말한다.

‘안락사(euthanasia)’는 그리스 단어인 eu(good, well)와 thanatos(death)에서 유래한 단어이다. ‘eu (good, well)’와 ‘thanasia(death)’의 합성어로, 행복하고 품위 있는 죽음 또는 아름답고 존엄한 죽음을 의미하고 있으며 그리스어로는 ‘쉬운 죽음’을 가리킨다. 즉, 안락사는 ‘good death(좋은 죽음)’이란 뜻으로, 환자가 더 이상 고통 없이 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 하는 것을 의미한다. 일반적으로 안락사란 ‘회복 가능성이 전혀 없는 말기 환자가 죽음 이외에는 고통을 이겨낼 수단이 없을 경우’를 전제로 하고 있다[5].

안사술(安死術)이라고 불리기도 하는 안락사는 환자에게 필요한 의학적 조치를 취하지 않거나 인공호흡기 등의 인위적인 생명연장 행위를 중단하는 ‘수동적 안락사(소극적 안락사)’와 환자에게 직접적으로

약물을 투여하는 방법으로 생명을 중단시키는 처치를 하는 '능동적 안락사(적극적 안락사)'가 있다. 현재 여러 나라에서 능동적 안락사는 아직 반대하는 주장이 크지만, 수동적 안락사는 어느 정도 인정하고 논의하고 있는 경향이다[6].

1) 시행자의 행위에 따른 분류

수동적 안락사와 능동적 안락사로 나눌 수 있으며 수동적 안락사는 환자에게 심폐소생술, 기관내삽관, 항암제 투여 등의 의학적 처치를 더 이상 하지 않는 경우를 의미한다. 인위적인 영양분, 물, 산소의 공급중단도 수동적 안락사에 포함된다. 능동적 안락사는 약물투여 중지 같은 좀 더 적극적인 방법으로 환자를 질병의 고통으로부터 해방시키는 경우를 말한다.

능동적 안락사는 생명을 단축시키는 특수한 수단을 사용하거나 생명을 연장시키는 일반적인 수단을 사용하지 않음으로서 환자의 죽음을 의도하는 경우이다. 죽음 이외에는 고통을 극복해낼 만한 다른 방법이 없을 때에는 고통을 끝내기 위해서 약물을 치사량 이상으로 주입하거나 수면제 같은 약물을 과용 복용 시키는 것이 이에 해당된다. 수동적 안락사보다는 능동적 안락사에 대해서 더욱 반대하는 이유는 죽음을 일으키는 적극적인 행위가 포함되어 있기 때문이다. 또한, 능동적 안락사는 남용의 우려가 반대의 이유가 되기도 한다.

수동적 안락사는 생명을 단축시키게 하는 일반적인 수단을 사용하거나 생명을 연장시켜주는 특수한 수단을 사용하지 않고 환자를 죽음에 까지 이르게 하는 것을 말한다. 환자의 생명을 연장시키기 위한 치료 행위를 중단시키거나 의료 보조 장치를 제거해서 자연스레 생을 마감할 수 있도록 하는 것이다. 회복 가능성이 거의 없는 환자에 대하여 의미 없는 연명 치료를 중단해서 결국 사망에 까지 이르게 하는 것이 해당된다. 수동적 안락사는 어떤 의학적인 치료도 죽음을 지연시키지만 할 뿐 인간다운 삶을 연장시키는 것과는 거리가 멀다고 보고 이를 정당

화 시킨다. 또한 수동적 안락사는 죽음의 과정에서 인위적으로 행하는 것이 없기 때문에 소극적인 안락사라고도 한다[7].

2) 환자의 동의 능력에 따른 분류

타의적 안락사, 비자의적 안락사, 자의적 안락사 세 가지로 나눌 수 있다. 타의적 안락사란 환자가 안락사의 시행을 적극적으로 반대하는 상황에도 불구하고 안락사를 시행하는 것으로 일명 강제적 안락사라고도 한다. 비자의적 안락사란 환자가 의사를 제대로 표현하지 못하고 있는 상태에서 시행되는 안락사를 말한다. 생명의 주체가 그의 의사를 외부로 표출한다고 하더라도 알 수 없는 경우 또는, 의사결정이 전혀 불가능한 경우를 예로 들 수 있다. 환자가 뇌사상태에 빠져 있거나 식물인간처럼 근본적으로 의식이 회복불가능한 경우일 때 안락사가 행하여진다면 여기에 해당한다. 자의적 안락사란 환자들의 자발적 의사에 따르는 안락사로서 예를 들면, 완전한 정보를 가지고 합리적인 판단을 내릴 수 있는 능력이 있는 환자가 차라리 죽는 것이 고통 속에서 사는 것보다 더 낫다는 판단을 내리고 의사 혹은 다른 사람들에게 죽음을 요청하거나 죽음에 동의하여 본인이 결정하는 경우에 시행되는 안락사를 말한다[4].

3. 연구의 제한점

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구의 설문지는 직접 돌리고 수거하는 방식을 사용하였기 때문에 조사대상지역이 한정되어 전국적인 일반화가 어렵다.

둘째, 본 연구에서 사용한 설문지는 기존에 나와 있던 논문들의 설문을 토대로 임의로 작성되었기 때문에 그 결과에 대한 신뢰가 제한될 수 있다.

셋째, 선행연구의 설문을 토대로 작성한 설문지이기 때문에 본 연구에는 질문의 목적이 부합할 수 있으나 안락사에 대한 인식을 전적으로 반영하는 것에는 한계가 있을 수 있다.

II. 연구방법

1. 선행연구 고찰

현재 안락사의 인식에 대한 국내논문으로는 간호사, 고등학생, 대학생, 일반인을 대상으로 한 것[4, 5]과 종교계, 의료계, 법조계의 안락사에 관한 인식 수준의 차이에 대한 것[8] 등이 있다.

선행연구들에서는 일반적 사항으로 교육의 정도, 가족구성원, 나이, 성별 등을 보았으며 교육의 정도에 따라서는 더 많은 교육을 받은 응답자들이 안락사에 부정적인 것을 볼 수 있었고[9], 가족구성원 중에 중환자가 있는 경우와 중학생보다는 대학생들이 안락사에 긍정적인 것을 볼 수 있었다[4].

본 연구는 선행연구에서의 결과를 토대로 의료계열에서 공부를 하는 학생들의 안락사에 대한 인식은 어떤 차이점을 가지고 있는지 학년이 올라감에 따라 안락사에 대한 인식 정도가 달라지는지 미래에 어떤 영향을 주게 될지에 관해 알아보기 위하여 의료계열 학생들을 대상으로 설문을 실시하였다.

2. 연구대상

본 연구는 D시 K대학교의 의료계열 학생들을 대상으로 총 300부를 나눠주어 290부의 설문지가 회수되었고, 1학년은 109명(37.6%), 2학년은 71명(24.5%), 3학년은 72명(24.8%), 4학년 38명(13.1%)을 대상으로 실시되었다.

3. 연구도구

본 연구도구는 일반적인 특성 7문항, 안락사에 대해 어느 정도 알고 있는지를 묻는 10문항, 안락사의 허용정도에 대해 묻는 36문항, 안락사의 선택에 대해 묻는 4문항, 안락사의 찬성, 반대 이유와 법제화에 대해 묻는 3문항으로 총 60문항으로 구성되었고, 안락사에 대한 정의가 다양한 것을 고려하여 설문지에 본 연구가 다루고 있는 안락사의 정의에 대

하여 설명하였다.

안락사에 대한 인식 측정도구는 Ryu[3]의 “안락사에 관한 고등학생과 대학생들의 인식조사” 논문과 Sung 등[9]의 “안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구”를 참고하여 의료계열 학생에게 맞는 내용으로 보완, 수정하여 내용타당도를 높였다.

4. 자료수집 기간 및 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2018년 6월 5일부터 7월 7일 까지였으며, 의료계열을 공부하고 있는 대학생 1학년부터 4학년 학생들에게 직접 설문지를 돌려 연구의 목적과 이의를 설명한 후, 연구에 동의한 학생을 대상으로 설문을 작성 받고 회수하였다.

5. 자료 분석방법

본 연구의 통계분석은 IBM SPSS Statistics (version 24.0)를 이용하였다.

대상자의 일반적 특성과 안락사에 대한 찬성, 반대의 이유는 빈도와 백분율로 분석하였고, 의료계열 학생들의 일반적 특성에 따른 안락사에 대한 인식의 차이는 독립표본 t-test, ANOVA를 사용하였고, 변수에 따른 안락사의 허용정도의 차이에 관해서는 교차분석(카이제곱)을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상으로 한 의료계열 학생들의 학년, 나이, 종교, 집안의 경제사정 등을 다음의 표로 설명하였다.

응답자 290명의 성별을 살펴보면, 여자 199명으로 68.6%, 남자 91명으로 31.4%였다. 학년을 살펴보면 1학년 109명(37.6%), 2학년 71명(24.5%), 3학년 72명(24.8%), 4학년 38명(13.1%)이었다. 나이를 살펴보면 만19~20세는 65.2%(189명), 만21~22세

는 25.9%(75명), 만23~24세는 8.3%(24명), 만25세 이상 0.7%(2명)였다. 종교를 살펴보면 기독교는 26.2%로 76명, 불교는 5.5%로 16명, 천주교는 5.9%로 17명, 무교 62.4%로 181명이었다. 집안의 경제사정을 살펴보면 어려운 편은 24명으로 8.3%, 보통은 232명으로 80.0%, 넉넉한 편은 34명으로 11.7%였다. 가족구성원의 수를 살펴보면 혼자 산다

는 2명(0.7%), 1~2명은 14명(4.8%), 3명은 40명(13.8%), 4명은 169명(58.3%), 5명 이상 65명(22.4%)이었다. 사는 지역을 살펴보면 특별시는 6.9%(20명), 광역시는 44.5%(129명), 중소도시는 34.5%(100명), 농어촌 14.1%(41명)였다<Table 1>.

Table 1. An analysis of the frequency of the subject's common matters (N=290)

variable	category	Frequency	%
Gender	Female	199	68.6
	Male	91	31.4
School year	First grader	109	37.6
	Second grader	71	24.5
	Third grader	72	24.8
	Fourth grader	38	13.1
Age	19~20	189	65.2
	21~22	75	25.9
	23~24	24	8.3
	25 or higher	2	0.7
Religion	Christianity	76	26.2
	Buddhism	16	5.5
	Catholic	17	5.9
	No religion	181	62.4
Economic situation of the family	Poor	24	8.3
	Normal	232	80.0
	Rich	34	11.7
Number of family members	Alone	2	0.7
	1~2	14	4.8
	3	40	13.8
	4	169	58.3
	5 or higher	65	22.4
Residence	Special city	20	6.9
	Metropolitan city	129	44.5
	Small and medium cities	100	34.5
	Farming and fishing village	41	14.1

2. 안락사의 허용정도

안락사에 대한 허용정도는 본인, 가족, 지인, 타인에 대하여 연명치료에 드는 비용, 환자의 회복가능성, 나이를 비교하여 살펴보았다.

안락사의 대상이 누구인지에 따라 각각 연명치료에 드는 비용에 따라서는 월 200만 원 이상이 들 경우, 월 500만 원 이상이 들 경우로 나누어 비교하였다. 환자의 회복가능성에 대해서는 50%, 30%, 5% 미만인 경우로 나누어 비교하였고 나이에 대해서는 80세, 60세, 40세 미만인 경우로 나누어 비교하여 각각의 차이를 보았다.

1) 대상자가 본인인 경우

안락사의 대상자가 본인인 경우 연명치료에 드는 비용과 나이의 변화에 대해서는 의미 있는 변화는 보이지 않았지만 회복가능성이 5% 미만으로 떨어지는 경우를 살펴보면 ‘매우 그렇다’의 빈도수가 회복

가능성이 50%, 30%인 경우보다 높았다<Table 2>.

2) 대상자가 가족, 지인인 경우

안락사의 대상자가 가족과 지인인 경우에는 본인이 대상인 경우 회복가능성이 낮을수록 안락사의 허용 정도에 영향을 주었던 것과는 다르게 연명치료비, 회복가능성, 나이 등의 요소들이 가족과 지인의 안락사를 허용하는 데에 있어서 큰 영향을 주지 못하였다.

3) 대상자가 타인인 경우

안락사의 대상이 타인인 경우도 안락사의 대상자가 가족과 지인인 경우 연명치료비, 회복가능성, 나이 등의 요소들이 안락사의 허용에 큰 영향을 주지 못하였다.

안락사의 대상자로 비교해보면 본인이 대상자일 경우 안락사를 허용하는 경우가 빈번했고, 그 다음으로는 타인, 마지막으로 가족과 지인에 대한 안

Table 2. Permissibility of euthanasia to oneself recoverability (N=290)

variable	category	Frequency	%
Allow if the likelihood of recovery is less than 50%.	It's not like that at all.	49	16.9
	Be generally not so	99	34.1
	Be normal	89	30.7
	By and large	41	14.1
	Very likely	12	4.1
Allow if the likelihood of recovery is less than 30%.	It's not like that at all.	29	10.0
	Be generally not so	63	21.7
	Be normal	80	27.6
	By and large	89	30.7
	Very likely	29	10.0
Allow if the likelihood of recovery is less than 5%.	It's not like that at all.	13	4.5
	Be generally not so	21	7.2
	Be normal	43	14.8
	By and large	120	41.4
	Very likely	93	32.1

락사에 대한 허용 순이었다<Table 3>.

11.990이고 유의확률은 0.017로 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 4>.

3. 일반적 사항에 따른 안락사의 허용 정도

1) 성별에 따른 허용정도

본인, 가족과 지인에 대한 안락사의 허용정도에 는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

타인에 대한 안락사를 허용한다를 살펴보면 전혀 그렇지 않다 중 여자가 1.5%(3명), 남자가 8.8%(8명)로 나타났다. 대체로 그렇지 않다가 살펴보면 여자가 9.0%(18명), 남자가 13.2%(12명)였다. 보통이다를 살펴보면 여자가 35.7%(71명), 남자가 37.4%(34명)였다. 대체로 그렇다를 살펴보면 여자가 40.2%(80명), 남자가 30.8%(28명)였다. 매우 그렇다를 살펴보면 여자가 13.6%(27명), 남자가 9.9%(9명)였고 검정통계량을 살펴보면 X^2 는

2) 학년에 따른 허용정도

본인에 대한 안락사를 허용한다를 살펴보면 전혀 그렇지 않다 중 1학년이 5.5%(6명), 2학년이 2.8%(2명), 3학년이 0.0%(0명), 4학년이 2.6%(1명)로 나타났다. 대체로 그렇지 않다가 살펴보면 1학년이 7.3%(8명), 2학년이 5.6%(4명), 3학년이 11.1%(8명), 4학년이 2.6%(1명)로 나타났다. 보통이다를 살펴보면 1학년이 20.2%(22명), 2학년이 14.1%(10명), 3학년이 8.3%(6명), 4학년이 21.1%(8명)였다. 대체로 그렇다를 살펴보면 1학년이 51.4%(56명), 2학년이 42.3%(30명), 3학년이 55.6%(40명), 4학년이 39.5%(15명)였다. 매우 그렇다를 살펴보면 1학년이 15.6%(17명), 2학년이 35.2%(25명), 3학년이 25.0%(18명), 4학년이

Table 3. Permissibility of euthanasia by subjects

(N=290)

variable	category	Frequency	%
the degree to which euthanasia is allowed for oneself.	It's not like that at all.	9	3.1
	Be generally not so	21	7.2
	Be normal	46	15.8
	By and large	141	48.6
	Very likely	73	25.1
the degree to which euthanasia is allowed for others.	It's not like that at all.	17	5.8
	Be generally not so	53	18.2
	Be normal	93	32.0
	By and large	95	32.7
	Very likely	32	11.0
The degree to which euthanasia is allowed for family and acquaintances.	It's not like that at all.	12	4.1
	Be generally not so	31	10.8
	Be normal	106	37.0
	By and large	100	34.9
	Very likely	37	12.9

Table 4. Differences in acceptance by gender

(N=290)

		Gender		Total	X ² (p)	
		woman	man			
Allow euthanasia for yourself.	It's not like that at all	person	4	5	9	4.660 (.324)
		%	2.0%	5.5%	3.1%	
	Be generally not so	person	14	7	21	
		%	7.0%	7.7%	7.2%	
	Be normal	person	33	13	46	
		%	16.6%	14.3%	15.9%	
By and large	person	102	39	141		
	%	51.3%	42.9%	48.6%		
Very likely	person	46	27	73		
	%	23.1%	29.7%	25.2%		
Allow euthanasia for family and acquaintances.	It's not like that at all	person	10	7	17	1.499 (.827)
		%	5.0%	7.7%	5.9%	
	Be generally not so	person	35	18	53	
		%	17.6%	19.8%	18.3%	
	Be normal	person	63	30	93	
		%	31.7%	33.0%	32.1%	
By and large	person	68	27	95		
	%	34.2%	29.7%	32.8%		
Very likely	person	23	9	32		
	%	11.6%	9.9%	11.0%		
Allow euthanasia for others.	It's not like that at all	person	3	8	11	11.990** (.017)
		%	1.5%	8.8%	3.8%	
	Be generally not so	person	18	12	30	
		%	9.0%	13.2%	10.3%	
	Be normal	person	71	34	105	
		%	35.7%	37.4%	36.2%	
By and large	person	80	28	108		
	%	40.2%	30.8%	37.2%		
Very likely	person	27	9	36		
	%	13.6%	9.9%	12.4%		

34.2%(13명)였다. 김정통계량을 살펴보면 X²는 24.622이고, 유의확률은 0.017으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 5>.

가족과 지인, 타인에 대한 안락사의 허용정도에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

3) 종교에 따른 허용정도

본인, 타인에 대한 안락사의 허용정도에는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

가족과 지인에 대한 안락사를 허용한다는 살펴보

Table 5. The degree of tolerance in different grades (N=290)

			School year				Total	X ² (p)
			1st grader	2nd grader	3rd grader	4th grader		
Allow euthanasia for yourself.	It's not like that at all.	person	6	2	0	1	9	24.622 (.017)
		%	5.5%	2.8%	0.0%	2.6%	3.1%	
	Be generally not so	person	8	4	8	1	21	
		%	7.3%	5.6%	11.1%	2.6%	7.2%	
	Be normal	person	22	10	6	8	46	
		%	20.2%	14.1%	8.3%	21.1%	15.9%	
By and large	person	56	30	40	15	141		
	%	51.4%	42.3%	55.6%	39.5%	48.6%		
Very likely	person	17	25	18	13	73		
	%	15.6%	35.2%	25.0%	34.2%	25.2%		
Allow euthanasia for family and acquaintances.	It's not like that at all.	person	8	5	3	1	17	9.070 (.697)
		%	7.3%	7.0%	4.2%	2.6%	5.9%	
	Be generally not so	person	22	13	12	6	53	
		%	20.2%	18.3%	16.7%	15.8%	18.3%	
	Be normal	person	35	24	22	12	93	
		%	32.1%	33.8%	30.6%	31.6%	32.1%	
By and large	person	37	20	27	11	95		
	%	33.9%	28.2%	37.5%	28.9%	32.8%		
Very likely	person	7	9	8	8	32		
	%	6.4%	12.7%	11.1%	21.1%	11.0%		
Allow euthanasia for others.	It's not like that at all.	person	7	1	3	0	11	20.516 (.058)
		%	6.4%	1.4%	4.2%	0.0%	3.8%	
	Be generally not so	person	8	5	13	4	30	
		%	7.3%	7.0%	18.1%	10.5%	10.3%	
	Be normal	person	41	29	21	14	105	
		%	37.6%	40.8%	29.2%	36.8%	36.2%	
By and large	person	43	27	28	10	108		
	%	39.4%	38.0%	38.9%	26.3%	37.2%		
Very likely	person	10	9	7	10	36		
	%	9.2%	12.7%	9.7%	26.3%	12.4%		

면 전혀 그렇지 않다 중 기독교가 9.2%(7명), 불교가 18.8%(3명), 천주교가 0.0%(0명), 무교가 3.9%(7명)로 나타났다. 대체로 그렇지 않다는 살펴보면 기독교가 22.4%(17명), 불교가 6.3%(1명), 천

주교가 5.9%(1명), 무교가 18.8%(34명)로 나타났다. 보통이다는 살펴보면 기독교가 26.3%(20명), 불교가 12.5%(2명), 천주교가 23.5%(4명), 무교가 37.0%(67명)였다. 대체로 그렇다는 살펴보면 기독

교가 32.9%(25명), 불교가 37.5%(6명), 천주교가 47.1%(8명), 무교가 30.9%(56명)였다. 매우 그렇다를 살펴보면 기독교가 9.2%(7명), 불교가 25.0%(4명), 천주교가 23.5%(4명), 무교가 9.4%(17명)였다. 검정통계량을 살펴보면, X^2 는 22.692이고 유의확

률은 0.030으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다 <Table 6>.

4) 경제사정에 따른 허용정도

경제사정에 따른 허용정도에서는 본인, 가족과

Table 6. A difference in the degree of acceptance by religion (N=290)

		Religion					Total	X^2 (p)
		Christianity	Buddhism	Catholic	No religion			
Allow euthanasia for yourself.	It's not like that at all.	person	4	1	0	4	9	15.176 (.232)
		%	5.3%	6.3%	0.0%	2.2%	3.1%	
	Be generally not so	person	4	0	1	16	21	
		%	5.3%	0.0%	5.9%	8.8%	7.2%	
	Be normal	person	18	2	1	25	46	
		%	23.7%	12.5%	5.9%	13.8%	15.9%	
Allow euthanasia for family and acquaintances.	By and large	person	33	6	8	94	141	22.692* (.030)
		%	43.4%	37.5%	47.1%	51.9%	48.6%	
	Very likely	person	17	7	7	42	73	
		%	22.4%	43.8%	41.2%	23.2%	25.2%	
	It's not like that at all.	person	7	3	0	7	17	
		%	9.2%	18.8%	0.0%	3.9%	5.9%	
Allow euthanasia for others.	Be generally not so	person	17	1	1	34	53	14.690 (.259)
		%	22.4%	6.3%	5.9%	18.8%	18.3%	
	Be normal	person	20	2	4	67	93	
		%	26.3%	12.5%	23.5%	37.0%	32.1%	
	By and large	person	25	6	8	56	95	
		%	32.9%	37.5%	47.1%	30.9%	32.8%	
Allow euthanasia for others.	Very likely	person	7	4	4	17	32	14.690 (.259)
		%	9.2%	25.0%	23.5%	9.4%	11.0%	
	It's not like that at all.	person	5	0	0	6	11	
		%	6.6%	0.0%	0.0%	3.3%	3.8%	
	Be generally not so	person	8	0	1	21	30	
		%	10.5%	0.0%	5.9%	11.6%	10.3%	
Allow euthanasia for others.	Be normal	person	27	6	5	67	105	14.690 (.259)
		%	35.5%	37.5%	29.4%	37.0%	36.2%	
	By and large	person	26	5	7	70	108	
		%	34.2%	31.3%	41.2%	38.7%	37.2%	
	Very likely	person	10	5	4	17	36	
		%	13.2%	31.3%	23.5%	9.4%	12.4%	

지인, 타인에 대한 안락사의 허용정도 모두에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

4. 안락사의 선택

안락사의 선택과 관련된 설문지의 응답을 살펴보면 환자 본인의 선택에 많은 의미를 두고 있음을 살펴 볼 수 있다<Table 7>. 환자가 사고 전 본인은 안락사를 원치 않는다고 했을지라도, 환자의 고통이 수반될 경우에는 선택에 대해 번복 할 수 있다고 하였다. 그러나 대체적으로 부양가족들의 선택보다는 사고 전 본인의 선택을 우선시하고 있음을 볼 수 있다.

5. 안락사의 찬성, 반대 이유

안락사를 찬성하는 이유를 살펴보면 환자의 고통은 151명으로 57.4%, 환자 가족들의 심리적 고통은 36명으로 13.7%, 환자가 품위 있게 죽을 권리는 36

명으로 13.7%, 경제적인 부담은 35명으로 13.3%, 장기이식으로 인하여 더 많은 생명을 살릴 수 있다는 5명으로 1.9%였다.

안락사를 반대하는 이유를 살펴보면 살아날 희망이 있기 때문이라는 110명(39.6%), 살인에 악용될 우려가 있다(사회적 부작용)는 102명(36.7%), 생명은 존엄하고 귀한 것이기 때문이라는 53명(19.1%), 불법이기 때문이다 9명(3.2%), 종교적으로 옳지 않다 4명(1.4%) 순이었다.

안락사의 법제화를 위해 가장 필요하다고 생각하는 것을 살펴보면 안락사를 허용하는 환자의 자격요건 48.2%(136명), 안락사에 대한 사람들의 정확한 지식 40.4%(114명), 안락사를 시행하는 의사의 자격요건 6.4%(18명), 안락사 시행절차의 단순화 5.0%(14명)였다<Table 8>.

Table 7. Choice of euthanasia

(N=290)

variable	category	Frequency	%
You have to choose yourself before an accident.	It's not like that at all.	0	0.0
	Be generally not so	13	4.5
	Be normal	40	13.8
	By and large	150	51.7
	Very likely	87	30.0
If the patient did not want euthanasia before the accident, it should not be carried out under any circumstances.	It's not like that at all.	2	0.7
	Be generally not so	30	10.3
	Be normal	72	24.8
	By and large	100	34.5
If the patient suffers a lot, he or she can do so even if he or she did not want to do so before the accident.	Very likely	86	29.7
	It's not like that at all.	24	8.3
	Be generally not so	62	21.4
	Be normal	96	33.1
	By and large	95	32.8
	Very likely	13	4.5

Table 8. Answer of yes or no to euthanasia

(N=290)

variable	category	Frequency	%
Support euthanasia	Financial burden	35	13.3
	Patient pain	151	57.4
	Psychological pain of the family of a patient	36	13.7
	The right of a patient to die with dignity	36	13.7
	Organ transplants can save more lives.	5	1.9
Oppose euthanasia	There is a risk of being abused for murder (social side effect)	102	36.7
	Be religiously wrong	4	1.4
	Because life is dignity and precious	53	19.1
	Because there's hope for life.	110	39.6
What I think is most necessary for the legalization of euthanasia	Because it's illegal.	9	3.2
	The qualifications of a doctor to administer euthanasia.	18	6.4
	Qualification of patients to allow euthanasia	136	48.2
	Simplification of the Euthanasia Enforcement Procedure	14	5.0
	People's exact knowledge of euthanasia	114	40.4

IV. 고 찰

최근에는 2016년 1월 8일 대한민국 국회에서 ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명 의료 결정에 관한 법률안(연명의료결정법)’이 의원 203명이 표결에 참여해 202명이 찬성하였고 1명의 기권표로 압도적지지 속에 통과되었다. 이후 호스피스 분야는 2017년 8월 4일에, 연명의료 분야는 2018년 2월 4일부터 시행에 들어갔다. 이 법은 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명이 희생가능성이 없고, 급속도로 증상이 악화돼 사망에 임박해 있고, 치료해도 회복되지 않는 환자를 대상으로 네 가지 연명의료 심폐소생술, 혈액투석, 항암제투여, 인공호흡기 착용을 중단할 수 있도록 하는 내용을 담고 있다. 다만, 연명医료를 중단하더라도 통증 완화를 위한 의료 행위나 산소, 물 공급, 영양분 공급의 단

순 공급은 중단할 수 없다.

환자는 담당의사와 해당 분야의 전문 의사 1명에게 말기 임종 과정에 놓여 있다는 의학적 진단을 받을 경우에 연명치료 지속 중단을 스스로 결정할 수 있다. 이때 환자는 연명의료계획서나 사전연명의료의향서를 통해서 연명 의료를 원치 않는다는 의사를 밝혀야 한다. 그러나 환자의 의식이 없고 환자가 연명의료계획서 등을 미리 작성해 놓지 않은 경우에는 환자 가족 2인이 연명의료에 관한 환자의 의사를 진술하고, 그러한 것도 없을 경우에는 환자 가족 전원이 합의하여 연명 의료 중단을 결정할 수 있다. 말기 암 환자로 한정되어 있었던 호스피스 완화의료대상자는 만성간경화 말기 환자, 만성폐쇄성호흡기 질환, 후천성면역결핍증(AIDS) 환자까지 확대되었다[10].

이와 같은 정도로 안락사에 대한 인식이 확대된

것은 현대과학의 발전과 안락사의 법적·도덕적 정당성 문제를 둘러싸고 활발한 논의들이 지속적으로 이루어져서 만들어진 결과라고 본다. 이에 그치지 않고 앞으로도 안락사에 대한 많은 논의들이 오가고 그에 대한 체계가 세워지고 법이 나오려면 일반인들의 인식도 중요하지만 좀 더 가까워서 보고 느낄 수 있는 의료인이 될 공부를 하고 있는 의료계열 학생들의 인식의 중요도가 높다고 생각하여 이 연구를 시작하였고 아래와 같은 결과를 확인 할 수 있었다.

대상자의 변화에 따른 안락사의 허용정도를 보았을 때, 대상자가 본인인 경우는 연명치료에 드는 비용과 나이의 변화에 대해서 의미 있는 변화를 보이지 않았고 회복가능성의 변화에 대해서 5% 미만으로 떨어졌을 때 의미 있는 변화를 보인 것을 확인할 수 있었다.

안락사의 대상이 가족과 지인, 타인인 경우에는 연명치료비, 회복가능성, 나이 등의 요소들이 안락사의 허용에 큰 영향을 주지 못하였고 대상자의 변수가 아닌 대상자만 놓고 비교해봤을 때 본인이 대상자일 경우 안락사를 허용하는 경우가 빈번했고 그 다음으로는 타인 마지막으로 가족과 지인에 대한 안락사에 대한 허용 순으로 나타난 것을 보아 대상자의 변수 보다는 대상자와 본인의 관계에 따른 선택이 큰 영향을 주는 것으로 볼 수 있다.

또한, 가족과 지인에 대한 안락사를 허용한다 항목을 살펴보면 전혀 그렇지 않다 중 기독교가 9.2%(7명), 불교가 18.8%(3명), 천주교가 0.0%(0명), 무교가 3.9%(7명)로 나타났다. 대체로 그렇지 않다는 기독교가 22.4%(17명), 불교가 6.3%(1명), 천주교가 5.9%(1명), 무교가 18.8%(34명)였다. 보통이라는 기독교가 26.3%(20명), 불교가 12.5%(2명), 천주교가 23.5%(4명), 무교가 37.0%(67명)였다. 대체로 그렇다는 기독교가 32.9%(25명), 불교가 37.5%(6명), 천주교가 47.1%(8명), 무교가 30.9%(56명)였다. 매우 그렇다는 기독교가 9.2%(7명), 불교가 25.0%(4

명), 천주교가 23.5%(4명), 무교가 9.4%(17명)였다. 검정통계량을 살펴보면 X^2 는 22.692이고 유의확률은 0.030으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 6>.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 의료계열 학생들의 안락사에 대한 인식을 알아보기 위한 것으로 기존에 Kim과 Lee[11]의 연구에서 일반인의 76%가 안락사의 법제화는 필요하다고 응답한 결과와 비교했을 때 의료계열 학생 역시 안락사의 법제화에 대해 ‘매우 필요하다’는 43%, ‘대체로 필요하다’는 38%로 긍정적인 인식을 갖고 있었다.

연구결과 학년, 나이는 안락사의 허용정도에 통계적으로 유의미한 차이가 없음을 확인할 수 있었고 안락사 대상의 변화에 따른 허용정도의 차이를 볼 수 있었다. 이는 의료지식을 습득하고 배우는 과정에서 원래 본인이 갖고 있는 종교나 가치관이 안락사에 대한 인식에 더 큰 영향을 주고 있다.

Ryu[4]의 안락사에 관한 고등학생과 대학생들의 인식조사와 Kim과 Lee[11]의 안락사에 대한 일반인들의 인식도에서도 종교가 안락사의 인식에 영향을 준다는 연구결과를 볼 수 있다. 그러나 Sung 등[5]의 안락사에 대한 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구를 보면 종교와의 상관관계가 없음을 볼 수 있다. 이는 개개인이 갖고 있는 가치관이 종교보다 큰 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

또한, 다른 연구들과 마찬가지로 본 연구에서도 안락사의 법제화는 필요하다는 인식을 볼 수 있었다. 환자의 고통이 가장 우선순위로 환자 가족들의 심리적 고통, 환자가 품위 있게 죽을 권리 등의 이유로 안락사를 찬성하고 있으나, 환자가 살아날 가

능성이 있고, 안락사가 살인에 악용될 우려가 있음을 고려해서 안락사가 법제화되기 위해서는 환자의 정확한 자격요건이 필요하다는 결과가 나왔다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 종교와 안락사의 상관관계에 대한 연구가 필요하다.
- 2) 연명의료결정법에서 더 나아가 안락사에 대한 윤리적, 사회적, 법적인 합의와 지침을 얻기 위해 국가적인 차원의 지속적인 연구가 더 필요하다.

References

1. Park YH. Study on acceptance of euthanasia in Korea. *Justice* 2002;35(1):205-35.
2. Jung SH, Jeon YJ. Proposal of review on criminal law and legislation about euthanasia. *Journal of the Korea Contents Association* 2011;11(7):298-305. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.7.298>
3. Kim JS. A study on euthanasia. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University 1989, Seoul, Korea. <http://www.riss.kr/link?id=T1988472>
4. Ryu YS. A Study on the consciousness to euthanasia in high school and university students. Unpublished master's thesis, Kyungsung University 2002, Busan, Korea. <http://www.riss.kr/link?id=T10048056>
5. Current affairs common sense. Euthanasia. <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=572600&cid=46625&categoryId=46625>
6. Heo IT. Uber euthanasie. Korea Institute of Criminal Policy Report. 1994. 143-53. <http://www.riss.kr/link?id=M2488>
7. Lee JY. A survey on the ethical problems with euthanasia : focus on the physician-assisted suicide. *Philosophical Studies* 2007;21:155-87. <http://www.riss.kr/link?id=A35489748>
8. Yoo JH, Shon MS, Lee KH, Kang HC, Kyun OB, Kim KG. An analysis of attitudes on euthanasia between residents and judicial apprentices. *Korean Journal of Family Medicine* 2005;26(6):15-24. UCI: G704-000343.2005.26.6.002
9. Sung MH, Jeon JC, Mo HJ. Nurses' perceptions and attitudes towards euthanasia. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7(2):140-9. <http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200733155709973.page>
10. Hospice:palliative medical care and the longevity of patients in the course of dying;revisions. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205656&efYd=20190328#0000>
11. Kim SH, Lee HR. General population's view on euthanasia. *Korean J Hosp Palliat Care* 2003;6(2):133-43. <http://www.kjhpc.org/journal/view.html?uid=75&vmd=Full>